



Workshop

„Intersektorale Zusammenarbeit & professionelles Selbstverständnis“

Planung

- 12:30-12:50 **Kurzvortrag** – wenn Kinder gesundheitliche Beeinträchtigungen haben – von der Notwendigkeit intersektoraler Zusammenarbeit
- 12:50-13:10 Kleingruppen – **Austausch**
- 13:10-13:30 **Kurzvortrag** – interdisziplinäre Zusammenarbeit
Gelingensfaktoren und Stolpersteine
- 13:30-14:00 Kleingruppen – **Diskussion**
- 14:05-14:30 **Zusammenführung der Diskussionsstränge** im Plenum

Wenn Kinder gesundheitliche Beeinträchtigungen haben...

Bella Studie – Befragung zur Seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (<https://www.bella-study.org>)

Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen

Z.B. chronische Krankheiten wie Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises und Adipositas

Verschiebung von den somatischen zu den psychischen Störungen

Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten, sowie Alkohol- und Drogenkonsum

Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017

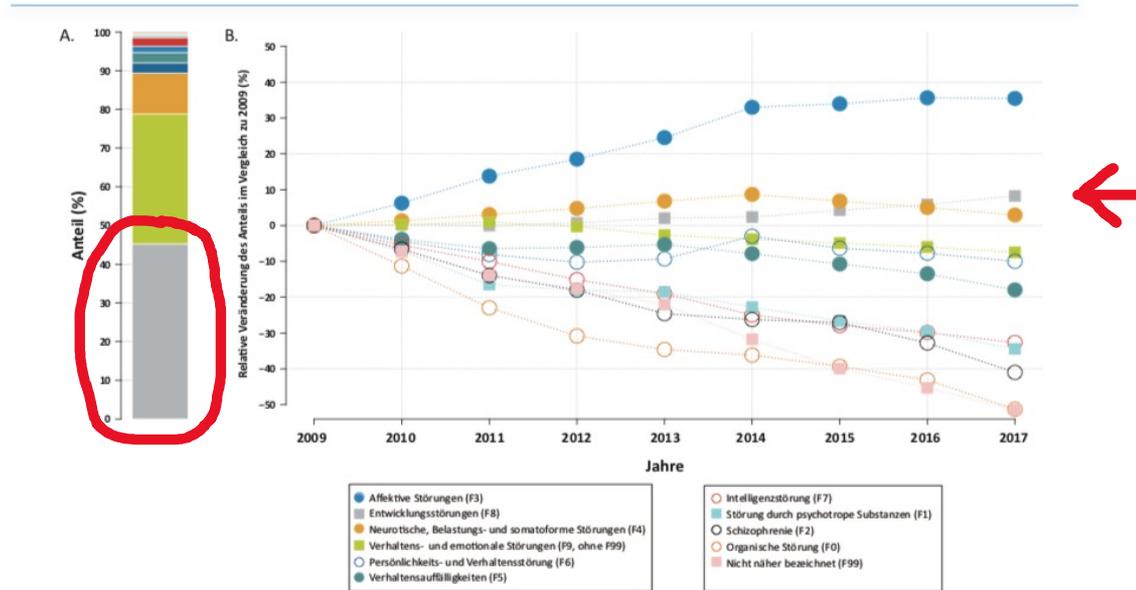


Abbildung 4: Anteil der einzelnen Kategorien (ICD-2-Steller) an allen F-Diagnosen im Jahr 2009 (A) und deren relative Veränderung im Anteil über die Zeit (B) bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2017 (2009 insgesamt N = 10.164.516 F-Diagnosen)

Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017 , Steffen et al. 2019

Unterschiede zwischen Altersgruppen:

Mit einem Anteil von 70 % stellten Entwicklungsstörungen (F8) die mit Abstand häufigste Diagnose bei Kindern bis zu einem Alter von 4 Jahren dar;

sie nahmen dann kontinuierlich in ihrer Bedeutung ab, blieben jedoch in allen Altersgruppen relevant.

Gleichzeitig gewannen ab dem Vorschulalter Verhaltens- und emotionale Störungen (F9) an Bedeutung.

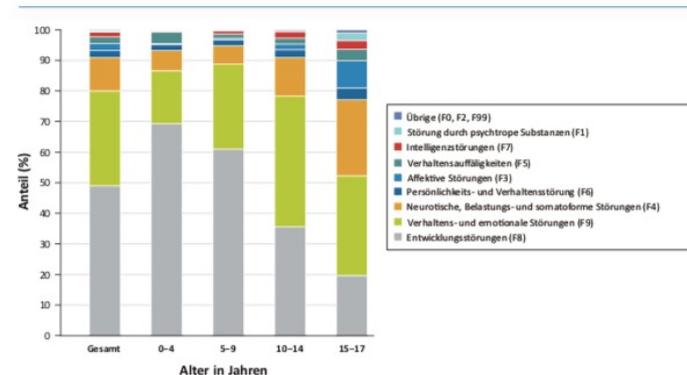


Abbildung 6: Anteil der einzelnen Diagnosen auf Ebene der ICD-2-Steller an allen F-Diagnosen (Nenner) im Jahr 2017 nach Altersgruppe auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre (2017 insgesamt N = 14.349.465 F-Diagnosen)

Auswirkungen von Lebenslagen auf die Gesundheit von Kindern

Sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit



Lebensverlaufskonzept: Präventions- und Versorgungsschwerpunkte im Lebensverlauf

Lebensbedingungen (Robert-Koch-Institut, 2016)

„Nicht-übertragbare, chronische Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen und Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems nehmen an Bedeutung zu. Sie (...) stellen Prävention und Gesundheitsförderung vor große Herausforderungen, weil ihre Ursachen eng mit den Lebensbedingungen, dem Gesundheitsverhalten und dem Sozialstatus verwoben sind.“

Noncommunicable diseases

1 June 2018

Key facts

- Noncommunicable diseases (NCDs) kill 41 million people each year, equivalent to 71% of all deaths globally.
- Each year, 15 million people die from a NCD between the ages of 30 and 69 years; over 85% of these "premature" deaths occur in low- and middle-income countries.
- Cardiovascular diseases account for most NCD deaths, or 17.9 million people annually, followed by cancers (9.0 million), respiratory diseases (3.9million), and diabetes (1.6 million).
- These 4 groups of diseases account for over 80% of all premature NCD deaths.
- Tobacco use, physical inactivity, the harmful use of alcohol and unhealthy diets all increase the risk of dying from a NCD.
- Detection, screening and treatment of NCDs, as well as palliative care, are key components of the response to NCDs.

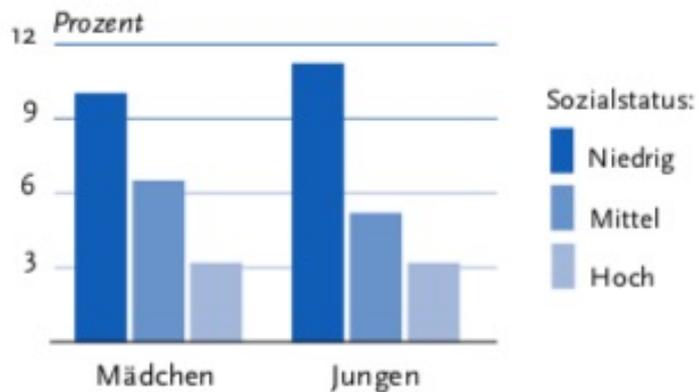
Who is at risk of such diseases?

People of all age groups, regions and countries are affected by NCDs. These conditions are often associated with older age groups, but evidence shows that 15 million of all deaths attributed to NCDs occur between the ages of 30 and 69 years. Of these "premature" deaths, over 85% are estimated to occur in low- and middle-income countries. Children, adults and the elderly are all vulnerable to the risk factors contributing to NCDs, whether from unhealthy diets, physical inactivity, exposure to tobacco smoke or the harmful use of alcohol.

These diseases are driven by forces that include rapid unplanned urbanization, globalization of unhealthy lifestyles and population ageing. Unhealthy diets and a lack of physical activity may show up in people as raised blood pressure, increased blood glucose, elevated blood lipids and obesity. These are called metabolic risk factors that can lead to cardiovascular disease, the leading NCD in terms of premature deaths.

Gesundheit und Sozialstatus

Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“) bei 3-17jährigen Kindern und Jugendlichen nach Sozialstatus (KiGGS Welle 1 2009-2012)



Entwicklungsstörungen bei Einschülerinnen und Einschülern nach Bildung der Eltern

Datenbasis: Einschulungsuntersuchung in Niedersachsen 2014 (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt 2015)

	Abklärungsempfehlung	Bereits in Behandlung	Befund ohne Abklärungsempfehlung	Ohne auffälligen Befund
Sprachvermögen				
Niedrige Bildung	7,7%	21,1%	25,0%	46,1%
Mittlere Bildung	3,5%	15,7%	16,8%	63,0%
Hohe Bildung	4,7%	10,7%	16,6%	69,0%
Grobmotorische Entwicklung				
Niedrige Bildung	3,1%	7,8%	17,3%	71,7%
Mittlere Bildung	1,8%	4,7%	14,4%	79,1%
Hohe Bildung	1,3%	2,8%	12,9%	83,0%
Feinmotorische Entwicklung				
Niedrige Bildung	4,4%	9,4%	19,8%	66,4%
Mittlere Bildung	2,4%	5,7%	16,8%	75,1%
Hohe Bildung	1,4%	3,1%	15,7%	79,8%

Bildung und Gesundheit

Personen mit geringer schulischer und/oder beruflicher Bildung sind häufiger von Krankheit betroffen als Personen mit höherer Bildung. 45-Jährige Männer mit Abitur oder Fachabitur haben im Durchschnitt eine um 5,3 Jahre höhere Lebenserwartung als gleichaltrige Männer mit Hauptschulabschluss oder ohne Schulabschluss (Lampert et al. 2011, 252).



Nationales Zentrum Frühe Hilfen Vertiefungsstudie – Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung

- Mit zunehmender familiärer Belastung nahmen die Entwicklungswerte der Kinder in den Bereichen kognitive Entwicklung und expressive Kommunikation linear ab.
- Es zeigten sich Effekte familiärer Belastung auf das Temperament. Kinder aus wenig belasteten Familien wiesen weniger negative Affektivität auf als Kinder aus mittel und hoch belasteten Familien.

Vertiefungsstudie – Belastungen und Ressourcen in Familien und deren Auswirkungen auf Entwicklungsverläufe

Längsschnittstudie zur Erfassung von Belastungen und Ressourcen bei belasteten Familien und zur Identifikation von Risikomechanismen

Um gezielt die Lebenssituation von Familien mit unterschiedlichen Belastungen zu vergleichen und deren Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes ermitteln zu können, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit einem Forschungsverbund eine Studie mit Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Vertiefungsstudie sollen Einblicke in spezifische Belastungskonstellationen in Familien ermöglichen und dazu dienen, künftig genauere Prognosen zu Bedingungen von positiven wie auch negativen Entwicklungsverläufen bei psychosozialen Belastungen abgeben zu können.

Internetquelle: <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/praevalenz-und-versorgungsforschung/vertiefungsstudie/>,
abgerufen am 15.12.2020

Vertiefungsstudie – Familiäre Belastung und die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung (NZFH)

körperliche Misshandlung

allgemeiner Stress

Partnerschaftsqualität

Selbstwirksamkeit in der Elternrolle

Tatsächliche Kindeswohlgefährdung

Belastungen durch Regulationsprobleme

Soziodemografische Risikofaktoren

elterliches Belastungserleben

emotionale Unterstützung

depressive Symptome der Eltern

Explosivness/ Wutneigung

Entwicklungsstand der Kinder

Problemverhalten der Kinder

Temperament der Kinder

wo setzen Sie an?

Problemverhalten der Kinder :

Während in der jüngeren Altersgruppe ein erhöhtes Auftreten nur bei Kindern aus hochbelasteten Familien festzustellen war, stellt in der älteren Gruppe bereits ein mittleres Ausmaß von Belastung ein Risiko für das Auftreten von Problemverhalten bei den Kindern dar.

Gesundheit von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

- Die Lebensbedingungen der Familie und das soziale Umfeld sind für ein gesundes Aufwachsen von zentraler Bedeutung (KiGGS, 2016).
- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Lage von Kindern und sozialer Lage der Familie (Lampert, 2017).
- „Das Erreichen gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in allen Lebenswelten, von Kinderbetreuungseinrichtungen über das Wohnumfeld und die Arbeitsstätte bis hin zum altersgerechten Wohnen, ist somit eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur im Zusammenwirken aller relevanten Politikbereiche bewältigt werden kann.** (Robert-Koch-Institut, 2016)

Intersektorale Zusammenarbeit

Settingansatz

„Der Settingansatz fokussiert die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er ist eine Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt so wie persönlicher Lebensweise sind (Hartung, S., Rosenbrook, R. (2015): Settingsansatz/Lebensweltansatz, BzgA).

Intersektorale Zusammenarbeit als kommunale Aufgabe

Weiterentwicklung des Settingansatzes:

Besonders im Bereich der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche gibt es Bemühungen, kommunale Akteure über

- verschiedene Settings und Sektoren und
 - verschiedene Hierarchieebenen hinweg
- zu vernetzen, um ein koordiniertes Vorgehen zu erreichen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)

- unterstreicht die Wichtigkeit der kommunalen Integration von Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- definiert Kommune als „Dachsetting“ (Lehmann, F. (2014) Qualitätssicherung und Zielorientierung – der Beitrag der BZgA)

Austausch in kleinen Gruppen (15 Minuten)

- Wer bin ich?
- Wo arbeite ich?
- Welche Profession vertrete ich?
- Wenn Kinder gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, dann biete ich...

Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Stolpersteine und Gelingensfaktoren

Meer – Studie (MHH, 2014)

Merkmale einer erfolgreichen Rehabilitation

Was unterscheidet erfolgreiche von weniger erfolgreichen Reha-Kliniken?

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- partizipative Zielvereinbarungen

Alle Unterlagen und Ergebnisse unter: https://www.mh-hannover.de/epi_reha_meer.html

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

„Die interdisziplinäre Teamsitzung findet im Büro des Chefarztes statt. Dieses Büro ist ca. 25 m² groß und umfasst eine Behandlungsliege, ein Waschbecken, ein Regal, einen Tisch mit ca. acht Stühlen und einen großen Schreibtisch. Die Ärzte und Ärztinnen sitzen an dem großen, runden Tisch, an dem noch zwei Plätze frei sind. Die Physiotherapeutin, die Ergotherapeutin, die Ernährungsberaterin und die Sozialarbeiterin sitzen im Hintergrund auf der Behandlungsliege, sodass einige Ärzte und Ärztinnen, die am Tisch sitzen, ihnen den Rücken zukehren.“
(B1/BP/Teambesprechung/A)

Partizipative Therapiezielvereinbarungen

„Wir haben in keiner Reha-Einrichtung ein Aufnahmegespräch erlebt, das weiterreichende Räume zur Entfaltung von Vorstellungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden geboten hätte.“

Abschlussbericht (Teil 1), Seite 21

Professionalität

Professionalisierung – Professionalität (Greving & Ondracek, 2009)

Stolze Berufe

Debatte in der Arbeitswelt
dient auch der Verteidigung eines Berufsmonopols
sichert Respekt und Anerkennung,
Arbeitsteilung und Hierarchienbildung

Bescheidene Berufe

Mögliche Reaktionen

- Expertisierung
- Monopolisierung
- Abgrenzung von Kompetenzbereich

Gefahr

- Andere Professionen fühlen sich gedrängt, abgewertet und ihre Rolle von Laien übernommen.

Denkbar schlechte Voraussetzungen für interdisziplinäre Kooperation

Forderung nach Deprofessionalisierung

Ablehnung des Expertentums

- Es geht nicht darum, Situationen, Prozesse und Klient*innen als Expert*innen zu beherrschen, sondern sie in der Entfaltung ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen
- Weniger verwissenschaftliches Wissen, vielmehr Verständnis, Sensibilität, Einfühlungsvermögen, Geduld, Offenheit, Kreativität, Flexibilität, Konfliktfähigkeit, Reflexivität...

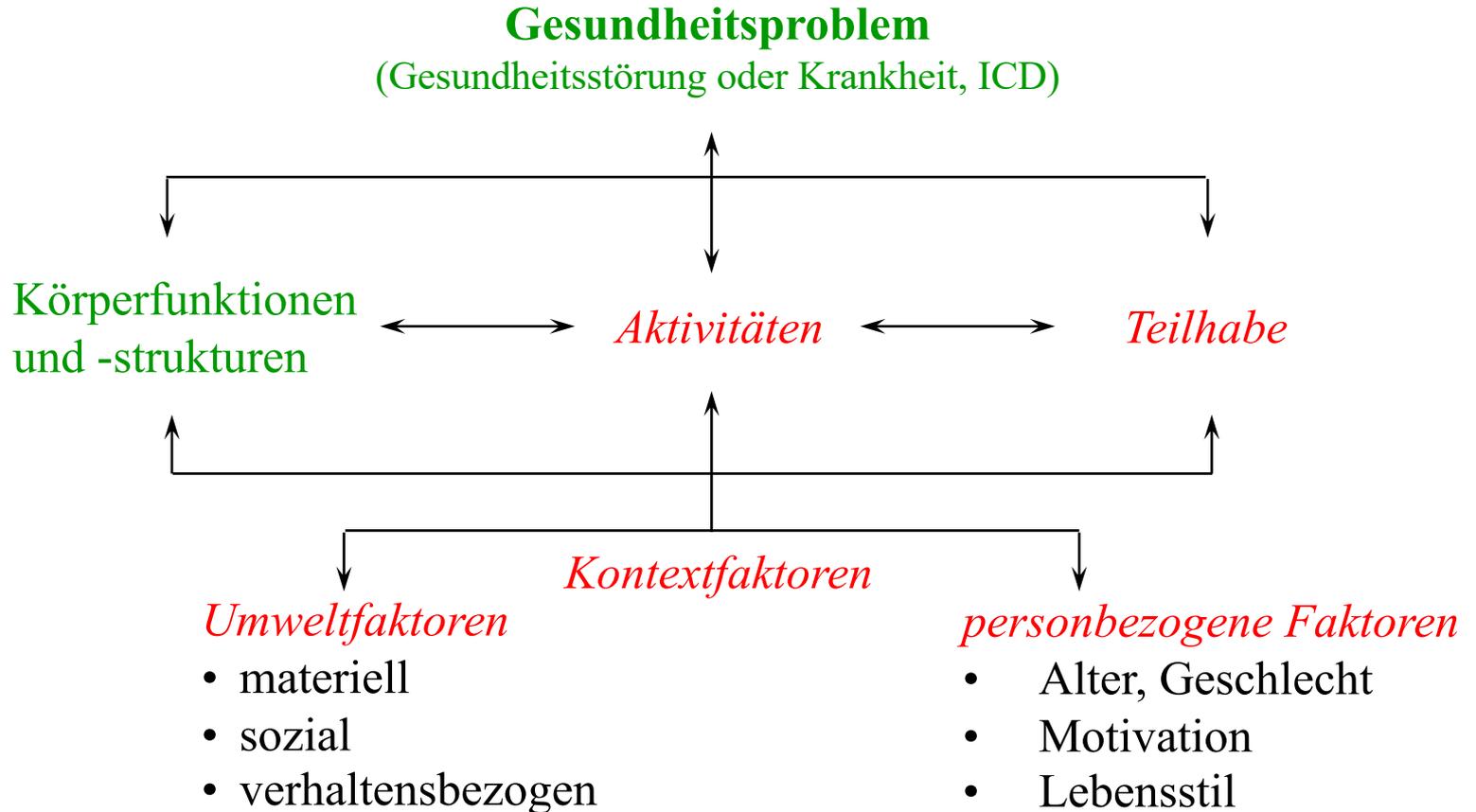
Metakompetenzen

1. hermeneutische Kompetenz (subjektive Wirklichkeit des Kindes kennenlernen)
2. heuristische Kompetenz (Bündelung der Fülle an Informationen)
3. mediative Kompetenz (Fähigkeit, Kommunikation, Interaktion und Kooperation zu unterstützen)
4. berufsbiografische Kompetenz (eigene berufliche Identität)
5. personenbezogene Alltagsforschungskompetenz (subjektiv bedeutsamer Erkenntniszuwachs)

Metakompetenzen für die interdisziplinäre und intersektionale Zusammenarbeit

„Diese Tatsache zieht sich durch den Lebensalltag allgemein, dass es keine Person gibt, die auf alle Fragen Antworten weiß, alle Probleme lösen und alles schaffen kann. Vielmehr gilt es, dass die Antworten auf Lebens- und sonstige Fragen oder die Problemlösungen hierzu viel eher gefunden werden, wenn die beteiligten Menschen gemeinsam danach suchen“ (ebd. S. 110).

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Beispiele Intersektionaler Zusammenarbeit

- „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“
- „Kommunale Präventionsketten – Kommunen in NRW beugen vor“

Hindernisse

- schlechte Finanzsituation der Kommunen
- fehlende gesetzliche Verpflichtung
- praktische Hindernisse bei der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Verwaltungssektoren (Bentgens, 2020)

Stolpersteine

Vorhandene Chancen zur Zusammenarbeit werden aufgrund zu schwacher Anreize **nicht genutzt**

Fehlendes Wissen/Unsicherheiten über die Leistungen der „anderen“

Die **Versäulung** ist zwar in den Strukturen - z.B. in den Sozialgesetzbüchern - mit angelegt, aber sie enthält schon jetzt an sehr vielen Stellen auch Chancen zur übergreifenden Organisation. **Das ist nicht verboten.** Es steht nirgendwo drin, dass man als Jugendamt, als Gesundheitsamt oder als Krankenkasse nicht zusammenarbeiten darf. **Nur sind die Anreize nicht stark,** sich über diese **Versäulungsgrenzen hinweg zu organisieren.** (Interview Forschungsprojekt A.aufklaren)

..und dann wissen wir auch gar nicht, ob wir eigentlich so genau Bescheid wissen über das, was die anderen so tun (Interview Forschungsprojekt Herzberg)

Gelingensfaktoren interdisziplinärer Zusammenarbeit (Simon et al., 2017)

- Fachkompetenz
- Bereitschaft, Wissen zu teilen.
- Neugier und Interesse an dem Wissen/der Meinung anderer.
- Abstimmung und formalisierte Prozesse.

Kleingruppen – vom Mond aus betrachtet...

- Wo sind die Chancen?
- Was gelingt bereits gut?
- Welche Stolpersteine müssen beachtet werden?
- Was kann leicht umgesetzt werden?

Literatur

- Bentgens, C. (2020): Intersektorale Kooperationen auf verschiedenen Steuerungsebenen in der kommunalen Gesundheitsförderung von Kindern, in Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 4, S. 347-353.
- Engeström, Y (2008): Entwickelnde Arbeitsforschung, die Tätigkeitstheorie in der Praxis, International Cultural-historical Human Sciences, Band 25, Berlin: Lehmanns Media.
- Greving, H., Ondracek, P. (2009): Heilpädagogisches Denken und Handeln, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016) Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Simon, L., Kühl, J. (2021 in Druck): Interdisziplinäre Zusammenarbeit und inklusive Frühförderung, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- World Health Organization (2017): ICF-CY, Bern: Huber Verlag.

Vielen Dank für den Austausch!

liane.simon@medicalschooll-hamburg.de