

# Herzlich Willkommen zur **Ringvorlesung**



## **„Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – neue Leitbilder für Bildung, Gesundheits- und Jugendhilfe“**

Wintersemester 2015/16

Prof. Dr. Eva Luber, Dr. Andreas Neumann, Prof. Dr. Raimund Geene

# Überblick

1. „Neue Morbidität“ und zentrale Problemlagen bei (Klein-)Kindern
2. Präventionsgesetz und neue Kinderrichtlinien
3. Die neuen U1 – U9
4. Zusammenfassung, Diskussion, Ausblick



---

**15.12.2015**

Neuregelungen durch das Präventionsgesetz - Mutterpass,  
Gelbes Heft und die neuen Kindervorsorgeuntersuchungen



Prof. Dr. Raimund Geene,  
Hochschule Magdeburg-Stendal



Prof. Dr. Eva Luber,  
Berlin



Dr. Andreas Neumann,  
Johanniter-Klinikum Stendal



## Kinder heute sind ...

- so gesund wie noch nie ...
  - Lange Lebenserwartung
  - Gewaltfreie Erziehung
- ... aber das gilt nicht für die ca. 20% der Kinder mit den größten sozialen Schwierigkeiten
  - schlechte Wohnverhältnisse
  - belastendes Wohnumfeld
  - ungesunde Ernährung
  - psychische Probleme

# Regulationsprobleme

- ❑ etwa jedes 5. Kind wächst mit erheblichen psychosozialen Belastungen auf
- ❑ häufig korrelierend mit fehlenden Schutzfaktoren
- ❑ Stresserleben abhängig von Bindungsqualität (s.u.)
- ❑ gescheiterte Versuche der Selbstregulation durch Unfähigkeit, Emotionen zu modulieren → dysfunktionale Verhaltensweisen
  
- ❑ Überforderung von Eltern
- ❑ generationenübergreifende Instabilität

(Cierpka et al. 2007)

- Prävalenz liegt bei etwa 20%
  - etwa die Hälfte "vorübergehend"
- wichtigste Symptome
  - Exzessives Schreien
  - Fütterstörungen
  - Schlafstörungen
- Auswirkungen auf die Bindungsbeziehung
  - sichere Bindung
  - unsicher-vermeidende Bindung
  - unsicher ambivalente Bindung
  - desorganisiert/desorientierte Bindung

(nach Bowlby1959 / Ainsworth 1967 /Ahnert 2008)

# „Neue Morbidität“ - Kinder in schwieriger sozialer Lage erleben ...

---

- mehr Unfälle
  - mehr Gewalt
  - mehr Übergewicht
  - mehr Depression
  - mehr AD(H)S
  - mehr TV-Konsum
  - weniger Bewegung
  - weniger abwechslungsreiche Ernährung
- aber
- weniger Allergien

- 18. Juni 2015: Verabschiedung Präventionsgesetz
  - Verdoppelung der Mittel auf 7 €/ Vers./ Jahr
  - Settings als Schwerpunkt (2+2 €)
  - Präventionsempfehlungen
  - Weiterentwicklung der Früherkennung zu Gesundheitsuntersuchungen
  
- 18. Juni 2015: Verabschiedung neuer Kinderrichtlinien im GBA
  - Prävention als neuer Schwerpunkt
  - Teilnehmerkarte als Datenschutz
  
- SGB V- Anpassung an BuKiSchuG gilt es noch zu gestalten  
→ Modellprogramme zur familiären Gesundheitsförderung



# Neue Kinderrichtlinie 2015:

## Die U1, unmittelbar nach der Geburt

- „Erstcheck“ auf
  - lebensbedrohliche Zustände
  - behandlungsbedürftige Erkrankungen
  - Hautfarbe, Herzschlag, Reflexe, Atmung und Muskelspannung → sog. APGAR-Test
  - Sauerstoffversorgung bei der Geburt → Test auf pH-Wert (Säuregrad) über Nabelschnur-Blut
  - äußerlich erkennbare Fehlbildungen
  - Vitamin-K- und Stillberatung
  - Geburtsdaten
  - Sozialanamnese
  
- Vorbereitung weiterführender Diagnostik
  - Neugeborenen screening auf Stoffwechselstörungen
  - Screening auf Mukoviszidose
  - Früherkennung auf Hörstörungen



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015:

## Die U2, 3.-10. Lebensstag

- Ausführliche Anamnese
  - Haut
  - Sinnesorgane
  - Brust- und Bauchorgane
  - Geschlechtsorgane
  - Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
  - Skelettsystem mit Muskeln und Nerven
- Präventive Beratung
  - Vitamin K (zur Prävention von Blutungen)
  - Vitamin D (Prävention von Rachitis)
  - Fluorid (zur Zahnhärtung)
  - Stillen und Ernährung
  - Plötzlicher Kindstod
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen



KINDER-UNTERSUCHUNGSHFT  
GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensdag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U3, 4. bis 5. Lebenswoche

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - USS Hüfte (Hüftsonographie)
  - Haut, Sinnesorgane, Brust- und Bauchorgane, Geschlechtsorgane
  - Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
  - Grob- und Feinmotorik
  - Perzeption/ Kognition
  - Soziale und emotionale Kompetenz
- Präventive Beratung
  - Vitamin K, Vitamin D, Fluorid
  - Stillen und Ernährung
  - SIDS, Unfallverhütung
  - Umgang mit Schreibaby
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Eltern- Kind- Interaktion



KINDER-UNTERSUCHUNGSHFT  
GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebenstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015:

## Die U4, 3. bis 4. Lebensmonat

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle
  - Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle
  - Auffälliges Schreien
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Grob- und Feinmotorik
  - Perzeption/ Kognition
  - Soziale und emotionale Kompetenz
- Präventive Beratung
  - Stillen, Ernährung, Mundgesundheit
  - SIDS, Unfall, Schreibabyberatung
  - Sprachberatung
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Eltern- Kind- Interaktion



KINDER-UNTERSUCHUNGSHFT  
GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U5, 6. bis 7. Lebensmonat

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Krämpfe, Infektionen
  - Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle
  - Auffälliges Schreien
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Motorik, Kognition, Kompetenz
  - Regulation/ Eltern-Kind-Interaktion
  
- Präventive Beratung
  - Stillen, Ernährung, SIDS, Unfall
  - Sucht, UV-Schutz
  - Sprachberatung
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Mundhygiene, evtl. Zahnarztverweis



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U6, 10. bis 12. Lebensmonat

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Krämpfe, Infektionen
  - Essverhalten, abnorme Stühle
  - Hörvermögen, rglm. Schnarchen
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Motorik, Kognition, Kompetenz
  - Regulation/ Eltern-Kind-Interaktion
- Präventive Beratung
  - Ernährung, Unfall, Sucht
  - Sprachberatung
  - Rachitis- und Kariesprophylaxe
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Mundhygiene, evtl. Zahnarztverweis



KINDER-UNTERSUCHUNGSHFT  
GEMEINSAMER  
BUNDESAUSSCHUSS

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U7 – U9

- U7
  - 21.-24. Lebensmonat
- U7a
  - 34.-36. Lebensmonat
- U8
  - 46.-48. Lebensmonat
- U9
  - 60.-64. Lebensmonat
- in Planung: U10, J1, J2
  - Ca. 8-10. Lebensjahr



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3. – 10. Lebensstag	vom:	bis:
<b>U3</b>	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
<b>U4</b>	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U5</b>	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U6</b>	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U7</b>	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U8</b>	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
<b>U9</b>	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!  
Beschlussdatum: Februar 2005  
Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg

# Zusammenfassung: Präventionsgesetz + neue Kinderrichtlinie 2015

- **Schwerpunkte der neuen Kinderrichtlinien im GBA**
  - Teilnehmerkarte als Datenschutz
  - Orientierung auf „Neue Morbidität“
  - Berücksichtigung von Sprachproblemen
  - Schreibabyberatung
  - Regulationsförderung
  - Impfberatung
- **Auswirkungen des Präventionsgesetzes**
  - Impfförderung
  - Präventive Beratung
  - Verweis auf Frühe Hilfen
  - Präventionsempfehlungen



- Kinderärztlicher Selektivvertrag in Bayern – ein Modell zur Umsetzung des PrävG?
  - Sozialmedizinische Sprechstunde mit max. 180 Min. Beratungszeit (bislang max. 26 Min.)
  - „Baby-Check“ (incl. Allergieprävention und Sehtests)
  - „Grundschulcheck“ I und II (u.a. ADHS-Tests)
  - „Hilfsinstrumente“:
    - Sozialpädiatrisches Gesundheitscoaching
    - Checklisten zu Angststörungen u.a.
- Diskussion
  - Einerseits Stärkung der Prävention (Präventionsempfehlungen, präventive Beratung, Adressierung psychosozialer Problemlagen, Eltern-Kind-Interaktions-Probleme) - ???
  - andererseits Ausweitung von Krankheitsdiagnostik durch neue Zielerkrankungen, Pathologisierung psychosozialer Faktoren, zunehmende soziale Kontrolle auch durch den Kinderarzt - ???



Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Eva Luber  
Dr. Andreas Neumann  
Prof. Dr. Raimund Geene



# Armutsspirale



**Keine Einmündung  
 in einen Beruf**

- Risikoverhalten

**Inanspruchnahme  
 von Leistungen**

- Gesundheit
- Förderungen

**Frühe, häufig über-  
 forderte Elternschaft**

- neue Armutslagen

**Armut**

- Mangel Erfahrungen

**Rückzug**

- Große sozialer Netzwerke
- Kitabesuch

**Beeinträchtigung der  
 Bildungschancen**

- Funktionsstörungen
- Sprachkompetenz
- Konzentrationsfähigkeit

**Niedriger Schulerfolg**

- leistungsbezogen
- sozial



- Übergänge als „Knotenpunkte im Entwicklungsverlauf“
- „Lebenslaufereignisse“, die zu dem Zeitpunkt, da sie auftreten, als entscheidend und wegweisend empfunden werden, denen aber auch bei Rekonstruktionen der Biografie im Erwachsenenalter Bedeutung zugeschrieben wird. Ereignisse haben in sich und für sich keine festgelegte Bedeutung. **Bedeutung gibt ihnen erst die Person durch die Erfahrung: das heißt, nicht das Lebenslaufereignis als solches, sondern (...) dessen Verarbeitung und Bewältigung lässt es zu einem **Übergangserleben (Transition)** werden“**

(Kroll 2011: 173)

# Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit <sup>(1)</sup>

---



## Ressourcen:

- Positives  
Lebensgefühl,  
Lebenskraft
- Zeit der  
Neuorientierung
- Selbstbestimmter  
Neuanfang

# Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit <sup>(2)</sup>



## Schwierigkeiten:

- Verarmungsrisiken
- Transitionsschwierigkeiten
- Intergenerative Brüche
- Frauenbenachteiligung
- Schwangerschaft als Risiko
- Demografie, Lebensräume
- Wachsende Ansprüche der Gesellschaft

# Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit (3)



## Bedarfe:

- Unterstützung zur Belastungsbewältigung
  - Belastungen reduzieren
  - Bewältigungsressourcen stärken
- Soziale kinderintegrierende Netzwerke
  - Community-building
  - Beratung, Erfahrungsaustausch
  - Teilhabe
- Lebensweltliche Ansätze

# Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit (4)



## Methoden:

- „Ein Bündnis mit den Eltern aufbauen“  
durch:
  - Individuelle Unterstützung  
(→ durch modulares „Baukasten-System“)
  - Hilfe zur Selbsthilfe
  - Selbstwirksamkeitserfahrungen
  - Kompetenzstärkung
  - Peer-Education

# Das Präventionsdilemma

- Eltern nehmen von sich aus desto weniger Hilfe an, je mehr sie dies – aus gesellschaftlich-normativer Rolle – benötigen.
- Der Zugang zu frühen Hilfen setzt mitunter die kognitiven Fähigkeiten voraus, die dort erst erworben werden sollen.
- aber: Universeller Zugang durch Us

# Gesundheitsförderung mit Setting- Ansatz in Kitas

- „gute gesunde Kita“: gesunde Lebenswelt für Wohlbefinden und Selbstwirksamkeitserfahrungen
- *Organisationslernen* beginnend mit BGF
- Aktivierung/ Empowerment/ Emanzipation
- Gesunde Bedingungen durch ‚Tools‘, zB:
  - Aktive Essensvorbereitung und -gestaltung
  - Trinkbrunnen
  - Freiflächen / bewegter Pausenhof
  - BGF mit Erzieher/innen
  - Vernetzung/Koordination mit Eltern, Kindergruppen/ Angebote freier Träger, Sportvereinen, Kommunales Umfeld  
... ***aber: keine Projektitis!***
- Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz  
← → Gesundheitsförderung im Setting

## → Kita als gesundes Setting



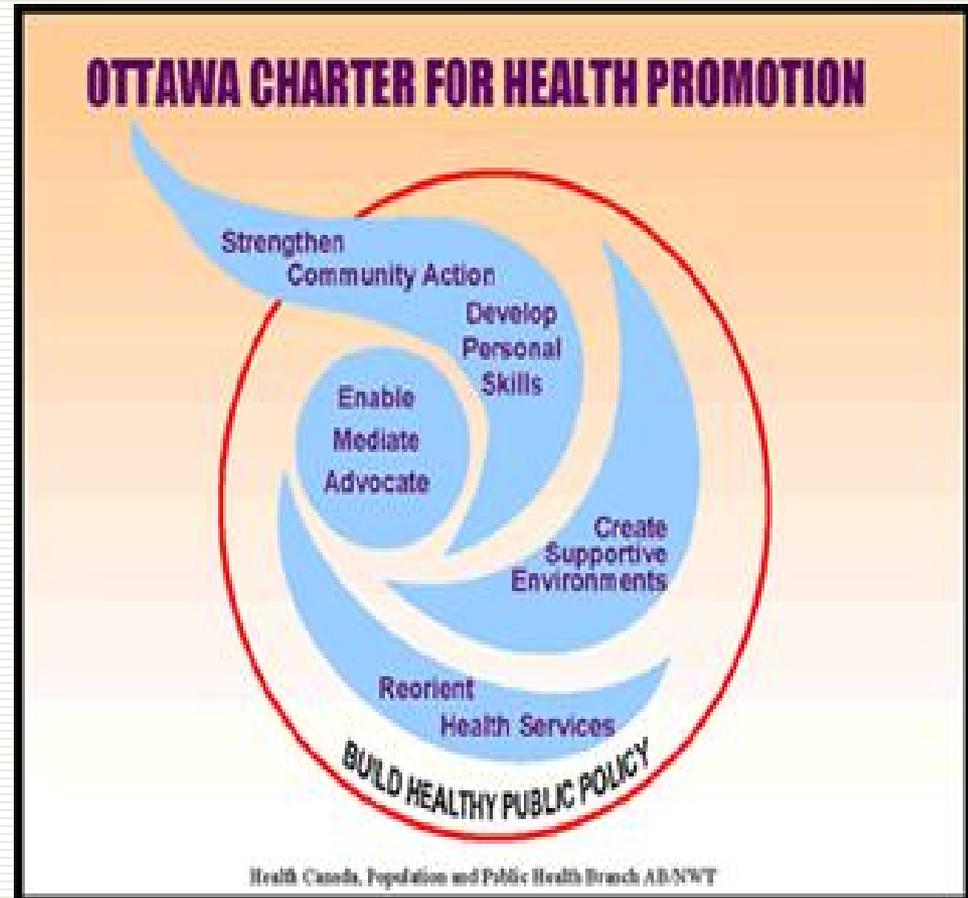
- ‚Öffnen‘ der Einrichtung
  - Wandel als Chance
- Beteiligungsprozesse
  - Interessenstärkung und –formulierung von Erzieher/innen, Eltern, Kindern **und** Trägern
- Gemeinsame Strukturen zum kollektiven Wohlbefinden

- „etablierte“ Settings Betriebe, Schulen, Kitas
  - Seit 2011: „Kommune“ als neues Setting im GKV-Leitfaden
    - Schwierige Abgrenzung SGB II, SGB V, SGB VIII, ÖGDs
  - Spezifika familiärer Gesundheitsförderung/ „Setting Familie“
    - Keine „strukturierbare Organisation“
    - Ethische + juristische Vorgabe familiärer Autonomie
- *Ottawa-Kernstrategien als Maxime:*
- Advocate: Anwaltschaftliche Interessensvertretung
  - Mediate: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
  - Enabling: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung „make the healthier way the easier choice“

# Die Ottawa-Charta der WHO (1986) – Blaupause für familiäre Gesundheitsförderung

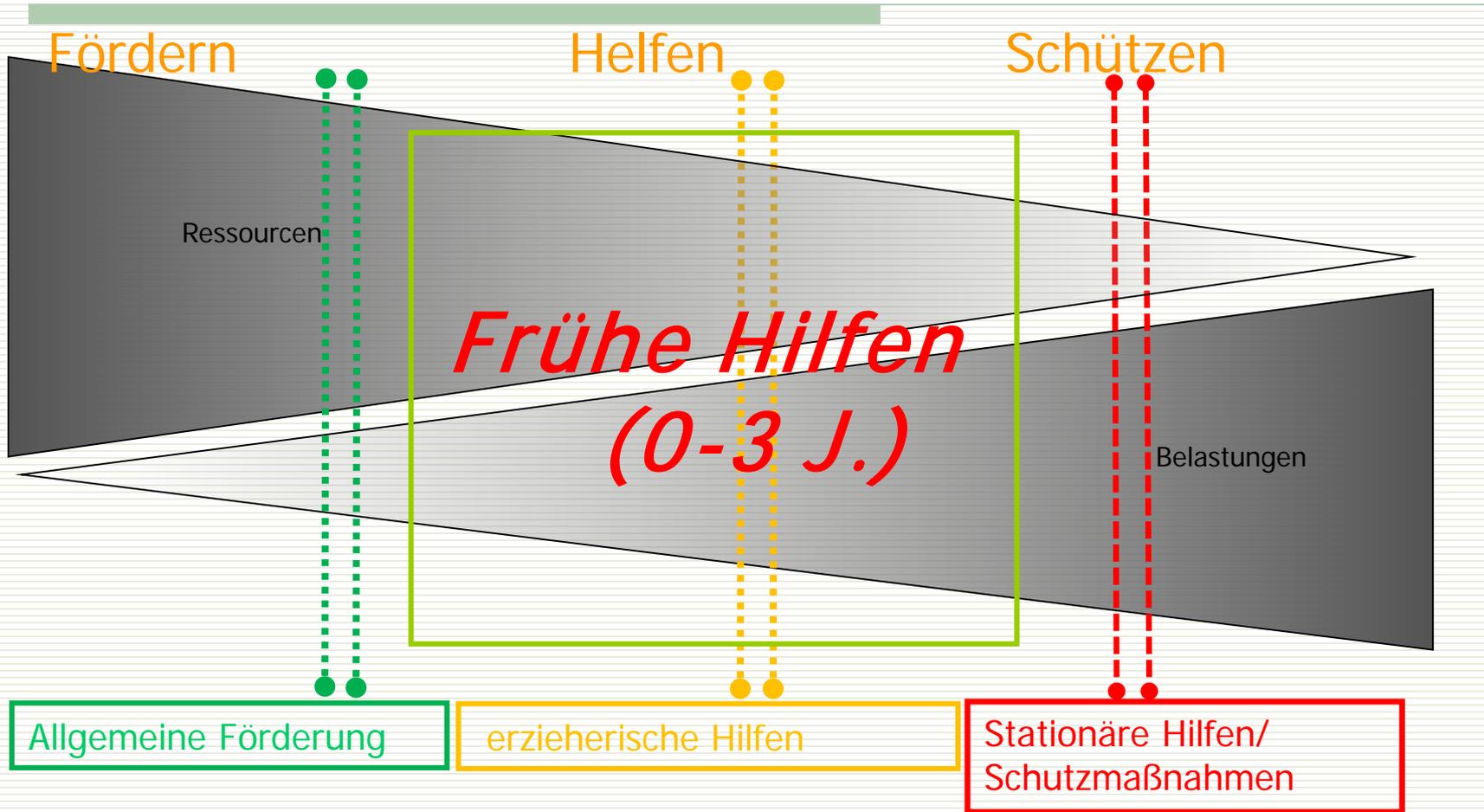
→ *Kernstrategien als  
Maxime fam. GeFö:*

- Advocate: Anwaltschaftliche Interessensvertretung
- Mediate: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
- Enabling: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung „make the healthier way the easier choice“



# Bundeskinderschutzgesetz 2012

## Frühe Hilfen



- 
- Kinder- und Familienarmut
    - „Neue Morbiditäten“, subjektive Lebensrealitäten + Präventionsparadox
  
  - Gesundheitsförderung
    - Setting-Ansatz für strukturierte Lebenswelten (u.a. Kommunen, Kitas)
    - Fam.GeFö: Kernstrategien vermitteln, vernetzen, vertreten
  
  - Impuls-Förderung bei Familiengründung u.a. Übergängen
    - Transitionen als subjektive Übergänge verstehen und individuell gestalten bzw. gestaltbar machen
  
  - Frühe Hilfen
    - Frühe Hilfen als Aufgabe im Gesundheitswesen – Präventionsangebote sollen mit Jugend- und Gesundheitsämtern eng verknüpft sein
-

# Vielen Dank!



**Kinder haben Rechte**

**Kinder haben Rechte**

- 1** Gleichheit
- 2** Gesundheit
- 3** Bildung
- 4** Spiel und Freizeit
- 5** Freie Meinungsäußerung und Beteiligung
- 6** Gewaltfreie Erziehung
- 7** Schutz im Krieg und auf der Flucht
- 8** Schutz vor wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung
- 9** Elterliche Fürsorge
- 10** Besondere Fürsorge und Förderung bei Behinderung

[www.unicef.de](http://www.unicef.de)

**unicef**   
Gemeinsam für Kinder

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Raimund Geene MPH  
Hochschule Magdeburg-Stendal

