



Wer Bildung will, muss Gesundheit fördern



FACHTAG FAMILIENZENTREN „Gesundheits...was?“ Gesundheitskompetenzen stärken

Friedberg, 24.09.2018

Dr. Joachim Hartlieb, MPH
gesund-heit.de



<https://hrtoday.ch/de/article/10-kompetenzen-fuer-erfolgreiches-selbstmanagement>



„Bildung ist
Gesundheitsförderung“

Brandaktuell:

<https://www.dak.de/dak/bundes-themen/kinder-und-jugendreport-2004276.html>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de



Der Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit ist die erste **kontinuierliche Analyse** auf Basis von GKV-Abrechnungsdaten zu Erkrankungsschwerpunkten sowie zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen

von Kindern und Jugendlichen.

587.977 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren
(♂51,2 %, ♀48,8 %)

426.073 Eltern (♂69 %)
Ø 1,5 Kinder je Familie

Für 85 % der Kinder nur ein Elternteil verfügbar



Greiner, W. Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018 Schwerpunkt: Familiengesundheit
Prof. Dr. Wolfgang Greiner Pressekonferenz Berlin, 28.08.2018

Greiner, W. A.a.O.

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Kernaussagen

Das Einkommen und der Bildungsgrad der Eltern haben bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Der **Faktor Bildung ist dabei stärker**.
Kinder von Eltern ohne Ausbildungsabschluss haben z. B. bis zu 2,8-fach häufiger Zahnkaries ...

Auch die **Gesundheit und das Verhalten** der Eltern bestimmen die Gesundheitsrisiken der Kinder. Die Wahrscheinlichkeit für Adipositas bei Kindern ist z. B. um das bis zu 3,5-Fache erhöht, wenn auch die Eltern betroffen sind.

Jedes 4. Kind ist potentiell chronisch-somatisch krank.
Zudem leidet jedes **10. Kind** an einer potentiell chronischen psychischen Erkrankung.

50 % der Gesamtkosten für die Gesundheitsversorgung in Höhe von 527 Millionen Euro entfallen auf **3 %** der Kinder bzw. Jugendlichen.

Beitrag zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsplanung (Band 23)



Kinder- und Jugendreport 2018.
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Überwacht. Fortschrittsberichte.



Greiner, W. a.a.O.

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Die gebildete und gesunde Kita

Wer Bildung will, muss Gesundheit fördern.

Gesundheit von Kindern ist ohne die Zusammenarbeit mit den Eltern und ohne die Gesundheit von Erzieherinnen nicht zu fördern.



Die Gesundheit der Erzieherinnen sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern lassen sich ohne eine gesundheitsdienliche Gestaltung des Familienzentrums als Organisation nicht nachhaltig verbessern.

Hartlieb, Schnabel 2011

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Was erwartet Sie?

1. Definitionen Gesundheitskompetenz
2. Gesellschaftliche Bedeutung und Entwicklung (u.a. Idee der „Allianz für Gesundheitskompetenz“)
3. Folgen und Auswirkungen von niedriger Gesundheitskompetenz auf die Bevölkerung
4. Bedeutung von GK von Familienzentren als kommunaler Ort für Gesundheitskompetenz
5. Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten
6. Methodische (gesundheitskompetente) Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit
7. Familien als Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz
8. Leitungen und Mitarbeiter von FZ/MGH als Multiplikatoren für GK

1. Definitionen Gesundheitskompetenz

Der Begriff health literacy

zunächst als Gesundheits-Alphabetisierung übersetzt
Grundfertigkeiten wie Lesen, Verarbeiten und Verstehen von gesundheitlichen Informationen

von der WHO 1998 um einen aktiven und konstruktiven Umgang mit gesundheitlicher Information erweitert.

Health literacy wird definiert als

„Die kognitiven und sozialen Fähigkeiten, welche die Motivation und Fähigkeit von Individuen bestimmen um Zugang zu Informationen

- zu erhalten,
- sie zu verstehen und
- zu nutzen,

um Gesundheit zu fördern und zu erhalten“



<https://acomunityhealth.org/health-literacy/>

(Abel, T. in BzggA, 2015, S. 8 ff.; Soellner et al. 2009 in: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, S. 105 ff.)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

1. Definitionen Gesundheitskompetenz

Im Deutschen wurde dieser umfassendere Begriff mit **Gesundheitskompetenz** umschrieben

Er umfasst die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

Diese beziehen sich auf

1. den häuslichen Bereich,
2. die Gesellschaft allgemein,
3. den Arbeitsplatz,
4. das Gesundheitssystem,
5. den Arbeitsmarkt und
6. die politischen Handlungsfelder.

Wissensbasierte Kompetenz, mit alltagspraktischem als auch spezialisiertem Wissen
Soll eine gesundheitsförderliche Lebensführung ermöglichen

health literacy als eine **gesellschaftlich vermittelte Kompetenz**

(Soellner, a.a.O)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

1. Definitionen Gesundheitskompetenz

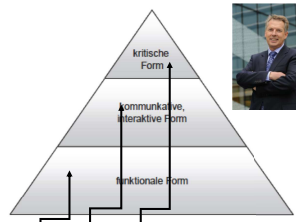


Abbildung 2: Stufenmodell der Gesundheitskompetenz von Nutbeam (2000).

grundlegendes Verständnis gesundheitsrelevanter Informationen.

eine aktive Rolle im Gesundheitssystem einnehmen

Entscheidung für verschiedene gesundheitsrelevante Angebote

(Soellner, a.a.O)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

Public Health Perspektive

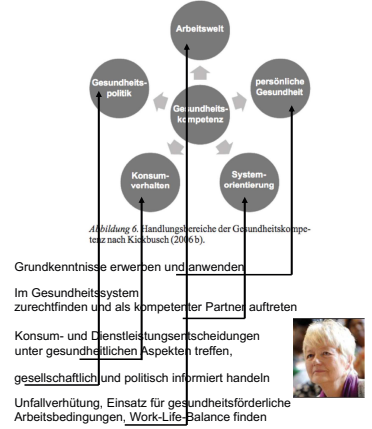
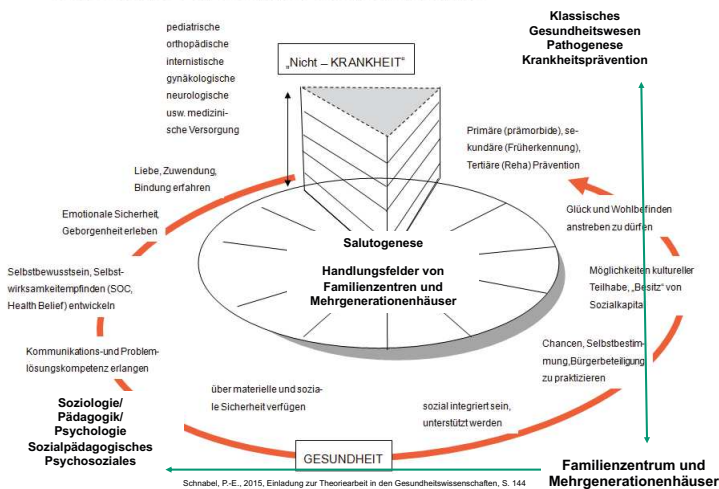


Abbildung 6: Handlungsbereiche der Gesundheitskompetenz nach Kickbusch (2006b).

Grundkenntnisse erwerben und anwenden
Im Gesundheitssystem zurechtfinden und als kompetenter Partner auftreten
Konsum- und Dienstleistungsentscheidungen unter gesundheitlichen Aspekten treffen,
gesellschaftlich und politisch informiert handeln
Unfallverhütung, Einsatz für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, Work-Life-Balance finden

Zum Verhältnis von Gesundheit und „Nicht-Krankheit“



Schnabel, P.-E., 2015, Einladung zur Theoriearbeit in den Gesundheitswissenschaften, S. 144

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

2. Gesellschaftliche Bedeutung und Entwicklung (u.a. Idee der „Allianz für Gesundheitskompetenz“)

Gründung der „Allianz für Gesundheitskompetenz“

18. Juni 2017: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterzeichnet heute gemeinsam mit 14 Partnern eine Gemeinsame Erklärung zur Gründung der „Allianz für Gesundheitskompetenz“.



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf



Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

2. Gesellschaftliche Bedeutung und Entwicklung (u.a. Idee der „Allianz für Gesundheitskompetenz“)

.... aktuelle Studien:
mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (rund 54 Prozent) verfügen über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“.

Vgl. dazu z.B. Berens, E.-M./Vogl, D./Messer, M./Schaeffer, D./Hurrelmann, K. (2016): Health literacy among different age groups: result of a cross-sectional survey. BMC Public Health 16, 1151.



Die Partner der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ sind:

- Bundesministerium für Gesundheit
- Gesundheitsministerkonferenz der Länder
- Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege
- Bundesärztekammer
- Bundeszahnärztekammer
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Deutscher Pflegerat e.V.
- Gemeinsamer Bundesausschuss
- GKV-Spitzenverband
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

....Schwierigkeiten:

1. gesundheitsbezogene Informationen zu finden,
2. sie zu bewerten und
3. die richtigen Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise oder zur Krankheitsbewältigung zu treffen.

....insbesondere

1. ältere Menschen,
2. Menschen mit chronischer Erkrankung,
3. Menschen mit geringem Bildungsstatus und
4. Menschen mit Migrationshintergrund.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/allianz-fuer-gesundheitskompetenz/pressefotos.html>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

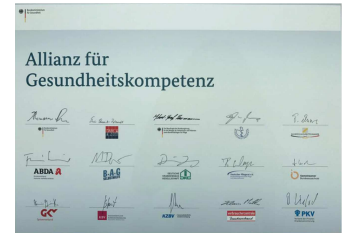
www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

2. Gesellschaftliche Bedeutung und Entwicklung (u.a. Idee der „Allianz für Gesundheitskompetenz“)

Die wichtigsten Handlungsfelder:

1. Verbesserung der Gesundheitsbildung,
2. gute Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen (auch im Internet)
3. mehr Verständlichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch, aber auch in allen anderen Gesundheitsberufen.



https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/meldungen/veranstaltungen/2017_1/allianz_fuer_gesundheitskompetenz.jsp

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/allianz-fuer-gesundheitskompetenz/pressefotos.html>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

3. Folgen und Auswirkungen von niedriger Gesundheitskompetenz auf die Bevölkerung

http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf

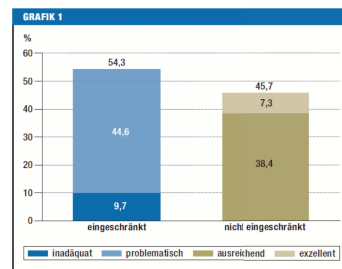


Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

3. Folgen und Auswirkungen von niedriger Gesundheitskompetenz auf die Bevölkerung



Anteil der Gesundheitskompetenzniveau in %

Schaeffer, Doris; Beretz, Eva-Maria; Vogt, Dominique
Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland
Stolz: Azzubi | <https://doi.org/10.32388/azubi.2017.0053>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/185753/Gesundheitskompetenz-der-Bevoelkerung-in-Deutschland>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

KERNAUSSAGEN

- Die Forschung zum Thema Gesundheitskompetenz steht in Deutschland noch am Anfang. Zwar sind erste Studien angefallen, aber repräsentative Daten zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung fehlen. Mit dem deutschen Health Literacy Survey (HLS-GER) werden diese erstmals vorgelegt.
- Die Ergebnisse zeigen erstmals, dass 54,3 % einer Zufallsstichprobe der deutschen Bevölkerung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz besitzen, also Schwierigkeiten haben, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sich im Gesundheitssystem zu bewegen.
- Sozialstatus, funktionale Literalität, Migrationshintergrund und Alter hängen mit Gesundheitskompetenz zusammen.
- Die Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans ist dringend erforderlich, um die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung zu verbessern, die Qualität zu sichern und die Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen zu erhöhen.

Schaeffer, Doris; Beretz, Eva-Maria; Vogt, Dominique
Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland
Stolz: Azzubi | <https://doi.org/10.32388/azubi.2017.0053>

3. Folgen und Auswirkungen von niedriger Gesundheitskompetenz auf die Bevölkerung

Einschränkung bei üblichen Alltagsaktivitäten
Einschränkung bei Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme
Z.B. Umgang mit Gesundheitsinformationen ist schwierig

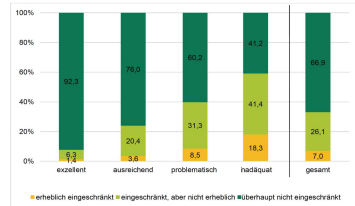


Abbildung 11-3. Einschränkungen durch gesundheitliche Probleme gesamt und nach Health Literacy-Niveau in Prozent

Personen mit gering ausgeprägter Gesundheitskompetenz:

- seltener medizinische Vorsorgeuntersuchungen
- häufiger im Krankenhaus behandelt
- schlechter in der Lage, mit chronischen Krankheiten umzugehen.

Folge:
höhere Kosten nicht nur auf individueller sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene

Ältere Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben ein zweifach erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen Tod.

(Soellner, a.a.O)

Sudore et al. (2006) zit. In Soellner, a.a.O

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

4. Bedeutung von GK von Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser als kommunale Orte für Gesundheitskompetenz/ 13 Punkte

Notwendige Gesundheitskompetenzen:

1. zentraler Knotenpunkt im sozialräumlichen Netzwerk
2. Qualität des Angebots an die Bedürfnisse der dort lebenden Familien anpassen
3. Am Bedarfe und veränderteren Bedarfslagen ausgerichtet und weiterentwickeln
4. Partnerschaft in kommunalen Settings
5. Vertretung der Interessen und Bedarfe von Kindern, Eltern und Familien.
6. Im Sinne einer gesundheitsförderlichen kommunalen Gesamtpolitik zur Verminderung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheits- und Lebenschancen beitragen.



Bundesverband der Familienzentren

Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Stand Juli 2018

<http://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2018-07-18-Aktuell-Positionspapier-Familien-und-Gesundheitszentren.pdf>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

4. Bedeutung von GK von Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser als kommunale Orte für Gesundheitskompetenz/ 13 Punkte

7. Selbstverständnis als Orte der Dynamik und des Wandels.
8. Nicht durch starre Konzepte oder enggeführte Definitionen behindern lassen
9. Fortlaufenden Entwicklungsprozess verfolgen
10. Kultur des Dialogs, des Austauschs pflegen
11. Implementierung verbindlicher Kriterien.
12. Nicht zum Nulltarif. Qualitätsvolle und gesundheitskompetente Ressourcen.
13. Einrichtungen müssen befähigt werden gesundheitskompetente Arbeit leisten zu können.



Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Stand Juli 2018

<http://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2018-07-18-Aktuell-Positionspapier-Familien-und-Gesundheitszentren.pdf>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

5. Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten

Kritische Gesundheitskompetenz nach Abel:

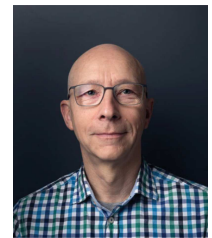
„to know how to change the conditions“

Beispiel:
Diskussion über Mindestlöhne – ist das Gesundheitskompetenz, weil ein höherer Lohn auch bessere und gesündere Lebensumstände ermöglicht?

„nein, nein, das ist nicht Gesundheitskompetenz – das ist Politik“

Eine Frau wurde in Seattle im Rahmen eines Projektes gefragt, warum sie nicht zum Kochkurs komme.

„Mein Gesundheitsproblem ist, wenn ich abends nach Hause gehe ist es dunkel. Baut Strassenlaternen und macht nicht Kochkurse“



http://www.sigm.unibe.ch/about_us/staff/abel_thomas/index_eng.html

Forderung Abel:
Eine kontextsensible Forschung

„To know how to change the conditions“

Abel, T. (2015) Gesundheitskompetenz/Health Literacy. in BzG (Hrsg) Werkstattgespräch 05.11.2015, Köln

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

5. Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten

https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/publikationen/QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf

Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen

Ergebnisbericht

Autorinnen:
Gisela Quenzel und Doris Schaeffer
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Unter Mitarbeit von:
Miriam Messer und Dominique Vogt
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Unterstützt wurde die Datenerhebung und Auswertung von:
Jürgen Polkan, Florian Rötter und Kristin Garahl
Ludwig-Bölkemann-Institut Health Promotion Research Wien
(poca Operations GmbH, Mähle)

Das Projekt wurde aus Mitteln des Landesprogramms Gesundheit NRW (L20-NRW) gefördert.

Bielefeld, Februar 2016

Quenzel, G., Schaeffer, D. (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vul-nerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld.

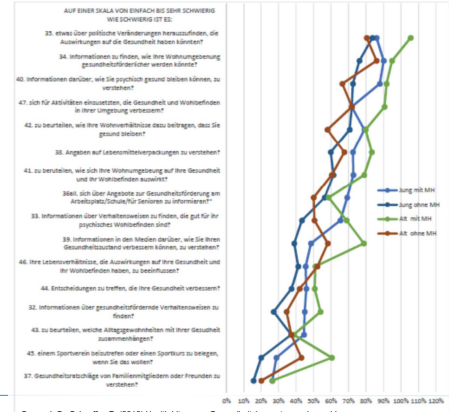
Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

5. Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten

Abbildung 3.3: Einschätzung der Schwierigkeit von Situationen und Herausforderungen im Bereich Gesundheitsförderung. Anteil der Befragten, die als Antworten „ziemlich schwierig“ oder „sehr schwierig“ angegeben haben, nach Alter und Migrationshintergrund.



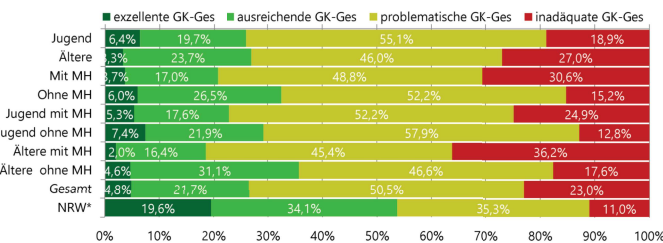
Dr. PH Joachim Ht

Quenzel, G., Schaeffer, D. (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vul-nerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld.

gesund-heit.de

5. Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten

Abbildung 3.4: Verteilung der Gesundheitskompetenz (umfassend) in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung



Quenzel, G., Schaeffer, D. (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vul-nerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

6. Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch Early Excellence

Early Excellence bietet Antworten auf drei zentrale Fragen, die im Rahmen von Chancengerechtigkeit und Gesundheitskompetenz relevant sein können:

1. „Wie kann eine hohe Qualität der Bildung, Erziehung und Betreuung in Kindertagesstätten, Ganztagsbetreuungen und in anderen pädagogischen Einrichtungen gewährleistet werden?“
2. Wie können Eltern einbezogen werden in die Bildungsprozesse ihrer Kinder?“
3. Welchen Beitrag kann eine pädagogische Einrichtung wie z.B. eine Kindertagesstätte für den Aufbau einer familienfreundlichen Infrastruktur im Sozialraum leisten?“

Actualles aus dem Early Excellence-Zentrum

- ANWELT IN VORHAND: ANBEREITET IM SCHWIERIGER FRIEDRICHEN
- EINE GEMEINSAM GEFÄHRTE WALDINSICHERHEIT
- 8. BILD-Netzwerk treffen "TRACK & ROLL"

www.early-excellence.de

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

6. Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch das Prinzip des Programmes Eltern AG



ELTERN-AG

„Praxisorientiertes Präventionsprogramm der frühen Bildung, Elternschule und Jugendhilfe.“

„Zielgruppen sind Familien in besonders belastenden Lebenslagen, die durch konventionelle Hilfsangebote nur schwer bis gar nicht erreicht werden.“

Charakter:
Niedrigschwellig
Aufsuchend
Wertschätzend

mit
Empowerment-Ansatz“.



<https://www.eltern-ag.de/leitmag/startseite>

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

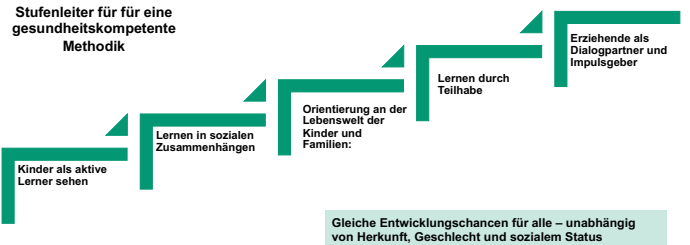
hartlieb@gesund-heit.de

6. Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit/ gesundheitskompetente Methodik



Überlegungen für eine gesundheitskompetente Methodik in Kitas und Mehrgenerationenhäusern

Stufenleiter für für eine gesundheitskompetente Methodik



In Anlehnung an den nationalen Kriterienkatalog (GKK) (Tietze/Viernickel 2003) Entwickelt durch die PläQUIS gGmbH

Vgl: Klug, W. Kostermann, J. (2018) Erfolgreiches Kita-Management - Unternehmens-Handbuch für LeiterInnen und Träger von Kitas, S. 64 f

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

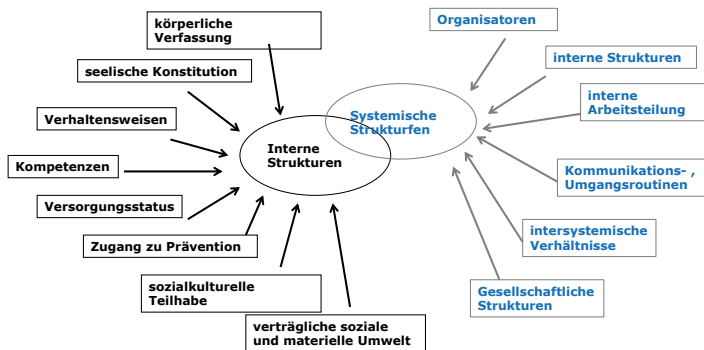
www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

7. Familien als Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz



Gesundheitsdeterminanten



Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011 eigene Darstellung)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

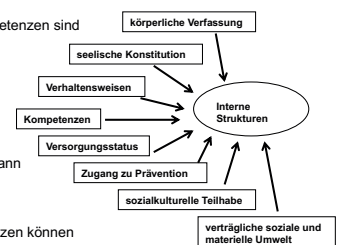
hartlieb@gesund-heit.de

7. Familien als Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz



Chancen für die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen sind besser...

- je besser Familien sozial integriert sind
- je mehr materielle Sicherheit und Bildung zur Verfügung stehen
- je mehr soziales Kapital angesammelt werden kann
- je besser sie im Krankheitsfall versorgt sind
- je mehr Gesundheitsförderungsangebote sie nutzen können
- das Leben gesundheitsdienlich planen und führen zu können
- sich in politischen, nachbarschaftlichen und anderen Selbsthilfeinitiativen engagieren zu können



Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011 eigene Darstellung)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

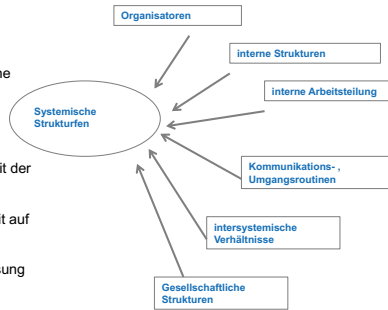
hartlieb@gesund-heit.de

7. Familien als Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz



Chancen für die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen hängen ab...

- Über- und Unterordnung (rigide oder weiche pädagogische Steuerung),
- Arbeitsteilung zwischen den Eltern, den Eltern und den Kindern
- Authentizität, Ehrlichkeit und Verlässlichkeit der familieninternen Kommunikation
- Entlastung von der täglichen Familienarbeit auf Kosten anderer Familienmitglieder
- Echtheit und/oder Konsequenz bei der Lösung familiärer Probleme
- Durchsetzung erzieherischer Maßnahmen



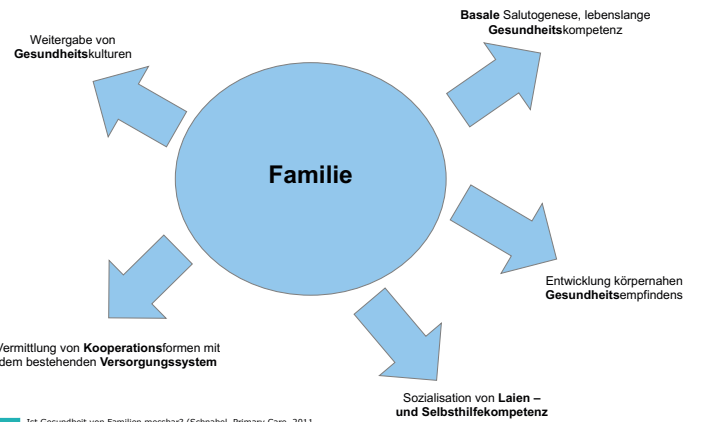
Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011 eigene Darstellung)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

7. Familien als Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz



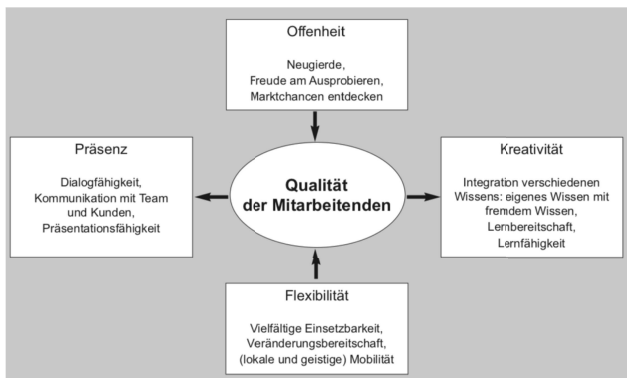
Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011 eigene Darstellung)

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

8. Leitungen und Mitarbeiter von FZ/MGH als Multiplikatoren für GK



Vgl: Klug, W. Kratzmann, J. (2018) Erfolgreiches Kita-Management - Unternehmens-Handbuch für LeiterInnen und Träger von Kitas, S. 82 ff

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de

8. Leitungen und Mitarbeiter von FZ/MGH als Multiplikatoren für GK



Informationen verarbeiten:

Ein wichtiges Führungsinstrument der Leiterin ist der Umgang mit Informationen.

systematisch Informationen innerhalb und außerhalb der Kita sammeln und streuen

Kontakte aufbauen

- zu anderen sozialen Diensten,
- zu wichtigen Informationsträgern im Gemeinwesen usw.
- zu Schlüsselpersonen in der Elternschaft



<http://www-hasebach.de>

vgl: Klug, W. Kratzmann, J. (2018) a.a.O

Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH,

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de



Herzlichen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit



Dr. PH Joachim Hartlieb, MPH

www.gesund-heit.de

hartlieb@gesund-heit.de