

Niederschrift der 27. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Oberhausen am 22. November 2018

Anwesende: siehe Anwesenheitsliste

Beginn: 15.00 Uhr **Ende:** 17.15 Uhr

TOP 1 Begrüßung und Eröffnung

Frau Lauxen begrüßte die Anwesenden und stellte fest, dass es zur Niederschrift der letzten Sitzung keine Anmerkungen gibt.

TOP 2 Präsentation der Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes „Gesund Aufwachsen“ an Oberhausener Grundschulen und Familienzentren

Die Stadt Oberhausen ist seit Januar 2016 an dem Forschungsprojekt „Gesund Aufwachsen“ beteiligt, welches über drei Jahre an fünf Oberhausener Grundschulen und sechs Familienzentren untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen Gesundheit von Kindern und der Teilnahme an Angeboten zur Gesundheitsförderung gibt – und wie man die Angebote gegebenenfalls verbessern kann. Drei unterschiedliche wissenschaftliche Projektpartner zeichnen sich für das gemeinsame methodische Vorgehen der Forschungsbereiche Bewegung, Ernährung, seelische Gesundheit und soziale Teilhabe verantwortlich. Anhand beigefügter Powerpoint-Präsentation stellten sie erste qualitative und quantitative Forschungsergebnisse vor.

Frau Rehaag vom KATALYSE Institut Köln, die den Forschungsbereich Ernährung und soziale Teilhabe vorstellte, konstatierte auf der Basis der Auswertung von 33 Experteninterviews und 2 Expertenworkshops folgenden Handlungsbedarf für Oberhausen:

- Quartiersmanagement etablieren und Benennung stadteilbezogener Ansprechpartner
- Sozialräumliches Monitoring weiterentwickeln, damit gezielter und sozialraumorientierter Ressourceneinsatz möglich wird
- Entwicklung gemeinsamer Bildungs- und Gesundheitsziele
- Finanzierung von Gesundheitsförderung in KITA's und Schulen

Herr Dr. Dreiskämper vom Institut für Sportwissenschaft der Universität Münster stellte den Forschungsbereich körperliche Gesundheit und Bewegung vor. Demnach ergaben die motorischen Testungen in zwei Untersuchungszyklen an den beteiligten Grundschulen und KITA's folgende Defizite:

- Vor allem im koordinativen Bereich zeigen sich Defizite in einigen KITA's
- Auch in Bezug auf Ausdauer und BMI zeigten sich Defizite
- Jedes 3. Kind in Klasse 3 ist übergewichtig oder adipös

Im Abschlussbericht zum Forschungsprojekt werden noch spezifische Aspekte zu den Gründen dieser Ergebnisse thematisiert und Handlungsempfehlungen /Aufdecken von (Entwicklungs-)Potentialen formuliert.

Frau Bozkulak vom Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung in Essen stellte den Forschungsbereich seelische Gesundheit und Resilienz vor. Mithilfe von Fragebögen wurden 445 Kinder aus 11 Einrichtungen befragt. Demnach können Mädchen nach ihrer Selbsteinschätzung

- sich selber und andere angemessener wahrnehmen,
- stressige Situationen besser einschätzen und bewerten,
- die Fähigkeit haben mit komplexen Ereignissen besser umgehen zu können.

Die Auswertung der Lehrer/Erzieher- und Elternbefragung ergab, dass Eltern ihre Kinder im Durchschnitt verhaltensauffälliger als ihre LehrerInnen einschätzen.

In der Diskussion wurde mehrfach festgestellt, dass etwa bei jedem 5. bis 6. Kind irgendein Förderbedarf festgestellt werden kann. Die Gesundheitskonferenz einigte sich darauf, dass nach Vorlage des Abschlussberichtes zum Forschungsprojekt eine Fachtagung durchgeführt wird, zu der breit Fachkräfte aus Schulen, KITA's, Sportvereinen und die Politik eingeladen werden.

TOP 3 Vorstellung der örtlichen Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (2016-2020)

Mithilfe beigefügter Powerpoint-Präsentation erläuterte Herr Kegelmann, Sozialplaner für SeniorenInnen der Stadt Oberhausen, die Grundlagen der örtlichen Planung der Stadt Oberhausen. Diese umfasst

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Weiterhin beinhaltet sie insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung berücksichtigt übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens. Bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen wird in diese Planungen einbezogen.

Die Planung muss stets fortgeschrieben werden. Eine enge Abstimmung mit der Gesundheitskonferenz ist fest verabredet und kann auch zur Durchführung von gemeinsamen Projekten führen.

TOP 4 Berichte und Verschiedenes

- Frau Bogott, Sprachheilbeauftragte der Stadt Oberhausen, stellte das Projekt „Motivierende Gesprächsführung für pädagogische Fachkräfte“ vor. In diesem werden Fachkräfte aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen zu TrainerInnen in Motivierender Gesprächsführung ausgebildet. Der Kontakt kann über das Bildungsbüro der Stadt Oberhausen bildungsbuero@oberhausen.de hergestellt werden. Weitere ausführliche Informationen können auf der Website www.mi-im-pott.de abgerufen werden.

- Zum Antrag von Herrn Karschti über den aktuellen Sachstand zum Bottroper Apothekerskandal zu berichten, nahm Herr Dr. Karbach Stellung. Er kündigte an, dass die zuständige Amtsapothekerin, die ihren Sitz im Gesundheitsamt der Stadt Essen hat, in ihrem nächsten Jahresbericht zum Thema „Arzneimittelsicherheit“ ausführlich Stellung beziehen wird.
- Die Beschlussvorlage der Verwaltung für den Rat der Stadt die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende wieder abzuschaffen, wurde durch den Leiter des Bereiches Soziales, Herr Bohnes, erläutert. In der Diskussion gab es unterschiedliche Auffassungen zu dieser Absicht und kein einheitliches Meinungsbild.
- Frau Griehl vom Stadtsportbund stellte das niederschwellige Bewegungsprojekt „Open Sunday“ vor. Das von der Universität Duisburg-Essen konzipierte Sportangebot können Grundschulkinder in der Regel sonntags wahrnehmen. Die individuelle und ganzheitliche Förderung soll dabei im Mittelpunkt stehen, so dass in dem Projekt sowohl Talentierte als auch Mädchen und Jungen mit Förderbedarfen erreicht werden. In Oberhausen nehmen aktuell sieben Grundschulen an neun Standorten am Projekt teil.

Turra-Ebeling

Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder



Forschungsverbund ,Gesund Aufwachsen‘

Qualitätssicherung und Zugangschancen



GEFÖRDERT VOM



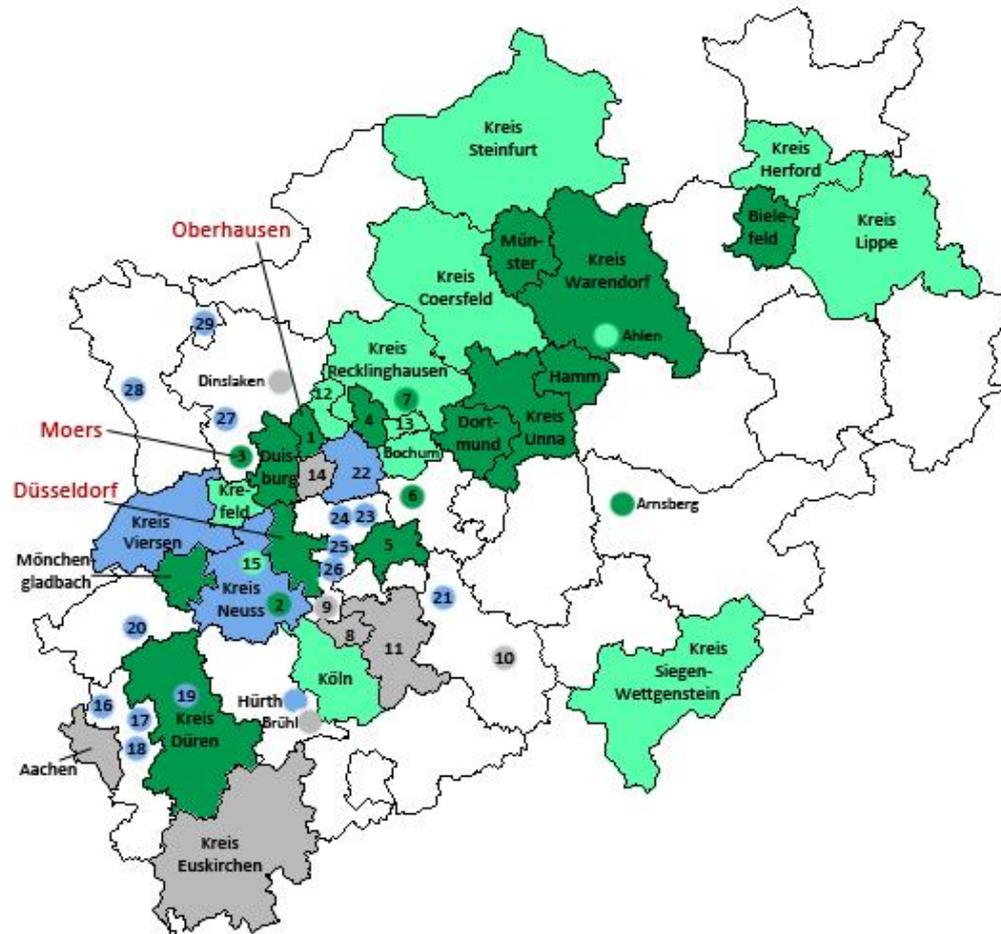
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Inhaltsverzeichnis

- Förderung von Präventionsketten
- Der Forschungsverbund ‚Gesund Aufwachsen‘
 - Projektpartner
 - Forschungszugang und Untersuchungsdesign
 - Forschungsfragen
- Ergebnisse in Oberhausen
 - Qualitative Ergebnisse
 - Quantitative Ergebnisse
- Schlussfolgerungen

Systematische Förderung Präventionsketten NRW



MKFFI	LVR
1. Oberhausen	16. Herzogenrath
2. Dormagen	17. Eschweiler
3. Moers	18. Stollberg
4. Gelsenkirchen	19. Düren
5. Wuppertal	20. Hückelhoven
6. Witten	21. Remscheid
7. Gladbeck	22. Essen
8. Leverkusen	23. Velbert
9. Monheim	24. Wülfrath
10. Gummersbach	25. Mettmann
11. Rhein. Berg. Kreis	26. Hilden
12. Bottrop	27. Kamp-Lintfort
13. Herne	28. Kevelaer
14. Mülheim	29. Emmerich
15. Neuss	
MKFFI & LVR	

Integrativer Forschungszugang



Projektpartner

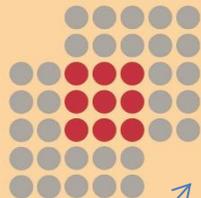
Soziale Teilhabe & Ernährung Bewegung



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne



institut für
sportwissenschaft
Universität Münster



Stiftung Zentrum
für Türkeistudien und
Integrationsforschung

Türkiye ve Uyum
Araştırmaları
Merkezi Vakfı

Institut an der
Universität Duisburg-Essen

Resilienz



chs
centre for
health & society
Heinrich Heine Universität Düsseldorf



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Wissenstransfer

Gesundheit bei Schuleingang

Integrierter kommunaler Gesamtansatz

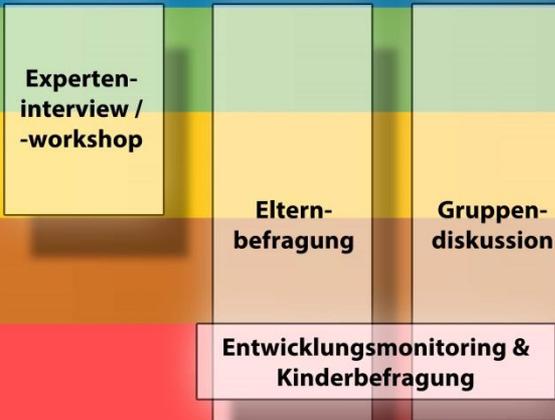
Allgemeine Umweltbedingungen

Lebens- und Arbeitsbedingungen

Soziale und kommunale Netzwerke

Individuelle Lebensweisen

Individuelle Merkmale



Präventionskette



©KATALYSE

Zentrale Forschungsfragen

- Wie ist der Status Quo kommunaler Gesamtansätze in den Modellkommunen?
- Wie bewerten kommunale Akteure den Implementierungs-Prozess?
- Wie nehmen sozial benachteiligte Familien und Familien mit Zuwanderungsgeschichte Maßnahmen kommunaler Gesundheitsförderung wahr?
- Welche Merkmale fördern Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft, welche Zugangsbarrieren wirken?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Maßnahmen und der Kindergesundheit?

Bestandsaufnahme in Modellkommunen

- Ziel: Erfassung und Analyse vernetzter kommunaler Gesundheitsförderung
- Biografischer Übergang Kindertagesstätte – Grundschule
- Auswahl der Quartiere und Einrichtungen
 - Sozial- und Gesundheitsindikatoren
- **Experteninterviews** (n=21) & **Expertenworkshop** (n=12)
 - kommunale Experten_innen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen
 - Leiter_innen KTE, Familienzentren und Grundschulen

Übersicht Experteninterviews in Oberhausen

- **Frau Backer:** Kinder und Jugendgesundheitsdienst
- **Frau Becker:** Bildungsbüro, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften
- **Frau Eggemann:** Büro für Chancengleichheit
- **Herr Lippke:** Kommunales Integrationszentrum
- **Frau Paulat:** Frühe Hilfen
- **Frau Schulte-Ortbeck:** Bildungsbüro, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften
- **Frau Thamm:** Entwicklungsplanung: Frühkindliche Bildung
- **Herr Turra-Ebeling:** Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenz

Übersicht Experteninterviews in Oberhausen –

Alsfeld, Lirich, Mitte (HBF), Sterkrade, Heide

FZ / KTE in Oberhausen:

- FZ Alsbachtal
- FZ Lirich
- FZ Nohlstraße
- KTE Gute Hoffnung
- KTE Schatzkiste
- KTE Grashüpfer

Schulen in Oberhausen:

- Alsfeldschule
- Wunderschule
- Adolf-Feld-Schule
- Steinbrinkschule
- Osterfelder Heide-Schule

Erste qualitative Ergebnisse

Partizipative Bestandsaufnahme

Meilensteine auf dem Weg zur Präventionskette

- Etablierung Familienberichterstattung
- Weiterentwicklung Sozial- und Gesundheitsberichterstattung
- Entwicklung eines kleinräumigen Monitoring (intersektoral)
 - Indikatoren: Ökonomische Lebenssituation, Gesundheit, Bildung
- Onlinedatenbank ‚Frühe Hilfen‘
- Qualifizierung ‚Interkulturelle Bildungs- und Gesundheitsmediatoren‘

Herausforderungen im Sozialraum

Gesellschaftlicher Wandel und Soziale Ungleichheit manifestieren sich im Stadtquartier

- Sozialschwache Stadtquartiere
 - Segregation z.B. nach Bildung, Einkommen, Herkunft
 - Familien in prekären Lebenslagen
 - Schlechte Infrastruktur
- Europäische und internationale Migration
- Demografischer Wandel (z.B. Zusammenlegung von Schulen)
- Pluralisierung von Lebenslagen & -formen
- Strukturwandel von Industriegebieten

Herausforderungen KTE und Grundschule

- Erweiterter Erziehungsauftrag (System Familie / Umfeld)
- Verlust von Alltags- und Erziehungskompetenzen
- Mehr Aufgaben / Verantwortung ↔ Ressourcen
- Umgang mit Diversity / Migration und Inklusion
- Segregation (z.B. Schulsegregation)

Herausforderungen KTE und Grundschulen

- Qualifizierungsbedarf
- Ausstattung und Räumlichkeiten
- Angebote und Zugänge ↔ Klientel und Sozialraum
- Fehlende Nachhaltigkeit von Einzelprojekten

Entwicklungsperspektiven

Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention

Quartiersmanagement etablieren und Nachbarschaftskonzepte entwickeln

- a) Stadtteilbezogene Ansprechpartner (trägerneutral) die vernetzen und koordinieren sowie mit den Akteuren vor Ort Nachbarschaftshilfen entwickeln und umsetzen

- b) „Landkarte“: Übersicht und Information zu stadtteilbezogenen Möglichkeiten wie z.B. Unterstützungs-, Hilfestrukturen (Wo? Wann? Was? Wer?)

„Daten für Taten“: Sozialräumliches Monitoring weiterentwickeln und systematisch nutzen

- a) Frühkindliche Diagnostik zum KiTa-Eintritt (spätestens zum 4. Lebensjahr)
- b) Daten der KiTa-Eingangsdagnostik und Schuleingangsuntersuchung als Steuerungs- und Planungsinstrumente für Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung
- c) Gezielter und sozialraumorientierter Ressourceneinsatz: „Mittel da wo sie besonders gebraucht werden.“
- d) „Statt Gesundheitsförderung im Setting (Einzelprojekte) gesundheitsförderliche Quartiers- und Organisationsentwicklung.“

Gemeinsame Ziele entwickeln und Vorgehensweisen abstimmen

- a) Erziehungs- und Bildungspläne für KiTa und Grundschule abstimmen - Pädagogische Praxis orientiert an gemeinsamen Zielen
- b) Bildungs- und Gesundheitsziele in den Bereichen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit zusammen entwickeln
- c) Systematische Gestaltung von biografischen Übergängen (Kita – Schule – weiterführende Schule)

Bewegungsförderung in KiTa und Schule

- a) Finanzierte Aus- / Fortbildung für Erzieherinnen (z.B. Übungsleiter C Breitensport, Rettungsschwimmer)
- b) Förderung der Kooperation Sportverein und KiTa durch (Teil-) Finanzierung von Übungsleitern
- c) Schwimmzeitenerweiterung für Schulen sowie gezielte Schwimmangebote in den Ferien für Kindergarten- und Grundschulkinder

Erste quantitative Ergebnisse

Körperliche Gesundheit und Bewegung

Übersicht der Erhebungen in Oberhausen –

Alsfeld, Lirich, Mitte (HBF), Sterkrade, Heide

KTE in Oberhausen:

- Familienzentrum Alsbachtal
- Familienzentrum Lirich
- Familienzentrum Nohlstraße
- KTE Gute Hoffnung
- KTE Schatzkiste
- KTE Grashüpfer

Schulen in Oberhausen:

- Alsfeldschule
- Wunderschule
- Adolf-Feld-Schule
- Steinbrinkschule
- Osterfelder Heide-Schule

Übersicht Teilnehmer*innen

KTE

- 208 Kinder (Lirich: 84, Alsbachtal: 42, Schatzkiste: 38, Grashüpfer: 23, Nohlstr.: 21 Kinder, 39.9 % Mädchen)

Schulen

- Klasse 1: 196 Kinder (Wunderschule: 80, Steinbrink: 53, Osterfeld: 31, Alsfeld: 32 Kinder zwischen 5 und 7 Jahren, 52.3% Mädchen)
- Klasse 3: 280 Kinder (Wunderschule: 71, Steinbrink: 69, Osterfeld: 28, Alsfeld: 47, Adolf-Feld: 65 Kinder zwischen 7 und 10 Jahren, 49.1% Mädchen)

Motorische Testung in Schulen und Kindergärten

- Standweitsprung
 - Kraft (Schnellkraft)
- Seitliches Hin und Her Springen
 - Koordination und Zeitdruck
- Sit & Reach
 - Beweglichkeitstest



Motorische Testung in Schulen und Kindergärten

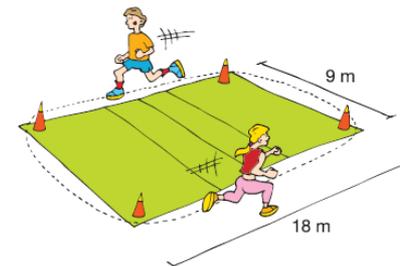
- Ein-Bein-Stand
 - Koordination (Gleichgewicht und Konzentration)

- Balancieren Rückwärts:
 - Koordination unter Präzisionsdruck



Zusatz in Schulen

- Liegestütz
 - Kraftausdauer, Koordination
- Sit-Ups
 - Kraftausdauer
- 6min-Lauf
 - Ausdauer



Zusatz in Kindergärten

- Pendellauf
 - Schnelligkeit



Erläuterungen



- Die Aufgaben stammen aus dem DKT und dem KiMo-Test und bilden die gesundheitsbezogene Fitness der Kinder ab.
- Es gibt Referenzwerte, wie gut die Leistung unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht ist.
- Noten 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schwach)



Gesundheits-Check

- BIA: Bio-Impedanz-Analyse (Körperfett)
- Taillen-Umfang
- Blutdruck
- Herzfrequenz
- **Größe und Gewicht: BMI**

Referenzwerte nach Cole (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht, Adipositas für Alter und Geschlecht)

Ergebnisse der Motorik-Testungen im Überblick KTE, 1. Klasse und 3. Klasse (Gesamt)



Stichprobenbeschreibung

KTE:

- Gesamtstichprobe: t1 = 182 Kinder und t2 = 128 Kinder
- Reiner Längsschnitt KiTa: **113 Kinder** (71 Jungen; 42 Mädchen)

	MW	Min.	Max.	SD
Alter t1	4.97	2.66	6.67	.72
Alter t2	5.69	3.38	7.41	.72



Stichprobenbeschreibung

1. Klasse:

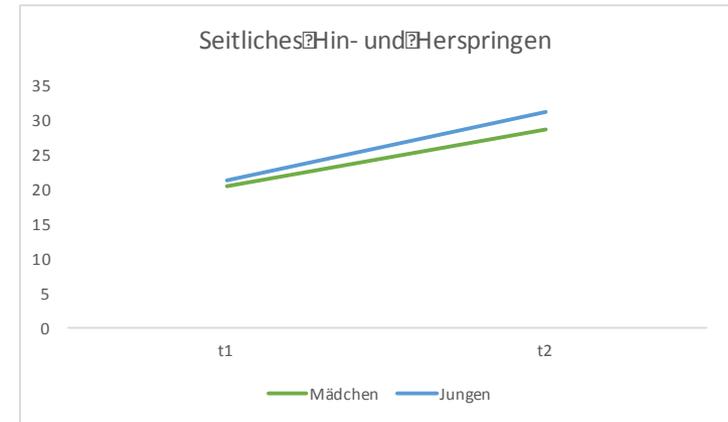
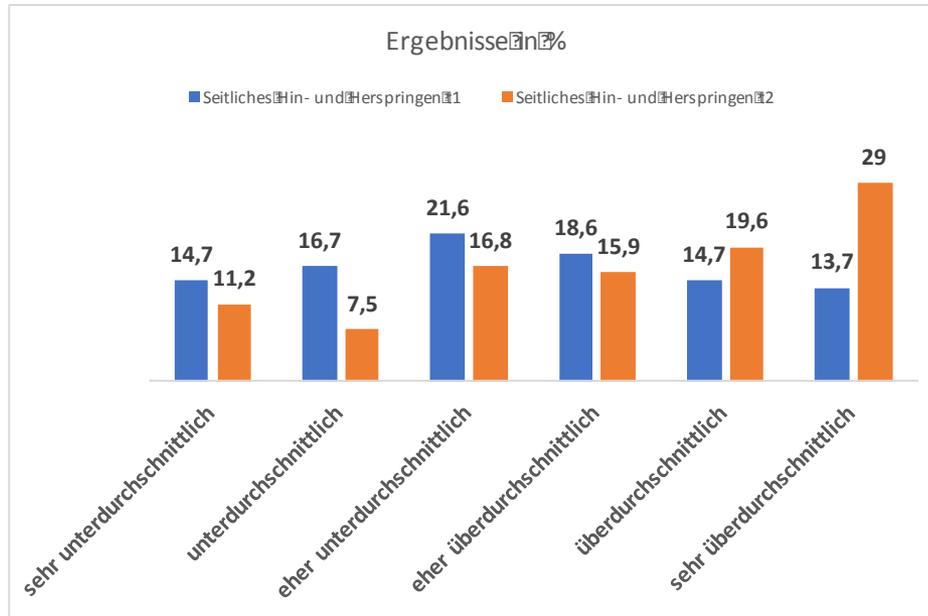
- Gesamtstichprobe: t1 = 153 Kinder und t2 = 142 Kinder
- Reiner Längsschnitt 1. Klasse: **120 Kinder** (56 Jungen; 64 Mädchen)

3. Klasse:

- Gesamtstichprobe: t1 = 189 Kinder und t2 = 217
- Reiner Längsschnitt 3. Klasse: **167 Kinder** (87 Jungen; 80 Mädchen)

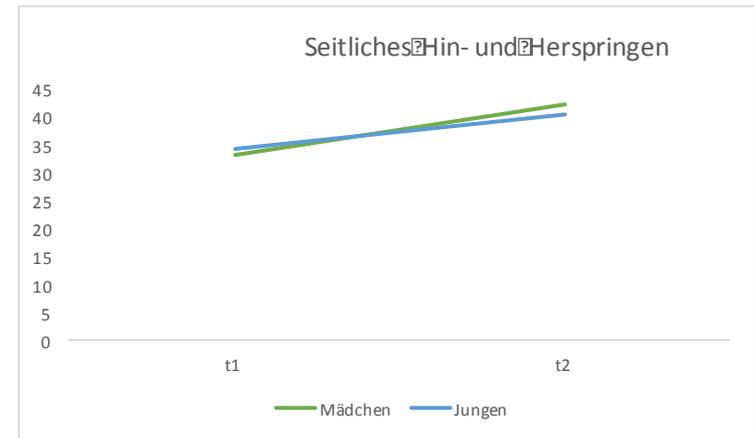
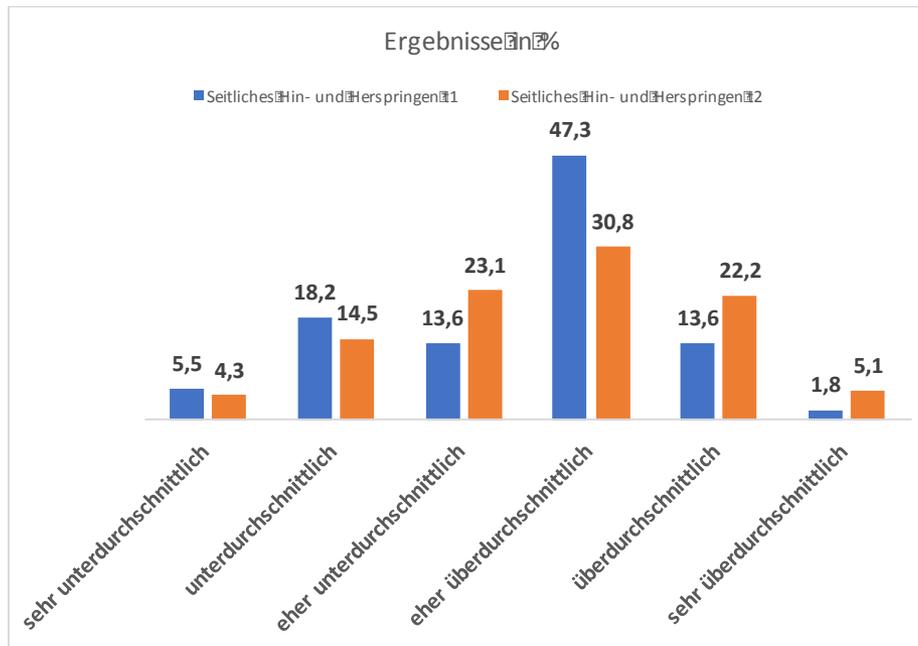
		MW	Min.	Max.	SD
1. Klasse	Alter t1	6.58	5.99	7.24	.31
	Alter t2	7.26	6.74	7.99	.31
3. Klasse	Alter t1	8.81	7.72	11.20	.60
	Alter t2	9.47	8.41	11.83	.60

Fitness: Seitliches Hin und Her Kita



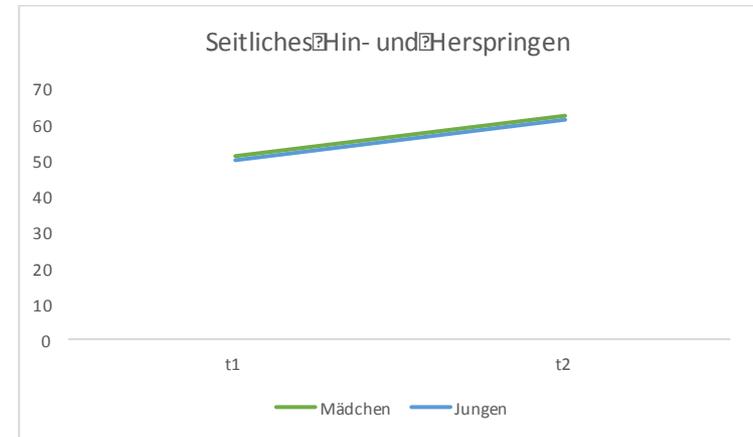
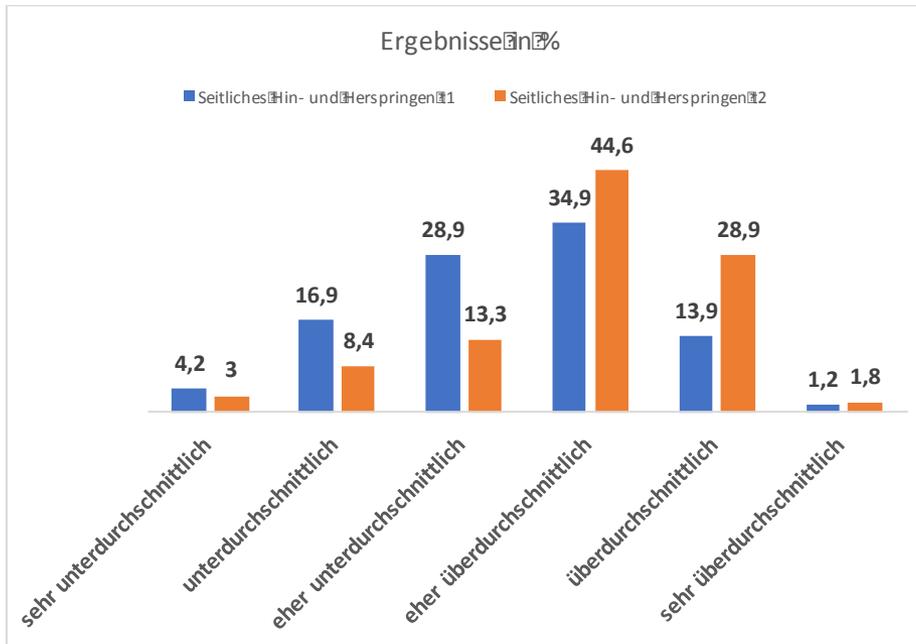
MW 1	20,99 Sprünge	Range	0 bis 7 Sprünge
MW 2	30,07 Sprünge	Range	7 bis 9 Sprünge

Fitness: Seitliches Hin und Her Klasse 1



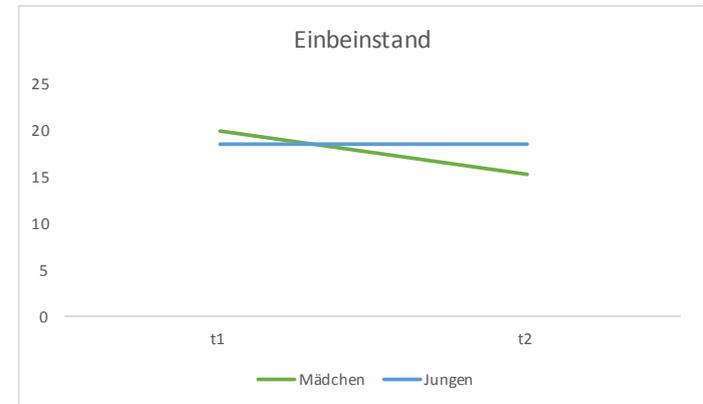
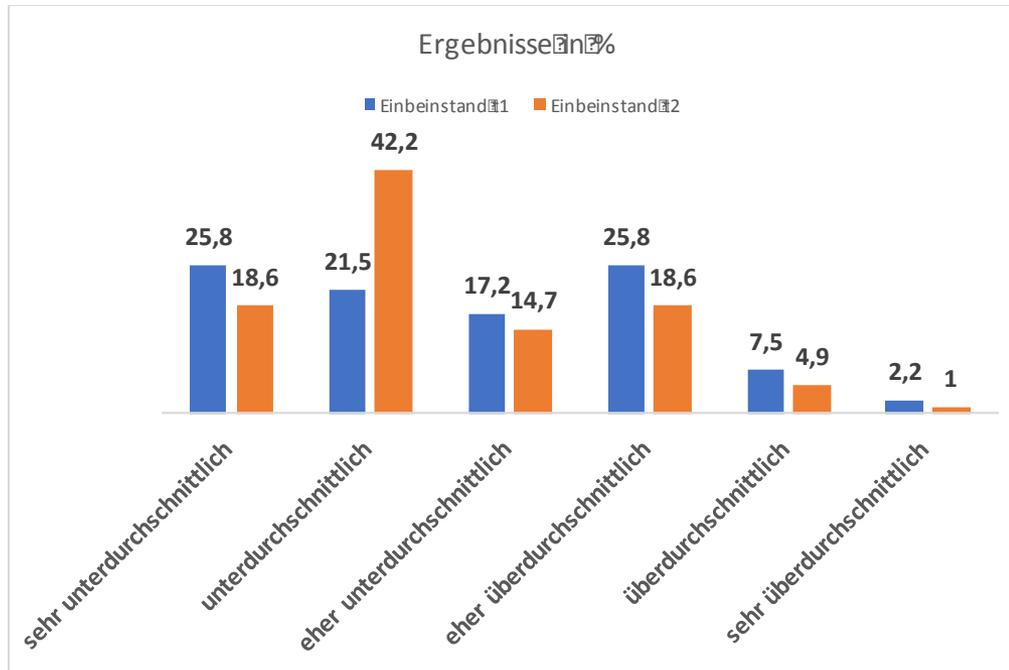
MW1	33,83 Sprünge	Range	13-64 Sprünge
MW2	41,39 Sprünge	Range	8-107 Sprünge

Fitness: Seitliches Hin und Her Klasse 3



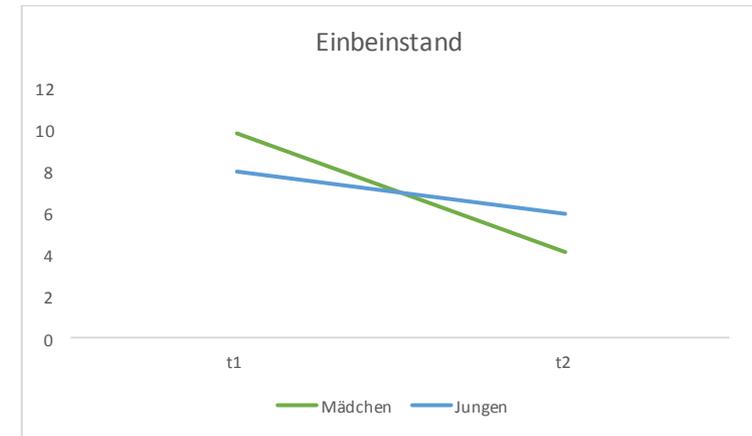
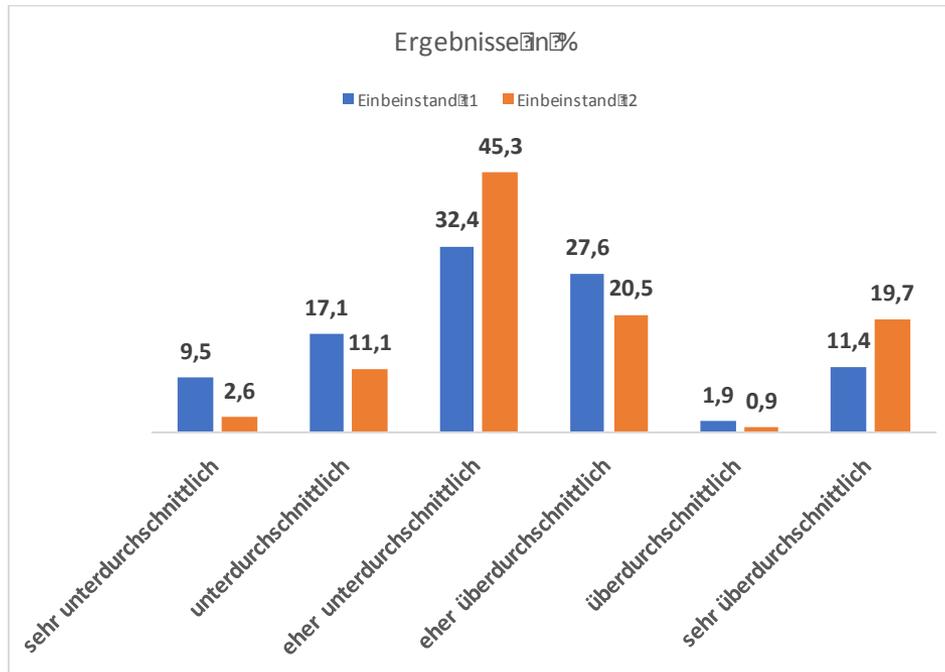
MW 1	50,65 Sprünge	Range	15-83 Sprünge
MW 2	61,73 Sprünge	Range	28-90 Sprünge

Fitness: Einbeinstand KiTa



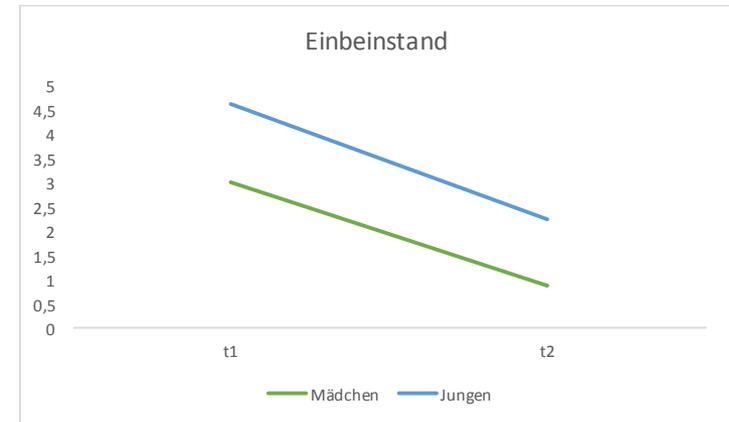
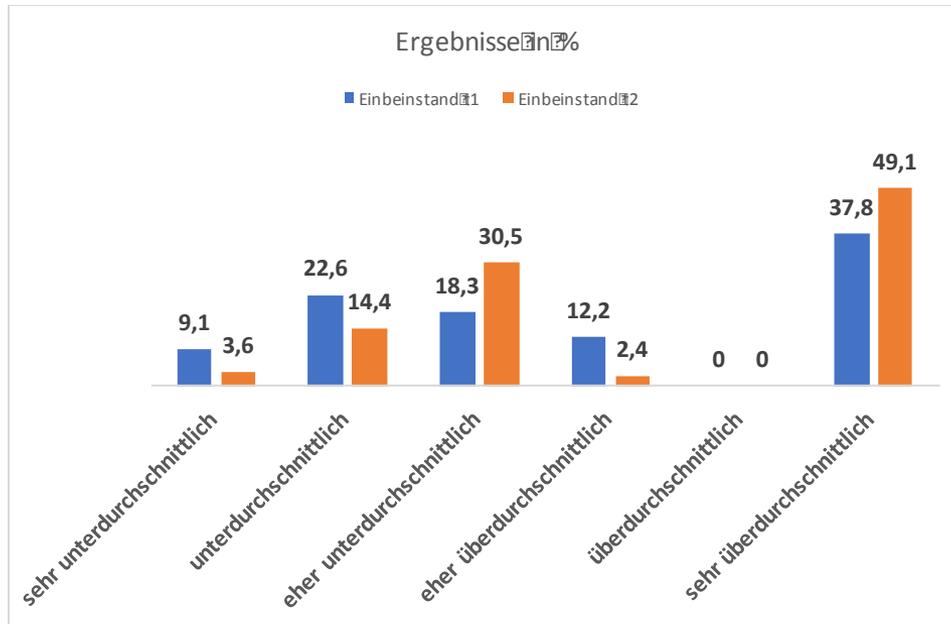
MW1	18,91	mal	abgesetzt	Range	12-31	mal	abgesetzt
MW2	17,17	mal	abgesetzt	Range	4-31	mal	abgesetzt

Fitness: Einbeinstand Klasse 1



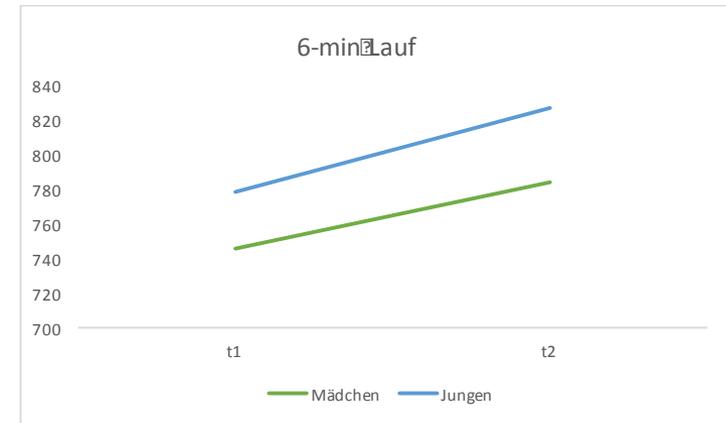
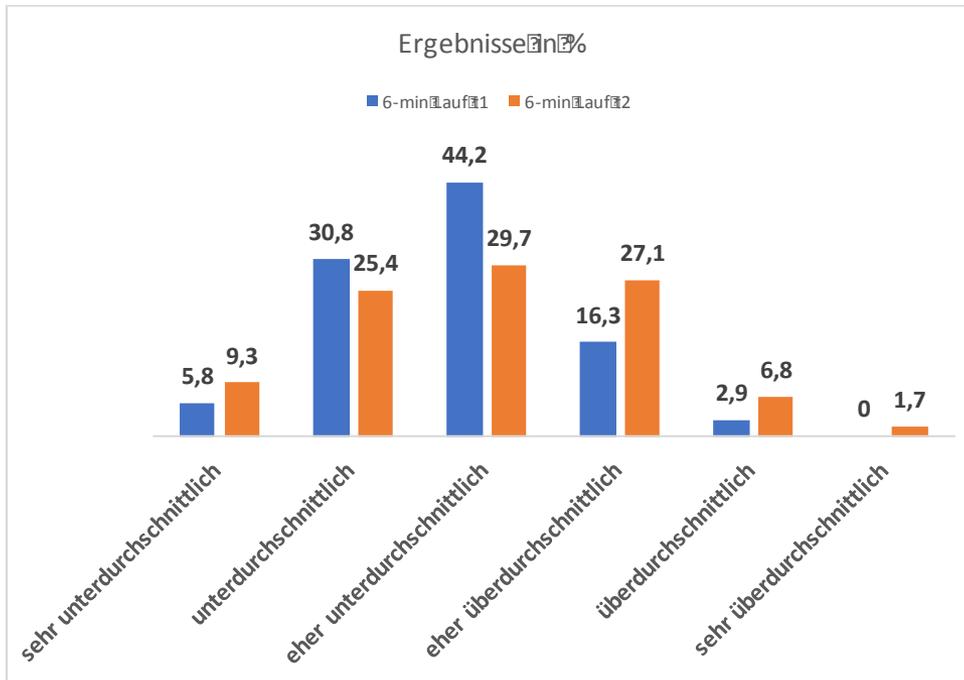
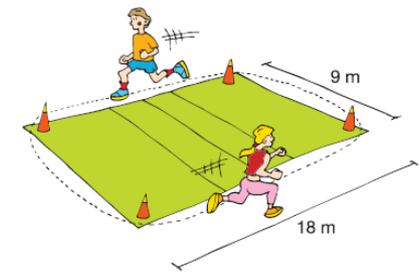
MW1	8,98	mal abgesetzt	Range	0-23	mal abgesetzt
MW2	4,98	mal abgesetzt	Range	0-20	mal abgesetzt

Fitness: Einbeinstand Klasse 3



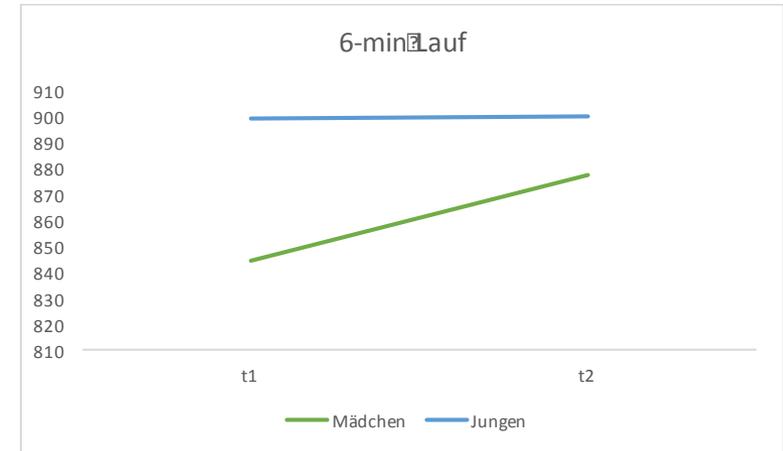
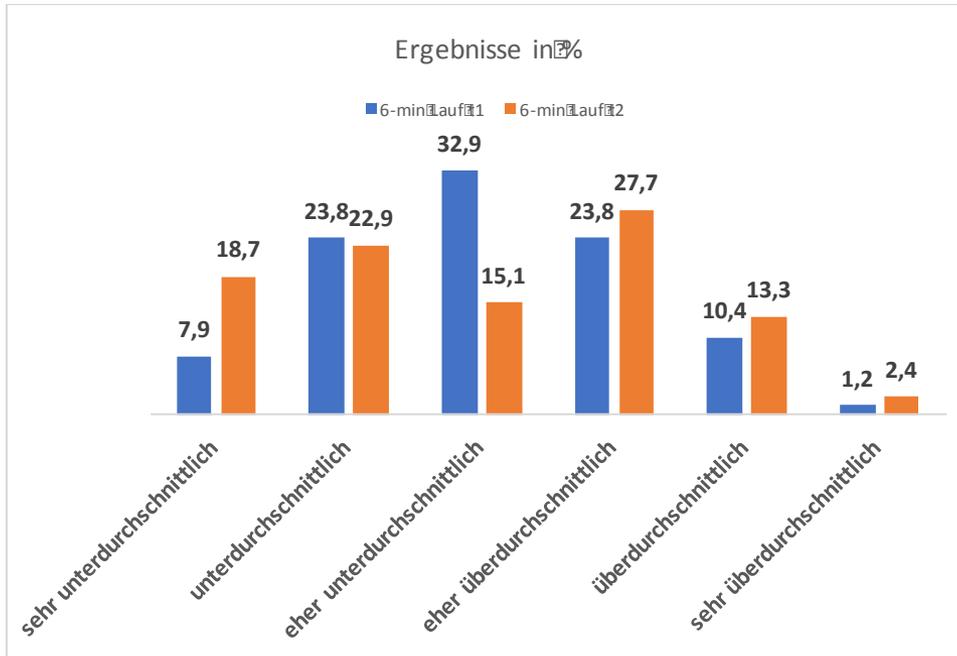
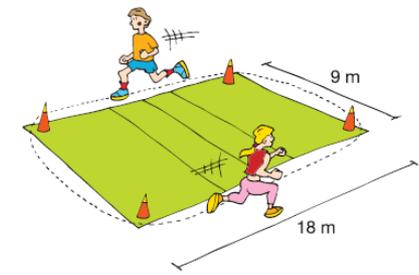
MW1	3,87	mal abgesetzt	Range	0-10	mal abgesetzt
MW2	1,59	mal abgesetzt	Range	0-14	mal abgesetzt

Fitness: 6-min Lauf Klasse 1



MW1	761,50m	Range	385m - 1008m
MW2	804,08m	Range	54m - 1080m

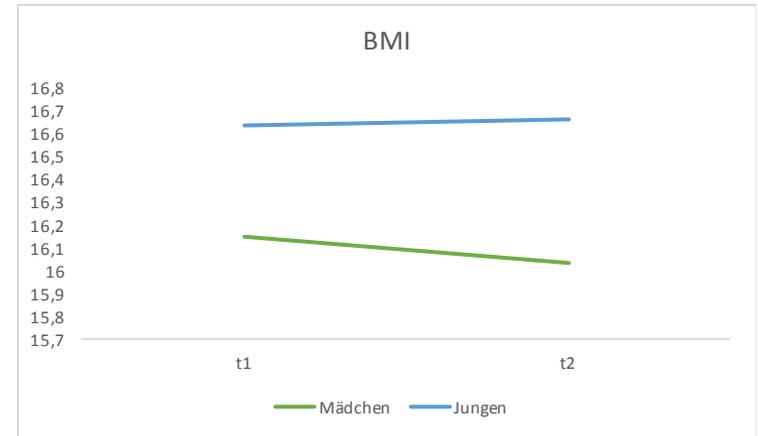
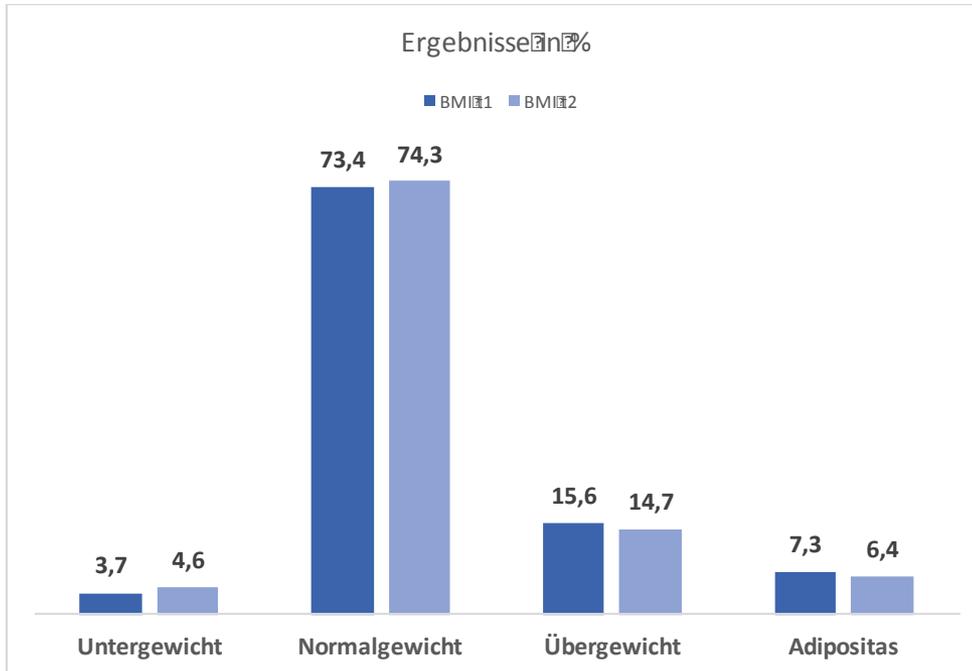
Fitness: 6-min Lauf Klasse 3



MW1	873,10m	Range	486-1253m
MW2	889,29m	Range	64-1228m



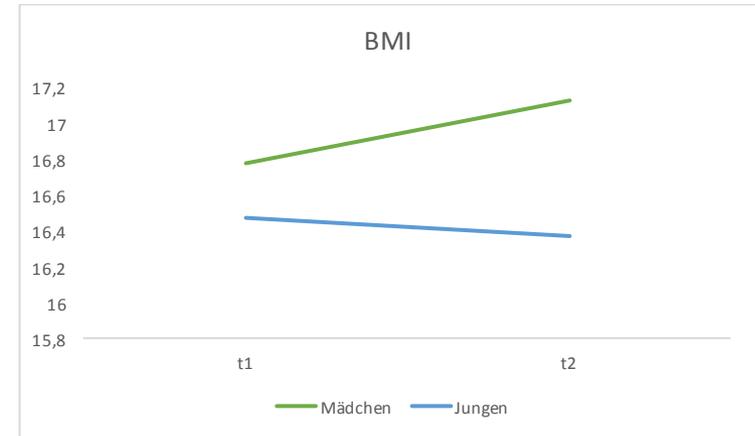
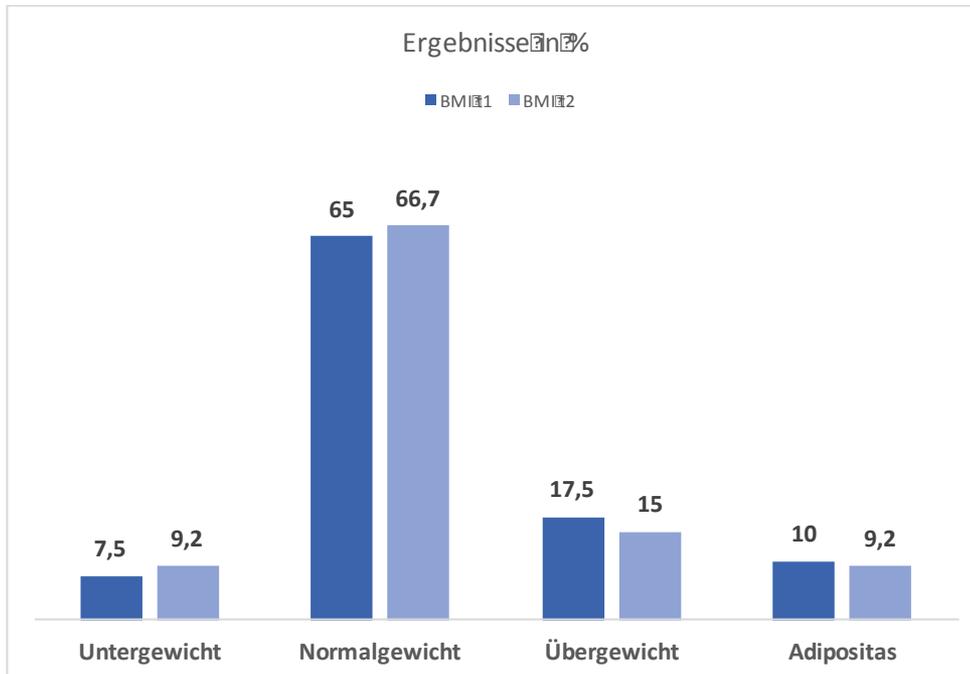
Gesundheit: BMI Kita



MW1	16,45	Range	13,23-24,37
MW2	16,42	Range	12,57-24,65



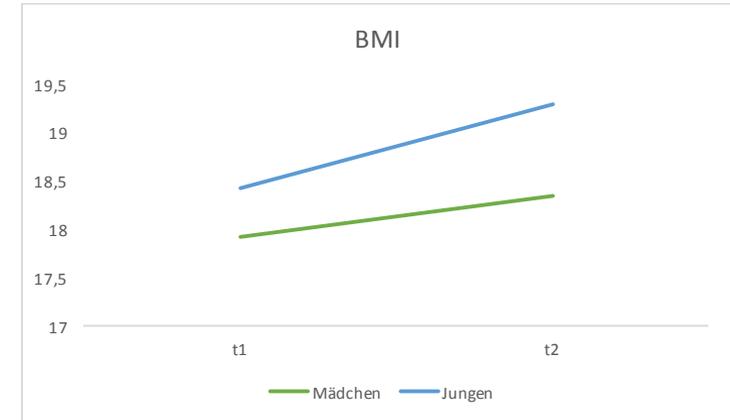
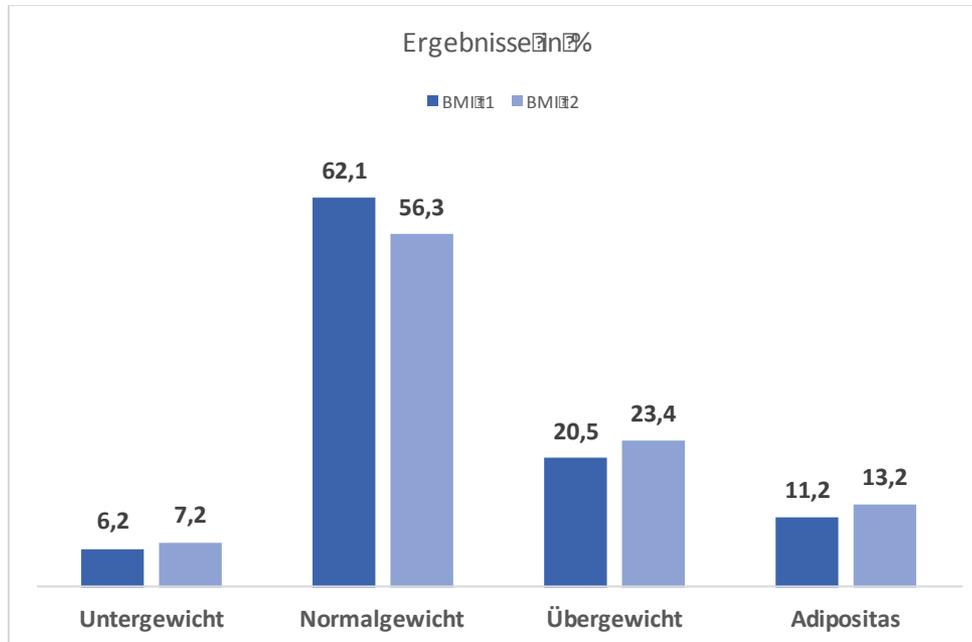
Gesundheit: BMI Klasse 1



MW1	16,63	Range	12,20-25,13
MW2	16,77	Range	12,43-26,97



Gesundheit: BMI Klasse 3



MW1	18,19	Range	11,31 - 24,47
MW2	18,84	Range	12,75 - 26,75

Zusammenfassung

- Defizite vor allem in koordinativen Bereich
überdurchschnittlich hoch (KiTa)
- Zunehmende Defizit in Bezug auf Ausdauer und BMI
- Sehr große Differenzen zwischen den Einrichtungen
- Die Prävalenzwerte des BMI: jedes 3. Kind in Klasse 3 ist
übergewichtig oder adipös (weit über Landesdurchschnitt)
- Große Akzeptanz der Messungen

Erste quantitative Ergebnisse

Seelische Gesundheit und Resilienz

Stichprobenbeschreibung seelische Gesundheit

- Insgesamt 445 Kinder aus 11 Einrichtungen:
- Durchschnittsalter: 6,8 J. (SD= 1,65)
 - Jungen: N= 228(51 %)
 - Mädchen: N= 217(49 %)
 - Kita: N= 137(30,8 %)
 - erste Klasse: N= 130 (29,2 %)
 - dritte Klasse: N= 178 (40,0 %)
 - Migrationshintergrund: ca. 53%
(mind. ein Eltern- oder Großelternanteil im Ausland geboren)

Kinderbefragung Resilienz-1

- Resilienzskala (RS) umfasst 28 Items, 6 Resilienzfaktoren
 - Kita- und Erstklässler wurden von Tester*innen befragt
 - Drittklässler bearbeiteten den FB selbst
- Beispielitem:
 - **„Wenn du dir etwas wünschst und es nicht sofort bekommst, kannst du warten?“**
- Antwortmöglichkeiten:
 - *ganz wenig = 1, ein bisschen = 2, ziemlich = 3, viel = 4*



Kinderbefragung Resilienz-2:

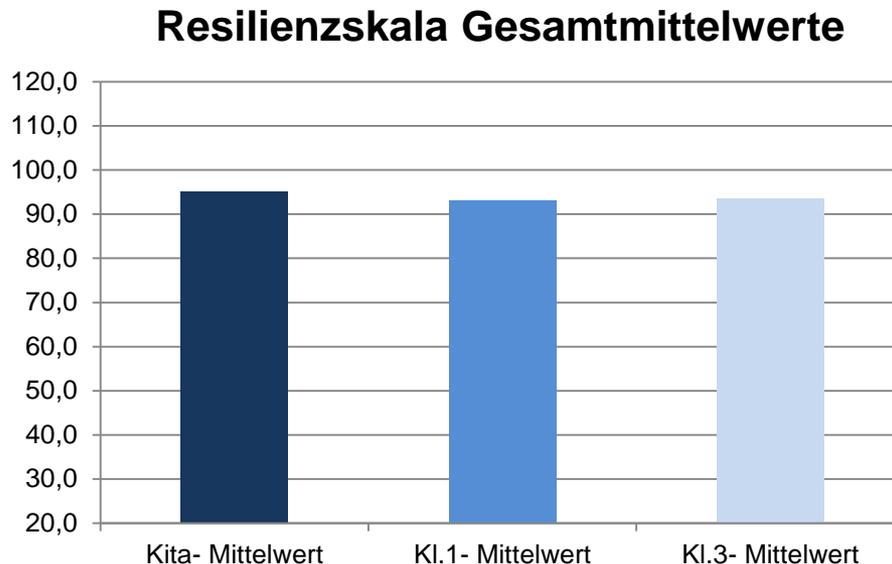
Unterskalen nach Geschlecht

Mädchen haben im Durchschnitt signifikant höhere Werte in den
Unterskalen **Selbst-und Fremdwahrnehmung, Umgang mit
Stress, Problemlösen** und **Gesamtwert** als Jungen

→ *Mädchen können nach ihrer Selbsteinschätzung:*

- sich selber und andere angemessener wahrnehmen bzw. die Emotionen oder Gedanken reflektieren.
- „stressige“ Situationen besser einschätzen und bewerten.
- eine Fähigkeit entwickeln mit komplexen Ereignisse besser umgehen zu können *als Jungen*

Kinderbefragung Resilienz-3: *Gesamtwert nach Klassen*



Resilienzskala-Gesamtwert pro Altersklasse

	N	Mittelwert	Min.	Max
Kita	115	95,2	64,00	109,00
Klasse1	115	93,1	59,00	112,00
Klasse3	122	93,5	61,00	112,00

- Es gibt keinen statistisch bedeutsamen Unterschied zwischen Kitakindern, Erst- und Drittklässlern.
- RS-Gesamtwert kann zwischen 28 und 112 variieren, nur 3,4% der Kinder (N=12) befinden sich im untersten Bereich bzw. 1.Quartil (Gesamtwert < 70).

Kinderbefragung Selbstkonzept (SK)-1

- Selbstkonzept umfasst 26 Items, 3 Dimensionen:
 - Selbstkonzept der Fähigkeiten (FSK)
 - Körperliches Selbstkonzept (KSK)
 - Soziales Selbstkonzept (SSK)
- Beispielitem:

„Verstehst du dich gut mit anderen Kindern?“

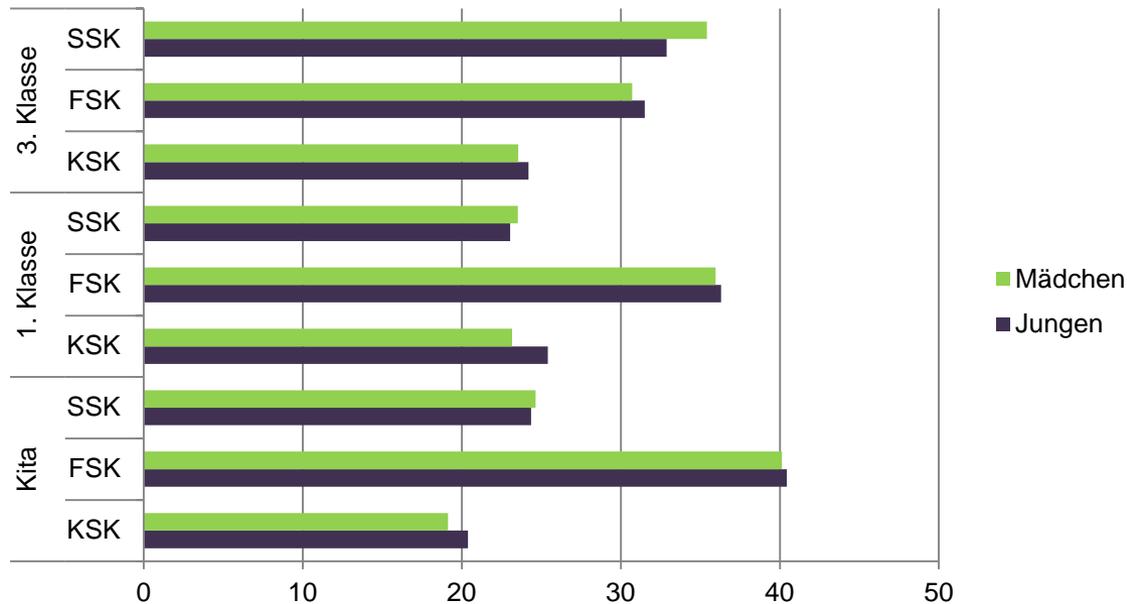
- Antwortmöglichkeiten:

ganz wenig = 1, ein bisschen = 2, ziemlich = 3, viel = 4



Kinderbefragung Selbstkonzept (SK)-2

Unterskalen nach Geschlecht



- erwartungsgemäß haben die Kinder relativ hohe Werte bei allen Unterskalen
- einziger signifikanter Unterschied → **Mädchen > Jungen** bei Sozialem Selbstkonzept Klasse 3 (SSK_Kl.3)

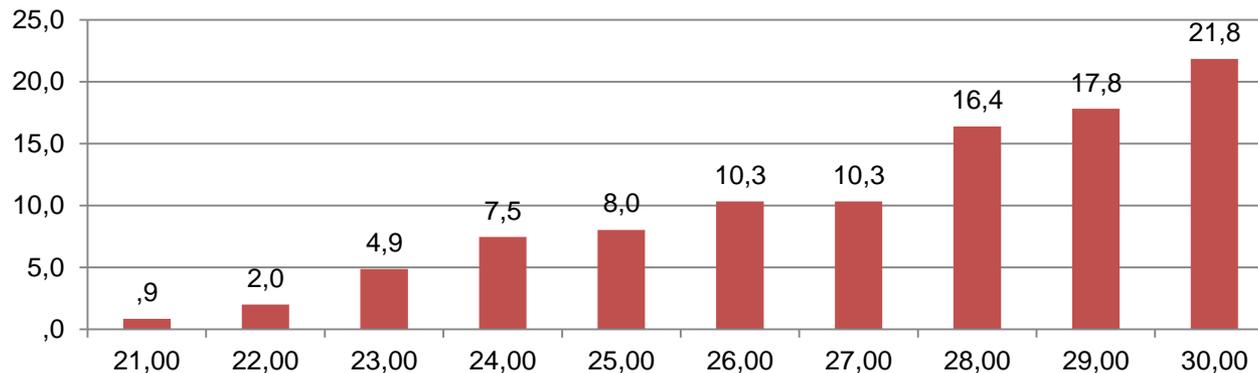
Elternbefragung zu Erziehungsstile-1

- DEAPQ- Erziehungsstilfragebogen: 4 Dimensionen
 - Positives Elternverhalten
 - Machtvolle Durchsetzung
 - Inkonsistentes Elternverhalten
 - Körperliches Strafen
- Selbsteinschätzung der Eltern
- 5 Antwortmöglichkeiten → nie, selten, manchmal, oft, immer
- Beispielitem:
„Sie loben Ihr Kind, wenn es etwas gut gemacht hat.“

Elternbefragung zu Erziehungsstile-2

Dimensionen bzw. Unterskalen

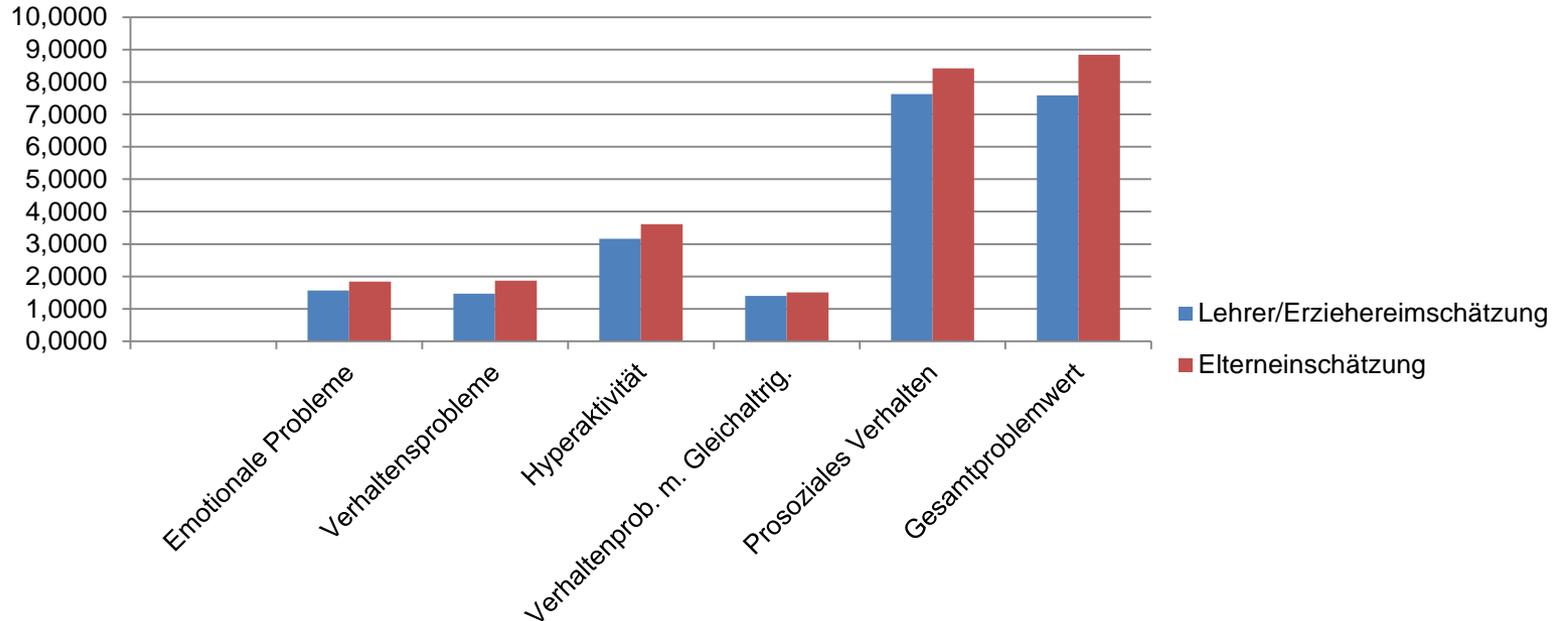
DEAPQ_Positives Verhalten in %



- nach ihrer Selbstbewertung erreichen die Eltern im Vergleich zu anderen Unterskalen im Bereich **Positives Verhalten** sehr hohe Werte (z.B.: 21,8 % der Eltern haben die höchsten Werte bzw. 30 Punkte angegeben).
- → soziale Erwünschtheit?

Befragung zu Stärken und Schwächen der Kinder

*Lehrer/Erzieher und Elternbefragung*SDQ-1



- Eltern (N=347) schätzen ihre Kinder im Durchschnitt „verhaltensauffälliger“ als Lehrer/Erzieher (N=452) ein.
- Auch in der Unterskala „Prosoziales Verhalten“ sind die Werte bei den Eltern höher als bei den Lehrer/Erzieher.

Befragung zu Stärken und Schwächen der Kinder

Lehrer/Erzieher und Elternbefragung SDQ-2

- SDQ-Gesamtproblemwerte in Prozentanteil
 - Ca. 10% der Lehrer/Erzieher und 7,5% der Eltern berichteten, dass die Kinder im „auffälligen“ Bereich befinden. Diese Werte stimmen mit der Gesamtpopulation überein.
- Referenzwerte (Rohwerte bzw. Punkte):

	normal	grenzwertig	auffällig
Elternfragebogen	0-13	14-16	17-40
Lehrer/Erzieherfragebogen	0-11	12-15	16-40

Fazit Resilienz und Selbstkonzept der Kinder

- *Resilienz- („seelische Widerstandsfähigkeit“) und Schutzfaktoren sowie ein stabiles Selbstkonzept bilden auf personaler Ebene die Grundlage für eine gesunde seelische Entwicklung bzw. für ein **gesundes Aufwachsen**.
- Diese sind handlungsleitend für die Entwicklung von erfolgreichen Förderprogrammen im Kindesalter.

*(u.A. Engel, 2015; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011; Opp & Fingerle, 2008)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Kontakt



Beethovenstr. 650674 Köln

Regine Rehaag, Sebastian Ehlen

0221-944048-41 0221-944048-11

rehaag@katalyse.de ehlen@katalyse.de



Gesundheitskonferenz

- 22.11.2017 -



Fachbereich 3-2-10

Sozialplanung für Senioren

Gesundheitskonferenz : Kommunale Konferenz Alter und Pflege

- Weiterentwicklung Landespflegegesetz → Alten- und Pflegegesetz NRW (2014)
- 23. Kommunale Gesundheitskonferenz am 21.10.2015:

Pflegekonferenz → Kommunale Konferenz Alter und Pflege

neue Aufgaben:

- Mitwirkung altengerechte Quartiersstrukturen
- Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
- Pflegenden Angehörigen Entlastung / Unterstützung
- Erweiterter Teilnehmerkreis

→ daher Auflösung Arbeitskreis Pflege der Gesundheitskonferenz

→ wechselseitige Mitgliedschaft der GF in beiden Gremien
Informationsaustausch



Örtliche Planung der Stadt Oberhausen gemäß § 7 APG NRW (2016 – 2020)

- **IST** - Bestandsaufnahme der Angebote
- **SOLL** - qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote vorhanden?
Sicherstellung oder Weiterentwicklung von Angeboten
- **ÜBERGREIFENDE ASPEKTE DER TEILHABE**
 - Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung**
 - Selbstbestimmtes Leben**
 - Komplementäre Hilfen**



Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW

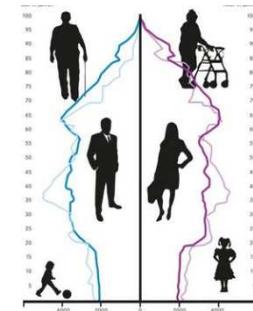


Fachbereich 3-2-10

Sozialplanung für Senioren

Grundlegende Trends des demografischen Wandels

- **Dreifaches Altern** (absolute und relative Zunahme der älteren Bevölkerung und steigender Anteil von hochalten Menschen, > 80J Hochbetagte)
- **Rückgang der Gesamtbevölkerung**
(durch eine anhaltend niedrige Geburtenrate)
- **Heterogenisierung und Internationalisierung der Bevölkerung**
(zunehmende Pluralisierung und Liberalisierung der Gesellschaft; Zuwanderung, aber Flucht ist jung)
- **Singularisierung**
(steigende Anzahl von Ein-Personen-Haushalten)
- **Segregation und soziale Ungleichheiten**
(„Verinselung“ von ökonomischem Wachstum und Schrumpfung; Sozialräume).





Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

- Altenplanung - Fokus: demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung
- Geändertes Altersbild: fürsorgende Betrachtung (Lebensabend) → aktives Alter
Umsorgte - Sorgende

Renteneintritt → nachberufliche Lebensphase

Ausdehnung der Lebensphase Alter →

- Betrachtung von Altersklassen
- unterschiedliche Bedarfe + altersspezifische Bedürfnislagen
- Feminisierung (erhöhtes Altersarmutsrisiko)
- mehr Schwerbehinderte Hochbetagte



- Beteiligung der älteren Bevölkerung: Bürgerveranstaltungen in den 3 Stadtbezirken
Alt-Oberhausen, Osterfeld, Sterkrade (2017)
 - Soziale Kontakte / Familie (informelles Hilfesystem)
 - Gesundheit / Pflege (Sorge und pflegerische Unterstützung)
 - Wohnen (Alter(n)sgerechtes Umfeld)



Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

- Pflegebedürftige: pflegerische Infrastruktur deckt Bedarf bis 2020 (KV – TV)

Besondere Zielgruppen:

- Demenzerkrankte
- Junge Pflegebedürftige
- Schwerbehinderte mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf

Gender-, kultursensible Pflege (AK); Gleichgeschlechtliche Lebensweisen

- Pflegepersonal: Fachkräftemangel steigt weiter (Demographie); IPO; Agentur f. Arb.
- Stationäre Pflege (EuLA): Bedarf bis 2020 gedeckt
Ab 01.08.2018 – Einzelzimmerquote 80%
(Erlass MAGS 10/2017: Kurzzeitpflege 31.07.2021)
- Tagespflege: erheblicher Bedarf, Quartiersbezug beachten
Nachtpflege: 5 Plätze
- Kurzzeitpflege: starke Nachfrage. Solitäre / eingestreute Plätze Qualität?





Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10

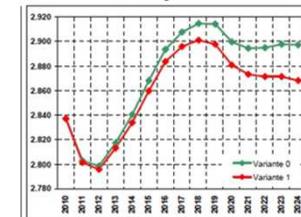
Sozialplanung für Senioren

- Hospiz- und Palliativversorgung: gut aufgestellt.

Steigende Sterbefallzahlen 2020.

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung

Abbildung 4: Vorausberechnete Entwicklung der Sterbefälle



- Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und Angebote des Servicewohnens:
- keine Daten – (pfad.nrw)
- Ambulante Pflegedienste: PSG II - neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff; 5 Pflegegrade
- Komplementäre ambulante Dienste (Begleit-, Einkauf-, Fahrdienste, Hausnotruf)
- Häusliche Pflege: Stärkung des häuslichen Pflegepersonals. Tendenz Rückgang
- Altersgerechte Quartiersentwicklung: Büro für Chancengleichheit
Förderprogramm „Entwicklung altengerechter Quartiere NRW“
 - AWO Oberhausen für Königshardt/Schmachtendorf/Walsumermark
 - Gute Hoffnung Leben für Sterkrade-Mitte
 - DRK Seniorenresidenz Grenzstr.
 - Lebenshilfe Oberhausen „Wohnen im Pott“

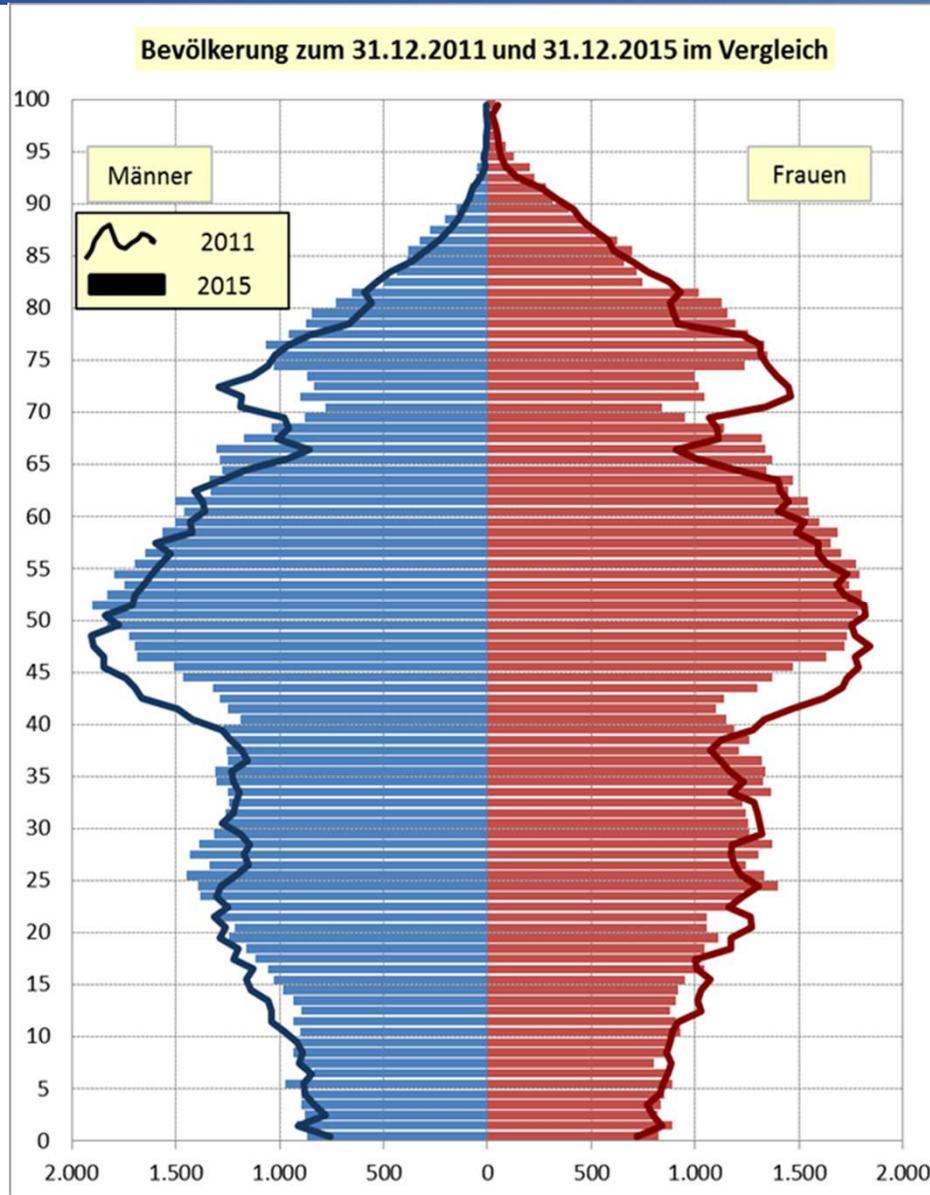




Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren





Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

Pflegebedürftige nach Geschlecht und Altersgruppen (konstante Variante und Trendvariante)											
Geschlecht	Alter von ...bis Jahre	Pflegebedürftige									
		2011		2015		2020		2025		2030	
		Anzahl		x1000							
Männlich		kV	TV	kV	TV	kV	TV	kV	TV	kV	TV
	unter 60	594	594	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
	60 bis unter 70	339	339	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3
	70 bis unter 80	787	787	0,8	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,9	0,7
	80 bis unter 90	780	780	0,8	0,8	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9
	90 und mehr	122	122	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4
	Gesamt	2622		2,5	2,4	2,8	2,5	2,9	2,6	<u>3,2</u>	<u>2,7</u>
Weiblich											
	unter 60	516	516	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	60 bis unter 70	372	372	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
	70 bis unter 80	1187	1187	1,1	1,1	1,0	0,9	1,1	0,9	1,2	0,9
	80 bis unter 90	2179	2179	2,1	2,1	2,4	2,1	2,3	2,1	2,1	1,9
	90 und mehr	771	771	1,0	1,0	1,1	1,0	1,2	1,1	<u>1,5</u>	<u>1,4</u>
	Gesamt	5025		5,1	5,1	5,5	4,8	5,5	4,9	<u>5,7</u>	<u>5,0</u>
Zusammen		7647		7,7	7,5	8,2	7,5	8,5	7,6	9,0	7,8



Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

Pflegebedürftige nach Geschlecht und Art der Pflegeleistung (konstante Variante und Trendvariante)										
		2011	2015		2020		2025		2030	
		Anzahl	x1000							
		Ist	kV	TV	kV	TV	kV	TV	kV	TV
<u>Männlich</u>										
	ambulante Pflege	496	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6
	stationäre Pflege	476	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6
	Pflegegeldbezug	1650	1,5	1,5	1,6	1,5	1,7	1,5	1,8	1,6
<u>Weiblich</u>										
	ambulante Pflege	1154	1,1	1,1	1,2	1,1	1,3	1,1	1,3	1,1
	stationäre Pflege	1464	1,6	1,6	1,7	1,5	1,8	1,6	1,9	1,6
	Pflegegeldbezug	2407	2,3	2,3	2,4	2,3	2,5	2,3	2,6	2,3
Zusammen										
	- ambulante	1650	1,6	1,6	1,8	1,6	1,9	1,6	2	1,7
	- stationär	1940	2,1	2,1	<u>2,3</u>	<u>2</u>	2,4	2,2	2,6	2,2
	- Pflegegeld	4057	3,8	3,8	4	3,8	4,2	3,8	4,4	3,9

Frauen : Männer
2x
3x

konstante Variante: gleichbleibendes Pflegerisiko. Fokus ausschließlich Demografie.

Trendvariante: Absinken des Pflegerisikos. Mehr pflegefreie Lebenszeit.



Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

Stationäre Pflegeeinrichtungen			
Oberhausen	Pflege- heime	Verfügbare Plätze in Pflege- heimen	Verfügbare Plätze i. Pflegeh.m.vollstat. Dauerpflege
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
31.12.2009	22	2.201	2.121
31.12.2011	21	2.124	2.057
31.12.2013	23	2.237	2.124
feststehende Entwicklung:			
31.12.2015		2.146	
31.12.2016		2.212	(ASB Erweiterung)
31.12.2017	25	2.292	(Kursana Domizil)



Örtliche Planung gem. § 7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

Wunsch: Lange selbständig in den eigenen 4 Wänden leben (**Quartiersansatz**)

Wie?: Hilfe-Mix - familiäre, nachbarschaftliche, professionelle, freiwillige Formen der Hilfe unter Einbeziehung lebensdienlicher Technik.





Örtliche Planung gem. §7 APG NRW



Fachbereich 3-2-10
Sozialplanung für Senioren

- Freizeit und Gesundheit**
 - Erholungsmöglichkeiten
 - gesundheitliche Versorgung
- Soziale Interaktion und Teilhabe**
 - persönliche Netzwerke
 - Gemeinschaft erleben
 - sich einbringen
 - (gemeinsame übergreifende) Kommunikation
- Versorgungssicherheit**
 - Versorgung mit Gütern
 - Diensten (Pflege)
 - finanziellen Mitteln
- Bildung und Kultur**
 - Zugang zu Bildung
 - lebenslanges Lernen
 - Weiterbildung im Alter

Vielen Dank

für

Ihre Aufmerksamkeit!

