

Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH

Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung gehören zu den Bevölkerungsgruppen mit deutlich schlechteren Gesundheitschancen. Besonders vulnerabel sind Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Es handelt sich hierbei um eine äußerst heterogene Gruppe mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten. Bislang gibt es nur wenige Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die sich speziell an Kinder und Jugendliche mit Behinderung richten.

1. Definitionen Gesundheitsförderung, Prävention, Behinderung

Der Begriff der *Gesundheitsförderung* wird hier bewusst sehr weit gefasst. Er soll alle Maßnahmen umfassen, die der Stärkung der personalen, sozialen und materiellen Gesundheitsressourcen und -potenziale der Kinder und Jugendlichen dienen. Bei Menschen mit Behinderung sind dies v.a. auch soziale oder medizinische Maßnahmen bzw. Verhaltensweisen, die die Entstehung weiterer gesundheitlicher Schädigungen verhindern sollen (Primärprävention). Hinzu kommen Maßnahmen, die das Fortschreiten bereits bestehender Erkrankungen/Behinderungen verhindern (Sekundärprävention) und/oder Folgeschäden vermeiden (Tertiärprävention). Solche Maßnahmen können sowohl an der Umwelt und den Lebensbedingungen der jungen Menschen (= verhältnisassoziiert) als auch an ihrem Verhalten (= verhaltensassoziiert) ansetzen. Je schwerer die Behinderung ist (Beispiel: schwere geistige Behinderung oder schwere Mehrfachbehinderung), desto eher sind verhältnisassoziierte Maßnahmen angebracht.

Es gibt zahlreiche, sehr verschiedene Definitionen des Begriffs „Behinderung“, Je nach Fachgebiet werden dabei unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Dieser Artikel bezieht sich auf die beiden Definitionen der WHO, die u.a. auch den gesellschaftlichen Hintergrund ihrer Entstehungszeit widerspiegeln. Nach der International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH; WHO 1980) liegt eine Behinderung (*Handicap*) dann vor, wenn einer Person mit einer angeborenen oder erworbenen Fehlbildung (*Impairment*) und/oder einer daraus resultierenden erheblichen Funktionsbeeinträchtigung (*Disability*) Nachteile hieraus entstehen und sie dadurch bei typischen Alltagssituationen eingeschränkt ist. Die Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; WHO 2001) betrachtet nicht mehr primär die Defizite eines Menschen, sondern seine Potenziale und Ressourcen. Dabei setzt sie verschiedene Gesundheitskomponenten des Menschen und seiner Umwelt zueinander in Beziehung. Ein primäres Gesundheitsproblem kann also zum Ausgangspunkt einer Schädigung, einer Beeinträchtigung der Aktivität oder einer Beeinträchtigung der Teilhabe werden. Es kann zu verschiedenen Schädigungen, z.B. im Bereich der Mobilität, der Sinne, der kognitiven und emotionalen Fähigkeiten oder der Kommunikation führen. Hinzu können sekundäre Gesundheitsprobleme und Begleiterkrankungen kommen.

2. Prä-, peri- und postnatal wirkende Risikofaktoren für die Entstehung einer Behinderung

Verschiedenste, von Beginn an auf den sich entwickelnden Menschen einwirkende Faktoren können dann, wenn sie zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Behinderung führen, zu *Risikofaktoren* werden. „Von Beginn an“ bedeutet hier, dass bereits Einwirkungen auf Ei- und Samenzelle, die sich später zu einem neuen Menschen vereinigen werden, zur Entstehung einer Behinderung beitragen können.

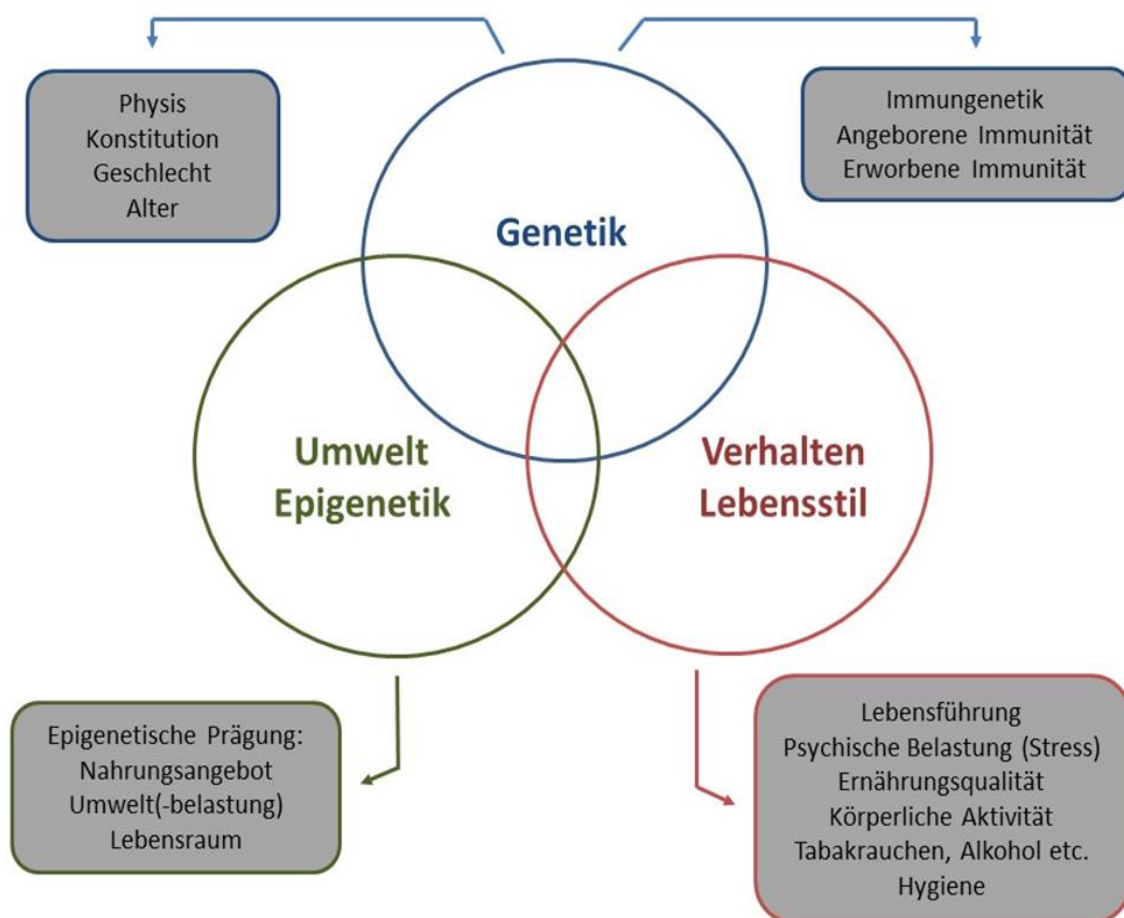


Abb.1 Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

Quelle: Habermann-Horstmeier L. Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, 2019 (<https://doi.org/10.1515/pubhef-2019-0085>), modifiziert nach Zepp, F. Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland als Grundlage für lebenslange Prävention, 2017 <https://slideplayer.org/slide/11941380/>

Abb. 1 zeigt die Bereiche, denen man die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung zuordnen kann. Dabei kommt den genetischen Faktoren eine große Bedeutung zu. Die Genetik beeinflusst nicht nur die Lebenserwartung und das Geschlecht, sondern auch die Physis und die Konstitution eines Menschen. Eine besondere Bedeutung hat hier auch die Immunsituation (Immungenetik, angeborene und erworbene Immunität). Vor und nach der Geburt können zudem epigenetische Faktoren zum Tragen kommen, die dann später z.B. zur Entstehung von Übergewicht oder einem Diabetes mellitus beitragen können. Umweltassoziierte Einflussfaktoren werden in diesem Zusammenhang bislang noch oft unterschätzt. Der Begriff der „Umwelt“ schließt auch die vorgeburtliche Umwelt (*in utero*) mit ein. Es gibt zahllose Faktoren (z.B. Nahrung, mechanische Einwirkungen, Umweltbelastungen wie Chemikalien, Strahlung, Hitze, Kälte etc.), die hier zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beitragen können. Auch der Lebensraum selbst (z.B. Wohnen im Grünen oder an einer Hauptverkehrsstraße) kann die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung positiv oder negativ beeinflussen. Dies gilt ebenso für den Lebensstil und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern. Ernährungsqualität und körperliche Aktivität können ebenso wie der Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen im engeren Sinne (durch die jungen Menschen selbst oder durch nahe Angehörige) zu wichtigen Risikofaktoren werden. Darüber hinaus spielt die Hygiene bei jungen Menschen mit beeinträchtigtem

Immunsystem und/oder schwereren Behinderungsformen eine besonders große Rolle. Nicht vergessen werden sollte die mögliche psychische Belastung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern (durch die Behinderung selbst, durch mögliche Folgeerkrankungen und deren Therapien etc.), was erhebliche Auswirkungen auf das Familienleben (Einschränkung sozialer Kontakte, fehlende Möglichkeiten der Inklusion) haben kann. Die genannten Faktoren können sich sowohl prä- als auch postnatal positiv oder negativ auf die gesundheitliche Situation der jungen Menschen mit Behinderung auswirken. Die Faktoren können sich wechselseitig in verschiedenster Weise beeinflussen und dadurch in ihren Auswirkungen aufheben oder verstärken. Je früher sie wirksam werden, desto gravierender können die daraus entstehenden Funktionsbeeinträchtigungen oder Fehlbildungen sein. Beispiele für Risikofaktoren, die während der Schwangerschaft aus der Umgebung (d.h. über die werdende Mutter und ihre Umwelt) auf das Ungeborene einwirken, sind Stress, Rauchen, Alkohol, illegalen Drogen, Chemikalien, ungesunde Ernährung (z.B. Folsäure- und Jodmangel), Übergewicht der Mutter, Strahlung, Medikamente, Infektionen oder eine intrauterinen Mangelversorgung. Risikofaktoren unter der Geburt können eine eingeschränkte Sauerstoffversorgung des Gehirns (z.B. durch eine Abklemmung der Nabelschnur, eine vorzeitige Plazentaablösung etc.) oder ein Geburtstrauma (mechanische Schäden an kindlichen Organen, insbesondere am Gehirn) sein. Die genannten Faktoren können beim Ungeborenen/ Neugeborenen Veränderungen hervorrufen, die dann im nachgeburtlichen Leben zu Behinderungen führen.

3. Morbidität, Mortalität bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Die Frage, wie häufig Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind, lässt sich nur schwer beantworten, da es hier z.B. kein nationales Fehlbildungsregister gibt und auch andere Behinderungsformen nicht zentral erfasst werden. Registriert wird aber die Anzahl der jungen Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung über 50 besitzen. Ende 2017 waren dies 182.275 Kinder und Jugendliche bis

Tab. 1: Kinder und Jugendliche von 0 bis < 18 Jahre mit einer Schwerbehinderung. Anzahl der Fälle in Deutschland, unterschieden nach Grad der Behinderung, Alter und Geschlecht

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019. Sozialeleistungen. Schwerbehinderte Menschen. Angaben für den 31.12.2017

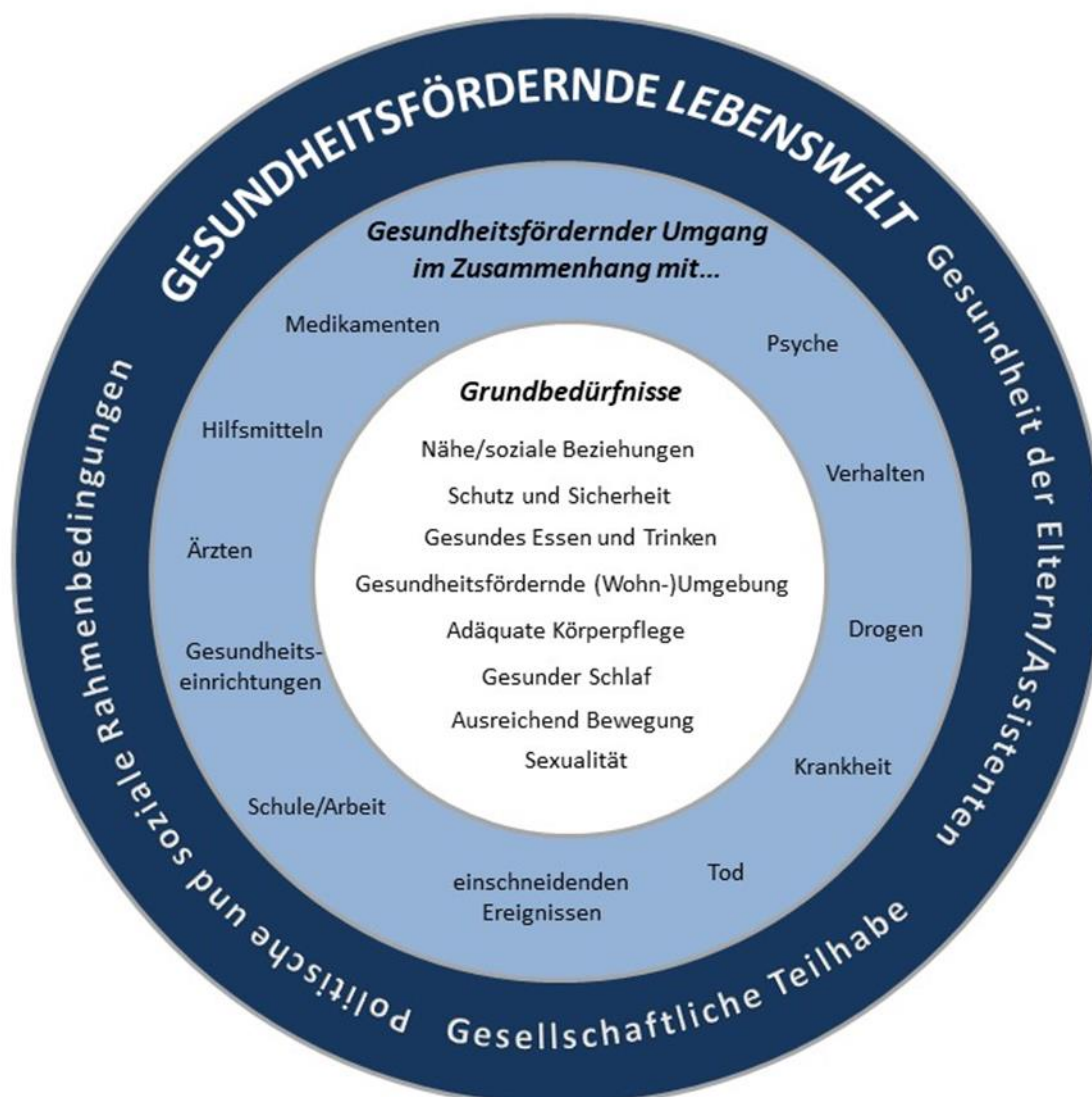
Grad der Behinderung						Gesamt		
50	60	70	80	90	100			
43.991	13.562	20.226	39.620	5.442	59.434	182.275		
<4 Jahre		4 bis 6 Jahre		6 bis 15 Jahre		15 bis 18 Jahre		
Geschlecht	Gesamt	Davon: Angeborene Behinderung	Gesamt	Davon: Angeborene Behinderung	Gesamt	Davon: Angeborene Behinderung	Gesamt	Davon: Angeborene Behinderung
weiblich	6.698	28,9 %	6.218	22,7 %	41.143	20,2 %	17.462	20,0 %
männlich	8.797	28,2 %	8.998	20,5 %	65.613	18,2 %	27.346	19,2 %
GESAMT	15.495	28,5 %	15.216	21,4 %	106.756	19,0 %	44.808	19,5 %

zu einem Alter von 18 Jahren. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit anerkannter Schwerbehinderung ist der Anteil von angeborenen Behinderungen besonders hoch. Mit dem Alter steigt dann die Zahl von Schwerbehinderungen aufgrund chronischer Erkrankungen. Zu den Behinderungsformen mit vorgeburtlichen, peripartalen und/oder frühkindlichen Ursachen gehören beispielsweise Chromosomenaberrationen (z.B. Trisomie 21, Trisomie 18), Lysosomale Speicherkrankheiten (z.B. Morbus Gaucher, Tay-Sachs-Syndrom), Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen des Gehirns bzw. Frühkindliche Hirnschädigung (z.B. Mikrozephalie, Hydrozephalus, zerebrale Bewegungsstörungen, verschiedene Formen der Epilepsie, Autismus, ADHS, Legasthenie etc.), Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Spina bifida, Hüftgelenkdysplasie, Fehlbildungen der Extremitäten (z.B. Dismelie, Amelie), Herzfehler oder auch Mehrfachbehinderungen. Die genannten Beispiele zeigen, dass die Behinderungen unterschiedliche Schweregrade aufweisen können. Kinder mit einer Chromosomenstörung oder mit einer lysosomalen Speicherkrankheit können eine sehr eingeschränkte Lebenserwartung haben, während z.B. eine Legasthenie zwar durchaus erhebliche Auswirkungen auf das schulische und berufliche Fortkommen des betroffenen Kindes haben kann, die gesundheitliche Situation und die Lebenserwartung werden hierdurch jedoch nicht beeinträchtigt. Besonders eingeschränkt sind Kinder und Jugendliche mit einer Mehrfachbehinderung. Herzerkrankungen im Kindesalter beruhen überwiegend auf angeborenen Fehlbildungen. Auch bei den Epilepsien spielen angeborene bzw. frühkindlich erworbene Funktionsstörungen des Gehirns eine wichtige Rolle. Nicht selten ist die Ursache der Behinderung aber auch unbekannt.

Die genannten Schädigungen führen u.a. zu einer erhöhten Säuglings- und Kindersterblichkeit v.a. bei Frühgeborenen und untergewichtigen Neugeborenen (beide Gruppen weisen i.d.R. Reifedefizite auf), aber auch bei Kindern mit Chromosomenanomalien und Kindern mit anderen angeborenen Behinderungen. Die betroffenen Kinder haben zudem ein hohes Risiko für chronische Erkrankungen und weitere Behinderungsformen sowie ein erhöhtes Risiko für die Entstehung zusätzlicher psychischer Störungen (v.a. bei Kindern mit geistiger Behinderung, mit gestörter Eltern-Kind-Beziehung, in unsicheren sozialen Verhältnissen und/oder anregungsarmer Umwelt). Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind zudem deutlich häufiger und v.a. länger krank als nichtbehinderte Gleichaltrige.

4. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Aufgrund der genannten Schädigungen können junge Menschen mit Behinderung u.a. in ihrer Nahrungsaufnahme, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt sein. Schutz und Sicherheit, Nähe und soziale Beziehungen, eine gesunde Umgebung, adäquate Körperpflege und ausreichend Schlaf haben für sie eine noch größere Bedeutung als für nicht behinderte jungen Menschen. Diese Grundbedürfnisse können leicht zu Risikofaktoren werden, wenn im Umfeld nicht entsprechend auf sie eingegangen wird. Kinder und Jugendliche mit Behinderung benötigen daher v.a. ein gesundheitsförderndes Setting, das ihre speziellen Fähigkeiten und Bedürfnisse berücksichtigt. Abb. 2 zeigt die verschiedenen Faktoren einer solchen gesundheitsfördernden Lebenswelt. Im Mittelpunkt stehen die Grundbedürfnisse wie Nähe und soziale Beziehungen, Schutz und Sicherheit, gesundes Essen und Trinken oder auch ausreichend Schlaf. Diese Grundbedürfnisse können individuell in sehr unterschiedlicher Ausprägung von Bedeutung sein. Ein solches Setting schafft darüber hinaus auch einen gesundheitsfördernden Umgang mit Bereichen wie etwa dem Umgang mit Krankheit, Tod und anderen einschneidenden Ereignissen. Hierzu zählen auch der Kontakt zu Ärzten und Gesundheitseinrichtungen, das Vorhandensein adäquater Medikamente und Hilfsmitteln etc. Insbesondere Menschen mit kognitiven und sozio-emotionalen Einschränkungen sind darauf angewiesen, dass sie von anderen Menschen verstanden, ihre speziellen Fähigkeiten berücksichtigt und ihre Bedürfnisse erkannt werden.



Quelle: Modifiziert nach Habermann-Horstmeier L. Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertenarbeit. Bern: Hogrefe Verlag, 2018, S. 40

Sie sind insbesondere darauf angewiesen, dass Eltern und Assistenzkräfte ihnen dies ermöglichen. Dies geht nur in einer gesundheitsfördernden Lebenswelt, die auch auf die Gesundheit der nahen Angehörigen und Assistenzkräfte achtet. Für sie und die jungen Menschen mit Behinderung gehört darüber hinaus auch die gesellschaftliche Teilhabe zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt. Hierfür braucht es jedoch die entsprechenden politischen und sozialen Rahmenbedingungen.

Das gesundheitsfördernde Setting muss dabei berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung in der Regel einen deutlich höheren Betreuungsbedarf als nichtbehinderte Gleichaltrige haben. Der Betreuungsbedarf ist abhängig von der Art und dem Grad der Behinderung. Er kann sogar – anders als bei Kindern/Jugendlichen ohne Behinderung - mit Alter weiter ansteigen (Beispiel: schwere Verlaufsformen der Oligo- und Mukopolysaccharidose mit einer stark eingeschränkten Lebenserwartung).

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen hier so früh wie möglich einsetzen (wenn möglich z.B. schon vor oder während einer Schwangerschaft) und Zielgruppen- bzw. Individuum bezogen sein. Sie sollen ortsnah durchgeführt werden und v.a.

verhältnisassoziiert sein. Dabei sollen sie stets die konkreten Lebensbedingungen und die gesundheitliche Situation der Betroffenen berücksichtigen. Je jünger die Kinder sind und je eingeschränkter ihr gesundheitlicher Zustand ist, desto mehr sind sie auf ein solches gesundheitsförderndes Setting angewiesen, das v.a. die Grundbedürfnisse der betroffenen jungen Menschen berücksichtigen, die sich in Umfang und Qualität von denen gesunder Gleichaltriger deutlich unterscheiden können.

Beispiele für wichtige Ansatzpunkte von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Maßnahmen sind die Neugeborenen-Screenings, Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder durch speziell geschulte ÄrztInnen, niederschwellige, interdisziplinäre Frühen Hilfen, umfassende, wohnortnahe, vernetzte medizinische und pflegerische Versorgung sowie die soziale Inklusion der betroffenen Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien.

Tab. 2 zeigt die wichtigsten Risikofaktoren und entsprechende Ansatzpunkte für solche Maßnahmen während der verschiedenen Phasen der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Den Risikofaktoren während des vorgeburtlichen Lebens, in der Neugeborenen- und Säuglingsphase sowie während des Kleinkind-, Schulkind-, und Jugendalters werden dabei Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gegenübergestellt, die dabei helfen sollen, dass die genannten Risikofaktoren in den jeweiligen Lebensabschnitten nicht zum Tragen kommen. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen ist die *Partizipation* der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Angehörigen von großer Bedeutung. Nur sie können Informationen zu ihren speziellen Bedürfnissen und Fähigkeiten mit einbringen. Dies gilt v.a. auch für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Hier gibt es besonders große Unterschiede in der intellektuellen und sozio-emotionalen Entwicklung sowie im individuellen Erleben. Da ihre Möglichkeit der Partizipation – je nach den individuellen Voraussetzungen – erheblich eingeschränkt sein können, kann hierbei eine Assistenz (z.B. durch geschulte Vertrauenspersonen) nötig sein.

Tab. 2 Die wichtigsten Risikofaktoren sowie die darauf basierenden gesundheitsfördernden bzw. präventiven Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, unterschieden nach ihrem Alter.

	Vorgeburtliches Leben (Embryo, Fetus)	Neugeborenes/Säugling	Klein- + Schulkind	Jugendlicher
Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> Genetische Faktoren Epigenetische Prozesse Faktoren, die über die werdende Mutter und ihre Umwelt zum Ungeborenen gelangen: <ul style="list-style-type: none"> Stress Alkohol Tabakrauchen Illegale Drogen Anderere Chemikalien Ungesunde Ernährung Strahlung Medikamente Infektionen Intrauterine Mangelversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Chromosomenstörung Angeborene Behinderung Geburtskomplikationen/niedriger APGAR-Wert Frühgeburt Zu geringes Geburtsgewicht Erhöhtes Geburtsgewicht Zu schnelle Gewichtszunahme nach der Geburt Niedriger sozioökonomischer Status der Eltern Unsichere soziale Verhältnisse Gestörte Eltern-Kind-Bindung Anrengungsarme Umwelt Sensorsche und/oder emotionalen Deprivation Ungenügende medizinische/pflegerische Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlen von Schutz und Sicherheit → Stress Schlechte soziale Verhältnisse Keine gesundheitsfördernde materielle und soziale Umgebung Ungenügende Lernumgebung Ungenügende medizinische/pflegerische Versorgung Ungesunde Ernährung Mangelnde Bewegung Ungenügende Körperpflege Keine gesundheitsfördernde materielle und soziale Umgebung Ungenügende medizinische/pflegerische Versorgung Ungenügende Lernumgebung 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlen von Schutz und Sicherheit → Stress Schlechte soziale Verhältnisse Keine gesundheitsfördernde materielle und soziale Umgebung Ungenügende Lernumgebung Ungenügende medizinische/pflegerische Versorgung Mangelnde Bewegung Ungenügende Körperpflege Fehlen einer Peer group und Mangel an alterssprechenden sozialen Erfahrungen, Einsamkeit Negatives Körperbild Ggf. auch Schlafmangel, Substanzmissbrauch (Alkohol etc.), risikobehafteter Umgang mit Internet und Online-Spielen etc.
Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen (Kooperation mit Elternhaus, Partizipation der Eltern; Ziel: Empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> Vorsorgeuntersuchungen/Schwangerschaftsuntersuchungen Pränataldiagnostik Blutdruckmessung Jod- und Folsäureprophylaxe Gesunde Ernährung der Mutter Bewegungsfördernde Maßnahmen Aufklärung der werdenden Mutter und ihrer Umgebung/der Bevölkerung über die Risiken für das Ungeborene durch Stress, Alkohol, Tabakrauchen, illegale Drogen, Chemikalien, Strahlung und Medikamente Infektionsschutz/rechtzeitige Impfungen Arbeitsschutzrechtliche Maßnahmen während der Schwangerschaft 	<ul style="list-style-type: none"> Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung von Frühgeburten Arbeitsschutzrechtliche Maßnahmen während Wochenbett und Stillzeit Neugeborenen Screening im Hinblick auf angeborene, behandelbare Stoffwechselerkrankungen und Hormonkrankungen Neugeborenenhörscreening Umfassende medizinische/pflegerische Versorgung Kinder-Vorsorgeuntersuchungen (Früh-erkenntnisuntersuchungen U1 – U6) Impfungen Frühe Hilfen mit <ul style="list-style-type: none"> interdisziplinärer Frühförderung anderen sozialen Diensten speziellen Unterstützungsmaßnahmen für Eltern mit Kindern mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohten Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> Frühe Hilfen mit <ul style="list-style-type: none"> interdisziplinärer Frühförderung Kinder- und Jugendhilfe anderen sozialen Diensten speziellen Unterstützungsmaßnahmen für Kinder mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohten Eltern Umfassende medizinische/therapeutische/pflegerische Versorgung Kindervorsorgeuntersuchungen (Früh-erkenntnisuntersuchungen U7 - U11) Impfungen Maßnahmen der Integration bzw. Inklusion Spezielle Lernumgebung, die auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten eingeht Spezielle Maßnahmen der Bewegungsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> Umfassende medizinische/therapeutische/pflegerische Versorgung (Früh-erkenntnisuntersuchungen U1 + U2) Impfungen Maßnahmen der Integration bzw. Inklusion Forderung sozialer Kontakte zu Gleichaltrigen Spezielle Lernumgebung, die auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten eingeht Speziellen Unterstützungsmaßnahmen für Jugendliche mit Behinderung im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse und Fähigkeiten Speziell auf diese Gruppen zugeschnittene Maßnahmen der Bewegungsförderung und der Förderung einer gesunden Ernährung

Literatur- und Quellenangaben:

Bender, Nicole & Habermann-Horstmeier, Lotte (2018): Gesundheit im Verlauf des Lebens – Säuglingsalter und frühe Kindheit. In: Egger, Matthias, Razum, Oliver & Rieder, Anita (Hrsg.). Public Health Kompakt. De Gruyter: Berlin; 3. überarbeitete und ergänzte Aufl., S. 240-244

Bender, Nicole & Hanzal, Engelbert (2018): Gesundheit im Verlauf des Lebens - Vorgeburtliches Leben. In: Egger, Matthias, Razum, Oliver & Rieder, Anita (Hrsg.). Public Health Kompakt. De Gruyter: Berlin; 3. überarbeitete und ergänzte Aufl., S. 236-240

Bender, Nicole (2018): Gesundheit im Verlauf des Lebens – Kindheit und Jugendalter. In: Egger, Matthias, Razum, Oliver & Rieder, Anita (Hrsg.). Public Health Kompakt. De Gruyter: Berlin; 3. überarbeitete und ergänzte Aufl., S. 244-248

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (2013): Thesen zur Analyse und Zukunftsszenario der flächendeckenden medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Download möglich unter <https://www.dakj.de/projekte/flaechendeckende-versorgung-kinder-juugendliche-deutschland/> (Zugriff: 29.03.2020)

Habermann-Horstmeier, Lotte & Lippke, Sonia (2019a): Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung. In: Tiemann, Michael & Mohokum, Melvin (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. - Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer: Berlin, Heidelberg

Habermann-Horstmeier, Lotte & Lippke, Sonia (2019b). Grundlagen, Strategien und Ansätze der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. In: Tiemann, Michael & Mohokum, Melvin (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. - Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer: Berlin, Heidelberg

Habermann-Horstmeier, Lotte (2017a): Gesundheit und Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen – Grundbegriffe und Prinzipien. Public Health Forum; 25(4): 254-258; <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0053>

Habermann-Horstmeier, Lotte (2017b): Gesundheitsförderung und Prävention. Hogrefe Verlag: Bern

Habermann-Horstmeier, Lotte (2018a): Chronische Krankheit und Behinderung. In: Egger, Matthias, Razum, Oliver & Rieder, Anita (Hrsg.). Public Health Kompakt. De Gruyter: Berlin; 3. überarbeitete und ergänzte Aufl., S. 363-373

Habermann-Horstmeier, Lotte (2018b): Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertenarbeit. Hogrefe Verlag: Bern

Habermann-Horstmeier, Lotte (2018c): Gesundheitsförderung in Behindertenwohneinrichtungen – Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Hogrefe Verlag: Bern

Habermann-Horstmeier, Lotte (2018d): Psyche und Verhalten. In: Habermann-Horstmeier, Lotte. Gesundheitsförderung in Behindertenwohneinrichtungen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Hogrefe Verlag: Bern, S. 95 – 127

Habermann-Horstmeier, Lotte (2019): Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Public Health Forum; 27(4):246-251

Kuntz, Benjamin, Waldhauer, Julia, Zeiher, Johannes, Finger, Jonas D. & Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring; 3(2): 45-63.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2013): Sozialleistungen. Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2013. Erschienen am 27. Dezember 2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Öffentliche Sozialleistungen. Schwerbehinderte Menschen. 2017. Fachserie 13 Reihe 5.1. Erschienen am 21. Januar 2019.

World Health Organization (WHO) (1980): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). WHO: Geneva. Download möglich unter <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41003> (Zugriff: 29.03.2020)

World Health Organization (WHO) (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO: Geneva. Download möglich unter <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (Zugriff: 29.03.2020)

World Health Organization (WHO) (2011): World Report on Disability. WHO: Geneva. Download möglich unter http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. (Zugriff: 29.03.2020)

Zepp, Fred (2017): Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland als Grundlage für lebenslange Prävention. <https://slideplayer.org/slide/11941380/>

Kontakt

Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier
Villingen Institute of Public Health (VIPH) an der Steinbeis+Akademie der Steinbeis
Hochschule Holding GmbH
Klosterring 5
78050 Villingen-Schwenningen
E-Mail: Habermann-Horstmeier@viph-steinbeis-hs.de