

Prof. Dr. Heiner Keupp

Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe –
Gemeindepsychologische Perspektiven im 13. Kinder- und
Jugendbericht

Vortrag bei der Jahrestagung der GGFP zum Thema
„Gesundheitsförderung als Stärkung von Widerstands-
ressourcen: für mehr soziale Gerechtigkeit“ am 19./20. Juni
2009 in München



13. Kinder- und Jugendbericht

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>

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. 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 Berichtsauftrag der Bundesregierung (II)

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.

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Der Auftrag für den 13. Kinder- und Jugendbericht war nicht gemeindepsychologisch begründet, lieferte aber eine Steilvorlage für eine gemeindepsychologische Auslegung. Die interdisziplinär besetzte Berichtskommission erforderte immer wieder Kompromisse, aber hat im Endergebnis doch zentrale gemeindepsychologisch relevante Konstrukte aufgenommen.



Bezugspunkt I: UN-Kinderrechtskonvention

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.

Bezugspunkt II: Ottawa Charta der WHO

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.

Bezugspunkt II: 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 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

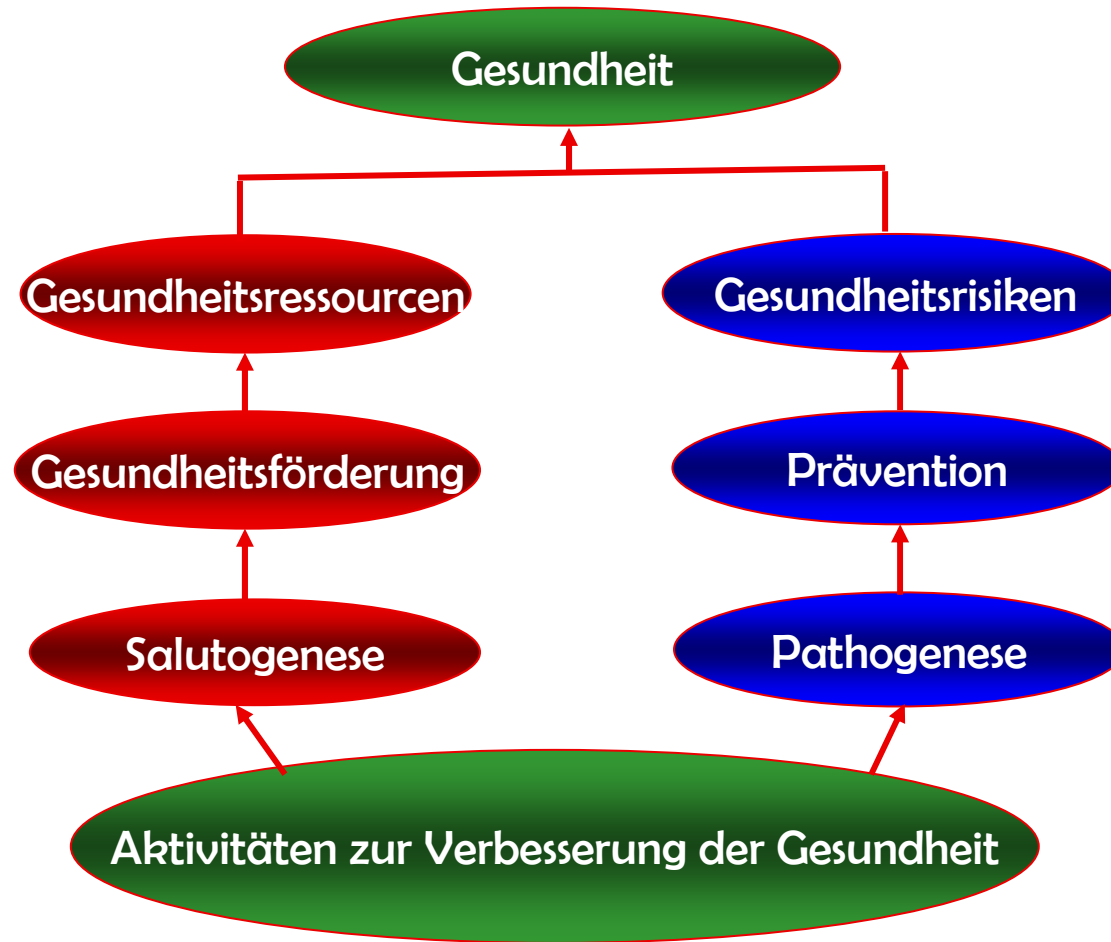
Bei der Auslotung von Kooperationsbedingungen kann unterstellt werden, dass sich hier fremde Systeme begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die eigenen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster 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 Handlungsressourcen 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.

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



WIR LEBEN IN EINER GESELLSCHAFT ...

- tief greifender kultureller, politischer und ökonomischer Umbrüche, die durch einen global agierenden Netzwerkkapitalismus bestimmt werden;
- sich ändernder biographischer Schnittmuster, die immer weniger aus bislang bestimmenden normalbiographischen Vorstellungen bezogen werden können;
- des Wertewandels, der einerseits neue Lebenskonzepte stützt, der aber zugleich zu einem Verlust unbefragt als gültig angesehener Werte führt und mehr selbst begründete Wertentscheidungen verlangt;
- veränderter Geschlechterkonstruktionen, die gleichwohl untergründig wirksame patriarchale Normen und Familienmuster nicht überwunden haben;
- der Pluralisierung und Entstandardisierung familiärer Lebensmuster, deren Bestand immer weniger gesichert ist und von den beteiligten Personen hohe Eigenleistungen in der Beziehungsarbeit verlangt.

WIR LEBEN IN EINER GESELLSCHAFT ...

- wachsender Ungleichheit im Zugang der Menschen zu materiellem, sozialem und symbolischem Kapital, der gleichzeitig auch zu einer ungleichen Verteilung von Lebenschancen führt;
- zunehmender Migration und Erfahrungen mit kulturellen Differenzen und einem Patchwork der Verknüpfung dieser Differenzen zu neuen Hybriditäten, die aber von spezifischen Bevölkerungsgruppen als Bedrohung erlebt werden;
- wachsenden Einflusses der Medien, die nicht nur längst den Status einer zentralen Erziehungs- und Bildungsinstanz haben, sondern auch mit ihren Bilderwelten Identitätsangebote machen;
- hegemonialer Ansprüche, die die Mittel von Krieg und Terror einsetzen, um ihre jeweiligen ideologischen Vorstellungen einer Weltordnung jenseits demokratischer Legitimation durchzusetzen.

Das Aufwachsens in der Spätmoderne ist riskant geworden

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

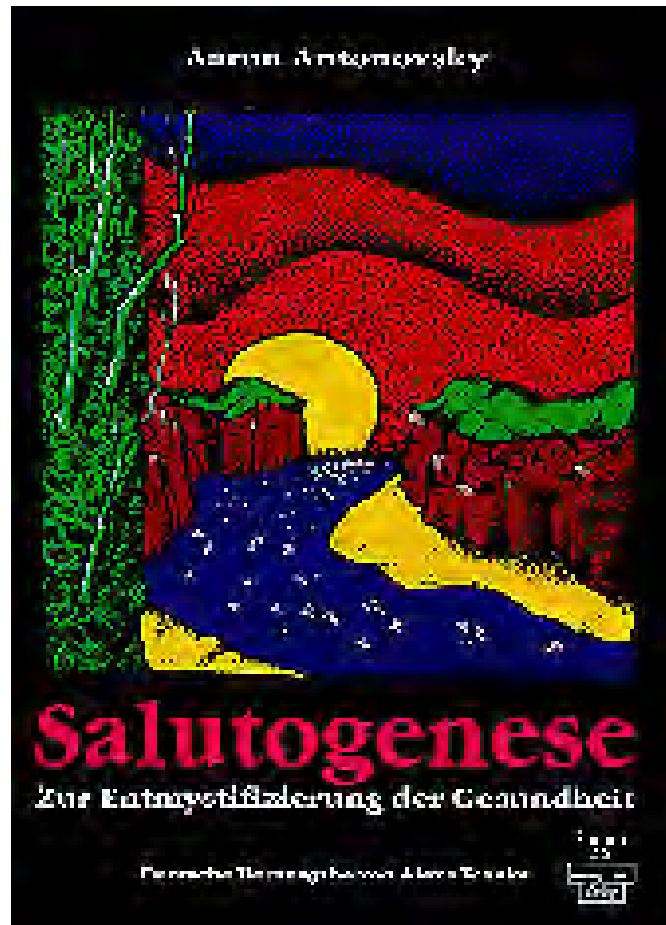
Zentrale Konstrukte im 13. KJB aus dem gemeindepsychologischen Diskursen:

- Salutogenese
- Capability
- Empowerment
- Partizipation
- Inklusion/Exklusion
- Differenzerfahrungen
- Identitätsentwicklung in der Spätmoderne

Was ist Salutogenese?

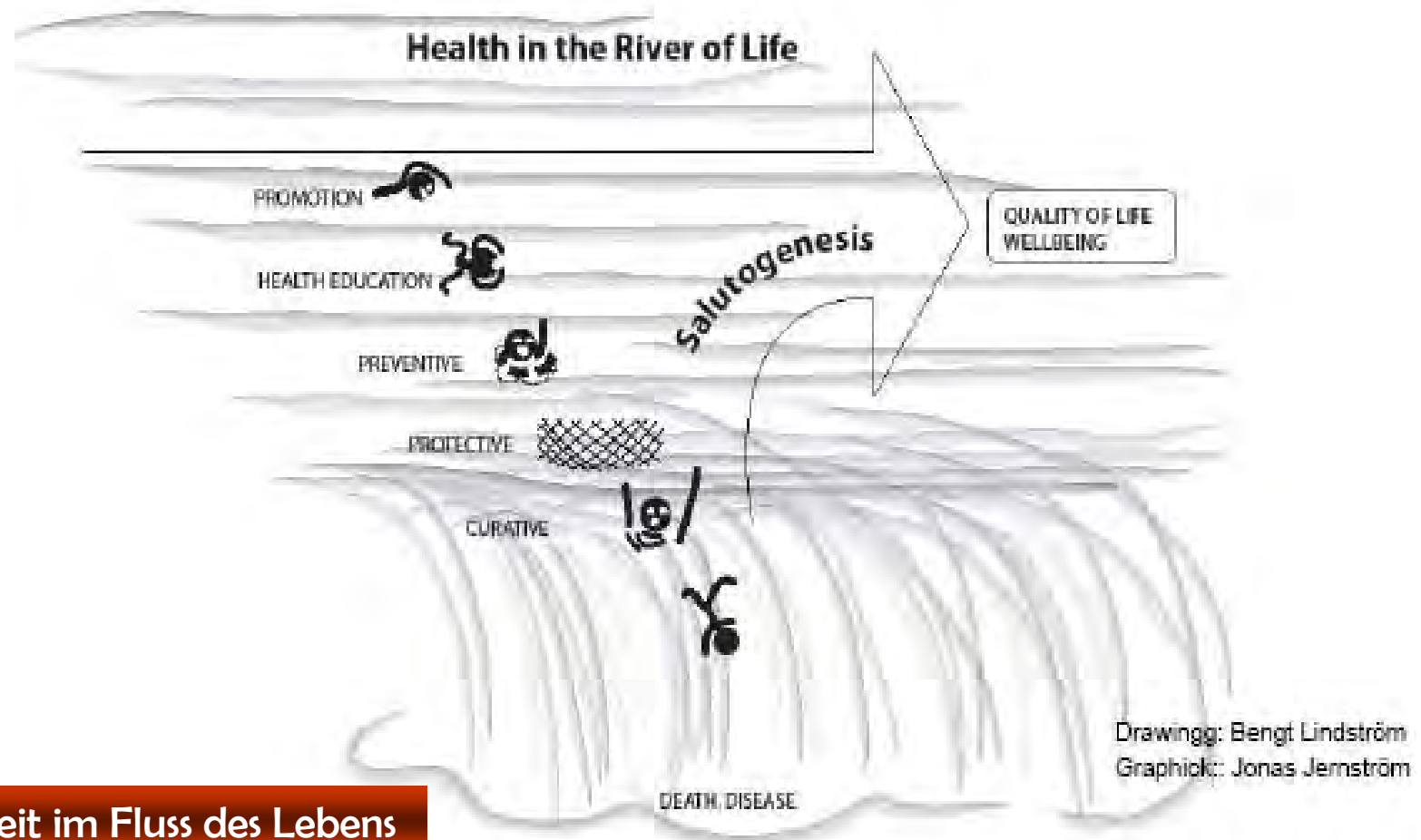
- Das Konzept stammt von Aaron Antonovsky.
- Sein "salutogenetisches" Denkmodell (abgeleitet vom lateinischen Begriff Salus für Gesundheit) formuliert eine Alternative zu Pathogenese, also zur Entstehung von Krankheiten.
- Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum und keine Polarität.
- Gefragt ist 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.

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



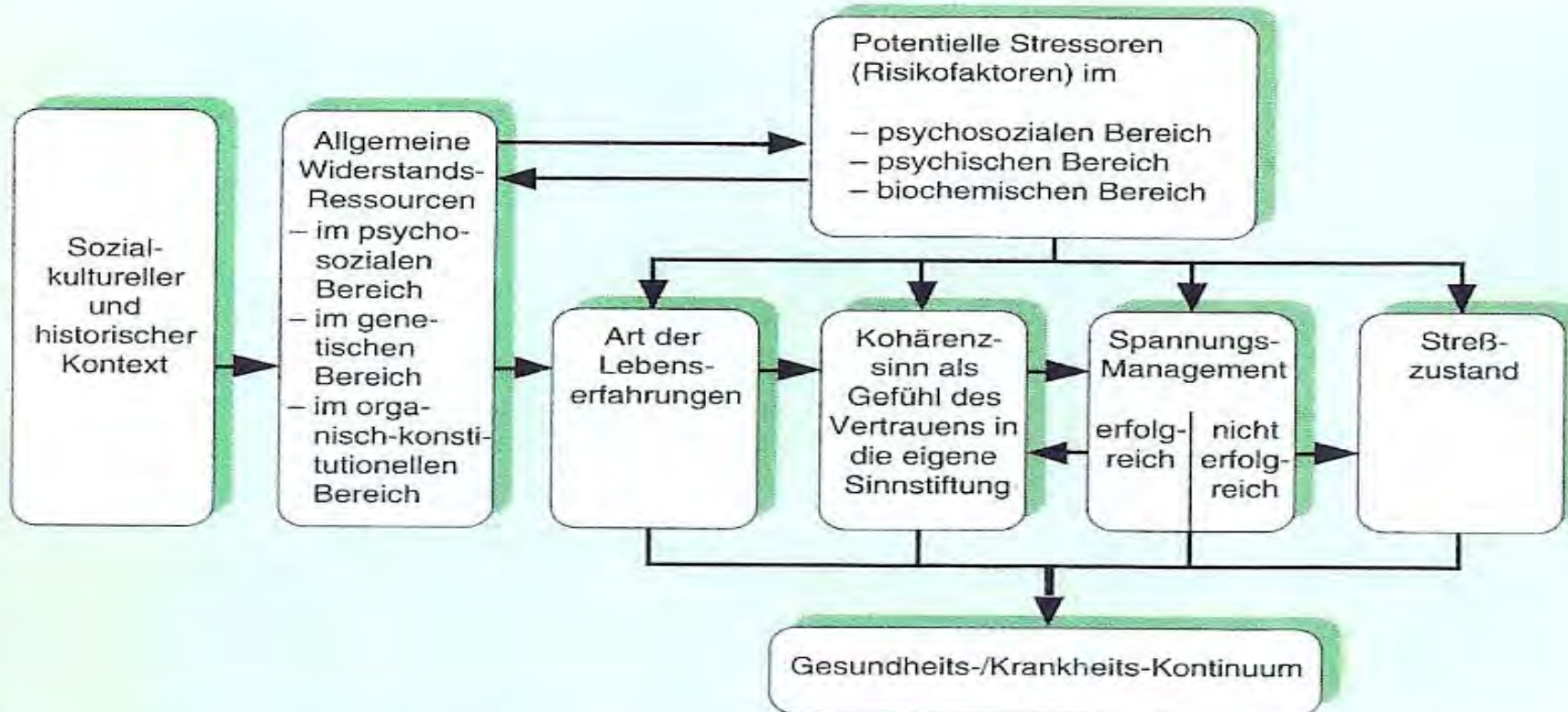
Aaron Antonovsky 1923 - 1994

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Gesundheit im Fluss des Lebens

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

Der 13. KJB: 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.

Der 13. KJB: 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!

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

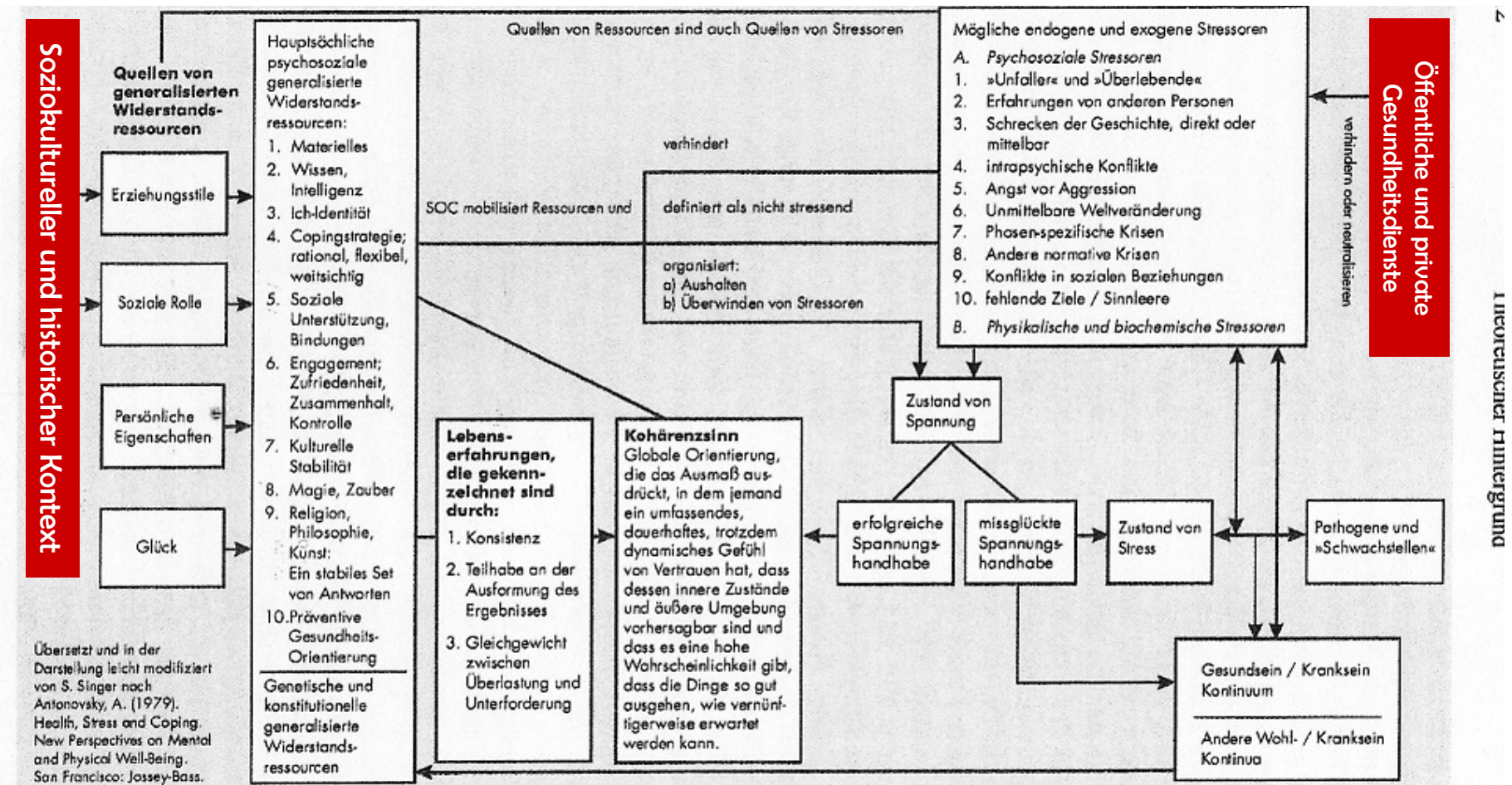


Abbildung 2: Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky

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).

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Begründer des Capability-Ansatzes: Amartya Sen



Der 13. KJB: 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

Der 13. KJB: 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

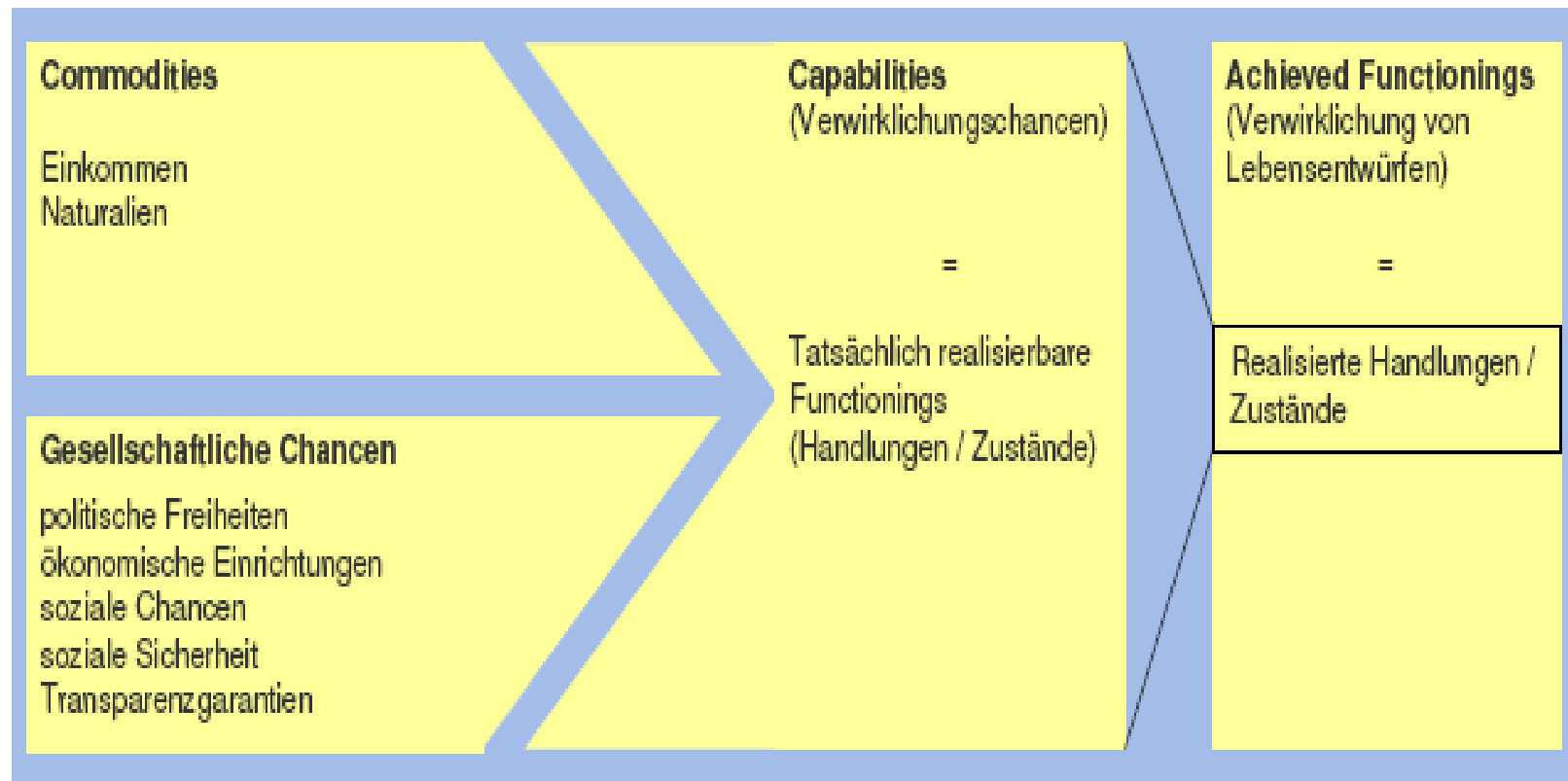
„Verwirklichungschancen“

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.

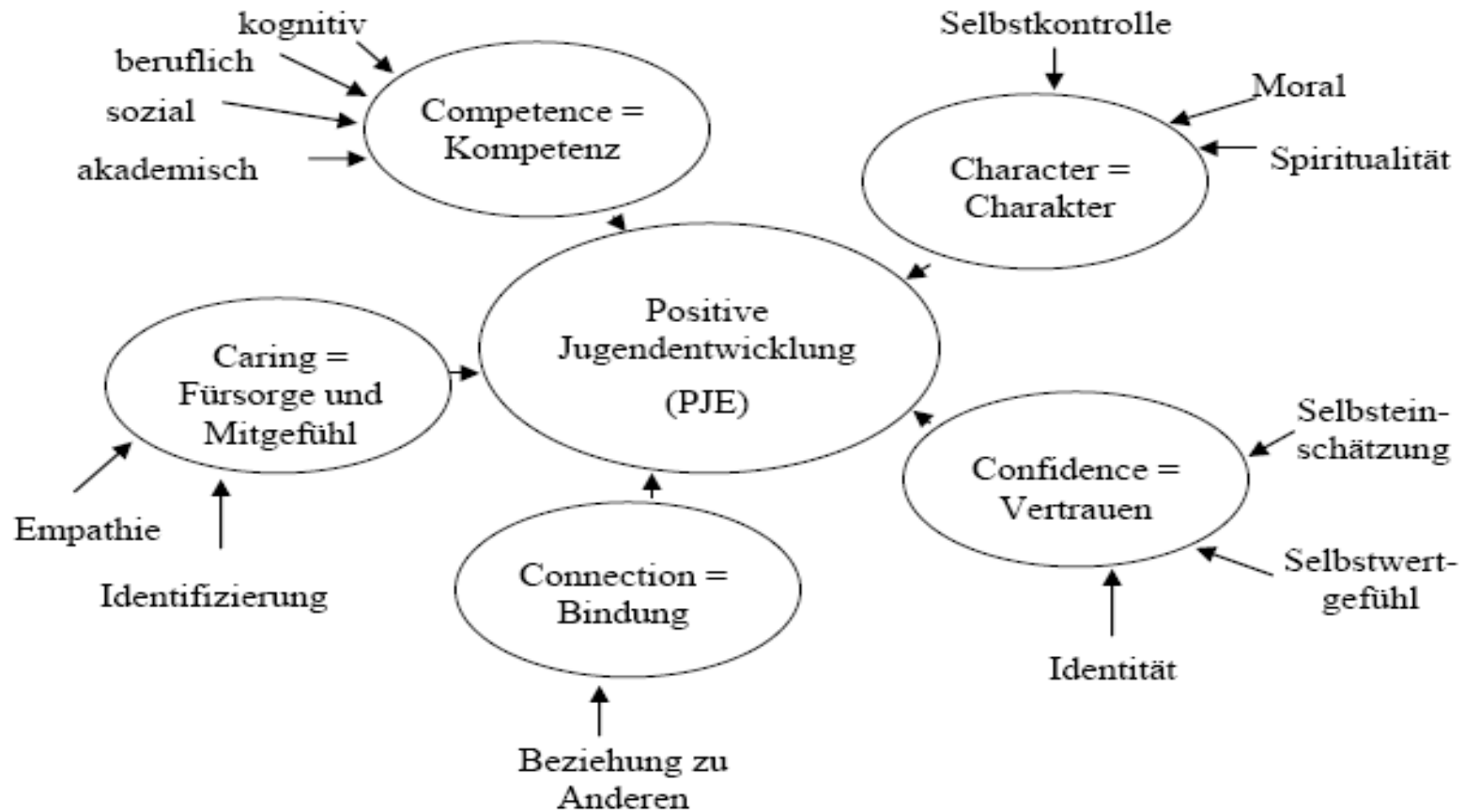
Quelle: Martha C. Nussbaum (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Capabilities - Functionings



Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

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). Sozialisation.

Riskante Chancen des Aufwachsens in der Spätmoderne

Handlungsbefähigung ist mehr als die Herstellung des „unternehmerischen Selbst“, wie es sich das neoliberale sozialpolitische Regulierungsmodell vorstellt, in dessen Zentrum „der tendenzielle Übergang von der öffentlichen zur privaten Sicherheit, vom kollektiven zum individuellen Risikomanagement, von der Sozialversicherung zur Eigenverantwortung, von der Staatsversorgung zur Selbstsorge (steht)“ (Lessenich 2008, S. 82).

Im Sinne von Ottawa Charta und Capability-Ansatz geht es um strukturelle Bedingungen, die Selbstsorge der Subjekte ermöglichen.

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

Befundlage

Trotz aller alarmistischer Diskurse wachsen etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut auf und es ist davon auszugehen, dass dafür eine immer noch 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 durch Armut, Migration oder besondere Lebenslagen (wie Behinderung oder schwere psychische und körperliche Erkrankungen der Eltern) von Exklusion betroffen sind.

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Psychische Gesundheit/Verhaltensauffälligkeit aus der Sicht der Eltern

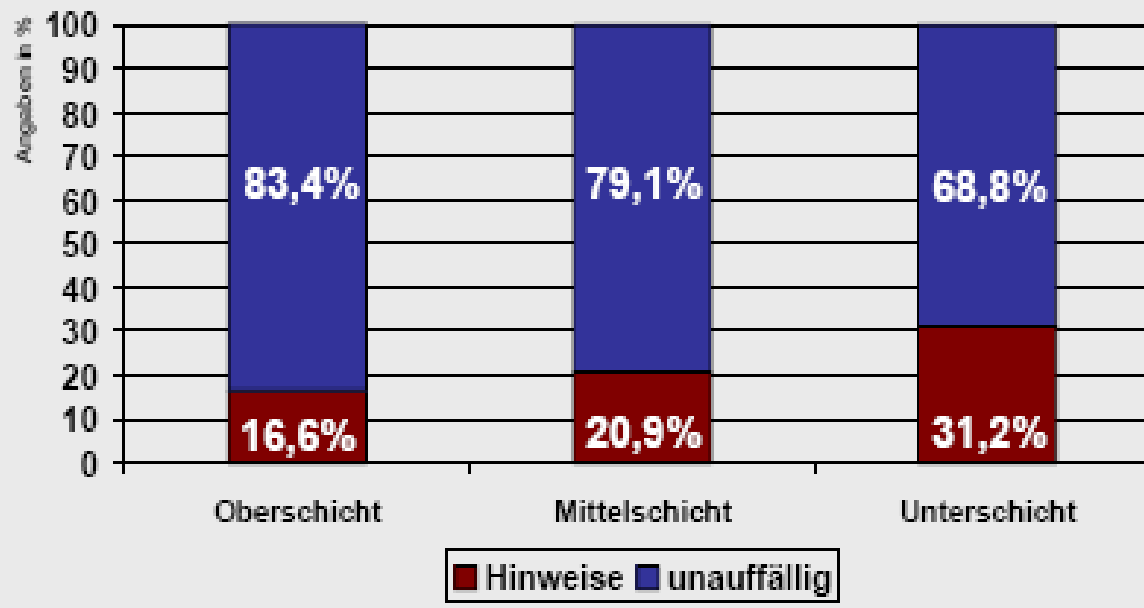
	Befunde
Gesamt	82,6% psychisch unauffällig 8,4% grenzwertig auffällig, 9,0% auffällig
Geschlecht	Jungen: 22,6% Mädchen: 13,0%
Migrationshintergrund	Mit MH: 23,6% Ohne MH: 16,4%
Sozialstatus	Niedriger SÖS: 28,5% Mittlerer SÖS: 15,4% Hoher SÖS: 10,0%

SÖS: Sozioökonomischer Status / MH: Migrationshintergrund

Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Der 13. KJB: 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

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Studienpopulation Merkmale	Jungen	Mädchen	Gesamt
14–17 Jahre			
Niedriger sozialer Status	11,1%	20,7%	16,0%
Mittlerer sozialer Status	13,5%	17,5%	15,5%
Hoher sozialer Status	13,2%	11,1%	12,1%
Migrant	8,8%	19,3%	13,9%
Nicht-Migrant	13,7%	16,3%	14,9%
Ost	13,8%	15,0%	14,4%
West	12,6%	17,2%	14,9%
Gesamt	12,9%	16,7%	14,8%

**Defizitäre familiäre
Ressourcen bei 14-
bis 17-Jährigen
(Selbstangaben)**

Quelle: KIGGS 2007

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Studienpopulation Merkmale	Jungen	Mädchen	Gesamt
14–17 Jahre			
Niedriger sozialer Status	14,0%	8,3%	11,1%
Mittlerer sozialer Status	10,3%	4,2%	7,3%
Hoher sozialer Status	9,1%	6,3%	7,7%
Migrant	13,1%	10,9%	12,1%
Nicht-Migrant	10,9%	5,1%	8,1%
Ost	14,3%	6,2%	10,3%
West	10,5%	6,1%	8,3%
Gesamt	11,3%	6,1%	8,7%

**Defizitäre soziale
Ressourcen bei 14-
bis 17-Jährigen
(Selbstangaben)**

Quelle: KIGGS 2007

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 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

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

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

Frühe Hilfen und Kinderschutz

Frühe Hilfen müssen als **umfassendes Unterstützungsangebot** für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert werden. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings haben sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung.

Am besten geeignet scheinen **Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren und Mehr-Generationen-Häuser**, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können.

Sie dürfen nicht unter ein Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare **Assistenz** und als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

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 evaluieren.

Gestaltung der lokalen Netzwerke

Notwendig ist der Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke (Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei, Gerichte etc.):

- 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

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 vor-gelegten 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 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 Konzepte.

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).