

Gesund aufwachsen, aber wie? Kindheit heute zwischen Unterversorgung und Überbehütung

Thomas Altgeld

Braunschweig, den 11. November 2014

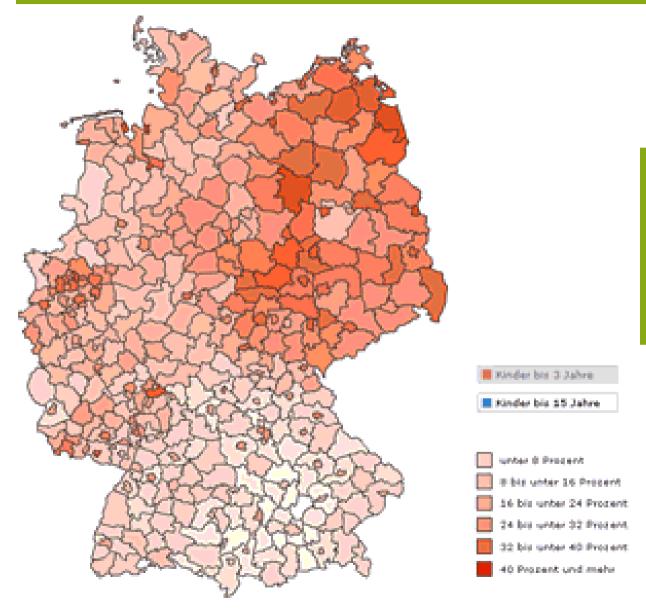


Gliederung

- 1. Lebenslagen von Kindern
- 2. Veränderte Kindheit? Weniger Nahraum als Lebensumfeld Gleichzeitig Unter- und Überversorgungslagen
- 3. Jungen, das problematischere Geschlecht?
- 4. Prävention light schwer erreichbare Zielgruppen selbst gemacht
- 5. Herausforderungen: Integrierte Handlungskonzepte vor Ort, Risikokompetenzen fördern. ressourcenorientiert arbeiten!







Kinderarmut in Deutschland Unter-3-Jährige (Bertelsmann-Stiftung 2012)



Faktoren der Benachteiligung

(SVR-Gutachten, 2009)

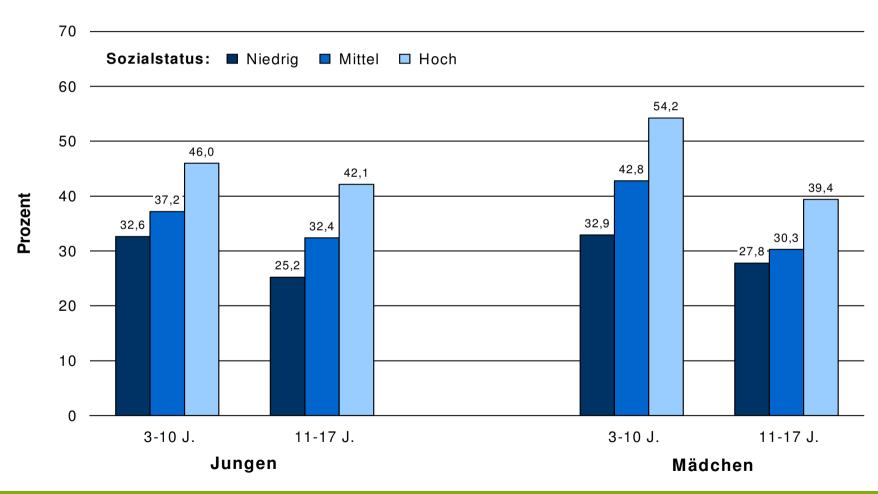
- Bildung
- Erziehungsstile
- Anregungen
- Wohnung
- Ernährung
- Sicherheit
- Hygiene
- Gewaltfreiheit
- Medizinische Versorgung
- •

keine " neue Unterschicht", sondern sehr heterogene soziale Milieus

Armutsspirale Frühe, häufig überforderte Elternschaft Keine Einmündung Inanspruchnahme neue Armutslagen in einen Beruf von Leistungen Risikoverhalten Gesundheit Förderungen Armut Mangelerfahrungen Rückzug Größe sozialer Netzwerke Beeinträchtigung der Kitabesuch Bildungschancen **Niedriger Schulerfolg** Funktionsstörungen Sprachkompetenz leistungsbezogen sozial Konzentrationsfähigkeit Grafik: IKK Bundesverband Quelle: Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.



Gesundheitsrisiken: Kinder und Jugendliche mit "sehr guter" allgemeiner Gesundheit (Elternurteil) (RKI, KIGGS, 2007)

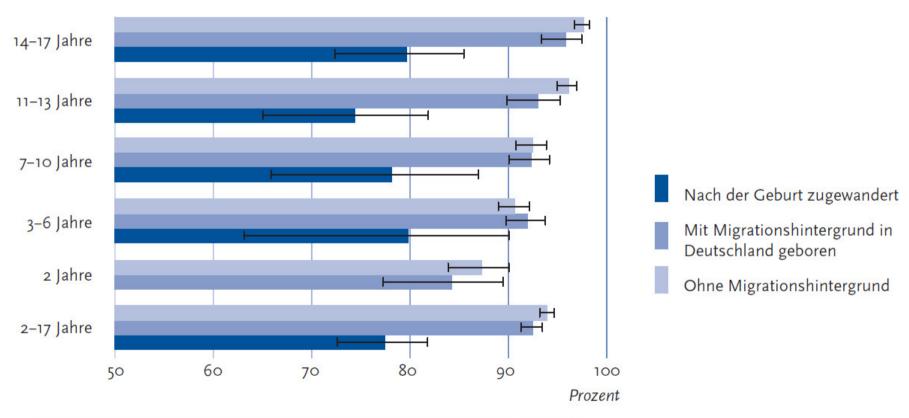




Inanspruchnahme von Präventionsleistungen

(KIGGS,2008)

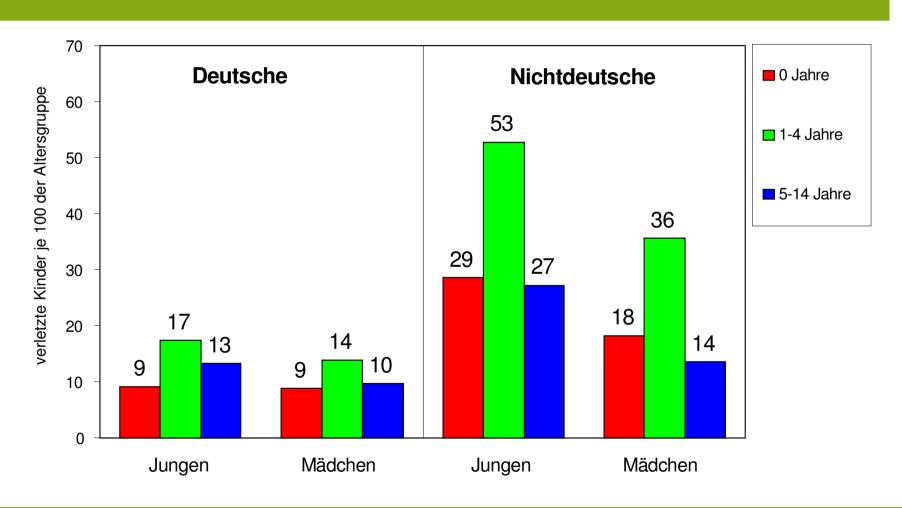
Vollständige Tetanusgrundimmunisierung bei 2- bis 17-jährigen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund mit Differenzierung der Migrantenkinder nach dem Zeitpunkt der Zuwanderung (in Prozent)



Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland, Abb 21.2.1, 5. 112



Unfälle im Kindesalter (vgl. Böhmann und Ellsäßer, 2004)





Neue Morbidität im Kindes- und Jugendalter

- Veränderung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen Erkrankungen
- und von somatischen zu psychosomatischen und psychischen Störungen und Verhaltensauffälligen, die stark durch Lebensstil und Lebensverhältnisse bestimmt sind
- Deutliche Hinweise darauf, dass Lebensumstände, welche zu Einschränkungen der physiologisch wichtigen Eigenaktivität der Kinder führen, in wesentlichem Umfang zu den Störungsbildern beitragen. Eine besondere Bedeutung hat offenbar die Bindungsqualität zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen im ersten Lebensjahr.



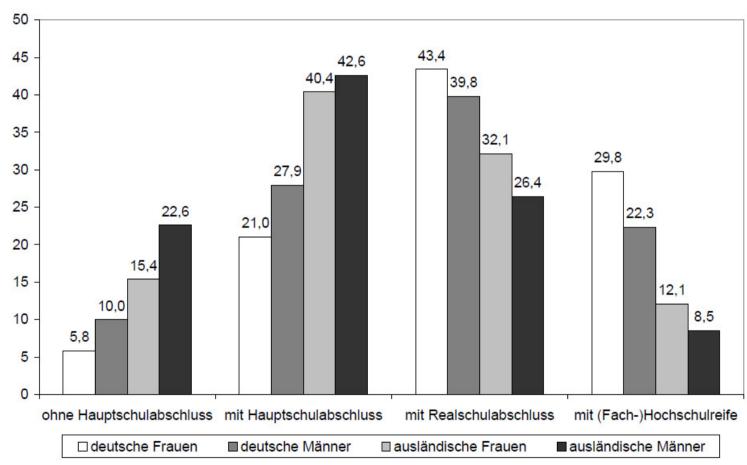
Sozialer Gradient bei Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei Einschulungs- untersuchungen (Ellsäßer u.a. 2002)

	Faktor
Karies	x 2,5
Adipositas	x 3,3
Sprech- und Sprachstörungen	x 4,2
Emotionale und soziale Störungen	x 5,1
Psychomotorische Störungen	x 6,3
Lernschwächen	x 14,6



Schulabschlüsse in Deutschland

(Entlassungsjahr 2003 in %)



Quelle: Gender-Datenreport 2005



2. Veränderte Kindheit: Weniger Nahraum als Lebensumfeld – Gleichzeitig Unter- und Überversorgungslagen



Veränderungen in den Lebenswelten?



Konzentrische Kreise (Raumerleben in den 50er und 60er Jahren; in Anlehnung an PFEIL 1965)



Verinselung (Veränderung des Raumerlebens durch "Verinselung"; in Anlehnung an ZEIHER/ZEIHER 1994)



Veränderte Lebenswelten (Abeling, 2009)

- Kinder finden deutlich weniger Spiel- und Bewegungsräume vor. Erfahrungen aus 2. Hand (Trägheitsfalle)
- Kinder haben immer weniger Spielpartner, sie beschäftigen sich häufig allein
- Kinder werden im Zuge organisierter Events durch angeleitete Aktivitäten Erwachsener vereinnahmt "verplante Kindheit"
- Kinder werden durch verunsicherte und in ihrer Erziehung zur Überbehütung neigenden Erwachsenen in ihrem spontanen Spiel- und Bewegungs(an)trieb immer stärker eingeschränkt.



Durchs Leben chauffiert? (SZ, 21.11.2013)

- Helikopter Eltern
- "Dieselben Kinder, die man durch Förderprogramme gern dressiert, schont man auf der anderen Seite im Übermaß." (Krauss)
- "Gluckenfalle", 10 bis 15 % der Eltern, was zu Hilflosigkeit gepaart mit hohen Ansprüchen führt
- Handy-Tracking





Überversorgungslagen für bessere Schulfähigkeit?

Der Heil- und Hilfsmittelmarkt war 2008 mit knapp neun Milliarden Euro (5,8 %) der viertgrößte Ausgabenbereich der GKV

Kinder im Alter von fünf bis 10 Jahren weisen eine stark angestiegene Zahl von Heilmittelverordnungen auf. Vor allem bei Jungen springt der Wert von 8,4 Prozent (0–5 Jahre) auf 23,4 Prozent (5–10 Jahre). Im Alter von 10 bis 15 Jahren werden dann wieder nur noch 9,1 Prozent therapiert.

Sprachtherapie: Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Jeder fünfte Junge und jedes zehnte Mädchen ist in Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang wieder ab. (Daten der AOK Niedersachsen 2009)



Faktenchek Gesundheit

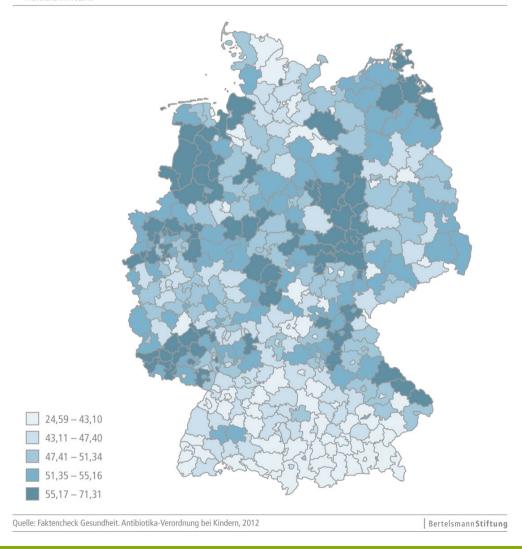
(Bertelsmannstiftung, 2012)

Besonders häufig werden Antibiotika bei akuter Mittelohrentzündung, fiebriger Erkältung und Grippe eingesetzt. Da es sich hierbei aber meistens um Virusinfekte handelt, helfen Antibiotika vielfach gar nicht, da sie nur gegen bakterielle Keime wirken.

Antibiotika-Verordnungen bei Kindern

Verordnungshäufigkeit bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren

Prävalenz in Prozent



Kindergesundheit 11/2014



Seelische Grundbedürfnisse in der frühen Kindheit

Bindung und Sicherheit

Autonomie und Eigenaktivität

Berechenbarkeit und feste Regeln

Abwechslung und neue Reize



Nutzungshäufigkeit ist keine (reine) Geschlechterfrage

Besitz einer Spielekonsole variiert mit dem Bildungsniveau der Eltern (niedrig 42,7 Prozent, hoch 11,3 Prozent)

Außerdem liegt ein vierfach höherer Konsum von entwicklungsbeeinträchtigenden Spielen vor (20,2 % versus 6,6 %)







3. Jungen, das problematischere Geschlecht?

You only live once

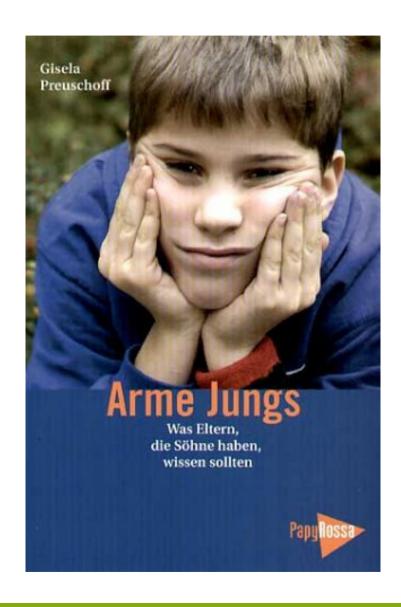
Risikokompetenz und Körperwahrnehmung von männlichen Jugendlichen



06. Mai 2014 Akademie des Sports, Hannover

Kindergesundheit 11//2014



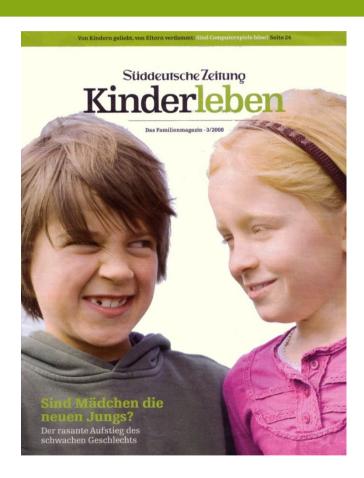






Jungen – das problematischere Geschlecht??

- Schreibabys
- Unfallopfer,
- Sprachauffällige
- Zappelphilippe
- Legastheniker
- Schulverweigerer
- Schulabbrecher
- Computersüchtige
- Kriminelle
- Gewalttäter
- Anabolikakonsumenten





Zahngesundheit von Jungen und Mädchen

(Storr u.a. 2009)

- Über die Hälfte der 5-6-jährigen Kinder weisen naturgesunde Gebisse auf
- Mädchen zeigen deutlich geringere dmf-t-Werte (2,04) im Vergleich zu Jungen (2,42)
- Die höchsten Werte haben Kinder mit Migrationshintergrund (3,14)
- Höhere Putzhäufigkeit der Mädchen
- Höhere Nachputzhäufigkeit der Eltern bei den Jungen

Trend zur Medikalisierung?

- Jungen erkranken 4,3 mal so häufig an ADS/ADHS (RKI, 2007)
- Im Jahr 2004 erhielten 20 von 1.000 Kindern zwischen sechs und achtzehn Jahren Ritalin. 2009, nur fünf Jahre später steigerte sich diese Zahl um 32 Prozent auf 27 Kinder (Auswertung der Technikerkrankenkasse, 2010)



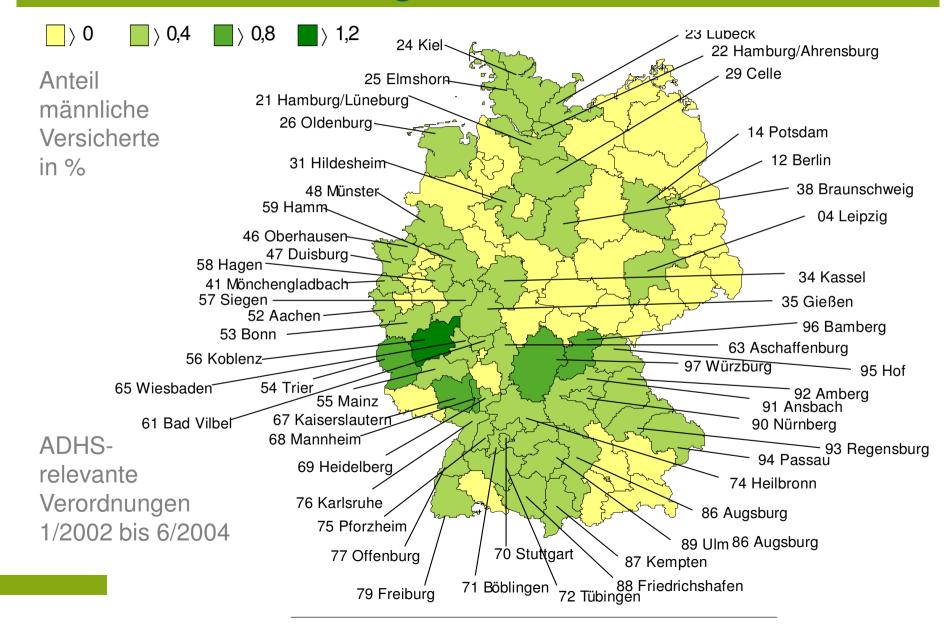
Clease Projekt wird gefördert son:







"Ritalinverordnungen" (Glaeske, GEK-Daten)

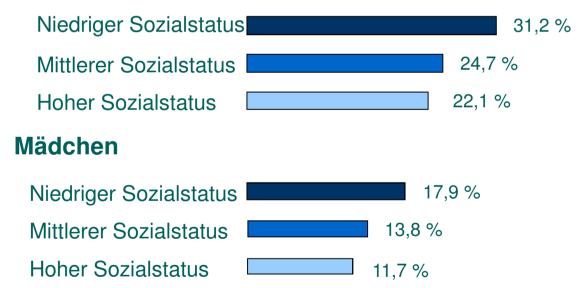




Emotionale Unterstützung von 11- bis 17jährigen Jugendlichen (Selbsturteil) (KIGGS, 2007)

"Gibt es jemanden, der Dir zuhört, wenn Du das Bedürfnis danach hast (häufig nicht)"

Jungen





Geschlechterstereotype in den Spielen

- Das in Konsolen- und Computerspielen vermittelte männliche Geschlechtsrollenstereotyp ist vor allem das des martialischen Einzelkämpfers, neben dem des Abenteurers, Nachwuchshelden oder kühlen Strategen.
- Die weiblichen Figuren in den klassischen Computerspielen (für Jungs) sind, wenn sie überhaupt vorkommen, sind meist hilflose kleine Mädchen, Vamps oder Macho-Figuren mit Pferdeschwanz und großen Brüsten (Lara Croft)
- In Computerspielen für Mädchen werden eher traditionelle Frauenrollen reproduziert (Prinzessin, Mutter, beste Freundinnen...)



Seinen Mann stehen?

- Die zentrale Frage bleibt, ob nicht gerade die auf den ersten Blick riskanteren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Männern und die Nichtinanspruchnahme von bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung, nicht ein wesentlicher Teil ihrer Art "ihren Mann zu stehen" sind.
- Je unachtsamer, "cooler" und riskanter die Verhaltensweise, desto männlicher.
- "No sissy stuff"!



More risk – more man? – Differenzierungen notwendig (Winter, 2014)

- Doppelte Differenzierung notwendig!
- Risiko: waghalsige Aktivitäten, Schmerzmutproben, Substanzkonsum, Computernutzung, Doping im Fitnessstudio, Kriminalität, sexuelle Risiken, Körpermodifikationen, Ekel
- Jungen: soziales Milieu, Bildung,
 Migrationshintergrund, Charakter, psychische Konstitution, sexuelle Orientierung



Risikoverhalten macht für Jungen Sinn

(Winter, 2014)

- Risikoverhalten ist für männliche Jugendliche geschlechtlich "aufgeladen" und in besonderer Weise funktional
- Risikoverhalten bietet Jungen wichtige Aneignungs-, Bewältigungs- und Übungsfelder
- Gleichzeitig ist Risikoverhalten gesellschaftlich sinnvoll: ohne Risiken keine Entwicklung
- Gut, dass und wenn es Risiken gibt, die Jungen eingehen können!
- Gut, dass es Jungen gibt, die Risiken eingehen!



Divergente Risikoperspektiven (Winter, 2014)

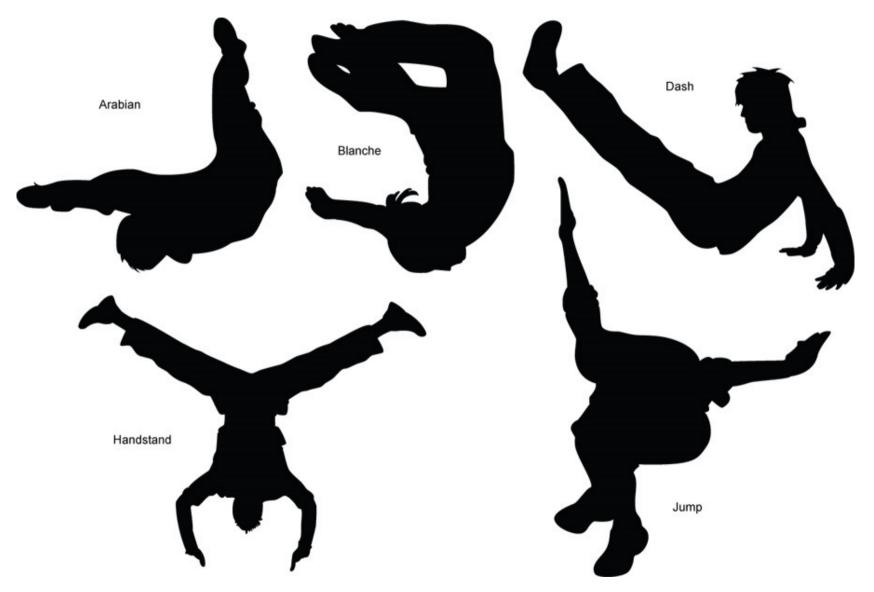
Jungen

- Gelingen, Bewältigung
- Lust
- Nutzen des Risikos
- Eintreffen des positiven Falls
- Wiederholung

Erwachsene

- Misslingen, Gefahren
- Angst
- Kosten des Risikos
- Eintreffen des negativen Falls
- Vermeidung
- → Beziehungsstörung zwischen risiko-freudigen Jungen und präventionswilligen Erwachsenen → notwendig: Erweiterung der Risikokompetenzen der
- Fachkräfte







Neue Aneigung von öffentlichen Räumen? Parkour

- Fortbewegungsart, deren Ziel es ist, nur mit den Fähigkeiten des eigenen Körpers möglichst effizient von Punkt A zu Punkt B zu gelangen.
- Der Parkourläufer (franz.: le traceur = "der, der eine Linie zieht") bestimmt seinen eigenen Weg durch den urbanen oder natürlichen Raum – auf eine andere Weise als von Architektur und Kultur vorgegeben. Es wird versucht, sich in den Weg stellende Hindernisse durch Kombination verschiedener Bewegungen so effizient wie möglich zu überwinden.
- Bewegungsfluss und -kontrolle stehen dabei im Vordergrund. Parkour wird deshalb auch als "Kunst der effizienten Fortbewegung" bezeichnet.
- Parkour ist nicht wettbewerbsfähig.



3. Prävention light – schwer erreichbare Zielgruppen selbst gemacht



Zuviel Prävention nebeneinander macht Settings und Zielgruppen präventionsmüde

- Kriminalprävention
- Gewaltprävention
- Suchtprävention
- Gesundheitsbezogene Prävention in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung
- Andere krankheitsspezifische Prävention (Impfungen, Jodmangel, etc.)
- Unfallprävention (in Kitas und Schulen, in Verkehr und Freizeit)
- Sexualaufklärung bzw. Prävention sexuell übertragbaren Erkrankungen (Aids, Hepatitis, HPV u.a.) und von Prävention von frühen Schwangerschaften
- Suizidprävention und Prävention psychischer Erkrankungen
- Gesundheitsförderung in Settings (z.B. Schule, Kommune, Krankenhaus)



Risiken der präventiven Logik (13. KJH-Bericht, 2009)

- Gefahr der Entgrenzung des Präventionsgedankens
- Das Problem der impliziten Normativität
- Der expertokratische Bias von Präventionsansätzen
- Das Problem der Prognose
- Fehlende Technolgien





Welche Präventionskonzepte dominieren?

- "Präventionsdilemma" (Bauer, 2006) Durch das Gros der Präventionsmaßnahmen werden vor allem die Zielgruppen mit ohnehin besseren Gesundheitschancen erreicht.
- Die Gruppen mit dem größten Bedarfen und Potenzialen werden bislang kaum erreicht (inverse care law).
- "Es lassen sich Regelmäßigkeiten einer "Zuchtwahl" von Präventionskonzepten erkennen. Die soziale Umwelt selektiert und mutiert präventive Ideen, Ansätze und Konzepte in einer Weise, in der die Angepasstesten überleben" (Kühn & Rosenbrock, 1994)





Doing gender" über Alkoholkonsum (Stöver, 2012)

Trinkregeln für Männer:

take it straight – trink's pur not sweeten the taste – süsser Alkohol ist Frauensache prefer beer and hard liquor drink without hesitation – nicht lange zögern – hau weg den Scheiß

Funktion: Herstellung von Rangordnungen und Männlichkeit

Trinker sterben früher

Von 100.000 Todesfällen entfielen bei der letzten Datenerhebung auf alkoholbedingte Erkrankungen*:







Kenn Dein Limit (BZgA, 2009ff)

Größte, aktuelle Alkoholpräventionskampagne der BZgA in Kooperation mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung

Weder der Kampagnentitel noch die Materialien wurden unter Genderaspekten überprüft.

"Besonders junge Männer trinken trotz teurer Plakate und Kinospots praktisch unverändert weiter" (Die Welt, 18.09.2012)

Kindergesundheit 11/2014



Sieben Tipps, um im Limit zu bleiben

- 1. Alkohol nicht als Durstlöscher einsetzen
- 2. Sich Zeit beim Trinken lassen
- 3. Bei Runden aussetzen
- 4. An Freunden oder Bekannten orientieren, die keinen Alkohol trinken
- 5. Alkohol freundlich, aber bestimmt ablehnen
- 6. Keine Trinkspiele oder Flatrate-Partys
- 7. Kein Alkohol bei Frust oder Traurigkeit



Kenn Dein Limit – "aktuell" zur WM

- Machen Sie es wie die Fußball-Profis: Gefeiert wird nach dem Sieg, während des Spiels gibt es nur Wasser, isotonische Getränke oder Saftschorle.
- Falls Sie die Tore doch mit einem Bier "begießen" möchten, lassen Sie sich dabei Zeit. Wer sein Glas zu schnell leert, den überrascht die Wirkung des Alkohols. Außerdem "schützt" das Glas in der Hand davor, dass man gleich das nächste angeboten bekommt.
- Trinken Sie nie bis zum Rausch. Beim jedem Alkoholrausch sterben Millionen von Gehirnzellen ab. Außerdem steigt die Gefahr, einen Schlaganfall oder Herzrhythmusstörungen zu bekommen. Der beste Rausch ist der Siegesrausch - und dank Schweinsteiger, Müller, Götze & Co. gibt es den bestimmt auch ohne Alkohol.
- Alkohol enthemmt und unter Alkoholeinfluss kann die Fußballeuphorie schnell in Aggression umschlagen. Wer betrunken ist, läuft eher Gefahr, in Streitereien oder eine Schlägerei zu geraten.







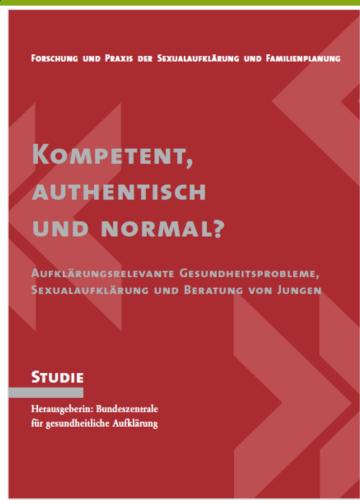


5. Herausforderungen: Integrierte Handlungskonzepte vor Ort, Risikokompetenzen stärken, Ressourcenorientiert arbeiten!



Zielgruppen ernst nehmen: Kompetenzen von Jungen? (Winter&Neubauer, 1998)

- Jungen möchten in ihrer Selbstbeschreibung grundsätzlich "kompetent, authentisch und normal" wirken.
- Jungen geben sich gerne als "Selbstexperten" aus und stehen gleichzeitig unter einem starken "Normalitätsdruck".
- Was die Selbstkompetenz der Jungen torpediert, wird schnell als Abwertung empfunden und in Folge dessen abgelehnt.





Hemmfaktoren für Eigenaktivität und Einübung entwicklungsabhängiger Funktionen bei Kindern (Schlack, 2004)

Zu wenig an

- * sicherer Bindung
- * responsiver Interaktion (verbal, emotional, im Spiel)
- * altersgemäßen Betätigungsmöglichkeiten

Zu viel an

- * passivem Reizkonsum
- * Reglementierung und Kontrolle
- * Verwöhnung und Behütung



Stufen der Kooperation/Nicht-Kooperation (Altgeld, 2010)

Synergetische Kooperation (abgestimmtes Vorgehen, Gemeinschaftsprojekte)

Additive Kooperation
(Gegenseitige Information ohne Einfluss auf die jeweiligen Kerngeschäfte)

Nebeneinander / Parallelaktivitäten (mit oder ohne "Feind"-beobachtung….)

Konkurrenz/ "Wettbewerb" (z.B. aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen (SGB V) oder um Fördergelder)



Frühe Hilfen als Vernetzungsbeispiel?

Gesundheitswesen

Fünftes Sozialgesetzbuch SGB V (§24, §26)

Kinder- und Jugendhilfe

Achtes Sozialgesetzbuch SGB VIII

Frühe Hilfen

Bundeskinderschutzgesetz

Schwangerschaftsberatung

Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG

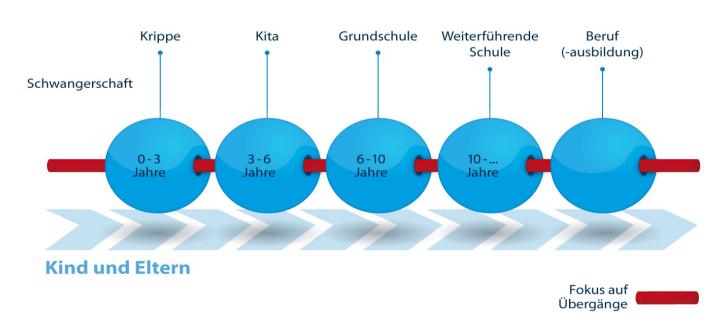
Frühförderung

Neuntes Sozialgesetzbuch SGB IX (§30, §56)



"Gesund aufwachsen für alle!" -Präventionsketten

Akteure, Angebote, Netzwerke für Förderung, Unterstützung, Bildung, Partizipation und Schutz



Weidler @ LVG & AFS Nds. e. V.



Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (M. Wright u.a., 2007)

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



Alternative Ten Tips for Health (Gordon, 2005)

- 1. Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.
- 2. Don't live in a deprived area, if you do move.
- 3. Be able to afford to own a car
- 4. Don't work in a stressful, low paid manual job.
- 5. Don't live in damp, low quality housing or be homeless
- 6. Be able to afford to go on an annual holiday.
- 7. Don't be a lone parent.
- 8. Claim all benefits to which you are entitled
- 9. Don't live next to a busy major road or near a polluting factory.
- 10. Use education to improve your socio-economic position



Risikokompetenz (Winter, 2014)

- Die Fähigkeit, passende Risiken zu suchen, zu finden oder zu entwickeln
- Die Fähigkeit, Risiken angemessen wahrzunehmen, einzuschätzen und erfolgreich zu bewältigen
- Die Fähigkeit, den Risiken entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen (Schutzkompetenz)
- Die Fähigkeit, ins Risiko, aber auch wieder (gesund) heraus zu kommen



Verwirklichungschancen

Unter Verwirklichungschancen (capabilities) versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, "bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Lebens zu führen."

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen



Ausgabe 72 September 2011 Download: www.gesundheit-nds.de



EDITORIAL » Dies ist nach mehr als 10 Jahren die zweite Ausgabe un- AUS DEM INHALT Nicht das Falsche fordem und serer Zeitschrift, in der wir die Gesundheit von Männern und Jungen in den Mittelpunkt stellen. Aber während damals die geschlechtspezifisch sehr unterschiedliche Akzeptanz von Gesundheitsförderungsangeboten noch kaum hinterfragt wurde, hat sich mittlerweile ein inder Gesundheitsverorgung? ⁽¹⁾⁴ Doing Gender with Drugd ⁽¹⁾⁶ Diskurs etabliert, der männliche Gesundheitsverhaltensweisen sehr Gewalthandeln und Gewaltheitelen von Männern in Deutschland einseitig skandalisiert und so tut, als seien gesundheitsbezogene Entscheidungen rein zweckrational von quasi geschlechtslosen Wesen immer gleich zu treffen. Natürlich kann die gesündere Wahl, vom gesunden Frühstück, über langsam gefahrene Wege zum Arbeitsplatz sowie Entspannung in der Mittagspause und regelmäßigem, nicht Geschlechterspezifische Hospiz- und Palliativkultur 12 risikoorientiertem Sport nach Feierabend, die vernünftigere Wahl auch von Männern sein. Aber wo und wie steht ein Mann unter diesen Umständen dann seinen Mann? Der ganze wohlmeinende defizit- und risikoorientierte Diskurs zu Männergesundheit übersieht, dass er möglicherweise auch dazu beiträgt, zu definieren, was wirklich männlich ist und damit Orientierungen stiftet, die konträr zu seiner Intention sein

In dieser Ausgabe wollen wir das Thema deshalb etwas gegen den Strich bürsten und einseitige Diskursstrategien genauso diskutieren wie mögliche neue Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Jungen und Männern. Ansätze, die Geschlechtsstereotype nicht wiederholen, sondern aufzeigen, wie effektive Strategien mit den Zielgruppen erarbeitet werden und natürlich auch von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen abhängen können. Irland und Australien sind die ersten Staaten, die eine Männergesundheitspolitik entwickeln, die diesen Namen auch verdient. Auch dies werden wir in diesem Heft vorstellen. Darüber hinaus finden Sie Praxisbeispiele auf kommunaler Ebene und jede Menge Möglichkeiten, das Thema auf unterschiedliche Arten zu vertiefen.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten "Soziale Beziehungen und Gesundheit" (Redaktionsschluss 07.11.2011) und "Wie viel Wissen ist gesund?" (Redaktionsschluss 10.02.2012). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!

thematisieren! Gesundheitsförderung für Männer und Jungen effektiv gestalten 02 Männergesundheit – ein Thema für die Gesundheitsberichterstattung 03 Gender und Diversity: Wie weiter - Ergebnisse der Sonderauswertung der Männerstudie 2009 07 Neue Vater – alte Probleme? 08 Jungenge Entwicklungslinien und Herausforderungen 10 Männergesundheitspolitik in Irland und Australien 1 Belastungserleben pflegender Männer 13 Bürgerschaftliche Engagement von Männern 15 Männerinteressen und Gleichstellungspolitik: Zwei Seiten einer Medaille 16 Männergesundheit in der lokalen Gesundheitsförderung?! 17 Subjektive Gesundheit und Bedarfe von Männem im mittleren Lebensalter - eine Studie des Runden Tischs Männergesundhei in Bremen 18 Modellprojekt AjuMA – Ausbildung junger Männer mit Migrationshintergrund in der Altenpflegehilfe 19 Aktionstag Ernährung "Frisch und aktiv durch den Tag" 20 Nicht nur fünftes Rad am Wagen – Väter im Kreißsaal 21 Geburtsvorbereitung – Männersache? 22 Jungenarbeit und Gesundheit 23 Wilde Jungs in der Grundschule: Wutausbrüche und das BeSt-Modell 24 Landkreisweite Versorgung – Kooperation und Beratung unter einem Dach 25 Bücher, Medien 26 Termine LVG & AFS 29 Impressum 31 Termine 32



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für

Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de