

Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen

Gesundheitsbezogene Prävention
und Gesundheitsförderung
in der Kinder- und Jugendhilfe

Der 13. Kinder- und Jugendbericht
der Bundesregierung
BT-Drucksache 16/12860

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 (Kommissionsvorsitz)**, Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München

Zusammensetzung der Kommission

- **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 DJI (kooptiertes Mitglied)
- **Geschäftsführung: DJI**

Berichtsauftrag (Kurzform)

Der 13. Kinder- und Jugendbericht soll unter der Perspektive des **sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen und ihrer Determinanten das Spektrum an gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung** insbesondere mit Blick auf **Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe** aufarbeiten und den **spezifischen Beitrag** der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich gesundheitsbezogener Leistungen herausarbeiten.

Besondere Aufmerksamkeit soll dabei der Situation von Kindern und Jugendlichen **in schwierigen Lebenslagen**, der **Lebenslaufperspektive** sowie Kindern und Jugendlichen mit **Behinderungen** gewidmet werden.

Grobgliederung

- **Vorwort**
- **Zusammenfassung**
- **Einleitung**
- **Teil A:** Ausgangspunkte: Gesellschaftliche Bedingungen des Aufwachsens und konzeptionelle Grundlagen des Berichts
- **Teil B:** Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Grobgliederung

- **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

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

Gesundheitsbezogene Prävention

Mit gesundheitsbezogener Prävention werden alle Formen von Praxishandeln bezeichnet, die auf die Vermeidung bzw. frühzeitige Linderung gesundheitlicher Belastungen bzw. Krankheiten abzielen.

Entscheidend dabei ist, dass es einen mindestens mittelbaren bzw. begründbaren und nachvollziehbaren Zusammenhang zwischen dem praktischen Handeln und dem anvisierten Ziel der Vermeidung gesundheitlicher Belastungen gibt.

Risiken der präventiven Logik

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

Gesundheit: WHO-Definition

Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.

Quelle: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

Salutogenese

Das Konzept stammt von Aaron Antonovsky (1923-1994). 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 krank macht, sondern wie Menschen es schaffen, gesund zu bleiben, trotz verschiedener gesundheitlicher Belastungen.

Von besonderer gesundheitsförderlicher Bedeutung sind

- die „Widerstandsressourcen“ einer Person und
- der „Kohärenzsinn“.

Widerstandsressourcen

Als Widerstandsfähigkeit (Resilienz) werden jene Ressourcen von Kindern und Jugendlichen bezeichnet, die es ihnen ermöglichen, mit physischen, psychischen und sozialen (Entwicklungs-)Risiken, Belastungen und Gefährdungen relativ unbeschadet umzugehen und dabei Kapazitäten und Bewältigungskompetenzen entwickeln, die gesund erhalten.

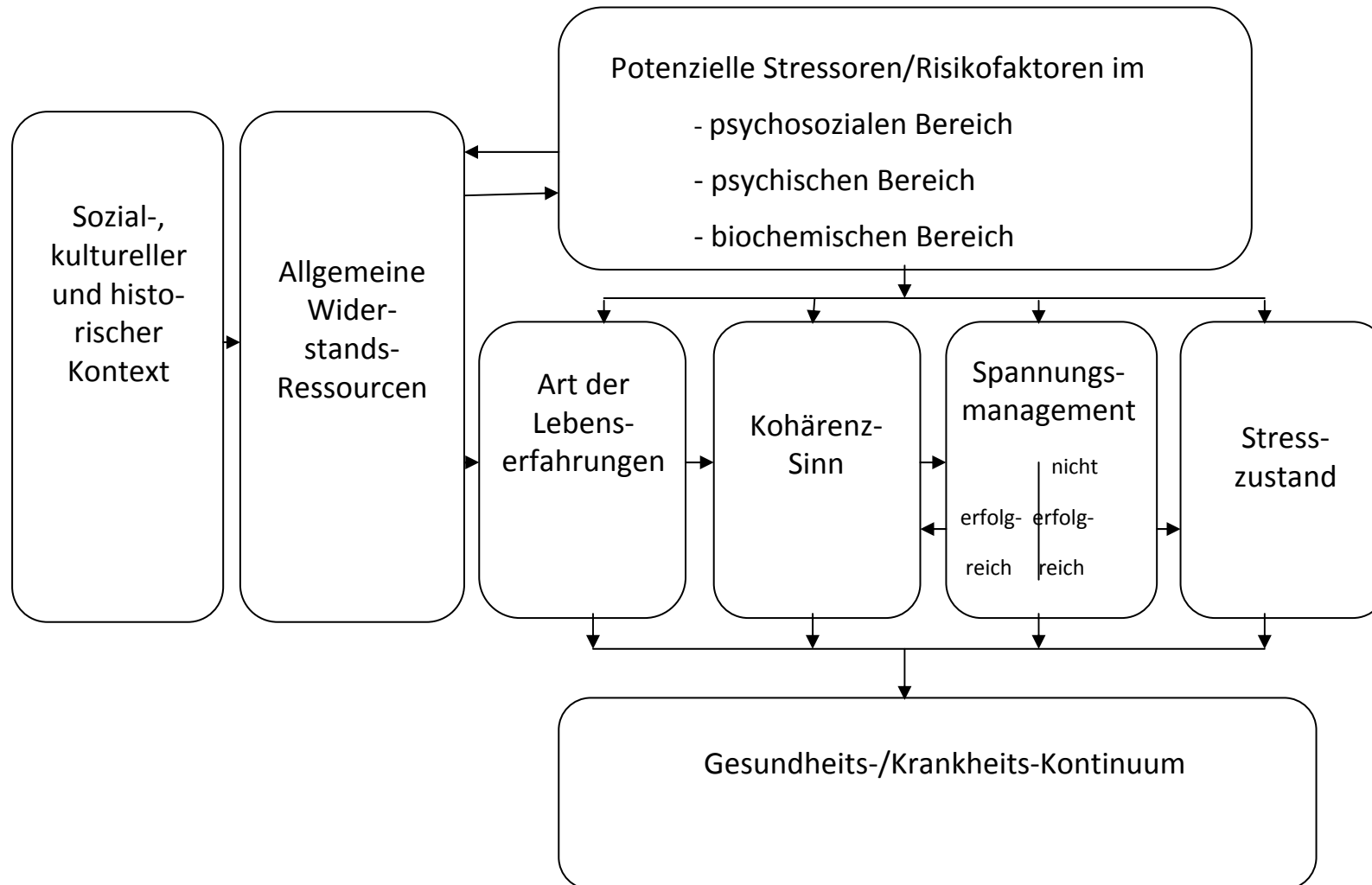
Resilienz ist in diesem Sinne die Fähigkeit, „Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin 2008, S. 13).

Lebenskohärenz

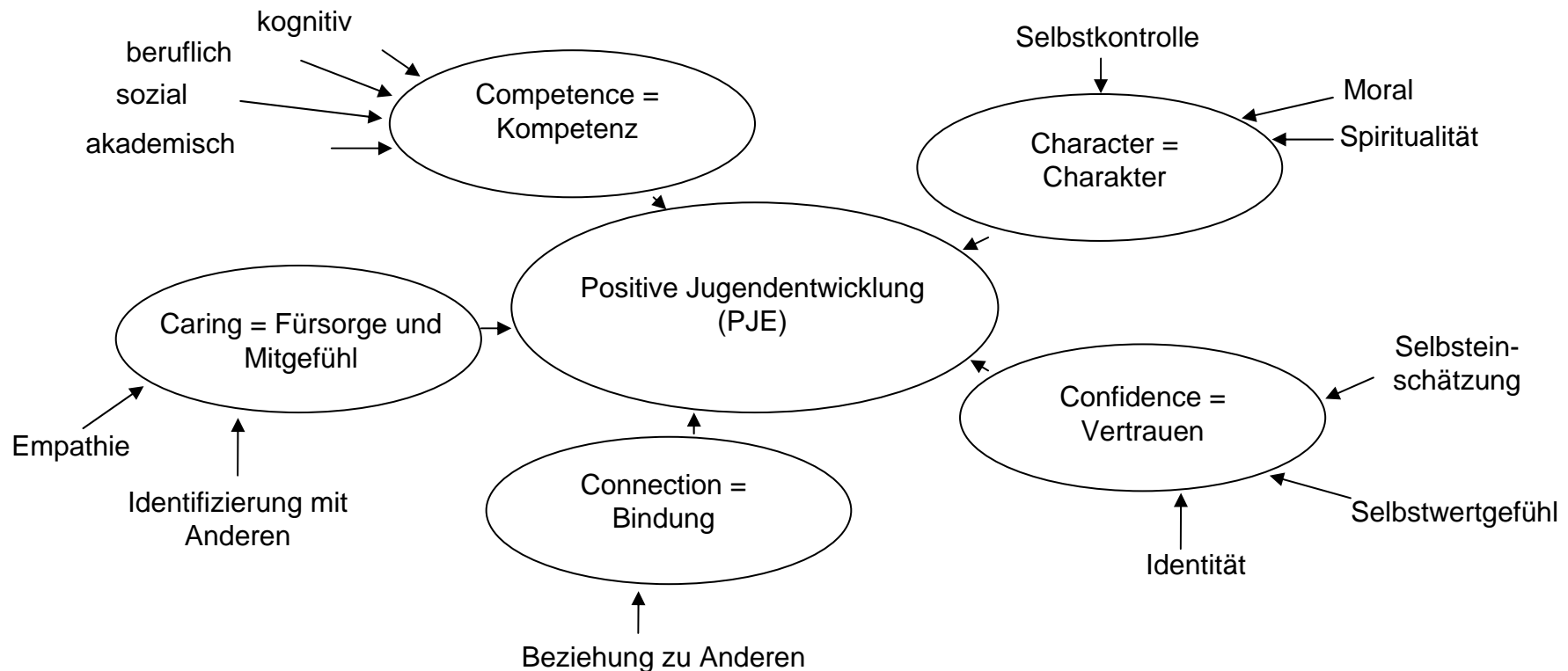
Kohärenz ist das Gefühl, dass es einen Zusammenhang und Sinn im Leben gibt und dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist. Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine Haltung:

- 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**).

Salutogenese



Lerner u.a.: Positive Jugendentwicklung - - die 5 „C“ -



Ergänzende Konzepte

- Capability-Ansatz
(Befähigung und Verwirklichungschancen)
- Befähigungsgerechtigkeit
Ziel politischen, institutionellen und professionellen Handelns sollte es sein, Heranwachsende zu befähigen, „selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“
- Inklusion

WHO: Gesundheitsförderung

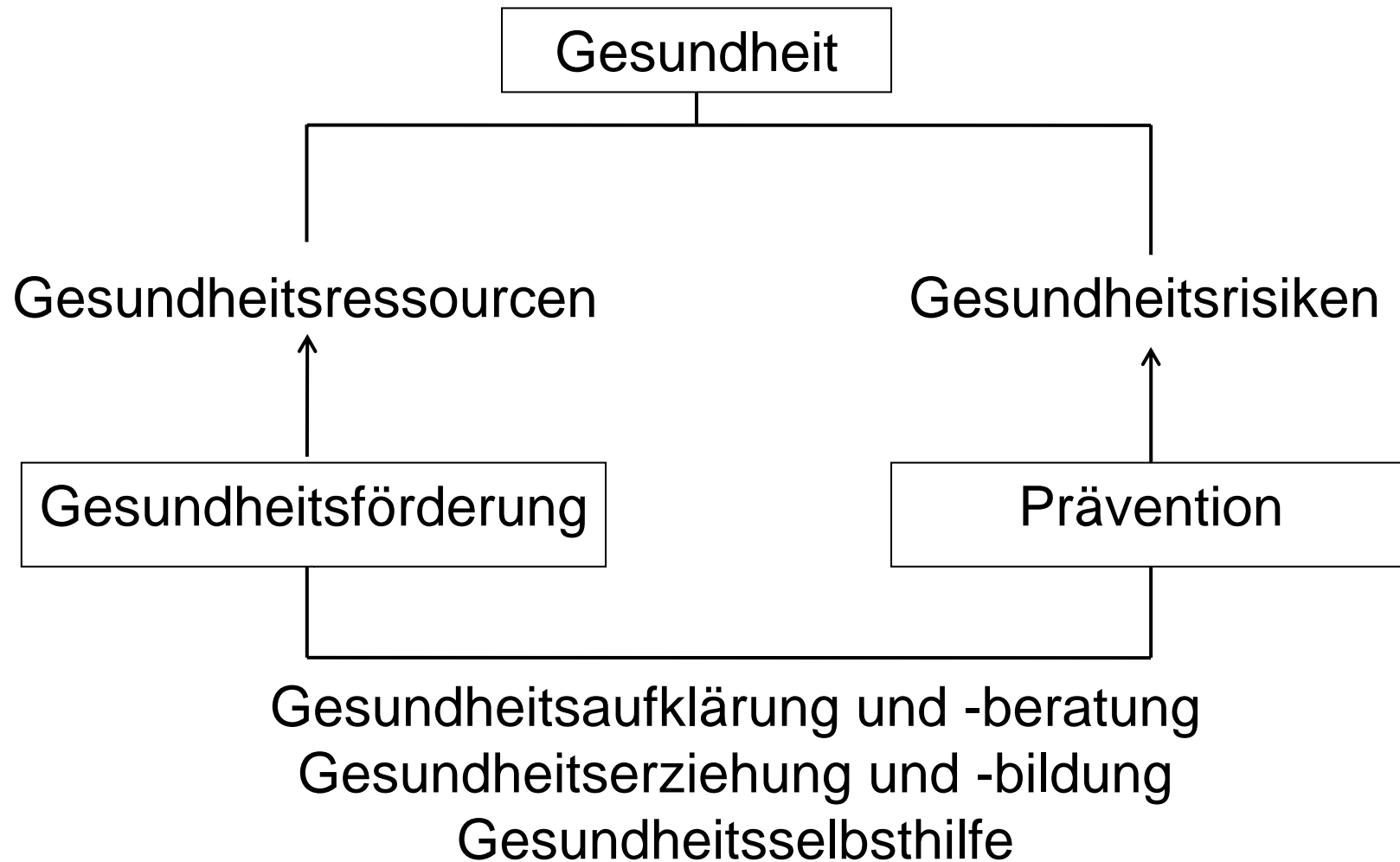
Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

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.

Quelle:

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

Gesundheitsförderung und Prävention



Teil B:
Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen in Deutschland

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

- Säuglings- und Kleinkindalter (Unter 3-Jährige):
Bindung und Autonomie
- Kindergarten- und Vorschulalter (3- bis unter 6-Jährige):
Bewegen, Sprechen, Achtsamkeit
- Grundschulalter (6- bis unter 12-Jährige):
Sich bewähren, Beziehungen eingehen, sich die Welt aneignen
- Jugendalter (12- bis unter 18-Jährige):
Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- Junges Erwachsenenalter (Über 18- bis unter 27-Jährige):
Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

Neue Morbidität

- Veränderung des Krankheitsspektrums
 - (a) von akuten zu chronischen Erkrankungen
 - und*
 - (b) von somatischen zu psychischen Störungen
- Durch die aktuellen Daten des *Kinder- und Jugendgesundheitssurveys* (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts untermauert

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen im Licht der „neuen Morbidität“

- **(0 – < 3 J.) Bindung und Autonomie**
Bindungsstörungen, Regulationsstörungen
- **(3 – < 6 J.) Bewegen, Sprechen, Achtsamkeit**
Entwicklungsstörungen der Sprache, Motorik und des Verhaltens
- **(6 – < 12 J.) Sich bewähren, Beziehungen eingehen, sich die Welt aneignen**
ADHS, Angststörungen, Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen im Licht der „neuen Morbidität“

- **(12 – < 18 J.) Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden**

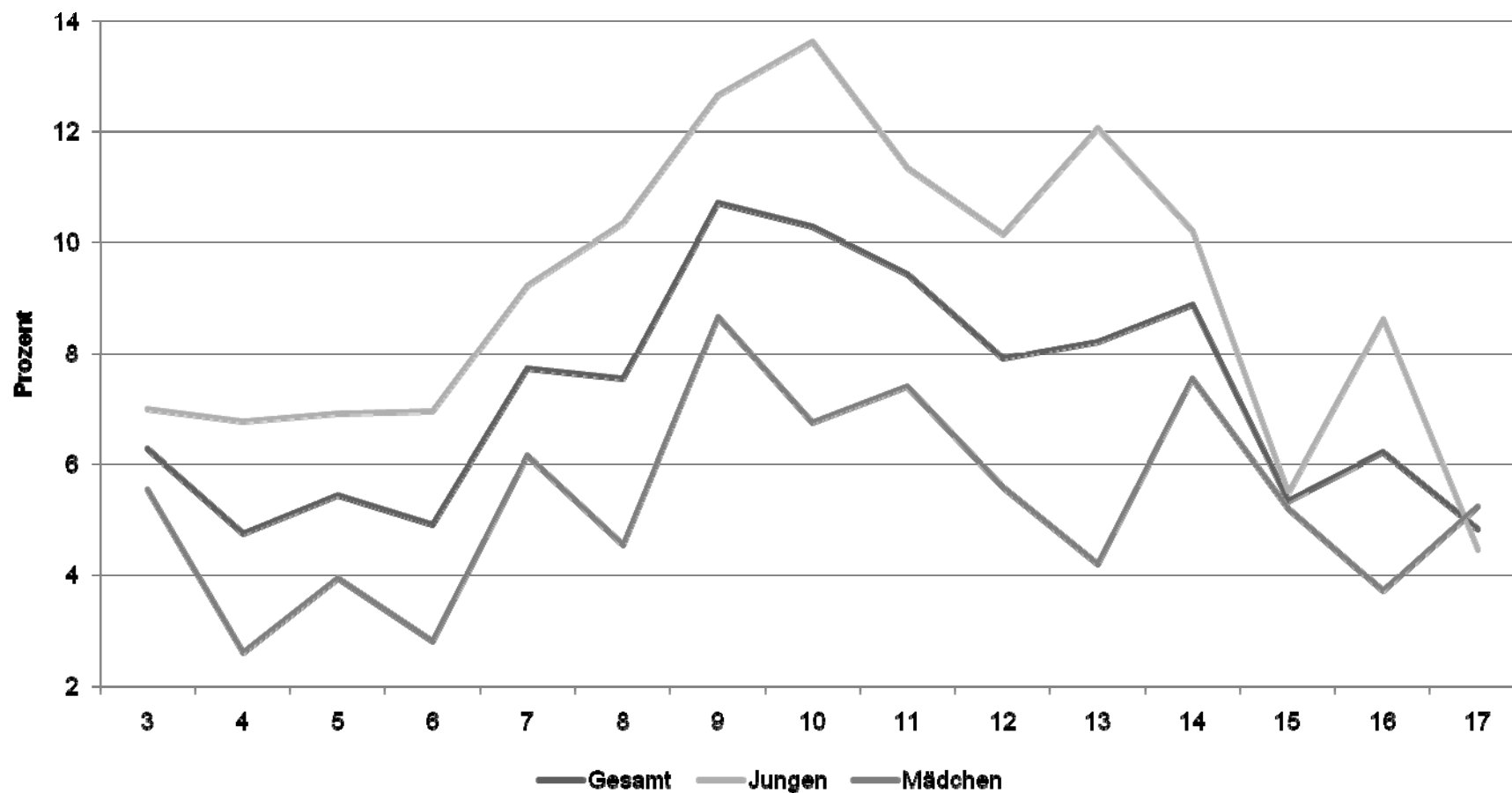
Depressive Erkrankungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Essstörungen (Anorexie, Bulimie), Substanz-konsum

- **(18 – < 27 J.) Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen**

Emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen („Borderline-Störung“)
Substanzmissbrauch/Abhängigkeit (Nikotin, Alkohol, Cannabis; nicht-stoffgebundene Süchte)

Psychische/psychosomatische Belastungen am Ausbildungs- und Arbeitsplatz bzw. durch fehlende Perspektiven

Psychische Auffälligkeiten bei 3- bis 17-Jährigen (Elternangaben); KiGGS-Sonderauswertung des RKI im Rahmen des 13. KJB



Zusammenfassung – Psychische Probleme

- Bei rund 15% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland – bei Jungen häufiger als bei Mädchen – finden sich Anhaltspunkte für psychische Probleme. Besonders betroffen ist die Altersgruppe der 7- bis 13-Jährigen.
- Am häufigsten fallen Kinder und Jugendliche durch aggressiv-dissoziales Verhalten auf; danach folgen Probleme mit Gleichaltrigen, emotionale Auffälligkeiten (Ängstlichkeit, Depressivität) sowie Unaufmerksamkeit/ motorische Unruhe.
- Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus, Migrationshintergrund und einem allein erziehenden Elternteil sind vermehrt von psychischen Auffälligkeiten betroffen.
- Ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland – v.a. aus sozial benachteiligten Familien – verfügt über nur unzureichende personale, familiäre und soziale Ressourcen.

Gesundheitliche Ungleichheit: Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey (KiGGS)

Mädchen und Jungen aus sozial benachteiligten Familien bzw. mit Migrationshintergrund:

- Sind motorisch weniger leistungsfähig
- ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- haben höheren Medienkonsum
- Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Übergewicht und erhöhter Medienkonsum treten häufiger zusammen auf
- zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (v.a. Jungen) und
- häufiger psychische Probleme und Essstörungen, (v.a. Mädchen)

(Nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

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 Gesundheits-
förderung und der gesundheits-
bezogenen Prävention

Handlungsfelder

- 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

Erste Erfahrungen:

- Begriffliche Vielfalt und konzeptionelle Unschärfen ([Beispiele](#))
- Vielfältige Projektpraxis ([Beispiele](#))
- Große Unterschiede innerhalb der Handlungsfelder
- Große Unterschiede zwischen den Handlungsfeldern
- Die Perspektive Gesundheitsförderung führt u. a. dazu, dass Diskussionsbedarf hinsichtlich der Zuschnitte der etablierten Handlungsfelder entsteht

Der zweite Blick: Angebotsformen

- Information und Aufklärung
- Gesundheitspädagogische Projekte und Aktionen
- Gesundheitsbezogene Prävention
- Eingebettete Gesundheitsförderung
- Implizite Gesundheitsförderung

Der dritte Blick: offene Punkte

An den Rand gedrängte Risiken:

- Kinder psychisch kranker Eltern
- Kinder suchtkranker Eltern
- Kinder chronisch kranker bzw. behinderter Eltern
- Geschwister psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
- Traumatisierte Kinder und Jugendliche

Schnittstellen

- Frühförderung: Die ungenutzten Möglichkeiten der Komplexleistungen; kaum Kooperation
- Kooperation mit dem Gesundheitssystem: Erste Schritte im Bereich frühe Hilfen
- Schulische Ganztagesbetreuung: Die bislang vergebene Chance
- § 35 a SGB VIII: Der Unsinn der „kleinen Lösung“ und die große Frage nach den Alternativen

Der vierte Blick: Ungedeckte Versprechen

- Einerseits: Vergleichsweise umfangreiche Bemühungen, die entsprechende Praxis zu bewerten (z.B. in Form der good-practice-Beispiele unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)
- Andererseits: Vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe nach wie vor viele ungedeckte Versprechen nach dem Motto: „Effektive Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins und Gesundheitsverhaltens“
- Herausforderung: Die Kooperation mit dem Gesundheitssystem und vor allem den Krankenkassen setzt noch immer voraus, dass mindestens „evidenz-basiert“ Auskunft über die eigenen Effekte gegeben werden kann.

Ungeddeckte Versprechen

- Zu den saltogenetischen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe steht kein empirisches Wissen zur Verfügung.
- Es fehlt an systematischen Evaluationen bestehender Programme und an überzeugenden, belastbaren Plausibilitäten, welche Programme wirken und welche nicht.
- Analoges gilt für die Netzwerke und Kooperationen.
- Es fehlt an gemeinsamen Standards der Bewertung von Programmen und an gemeinsamen Leitlinien in der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem.

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

Zwölf fachpolitische Leitlinien

- Stärkung der Lebenssouveränität
- Gesellschaftsbezug
- Lebenswelt- und Kontextbezug
- Förderung positiver Entwicklungsbedingungen
- Befähigungsgerechtigkeit
- Bildungsgerechtigkeit
- Inklusion
- Achtsamer Körperbezug, kommunikativer Weltbezug, reflexiver Bezug
- Lebensverlaufsperspektive
- Interprofessionelle Vernetzung
- Von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive
- Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Fachliche Herausforderungen I

Es bedarf der Auslotung der Grenzen und Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe in den Bereichen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung:

- Pädagogische Unterstützung von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung
- Berücksichtigung der Perspektiven der Kinder und Jugendlichen
- Betonung der fachlichen Standards wie Niedrigschwelligkeit, Sozialraumbezug, Lebenslaufperspektive, inter-kulturelle Sensibilität, Gender
- Kooperative und strukturelle Einbettung der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe als Voraussetzung

Fachliche Herausforderungen II



Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen nicht als Voraussetzung fachlichen Handelns, sondern als Ziele fachlichen Handelns

- Achtsamer Körperbezug
- Förderung eines kommunikativen Weltbezugs
- Förderung von Lebenskohärenz
- Stärkere Berücksichtigung unterschiedlicher Entwicklungspfade und Ressourcen (Armut, sozio-kulturelle Hintergründe, Kinder und Jugendliche mit Behinderung, traumatisierte Kinder etc.)
- Alterstypische gesundheitliche Herausforderungen

Herausforderungen III

- Die Jugendhilfe ist gefordert, sich für alle Kinder und Jugendliche zuständig zu fühlen und zu einer engeren Kooperation mit Gesundheits- und Behindertenhilfe zu kommen.
- Auf kommunaler Ebene sollten inklusive Prozesse etabliert werden, die das Kind, den Jugendlichen mit Behinderung in seiner Möglichkeit der Lebensführung in den Focus aller Anstrengungen rücken. Kooperationen mit den fachspezifischen Professionen und der Selbsthilfe unterstützen diese Prozesse.

Herausforderungen III

- Das SGB IX fordert für Menschen mit Behinderungen die Teilhabe in allen Lebensbereichen ein
- Die UN-Konvention der Rechte der Kinder und die UN-Konvention der Rechte Behinderter gehen noch einen Schritt weiter, indem sie Angebote der Bildung und Gesundheit für Alle sowie inklusive Strukturen fordern.
- Um sicher stellen zu können, dass Teilhaberechte und auf kommunaler Ebene angesiedelte inklusive Strukturen geschaffen werden, ist ein Paradigmenwechsel in der Entwicklung von Angeboten notwendig: Weg von der Fürsorge für Behinderte, hin zur Wahrnehmung der Rechte von Menschen mit Behinderung.

Herausforderungen IV

- Vernachlässigte Themen:
 - Traumatisierte Kinder und Jugendliche;
 - Kinder chronisch und psychisch kranker Eltern;
 - Geschwister chronisch bzw. psychisch kranker Kinder;
- Gesundheit als Inhalt der Kinder- und Jugendhilfeplanung – kooperative Sozialberichterstattung
- Evaluation und sachgerechte Wirkungsforschung

Übergreifende Herausforderungen

- Vernetzung
- Kommunale Strategien der Inklusion
- Armutsbekämpfung
- Kooperative Gesundheitsberichterstattung
- Begleitende staatliche Sozial- und Gesundheitspolitik
- Frühe Förderung

Fünf Prüfkriterien

- 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)
- In fünf Jahren nimmt Übergewicht bei Heranwachsenden nicht weiter zu (gemessen z. B. auf Grundlage einer KiGGS- Nachfolgeerhebung)
- 95 % aller Kinder sollen bei der Einschulung über adäquate Sprachkompetenzen verfügen. Überprüfung des erreichten Standes bei der Schuleingangsuntersuchung.

Fünf Prüfkriterien

- 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.
- 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)

Vor allem aber: das richtige Augenmaß

Seien Sie vorsichtig mit Gesundheitsbüchern –
Sie könnten an einem Druckfehler sterben.

Mark Twain

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit,
viel Erfolg für Ihre Arbeit!**

Konzeptionelle Unschärfen

Hygieneerziehung

Gesundheitspädagogik

Gesundheitsbildung

Wellnesserziehung

Gesundheitstraining

Soziale Gesundheitsarbeit

Gesundheitsprävention

Bewegungsprävention

Gesundheitsförderung

Präventionsschulung

Gesunde Kindertageseinrichtung

Gesundheitskindergarten

Gesunde Erziehung und Bildung

[zurück](#)

Vielfältige Projektpraxis: Das Beispiel: Kindertagesbetreuung

