

Prof. Dr. Heiner Keupp

Gesundheitsförderung durch Kinder- und
Jugendhilfe – Perspektiven des 13. Kinder-
und Jugendberichts

Vortrag im Rahmen des Forums Kinder- und
Jugendhilfe München des Sozialreferats der
Landeshauptstadt München am 5. März 2009



13. Kinder- und Jugendbericht

Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen
Gesundheitsbezogene Prävention und
Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe

Übergabe an das BMJFSJ:
14.01.2009



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Der Berichtsauftrag

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. 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.

Der Kinder- und Jugendbericht soll das Spektrum von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung der Kinder- und Jugendhilfe aufarbeiten. Es sind dabei die folgenden Zugänge zu berücksichtigen: die allgemein ausgerichteten Angebote, wie etwa die Kindertagesbetreuung oder die Jugendarbeit, die Praxisfelder vor allem im Bereich der Hilfen zur Erziehung, in denen vorhandene oder drohende gesundheitliche Beeinträchtigungen ein wesentliches Merkmal der Problemkonstellationen darstellen (z.B. im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit, Verwahrlosung, an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendpsychiatrie) und die Felder der Integration von und der Arbeit mit jungen Menschen mit Behinderungen und jungen Menschen, die von Behinderungen bedroht sind.

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 **Homfeldt**, Professor für Sozialpädagogik/ Sozialarbeit an der Universität Trier
- Prof. Heiner **Keupp**, Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie, 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 **Permien** (Deutsches Jugendinstitut)

Von Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe und Gesundheitssystem

These

Bei der Auslotung solcher Möglichkeiten kann unterstellt werden, dass sich hier zwei Fremde begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden.

Wie kann aus Fremdheit Kooperation entstehen?

Wenn das Verhältnis von Jugendhilfe und Gesundheitswesen von Fremdheit bestimmt ist, dann ergeben sich daraus Fragen und Konsequenzen. Es stellt sich vor allem die Frage, wie Fremdheit überwunden werden kann und wie neue Formen der Kooperation institutionell ermöglicht werden könnten. Natürlich ist auch Übersetzungsarbeit zwischen zwei unterschiedlichen Sprachsystemen und den dahinter liegenden Denkmodellen notwendig.

Und schließlich steht die Frage der wechselseitigen Anerkennung und des Respektes im Raum: Wie können sich Berufsgruppen und Hilffsysteme „auf gleicher Augenhöhe“ begegnen?

These

Fachliche Argumente für verbesserte kooperative Leistungsangebote von Jugendhilfe und Gesundheitssystem gibt es ausreichend viele, um hier endlich aktiv zu werden. Dass sich jetzt Aktivitäten vollziehen, hat damit zu tun, dass der Kinderschutz zum dominanten Leitmotiv geworden ist, der eine zielgenaue Bündelung der unterschiedlichen Hilfssysteme erfordert. Die enge Verzahnung von Maßnahmen der Jugendhilfe und des Gesundheitssysteme wird dadurch von einer beherrschende Kontroll- und Sicherheitsphilosophie bestimmt, die einer kritischen Überprüfung zu unterziehen ist.

Falsche Panik!

- Kinder von heute leben gesünder
- Kinder sind schlauer als früher
- Kinder leben heute sicherer
- Die Kleinfamilie ist nicht totzureden
- Eltern erziehen – aber anders
- Die Renaissance der Jugend-Tugend

Quelle: Martin Spiewak | © DIE ZEIT, 01.10.2008 Nr. 41

Wahrheit I

„Zu keiner anderen Zeit ging es der Mehrzahl der Kinder in diesem Land so gut wie heute, widmeten sich Eltern so intensiv ihrem Nachwuchs, lebten die Generationen so harmonisch zusammen wie im Jahr 2008. Vergleicht man die Lebensumstände von Familien mit denen von vor zwanzig oder fünfzig Jahren, so hat sich enorm viel verbessert“.

Quelle: Martin Spiewak | © DIE ZEIT, 01.10.2008 Nr. 41

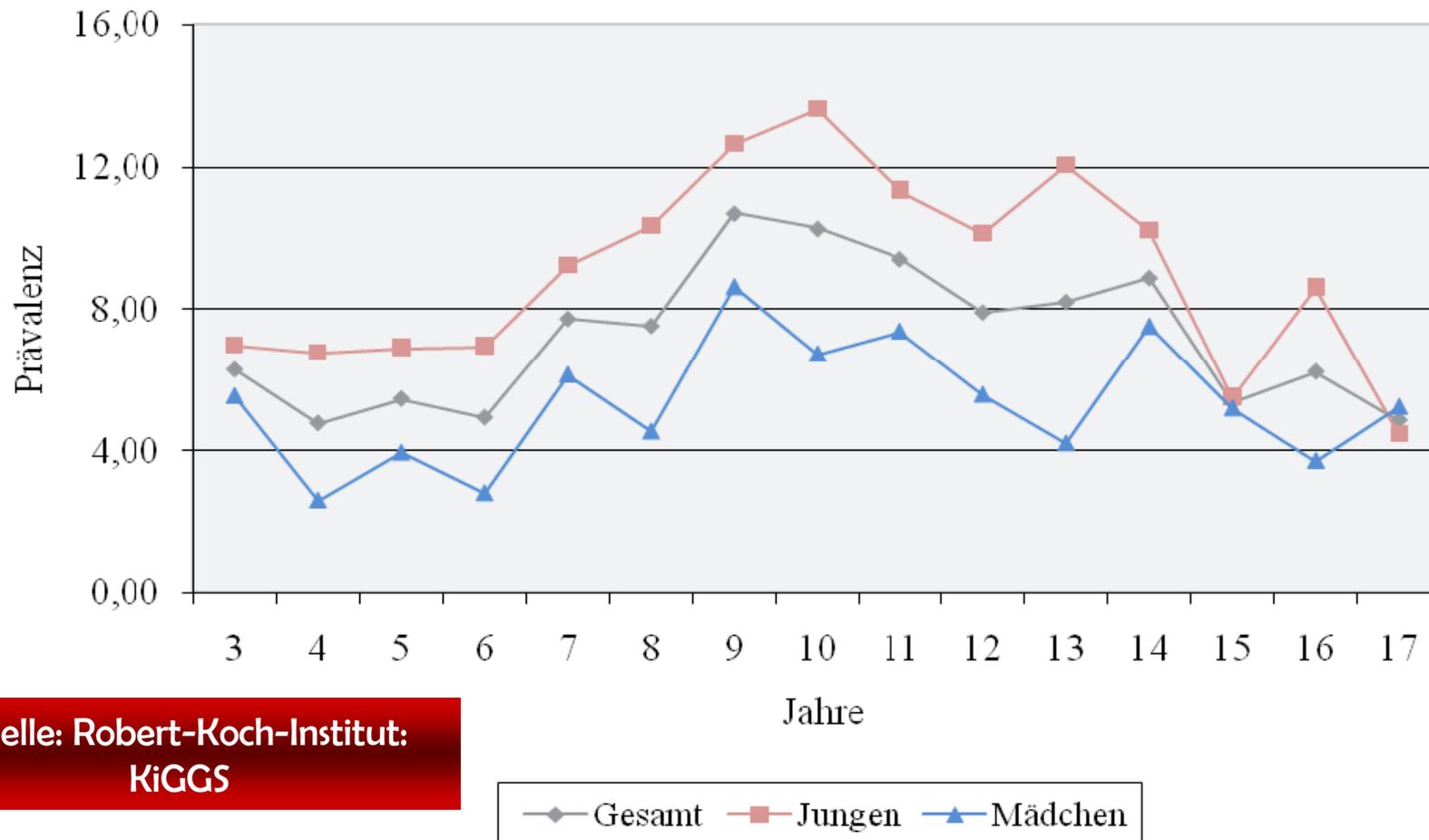
Wahrheit II

„Eine Gruppe profitiert kaum von den Fortschritten bei Bildung und Gesundheit, dem Zugewinn an Sicherheit und Lebenschancen – die Kinder am unteren Rand der Gesellschaft, die Familien, in denen sich Armut, Arbeitslosigkeit und Vernachlässigung ballen. Dort gibt es tatsächlich Neuntklässler, die laut Pisa-Test gerade einmal auf Grundschulniveau lesen und rechnen können; Jugendliche, die morgens nicht aus dem Bett zur Schule kommen, weil der arbeitslose Vater bis mittags schläft; Migrantenkinder, deren Eltern versuchen, ihre bröckelnde Autorität mit Schlägen wiederherzustellen. Ein Viertel bis ein Fünftel aller Kinder gehört zu dieser Risikogruppe, bei denen die herkömmlichen Instrumente von Schule und Sozialarbeit immer häufiger versagen.“

Quelle: Martin Spiewak | © DIE ZEIT, 01.10.2008 Nr. 41

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

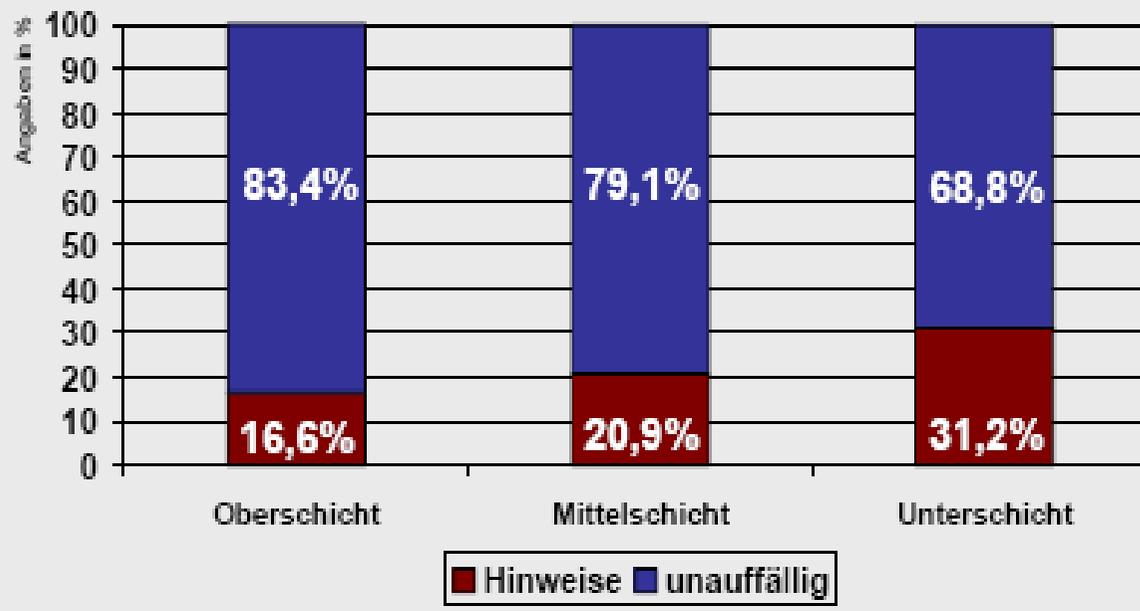
Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Ausprägung „auffällig“) der 3- bis 17-Jährigen (Prävalenzen in %).



Quelle: Robert-Koch-Institut:
KiGGS

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

- 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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Psychische Gesundheit/Verhaltensauffälligkeit aus der Sicht der Eltern

	Befunde
Gesamt	82,6% psychisch unauffällig 8,4% grenzwertig auffällig, 9,0% auffällig
Geschlecht	Jungen: 22,6% Mädchen: 13,0%
Migrationshintergrund	Mit MH: 23,6% Ohne MH: 16,4%
Sozialstatus	Niedriger SÖS: 28,5% Mittlerer SÖS: 15,4% Hoher SÖS: 10,0%

SÖS: Sozioökonomischer Status / MH: Migrationshintergrund

Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

KiGGS konnte zeigen, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien...

- häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind
- häufiger zu den Rauchenden gehören
- weniger gestillt wurden
- seltener regelmäßig Sport treiben
- mehr Freizeit vor dem Bildschirm verbringen
- sich seltener die Zähne putzen
- häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen
- häufiger psychische Probleme und Essstörungen haben
- in einem ungünstigeren Familienklima aufwachsen
- geringere personale, soziale und familiäre Ressourcen besitzen
- eine höhere Gewaltbelastung aufweisen
- die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen seltener wahrnehmen
- häufiger Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) haben
- häufiger Mütter haben, die während der Schwangerschaft geraucht haben

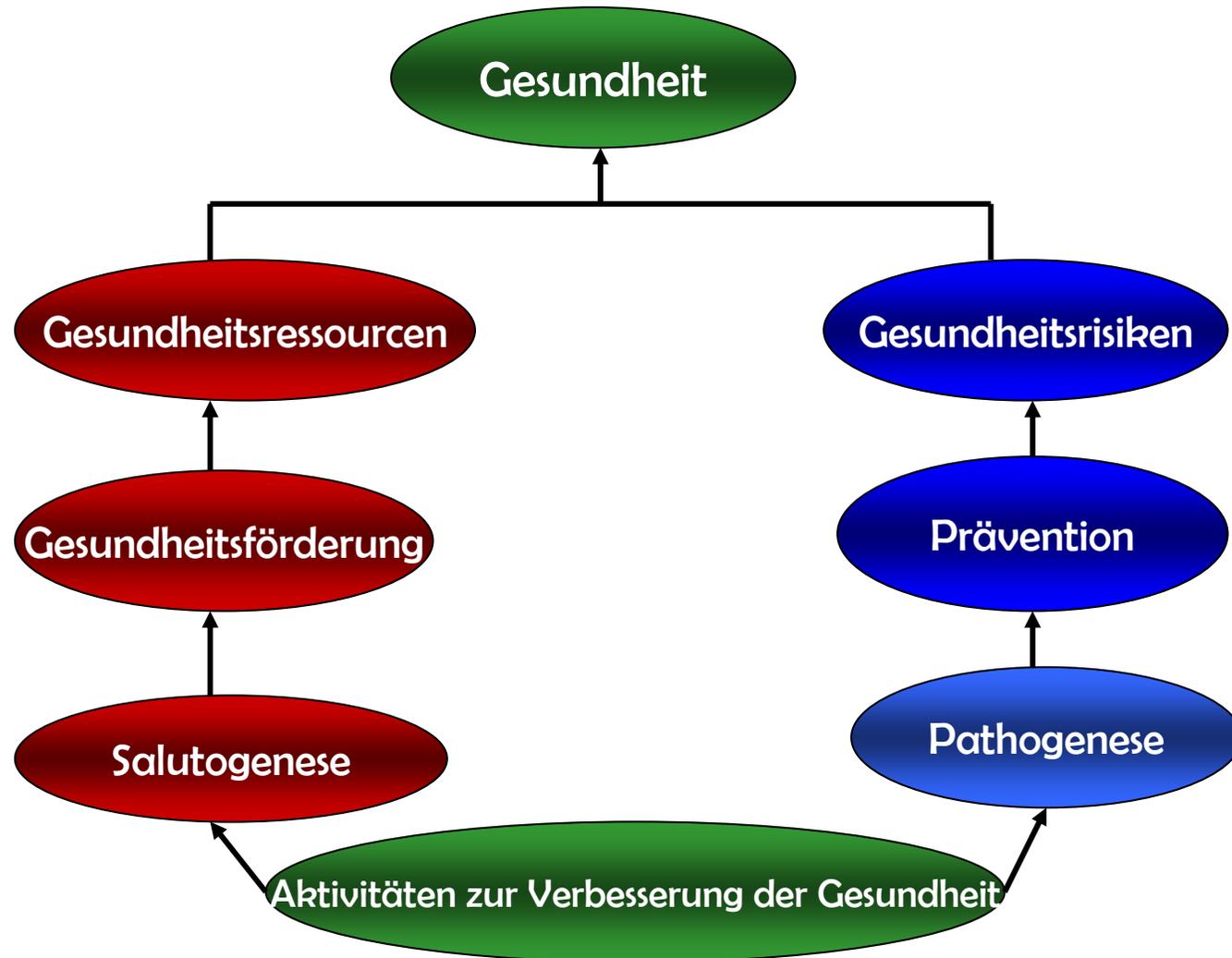
Voraussetzung für Koproduktion: Anschlussfähige Konzepte

Jugend- und Gesundheitshilfe haben dann eine Chance, Synergieeffekte zu erzeugen, wenn sie füreinander anschlussfähige Konzepte nutzen könnten, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, die sie sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt, als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen. Sowohl aus den Gesundheitswissenschaften als auch aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen sozialer Arbeit lassen sich Theoriebausteine holen, die zu einer begehbaren Brücke verknüpft werden könnten.

Anschlussfähige Konzepte

Aus den Gesundheitswissenschaften kommen die Konzepte zur Prävention und Gesundheitsförderung sowohl Zugänge zur Risikobearbeitung als auch zur Förderung von Entwicklungsressourcen und vor allem die unterschiedlichen und sich ergänzenden Perspektiven von Pathogenese und Salutogenese. Der sozialwissenschaftliche Theoriebaukasten enthält Angebote, die anschlussfähig sind: Vor allem die Empowerment- und der Capability-Konzepte.

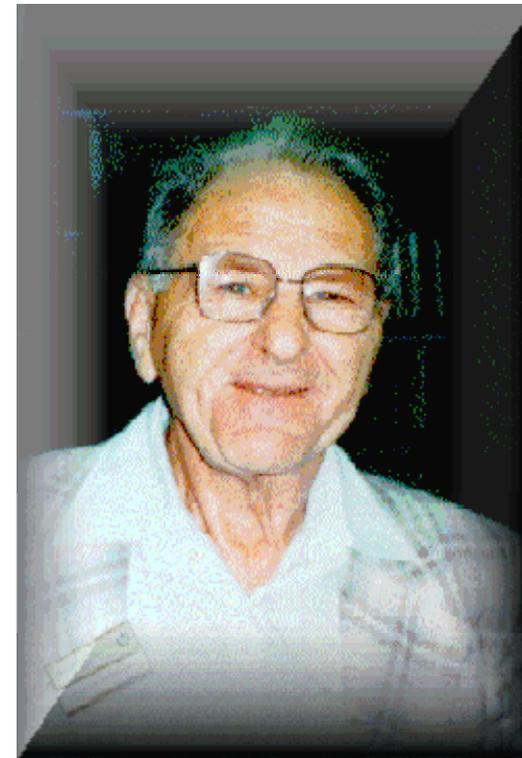
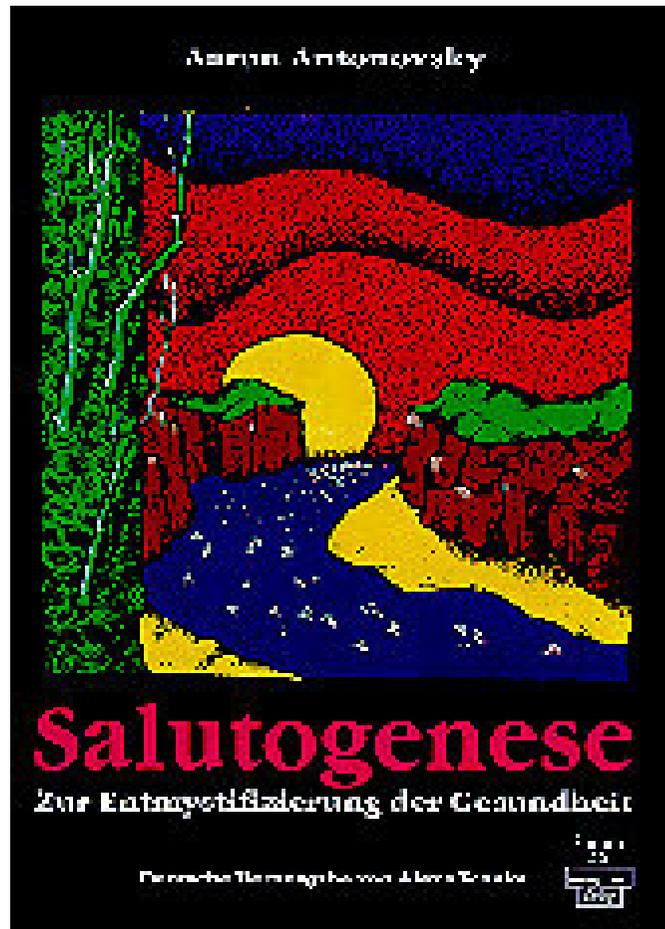
Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Was ist Salutogenese?

- Das Konzept stammt von Aaron Antonovsky.
- Sein "salutogenetisches" Denkmodell (abgeleitet vom lateinischen Begriff Saluto für Gesundheit) formuliert eine Alternative zu Pathogenese, also zur Entstehung von Krankheiten.
 - Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum und keine Polarität.
- Gefragt ist nicht, was macht krank, sondern wie schaffen es Menschen, gesund zu bleiben, trotz unterschiedlicher gesundheitlicher Belastungen.
 - Von besonderer gesundheitsförderlicher Bedeutung sind die Widerstandsressourcen einer Person.
- Von besonderer Relevanz ist der "*Kohärenzsinn*", die Fähigkeit, in seinem Leben Sinn zu entdecken oder zu stiften.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Aaron Antonovsky 1923 - 1994

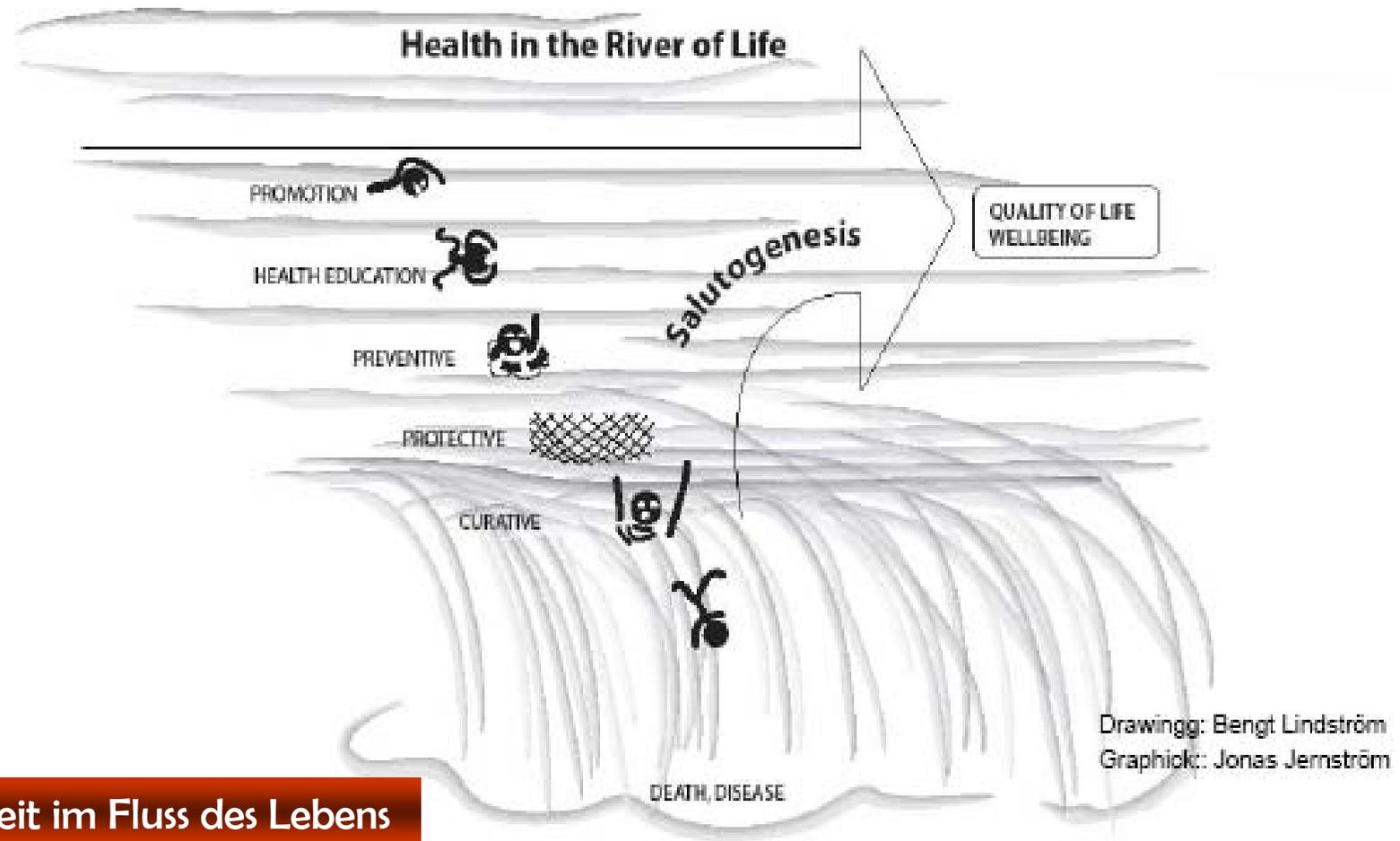
Aaron Antonovsky (1990) in Berlin:

„Ich bin tief und überzeugt jüdisch. 2000 Jahre jüdische Geschichte, die ihren Höhepunkt in Auschwitz und Treblinka fand, haben bei mir zu einem profunden tiefen Pessimismus in bezug auf Menschen geführt. Ich bin überzeugt, dass wir uns alle immer im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen.“

Aaron Antonovsky (1990) in Berlin:

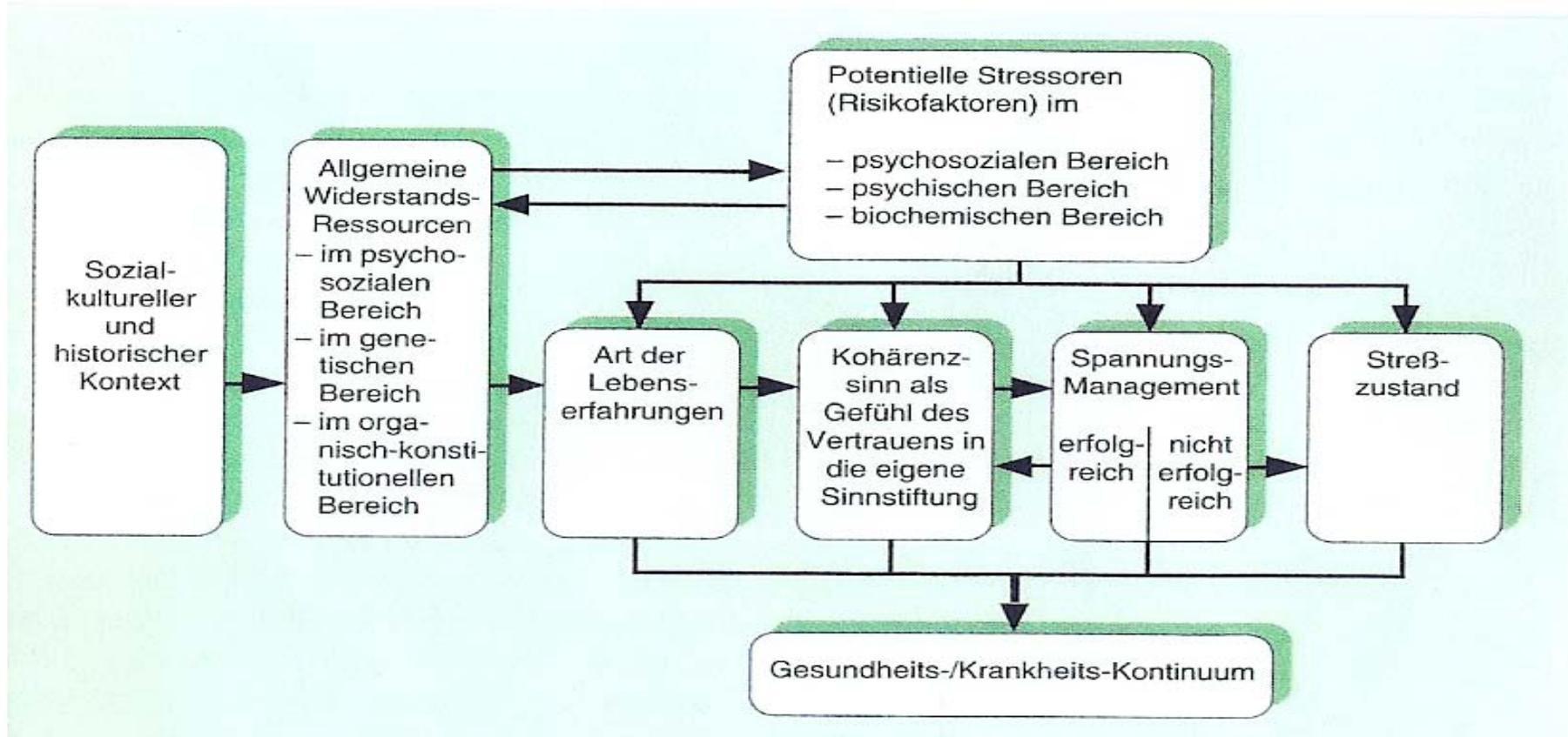
„Ich gehe davon aus, dass Heterostase, Ungleichgewicht und Leid inhärente Bestandteile menschlicher Existenz sind, ebenso wie der Tod. Wir alle, um mit der Metapher fortzufahren, sind vom Moment unserer Empfängnis bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir die Kante des Wasserfalls passieren, um zu sterben, in diesem Fluss. Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie ausgeliefert.“

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Gesundheit im Fluss des Lebens

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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 meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (Bedeutsamkeit).
- Der Zustand der *Demoralisierung* bildet den Gegenpol zum Kohärenzsinn.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Wie könnte man die Kohärenzdimensionen unter Bedingungen des aktuellen gesellschaftlichen Strukturwandels umreißen?

- **Verstehbarkeit:** Unsere globalisierte Welt ist „unübersichtlich“ (Habermas), zunehmend „unlesbar“ (Sennett) und „fluide“ (Bauman) geworden, die es immer schwerer machen, Zusammenhänge zu begreifen.
- **Handhabbarkeit:** Wissen wir denn überhaupt, welche Ressourcen heute benötigt, um ein selbst bestimmtes Leben zu führen? Zeigen nicht gerade die PISA-Ergebnisse, dass in unserem Land die Kompetenzen zur Lebensbewältigung zureichend vermittelt werden?
- **Bedeutsamkeit:** Die traditionellen Sinnsysteme (die großen „Meta-Erzählungen“ nennt sie Lyotard) verlieren an Glaubwürdigkeit und wir werden von neuen Menschen- und Weltbildern ein- und überholt (z.B. vom allseits flexiblen, mobilen Menschenkonzept der Neocons).
 - Demoralisierung nimmt zu!

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

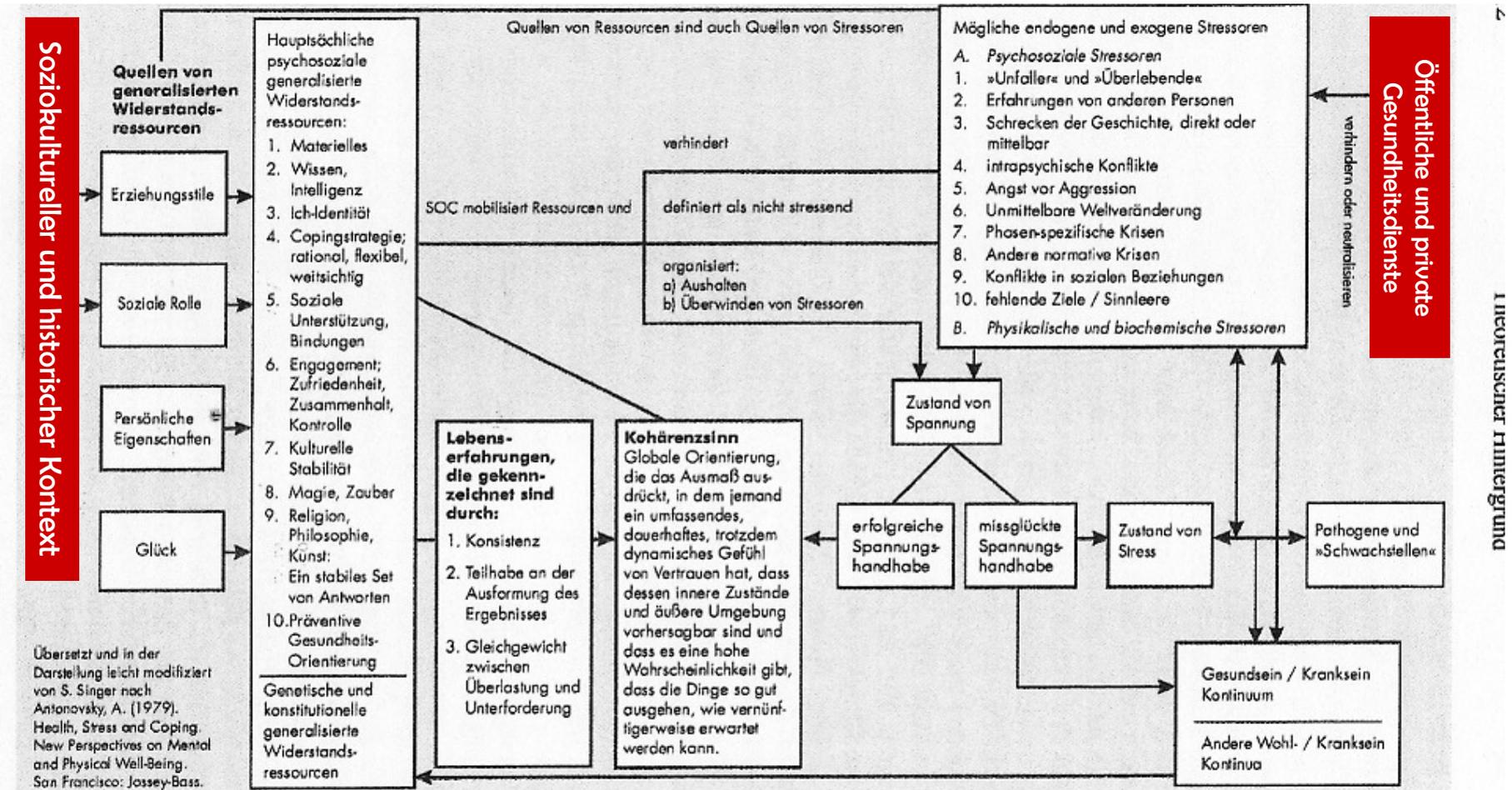


Abbildung 2: Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Begründer des Capability-Ansatzes: Amartya Sen



Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

„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 aus Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen.“

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

„Verwirklichungschancen“ hängen vom Realeinkommen, aber nicht nur, sondern auch von

- Persönlichen Eigenheiten
- Unterschieden in den Umweltbedingungen
- Unterschieden im sozialen Klima
- Unterschieden in den relativen Aussichten
- Verteilung innerhalb der Familie

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

„Verwirklichungschancen“

Die basalen Capabilities umfassen die Ausbildung von spezifischen körperlichen Konstitutionen, sensorischen Fähigkeiten, Denkvermögen und grundlegende Kulturtechniken, die Vermeidung von unnötigem Schmerz, die Gewährleistung von Gesundheit, Ernährung und Schutz, die Möglichkeit und Fähigkeit zur Geselligkeit bzw. zu Bindungen zu anderen Menschen, anderen Spezies und zur Natur, zu Genuss, zu sexueller Befriedigung, zu Mobilität und schließlich zu praktischer Vernunft und zur Ausbildung von Autonomie und Subjektivität.

Quelle: Martha C. Nussbaum (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben

Verwirklichungschancen

1. Urvertrauen zum Leben
2. Dialektik von Bezogenheit und Autonomie
3. Lebenskompetenz braucht einen Vorrat Kohärenz
4. Schöpfung sozialer Ressourcen durch Netzwerkbildung
5. Materielles Kapital als Bedingung für Beziehungskapital
6. Demokratische Alltagskultur: Fähigkeit zum Aushandeln
7. Produktiver Umgang mit Ambiguität

Verwirklichungschancen

1. Urvertrauen zum Leben

Für die Gewinnung von Lebenssouveränität ist lebensgeschichtlich in der Startphase des Lebens ein Gefühl des Vertrauens in die Kontinuität des Lebens eine zentrale Voraussetzung, ich nenne es ein *Urvertrauen zum Leben*. Es ist begründet in der Erfahrung, dass man gewünscht ist, dass man sich auf die Personen, auf die man existentiell angewiesen ist, ohne Wenn und Aber verlassen kann. Es ist das, was die Bindungsforschung eine sichere Bindung nennt, die auch durch vorübergehende Abwesenheit von Bezugspersonen und durch Konflikte mit ihnen nicht gefährdet.

Verwirklichungschancen

2. Dialektik von Bezogenheit und Autonomie

Eine Bindung, die nicht das Loslassen ermutigt ist keine sichere Bindung, deswegen hängt eine gesunde Entwicklung an der Erfahrung der *Dialektik von Bezogenheit und Autonomie*.

Verwirklichungschancen

3. Vorrat an Lebenskohärenz

Lebenskompetenz brauchet einen Vorrat an „Lebenskohärenz“. Werte und Lebenssinn stellen Orientierungsmuster für die individuelle Lebensführung dar. Sie definieren Kriterien für wichtige und unwichtige Ziele, sie werten Handlungen und Ereignisse nach gut und böse, erlaubt und verboten. Traditionelle Kulturen lassen sich durch einen hohen Grad verbindlicher und gemeinsam geteilter Wertmaßstäbe charakterisieren. Individuelle Wertentscheidungen haben nur einen relativ geringen Spielraum. Der gesellschaftliche Weg in die Gegenwart hat zu einer starken Erosion immer schon feststehender Werte und zu einer Wertepluralisierung geführt. Dies kann als Freiheitsgewinn beschrieben werden.

Verwirklichungschancen

4. Schöpfung sozialer Ressourcen durch Netzwerkbildung

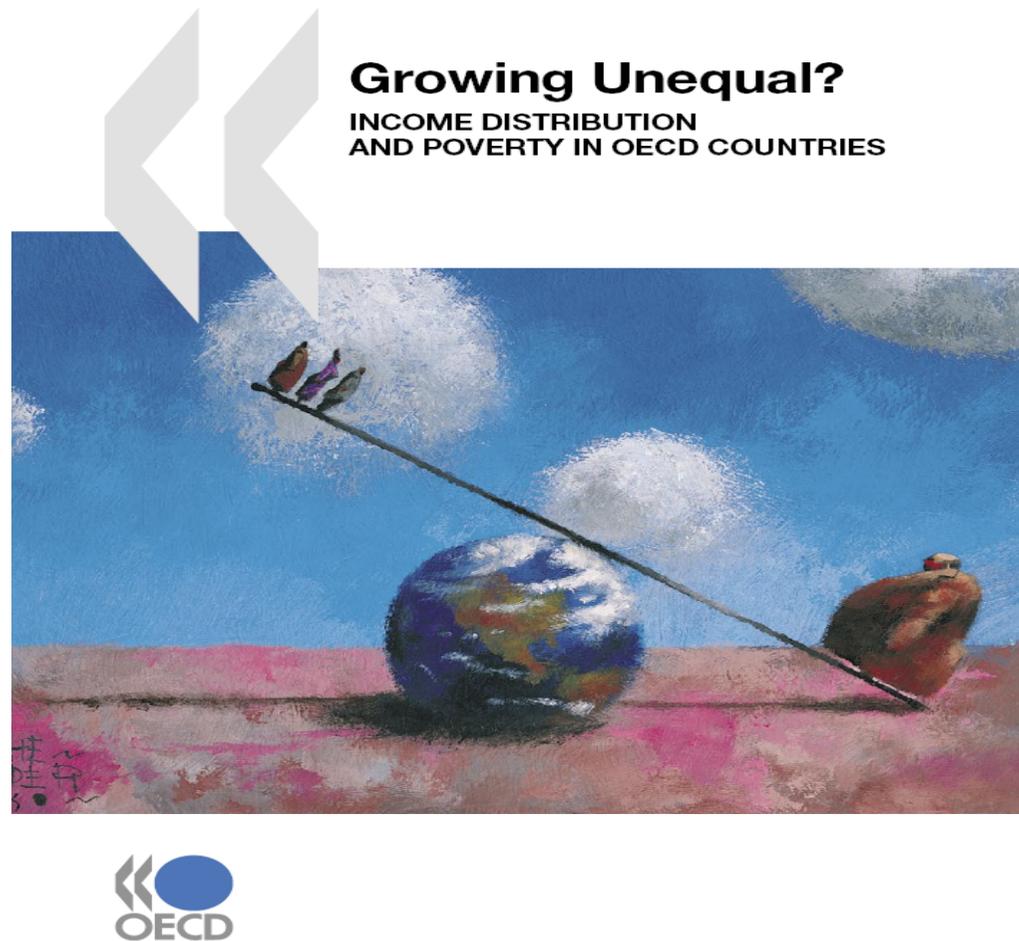
Wenn wir die sozialen BaumeisterInnen unserer eigenen sozialen Lebenswelten und Netze sind, dann ist eine spezifische Beziehungs- und Verknüpfungsfähigkeit erforderlich, nennen wir sie soziale Ressourcen. Der Bestand immer schon vorhandener sozialer Bezüge wird geringer und der Teil unseres sozialen Beziehungsnetzes, den wir uns selbst schaffen und den wir durch Eigenaktivität aufrechterhalten (müssen), wird größer. Für offene, experimentelle, auf Autonomie zielende Identitätsentwürfe ist die Frage nach sozialen Beziehungsnetzen von allergrößter Bedeutung, in denen Menschen dazu ermutigt werden, also sie brauchen „Kontexte sozialer Anerkennung“.

Verwirklichungschancen

5. Materielles Kapital als Bedingung für Beziehungskapital

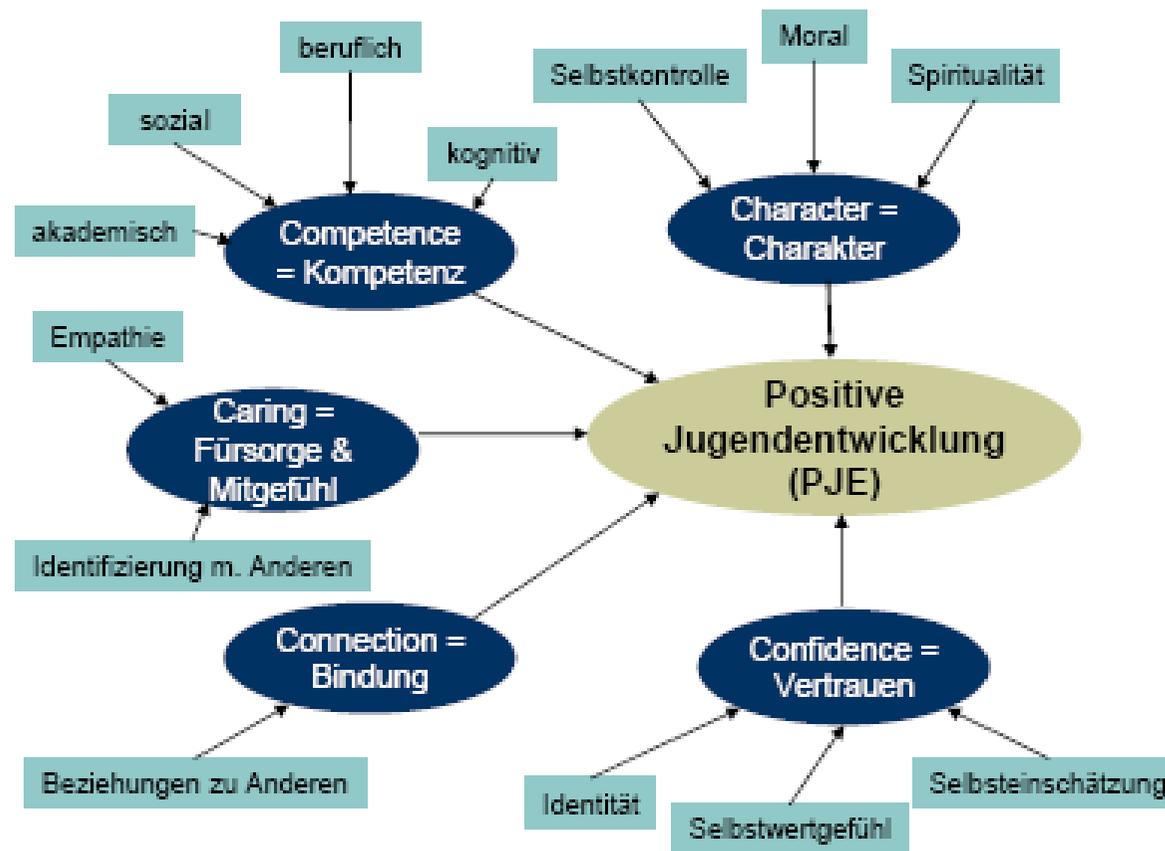
Ein offenes Identitätsprojekt, in dem neue Lebensformen erprobt und eigener Lebenssinn entwickelt werden, bedarf materieller Ressourcen. Hier liegt das zentrale und höchst aktuelle sozial- und gesellschafts-politische Problem. Eine Gesellschaft die sich ideologisch, politisch und ökonomisch fast ausschließlich auf die Regulationskraft des Marktes verlässt, vertieft die gesellschaftliche Spaltung und führt auch zu einer wachsenden Ungleichheit der Chancen an Lebensgestaltung. Hier holt uns immer wieder die klassische soziale Frage ein. Die Fähigkeit zu und die Erprobung von Projekten der Selbstorganisation sind ohne ausreichende materielle Absicherung nicht möglich.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Positive Jugendentwicklung (PJE) umfasst "5 Cs"



Mehr Ungleichheit trotz Wachstum? Einkommensverteilung und Armut in OECD-Ländern

„Deutlich zugenommen hat den Angaben nach die Kinderarmut. 1985 lebten noch sieben Prozent der Kinder in einem Haushalt, der weniger als die Hälfte des deutschen Durchschnittseinkommens bezog. 2005 seien es bereits 16 Prozent gewesen. Bei Kindern von Alleinerziehenden weise Deutschland nach Japan, Irland, den USA, Kanada und Polen die höchste Armutsquote auf“.

Quelle: OECD (2008)

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

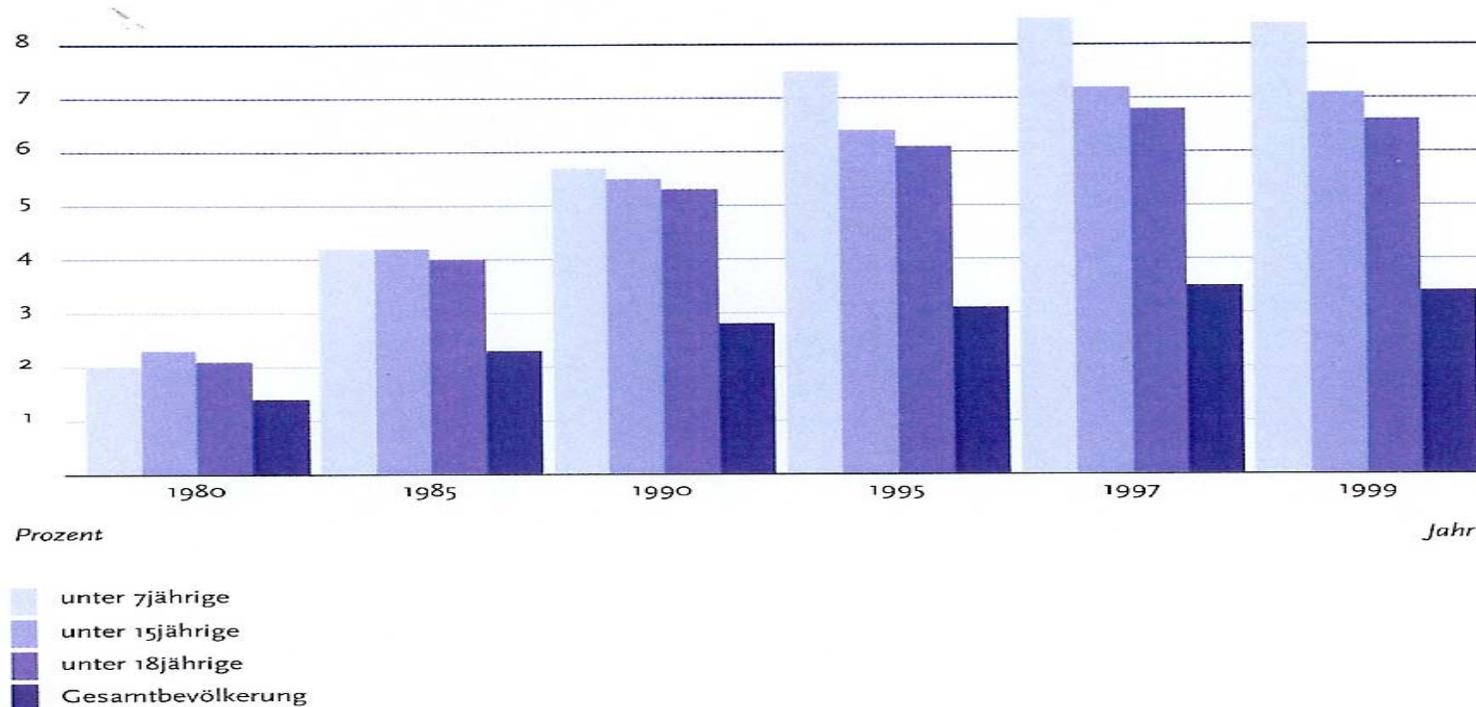
„18 Prozent der Gesamtbevölkerung sind armutsgefährdet. Im Durchschnitt sind mehr als zehn Prozent der Bevölkerung dauerhaft arm! Frauen sind stärker betroffen als Männer, Migranten stärker als Deutsche (im Schnitt doppelt so stark!). Konstant dramatisch ist die Situation Alleinerziehender. „Kinderarmut“ ist in einem ganz besonderen Maße „Jugendarmut“. Das belegen schon die Zahlen: Die Armutsrisikoquote beträgt nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bei den unter Sechsjährigen 14,4 Prozent, bei den Sechs- bis unter 15-Jährigen 16,4 Prozent und bei den 15- bis unter 18-Jährigen 23,9 Prozent – dabei sind Kinder und Jugendliche ausländischer Eltern doppelt so hoch betroffen wie junge Menschen mit deutschen Eltern!“



Norbert Struck,
Referent für
Jugendhilfe
Beim Paritätischen
Gesamtverband

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Sozialhilfeabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen



Quelle: Robert-Koch-Institut (Hg.) (2001). Armut bei Kindern und Jugendlichen.

Verwirklichungschancen

6. Demokratische Alltagskultur: Fähigkeit zum Aushandeln

Nicht mehr die Bereitschaft zur Übernahme von fertigen Paketen des "richtigen Lebens", sondern die *Fähigkeit zum Aushandeln* ist notwendig: Wenn es in unserer Alltagswelt keine unverrückbaren allgemein akzeptierten Normen mehr gibt, dann müssen wir die Regeln, Normen, Ziele und Wege beständig neu aushandeln. Das kann nicht in Gestalt von Kommandosystemen erfolgen, sondern erfordert demokratische Willensbildung im Alltag, in den Familien, in der Schule, Universität, in der Arbeitswelt und in Initiativ- und Selbsthilfegruppen. Dazu gehört natürlich auch eine gehörige Portion von Konfliktfähigkeit. Die "demokratische Frage" muss im Alltag verankert werden.

Verwirklichungschancen

7. Selbstwirksamkeitserfahrungen durch Engagement

Verwirklichungschancen hängen eng zusammen mit der Idee der Zivilgesellschaft zusammen. Diese lebt von dem Vertrauen der Menschen in ihre Fähigkeiten, im wohlverstandenen Eigeninteresse gemeinsam mit anderen die Lebensbedingungen für alle zu verbessern. Zivilgesellschaftliche Kompetenz entsteht dadurch, „dass man 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 Bürgerinnen und Bürgern dies ermöglichen" (Ottawa Charta 1986).

Leitlinie 1

Stärkung der Lebensouveränität

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebensouveränität von Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.

Leitlinie 2

Gesellschaftsbezug

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention müssen Antworten auf die Fragen beinhalten, in welche Gesellschaft Kinder und Jugendliche hineinwachsen und welche Ressourcen sie benötigen, um sich an dieser Gesellschaft aktiv beteiligen zu können. Sie benötigen also eine zeitdiagnostische Komponente.

Leitlinie 3

Lebenswelt- und Kontextbezug

Die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention der Kinder- und Jugendhilfe sind lebensweltbezogen zu entwickeln. Sie sind an den sozialräumlichen Kontexten der Heranwachsenden zu orientieren. Mädchen und Jungen sollten nicht lediglich als individualisierte Träger von medizinisch diagnostizierten Symptomen wahrgenommen und allein medizinisch bzw. medikamentös behandelt werden.

Leitlinie 4

Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

Kinder und Jugendliche wachsen in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden; notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für *alle* Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es dazu bedarf. Im Wissen, dass sich ein gesundes Leben und Aufwachsen nicht einfach „naturwüchsig“ entwickeln, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.

Leitlinie 5

Befähigungsgerechtigkeit

Es gibt gesellschaftliche Segmente, in denen ein gesundes Aufwachsen bedroht ist, weil in ihnen die erforderlichen Entwicklungs- und Widerstandsressourcen nicht vorhanden sind bzw. nicht an Heranwachsende weitergegeben werden können. Hier ist vor allem die wachsende Armut zu nennen, die in überproportionaler Weise Kinder und Jugendliche betrifft. Die Orientierung am Ziel der Befähigungsgerechtigkeit verpflichtet zu Fördermaßnahmen, die allen Heranwachsenden die Chance zum Erwerb der Entwicklungsressourcen geben, die zu einer selbstbestimmten Lebenspraxis erforderlich sind. Dabei gilt es, aktiv an den vorhandenen Ressourcen gerade sozial benachteiligter Heranwachsender anzuknüpfen, statt diese implizit und explizit zu entwerten.

Leitlinie 6

Bildungsgerechtigkeit

Alle verfügbaren Daten belegen einen engen Zusammenhang nicht nur zwischen Einkommensarmut, sondern auch zwischen dem Bildungsgrad von Eltern und ihren Kindern und dem Grad an objektiver und subjektiver Gesundheit. Es gilt daher, allen Kindern und Jugendlichen möglichst früh formelle und informelle Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, um damit sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken und gesundheitliche Ressourcen zu stärken.

Leitlinie 7

Inklusion

Im Sinne der *UN-Kinderrechtskonvention* (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß 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. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen (*disability mainstreaming*).

Leitlinie 8

Achtsamer Körperbezug, kommunikativer Weltbezug, reflexiver Bezug

In jedem Lebensalter haben Mädchen und Jungen spezifische Kompetenzen zu erwerben, die für ein gesundes Heranwachsen von zentraler Bedeutung sind und die in ihrer Gesamtheit ihre Handlungsbefähigung ausmachen. Sie reichen vom frühen Aufbau sicheren Bindungen über Autonomiegewinnung, Erwerb von Sprache und Möglichkeiten kommunikativer Verständigung, Bewegungskompetenz, Beziehungsgestaltung, Welterschließung, Beheimatung im eigenen Körper, Umgang mit Grenz-erfahrungen und Identitätsbildung bis hin zu Entscheidungsfähigkeit und Verantwortungsübernahme. Diese gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen lassen sich unter drei Perspektiven bündeln, die für die Gesundheitsförderung eine besondere aktuelle Relevanz haben:

- ein achtsamer Körperbezug,
- ein kommunikativer Weltbezug,
- ein reflexiver Bezug auf das eigene Selbst.

Leitlinie 9

Lebensverlaufsperspektive

Gesundheitsförderung, die sich an einer Lebensverlaufsperspektive ausrichtet, wird der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität einräumen, um möglichst gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen. Sie darf trotzdem die späteren Lebensphasen nicht vernachlässigen. Gerade das Schul- und Jugendalter zeigt einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf im Sinne der Erhöhung von Verwirklichungschancen, um die anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für sich selbst und bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen befriedigend bewältigen zu können.

Leitlinie 10

Interprofessionelle Vernetzung

Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

Leitlinie 11

Von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive

Notwendig ist ein Paradigmenwechsel von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive. Förderprogramme haben sich an den Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten von Heranwachsenden und deren Familien auszurichten. In der Konsequenz bedeutet dies eine verbindliche Partizipation der Heranwachsenden und ihrer Familien an den Leistungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der anderen Akteure.

Leitlinie 12

Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen einer gesellschaftspolitischen Rahmung und Prioritätensetzung. In vielen Konstellationen, in denen Heranwachsende Förderung und Unterstützung benötigen und die in hohem Maße gesundheitsrelevant sind (Sozialpolitik, Armutsbekämpfung, Integration von Migrantinnen und Migranten und Menschen mit Behinderung, Bildung, Ökologie), ist eine integrierte Gesamtpolitik erforderlich. Die Handlungsmächtigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und Rehabilitation sowie des Gesundheitssystems sind begrenzt und bedürfen einer gezielten Unterstützung der anderen Politikfelder.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

- Unter 3-Jährige: **Bindung und Autonomie**
- 3- bis unter 6-Jährige: **Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit**
- 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**

Auf dem Weg zur „Sicherheitsgesellschaft“?

Wir sind mit einer erkennbaren allgemeinen großen gesellschaftlichen Verunsicherung konfrontiert, die sich durch Gesellschaft und Politik zieht, und sie stimuliert gegenwärtig nicht die Suche nach vorwärts gerichteten Lösungen oder gar motivierende Utopien, sondern aktiviert die Sicherheitsbedürfnisse. Eine wohlfahrtsstaatlich orientierte Reformgesellschaft hat sich in eine „Sicherheitsgesellschaft“ verwandelt, von der auch die Kinder- und Jugendhilfe betroffen ist, vor allem wenn es um die Frage geht, welchen Beitrag die Jugendhilfe leisten könnte, um die Vernachlässigung, den Missbrauch oder gar die Tötung von Kindern zu verhindern.

These

Die Entwicklung hin zu einer „Sicherheitsgesellschaft“ zeigt sich im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe vor allem in dem Diskursfeld „frühe Hilfen“. Hier sind wir mit einer neuen Gestalt der klassischen Konstellation von Hilfe und Kontrolle konfrontiert, in der Schnellschüsse vermieden und intensive Reflexion dringend geboten ist.

Frühe Hilfen

Drei grundlegend unterschiedliche Zugänge:

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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefs der Länder fassen am 19.12.2007 folgenden Beschluss:

1. Starke Netze für Kinder und Eltern knüpfen.
2. Anstrengungen für Kinder in Not verstärken.
3. Datenschutz darf Kinderschutz nicht behindern.
4. Verbindlichkeit von Vorsorgeuntersuchungen herstellen.
5. Vorsorgeuntersuchungen besser und engmaschiger gestalten.
6. Kinder brauchen die beste Förderung von Anfang an und unabhängig von ihrem Elternhaus.
7. Wächteramt der Familiengerichte und Jugendämter stärken.
8. Zusammenarbeit zwischen Gerichten und Jugendämtern verbessern.
9. Über die Frage der grundgesetzlichen Verankerung von Kinderrechten besteht unter den Ländern keine Einigkeit, sie wird weiter erörtert.

Die „Präventionsfälle“

1. Fragwürdige Normalitätsannahmen
2. Situation des Verdachts
3. Entkoppelung von Diagnostik und Intervention
4. Gefahr des „Labeling“
5. Blaming the victim
6. Verstärkung des Exklusionsempfindens
7. Auf dem Weg zur Sicherheitsgesellschaft

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

„Alte Denk- und Handlungsmuster der Fürsorge scheinen in einer einseitigen Konzentration der Diskussion von Prävention in Form von Screening und Risikoeinschätzung auf: das gefährdete Kind, das vorrangig das Kind von armen Leuten und Außenseitergruppen ist, das Kind als Objekt der Sorge, statt es im Zusammenhang zu sehen mit den Müttern vor allem, aber auch den Vätern und deren Möglichkeiten und Lebensbedingungen.“

Quelle: Elisabeth Helming von Deutschen Jugendinstitut

Erziehungsberatung als Ort früher Hilfen

(Position der LAG-Bayern)

- EB als Fachdienst der Grundversorgung von Eltern und Kindern.
- EB verstärken ihre Angebote im Bereich der frühen Hilfen.
- An den EBs wird das Expertenwissen zu frühen Hilfen ausgebaut.
- Statt „Screeningaufgabe“ Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.
- Vernetzung der unterschiedlichen Hilfssysteme.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Angebot früher Hilfen im Rahmen der regulären Tätigkeit der EBn
EBn können im Rahmen der Beratung spezifische Qualifikationen und Angebote für Null- bis Dreijährige anbieten oder weiterentwickeln; Kooperationen mit Hebammen und Kinderärzten, v.a. für Behandlung und Nachsorge bei Familien mit intensivem Hilfebedarf.

Ausbildung von und Kooperation mit **Tagesmüttern und Erzieherinnen** in Kinderkrippen – niedrigschwellige Angebote und Zugänge zu Eltern mit Babys und Kleinkindern entwickeln.

Die reguläre Arbeit der EBn wirkt ebenfalls **gewaltpräventiv**. Sie ist deshalb weiter sicherzustellen.

Erziehungsberatung

Zusammenarbeit mit KiTas: Prävention und spezifische Elternkurse; Supervision für Fachkräfte; offene Sprechstunden

Beratung und Therapie für betroffene Kinder und Familien im gegliederten Hilfesystem (Trennung von Kontrollaufgaben und Therapie, aber verbindliche Abmachungen über Arbeitsteilung und Rückmeldung)

Mitarbeit bei **Gefährdungseinschätzung / Hilfeplanung** durch das JA oder für andere Einrichtungen, z.B. KiTas (abgegrenzte Aufgabe ggfs. außerhalb der EB, Clearingprozesse)

Position der LAG-Bayern

Kindergesundheit: Aufbau eines verbindlichen Einladungswesens für die Früherkennungsuntersuchungen

Ziele:

- 📖 Förderung der Kindergesundheit: Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen als primäres Ziel
- 📖 Früherkennungsuntersuchungen können einen *Beitrag* zur Prävention und Früherkennung von Kindeswohlgefährdung leisten
- 📖 100%ige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – aber keine Verpflichtung zur Teilnahme

Verfahren und Beteiligte:

Aufbau eines zentralen Einladungswesens und Festlegung einer „Reaktionskette“

- 📖 zentrale Stelle (Einladung und Erinnerung)
- 📖 Ärzte melden Teilnahme an den U-Untersuchungen an zentrale Stelle
- 📖 Gesundheitsämter (Hinwirkung auf die Inanspruchnahme)
- 📖 Jugendämter (Prüfung Hilfebedarf)

Gestaltung der lokalen Netzwerke

- 📖 Einbettung in eine kommunalpolitische Gesamtstrategie
- 📖 Abstimmung und Verknüpfung mit vorhandenen lokalen Netzwerken (keine Doppelstrukturen)
- 📖 Bildung von bedarfsgerechten und arbeitsfähigen Strukturen „unterhalb“ der lokalen Netzwerke (z.B. sozialraumorientiert, themenbezogene, altersgruppenspezifisch)
- 📖 Vernetzung als professionelle Handlungsanforderungen – keine Reduzierung auf ein „Sicht-Zusammen-Setzen“
- 📖 Kooperation braucht Koordinierung und Qualitätssicherung

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Zur aktuellen Diskussion auf Bundesebene und in den Ländern

- keine vergleichbaren landesgesetzlichen Entwicklungen mit Blick auf Programmatik, Regelungsinhalte, Verfahren, Ressourcen für die Umsetzung
- Versachlichung der Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennungsuntersuchungen
- keine Notwendigkeit der Änderung § 8a SGB VIII aus Landesperspektive, sondern Qualifizierung der Praxis der Kinderschutzarbeit im Jugendamt (Standards für Kinderschutzarbeit)
- zentrale Aufgaben: † Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe † gemeinsame Entwicklung von (präventiven) frühen Hilfen † Zugänge zu benachteiligten Familien † Kooperation mit den Familiengerichten

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

... Akteure in den lokalen Netzwerken:



Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Aufgaben der Gesundheitsämter

Aufgaben und Leistungen nach dem ÖGdG
Beratung – aufsuchende Gesundheitshilfe – Ausfallfunktion –
Information – Koordination



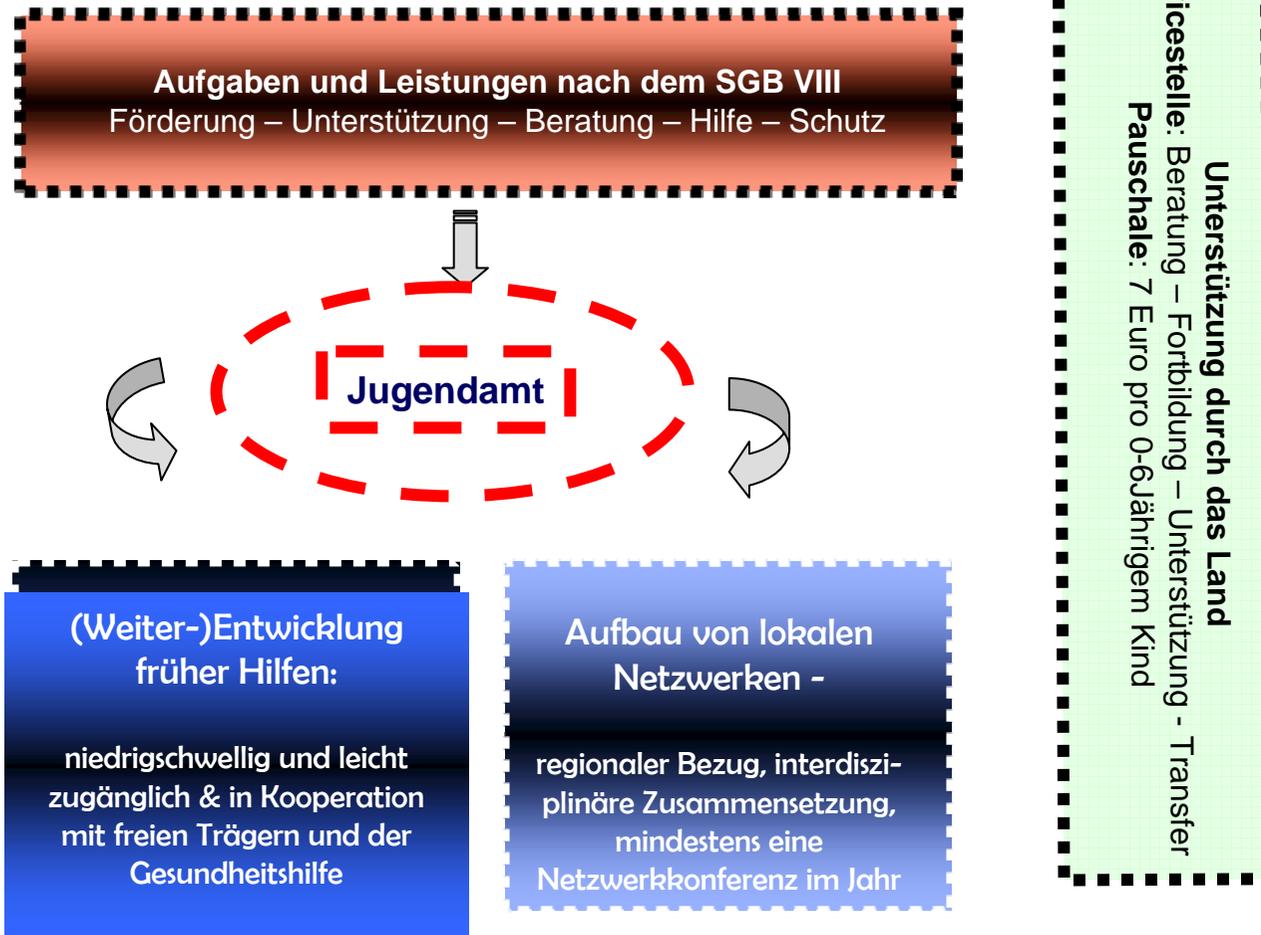
**Früherkennungs-
untersuchungen:**
Kontaktaufnahme mit den
Eltern und Hinwirkung auf die
Inanspruchnahme der
Früherkennungsuntersuchung

**Prävention und
Mitverantwortung:**
Mitarbeit in den lokalen Netz-
werken & Mitverantwortung
bei der Information über und
Hinwirkung auf die Früh-
erkennunguntersuchung

Unterstützung durch das Land
Servicestelle: Beratung – Fortbildung – Unterstützung – Transfer
Pauschale: 3 Euro pro 0-6-jährigem Kind

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Aufgaben der Jugendämter



Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



Gestaltung der lokalen Netzwerke

Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke (Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei, Gerichte etc.) als zentraler Kern des Landesgesetzes:

- 📖 Schaffung verbindlicher Kommunikationsstrukturen
- 📖 Gestaltung eines fachlichen Austauschs der Beteiligten über die jeweiligen Aufgabenzuständigkeiten hinaus (Wechselseitigkeit der Perspektiven)
- 📖 Klarheit in der gemeinsamen Orientierung
- 📖 Erhöhung der Transparenz über Hilfeangebote und Erweiterung der Hilfe- und Förderprogramme für Familien
- 📖 Gewinnung von Erkenntnissen für kommunale Berichterstattung
- 📖 Anregung von interdisziplinären Fortbildungen

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

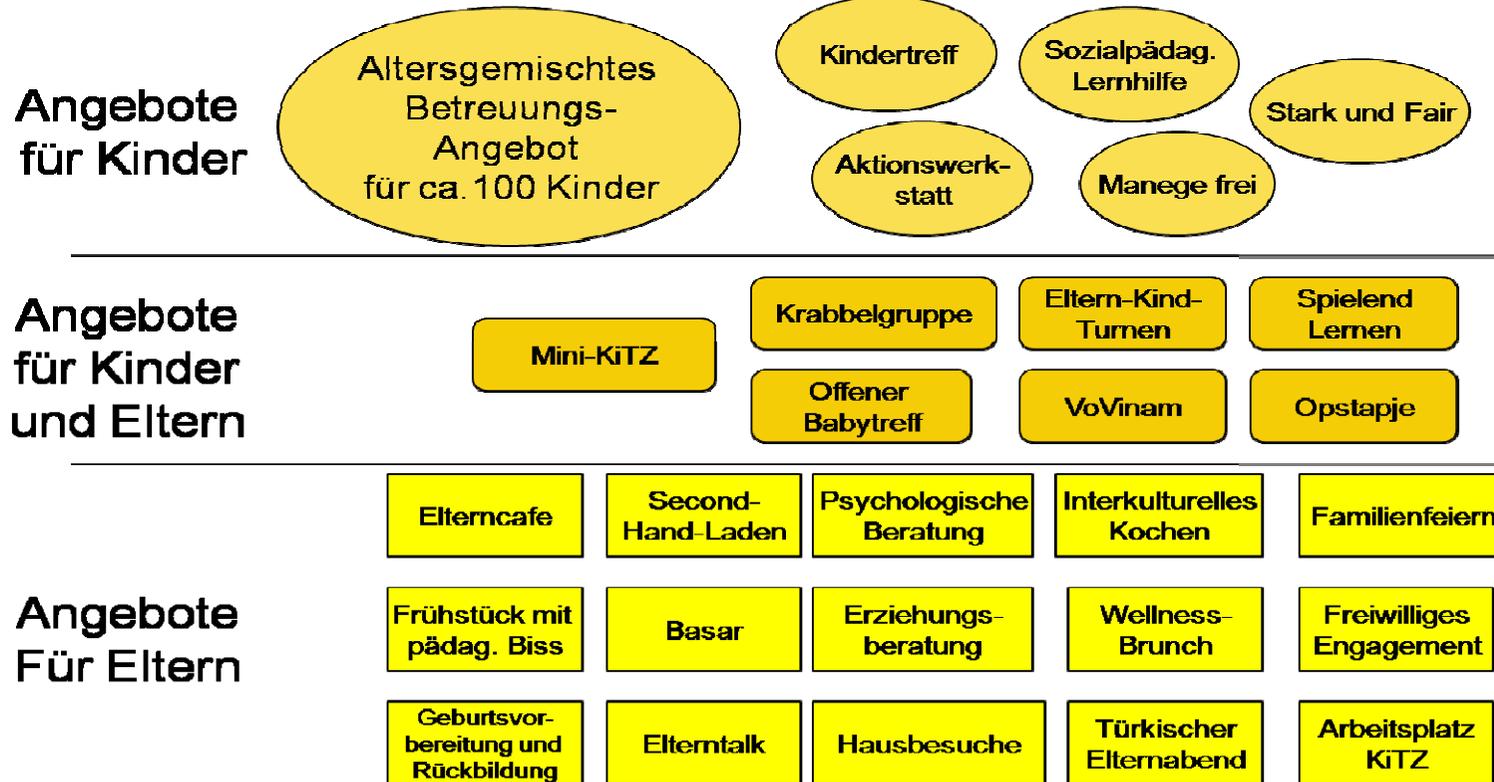
Frühe Hilfen müssen vor allem durch ein umfassendes Unterstützungsangebot für Eltern von der Schwangerschaft, über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten und –jahren organisiert werden. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, aber nicht der Königsweg, weil sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung erfahren haben. Am besten geeignet scheinen da Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren bis hin zu Mehr-Generationen-Häusern, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können. Sie dürfen nicht unter ein Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare Assistenz oder als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen können und damit auch Selbstorganisationswünsche der Betroffenen erreichen.

Die vielfältigen Modellansätze der Familienbildung (von Opstapje, über Rucksack zu HIPPY, Elterntalk u.ä.) sind möglichst flächendeckend anzubieten und das darin enthaltene Prinzip der Selbsthilfe bzw. das „helper-principle“ scheint besonders geeignet auch Familien mit Migrationshintergrund und Prekariatserfahrungen zu erreichen.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

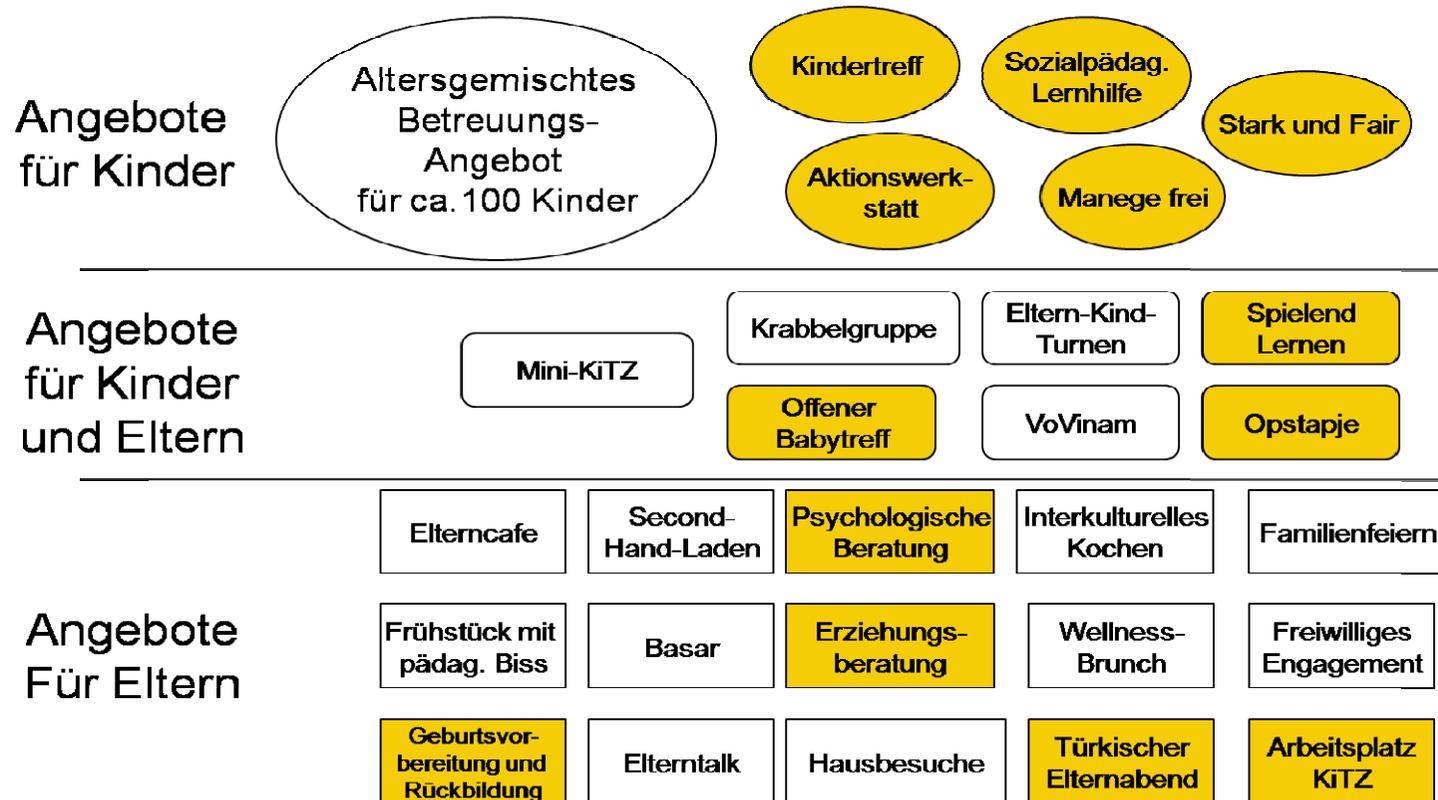
Kinderschutz braucht die Entwicklung tragfähiger Netzwerkstrukturen aus der Verknüpfung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem, die ein systematisches Unterstützungsangebot für Risikosituationen entwickeln können und ein zielgenaues Hilfsangebot machen können. Dafür müssen Ressourcen bereitgestellt werden. Die Regie sollte bei den Jugendämtern (vielleicht auch bei Erziehungsberatungsstellen) liegen, aber sie brauchen dann auch Finanztöpfe, aus denen niedergelassene Ärzte für die investierte Zeit angemessen honoriert werden können.

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



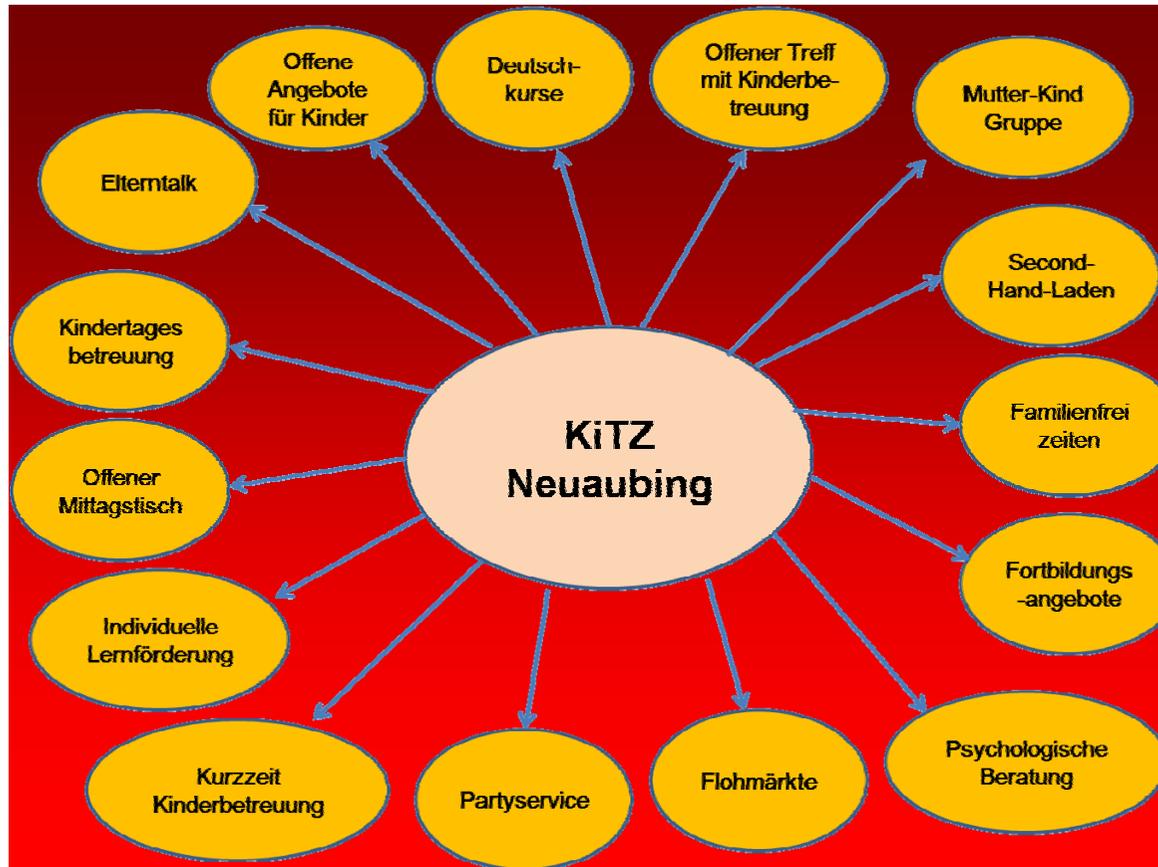
Kindertageszentrum (KiTZ): Angebotspalette

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Kindertageszentrum (KITZ): Kooperationsangebote

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Kindertageszentrum (KiTZ): Komplexes System

Potentiale von Kindertageszentren

- Unterstützung gegen Kinderarmut
- Zentren der frühen Förderung
- Ausgleich von Benachteiligung
- Integration von Migrantenkindern
- „Kinderbetreuung PLUS“
- Fachliche Herausforderung
- KiTZe rechnen sich

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 einzurichtenden 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 (vor allem im Rahmen des Arbeitslosengeldes 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 Schuleingangsuntersuchung mit Rückkoppelung an die jeweiligen Orte der Förderung zur Optimierung ihrer

Überprüfbare Gesundheitsziele

4. Schulbezogene Gesundheitsförderung

Flächendeckender Auf- und Ausbau der Angebote und Netzwerke der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung von Heranwachsenden im Schulalter im 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 im Jugend- und jungen Erwachsenenalter

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

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

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

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 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 Standardangebot 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 Gesundheitssystems und der Frühförderung verknüpft werden.
- Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen: Sprechen, Bewegen, Achtsamkeit

Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Schulalter

- Die steigenden gesundheitlichen Belastungen (Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie Allergien und psychosoziale Probleme wie ADHS) dürfen nicht medikalisiert 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*)

Empfehlungen

Gesundheitsförderung im 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 hohe 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 Infrastruktursangebote auf die individuellen Fördernotwendigkeiten 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 Strukturdickicht verschiedener Leistungsansprüche, Leistungsgesetze und Hilfeangebote, die vor allem auch individuelle Leistungsansprüche steuerbar macht.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler 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 im 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 Bundesmodellverbund ist diese Netzwerkförderung anzuschließen und zu

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- **Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel**

Es bedarf des entschiedenen politischen Willens, damit die Verminderung 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 armer 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 miteinzubeziehen.

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 im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter dienlich sind. Geprüft werden muss im 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.

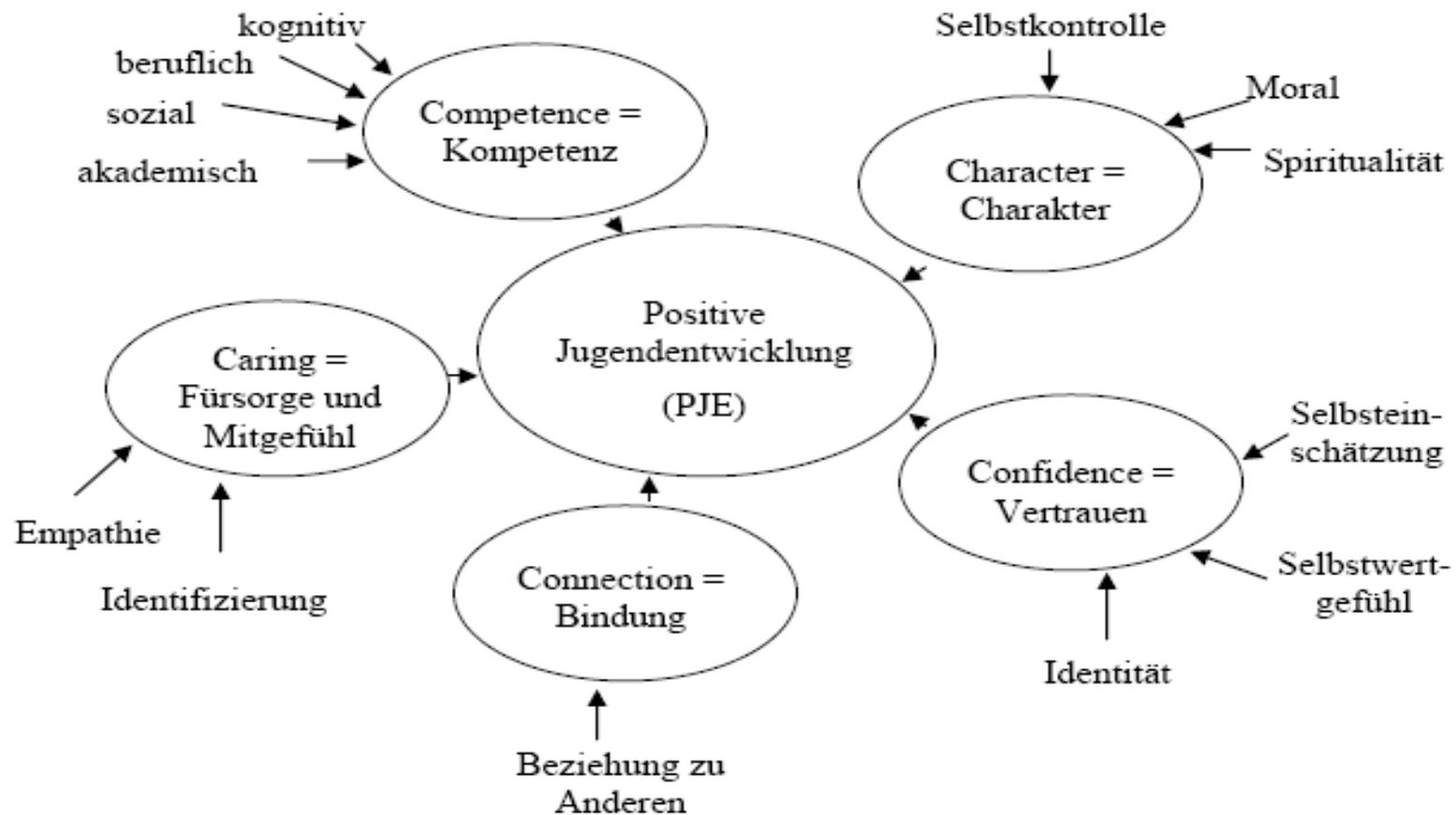
Empfehlungen

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.

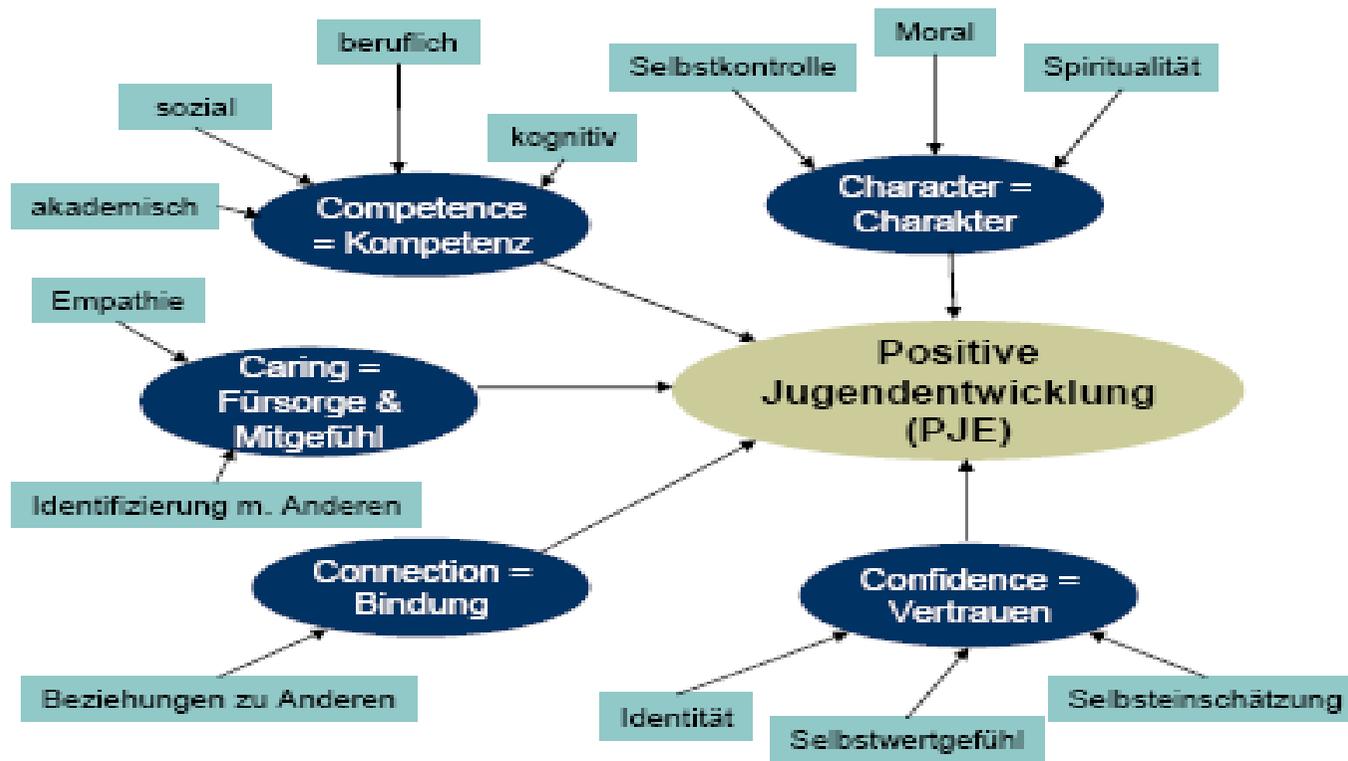
Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Positive Jugendentwicklung (PJE) umfasst "5 Cs"



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