

Die Thüringer Gesundheitszielbereiche

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- AGETHUR –
Fachtag „Gesundheitspsychologie“
Erfurt
27. Mai 2009

- 1 Einführung zu Gesundheitszielen
- 2 Überblick zu den fünf Gesundheitszielbereiche in Thüringen
- 3 Gesundheitszielbereich 1.1
„Prävention von Diabetes mellitus Typ II im Kindes- und Jugendalter“
- 4 Gesundheitszielbereich 5
„Entwicklung von bedarfsorientierten und qualitätsgesicherten Strukturen und Angeboten der Gesundheitsförderung“
- 5 Ausblick: Gesundheitszielbereich 1.3
„Gesund alt werden – Gesundheitsförderung in der zweiten Lebenshälfte“
- 6 Erfahrungen und Ideen für den Weg ...

- **Instrument** der Gesundheitspolitik; Ziel ist, die Gesundheitssituation der Bevölkerung zu verbessern
- **verbindliche Vereinbarungen** der verantwortlichen Akteure (Politik, Kostenträger, Leistungserbringer, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft) im Gesundheitssystem
- beziehen sich auf Früherkennung, Behandlung, Rehabilitation konkreter Krankheitsbilder **sowie** auf Prävention und Gesundheitsförderung

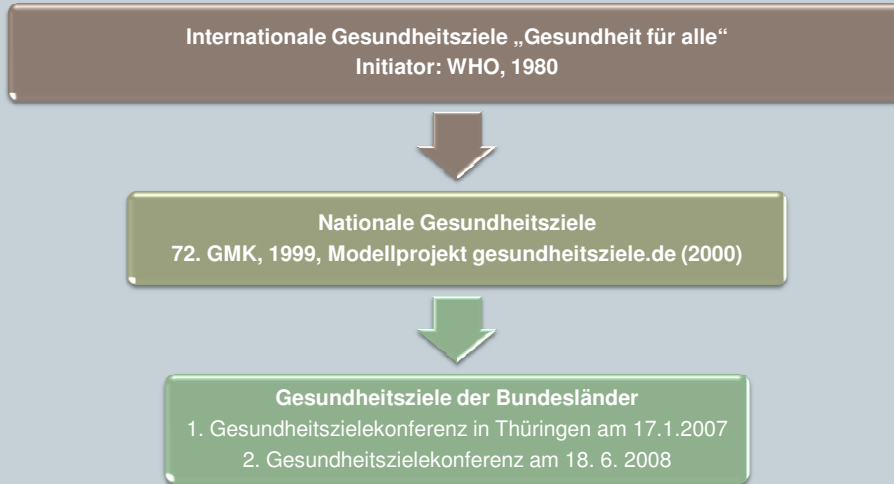
- „Auf Grundlage
 - ⇒ **gesicherter Erkenntnisse** werden für ausgewählte Zielbereiche
 - ⇒ **Empfehlungen** formuliert und
 - ⇒ **Maßnahmenkataloge** erstellt, die Beteiligten **verpflichten sich**
 - ⇒ **zur Umsetzung** in ihren Verantwortungsbereichen.“
- **langfristiger** Prozess, jedoch mit festgelegten Zeiträumen
- Gemeinsamer Handlungsrahmen für:
 - ⇒ Bündelung von Fachkompetenzen
 - ⇒ gezielten & koordinierten Einsatz von Ressourcen
 - ⇒ Vernetzung von Einzelprojekten zu konzentrierten Aktionen.

(Quelle: www.gesundheitsziele.de)

- ⇒ **Strukturziele**
z.B. Entwicklung der Infrastruktur, Bildung von Runden Tischen und Arbeitsgruppen, Verbesserung finanzieller Ausstattung
- ⇒ **Prozessziele**
z.B. Entwicklung von Angeboten, Entwicklung partizipativer Ansätze
- ⇒ **Ergebnisziele**
z.B. Senkung des Gesundheitsproblems x bis zum Zeitpunkt y um z%

- ⇒ **mit Gesundheitsbezug**
z.B. Ausbau bedarfsgerechter Strukturen für Gefö und Prävention, Verminderung von Belastungen, Stärkung der Ressourcen
- ⇒ **mit Krankheitsbezug**
z.B. Ausbau von Früherkennungsuntersuchungen, Verbesserung der kurativen Versorgung

| | |
|----------|---|
| S | • spezifisch (eindeutig und konkret) |
| M | • messbar (qualitativ und quantitativ) |
| A | • attraktiv, angemessen (motivierend und positiv) |
| R | • realistisch (muss erreichbar sein) |
| T | • terminiert (zeitliche Festlegung) |



| Zielbereich | Gesundheitsziel |
|-------------------------------|--|
| Mit Krankheitsbezug | Diabetes mellitus Typ 2 |
| | Brustkrebs |
| | Depressive Erkrankungen |
| Präventionsbezug | Tabakkonsum |
| Für Bevölkerungsgruppen | Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung |
| | Gesund älter werden |
| Bürger- u. Patientenbeteilig. | Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken |



Gesundheitsziele für Thüringen



5 Gesundheitszielbereiche (GZB)

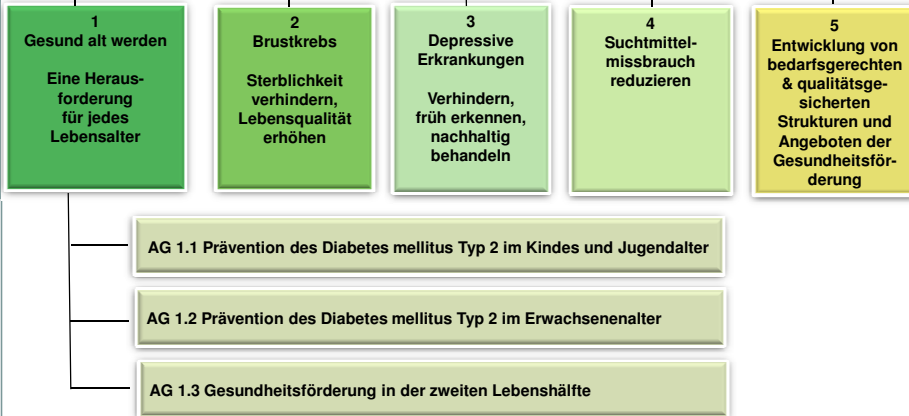


Abb.: Eigene Darstellung

Arbeitsweise

- Orientierung an aktuellen Public-Health-Forschungsergebnissen
- Selbstverpflichtung, Treffen aller zwei Monate zur Bearbeitung jeweils eines Teilzieles
- Unterarbeitsgruppen nach Prozessbedarf



Standards und Selbstverständnis in der AG-Arbeit

- Fachgremium zur Unterstützung der Akteure in Gefö und Prävention
- Ganzheitliche und systemische Betrachtung von Gefö und Prävention
- Stärkung der Professionalisierung in Gefö und Prävention
- Partizipative Zusammenarbeit mit Kommunen, Landkreisen/kreisfreien Städten

Gesundheitszielbereich 1

„Prävention von Diabetes mellitus Typ II im Kindes- und Jugendalter“

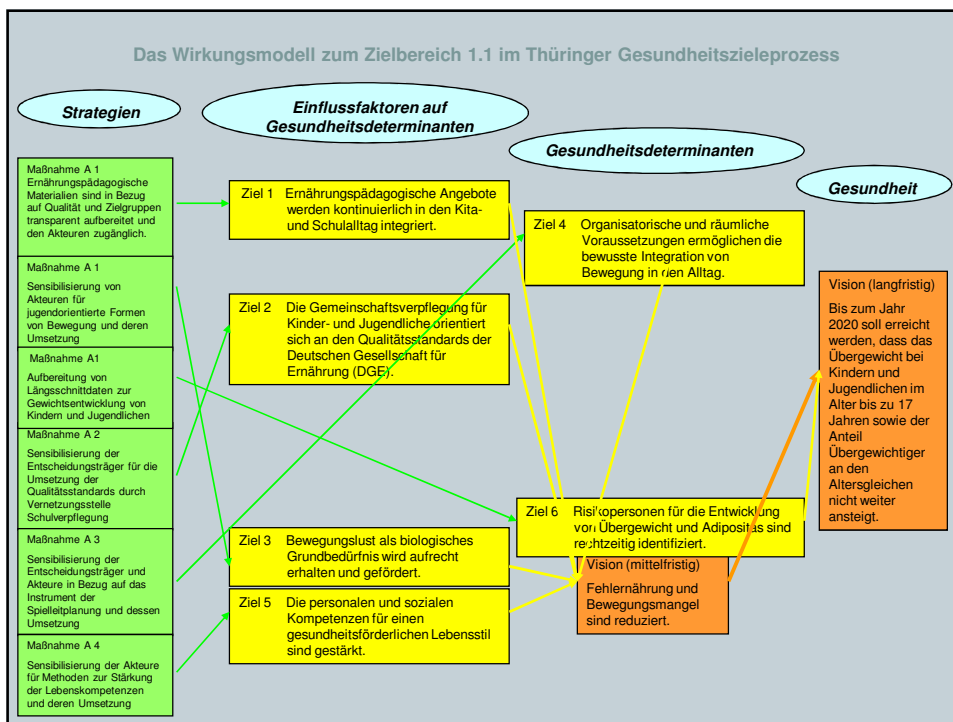
Langfristiges Ziel: Bis zum Jahr 2020 soll erreicht werden, dass das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen im Alter bis zu 17 Jahren sowie der Anteil Übergewichtiger an den Altersgleichen nicht weiter ansteigt.

Mittelfristiges Ziel: Fehlernährung und Bewegungsmangel sind reduziert.

| Teilziel | Zielformulierung |
|----------|--|
| 1 | Ernährungspädagogische Angebote werden kontinuierlich in den Kita- und Schulalltag integriert. |
| 2 | Die Gemeinschaftsverpflegung für Kinder- und Jugendliche orientiert sich an den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). |
| 3 | Bewegungslust als biologisches Grundbedürfnis wird aufrecht erhalten und gefördert. |
| 4 | Organisatorische und räumliche Voraussetzungen ermöglichen die bewusste Integration von Bewegung in den Alltag. |
| 5 | Die personalen und sozialen Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sind gestärkt. |
| 6 | Risikopersonen für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sind rechtzeitig identifiziert. |

| Teilziele | Zielgruppen | Strategie | Meilensteine |
|--|---|--|---|
| Ernährungspädagogische Angebote werden kontinuierlich in den Kita- und Schulalltag integriert. | an Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen beteiligte Akteure | Ernährungspädagogische Materialien sind in Bezug auf Qualität und Zielgruppen transparent aufbereitet und den Akteuren zugänglich. | Überblick über ernährungspädagogische Materialien Qualitativ explorative Erhebung von Bedarfen und Bedürfnissen von Lehrenden/Betreuenden zur Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung |
| Die Gemeinschaftsverpflegung für Kinder- und Jugendliche orientiert sich an den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). | Direktoren an Thüringer Schulen Caterer Schulverwaltungsämter | Sensibilisierung der Entscheidungsträger für die Umsetzung der Qualitätsstandards durch Vernetzungsstelle Schulverpflegung | Vernetzungsstelle Schulverpflegung <i>Fortbildungen für Schulen und Caterer</i> <i>Catering-Wettbewerbe</i> |
| Bewegungslust als biologisches Grundbedürfnis wird aufrecht erhalten und gefördert. | an Erziehung und Bildung von Jugendlichen beteiligte Akteure | Sensibilisierung von Akteuren für jugendorientierte Formen von Bewegung und deren Umsetzung | <i>Fortbildungen für schulische und außerschulische Jugendarbeit</i> <i>Aufbereitung von geeigneten Programmen, Initiativen etc.</i> |

| Teilziele | Zielgruppen | Strategie | Meilensteine |
|---|--|--|---|
| Organisatorische und räumliche Voraussetzungen ermöglichen die bewusste Integration von Bewegung in den Alltag. | in Gesundheitsförderung und Prävention tätige Akteure aus allen relevanten Berufsgruppen, Kommunale Entscheidungsträger | Sensibilisierung der Entscheidungsträger und Akteure in Bezug auf das Instrument der Spielleitplanung und dessen Umsetzung | Fachtagung „Bewegungsräume schaffen“ Zentrum für Bewegungsförderung <i>Fortbildungen für Entscheidungs- und Planungsgremien auf kommunaler Ebene</i> |
| Die personalen und sozialen Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sind gestärkt. | an Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen beteiligte Akteure | Sensibilisierung der Akteure für Methoden zur Stärkung der Lebenskompetenzen und deren Umsetzung | <i>Fortbildung der Ansprechpartner für Gesundheitsförderung an den SSA</i> <i>Fortbildungen für schulische und außerschulische Jugendarbeit</i> <i>Aufbereitung von geeigneten Programmen, Initiativen etc.</i> |
| Risikopersonen für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sind rechtzeitig identifiziert. | Kinderärzte ÖGD | Aufbereitung von Längsschnittdaten zur Gewichtsentwicklung von Kindern und Jugendlichen | <i>Einspeisung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen ins crescent</i> Aufnahme des Hüftumfanges in den Leitfaden zur Schuleingangsuntersuchung |
| <p>AGETHUR 15 27. Mai 2009</p> | | | |



Gesundheitszielbereich 5

„Entwicklung von bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Strukturen und Angeboten der Gesundheitsförderung“

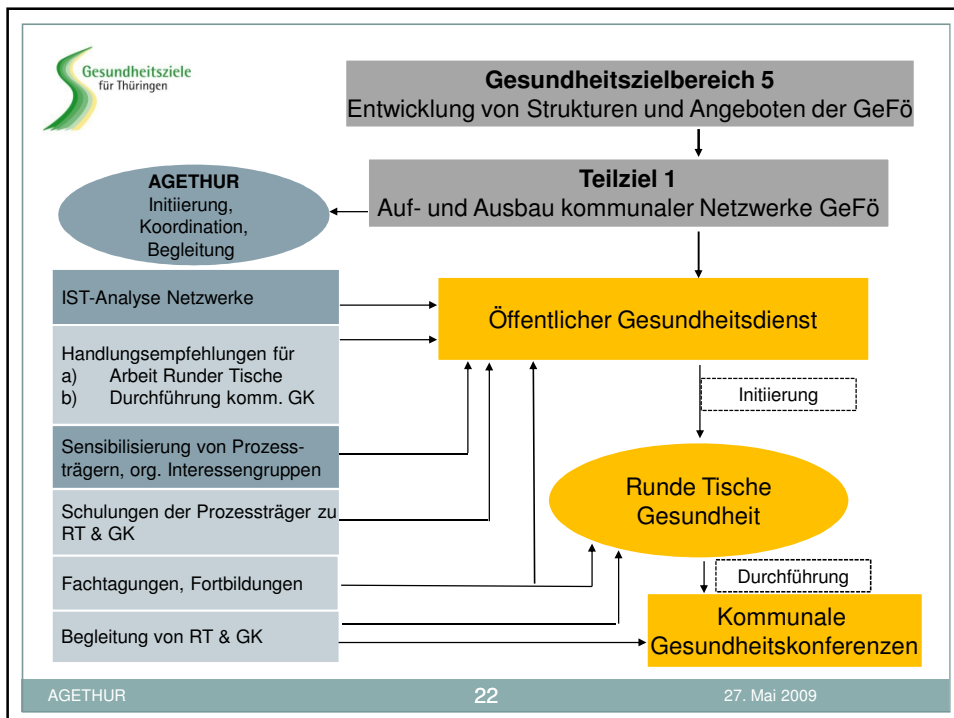
Langfristiges Ziel

Stärkung der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung

| Teilziel | Zielformulierung |
|----------|--|
| 1 | Kommunale Netzwerkstrukturen zum Thema Gesundheit sind etabliert und durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert. |
| 2 | Die Angebote der Gesundheitsförderung sind transparent. |
| 3 | Die Gesundheitsberichterstattung ist die entscheidende Planungsgrundlage für die Gesundheitsförderung. |
| 4 | Die Gesundheitsförderung richtet sich konsequent an zielgruppenspezifischen Bedarfen aus. |
| 5 | Die kommunalen Entscheidungsträger sind für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung sensibilisiert. |
| 6 | Die gesundheitsfördernden Maßnahmen befinden sich in einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess. |

| Teilziele | Zielgruppen | Strategie | Meilensteine |
|--|--|--|--|
| Kommunale Netzwerkstrukturen zum Thema Gesundheit sind etabliert und durch den ÖGD koordiniert. | ÖGD - Amtsärzte und deren Beauftragte | Etablierung von Runden Tischen und kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) durch den ÖGD | Ist-Analyse kommunaler Netzwerke, Schulung der Prozessträger zu KGK, Begleitung der Runden Tische und KGK in Modellregionen, Handlungsempfehlungen zu KGK wurden in Zusammenarbeit mit Modellregionen erarbeitet |
| Die Angebote der Gesundheitsförderung sind transparent. | In Gefö und Prävention tätige Akteure aus allen relevanten Berufsgruppen | Entwicklung eines online - Portals „Gesundheitsförderung“ | <i>Kommunikationsplattform für Gesundheitszieleprozess wird entwickelt und perspektivisch zu einem öffentlichen Portal „Gesundheitsförderung“ erweitert</i> |
| Die Gesundheitsberichterstattung ist die entscheidende Planungsgrundlage für die Gesundheitsförderung. | ÖGD | Es liegen kleinräumig integrierte Berichte vor | <i>Vorstellung vorhandener kleinräumiger Berichte Austausch über die Anwendbarkeit eines kleinräumigen und integrierten Berichtswesens in Thüringen</i> |
| AGETHUR | 19 | 27. Mai 2009 | |

| Teilziele | Zielgruppen | Strategie | Meilensteine |
|---|--|--|--|
| Die Gesundheitsförderung richtet sich konsequent an zielgruppenspezifischen Bedarfen aus. | In Gefö und Prävention tätige Akteure aus allen relevanten Berufsgruppen | Interventionen werden auf identifizierte Präventionsbedarfe ausgerichtet | Gründung einer UAG „Gesundheitsförderung in der zweiten Lebenshälfte “ – Auseinandersetzung mit Spezifika der Zielgruppe |
| Die kommunalen Entscheidungsträger sind für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung sensibilisiert. | Kommunale Entscheidungsträger | Akteure der GF stehen im Austausch mit kommunalen Entscheidungsträgern | <i>Informationsveranstaltungen in Gremien Öffentlichkeitsarbeit</i> |
| Die gesundheitsfördernden Maßnahmen befinden sich in einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess. | In Gefö und Prävention tätige Akteure aus allen relevanten Berufsgruppen | Erweiterung method. Kompetenzen in Bezug auf Qualitätsentwicklung bei den Akteuren | Aktuell: Workshopreihe „Wie begleite ich mein tun?“ Praxishilfen zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, Sozialen Arbeit und für den Bildungsbereich |
| AGETHUR | 20 | 27. Mai 2009 | |



Ausblick

Gesundheitszielbereich 1.3

**„Gesund alt werden –
Gesundheitsförderung in der zweiten Lebenshälfte“**

Allgemeine Zielstellung:

**Erhaltung der Lebensqualität durch die Förderung von Autonomie und
Unabhängigkeit im Verlauf des Alterns**

| Themenvorschläge | Strategie-Ideen | Wer |
|---|---|--|
| Verbesserung der oralen Gesundheit | Flächendeckende zahnmedizinische Betreuung von Bewohnern von stationären Senioreneinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung | Landeszahnärztekammer |
| Qualifizierung von Pflegepersonal - zur Zahngesundheit | Lehrplanüberarbeitung der medizinischen Ausbildung | Landeszahnärztekammer, Thüringer Landesverwaltungsamt, Kultusministerium |
| - zur altersgerechten Ernährung | Fortbildungsveranstaltungen für Träger von Seniorenheimen, Catering-Unternehmen, Heimleitung, Küchenpersonal | DGE |
| Förderung von Bewegung und körperlicher Aktivität im Alter | Umsetzung des Präventionszielebereiches 1 der BVP in Thüringen durch das Programm "Sport treiben - vital bleiben" (LSB) → Bereich des organisierten Sportes | LSB |
| | Thüringer Zentrum für Bewegungsförderung → Bereich des nicht-organisierten Sportes; Koordination, 2 Modellregionen | AGETHUR |

| Themenvorschläge | Strategie-Ideen | Wer |
|---|--|--------------------------|
| Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Chancenungleichheit im Alter | Teilhabe in der Gemeinschaft fördern und sichern, Bewegungsförderung, Bildungsförderung geeignete Zugangswege finden | ? |
| Reduzierung der Pflegebedürftigkeit durch präventive Hausbesuche | | ? |
| Resilienzförderung | Stärkung emotionaler Stabilität; Identität und Selbstwert; Positive Haltung zum Älterwerden, Lebensstil | Universität Jena (?) |
| Wissenschaftliche Themenbegleitung „Ältere sozial Benachteiligte“ | | Universität Jena (?) |
| Wertschätzung von Älteren in der Gesellschaft | Seniorenpolitisches Konzept der Landesregierung | TMSFG |
| Senior-Partnerships | Qualifizierung jüngerer Arbeitnehmer durch fachliche Unterstützung älterer Erfahrener, die aus dem Berufsleben in den Ruhestand übergehen (Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe Älterer nach dem Berufsleben) | Landesseniorenvertretung |

AGETHUR 25 27. Mai 2009



Erfahrungen und Ideen für den Weg





- Ein Gesundheitszieleprozess lebt vom Engagement der einzelnen Akteure!!!
 - Neue Mitstreiter sind herzlich Willkommen!
- Ein Gesundheitszieleprozess ist mehr als die Summe der Arbeit in den einzelnen Zielbereichen!!!
- Ein Gesundheitszieleprozess braucht eine zentrale Koordination!!!

AGETHUR 26 27. Mai 2009

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- AGETHUR –
Carl-August-Allee 1
99423 Weimar

www.agethur.de