


HS Gesundheit BOCHUM

## Gesundheitsförderung jetzt ausbauen!



**Gesundheitsförderung jetzt!**

Fachtag für Kita und Schule  
am 15. Juni 2022 ab 14 Uhr

Hochschule für Gesundheit · University of Applied Sciences Jan Jönszell & Elke Oetting

---

---

---

---

---

---

---

---

1

## Hintergrund

- Gesundheit ist ein Zustand des umfassenden **körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens** und nicht nur das Fehlen von **Krankheit oder Behinderung** (WHO, 1948)
- Menschen können sich psychisch und sozial wohlfühlen, ohne körperlich gesund zu sein und umgekehrt.
- Die WHO (1998) verweist darauf, dass **Gesundheit als Ressource** verstanden werden soll.

HS Gesundheit · Hochschule für Gesundheit Jan Jönszell & Elke Oetting

---

---

---

---

---

---

---

---

2

## Hintergrund

**Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen**

WHO **Ernährungsempfehlungen** für den täglichen Obst- und Gemüseverzehr (5 Portionen/Tag) werden nur von etwa 14% der Kinder und Jugendlichen erreicht (Krug et al., 2018).

WHO **Bewegungsempfehlung** (60 Min./Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität) erreichen lediglich 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen (Finger et al., 2018).

HS Gesundheit · Hochschule für Gesundheit Jan Jönszell & Elke Oetting

---

---

---

---

---

---

---

---

3

### Hintergrund

Die Ergebnisse der KiGGS Welle 2 und der HBSC-Studie zeigen, Kinder und Jugendliche mit **niedrigem sozioökonomischen Status**

- haben ein erhöhtes Risiko für einen **beeinträchtigten allgemeinen Gesundheitszustand** und für **psychische Auffälligkeiten**
- sind **häufiger von Übergewicht und Adipositas** betroffen
- weisen ein **eingeschränkteres Bewegungs- und Ernährungsverhalten** auf

→ **Sozioökonomischer Status hat Einfluss auf Gesundheit**  
→ **Statusspezifische Unterschiede als besondere Herausforderung für Gesundheitsförderung**

(Finger et al., 2018; HBSC, 2015; Krug et al., 2011; Lampert & Kuntz, 2015; Schienkiewitz et al., 2018)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 4

---

---

---

---

---

---

---

---

4

### Hintergrund

**16,9% weisen psychische Auffälligkeiten, wie Ängste, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen oder Aufmerksamkeitsstörungen auf**  
(Kipker et al., KiGGS Welle 2, 2018)

**28% der 11- bis 15-jährigen fühlen sich durch die schulischen Anforderungen einigermaßen stark oder sehr stark belastet** (HBSC, 2015)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 3

---

---

---

---

---

---

---

---

5

### Hintergrund

**Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und sozioökonomischem Status (n=6.637 Mädchen, n=6.568 Jungen)**

Geschlecht	Niedrig	Mittel	Hoch
Mädchen	~22%	~15%	~8%
Jungen	~28%	~18%	~12%

(Quelle: Kipker et al., KiGGS Welle 2, 2018)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 4

---

---

---

---

---

---

---

---

6

## Hintergrund

**COVID-19-Pandemie seelische Belastung für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern**

>> Ergebnis multinationaler Metaanalysen sowie der bundesweiten COPSY-Längsschnittstudie (Corona und Psyche) (1).

>> COPSY-Studie erfasste seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten längsschnittlich in drei Befragungswellen (W1: 05-06/2020, W2: 12/2020-01/2021, W3: 09-10/2021).

Quelle: Ravera-Sabater, Ullrich, Kaman, Anna, Davine, Janina, Löffler, Constanze, Rabi, Franziska, Napp, Ann-Kathrin; Griebel, Marlene, Nöcker, Ulrike, Hürtenmann, Klaus, Schöckel, Robert, Hühling, Heiko, Erhan, Richard

Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie. Dtsch Arztebl 2022; DOI: 10.32386/azbl.2022.2173

7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hintergrund

**COPSY:**

n = 1.618 Familien mit Kindern im Alter von 7-17 Jahren insgesamt an W3 teilgenommen

>> im Selbstbericht (11-17 Jahre, n = 1.181)

>> im Elternbericht (7-17 Jahre, n = 1.618)

>> Wiederteilnahmequote: 73,7 %

Die Stichprobe entspricht der Struktur der bundesdeutschen Grundgesamtheit laut aktuellem Mikrozensus (2018).

Instrumente - international validierte Screening-Fragebögen: gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN-10 Index), psychischen Auffälligkeiten (SDQ), generalisierter Ängstlichkeit (SCARED), depressive Symptome (PHQ-2 und PHQ-8) und psychosomatische Beschwerden (HBSC-SCL) + Items zum Gesundheitsverhalten

8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergebnisse Kinder und Jugendliche

**Belastungsleben von Kindern und Eltern vor und während der COVID-19-Pandemie**

Kinder und Jugendliche	BELLA vor der Pandemie	COPSY Welle 1	COPSY Welle 2	COPSY Welle 3	P <sup>1</sup>	Cramer's V <sup>2</sup>
Belastung durch Pandemie <sup>1</sup>		70,6%	82,9%	81,9%	< 0,001	0,09
geminderte Lebensqualität <sup>2</sup>	15,3%	40,2%	47,7%	35,1%	< 0,001	0,14
psychische Auffälligkeiten <sup>3</sup>	17,6%	30,4%	31,0%	27,0%	< 0,001	0,07
Angstsymptome <sup>4</sup>	14,9%	24,1%	30,1%	28,8%	< 0,001	0,08
depressive Symptome <sup>5</sup>	10,0%	11,3%	15,0%	11,1%	0,001	0,03
psychosomatische Beschwerden <sup>6</sup> (mindestens 3 Symptome)	39,9%	48,4%	53,1%	53,0%	< 0,001	0,09
- Rückenschmerzen <sup>6</sup>	29,9%	29,4%	33,1%	32,8%	< 0,001	0,04
- Nervosität <sup>6</sup>	23,6%	27,8%	33,3%	35,3%	< 0,001	0,06
- Bauchschmerzen <sup>6</sup>	21,3%	33,3%	38,1%	39,2%	< 0,001	0,10
- Niedrigschuligkeit <sup>6</sup>	23,0%	33,8%	43,4%	41,2%	< 0,001	0,11
- Kopfschmerzen <sup>6</sup>	28,3%	43,3%	46,1%	48,7%	< 0,001	0,11
- Erschöpfungsgefühl <sup>6</sup>	38,2%	45,3%	47,4%	48,0%	< 0,001	0,04
- Geräusch <sup>6</sup>	39,8%	53,2%	57,2%	57,0%	< 0,001	0,09
körperliche Aktivität (an mindestens 3 Tagen/Woche)	78,1%	45,8%	29,5%	49,9%	< 0,001	0,19
erhöhter Medienkonsum		32,8%	32,8%	21,5%	< 0,001	0,06
erhöhter Medienkonsum		67,2%	71,1%	49,1%	< 0,001	0,14

Quelle: Ravera-Sabater, U et al. 2022

9

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Setting-Ansatz**

**Setting** ist ein Ort, wo Gesundheit „von den Menschen in ihrer **alltäglichen Umwelt** geschaffen und gelebt wird, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO, Ottawa-Charta, 1986)

- **Gesundheitsverhalten** dort beeinflussen, wo es entsteht
- **Verhältnisse** schaffen, die gesundheitsbewusstes Verhalten begünstigen
- (sozial-) **ungleiche Inanspruchnahme** von Angeboten zur Gesundheitsförderung **ausgleichen** (nach Lang, 2013)

HS Gesundheit - Hochschule für Gesundheit Jan Ingoßen & Elke Gullig 13

---

---

---

---

---

---

---

---

13

**Setting-Ansatz-Prinzipien**

- Orientierung an der Lebenswelt der Adressat\*innen
- Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention („Policy Mix“)
- Verankerung gesundheitsförderlicher Strukturen (Strukturbildung)
- Partizipation ermöglichen (bei Situationsanalysen, Problemdefinitionen, Maßnahmenentwicklung und -umsetzung sowie Ergebnisbewertung)
- Kompetenzentwicklung erreichen – Empowerment fördern, Selbstvertrauen und Skills vermitteln, die eigene Gesundheit und die eigenen Lebensbedingungen selbst zu verbessern
- Vernetzung der Akteure

HS Gesundheit - Hochschule für Gesundheit Jan Ingoßen & Elke Gullig 14

---

---

---

---

---

---

---

---

14

**Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz**

Gesundheit entsteht im Alltag der Menschen und muss dort beeinflusst werden:  
**„Gesundheit entwickelt sich bzw. wird (re-)produziert in der Person-Umwelt-Interaktion“** (Noack 2002, zit. in Elkeles 2005, S. 2)  
**„Umwelten“ müssen so entwickelt werden, dass ein gesundheitsförderlicher Lebensstil ermöglicht wird** (Engelmann & Halkow 2008, S. 37ff.)

HS Gesundheit - Hochschule für Gesundheit Jan Ingoßen & Elke Gullig 15

---

---

---

---

---

---

---

---

15

**Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz**

**Gesundheitsförderung erfordert einen Organisationsentwicklungsprozess, der zu einer dauerhaften Verbesserung der Verhältnisse in der Alltagswelt sowohl der Kinder und Jugendlichen als auch der Lehrkräfte führt.**

**Gesundheitsförderung soll sich in gelebten Werten, Normen und einem guten Schulklima widerspiegeln – kurz: In einer Gesundheitsförderungskultur**  
(Quilling & Kruse, 2019).

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Quilling 16

---

---

---

---

---

---

---

---

16

**Gesundheitsförderliche Settings oder gar Gesundheitsförderungskultur?**

**Kultur ist ein kollektives Phänomen und ist von sozialer Interaktion abhängig**  
(Denison, 1996; Hemmelgarn, Glisson & James, 2006; Mearns & Flin, 1999; Moran & Volkwein, 1992; Rostila, Suominen, Asikainen & Green, 2011; Sackmann, 1999; Schein, 1990; Schneider, Ehrhart & Macey, 2013; Schneider et al., 2017; Verbeke et al., 1998; Wiegmann, Zhang, von Thaden, Sharma & Gibbons, 2004).

**Kultur befasst sich mit gemeinsamen Grundannahmen, Werten und Überzeugungen, Verhaltensnormen und -erwartungen**  
(Denison, 1996; Glisson, 2015; Güldenmund, 2000; Hemmelgarn et al., 2006; Mearns & Flin, 1999; Moran & Volkwein, 1992; Rostila et al., 2011; Sackmann, 1999; Schein, 1990; Schneider, Brief & Guzzo, 1998; Schneider et al., 2013; Schneider et al., 2017; Schneider, Gunnerson & Nies-Jolly, 1994; Trus et al., 2019; Verbeke et al., 1998; Wiegmann et al., 2004).

**Aus den ersten beiden Punkten resultiert wiederum ein bestimmtes Verhalten**  
(Denison, 1996; Glisson, 2015; Güldenmund, 2000; Hemmelgarn et al., 2006; Mearns & Flin, 1999; Rostila et al., 2011; Sackmann, 1999; Schein, 1990; Schneider et al., 2013; Schneider et al., 2017; Trus et al., 2019; Verbeke et al., 1998; Wiegmann et al., 2004).

(Quelle: Kaczmarczyk, Jospelt & Quilling, in Vorbereitung)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Quilling 17

---

---

---

---

---

---

---

---

17

**Gesundheitsförderliche Settings oder gar Gesundheitsförderungskultur?**

**Kultur ist beständig, in der Organisation tief verwurzelt und im Unterbewusstsein der Mitarbeitenden/Mitglieder verankert**  
(Denison, 1996; Glisson, 2015; Moran & Volkwein, 1992; Sackmann, 1999; Schein, 1990; Schneider et al., 1996; Schneider et al., 2013; Schneider et al., 2017; Verbeke et al., 1998).

**Kultur ist nur bedingt zu beobachten**  
(Güldenmund, 2000; Moran & Volkwein, 1992; Sackmann, 1999; Schein, 1990; Schneider et al., 1996).

(Quelle: Kaczmarczyk, Jospelt & Quilling, in Vorbereitung)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Quilling 18

---

---

---

---

---

---

---

---

18

### Organisationsentwicklung

Weiterentwicklung bzw. „**Umwandlung**“ eines Settings in ein **gesundheitsförderndes Setting** beruht nach Barić und Conrad (1999) auf einem Modell der **„Organisationsentwicklung**, im Rahmen dessen die Aktivitäten der Gesundheitsförderung, Bildung und Erziehung geplant und durchgeführt werden müssen“ (s.15).

>>Wandel im **Betriebsklima**, die Festlegung von **Organisationszielen** und die Einführung von **partizipativen Managementpraktiken**.

---

---

---

---

---

---

---

---

19

### Partizipation und Empowerment

Um „Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange“ zu erlangen (Empowerment), müssen Bürger die Möglichkeit haben, einen Einfluss auf ihre Umwelt zu nehmen (Partizipation)“ (Wright 2008)

---

---

---

---

---

---

---

---

20

### Partizipation

„Partizipation bedeutet (...) nicht nur Teilnahme, sondern auch Teilhabe an Entscheidungsprozessen (Entscheidungsmacht). Dazu gehört die Definitionsmacht, d.h. die Möglichkeit, das Gesundheitsproblem (mit-)bestimmen zu können, auf das die gesundheits-fördernden bzw. präventiven Maßnahmen abzielen. Je mehr Einfluss jemand auf einen Entscheidungsprozess nimmt, umso größer ist seine bzw. ihre Partizipation. (...)“ (Wright et al., 2010)

---

---

---

---

---

---

---

---

21

### Partizipation

Partizipation ermöglichen bei

- Situationsanalysen,
- Problemdefinitionen,
- Maßnahmenentwicklung und -umsetzung,
- Ergebnisbewertung

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 22

---

---

---

---

---

---

---

---

22

### Stufen der Partizipation

Partizipation	Stufe 9	Selbstständige Organisation	Weit über Partizipation hinaus
	Stufe 8	Entscheidungsmacht	Partizipation
	Stufe 7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
	Stufe 6	Mitbestimmung	
	Stufe 5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
	Stufe 4	Anhörung	
	Stufe 3	Information	Nicht-Partizipation
	Stufe 2	Erziehen und Behandeln	
	Stufe 1	Instrumentalisierung	

(nach Wright et al. 2007)

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 23

---

---

---

---

---

---

---

---

23

### Erfolgskriterien der Partizipation

1. Beteiligung ist gewollt & wird unterstützt - Partizipationskultur entsteht.
2. Beteiligung ist für alle Kinder möglich.
3. Ziele & Entscheidungen sind transparent – von Anfang an.
4. Klarheit über Entscheidungsspielräume – Ergebnisse umgesetzt
5. Informationen sind verständlich & Kommunikation ist gleichberechtigt.
6. Kinder wählen für sie relevante Themen aus.
7. Methoden sind attraktiv und zielgruppenorientiert.
8. Engagement wird durch Anerkennung gestärkt.
9. Netzwerke für Partizipation – Beteiligung wird evaluiert

HS Gesundheit Hochschule für Gesundheit Jan Ingeborg & Elke Gullig 24

---

---

---

---

---

---

---

---

24



