

Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

Eine förderwürdige Intervention soll eine möglichst hohe Chance auf Akzeptanz bei der jeweiligen bzw. den jeweiligen Zielgruppe/n haben sowie einen möglichst hohen präventiven und gesundheitsfördernden Effekt erzielen. Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen sind auf den folgenden Seiten zusammengestellt.

Die Zusammenstellung umfasst folgende Zielgruppen:

- Alleinerziehende Menschen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen
- Ältere Menschen
- Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten und/oder psychisch belasteten Familien

Die Beispiele wurden primär basierend auf den Ergebnissen verschiedener Literatur- und Bestandsanalysen des GKV-Bündnisses für Gesundheit erstellt (vgl. <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/>).

Sie sind bei der Ausrichtung der Intervention zu berücksichtigen und bei Bedarf um ergänzende oder weiterführende Themen und Maßnahmen zu ergänzen. Eine Intervention kann sich dabei auch an mehrere Zielgruppen richten.

Alleinerziehende Menschen

Der Anteil der Alleinerziehenden an allen Familien hat sich in Deutschland von 13,8 % im Jahr 1996 auf 19 % im Jahr 2017 erhöht (Statistisches Bundesamt 2017). Bei alleinerziehenden Müttern zeigen sich häufiger körperliche und psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitsriskante Verhaltensweisen (Robert Koch-Institut 2015). Der Gesundheitszustand variiert jedoch je nach Abhängigkeit von der Ursache des Alleinerziehens: So weisen die verheiratet getrenntlebenden Mütter den geringsten Anteil mit gutem Gesundheitszustand auf, die verwitweten alleinerziehenden Müttern hingegen den höchsten Anteil mit gutem Gesundheitszustand (Geene 2017). Die Studienlage zu alleinerziehenden Vätern ist weniger gut ausgeprägt, häufig bedingt durch zu kleine Fallzahlen (Geene 2017). Die Familiensituation hat auch Einfluss auf die Gesundheit der Kinder alleinerziehender Menschen: Diese zeigen häufiger emotionale Probleme und Verhaltensprobleme sowie chronische Erkrankungen als Kinder aus Kernfamilien auf (Robert Koch-Institut 2015).

Entsprechend weisen alleinerziehende Menschen einen großen Bedarf für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf, die unter Berücksichtigung der heterogenen Ausgangslagen zu gestalten sind. Folgende Ausführungen können bei der Erstellung der Vorhabenbeschreibung unterstützen.

Folgende Gesundheitsthemen sind besonders relevant für die Zielgruppe*:

- Psychosoziale Ressourcenstärkung
- Förderung von Resilienz
- Reduzierung bzw. Prävention von (Erziehungs-)Stress
- Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Vermeidung sozialer Isolation

Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Niedrigschwellige und wohnortnahe gesundheitsfördernde Maßnahmen, die u. a. auf die Ressourcenstärkung ausgerichtet sind
- Elternt raining zur Reduzierung bzw. Prävention von Stress mit Fokus auf positiver Kindererziehung und Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
- Gezielte Schulung und Einsatz von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (z. B. Fachkräfte, ehrenamtlich tätige Personen) mit Fokus auf relevanten Gesundheitsthemen für die Zielgruppe
- Stärkung der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen/Akteure wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen, (sozialpädagogische) Familienhilfen, Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit (berufliche [Re-]Integration), Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendheime, familienbezogene Einrichtungen wie Familienberatungsstellen, Familienzentren mit dem Ziel der Etablierung bedarfsbezogener Angebote für die Zielgruppe

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

* Die aufgeführten Themen und Maßnahmen für alleinerziehende Menschen basieren primär auf der im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragten Literaturrecherche (Geene 2017) und Bestandsaufnahme (Geene & Boger, 2017).

Sonstige Quellenangaben:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2015). *Familienreport 2014. Leistungen, Wirkungen, Trends*. Berlin.

Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) nach § 20d Abs. 3 SGB V. Verabschiedet am 19.02.2016. Zugriff am 06.08.2018 unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention_NPK_BRE_verabschiedet_am_19022016.pdf

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Berlin.

Menschen mit Migrationshintergrund

Im Jahr 2016 haben in Deutschland rund 18,6 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund gelebt. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 22,5 % (Statistisches Bundesamt 2017). Die soziale und gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund unterscheidet sich in vielen Aspekten von derjenigen der autochthonen Bevölkerung (Makarova, Brand, Brunings-Kuppe, Pohlabein & Luttmann, 2016). Allerdings ist nicht durchweg von einer gesundheitlichen Benachteiligung dieser Zielgruppe auszugehen, wenngleich ein Großteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund größeren Gesundheitsbelastungen ausgesetzt ist. Diese sind zum einen mit schlechteren Arbeits- und Wohnbedingungen, traumatischen Migrationserfahrungen sowie einem im Mittel geringeren sozioökonomischen Status zu begründen (Brzoska et al., 2015). Auch nimmt die Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund medizinische Leistungen und individuelle Präventionsangebote deutlich geringer in Anspruch (Brand, Kleer, Samkange-Zeeb & Zeeb, 2015). Die Gründe hierfür sind vielschichtig, oftmals auch durch ein kulturell unterschiedliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit geprägt. Darüber hinaus bilden interkulturelle sowie sprachliche Verständigungsschwierigkeiten eine Hürde bei der Inanspruchnahme kurativer, präventiver und gesundheitsfördernder Leistungen (Spallek & Razum, 2007).

Entsprechend weisen Menschen mit Migrationshintergrund einen großen Bedarf für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf, die unter Berücksichtigung der heterogenen Ausgangslagen zu gestalten sind. Folgende Ausführungen können bei der Erstellung der Vorhabenbeschreibung unterstützen.

Folgende Gesundheitsthemen sind besonders relevant für die Zielgruppe*:

- Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Stärkung von Gesundheits- und Widerstandsressourcen für ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit
- Förderung der sozialen Teilhabe
- Kultur- und geschlechtergerechte Aufbereitung und Vermittlung von Gesundheitsthemen

Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Kultur-, sprach- und/oder geschlechtssensible Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit, Stärkung der Gesundheitskompetenz und zur Förderung von Gesundheits- und Widerstandsressourcen
- Information zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen
- Gezielte Schulung und Einsatz von (muttersprachlichen) Multiplikator/-innen mit Fokus auf gesundheitsfördernden Themen
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes und Anbindung der gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen an Einrichtungen „vor Ort“ (z. B. religiöse Einrichtungen)
- Niedrigschwellige Maßnahmen und aufsuchende Angebote mit dem Fokus der Förderung der Gesundheit bspw. durch den Einsatz von „Peers“
- Stärkung der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen/Akteure wie z. B. Migrantenorganisationen, Bildungseinrichtungen für Erwachsene, Integrationskurse, religiöse Einrichtungen, Glaubensgemeinschaften, Wohlfahrtsverbände, Interessenvertretungen der Zielgruppe mit dem Ziel der Etablierung bedarfsbezogener Angebote für die Zielgruppe

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

* Die aufgeführten Themen und Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund basieren primär auf der im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragten Literaturrecherche (Brand et al., 2017) und Bestandsaufnahme (Altgeld et al., 2017)

Sonstige Quellenangaben:

Makarova, N., Brand, T., Brünings-Kuppe, C., Pohlabein, H. & Luttmann, S. (2016). Comparative analysis of premature mortality among urban immigrants in Bremen, Germany: a retrospective register-based linkage study. *BMJ open*, 6, e007875.

Brand, T., Kleer, D., Samkange-Zeeb, F. & Zeeb, H. (2015). Prevention among migrants: participation, migrant sensitive strategies and programme characteristics. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58, 584-592.

Spallek, J. & Razum, O. (2007). Gesundheit von Migranten: Defizite im Bereich der Prävention. *Medizinische Klinik*, 102, 451-456.

Brzoska, P., Ellert, U., Kimil, A., Razum, O., Sass, A. C., Salman, R. & Zeeb, H. (2015). Reviewing the topic of migration and health as a new national health target for Germany. *International Journal of Public Health*, 60, 13-20.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus*. Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2016. Wiesbaden.

Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen

Im Jahr 2013 lebten in Deutschland 10,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 13 % (Statistisches Bundesamt 2015). Bei Menschen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen, die aus den verschiedenen Einschränkungen resultieren (z. B. körperliche, geistige und seelische Behinderung sowie Sinnes-, Sprach- und Lernbehinderung). Weitere Faktoren, die sich auf die Alltagsgestaltung, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und damit auch auf den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung auswirken, sind beispielsweise das Geschlecht, das Alter sowie der sozioökonomische Status (Schmidt 2008). Menschen mit Behinderung sind im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung insgesamt häufiger (chronisch) krank, leiden häufiger an Begleiterkrankungen und komplizierteren Krankheitsverläufen. Außerdem weisen sie eine höhere Mortalität auf (Burtsch 2015).

Entsprechend weisen Menschen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen insgesamt einen großen Bedarf für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf, die unter Berücksichtigung der heterogenen Ausgangslagen zu gestalten sind. Folgende Ausführungen können bei der Erstellung der Vorhabenbeschreibung unterstützen.

Folgende Gesundheitsthemen sind besonders relevant für die Zielgruppe*:

- Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Stärkung von Gesundheits- und Widerstandsressourcen für ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit
- Förderung der körperlichen Mobilität und Beweglichkeit (insbesondere bei Menschen mit körperlichen Behinderungen)
- Förderung einer gesunden Ernährung (insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung)
- Suchtprävention (insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung)
- Förderung der sozialen Teilhabe

Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Niedrigschwellige Maßnahmen, die auf den Erhalt von körperlicher Mobilität und Beweglichkeit ausgerichtet sind
- Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und zur Förderung von Gesundheits- und Widerstandsressourcen
- Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung sowie Maßnahmen zur Information über Ernährungsfragen
- Gezielte Schulung und Einsatz von Multiplikatoren (z. B. Fachkräfte, ehrenamtlich tätige Personen) und/oder „Peers“ mit Fokus auf gesundheitsfördernden Themen
- Barrierefreie Ausrichtung der Maßnahmen (z. B. durch Anpassung von Informationsmaterialien bspw. in leichter Sprache)
- Öffnung bereits bestehender gesundheitsfördernder Maßnahmen im Sinne der Inklusion
- Entwicklung von passgenauen Maßnahmen unter Berücksichtigung der verschiedenen gesundheitlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen
- Stärkung der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen/Akteure wie z. B. Einrichtungen der Behindertenhilfe (z. B. Werkstätten, Förderschulen, Wohneinrichtungen), (Sport-)Vereine und Verbände, kommunale Gesundheitsdienste mit dem Ziel der Etablierung bedarfsbezogener Angebote für die Zielgruppe

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

* Die aufgeführten Themen und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen basieren primär auf der im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragten Literaturrecherche (Latteck & Backhaus, 2017) und Bestandsaufnahme (Altgeld et al., 2017).

Sonstige Quellenangaben:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Berlin.

Burtsch, R. (2015). Partizipative Gesundheitsförderung mit Menschen mit Behinderung. *impulse für Gesundheitsförderung. Nebenher oder mittendrin? Inklusive Gesundheitsförderung mit Menschen mit Behinderung*. 2. Quartal Juni 2015, 5-6.

Schmidt, T.-A. (2008). Behinderung und Gesundheit – Aspekte zur Einführung in das Thema. *impulse für Gesundheitsförderung. Behinderung und Gesundheit*. 1. Quartal März 2008, 2.

Statistisches Bundesamt (2015). *Über 10 Millionen behinderte Menschen im Jahr 2013*. Pressemitteilung vom 11. Mai 2015 – 168/15. Zugriff am 06.08.2018 unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/05/PD15_168_122pdf.pdf?__blob=publicationFile

Ältere Menschen

Im Jahr 2016 war bereits mehr als jede vierte Person in Deutschland (27,62 %) älter als 60 Jahre (Statista 2018). Die Personengruppe der älteren Menschen ist sehr heterogen: Sie umfasst sowohl Menschen nach Eintritt in den Ruhestand als auch Hochaltrige und Pflegebedürftige. Entsprechend heterogen zeigen sich auch die gesundheitliche Lage sowie gesundheitsfördernde Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen. Auch sozioökonomische und kulturelle Voraussetzungen führen gerade unter den älteren Menschen zu einer großen Vielfalt und zum Teil zu komplexen Problemlagen (Stellmacher & Wolter, 2017). Grill & Ullrich (2017) stellen fest, dass ältere Erwachsene für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung eine besondere Herausforderung darstellen: Ein großer Teil der Zielgruppe hat bereits körperliche Einschränkungen und Erkrankungen, Gewohnheiten und Bedarfe sind biographisch geprägt, die sozioökonomische Situation hat sich im Alter häufig verschlechtert und ungleiche Teilhabechancen verstärken sich.

Ältere Menschen weisen einen großen Bedarf für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf, die unter Berücksichtigung der heterogenen Ausgangslagen zu gestalten sind. Folgende Ausführungen können bei der Erstellung der Vorhabenbeschreibung unterstützen.

Folgende Gesundheitsthemen sind besonders relevant für die Zielgruppe*:

- Erhalt von körperlicher Mobilität, Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe
- Förderung der psychischen Gesundheit
- Erhalt und/oder Verbesserung der Lebensqualität
- Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit und/oder Krankheit

Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Gesundheitsfördernde Maßnahmen für selbstständig lebende ältere/alte Menschen, die auf den Erhalt von körperlicher Mobilität und Selbstständigkeit ausgerichtet sind
- Niedrigschwellige und wohnortnahe Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität/Bewegung sowie Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- Niedrigschwellige und wohnortnahe Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit
- Gezielte Schulung und Einsatz von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und/oder „Peers“ (z. B. Fachkräfte, ehrenamtlich tätige Personen) mit Fokus auf gesundheitsfördernden Themen
- Maßnahmen, die einen besonderen Fokus auf die Erreichbarkeit allein lebender und sozial benachteiligter älterer/alter Menschen legen
- Stärkung der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen/Akteure wie z. B. Seniorenzentren, ortsansässige Sportvereine, freie und gemeinnützige Träger der Wohlfahrtsverbände, Wohnungsbaugesellschaften/-genossenschaften und Pflegestützpunkte und -dienste mit dem Ziel der Etablierung bedarfsbezogener Angebote für die Zielgruppe

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

* Die aufgeführten Themen und Maßnahmen für ältere Menschen basieren primär auf der im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragten Literaturrecherche (Grill & Ulrich, 2017) und Bestandsaufnahme (Stellmacher & Wolter, 2017)

Sonstige Quellenangaben:

Grill, E. & Ulrich, S. (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei älteren Menschen und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Hrsg.: GKV-Bündnis für Gesundheit. Berlin

Statista (2018). *Verteilung der Bevölkerung nach Altersgruppen am 31. Dezember 2016*. Zugriff am 06.08.2018 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/382409/umfrage/verteilung-der-bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/>

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien

Thomasius und Klein (2018) stellen fest, dass unter Berücksichtigung der offiziellen Kriterien eines Substanzmissbrauchs bzw. einer Abhängigkeitserkrankung davon auszugehen ist, dass in Deutschland etwa jeder siebte Jugendliche mit einem Elternteil zusammenlebt, der eine alkoholbezogene Störung aufweist. Daraus lässt sich ableiten, dass 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit zusammengelebt haben.

Aussagekräftige Zahlen zu Kindern von Eltern, die illegale Drogen konsumieren, sind in Deutschland kaum vorhanden, was durch die Schwierigkeit, derart sensible Daten im Dunkelfeld zu erheben, bedingt ist. Kinder aus suchtbelasteten Familien sind besonders anfällig für die Entwicklung psychischer Probleme und Verhaltensauffälligkeiten. Außerdem gelten Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien als Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung (Klein 2005; Thomasius, Schulte-Markwort, Küstner, & Riedesser, 2008).

Ausgehend von epidemiologischen Schätzungen ist anzunehmen, dass über drei Millionen Kinder in Deutschland in Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil leben (Mattejat & Lisofsky, 2009). Das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, ist bei diesen Kindern dreimal höher als bei Kindern mit gesunden Eltern (Kölch, Schielke, Becker, Fegert & Schmid, 2008).

Entsprechend weisen Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien einen großen Bedarf für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf. Folgende Ausführungen können bei der Erstellung der Vorhabenbeschreibung unterstützen.

Folgende Gesundheitsthemen sind besonders relevant für die Zielgruppe*:

- Prävention von Suchtverhalten und/oder psychischen Erkrankungen bei den betroffenen Kindern
- Förderung der kindlichen Resilienz (Widerstandsfähigkeit)
- Stärkung von Schutzfaktoren wie z. B. die Bildung tragfähiger, verlässlicher Beziehungen zu erwachsenen Personen (z. B. Lehrer/-innen, Erzieher/-innen, ehrenamtliche sogenannte Paten)
- Altersgerechte Aufklärung zu den Themen Sucht und/oder psychische Erkrankungen
- Stärkung familiärer Interaktionen und Familienresilienz
- Vermeidung sozialer Isolation

Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Niedrigschwellige, altersgerechte und an den kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand des Kindes angepasste Maßnahmen mit dem Ziel der Resilienzstärkung (Widerstandsfähigkeit)
- Altersgerechte und an den kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand des Kindes angepasste Maßnahmen zur Informationsvermittlung zu den Themen Sucht und/oder psychische Erkrankungen
- Maßnahmen mit dem Ziel der Entstigmatisierung von Sucht und/oder psychischen Erkrankungen (z. B. in Bildungseinrichtungen)
- Aufbau niedrigschwelliger gesundheitsfördernder Maßnahmen für betroffene Kinder in kommunalen Einrichtungen und/oder Bildungseinrichtungen
- Integration der Maßnahmen in sogenannte Präventionsketten, d. h. Lebensphasen-übergreifend angelegte kommunale Strategien, sofern in der Kommune vorhanden

Fortsetzung - Dies kann z. B. erfolgen durch:

- Multimodale Angebote, adressiert an Kind und Familie, Gruppenangebote und Patenschaften

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

- gezielte Schulung und Einsatz von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (z. B. Fachkräfte, ehrenamtlich tätige Personen) mit Fokus auf die relevanten Gesundheitsthemen für die Zielgruppe
- gezielte Schulung von pädagogischen Fachkräften in Kitas und Schulen zur Resilienzsteigerung von Kindern aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien sowie zur Netzwerkstruktur und -bildung
- spezielle präventive und gesundheitsfördernde Interventionsangebote für Kinder, deren Eltern sich nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befinden
- enge Vernetzung und Kooperation von Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanung bzw. verschiedener Institutionen/Akteure wie z. B. Kinder- und Jugendhilfe, kommunale Gesundheitsdienste, Gesundheitsamt, (ambulante) Sucht- und Drogenberatungsstellen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Sport- und Freizeiteinrichtungen, Jugendzentren, Sportvereine, Selbsthilfe, Wohlfahrtsverbände, ambulante Versorgungseinrichtungen, Psychotherapie und Psychiatrie, sozialpsychiatrische Dienste, Einrichtungen der sozialen Arbeit, Selbsthilfeorganisationen mit dem Ziel der Etablierung bedarfsbezogener Angebote für die Zielgruppe

Anhang 8: Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsthemen und Maßnahmen bei Interventionsansätzen

* Die aufgeführten Themen und Maßnahmen für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten und/oder psychisch belasteten Familien basieren primär auf der im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragten Literaturrecherche (Thomasius & Klein, 2018; Kölch, Nolkemper & Ziegenhain, 2018) und der Bestandsaufnahme (Obermaier & Köhler, 2018).

Sonstige Quellenangaben:

Hussong, A. M., Bauer, D. J., & Chassin, L. (2008). Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents. *Journal of Abnormal Psychology, 117*, 63-78.

Klein, M. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien. In R. Thomasius & U. J. Küstner (Hrsg.), *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*, (S. 52-60). Stuttgart: Schattauer.

Serec, M., Švab, I., Kolšek, M., Švab, V., Moesgen, D. & Klein, M. (2012). Health-related lifestyle, physical and mental health in children of alcoholic parents. *Drug and Alcohol Review, 31*, 861-870.

Schmenger, S. & Schmutz, E. (2018). *Expertise - Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil*. Zugriff am 16.04.19 unter <https://www.ag-kpke.de/arbeitsgruppe/berichte-und-expertisen/>

Thomasius, R. (2008). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch. Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Waldron, M., Vaughan, E. L., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., Sartor, C. E., Duncan, A. E. & Madden, P. A. (2014). Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort. *Drug and Alcohol Dependence, 138*, 130-136.

Weitzmann, E. R. & Wechsler, H. (2000). Alcohol use, abuse, and related problems among children of problem drinkers. Findings from a national survey of college alcohol use. *Journal of Nervous and Mental Disease, 188*, 148-154.

Wolfe, J. D. (2016). The effects of maternal alcohol use disorders on childhood relationships and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*, 1439-1448.

Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kinder und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50*. doi: 10.1007/s00103-007-0243-5.

Kliner, K., Rennert, D. & Richter, M. (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Regionen – Blickpunkt Psyche. BKK Gesundheitsatlas 2015*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.