

Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen.
Der 13. Kinder- und Jugendbericht.

Vortrag im Rahmen des Fachtags „Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen. Bietet der 13. Kinder- und Jugendbericht neue Orientierung?“ veranstaltet vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds.e.V. am 28. Oktober 2009 in Hannover





Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen

Gesundheitsbezogene Prävention und
Gesundheitsförderung in der
Kinder- und Jugendhilfe

BT-Drucksache 16/12860

Internet:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf>

Zusammensetzung der Kommission

- Dr. Wolfram **Hartmann**, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Präsident des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte, Köln
- Prof. Dr. Holger **Hassel**, Professor für Gesundheitspädagogik und Gesundheitspsychologie an der Fachhochschule Coburg
- Prof. Dr. Hans Günther **Hommel**, Professor für Sozialpädagogik / Sozialarbeit an der Universität Trier
- Prof. Heiner **Keupp**, Professor für Sozial- und Gemeindepädagogik, Ludwig-Maximilians-Universität München (**Kommissionsvorsitz**)
- Dr. Hermann **Mayer**, Chefarzt Klinik Hochried, Murnau
- Dr. Heidemarie **Rose**, Leiterin der Obersten Landesjugendbehörde und der Abteilung Junge Menschen und Familie, Bremen
- Prof. Dr. Elisabeth **Wacker**, Professorin für Rehabilitationssoziologie an der Universität Dortmund
- PD Dr. Ute **Ziegenhain**, Universitätsklinikum Ulm
- Dr. Christian **Lüders**, Leiter der Abteilung Jugend und Jugendhilfe am Deutschen Jugendinstitut (**kooptiertes Mitglied**)

Geschäftsführung: Dr. Hanna **Permen** (Deutsches Jugendinstitut)

Gliederung des 13. KJBG

Vorwort

Zusammenfassung

Einleitung

Teil A : Ausgangspunkte : Gesellschaftliche Bedingungen des Aufwachsens
und konzeptionelle Grundlagen des Berichts

Teil B : Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Teil C : Strukturen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsversorgung und der Eingliederungshilfe/Rehabilitation

Teil D : Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen im Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention

Teil E : Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen : Empfehlungen an die Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe und die Politik ; fünf Prüfkriterien

Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (I)

Die Bundesregierung

- will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern.
- Dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen.
- Die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen.

Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (II)

Hierfür zu sorgen, stehen in der Bundesrepublik unterschiedliche Systeme in der Verantwortung. Die verteilte Verantwortung hat jedoch nicht selten Versorgungseinbrüche an den Übergängen von einem System zum anderen zur Folge. Die Übergänge an den Schnittstellen müssen jedoch ohne Reibungsverluste – das heißt ohne Nachteil für die Betroffenen – funktionieren.



Bezugspunkt I: UN -Kinderrechtskonvention

Im Sinne der UN -*Kinderrechtskonvention* (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstm aß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen.



Bezugspunkt II: UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Sie betont „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Kinder und Jugendliche mit Behinderung

- Entscheidung: keinen eigenen Abschnitt zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sondern die Lebenslage dieser Kinder und Jugendlichen als Querschnittsthema im Bericht zu bearbeiten.
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind in erster Linie Kinder und Jugendliche mit Bedürfnissen, wie sie jedes Kind entwickelt.
- Auch für sie sind die gesundheitswissenschaftlichen Grundkonzepte der Salutogenese, das der Verwirklichungschancen und des Empowerment in vollem Umfang handlungsleitend.
- Bei Kindern- und Jugendlichen mit Behinderung stellt sich besonders dringlich die Frage nach einer Vernetzung der Hilfesysteme und deren Steuerung („Große Lösung“?).

Bezugspunkt III: Ottawa Charta der WHO

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man an sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen."

Von Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe

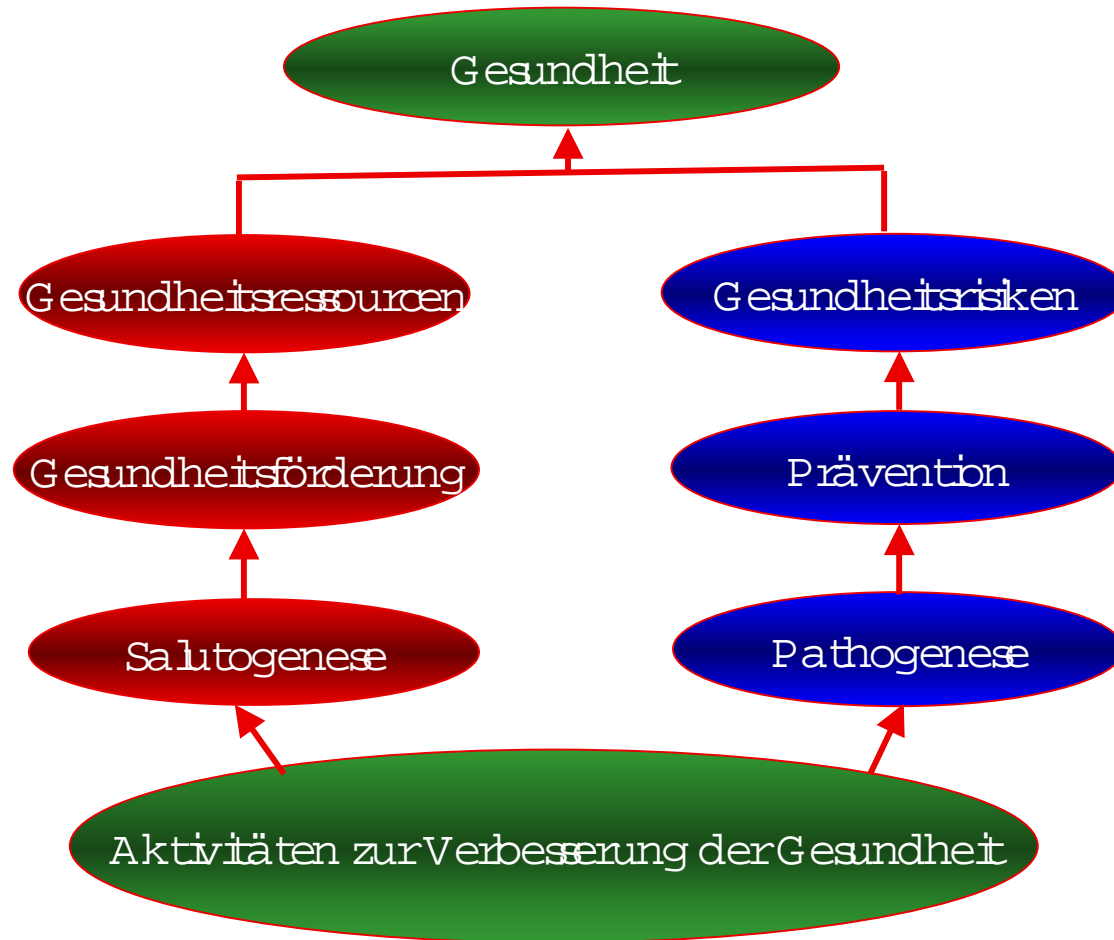
These

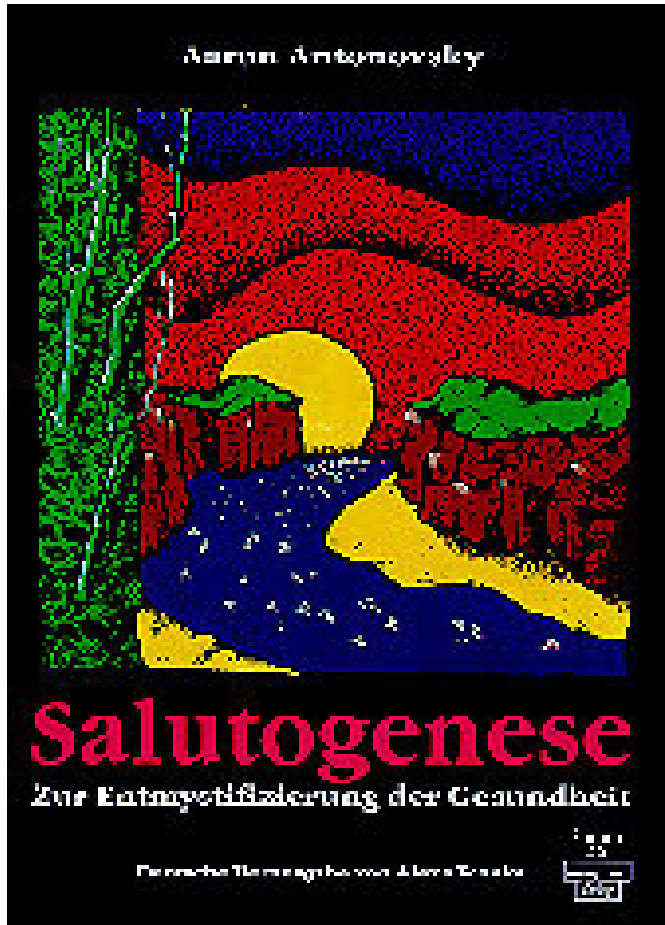
Beider Ausübung von Kooperationsbedingungen kann unterstellt werden, dass sich hier fremde Systeme begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die eigenen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Mustern unterliegen und – nicht zuletzt – die aus völlig verschiedenen Töpfen bezahlt werden.

Eine sinnvolle Kooperation braucht anschlussfähige Konzepte.

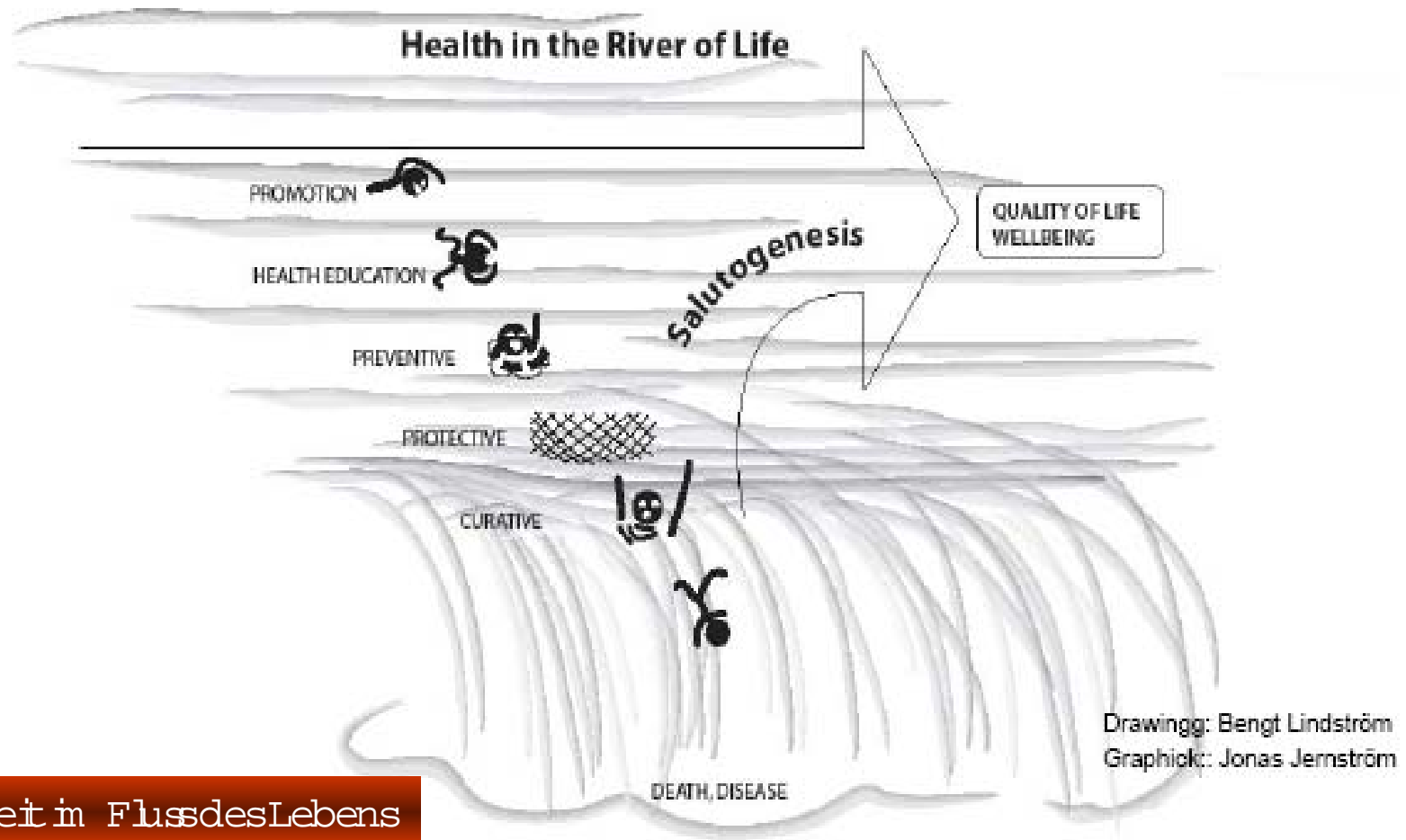
Anschlussfähige Konzepte

Aus den Gesundheitswissenschaften kommen mit den Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung sowohl Zugänge zur Risikobearbeitung als auch zur Förderung von Handlungsräumen und vor allem die unterschiedlichen und sich ergänzenden Perspektiven von Pathogenese und Salutogenese. Der sozialwissenschaftliche Theoriebaukasten enthält Angebote, die anschlussfähig sind: Vor allem der Capability-Ansatz, die Konzepte zur Handlungsbefähigung und Selbstwirksamkeit und die Überlegungen zur positiven Jugendentwicklung.



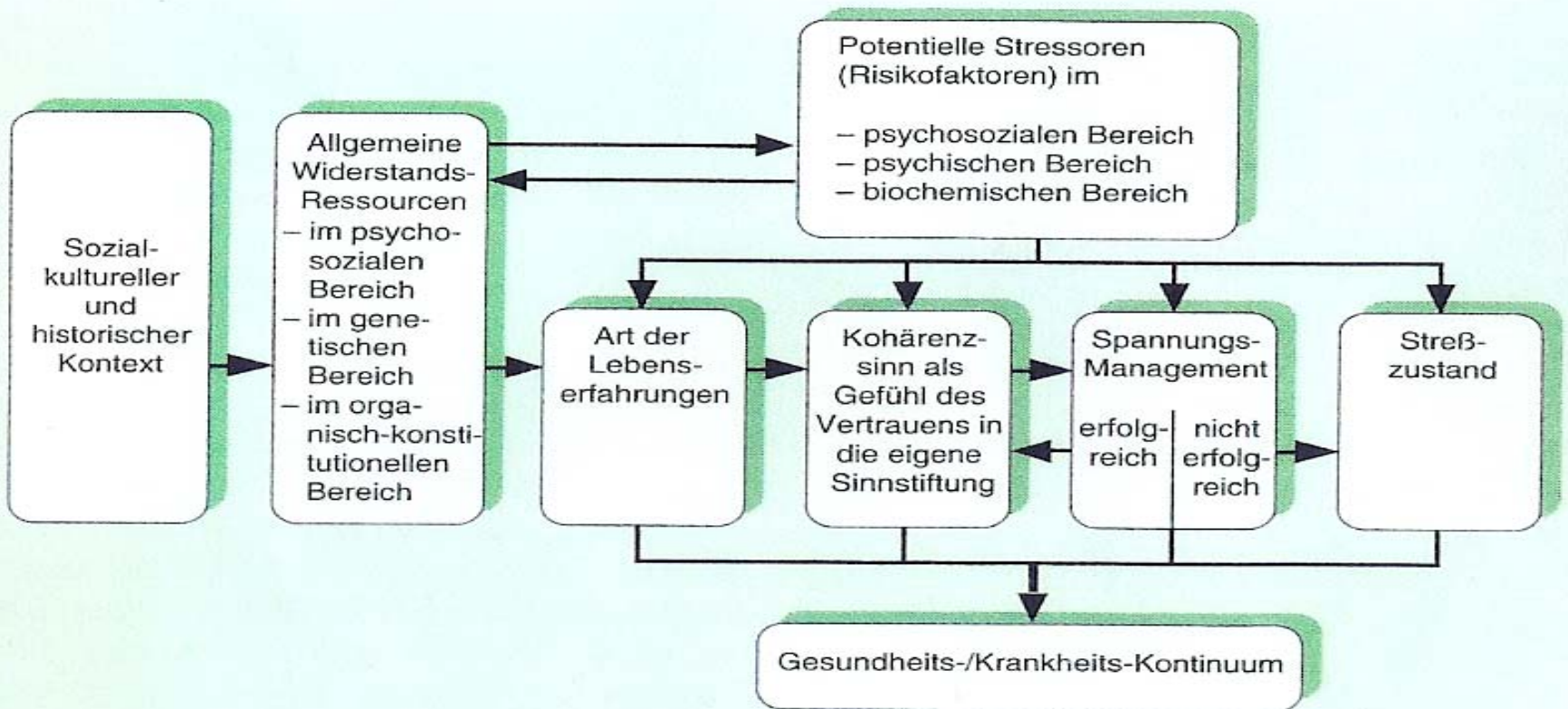


Aaron Antonovsky 1923 – 1994



Gesundheit in Flussdes Lebens

Der 13. KJB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (*Verstehbarkeit*).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (*Handhabbarkeit*).
- Für eine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (*Bedeutsamkeit*).

Der 13.KB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

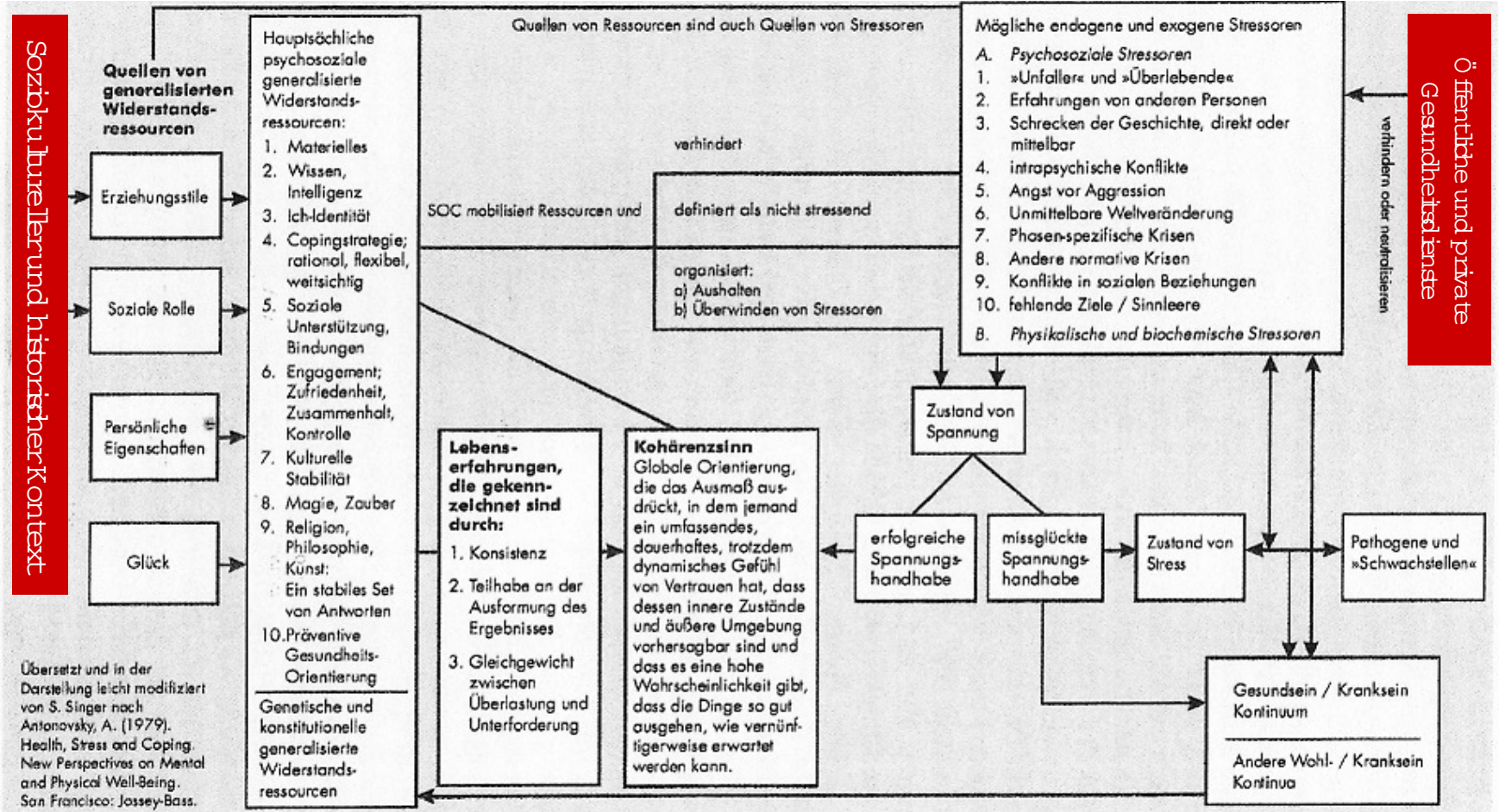


Abbildung 2: Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky

Generalisierte Widerstandsressourcen

Im Individuum : organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person.

Im sozialen Nahraum : Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl, sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichem Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Auf gesellschaftlicher Ebene: Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung...).

Auf der kulturellen Ebene: Widerstandsressourcen vermitteln auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).

Begründer des Capability-Ansatzes: Amartya Sen



Begründerin des Capability-Ansatzes: Martha C. Nussbaum



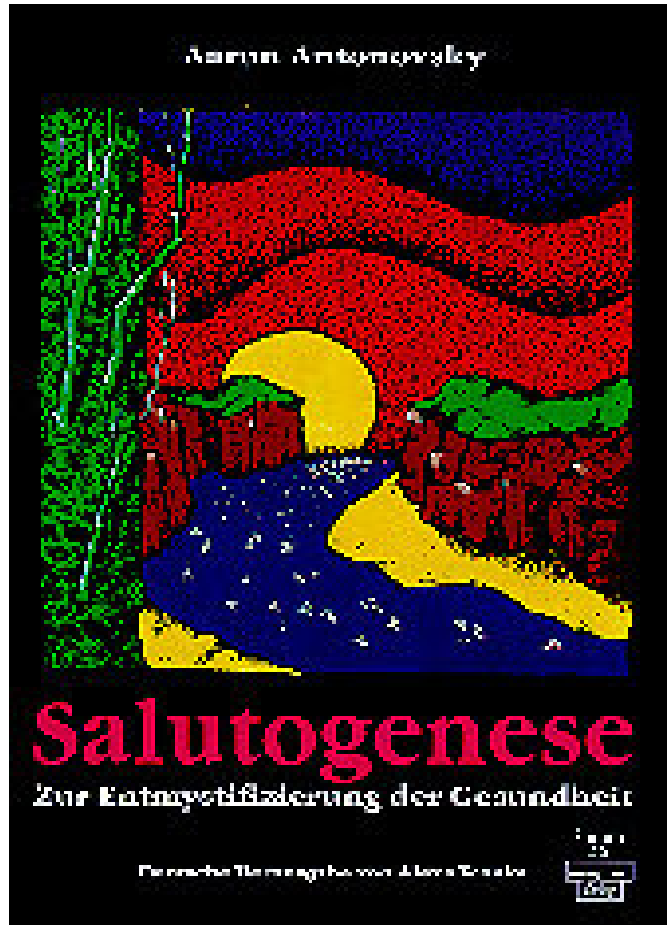
Unter
Verwirklichungschancen
(capabilities)

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 Leben zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

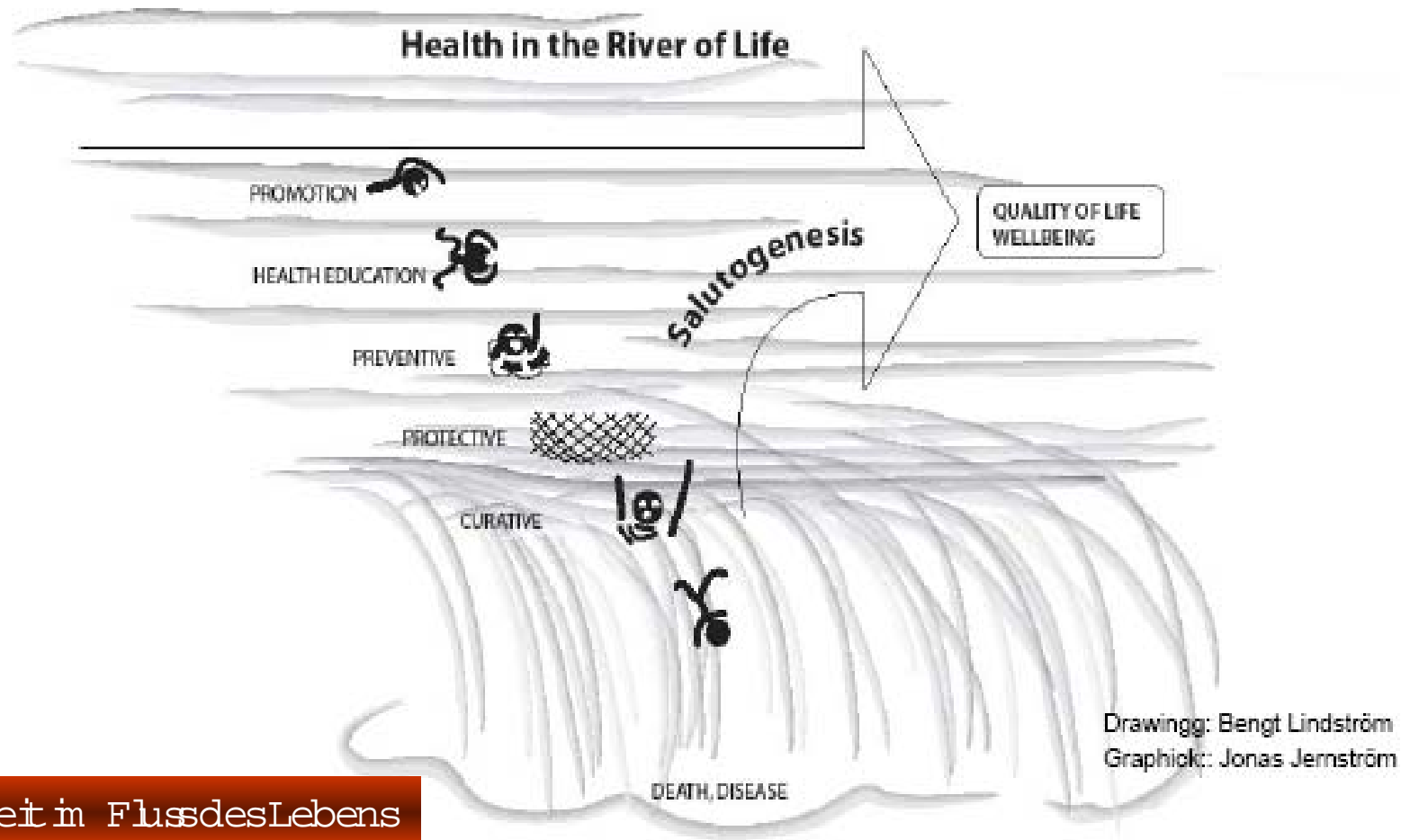
„Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit *und* die Macht gesellschaftlicher Einflüsse als Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen.“

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen



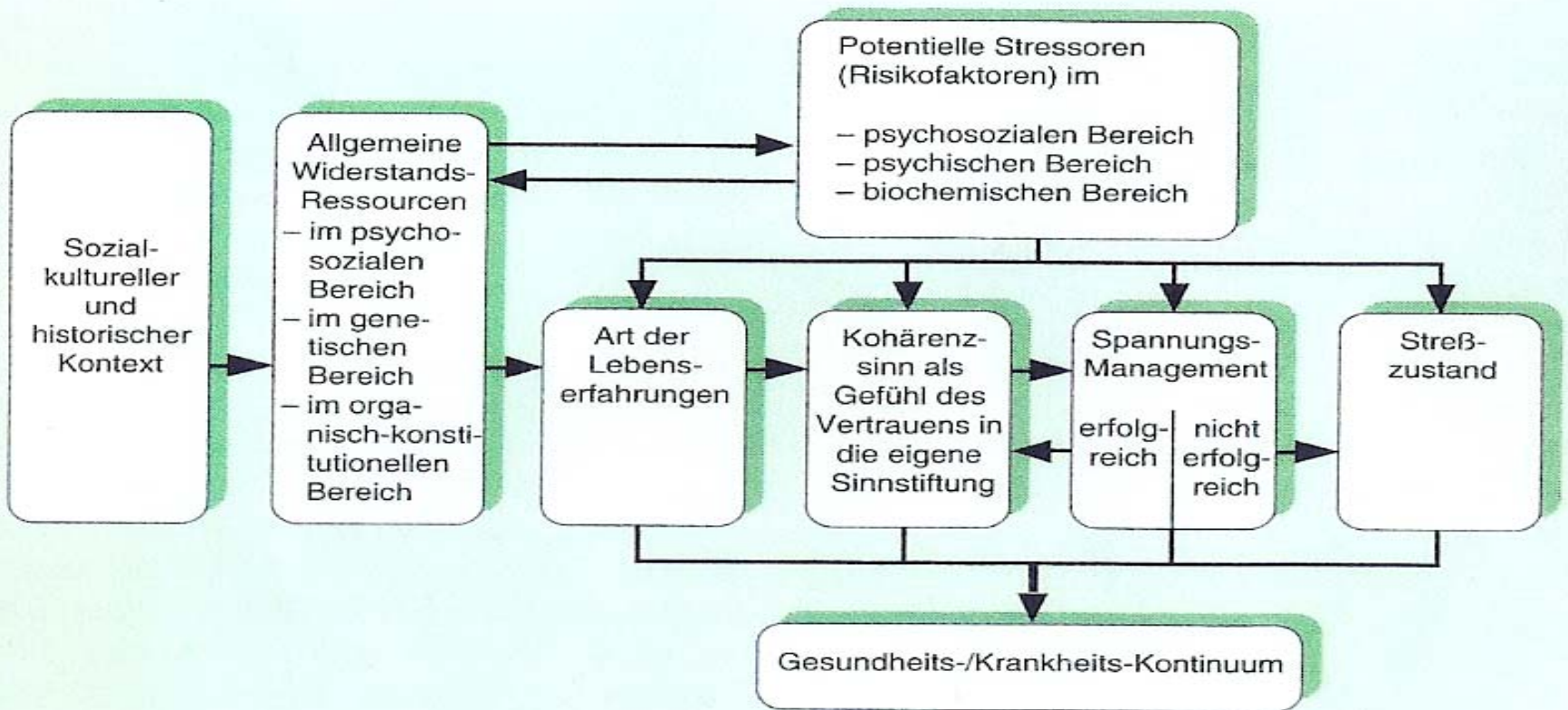
Aaron Antonovsky 1923 – 1994

Der 13. KJB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Gesundheit in Flussdes Lebens

Der 13. KJB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (*Verstehbarkeit*).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (*Handhabbarkeit*).
- Für eine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (*Bedeutsamkeit*).

Der 13.KB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

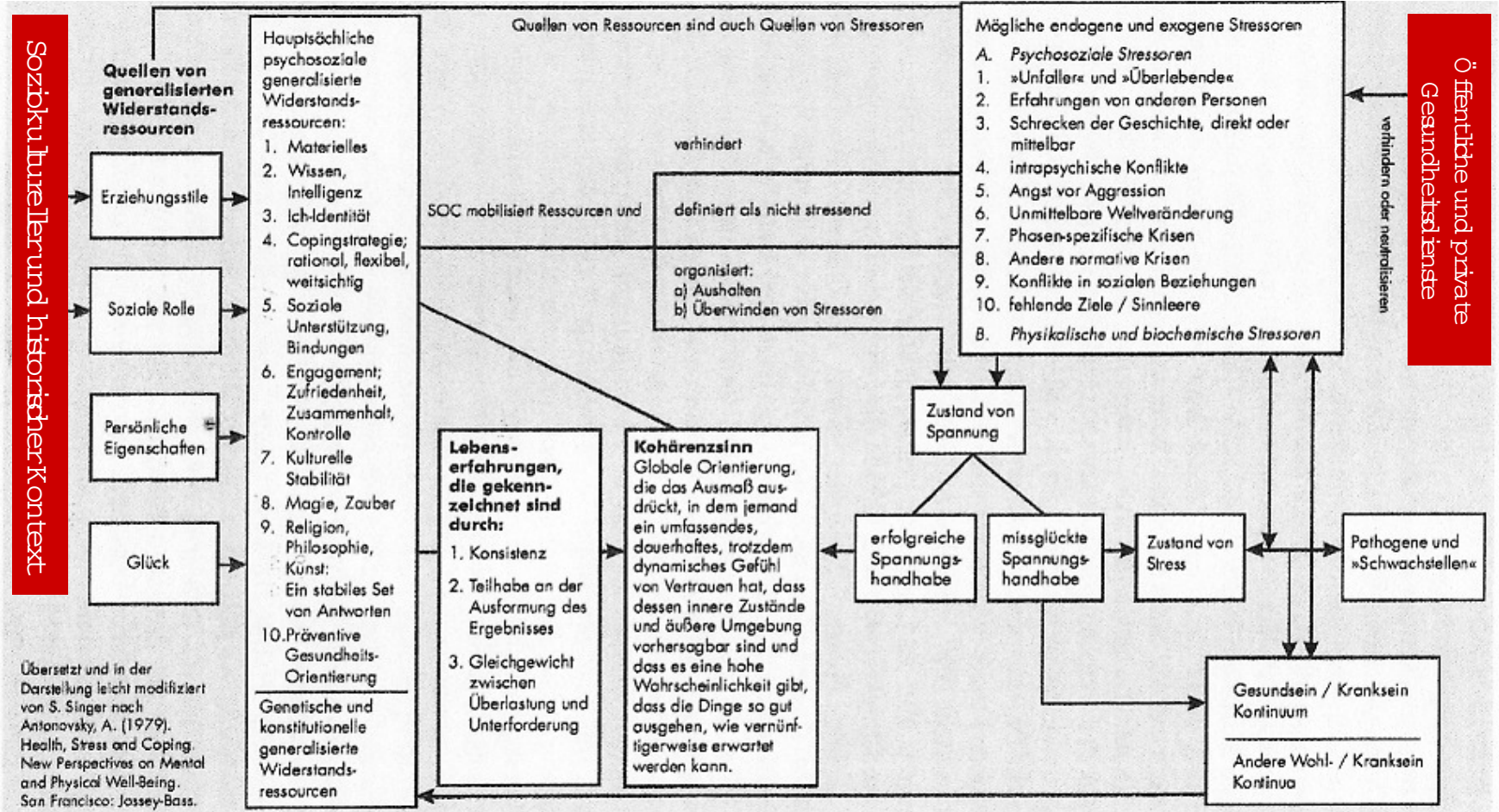


Abbildung 2: Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky

Generalisierte Widerstandsressourcen

Im Individuum : organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person.

Im sozialen Nahraum : Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl, sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichem Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Auf gesellschaftlicher Ebene: Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung...).

Auf der kulturellen Ebene: Widerstandsressourcen vermitteln auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).

Begründer des Capability-Ansatzes: Amartya Sen



Begründerin des Capability-Ansatzes: Martha C. Nussbaum



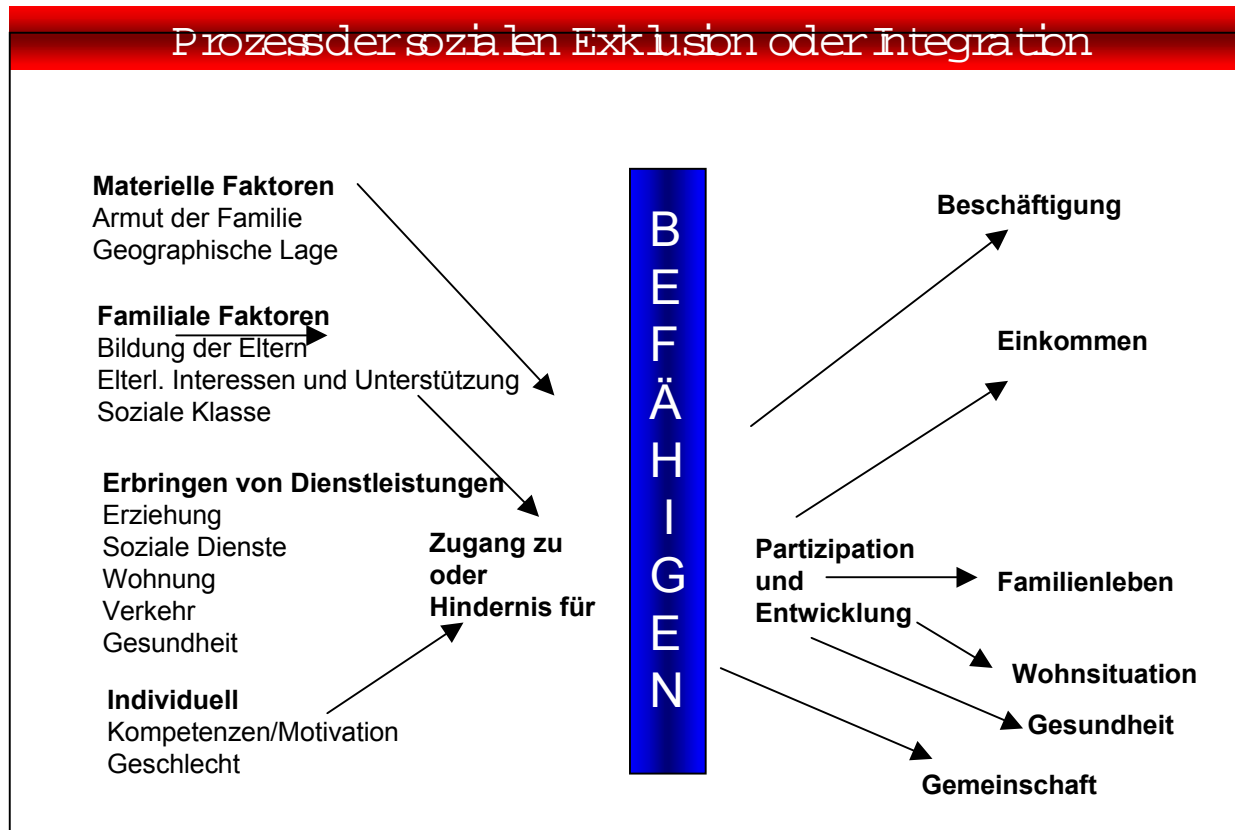
Unter
Verwirklichungschancen
(capabilities)

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 Leben zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

„Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit *und* die Macht gesellschaftlicher Einflüsse als Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen.“

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen



Handlungsbefähigung

basiert auf der Einschätzung dessen, „was ist, was man hat, was man kann und wozu man fähig ist“.

Handlungsbefähigung beruht auf

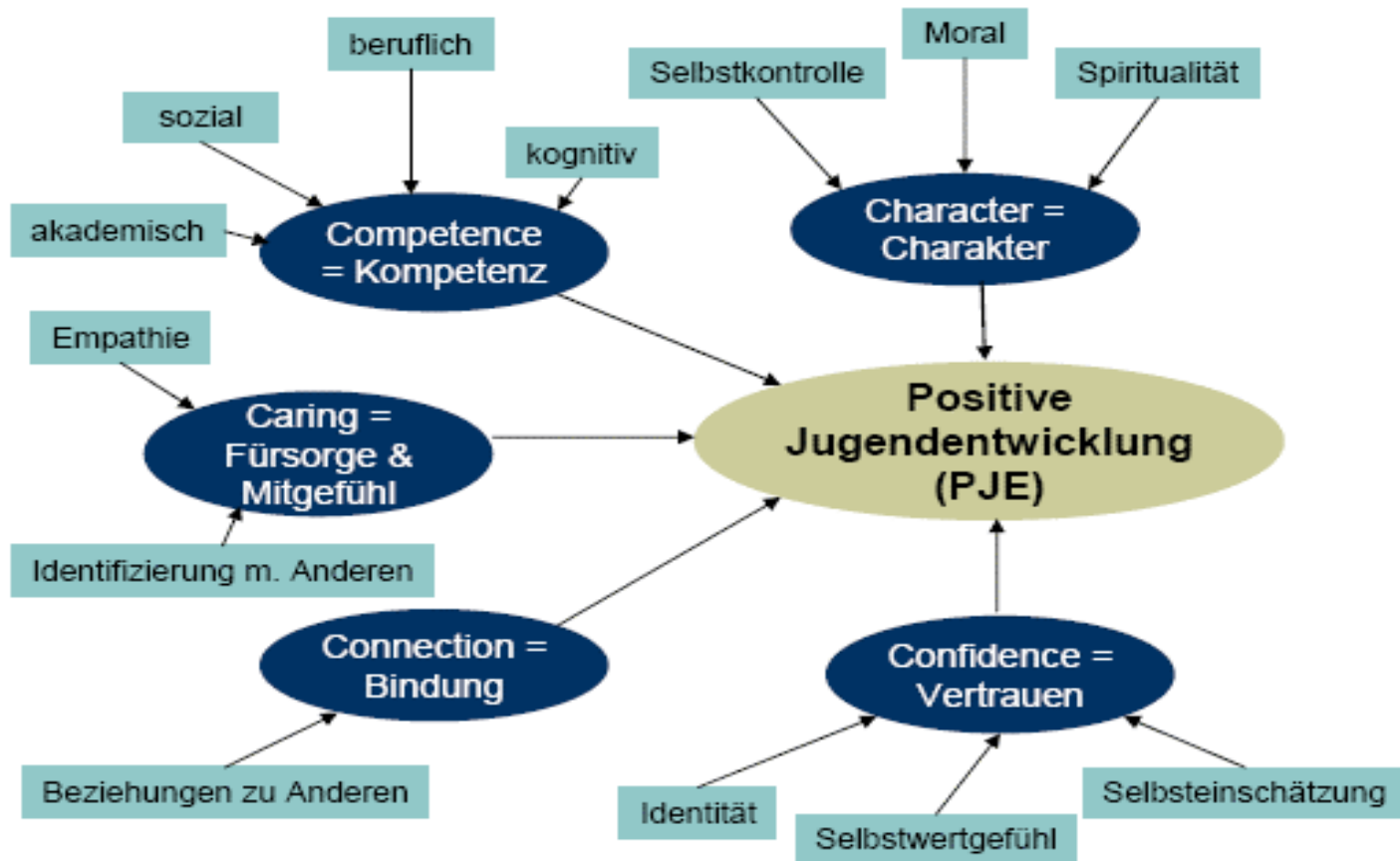
- dem Erkennen der eigenen Situation und eines Handlungsbedarfes,
- dem Erkennen und Abschätzen der verfügbaren individuellen und in der Konstellation gegebenen Handlungsoptionen und -ressourcen,
- der Überzeugung, selbst handlungsfähig zu sein, sowie
- der Fähigkeit kontextangemessen zu handeln.

Quelle: Matthias Grundmann (2006). Sozialisat

Das Aufwachsen in der Spätmoderne ist riskant geworden

Kinder und Jugendliche wachsen in eine Gesellschaft hinein, die in ihrer erwachsenenbettenden Kultur anzusehen ist, die Begleitschutz für das Erwachsenwerden bietet. Diese Gesellschaft ist in hohem Maße in den Grundfragen verunsichert, welche Lernerfahrungen und Kompetenzen notwendig sind, um Lebenssouveränität zu erlangen.

Der 13. KJB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Quelle: Richard M. Lerner: Die 5 Cs der positiven Jugendentwicklung

„Neue Morbidität“

Veränderung des Krankheitspektrums:

- von akuten zu chronischen Erkrankungen
und
- von somatischen zu psychischen Störungen

Untermauert durch die aktuellen Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

- Unter 3-Jährige:
Bindung und Autonomie
- 3- bis unter 6-Jährige:
Sprechen, Bewegen und Aufmerksamkeit
- 6- bis unter 12-Jährige:
Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- 12- bis unter 18-Jährige:
Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- 18- bis 27-Jährige:
Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

Störungen beider Bewältigung der Entwicklungsaufgaben

Bindung und Autonomie

Bindungsstörungen, Regulationsstörungen

Bewegen, Sprechen, Achtsamkeit

Entwicklungsstörungen der Sprache, Motorik und des Verhaltens

Sich bewähren, Beziehungen eingehen, sich die Welt aneignen

ADHS, Angststörungen, Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden

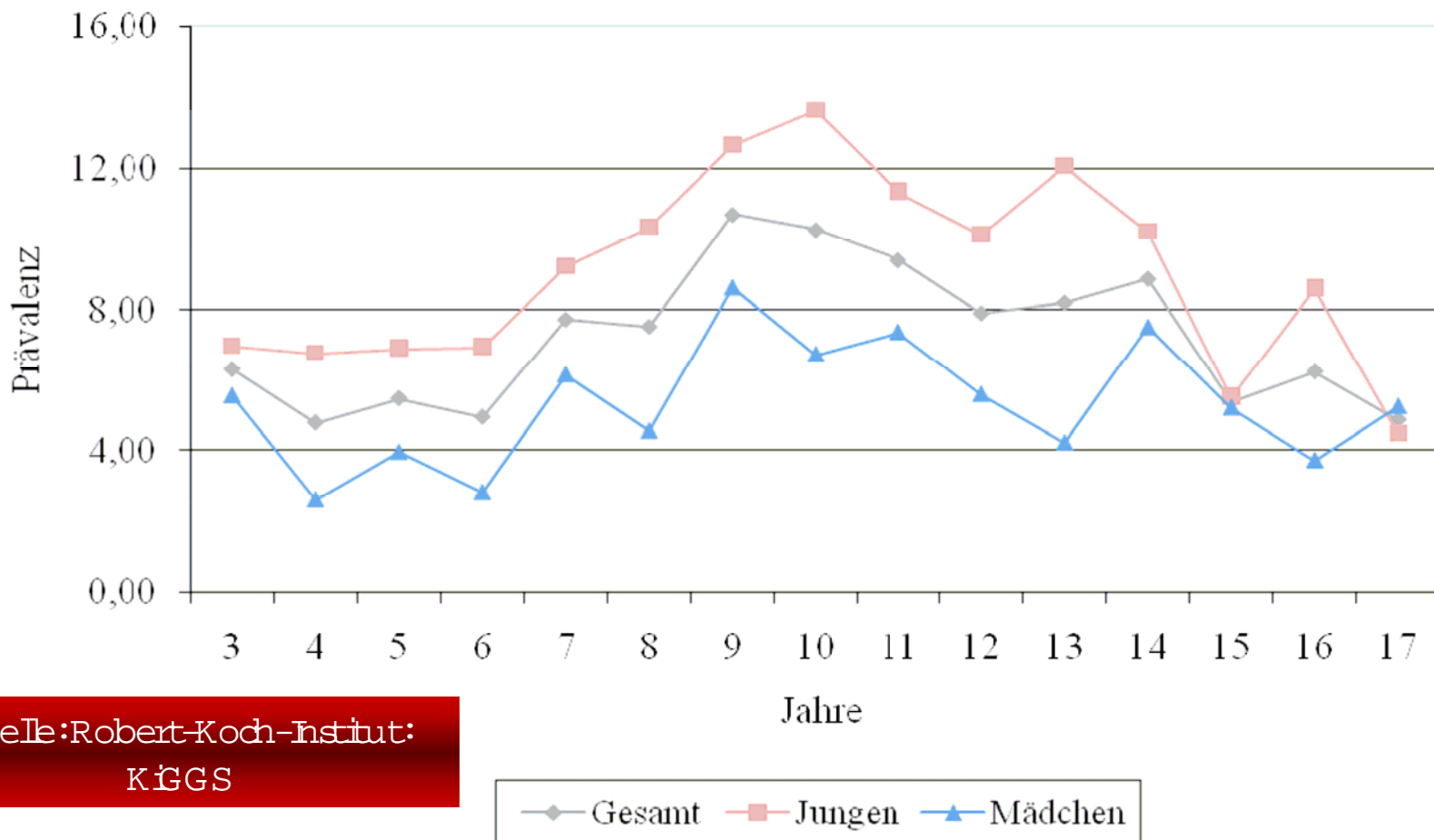
Depressive Erkrankungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Essstörungen

Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

Emotional-instabile Persönlichkeiten; Substanzmissbrauch/Abhängigkeit; Psychische Belastungen am Ausbildungs- und Arbeitsplatz

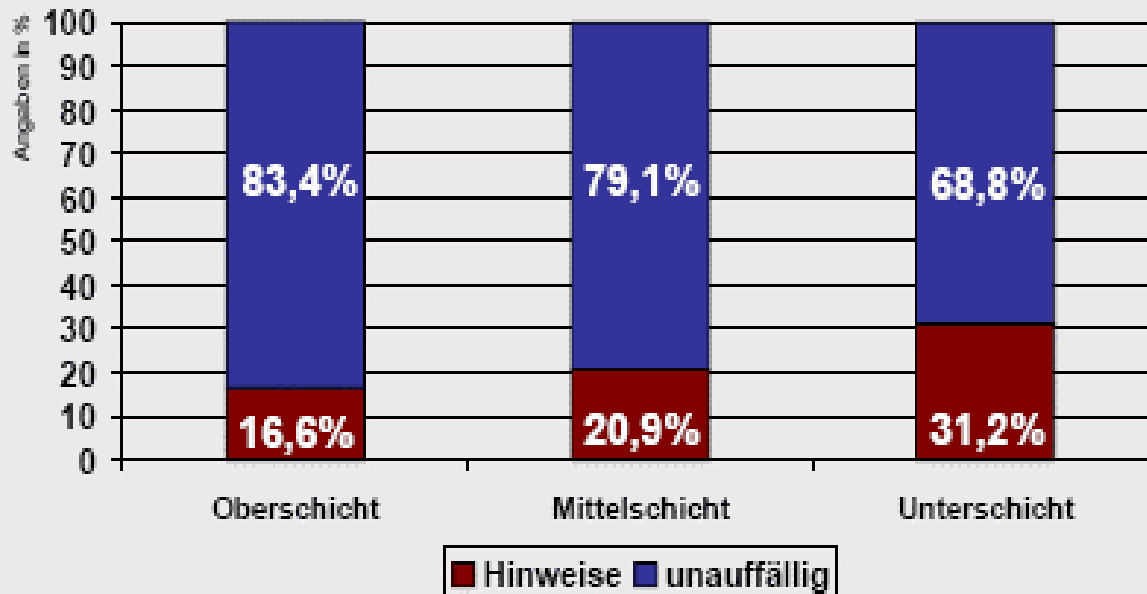
Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Ausprägung „auffällig“) der 3- bis 17-Jährigen (Prävalenzen in %).



Quelle: Robert-Koch-Institut:
KiGGS

- Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status der Familien (hier nach Winkler) signifikant häufiger.



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Herauswachsende aus sozial benachteiligten Familien bzw. mit Migrationshintergrund – auch sonst gesundheitlich benachteiligt:

- Sie sind motorisch weniger leistungsfähig,
- Sie ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- Ihr Medienkonsum ist höher
- Sie haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringeres Wohlbefinden,
- zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (v.a. Jungen),
- haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen)

(Quelle: KJGD-Daten; nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

Befundlage

Trotz aller alarmistischen Diskurse wachsen etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut auf und es ist davon auszugehen, dass dafür ein gut funktionierendes lebensweltliches und sozialstaatliches System die Grundlage schafft. Dieses gilt es weiterhin zu sichern und auszubauen.

Am wenigsten profitieren von diesen Strukturen Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die von Armut, Migration oder besonderen Lebenslagen (wie Behinderung oder schwere psychische und körperliche Erkrankungen der Eltern) sowie von Exklusion betroffen sind.

Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe

- Familien- und Elternbildung, frühe Förderung

- Kindertagesbetreuung

Schnittstellen: Ganztagesbetreuung, Gesundheitssystem, Frühförderung

- Jugendarbeit

- Hilfen zur Erziehung

- Jugendschutz

- Delinquenz- und Gewaltprävention

Schnittstellen: § 35 a SGB VIII, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule

- Jugendberufshilfe

Ein erster Blick

- Begriffliche Vielfalt und konzeptionelle Unschärfen
- Vielfältige Projektpraxis
- Große Unterschiede innerhalb der Handlungsfelder
- Die Perspektive Gesundheitsförderung führt u. a. dazu, dass Diskussionsbedarf hinsichtlich der Zuschnitte der etablierten Handlungsfelder entsteht

Konzeptionelle Unschärfen

Hygieneerziehung

Gesundheitsbildung

Gesundheitspädagogik

Welterziehung

Gesundheitstraining

Soziale Gesundheitsarbeit

Gesundheitsprävention

Bewegungsprävention

Gesundheitsförderung

Präventionsschulung

Gesunde Kindertageseinrichtung

Gesundheitskindergarten

Gesunde Erziehung und Bildung

Der zweite Blick : Angebotsformen

- Information und Aufklärung
- Gesundheitspädagog. Projekte und Aktionen
- Gesundheitsbezogene Prävention
- Eingebettete Gesundheitsförderung
- Implizite Gesundheitsförderung

Die Bedeutung der Akteursperspektive für die Gesundheitsförderung

- Welches Verhältnis haben die Mädchen und Jungen selbst zu ihrem Körper?
- Welche geschlechts- und kulturspezifischen Unterschiede gibt es?
- Wie hängt ihr Körperbezug mit ihrer psychosozialen Verfassung und ihrem Verhalten zusammen?
- Auf welchen Erfahrungen beruht dieses Verhältnis?
- Was heißt Gesundheit für die Mädchen und Jungen selbst?
- Welchen Wert hat Gesundheit für sie überhaupt?
- Welche – vielleicht problematische – Balance zwischen körperlichem, seelischen und sozialem Wohlbefinden haben sie für sich gefunden, welche erscheint ihnen erstrebenswert?

Berufsbezogene Jugendhilfe

- Zielgruppe ist gesundheitlich besonders belastet und pessimistisch in Bezug auf eigene Zukunftschancen
- Gesundheitsförderung und Prävention häufig integriert in das Bildungsangebot, bzw .
- Projekte und Aktionstage z.T. in Kooperation mit Krankenkassen und BzGA (zB .Projekt „BodyGuard“)
- Themen v a . Ernährung , Bewegung , Sexualität und Verhütung , Suchtprävention (häufig mit Material der BzGA)
- Ziel: Aufklärung und Empowerment
- Zu wenig Kooperation zwischen Jugendberufshilfe und Eingliederungshilfe für junge Erwachsene mit Behinderungen!

Empfehlungen

Besonderer Förderungsbedarf bei

- Aufwachsen in Armutslage
- Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Kindern von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern

Empfehlungen

Gesundheitsförderung als fachlicher Standard der
Kinder- und Jugendhilfe

- Förderung eines achtsamen Körperbezugs
- Förderung eines kommunikativen Weltbezugs
- Förderung eines reflexiven Bezugs auf das eigene Selbst

Empfehlungen

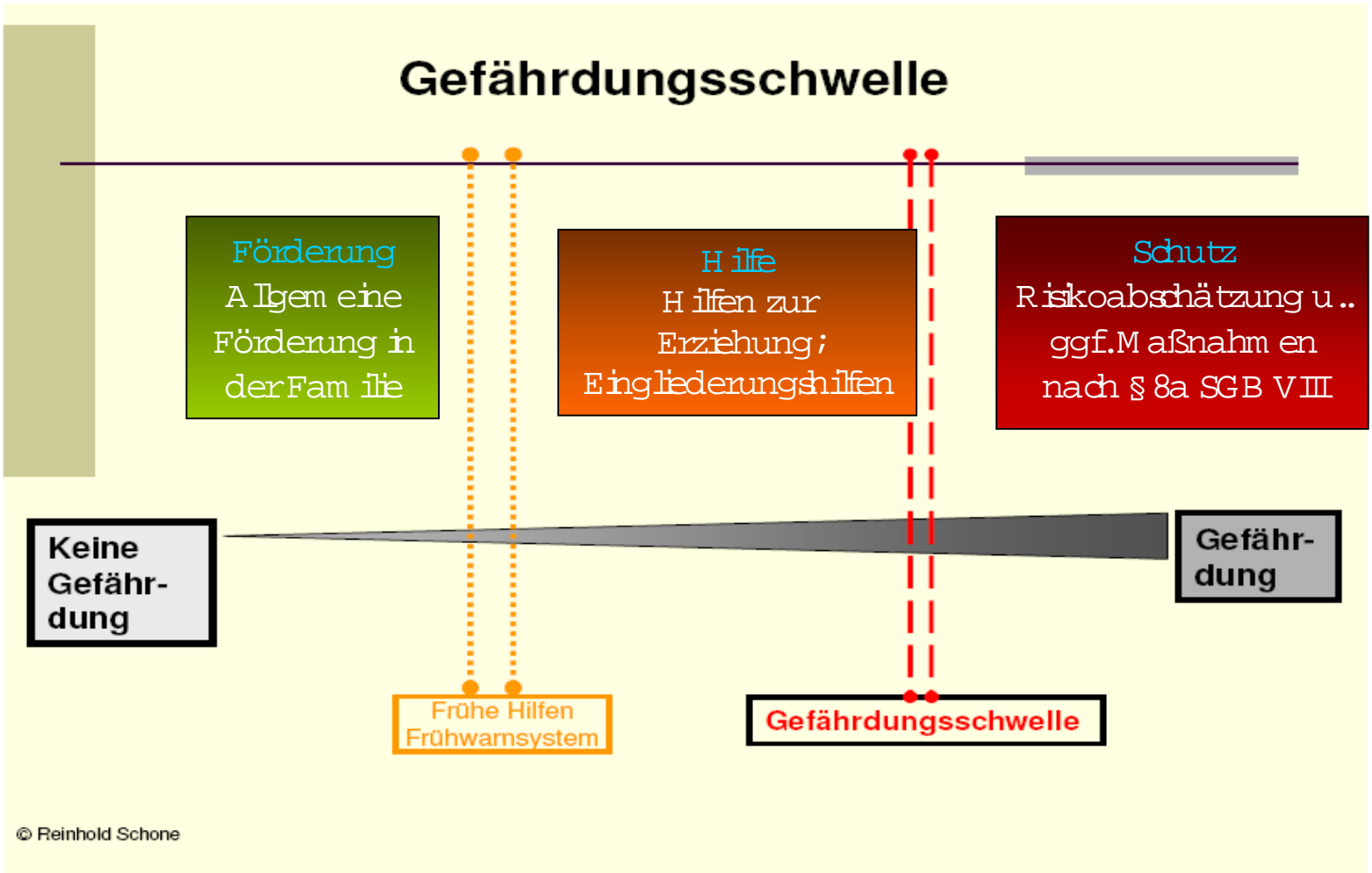
Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung

- Bewährte Formen der Familienbildung (wie *HIPPY*, *Opstapje*, *Rucksack*, *Auf den Anfang kommt es an*) sollten Standardangeboten werden.
- Die vorhandenen integrativen Ansätze (wie *Early excellence* oder *KITZ*) als Rahmenkonzepte für integrative Gesamtangebote nutzen.
- Zur Optimierung von früher Förderung und präventivem Kinderschutz müssen passgenaue Angebote durch neue kommunale Netzwerkstrukturen entwickelt werden, in denen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystem und der Frühförderung verknüpft werden.
- Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen: Sprechen, Bewegen, Achtsamkeit

Frühe Hilfen

Drei grundlegend unterschiedliche Zugänge:

- Kindeswohl als staatliche Kontrollaufgabe
- Kindeswohl durch Risikoprävention und
- Gesundheitsförderung als Ressourcenförderung

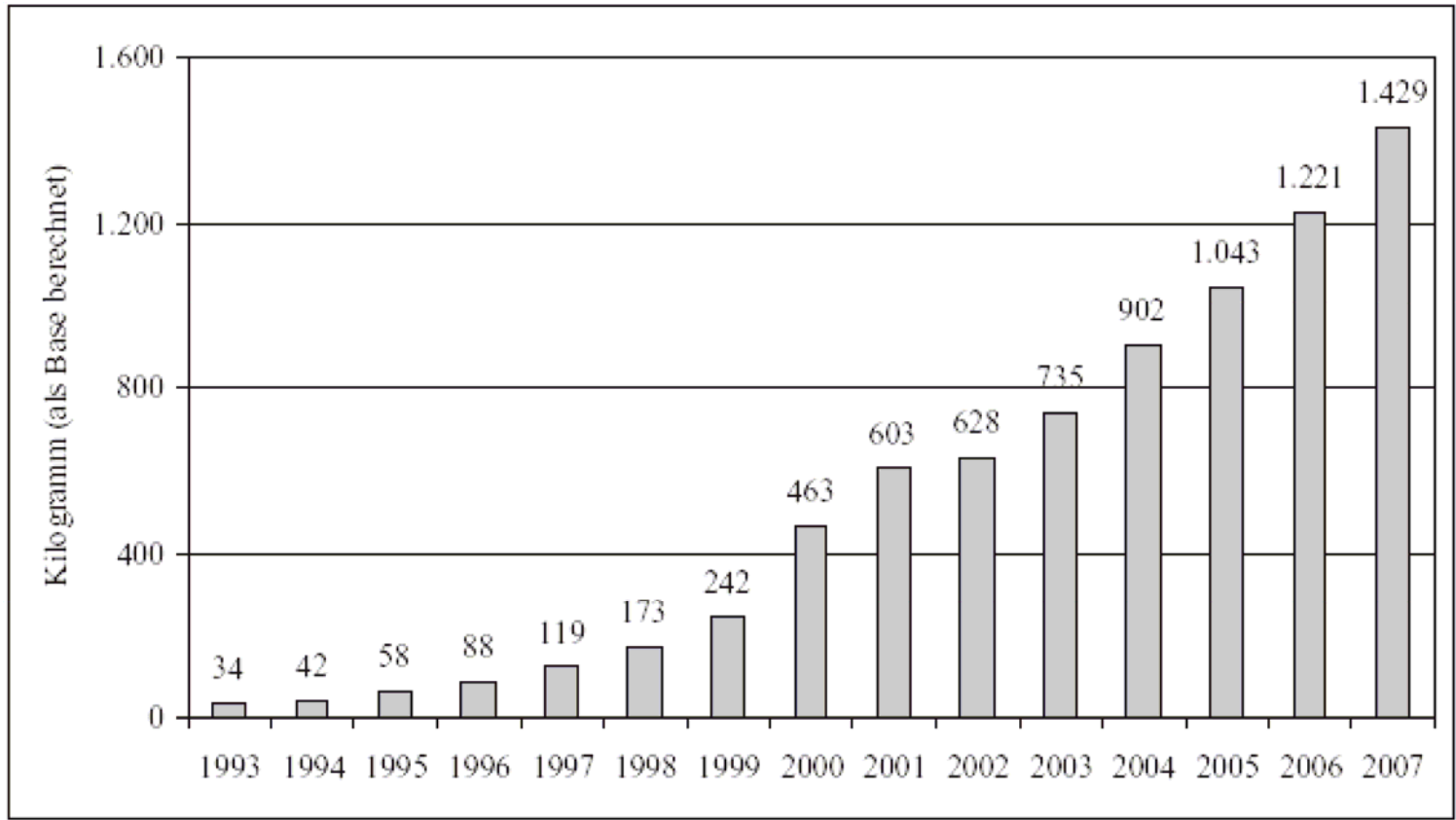


Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Schulalter

- Die steigenden gesundheitlichen Belastungen (Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie Allergien und psychosoziale Probleme wie ADHS) dürfen nicht medicalisiert werden.
- Weil in der Schule alle Kinder erreicht werden können, bedarf es einer verbesserten Kooperation von gesundheitsförderlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schule durch den Ausbau der Schulsozialarbeit.
- Speziell in den Ganztagesangeboten ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
- Förderung der Elternselbsthilfe (etwa durch Projekte wie *ElternTalk*)

Erwerb von Methylphenidat (z.B. Ritalin) durch Apotheken



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM 2008

Empfehlungen

Gesundheitsförderung in Jugendalter

- Dringend erforderlich ist eine stärkere fachliche (und politische) Aufmerksamkeit für die gesundheitlichen Herausforderungen und Risiken des Jugendalters (vor allem psychosoziale Probleme wie Sucht, Essstörungen, Depressionen).
- Notwendig ist die Unterstützung bei der Erarbeitung realistischer und erreichbarer Lebensziele und der identitären Grenzziehung. Diese sind Voraussetzung für Gewinnung von Lebenskohärenz.
- Unterstützung ist vor allem bei der Bewältigung von Übergängen (z.B. Schule – Beruf) relevant.
- Jugendliche in ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu Erziehung bedürfen einer genügend intensiven, aber an ihre Lebenswelt anschlussfähige, nicht ausgrenzende und mit dem Gesundheitssystem vernetzte Hilfen.

Empfehlungen

Gesundheitsförderung bei jungen Erwachsenen

- Verstärkte Aktivitäten der Kinder- und Jugendhilfe, zur Förderung materieller, sozialer, psychischer, intellektueller und körperlicher Ressourcen zur Sicherung des Berufseinstiegs und einer möglichst selbständigen Lebensführung.
- Junge schwangere Frauen in belastenden, unsicheren Lebenssituationen haben ein besonders hohes Gesundheitsrisiko und bedürfen deshalb einer besonderen Unterstützung, die sowohl die berufliche und psychosoziale Förderung der Mütter als auch die Entwicklungsförderung der Kinder einschließt.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Inklusion

- Im Sinne von „*Disability mainstreaming*“ sollten kommunalen Infrastrukturangebote auf die individuellen Fördermotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen, aber auch mit verschiedenen Ressourcen und Lebensstilen aufwachsen, abgestimmt sein, wobei ihre Kompetenz zur Selbsthilfe wertzuschätzen ist.
- Erforderlich ist eine Navigationshilfe durch das Strukturdefizit verschiedener Leistungsansprüche, Leistungsgesetze und Hilfeangebote, die vor allem auch individuelle Leistungsansprüche steuerbar macht.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien zum ungleichen Armutsbekämpfung

- Die Lebenslagen von armut betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen können nur durch abgestimmte kommunale Strategien der Armutsbekämpfung aussichtsreich verbessert werden. In betroffenen Stadtteilen und strukturschwachen ländlichen Regionen bedarf es dazu eines Ausbaus der Infrastruktur an gesundheitsförderlichen Betreuungs-, Bildungs- und Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche sowie an zielgruppenbezogenen Versorgungsangeboten im Gesundheitsbereich.
- Die Schule kann gesundheitliche Ungleichheit verstärken oder aber im positiven Sinne durch Einbeziehung von Angeboten schulbezogener Jugendhilfe einen Beitrag zum Abbau ungleicher Lebenschancen leisten.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Gesundheitsberichterstattung / Monitoring

Eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung in Form eines Monitorings muss nachhaltig in Hinblick auf psychosoziale und medizinische Indikatoren durchgeführt werden. Zu berücksichtigen sind dabei vor allem :

- Die Bereiche Ernährung/Bewegung, Sprach- und Kommunikationskompetenz und die psychosoziale Entwicklung
- Sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund und Behinderung
- Die Ergebnisse müssen der Politik und der Fachpraxis zur Verfügung gestellt werden
- Eine Verknüpfung mit anderen Berichten (u.a. Familien-, Sozial-, Reichtums- und Armutsbericht)
- Ein bundesweites Register zu Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Verbindliche Netzwerkbildung

Netzwerke für eine verbesserte Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe sind erforderlich. In diesen vernetzten Strukturen sind zielgenaue Handlungsstrategien bezogen auf den jeweiligen Sozialraum, die speziellen Problemkonstellationen und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Kompetenzen der beteiligten Systeme zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. Diese Netzwerke sind von besonderer Bedeutung in den Bereichen

- ◆ Frühe Förderung,
- ◆ Kindertagesbetreuung,
- ◆ Schnittstelle Schule – Kinder und Jugendhilfe,
- ◆ Jugendliche in belastenden Lebenslagen,
- ◆ Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

- Die Koordination ist Aufgabe des Kinder- und Jugendhilfesystems und muss finanziert sein
- In einem Bundes- oder Landesverband ist diese Netzwerkbildung anzuschließen und zu evaluieren.

Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



Der 13. KJB : Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

... Akteure in den lokalen Netzwerken:

Beratungsbereich

Ehe-, Familien- und Lebensberatung

Suchtberatung Schwangerenberatung

Sozialpädagogische Zentren Frauenberatungsstellen

Migrationsberatung Erziehungsberatung

Eingliederungshilfe

Teilstüb-
Angebote

Kindertagesbetreuung

Sozialpädagogische
Zentren

Frühförderstellen

Heilpädagogische Angebote

Jugendhilfe

Jugendamt Kitas

Familienbildung

Hilfen zur Erziehung

Kinderschutzdienste

Gesundheitshilfe

Geburts- und Kinderkliniken

Gesundheitsamt

Schwangerenberatung

Psychiatrien

Hebammen und

Entbindungspfleger

Gynäkologinnen

Kinderärztinnen

Frühförderung

Flankierende

Partner & Bereiche

Polizei

Frauenhäuser

Familiengerichte

Sozialämter

Agenturen für Arbeit

Schulen

„Kommunales
Biotop“

Selbsthilfegruppen

Patientenorganisationen

Apotheken

Krankenkassen

Akute Klinik Pädiatrie, KJP

MVZ: Ärzte, Filialen

Kinder-/Jugendhilfe

Versorgungszentrum

Hebammen

Kinderkrippe

KLINIK HOCHRIED

Gesundheitshäuser

Kindergärten

Kuration
Rehabilitation
Prävention

Frühförderung

Fach- und Rehaklinik

Schulen

Schulen

Rentenversicherung

Ambulanzen
Tagesklinik

Therapie-
Förderzentrum

Schulsozialarbeit

Kindertagesstätten

Beratungsstellen

Agentur für Arbeit

Ambulante Fachtherapeuten

Sozialhilfe

Public Health

Haus-/Fachärzte

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel
- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung
- Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge
- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel

Es bedarf desentschiedenen politischen Willens, dass die Verringerung sozialer Ungleichheit als gemeinsame Aufgabe der vorrangig verantwortlichen Ressorts (z.B. Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik, Familien-, Kinder- und Jugendpolitik sowie Finanz- und Wirtschaftspolitik) anerkannt wird. Die Verbesserung der materiellen Lage am Haushalte mit Kindern und der gesundheitlichen Bedingungen des Aufwachsens, unter besonderer Berücksichtigung der sozioökonomischen Lage von Alleinerziehenden, Arbeitslosen, von Migrantinnen und Migranten müssen dabei Vorrang haben. Anzustreben ist aber auch die allgemeine Verbesserung der materiellen Ressourcen von Haushalten mit Kindern.

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung

Es bedarf der politischen Unterstützung und der finanziellen bzw. institutionellen Absicherung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, damit Netzwerke der systemübergreifenden Kooperation längerfristig erhalten werden und so nachhaltig wirken können. Bereits bestehende Kooperationsverbände auf Landes- und regionaler Ebene (z.B. „regionale Knoten“) sollten angeregt werden, die Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinzu beziehen.

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

■ Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge

Es gilt zu prüfen, ob und inwiefern die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Förderung von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Prävention in Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter dienlich sind. Geprüft werden muss in Rahmen einer empirischen Gesetzesfolgenabschätzung einerseits, ob und inwiefern die gesetzlichen Vorgaben ausreichend und angemessen umgesetzt werden.

Andererseits bedarf es vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieses Berichtes und der vorgelegten Expertisen der Überprüfung, an welchen Stellen gesetzliche Vorgaben und Finanzierungsbedingungen die als notwendig erachteten Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe ermöglichen und befördern können.

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

Diese vornehmlich an die für die Schulpolitik verantwortlichen Länder und die Kommunen adressierte Forderung zielt auf die Verbesserung der Ressourcen und Rahmenbedingungen, um in allen Schulen dauerhaft und ergänzend zum schulischen Unterricht selektive Präventionsmaßnahmen insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund bzw. mit niedrigem sozioökonomischem Status für die Themenfelder Bewegung und Ernährung, Sprechen/Kommunikation und soziale Kompetenz etablieren zu können.

Überprüfbare Gesundheitsziele

1. Frühe Förderung der Entwicklung von Kindern

Eine breit angelegte und umfassende kommunale Infrastruktur zur frühen Förderung von Kindern und Unterstützung von allen Familien von der Schwangerschaft bis ins Vorschulalter soll flächendeckend auf- und ausgebaut werden.

Ziel: Systematische und frühe Förderung der Entwicklung von Kindern und Reduktion der Fälle von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in den nächsten fünf Jahren (Überprüfung der Reduktion der Fälle auf der Basis des einrichtenden bundesweiten Monitorings Kindeswohlgefährdung)

Überprüfbare Gesundheitsziele

2. Ernährung und Bewegung

Kontinuierliche, fachlich qualifizierte Angebote der Bewegungsförderung und kostenfreie, gesunde Verpflegung für alle Heranwachsenden in Kindertagesbetreuung und Schule, ohne dass dies zu Kürzungen an anderer Stelle führt (vornehmlich im Rahmen des Arbeitsbereiches II nach SGB II).

Ziel: In fünf Jahren nimmt Übergewicht bei Heranwachsenden nicht weiter zu (gemessen z.B. auf Grundlage einer KiGGS-Nachfolgerhebung).

Überprüfbare Gesundheitsziele

3. Sprache/Kommunikation

Verbesserung der frühen Sprachförderung, mit dem Ziel der Steigerung der Sprachkompetenzen, insbesondere von Kindern aus belastenden Lebenslagen und mit Migrationshintergrund.

Ziel: 95 % aller Kinder sollen bei der Einschulung über adäquate Sprachkompetenzen verfügen. Überprüfung des erreichten Standes bei der Schulleitungsuntersuchung mit Rückkoppelung an die jeweiligen Orte der Förderung zur Optimierung ihrer Konzepte.

Überprüfbare Gesundheitsziele

4. Schulbezogene Gesundheitsförderung

Flächendeckender Auf- und Ausbau der Angebote und Netzwerke der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung von Heranwachsenden im Schulalter in Rahmen von Maßnahmen und Angeboten schulbezogener Kinder- und Jugendhilfe.

Ziel: Beginnend mit dem Primärbereich und insbesondere in der schulischen Ganztagsbetreuung muss die schulbezogene Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut und in fünf Jahren in mindestens 25 % aller Schulen und Schultypen aufgebaut werden.

Überprüfbare Gesundheitsziele

5. Psychosoziale Entwicklung in Jugend- und jungen Erwachsenenalter

Jugendliche und junge Erwachsene müssen in einer immer komplexer werdenden Gesellschaft in ihrer psychosozialen Entwicklung umfassender unterstützt werden.

Ziel: Die psychosozialen Auffälligkeiten von Jugendlichen sollen in fünf Jahren um 10 % vermindert und bei den nächsten umfassenden Untersuchung überprüft werden (gemessen z.B. auf der Basis einer KIGGS-Fortschreibung in Bezug auf die Auftretenshäufigkeiten von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten).