

U n t e r r i c h t u n g

durch die Landesregierung

Folgerungen aus dem "Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht -" für die Jugendhilfe in Thüringen

Gemäß § 10 Abs. 2 Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz (ThürKJHAG) übersende ich Ihnen anliegend den Bericht der Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit zu den Folgerungen aus dem "Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht -" für die Jugendhilfe in Thüringen.

Dr. Schöning
Minister für Bundes- und Europaangelegenheiten
und Chef der Staatskanzlei

Anlage

Hinweis der Landtagsverwaltung:

Der Bericht wurde mit Schreiben des Ministers für Bundes- und Europaangelegenheiten und Chef der Staatskanzlei vom 17. November 2010 an die Präsidentin des Landtags zugeleitet.

**Folgerungen aus dem
„Bericht über die Lebenssituation junger Menschen
und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland
- Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht -“
für die Jugendhilfe in Thüringen**

Gliederung

	Seite
1. Einleitung.....	2
2. Leitlinien und Begriffsbestimmungen.....	3
3. Die Handlungsempfehlungen für Thüringen auf der Grundlage der Empfehlungen des 13. Kinder- und Jugendberichts.....	9
3.1. Kinder- und Jugendhilfe.....	9
3.2. Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen.....	79
3.3. Herausforderungen an die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.....	94
3.4. Gesundheitsziele und überprüfbare Fortschritte.....	109
4. Anlage.....	112
5. Abkürzungsverzeichnis.....	153

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Bericht gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

1. Einleitung

Im April 2009 hat die Bundesregierung den **13. Kinder- und Jugendbericht** mit dem Thema **„Mehr Chancen für Gesundes Aufwachsen - Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“** zusammen mit ihrer diesbezüglichen Stellungnahme dem Deutschen Bundestag zugeleitet (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/12860).¹

Gemäß § 10 des Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetzes (ThürKJHAG)² hat die **Landesregierung den Auftrag**, in Auswertung der jeweiligen Kinder- und Jugendberichte den **Landtag über die Folgerungen zu unterrichten**, die sie für die Jugendhilfe im Land für erforderlich hält.

In die Erstellung des nachfolgenden Berichtes wurden die landesweit tätigen Fachverbände der Jugend-, Behinderten- und Sozialhilfe, die Landkreise und kreisfreien Städte, dabei insbesondere die Jugend-, die Gesundheits- und die Sozialämter einbezogen. An dieser Stelle soll allen Institutionen und freien Trägern gedankt werden, die mit ihren Stellungnahmen zur Erstellung dieses Landtagsberichtes beigetragen haben. Aus dieser umfassenden Materialsammlung wurden Beispiele exemplarisch ausgesucht, die für vergleichbare oder ähnliche Projekte in anderen Regionen Thüringens stehen. In der Anlage „Beispiele“ werden best-practice-Projekte, die in den einzelnen Empfehlungen benannt werden, zusammengestellt.

Erstmalig hat die Landesregierung in Vorbereitung der Erstellung des Landtagsberichtes Expertenhearings durchgeführt, und zwar zu den Themen:

- Interdisziplinäre Frühe Hilfen - Angebote und Leistungen,
- Entwicklung von Lebenskompetenzen - Ressourcen, Risiken und Angebote,
- Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen,
- Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien.

In die Expertenhearings wurden Wissenschaftler, Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, des Landesjugendrings Thüringen e. V., des Landesfilmdienstes Thüringen e. V. und Mitarbeiter einzelner Träger sowie Selbsthilfegruppen einbezogen. Auch ihnen gilt der Dank für ihre Unterstützung. Die Materialien aus den Expertenhearings sind auf der Internetplattform des TMSFG veröffentlicht.³

Gesundheit ist ein elementarer Bestandteil von Wohlbefinden, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Für Kinder und Jugendliche bestimmt Gesundheit nicht nur das aktuelle Wohlbefinden, sondern ist darüber hinaus eine zentrale Bedingung für ein gelingendes Aufwachsen im Sinne positiver Entwicklung und Entfaltung zu eigenverantwortlicher, leistungsfähiger und leistungsbereiter Persönlichkeit. Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz sind als integraler Bestandteil eines jeden Konzepts umfassender Förderung von Kindern und Jugendlichen zu sehen.

¹ Im Weiteren zitiert als BT 16/12860.

² In der Fassung vom 26. Februar 2009 (GVBl. S. 1), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 105).

³ Siehe URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Mit dem 13. Kinder- und Jugendbericht wurde das Thema „Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention“ erstmals für alle Kinder und Jugendlichen in den Mittelpunkt gestellt. Dies hieß, auch die Heranwachsenden mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche mit einzubeziehen.

Somit werden drei unterschiedliche Hilfe- und Fördersysteme in den Blick genommen und Schnittstellen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe und der Behindertenhilfe analysiert.

Die wesentlichen Kernbotschaften des 13. Kinder- und Jugendberichts sind mit Empfehlungen untersetzt (vgl. Kapitel 23⁴). Sie werden im nachstehenden Teil 3 dieses Landtagsberichtes im Einzelnen hinsichtlich ihrer möglichen Folgerungen für Thüringen beleuchtet. Die Umsetzung der aufgezeigten Empfehlungen erfolgt nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

In Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen und Hearings ist festzustellen, dass die Einschätzungen der Berichtskommission⁵, dass in allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe - wenn auch mit erkennbaren Unterschieden - das Thema „Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention“ auf der Tagesordnung steht und an vielen Stellen bereits mit der Umsetzung begonnen wurde, auch für Thüringen zutrifft. Gleiches gilt für die Feststellungen der Berichtskommission, dass

- der überwiegende Teil der Angebote projektbezogen und damit zeitlich befristet umgesetzt werden,
- die Projekte kaum aufeinander Bezug nehmen,
- die Vielfalt der Angebotsformen es schwer macht, in der Kinder- und Jugendhilfe eindeutige Tendenzen im Bereich gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung zu beschreiben.

2. Begriffsdefinitionen

Im Mittelpunkt des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung stehen Ansätze und Strategien gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Um die Empfehlungen in den Gesamtzusammenhang einordnen zu können, ist die Klärung von grundlegenden Begrifflichkeiten und Leitlinien notwendig, die aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht entnommen werden.

Unter **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.

Im Unterschied zu den Präventionsdiskursen verfolgt das Konzept der **Gesundheitsförderung** eine zivilgesellschaftliche Perspektive. Gesundheit wird als ein integraler Bestandteil souveräner alltäglicher Lebensführung betrachtet und was diese unterstützt, wird

⁴ BT 16/12860, S. 251 ff.

⁵ Mitglieder der Sachverständigenkommission für den 13. Kinder- und Jugendbericht siehe BT 16/12860, S. 28.

als gesundheitsförderlich angesehen. Dazu zählt die Förderung von selbstbestimmten Lebensweisen, Kompetenzen, von Wohlbefinden und Lebensqualität, aber auch die Pflege von förderlichen materiellen, sozialen und ökologischen Ressourcen und die Reduktion gesellschaftlich ungleich verteilter Risiken, Stressoren und Belastungen.⁶

Das Konzept der Gesundheitsförderung wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und in der so genannten Ottawa Charta zusammengefasst. Es zielt auf einen Prozess, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt. 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. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. **Gesundheit** steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont sowie 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.

Als zentrale Grundorientierung für die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bezieht sich der vorliegende Bericht auf die **salutogenetische Perspektive**. Dieses Konzept stammt von Aaron Antonovsky (1923-1994). Sein „salutogenetisches“ Denkmodell (abgeleitet vom lateinischen Begriff Salus für Gesundheit) formuliert eine Alternative zur Pathogenese, also zur Entstehung von Krankheiten. Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum und keine Polarität.

Gefragt ist bei dieser Perspektive nicht, was krank macht, sondern wie Menschen es schaffen, gesund zu bleiben, trotz verschiedener gesundheitlicher Belastungen. Von besonderer gesundheitsförderlicher Bedeutung sind dabei die Widerstandsressourcen einer Person und deren Kohärenzsinn.

Dabei werden als Widerstandsfähigkeit (Resilienz) 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 zu 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“.⁷

Als **Lebenskohärenz** wird das Gefühl, dass es einen Zusammenhang und Sinn im Leben gibt und dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist, beschrieben. Der *Kohärenzsinn* beschreibt nachfolgende Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (**Verstehbarkeit**).

⁶ BT 16/12860, S. 53.

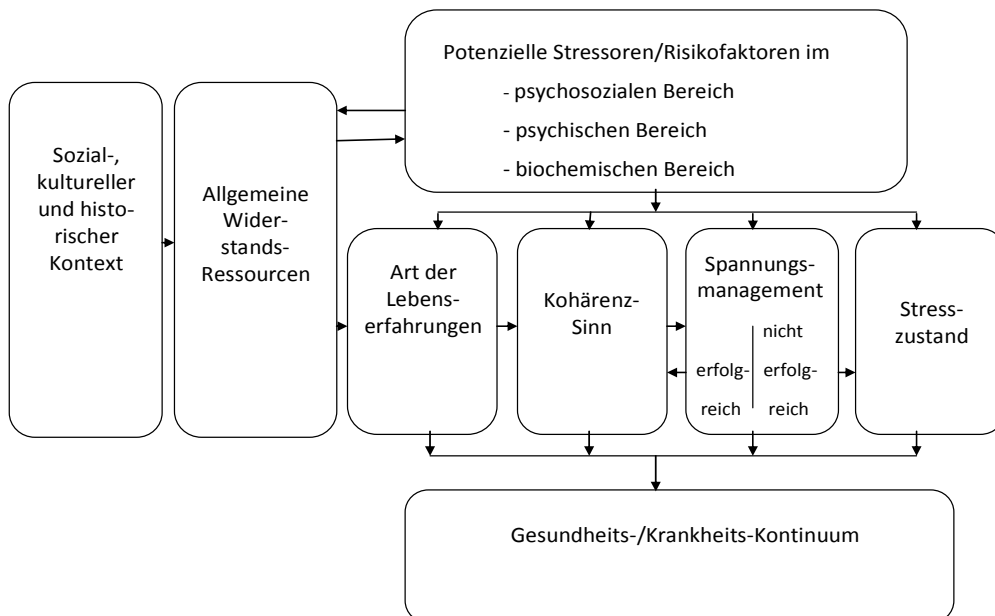
⁷ BT 16/12860, S. 68.

- 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**).

In dem Modell der Salutogenese wird eine Vielzahl von makro-, meso- und mikrosozialen Faktoren integriert und es weist einen hohen Grad von Komplexität auf.

Wenn man die Komplexität reduziert, um eine bessere Übersichtlichkeit herzustellen, sollte eher nachfolgende Übersicht⁸ verwendet werden:

Salutogenese



Der salutogenetische Blick sollte als konzeptioneller Rahmen für Ansätze gesundheitsbezogener Prävention und der Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe hervorgehoben werden. Die Stärkung von Lebenskohärenz und die Ermöglichung von Selbstwirksamkeitserfahrungen bei Heranwachsenden mit dem Ziel von mehr Befähigungsgerechtigkeit werden damit zum zentralen fachlichen Anliegen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die folgenden zwölf Leitlinien werden auch in Thüringen als eine Grundhaltung formuliert, die die Basis für die im Anschluss folgenden Empfehlungen bilden. Die zwölf Leitlinien werden aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung zitiert.⁹

Erste Leitlinie: Stärkung der Lebenssouveränität

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebenssouveränität von Heranwachsenden durch die

⁸ BT 16/12860, S. 59.

⁹ BT 16/12860, S. 250 ff.

Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.

Zweite Leitlinie: 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.

Dritte Leitlinie: 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.

Vierte Leitlinie: 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“ entwickelt, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.

Fünfte Leitlinie: 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.

Sechste Leitlinie: 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.

Siebte Leitlinie: Inklusion

Im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention¹⁰ (Artikel 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).

Achte Leitlinie: 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. Wie in den „gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen“ (vgl. Teil B des 13. Kinder- und Jugendberichts) ausgeführt, reichen diese von frühem Aufbau von sicheren Bindungen über Autonomiegewinnung, Erwerb von Sprache und Möglichkeiten kommunikativer Verständigung, Bewegungskompetenz, Beziehungsgestaltung, Welterschließung, Beheimatung im eigenen Körper, Umgang mit Grenzerfahrungen und Identitätsbildung bis hin zu Entscheidungsfähigkeit und Verantwortungsübernahme. Diese gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen, die von Mädchen und Jungen unterschiedlich umgesetzt werden, 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.

Neunte Leitlinie: 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.

Zehnte Leitlinie: 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, so dass - bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen - bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

¹⁰ Siehe Gesetz vom 17. Februar 1992 (BGBl. II S. 121).

Elfte Leitlinie: 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.

Zwölfte Leitlinie: 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 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.

Im Weiteren **beleuchtet die Landesregierung die Empfehlungen des Bundesberichtes** und überprüft den gegenwärtigen Umsetzungsstand in Thüringen. Es werden entsprechend § 10 ThürKJHAG Empfehlungen an die kommunale Politik, aber auch an die Landespolitik im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ausgesprochen. Damit werden - ähnlich wie im Bundesbericht - „nächste Schritte“, die aus Sicht der Landesregierung als wichtigste Herausforderungen in den Bereichen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung als Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden sollen, aufgezeigt.

Mit Blick auf den Berichtsauftrag, Empfehlungen für die Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht abzuleiten, ist darauf zu verweisen, dass zunächst der zentrale Fokus auf der Fachebene der Kinder- und Jugendhilfe liegt, wobei es dabei um die Möglichkeiten und Notwendigkeiten ihrer Beteiligung an einer qualitativen Verbesserung der gesundheitlichen Chancen von Kindern und Jugendlichen geht.

Eine nachhaltig wirksame Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe an der Gesundheitsförderung ist aber an arbeitsfeldübergreifende Voraussetzungen gebunden, die durch verbindliche Kooperationsformen und Netzwerkbildungen der Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsversorgung und der Eingliederungshilfe zu schaffen sind.

Und schließlich sind auch Herausforderungen an die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu formulieren, ohne die die Kinder- und Jugendhilfe in ihren Leistungen nicht die Wirksamkeit entfalten kann, die für eine Verbesserung gesundheitsbezogener Chancen von Heranwachsenden notwendig ist.

3. Die Handlungsempfehlungen für Thüringen auf der Grundlage der Empfehlungen des 13. Kinder- und Jugendberichts

3.1 Kinder- und Jugendhilfe

3.1.1 Gesundheitsförderung als fachlicher Standard

Die Landesregierung stimmt der großen Bedeutung der Kinder- und Jugendhilfe zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage zu und sieht ebenfalls die offene Potenziale der stärkeren Wirksamkeit des Kinder- und Jugendhilfesystems in diesem Bereich. Die gemeinsame Orientierung an einem fachlichen Standard „Gesundheitsförderung“ ist eine unabdingbare Basis, um diese Potenziale zukünftig zu entwickeln. Vor allem die Aufmerksamkeit für gesundheitliche Ungleichheiten entsprechend der sozioökonomischen und soziokulturellen Ressourcen der Familien sollte gestärkt werden, da Familie der erste und wichtigste Ort ist, an dem gesundheitsrelevantes Verhalten erworben, verfestigt und tradiert wird.

Die politisch-administrativen Akteure sind dabei genauso gefordert wie die Fachverbände und Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei lässt sich auf eine vielgestaltige Praxis und Erfahrung eben dieser Akteure zurückgreifen, die bislang unzureichend für eine systematische Vorgehensweise aufgearbeitet wurden und in ihrer Umsetzungsbreite und Wirkungsweise - wie der Bericht ebenfalls zeigt - wenig transparent sind. Eine stringente Ausrichtung der gemeinsamen Anstrengungen an integrierten Ansätzen, die eine ganzheitliche Gestaltung der Lebenswelten in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Städten und Stadtteilen sowie Kinder-, Jugend- und Familienzentren und Familienferienstätten beabsichtigen, ist zu empfehlen.

Gesundheitsförderung gehört auch in Thüringen zum Auftrag vieler Institutionen und Akteure **der Kinder- und Jugendhilfe**. Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind Pflichtaufgaben der thüringischen Gesundheitsämter. Das Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG)¹¹, dort insbesondere § 47, und der Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre¹² heben Gesundheit als Bildungsbereich explizit hervor. In der Familienbildung gibt es auf die Gesundheitsförderung bezogene Zielsetzungen. Für Beratungs- und Hilfeeinrichtungen - etwa in der Schwangerschaftsberatung, der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung oder der Suchthilfe - sind Gesundheitsförderung und Prävention konstitutive Bestandteile der Arbeit. Für die gemeinsame Erarbeitung eines fachlichen Standards für Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe können die bereits vorliegenden Konzeptionen in diesen Fachressorts eine Ausgangsbasis liefern.

Die Thüringische Koordinationsstelle für Suchtprävention verweist in ihrer Stellungnahme auf folgende Grundsätze der Thüringer Präventionsarbeit hin: „Die Präventionsarbeit ist ganzheitlich ausgerichtet; ursachenorientiert, adressatenbezogen, ziel- und altersgruppenspezifisch, prozessorientiert und langfristig angelegt, umfasst sowohl kommunikative als auch strukturelle Maßnahmen und ist suchtmittelspezifisch und suchtmittelunspezifisch ausgerichtet. (...) Grundsätzlich muss wohl postuliert werden, dass sich die Präventionsarbeit an den jeweiligen Lebenswelten ihrer Zielgruppen orientiert.“ In ähnlicher Weise können Leitlinien zum Kinder- und Jugendschutz (z. B. „Leitlinien für die Jugendhilfe im Freistaat Thüringen für einen effizienten und effektiven Schutz von jungen Menschen“,

¹¹ In der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 238), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 556, 558).

¹² Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur: Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre.

Landesjugendhilfeausschuss 2007)¹³ einbezogen werden. Vom Bereich Kinder- und Jugendschutz lässt sich auch lernen, wie Leitlinien in kommunale Förderpläne und lokal in die Kooperationsvereinbarungen mit den Trägern übernommen werden können (so z. B. Stadt Weimar und Landkreis Weimarer Land). Die Thüringischen Familienferienstätten und Familienzentren werden ebenfalls konzeptionell und hinsichtlich ihres niederschweligen Arbeitsansatzes, des implizit und explizit breitgefächerten Spektrums gesundheitsfördernder Angebote sowie ihres Erfahrungsschatzes als wichtige Schnittstelle in der Kooperation zwischen Gesundheitsförderung und Jugendhilfe aktiv.

Zur Förderung von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten wurden fachliche Standards im Rahmen der Programmplattform „E & C - Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten“ erarbeitet.¹⁴ Diese Ergebnisse haben besonders einen integrierten und kleinräumig ausgerichteten Ansatz betont. Eine sozialogensensible Gesundheitsförderung ist ein Teil dieser Gesamtstrategie, deren übergeordnetes Ziel es ist, eine „umfassende politische und gesellschaftliche Praxis zur Verbesserung der Zukunftschancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten“ zu gestalten. Als geeignete Instrumente haben sich lokale Aktionspläne erwiesen, um in eine soziale „Koproduktion“ von Bürgern mit Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Sozialamt, Arbeitsagentur, Polizei, Stadtplanungsamt und Gesundheitsamt zu kommen.¹⁵ Eine Stärkung der Zivilgesellschaft durch „soziale Brückennetze“, „Unterstützungsnetzwerke“ und kontinuierliche Formen von Partizipation kann nachhaltiger als bisherige Maßnahmen und Projekte die Zukunftschancen benachteiligter Kinder und Jugendlicher verbessern, so das Resümee aus dem E & C-Prozess. Die kommunalen und fachlichen Akteure sind in diesem Zusammenhang herausgefordert, gemeinsam Handlungskonzepte zu verfolgen, die „ressourcenorientiert, ressortübergreifend, partizipativ, synergetisch (nicht additiv), integrativ, aktiv und offen (kommunikativ), intermediär, formell, informell, non-formell verknüpfend, regel- und fehlerfreundlich, (selbst-)reflexiv, lösungs- (statt trend-)orientiert sind.“¹⁶ Koordinative und strategiebildende Aufgaben sowie die Ermöglichung von Partizipation und Selbsthilfe rücken damit stärker in den Fokus von kommunaler Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsförderung.

In den Rückmeldungen aus der Verbände- und Trägerbefragung zu den Folgerungen aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht ist auffallend, dass viele Akteure ein breites Verständnis von Gesundheit in ihrer Konzeption betonen und somit der im 13. Kinder- und Jugendbericht verankerten Definition entsprechen. Eine ganzheitliche und lebensweltbezogene Herangehensweise gehört für viele Einrichtungen zum Selbstverständnis. Auch die fachliche Vernetzung wird vieler Orts als notwendiger Bestandteil der Umsetzung gesundheitsbezogener Aktivitäten gesucht. Einige Träger versuchen dieser Querschnittsaufgabe auch durch die Zusammensetzung multiprofessioneller Teams Rechnung zu tragen.

¹³ Siehe URL:
http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung4/ref36landesjugendamt/ljha/beschluesse/leitlinien_kinder-_und_jugendschutz.pdf.

¹⁴ Brocke, Hartmut: Kommunale Steuerung und Soziale Arbeit als Koproduktion - Standards eines sozialen, integrierten Stadtteilmanagements. Dokumentation der Zielgruppenkonferenz der Vertreter von Städten und Gemeinden mit E & C-Gebieten am 23. bis 24. Mai 2006, in: Stiftung SPI im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Die Soziale Stadt für Kinder und Jugendliche - Kommunale Strukturen, Standards und Bedingungen für die Entwicklung sozialer Brennpunkte. Berlin: www.eundc.de.

¹⁵ Brocke, Hartmut: Handlungsstrategien zur Förderung von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten - Die Rolle der freien Träger im E & C Prozess, in: Stiftung SPI im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): www.eundc.de/pdf/48002.pdf.

¹⁶ Ebd.

Auf der Umsetzungsebene wird ein entsprechend ganzheitlicher Ansatz, wie beispielsweise der WHO Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel 3.1.10), nicht erwähnt. Der Schwerpunkt der Arbeit der befragten Akteure liegt auf Beratung. Aktionen und Projekte ergänzen die Beratungstätigkeiten. Kooperationen, Vernetzungen und fachliche Weiterbildungen werden als wichtige Arbeitsbereiche genannt, die im Bereich der Gesundheitsförderung bedeutsam sind. Darin zeigt sich der auch im Kinder- und Jugendbericht bezeichnete Fokus auf individuelle Beratung, Verhaltensschulungen und Aufklärung. Zum Thema „Ernährung/Verpflegung“ gibt es häufiger und im Bereich Bewegung vereinzelte Rückmeldungen dazu, dass auch über die Beratung hinaus die Prinzipien „gesunder Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ in den Institutionen gelebt werden. Evaluationen der Beratungs- und Projektstätigkeiten hinsichtlich ihrer gesundheitsförderlichen Effekte sind nicht berichtet worden. Auch die erreichten bzw. die noch nicht erreichten Zielgruppen wurden im Rahmen dieser Stellungnahmen nicht thematisiert.

Bei den befragten Gesundheitsämtern stehen die gesetzlich verankerten Reihenuntersuchungen im Vordergrund der Arbeit. Koordinations- oder Steuerungsaufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung scheinen darüber hinaus in der Mehrzahl der Landkreise eine untergeordnete Rolle zu spielen. Vernetzungen und Kooperationstätigkeiten werden vor allem im Rahmen von Netzwerken zu Frühen Hilfen und Kinderschutz erwähnt. In einer Rückmeldung wird von der Erstellung eines Präventionsführers, im Sinne einer Übersicht über die lokalen Angebote, berichtet. Auf die stark eingeschränkten kommunalen Spielräume wird verwiesen und auf die unzureichenden Ressourcen, um die größer werdende Gruppe lernschwacher und verhaltensauffälliger Schüler im „Normalbetrieb“ der Schulen zu integrieren.

Bei den Gesundheitsämtern wie bei den Beratungsstellen wird deutlich, dass ein integrierteres und vernetzteres Vorgehen an den fehlenden Ressourcen für diese Tätigkeiten scheitert. Ohne finanzierte Koordination stößt Vernetzung schnell an Kapazitätsgrenzen (vgl. Kapitel 3.2.4).

Mit den im Landesjugendring Thüringen e. V. zusammengeschlossenen Verbänden und dem Landessportbund Thüringen e. V. haben zwei Verbände gute Möglichkeiten der Multiplikatorenschulung im Rahmen der Befragung aufgezeigt, die bei der breitenwirksamen Vermittlung eines Fachstandards „Gesundheitsförderung“ wichtig werden wird. Im Rahmen der Jugendleiter- bzw. der Übungsleiterausbildungen spielen gesundheitsbezogene Themen bereits eine Rolle. Die Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen e. V. unterbreitet ihren Mitgliedern ebenfalls entsprechende Fortbildungsangebote. Den Verbänden kommt eine wichtige Rolle zu, um eine integrierte Perspektive für bessere Zukunftschancen aller Kinder und Jugendlichen zu vermitteln. Gesundheit und Gesundheitsförderung als Teil dieses umfassenden, lokalen Entwicklungsansatzes zu verorten, würde den nötigen und wichtigen Perspektivwechsel unterstützen: Weg von vereinzelten Projekten, isolierter und monothematischer Aufklärung und Beratung hin zu mehr „eingebetteter Gesundheitsförderung“, wie es der Kinder- und Jugendbericht genauso wie der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklungen im Gesundheitswesen fordert.¹⁷

Die gezielte Verminderung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen wird in den Antworten der Träger und Verbände fast gar nicht aufgegriffen. Hingegen wird be-

¹⁷ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Gutachten 2005 - Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, BT-Drucksache 15-5670, S. 189 ff.

tont, dass die Angebote explizit an alle Bevölkerungsgruppen gerichtet sind. In den Herausforderungen für die Vorortarbeit wird jedoch von verschiedenen Trägern darauf verwiesen, dass Teilnehmerbeiträge die Zugänglichkeit der Angebote für einkommensschwache Familien erschweren. Entsprechend berichtet der Landesjugendring Thüringen e. V. von Fonds einiger Verbände, die Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien die Teilnahme an Angeboten oder auch die Mitgliedschaft im jeweiligen Verband ermöglichen (siehe auch Kapitel 3.1.5 und 3.5.1).

Empfehlungen:

- Die vorhandenen Strategien und die gesundheitsbezogenen Erfahrungen der Kinder- und Jugendhilfe sollten im Dialog von politisch-administrativen Akteuren, Fachverbänden und Trägern zu einem gemeinsamen Fachstandard Gesundheitsförderung zusammengefasst werden. Darüber hinaus sollten alle fachlichen Empfehlungen des Landesjugendhilfeausschusses überprüft werden, ob die Gesundheitsförderung als Aufgabe ausreichend berücksichtigt ist.
- Eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit und Gesundheitsförderung sollte dabei im Fokus stehen, der auch die sozioökonomischen und soziokulturellen Einflüsse auf die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen herausstellt. Eine intersektorale Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Qualifikationsmöglichkeiten sollten auf der Grundlage des Fachstandards gemeinsam mit dem Regionalen Knoten bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR - (AGETHUR) entwickelt und breit umgesetzt werden. Dies sollte auch das Ziel unterstützen, den kontinuierlichen Dialog über die Qualität und Wirkungsweise der am Fachstandard orientierten Arbeit zu pflegen.

3.1.2 Förderung eines achtsamen Körperbezugs

Die Landesregierung unterstützt die Forderung, dass die eigene Körperwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen sowie die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstbestimmtheit stärker im pädagogischen Handeln der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt werden soll. Darüber hinaus müssen sich die Fachkräfte noch mehr mit den geschlechterspezifischen Rollen und Handlungsweisen, den gesellschaftlichen Kontexten und Traditionen auseinandersetzen, positive und belastende Situationen erkennen und dann entsprechende Angebote unterbreiten.

Um die Empfehlung in die Praxis umzusetzen, ist es erforderlich, dass die Akteure der Jugendhilfe dafür ein Verständnis entwickeln, was Jugendliche mit ihrem Körper ausdrücken, auch unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte. Voraussetzung hierfür ist die Kenntnis grundlegender Theorien zu den Ressourcen und Risiken für eine gelingende Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und der Funktion von Problemverhaltensweisen im Jugendalter sowie der Häufigkeit ihres Auftretens.

So nutzen ca. 80 % der Jugendlichen Problemverhaltensweisen funktional, wie z. B. Konsum von Drogen etc., zur Schließung einer sog. Reifelücke auf dem Weg zum Erwachsenwerden. Diese Jugendlichen sind in ihrer Kindheit bzw. dann im späteren Erwachsenenalter unauffällig. Forschungsergebnisse aus dem medizinisch-biologischen Bereich zur Gehirnentwicklung von Jugendlichen zeigen Besonderheiten im Vergleich zu Kindern und Erwachsenen. Bedingt durch eine Unterstimulation bestimmter Hirnareale kommt es

zu einer veränderten Risikowahrnehmung und emotionalen Verarbeitung von Reizen mit Auswirkungen auf das Planen, Verantworten und Handeln. Auch die Wirkung von Suchtmitteln ist hiervon beeinflusst.

Hervorzuheben ist der Einfluss der Medien auf die Ausprägung von Körperbildern bei Kindern und Jugendlichen. Im kommerziellen Bereich werden Bilder und Botschaften transportiert, die der Ausprägung eines gesunden Körperbildes zum Teil entgegenwirken. Heranwachsende sind zu befähigen, kritisch mit den medial vermittelten Körperbildern umzugehen. Angebote zur Förderung der Medienkompetenz, insbesondere der Verarbeitungs- und Urteilskompetenz, befähigen Kinder und Jugendliche hierzu. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche über die existierenden sozialen Netzwerke im Internet Informationen über ihre Persönlichkeit und ihren Körper preisgeben. Diese aktuelle und rasant voranschreitende Entwicklung ist ebenfalls gemeinsam mit Heranwachsenden kritisch zu reflektieren.

Die aus den Fachbereichen Psychologie, Medizin, aber auch Medienwissenschaft kommenden Kenntnisse zu o. g. Prozessen sollten den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe zugänglich gemacht (vgl. hierzu Kapitel 3.1.9) und die bereits existierenden Interventionsprogramme daraufhin überprüft werden, inwieweit sie in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt bzw. ob Kooperationen mit Einrichtungen, die diese umsetzen (z. B. Schulen), aufgenommen werden können.

Für das Thema „**Förderung eines achtsamen Körperbezuges**“ können die **Angebote der Kinder- und Jugendhilfe umfassend genutzt** werden bzw. bieten schon jetzt Möglichkeiten an.

So ist es ein Anliegen der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Thüringen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene darin zu unterstützen, eine akzeptierende, wohlwollende Haltung gegenüber der eigenen Körperlichkeit zu entwickeln oder wieder zu gewinnen oder familiendynamische Korrekturen von schädigenden Mustern vorzunehmen. Ziel von Beratung ist immer, selbstbestimmtes Handeln zu fördern, um langfristige Effekte zu erzielen.

In den Beratungen spielen Fragen der Körperwahrnehmung und der Identitätsentwicklung immer wieder eine tragende Rolle, so auch Fragen von Selbstwertgefühl, Vorbildern und Bewertungskriterien im persönlichen Umfeld. Durch Körperübungen, Wahrnehmungsaufgaben, Entwicklung von Bewältigungsstrategien und einer realistischen Selbsteinschätzung versuchen die Berater, diesen Aufgabenbereich gut abzudecken.

Die Beratungsfachkräfte in Thüringen verfügen deshalb alle über ein Methodenrepertoire im Bereich der Verhaltenstherapie, z. B. Fokusing, Entspannungstechniken, familientherapeutische Interventionen, entwicklungspsychologische Beratung, Heilpädagogik u. a.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, um den o. g. Zielen und den Unterschieden von Jungen und Mädchen (organisch/sozial/emotional) besser gerecht zu werden, ist die **Zusammensetzung des Beraterteams sowohl mit Beraterinnen als auch mit Beratern**. Es ist durchaus so, dass sich Jungen und männliche Erwachsene bei einem männlichen Berater besser aufgehoben fühlen. Bei jedem Fall und nach Einschätzung der Sachlage sind die Teams bemüht, optimale Passungen zwischen Berater/Beraterin und Klient/Klientin zu finden. In Beratungsstellen, in denen nur weibliches Personal tätig ist, ist gerade eine geschlechterspezifische Gruppenarbeit im Bereich Sexualpädagogik nur eingeschränkt möglich.

Dem sollte in Thüringen künftig bei Neueinstellungen von Fachkräften noch besser Rechnung getragen werden.

Im Bereich der teilstationären und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe ist es ebenfalls Ziel, den betreuten Kindern und Jugendlichen ein Aufwachsen zu ermöglichen, welches einen achtsamen Körperbezug und das Thema „**Sexualerziehung**“ berücksichtigt. Das Thema „Sexualität“ ist für Mitarbeiter in den Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung häufig brisant und verunsichernd. Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen sind überdurchschnittlich häufig von sexueller Gewalt betroffen und stehen oft selbst in der Gefahr, grenzverletzendes Verhalten zu entwickeln. Erfahrungen mit Pornografie gehören vielfach zum Großwerden in den Familien und Schwangerschaften im Jugendalter treten erwiesenermaßen gehäuft in der Gruppe der sozial benachteiligten Jugendlichen auf.

Sexualitätsbezogene Begleitung findet im pädagogischen Alltag teilweise nebenbei statt; nur selten bewusst und mit sexualpädagogischem Konzept. Fragen des Erlaubens von Sexualität/sexuellen Beziehungen im Heimalltag sind ebenso zu klären, wie Fragen des Selbst- und Fremdschutzes. Neben den häufig im Vordergrund stehenden Problemaspekten kann Sexualität sehr wohl ein Thema sein, das für die pädagogische Begleitung fruchtbar genutzt werden kann.

Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe, die familienergänzend oder -ersetzend tätig sind, brauchen daher besondere Kenntnisse, wie eine sexualitätsbezogene Begleitung, wie Sexualerziehung und Präventionsarbeit, im Konkreten aussehen kann. Zur Realisierung dieses Anliegens sind die Fachberater des Landesjugendamtes bei ihren Beratungen in den Einrichtungen aktiv. Ergänzend hierzu wurde 2009 ein Fachtag zum Umgang mit Sexualität in den Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung durchgeführt. Eine Fortbildungsreihe zur Sexualerziehung in den Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung wird mit sechs Kurstagen von September 2010 bis Februar 2011 für Betreuungsfachkräfte in den Einrichtungen angeboten.

Auch in den **Angeboten der Familienbildung** nimmt der Umgang mit einem achtsamen Körperbezugs durch die favorisierten pädagogischen Konzepte einen wesentlichen Schwerpunkt ein. Gemäß den Prinzipien der Ganzheitlichkeit und der Niederschwelligkeit erfolgt die Umsetzung vor allem der Selbstbestimmtheit und Persönlichkeitsentwicklung vielfach in Gesprächen und über den persönlichen Kontakt der Fachkräfte. Ihre Vorbildfunktion kommt insbesondere auch hinsichtlich eines achtsamen Körperbezuges zum Tragen, jedoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese in der Praxis stetig reflektiert eingesetzt wird. Hinsichtlich einer Vorbildfunktion für Kinder und Jugendliche ist es Ziel der Familienbildung, dass die Kinder neben den altersspezifischen Angeboten für Kinder in den Familienzentren insbesondere die Vorbildfunktion der Eltern im häuslichen Alltag erleben. Ein achtsamer Körperbezug wird, wie anderes gesundheitsrelevantes Verhalten (Hygiene, gesunde Ernährung, Bewegungsverhalten etc.), grundlegend durch stabile Lebensgewohnheiten in der Familie geprägt. Familienbildung zielt daher auf die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz und Ausprägung von familiären Kulturen als Sozialisationsinstanz für alle Facetten der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung. Leider wird dabei noch immer zu sehr die Familienanfangsphase fokussiert. Es muss zunehmend stärker gelingen, insbesondere die Problemstellungen der Pubertät und des Jugendalters in die Familien- und Elternbildung zu integrieren.

Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser schulen in ihren Sport-, Musik-, Kreativ- und Bewegungsangeboten im besten Fall auch immer die Körperwahrnehmung und den

reflexiven Selbstbezug der Erfahrungen mit den zum Einsatz kommenden Medien und Aufgaben. Achtsamer Körperbezug ist dadurch positiv besetzt und zielt nicht nur auf gesunde Verhaltensweisen oder das Vermeiden risikoreichen Verhaltens ab.

Auch hier wird der Geschlechterdifferenzierung durch die Berücksichtigung der Prinzipien des Gender Mainstreaming bei der Auswahl und Entwicklung von Angeboten und externen Kooperationen Rechnung getragen.

Die Beauftragte für die Gleichstellung von Mann und Frau beim TMSFG hat in der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz der Länder einen Beschluss zur geschlechterdifferenzierten Prävention zur Vermeidung von Essstörungen eingebracht. In diesem wird die Bundesregierung gebeten, den Nationalen Aktionsplan INFORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung - verstärkt auf die Problematik von Essstörungen auszurichten und die geschlechtsdifferenzierten Bildungsangebote auf diesem Gebiet zu verstärken. In Thüringen selbst fand im April 2010 eine Veranstaltung des Landesfrauenrates und der Beauftragten für die Gleichstellung von Mann und Frau zum Thema „Frauen und Sucht - Gesundheitsgefährdendes Ernährungsverhalten, moderne Medien und das weitere Bedingungsgefüge“ statt.

Eine besondere Rolle nehmen darüber hinaus die **Angebote der Jugendarbeit und der Jugendverbände** und da im Besonderen der Sportjugend ein. Die Jugendverbände bieten Bildungsseminare an, die sich ganz konkret und altersspezifisch mit Körperwahrnehmung auseinandersetzen, so z. B. zu den Themen „Schönheitsideal“, „Sexualität“, „Beste Freundin“, „Essstörungen“, „Typisch Mann – typisch Frau“, „Gewalt“, „Mobbing“. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Veranstaltungen auf dem Gebiet der Erlebnispädagogik, welche hervorragende Möglichkeiten im Bereich der Körperwahrnehmung und Selbstbestimmung bieten.

Der Landessportbund Thüringen e. V. verweist darauf, dass im Sport mit Gleichaltrigen Kompetenzen, wie Selbstachtsamkeit, Teamfähigkeit, Selbstvertrauen, aber auch Gemeinschaftsbildung, gefördert und entwickelt werden können. In diesem Sinne sind Sportvereine auch als „gesundheitsförderndes Netzwerk“ für Kinder und Jugendliche anzuerkennen, in dem nicht nur Bewegung als ein körperliches Grundbedürfnis der eigenen Entwicklung eine zentrale Rolle spielt, sondern auch seine sozialisierende Funktion in Bezug auf die integrative Wirkung und die Bedeutung in der Kinder- und Jugendkultur.

Über die dargestellten Angebote, die im täglichen Geschehen schon jetzt umgesetzt werden, gibt es weitere Projekte, wie z. B. die Programme PriMa, TOPP, Torera und STARK, die gemeinsam mit der medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena durchgeführt werden. Maßnahmen im Bereich der Medienkompetenz hält der Landesfilmdienst Thüringen e. V. vor. Weitere Angebote zur Körpererfahrung und Sexualerziehung sind die Projekte „Love Island“ der AGETHUR und „Nase-Bauch-Po“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Die Projekte der Friedrich-Schiller-Universität Jena werden besonders in der Schule umgesetzt und unterstützen die Umsetzung des § 47 ThürSchulG. Dazu wurde ein **Rahmenkonzept** mit Hinweisen **zur Erstellung individueller Schulkonzepte zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise** im Internetangebot des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (TMBWK) zur Verfügung gestellt. Dieses Rahmenkonzept ist derzeit mit sieben Handlungsfeldern unterlegt. Diese sind: Bewegung, Gesunde Ernährung, Gesundheits- und Sexualerziehung, Gewaltprävention, Sucht- und Drogenprävention, Umwelt- und Sicherheitserziehung sowie Verkehrserziehung. Immanenter Be-

standteil dieser Handlungsfelder ist jeweils der achtsame und bewusste Umgang mit dem eigenen Körper.

Einen besonderen Schwerpunkt hat das TMBWK in den letzten Jahren auf **die Entwicklung eines positiven Essverhaltens von Mädchen** gelegt, nachdem die größte deutschen Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie (KiGGS) festgestellt hat, dass ca. ein Viertel der 12-jährigen Mädchen bereits ein auffälliges Essverhalten hat.

Das Ziel der Programme ist es deshalb zielgruppenspezifische, niederschwellige und sozial gerechte Prävention von Essstörungen inkl. starken Übergewichts (Adipositas) für alle Mädchen und Jungen ab der sechsten Klasse, d. h. ohne Vorab-Selektion von Risikogruppen anzubieten.

So werden mit **PriMa** - Primärprävention Magersucht - Mädchen der 6. Klasse angesprochen, um durch frühes Erkennen und gegenseitige Hilfe der Entstehung einer Essstörung wirkungsvoll vorzubeugen. **TOPP** - Teenager ohne pfundige Probleme - soll Jungen der 6. Klasse helfen, gesunde Alternativen zu ungünstigen Gewohnheiten zu finden. Mit **Torera** - "Kampf dem Stier" - wird dann mit Mädchen und Jungen der 7. Klasse gearbeitet, um Ess-Störungen insgesamt durch Förderung eines gesunden Ess- und Bewegungsverhaltens und eines verständnisvollen Miteinanders vorzubeugen. Der letzte Bestandteil ist dann **STARK** - Stationsarbeit kompetent in Ernährung und Bewegung - durch die Mädchen und Jungen der 8. Klasse in einer Stationsarbeit mit einer externen Expertin die Gelegenheit bekommen, ihre persönlichen Erfahrungen mit den Themen Essen, Bewegung, Figur, Gewicht usw. gemeinsam aufzufrischen und zu vertiefen.

Die Programme werden inzwischen an über 150 Schulen in Thüringen etabliert. Die Ergebnisse zeigen, dass mit den überwiegend verhaltensorientierten Ansätzen durchaus messbare Erfolge z. B. im Sinne einer Reduktion riskanten Essverhaltens, der Vermehrung themenbezogenen Wissens und der Verbesserung des (Körper-)Selbstwertes erreicht werden können.

Leider wurden die Programme bisher nur in den Schulen umgesetzt. Es sollte jetzt bei der Phase der Lehrerfortbildung geprüft werden, ob diese nicht auch für Multiplikatoren der Kinder- und Jugendhilfe geöffnet werden könnten. Es wäre sicher von großem Nutzen, wenn ganzheitlich auch in der Nachmittagsbetreuung oder in den Heimen der Jugendhilfe mit den Kindern und Jugendlichen weitergearbeitet werden könnte.

Auf ein Beispiel, in dem die Multiplikatoren der Kinder- und Jugendhilfe als Zielgruppe von Beginn an einbezogen waren, sollte hingewiesen werden. Das Projekt „Love Island“ ist ein ausleihbares Präventionsmodell zur AIDS-Prävention und Sexualpädagogik von Jugendlichen im Alter von 14 bis 16 Jahren. Es ist geeignet für Präventionsfachkräfte, Lehrer und Fachkräfte aus der Jugendarbeit zur schulischen und außerschulischen Durchführung von ein- und mehrtägigen Projekttagen (siehe Anlage „Beispiele“).

In Thüringen wird vor allem die **Sexualpädagogik** durch ein flächendeckendes Netz an **Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen** umgesetzt. Die Beratungsstellen gehören zwar nicht zum System der Kinder- und Jugendhilfe, unterbreiten aber Präventionsangebote für Kindergärten, Grundschulen, Regelschulen, Gymnasien, Förderschulen und berufsbildende Schulen mit Inhalten wie z. B.:

- Körper und Gefühle wahrnehmen und beschreiben,
- Unterschiede Jungen und Mädchen (organisch/sozial/emotional),

- Sexualität/Schwangerschaft und Geburt/Veränderungen des Familienalltags durch Geburt eines Kindes,
- Entwicklung in der Pubertät,
- Verhütungsmöglichkeiten/Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV.

Auch volljährige junge schwangere Frauen, die sich in belastenden, unsicheren Lebenssituationen befinden, erhalten hier neben der medizinischen Schwangerschaftsvorsorge Informationen, Unterstützung und bei Bedarf auch entsprechende Begleitung. Oftmals stellen die Schwangerschaftsberatungsstellen die Brückenbögen für die Jugend- und Familienhilfe mit dem Gesundheitsbereich dar.

Empfehlungen:

- Die aus den Fachbereichen Psychologie, Medizin, aber auch Medienwissenschaft kommenden Kenntnisse zu o. g. Prozessen sollten den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe zugänglich gemacht (vgl. hierzu Kapitel 3.1.9) und die bereits existierenden Interventionsprogramme daraufhin überprüft werden, inwieweit sie in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden können bzw. ob Kooperationen mit Einrichtungen, die diese umsetzen (z. B. Schulen), aufgenommen werden können.
- Da eine geschlechterspezifische Gruppenarbeit im Bereich Sexualpädagogik nur eingeschränkt möglich ist, wenn nicht beide Geschlechter in den Einrichtungen und Diensten vertreten sind, sollte dieser Forderung künftig bei Neueinstellungen von Fachkräften in den Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen und in den Bereichen der Hilfen zur Erziehung noch besser Rechnung getragen werden.

3.1.3 Förderung eines kommunikativen Weltbezugs

Die Landesregierung unterstützt die Aussage, dass die Aneignung von Welt und Bildung ohne Kommunikation nicht denkbar sind; Gesundheit und Wohlbefinden hängen eng mit ihrem Gelingen zusammen. Von daher trägt die Förderung der Aneignung von Sprache und Kommunikationskompetenz fundamental zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Die Empfehlungen werden deshalb ausdrücklich mitgetragen.

Die **Förderung der Sprachentwicklung** sollte so früh wie möglich beginnen. Im Allgemeinen ist das eine Aufgabe der Familie. Angesichts der steigenden Zahl sprachentwicklungsgefährdeter Kinder sind entwicklungsfördernde Angebote im Kleinkindalter, an denen Kinder gemeinsam mit ihren Eltern teilnehmen, von wachsendem Interesse. Krabbelgruppen, Sing- und Spielkreise für die Kleinsten, Elternschulen und PEKiP-Gruppen fördern immer auch den kommunikativen Weltbezug und den Spracherwerb in Verbindung mit sozialen Beziehungen und die Selbstständigkeit unter Einbeziehung anderer Sinne und Kommunikationsqualitäten wie Körpersprache, Gestik und Mimik. Für Risikogruppen erweisen sich individuelle familienorientierte Förderangebote, wie Opstapje, als wirkungsvoll. Für Kinder aus Familien, in denen nicht Deutsch gesprochen wird oder die aus anderen Gründen in ihren Familien keine ausreichende Sprachförderung erfahren, stellen Kindertageseinrichtungen und Tagespflege einen wichtigen Lernort dar.

In Thüringen lebten nach den Erhebungen im Mikrozensus 2005 etwa 100.000 Menschen mit Migrationshintergrund. An der Gesamtbevölkerung Thüringens mit etwa 2,3 Mio. Ein-

wohnern stellten sie damit einen Anteil von etwa 4,3 %.¹⁸ Das ist ein im Vergleich zu anderen Ländern sehr niedriger Bevölkerungsanteil.

In die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in die Schule sind auch in Thüringen Kinder und Jugendliche integriert, die eine oder mehrere Sprachen sprechen, aber der deutschen nicht hinreichend mächtig sind. Mit Stand 15. März 2007 wurden in den Thüringer Kindertageseinrichtungen insgesamt 79.130 Kinder betreut. Davon hatten 3.640 Kinder einen Migrationshintergrund.

Die Forderung der Berichtskommission, für Kinder aus Familien, in denen nicht deutsch gesprochen wird, geeignete Bedingungen für die **frühe Sprachentwicklungsförderung in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege** zu schaffen, wird in Thüringen umfassend umgesetzt. Nach dem Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG)¹⁹ hat jedes Kind mit gewöhnlichem Aufenthalt in Thüringen vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum Abschluss der Grundschule einen **Rechtsanspruch auf ganztägige Bildung, Erziehung und Betreuung** in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege bzw. auf eine Hortbetreuung in der Grundschulzeit. Dieses Recht ist somit **auch für ausländische Kinder** gewährleistet. In den Thüringer Kindertageseinrichtungen stehen zudem - wenn auch regional unterschiedlich ausgeprägt - insgesamt gesehen ausreichend Plätze zur Verfügung. So wurden zum 1. März 2009 von den insgesamt 1.329 Kindertageseinrichtungen 94.194 genehmigte Plätze gemeldet. Davon waren 81.093 Plätze besetzt.

Der für die kindliche Entwicklung in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen maßgebliche Orientierungsrahmen des Landes - der **Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre** - weist sowohl in der pädagogischen Grundkonzeption als auch in dem jeweiligen Bildungsbereich auf die besondere Situation von Kindern aus Migrantenfamilien hin. Im Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre wird in allen Bildungsbereichen auf Altersangaben verzichtet, stattdessen erfolgt die Beschreibung basaler, elementarer und primärer Bildungsbedürfnisse. Diese entwicklungsbezogene Struktur der Bildungsangebote erlaubt es, jeweils passende Angebote auch für die sprachliche Entwicklung von Kindern mit Migrationshintergrund zu gestalten. Die Kindertageseinrichtungen arbeiten vielfach auch mit Migrationsberatungsdiensten zusammen; dies erfolgt insbesondere in den kreisfreien Städten, so beispielsweise in Jena, Weimar und Erfurt.

Darüber hinaus wird in den Kindertageseinrichtungen eine Vielzahl von einzelnen Projekten angeboten, auf die hier exemplarisch verwiesen werden soll. So werden im Landkreis Eichsfeld in Kindertageseinrichtungen, in denen Migrationskinder vorrangig betreut werden, Projekte zur individuellen Förderung durchgeführt, die über den Europäischen Sozialfonds gefördert werden, und die Stadt Jena fördert das Projekt Kindersprachfuchse und die Sprachbrücke.

Um die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen weiter für das Thema zu sensibilisieren, wird innerhalb der Fortbildungen zum Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre die Sprachentwicklungsförderung immer wieder als Thema behandelt. Landesweit wird derzeit ein **Fortbildungsprogramm** für alle **Erzieher** der Thüringer Kindertageseinrichtun-

¹⁸ Leitlinien und Handlungsempfehlungen zur Integration von Zuwanderern in Thüringen vom 23. Januar 2009, S. 6, URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tim/abteilung2/leitlinien_und_handlungsempfehlungen_zu_anderer.pdf.

¹⁹ Vom 16. Dezember 2005 (GVBl. S. 371), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 105).

gen geplant, in dem in den Jahren 2011 und 2013 explizit das Thema „(Schrift)Sprachentwicklung von Jungen und Mädchen“ behandelt wird.

Auf die zweite große Säule der Sprachförderung, die **Schule**, soll an dieser Stelle verwiesen werden, auch wenn der Bereich nicht zur Kinder- und Jugendhilfe gehört. Sollte eine sprachliche Förderung in diesem Bereich nicht ausreichend gelingen, wird dies sehr wahrscheinlich zur Einbeziehung der Kinder- und Jugendhilfe führen.

In den Thüringer Schulen lernen derzeit ca. 4.100 Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, die unabhängig von ihren Muttersprachen in die Regelklassen eingeschult und somit in den Gruppenverband einbezogen werden. Dadurch haben sie Kontakt mit gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen aus Deutschland sowie die Hilfe und Unterstützung der Deutsch als Zweitsprache unterrichtenden Lehrer, des Klassenleiters und aller unterrichtenden Fachlehrer bei den Maßnahmen zum Erlernen der deutschen Sprache und bei der Orientierung in einer völlig neuen Welt.

Jede Schule, die Kinder und Jugendliche nichtdeutscher Herkunftssprache betreut, erstellt ein **schulisches Förderkonzept zur Integration der Kinder** sowie für **jedes Kind einen individuellen Förderplan**, in dem auch die Fortschritte des Kindes dokumentiert werden. Die Beschulung von Migranten in Thüringen ist geregelt durch die Verwaltungsvorschrift „Schulbesuch von Schülerinnen und Schülern nichtdeutscher Herkunftssprache“ vom 19. Juli 2005²⁰. Die Förderung der Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, basiert seit dem Schuljahr 2003 auf dem Lehrplan Deutsch als Zweitsprache. Voraussetzungen des Schülers sind seine im Förderkurs festgestellten Sprachkenntnisse in Deutsch. An den Förderkursen können ein bis zwölf Schüler teilnehmen.

Anregung und Unterstützung zu allen auftretenden Fragen bei der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund geben vier **Regionalberaterteams**, bestehend aus je einer Lehrkraft und einem Ansprechpartner im Staatlichen Schulamt. Darüber hinaus wurden in einem dreistufigen Lehrgang im Jahr 2008 Lehrer, die an Schulen mit internationalem Profil arbeiten bzw. an deren Schulen Migrantenkinder unterrichtet werden, dafür besonders qualifiziert. Mit ihrer Unterstützung wurden und werden anschließend **Fortbildungsmodul zu interkultureller Erziehung und Elternarbeit** als wichtige Voraussetzungen für eine gelingende Integration erarbeitet und regional angeboten.

Ergänzend zur schulischen Förderung, wo die einzelne Schule durch die geringe Anzahl der Schüler oder durch die späte (im Laufe des Schuljahres) Zuweisung schnell an ihre Grenzen gerät, werden durch die Jugendämter und die freien Träger zusätzliche Angebote im **außerschulischen Bereich** vorgehalten. So führt z. B. der Jugendmigrationsdienst im Wartburgkreis neben der Sozialberatung auch Sprachergänzungsmaßnahmen durch. Diese Angebote werden von ehrenamtlichen Mitarbeitern der Beratungsstelle durchgeführt, welche über eine pädagogische Ausbildung verfügen. Um effektiv und bedarfsgerecht mit den Teilnehmern arbeiten zu können, wird die Sprachförderung individuell bzw. mit max. drei Teilnehmern angeboten. Die Stadt Gera bietet durch den Interkulturellen Verein Gera e. V. täglich Hausaufgabenhilfe an und in Erfurt werden Kinder mit einem Migrationshintergrund im Rahmen des § 19 Abs. 5 ThürKitaG gefördert. Vor allem bei sprachlichen Auffälligkeiten, die meist einen konstanten und positiven Kontakt zur Gruppe erschweren, erhalten die Kinder über den Gruppenalltag hinaus Zuwendung.

²⁰ Siehe URL:

<http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tkm/schulwesen/gesetze/verwaltungsvorschriften/informatio nsbroschuere.pdf>.

Empfehlungen:

- Entsprechend den Zielstellungen aus den Leitlinien und Handlungsempfehlungen zur Integration von Zuwanderern in Thüringen wird die Empfehlung aufgenommen, dass es notwendig ist, bereits in den Kindertageseinrichtungen eine durchgängige Dokumentation der Sprachentwicklung und bei Bedarf entsprechend dem Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre passende Angebote für alle Kinder auch hinsichtlich der sprachlichen Entwicklung anzubieten und zu fördern. Eine enge Zusammenarbeit sollte zwischen den Kindertageseinrichtungen und den Grundschulen bei der Gestaltung der Konzepte erfolgen. Parallel dazu ist der Spracherwerb in der Familie zu unterstützen.

3.1.4 Förderung eines reflexiven Bezugs auf das eigene Selbst

Die Landesregierung unterstützt das Anliegen, die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe so auszurichten, dass sie Kindern und Jugendlichen darin bestärken, eine stabile Überzeugung von den eigenen Handlungsfähigkeiten und der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens zu entwickeln. Ein starkes Kohärenzgefühl, das heißt die Übereinstimmung zwischen dem eigenen Wollen, den individuell verfügbaren Ressourcen und den Anforderungen der Umwelt, ist nach dem salutogenetischen Ansatz die zentrale Bedingung für körperliche und psychische Gesundheit. Heranwachsende sollen daher zu einem achtsamen selbstreflexiven Umgang befähigt werden, damit sich ihre Entwicklungspotentiale voll entfalten können.

In der Psychologie sind unterschiedliche Theorien entwickelt worden, die sich mit einer positiven, gelingenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beschäftigen. So beschreibt z. B. der mit dem Begriff „Thriving“ bezeichnete Prozess aktiver Entwicklungsregulation das gesunde Hineinwachsen der Kinder und Jugendlichen in den Erwachsenenstatus. Kennzeichen einer erfolgreichen Entwicklung sind u. a. Erfolg in der Schule, vorhandene Strategien zur Problembewältigung und auch Gesundheit an sich. Voraussetzung einer positiven Entwicklung sind Entwicklungsressourcen. Diese werden in internale (geordnet in die Bereiche positive Identität, soziale Kompetenzen, Bereitschaft zum Lernen und positive Werte) und externale Entwicklungsressourcen (Bedingungen und positive Erfahrungsmöglichkeiten mit der Umwelt, vor allem erwachsenen Personen, wie z. B. Unterstützung, Grenzen, Möglichkeiten zur konstruktiven Nutzung freier Zeit) unterschieden. Diese Ressourcen entwickeln sich im beständigen, informellen Austausch von Heranwachsenden mit Erwachsenen und Gleichaltrigen aus unterschiedlichen Lebensbereichen (z. B. Familie, Schule, Verein, Nachbarschaft).

Besonders zur **Entwicklung zentraler Lebensfertigkeiten** (life skills), wie z. B.:

- Entscheidungsfähigkeit,
- kreatives Denken,
- kommunikative Fähigkeiten,
- Selbstwahrnehmung,
- Stressbewältigung,
- Problemlösung,
- kritisches Denken,
- zwischenmenschliche Beziehungen,
- Empathie und der

- Umgang mit Emotionen,²¹

können die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe einen großen Anteil leisten.

Von Seiten des **TMBWK** werden mehrere **Projekte zur Verbesserung von Lebenskompetenzen** mit verschiedenen Partnern umgesetzt - zur Herausbildung von sozialen Lebenskompetenzen die Projekte FAUSTLOS, buddy und das Lions-Quest-Programm „Erwachsen werden“ sowie zu suchpräventiven Lebenskompetenzen das Programm IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Exemplarisch soll an dieser Stelle auf das Programm FAUSTLOS und das Lions-Quest-Programm „Erwachsen werden“ sowie das Projekt IPSY kurz eingegangen werden.

FAUSTLOS ist ein Curriculum, das impulsives und aggressives Verhalten von Kindern vermindern und ihre soziale Kompetenz erhöhen soll. Basierend auf dem amerikanischen Programm „Second Step“ wurde FAUSTLOS für Lehrer in Grundschulen sowie für Erzieher für Kindertageseinrichtungen entwickelt. Mit FAUSTLOS werden alters- und entwicklungsadäquate prosoziale Kenntnisse und Fähigkeiten in den Bereichen Empathie, Impulskontrolle und Umgang mit Wut und Ärger vermittelt. Diese drei Bereiche sind für die Schule in Lektionen unterteilt, die aufeinander aufbauend unterrichtet werden. Das Grundschul-Curriculum umfasst 51 Lektionen für die Schüler, verteilt auf drei Schuljahre. Daher ist es sinnvoll, in der Schuleingangsphase zu beginnen. In Thüringen wird das Programm derzeit in ca. 120 Grundschulen umgesetzt.

Durch die Zusammenarbeit der Lions-Clubs in Thüringen mit dem TMBWK erhalten die Schüler die Möglichkeit, am Programm Lions-Quest „Erwachsen werden“ teilzunehmen. Hauptziel des Programms ist es, die psychosoziale Kompetenz von Schülern im Alter von 10 bis 15 Jahren zu entwickeln, ihre Fähigkeiten zu fördern, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen und Konflikt- und Risikosituationen erfolgreich zu begegnen. Anliegen des Programms ist es, den jungen Menschen eine Werteorientierung zu vermitteln. Dazu gehören u. a. eine realistische Selbsteinschätzung und die Fähigkeit zu reflektiertem Handeln, die Entscheidung für ein Leben ohne Sucht und für einen maßvollen, kontrollierten Umgang mit legalen Genussmitteln, Toleranz und Achtung vor anderen Menschen sowie die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, Verlässlichkeit und Diskretion sowie soziale Integration und soziales Engagement.

Das Lebenskompetenzprogramm IPSY wurde für die Klassenstufen 5 bis 7 entwickelt. Es kombiniert verschiedene Präventionsstrategien. Zuerst basieren sie auf der Vermittlung sowohl allgemeiner wie auch substanzspezifischer Lebenskompetenzen (z. B. Nein sagen gegenüber einem Angebot durch Freunde), aber auch auf der Wissensvermittlung durch interaktive Techniken und Übungen im Unterricht (z. B. Rollenspiele). Lebenskompetenzen sollen es Kindern und Jugendlichen ermöglichen, mit den Aufgaben und Herausforderungen ihres täglichen Lebens kompetenter umzugehen. Verbunden mit substanzspezifischen Komponenten wirken Lebenskompetenzprogramme suchtpreventiv.

Aus Sicht der Landesregierung sollten die existierenden Programme unbedingt daraufhin überprüft werden, inwieweit sie bzw. Teilaspekte der Projekte in die Arbeit der Träger der

²¹ Vgl. Dr. Weichold, Karina: Stellungnahme zum Expertenhearing „Die Entwicklung von Lebenskompetenzen - Ressourcen, Risiken und Angebote“ am 3. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Kinder- und Jugendhilfe einbezogen werden können. Hier sollte es gemäß den Empfehlungen in Kapitel 3.1.10 Ziel sein, kleinräumige und nachhaltige Strukturen aufzubauen, die dann perspektivisch aber auch zu flächendeckenden Entwicklungen führen.

In der Kinder- und Jugendhilfe selbst ergeben sich vielseitige Möglichkeiten, an der Herausarbeitung zentraler Lebensfertigkeiten und somit an der Stärkung des Kohärenzgefühls zu arbeiten. Dies geschieht zum einen in der täglichen Arbeit der einzelnen Träger (dann sicher eher unbewusst) oder aber auch durch konkrete Projekte, dann ausgerichtet auf konkrete Zielstellungen.

Besonders hervorzuheben wäre dabei die Arbeit der **Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen**. Die Beratung ist speziell darauf ausgerichtet, Heranwachsende dazu zu befähigen, Kohärenzgefühl und Kompetenzen zu erwerben, die widerstandsfähiger gegen psychosoziale Belastungen machen. Dabei werden die Maßnahmen jeweils auf das Alter und den individuellen Einzelbedarf des Kindes oder des Jugendlichen zugeschnitten. Nahezu alle Beratungsstellen bieten in Thüringen spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche zur Bewältigung von Krisensituationen im Rahmen von Trennung und Scheidung an, die ihnen helfen, Trennungsfolgen zu überwinden. Dabei darf selbstverständlich die Arbeit mit den Eltern nicht aus dem Blick geraten, damit die Selbsthilfepotentiale der betroffenen Kinder dauerhaft aktiviert werden können. Alle Angebote richten sich auch an Menschen mit Behinderungen. Beispielhaft soll auf das Angebot der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Diakonie Pößneck hingewiesen werden, die darstellt, dass sie eine Fülle von Möglichkeiten nutzen, so z. B. Interviews, mit der Erhebung des so genannten Steckbriefes, über Malen von Bildern, das Aufstellen der Familie mit Figuren, das Erarbeiten des Genogramms, Timeline. Mit Hilfe dieser Spiele und Übungen können Kinder und Jugendliche ihr Denken, Fühlen und Handeln zum Ausdruck bringen, darüber sprechen und zu Veränderungen angeregt werden. Während der Beratung können Übungen zur Veränderung von sozialen Interaktionen in Schule, Freundeskreis und Familie durchgeführt werden.

Ein anderer Bereich, in dem ebenfalls an der Ausbildung von Lebenskompetenzen gearbeitet wird, sind die Angebote der **Familienbildung und Familienerholung**. Auch hier wird mit den verschiedensten pädagogischen Methoden ganzheitlich, d. h. immer auch mit der Möglichkeit und dem Ziel zur Selbstreflexion, gearbeitet. Fachkräfte ermöglichen dabei situationsgerechte Methodenvielfalt bei spielerischen, kreativen und darstellerischen Übungen in Verbindung mit kulturellem Lernen. Naturpädagogik, Selbstwahrnehmung, Selbsterfahrung und Gruppenerfahrung sind dabei zentral, der Körper-Geist-Seele-Balance wird große Bedeutung beigemessen. Familienbildung ist immer auf das ganze Familiensystem orientiert. Es soll die Brücke von den elterlichen Kompetenzen und Vorbildfunktionen über positive emotionale Beziehungen zur Entwicklung der Kinder geschlagen werden.

Durch die eingesetzten Medien werden eigene Kompetenzen erfahrbar, gefestigt und erweitert sowie nutzbar gemacht. Diese sind in unterschiedlichsten Kompetenzbereichen intellektueller, musischer, sportlicher, kreativer und sozialer Bereiche angesiedelt. Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl werden im Tun und der Präsentation der Ergebnisse gestärkt. Die Selbstwahrnehmung in Gruppen und Familienerlebnissen befördert die Standortfindung des Einzelnen als Teil einer sozialen Einheit, das Wahrnehmen von Unterschieden, insbesondere in Bezug auf die eigenen und fremden Stärken und Schwächen sowie die gegenseitige Akzeptanz und das Einhalten und Aufstellen von Regeln. Der Nutzen solcher Angebote wird von teilnehmenden Familien sowie weiteren Bezugspersonen sehr positiv empfunden.

In dem überwiegenden Teil der Maßnahmen können **Menschen mit Behinderung integriert** werden; alle Häuser sind entsprechend ausgestattet, die jeweiligen Bedürfnisse werden in den Programmen berücksichtigt. Es gibt darüber hinaus spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen. Wichtiges Anliegen ist dabei auch die Stärkung und Entlastung der pflegenden Familien.

Die **Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit** bietet natürlich ebenfalls umfangreiche Möglichkeiten, das eigene Selbst zu reflektieren. So verweist der Bereich Jugendarbeit des Landkreises Weimarer Land darauf, dass das Reflektieren der eigenen Meinung und Wahrnehmung in Clubräten sowie öffentlichen Gremien besondere Bedeutung hat. Das Auftreten und Behaupten in bzw. vor einer oder unterschiedlichen Interessengruppe trägt zur Ausbildung eines stabilen Selbstbewusstseins bei. Gruppenauswertung und Reflexion sind zudem vor allem nach der Durchführung von größeren, aufwändigeren Veranstaltungen (Festivals, Sportveranstaltungen etc.) durch die Jugendpfleger gemeinsam mit den Clubmitgliedern angedacht. Gerade bei erlebnispädagogischen Angeboten ist eine Auswertung der Verhaltensweisen der Teilnehmer sowie die Evaluation und Erarbeitung besserer Handlungsstrategien notwendig, um bestehende Verhaltensmuster durch neugewonnene Erfahrungen in der Gemeinschaft beeinflussen zu können. Im Anschluss von gemeinsam durchgeführten, durch den Landkreis geförderten Jugendfahrten sowie bspw. Freizeitfahrten von Sportvereinen erfolgen meist ebenfalls Auswertungs- und Reflexionsrunden. Speziell Freizeitfahrten, organisiert von Sportvereinen, unterstützen Teambildung und Integration von neuen Mannschaftsmitgliedern, wodurch Sozial- und Selbstkompetenz ausgeprägt werden.

Als weiteres Beispiel aus dem Bereich der Jugendarbeit sei an dieser Stelle auf ein Projekt der AGETHUR verwiesen. Mit dem Trainingsprogramm „**Kids for Kids**“ werden pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit befähigt, vorhandenen Ressourcen von Heranwachsenden zu stärken, um damit einen Beitrag zu leisten, Krankheiten zu verhindern. Das Trainingsprogramm ist sehr breit gefächert. Es enthält die Bausteine Suchtprävention, soziale und kommunikative Kompetenzen und Konfliktlösungsfähigkeiten, Stress, Stressbewältigung und Entspannung und Sexualpädagogik. Umgesetzt wird das Programm durch eine Vielzahl von Methoden, wie z. B. Gruppenarbeit, Rollenspiele, Feedbackvarianten. Dadurch wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, ihr Wissen zu den verschiedenen Themengebieten zu erweitern und gleichzeitig ihre Teamfähigkeit zu verbessern. Außerdem werden Übungen (z. B. Entspannungsmethoden) vorgestellt, die zum Transfer in den Alltag geeignet sind. Bei der Durchführung gilt es, einen ressourcenorientierten und nicht defizitorientierten Ansatz in die Praxis umzusetzen, indem bereits vorhandene eigene Ressourcen der teilnehmenden Jugendlichen gestärkt werden. Bisher wurde die Fortbildungsreihe in den Jenaer Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe angeboten und umgesetzt. Für die zweite Jahreshälfte 2010 ist nun die Umsetzung in ganz Thüringen geplant.

Deutlich wird auch in diesem Bereich, dass in den Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe sowie im schulischen Bereich eine lebendige Projektkultur mit vielfältigen lokal verorteten Engagements besteht, die noch besser vernetzt werden könnten.

Die Landesregierung schließt sich der Einschätzung des 13. Kinder- und Jugendberichtes an, dass diese Haltung nur überwunden werden kann, wenn Gesundheit und Wohlbefinden nicht mehr nur als Voraussetzung, sondern als Ziel und als ein alle Aspekte menschlichen Daseins tangierendes Thema fachlichen Handelns in der Kinder- und Jugendhilfe

wie auch in der Schule sowie in allen Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, begriffen wird.²²

Empfehlungen:

- Im fachlichen Handeln der Kinder- und Jugendhilfe muss die Gesundheit als integraler Bestandteil der Entwicklung begriffen und als Ziel und Bedingung eines gelingenden Heranwachsens berücksichtigt werden. Dazu muss die Qualifikation der Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf gesundheitsrelevante Inhalte vertieft werden. Die bestehenden Angebote der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind entsprechend zu prüfen und ggf. zu ergänzen (vgl. Kapitel 3.1.9).
- Die zur Förderung von Lebensfertigkeiten (life skills) bereits praktizierten, evaluierten Programme sollten daraufhin überprüft werden, inwieweit sie in die Arbeit der Träger der Kinder- und Jugendhilfe einbezogen werden können. Gleichzeitig sollte es gemäß den Empfehlungen in Kapitel 3.1.10 Ziel sein, kleinräumige und nachhaltige Strukturen aufzubauen, die perspektivisch zu flächendeckenden Angeboten ausgebaut werden können.

3.1.5 Stärkere Berücksichtigung unterschiedlicher Entwicklungspfade und Ressourcen

Die Landesregierung unterstützt die Aussage des 13. Kinder- und Jugendberichts, dass gesundheitliche Entwicklung je nach Alter, sozialer Lage, Geschlecht, sozioökonomischem und kulturellem Hintergrund sowie verfügbaren individuellen und institutionellen, privaten und öffentlichen Ressourcen unterschiedlichen Entwicklungspfaden folgt.

In allen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe bedarf es daher einer starken konzeptionellen Orientierung der Strategien zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung an diesen Unterschieden. Besondere Bedeutung kommt dabei den - geschlechtsspezifisch zu differenzierenden - Bedingungen des Aufwachsens in Armutslagen, mit Migrationshintergründen und mit Behinderung zu.²³

In den nächsten vier Abschnitten soll deshalb auf die besonderen Anforderungen für Kinder in Armutslagen, Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, Kinder von psychisch, sucht- oder chronisch erkrankten Eltern oder von Eltern mit Behinderungen sowie jungen Menschen mit behinderten Geschwistern eingegangen werden.

3.1.5.1 Aufwachsen in Armutslagen

Die Empfehlungen der Berichtskommission werden von der Landesregierung unterstützt. Im Besonderen sollte die Schaffung eines niedrigschwelligen Zugangs zu allen Angeboten der gesundheitsbezogenen Prävention und der Gesundheitsförderung weiter in Zusammenarbeit mit den Thüringer Kommunen umgesetzt werden. Der Ausbau der öffentlichen Angebote des Erziehungs- und Bildungssystems steht dabei ebenso auf der Tagesordnung wie die Integration der Kinder und Jugendlichen in die Freizeitangebote der Kinder- und Jugendhilfe.

²² BT 16/12860, S. 223.

²³ BT 16/12860, S. 5.

Aufgaben, wie die Kostenerstattung bei gesundheitsfördernden Angeboten oder die Entwicklung von kompensatorischen Programmansätzen zur Überwindung von gesellschaftlicher Segregation, werden auch für Thüringen gesehen, aber es soll an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass dazu die notwendigen finanziellen Mittel den Jugendämtern zusätzlich zur Verfügung gestellt werden müssten.

Nach Aussagen der Studie „Armut von Kindern und Jugendlichen in Thüringen“²⁴ vom Institut empirica aus dem Jahr 2008 leben rund 60.000 Kinder und Jugendliche in einkommensarmen Haushalten. Damit sind zwei von zehn Minderjährigen im Lande von Armut bedroht. Ohne staatliche Transferleistungen läge die Quote bei 42 %. Einkommensarme Haushalte mit Kindern oder Jugendlichen bestreiten nur etwa ein Viertel ihres Bruttoeinkommens aus Erwerbstätigkeit, fast drei Viertel stammen dagegen aus öffentlichen Transfers.

In der Studie wird - wie im 13. Kinder- und Jugendbericht - auf den bedeutsamsten Parameter für das Armutsrisiko von Kindern und Jugendlichen hingewiesen, der in der Erwerbsbeteiligung der Bezugsperson(en) liegt. Gegenüber einem Kind oder Jugendlichen in einem voll- oder teilzeiterwerbstätigen Einverdienerhaushalt hat ein Kind oder Jugendlicher im Doppelverdienerhaushalt ein zehnmal geringeres Armutsrisiko, in einem Haushalt ohne Voll- oder Teilzeiterwerbstätigen dagegen ein 3,3-fach höheres Risiko.

Besonders soll aber mit Bezug auf das Thema des 13. Kinder- und Jugendberichts auf das Gesundheitsbewusstsein verwiesen werden. Nach Aussagen der genannten Studie herrscht in einkommensarmen Haushalten ein geringeres Gesundheitsbewusstsein. So steht Rauchen in engem Zusammenhang mit Armut: Bei Nichtrauchern als Bezugsperson ist das Armutsrisiko der Kinder und Jugendlichen nur 0,7-mal so groß. Schließlich haben die Kinder nicht untergewichtiger Bezugspersonen ein deutlich niedrigeres Armutsrisiko als Kinder mit untergewichtiger Bezugsperson.

Kinder und Jugendliche, deren Bezugsperson „sehr stark“ auf eine gesundheitsbewusste Ernährung achtet, scheinen dagegen deutlich öfter in einkommensarmen Haushalten zu leben. Es wird aber auch darauf verwiesen, dass hier keine Kausalitäten beschrieben werden.²⁵

Der 13. Kinder- und Jugendbericht veranschaulicht, dass enge Zusammenhänge bestehen zwischen der gesundheitlichen Lage und den Chancen der Kinder und Jugendlichen für ein gesundes Aufwachsen. Kinderarmut ist ein gesellschaftliches Phänomen, in dem diese Zusammenhänge zwischen materiellen Ressourcen, Bildungschancen, familiären und sozialen Unterstützungsmöglichkeiten sowie der gesundheitlichen Situation besonders deutlich werden.

Die Bewältigung der steigenden Kinderarmut ist eine der größten Herausforderungen für die Gesundheits- und Sozialpolitik. Es besteht für die Wahrnehmung dieser komplexen Problematik und für kompetente und sensible Handlungsstrategien aller relevanten Fachkräfte offenbar ein großer Entwicklungsbedarf. So wurde im Expertenhearing zum 13. Kinder- und Jugendbericht Folgendes geäußert:

²⁴ Siehe URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/aktuell/kinderarmut_2008090-02.pdf.

²⁵ Institut empirica: Armut von Kindern und Jugendlichen in Thüringen, S. 19 ff.

Im einzelnen Handeln und vor allem im gemeinsamen Wirken aller Fachkräfte ist bislang nicht gewährleistet, dass destabilisierende psycho-soziale Krisen, sozialstrukturelle Ungleichgewichte und soziokulturelle Ungewissheiten

- kompetent, einheitlich und verbindlich wahrgenommen,
- systematisch erfasst,
- institutionell eigenverantwortlich bearbeitet und
- interprofessionell gelöst werden.²⁶

Die Kinder- und Jugendhilfe hat die Aufgabe, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern. Sie soll dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen und positive Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche zu erhalten oder zu schaffen. Die Angebote, die der Kinder- und Jugendhilfe zur Verfügung stehen, um diese Aufgaben wahrzunehmen, sind insbesondere verschiedene Formen der (sozial)pädagogischen Unterstützung für Eltern, Kinder und Jugendliche. Wirtschaftliche Hilfen werden in der Regel nur als „Annex“ zu diesen Unterstützungsleistungen gewährt. Ansatz und Charakter der Kinder- und Jugendhilfe als ein auf Unterstützung der Erziehung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtetes Leistungssystem bestimmen die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen bei der Bewältigung von Kinderarmut.²⁷

Der Thüringische Landkreistag weist in seiner Stellungnahme weiter darauf hin, dass Kinderarmut und Armutsentwicklung sich allgemein in der Kinder- und Jugendhilfe widerspiegeln, die als Gesamtsystem von Angeboten auf diese Entwicklung reagiert. So haben sich **trotz der demographischen Entwicklung die Angebote sowie die Fallzahlen und Ausgaben drastisch erhöht**, so z. B. bei der Sozialpädagogischen Familienhilfe oder bei Inobhutnahmen. Die Aufwendungen der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Übernahme der Kostenbeiträge für den Besuch einer Kindertageseinrichtung gemäß § 90 des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)²⁸ haben sich in den zurückliegenden zehn Jahren fast verdoppelt.

Die Kinder- und Jugendhilfe hält mit ihren Handlungsfeldern, aber auch als Gesamtsystem eine Vielzahl an Leistungen bereit, mit denen soziale Notlagen und Benachteiligungsstrukturen bearbeitet werden können. Besonders von Bedeutung ist dabei das Prinzip der **Niedrigschwelligkeit der Zugangswege**.

In den Stellungnahmen der Träger in Vorbereitung auf diesen Landtagsbericht wurde deutlich, dass sich die Träger der Angebote der Beratungsstellen, der Jugendarbeit einschließlich der Jugendverbandsarbeit, der Jugendsozialarbeit, der Familienbildung, aber auch der Kindertageseinrichtungen in Thüringen bemühen, möglichst vielen Familien den Zugang zu den unterschiedlichen Angeboten zu ermöglichen. Niedrigschwelligkeit bedeutet hier:

- möglichst Angebote mit aufsuchendem Charakter, Hausbesuche und Begleitung zu Ämtern nach Bedarf (Schwangerschaftsberatung),

²⁶ Vgl. Dr. Fischer, Jörg: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

²⁷ Vgl. Dr. Klass, Detlef: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

²⁸ In der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. S. 3134), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 6. Juli 2009 (BGBl. S. 1696).

- einfacher Zugang ohne Anträge und Formalitäten,
- Kostenfreiheit bzw. niedrige Beiträge,
- Freiwilligkeit der Kontaktaufnahme,
- Schweigepflicht, auf Wunsch auch Anonymität,
- persönliche Erreichbarkeit bei der Anmeldung durch Verwaltungsfachkraft oder Berater, Rückrufgarantie bzw. Möglichkeit der Kontaktaufnahme per E-Mail,
- Gesprächstermine auch außerhalb der üblichen Wartezeiten,
- im Bedarfsfall umgehende Krisenintervention, sonst zeitnaher Termin für Erstgespräch,
- themenbezogene Informationsabende in Kindertageseinrichtungen und Schulen,
- Vernetzung mit anderen Angeboten für Familien,
- bei Bedarf Weitervermittlung an professionelle Kooperationspartner,
- Bekanntmachung des Beratungsangebotes vor Ort (z. B. Flyer, Tageszeitung usw.),
- gute Lage und Erreichbarkeit, Ortsnähe.

Um die **Kostenfreiheit zu ermöglichen** bzw. um **möglichst niedrige Teilnehmergebühren** anbieten zu können, soll an dieser Stelle exemplarisch auf Maßnahmen in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten verwiesen werden:

- **Übernahme der Kostenbeiträge in Kindertageseinrichtungen**
Um für alle Kinder gleiche Start- und Bildungschancen zu gewährleisten, werden gemäß § 90 SGB VIII durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe Kostenbeiträge der Eltern zum Besuch ihrer Kinder in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege auf Antrag ganz bzw. teilweise übernommen, wenn ihnen und dem Kind die (finanzielle) Belastung nicht zuzumuten ist.
- **Kostenerstattung/bzw. Minderung der Teilnehmerkosten bei Ferienfreizeiten**
Um Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten Familien die Teilnahme an Ferienangeboten zu ermöglichen, werden verschiedene Möglichkeiten in Thüringen angeboten. Dies geht von der Übernahme der Teilnehmergebühren über kostengünstige Ferienfreizeiten (Rabatte bei sozial schwachen Geschwisterkindern) in den Landkreisen Greiz, Saalfeld-Rudolstadt, Nordhausen und besonderen Ferienangeboten in den Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in den Städten Eisenach, Gera und im Landkreis Sömmerda bis dahin, dass im Landkreis Weimarer Land die Mitarbeiter im Bereich der Jugendpflege des Jugendamtes jährlich eine Ferienfreizeit durchführen, wobei 50 % der Kosten durch den Landkreis getragen werden.
- **Familienpass**
Als Angebot für Familien mit Kindern steht in einigen Städten ein Familienpass unter bestimmten Bedingungen, aber auch z. T. für alle Familien zur Verfügung (z. B. Erfurt, Saalfeld-Pass, Sozialpass Rudolstadt, jenapass).
- **Zuschuss zur Essensversorgung**
In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten erhalten Schüler und Kinder von Kindertageseinrichtungen einen Zuschuss zum Mittagessen. So werden z. B. Schüler im Landkreis Saalfeld Rudolstadt, welche eine Schule in Trägerschaft des Landkreises besuchen, durch einen Schulessenzuschuss von 1 € auf der Grundlage eines Kreistagbeschlusses unterstützt. Weiterhin können die Eltern einen Antrag auf Übernahme des Restbetrages zum Schulessen bis zu 100 % beim Schulverwaltungsamt stellen.
- **Besondere Angebote in Einrichtungen der Jugendarbeit**

In den Einrichtungen der Jugendarbeit werden auf Grund der sich zunehmend verändernden Struktur der Nutzer (zunehmend Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, einkommensarme und/oder sozial benachteiligte Kinder) die Angebote speziell auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnitten. Es wird deshalb auf kostenintensive Kurse und Angebote in den Einrichtungen der Jugendarbeit verzichtet (Eisenach, Gera, Landkreis Weimarer Land).

- **Kostenerstattung bei Gesundheitskursen, Elternbildungen**
Durch die Krankenkassen erfolgt z. T. eine Kostenübernahme bzw. eine soziale Staffelung der Kursgebühren (Familienzentrum Jena - teilweise weniger Gebühr bei je-napass bzw. Studentenausweis), Elternseminare (18 Stück im Jahr, sechs je Stadtteil werden im Rahmen der Maßnahmen Hilfen zur Erziehung durch das Jugendamt übernommen).
- **Kostenerstattung bei sportlichen Angeboten**
Durch den Landessportbund Thüringen e. V. wird auf nachfolgende Möglichkeiten der Kostenerstattung bzw. Vergünstigungen für benachteiligte Kinder und Familien hingewiesen:
 - Beitragserlass bzw. Ermäßigung durch den Sportverein (insgesamt sind die Mitgliedsbeiträge für Kinder und Jugendliche in den Sportvereinen sehr kostengünstig und liegen zwischen 2 € und 10 € Monatsbeitrag),
 - kostenfreie Angebote in Kooperationsmaßnahmen Kindertageseinrichtung - Schule - Sportverein für ein Schuljahr mit Förderung durch das TMBWK und den Landessportbund Thüringen e. V. mit 1.600 Angeboten,
 - Förderung von Ferienfreizeiten durch die Thüringer Sportjugend und kostengünstige Angebote „Ferien vor Ort“ durch die Jugenden der Sportvereine und die Kreis- und Stadtsportjugenden,
 - Kostenerstattung durch die Krankenkassen für zwölf Kurseinheiten für spezielle Kursangebote für Kinder, die das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT erhalten haben.

Darüber hinaus werden in einzelnen Landkreisen besondere Wege gegangen. So können im Landkreis Greiz für gesundheitsfördernde Angebote Sachkostenzuschüsse aus den Fonds der mobilen Jugendarbeit beantragt werden, und der Landrat des Landkreises Nordhausen hat zu einer Spendenaktion für kostenfreies Mittagessen in Schulen aufgerufen.

In Thüringen können einkommensschwache Familien durch die **Stiftung FamilienSinn Zuschüsse für gemeinsame Erholung** erhalten. Zweck der gesetzlich festgeschriebenen Förderung²⁹ ist es, Familien, die eine gemeinsame Erholung oder ein gemeinsames Bildungs- oder Freizeiterlebnis aus eigenen Mitteln nicht bestreiten können, eine Erholung während gemeinsamer Ferien oder gemeinsame Freizeit- und Bildungserlebnisse durch eine andere geeignete Maßnahme im Sinne des § 16 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII zu ermöglichen. Gefördert werden sollen insbesondere kinderreiche Familien und Familien, in denen Menschen mit Behinderung leben. Bei der Förderung werden die Regelungen des Sozialgesetzbuchs herangezogen. Die Förderung erfolgt mit dem Ziel der Vertiefung des Zusammenhalts der Familien und der Bindung zwischen den Familienmitgliedern durch gemeinsame Freizeit- und Bildungserfahrungen sowie des Neuerlebens der partner-

²⁹ Vgl. § 10 f Thüringer Familienförderungsgesetz vom 16. Dezember 2005 (GVBl. S. 365), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 110).

schaftlichen Beziehungen der Eltern, um Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte zu befähigen, ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen zu können. In den Jahren 2008 und 2009 wurden mit jeweils ca. 150.000 € 262 bzw. 313 Familienurlaube durch die Stiftung FamilienSinn ermöglicht.

Es wurde an anderer Stelle schon darauf verwiesen, dass ein besonders hohes Armutsrisiko in der Erwerbslosigkeit der Bezugspersonen liegt. Arbeitslose Mütter und Väter, aber auch Berufstätige auf Grund des hohen Berufsdrucks, stehen oftmals mit der Betreuung und Erziehung ihres Kindes vor einer besonders schwierigen Situation: Überforderung mit der Erziehung, finanzielle Schwierigkeiten, mangelnde Berufsperspektiven und fehlende Netzwerke. Verstärkt wird die Situation noch, wenn diese Mütter und Väter alleinerziehend sind.

Um dieser Situation entgegen zu wirken, wurde durch das TMSFG die Thüringer Initiative zur Integration und Armutsbekämpfung - Nachhaltigkeit (**TIZIAN**) initiiert. Mit TIZIAN trägt das TMSFG zur sozialen Aktivierung von Familien bei. Unter dem Dach von TIZIAN wurden Integrationsprojekte für Bedarfsgemeinschaften nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II)³⁰ mit Kindern in Zusammenarbeit mit den Trägern der Grundsicherung entwickelt. Diese Projekte zielen ab auf die Unterstützung bei persönlichen Problemlagen, Qualifizierung und Heranführung an den Arbeitsmarkt mit Nachbetreuung. Dabei erfolgt die Förderung aus dem Europäischen Sozialfonds unter Ausschöpfung kommunaler Kofinanzierung bei Weitergewährung von Arbeitslosengeld II.

Derzeit werden 37 Projekte bei 31 Trägern umgesetzt. Die 37 TIZIAN-Projekte wurden bis Ende 2009 mit rund 1.200 Teilnehmerplätzen bewilligt. Daneben werden bereits ca. 2.000 Kinder der Teilnehmenden betreut.

Auf der Grundlage der dargestellten Ergebnisse muss für Thüringen aber eingeschätzt werden, dass die sozialen Unterstützungsangebote und deren Chancen zur individuellen Wahrnehmung räumlich und schichtspezifisch sehr unterschiedlich verteilt sind. Obwohl für alle Kinder und Jugendlichen die gleichen Rechte und damit auch die gleichen Angebote gelten, unterliegt die Inanspruchnahme von Leistungen enormen Unterschieden, die sich nicht auf fachliche Begründungen zurückführen lassen. Vielmehr üben die soziale Herkunft, der Wohnort, das individuelle Ausdrucksvermögen oder die Kompetenz der Fachkräfte entscheidenden Einfluss auf die Inanspruchnahme von Leistungen aus.

Zur Überwindung dieser strukturellen Benachteiligung ist daher herauszufinden, welche Bedingungen gegeben sein müssen, damit die Betroffenen von diesem Angebot erfahren und dieses auch annehmen können.

Ansatzpunkte für eine Verstärkung der Lebenslagenorientierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe können sein:

- Informationsmöglichkeiten und -zugänge über bestehende Leistungen zu hinterfragen,
- die Niedrigschwelligkeit von Angeboten der fachlichen Beratung zu analysieren,
- das Verhältnis von Hilfe und Kontrolle einer Leistung aus Sicht der Betroffenen zu überprüfen,

³⁰ Vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2954), zuletzt durch Artikel 3 a des Gesetzes vom 27. Mai 2010 (BGBl. I S. 671).

- den Grad der Partizipation in der Ausgestaltung der Hilfe zu hinterfragen,
- den Grad der interkulturellen Ausrichtung der Hilfe und die damit verbundene Annahmefähigkeit bei Menschen mit Migrationshintergrund zu überprüfen,
- die biografische Nachhaltigkeit von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im Zeitvergleich herauszufinden.

Des Weiteren steht die Kinder- und Jugendhilfe noch immer vor der Herausforderung, ihre Ressourcen, Zugänge und Methoden bei den anderen professionellen Akteuren im Gesundheits-, Schul- und Kulturbereich bekannt zu machen und sich mit ihnen flächendeckend abzustimmen. Der Zeitpunkt, zu dem ein Problem bei Kindern und Jugendlichen von Fachkräften wahrgenommen wird, liegt zwischen den Institutionen häufig weit auseinander. Ein gemeinsames Zusammenwirken ist auf Grund dessen nur begrenzt möglich.³¹

Trotz der schon dargestellten Ergebnisse ist der Umgang mit Kinderarmut eine der komplexesten Aufgaben, die gegenwärtig zu bewältigen ist.

Deshalb schließt sich die Landesregierung den Empfehlungen aus dem Expertenhearing an und wird nach Möglichkeit die Umsetzung nachfolgender Aufgaben selbst prüfen bzw. empfiehlt der Jugendhilfe der Landkreise und kreisfreien Städte:

Empfehlungen:

- Verbesserung der Abstimmung der Ressourcen zwischen den verschiedenen Institutionen. Dazu soll von Landesseite geprüft werden, gemeinsame Fortbildungen von Fachkräften aus Schule, Jugendhilfe und Gesundheitsbereich zu den Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen anzubieten (vgl. auch Empfehlungen in Kapitel 3.1.9).
- Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sollten verstärkt lebenslagenorientiert angeboten werden.
- Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen sind durch zielgruppen- und bedarfsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern. Ein besonderer Akzent ist auf die Förderung der Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus zu legen.
- Die Kindertageseinrichtungen bieten mehr Möglichkeiten der Armutsprävention als die, die bisher genutzt werden. Sie sollten mehr für die Elternberatung bzw. für die Vermittlung von Beratungsleistungen genutzt werden. Eine Öffnung in den Sozialraum wird empfohlen.

3.1.5.2 Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund

Die Landesregierung befürwortet die Empfehlung grundsätzlich. Über die Verbesserung der Zugänge in das Gesundheitssystem als sekundärer Anlaufpunkt hinaus sollte jedoch Schwerpunkt setzend als primäres Ziel eine direkte Einflussnahme auf die Gesundheit der Einzelnen und in Folge dessen ihrer Familien und Sozialräume durch Stärkung der

³¹ Vgl. Dr. Fischer, Jörg: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Lebenskompetenz angestrebt werden. Dies hätte insgesamt nachhaltig positive Auswirkungen auf die psychische wie physische Gesundheit sowie auf die soziale Stellung. Die so gestärkten Kinder und Jugendlichen wären auf diese Weise darüber hinaus befähigt, auch das Gesundheitssystem zu nutzen.

Umfangreiche Befragungen der im Bereich Kinder- und Jugendhilfe insgesamt auch für Migranten zuständigen Träger (Gebietskörperschaften, Wohlfahrtsverbände und Organisationen) sowie Schulen und Kindertageseinrichtungen belegen, dass eine Vielzahl von niedrigschwelligen kostenfreien bzw. kostengünstigen Angeboten auch für die derzeit nur geringe Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund vorgehalten werden. Diese reichen von kostenlosen Gesundheitsberatungen über Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen bis zu kostenfreien Krankenbehandlungen oder Maßnahmen im Bereich von Einzelförderungen. So wird im Kyffhäuserkreis auf das gut funktionierende System der Orientierungshelfer verwiesen, die für die Personen, die sich während des Asylverfahrens im Landkreis aufhalten (derzeit aus 16 verschiedenen Nationen), alle Termine und somit auch die Arzttermine koordinieren. In der kreisfreien Stadt Gera plant der Fachdienst für Migration und Integration der Arbeiterwohlfahrt gegenwärtig mit dem Stadtteilbüro Bieblach-Ost das Projekt „Fit durch das Leben“. Inhalte dieser neuen Maßnahme sollen u. a. sein:

- die bessere Aufklärung der Eltern über das bestehendes Gesundheitssystem und die Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchungen in den Integrationskursen,
- gezielte Elterngespräche innerhalb der Arztpraxen,
- Aufklärungsarbeit für die Mitarbeiter der Gesundheitsbehörden bzgl. einer kultursensiblen Gesundheitsfürsorge,
- Förderung von Selbsthilfegruppen von Eltern mit Migrationshintergrund, deren Kinder an Krankheiten leiden,
- Förderung eines Projektes für Sprachmittler mit psychosozialen Beratungserfahrungen für Notsituationen.

Als ein weiteres Projekt in Thüringen, das auch die Zugänge zum Gesundheitswesen von Migranten verbessern kann, bietet „Refugio“ eine Ausbildung für Sprach- und Kulturmittler im Gesundheitsbereich an. Ziel ist der Aufbau eines Pools von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern, der auf die Nachfragen des Gesundheitsbereiches zügig reagieren kann. Dazu werden in Thüringen lebende Flüchtlinge und Migranten ausgebildet, die nach Abschluss der Qualifizierung den Flüchtlingen und Migranten mit geringer Sprachkompetenz die Wege im Gesundheitswesen erleichtern oder gar erst ermöglichen sollen. Die Ausgebildeten sollen sich in der Sprache Deutsch sowie in der Sprache und Kultur der Patienten auskennen und somit adäquat auf die Bedürfnisse der Menschen mit ungenügenden Deutschkenntnissen reagieren können. Darüber hinaus kann damit eine bessere gesundheitliche Versorgung auch für die Flüchtlinge und Migranten ermöglicht werden, die die deutsche Sprache nur unzureichend beherrschen.

Die Institutionen und Träger sind bestrebt, insbesondere sozial benachteiligte, bildungsferne Familien, zu denen mit erheblichem Anteil auch die Familien mit Migrationshintergrund gehören, über Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Internet, Presseveröffentlichungen) oder Multiplikatoren in der Ärzteschaft, Schule oder Kindertageseinrichtung auf ihre Angebote aufmerksam zu machen. So hat sich z. B. der Ausländerbeauftragte beim TMSFG dieser Problematik ebenfalls angenommen und mehrsprachige Informationsbroschüren z. B. zum Gesundheitssystem in Thüringen herausgegeben. Auch in den Gesundheits- oder Jugendämtern wird mehrsprachiges Informationsmaterial angeboten, allerdings wird von Seiten des Jugendamtes der Stadt Erfurt angemerkt, dass diese Angebote bei weitem

nicht ausreichen und dass besonders im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe weiterer Bedarf an Informationsbroschüren zu konkreten Themen, wie z. B. zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, Angeboten der Jugendarbeit, Sportangeboten, Therapiemöglichkeiten, besteht.

In einigen Stellungnahmen von überörtlichen Trägern, Landkreisen und kreisfreien Städten wird aber auch auf Schwierigkeiten in der Integration und in der Arbeit mit Migranten hingewiesen.

Das Jugendamt Weimar verweist z. B. darauf, dass nicht alle Kinder und Jugendliche uneingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen haben. Für Flüchtlinge im Asylverfahren und nach dem Ausländerrecht Geduldete gilt wegen angenommener vorübergehender Aufenthaltsdauer das Asylbewerberleistungsgesetz als bundesgesetzliche Regelung, dessen Leistungsniveau grundsätzlich gegenüber den Leistungen nach SGB XII abgesenkt ist. In Wirklichkeit verbringen nicht wenige Asylbewerber nahezu ihre gesamte Kindheit oder Jugend als Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das wirkt sich nicht selten negativ auf ihren Gesundheitszustand und ihr Präventionsverhalten aus. Bei Kindern und Jugendlichen sollten ausländerrechtliche Überlegungen hinter der Chancengerechtigkeit in Bildung und gesunder Entwicklung zurückstehen.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Verbesserung des Wissenstands in Bezug auf interkulturelle Arbeit dringend notwendig ist. Mit dieser Intention wurden auch in den letzten Jahren durch verschiedene Institutionen, wie z. B. der LAG Kinder- und Jugendschutz Thüringen e. V., bereits Angebote unterbreitet.

Die Anregung der Berichtskommission, das Angebot von Dolmetscherdiensten, vor allem für den Bereich der Frühförderstellen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, beruflichen Bildungseinrichtungen sowie für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe wie Allgemeiner Sozialer Dienst, Elternberatung oder Hilfeplanung, zu verbessern, wird grundsätzlich unterstützt. Dies erleichtert oder eröffnet betroffenen Familien, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Zugänge in das Gesundheitssystem und die Eingliederungshilfe.

Auf die Unverzichtbarkeit der auch seltene Sprachen anbietenden Dolmetscherdienste u. a. im Bereich gutachterlicher Stellungnahmen in familienrechtlichen Verfahren (Sorge-recht - Unterhalt - Vaterschaftsanerkennung) oder allgemein im Asylverfahren wurde hingewiesen.

Empfehlungen:

- Zur gezielten Verbesserung der Integration der Migranten sollte angestrebt werden, noch mehr Informationsflyer und Informationsabende zum Thema „Gesundheitsförderung“, aber auch zu Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, Angeboten der Jugendarbeit, Sportangeboten, Therapiemöglichkeiten in der jeweiligen Muttersprache zur Verfügung zustellen bzw. abzuhalten.
- Fortbildungsmaßnahmen der in diesem Tätigkeitsbereich beschäftigten Fachkräfte sind auch im Bereich interkultureller Besonderheiten durchzuführen, um ein besseres Verständnis für die Migranten herzustellen und die Fachkräfte dazu zu befähigen, eine erfolgreiche Integration anzustoßen.

3.1.5.3. Kinder und Jugendliche mit Behinderung

In der Empfehlung werden mehrere Forderungen an die Institutionen, die für die Arbeit mit behinderten Kindern verantwortlich sind, gestellt. Es wird grundsätzlich ein **inklusive Ansatz** gefordert. Folgen sind dann die Einbeziehung behinderter Kinder und Jugendlicher bei der Planung vor Ort. Die Barrierefreiheit muss umfassend gelten. Gefordert wird weiterhin, dass Familien mit behinderten Kindern und Jugendlichen einen **besseren Zugang zu allgemeinen Beratungsangeboten** der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der Erziehungs-, Ehe- Familien- und Lebensberatungsstellen, haben. Im Rahmen der **Frühförderung** steht die Erwartung, dass Beratung, Begleitung und Unterstützung von Erziehern durch die Mitarbeiter der Frühförderstellen finanziert wird.

Grundsätzlich unterstützt die Landesregierung die Positionen der Berichtskommission, wobei natürlich die besonderen Bedingungen Thüringens berücksichtigt werden müssen.

Ebenso wie die Bundesregierung **unterstützt** das TMSFG insbesondere den **inklusive Ansatz** der Berichtskommission unter Bezugnahme auf das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen³² und Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention.

Die Realisierung des inklusiven Ansatzes stellt jedoch eine besondere Herausforderung an die Akteure der unterschiedlichen Leistungssysteme (Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Gesundheitsförderung) dar.

Trotz der Schnittstellenprobleme, die sich aus der Zuordnung der Leistungen zu unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern ergeben, sind auch heute schon in einigen Bereichen durch die Regelungen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX)³³ individuelle und bedarfsgerechte Leistungen sowie gesellschaftliche Teilhabe für die Betroffenen möglich.

Beispiele hierfür sind zum einen die Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen sowie die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

In Thüringen gibt es derzeit insgesamt 31 **stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe** (Wohnheime und Außenwohngruppen) für behinderte Kinder und Jugendliche mit einer Gesamtkapazität von 797 Plätzen.

Für stationäre Einrichtungen für behinderte Kinder greift die Schutzfunktion des staatlichen Wächteramtes gleichermaßen wie für die übrigen Kinder- und Jugendeinrichtungen. Die Träger der Wohnheime benötigen dafür eine Erlaubnis zum Betrieb der Einrichtung gemäß §§ 45 ff SGB VIII. Die Einrichtungsträger bieten Betreuungsleistungen für die jeweiligen Behinderungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (SGB XII)³⁴ an und arbeiten bei Bedarf auch mit der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. Im Rahmen der Erlaubniserteilung ist eine fachlich ausdifferenzierte Konzeption einschließlich der darin enthaltenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorzulegen. Ferner ist eine

³² Siehe Gesetz vom 21. Dezember 2008 (BGBl. II S. 1419).

³³ Vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495).

³⁴ Vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495).

Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII abzuschließen. Entsprechend der konzeptionellen Ausrichtung werden Maßnahmen zur sozialen Integration der Heimbewohner, Maßnahmen zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben in der Region sowie weitere Kultur- und Freizeitangebote und auch familienunterstützende Hilfen sichergestellt.

Auf Grund der Möglichkeit des **Gemeinsamen Unterrichtes** in den Thüringer Schulen und weiterer ambulanter Unterstützungsleistungen für die Betroffenen haben sich die Plätze in den letzten fünf Jahren um ca. 70 Plätze reduziert. Das heißt, es ist in diesen Fällen möglich gewesen, dass behinderte Kinder und Jugendliche regionale Beschulungsangebote wahrnehmen und durch die Unterstützung ambulanter Strukturen bei ihren Familien verbleiben konnten.

Hinsichtlich der guten räumlichen, sächlichen und personellen Ausstattung in den Thüringer Wohnheimen können hier auch Leistungen der Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege für behinderte Kinder und Jugendliche angeboten werden, um Eltern in Krankheits- oder Erholungszeiten zu unterstützen. Kostenträger sind in diesen Fällen die Pflegekassen und/oder die örtlichen Sozialhilfeträger.

Die **Frühförderung** behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder stellt sich in den Thüringer Frühförderstellen momentan wie folgt dar:

Um Zuständigkeitsstreitigkeiten zu vermeiden, wurde in § 26 ThürKJHAG die Zuständigkeit für die behinderten Kinder bis zum Schuleintritt eindeutig geregelt, dort heißt es: Bei Maßnahmen der Frühförderung für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr, längstens bis zum Schuleintritt, gehen unabhängig von der Art der Behinderung die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vor. Die schulrechtlichen Bestimmungen des Thüringer Förderschulgesetzes³⁵ bleiben hiervon unberührt.

Frühförderstellen bieten behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern von der Geburt bis zum Schuleintritt (heil-)pädagogische Hilfen oder eine Komplexleistung an. Die Förder- und Behandlungsangebote umfassen auch die Beratung und Anleitung der Eltern/Bezugspersonen und Erziehern in den Kindertageseinrichtungen.

In den 41 Thüringer Frühförderstellen (mindestens eine Frühförderstelle pro Landkreis oder kreisfreien Stadt) werden jährlich durchschnittlich 2.500 Kinder (von der Geburt bis zum Schuleintritt) gefördert. Sechs der Frühförderstellen arbeiten für sinnesbehinderte Kinder überregional, drei für hörgeschädigte Kinder und drei für Kinder mit Sehschädigung.

Gegenwärtig gibt es folgende fachliche Ausrichtungen:

- 18 Heilpädagogische Frühförderstellen, die überwiegend ambulant und mobil arbeiten, das heißt, das heilpädagogische Personal fördert die Kinder in der Frühförderstelle oder sucht die Kinder in der elterlichen Wohnung bzw. in der Kindertageseinrichtung auf.
- sechs überregionale Frühförderstellen, die landesweit für Kinder mit einer Sinnesbeeinträchtigung (hör- und sehgeschädigte Kinder, Kinder mit zentralen Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie von Behinderung bedrohte Kinder sinnesgeschädigter Eltern) ausgerichtet sind. Das Vorliegen einer

³⁵ In der Fassung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 233).

Sinnesbehinderung erfordert ein spezifisches Vorgehen bei der Entwicklungsförderung und wird durch speziell ausgebildete Fachkräfte gewährleistet. Die heilpädagogische und ganzheitliche Förderung erfolgt in der Regel mobil, d. h. die Kinder werden in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld (in der elterlichen Wohnung oder in der Kindertageseinrichtung) aufgesucht.

- 17 Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten nach Bedarf und Notwendigkeit medizinisch-therapeutische, psychologische und (heil-)pädagogische Leistungen als Komplexleistung im Zusammenwirken mit den Fachkräften der Sozialpädiatrischen Zentren, den Kinderärzten, den Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und den Therapeuten an. Diese fachliche Zusammenarbeit ermöglicht alle Facetten kindlicher Entwicklung und familiärer Problemlagen aus unterschiedlichen Blickwinkeln möglichst frühzeitig zu erkennen, um dann die notwendigen Behandlungsmaßnahmen einleiten und durchführen zu können.

Die vorgenannten Beispiele zeigen, dass die bestehenden gesetzlichen Regelungen, die in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern festgeschrieben wurden, mit Leben erfüllt werden können. Sie eröffnen den jeweiligen Kostenträgern die Möglichkeit, Voraussetzungen zu schaffen, dass durch Kooperationen/Vernetzungen/Vereinbarungen entsprechende individuelle, personengebundene Leistungen, abgestimmt auf den Einzelfall, bewilligt werden können.

„Frühe Hilfen“ tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Für die praktische Umsetzung ist deshalb die Vernetzung bzw. Kooperation mit den Interdisziplinären Frühförderstellen nicht verzichtbar, und ein besonderes Augenmerk ist hierauf zu richten.

In Thüringen werden bis zum Jahresende 2010 mehr als 50 % der Frühförderstellen interdisziplinär arbeiten. Die **Interdisziplinären Frühförderstellen** haben den Anspruch und die Verpflichtung, in einem umfassenden System allen entwicklungsgefährdeten Kindern sowohl (heil-)pädagogische Förderungen und medizinisch-therapeutische Behandlungen als auch Beratung und Begleitung der Eltern anzubieten, um sie in ihren Entwicklungsmöglichkeiten i. V. m. der Familieninteraktion zu stärken.

Frühförderung als ganzheitliches und interdisziplinäres System von Hilfen umfasst folgende Angebote:

- Diagnostik,
- Pädagogische Frühförderung,
- medizinisch-therapeutische Behandlung und
- Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern.

Differenzierte Diagnostik, Therapie und pädagogische Förderung sind in der praktischen Frühförderarbeit nicht voneinander zu trennen, bedingen sich gegenseitig und sind aufeinander bezogen. Eine systematische Entwicklungsförderung darf sich nicht in Einzelförderung oder Behandlung erschöpfen, sondern muss die Förderung der gesamten psychosozialen Entwicklung im Auge haben und Lernfähigkeit, Lernbereitschaft und soziale Kompetenz anbahnen.

Die Rahmenvereinbarung für den Freistaat Thüringen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

(Frühförderungsverordnung)³⁶, die zwischen den Kommunalen Spitzenverbänden, den Verbänden der Krankenkassen und dem TMSFG geschlossen wurde, regelt, dass die Inanspruchnahme von Leistungskomplexen, die die medizinische Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder verbindet, durch die Interdisziplinären Frühförderstellen zu erbringen sind.

Frühförderstellen arbeiten eng mit den behandelnden Kinder- und Jugendärzten (Hausärzten) zusammen dementsprechend kann und sollte dieses „Wissen“ von den zu entscheidenden Kostenträgern genutzt werden.

Wenn die Mitarbeiter der Interdisziplinären Frühförderstellen als fachliche Berater anerkannt und etabliert werden, können sie den getrennten Systemen, wie den Öffentlichen Gesundheitsdiensten sowie den Jugend- und Sozialämtern, bei der Bewilligung der erforderlichen individuellen Maßnahmen für die betroffene Klientel als kompetente Partner hilfreich zur Seite stehen.

Dies wäre sinnvoll, da gegenwärtig durch die unterschiedlichen Leistungsgesetze (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V³⁷, SGB VIII, SGB IX, SGB XII, Frühförderungsverordnung) und Hilfsangebote für Familien mit behinderten Kindern ebenso wie für Jugendliche mit Behinderung die Zugangs- und Antragswege sehr unübersichtlich sind.

Darüber hinaus ist mit Blick auf die individuellen Fördernotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen aufwachsen, eine fachübergreifende Kooperation erforderlich.

Diesbezüglich verweisen das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bereits seit 2005 darauf, dass die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder eine Aufgabe ist, die nur in fachübergreifender Zusammenarbeit angemessen erfüllt werden kann. Medizinische, psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen sind dabei als unverzichtbare Bestandteile eines ganzheitlichen Konzeptes zu sehen, in das die Familie einbezogen werden muss. Frühförderung schließt die Bereiche Früherkennung, Frühbehandlung, Früherziehung und Beratung ein. Ferner ist festzuhalten, dass Früherkennung eine notwendige Voraussetzung für wirksame Hilfen ist und sich immer an das Kind und die Familie sowie das weitere Umfeld wendet. Darum soll sie in und mit der Familie stattfinden.

Um dieses formulierte Ziel erreichen zu können, sind Netzwerke für eine verbesserte Kooperation zwischen Jugend-, Gesundheits- und Schulämtern, Ärzten, Kindertageseinrichtungen, Therapeuten, Sozialpädiatrischen Zentren, Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, Sozialpädagogischen Familienhilfen und Schwangerschafts(-konflikt)beratungsstellen erforderlich. Für die Koordinierung dieser Netzwerke sind auf der institutionellen und auf der fachlichen Ebene die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

³⁶ Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 (BGBl. I S. 998);

Vereinbarung zur Umsetzung von § 7 Frühförderungsverordnung im Hinblick auf die Erstellung, Vergütung und Abrechnung des Förder- und Behandlungsplanes (FBP) zwischen den Verbänden der Krankenkassen, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, LV Thüringen sowie der KV Thüringen vom 19.01.2010 siehe URL:

http://www.kv-thueringen.de/arz/rechtsgrundlagen/vertraege/10_KV_VereinbFruehfoerderung_0102.pdf

³⁷ Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Juli 2010 (BGBl. I S. 983).

Die Belange behinderter Kinder und Jugendlicher fließen in unterschiedlicher Ausprägung in die **Planungsprozesse der Jugendhilfeplanungen** ein. Kommunen, welche über Teilfachpläne zum *Arbeitsbereich Hilfen zur Erziehung* verfügen, berücksichtigen in diesem Bereich auch die Maßnahmen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Flächendeckend und qualifiziert hingegen sind die Planungen im *Bereich der Kindertageseinrichtungen*. Hier ist durch das ThürKitaG eine entsprechende Bedarfsplanung vorgesehen. Vielfach werden in diesem Planungsrahmen auch die Angebote der ambulanten und mobilen Frühförderangebote mit verankert.

Als grundsätzlich ausbaufähig ist die Abstimmung der Jugendhilfeplanung mit der Bedarfsplanung für *stationäre Kapazitäten im Wohnheimbereich für behinderte Kinder und Jugendliche* einzuschätzen. Für letztere bestehen bezüglich der Planung landesgesetzliche Vorgaben. Eine landesweit zuständige Planungskommission entscheidet nach Anhörung und Stellungnahme der jeweiligen Kommunen über die erforderlichen Platzkapazitäten.

Bezüglich der **Gemeinsamen Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen** sind die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen in Thüringen vorhanden. Gemäß § 1 Abs. 2 des Thüringer Förderschulgesetzes und § 12 Abs. 1 des Thüringer Gesetzes zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen (ThürGIG)³⁸ haben Schüler mit Behinderungen grundsätzlich das Recht, gemeinsam mit Schülern ohne Behinderungen unterrichtet zu werden. Der **Gemeinsame Unterricht** wird dabei mit Maßnahmen der individuellen Förderung und des sozialen Lernens ausgewogen verknüpft. Kann der Gemeinsame Unterricht nicht stattfinden oder wird eine gesonderte Förderung notwendig, erfolgt eine Unterrichtung an einer Förderschule. Die Eltern werden von Beginn an in die Fragen zur Schulwahl und zu Maßnahmen der individuellen Förderung (Förderplanung) einbezogen. Eltern von Kindern mit Behinderungen erhalten eine individuelle und schulartneutrale Beratung. Voraussetzung für den Zugang zu allgemeinen Bildungsangeboten ist die Aufnahme und Teilhabe der Kinder mit Behinderungen in den allgemeinen Bildungseinrichtungen. Vom Gemeinsamen Unterricht bzw. vom Besuch der gemeinsamen Schule dürfen keine Schüler ausgeschlossen werden. Die Jugend- und Sozialämter mahnen bei der Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts neben der Klärung einer baulichen Barrierefreiheit (§ 10 ThürGIG) eine deutliche Abstimmung bezüglich der personellen Voraussetzungen an.

Nach Einschätzung der Jugendämter konnte die Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts vielfach nur erfolgen, weil **Integrationshelfer** den Prozess im Einzelfall begleitet haben; diese werden wiederum von den örtlichen Jugend- und Sozialhilfeträgern finanziert. Eine Abstimmung hierzu war nach Ansicht der Kommunen dringend geboten, da es hierbei häufig zu Kompetenz- und Zuständigkeitsstreitigkeiten kam, welche wiederum zu Lasten der betroffenen Kinder und ihrer Familien gingen. Um die bestehende Konfliktlage zu entschärfen, wurde kurzfristig im Rahmen einer Arbeitsgruppe - bestehend aus TMSFG, TMBWK und den Kommunalen Spitzenverbänden - ein Ablaufschema erarbeitet und vereinbart. Dadurch war es möglich, die bestehende fachliche Empfehlung des TMBWK zur Sonderpädagogischen Förderung in Thüringen³⁹ zu präzisieren und eine frühere Einbindung der Jugend- und Sozialämter bei der jeweiligen Entscheidung zu ermöglichen.

³⁸ Vom 16. Dezember 2005 (GVBl. 2005, S. 383).

³⁹ Siehe URL:

http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tkm/schule/brosch__re_sonderp__dagogische_f__rderung.pdf

So ist es in Thüringen durch die Möglichkeit einer flexiblen **Gestaltung der Schuleingangsphase** möglich, alle schulpflichtigen Kinder in die Grundschule aufzunehmen. Zurückstellungen oder Überweisungen in Förderschulen bzw. in andere Sondereinrichtungen soll es nicht mehr geben. Jedem Kind wird eine variable Verweildauer von ein bis drei Schulbesuchsjahren ermöglicht. Vorrang des Gemeinsamen Unterrichts, Individualisierung des Unterrichts und Unterstützung der allgemeinen Schulen durch sonderpädagogische Kompetenz begünstigen eine inklusive Bildung. Die Schaffung baulicher Barrierefreiheit obliegt dem Schulträger bzw. dem Träger der jeweiligen Bildungseinrichtung. Dies gilt auch für Klassenfahrten.

Die erforderliche **bauliche Barrierefreiheit** für den Gemeinsamen Unterrichts ist nach Einschätzung der Kommunen bzw. Schulträger gegenwärtig noch nicht überall möglich, da die baulichen und sachlichen Voraussetzungen noch nicht flächendeckend vorhanden sind. Im Rahmen der jeweiligen Schulsanierungen werden die entsprechenden Voraussetzungen für einen barrierefreien Zugang geschaffen.

Bezüglich eines **besseren Zugangs zu den allgemeinen Beratungsangeboten** kann für Thüringen festgestellt werden, dass die Erziehungs-, Ehe- Familien- und Lebensberatungsstellen mit ihrem niedrigschwelligen Beratungsangebot grundsätzlich auch für junge Menschen mit Behinderungen offen stehen. Um das Beratungsangebot entsprechend bekannt zu machen, wird im Rahmen von Elternabenden, Fachvorträgen und Weiterbildungen in den verschiedensten Einrichtungen der Jugend-, Familien-, Gesundheits- und Behindertenhilfe gezielt darauf hingewiesen. Mittlerweile ist die Kontaktaufnahme in allen Beratungsstellen auch per E-Mail möglich.

Sofern eine Barrierefreiheit auf Grund baulicher Gegebenheiten nicht möglich ist, bieten einige wenige Beratungsstellen die Möglichkeit eines Hausbesuchs oder eine Beratung an einem anderen Ort an (so z. B. die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Sunshinehouse Gotha). Anfragen von Eltern mit behinderten Kindern werden bevorzugt behandelt, um entstehenden Konfliktlagen schnellstmöglich zu begegnen.

Während für körperbehinderte Menschen der Zugang zu den allgemeinen Beratungsangeboten der öffentlichen und freien Träger in der Regel barrierefrei zugänglich ist, sind insbesondere Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen in verschiedenen Kommunen tatsächlich noch benachteiligt. Entsprechendes Informationsmaterial ist z. B. in Brailleschrift nicht vorhanden.

In Eisenach wird gegenwärtig der Internetauftritt der Stadt überarbeitet und für behinderte Menschen zugänglich gemacht. Durch die ehrenamtliche Behindertenbeauftragte werden Belange der behinderten Kinder und Jugendlichen in den Jugendhilfeausschuss eingebracht.

Die Stadt Jena plant nach eigenen Angaben eine **spezialisierte Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf** und deren Eltern, die Leistungsberechtigten im Sinne des SGB VIII bzw. SGB XII sind. Auf diese Weise soll auch die Barriere der getrennten Zuständigkeiten zumindest räumlich für die Familien aufgehoben und ein umfassenderes Beratungsangebot geschaffen werden (siehe auch Kapitel 3.2.1).

Die Erreichbarkeit von Kinder- und Jugendärzten in Praxen und in den Medizinischen Versorgungszentren bzw. in Krankenhäusern ist ohne Ausnahme auch für behinderte Kinder und Jugendliche gegeben. Eine Barrierefreiheit besteht ausnahmslos über ent-

sprechende Auffahrten bzw. Aufzüge. Über das Internetportal www.kinderaerzte-im-netz.de können Eltern bzw. Patienten nicht nur ständig wichtige Gesundheitsinformationen und Informationen zur Krankheitsprävention erhalten, sondern auch entsprechende Links zu den Praxen der Kinder- und Jugendärzte herstellen und sich bezüglich der Ausstattung der Praxen einschließlich der behindertengerechten Erreichbarkeit informieren.

Besondere Kompetenzen von Familien mit behinderten Kindern werden besonders gut in den entsprechenden Selbsthilfegruppen erschlossen. Diese **Selbsthilfegruppen werden regelmäßig von Kinder- und Jugendärzten aus Praxen und Kliniken unterstützt**. Dies betrifft sowohl die Unterstützung durch Fortbildungsvorträge als auch durch Popularisierung der Aktivität dieser Selbsthilfegruppen in den Praxen, Wartezimmern und Krankenhäusern bzw. durch die Schaffung von Versammlungsmöglichkeiten.

Die institutionsübergreifende Zusammenarbeit der medizinischen Betreuer behinderter Kinder funktioniert nach eigener Einschätzung sehr gut. Die **Sozialpädiatrischen Zentren** sind an Kinderkliniken direkt angebunden, aus Sicht der niedergelassenen Kinderärzte liegt die Betreuungskapazität der Sozialpädiatrischen Zentren vielerorts noch unterhalb des Bedarfs.

Angebote im Bereich der **Freizeit** werden von verschiedenen Trägern und Vereinen vorgehalten. Besonders hervorgehoben werden sollen an dieser Stelle der Landessportbund Thüringen e. V. und die Thüringer Sportjugend, die in der Vergangenheit bereits mehrfach bewiesen haben, dass sie sich der Verantwortung für die Menschen mit Behinderung bewusst sind. Der Thüringer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e. V., der Thüringer Gehörlosensportverband e. V. und der Thüringer Verband Special Olympics sichern in ihren Angeboten den Zugang für behinderte Kinder und Jugendliche und pflegen eine intensive Zusammenarbeit mit Förderschulen und Behindertenwerkstätten. Grundsätzlich findet bei der Planung bzw. dem Bau und der Sanierung von Sportstätten die Barrierefreiheit Beachtung.

Familienferienstätten sind räumlich und konzeptionell dahingehend ausgerichtet, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt an allen Aktivitäten teilnehmen können. Daneben gibt es auch zielgruppenspezifische Angebote für Familien mit Angehörigen.

Damit Familien mit behinderten Kindern insbesondere auch im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) in ihrer Mobilität weniger eingeschränkt werden, sind durch die ÖPNV-Investitionsrichtlinie⁴⁰ des Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Verkehr bei der Förderung die Belange von Menschen mit Behinderung zwingend zu beachten.

Wichtige **Angebote der Fort- und Weiterbildung** für Fachkräfte, die in Maßnahmen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche tätig sind, werden zunehmend im Rahmen von regionalen Netzwerk- und Kooperationsstrukturen realisiert. Daneben werden die gezielten Angebote des Landesjugendamtes genutzt.

In den einzelnen Kommunen werden insbesondere für die Gruppe der Erzieherinnen in den Kindertageseinrichtungen und für Tagesmütter Fortbildungsangebote zielgruppen- und themenspezifisch konzipiert und angeboten.

Daneben werden trägereigene Fortbildungen zu verschiedenen inhaltlichen Schwerpunkten, wie Elternarbeit und Gruppenarbeit, - teilweise trägerübergreifend - geplant. Ganz

⁴⁰ ThürStAnz. Nr. 10/2007, S. 419 ff.

konkret werden in den Netzwerken, in denen die Träger der Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrien - ggf. auch die Sozialpädiatrischen Zentren - zusammenarbeiten, gemeinsame Fortbildungen, Inhouseseminare und ein interinstitutioneller kollegialer Fachaustausch angeboten.

Während im Feld der klassischen Kinder- und Jugendhilfe, wie der Erziehungs-, Ehe-Familien- und Lebensberatungsstelle, der Wissensstand über die spezifischen Bedürfnisse von behinderten jungen Menschen und ihren Familien auf Grund der dort vorhandenen verschiedenen Professionen und vorhandenen Zusatzausbildungen als gut eingeschätzt wird, sind es Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit bzw. der Jugendverbandsarbeit, für die ein Nachholebedarf zu dieser Thematik festgestellt wird.

Empfehlungen:

- Bei der Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts bedarf es sowohl grundsätzlich als auch im Einzelfall einer Abstimmung zwischen den Staatlichen Schulämtern bzw. der Schule und den Jugend- und Sozialämtern. Diese Forderung dient der Klarheit und hilft Streitigkeiten über Leistungen und Zuständigkeiten zu vermeiden. Es ist zu prüfen, in welcher Form diese Beteiligung und Abstimmung erfolgt. Sofern das TMBWK die bestehende fachliche Empfehlung zur Sonderpädagogischen Förderung in Thüringen fortschreibt bzw. anpasst, sollten die erfolgten Absprachen einfließen.
- Die Planungsprozesse von Angeboten für behinderte Kinder und Jugendliche im Rahmen des SGB XII sollten künftig gezielt mit den Planungen der Kinder- und Jugendhilfe abgestimmt werden. Dabei wird auch zu prüfen sein, ob und wie tatsächlich die Bedürfnisse der behinderten Kinder und deren Familien Berücksichtigung finden.
- Entsprechend der Empfehlung des 13. Kinder- und Jugendberichtes ist es Ziel, passgenaue Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehenden Angebotsstrukturen zu optimieren und ggf. zu ergänzen. Daher ist es wichtig, die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitssysteme und der Frühförderung in Thüringen systematisch besser miteinander zu koordinieren und auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen Leistungsansprüche und vorhandene Angebote bzw. Zuständigkeiten auf Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen.

3.1.5.4 Kinder von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern oder Eltern mit Behinderung sowie Heranwachsende mit behinderten Geschwistern

Die Bundesregierung stellt fest, dass die Kinder- und Jugendhilfe über ein profundes Wissen um die Kompetenzen und Aufgaben der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Suchthilfe und anderer Bereiche des Gesundheitssystems verfügen muss. Diese Forderung gilt auch umgekehrt: Den Systemen des Gesundheitswesens müssen die Aufgaben, Möglichkeiten und Kompetenzen der Jugendhilfe vertraut sein.

Um dieser Forderung nachzukommen, muss es zu einer Bildung bzw. Qualifizierung von regionaler bzw. kommunaler Kooperations- und Netzwerkarbeit kommen.

Die Landesregierung hat dieses Problem bereits erkannt und unterstützt diese Forderung umfänglich.

Hintergrund dieser Forderung sind verifizierte Ergebnisse aus der Forschung und wissenschaftlichen Arbeit. Daraus ist bekannt, dass Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil von Sucht oder einer anderen psychischen Erkrankung betroffen ist, ein erhöhtes Risiko tragen, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Die **psychische Erkrankung von Eltern** wird in den verschiedenen Studien als **belastende psychosoziale Entwicklungsbedingung** beschrieben. Die Auffälligkeiten der betroffenen Kinder zeigen sich vor allem in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung. Hier sind es zum einen die depressiven Störungen und zum anderen die aggressiven, dissozialen und hyperkinetischen Verhaltensstörungen, denen die Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe begegnen. Die Praxis der Jugendhilfe bestätigt den schwierigen Umgang mit Kindern eines psychisch oder suchtkranken Elternteils. Bei den Fachkräften bestehen teilweise erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit diesen Familien. Ein besonderes Problem besteht u. a. auch darin, dass es zum einen spezifischer Angebote für diese Zielgruppe bedarf, dass aber zum anderen damit auch eine gewisse Stigmatisierung einhergehen kann.

Während es zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie einerseits und der Jugendhilfe andererseits bereits seit längerem gezielte Kontakte gibt und Netzwerke sowohl strukturell (regional/kommunal) als auch individuell (Kontakt der jeweiligen Fachkräfte aus den beiden Bereichen) bestehen und funktionieren, ist der Kontakt auf der institutionellen Ebene mit und von der Erwachsenenpsychiatrie eher sporadisch und nicht verstetigt. Hier werden noch erhebliche Ressourcen gesehen.

Gegenwärtig - so die **Jugendämter** - erfolgt eine **Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie** im Wesentlichen noch auf Grund der Initiative des Jugendamtes. Dies wird von den Jugendämtern ebenso bedauert wie die langen Wartezeiten insbesondere im ländlichen Raum sowohl für eine ambulante wie eine stationäre Behandlung, so dass die Jugendhilfe selbst bei Verdacht auf oder Kenntnis von Erkrankungen der Eltern über einen gewissen Zeitraum „allein“ mit dem Problem fertig werden muss. An dieser Stelle wird auch seitens der Jugendhilfe eine bessere Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Landratsämter bzw. der kreisfreien Städte als Wunsch geäußert.

Die geschilderte Zusammenarbeit beider Bereiche findet vorrangig **im Einzelfall** statt. Hierbei handelt es sich gegenwärtig noch eher um eine situative und weniger um eine institutionalisierte Form der Zusammenarbeit. Es stellt sich dar, dass bei den Fallbesprechungen der Wunsch nach Einbezug und Beteiligung von der Jugendhilfe ausgeht und eingefordert wird. Dies ist in der Regel immer dann der Fall, wenn die Familie mit dem Jugendamt bereits zusammenarbeitet und ein Klinikaufenthalt eines Elternteils - oftmals zufällig - bekannt wird. Hier besteht die klare Erwartung, dass die Erwachsenenpsychiatrie die Jugendhilfe verstärkt und eher **als Partner „auf Augenhöhe“** wahrnimmt und auch über deren Möglichkeiten und Angebote informiert ist. Im Gegenzug dazu - letztlich auch um diese Augenhöhe zu erreichen - wird sich Jugendhilfe künftig noch stärker bemühen müssen, Denk- und Therapieansätze der Psychiatrie zu kennen und sich einschlägig fortzubilden.

Mehrfach wurde kritisch angemerkt, dass die Kinder und Jugendlichen in den verschiedenen Behandlungskonzepten aus Sicht der Jugendhilfe „zu Therapiezwecken instrumentalisiert werden“ und noch zu wenig als eigenständige Person mit ganz eigenen und spezifischen Bedürfnissen (und Rechtsansprüchen) wahrgenommen werden. In diesem Zusammenhang wird auch das Jugendamt noch zu wenig als Partner und „Anwalt des

Kindes“ wahrgenommen. Den Jugendämtern ist häufig auch nicht bekannt, ob und in welcher Form in den Behandlungskonzepten der Erwachsenenpsychiatrie Kinder eine Rolle spielen.

Untersuchungen zeigen, dass psychisch kranken Eltern Unterstützungsmöglichkeiten für ihre Kinder oftmals nicht bekannt oder auf Grund von Ängsten bei den Eltern sehr ambivalent besetzt sind. Insbesondere bestehen die **Vorbehalte gegenüber der Jugendhilfe** dahingehend, dass die Eltern z. B. den Verlust des Sorgerechts befürchten.⁴¹ Um diese Ängste den Eltern zu nehmen, ist es wichtig, dass auch seitens der Erwachsenenpsychiatrie die Jugendhilfe tatsächlich als Partner erkannt wird und für die Angebote und die flankierenden Möglichkeiten von Jugendhilfe wirbt, um diese Vorbehalte der Eltern abzubauen und dadurch auch positive Effekte für deren Heilungsprozess zu schaffen.

Deutlich wird immer wieder insbesondere von der Jugendhilfe artikuliert, dass die erforderlichen **organisatorischen (insbesondere die zeitlichen und personellen) Ressourcen**, welche wesentliche Voraussetzungen für eine funktionierende Netzwerkarbeit sind, nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Regional unterschiedlich hat sich die aktive Mitwirkung der Erwachsenenpsychiatrien und Einrichtungen der Suchthilfe an den Netzwerkstrukturen entwickelt. Hier wird deutlich, dass diese Strukturen bei weitem noch nicht institutionalisiert sind und somit auch personenunabhängig wirken können. Eine gute Abstimmung und Zusammenarbeit fußt immer noch weitestgehend auf dem „guten persönlichen Kontakt“ zwischen einzelnen Akteuren.

Für gelingende Netzwerke sind eindeutig hier auch die regionalen Bedingungen und Gegebenheiten vor Ort entscheidend. Jugendämter beschreiben die Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie im Wesentlichen dann als gut, wenn eine unmittelbare räumliche Nähe besteht. Hier sind die „kurzen Wege“ möglich und die Akteure kennen sich persönlich. Sofern keine Psychiatrie in unmittelbarer Nähe erreichbar ist, ist die Möglichkeit, auf eine Institutsambulanz zurückzugreifen, für die Jugendhilfe ausgesprochen hilfreich. So benennt das Jugendamt Sonneberg bspw. die Inbetriebnahme einer Institutsambulanz als positiv und auch das Jugendamt Eisenach schätzt die Kooperation mit einer ortansässigen Tagesklinik.

Als strukturelle Hemmnisse in der Zusammenarbeit werden zum einen der Verweis auf Datenschutzbestimmungen seitens der Psychiatrie genannt und zum anderen die räumliche Entfernung der Erwachsenenpsychiatrien.

Vielfach bestehen Vorstellungen und Ideen bezüglich der erforderlichen Angebote, z. B. spezifische Gruppenarbeit für Kinder psychisch kranker Eltern. Diese scheitern jedoch gegenwärtig an personellen Ressourcen, die über die erforderliche Qualifikation verfügen.

Welche positiven Auswirkungen gute **strukturelle und organisatorische Bedingungen** für die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern haben, schildert das Jugendamt Weimar. Von dort wird eingeschätzt, dass es mit den Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie und der Suchthilfe eine gute Zusammenarbeit gibt, so dass Kinder von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern frühzeitig im Blick sind und adäquate Unterstützungsangebote installiert werden können. Auf Grund der Tatsache, dass das ehemalige Sozialamt und das Jugendamt seit ca. drei Jahren in einem Familienamt zusammenge-

⁴¹ Vgl. Kölch, Michael: Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht, Versorgung von Kindern aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern, S. 14.

fasst sind und dazu auch der Sozialpsychiatrische Dienst gehört, sind die **institutionellen Voraussetzungen** für eine gelingende Kooperation gegeben. Durch Gründung eines **Gemeindepsychiatrischen Verbundes** für Stadt und Landkreis ist eine wichtige und arbeitsfähige Kooperation aller beteiligter Leistungsträger und -erbringer geschaffen worden.

In verschiedenen Landkreisen, so z. B. auch im Altenburger Land und Nordhausen, bestehen bereits **Arbeitsgemeinschaften oder Arbeitskreise** (z. B. Psychiatriebeiräte) auf regionaler Ebene, in denen sowohl Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, Jugend- und Sozialämter, aber auch Träger, die Nachfolgeangebote machen, zusammenarbeiten.

Um auf die Angebote der Jugendhilfe, aber auch Möglichkeiten der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste hinzuweisen, ist eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Voraussetzung und Grundlage zugleich.

Dazu wird vom Landratsamt Greiz die **Zusammenarbeit im gemeindenahen psychiatrischen Verbund** als wichtige Basis und gleichzeitige Ressource beschrieben. Bedarf wird aber auch dort bei der Umfeldbetreuung von psychisch kranken Eltern gesehen: Eine angedachte Gruppenarbeit für Kinder psychisch kranker Eltern durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ist aus personellen Gründen nicht realisierbar. Hier wird sicherlich auch zukünftig in den Kommunen zu prüfen sein, inwiefern sich durch die gezielte und koordinierte Zusammenarbeit mit Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe weitere Unterstützungsmöglichkeiten erschließen und realisieren lassen.

Am Beispiel des Einsatzes von **Familienhebammen** lässt sich gut nachvollziehen, dass deren Mitarbeit beim frühzeitigen Erkennen der so genannten postpartalen, d. h. der nach der Geburt auftretenden Depressionen ein wichtiger Baustein bei der Unterstützung junger Mütter ist. Durch die akzeptierte Nähe von Familienhebammen können Anzeichen für diese psychischen Erkrankungen frühzeitig erkannt und kann auf diese Weise für eine adäquate Unterstützung der betroffenen Mütter gesorgt werden. Ca. 10 % aller Frauen leiden an einer behandlungsbedürftigen postpartalen Depression.⁴² Auch für die Jugendhilfe ist der Einsatz von Familienhebammen von Bedeutung, da die Erkrankungen unabhängig von der sozialen Schicht vorkommen und diese Mütter somit zuvor nicht zu den bekannten Risiko- bzw. Zielgruppen der Jugendhilfe gehören (siehe auch Kapitel 3.1.6). Ein vermehrter Einsatz von Familienhebammen wird daher als positiv erachtet.

Für die Jugendhilfe steht die Forderung, Angebote zu konzipieren, die eine individuelle Betreuung ermöglichen, um es Familien - konkret aber auch alleinerziehenden Elternteilen - zu erleichtern, erforderliche Krankenhausaufenthalte oder Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, bei denen Kinder nicht mitgebracht werden können.

Die **Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle** Sunshinehouse Gotha schildert, dass die Beratungsstelle als Bestandteil der Jugendhilfe von der Psychiatrie zunehmend dann als Institution angefragt wird, wenn familientherapeutisch geschultes Fachpersonal für die **ambulante Weiterbetreuung** von Familien gesucht wird. Die Beratungsstellen werden von der Psychiatrie als offenes Angebot an die Adressaten vermittelt. Um Schwellen abzubauen, werden in Absprache mit der Beratungsstelle die Namen der Mitarbeiter als direkte Ansprechpartner weitergegeben, an die sich Eltern vertrauensvoll wenden können. Erfahrungsgemäß ist dann der Schritt zur Kontaktaufnahme für Betroffene leichter. Aus Sicht der Jugendhilfe ist jedoch grundsätzlich zu beachten, dass bei

⁴² Vgl. Dalton, Katharina: Wochenbettdepressionen, S. 12.

den Kooperationsbestrebungen die Leistungsverpflichtung und Zuständigkeit möglicher anderer vorrangiger Kostenträger nicht aus dem Fokus gerät.

Andere Beratungsstellen hingegen können eine solche Entwicklung und ein kontinuierliches Aufeinanderzubewegen (noch) nicht feststellen und beklagen eher, dass Kinder und Jugendliche in den Behandlungen zu wenig Beachtung finden. Es wird seitens der Erwachsenenpsychiatrie noch nicht hinreichend auf die Dienste und Einrichtungen, die Angebote zur Unterstützung der Kinder und Jugendlichen anbieten, hingewiesen.

Soll eine Akzeptanz der Jugendhilfe an sich und auch eine Annahme der Angebote durch Eltern, die sich in einer persönlichen Krise befinden, erfolgreich sein, ist es unabdingbar, dass die Eltern auch Kenntnis über die verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung durch die Jugendhilfe haben. Psychisch kranke Eltern werden es nicht schaffen, in akuten Phasen - quasi neben der Bewältigung ihrer Erkrankung - sich selbst und eigenverantwortlich umfassend über Unterstützungssysteme zu informieren. Insofern müssen Möglichkeiten gefunden werden, dass Eltern sehr niedrigschwellig erreicht werden und Informationsmaterial eher „beiläufig“ z. B. in der Kindertageseinrichtung oder der Schule (mit-)bekommen können. Das heißt, dass es einer **gezielten Öffentlichkeitsarbeit** bedarf, die die Zielgruppe dieser Eltern unmittelbar, aber auch mittelbar erreicht. Orte, die sich hierfür anbieten, sind - wie dargestellt - Kindertageseinrichtungen oder auch Schulen: Hier werden noch nahezu alle Eltern niedrigschwellig und ohne Stigmatisierung erreicht. Für die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle ist der Zugang über Staatliche Schulämter, die Schulen und die Beratungs- und Vertrauenslehrer eine bewährte Form der Zusammenarbeit. Im Rahmen von gemeinsamen Fachveranstaltungen oder Fortbildungen - als Form der Netzwerkarbeit - können Informationen und auch Material (Flyer etc.) weitergegeben werden. In den Kindertageseinrichtungen haben sich themenspezifische Elternabende etabliert und bewährt.

Zwei weitere Zielgruppen, die in der Empfehlung angesprochen wird, sind die **Kinder von behinderten** und **von suchtkranken oder suchtgefährdeten Eltern**.

Zu den Kindern von behinderten Eltern liegen derzeit kaum Angaben vor. Behinderte Eltern haben grundsätzlich Anspruch und Zugriffsmöglichkeiten auf die Beratungs- und Unterstützungsangebote der Jugendhilfe. Allerdings muss eingeschätzt werden, dass Nachholebedarf dahingehend besteht, dass die Angebote der Jugendhilfe zielgerichteter auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten behinderter Eltern auszurichten sind. Dazu gehört auch, dass die dort tätigen Fachkräfte befähigt werden mit dieser speziellen Zielgruppe zu arbeiten. Auf der Seite der Leistungs- und Kostenträger ist die Schnittstelle von Jugendamt und den Sozialhilfeträgern deutlich zu qualifizieren.

Für die Kinder von suchtkranken oder suchtgefährdeten Eltern verweist die Thüringer Koordinierungsstelle für Suchtprävention auf eigene Erhebungen aus dem Jahre 2004 und stellt fest, dass es für Kinder aus suchtbelasteten Familien bisher sehr wenige Angebote gibt und es sich hier lediglich um punktuelle Angebote - zumeist im Freizeitbereich - handelt. Zurzeit wird eine Wiederholungsbefragung durchgeführt, zum einen über die Thüringer Präventionsfachkräfte und zum anderen mit einem modifizierten Fragenbogen (Strukturorientierung) über die Jugendämter, Gesundheitsämter, Kliniken und Universitäten.

In zwei Einsatzorten (Eisenach und Ilmenau) sowie über das Projekt „Jonathan“ in Erfurt (siehe Anlage „Beispiele“) werden spezifische Präventionsangebote für die Zielgruppe „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ vorgehalten. Die kontinuierliche Einbindung der Eltern und Familien ist vorgesehen.

Die **Arbeits- und Vernetzungsstrukturen der Suchthilfe und -prävention** in Thüringen basieren auf dem Prinzip der Kooperation und Vernetzung. Auf Beschluss der Landesregierung wurde 1992 die Interministerielle Arbeitsgruppe „Suchthilfe und Drogenbekämpfung“ gegründet. In deren Aufgabenbereich fällt die Entwicklung mittel- und langfristiger ressortübergreifender Strategien zur Bewältigung bestehender und zu erwartender Probleme beim Umgang mit psychoaktiven Substanzen sowie zur Umsetzung suchtpreventiver Strategien. Die in diesem Zusammenhang anfallenden Aufgaben von Koordination und Zusammenarbeit wurden der Thüringer Koordinierungsgruppe Suchtprävention übertragen. Dabei handelt es sich um einen Zusammenschluss der den Landesministerien nachgeordneten Behörden, Einrichtungen sowie nichtstaatlichen Vereinen und Organisationen.

In den **Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke** des Landes arbeiten zurzeit ca. 22 Präventionsfachkräfte, die im Arbeitsfeld der Suchtprävention tätig sind. Die Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention ist die Geschäftsstelle der Thüringer Koordinierungsgruppe Suchtprävention und zuständig für die Begleitung der Präventionsfachkräfte in Thüringen. Im Rahmen der Thüringer Koordinierungsgruppe Suchtprävention erfolgt auch die intensive Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und dem klinischen Bereich.⁴³ Im Rahmen von Fachtagen⁴⁴ und im Rahmen der Thüringer Gesundheitsziele findet eine regelmäßige Bearbeitung dieser Thematik statt (Unterarbeitsgruppe „Kinder aus suchtbelasteten Familien“⁴⁵).

Ähnlich wie bei der Kooperation der Jugendhilfe mit der Erwachsenenpsychiatrie stellt sich auch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Suchthilfe regional höchst unterschiedlich dar.

Beispiele einer gelingenden Zusammenarbeit beschreibt die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Diakonie in Pößneck: Hier finden neben der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit vierteljährliche gemeinsame Dienstberatungen mit der Suchtberatungsstelle statt. Daneben werden gemeinsame Präventionsangebote konzipiert.

Andere Kommunen beschreiben die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe weniger zufriedenstellend und eher als problematisch. Eine einseitige Betrachtungsweise und der Verweis auf den Datenschutz erschwert die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen.

In einigen Landkreisen (so z. B. Schmalkalden-Meiningen, Sozialwerk Meiningen) gehören bspw. Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie Suchtberatungsstellen zu demselben Träger - hier erscheinen die Zusammenarbeit und der Verweis der Klientel auf bestimmte Unterstützungsangebote des jeweils anderen Dienstes eher unkompliziert.

Im Kyffhäuserkreis besteht seit ca. einem Jahr das Netzwerk „Prävention als Kinder- und Jugendschutz“, welches sich u. a. mit Aufklärungsarbeit im Bereich der Suchtproblematik beschäftigt. Im Rahmen von jährlichen Präventionstagen für alle 8. Klassen werden die Themen Drogen/Drogenkonsum und Alkoholkonsum zielgruppengerecht behandelt. Dabei sind neben dem Jugendamt auch die Polizei und die Suchtberatungsstelle eingebun-

⁴³ Vgl. URL: www.tks-tkg.de → Landesebene.

⁴⁴ Vgl. URL: www.tks-tkg.de → Fachtage → Fachtag Kinder aus suchtbelasteten Familien 2008.

⁴⁵ Vgl. URL: www.tks-tkg.de → Gesundheitsziele.

den. Zusätzlich steht die Ausstellung „HaLT - hart am Limit“ zur kostenlosen Ausleihe allen Lehrkräften und Mitarbeitern in der Jugendarbeit zur Verfügung. Die Ausstellung wurde in Zeitungen, aber auch durch Flyer und Informationsveranstaltungen beworben. In die **Elternarbeit** sind vor allem die Mitarbeiter der ansässigen Suchtberatungsstellen eingebunden. Sie betreiben Aufklärungsarbeit und zeigen so auch „Gesicht“ für evtl. betroffene Eltern. Somit soll ein möglicher Zugang zu den Beratungsstellen erleichtert werden. In **Gesprächen mit den Lehrern** wird deutlich, dass die in der Fragestellung benannten Problematiken auch weitestgehend im Lehrplan verankert sind und häufig in Form von Projektarbeit in der Schule behandelt werden. Hierzu werden auch Angebote, die oft von den **Krankenkassen** vorgehalten werden, genutzt.

Empfehlungen:

- Es wird zukünftig u. a. verstärkt gemeinsame Fortbildungen und Fachveranstaltungen für die Jugendhilfe und die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Dienste und Einrichtungen der Suchthilfe geben müssen. Die Zusammenarbeit muss dringend verstetigt werden und darf nicht bei spontanen Ansätzen halt machen. Hier gibt es bereits gute und übertragbare Modelle und Ansätze bei der Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Diese gemeinsamen Veranstaltungen sollten zum einen als überregionale Angebote konzipiert werden. Auf diese Weise lassen sich gelungene Beispiele und Modelle einer Zusammenarbeit gut darstellen und haben dadurch eher einen multiplikativen Charakter.
- Zum anderen müssen bei den regionalen Aktivitäten die jeweils eigenen Möglichkeiten, aber auch Grenzen von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie gezielter dargestellt werden. Ähnlich wie bei der Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie muss die Erwachsenenpsychiatrie fester Bestandteil der regionalen Netzwerke und Kooperationsstrukturen werden.

3.1.6 Kindheit bis 12 Jahren: Erziehungspartnerschaften, frühe Förderung und Herausforderungen der Gesundheitsförderung mit dem Schuleintritt

Die Landesregierung unterstützt die in der Empfehlung getroffenen Aussagen und Forderungen umfänglich. Besonders hervorgehoben werden sollen Feststellungen, wie z. B.:

- dass eine frühe Förderung aller Kinder Voraussetzung für die Entwicklung einer sicheren Bindung zu den Eltern ist,
- dass professionelle Unterstützung mit möglichst niedrigschwelligem Zugang bereitgestellt wird, sofern Defizite in der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Eltern bestehen,
- dass eine frühe Förderung von Säuglingen und Kleinkindern und das Vorhalten von Frühen Hilfen, die frühzeitig, niedrigschwellig und nicht stigmatisierend wirken, eng mit präventiven Kinderschutz verbunden sind, um Misshandlungen und Vernachlässigung vorbeugend begegnen zu können,
- dass dem Anstieg gesundheitlicher Belastungen im Schulalter seitens der Kinder- und Jugendhilfe und besonders in Kooperation mit der Schule vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Um diese Empfehlungen umzusetzen und die Eltern in ihrer Rolle und in ihrer Verantwortung zu unterstützen, werden in nahezu allen Landkreisen und kreisfreien Städten Thüringens bereits zahlreiche Maßnahmen der **Familienbildung** (§ 16 SGB VIII) und der erzieherischen ambulanten Hilfen (§§ 27 ff. SGB VIII) angeboten.

Es wurden verschiedene Modelle entwickelt und umgesetzt, die an dieser Stelle exemplarisch dargestellt werden sollen. So bietet z. B. der Deutsche Kinderschutzbund Landesverband Thüringen Multiplikatorenfortbildungen zur Umsetzung des Programms „**Starke Eltern - Starke Kinder**“ an, das dann z. B. im Landkreis Sömmerda und im Weimarer Land sowie von verschiedenen freien Trägern, wie z. B. den Familienferienstätten oder Familienzentren, angeboten wird. Eine genauere Beschreibung befindet sich in der Anlage „Beispiele“.

Gemeinsam mit dem Familienzentrum Schmalkalden wurde das „**Präventive Hausbesuchsprogramm zur Entwicklungs- und Bildungsförderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien**“ in den Jahren 2007 - 2008 modellhaft durchgeführt. Ziel war es, Eltern durch Spiel- und Beschäftigungsangebote für Kinder ab dem ersten Jahr bei der Erziehung und dem Aufbau einer aktiven Eltern-Kind-Beziehung zu helfen. Mit dem Programm sollten die Erziehungskompetenz der Eltern gestärkt, die Entwicklungs- und Bildungschancen der Kinder erhöht, die Bindungsfähigkeit zwischen Eltern und ihren Kindern gefördert und nicht zuletzt Unterstützungsangebote auch des Jugendamtes vermittelt werden. Durch die Projektmitarbeiter wurden bei Bedarf auch weiterführende Hilfen und individuelle Unterstützungsangebote für die Familien organisiert oder vermittelt. Dieses aufsuchende Spiel- und Beschäftigungsprogramm für Kinder ist ein spezielles Angebot der Familienbildung im Sinne des § 16 SGB VIII und damit auf die Familie als Ganzes gerichtet.

Leitgedanke der **Jenaer Elternschule** ist es, Eltern auf gleicher Ebene zu begegnen und sie sowohl in ihrer Erziehungskompetenz als auch für das gemeinsame familiäre Zusammenleben zu stärken. Mit dem Ziel, Eltern in ihrem Elternsein anzunehmen, „Hilfen zur Selbsthilfe“ zu geben und sie zu eigenen Erziehungswegen zu ermutigen, sollen Familien als Ganzes frühzeitig Begleitung und Unterstützung erfahren, besonders in spezifischen Lebensphasen und Konfliktsituationen. Weitere Informationen zum Projekt befinden sich in der Anlage „Beispiele“.

Im Wartburgkreis werden gemeinsam mit den im Landkreis etablierten Beratungsstellen verschiedene psychosoziale Familienangebote gemäß § 16 Abs. 2 SGB VIII, wie z. B. das Steep-Programm „Auf den Anfang kommt es an“ und das SAFE-Programm, vorgehalten. Die Finanzierung wird durch Förderung der Beratungsstellen durch das Land und den Wartburgkreis sichergestellt. Weiterhin ist die Elternwerkstatt, eine 20 Bausteine umfassende Gruppenarbeit mit Eltern zu Themen wie Bindung, Vertrauen, Verständnis, Kommunikation in Familie, ein wichtiger Bestandteil der Angebote.

Die Stärkung der Erziehung in der Familie im weitesten Sinne und der Anregungspotentiale zur Förderung des Kindes ist unabdingbar und muss eine größere Bedeutung erfahren. Elterntrainings, Familienbildung, Eltern-Kind-Gruppen und viele weitere Angebote bieten hierbei Unterstützung und helfen. Jedoch ist auch festzustellen, dass diese überwiegend von bildungsnahen Familien/Eltern besucht werden. Ziel muss es deshalb sein,

bildungsferne und sozial benachteiligte Familien/Eltern stärker zur Nutzung anzusprechen und hierzu zu motivieren.⁴⁶

Die Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen hat sich als ein wirkungsvolles Angebot zur Prävention von Kindeswohlgefährdung bzw. Vernachlässigung erwiesen. Bei den Angeboten der zwischen 0 bis 3-Jährigen hat sich das Beratungsangebot „**Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern**“ als eine besonders frühzeitige und wirksame Methode zur Unterstützung junger Eltern in ganz Thüringen fest etabliert. Es handelt sich um ein videogestütztes Beratungskonzept, das sowohl in der Beratungsstelle als auch im Haushalt der Eltern nach Wunsch und Bedarf durchgeführt werden kann. Eltern lernen die Bedürfnisse ihrer Kinder besser zu verstehen und angemessen zu handeln. Sie erfahren anhand neuester Erkenntnisse aus der Bindungsforschung, wie sie ihr Kind in der frühen Entwicklung bestmöglich unterstützen können. Da der Beratungsansatz bindungsorientiert und videogestützt ist, lässt er sich auf Grund seines Bausteincharakters flexibel in unterschiedliche Beratungsstrukturen, wie Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Frühförderstellen und Mutter-Kind-Einrichtungen, integrieren.

In den Jahren 2002 bis 2009 haben in Thüringen im Rahmen einer berufsbegleitenden Fortbildungsreihe ca. 90 Fachkräfte aus unterschiedlichen Praxisfeldern, wie z. B. aus Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter, aus der Sozialpädagogischen Familienhilfe, aus Mutter-Kind-Einrichtungen, Frühförderstellen, Sozialpädiatrischen Zentren und Kindertageseinrichtungen, die Ausbildung „Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“ absolviert. Die Fachkräfte können am Ende ihrer Ausbildung Hilfe so organisieren, dass der Aufbau einer sicheren Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern unterstützt wird.

Sensibel für die Gefährdung von Kindern innerhalb oder außerhalb des familiären Umfeldes zu sein und diese rechtzeitig zu erkennen, Hilfen für Kinder bereitzustellen, auf den besonderen Schutzbedarf aufmerksam zu machen und bei Bedarf den erforderlichen Schutz zu gewährleisten, ist Aufgabe des gesamten Gemeinwesens. Gerade im Bereich der frühen Förderung und des Kinderschutzes sind funktionierende **Vernetzungsstrukturen** der unterschiedlichen Angebote innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch mit den Leistungen des Gesundheitssystems und weiterer beteiligter Institutionen, Einrichtungen und Dienste unabdingbar. Gelingender Kinderschutz muss interdisziplinär angelegt sein und kann nur vor dem Hintergrund bestehender Angebote und Regelstrukturen nachhaltig sinnvoll gestaltet werden.

Um diese Kooperation sowohl auf Landes- wie auch auf regionaler Ebene wirksam zu unterstützen, wurde am 3. August 2009 die „**Gemeinsame Empfehlung der Landesregierung, der kommunalen Spitzenverbände und der Landesärztekammer zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz**“⁴⁷ verabschiedet. Im Rahmen dieser Empfehlung wurden die Aufgaben der verschiedenen Institutionen der Jugendhilfe, der Justiz, der Polizei, des Gesundheitswesens und der Schule beim Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung beschrieben und Vor-

⁴⁶ Vgl. Weise, Peter: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut – Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁴⁷ TMSFG (Hrsg.): Gemeinsame Empfehlung zum ressortübergreifenden Kinderschutz in Thüringen.

schläge zur Verbesserung der Kooperation auf regionaler und überregionaler Ebene unterbreitet.

Schon Anfang des Jahres 2007 wurden in Thüringen zwei Modellprojekte mit dem Ziel ausgeschrieben, geeignete und möglichst früh einsetzende Hilfen für Kinder und Jugendliche, die unter schwierigen Lebensbedingungen aufwachsen, auf- und auszubauen. Darüber hinaus soll das staatliche Wächteramt durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen weiter gestärkt und die Entwicklung von aufeinander abgestimmten Strukturen und Verfahren zu einem **sozialen Frühwarnsystems** für Familien in der Region angeregt und unterstützt werden. Der Landkreis Sömmerda und die Stadt Jena haben auf der Grundlage dieser Ausschreibung 2007 begonnen, ein soziales Frühwarnsystem aufzubauen.

Unter Einbeziehung dieser Erfahrungen wurde dann 2008 das ThürKJHAG geändert und eine weitergehende gesetzliche Verpflichtung zur Kooperation in Fragen des Kinderschutzes aufgenommen (vgl. Kapitel 3.2.4).

Die Jugendämter der Landkreise und kreisfreien Städte haben in den folgenden Jahren so genannte Soziale Frühwarnsysteme bzw. Netzwerke Kinderschutz oder netzwerkorientierte Arbeitskreise gegründet und etabliert. Im Altenburger Land, im Weimarer Land sowie in Nordhausen, Suhl, Eisenach, Ilm-Kreis, Kyffhäuserkreis, Jena, Sömmerda, Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Orla-Kreis und Weimar gibt es zwischenzeitlich stabile lokale Netzwerkstrukturen, welche mit den Einrichtungen, Diensten und Partnern vor Ort eng zusammen arbeiten. In einigen Regionen wurden eigens dafür Konzeptionen erarbeitet. Um diese Netzwerke verbindlich und nachhaltig in der Region zu etablieren, erfolgt die Organisation und Begleitung überwiegend durch gesondert dafür eingesetzte Mitarbeiter der öffentlichen Träger. Im Rahmen der Richtlinie „Örtliche Jugendförderung“⁴⁸ wurde die Möglichkeit eröffnet, die Unterhaltung eines sozialen Frühwarnsystems bzw. die Netzwerkarbeit inkl. Koordination dieser Strukturen aus Landesmitteln mit zu finanzieren.

Im Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010 wurde durch den Vertreter des Thüringischen Landkreistages festgestellt, dass die Zusammenarbeit zwischen den Professionen von den Jugendämtern überwiegend positiv eingeschätzt wird, Kooperation aber nicht allein funktioniert, sondern in Gang gehalten werden muss. Durch die Jugendämter wird die Federführung in ihrer Steuerungsverantwortung wahr genommen, aber dafür sind Personalressourcen notwendig. Die Finanzierung aus Landesmitteln sollte deshalb für die Jugendämter auch in den nächsten Jahren verlässlich zur Verfügung gestellt werden.⁴⁹

Darüber hinaus hat Thüringen sich im Zeitraum 2006 bis 2008 neben Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Bayern am **Bundes-Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“** beteiligt. Passgenaue und möglichst lückenlose Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehende Angebotsstruktur zu optimieren und gegebenenfalls zu ergänzen, war eine der zentralen Zielsetzungen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“. In Thüringen wurde dies an den beiden Modellstandorten Kyffhäuserkreis als ländlichem Bereich und der Stadt Gera untersucht.

⁴⁸ Vom 21. Dezember 2005 (ThürStAnz. Nr. 3/2006, S. 65), mit Änderungen vom 13. Dezember 2007 (ThürStAnz. Nr. 2/2008, S. 30) und vom 4. September 2008 (ThürStAnz. Nr. 39/2008, S. 1664).

⁴⁹ Vgl. Dr. Klass, Detlef: Stellungnahme zum Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen - Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Im Ergebnis des Modellprojektes wurde ein Vernetzungshandbuch entwickelt, mit dem Empfehlungen für die Entwicklung und Etablierung von ressort- und disziplinübergreifenden Versorgungskonzepten als Handreichung für die Praxis gegeben wurden.

Der Schutz von Kindern in der Familie kann präventiv am besten durch ein gutes Eltern-Kind-Verhältnis erreicht werden. Insbesondere sind die ersten Lebensjahre eines Kindes für dessen gesunde Entwicklung von entscheidender Bedeutung.

In dem zum Thema durchgeführten Hearing wurde die **Definition „Frühe Hilfe“** vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen bestätigt und soll in Thüringen die Grundlage für die weitere Arbeit bilden. Frühe Hilfen sind somit lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe 0- bis 3-Jährige. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familien und der Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.⁵⁰

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Thüringen⁵¹ im Jahr 2008 und der damit vorgenommenen Änderung des § 20 ThürKJHAG wurde angestrebt, dass vor Ort „Frühe Hilfen“ etabliert werden. „Frühe Hilfen“ sollen dazu beitragen, dass schwangere Frauen, Mütter und Väter frühzeitig bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für die Pflege, Bildung und Erziehung ihrer Kinder unterstützt, Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern rechtzeitig begegnet und bei konkreten Gefährdungen des Kindeswohls konsequent durch wirksame frühe Förderung und rechtzeitige Hilfen für den notwendigen Schutz des Kindes gesorgt werden. Insbesondere sollen die zur Vermeidung von Überforderung und Fehlverhalten sowie zur Bewältigung besonderer

⁵⁰ Nationales Zentrum Frühe Hilfen, September 2009, URL: <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>.

⁵¹ Vom 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 553).

Belastungen oder individueller Beeinträchtigungen der Schwangeren und der Personensorgeberechtigten erforderlichen Beratungen und Hilfen, bei Bedarf auch Leistungsträger übergreifend, möglichst frühzeitig und niedrigschwellig vorhanden sein.

In der Mehrzahl der Landkreise und kreisfreien Städte werden verschiedene Angebote der „Frühe Hilfen“ meist differenziert nach Zielgruppen und Zielstellung sowohl von den öffentlichen wie auch von freien Trägern der Jugendhilfe angeboten. Neben dem bereits vorab genannten Beratungsangebot „Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“ werden in Zusammenarbeit und Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen und ortsansässigen Kinderärzten oder Gynäkologen bspw. Geburtsvorbereitungskurse, Baby- und Stillcafe (zum Erfahrungsaustausch, Entwicklungsförderung, Vermittlung von Stillwissen für werdende bzw. stillende Mütter mit ihren Säuglingen), der Mehrlingstreff (zum Erfahrungsaustausch, zu Entwicklungsphasen, Besonderheiten bei Mehrlingen), Mütterberatung, Baby-Sprechstunden, Eltern-Kind-Gruppen, das Projekt „Wellcome“ in Erfurt, das Prager Eltern-Kind-Programm „PEKIP“, das Projekt „Patenfamilien“ sowie Erstbesuchskontakte in fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten angeboten.

Im Landkreis Altenburger Land sind die Frühen Hilfen zweigliedrig aufgebaut: die Frühen Hilfen im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit und die Netzwerkarbeit. Zu nennen sind ein lokales und regionales Unterstützungssystem mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft, mit einem Schwerpunkt auf die Altersgruppe 0 bis 3 Jahre, alltagspraktische Unterstützung insbesondere durch die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern unter Maßgabe der Sicherung der Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe, Angebote für Eltern und Kinder im Sinne der Gesundheitsförderung (universelle/primäre Prävention), aber insbesondere auch für Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention).

Gerade in der Zeit der Schwangerschaft erwarten werdende Eltern häufig eine Beratung und Unterstützung für die Überwindung von Risiken und Gefährdungen in gesundheitlicher und erzieherischer Hinsicht. Um diesem aus Sicht der Jugendhilfe Rechnung zu tragen, wurden in der Stadt Eisenach im Bereich der Frühen Hilfen das Projekt „Kleine Schritte“ etabliert und Ansätze der aufsuchenden Hilfe, der Familienbildung und -förderung, der Erziehungsberatung und der sozialpädagogischen Familienhilfe integriert. Im Projekt selbst engagieren sich Kinderärzte, Psychologen sowie Sozial- und Heilpädagogen, um ein gesundes Aufwachsen von Babys und Kleinkindern zu unterstützen.

Gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unterstützt die Landesregierung durch Bereitstellung des Elternordners „Gesund groß werden - Der Eltern-Ordner zum Früherkennungsprogramm für Kinder U 1 - U 9 und J 1“ die Jugendämter bei den **Erstbesuchskontakten** nach der Geburt ihres Kindes. Fast alle Thüringer Jugendämter nutzen diese Kontakte auch zur Vorstellung des öffentlichen Trägers sowie der vor Ort verfügbaren Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten, zur Information über weitergehende regionale Angebote und zum Vertrauensaufbau (Funktion des „Türöffners“), um die Hemmschwelle abzubauen, sich im Bedarfsfall an eine Beratungsstelle oder das Jugendamt zu wenden.

Im Ergebnis des durchgeführten Hearings zum Bereich Frühe Hilfen konnte eingeschätzt werden, dass sich in Thüringen inzwischen ein breites Spektrum an Angeboten der primären und sekundären Prävention und natürlich auch der Intervention entwickelt haben. Von Seiten des Thüringischen Landkreistages und der Fachhochschule Nordhausen wird an-

geregt, die gesetzliche Verankerung des Bereiches Frühe Hilfen im ThürKJHAG im Bereich Kinder- und Jugendschutz nochmals zu überprüfen.⁵²

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verankerung in § 20 Abs. 2 ThürKJHAG und der Entwicklung von Frühen Hilfen vor Ort wurde die Möglichkeit des erweiterten Einsatzes der in Thüringen fortgebildeten **Familienhebammen** (bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres) als geeignetes Angebot der Frühen Hilfen bewertet und als quasi Modellphase in Thüringen seit 2007 erprobt.

Ziel und Aufgabe des Familienhebammenprojektes war es dabei, ein bestehendes System der aufsuchenden Familienhilfe stärker mit der Jugendhilfe und ihren Angeboten zu verknüpfen, um junge Mütter in schwierigen psychosozialen Lebenslagen besser zu erreichen, sie zu unterstützen und zur Stabilisierung ihrer Lebenslage beizutragen. Die Familienhebamme betreut Familien, schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Als Vertrauensperson ist die Familienhebamme in der Lage, durch Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Hilfeangeboten sowie dem Jugendamt frühzeitig und der Individualität des Einzelfalls entsprechend auf notwendig erscheinende externe Hilfeangebote hinzuweisen und bei deren Inanspruchnahme Unterstützung zu leisten.

Auf der Grundlage einer Konzeption des Bundes Deutscher Hebammen e. V. wurde im Auftrag des TMSFG bereits im Jahr 2006 mit der Fortbildung von Hebammen zu Familienhebammen in Thüringen begonnen. Die Familienhebammen erlangen als Hebamme eine Zusatzqualifikation, deren Tätigkeitsschwerpunkt neben der Gesundheitsberatung in der psychosozialen Betreuung und Beratung von Familien liegt.

Bislang wurden in drei Fortbildungskursen insgesamt 55 Hebammen zur Familienhebamme in Verantwortung der Thüringer Elternakademie und dem Hebammenlandesverband Thüringen e. V. zu Familienhebammen geschult.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind 44 Familienhebammen im Einsatz. Davon sind 39 Hebammen freiberuflich tätig, drei Hebammen sind in Kliniken angestellt, eine Hebamme ist bei einem freien gemeinnützigen Träger arbeitsvertraglich gebunden und eine Hebamme ist beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe tätig.

⁵² Vgl. Dr. Klass, Detlef: Stellungnahme zum Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen - Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010; Prof. Sohns: Stellungnahme zum Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen – Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010, beide URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Übersicht über den Einsatz von Familienhebammen sowie zu deren Netzwerkaktivitäten:

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl der tätigen Familienhebammen	Arbeitsverhältnis	Mitarbeit in Netzwerken
Landkreis Altenburger Land	2	freiberuflich	Runder Tisch zu Frühen Hilfen
Landkreis Eichsfeld	3	freiberuflich	Netzwerk Frühe Hilfe
Erfurt	3	freiberuflich	Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII, regelmäßige Teamberatungen
Gera	3	1 freiberuflich 1 klinisch 1 freier Träger	individuelle Kooperation mit anderen Professionen und Partnern
Landkreis Gotha	2	freiberuflich	Netzwerk Frühe Hilfen
Landkreis Greiz	4	3 freiberuflich 1 Jugendamt	im örtlichen Netzwerk tätig
Landkreis Hildburghausen	2	klinisch	Netzwerk Frühe Hilfen
Ilm-Kreis	1	freiberuflich	gewährleistet Mütter-Väter-Beratung, Netzwerk­tätigkeit in AG Kinderschutz
Jena	8	freiberuflich	Netzwerk Soziales Frühwarnsystem
Kyffhäuserkreis	3	freiberuflich	Netzwerk zur Entwicklungspsychologischen Beratung, runder Tisch Kindeswohl und Prävention
Landkreis Saale-Holzland	3	freiberuflich	Zusammenarbeit mit dem Erstbesuchsdienst im Netzwerk Hebammen
Landkreis Saale-Orla	2	freiberuflich	Netzwerk Frühe Hilfen
Landkreis Sonneberg	1	freiberuflich	individuelle Kooperation mit anderen Professionen und Partnern
Wartburgkreis	2	freiberuflich	Einbindung in örtliches Netzwerk ist vorgesehen
Weimar	3	freiberuflich	Arbeiten in der AG Frühwarnsystem
Landkreis Weimarer Land	1	freiberuflich	Netzwerk frühe Hilfen
Landkreis Unstrut-Hainich	1	freiberuflich	Einbindung in Netzwerk ist vorgesehen

Mit der eindeutigen Zuordnung und Verankerung des möglichen Einsatzes der Familienhebammen in § 20 Abs. 2 ThürKJHAG wurde damit der bundesweiten Fachdiskussion an der Schnittstelle der Kooperation zwischen Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich entsprochen. Die ergänzende familienpädagogische Tätigkeit von Hebammen hat inzwischen überzeugt. In vielen Landkreisen und kreisfreien Städten besteht eine enge Zusammenarbeit mit vor Ort tätigen Hebammen.

Der Einsatz der Hebammen und auch der Familienhebammen im Bereich der frühen Förderung wird gegenwärtig im Einzelfall durch notwendige Abgrenzbarkeit der Finanzierung der erbrachten Leistungen nach SGB V oder SGB VIII erschwert. Darüber hinaus ist die Versorgung in den Großstädten ausreichend, im ländlichen Raum bestehen Versorgungslücken. Eine Möglichkeit der Finanzierung wurde durch die AOK Plus - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen zur Verfügung gestellt. Diese Krankenkasse hat für ihre Mitglieder den Besuchszeitraum von acht Wochen auf bis zu zwölf Wochen kostenfrei verlängert. Der Landeshebammenverband regt dazu an, dass die Landesregierung sich nochmals mit allen Krankenkassen in Verbindung setzt, um dazu möglichst eine Landesvereinbarung mit allen Krankenkassen abzuschließen.⁵³

Darüber hinaus haben die bisherigen Erfahrungen aus den regionalen Unterstützungssystemen auch gezeigt, dass es bei der Vermittlung von Familien in Angebote der Frühen Hilfen an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe auf Grund der Versäulung der Systeme zu Reibungsverlusten kommt. Bestehende Angebote oder Ansprechpartner sind im jeweils anderen Bereich wenig bekannt, so dass für den Einzelfall nicht das gesamte zur Verfügung stehende Spektrum an Angeboten in die Planungen einbezogen wird, Familien werden dann vorzugsweise innerhalb des eigenen Hilfesystems vermittelt. Dabei bietet bereits der Weg der Ansprache von Eltern zum Beispiel über die Geburtsklinik die Chance, viele Eltern niedrigschwellig und präventiv zu erreichen.

Auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen im Bereich Frühe Hilfen sollte sich Thüringen bei der Entwicklung des neuen Bundeskinderschutzgesetzes für eine verbindlichere Einbeziehung des Gesundheitsbereiches einsetzen. Kurzfristig aber liegen Unterstützungsmöglichkeiten eher in punktueller Unterstützung bei der flächendeckenden Weiterentwicklung der regionalen interdisziplinären Vernetzungsstrukturen. Dringend zu empfehlen sind auch auf Landesebene Initiativen zur strukturierten Information der Ärzteschaft über die geltenden gesetzlichen Vorschriften.⁵⁴

Wie im 13. Kinder- und Jugendbericht und der Empfehlung (siehe auch oben Kapitel 3.1.3) dargestellt, soll allen **Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren** bei Bedarf Unterstützung in der Entwicklung ihrer Ressourcen Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit im Sinne soziales Lernen gewährt werden. Alle drei gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen bedingen einander. Sie haben wesentlichen Einfluss auf die gesamte weitere körperliche, kognitive und psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Freude an Bewegung und gesunder Ernährung sind notwendig für die Entwicklung eines achtsamen und positiven Körperbezugs einerseits, andererseits aber auch für die gesamte körperliche, kognitive und psychosoziale Entwicklung des Kindes.

⁵³ Vgl. Pirrhus, Elke: Stellungnahme zum Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen, Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁵⁴ Vgl. Dr. Ziegenhain, Ute: Stellungnahme zum Expertenhearing „Interdisziplinäre Frühe Hilfen Angebote und Leistungen“ am 28. April 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Die Landesregierung hat mit der **Novellierung des ThürKitaG**⁵⁵ und der damit verbundenen Gewährung des Rechtsanspruchs auf ganztägige Bildung, Erziehung und Betreuung in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen wesentlichen Grundstein für die frühe Förderung von Kindern gelegt. Mit der Sicherung der notwendigen materiellen und personellen Rahmenbedingungen und der Einführung des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre wurden weitere nicht unwesentliche Voraussetzungen für das Gelingen einer zeitgemäßen und individuellen Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege in Thüringen geschaffen (vgl. Kapitel 3.1.3).

Mit der Einführung des **Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre** wurde der bundesgesetzliche Auftrag des § 22 SGB VIII für die Kindertageseinrichtungen in Thüringen, die Eltern- und Familienbildung in den Prozess der frühen Bildung von Kindern einzubeziehen, konkretisiert. Die Bildungs-, Beratungs- und Informationsschwerpunkte sind dabei auf die individuellen Lebenslagen von Familien, die Lebensphase der frühen Kindheit und den Übergang in die Schule konzentriert.

Der Bereich „soziales Lernen“ wird sehr intensiv in der Ausbildung der Multiplikatoren zur Implementierung des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre behandelt. Die Multiplikatoren transportieren diese Fortbildungsinhalte und -methoden in die Teams der Kindertageseinrichtungen und damit in die Arbeit mit den Kindern. Im Jahr 2010 finden in diesem Zusammenhang am Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) folgende Fortbildungen statt:

- Gestalten und Reflektieren von Entwicklungsprozessen (soziales Lernen),
- soziokulturelle und religiöse Bildung,
- „Lernen findet in Beziehungen statt“ - Lernen in Beziehungen und ihre Auswirkungen auf gemeinsames Lernen,
- „Alles Lebendige ist immer in Bewegung!“ - ganzheitliche Auseinandersetzung mit geistiger, sozialer und körperlicher Bewegung.

Die Landesfachberaterin für Sonderpädagogische Förderung in der Frühkindlichen Bildung bietet zudem regional folgende Fortbildungen an:

- „Sprache wahrnehmen - Wahrnehmung ansprechen“,
- Workshop zur Förderung der Basiswahrnehmungen in Verbindung mit Sprachförderaspekten,
- „Möglichkeiten offener Lernangebote in der Kita“,
- Autonomie des Kindes, selbstbestimmte Wahl der Materialien und Partner, eigene Lernräume schaffen und nutzen.

Die Entwicklung dieses bereits begonnenen Prozesses in Kindertageseinrichtungen soll mit dem Modellprojekt „Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen als **Eltern-Kind-Zentren**“ unterstützt und begleitet werden. Die Integration in ein soziales Netzwerk von Einrichtungen und Angeboten vor Ort und eine, die Lebenslage von Familien berücksichtigende Inklusion sind wesentliche Ziele und der Schlüssel für eine bedarfsgerechte individuelle Unterstützung von Familien und sichern damit die gesunde Entwicklung von Kindern. Kindertageseinrichtungen leisten dadurch auch einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung von Kinderarmut.

⁵⁵ Gesetz zur Änderung des Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetzes vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 105).

Die Landesregierung wird zum Aufbau der Eltern-Kind-Zentrenarbeit ein thüringenweites Modellprojekt durchführen, was im Ergebnis ein Qualifizierungskonzept zur Entwicklung der Eltern- und Familienarbeit und der Netzwerkbildung für Mitarbeiter in Kindertageseinrichtungen entwickeln soll.

Alltagsbewegung und regelmäßiger **Sport** sind in jedem Alter eine wesentliche Ressource für die körperliche und psychosoziale Gesundheit eines Menschen. Allerdings werden die Weichen für einen aktiven Lebensstil und die Gesundheitschancen schon im frühen Kindesalter gelegt.

Deshalb bestehen in Thüringen intensive Kontakte zwischen den Kindertageseinrichtungen und dem Landessportbund Thüringen e. V. bzw. der Thüringer Sportjugend. Durch ausgewählte Projekte werden das Interesse und der Spaß von Kindern an der Bewegung gefördert um damit deren Gesundheitsressourcen gestärkt. Für Kinder bis zum Schuleintritt sollen über das Projekt „Kindergarten – Sportverein“ sowohl das Personal in den Einrichtungen als auch die Kinder und Eltern mit der Thematik „Bewegung, Spiel und Sport“ erreicht werden. Allein im Jahr 2010 bestehen über 641 Kooperationsvereinbarungen zwischen Kindertageseinrichtungen und Sportvereinen mit 8.300 Teilnehmern. Ein Drittel aller Kindertageseinrichtungen im Freistaat Thüringen arbeitet aktiv mit Sportvereinen zusammen und ermöglicht regelmäßige, wöchentliche Sportangebote für die Kinder im Vorschulalter. Gemeinsame mit der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, der Unfallkasse Thüringen und vielen weiteren Partnern wurde darüber hinaus der Förderpreis „Bewegungsfreundliche Kindertagesstätte“ ausgeschrieben.

Die Behandlung der Thematik war ebenfalls Bestandteil der Fortbildungsangebote des Landessportbundes Thüringen e. V. in Kooperation mit den Kreis- und Stadtsportbünden für Erzieher in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Bereich der Vorschulerziehung.

Auch in den **Familienzentren** werden Themen, die sich mit Ernährung, Bewegung und gesunder Lebensführung im Kindesalter beschäftigen, groß geschrieben. So wird bspw. im Familienzentrum des Kyffhäuserkreises im regelmäßigen Rhythmus das Familienfrühstück durchgeführt. Spiel, Spaß und Bewegung erwartet Familien bei gemeinsamen Ausflügen, Tanzveranstaltungen und Festivitäten. Ebenso gibt es eine Turngruppe für die Kleinsten. Zudem werden Vortragsreihen zur Thematik angeboten. Oftmals werden diese durch die ansässigen Krankenkassen durchgeführt, die hierfür gezielt Programme entwickelt haben.

Wie in der Empfehlung dargestellt, muss die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen in der Schule fortgesetzt werden, da erwiesen ist, dass die gesundheitliche Belastung mit dem Schuleintritt verstärkt wird.

Deshalb setzen der Landessportbund Thüringen e. V. und das TMBWK die gezielte Zusammenarbeit aus dem Bereich Kindertageseinrichtungen fort, um möglichst die Kinder zu erreichen, die nicht im Sportverein aktiv sind. Die Anzahl der **Kooperationen zwischen Schulen und Sportvereinen** ist seit 2007 kontinuierlich angestiegen und so können insgesamt 15.100 Schüler erreicht werden. Das im Juni 2005 gegründete Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung „fit ist cool“ wird im Sinne von Übergewichtsprävention in Thüringen in einem Schwerpunktbereich (Aufbau von Angeboten in den Sportvereinen) bis 2011 fortgesetzt und damit der Nationale Aktionsplan IN FORM untersetzt.

Für Grundschul Kinder bietet die Thüringer Sportjugend im Themenkomplex „Ernährung und Essgewohnheiten“ u. a. den aid-Ernährungsführerschein an, bei dem sie an sechs Projekttagen kleine Gerichte selbst zubereiten, Arbeitstechniken anwenden, mit allen Sinnen wahrnehmen, experimentieren, Lebensmittel und Lebensmittelgruppen und die Bausteine einer ausgewogenen Ernährung kennenlernen.

Auch in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten wird eine Vielzahl von Projekten angeboten. Exemplarisch soll auf den Landkreis Saalfeld-Rudolstadt verwiesen werden. Dort werden die Angebote zur Förderung der Freude an Bewegung und genussvoller gesunder Ernährung durch eine Koordinierungsgruppe „Bewegung/Motorik“ auf der Grundlage eines entsprechenden Konzepts u. a. mit dem Schwerpunkt Elternarbeit umgesetzt. Für den Bereich „Ernährung“ erarbeitete die Koordinierungsgruppe altersgerechte, aufeinander aufbauende Konzepte für die jeweiligen Klassenstufen der Förder-, Grund-, Regelschulen und Gymnasien zur Integration der gesunden Ernährung in den Unterricht. Anschließend wurden für die für Prävention zuständigen Pädagogen der Schulen Multiplikatorenschulungen durchgeführt und sie erhielten Materialmappen mit Konzepten zur Unterstützung für den Unterricht. Auch im außerschulischen Bereich erfolgen Schulungen für die Kindertageseinrichtungen und Horte.

Der **Übergang vom Kindergartenalter in die Schule** und auch der Schulbesuch im frühen Kindesalter stellen erhöhte Anforderungen an Kinder durch neue soziale Beziehungen, durch Leistungserwartungen in der Schule, durch erhöhte Anforderungen an Selbstständigkeit und Mobilität. Die Bewältigung dieser Aufgaben ist oft mit erhöhten gesundheitlichen und psychischen Belastungen für die Kinder verbunden (vgl. Kapitel 3.3.5)

Auf gute Kooperationsbeispiele wird in den Stellungnahmen hingewiesen. So finden im Landkreis Greiz vor Ort individuelle Beratungen und Abstimmungen zum Übergang Kindertageseinrichtungen und Grundschulen statt. Es werden gemeinsam pädagogische Themen beraten. Gemeinsame Beratungen zwischen den Multiplikatoren im Rahmen der Implementierung des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre, der Fachberatung im Jugendamt und dem Staatlichen Schulamt ermöglichen einen Erfahrungsaustausch und eine Annäherung.

Im Jugendamtsbereich Erfurt wurden im Zusammenwirken von Jugendamt, Amt für Soziales und Gesundheit und Jugendmedizinischem Dienst ein gemeinsames Verfahren entwickelt, mit dem die Kinder aus der Frühförderung erfasst werden, um gemeinsam über Schullaufbahn und weitere Förderung zu beraten. In Auswertung des Verfahrens entstand in Zusammenarbeit von Jugendamt und Staatlichem Schulamt eine Prozessbeschreibung „Übergang Kindertageseinrichtung - Schule unter Berücksichtigung des erhöhten Förderbedarfs“. Parallel dazu soll eine Prozessbeschreibung auch in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Gesundheit und dem Staatlichen Schulamt erarbeitet werden.

In Weimar hat sich eine der Einschulungsuntersuchung vorgeschaltete Mittelgruppenuntersuchung (Kinder ca. 4 Jahre alt) bewährt. Dadurch können Förderbedarfe rechtzeitig erkannt werden und es bleibt noch Zeit bis zur Einschulung, um Entwicklungsdefizite auszugleichen. Eine Überprüfung der Förderung findet bei der Einschulungsuntersuchung statt. Im Rahmen der Hilfen zur Erziehung werden entsprechende Angebote für Kinder und Jugendliche vorgehalten.

Kritisch wird von verschiedenen Institutionen angemerkt, dass sich Schuleingangsuntersuchungen anders als die pädagogischen Standards kaum gewandelt haben. Der Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre, der jedem Kind sein Entwicklungstempo zugesteht und unterstellt, dass sich Kinder in den unterschiedlichen Bereichen ungleichmäßig entwickeln, wird bei den Vorschuluntersuchungen nicht berücksichtigt. Vielmehr steht die Kontrolle bestimmter Leistungsaspekte im Mittelpunkt. Hier gibt es dringenden Veränderungsbedarf.

Leider werden kaum über die Vorsorgeuntersuchungen hinaus gehende notwendige Angebote der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung angeboten, dies ist der personellen Situation des jeweiligen Gesundheitsamtes geschuldet. Von Seiten der Jugendhilfe und der Schule wird der diesbezügliche Bedarf sehr wohl gesehen und durch eigene Untersuchungsdaten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch belegt wird (Übergewicht, Adipositas, Störung der Grob- und Feinmotorik, Verhaltensauffälligkeiten).

Kritisch wurde ebenfalls angemerkt, dass die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes insofern erschwert wird, da in den letzten Jahren eine ständige personelle Ausdünnung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stattgefunden hat.

Empfehlungen:

- Frühe Hilfen müssen niedrigschwellig und offen für alle angeboten werden. Dabei sollten verschiedene differenzierte Angebote für die jeweilige Zielgruppen existieren. Zur Unterstützung der Arbeit vor Ort sind fachliche Empfehlungen für „Frühe Hilfen“ zu entwickeln. Die derzeitige gesetzliche Regelung in § 20 ThürKJHAG wird von Seiten der Landesregierung in systematischer Hinsicht noch einmal überprüft.
- Zur Qualifizierung der Arbeit der Netzwerke vor Ort sind ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch sowie themenspezifische Fortbildungen erforderlich. Mittels des Angebots einer landesweiten Datenbank zu regionalen und überregionalen Angeboten des Kinderschutzes, Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen Kinderschutz, rechtlicher Grundlagen, Adressen und Ansprechpartnern soll der Prozess unterstützt werden.
- Frühe Hilfen sollten als lokale und regionale Unterstützungssysteme hinsichtlich Wirksamkeit, Angebotsvielfalt, Zugängen, Rahmenbedingungen, Finanzierung, Struktur sowie notwendiger Information und Öffentlichkeitsarbeit evaluiert werden. Aussagen sollten auch hinsichtlich notwendiger Kooperationsstrukturen insbesondere mit dem Gesundheitswesen sowie zu einem systematisch durchdachten, gestuften Spektrum an Hilfen für unterschiedliche Belastungssituationen getroffen werden.
- Familienbildung (§ 16 SGB VIII) muss als verbindliche Leistung der Jugendhilfe implementiert und stärker dem Bedarf und den Bedürfnissen der Adressaten angeboten und gesundheitsrelevante Themen eingebunden werden. Die Angebote sollten in Form von Hilfen zur Stärkung der Erziehungskompetenz ebenso die Angebote zur Haushaltsführung, Gesundheitsförderung und Freizeitgestaltung umfassen. Es muss Ziel sein, besonders bildungsferne und sozial benachteiligte Familien zu erreichen. Für den Freistaat Thüringen sollte ein entsprechendes Rahmenkonzept erarbeitet und den kreisfreien Städten und Landkreisen zur Verfügung gestellt werden.

- Familienzentren erweisen sich als Stützpfiler der Eltern- und Familienbildung und bieten optimale Vernetzungsgrundlagen vor Ort. Die Ressource „Familienzentren“ ist zu stärken. Beim Aufbau der Eltern-Kind-Zentren an Kindertageseinrichtungen übernehmen sie Vernetzungs- und Multiplikatorenfunktionen.
- Die Landesregierung wird gemeinsam mit den Krankenkassen eine zusätzliche Finanzierung der Angebote der Familienhebammen, analog des Angebotes der AOK Plus - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, prüfen.
- Verstetigung und gesetzliche Verankerung der „Örtlichen Jugendförderung“ als eine Voraussetzung, um Angebote im Bereich Frühe Hilfen und Kooperationsstrukturen durch die Landkreise und kreisfreien Städte weiter vorhalten zu können.
- Qualität, Effektivität und Nachhaltigkeit, vielfältige Angebote/Projekte anderer Anbieter zur Bewegungsförderung und zur gesunden Ernährung im Vorschul- und Schulbereich sind im Einzelfall zu verbessern. Durch entsprechende professionelle Vernetzung aller Akteure, z. B. durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf kommunaler Ebene - entsprechende personelle Ausstattung vorausgesetzt -, sollte eine Optimierung und Qualitätssteigerung der Angebote erreicht werden.
- Die Schuleingangsuntersuchungen sollten den pädagogischen Standards des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre angepasst werden.

3.1.7 Jugendalter: Unterstützung bei der Entwicklung von Lebenskohärenz und Selbstwirksamkeit

Die Landesregierung trägt die getroffenen Empfehlungen mit und unterstützt die Aussagen zur Lebenslage von Jugendlichen. Im Besonderen unterstreicht sie die Notwendigkeit, dass dieser Altersgruppe gerade unter dem Vorzeichen Gesundheit zukünftig eine der frühen Kindheit vergleichbare Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Sowohl die theoretisch/empirische Forschung als auch Praxisberichte bestätigen die aufgezeigten Einflussfaktoren.

Die konkreten Risikofaktoren sind vielfältiger Natur und beziehen sich sowohl auf

- individuelle Faktoren (z. B. Aggressivität, Gehemmtheit, geringe Risikovermeidung, geringe Kompetenz),
- Einflüsse aus der Familie (z. B. genetische Belastung, negatives Erziehungsverhalten, Verhaltensprobleme von Eltern und Geschwistern),
- Einflüsse aus dem Freundeskreis (z. B. Modellwirkung, Druck Problemverhalten zu zeigen, Streben nach Akzeptanz und Wertschätzung durch Peers), sowie
- Risikofaktoren in weiterreichenden Entwicklungskontexten, wie der Gemeinde oder Gesellschaft (z. B. gesetzliche Regelungen, Einstellungen gegenüber jungen Menschen, soziale Kontrolle).⁵⁶

Interventionen versuchen gleichermaßen, diese Risikofaktoren zu reduzieren und die in Kapitel 3.1.4 beschriebenen Ressourcen zu stärken. Aus den Stellungnahmen der über-

⁵⁶ Vgl. Dr. Weichold, Karina: Stellungnahme zum Expertenhearing „Die Entwicklung von Lebenskompetenzen - Ressourcen, Risiken und Angebote“ am 3. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

örtlichen Verbände, Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Experten wird deutlich, dass es in Thüringen bereits vielfältige Programme gibt, die darauf ausgerichtet sind, die allgemeinen Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu fördern (vgl. auch Kapitel 3.1.2 und 3.1.4).

Dies geschieht gegenwärtig besonders in den Bereichen der außerschulischen **Jugendarbeit/Jugendbildung** und in den Angeboten der offenen Jugendarbeit sowie der Jugendverbandsarbeit in einzelnen Projekten. Exemplarisch sei an dieser Stelle verwiesen auf die Arbeit der Jugendverbände, die sich diesem Thema bereits intensiv widmen und eine Aufgabe darin sehen, jungen Menschen einen achtsamen Umgang mit der eigenen Person, dem eigenen Körper sowie einen respektvollen Umgang mit anderen zu vermitteln. So gibt es z. B. die Kampagne des Jugendrotkreuzes Thüringen „Deine Stärken. Deine Zukunft. Ohne Druck“. Des Weiteren werden Wochenendseminare, persönliche Beratung, aber auch spezielle Projektstage z. B. für Haupt- und Regelschüler (z. B. „Tage der Orientierung“ – Bund Katholische Jugend) angeboten. Ein Themengebiet zur Unterstützung der Entwicklung von Lebenskohärenz und Selbstwirksamkeit stellt das Angebot des Thüringen Jahres in Form des Freiwilligen Sozialen Jahres z. B. bei den Johannitern, der Arbeiterwohlfahrt Thüringen und anderen Verbänden dar. Das Freiwillige Soziale Jahr ist ein an individuellen Lernzielen ausgerichtetes soziales Orientierungs- und Bildungsjahr, das die Bildungs- und Beschäftigungsfähigkeit junger Menschen fördert. Es bietet weiterhin die Möglichkeit, persönliche Kompetenzen zu entwickeln und eigene Handlungsweisen und Einstellungen zu reflektieren, soziales Handeln zu praktizieren, mit Verantwortung umzugehen, die im angemessenen Maße übertragen wird, soziale Kompetenzen zu erproben und zu erweitern, insbesondere durch die Auseinandersetzung mit anderen in einer sozialen Gemeinschaft, sowie Kritik-, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit zu erlangen.

Im Bereich der außerschulischen Jugendbildung wird durch den Landesjugendförderplan⁵⁷ eine Schwerpunktsetzung auf die gesundheitliche Aufklärung gelegt. Damit sollen junge Menschen befähigt werden, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Handlungsstrategien sind das Befähigen und Ermöglichen dieses Prozesses. Ziel muss es dabei sein, persönliche und soziale Fähigkeiten zu entwickeln, die für eine gesunde Lebensweise nötig sind. Die Erziehung zu einem gesundheitsbewussten Leben bzw. die Herausbildung der gesundheitlichen Kompetenz bei jedem Einzelnen bedarf einer möglichst frühzeitigen und umfassenden gesellschaftlichen Unterstützung.

In Umsetzung dieses Ziels wurde ein Konzept zur gesundheitlichen Jugendbildung ausgeschrieben. Dieses soll der frühzeitigen Auseinandersetzung von Kindern und Jugendlichen mit dem Wert „Gesundheit“ und dem Vermitteln von Wegen und Möglichkeiten, die zu einer gesunden Entwicklung führen, dienen. Das Projekt wird in der Anlage „Beispiele“ genauer beschrieben. Es werden damit jährlich rund 1.000 junge Menschen im Alter von 6 bis 27 Jahren erreicht. Hinzu kommen noch ca. 150 Fachkräfte der Jugendhilfe, die in jedem Jahr zu diesem Thema fortgebildet werden.

An dieser Stelle muss aber darauf verwiesen werden, dass trotz der durchaus vorhandenen Projektentwicklungen und -realisierungen zum Thema „Gesundheitsförderung und Prävention in der außerschulischen Jugendbildung“ die gesundheitspolitischen Programme in der Jugendarbeit keine zentrale Bedeutung einnehmen. Entweder beziehen sich gegenwärtige Gesundheitsprogramme auf konkrete Problemlagen (wie z. B. Sucht, Gewalt

⁵⁷ Siehe URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/ljfp_2007_-2010.pdf.

im Stadtteil oder „dicke Kinder“) oder auf spezifische Settings, wie vor allem die Schule. Darüber hinaus werden die gesundheitsrelevanten Themen zumeist in Einzelaktivitäten, Wochenendseminaren oder auch mehrwöchigen Programmen aufgegriffen, aber deren weiterreichendem Bezug zur Lebensrealität der Jugendlichen (zu ihren Wohnungen, ihrer ökonomischen Möglichkeit zur gesunden Ernährung, ihren Bewegungsräumen in Freizeit und Schule, ihren Konflikten mit sich selbst und anderen) kann häufig dann nicht nachgegangen werden.⁵⁸

Wie in der Empfehlung durch die Berichtskommission beschrieben, stehen gesundheitliche Herausforderungen und Risiken des Jugendalters in einem engen Zusammenhang mit der abnehmenden Bedeutung der familiären Lebenswelt und der wachsenden Bedeutung der außerfamiliären Lebenswelten. Dabei nehmen verschiedene Formen der Lebensberatung eine besondere Rolle ein.

Besonders deutlich wurde dies von der **Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle** Sunshinehouse Gotha im Rahmen ihrer Stellungnahme geschildert. Sie schrieb:

„Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung unterstützt Eltern und Jugendliche dabei, einen konstruktiven Umgang mit Problemen, Konflikten und Krisen zu finden. Beratung ist bemüht, Familien zu erhalten und Partnerschaftskonflikte zu überwinden, um die Lebensverhältnisse von Jugendlichen zu sichern und Pläne entwickeln zu können. Die umfangreichen therapeutischen Zusatzqualifikationen stellen den Mitarbeitern ein enormes Repertoire an Methoden zur Verfügung, die es gestatten, in einem äußerst sensiblen Beratungsprozess Jugendlichen zu vermitteln, das eigene Leben wirksam gestalten zu können. Das Angebot und die Erfahrung der unmittelbaren Partizipation vieler Familienmitglieder in den Beratungsprozess wirken sich in vielerlei Hinsicht auf Familie und letztlich Gesellschaft aus. Erleben Jugendliche, dass ihre Rechte und Bedürfnisse wahrgenommen werden und dass sie in die Erarbeitung von Lösungen einbezogen werden, erhalten sie die Chance, ihre Selbstwirksamkeit zu erfahren. Erziehungsberatung unterstützt die Eltern und betroffene Jugendliche mit vielfältigen auf den Einzelfall abgestimmten Methoden, die sowohl therapeutische Interventionen als auch die Arbeit mit dem sozialen Umfeld einschließen. Wenn nötig, werden Einrichtungen der Gesundheitsversorgung einbezogen oder an sie weitervermittelt. Angebote für Jugendliche werden i. d. R. einzelfallspezifisch entwickelt, Jugendliche werden nach stationären/ambulanten Therapien des Medizinischen Bereiches begleitet, stabilisiert und unterstützt durch

- die Kooperation mit dem Gesundheitssystem, insbesondere mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Mehrzahl einzelfallbezogen,
- die Kooperation im Sinne einer Zusammenarbeit bei der Weiterverweisung von einem System „Medizin“ in ein anders „Jugendhilfe“,
- an dieser Schnittstelle erfolgen häufig Gespräche/Telefonate.

Hauptanliegen der Jugendlichen, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen, sind:

- Probleme im Leistungsbereich (schulisch),
- Probleme im Gefühlsbereich,
- körperlich/psychosomatische Störungen,
- Probleme im sozialen Miteinander Kommunikation/Interaktion,

⁵⁸ Prof. Dr. Hanses, Andreas/Dipl. päd. Sander, Kirsten: Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht, Gesundheitsförderung in der außerschulischen Jugendarbeit, S. 391.

- Probleme im Kontext Trennung/Scheidung der Eltern.“

Durch das landesweite Angebot der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung wurden 2008 3.718 Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis unter 18 Jahren beraten.

Schon im Angebot der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle wird deutlich, dass eine Schnittmenge im Jugendhilfebereich zu den Kinder- und Jugendpsychiatrien besteht.

Diese Bezüge haben eine lange Tradition, da beide Bereiche traditionell mit ein und derselben Klientel befasst sind. Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden von der Jugendhilfe in den verschiedenen Formen und Maßnahmen sozialpädagogisch betreut, bedürfen aber stets auch der medizinischen Behandlung in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**.

Daneben erstellen die Kinder- und Jugendpsychiater im Rahmen der Leistungsgewährung gem. § 35 a SGB VIII eine fachärztliche Stellungnahme. Insofern sind Bezüge und Zusammenarbeit der beiden Professionen auch gesetzlich normiert.

Die Kritik der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bezieht sich zum Teil auf die Belegungspraxis der freien Träger. Die Träger von Heimeinrichtungen nehmen neben Kindern und Jugendlichen aus Thüringen auch junge Menschen aus anderen Ländern auf. Dies ist bundesweite Praxis und vom Bundesgesetzgeber im SGB VIII auch nicht eingeschränkt. Dadurch müssen diese seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen im Bedarfsfall auch die stationären und ambulanten Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Thüringen nutzen und belegen. Sie benötigen die medizinischen Versorgungsstrukturen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie für Diagnostik und Behandlung bzw. Therapie - aber auch oftmals für Kriseninterventionen.

Diese Inanspruchnahme der Kapazitäten der Jugendhilfe - quasi durch Kinder und Jugendliche anderer Länder - ist nicht bei den landesweiten Planungen der Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie berücksichtigt, was durchaus zu den in der Kritik stehenden regionalen Disparitäten führen kann.

Die Entwicklungen der Fallzahlen in der Jugendhilfe macht die Brisanz teilweise deutlich:

Mit Stichtag 31. Dezember 2007 waren es 290 Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach § 35 a SGB VIII erhielten, im Folgejahr waren es zum gleichen Stichtag 31. Dezember 2008 bereits 430 Einzelfälle. Hierbei handelt es sich ausschließlich um Kinder und Jugendliche aus Thüringen. Seelisch behinderte junge Menschen aus anderen Ländern, die ebenfalls in den Einrichtungen betreut werden, sind hierbei noch nicht erfasst.

Dieser Fallzahlentwicklung stehen

- 13 niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie
- sechs Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit jeweils einer angegliederten Institutsambulanz und einer Kapazität von 242 Betten gegenüber.
- Weiterhin verfügt Thüringen über 64 tagesklinische Plätze.

Naturgemäß haben sich im weiteren regionalen Umfeld von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken die Einrichtungen der Jugendhilfe auf die Betreuung von seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen konzeptionell ausgerichtet. Positiv ist hierbei, dass dann die kurzen Wege zwischen beiden Institutionen genutzt werden können. Dieser durchaus „praktische Vorteil der Nähe“ hat aber in der Folge durchaus auch Nachteile: Insbesondere stellt in diesen Regionen die Frage der Beschulung dieser Klientel die Schulen und Staatlichen Schulämter vor Herausforderungen.

Da von Seiten des TMSFG die Reserven in der Kooperation bereits im Vorfeld des 13. Kinder- und Jugendberichts gesehen wurden, wurde von 2007 bis 2009 das Modellprojekt „Zur Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gefördert. In diesem Modellprojekt wurden die bestehenden formalen und informellen Kooperationsformen in vier Gebietskörperschaften - jeweils zwei kreisfreie Städte und zwei Flächenlandkreise in ländlicher Region - untersucht und hinsichtlich ihrer Effizienz und Wirksamkeit verglichen und bewertet. Ausgangsbasis waren bereits bestehende Versorgungs- und Trägerstrukturen sowohl im Bereich der medizinischen Versorgung (klinischer und ambulanter Bereich) als auch im Bereich der öffentlichen und freien Jugendhilfe. Im Ergebnis sind einige deutliche Fortschritte in der Entwicklung von Kooperationsbeziehungen erkennbar gewesen, allerdings sind auch noch Entwicklungsaufgaben und Defizite explizit genannt worden. Einige Wünsche und Erwartungen - insbesondere der Gebietskörperschaften - haben sich nicht erfüllt. Insbesondere wurde von den beteiligten Jugendämtern kritisch angemerkt, dass eindeutig herausgearbeitete Forderungen ohne wesentliche Auswirkungen und Resonanz blieben. So konnte nicht sichergestellt bzw. verbindlich festgelegt werden, dass benannte strukturelle Defizite und Hemmnisse in der Zusammenarbeit, wie z. B. der Aufbau einer Institutsambulanz in regionaler Nähe der Gebietskörperschaft, in die jeweiligen Planungsverfahren des Landes einmünden.

In diesem Zusammenhang wurde auch eine **Überprüfung der so genannten Pflichtversorgungsbereiche** für die Kinder- und Jugendpsychiatrie diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass diese Festlegungen für das betroffene Klientel nicht dessen Lebenswirklichkeit und Erfordernissen entsprechen. Hier sind z. B. Wegezeiten für die Familien nur sehr schwer realisierbar - zum anderen stehen aber damit auch ungeklärte Kostenfragen für diese Familien im Raum. All dies sind Faktoren, die den Zugang für Familien erschweren.

Jugendliche in ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zur Erziehung sind in der Regel stärker als Gleichaltrige in körperlicher und psychischer Hinsicht gesundheitlich belastet und verfügen über weniger personale und soziale Ressourcen. Deshalb ist es notwendig, ihnen von Anfang an genügend intensive, aber an ihre Lebenswelt anschlussfähige, nicht ausgrenzende und gut mit dem Gesundheitssystem vernetzte Hilfen zu gewähren.

Das Landesjugendamt erteilt im Rahmen seiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die teilstationären und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe für die einzelnen Betreuungsangebote Betriebserlaubnisse. Bestandteil des **Betriebserlaubnisverfahrens** ist die Beratung der Einrichtungsträger zu den geplanten Einrichtungen bzw. Betreuungsmaßnahmen, auch unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte. Folgende Gesichtspunkte werden hierbei einbezogen:

- Die räumliche Ausstattung der Einrichtungen wird geprüft (Mindeststandards bei den Raumgrößen, Wohnräume ausreichend Licht und Belüftungsmöglichkeiten),
- Analyse der Vernetzungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld (z. B. Anbindung an Ärzte, Kindertageseinrichtungen, Schulformen, Berufsausbildungseinrichtungen, Bera-

tungsstellen, Vereine etc.) und in der Konzeption sowie in der Leistungsbeschreibung der Einrichtung festgehalten,

- Begehung der Räumlichkeiten im Rahmen einer Gefahrenverhütungsschau durch das zuständige Amt für Brandschutz, Einholung einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes und des Bauordnungsamtes hinsichtlich einer geplanten Nutzung(sänderung). Damit wird der Forderung Rechnung getragen, dass für die zu betreuenden Kinder und Jugendlichen gefähndungsfreie Räumlichkeiten zur Verfügung stehen und Standards der Hygiene und des Gesundheitswesens eingehalten werden.

Die beschriebene Vorgehensweise wird durchlaufen, damit die Rahmenbedingungen der Betreuung von Kindern und Jugendlichen optimal gestaltet sind.

Neben den Beratungen des Landesjugendamtes zu den räumlichen Anforderungen finden Beratungen zu inhaltlichen Aspekten der Betreuung von Kindern und Jugendlichen statt. Hier werden regelhaft auch Angebote und Leistungen des Gesundheitsbereichs besprochen. Im Anschluss daran werden diese Angebote in die Leistungsbeschreibung aufgenommen. Es handelt sich dabei um folgende Bereiche:

- körperliche Aktivierung der Kinder und Jugendlichen (Vereinstätigkeiten, sportliche Aktivitäten in der Einrichtung, Koordinationstraining, Freizeitgestaltung),
- Psychohygiene (Abbau von unnötigen Stressoren, Spannung und Angst),
- Übernahme von Eigenverantwortung (wie stehe ich meinem eigenen Körper gegenüber, Körperpflege, achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper),
- Entspannungsübungen (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, snoozeln),
- Strukturierung des Alltags (Festlegung klarer Tagesabläufe mit Verantwortlichkeiten, Freiräumen aber auch Grenzen),
- Angebote psychologischer Beratung und möglicher Zusatztherapien,
- heilpädagogische Arbeit.

Die in den Einrichtungen tätigen Betreuungsfachkräfte sind verpflichtet an Supervisionen und Fortbildungen teilzunehmen. Hierfür bietet das Landesjugendamt jährlich themenspezifische Fortbildungsveranstaltungen an, welche kostenfrei genutzt werden können. Diese sind z. B.:

- gesunde Ernährung, Achtsamkeit und Selbstfürsorge,
- Sexualerziehung in den Einrichtungen der Jugendhilfe,
- sekundäre Traumatisierung und Mitgeföhlerschöpfung,
- Eckpfeiler gelingender Elternarbeit,
- Erziehung emotional gestörter Kinder und Jugendlicher,
- professionelles Handeln in Gewaltsituationen.

Eine besondere Bedeutung nimmt bei der Entwicklung von realistischen Lebensplänen der Übergang von der Schule in den Arbeitsmarkt bzw. die Sicherung eines Arbeitsplatzes ein.

In Thüringen wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl von Maßnahmen entwickelt, die zum einen die **Berufswahl** durch gezielte Angebote in der **Berufsorientierung** unterstützt haben, zum anderen wurden Projekte zur Unterstützung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch die Landesregierung vorgehalten. An dieser Stelle sollen nur einige

Projekte exemplarisch benannt werden, da dazu im Berufsbildungsbericht 2009⁵⁹ ausführliche Aussagen getroffen werden.

Besonders hervorgehoben werden soll die thüringenweite Einführung des **Berufswahlpasses**. Dieser sorgt dafür, dass die Jugendlichen einen Überblick haben über bereits von ihnen absolvierte Maßnahmen, die der Berufsorientierung zuzurechnen sind. Für potentielle Arbeitgeber bietet er die Möglichkeit, sich in einem Gesamtüberblick die bereits absolvierten Praktika zeigen zu lassen. Der Berufswahlpass wird bereits ab Klasse 7 eingesetzt.

Mit dem Projekt **BERUFSSTART plus** werden in Thüringen rund 13.000 Schüler ab Klassenstufe 7 an Regelschulen erreicht, die mit konkreten Berufsorientierungsmaßnahmen auf das spätere Leben in Ausbildung und Beruf vorbereitet werden. BERUFSSTART plus unterstützt den Übergang von Schule in Ausbildung durch die kontinuierliche Entwicklung einer Anschlussperspektive nach der allgemein bildenden Schule. Für die anderen Schüler der Regelschulen sowie der Förderschulen und Gymnasien erfolgt dies in gleichartigen Maßnahmen.

Trotz eines deutlichen Rückgangs der Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen unter 18 bzw. unter 25 Jahren in Thüringen, kann keinesfalls von der Möglichkeit einer Vollbeschäftigung ausgegangen werden. Es wird auch zukünftig eine Gruppe von Jugendlichen geben, die der besonderen Unterstützung bedarf. Diese Jugendlichen sind dann überwiegend in den Maßnahmen der Jugendberufshilfe/Jugendsozialarbeit zu finden.

Gegenwärtig ist bei diesen Maßnahmen (z. B. Berufsvorbereitungsjahre, berufsvorbereitende Maßnahmen der Agenturen für Arbeit, über den Europäischen Sozialfonds geförderte Projekte, das Landesarbeitsmarktprogramm) festzustellen, dass es in erster Linie um die Verbesserung der Ausbildungsreife bzw. der Beschäftigungsfähigkeit geht. Weniger steht der Umgang mit den Risiken des Ausbildungs- bzw. des Arbeitsmarktes im Mittelpunkt, und die dabei notwendigen gesundheitsrelevanten Fragen werden meist vernachlässigt. Es gibt nur wenige Angebote, die sich auf die Gesundheitsförderung als ganzes konzentrieren, vereinzelt werden Angebote der Ernährung oder der Bewegung umgesetzt. Oft überwiegen punktuelle Aktionen, wie Projektstage oder thematische Tagesveranstaltungen, die dann nicht wiederholt werden.

Auf ein Projekt der AGETHUR in Zusammenarbeit mit dem Verein Jugendberufshilfe Thüringen e. V. im Bereich der Berufsvorbereitung zur Gesundheitsförderung soll an dieser Stelle verwiesen werden. Eine genaue Beschreibung befindet sich in der Anlage „Beispiele“. In der Maßnahme „IMPULSE“ werden Jugendliche in berufsvorbereitenden und berufsbildenden Maßnahmen in Thüringen angesprochen. Hintergrund für die Projektentwicklung war, die oben eingeforderte Gesundheitskompetenz zu stärken, den Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, sich auch soziale und gesundheitliche Kompetenzen anzueignen bzw. die eigenen Gesundheitsressourcen zu aktivieren und auszubauen.

Empfehlungen:

- Die Herausforderung zur Umsetzung der Empfehlung des 13. Kinder- und Jugendberichts besteht darin, das verfügbare know-how (vgl. Kapitel 3.1.2 und 3.1.4) in einer für die Akteure der Kinder- und Jugendhilfe nutzbaren Form aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus müssen lokale, kleinräumige Lösungen erarbei-

⁵⁹ Siehe URL: <http://www.thueringen.de/de/tmwat/arbeit/berufsbildung/bericht/>.

tet werden, wie existierende Angebote mit den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe verknüpft werden können.

- Da die außerschulische Jugendarbeit durch ihre offene, freiwillige, temporäre Struktur und durch ihre an den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Jugendlichen ansetzenden Struktur ein großes Potential besitzt, Gesundheitsförderung jenseits medizinischer Diktion im Sinne der Ermöglichung, Befähigung, Partizipation, Anerkennung und Teilhabe insbesondere für sozial benachteiligte Jugendliche anzubieten, sollte im neuen Landesjugendförderplan sowie in der Förderung der Projekte über die Richtlinie „Örtliche Jugendförderung“ eine Positionierung der Jugendarbeit u. a. auch als Gesundheitsbildungsarbeit erfolgen.
- Der Forderung nach der Überprüfung der bestehenden Pflichtversorgungsbereiche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte zum nächst möglichen Zeitpunkt seitens des TMSFG geprüft werden. Dabei sollten in jedem Fall die Jugendhilfe einbezogen und die Aspekte und Forderungen aus dem Modellprojekt berücksichtigt werden.
- Künftig werden auch in den regionalen Jugendhilfeplanungen verstärkt die angrenzenden Versorgungsstrukturen für diese Zielgruppe der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen mit bedacht und in die Planung einbezogen werden müssen.

3.1.8 Junge Erwachsene: Übergänge unterstützen

Die Landesregierung unterstützt die Empfehlung und schließt sich der Einschätzung zur gegenwärtigen Situation von jungen Erwachsenen an, dass es zu den zentralen gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen im jungen Erwachsenenalter gehört neben der Fähigkeit, selbstverantwortlich Entscheidungen auch angesichts unsicherer Zukunftsperspektiven zu treffen, Verantwortung zu übernehmen und Intimität leben zu können.

Diese zentralen Entwicklungsthemen sind im Kontext des Strukturwandels der Arbeitsgesellschaft mit seinen Auswirkungen auf Bildungs- und Ausbildungsprofile sowie auf berufliche Chancen, auf das Geschlechterverhältnis, Lebensstile und Erfordernisse sozialer Integration zu sehen. Für die jungen Erwachsenen sind dadurch auf der einen Seite mehr Chancen und Freiheiten durch eine Vielzahl an Optionen gegeben, auf der anderen Seite verbinden sich damit aber auch mehr Risiken und biografische Unsicherheiten.

Trotz weiter bestehender gesellschaftlicher und individueller Orientierung an der „Normalbiografie“ mit Ausbildung, Beruf und Familiengründung müssen junge Frauen und Männer sich neue Formen individualisierter Lebensbewältigung erschließen und ihre Lebensverhältnisse so gestalten, dass neben einer ausreichenden ökonomischen Basis auch Vertrauen, Anerkennung und Zugehörigkeit in ihren sozialen Bezügen möglich sind. Dabei zeigt sich, dass sich diese Anforderungen insbesondere hinsichtlich berufsrelevanter Entscheidungen, aber auch bezüglich der zu leistenden sozialen Verortung zwar für alle gleichermaßen stellen, die Gestaltungsmöglichkeiten jedoch in Bezug auf Geschlecht, soziale Lage, persönliche Ressourcen, wie z. B. ein guter Gesundheitsstatus bzw. bestehende Behinderungen, erfolgreicher oder misslungener Bildungsweg, optimistische Grundeinstellung bzw. geringes Kohärenzgefühl, sehr unterschiedlich ausfallen und - auch bezogen auf gesundheitliche Belange - zu unterschiedlichen langfristigen Konsequenzen führen.

Insbesondere dem Faktor „**Ausbildung/Arbeit**“ kommt im jungen Erwachsenenalter eine zentrale Bedeutung für die Gesundheit zu.⁶⁰

Um dieser zentralen Stellung von Ausbildung und Arbeit für junge Erwachsene Rechnung zu tragen, hat die Landesregierung in den letzten Jahren den Themen Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Schaffung von Ausbildungsplätzen und Unterstützung bei der Suche von Arbeitsplätzen große Bedeutung beigemessen.

Dies bestätigt die Statistik der Berufsberatung zu den Nicht-Bewerbern ebenso wie die zurückgehende Zahl der arbeitslosen Jugendlichen im SGB III⁶¹-Bezug. So konnten im Ausbildungsjahr 2008/2009 bis auf 132 Bewerber alle 14.751 ausbildungssuchenden Jugendlichen in eine Ausbildungsstelle vermittelt werden.

Auf dem Arbeitsmarkt zeigt sich, dass in den letzten Jahren die Anzahl der arbeitslosen Jugendlichen in Thüringen kontinuierlich abgenommen hat. So waren im Juni 2008 noch 12.135 Jugendliche arbeitslos und sind dies aktuell nur noch 9.796 Betroffene.

Dabei ist aber unbedingt zu beachten, dass die sozialen und individuellen Probleme, die die Jugendlichen aus dem SGB II-Bezug mitbringen, sich verstärken. So zeigen Untersuchungen des Vereins Jugendberufshilfe Thüringen e. V., dass von ca. 700 Jugendlichen 65 % über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, 42 % der Jugendlichen über- bzw. verschuldet sind, 35 % unter einer psychischen Beeinträchtigung leiden und 26 % der Jugendlichen bereits straffällig geworden sind.

Dem wird von Seiten der Landesregierung, der Jugendämter der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Träger von Grundsicherung eine Vielzahl von Maßnahmen entgegengesetzt.

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (TMWAT) verweist im Berufsbildungsbericht z. B. auf Maßnahmen, wie die Ausbildung von Jugendlichen über Verbände, die Übernahme von Insolvenzlehrlingen und die Unterstützung durch das Bund-Länder-Sonderprogramm. Weitere Informationen dazu sind im Berufsbildungsbericht 2009 ab Seite 53 zu finden.

Auf zwei Projekte aus den Landkreisen sei an dieser Stelle exemplarisch verwiesen. Im Landkreis Eichsfeld wird das „Pia“-Projekt zur Integration von Alleinerziehenden umgesetzt. Weitere Informationen zum Projekt befinden sich in der Anlage „Beispiele“.

Im Kyffhäuserkreis wird seit August 2006 das Projekt PATCH WORK realisiert. Die Zielgruppe des Projektes besteht überwiegend aus erwerbsfähigen, arbeitslosen Hilfebedürftigen, die im Leistungsbezug nach SGB II stehen und über keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare berufliche Qualifikation verfügen. Das Projekt wird in einem Trägerverbund, bestehend aus zehn Trägern, umgesetzt. Auf Grundlage einer Eingliederungs-/Qualifizierungsplanung werden den jungen Erwachsenen sehr individuell, ausgehend von ihren persönlichen Voraussetzungen, Angebote in den verschiedenen Bereichen (berufliche Qualifizierung und Orientierung, individuelle Arbeitserprobungen, Beschäftigungsintegrierende Angebote, Wohn-/Freizeitangebote) unterbreitet. Eine ganzheitliche Betreuung der Teilnehmer wird durch die Nutzung von Netzwerken innerhalb und außerhalb des

⁶⁰ Vgl. BT 16/12860, S. 152.

⁶¹ Drittes Buch Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung - (SGB III) vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. April 2010 (BGBl. I S. 410).

Trägerverbundes gewährleistet. Trägerübergreifend arbeitende Integrationsbegleiter nutzen für ihre Arbeit Beratungsstellen der Jugendhilfe sowie der Sucht- und Schuldnerberatung. Sie stehen im Kontakt mit der Bewährungshilfe, dem Versorgungsamt oder anderen Organisationen. Die örtliche Jugendhilfe wird als wesentlicher Partner in die Arbeit des Trägerverbundes einbezogen. So konnten durch diese Projekt in 2009 nahezu 50 % der Teilnehmer - trotz erheblicher Vermittlungshemmnisse - in eine Ausbildung oder Beschäftigung vermittelt werden.

In der Zielgruppe der jungen Erwachsenen sind **junge volljährige schwangere Frauen** bzw. junge Mütter, die sich in belastenden, unsicheren Lebenssituationen befinden, nochmals eine besondere Zielgruppe, die eine Unterstützung erfährt. Viele von ihnen übernehmen die Verantwortung, ihr Kind alleine zu versorgen und zu erziehen. Sie gehen damit das höchste Armutsrisiko in unserer Gesellschaft ein.

Durch die öffentliche Jugendhilfe erhalten die jungen Frauen vielfältige Unterstützung, wie z. B. zur Stärkung der erzieherischen Kompetenzen, dem Aufbau einer sicheren und stabilen Mutter-Kind-Beziehung, der Unterstützung bei der Klärung der Lebensperspektive oder der Entwicklung von stabilen Tagesstrukturen. Dies geschieht durch ambulante oder auch stationäre Angebote im Bereich Hilfen zur Erziehung bzw. über Maßnahmen der Familienbildung.

In einigen Bereichen werden zudem neue Projekte zur Unterstützung von jungen Müttern entwickelt. So existiert z. B. im Landkreis Weimarer Land ein spezielles Mutter-Kind-Projekt im Bereich der Jugendarbeit, in dem sehr niederschwellig über Angebote der öffentlichen Jugendhilfe informiert wird. Die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Diakonie in Gotha unterbreitet jungen Müttern ein spezielles Angebot. Dies ist auf der einen Seite die Entwicklungspsychologische Beratung und auf der anderen Seite ein Kursprogramm für Eltern mit Babys (PEKIP).

Um den Ausbau einer entsprechenden Angebotspalette im Bereich der Jugendhilfe weiter zu befördern, unterstützt darüber hinaus die Landesregierung ausdrücklich Bestrebungen auf der Bundesebene, den Adressatenkreis des § 16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie) auf werdende Eltern zu erweitern.

Gesetzgeberisch hat das Land im Übrigen bereits mit Inkrafttreten des ThürKJHAG im Jahr 1993 die Erweiterung des Adressatenkreises auf werdende Eltern bei der Beratung im Sinne des § 17 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VIII (Beratung in Fragen der Partnerschaft) vollzogen (vgl. § 24 Abs. 4 ThürKJHAG).

Einen weiteren Schwerpunkt im Bereich der jungen Volljährigen nimmt die Gründung einer Familie ein. Familie ist und bleibt auch zukünftig für ein gesundes Aufwachsen unverzichtbar. Deshalb sollten besonders jungen Erwachsenen, insbesondere mit Armuts-, Migrations- und Behinderungserfahrungen, in Kooperation von Gesundheitshilfe mit **Familienbildung** verstärkt Maßnahmen angeboten werden, um sich auf das Zusammenleben mit Partner und Kind(ern) in einer eigenen Familie vorzubereiten.

Wie bereits oben in Kapitel 3.1.1 hervorgehoben wurde, werden in der Kooperation von Gesundheitshilfen und Einrichtungen der Familienbildung nachhaltige Ausbaupotentiale gesehen, die über die schon bestehenden Angebote, wie Elternschulen etc., hinausgehen. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sollen in das Normengefüge integriert werden, das den Lebensalltag bestimmt. Gesundheitsförderung ist Organisationsentwicklung, denn Gesundheit entsteht dort, wo Menschen ihren Alltag in den verschie-

denen Lebensbereichen gestalten. Um diesen Ansatz Wirklichkeit werden zu lassen, bedarf es noch großer Anstrengungen.

Besonders zur Erreichung der angesprochenen Risikogruppen müssen neue innovative Angebote und Methoden entwickelt werden. Ein Anknüpfen an Entwicklung von Lebenskohärenz wird als notwendig erachtet. Diese Schnittstelle wird insbesondere bei jungen Erwachsenen gesehen, die an der Schwelle und Entscheidung zur Familiengründung stehen.

Eine besondere Funktion haben in der Familienanfangsphase dabei die Familienhebammen. Dies gilt insbesondere für die angesprochenen Risikofamilien (Armut, Migration, Behinderung), aber auch für alle anderen Familien (vgl. dazu Kapitel 3.1.6).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für die Entwicklung von Angeboten in der weiteren Einbeziehung von Familienzentren und Familienferienstätten. Die Einrichtungen wenden sich bereits jetzt verstärkt an junge Familien, um sie in ihrer Erziehungsverantwortung und ihren Erziehungskompetenzen zu unterstützen.

So halten Familienferienstätten Angebote für die verschiedenen Lebenszusammenhänge und Lebensalter vor, somit auch für junge Erwachsene. Folgende Angebote sind eine Auswahl der in den Thüringer Ferienstätten stattfindenden Angebote:

- Partnerschaftsseminare,
- Eltern-Kind-Gruppen-Kurse (von den Häusern selbst oder auch in Kooperation mit Mehrgenerationenhäusern) und Mutter-Kind-Wochen,
- Rüstzeit für Eltern mit Kindern bis 7 Jahre,
- Freizeiten für Erziehende mit Kindern im nichtschulpflichtigen Alter,
- Wochenenden für junge Eltern.

Die Konzepte knüpfen an die direkte Lebenssituation von Familien an und orientieren sich gleichermaßen an den Bedürfnissen der Eltern und Kinder. Ziele sind u. a. das Kennenlernen des Körpers, Bewegungsanregungen, Förderung der kindlichen Motorik und der Sinneswahrnehmungen, das Üben von sozialem Verhalten in mannigfaltigen Spielsituationen, der Erfahrungs- und Informationsaustausch der Eltern.

Darüber hinaus stellen Familienzentren durch den Aufbau privater und professioneller Netzwerke eine wichtige praktische Unterstützungsstruktur bei der Kinderbetreuung dar.

Empfehlungen:

- Das TMSFG wird sich dafür einsetzen, dass die Bestrebungen auf der Bundesebene, den Adressatenkreis des § 16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie) auf werdende Eltern zu erweitern, durch Thüringen im Bundesrat unterstützt wird.
- Besonders jungen Erwachsenen, insbesondere mit Armuts-, Migrations- und Behinderungserfahrungen, sollten in Kooperation der Gesundheitshilfe mit der Familienbildung verstärkt Maßnahmen angeboten werden. Dazu sind in Zusammenarbeit mit der Elternakademie der Stiftung FamilienSinn und dem TMSFG innovative Angebote zu entwickeln.

3.1.9 Fort-, Aus- und Weiterqualifizierung der Fachkräfte

Die Empfehlung wird hinsichtlich der notwendigen Aus-, Fort- und Weiterbildung u. a. in gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen sowie in Kooperationswissen in Bezug auf Gesundheitsdienste, Eingliederungshilfe und Rehabilitation mitgetragen. Die Notwendigkeit einer Einrichtung von Schwerpunktstudiengängen mit Bachelor- und Masterabschluss wird allerdings nicht gesehen.

Die **Ausbildung sozialpädagogischer Fachkräfte** erfolgt generell als Breitbandausbildung. Für die Inhalte der Fachschulausbildung bei den Erziehern ist das TMBWK zuständig. Grundlage ist eine Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz. Im Rahmen der Ausbildung der Erzieher sollte überprüft werden, ob das Thema „Gesundheit von Kindern“ nicht zu eng begrenzt ist auf die Themen „Körperpflege“ und „Verhaltensweisen bei Erkrankungen von Kindern“. Eine Erweiterung auf eine ganzheitliche Betrachtung sollte angestrebt werden. Bei den Fachhochschul- und Hochschulstudiengängen erfolgt die inhaltliche Schwerpunktsetzung durch die jeweilige Hochschule. Einflussmöglichkeiten der Jugendhilfe auf die inhaltliche Ausrichtung der Studiengänge bestehen auf Grund der Hochschulautonomie nicht.

Im Bereich der **Fort- und Weiterbildungen** werden in Thüringen durch verschiedene Institutionen, wie das Landesjugendamt, die Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen e. V., die AGETHUR, das ThILLM sowie die Landkreise und kreisfreien Städte mit ihren Jugend- und Gesundheitsämtern selbst Veranstaltungen angeboten.

Dies waren in den letzten Jahren Veranstaltungen zu Themen, wie z. B. „Frühe Hilfen zur Förderung der Kindergesundheit, Qualität – aber wie?“, Qualitätsentwicklung für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Sozial- und Bildungsarbeit, Fortbildung zur Suchtprävention für Mitarbeiter der offenen Kinder- und Jugendarbeit, ressourcenstärkendes Training für Pädagogen und Sozialpädagogen vor allem im Bereich Berufsausbildung und Berufsvorbereitung, gesunde Ernährung in den Einrichtungen der Jugendarbeit, Handlungsansätze zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen und Alltagspädagogik mit psychisch gestörten Jugendlichen.

Die Fortbildung der Thüringer Lehrkräfte und der Erzieher in den Kindertageseinrichtungen wird durch das ThILLM angeboten. Diese werden im Bereich Gesundheit besonders in Kooperation mit der AGETHUR, der Unfallkasse Thüringen und der Friedrich-Schiller-Universität Jena umgesetzt. So werden in diesem Jahr zentrale Veranstaltungen z. B. zu den Themen Umsetzung des Rauchverbotes an Thüringer Schulen, Essstörungen in der Pubertät, Projekte PriMa/TOPP⁶² und eine Ernährungsfachtagung Thüringen angeboten.

Insgesamt gesehen wird deutlich, dass es sowohl in Bezug auf konkrete fachlich-inhaltliche Themen, abgeleitet aus den Empfehlungen in Kapitel 3.1.2, 3.1.3 und 3.1.4, als auch in Bezug auf methodische Themen, wie in der Empfehlung in Kapitel 3.1.1 dargestellt, Qualifizierungsbedarfe bei den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe gibt. Um eine gesunde Entwicklung von Heranwachsenden auf der Basis der o. g. Themen nachhaltig fördern zu können, eignet sich die Arbeit mit dem Multiplikatorenansatz. Durch ihre Kenntnis der Zielgruppe, der vorhandenen Zugangswege und des entsprechenden Methodenrepertoires stellen die Fachkräfte der Jugendhilfe geeignete Multiplikatoren dar.

⁶² Vgl. oben Kapitel 3.1.2.

Um diese Möglichkeit zu nutzen, sollten alle angebotenen Fortbildungen, insbesondere die der Akteure des Gesundheitsbereiches, transparent dargestellt und den Multiplikatoren der Jugendhilfe zugänglich gemacht werden. Hiermit verbunden sollte eine Analyse des bestehenden Angebotsspektrums sein, inwieweit die vom 13. Kinder- und Jugendbericht eingeforderten Themen bereits abgedeckt werden. Ist hier eine Diskrepanz festzustellen, sollten die einschlägigen Akteure im Gesundheitsbereich den Auftrag erhalten, entsprechende Fortbildungskonzepte zu entwickeln. Zu berücksichtigen in diesem Prozess sind insbesondere die originären Anbieter im Feld Gesundheitsförderung und Prävention, die AGETHUR mit dem Regionalen Knoten des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und der Thüringer AIDS-Prävention, aber auch Akteure aus dem Feld der Suchtprävention/Suchthilfe, Gewaltprävention, Medienarbeit und Sexualpädagogik/HIV-AIDS-Prävention. Eine Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen ist anstrebenwert, um auch aktuelle medizinische und entwicklungspsychologische Kenntnisse einfließen lassen zu können.

Die Förderung der Gesundheit ist ein Thema, das sich nicht nur in institutionellen Zuständigkeiten verorten lässt. Gesundheitsförderung erfordert Kooperationen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie übergreifend zwischen den Akteuren und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, Akteuren und Institutionen des Gesundheitsbereiches, aber auch des Bildungssystems und darüber hinaus vor allem auch mit den Familien. Damit Kooperationen, insbesondere zwischen höchst unterschiedlichen Partnern gelingen, sind spezifische Rahmenbedingungen und Fertigkeiten notwendig, die bisher nicht immer systematisch entwickelt oder erworben werden.

Deshalb ist es notwendig, über fachlich-inhaltliches und methodisches Wissen auf dem Gebiet Prävention und Gesundheitsförderung hinaus Kooperations- und Vernetzungswissen zu besitzen sowie Methoden in Bezug auf Kooperation und Vernetzung zu kennen.

Kooperationskompetenz sollte deshalb exemplarisch in gemeinsamen Aus-, Fort- und Weiterbildungen gefördert werden. Tandem-Veranstaltungen und explizit interdisziplinäre Veranstaltungen sollten dazu einen besonderen Stellenwert einnehmen.

Unter Bezugnahme auf die Ergebnisse des Expertenhearings „Lebenslage Armut – Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ wird die Anregung aufgenommen, dass es dringend erforderlich ist, dass die Mitarbeiter der Jugendhilfe mehr über das Thema „Kinderarmut“ schon in der Ausbildung erfahren.⁶³

Empfehlungen:

- Die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe (unter anderem Erzieher, Fachkräfte in der Familienbildung, der Jugendarbeit und im Bereich der Hilfen zur Erziehung sowie die für Jugendhilfeplanung zuständigen Fachkräfte) sollen verstärkt mit dem Aspekt „Gesundheit“ vertraut gemacht und intensiver mit Kenntnissen und Methoden der Gesundheitsförderung ausgestattet werden. Nachfolgende Maßnahmen werden umgesetzt:
 - In den Fortbildungen zur Umsetzung des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre werden die nötigen Informationen zu Gesundheit, Gesundheitsver-

⁶³ Vgl. Weise, Peter: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut – Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

ständnis, Gesundheitsförderung und Prävention aufgenommen, um sie dann auch an die Kinder und ihre Familien weitervermitteln zu können.

- Für die übrigen Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen in den Fortbildungskatalog des Landesjugendamtes aufgenommen.
- Alle schon angebotenen Fortbildungen, insbesondere die der Akteure des Gesundheitsbereiches, werden transparent dargestellt und den Akteuren der Jugendhilfe zugänglich gemacht. Dazu sollte die Online-Präsenz des Thüringer Gesundheitszieleprozesses www.gesundheitsziele-thueringen.de genutzt werden.
- Es sollte von der Landesregierung geprüft werden, ob ein Fortbildungskonzept zur interdisziplinären Fort- und Weiterbildung entwickelt werden kann, das besonders die Bereitschaft und Fähigkeit zu Vernetzung und Kooperation fördern könnte.

3.1.10 Gesundheitsfördernde institutionelle Kulturen in den Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe

Die Landesregierung unterstützt die Aussage, dass nur institutionell eingebettete Programme eine gesundheitsförderliche und präventive Wirkung entfalten können. Insbesondere ist dabei die Umsetzung des von der WHO entwickelten Settingansatzes der Gesundheitsförderung, wie im 13. Kinder- und Jugendbericht ausführlich dargestellt, in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe genauso zu fördern wie in Schulen.

Gesundheit sowie gesundheitliche Ressourcen und Belastungen entstehen im Alltag der Menschen. Damit verbindet sich der gesellschaftliche Auftrag, diesen Alltag gesundheitsförderlich zu gestalten. Einrichtungen, wie Familienbildungs- oder Jugendbildungsstätten, Jugendclubs, Mehrgenerationenhäuser sowie Kindertageseinrichtungen und Schulen, sind Institutionen, die alltägliche Aufenthaltsorte von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern sind. Die Arbeitsbedingungen dort prägen zudem die Gesundheit der dort beschäftigten Fachkräfte.

Die WHO hat zur gesundheitsfördernden Gestaltung dieser Lebenswelten den „Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung“ entwickelt und Netzwerke bspw. zu „Gesunden Betrieben“, „Gesunden Kitas“, „Gesunden Schulen“ und „Gesunden Städten“ seit den 1990er Jahren aufgebaut. Zentral für diesen systemischen Entwicklungsansatz, der Verhaltens- und Verhältnisprävention zu verbinden sucht, ist, dass

- konsequent auf die Beteiligung aller betroffenen Gruppen in Planung, Umsetzung und Evaluation gesetzt wird,
- eine integrierte Gesamtstrategie für das Setting entwickelt wird, in die sich einzelne Projekte und Maßnahmen einordnen lassen,
- sowohl verhaltensorientierte als auch verhältnisgestaltende Aspekte berücksichtigt werden,
- vorhandene Strukturen genutzt werden,
- die Unterstützung der Leitungsebene bzw. kommunalen Spitze verbindlich festgelegt wird,

- die Orientierung auf Ressourcen der Settingmitglieder bereits in der Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse berücksichtigt wird.⁶⁴

Für Deutschland wird insgesamt eine unzureichende Umsetzungspraxis dieses konzeptionell anerkannten und viel versprechenden Ansatzes festgestellt. Der 13. Kinder- und Jugendbericht bestätigt dies für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Dieses Umsetzungsdefizit muss auch für Thüringen unterstellt werden.

In Thüringen sind jedoch für die Bereiche Schule, Kindertageseinrichtungen, Jugendeinrichtungen und Stadtteile des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ erste Ansätze zur Entwicklung gesundheitsfördernder institutioneller Kulturen gegeben sowie einige Umsetzungsschritte unternommen worden.

Für die **Schulen** insgesamt gilt dies spätestens seit der Novellierung des § 47 Thür-SchulG vom 4. April 2007⁶⁵ und der darin verankerten Pflicht zur Erstellung eines umfassenden Konzepts zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise. Das Aufgabenfeld der Gesundheitserziehung ist als fächerübergreifendes Thema bedeutsam und wird somit als Schulentwicklungsaufgabe vom Gesetzgeber besonders hervorgehoben. In den „Hinweisen zur Erstellung eines Schulkonzeptes zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise an Thüringer Schulen“⁶⁶ wird betont, dass nur „eine Vernetzung der einzelnen Bereiche, fächerübergreifende Wissensvermittlung, Vorbildwirkung und Mitverantwortung [...] dem ganzheitlichen Ansatz“ gerecht werden können. In seiner Stellungnahme zu dieser Empfehlung des 13. Kinder- und Jugendberichts führt das TMBWK aus, dass nicht nur die Schüler bei der Entwicklung ihre Kompetenzen, der Sach-, Sozial-, Methoden- und der Selbstkompetenz unterstützt würden. Ein besonderer Schwerpunkt an Schulen und Staatlichen Schulämtern wird auf das Thema „Lehrergesundheit“ gelegt. Dafür gab es in den letzten beiden Schuljahren (bis 31. Juli 2010) eine spezifische, temporäre, personelle Unterstützung. Zudem gibt es an jedem Staatlichen Schulamt spezielle Ansprechpartner für Gesundheitsförderung, für Lehrergesundheit und einen Sportkoordinator.

Die umfassende und ganzheitliche Verankerung des Bildungsbereichs „Gesundheit“ im **Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre** ist auch im 13. Kinder- und Jugendbericht dokumentiert und gewürdigt.⁶⁷ Die „motorische und gesundheitliche Bildung“ ist als explizit gesundheitsbezogener Bildungsauftrag der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege einer von sieben Bildungsbereichen. Die differenzierte Betrachtungsweise nach personalen, sozialen und sachlichen Dimensionen von Bildung in den verschiedenen Entwicklungsstufen der Kinder ermöglicht eine umfassende Betrachtungsweise, die eine große Übereinstimmung mit dem Settingsansatz der Gesundheitsförderung zeigt. Der Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre ist im 13. Kinder- und Jugendbericht als „sehr theoretisch“ bezeichnet worden⁶⁸. Im Bildungsplan zeigt eine tabellarische Konkretisierung Umsetzungsmöglichkeiten der drei Bildungsdimensionen. Diese

⁶⁴ Vgl. Bär, Gesine: Stellungnahme zum Expertenhearing „Die Entwicklung von Lebenskompetenzen - Ressourcen, Risiken und Angebote“ am 3. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁶⁵ GVBl. S. 32.

⁶⁶ TMBWK: Hinweise zur Erstellung eines Schulkonzeptes zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise an Thüringer Schulen, URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tkm/schuleonline2/schuleundgesundheit/konzept_gesundherhaltung.pdf.

⁶⁷ BT 16/12860, Anhang 31, S. 316.

⁶⁸ BT 16/1280, Anhang 31, S. 316.

Umsetzungsperspektive kann durch die Erfahrungen mit gesundheitsfördernden Settingansätzen weiter angeregt und vertieft werden. Darüber hinaus zeigen sich große Übereinstimmungen zwischen dem Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre und einer institutionell gelebten Gesundheitsförderung in den zu Grunde liegenden Konzeptionen des Bildungsplans. Dies wird vor allem in der Betonung von sozioökonomischer und soziokultureller Vielfalt deutlich sowie in den Vorhaben, Resilienz und Partizipation zu fördern.

Natürlich ist auch der gesamte Bereich des **Kinderschutzes** deckungsgleich mit den Zielen der Gesundheitsförderung, wie sich auch bei vielen Netzwerken „Früher Hilfen“ zeigt. Differenzen zeigen sich bspw. in der unterschiedlichen Verwendung des Begriffs „Setting“. Die in der Gesundheitsförderung stark betonte institutionelle Perspektive wäre eine sinnvolle Konkretisierung des umfassenden Bildungsanspruchs für die umsetzenden Einrichtungen. Die Zusammenführung dieser beiden Konzeptionen würde es den Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ermöglichen, von den weit verbreiteten Angeboten zu gesundheitlicher Information und Aufklärung und von den gesundheitspädagogischen Projekten und Aktionen zu einer stärker „eingebetteten Gesundheitsförderung“ zu kommen.⁶⁹ Die pädagogische Perspektive kann über ihren starken Lebensweltbezug sowie über ihr Wissen um kontextbezogenes Lernen und ergebnisoffene Entwicklungsprozesse die vom 13. Kinder- und Jugendbericht geforderte „Gesundheitspädagogik zweiter Ordnung“ stärken⁷⁰, damit die Befähigung der Kinder und Jugendlichen zu mehr Gesundheit in ihrem konkreten Alltag im Vordergrund steht und nicht die Vermittlung von allgemeinen, lebensweltunabhängigen Normvorgaben.

Die Stärkung des **Nichtraucherschutzes** kann ebenfalls zur Entwicklung von gesundheitsfördernden institutionellen Kulturen gerechnet werden. Hier konnten über das ThürSchulG die „rauchfreie Schule“ und über das Thüringer Nichtraucherschutzgesetz⁷¹ die „rauchfreie Jugendeinrichtung“ durchgesetzt werden.

Für die Einrichtungen, die gesundheitsfördernde Angebote machen, schlägt der thüringische Fachverband Drogen und Rauschmittel vor, dass die Gesundheit der Fachkräfte stärker in den Vordergrund gerückt werden sollte. Dies würde auf der Linie der hier diskutierten Empfehlung liegen und ein Schritt sein, um von gesundheitsfördernden Einzelprojekten weiter in Richtung **gesundheitsfördernder Institutionen** zu kommen. Auch im Bereich der Familienbildung liegen bereits fachliche Empfehlungen für Familienzentren und Zielvorgaben und Kriterien für Ferienstätten, die für eine gesundheitsfördernde institutionelle Weiterentwicklung anschlussfähig wären.

In Thüringen gibt es insgesamt 21 Programmgebiete der **Sozialen Stadt** (Stand 12/2009), die jeweils über ein integriertes Handlungs- und Entwicklungskonzept verfügen. Aus bundesweiten Befragungen sowie aus der Befragung der kommunalen Gebietsverantwortlichen sowie aus der sächsischen Befragung der Quartiermanagements ist bekannt, dass das Handlungsfeld Gesundheit bislang noch unzureichend Berücksichtigung findet und auch die Gesundheitsämter bislang nur in einer Minderheit der Kommunen eingebunden sind. Gleichzeitig wird ein hoher Bedarf an einer stärkeren Gesundheitsförderung im Gebiet durch die Verantwortlichen gesehen.⁷²

⁶⁹ BT 16/12860, S. 243 f.

⁷⁰ BT 16/12860, S. 245 f.

⁷¹ Vom 20. Dezember 2007 (GVBl. S. 257), geändert durch Gesetz vom 26. Juni 2010 (GVBl. S. 250).

⁷² Bundestransferstelle Soziale Stadt: Dritte bundesweite Befragung in den Programmgebieten der „Sozialen Stadt“, Zentrale Ergebnisse und Empfehlungen, S. 46; AGETHUR, die Sächsische Landesvereini-

Als Umsetzungshemmnisse zur Entwicklung gesundheitsfördernder Schulen, Kindertageseinrichtungen und Quartiere ist die unzureichende Investition in den Ansatz, ein Zuviel an gesetzten Themen, Plakaten und Minimal Kampagnen ohne Kontextbezug und Mitwirkung der Zielgruppen beschrieben worden. Auch die geforderte kleinräumige Strategieentwicklung wird als Investitionshindernis gesehen sowie die unzureichende Verankerung von Gesundheit in Bildungsplänen.⁷³ Letzteres trifft für Thüringen, wie gezeigt, nicht zu. Dennoch sind die Einrichtungen bei der verstärkten Umsetzung gesundheitsfördernder Elemente zu unterstützen. Auch in den anderen Punkten sollten sicherlich noch zu den benannten Aktivitäten weitere Anstrengungen unternommen werden. Dabei könnten folgende Anregungen einbezogen werden:

- Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen eine gesundheitsfördernde Setting-Entwicklung in Schulen, Kindertageseinrichtungen und Kommunen.
- Die AGETHUR und der dort angesiedelte Regionale Knoten beraten und begleiten bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Einrichtungen und gesundheitsfördernder Stadtteile.
- Vorhandene Programme, wie das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ oder „Stärken vor Ort“, können für gesundheitsfördernde Settingprozesse genutzt werden.
- Die integrierten Handlungs- und Entwicklungskonzepte bei der sozialen Stadtteilentwicklung (z. B. im Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“) bieten eine gute Basis, um lokale gesundheitsfördernde Ansätze stärker in den Blick zu nehmen.
- Die Einbettung von Projekten einzelner Träger und Einrichtungen in die Entwicklungsstrategien des Quartiers kann einer kurzlebigen „Projektitis“ vorbeugen. Eine kommunale bzw. eine stadtteil- oder quartiersbezogene Strategieentwicklung kann die Einrichtungen entlasten und gleichzeitig einen gemeinsamen lokalen Lernprozess anstoßen und lokale Kooperationen fördern.
- Seitens der Gesundheitsämter werden lokale Unterstützungsstrukturen derzeit in Form lokaler Gesundheitskonferenzen erprobt (Nordhausen, Ilm-Kreis). Mancherorts bieten sich aber auch Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe für eine solche Koordinationsfunktion an.

Die „**Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung**“ in Jena-Winzerla ist ein gutes Beispiel einer Kooperation von städtischem Jugendamt, dem Stadtteilbüro und dem Regionalen Knoten der AGETHUR.⁷⁴ Ziel des Konzepts ist es, langfristig die gesundheitliche Chancengleichheit im Stadtteil zu fördern. Dabei wurden die vorhandenen Vernetzungsstrukturen der Kinder- und Jugendarbeit genutzt und dementsprechend die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien in den Mittelpunkt gestellt. Mit dem gemeinsamen Konzept konnte ein Entwicklungsprozess angestoßen werden, der seit dem Projektbeginn 2004 zu einer kontinuierlichen Zusammenarbeit der Einrichtungen und Akteure geführt hat. Inzwischen ist das Konzept Teil des Integrierten Entwicklungskonzepts für den Stadtteil und von den kommunalen Gremien beschlossen worden. Ein Großteil der benötigten Ressourcen wurde von den Trägern selbst aufgebracht. Jährlich wurden zudem rund 5.000 Euro über Krankenkassen (AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen) sowie das Programm LOS – Lokales Kapital für soziale Zwecke

gung für Gesundheitsförderung e. V. und AOK Plus - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen: Workshop „Gesundheitsförderung im Stadtteil/Quartier“ 25. bis 26. März 2010, S. 15.

⁷³ Altgeld, Thomas: Gesundheitsfördernde Settingarbeit als Schlüsselstrategie zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten, in: Bauer, Ulrich/Bittlingmayer, Uwe/Richter, Matthias (Hrsg.): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit, S. 511 ff.

⁷⁴ Bär, Gesine/Böhme, Christa/Reimann, Bettina: Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil, S. 53 ff.

eingeworben. Die AGETHUR bietet sich für die anderen Quartiermanagements als Servicestelle an, auch um die Erfahrungen aus Jena weiterzugeben. 2010 wurde ein Workshop zur „Gesundheitsförderung im Stadtteil/Quartier“ zusammen mit der sächsischen Landesvereinigung für Gesundheit durchgeführt und der Kontakt zur LAG Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit in Thüringen aufgenommen. Weitere gesundheitsbezogene Schulungsangebote für die lokalen Quartiermanagements sind geplant.

Empfehlungen:

- Die vorhandenen Ansätze zur Entwicklung gesundheitsfördernder institutioneller Kulturen sollten fortgeführt, verbreitert und verstärkt werden.
- Schulen, Kindertageseinrichtungen sowie weitere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sollten bei der Umsetzung der im ThürSchulG und im Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre verankerten umfassenden Ansätze von Gesundheitsförderung unterstützt werden. Einrichtungen und Träger, die bereits gesundheitsfördernde Angebote machen, sollten ermuntert und unterstützt werden, diese in Richtung einer „eingebetteten Gesundheitsförderung“ zu erweitern.
- Unterstützungsstrukturen, wie die fachlichen Ansprechpartner in den Staatlichen Schulämtern, aber auch in den Gesundheitsämtern und im Modellprojekt der lokalen Gesundheitskonferenzen, sollten erhalten, ggf. ausgebaut und weiter qualifiziert werden.
- Die Ressourcen vorhandener Programme, wie der „Sozialen Stadt“ oder „Stärken vor Ort“, und landesspezifische Förderungen der relevanten Fachressorts sollten stärker für die Entwicklung gesundheitsfördernder institutioneller Kulturen und für gesundheitsfördernde Settingansätze genutzt werden.
- Mit den Sozialversicherungen ist möglichst auf Landesebene das Gespräch zu suchen, in welcher Weise gesundheitsfördernde Settingansätze in Thüringen gemeinsam unterstützt werden können.
- Ergebnis- und themenoffene lokale Entwicklungsprozesse sollten unterstützt werden. Dies ist vorrangig vor der Entwicklung weiterer Informations- oder Aufklärungsmaterialien und vor der Unterstützung von isolierten themenspezifischen Einzelmaßnahmen.

3.1.11 Wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung und die Entwicklung von Standards und Leitlinien

Die Landesregierung unterstützt die Empfehlung grundsätzlich. Es wird aber auch darauf verwiesen, dass die Umsetzung nur in Kooperation zwischen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen kann, da die wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderungsangeboten eine große Herausforderung darstellt.

Auch in Thüringen wird eindeutig der Bedarf nach praxisnaher Interventionsforschung gesehen. Die im 13. Kinder- und Jugendbericht angesprochene Unterscheidung in „nachgewiesene wirksame“ und „vielversprechende“ Intervention bietet einen theoretisch-

konzeptionellen Rahmen, ist jedoch bisher für die gesundheitsförderliche Praxis noch nicht ausreichend operationalisiert.

Zur Förderung einer Qualitätsentwicklung in den Thüringer Angeboten werden im Rahmen des **Thüringer Gesundheitszieleprozesses** (Zielbereich 5, Teilziel: „Die gesundheitsfördernden Maßnahmen befinden sich in einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess.“) sowohl Fortbildungen als auch eine Prozessbegleitung von interessierten Akteure angeboten. Bisher wurden hier die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht als Zielgruppe angesprochen.

In der Fortbildung liegt der Fokus auf drei ausgewählten Verfahren:

- good-practice-Kriterien des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“,⁷⁵
- Partizipative Qualitätsentwicklung,⁷⁶
- Projektmanagement-Tool quint-essenz.⁷⁷

Der Prozess einer erfolgreichen Implementierung dieser Verfahren in die Praxis setzt voraus, dass kritisch überprüft wird, inwieweit sich diese Verfahren mit bereits in der Praxis der Jugendhilfe etablierten Verfahren verknüpfen lassen. Nach Einschätzung der AGETHUR bieten alle drei Verfahren eine gute Ergänzung auch zu den in der Jugendhilfe bzw. im Bildungsbereich verwendeten Instrumenten. Ein ressortübergreifender Dialog ist hierfür notwendig, für den wiederum der Thüringer Gesundheitszieleprozess eine geeignete Plattform bietet.

Im Rahmen eines mehrstufigen Auswahlverfahrens auf der Basis der drei o. g. genannten Verfahren zur Qualitätssicherung erhalten interessierte Akteure die Gelegenheit, das Logo „Thüringer Gesundheitsziele“ zu erwerben und zu führen. Das Auswahlverfahren eignet sich dafür, die Struktur- und Prozessqualität in den Angeboten zu erheben und zu dokumentieren. Gleichzeitig werden über einen an die Friedrich-Schiller-Universität Jena vergebenen Evaluationsauftrag für den Gesundheitszielbereich 1.1 „Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 im Kindes- und Jugendalter“ Instrumente zur Ergebnisevaluation erarbeitet. Wie die Ausführungen in Kapitel 3.4 zeigen, gibt es zwischen den im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichtes aufgezeigten Gesundheitszielen und den Zielen des Thüringer Gesundheitszieleprozesses, insbesondere des Zielbereiches 1.1, Schnittmengen, so dass die in diesem Rahmen entwickelten Instrumente auch für die im 13. Kinder- und Jugendbericht eingeforderten gesundheitsfördernden Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe angewendet werden können (vgl. Kapitel 3.4).

Die entwickelten Instrumente eignen sich sowohl für die Anwendung auf konkrete Projekte als auch auf Netzwerkstrukturen.

Die in der Empfehlung gesehene zentrale Herausforderung im Bereich der gesundheitsbezogenen Evaluation, gemeinsame Standards der Bewertung von Angeboten und Maßnahmen sowie von Leitlinien in der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln, wird von der Landesregierung ebenfalls unterstützt.

⁷⁵ Siehe URL: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=7e9d3dcfd9a65fe60464c872fca38c09&id=maina>.

⁷⁶ Siehe URL: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de.

⁷⁷ Siehe URL: www.quint-essenz.ch/de.

Die Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte ergab, dass es bisher keine gemeinsamen Standards zur Bewertung von Angeboten gibt. Einzig der Landkreis Greiz verweist auf das Pilotprojekt „Kreislicher Kinder- und Jugendschutzplan“, in dem verbindliche Verfahrensstandards für die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe für einen Teilbereich, den Kinderschutz, erarbeitet wurden. Dabei geht es um die Früherkennung riskanter Lebenslagen, welche ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen gefährden.

Darüber hinaus wird deutlich, dass die Notwendigkeit verbindlicher gesundheitsbezogener Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe allgemein anerkannt sind, aber noch nicht durchgängig die unmittelbare Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen sowie anderen Bereichen in der erforderlichen Tiefe erfolgt.

Empfehlungen:

- Es sollte überprüft werden, ob sich die Verfahren der Qualitätssicherung aus dem Thüringer Gesundheitszieleprozess mit bereits in der Praxis der Jugendhilfe etablierten Verfahren verknüpfen lassen, um dann die Maßnahmen der Jugendhilfe in das Qualitätsmanagement der Thüringer Gesundheitsförderung einzubeziehen.
- Es sollte auf Landesebene eine Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitsförderung angestrebt werden, die die Grundlage für gemeinsame Handreichungen bzw. Empfehlungen auf der lokalen Ebene bieten könnte. Im Rahmen der Aktivitäten der lokalen Ebene sollten die regionalen Gesundheitsrisiken und Ressourcen herausgearbeitet und gemeinsame Ziele unter der Beachtung von verbindlichen Qualitätskriterien formuliert und umgesetzt werden.

3.1.12 Forschungsbedarfe und Evaluation

Die Landesregierung trägt die getroffenen Aussagen und Empfehlungen mit, verweist aber darauf, dass sie bei der ressortübergreifenden und nachhaltig angelegten Forschung den Handlungsbedarf in erster Linie bei der Bundesregierung sieht. Der Vorstoß, ein gemeinsam vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit bzw. dem Robert Koch-Institut sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiertes Forschungsprogramm, das Grundlagen und Praxisforschung verknüpft, anzuregen, würde die Unterstützung Thüringens erfahren.

In den Stellungnahmen der Landkreise und kreisfreien Städte wird ein grundsätzlicher Bedarf an Dokumentation und Evaluierung als ein Qualitätsmerkmal von Programmen und Projekten gesehen. Es wird aber auch darauf verwiesen, dass dazu mehr qualifiziertes Personal notwendig wäre. Es wird angeregt, mehr über Diplomarbeiten und Aspiranturen zu arbeiten, um somit zumindest einen Mindestumfang an Wissenschaftlicher Begleitung umzusetzen.

Besonders sollte an dieser Stelle auf die Dokumentation und Evaluation der vorhandenen Netzwerke für eine verbesserte Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe und den Aktivitäten der Selbsthilfe hingewiesen werden. Wie schon dargestellt (vgl. Kapitel 3.1.6), sind in fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten Thüringens entsprechende Netzwerke am Entstehen bzw. arbeiten bereits.

Derzeit gibt es allerdings noch keinen evaluierten Überblick über die Struktur, Topografie und Wirkung dieser Netzwerke. Deshalb sollte eine Form der Evaluierung von Seiten des Landes gemeinsam mit den Vertretern der kommunalen Spitzenverbände entwickelt werden. Dazu sollten ggf. die in Kapitel 3.1.11 beschriebenen Instrumente aus dem Thüringer Gesundheitszieleprozess auf ihre Nutzbarkeit überprüft werden.

Empfehlung:

- Zeitnahe landesweite Evaluierung der Netzwerke für eine verbesserte Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe und den Aktivitäten der Selbsthilfe unter Einbeziehung der Instrumente des Thüringer Gesundheitszielprozess.

3.2 Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

3.2.1 Strategien kommunaler Inklusion

Die Landesregierung stimmt der Forderung der Berichtskommission zu, dass bei der kommunalen Planung prinzipiell alle Kinder und Jugendlichen in den Blick genommen werden sollen. Dabei sollen die Angebote 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.

Auch die Einschätzung, dass Familien mit behinderten Kindern ebenso wie Jugendliche mit Behinderung derzeit einen hohen Aufwand zu erbringen haben, um über Systemgrenzen zwischen Gesundheits-, Eingliederungshilfe, Bildungssystem hinweg in ausreichendem Maße die von ihnen gewünschten und passgenauen Beratungen, Unterstützungen und Teilhabegelegenheiten für ein gesundes Aufwachsen zu realisieren, wird von der Landesregierung unterstützt.

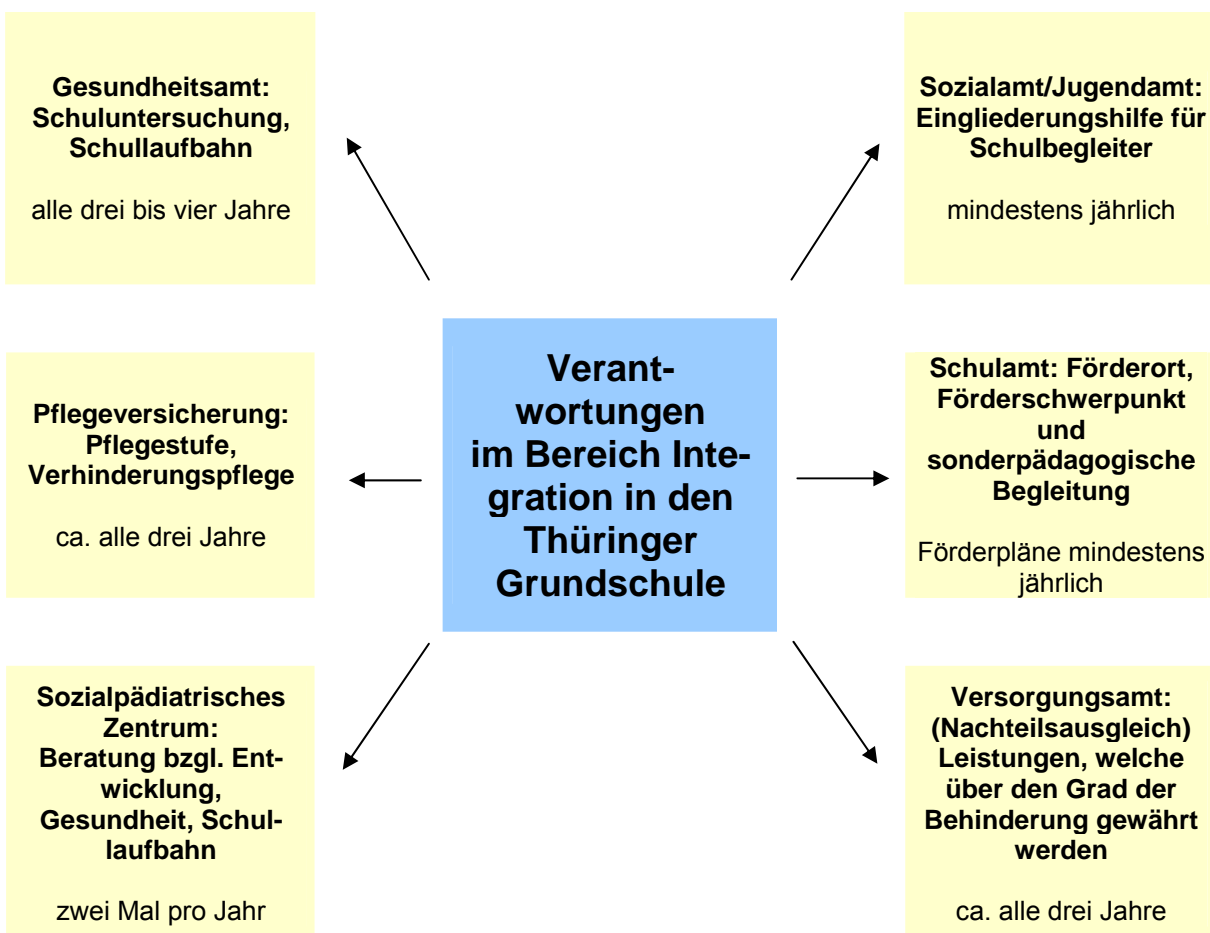
Mit dem Inkrafttreten des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland wurde das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation sowie eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft formuliert. Die Konvention präzisiert und ergänzt menschenrechtliche Standards unter dem besonderen Blickwinkel der Menschen mit Behinderung und stärkt die soziale Inklusion. Es geht dabei sowohl darum, innerhalb bestehender Strukturen Raum für behinderte Menschen zu schaffen als auch gesellschaftliche Strukturen so zu gestalten und zu verändern, dass sie der Vielfalt menschlicher Lebenslagen von Anfang an gerecht werden.

Im Sinne der **Inklusion** sind Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung „in erster Linie“ Kinder und Jugendliche und erst in „zweiter Linie“ behindert. Diese Perspektive der Inklusion findet sich durchgängig im 13. Kinder- und Jugendbericht wieder. Die Bundesregierung unterstützt in ihrer Stellungnahme ausdrücklich diesen inklusiven Ansatz und fordert ein Leistungsangebot, das sich primär an den Lebenslagen der Kinder und Jugendlichen orientiert. Sie spricht sich weiter dafür aus, die Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen im SGB VIII intensiv zu prüfen, die damit verbundenen fach- und finanzpolitischen Herausforderungen zu benennen und Lösungskonzepte zu entwickeln.

Die Jugendministerkonferenz hat inzwischen mit Beschluss vom 20. Mai 2010 eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, dem Bund und den kommunalen Spitzenverbänden zur Bearbeitung der Schnittstellenproblematik zwischen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe bei der Leistungsgewährung für behinderte Kinder und Jugendliche eingerichtet.

Im dem am 15. Juni 2010 durchgeführten Hearing zum Thema „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ wurde die Situation von behinderten Kindern und Jugendlichen sehr unterschiedlich eingeschätzt. Die beteiligten Betroffenenverbände, wie z. B. die Landesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam Leben – Gemeinsam Lernen, verwiesen wie auch der 13. Kinder- und Jugendbericht auf die Vielzahl der Schnittstellen zwischen den einzelnen Leistungsgesetzen.

Nachfolgend wird exemplarisch an dem Beispiel eines 8-jährigen Mädchens mit einer geistigen Behinderung dargestellt, mit welchen Ämtern und Institutionen bisher Kontakt aufgenommen werden musste. Bis das Kind in die Schule gekommen ist, wurden z. B. 25 Gutachten erstellt. Es wird weiter darauf verwiesen, dass es keine umfassende Information über Hilfen und Unterstützungen gibt und es den Eltern überlassen bleibt, diese für das Kind zu besorgen.⁷⁸



⁷⁸ Vgl. Gräf, K.: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege empfiehlt in ihrer Stellungnahme, dass die Bundesgesetzgebung möglichst zügig eine Grundsatzentscheidung im Sinne der „Großen Lösung“ treffen soll und Thüringen diese dann umsetzt.⁷⁹

Durch den Thüringischen Landkreistag wurde allerdings in der o. g. Anhörung darauf verwiesen, dass die Schnittstellenprobleme zwischen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe durch ein gutes Management in Thüringen weitestgehend gelöst werden kann. Zwei Beispiele dazu wurden in der Anhörung von der kreisfreien Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen beschrieben, die im Weiteren noch dargestellt werden sollen. Der Thüringische Landkreistag verweist weiterhin darauf, dass durch die Besonderheit in Thüringen, dass die stationäre Eingliederungshilfe bereits kommunalisiert ist, d. h. die Eingliederungshilfe nach SGB XII genauso wie die Eingliederungshilfe nach SGB VIII in der Wirkungs- und Steuerungsverantwortung der Kommune liegt, weniger Probleme auftreten. Auch in diesem Bereich kann vor Ort steuernd eingegriffen werden.⁸⁰

Um für den Bereich der Frühförderung eine kindgerechte und praxistaugliche Lösung zu schaffen, hat in Thüringen der Landesgesetzgeber schon Mitte der 1990-iger Jahre von § 10 SGB VIII Gebrauch gemacht und eine klare Regelung geschaffen. Gemäß § 26 ThürKJHAG gehen bei Maßnahmen der Frühförderung für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, längstens bis zum Schuleintritt, unabhängig von der Art der Behinderung die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vor.

Auf diese Weise wird verhindert, dass bei jüngeren Kindern bis zum Schuleintritt Kosten- und Zuständigkeitsstreitigkeiten der beiden Leistungssysteme zu Lasten der Kinder und deren Familien ausgetragen werden.

Im Bereich der Kindertageseinrichtungen wird auf den neuen § 7 Abs. 3 ThürKitaG verwiesen, mit dem ab dem 1. August 2010 ein Gesamtplan unter Beteiligung des Jugendamts als Instrument eingesetzt wird. Dieses Instrument muss nun in der Praxis genutzt und umgesetzt werden. Um diesen Gesamtplan wirksam werden zu lassen, müssen natürlich auch die angemessenen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege regt an, dass das Zusammenwirken von Kindertageseinrichtungen, Frühförderstellen und den Fachkräften für Kinder mit erhöhtem Förderbedarf nach dem neuen § 19 Abs. 4 ThürKitaG beschrieben werden. Das Zusammenwirken dieser Hilfen muss gut koordiniert sein. Hier wäre die Fortschreibung der fachlichen Empfehlung „Integration von Kindern mit Behinderung bzw. drohender Behinderung und Förderung von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf in Thüringer Kindertageseinrichtungen“⁸¹ sicher ein nächster Schritt.⁸²

Die Landesregierung wertet die in der Anhörung und im Hearing dargestellten Beispiele aus den Landkreisen und kreisfreien Städten als beispielgebend positiv.

⁷⁹ Vgl. Oßwald, Stefan (Liga der Freien Wohlfahrtspflege Thüringen): Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁸⁰ Vgl. Dr. Klass, Delf: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁸¹ Siehe URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tkm/kindergarten/integration_empfehlungen.pdf.

⁸² Vgl. Oßwald, Stefan (Liga der Freien Wohlfahrtspflege Thüringen): Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

So wurden im Landkreis Nordhausen 2005 das Jugendamt und das Sozialamt in einem Fachbereich Jugend und Soziales zusammengefasst. Mit dieser Entscheidung wurden aber nicht nur neue Strukturen geschaffen, sondern auch eine neue fachliche Ausrichtung vorgenommen. Dazu gehören:

- ein Hilfeplanverfahren inkl. einer Hilfeplanung für die Klienten aus dem Bereich des SGB XII, in die die Erfahrungen aus der Jugendhilfe einfließen,
- Teamberatungen für die Eingliederungshilfe analog der Jugendhilfe,
- gemeinsame Fallberatungen von Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, wenn dies die Bedarfslage erfordert,
- das Sozialraumprinzip aus der Jugendhilfe wird auch im Bereich Eingliederungshilfe angewendet sowie gemeinsame Sozialraumkonferenzen.

Darüber hinaus werden für alle Mitarbeiter aus dem Bereich der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe gemeinsame Workshops und Fortbildungen durchgeführt.

Durch dieses Vorgehen werden für Eltern Schnittstellen vermindert, da sie sich mit ihren Fragen und Problemen an den Sozialen Dienst wenden und nicht klären müssen, ob die Jugendhilfe oder die Sozialhilfe zuständig ist. Die Auseinandersetzungen über Zuständigkeiten werden auf die fachliche Ebene reduziert, und die Komplementärfinanzierung von Leistungen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe werden im Team beraten und nach Bedarf realisiert.

In Nordhausen ist inzwischen festzustellen, dass nach fast 5-jähriger Arbeit sich die unterschiedlichen Kulturen und Haltungen annähern.

Es wird aber auch auf Probleme in der Arbeit hingewiesen, die vor allem darin bestehen, dass weiterhin Abgrenzungsprobleme zwischen den Behinderungsarten sowie von behinderungsbedingtem und erzieherischem Bedarf bestehen und Komplexleistungen über die Grenzen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe hinweg schwer realisierbar sind.⁸³

In der Stadt Jena wurde auf der Grundlage des Stadtratsbeschlusses Nr.: 09/1684-BV vom 18. Februar 2009 ein „Konzept zur Schaffung barrierefreier Nutzungsbedingungen an Jenaer Schulen“ durch die „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“, das Staatliche Schulamt Jena-Stadtroda und mit Unterstützung der Behindertenbeauftragten der Stadt ein „Orientierungsrahmen für ein Konzept zur integrativen Schul- und Unterrichtsentwicklung“ erarbeitet.

In einer der Empfehlungen wird darauf verwiesen, dass durch den weitgehend verwirklichten Vorrang von Gemeinsamen Unterricht eine neue Form der Beratung und Unterstützung von Eltern erforderlich ist, deren Kinder im Gemeinsamen Unterricht lernen. Wünschenswert wäre die Einrichtung einer „Anlaufstelle“, in der Eltern alle im Zusammenhang mit dem Gemeinsamen Unterricht anfallenden Fragen klären können, statt nacheinander unterschiedliche Ämter und Behörden aufzusuchen. Zu denken wäre hier beispielsweise an Ämter übergreifende gemeinsame Sprechstunden an einem Ort, um Eltern zahlreiche Wege zu ersparen und zugleich die Kooperation der einschlägigen Ämter zu befördern.

⁸³ Vgl. Wagner, Christine: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Dies unterstützt auch die Forderung der Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für gemeinsamen Unterricht aus dem Expertenhearing nach einer Beratung für Eltern aus einer Hand, um das „Ämterhopping“ zu vermeiden.⁸⁴

Eine Möglichkeit dazu zeigt die Fachdienstleiterin Jugendhilfe der Stadt Jena im o. g. Hearing mit der Planung eines neuen Integrationsfachdienstes im Fachdienst Jugendhilfe im Jugendamt auf. Mit dieser Struktur - die vom Oberbürgermeister der Stadt Jena am 17. August 2010 beschlossen wurde - wird die organisatorische Zusammenführung der Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe und die Jugendhilfe für Kinder und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr ermöglicht.

Die Vorteile sind dabei:

- Alle Eltern von Kindern und Jugendlichen sowie junge Erwachsene haben eine Anlaufstelle, das Jugendamt. Zuständigkeitswechsel (erst Fachdienst Soziales, dann Fachdienst Jugendhilfe, dann wieder Fachdienst Soziales) würden damit entfallen und Informationsverluste vermieden.
- Alle Eltern von Kindern und Jugendlichen sowie junge Erwachsene kommen in den Genuss einer kompetenten ganzheitlichen Betrachtung ihrer Situation und werden dementsprechend beraten.
- Der Integrationsdienst ist ein Leitsystem für die Eltern, die gezielt an weitere zuständige Hilfesysteme, wie z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger sowie weitere Träger von Reha-Maßnahmen vermittelt bzw. begleitet werden, um alle Hilfen, die zur Stabilisierung der familiären Situation beitragen können, zu erlangen. Sie werden über die Möglichkeiten der einzelnen Institutionen aufgeklärt, um unnütze Wege zu vermeiden.
- Im Team gibt es eine einheitliche Fachsprache unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rechtslagen von Jugendhilfe und Sozialhilfe.
- Die Mitarbeiter des neuen Fachdienstes sind durch ihre Ausbildung in der Sozialpädagogik befähigt, mit den Rechtsgrundlagen aus dem SGB VIII und SGB IX zu arbeiten. So werden z. B. Frühfördermaßnahmen in Kindertageseinrichtungen zukünftig nicht nur am gesundheitlichen Zustand des Kindes festgemacht, sondern auch aus sozialpädagogischer Sicht bewertet. Kinder werden am Übergang von Kindertageseinrichtung zur Schule im Blick behalten. Damit kann - dem präventiven Ansatz Früher Hilfen folgend - vermieden werden, dass es zu kostenintensiveren Maßnahmen zu einem späteren Zeitpunkt kommt, da unter Umständen niederschwelligere Maßnahmen auf Grund der oben dargestellten Schnittproblematik nicht rechtzeitig erbracht werden konnten.
- Hilfen werden aus „einer Hand“ gewährt. Nur so ist einheitliches Finanzcontrolling möglich.
- Leistungserbringer werden nach einheitlichen Verfahrensweisen bewertet, es können bedarfsgerechte Hilfen geplant werden.
- Verfahren laufen nach gleichen fachlichen Standards unter Beachtung der jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen ab, z. B. können so Leistungen in der Schulbegleitung gezielt gesteuert werden, Schulbegleiter werden aus beiden Systemen bisher ohne vorherige Abstimmung finanziert. Dadurch kommt es vor, dass in ein und derselben Klasse mehrere Schulbegleiter tätig sind.

⁸⁴ Vgl. Prof. Dr. Sasse, Ada: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

- Sicherstellung einer qualifizierten ganzheitlichen Beratung der betroffenen jungen Menschen und ihrer Familien durch ein kompetentes Fachteam, welches dem Integrations-/Inklusionsgedanken Rechnung trägt. Reibungsverluste werden so vermieden.
- Klare Zuständigkeiten in der Leistungsgewährung a) für den betroffenen jungen Menschen und b) für die zuständigen Mitarbeiter (kein Kompetenzgerangel, Vermeidung von Drehtüreffekten).
- kurze Wege für die Bürger, Mitarbeiter, Kooperationspartner und Leistungserbringer,
- gute Vertretbarkeit untereinander im Fachteam.⁸⁵

Bezüglich der **Gemeinsamen Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen** wurde in Kapitel 3.1.5.3 schon Stellung genommen.

Darüber hinausgehend wird darauf verwiesen, dass der Weg der Stadt Jena, einen Orientierungsrahmen für ein kommunales Integrationskonzept zu entwickeln, durch die Landesregierung begrüßt wird. Dieser enthält über das oben schon Genannte hinaus grundlegende Orientierungen für die Entwicklung integrativer/inklusive Schulstrukturen, die in der Schulnetzplanung, bei Investitionen und Ämter übergreifenden Kooperationen Berücksichtigung finden müssen. Er schließt sachlogisch an die Entwicklung innerhalb der Stadt Jena an. Hier sind im Schuljahr 2009/10 bereits mehr als 60 % aller Schüler mit Behinderungen in den Gemeinsamen Unterricht an Grund- und Regelschulen integriert.

Die Erfahrungen, die in der Stadt Jena hinsichtlich schulischer und sozialer Integration bislang gesammelt werden konnten, sind für Thüringen insgesamt bedeutsam und sollten bei der Neuordnung/Umstrukturierung von Hilfeangeboten Berücksichtigung finden. Hierzu gehört bspw. die Klärung von Finanzierungsfragen (Ganztagsbetreuung in Förderschulen wird durch das Land, der integrative Hort jedoch durch die Kommune finanziert) sowie die Diskussion schulorganisatorischer und schulstruktureller Fragen.

Um die Ämter übergreifenden Kooperationen zu stärken, sind gemeinsame Fortbildungen zu Fragen schulischer und sozialer Integration angezeigt. Diese Fortbildungen können dazu dienen, die einschlägigen schulrechtlichen und schulorganisatorischen Regelungen den Vertretern der Sozial-, Jugend- und Schulverwaltungsämtern nahezubringen. Auf diesem Wege lassen sich nicht sachdienliche Entscheidungen vermeiden (z. B. Ablehnung eines technischen Hilfsmittels oder einer Einzelfallhilfe mit der Begründung, dass eine Beschulung in der Grundschule nicht nötig, weil am Wohnort eine Förderschule vorhanden sei).⁸⁶

Auf der Grundlage des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind natürlich auch öffentliche Infrastrukturen (Institutionen kindlicher Bildung, Freizeiteinrichtungen, Strukturen des öffentlichen Personennahverkehrs) frei von Barrieren zu gestalten. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen/chronischen Krankheiten benötigen im Alltag einen selbstverständlichen Zugang zu anderen, nicht beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Bildungs- und Freizeitangebote sind deshalb grundsätzlich integrativ/inklusiv anzulegen.

⁸⁵ Vgl. Brunner, Käthe: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁸⁶ Vgl. Prof. Dr. Sasse, Ada: Stellungnahme zum Expertenhearing „Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen“ am 15. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Im Expertenhearing wurde vor allem von den Selbsthilfegruppen angemahnt, dass die Angebote der kommunalen Jugendarbeit, wie Freizeiten, Jugendbildungsangebote, offene Jugendarbeit, Jugendhäuser etc., den Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen nur in Ausnahmen offen stehen. Die Möglichkeiten und Ressourcen der Kinder mit Behinderungen werden von den Trägern kaum wahrgenommen. Somit bleiben die Kinder in der Freizeit zumeist isoliert, und die Eltern müssen eine entsprechende Freizeitgestaltung organisieren.

Dies widerspiegelt sich in den Planungen der Jugendhilfe (siehe auch Kapitel 3.1.5.3). Die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen spielen weder im Landesjugendförderplan noch in den Jugendhilfeplänen eine wesentliche Rolle.

Empfehlungen:

- Die Landesregierung empfiehlt den Landkreisen bis zu einer bundesgesetzlichen Regelung zur Verringerung der Schnittstellen zwischen dem SGB VIII und dem SGB IX und zur Verbesserung der Situation von behinderten Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen dem örtlichen Träger der Jugendhilfe und dem Träger der Sozialhilfe zu suchen. Als mögliche Varianten werden dazu die Beispiele aus der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen empfohlen.
- Die Landesregierung prüft die Fortschreibung der fachlichen Empfehlung zur Förderung von Kindern mit Behinderungen in Kindertagesstätten.
- Die Landesregierung empfiehlt und unterstützt die Entwicklung von Orientierungsrahmen für ein (kommunales/regionales) Integrationskonzept auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise in Kooperation mit den Staatlichen Schulämtern.
- Entwicklung von gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen zu den einschlägigen schulrechtlichen und schulorganisatorischen Regelungen, an denen Vertreter der Sozial-, Jugend- und Schulverwaltungsämter teilnehmen.
- Die Landesregierung wird den Bedarf von behinderten Kindern und Jugendlichen in die Landesjugendförderplanung einbeziehen und wird darauf hinwirken, dass dies auch in den Jugendförderplanungen der Landkreise und kreisfreien Städten geschieht.

3.2.2 Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

Die Landesregierung stimmt der Empfehlung zu, wobei sie ausdrücklich darauf hinweist, dass Fragen der finanziellen Armut (kein ausreichendes Einkommen/Bemessung der SGB II-Regelsätze) primär zu den Aufgaben des Bundes und nicht der Kommunen gehören. Die Zahlen zur sozialen Ungleichverteilung von Gesundheitschancen zeigen auch für Thüringen, dass es verstärkter Anstrengungen und eines politikfeldübergreifenden Handlungsansatzes bedarf. Die konkrete Handlungsebene ist insoweit die Kommune, jedoch sind alle Ebenen des föderalen Systems nötig, um die Rahmenbedingungen und nötigen Instrumente entsprechend zu gestalten. Auch andere, wie Krankenkassen und zivilgesellschaftliche Akteure, sollen zukünftig noch stärker für die kommunalen Strategien gewonnen werden. Im Bericht wird explizit der Ausbau „der Infrastruktur an gesundheitsförderli-

chen Betreuungs-, Bildungs- und Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche sowie an zielgruppenbezogenen Versorgungsangeboten im Gesundheitsbereich“ betont.⁸⁷

Ebenso wird die Schule in ihrem gesundheitsfördernden Potenzial hervorgehoben. Die Kooperation von Schule, schulbezogener Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit wird auch aus Sicht der Landesregierung unterstützt. Die im Bericht empfohlene Vermittlung von Orientierungswissen und Transparenz der Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und im Gesundheitswesen speziell für von Armut betroffene Familien und Familien mit Migrationshintergrund wird ebenfalls als wichtig angesehen.

Die Landesregierung hat der Armutsbekämpfung in der Vereinbarung über die Bildung einer Koalitionsregierung für die Fünfte Legislaturperiode des Landtags einen hohen Stellenwert zugeschrieben. Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog werden im Kapitel 3.3.1 beschrieben. Beispielhaft hierfür ist die Thüringer Initiative zur Integration und Armutsbekämpfung – Nachhaltigkeit (TIZIAN). Mit TIZIAN trägt das TMSFG zur sozialen Aktivierung von Menschen bzw. Familien bei (vgl. Kapitel 3.1.5.1).

Bisher ist es nur in einigen wenigen Kommunen in Deutschland gelungen, unter einer gemeinsamen Strategie gegen Kinderarmut lebensphasenübergreifende Präventionsketten aufzubauen (z. B. Moki - Monheim, NeFF Dormagen, AWO Niederrhein, Stadt Augsburg). In Monheim am Rhein wurde beispielsweise unter Federführung des Jugendamtes ein präventiv arbeitendes Konzept von der Geburt bis zur Ausbildung erarbeitet. Die Vernetzung, die Verpflichtung aller Netzwerkpartner auf die Strategie der Armutsprävention sowie eine trägerübergreifende Qualifizierung der Fachkräfte sind zentral für dieses Vorgehen.⁸⁸

Für Thüringen zeigen die Rückmeldungen der Kommunen, Verbände und Träger, dass Kinderarmut in vielen Kommunen sehr ernst genommen und vielfältig bearbeitet wird. Die möglichen Armutsfolgen werden jenseits der materiellen Armut in vielen anderen Dimensionen thematisiert (Bildung, Gesundheit, soziale Kontakte, Freizeitgestaltung, Medienutzung, Lebenskompetenzen usw.). Die kommunale Armutsberichterstattung wird z. T. auf Sozialräume herunter gebrochen. Auch von ergänzenden Erhebungen, wie regelmäßige Lebensweltanalysen, wird berichtet, um die Armutslagen in ihrer Komplexität besser abbilden und bearbeiten zu können (vgl. dazu auch Kapitel 3.2.3).

Vernetzungen und Werkstätten zum Thema „Kinderarmut“ sind in Thüringen weit verbreitet. Auch hier wird der sozialräumliche Ansatz verfolgt (vgl. Sozialraumkonferenz Sömmerda zum Thema „Kinderarmut“ vom 3. März 2010).⁸⁹

Ausführlich wird der Punkt „Vernetzung“ in Kapitel 3.2.4 diskutiert. Die Modellprojekte zu lokalen Bildungslandschaften, wie bspw. die nelecom-Kommunen⁹⁰ oder das erwähnte TIZIAN-Programm, versuchen ebenfalls, über einen intersektoralen Ansatz der Vieldimensionalität von Armut und Armutsfolgen gerecht zu werden. Die Problematik, wohnort-

⁸⁷ BT 12/12860, S. 259.

⁸⁸ Vgl. „Moki“-Konzept in Monheim (<http://www.monheim.de/moki/>).

⁸⁹ Vgl. Oßwald, Stefan (Liga der Freien Wohlfahrtspflege Thüringen): Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut – Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien am 22. Juni 2010, URL:

<http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁹⁰ Vgl. Thüringer Bildungsmodell - Neue Lernkultur in Kommunen (kurz: nelecom), URL: <http://www.nelecom.de/> Stand: August 2010.

nahe Bildungs- und Betreuungsangebote auch im ländlichen Raum aufrecht zu erhalten, stellt für viele Landkreise Thüringens eine aktuelle Herausforderung dar. Auf die besondere Bedeutung von Kindertageseinrichtungen und Schulen in diesen Regionen weist auch die LIGA der Freien Wohnfahrtspflege in ihrer Stellungnahme hin. Diese gilt es als wichtige „Knotenpunkte“ in die Netzwerke familienbegleitender Sozialarbeit einzubeziehen und zu erhalten.

Finanzielle Unterstützung oder Entlastung gewähren die Kommunen in vielfacher Hinsicht: Bezuschussung/Befreiung von Essensgeldern in der Kindertageseinrichtung, kostenfreie oder kostengünstige Ferien- und Freizeitangebote, Sozialpass zum vergünstigten Zugang zu kommunalen Einrichtungen, Tafelangebote, Übernahme von Elternbeiträgen in der Kindertageseinrichtung anteilig oder in voller Höhe. Auch die Fonds der Verbände im Landesjugendring Thüringen e. V. zur Ermäßigung oder Erstattung von Mitgliedsbeiträgen sind in diesem Bericht bereits erwähnt worden (vgl. Kapitel 3.1.1 und 3.1.5.1).

Weitere Schritte einer Armutsstrategie sollen hier nur mittels Querverweisen aufgeführt werden, da sie an anderer Stelle bereits ausführlich kommentiert und für die thüringische Situation besprochen sind: Die thüringischen Netzwerke zu den „Frühen Hilfen“ sind in Kapitel 3.1.6 dargestellt. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Elternbildung Bezug genommen worden. Die gesundheitsfördernden Ansätze in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Wohnumfeld werden in Kapitel 3.1.10 ausführlich mit Blick die Situation in Thüringen erörtert.

Eine **kommunale Strategie zur Armutsprävention**, ergänzend zum SGB II, gibt es allerdings in Thüringen nur in wenigen Kommunen. Es soll an dieser Stelle exemplarisch auf die Stadt Saalfeld verwiesen werden, die in der Expertenanhörung die nachfolgenden Schritte einer Armutsprävention aufgezeigt hat:

Die **Stadt Saalfeld** nimmt seit 1997 die Aufgaben der Jugendarbeit wahr. Träger der Jugendhilfe ist der Landkreis Saalfeld-Rudolstadt. Die Kinder- und Jugendarbeit in der Stadt Saalfeld ist sozialraumorientiert ausgerichtet. Somit findet die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an dem Ort statt, an dem Kinder und Jugendliche sich aufhalten (im Wohngebiet, auf der Straße, temporäre Nutzungen von leer stehenden Immobilien und Plätzen ...).

Die Durchführung und Auswertung von regelmäßig stattfindenden Lebensweltanalysen und die Partizipation von Kindern und Jugendlichen sichern, dass den Maßnahmen der aktuelle Bedarf zugrunde liegt. Gerade Kinder und Jugendliche, die in prekären Situationen leben, profitieren davon, weil ihre Stärken erkannt und genutzt werden (Empowerment-Ansatz) sowie ihre Kompetenzen erweitert werden und sie Selbstwirksamkeit erleben können.

In Zusammenarbeit mit den Schulen werden insbesondere bedürftige Kinder und Jugendliche in Bildungsmaßnahmen und Ferienmaßnahmen der Jugendarbeit einbezogen. Bei jeder Maßnahme wird ein Platzkontingent für Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien vorgehalten. Teilnehmerbeiträge, die ohnehin sehr niedrig sind, können auch durch gemeinnützige Arbeit abgegolten werden. Der Bedarf an kostengünstigen Ferienmaßnahmen ist in der Stadt Saalfeld trotz regelmäßiger Angebote der Horte, Jugendarbeit und Wohlfahrtsverbände nicht gedeckt. Betroffen sind oftmals gerade Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und mit sozialen Problemlagen. Erschwerend kommt bei ausländischen Kindern und Jugendlichen, die über Jahre mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, hinzu, dass sie den Landkreis und das Land nicht ver-

lassen dürfen. Maßnahmen außerhalb des Landkreises oder internationale Jugendbegegnungen sind für diese Zielgruppe nicht nutzbar.

Im November 2009 verständigten sich alle Mitarbeiter der Jugendarbeit und die Netzwerkverantwortlichen der Schulen in einer Klausurtagung zu den Handlungserfordernissen, die sich aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht und aus der Armutsberichterstattung ergeben. In Vorbereitung der Klausurtagung stellten die Jugendeinrichtungen ihre Angebote auf den Prüfstand. Es wurde festgelegt, noch konsequenter als bisher gesunde Ernährung, Bewegungsangebote, Hausaufgabenunterstützung, Mediennutzung, wie z. B. Bürgerradio, Programme des sozialen Lernens, non-formale Bildungsangebote, im Alltag der Einrichtung zu verankern.

Außerdem werden die Zugänge zu non-formalen Bildungsangeboten, wie Vereinen, Verbänden usw., erleichtert, z. B. durch Schnupperangebote. Bibliotheken, Museen und Schwimmbäder sind durch den Sozialpass vergünstigt nutzbar. Eine abgestimmte kommunale Strategie gibt es zu folgenden Maßnahmen und Angeboten:

- Bezuschussung von Essengeldern (vorhanden),
- außerschulischen Bildungsmaßnahmen (vorhanden),
- Ferien- und Freizeitmaßnahmen (vorhanden und noch ausbaufähig),
- Sozialpass (vorhanden),
- Partizipationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche (vorhanden),
- Unterstützung für Familien (z. T. vorhanden),
- Gesundheitsprävention (z. T. vorhanden),
- Entwicklung der Kommunalen Bildungslandschaft (erste Schritte getan),
- Lebenssituation von Migranten (Thematisierung schwierig, da Zuständigkeit beim Landkreis).⁹¹

Da **Schule** in der hier diskutierten Empfehlung besonders erwähnt ist, sei noch einmal explizit auf Untersuchungen im Rahmen der Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ verwiesen, die anhand aktueller Zahlen aus Deutschland auf die fördernden und hemmenden gesundheitlichen Wirkungen von Schulklima und Schulform hingewiesen hat.⁹² Instrumente und Verfahren der Qualitätsentwicklung und -sicherung sind Gegenstand der Empfehlungen in Kapitel 3.1.11. Dort wird auch auf den good-practice-Ansatz des „Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ eingegangen.

Seit 2008 wird in Thüringen die **Kooperation von Jugendhilfe und Schule** stark ausgebaut. Mit einer entsprechenden Vereinbarung zwischen dem TMSFG, dem Kultusministerium, dem Thüringischen Landkreistag und dem Thüringer Gemeinde- und Städtebund⁹³ wurde die Zusammenarbeit auf eine solide Grundlage gestellt (vgl. auch Kapitel 3.2.4 und 3.3.5). Bei der Kooperation von Jugendhilfe und Schule geht es darum, auf der Basis des jeweils eigenständigen gesetzlichen Handlungsauftrages gleichberechtigt und verlässlich so zusammenzuarbeiten, dass durch die Verbindung der beiderseitigen Angebote das bestmögliche Ergebnis für die Kinder und Jugendlichen erzielt wird. Besondere Beachtung gilt dabei der Förderung und Integration benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Auf

⁹¹ Vgl. Graul, Matthias: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut – Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁹² Vgl. allgemein URL: <http://hbsc-germany.de/> sowie spezieller z. B. Klocke, Andreas/Lipsmeier, Gero: Soziale Determinanten der Gesundheit im Kinder- und Jugendalter. Eine Mehrebenenanalyse, S. 231 ff.

⁹³ Vom 16. April 2008 (ThürStAnz. Nr. 37/2008, S. 1589).

der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte werden zwischen den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und den Schulträgern mit den Staatlichen Schulämtern Kooperationsstrukturen etabliert. Diese werden so gestaltet, dass eine sozialräumliche pädagogische Arbeit befördert wird und die Beteiligung der in den Sozialräumen existierenden Schulen und Trägern der freien Jugendhilfe gesichert ist. Ziele und Maßnahmen der Kooperation werden mit Bezug auf die Aufgaben der sozialräumlichen Arbeitsebenen festgelegt. Ein verbindlicher Austausch von Informationen zu den die Jugendhilfe und die Schule betreffenden Angelegenheiten wird gewährleistet. Über das Modellvorhaben nelecom („Neue Lernkultur in Kommunen“) wird dieser schulische Kooperationsansatz explizit für den kommunalen Raum erweitert und in vier thüringischen Kommunen erprobt (vgl. auch Kapitel 3.2.4).

Empfehlungen:

- Die Erarbeitung und Umsetzung integrierter Strategien zur kommunalen Armutsbekämpfung sollte auch über Modellprojekte hinaus in ganz Thüringen unterstützt werden. Dazu wird die Landesregierung einen Orientierungsrahmen für die Armutsprävention vorlegen und diesen modellhaft mit interessierten Kommunen umsetzen.
- Moderations- und Planungskompetenzen bei Verwaltungskräften und bei freien Trägern sollten gezielt gestärkt werden, um ressortübergreifende und partizipative Planungen vor Ort zu ermöglichen.
- Präventionsketten von der Geburt bis zur Ausbildung landesweit aufbauen bzw. besondere Augenmerk auf die Begleitung von Übergängen legen.
- Verstärkung von Maßnahmen zur Eindämmung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen von Schwangeren, jungen Eltern, heranwachsenden Kindern und Jugendlichen (Preispolitik, Werbeverbote, soziales Marketing, Förderung vitaminreicher Nahrungsmittelangebote, Gesundheitsförderprogramme in Kindertageseinrichtungen und Schulen etc.).

3.2.3 Gesundheitsberichterstattung/Monitoring

Die Landesregierung stimmt der Forderung nach einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung in Form eines Monitorings zu, das auf der Grundlage von biologisch-medizinischen, psychosozialen, sozialen und versorgungsbezogenen Indikatoren durchgeführt wird.

Gleichermaßen werden die Forderungen an die Bundesregierung unterstützt, den mit dem **Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)** geschaffenen positiven Ansatz weiterzuführen. KiGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, mit der auf Bundesebene die Grundlage für eine umfassende Gesundheitsberichterstattung geschaffen wurde. Mit den Ergebnissen wird die Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen geschaffen, Einblick in die gesundheitliche Versorgung gegeben und zur einer besseren Bedarfsplanung beigetragen.

Im Rahmen der KiGGS-Studie stehen Angaben z. B. zu akuten und chronischen Krankheiten, Behinderungen, zur subjektiven Gesundheit (Lebensqualität), zu sozialen Kontakten, personalen Ressourcen (Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung),

Essstörungen, Adipositas, Gesundheitsverhalten, Freizeitaktivitäten und Medikamentenkonsument zur Verfügung.

Um die Datenlage zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen in Thüringen zu verbessern, beteiligt sich das TMSFG an dieser bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS Welle 1) mit einem eigenen Landesmodul. Mit diesem werden durch eine Stichprobenerweiterung telefonisch Gesundheitsdaten erhoben, die auf Landesebene repräsentativ sind und eine umfassende Beschreibung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Region ermöglichen. Die so gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, Gesundheitsrisiken zu identifizieren, zielgruppenspezifische Gesundheitsprogramme anzupassen oder neu zu konzipieren, gesundheitspolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation vorzubereiten sowie eine fundierte Basis für repräsentative Wiederholungsuntersuchungen in Thüringen zu schaffen.

Im Rahmen der **schulärztlichen und schulzahnärztlichen Untersuchungen** des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist seit Beginn der 1990-er Jahre ein wertvoller Datenbestand entstanden, aus dem sich aussagekräftige Trends in der gesundheitlichen Entwicklung von Heranwachsenden ableiten lassen. Besorgnis erregend sind in diesem Zusammenhang z. B. die steigende Befundhäufigkeiten bei den Parametern Verhaltensauffälligkeiten, Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen, Motorik und Koordination, Übergewicht bzw. Adipositas.⁹⁴ Diese Trends sollten unbedingt zu Ableitungen in der Bildungs- bzw. Jugendhilfeplanung der Landkreise und kreisfreien Städte führen.

Um inhaltlich und methodisch passgenaue Angebote für eine ggf. auch sozialkompensatorische Gesundheitsförderung treffen zu können, wird eine Gesundheitsberichterstattung benötigt, die soziale Daten (z. B. Bildungsstatus, Erwerbstätigkeit) enthält und eine Verknüpfung von Sozial- und Gesundheitsdaten (wie o. g. Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen) zulässt. Aus Gründen des Datenschutzes ist die Erfassung sozialer Daten über die Anamnesebögen der Einschulungs- und Vorsorgeuntersuchungen gegenwärtig in Thüringen nicht möglich.

Um sozialpolitisch angemessen handeln zu können, ist es weiterhin erforderlich, dass alle erhobenen Daten einen eindeutigen Sozialraumbezug aufweisen. Auch in diesem Bereich gibt es noch einen deutlichen Entwicklungsbedarf.

Im Sinne einer Verknüpfung der Berichterstattung von Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Gesundheitswesen sollten die Abfrageparameter mit einheitlichen räumlichen Begrenzungen und zeitlichen Korridoren versehen werden. In der Berichterstattung sollte jeweils auch der Wohnort des Kindes erfasst werden, falls dieser nicht identisch mit dem Bildungsort ist.⁹⁵

Lösungen für die aufgezeigte Problemlage bietet die **Integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung**.

⁹⁴ Vgl. Dr. Wang, Hong: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

⁹⁵ Vgl. Dr. Fischer, Jörg: Stellungnahme zum Expertenhearing „Lebenslage Armut - Entwicklungschancen, gesellschaftliche Inklusion, kommunale Armutsstrategien“ am 22. Juni 2010, URL: <http://www.thueringen.de/de/tmsfg/familie/jugend/kijubericht/content.html>.

Um gesundheitsfördernde Handlungsstrategien zu entwickeln, sollten in der Logik des Public Health Action Cycle (Kreislauf von Problembeschreibung - Formulierung von Zielen und Maßnahmen - Umsetzung der Maßnahmen - Evaluation - ggf. Neubewertung des Problems, der Ziel etc) regional differenzierte Problem- und Bedarfslagen bestimmt werden. Die dafür erforderlichen Informationen sollte die Gesundheitsberichterstattung liefern. Unter dem Motto „Daten für Taten“ hat sich schon seit längerem eine fachliche Perspektive auf die Praxis der Gesundheitsberichterstattung etabliert, die über die Zusammenstellung deskriptiver Daten zu Prävalenz (Bestand an Kranken bezogen auf die Gesamtbevölkerung) und Inzidenz (Rate der Neuerkrankungen bezogen auf die Bevölkerung) ausgewählter Krankheitsbilder hinausgeht und anstrebt, handlungsleitende Informationen und Impulse zu vermitteln. In der Praxis - und das gilt auch für Thüringen - kommt dieser Ansatz in die gesundheitspolitische Strategieentwicklung auf kommunaler Ebene eher selten zum Tragen.

Mit dem Ansatz der Integrierten (Gesundheits-)Berichterstattung soll die Praxisrelevanz von Berichterstattung durch die Zusammenführung von Informationen aus unterschiedlichen Sektoren und damit verbunden durch die Perspektive auf Verursachungszusammenhänge gestärkt werden. Gegenwärtig ist leider festzustellen, dass sich Gesundheitsberichterstattung auf die Darstellung der Verbreitung und Erscheinungsbilder ausgewählter Erkrankungen beschränkt, ohne dass diese Informationen bspw. mit der jeweiligen sozialen Lage der Betroffenen (Sozialberichterstattung), den Umwelt- und Lebensbedingungen (Umweltberichterstattung) oder anderen möglichen Ursachen kontrastiert werden.

Eine integrierte Sichtweise geht vom Konzept der Determinanten für Gesundheit aus und bindet die Informationen aus anderen Handlungs- und Politikfeldern systematisch in die Berichterstattung ein. Damit bietet sie zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte. Die Integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung sollte die Schnittstellen zu anderen gesundheitsrelevanten Sektoren berücksichtigen.

Gesundheitsberichterstattung ist mit anderen Partnern, wie z. B. den Vertretern von Jugend- und Umweltämtern, Wohlfahrts- und Umweltverbänden, Quartiersmanagements oder auch Experten aus Volkshochschulen und Kindertageseinrichtungen abzustimmen. Durch ihre jeweilige fachliche Perspektive auf Ursachen und Auswirkungen gesundheitlicher Belastungen und stärkender Faktoren erweitern sie die Perspektive der Berichterstattung wesentlich.

Im Prozess des weiteren Auf- und Ausbaus gesundheitsfördernder Strukturen im Land sollen die kommunalen Gesundheitsberichterstatter für die Relevanz und Umsetzungsmöglichkeiten einer integrierten Berichterstattung sensibilisiert und motiviert werden, die intersektorale Perspektive im Rahmen ihrer Arbeit zu erproben. Diese Ergebnisse sollen die Arbeit der Runden Tische „Gesundheit“ unterstützen, die im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses aufgebaut werden.

Empfehlungen:

- In den Landkreisen und kreisfreien Städten sollte durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine Gesundheitsberichterstattung erfolgen, die auf einem zwischen den Gebietskörperschaften und dem Land abgestimmten, gemeinsamen Kernindikatorensatz besteht.
- Aufbauend auf dieser Gesundheitsberichterstattung sollte ein ressortübergreifendes Berichtswesen - auch und insbesondere auf der lokalen Handlungsebene - im Sinne

einer Integrierten (Gesundheits-)Berichterstattung etabliert werden. Diese nur längerfristig zu lösende Aufgabe sollte explizit als eines der Thüringer Gesundheitsziele ausgewiesen werden.

- Um im Zusammenhang mit den Empfehlungen in Kapiteln 3.5.1.5.1 und 3.2.2 angemessen sozialpolitisch reagieren zu können, sollten für die Verknüpfung der Berichterstattung der Kinder- und Jugendhilfe mit der Schule und dem Gesundheitswesen einheitliche Abfrageparameter mit räumlichen Begrenzungen und zeitlichen Korridoren entwickelt werden.
- Die Landesregierung prüft in Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz die Möglichkeit, im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen auch Sozialdaten zu erheben.

3.2.4 Netzwerkbildung

Die Landesregierung stimmt der Empfehlung zu. Sozialraumbezogene integrierte Handlungsstrategien sind ein wichtiges Instrument, um die (gesundheitlichen) Chancen von Kindern und Jugendlichen soziallagenübergreifend zu verbessern. Für diese kommunalen Netzwerke gibt es bereits gute strukturelle Anknüpfungspunkte (z. B. im Rahmen der Frühen Hilfen, bei der Kindeswohlgefährdung, der Gewalt- und Suchtprävention). Auch das Modellvorhaben des Gesundheitsbereichs zu kommunalen Gesundheitskonferenzen ist in dieser Richtung ausbaufähig. In einigen Kommunen sind im Rahmen der Programmbeteiligung zur „Sozialen Stadt“, „LOS - Lokales Kapital für soziale Zwecke“ bzw. „Stärken vor Ort“ intersektorale Netzwerke zur Unterstützung sozialräumlicher Entwicklungsprozesse entstanden. Im Bildungsbereich wurde mit der Kooperation von Schule und Kinder- und Jugendhilfe sowie mit dem Projekt *nelecom* die lokale Vernetzung befördert.

Zur strategischen Abstimmung, praktischen Umsetzung von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen und effektiven Nutzung vorhandener Fördermöglichkeiten ist Vernetzung und die Beteiligung aller wichtigen Akteure zentral. Hierbei sollte möglichst auf vorhandene und bewährte Strukturen aufgebaut und diese für das Thema „Gesundheitsförderung“ erweitert und qualifiziert werden. Die Expertise „Wie baut sich soziale Ungleichheit auf?“⁹⁶ empfiehlt das System der Kinder- und Jugendhilfe, da hier strukturbildende Vernetzung mit bürgerschaftlichem Engagement regelmäßig verbunden wird. „Mit der Kinder- und Jugendhilfe existiert in Deutschland ein funktionierendes Netzwerk, das bereits heute zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit beiträgt, indem verschiedene Akteure der Kinder- und Jugendhilfe Familien und Kinder in sozialen, psychischen und auch gesundheitlichen Notlagen unterstützen. Der große Vorteil ist die lokale Verankerung der Kinder- und Jugendhilfe, die es erlaubt Netzwerke zu knüpfen, die eine unmittelbare und umfassende Erreichbarkeit von Kindern ermöglicht. Unter dem Stichwort „Frühe Hilfen“ sind hier in jüngster Zeit wichtige Fortschritte gemacht worden, indem lokale Frühwarnnetze zwischen Kindergärten, Schulen, Jugendämtern, sozialpädagogischen und psychiatrischen Diensten usw. geknüpft wurden. Diese Zugangsmöglichkeiten sind für die Reduktion der sozialen Ungleichheit von Gesundheit von hohem Wert, da gerade Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien über die klassischen Settings, wie die Schule oder den Verein, bislang nur schwer zu erreichen sind. Aber auch hier, auf der Ebene der konkreten Hilfen und Interventionen, gilt die Forderung nach einer effektiven,

⁹⁶ Vgl. Dragano, Nico/Lampert, Thomas/Siegrist, Johannes: Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht, *Wie baut sich soziale Ungleichheit auf?* S. 45.

am Gesundheitsziel ‚Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit‘ ausgerichteten Steuerung, Koordination und Mittelallokation für zusätzliche Aufgaben.“⁹⁷

Die Arbeitshilfe „Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil“ führt die folgenden Kriterien Guter Praxis für gelingende Partnerschaften auf: Kooperation zwischen heterogenen Akteuren, aktive Teilsettings (im Sinne von gesundheitsfördernden aktiven Einrichtungen), gemeinsame Strategieentwicklung, Erfahrungsaustausch und Verständigung über gute lokale Praxis, Beteiligungskultur.⁹⁸ Zu Recht wurde in der Befragung der Kommunen und Träger der Hinweis auf „gelebte Vernetzung“ gegeben. In der wissenschaftlichen Literatur wird als ein wichtiges Erfolgskriterium für die gelingende Vernetzung eine gute Koordinierung der Netzwerke hervorgehoben. Diese wiederum sollte gekennzeichnet sein von: einem „ermöglichenden Führungsstil“⁹⁹, dem eigenen neutralen Status, einer Vermittlungsrolle, dem Ermöglichen eines akzeptierten Prozesses der Konsensfindung sowie der Ergebnisoffenheit der Treffen. Die fachliche und soziale Anerkennung der Koordinatoren ist ebenfalls wichtig.¹⁰⁰ Weiterhin tragen eine klare Aufgabenstellung, organisatorische und methodische Kompetenzen, ein starkes Eigeninteresse an der Umsetzung des Verfahrens und eine genaue Kenntnis des Feldes zu einer gelingenden Koordination bei.

Im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses werden im Bereich der Gesundheit derzeit kommunale Gesundheitskonferenzen in zwei Landkreisen erprobt (Ilm-Kreis, Nordhausen). Um gesundheitsbezogene Angebote im Landkreis bedarfsgerecht ausrichten, zielgerichtet bündeln und somit wirkungsvoller einsetzen zu können, gilt es eine gemeinsame Verantwortung für Gesundheit zu entwickeln. Das Konzept des Runden Tisches versucht dieses Ziel durch die Aktivierung des kommunalen und lokalen Umfeldes für gesundheitliche Fragestellungen und Herausforderungen umzusetzen. Eine Ausweitung des Modellvorhabens auf andere Landkreise wird erwogen.

Im Zusammenhang mit dieser Berichterstattung wurden Abfragen bei den Kommunen zu Kooperationen mit dem Gesundheitswesen allgemein und zu Netzwerken Früher Hilfen im Speziellen gemacht.

- Die Kooperationen mit dem Gesundheitswesen aus Sicht der kommunalen Jugendämter sind heterogen. In einigen Landkreisen findet sie nur im Einzelfall und zu besonderen Aktionen und Projekten statt, in anderen sind Vertreter des Gesundheitssystems in die Aktivitäten zu den Frühen Hilfen und zum verbesserten Kinderschutz eingebunden. Häufig erwähnt wird die Kooperation im Rahmen der Reihenuntersuchungen von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie bei der Zahnprophylaxe. Die Kooperation mit Kinderärzten scheint im Rahmen der Arbeitsgruppe „Kinderärzte - JA“ Ost im Kyffhäuserkreis gut zu gelingen.
- In den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten sind inzwischen Netzwerke zu „Frühen Hilfen“ entstanden (z. T. als „Soziale Frühwarnsysteme“ oder „Kinderschutznetzwerke“). Einige Kommunen berichten über einen Aufbau bzw. Ausbau dieser Arbeitsgruppen, die den Teilnehmerkreis Jugendamt, Allgemeiner Sozialdienst, Kinderärzte, Kinderkrankenhäuser, Hebammen und Öffentlicher Gesundheitsdienst umfas-

⁹⁷ Ebd.

⁹⁸ Bär, Gesine, Böhme, Christa, Reimann, Bettina: Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil, S. 57 f.

⁹⁹ Vgl. Ansell, Chris, und Alison Gash: facilitative leadership, Collaborative Governance in Theory and Practice, S. 543 ff.

¹⁰⁰ Vgl. Lenhardt, Uwe, Elkeles, Thomas, Rosenbrock, Rolf: Betriebsproblem Rückenschmerz. Eine gesundheitswissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Verursachung, Verbreitung und Verhütung, S. 245.

sen. Die Koordination erfolgt immer über die örtlichen Träger der Jugendhilfe bzw. wurde durch diese an freie Träger vergeben (vgl. Kapitel 3.1.6).

Darüber hinaus haben das TMBWK sowie verschiedene landesweite Gremien und Verbände von ihren Vernetzungstätigkeiten berichtet:

- Im Rahmen des Thüringer Bildungsmodells „Neue Lernkultur in Kommunen“ (nelecom) wird das Entwicklungsvorhaben „Eigenverantwortliche Schule“ um die Dimension „Kommune“ erweitert. In vier Kommunen wurde diese lokale Vernetzung in einer zweijährigen Pilotphase erprobt. Sieben Kommunen sind als Netzwerkkommunen einbezogen. Eine Transferphase für weitere Kommunen ist in diesem Jahr gestartet. Das TMBWK kooperiert im Rahmen von nelecom mit der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung und dem ThILLM. Für den Transfer wären aus Sicht des vorgelegten Berichts vor allem interessant, wie über den „Community“-Ansatz sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche profitieren können und wie die lokalen Netzwerke für die kommunale Armutsprävention genutzt werden können (vgl. Kapitel 3.2.2).
- Der Landessportbund Thüringen e. V. beschreibt folgende Netzwerktätigkeiten: Landesarbeitskreis „Sport und Gesundheit“ sowie regionale Netzwerke „Sport und Gesundheit“ (Greiz, Hildburghausen), Landesarbeitskreis „Kindertagesstätte-Schule-Sportverein“ sowie gleichnamige regionale Arbeitskreise, Mitarbeit im „Gemeinsamen sozialen Wort zur Bekämpfung von Kinderarmut in Thüringen“.
- Der Fachverband Drogen und Rauschmittel koordiniert das „Netzwerk beim pathologischen Glücksspielen“.

Empfehlungen:

- Flächendeckend sollten Vernetzungsstrukturen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem aufgebaut werden.
- Die in Thüringen modellhaft in zwei Regionen umgesetzten kommunalen Gesundheitskonferenzen sollten landesweit etabliert werden bzw. deren Inhalte in vorhandene Strukturen integriert werden.
- Die Koordination dieser Netzwerke bedarf zusätzlicher Ressourcen und sollte im Sinne der oben genannten Qualitätskriterien methodisch und inhaltlich qualifiziert sein.
- Moderations- und Planungskompetenzen bei Verwaltungskräften und bei freien Trägern sollten gezielt gestärkt werden, um ressortübergreifende und partizipative Planungen vor Ort zu ermöglichen (vgl. auch Empfehlungen in Kapitel 3.2.2).

3.3 Herausforderungen an die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene

3.3.1 Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel

Die Landesregierung unterstützt die von der Berichtskommission getroffenen Aussagen ausdrücklich, dass die Verminderung von sozialer Ungleichheit nur als gemeinsame Aufgabe der vorrangig verantwortlichen Ressorts (z. B. Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik,

Familien-, Kinder- und Jugendpolitik sowie Finanz- und Wirtschaftspolitik) umgesetzt werden kann.

Auch für Thüringen steht die Aufgabe, 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 Migranten voranzutreiben.

Das TMSFG hat gemeinsam mit sozialen Akteuren für Thüringen 2008 einen **Maßnahmekatalog zur Kinderarmut** erarbeitet. In der Präambel wird darauf verwiesen, dass „alle gesellschaftlichen Kräfte gefordert sind, Kinder und Jugendliche zu unterstützen, die besonders von Armut betroffen sind.“

Armut, und auch das hat der 13. Kinder- und Jugendbericht eindeutig belegt, ist mehr als unzureichendes Einkommen. Armut beeinträchtigt Gesundheit, Bildung, Wohnen und weitere Bereiche.

Deshalb wurden im Katalog der Landesregierung Maßnahmen aufgenommen, die verschiedene Handlungsfelder, aber auch verschiedene Ebenen umfassen.

Auf bundespolitischer Ebene wird Thüringen

- sich weiterhin für die Neubemessung des SGB II-Regelsatzes für Kinder einsetzen.
- die Angleichung des SGB II und des SGB XII befördern, indem im Rahmen der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden die Arbeitsgruppe „Anrechnung von Einkommen und Vermögen nach SGB XII und SGB II“ durch Thüringen federführend geführt und ein entsprechender Beschlussvorschlag erarbeitet wird.

Auf Landesebene wurden bspw. nachfolgende Maßnahmen initiiert:

- das Projekt TIZIAN (siehe Kapitel 3.1.5.1),
- das Lindengudt-Familiencamp - ein Modellprojekt im Landkreis Nordhausen, das als Wohn-, Arbeits- und Freizeitstätte für sozial schwache Familien aufgebaut wird,
- das EU-Schulobstprogramm, wonach im Rahmen der EG-Verordnung Kinder durch das Ausreichen von Obst auf dem Weg zu einer gesunden Ernährung unterstützt und zeitgleich mit Produkten aus der Region vertraut gemacht werden sollen. In das Projekt werden ab dem Schuljahr 2010/2011 ca. 15.000 Kinder aus den Klassenstufen 1 bis 4 einbezogen.
- das Professionalisierungsprogramm für Erzieher, in dem in mehrtägigen Fortbildungen die Erzieher in Kindertageseinrichtungen zum Thema „Resilienz“ fortgebildet werden sollen. Die Veranstaltungsreihe trägt das Motto „Kinder - stark im Leben“.
- das Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Kindergärten zu Eltern-Kind-Zentren - in der Folge der Novellierung des ThürKitaG fördert das TMSFG zunächst Modellvorhaben bevorzugt in sozialen Brennpunkten. Kindertageseinrichtungen sind der geeignete Ort, um niedrigschwellig alle Familien - unabhängig vom sozialen Status - mit Familienbildungs- und Beratungsangeboten zu erreichen. Wesentliches Ziel ist es, die Verbindung zwischen Kindertageseinrichtungen und den vielfältigen Unterstützungsangeboten der Jugend- und Familienhilfe herzustellen.

Im Maßnahmekatalog befinden sich auch Projekte, die der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention dienen, wie z. B.:

- die Beteiligung am nationalen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey 2009 bis 2012 durch ein Ländermodul Thüringen auf der Grundlage eines mit dem Robert Koch-Institut Berlin geschlossenen Vertrages (siehe Kapitel 3.2.3),
- die Durchführung von Sozialraumkonferenzen mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung. In den Sozialraumkonferenzen sollen sich alle relevanten Träger und Organisationen in sozialen Räumen bündeln und vernetzen, um Maßnahmen gegen Kinderarmut zu forcieren; insbesondere sollen auch Maßnahmen zur Integration und zur Förderung gesundheitsstützender Rahmenbedingungen begleitet und entwickelt werden,
- Verbesserung der Teilnahmerate an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Schaffung eines verbindlicheren Einladungswesens (vgl. Kapitel 3.1.6),
- die flächendeckende Umsetzung der Vorsorgeuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - hierbei soll eine effizientere Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter mit den kurativ tätigen Haus- und Kinderärzten sowie den Kindertageseinrichtungen und den Schulen verbessert werden. Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen sollen noch mehr zur Unterstützung der Kinder eingesetzt werden.

Alle dargestellten Maßnahmen unterstützen die in der Empfehlung geforderte Verminderung von sozialer Ungleichheit. Um den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und der Gesundheit der Kinder weiter zu bearbeiten, hat Thüringen den am 17./18. Juni 2010 vorgelegten Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ mit seiner Stimme unterstützt.

Es gilt jetzt zu überprüfen, wie es gelingen kann, anknüpfend an den 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen: Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ Gesundheit als Querschnittsthema in den verschiedenen Politikfeldern zu verankern. Insbesondere Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien sind auf verlässliche Brücken zwischen den Systemen angewiesen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen ist daher das Zusammenwirken und die verbindliche Verzahnung der verschiedenen Sektoren Gesundheit, Bildung, Jugendhilfe notwendig.

Empfehlungen:

- Die Landesregierung überprüft das Thüringer Gesundheitsziel 1.1 „Gesund alt werden - eine Herausforderung in jedem Lebensalter - Entwicklung und Festigung eines gesunden Lebensstils zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter“, dahingehend:
 - inwieweit die Zusammenhänge von Gesundheit und Lebenslagen den Entscheidungsträgern auf Landes- und kommunaler Ebene sowie im Bereich der Verbände, Einrichtungen und Organisationen noch überzeugender vermittelt werden können, um ein starkes Bewusstsein für deren Mitverantwortung zu entwickeln,
 - wie sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und deren Familien in einem höheren Maße mit qualitätsgesicherten Angeboten einer sozialkompensatorischen Gesundheitsförderung erreicht werden können,
 - wie sich die Kinder- und Jugendhilfe aktiver in die sozialkompensatorische Gesundheitsförderung einbinden kann.

3.3.2 Erhalt eines universellen Zugangs zum Gesundheitssystem und gesunder Lebensbedingungen für alle Eltern und Kinder

Gesundheit ist ein Grundrecht der Menschen, dessen Umsetzung nicht nur in die fachliche Kompetenz des medizinischen Versorgungssystems fällt, sondern eine ressortübergreifende Aufgabe aller Politikbereiche im Rahmen der Schaffung, Erhaltung und Förderung gesunder Lebensbedingungen für die Menschen ist. Chancenungleichheit zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Regionen sind nicht hinnehmbar. Aus diesem Grund trägt die Landesregierung die Empfehlung „Erhalt eines universellen Zugangs zum Gesundheitssystem und gesunder Lebensbedingungen für alle Eltern und Kinder“ mit und wird erforderliche Anstrengungen unternehmen, um eine gerechte Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen und Regionen an den Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung und der Schaffung gesunder Lebensbedingungen sicherzustellen.

Im Hinblick auf das gesundheitliche Versorgungssystem wird im 13. Kinder- und Jugendbericht gefordert, erstens die **Kostenerstattung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten** über die Altersgrenze von 12 Jahren hinauszuschieben und zweitens die gesetzlichen **Kinderfrüherkennungsuntersuchungen auf das Grundschulalter auszudehnen**.

Die Rechtsgrundlage für die Kostenerstattung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten ist § 34 SGB V. Danach werden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel grundsätzlich nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Dieser Ausschluss gilt nicht für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragenen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen haben ihre Rechtsgrundlage in § 26 SGB V. Danach haben versicherte Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des 10. Lebensjahres auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche und geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Eine Ausdehnung auf das Alter zwischen vollendetem 6. bis zum vollendetem 10. Lebensjahr ist grundsätzlich wünschenswert, um die mit dem Eintritt in die Schule einhergehenden Anpassungsforderungen an das Leistungs- und Sozialverhalten in ihren gesundheitlichen Auswirkungen bewerten und möglichen Anpassungsstörungen rechtzeitig entgegenwirken zu können. Die beiden vorgeschlagenen Leistungserweiterungen sind grundsätzlich zu begrüßen. Es sollte erwogen werden, zunächst einen fachlichen Diskurs innerhalb Thüringens zu beginnen, um die fachlichen Notwendigkeiten differenziert und gut begründet zu bewerten und sie mit den gesundheitspolitischen Möglichkeiten - auch im Hinblick auf die Finanzierbarkeit - abzugleichen.

Im Hinblick auf die Gestaltung gesunder Lebensbedingungen für alle Menschen bezieht sich der 13. Kinder- und Jugendbericht auf eine gesundheitsrelevante Infrastruktur im Sinne der Gesundheitsförderung und auf Maßnahmen zur Eindämmung gesundheitsschädigenden Verhaltens im Sinne der gesundheitsbezogenen Prävention.

Die Forderung nach Erhalt bzw. Ausbau kostenloser oder kostengünstiger Angebote der gesundheitsrelevanten Infrastruktur (Sportanlagen, Freizeitangebote) in den Gemeinden kann durch das Land gem. § 2 Abs. 1 **Thüringer Sportfördergesetzes** (Aufgabe im ei-

genen Wirkungskreis)¹⁰¹ nur an die kommunalen Gebietskörperschaften mit der Bitte um Beachtung und möglicher Umsetzung weitergeleitet werden. Was jedoch schon seit 1994 in Thüringen praktiziert wird - und hier ist Thüringen eines der wenigen Länder in der Bundesrepublik Deutschland -, ist die unentgeltliche Nutzung öffentlicher Sport- und Spielanlagen u. a. für anerkannte Sportorganisationen.

Ein Programm, das einen sozialkompensatorischen Ansatz im Hinblick auf die Gestaltung gesunder Lebensbedingungen verfolgt, ist das Bund-Länder-Programm „**Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt**“. Es wurde 1999 gemeinsam im Rahmen der Städtebauförderung von Bund und Ländern aufgelegt, jedoch mit dem Ziel, soziale, kulturelle, ökonomische und ökologische Aspekte gleichrangig zur klassischen Städtebauförderung zu betrachten. Die Programmgebiete werden jedes Jahr von den Ländern festgelegt und in einem Landesprogramm zusammengefasst. In Thüringen gibt es 20 Programmgebiete (Stand 2008). Seit 2006 sind auch Investitionen im nicht-baulichen Bereich, d. h. eine Förderung sozialer Aktivitäten, möglich.

Das Handlungsfeld Gesundheit ist in der Programmumsetzung im Vergleich zu anderen Themenfeldern bisher noch unterrepräsentiert. Bedingt durch den Querschnittscharakter von Gesundheitsförderung und Prävention sind jedoch viele Veränderungen, Maßnahmen und Projekte anderer Handlungsfelder, wie z. B. Wohnumfeldverbesserung, soziale Infrastruktur, Verkehr und Umwelt, durchaus gesundheitsrelevant. So umfasst die gesundheitsförderliche Gestaltung von Wohnverhältnissen neben der Wohnung an sich auch das Wohnumfeld. Hier erfolgt ein Angebot mit täglich notwendigen Dienstleistungen (auch im gesundheitlichen Bereich), das Wohnumfeld ist Ort für Erholung, Spiel und Sport ebenso für Begegnung und Kommunikation im Stadtgebiet. Belastungen im Bereich Wohnen/Wohnumfeld, wie z. B. Schadstoffbelastung, erhöhtes Unfallrisiko durch ein hohes Verkehrsaufkommen, Lärmbelastung, geringe Ausstattung mit Versorgungseinrichtungen, schlechte Qualität von nutzbaren Freiflächen, häufen sich in benachteiligten Stadtgebieten. Daten des Kinder-Umwelt-Surveys des Robert-Koch-Instituts belegen, dass Kinder und Jugendliche von diesen Belastungen besonders betroffen sind.

Das Handlungsfeld Wohnen/Wohnumfeld ist in Verknüpfung mit anderen Handlungsfeldern, wie z. B. Verkehr, Schule und Bildung, Sport und Freizeit, Stadtteilkultur, ein entscheidender Ansatzpunkt zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Es stellt im Sinne der Gesundheitsförderung eines der zu priorisierenden Settings dar, da insbesondere Kinder und Jugendliche in benachteiligten Gebieten einen Großteil ihrer Zeit im direkten Wohnumfeld verbringen. Die AGETHUR hat in diesem Kontext 2005 das Modellprojekt „Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena-Winzerla“ gestartet, das in Kapitel 3.1.10 schon dargestellt wurde. Eingebettet in die Stadtteilstrukturen wurden unterschiedliche Mikroprojekte zum Thema „Gesundheit“ umgesetzt. 2009 fand das Themenfeld Gesundheitsförderung Eingang in das Integrierte Entwicklungskonzept des Stadtteils. Ausgehend von den Erfahrungen des Modellprojektes bietet der Regionale Knoten Thüringen, angesiedelt bei der AGETHUR, Unterstützung für interessierte Quartiere Thüringens bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Gebiete.

Der Projektansatz „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt“ zeigt besonders anschaulich, welche vielfältigen Beziehungen zwischen physischer und sozialer Umwelt und Gesundheit bestehen und welche Impulse (und Notwendigkeiten!) sich daraus für die Gestaltung gesunder Lebensbedingungen der Menschen ergeben. Die Sensibilisierung von politischen Entscheidungsträgern, insbesondere auf der kommunalen

¹⁰¹ Vom 8. Juli 1994 (GVBl 1994, S. 808).

len Ebene, das Werben für den „Standort Gesundheit“ als Wirtschaftsfaktor für eine Kommune/Region und als Anziehungskraft für junge Familien ist daher eines der Teilziele im Thüringer Gesundheitszieleprozess (Zielbereich 5 „Entwicklung von bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Strukturen und Angeboten der Gesundheitsförderung“, Teilziel 1 „Die kommunalen Entscheidungsträger sind für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung sensibilisiert“).

Neben der unspezifischen Förderung gesundheitsbezogener Ressourcen fordert der 13. Kinder- und Jugendbericht auch die zielgerichtete Prävention von gesundheitsschädigendem Verhalten. Dazu gehören insbesondere Suchtprävention, Prävention von Bewegungsarmut, von Fehlernährung (zu fett, zu süß, zu viel bzw. zu wenig (Magersucht), zu wenig Obst und Gemüse, zu viel Fast Food oder sog. Junk Food).

Im Bereich der **Suchtprävention** kann Thüringen auf ein landesweites Netz von Fachkräften für Suchtprävention zurückgreifen, die in den Suchtberatungsstellen angestellt sind und eng mit Partnern aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, mit Schulen, Betrieben und Einrichtungen, Krankenkassen und der Ärzteschaft zusammenarbeiten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Prävention des Alkoholmissbrauchs, die einem altersübergreifenden Ansatz folgt und sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene in ihrer Funktion als Eltern und als Verhaltensmodelle für die Heranwachsenden anspricht. Auch diese Aufgaben sind in einem der Thüringer Gesundheitsziele (Zielbereich 4 „Suchtmittelmissbrauch reduzieren“) festgeschrieben.

Das Gleiche gilt für die **Ernährung** (Zielbereich 1 des Thüringer Gesundheitszieleprozesses, Teilziel: „Primäre Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 im Kindes- und Jugendalter - Förderung eines gesunden Lebensstils“). Auf Grund veränderter Familienstrukturen und Arbeitsbedingungen findet in Thüringen eine traditionelle Ernährungserziehung sowie die Herstellung und Bewertung von gesundheitsfördernden Lebensmitteln immer weniger statt. Um diesen Trend zu kompensieren, fördert die Landesregierung Projekte auf dem Gebiet der Ernährungsberatung der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. und der Verbraucherzentrale Thüringen e. V. Beispielhaft sind für die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. - Sektion Thüringen zu nennen die Projekte „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung“ in Kindertageseinrichtungen, „Gesundes Frühstück an Thüringer Schulen“, „Kochen mit jungen Müttern und ihren Kindern“ oder auch „Regionale Produkte - Beitrag zu einer vollwertigen Ernährungsweise“.

Ein wesentlicher Teil der Arbeit der Ernährungsberater der Verbraucherzentrale Thüringen e. V. besteht darin, die Markttransparenz durch Kontrollaktionen und Aufklärungsaktivitäten zu verbessern, um die Verbraucher vor gesundheitlicher Beeinträchtigung zu schützen. Die Fachberater Ernährung stehen in den Verbraucherberatungsstellen Erfurt, Jena, Rudolstadt, Suhl, Schmalkalden und Bad Salzungen allen Bürgern, Vereinen, Schulen, Kindertageseinrichtungen und den Medien für individuelle Anfragen und Ernährungsinformation zur Verfügung. Außerdem geben sie Bürgern an regionalen Aktionstagen (Gesundheitstage, Selbsthilfetage, Umwelttage und Verbrauchermessen) Auskunft. Das Gleiche gilt für Schulen und Bildungseinrichtungen, hier bietet die Verbraucherzentrale Thüringen e. V. zielgruppenspezifische Aktionstage und Ausstellungen an. Dabei werden Themen bearbeitet, wie „Fett - und Zuckerfallen bei verpackten Fertiglernahrungsmitteln“, „Gesunde Kinderernährung im Bereich Kindertagesstätten“, „Kinderlebensmittel - Werbung und Wirklichkeit“, „Mach-Bar-Tour“, „Trendgetränke - was ist dran, was ist drin?“, „Fit im Alter - Gesund essen, besser leben“ (für Senioren), „Gesund ernähren mit wenig Geld, Lebensmittel aus fairem Handel“, „Marktcheck zur Kennzeichnung von Milch“ (ESL-Milch) im Handel oder Lebensmittelimitate (Analogkäse & Co.).

Die landesweiten Projekte sind in die Netzwerkarbeit auf Landesebene und in den Thüringer Gesundheitszieleprozess zu integrieren. Als Fachstellen für gesunde Ernährung sind sie zu erhalten und in Abhängigkeit von der finanziellen Ausstattung möglichst auszubauen. Zur Unterstützung der Qualitätsverbesserung der Gemeinschaftsverpflegung in den Schulen wird das Bund-Länder-Komplementärprojekt „Vernetzungsstelle Schulverpflegung“ ins Leben gerufen.

Empfehlungen:

- Es sollte innerhalb Thüringens ein fachlicher Diskurs geführt werden zur Leistungserweiterung der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der Kostenübernahme für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente bei Kindern sowie zur Erweiterung der gesetzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen im Alter zwischen vollendetem sechsten und zehnten Lebensjahr.
- Es ist eine verstärkte Lobbyarbeit für den „Standort Gesundheit“ als Wirtschaftsfaktor und Anziehungskraft für junge Familien bei (Kommunal-)Politikern zu leisten. Die Netzwerke von den „Lokalen Bündnissen für Familien“ und von „Erfolgsfaktor Familie“ können hier gute Einstiegsmöglichkeiten bieten.
- Die zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens im (ggf. zu schaffenden) kommunalen Netzwerk und unter Einbeziehung struktureller Einflüsse ist zu stärken.

3.3.3 Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung

Die Landesregierung stimmt der Empfehlung zu, verweist aber darauf, dass die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen sowie Kinder- und Jugendhilfe und Schule in Thüringen als ausreichend erachtet werden.

In der Kinder- und Jugendhilfe sieht § 81 SGB VIII die „Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen“ vor, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien auswirkt. Dementsprechend ausgeprägt sind die Zusammenarbeitsstrukturen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Kapitel 3.3.5).

In Thüringen wurden darüber hinaus weitere **landesgesetzliche Grundlagen geschaffen**.

Kooperation mit dem Gesundheitssystem - Frühe Förderung

Mit der Verabschiedung des Thüringer Gesetzes zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder¹⁰² wurde nicht nur die Einladung der Eltern zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen verbindlicher gestaltet, sondern auch in § 10 die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe geregelt.

¹⁰² Vom 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 553).

Dort heißt es: „Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Krankenhäuser und der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeiten eng mit allen für das Kindeswohl Verantwortlichen, insbesondere mit den Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe, mit Beratungs- und Frühförderstellen, Familienzentren und Kindertageseinrichtungen zusammen.“

Somit sind alle Bereiche des Gesundheitswesens verpflichtet, sich aufgrund ihrer disponierten Stellung und fachlichen Kompetenz mit besonderem Augenmerk in den Kinderschutz einzubringen und insbesondere mit der Jugendhilfe zusammenzuarbeiten.

Eine solche Zusammenarbeit findet aber nicht nur im Einzelfall statt, sondern auch zu grundsätzlichen Fragen. Hierzu wurden in Umsetzung des neuen § 14 Abs. 3 ThürKJHAG¹⁰³, der die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet, durch eine vernetzte Zusammenarbeit vor Ort darauf hinzuwirken, dass mögliche Beeinträchtigungen und Gefahren für das Wohl und die Entwicklung junger Menschen frühzeitig erkannt werden und ihnen entgegengewirkt wird, kommunale Netzwerke „Frühe Hilfen“ in den meisten Thüringer Kommunen auf den Weg gebracht (vgl. Kapitel 3.1.6).

Kooperation mit der Schule - Schnittstelle Schule und Kinder- und Jugendhilfe

Im Jahre 2008 wurde das Gesetz zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule¹⁰⁴ vom Landtag verabschiedet. Mit diesem Gesetz wurden in Umsetzung des Landtagsberichtes zu den Schlussfolgerungen aus dem 12. Kinder- und Jugendbericht für Thüringen die gesetzlichen Grundlagen für die Kooperation von Jugendhilfe und Schule weiter konkretisiert.

Jugendhilfe und Schule waren bis dahin schon dem Grunde nach zur Zusammenarbeit verpflichtet. Die nun im ThürKJHAG und im ThürSchulG bestehenden gleichlautenden Regelungen in § 14 Abs. 4 ThürKJHAG und § 55 a ThürSchulG sollen zum einen dazu führen, dass die bereits praktizierte Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule systematisiert und verstetigt wird. Zum anderen sollen insbesondere auch die wortgleichen Formulierungen dafür Sorge tragen, dass der Verpflichtungsgrad unstrittig für beide Seiten derselbe ist und somit eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe befördert wird.

Diese Kooperationsstrukturen gilt es künftig noch auszubauen. Dabei ist insbesondere eine stärkere Integration des Bereiches Kinder- und Jugendhilfe in den Thüringer Gesundheitszieleprozess anzustreben. Damit wird der Forderung nachgegangen, die Kinder- und Jugendhilfe stärker in bestehende Kooperationsverbünde im Gesundheitsbereich zu integrieren.

Der „**Regionale Knoten Thüringen**“ ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, einem Zusammenschluss von bundesweit 53 Partnern (z. B. Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, die Ärzteschaft, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und alle Landesvereinigungen und Landeszentralen für Gesundheit sowie weitere Akteure der Gesundheitsförderung) unter Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ziel des Kooperationsverbunds ist es, die Transparenz im vielschichtigen Handlungsfeld der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen zu erhöhen, Qualität der Maßnahmen zu

¹⁰³ Änderung vom 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 556).

¹⁰⁴ Vom 16. Dezember 2008 (GVBl. S. 556).

verbessern und die Zusammenarbeit der Akteure zu fördern. Kernelement ist die Online-Plattform inkl. Projektdatenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Um die Ziele des Kooperationsverbundes auf Landesebene umzusetzen, wurden in allen Ländern sog. Regionale Knoten eingerichtet.

Die Arbeit der Regionalen Knoten orientiert sich an folgenden Referenzzielen:

- Strukturbildung und Vernetzung stärken,
- Transfer verbessern,
- Qualitätsentwicklung fördern,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Informationspool Gesundheitsförderung optimieren,
- Akteure und Öffentlichkeit für das Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sensibilisieren,
- durch aktive Interessenvertretung Einfluss nehmen,
- Bedarfslücken identifizieren und schließen.

Schwerpunkte der Knotenarbeit sind die Aktivitäten zur Stärkung der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und zur Förderung der Qualitätsentwicklung in Angeboten und Projekten.

Auf die Aussagen in den Kapiteln 3.1.1, 3.1.10, 3.1.11, 3.2.4 und 3.3.5 wird verwiesen.

Empfehlung:

- Der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird stärker in den Thüringer Gesundheitszieleprozess einbezogen. Damit wird der Forderung nachgegangen, die Kinder- und Jugendhilfe stärker in bestehende Kooperationsverbünde (Regionale Knoten) zu integrieren.

3.3.4 Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge

Die in der Empfehlung beschriebenen Herausforderungen, wie die Prüfung im Rahmen der empirischen Gesetzesfolgeabschätzung, ob und inwieweit die gesetzlichen Vorgaben im Bereich des § 20 SGB V, des § 35 a SGB VIII, der Komplexleistungen entsprechend SGB XI oder des zu entwickelnden neuen Bundeskinderschutzgesetzes ausreichend sind, liegt in ausschließlicher Verantwortung der Bundesregierung. Gleiches gilt für das Bundespräventionsgesetz und dabei für die rechtlichen Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

Die Empfehlung zu überprüfen, an welchen Stellen gesetzliche Vorgaben und Finanzierungsbedingungen als notwendig erachtet werden, um die Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe ermöglichen und befördern zu können, wird von der Landesregierung mitgetragen. Zugleich wird darauf verwiesen, dass die gesetzlichen Grundlagen zur Kooperation zwischen den einzelnen Partnern schon in den Kapiteln 3.2.4 bzw. 3.3.3 dargestellt wurden.

Eine Finanzierung der notwendigen Strukturen ist grundsätzlich über die Richtlinie „Örtliche Jugendförderung“ möglich. Auch darauf wurde in Kapitel 3.1.6 schon verwiesen.

Empfehlung:

- Die Landesregierung prüft, ob gesetzliche Grundlagen zur Kooperation zur Behindertenhilfe notwendig sind.

3.3.5 Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation von Schule, Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Ganztagsangebote und der Schulsozialarbeit

Die Empfehlungen werden durch die Landesregierung unterstützt. Für Thüringen kann eingeschätzt werden, dass die Umsetzung dieser Empfehlung schon weit vorangeschritten ist.

Wie in der Kapitel 3.2.4 schon beschrieben, wurde im Jahre 2008 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule vom Landtag verabschiedet. Dort werden im Ergebnis des Landtagsberichts zum 12. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung die gesetzlichen Grundlagen für die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe weiter verstärkt. Jugendhilfe und Schule waren bis dahin schon dem Grunde nach zur Zusammenarbeit verpflichtet. Die nun im ThürKJHAG und im ThürSchulG bestehenden gleichlautenden Regelungen in § 14 Abs. 4 ThürKJHAG und § 55 a ThürSchulG sollen dazu führen, dass die bereits praktizierte Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule systematisiert und verstetigt wird. Außerdem sollen insbesondere auch die wortgleichen Formulierungen dafür Sorge tragen, dass der Verpflichtungsgrad unstrittig für beide Seiten derselbe ist und somit eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe befördert wird.

Darüber hinaus wurde mit der Vereinbarung zur Kooperation von Jugendhilfe und Schule im Freistaat Thüringen zwischen dem TMSFG, dem TMBWK, dem Thüringischen Landkreistag und dem Thüringer Gemeinde- und Städtebund der Zusammenarbeit eine solide inhaltliche Grundlage gegeben. Bei der Kooperation geht es vor allem darum, auf der Basis des jeweils eigenständigen gesetzlichen Handlungsauftrages gleichberechtigt und verlässlich derart zusammenzuarbeiten, dass durch die Verbindung der beiderseitigen Angebote das bestmögliche Ergebnis für die Kinder und Jugendlichen erzielt wird. Besondere Beachtung gilt dabei der Förderung und Integration benachteiligter Kinder und Jugendlicher. In der inhaltlichen Untersetzung wird das Thema „präventiver Kinderschutz“ besonders hervorgehoben.

Präventive Angebote haben dabei eine besondere Bedeutung; sie sind sowohl im Schulkonzept als auch in der Jugendhilfeplanung zu verankern. Besonders in den Handlungsfeldern Schutz vor Gewalt und Misshandlung, Schutz vor sexuellem Missbrauch und Schutz vor Vernachlässigung sowie bei Gewalt unter Kindern und Jugendlichen, Suchtprävention, Medienschutz und Medienpädagogik ist eine verlässliche Kommunikations- und Kooperationsstruktur zwischen Jugendämtern und Schulen herzustellen. Die Schulen werden in den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung eingebunden.

In diesen Arbeitsfeldern liegen direkte Bezüge zur gesundheitsbezogenen Prävention im Sinne von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen, auch wenn dies nicht explizit dieser Begrifflichkeit zugeordnet wird, z. B. im Erlernen von Mediationstechniken (als Ausdruck von Lebenskompetenz und psycho-sozialer Gesundheit) zur Gewaltprävention oder die Schaffung leistungsfähiger Kommunikations- und Kooperationsstrukturen als Strukturelement zur frühzeitigen Intervention bei Kindeswohlgefährdung.

Auf der Grundlage der Vereinbarung zur Kooperation von Jugendhilfe und Schule haben die einzelnen Schulämter in Zusammenarbeit mit ihren Partnern im Gesundheitsbereich sowie in der Kinder- und Jugendhilfe Projekte entwickelt. Hier sollen einige Beispiele aus den Schulamtsbereichen dargestellt werden:

Staatliches Schulamt Eisenach:

- Gymnasium Bad Salzungen: Kooperation mit dem Staatlichen Schulamt, Jugendamt, Gesundheitsamt und Suchtberatungsstelle bezüglich Suchtprävention (Durchführung von Parcours auch für andere Schulen und Elternabende),
- Regelschule Stadtlengsfeld: Kooperation mit einem Fitness-Studio, das Projekttagge unterstützt,

Staatliches Schulamt Erfurt:

- „Sound für klare Köpfe“: Präventionsveranstaltung für Schüler der 8. Klassen in Erfurter Schulen, Kooperation zwischen Staatlichem Schulamt und Gesundheitsamt,
- Ausbildung von Schulsanitätern und Erste-Hilfe-Kurse in Zusammenarbeit mit Deutschem Roten Kreuz und Maltesern,

Staatliches Schulamt Neuhaus:

- Projekt „Durchblick“ (Beratungsstelle für Suchtfragen Hildburghausen),
- angelehnt an den Mitmachparcours der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Klarsicht“ wurde „Durchblick“ entwickelt, eine interaktive Mitmachausstellung zu Tabak und Alkohol,
- Diakonisches Werk Henneberger Land e. V. und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle Suhl-Hildburghausen: Angebote der Beratung zu Freundschaft, Partnerschaft, Liebe, Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft,
- „Let's talk about Sex“ (AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen),

Staatliches Schulamt Rudolstadt:

- DRK: Sexualerziehung, Erste Hilfe (an Förderzentren),
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Thüringen: Fit – mobil,
- Kinderstube Rudolstadt: „Gesundes Frühstück“ Klassen 5 bis 8,
- Berufsschulen: Kooperation mit Seniorenverein („voneinander lernen, miteinander kochen“), Regelschulen und Gymnasien („Gesundes Schulfrühstück“),
- Projekt mit Gesundheitsamt Saalfeld: „Sei kein Frosch“ und Multiplikatoren-schulung,
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Jugendamt und freier Träger (DI-REKT e. V.): Sexualpädagogisches Projekt „Love Island“ und AIDS-Parcours,
- AGETHUR und die AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen: Medienprojekt Suchtprävention.

Die Qualität der Kooperation von Schule, Jugendhilfe und Gesundheitssystem ist wesentlich von der Qualifikation, Motivation und Leistung des Fachpersonals abhängig. Um die Qualität der Zusammenarbeit zu stärken, sollte die Durchführung gemeinsamer Fortbildungen angestrebt werden.

Enge Kooperationsbeziehungen bestehen in fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten bei der Schuleingangsuntersuchung, der Zusammenarbeit im Bereich der Kindswohlfährdung, den jugendmedizinischen Untersuchungen, bei Zahnkontrolle/Zahnpflege, Lausbefall, Infektionsschutz, bei der Gestaltung von Projektwochen, bei Einzelfallberatungen bei Leistungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Schulalter, bei gemeinsamen Helferkonferenzen und Hilfeplangesprächen sowie beim Einsatz von Integrationshelfern. Seitens der Jugendhilfe wird eingeschätzt, dass sich die Kooperationsbeziehungen zwischen Jugendhilfe, Schule und Gesundheitshilfe kontinuierlich entwickelt haben und dadurch frühzeitig auf mögliche Fehlentwicklungen eingegangen werden kann. Durch die Ärzteschaft wird diese Einschätzung ebenfalls mitgetragen, allerdings wird darauf verwiesen, dass häufig der Informationsrücklauf bezüglich ergriffener Maßnahmen etc. zu den betreuenden Kinderärzten von Seiten der Jugendhilfe fehlt, dieses aber von den Ärzten erwünscht ist. Aus Datenschutzgründen können die Jugendämter allerdings die gewünschten Informationen nicht übermitteln.

Auf der Grundlage der sich verbessernden Kooperation sind die Angebote der **Schulsozialarbeit** in den letzten Jahren vielfältiger geworden. So ist mit Stand Mai 2010 festzustellen, dass sich der Personaleinsatz seit 2004 wie nachfolgend dargestellt entwickelt hat:

	Grundschule	Regel-schule	Förder-schule	Gym-nasium	Berufs-schule	Sonstige
	VbE	VbE	VbE	VbE	VbE	VbE
2004		16,2	1,0		30,3	
2005		16,2	1,0		30,3	
2006		15,5			26,5	
2007		21,8	2,5	1,8	23,0	
2008	1,8	30,6	3,5	1,8	20,2	
2009	3,4	36,4	4,7	5,0	20,0	1,0
2010	5,2	37,7	4,7	5,0	19,7	1,0

Die eingesetzten Sozialpädagogen werden derzeit überwiegend auf der Basis der Richtlinie „Örtliche Jugendförderung“ und somit aus kommunalen und Landesmitteln bezahlt.

In Thüringen hat sich in den letzten Jahren ebenfalls ein stabiles Angebot von **Ganztags-schulen** entwickelt. Zu diesen zählen nach der Definition der Kultusministerkonferenz der Länder in Thüringen dem Grunde nach die Grundschulen mit Hort, die Förderschulen, die Spezialgymnasien sowie einige Schulen in freier Trägerschaft (je nach Profilierung).

Ganztags-schulische Angebote werden in Thüringen im Rahmen der allgemeinen Organisation des schulischen Alltags durch die jeweiligen Schulen eigenverantwortlich und gegebenenfalls mit regionalen Kooperationspartnern umgesetzt. Thüringer Regelschulen, Gymnasien, Gesamtschulen und Berufsschulen können ebenfalls zusätzlich zum Unterricht ergänzend ganztägige Bildungs- und Betreuungsangebote vorhalten. Finanziell können sie auf Basis der Richtlinie „Örtliche Jugendförderung“ gefördert werden. Mit dieser Richtlinie werden regional die Träger der öffentlichen Jugendhilfe u. a. bei der schulbezogenen Jugendarbeit und der schulbezogenen Jugendsozialarbeit unterstützt. Damit können bedarfsgerechte Angebote und Maßnahmen innerhalb von Schulen sowie in Zusammenarbeit mit der Schule im jeweiligen Sozialraum durchgeführt werden.

In der Empfehlung wird von Seiten der Berichtskommission gefordert, dass das Thema „**Gesundheit**“ stärker als bisher leitend für die Schulentwicklung sein soll.

Auch hier ist darauf zu verweisen, dass Gesundheitsförderung fest in der Schulentwicklung in Thüringen verankert ist. So verfolgt das TMBWK einen systemischen nachhaltigen Ansatz unter Nutzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse der Gesundheitsförderung. Gemäß § 47 ThürSchulG sind alle Schulen verpflichtet, ein Konzept zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise zu erstellen. Die Schulämter unterstützen die Schulen dabei. Mit dem Rahmenkonzept mit Hinweisen zur Erstellung für die Schulen werden die Handlungsfelder definiert. Im Rahmen der Evaluation der eigenverantwortlichen Schule werden über die Checklisten die jeweiligen Arbeitsstände der Schulen erfasst. Bei der anschließenden Ausgestaltung der Zielvereinbarungen zwischen den Schulen und den Schulämtern können konkrete weitere Arbeitsschritte und Unterstützungsangebote vereinbart werden. Damit wird es gelingen, in allen Thüringer Schulen dauerhaft gesundheitsfördernde Maßnahmen zu etablieren. Das TMBWK bietet den Schulen zudem die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Eigenverantwortung entsprechend ihrem schulspezifischen Bedarf Angebote von außerschulischen Partnern in der Schule zu nutzen. Diese Möglichkeit wird auch finanziell unterstützt. Dazu stehen im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung von unterrichtsbegleitenden und außerunterrichtlichen schulischen Maßnahmen“¹⁰⁵ finanzielle Mittel zur Verfügung. Diese können z. B. für vertiefende Angebote im gesundheitlichen Bereich verwendet werden. Damit einher geht eine Stärkung lokaler Netzwerkstrukturen zwischen den Partnern und den Schulen.

Somit gib es viele Schulentwicklungsprojekte zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. Fast jede Schule hat dazu Partner gefunden, freie Träger der Jugendhilfe, Sportvereine, schulische Fördervereine und andere gemeinnützige Vereine, Krankenkassen, Physiotherapeuten und Eltern. In allen Konzepten zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise ist ein großer Schwerpunkt die gesunde Lebensführung, insbesondere hinsichtlich der richtigen Ernährung, Hygiene und Bekleidung.

Empfehlungen:

- Die Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule zwischen dem TMSFG, dem TMBWK, dem Thüringischen Landkreistag und dem Thüringer Gemeinde- und Städtebund sollte daraufhin überprüft werden, ob die Themen „Gesundheitsförderung“ und „gesundheitsbezogene Prävention“ als grundlegende Themen aufgenommen werden sollen.
- Die Landesregierung prüft, ob die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zur noch verbindlicheren Kooperation zwischen Gesundheitssystem, Schule und Kinder- und Jugendhilfe ausreichen.
- Die Landesregierung regt an, auf örtlicher Ebene auf der Grundlage von § 5 Abs. 3 ThürKJHAG aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einen Vertreter in den Jugendhilfeausschuss einzubeziehen.

¹⁰⁵ In Kraft getreten zum 1. Januar 2009, URL:

<http://www.thueringen.de/de/tmbwk/bildung/foerderung/ausserschulischevorhaben/content.html>.

3.3.6 Förderung eines achtsamen Körperbezugs als Bildungsziel

Grundsätzlich wird die Empfehlung der Berichtskommission unterstützt, allerdings wird für den ersten Teil - Festschreibung des Bereiches Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention in den Bildungsplänen der Länder - in Thüringen kein weiterer Bedarf gesehen.

Die Anregungen, die an den Bund gerichtet sind, durch eigene Maßnahmen im Rahmen ihrer Anregungsfunktion in der Kinder- und Jugendhilfe die Bemühungen der Länder mit geeigneten Maßnahmen, wie z. B.:

- eine stärkere Aufmerksamkeit für die Themen Bewegung und Ernährung, Sprechen/Kommunikation und psychosoziale Entwicklung in den Leitlinien des Kinder- und Jugendplanes des Bundes,
- eigene Modell- und Aktionsprogramme, die Einrichtung entsprechender Fachforen und Arbeitsstellen sowie eine stärkere Akzentuierung dieser Themen in bereits laufenden Programmen in allen Feldern des Bundesministeriums für Familie, Soziales, Frauen und Jugend (z. B. Mehrgenerationenhäuser, Bundesinitiative Verantwortung Erziehung, Lokale Bündnisse für Familie u. a.) und der anderen Ressorts

zu unterstützen, werden von der Landesregierung begrüßt.

Wie in Kapitel 3.1.6 schon dargestellt, ist der Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre 2008 offiziell in Kraft getreten.

Die Themen Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention werden im Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre intensiv bearbeitet und beschrieben. So werden in Kapitel 2.1 sprachliche und schriftsprachliche Bildung, in Kapitel 2.2 die motorische und gesundheitliche Bildung und in Kapitel 2.7 die soziokulturelle, moralische und religiöse Bildung dargestellt.

Mit dem Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre wurde die Grundlage für eine umfassende Gesundheitsförderung geschaffen. Es gilt jetzt, diesen in der Praxis umzusetzen und die Verbindung mit den anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe herzustellen.

Wie in der Koalitionsvereinbarung festgeschrieben, soll der Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre als Basis für einen künftigen Bildungsplan für Kinder bis zum Ende der Schullaufbahn gelten. In die Fortschreibung sollen alle Partner institutionalisierter Bildung einbezogen werden. Dabei sollte unter Berücksichtigung der Ergebnisse des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention einen besonderen Stellenwert erhalten.

Neben der institutionellen Bildung und Erziehung ist die Förderung eines achtsamen Körperbezugs als Bildungsziel auch im familiären Kontext zu verstetigen. Bei der gegenwärtig festzustellenden subjektiv wahrgenommenen Verunsicherung von Eltern hinsichtlich ihrer Erziehungskompetenzen kommt der Familien- und Elternbildung bei diesem Thema große Bedeutung zu. Gerade Fragen des Körperbezuges werden als sensibel und häufig als sehr privat wahrgenommen und in der Familie verortet. Eine positive Beziehungsebene ist hier eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Einstellung sowie dem Umgang mit ihrem Körper.

Empfehlung:

- Die Landesregierung sollte bei der Fortschreibung des Thüringer Bildungsplans für Kinder bis 10 Jahre bis zum Ende der Schullaufbahn die Ergebnisse des 13. Kinder- und Jugendberichtes einbeziehen und dem Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention einen besonderen Stellenwert einräumen,
- Familienunterstützenden und familienbildenden Maßnahmen zum Thema „achtsamer Körperbezug“ muss unter Beachtung genderspezifischer Bedarfe besondere Priorität eingeräumt werden.

3.3.7 Sicherstellung der strukturellen Arbeitsbedingungen für gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in den Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe

Die Landesregierung unterstützt grundsätzlich die Erwartung der Bundesregierung, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe verstärkt an Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention beteiligt, sich auf neue Formen der Netzwerkarbeit einlässt und auch entsprechende Qualifizierungsangebote nutzt. Auch die Forderung nach gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen für die Berufsgruppen der Kinder- und Jugendhilfe als Voraussetzung dafür, dass sie qualifizierte Angebote der Gesundheitsförderung konzipieren und realisieren können, wird mitgetragen.

Allerdings muss darauf verwiesen werden, dass für diese neuen Inhalte weder seitens der Landesregierung noch seitens der Landkreise und kreisfreien Städte in den meisten Feldern der Kinder- und Jugendhilfe eine **Personalaufstockung** aus finanziellen Gründen möglich sein dürfte.

Eine wesentliche Ausnahme stellt insoweit der Bereich der Kindertagesbetreuung dar. Hier konnte durch die Novellierung des ThürKitaG eine Verbesserung des Personalschlüssels zum 1. August 2010 erreicht werden. Somit werden sich die Arbeitsbedingungen für die Erzieher grundsätzlich verbessern. Damit können auch die Inhalte der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention noch mehr in den Mittelpunkt gerückt werden.

Um bei den gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen, in der Kindertagespflege, aber auch in den anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe die Nachhaltigkeit verbessern zu können, sollten unbedingt auch die Eltern in den Blick genommen werden.

Empfehlungen:

- Den gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen in der Kinder- und Jugendhilfe wird künftig mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

3.4 Gesundheitsziele und überprüfbare Fortschritte

Wie die Berichtskommission des Bundesjugendberichtes feststellt, ergeben sich auch für Thüringen eine Fülle von zu bewältigenden Aufgaben, die aus den im 13. Kinder- und Jugendbericht formulierten Empfehlungen abgeleitet wurden. Die Landesregierung unter-

stützt die Einschätzung der Berichtskommission, dass die Kinder- und Jugendhilfe allein diese Probleme nicht lösen kann. Dazu werden interministerielle Absprachen insbesondere zwischen dem TMSFG, dem TMBWK und dem TMWAT und eine abgestimmte Vorgehensweise ebenso notwendig wie konkrete Maßnahmeplanungen in der interprofessionellen Umsetzung, bei denen die Kinder- und Jugendhilfe ihren Beitrag leisten kann und soll.

Die aus Sicht der Landesregierung wichtigste Voraussetzung für die Erreichung der im Folgenden genannten Ziele ist die Netzwerkbildung insbesondere auf der kommunalen, aber auch auf Landesebene zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem und den Eingliederungshilfen. Dieser Aufgabe soll in den nächsten Jahren eine besondere Bedeutung beigemessen werden.

Um das verbesserte Angebot an Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention durch die Kinder- und Jugendhilfe zu ermöglichen, war es der Berichtskommission wichtig, fünf Ziele¹⁰⁶ zu benennen, die eine besondere Dringlichkeit aufweisen und deren Umsetzung überprüft werden soll. Die Thüringer Landesregierung übernimmt diese Zielstellungen und wird sie in ihre Arbeit integrieren:

1. Frühe Förderung der Entwicklung von Kindern

Ziel: Systematische und frühe Förderung der Entwicklung von Kindern und Reduktion der Fälle von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in den nächsten 5 Jahren (Überprüfung der Reduktion der Fälle auf der Basis des einzurichtenden bundesweiten Monitorings Kindeswohlgefährdung (vgl. Kapitel 1.5.2.3)).

2. Ernährung und Bewegung

Ziel: In 5 Jahren nimmt Übergewicht bei Heranwachsenden nicht weiter zu (gemessen z. B. auf Grundlage einer KiGGS- Nachfolgeerhebung).

3. Sprache/Kommunikation

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.

4. Schulbezogene Gesundheitsförderung

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 5 Jahren in mindestens 25 % aller Schulen und Schultypen aufgebaut werden.

5. Psychosoziale Entwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter

Ziel: Die psychosozialen Auffälligkeiten von Jugendlichen sollen in 5 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).

¹⁰⁶Vgl. BT 16/12860, S. 261 ff.

Es sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass die gesteckten Ziele nicht allein von Thüringen umgesetzt werden können, sondern wesentliche Grundlagen auf Bundesebene zuvor geschaffen werden müssen.

Um die aufgezeigten Gesundheitsziele zu erreichen, sind besonders Netzwerkstrukturen auf den unterschiedlichsten Ebenen notwendig. Auf kommunaler Ebene eignet sich hierfür besonders das Instrument des Runden Tisches in Verknüpfung mit kommunalen Gesundheitskonferenzen (vgl. 23.2.4). Ausgehend von den im Rahmen des Modellprojektes der AGETHUR gemachten Erfahrungen in den Modellregionen Nordhausen und Ilm-Kreis ist es Ziel, diese Struktur in Thüringen weiter zu verbreiten. Dabei ist dringend zu prüfen, wie die bereits bestehenden Strukturen zum Thema „Frühe Hilfen“ mit der Arbeit derartiger Runder Tische verknüpft werden kann.

Auf Landesebene ist mit dem Thüringer Gesundheitszieleprozess eine Netzwerkstruktur etabliert worden, die sich zur Bearbeitung der im 13. Kinder- und Jugendbericht aufgezeigten Gesundheitsziele eignet und diese bereits zum Teil aufgreift. Die Ziele 2 „Ernährung und Bewegung“, 4 „schulbezogene Gesundheitsförderung“ und 5 „psychosoziale Entwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter“ lassen sich bereits in der AG 1.1 „Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 im Kindes- und Jugendalter“ und ihren Teilzielen wiederfinden:

- Ernährungspädagogische Angebote werden kontinuierlich in den Alltag in Kindertageseinrichtungen und Schulen integriert,
- die Gemeinschaftsverpflegung für Kinder und Jugendliche orientiert sich an den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung,
- Bewegungslust als biologisches Grundbedürfnis wird aufrecht erhalten und gefördert,
- organisatorische und räumliche Voraussetzungen ermöglichen die bewusste Integration von Bewegung in den Alltag,
- die personalen und sozialen Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sind gestärkt,
- Risikopersonen für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sind rechtzeitig identifiziert.

Perspektivisch muss die Arbeit der AG 1.1 mit den im 13. Kinder- und Jugendbericht genannten Gesundheitszielen abgeglichen und ggf. ergänzt werden. Es ist weiterhin der teilnehmende Personenkreis um entsprechende Akteure aus der Jugendhilfe zu erweitern.

Der Zielbereich 5 des Thüringer Gesundheitszieleprozesses „Entwicklung von bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Angeboten und Strukturen in der Gesundheitsförderung“ mit seinen Teilzielen:

- Die kommunalen Entscheidungsträger sind für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung sensibilisiert.
- Die Gesundheitsberichterstattung ist die entscheidende Planungsgrundlage für die Gesundheitsförderung.
- Kommunale Netzwerkstrukturen zum Thema „Gesundheit“ sind etabliert und durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert (vgl. Kapitel 3.2.4).
- Die Gesundheitsförderung richtet sich konsequent an zielgruppenspezifischen Bedarfen aus.
- Die gesundheitsfördernden Maßnahmen befinden sich in einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess.

- Die Angebote der Gesundheitsförderung sind transparent.

bietet den strukturellen und organisationalen Rahmen (u. a. Netzwerkbildung, Qualität, Transparenz, Intersektorale Zusammenarbeit) für die Umsetzung der fachlich-inhaltlichen Empfehlungen.

Der Freistaat Thüringen verfolgt mit der Initiierung des Diskussionsprozesses um Gesundheitsziele die Strategie, über

- die Förderung einer effizienten Zusammenarbeit aller an der Gesundheitsversorgung und -förderung Beteiligten,
- die Schaffung von Transparenz für Leistungserbringer und Patienten zu den Strukturen,
- die Verringerung von Reibungsverlusten an deren Schnittstellen,
- die Ausweitung bewährter Versorgungsstrukturen in ländliche Regionen und
- die Etablierung wissenschaftlicher Standards in der Gesundheitsversorgung und -förderung

Thüringen als „Gesundheitsland“ nachhaltig weiter zu entwickeln.

Mit der Zusammenführung und Steuerung der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Thüringer Gesundheitszieleprozesses wird das Ziel verfolgt, perspektivisch eine zwischen Anbietern, Nutzern und Förderern konsentrierte auf Nachhaltigkeit ausgelegte Gesamtstrategie zu entwickeln.

Anlage: Beispiele**Übersicht über die nachfolgend im Einzelnen dargestellten Beispiele**

	Projektname	Seite
1	Suchtprojekt „Wir können auch anders!“ über STÄRKEN vor Ort	113
2	„!Achtung - Prävention gegen sexuellen Missbrauch im Jugendverband“	114
3	Familientreff „Sonnenstrahl“	116
4	„Fit-Kids“ - Mahlzeit Kita! Essen mit Spaß und Pfiff	117
5	Netzwerk Gesundheit und Bewegung - Rezept für Bewegung	118
6	Schulprojekte für suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen	120
7	„KiKo - Kinderkompetenzen-Kitakompetenzen“	121
8	„Sprachfuchse“	122
9	„Fit im Wasser“	124
10	„ZeBRA“ - Zentrale Beratung, Ressourcenorientierung und ambulante Hilfen	125
11	„Jonathan“ - ein Projekt zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus von Suchtkrankheit und/oder psychischer Krankheit belasteten Familien	126
12	„Starke Eltern - Starke Kinder®“	128
13	„PEKiP“ (Prager Eltern-Kind-Programm)	130
14	Jenaer Elternschule „GEMEINSAM STARK“	131
15	„Gesunde Lebensführung für benachteiligte Frauen und alleinerziehende Mütter“	133
16	„KiWi - Kinder Willkommen“ - mobiler Kinderschutzdienst	135
17	Schulprojekt „Kompass“ - Ganztagschulprojekt für Kinder im Grundschulalter mit besonderem Förderbedarf	136
18	Mütter- und Väterberatungsstelle	139
19	„Familie Sonnenschein“ Ein Puppentheaterprojekt gegen Gewalt in der Familie!	141
20	Gesundheitliche Jugendbildung	143
21	Impulse für Gesundheit - Ressourcenstärkendes Training	144
22	„Pia“ Eichsfeld - Projekt zur Integration von Alleinerziehenden	145
23	„Mein Körper - Sexualerziehung/Pubertät“	147
24	„TigerKids“ - Kindergarten aktiv	148
25	„Mein Körper fit und gesund - Gesunde Ernährung“	150
26	Interaktionsgruppe für Kinder	151
27	Konzentrationstraining „ATTENTIONER“	152

1	Projektname	Suchtprojekt „Wir können auch anders!“ über STÄRKEN vor Ort
2	Projektträger	AWO Kreisverband Sonneberg e. V. Otto-Engert-Straße 2, 98724 Neuhaus/Rwg.
3	Ansprechpartner	Romy Schönfelder
4	Email	jmd@awo-sonneberg.de
	Telefon	0 36 75 - 42 78 61
5	Partner/Netzwerke	Netzwerk Multicooltur (Durchführende)
6	Durchführungsort	Landkreis Sonneberg
7	Konzept/ Projektziele	Schaffung landkreisweiter Anlaufstellen für eine erste Beratung bei erhöhtem Alkohol-/Tabakkonsum für betroffene Jugendliche und Aufbau eines ineinander übergreifenden Netzwerkes zur Beratung, Hilfe und Vermittlung tiefer gehender Hilfsangebote
8	Zielgruppe	Multiplikatoren, Kooperationspartner
9	Umsetzung	Multiplikatorenschulung, Suchtpräventionsveranstaltungen in den Freizeiteinrichtungen des Landkreises, Themenabende, Sportveranstaltung, Mitmachparcours
10	Materialien	u. a. Suchtkoffer, Infomaterial, Material für Erstellung alkoholfreier Mixgetränke, Werbung, Moderationsmaterial
11	Ergebnisse/ Evaluation	Projekt ist erst April 2010 gestartet, noch keine vorhanden
12	Rahmenbedingungen	Finanzierung als Projektförderung über Bundesprogramm STÄRKEN vor Ort
	Personal	Netzwerkpartner im Rahmen ihrer Tätigkeit
	Finanzen	ESF-Mittel
13	Link	noch nicht vorhanden

1	Projektname	„!Achtung - Prävention gegen sexuellen Missbrauch im Jugendverband“
2	Projektträger	Johanniter-Jugend, Landesverband Sachsen-Anhalt-Thüringen, Landesgeschäftsstelle Walkmühlstraße 1 a 99084 Erfurt
3	Ansprechpartner	Corinne Kaminsky
4	Email	corinne.kaminsky@juh-sat.de
	Telefon	03 61 - 2 23 29 17
5	Partner/Netzwerke	Vertrauensperson: Landesjugenddezernentin Johanniter-Jugend
6	Durchführungsort	Verein, Jugendverband
7	Konzept/ Projektziele	„!Achtung“ heißt unsere Kampagne gegen sexuellen Missbrauch im Jugendverband und dieses „!Achtung“ soll doppeldeutig verstanden werden. Achtung meint einerseits Respekt vor dem Gegenüber, vor dem Anderen, vor allem vor den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen. „!Achtung“ heißt aber auch, wir passen auf und lassen Dinge nicht einfach geschehen oder schauen gar weg. Das Thema Missbrauch betrifft alle Organisationen und Verbände in denen Täter ein Tatfeld suchen können. Vor allem die Jugendverbandsarbeit lebt von menschlichen Beziehungen, vom Miteinander und dem gemeinsamen Erleben. Genau diese Stärke kann aber zu einer Schwachstelle werden, wenn Grenzen überschritten werden. <u>Ziele:</u> Sensibilisierung der Mitglieder und Mitarbeitenden für die Problematik, Entwicklung möglicher Präventionsmaßnahmen, Aufbau verbandlicher Strukturen zu angemessener und fachlicher Intervention bei Missbrauchsfällen, Vernetzung mit externen Beratungsstellen und Fachkräften.
8	Zielgruppe	Ehrenamtliche in Jugendverbänden, Jugendgruppenleiter, im negativen Sinne auch potentielle Täter
9	Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Prävention in der Gruppenstunde, im Schulsanitätsdienst u. a. <ul style="list-style-type: none"> o Präventionsgrundsätze als Botschaft in den Gruppenstunden vermitteln, o verschiedene Gruppenstundenangebote zum Thema gestalten (Rollenspiele, Gesprächsrunde, themenspezifische Spiele u. a.), - Enttabuisierung, - Elternarbeit, - Vernetzung mit externen Beratungsstellen, - Krisenpläne als Handlungsleitfaden im Verdachtsfall, - Ehrenerklärung, die jeder Funktionsträger im Verband unterschreiben soll, - Aus- und Fortbildung der Vertrauenspersonen

10	Materialien	<ul style="list-style-type: none"> - Praxisheft gegen sexuellen Missbrauch im Jugendverband, - Arbeitshilfe gegen sexuellen Missbrauch im Jugendverband, - Elterninformation, - spezielles Infoblatt für Fahrten und Lager, - Plakate mit Hinweis auf die Vertrauenspersonen
11	Ergebnisse/ Evaluation	laufendes Projekt, wurde als Kampagne gestartet
12	Personal	Fachkräfte des Projektträgers
	Finanzen	Arbeitshilfe und Praxisheft können gegen ein kleines Entgelt erworben werden
13	Link	www.johanniter-achtung.de

1	Projektname	Familientreff „Sonnenstrahl“
2	Projektträger	Diakoniewerk der Superintendenturen Sonneberg und Hildburghausen/Eisfeld e. V. Köppelsdorferstraße 157 96515 Sonneberg
3	Ansprechpartner	Frau Wappler - Leiterin Kindertageseinrichtung Melanie Wagner-Köhler - Leiterin Kreisdiakoniestelle
4	Email	Kreisstelle.son@diakoniewerk-son-hbn.de
	Telefon	0 36 75 - 4 09 14 44
5	Partner/Netzwerker	Regelschule „Cuno Hoffmeister“ Zentrum für Jugendsozialarbeit, Jugendamt
6	Durchführungsort	Regelschule „Cuno Hoffmeister“ im Stadtteil Wolkenrasen
7	Konzept/ Projektziele	Hier treffen sich interessierte Eltern mit deren Kindern (zwischen 0 bis 6 Jahren) zum gemeinsamen Spielen und Austauschen. Unter der Anleitung zweier Fachkräfte findet immer ein Programm statt, welches vor allem Anregungen für die Beschäftigung zu Hause mitgeben soll, aber auch immer viel Spaß bereitet. Bei Kaffee und Kuchen steht dem lockeren Austausch nichts mehr im Wege. Für Erziehungsfragen aber auch für andere Probleme sind die beiden Fachkräfte gerne Ansprechpartner. Ziel soll es sein, Eltern die Möglichkeit zu geben, sich über Erziehungsfragen auszutauschen sowie fachlich-pädagogische Unterstützung zu erhalten, um Sicherheit und Selbstbewusstsein in der Erziehung zu erlangen. Bei auftretenden Problemen werden gemeinsam mit dem Jugendamt ergänzende und flankierende Hilfen angeboten. Des Weiteren ist es unser Ziel, den Eltern Wissen zu vermitteln, wie sie die positive Entwicklung ihrer Kinder unterstützen können. Das niederschwellige Angebot verbunden mit der fachlichen Anleitung stellt einen weiteren Baustein beim Gelingen eines wirksamen Kinderschutzes im Landkreis Sonneberg dar.
8	Zielgruppe	Eltern
9	Umsetzung	Treff jeden Dienstag und Donnerstag in offenen Gruppen
10	Materialien	Spiel- und Beschäftigungsmaterial
11	Ergebnisse/ Evaluation	Zugang zu den Familien wird durch das niedrig-schwellige Angebot für das Jugendamt erleichtert
12	Rahmenbedingungen	Räumlichkeiten in der Regelschule
	Personal	eine Teilzeitkraft zusätzlich zu den beiden Fachkräften
	Finanzen	10.000 € pro Jahr aus Mitteln des Kreishaushaltes

1	Projektname	„Fit-Kids“ - Mahlzeit Kita! Essen mit Spaß und Pfiff
2	Projektträger	Verbraucherzentrale Thüringen e. V. Beratungsstelle Suhl/Ernährung Würzburger Straße 3 98529 Suhl
3	Ansprechpartner	Anita Gollhardt
4	Email	a.gollhardt@vzth.de
	Telefon	0 36 81 - 70 84 40 0 36 81 - 30 49 60
5	Partner/Netzwerke	Kindertageseinrichtungen, Ernährungsberater vor Ort, Krankenkassen (Barmer/AOK etc.)
6	Durchführungsort	Landkreis Sonneberg
7	Konzept/ Projektziele	gesunde Ernährung, Weiterbildung von Erziehern und Hauswirtschaftskräften der Kindertageseinrichtungen mit dem Ziel, Projekte zu installieren und das Ernährungsangebot der Kindertageseinrichtungen zu überdenken
8	Zielgruppe	Kinder und Eltern
9	Umsetzung	in den Kindertageseinrichtungen, Ernährungspyramide, Zusammenhang Bewegung/Ernährung
10	Materialien	Materialien der Verbraucherzentrale Suhl, Barmer, AOK
11	Ergebnisse/ Evaluation	In den Kindertageseinrichtungen wurden Ernährungsprojekte installiert, daraus resultierend meist auch das Ernährungsangebot neu überprüft und gestaltet (z. B. Wasser, Tee ohne Zucker, Obst als zweites Frühstück), Elternabende zum Thema - ein weiteres Ziel wäre der Erhalt des Fit-KID-Logos.
12	Rahmenbedingungen	Räumlichkeiten der Kitas
	Personal	Personal der Kitas mit Partnern vor Ort
	Finanzen	Förderung durch Angebote der Verbraucherzentrale (Arbeitsmaterialien), Kassen, und Projektförderung über ThürKitaG
13	Link	www.fitkid-aktion.de , www.verbraucherzentrale.de , www.dge.de , www.machmit-5amtag.de

1	Projektname	Netzwerk Gesundheit und Bewegung - Rezept für Bewegung
2	Projektträger	Kreissportbund Greiz e. V. Beethovenstraße 07973 Greiz
3	Ansprechpartner	Sindy Zimmermann
4	Email	sindy@ernaehrungundsport.info peter.lippke@kreissportbund-greiz.de
	Telefon	0 36 61 - 67 41 18 01 77 - 2 07 94 39
5	Partner/Netzwerke	Alle Mitgliedsvereine des KSB Greiz e. V.; AOK PLUS; DAK (Zeulenroda, Greiz); Barmer (Zeulenroda, Greiz); Gesundheitsamt Greiz; Kreiskrankenhaus Greiz; Ärzteschaft Region Zeulenroda - Region Greiz; Seniorenbeirat Greiz; Jugendamt Greiz; Sportjugend Greiz; Vertretung des Schulsports; regionale Apotheken; SRH Waldklinikum Gera (Kinderklinik); Geraer Adipositas - Präventionsnetzwerk
6	Durchführungsort	Flächendeckend im Landkreis Greiz; Schwerpunktschaffung an den Standorten Greiz, Zeulenroda, Weida, Ronneburg und Bad Köstritz (Kooperation mit Stadt Gera → Erweiterung nach Gera); Zentrale Netzwerkkoordination erfolgt im KSB Greiz e. V.
7	Konzept/ Projektziele	<ul style="list-style-type: none"> - möglichst flächendeckende Schaffung von (niedrigschwelligen) gesundheitsorientierten Angeboten für möglichst aller Bevölkerungsschichten, Schwerpunkt: Kinder- und Jugendliche, Familie und Ältere, - aktiver Beitrag zur Gesundheitsförderung der verschiedenen Zielgruppen, - Ausbau und Weiterentwicklung gesundheitsorientierter Angebote und Vernetzung mit Partnern, - Verbesserung der Angebotsqualität gesundheitsorientierter Angebote, - Vernetzung von Institutionen und Organisationen im Landkreis Greiz, - verbesserte Kommunikation bestehender Angebote durch den Aufbau eines Netzwerkes und zielgerichteter Kooperationen, - gezielte Kooperation zwischen der regionalen Ärzteschaft und den ansässigen Sportvereinen durch das „Rezept für Bewegung“ (Etablierung des Sportvereins als Gesundheitspartner)
8	Zielgruppe	Kinder, Jugendliche, Familien und Ältere

9	Umsetzung	Die Umsetzung erfolgte in der Vorbereitung (2008) einer Evaluation der bereits existierenden Angebote im Bereich Gesundheitssport im Landkreis Greiz. Die erhobenen Daten werden in einer Datenbank eingepflegt und aktuell gehalten. Für die Schaffung eines flächendeckenden Netzwerkes werden Gespräche mit Partnern aus dem Gesundheitssystem, aber auch aus sozialen und öffentlichem Bereichen geführt. Das Netzwerk „Rezept für Bewegung“ soll gemeinsame Projekte sowie das Projekt „Rezept für Bewegung“ initiieren, planen und umsetzen. Die zentrale Koordination übernimmt der Kreissportbund Greiz e. V. Dabei konzentriert sich die Angebotsentwicklung als zentrale Aufgabe des Kreissportbundes Greiz e. V. Die beratende und strukturelle Unterstützung erhält sie von den Mitgliedsvereinen zur Schaffung flächendeckender gesundheitsorientierter und zielgruppengerechter Angebote. regelmäßige bedarfsanpassende Fort- und Weiterbildungen sind vorgesehen, um eine Erhöhung der Qualität der Angebote zu erreichen.
10	Materialien	Informationsbroschüren
11	Ergebnisse/ Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - jährliche Erfassung der Gesundheitssportangebote aller Mitgliedsvereine (KSB Greiz), - jährliche Erfassung der Zahl an Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ (Landessportbund Thüringen e. V.), - jährliche Erfassung zertifizierter Rehasportangebote (TBR SV), - jährliche Erfassung aller über das „Rezept für Bewegung“ vermittelter Personen (KSB Greiz), - jährliche Erfassung aller im Gesundheitssport tätiger Vereine im Rahmen der Mitgliedererfassung, - jährliche Erfassung aller im Gesundheitssport tätiger Übungsleiter, - Zahl an Aus-, Fort- und Weiterbildungen pro Jahr, - Anzahl der Teilnehmer an geplanten Veranstaltungen
12	Rahmenbedingungen	Büro mit PC-Ausstattung, Internetanschluss, Telefon sowie Materialien liegen in der Geschäftsstelle des KSB Greiz e. V. vor
	Personal	0,5 VbE eines Netzwerkkoordinators über die KSB Greiz e. V.
	Finanzen	Honorar und Sachkosten - Eigenmittel
13	Link	www.rezept-fuer-bewegung.de

1	Projektname	Schulprojekte für suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen
2	Projektträger	CJD Weimar Warschauer Straße 26a 99423 Weimar
3	Ansprechpartner	Christiane Schmidt
4	Email	Cjd-grenzland@web.de
	Telefon/Fax	03 66 53 - 26 10 03 66 53 - 2 61 12
5	Partner/Netzwerke	Sophien- und Hufelandklinikum gGmbH Weimar
6	Durchführungsort	CJD „Grenzland“ Fröhliches Tal 104 07349 Lehesten
7	Konzept/ Projektziele	Das pädagogisch-therapeutische Zentrum bietet interne Beschulung sowie interne und externe Abschlüsse, z. B. Haupt- und Realschulabschlüsse. Das Vermitteln von Praktikumsplätzen, das Erstellen von Bewerbungsunterlagen sowie die Vermittlung in Berufsberatung und Ausbildungsträger sind Ziele der Projekte.
8	Zielgruppe	Abhängigkeitskranke und suchtgefährdete Jugendliche von 12 bis 26 Jahren
9	Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - intensive therapeutische Betreuung, - Beschulung von Jugendlichen mit Doppeldiagnosen, - kleine Klassen, - 32 Therapieplätze
10	Rahmenbedingungen	<p>Voraussetzung für eine Aufnahme ist die Entgiftung und die Kostenzusagen für stationäre Maßnahmen vom Jugendamt/Sozialamt</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige medizinische Versorgung durch die im Ort niedergelassenen Ärzte, Allgemeinmediziner und Zahnarzt, - für die psychiatrische Versorgung steht der Einrichtung ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zur Verfügung, - vertragliche Vereinbarung mit dem Sophien- und Hufelandklinikum gGmbH Weimar
	Finanzen	Lebensunterhalt der Teilnehmer über Jugendamt und Sozialamt
11	Link	www.die-chancegeber.de www.cjd-grenzland.de

1	Projektname	„KiKo - Kinderkompetenzen-Kitakompetenzen“
2	Projekträger	Landratsamt Altenburger Land Lindenastraße 9 04600 Altenburg
3	Ansprechpartner	Fachdienstleiterin Marion Fischer Fachberaterin Kati Franke
4	Email	Jugendarbeit.Kita@altenburgerland.de Kati.Franke@altenburgerland.de
	Telefon	0 34 47 - 58 67 62 0 34 47 - 58 67 21
5	Partner/Netzwerke	Kindertageseinrichtungen, Fachdienst des Hauses wie Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, interdisziplinäre Frühförderstellen, Kinderärzte etc.
6	Durchführungsort	Kindertagesstätten des Landkreises
7	Konzept/ Projektziele	Die Zusammenarbeit mit den Eltern in Form eines Miteinanders ist ein wesentliches Anliegen des Projektes, die aktiv meist in der Einrichtung beginnt, ergänzt durch Mobilität und Flexibilität der Pädagogen. Gewollt ist eine angelegte, offene Zusammenarbeit mit Institutionen und Eltern, die von Wertschätzung, Einfühlungsvermögen und ausreichend Zeit für das eigene Lernen getragen wird.
8	Zielgruppe	Kinder mit erhöhtem Förderbedarf (Förderstufe 1), Eltern, Fachpersonal in den Kindertageseinrichtungen
9	Umsetzung	auf Anforderung durch Kindertageseinrichtungen oder Eltern
10	Materialien	Ein Fundus zur Ausleihe von Spielen, Literatur u. a. Material (z. B. Sandwanne, Pantomime Kleidung) befindet sich im Gebäude des Landratsamtes.
11	Ergebnisse	derzeit 16 Kleingruppen in 14 Kitas mit 61 Kindern
12	Rahmenbedingungen	Im Rahmen der Förderstufe 1 nutzen die Kindertageseinrichtungen das Projekt bisher z. B. durch Kleingruppenarbeit (ein Erzieher mit 3 bis 5 Kindern) und/oder einer prozessbegleitenden Beratung (Zeit für Austausch zu eigenem pädagogischen Denken und Handeln) sowie im Rahmen der Einzelförderung. Erzieher gestalten diese Förderung bspw. mit verschiedenen Spielen, An- und Entspannungsphasen, je nach den vereinbarten Förderschwerpunkten. Für die Mitarbeiter am Kiko-Projekt bedeutet das in erster Linie das Kennenlernen der Kinder, im Anschluss der Beobachtungen Gespräche, die Bildung interessenorientierter Förderschwerpunkte, gefolgt von regelmäßigen Treffen.
	Personal	0,875 VbE
	Finanzen	Landesmittel
13	Link	www.altenburgerland.de unter Bildung und Soziales → Soziales → Kinder, Jugend u. Familie

1	Projektname	„Sprachfuchse“
2	Projektträger	Trägerverbund: Quer-Wege e. V.; Kindersprachbrücke Jena e. V.; Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Jena-Weimar e. V.; Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Jena e. V.; DO Diakonie Ostthüringen gGmbH; Thüringer Sozialakademie gGmbH; Förderverein Integrativ Wohnen und Leben e. V.; Gemeinnützigen Gesellschaft für Bildung, Betreuung und Pflege mbH; Kommunale Kindertagesstätten Jena (KKJ)
3	Ansprechpartner	Elena Dolokov
4	Email	e.dolokov@asb-jena.de
	Telefon	0 36 41 - 33 16 28
5	Partner/Netzwerke	Dezernat für Familie und Soziales Jena, Jugendamt Jena, Beauftragte für Migration und Integration Jena
6	Durchführungsort	zehn Kindertageseinrichtungen in Jena
7	Konzept/ Projektziele	Sprachförderung aller Kinder ab dem 3. Lebensjahr, Weiterbildungen des pädagogischen Personals, Wertschätzung der Familiensprachen, Zusammenarbeit mit den Eltern und den Grundschulen.
8	Zielgruppe	alle Kinder ab dem 3. Lebensjahr, besondere Berücksichtigung haben Bedürfnisse der Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder im Vorschulalter
9	Umsetzung	Das Projekt „Sprachfuchse“ startete im Februar 2008 zuerst in zwei Kindertageseinrichtungen. Nach der erfolgreichen Testphase wurde es im August 2009 von zwei auf zehn Kindertageseinrichtungen in Jena erweitert. Die Sprachförderung für Vorschulkinder findet zweimal (ca. 30 Min.) in der Woche statt. Bei den Spiel- und Übungseinheiten geht es zum einen um die Förderung der grammatischen Strukturen der deutschen Sprache und zum anderen um die Förderung der Erzählkompetenz der Kinder. Die Kleinkinder erhalten einmal in der Woche ca. 30 Minuten Sprachförderung. Kinder mit besonderem Sprachförderbedarf werden auch individuell gefördert.
10	Materialien	schriftvorbereitende Osnabrücker Materialien, andere bewährte Sprachfördermaterialien
11	Ergebnisse/ Evaluation	Seit Mai 2010 läuft eine Evaluierung des Projekts. Die Ergebnisse werden im Herbst 2010 präsentiert.
12	Rahmenbedingungen	Die Sprachförderung findet in den Gruppen und in anderen Räumlichkeiten, die für ein ungestörtes Spielen und Üben in Kleingruppen geeignet sind, statt.
	Personal	In jeder Kindertageseinrichtung ist je eine Sprachförderkraft mit 0,5 VbE eingestellt.

	Finanzen	Finanzierung 2010: Stadt Jena und Eigenanteil der Träger
13	Link	www.sprachfuechse-jena.de

1	Projektname	„Fit im Wasser“
2	Projektträger	Kreissportbund Nordhausen e. V. Geseniusstraße 26 99734 Nordhausen
3	Ansprechpartner	Andreas Meyer
4	Email	Ksb-ndh@web.de
	Telefon	0 36 31 - 98 47 65
5	Partner/Netzwerke	Landratsamt Nordhausen, Stiftung der Kreissparkasse Nordhausen, Kindertageseinrichtungen und Sportvereine im Landkreis
6	Durchführungsort	Landkreis Nordhausen
7	Konzept/ Projektziele	Ermöglichung der Teilnahme am freud betonten Umgang mit dem Medium Wasser; Erlernen einer Schwimmtechnik mit dem Ziel des Erwerbs des „Seepferdchens“ sowie der Minimierung des Risikos eines Badeunfalls
8	Zielgruppe	Vorschulkinder
9	Umsetzung	Kindertageseinrichtungen, welche Eltern bei der Erlangung der Schwimmfähigkeit ihrer Kinder unterstützen, wird eine Zuwendungsmöglichkeit geboten, um soziale Benachteiligung auszuschließen
10	Ergebnisse/ Evaluation	Durchführung erstmals im Jahr 2009/2010 Beteiligung: sieben Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 84 Kindern
11	Rahmenbedingungen	Förderrichtlinie
	Personal	Begleitung durch Personal Kindertageseinrichtung Schwimmlehrer des Bades
	Finanzen	2009/2010 Förderung mit 40 €/Kind Stiftung der Sparkasse, (wird jährlich neu beantragt); Kreissportbund (ges. 3.360 €)
12	Link	www.ksb-nordhausen.de

1	Projektname	„ZeBRA“ - Zentrale Beratung, Ressourcenorientierung und ambulante Hilfen
2	Projekträger	FSU Jena, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Philosophenweg 3 07743 Jena
3	Ansprechpartner	Susanne Bauer-Fleck
4	Email	Susanne.Bauer-Fleck@med.uni-jena.de
	Telefon	0 36 41 - 93 53 20
5	Partner/Netzwerke	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Friedrich-Schiller-Universität Jena; Stadt Jena: Fachdienst Jugendhilfe, Fachdienst Soziales, Fachdienst Gesundheit; Staatliches Schulamt Jena-Stadtroda
6	Durchführungsort	Stadt Jena
7	Konzept/ Projektziele	Gestaltung einer verbindlichen Regelung der Zusammenarbeit der beteiligten Kooperationspartner im Interesse der Zielgruppe, Prüfung und Sichtung bestehender Angebotsstrukturen für die Zielgruppe und bei Bedarf die Verbesserung bzw. Ergänzung wissenschaftlich fundiert anzuregen
8	Zielgruppe	Die Zielgruppe umfasst Kinder und Jugendliche, die in den Lebensbereichen Familie, Schule und psychischer Gesundheit derartige Auffälligkeiten zeigen, die ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen oder ernsthaft bedrohen. Sie sind bei mindestens zwei der Kooperationspartner als „Fall“ bekannt. Ihre Störungsbilder erfordern eine multidisziplinäre Diagnostik, ein gemeinsames Fallverständnis und eine gemeinsame Intervention durch die kooperierenden Institutionen.
9	Umsetzung	Projektkoordinator ist zentrale organisatorische und inhaltliche Anlaufstelle und Ansprechpartner für ZeBRA. Vernetzungsarbeit wird aus dem Projekt KoBRA in Verantwortung der Projektkoordination fortgeführt. Jährlich zwei Vernetzungstreffen. Darüber hinaus trifft sich einmal pro Quartal die Lenkungsgruppe, bestehend aus vertretungsberechtigten Vertretern der Projektpartner.
10	Rahmenbedingungen	Finanzierung einer Stelle Projektkoordinatorin durch die Stadt Jena
	Personal	1 VbE =13 Stunden/Woche
	Finanzen	Stadt Jena
11	Link	www.uni-jena.de → Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie KoBRA/ZeBRA

1	Projektname	„Jonathan“- ein Projekt zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus von Suchtkrankheit und/oder psychischer Krankheit belasteten Familien
2	Projekträger	Soziales Arbeitnehmer-Bildungswerk in Thüringen e. V. (sabit e. V.) Auenstraße 54 99089 Erfurt
3	Ansprechpartner	Frau Prater Frau Rusche
4	Email	a.prater@sabit.de c.rusche@sabit.de
	Telefon	03 61 - 22 24 84 90
5	Partner/Netzwerke	Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt, Beratungsdienste, Schulen, Kliniken, Krankenkassen, Ärzte und Therapeuten, Club maritim Erfurt e. V.
6	Durchführungsort	- AG Kreativ Erfurt, - AG Erlebnispädagogik: angebotsspezifisch, - AG Reiten: Therapiezentrum „Immortal“, Tröchtelborn - Ferienfreizeiten: angebotsspezifisch
7	Konzept/ Projektziele	- Stabilisierung und Stärkung sozialer Kompetenzen durch freizeitpädagogisches Betreuungsangebote (Spiel, Sport, Bewegung) zur Vermittlung von Sicherheit, Halt und Orientierung durch Erfahren von Kontinuität und Regelmäßigkeit, - sozialer Austausch mit Gleichaltrigen in ähnlicher Problemlage, - alters- und themenspezifische Informationen zur Suchtproblematik, psychischen Erkrankungen sowie Gesundheitsförderung, - z. T. Elternarbeit
8	Zielgruppe	Kinder und Jugendliche aus von Suchtkrankheit und/oder psychischer Krankheit belasteten Familien im Alter von 7 bis 15 Jahren (in Einzelfällen auch Ausnahmen möglich)
9	Umsetzung	- verschiedene Module, - wöchentliche Arbeitsgemeinschaften am Donnerstag (Wechsel zwischen kreativen und erlebnispädagogischen Angeboten), - wöchentliche Arbeitsgemeinschaft heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (zwei Gruppen, Dienstag für den Raum Erfurt und Mittwoch für den Raum Gotha), - Intensivangebote in Form von ein- oder mehrtägigen Ferienfreizeiten, - immer bedarfsorientiert, d. h. die Angebote und Aktivitäten richten sich nach den Kindern/Jugendlichen und finden ausschließlich im außerschulischen Bereich statt (z. B. Klettern, Segeln, Expeditionen, Radtouren, Kreativkurse im Zeichnen und Basteln, Gesprächsrunden u. v. m.)

10	Ergebnisse/ Evaluation	Das Projekt befindet sich derzeit in Evaluation. Laut dem Stand von 2009 nahmen bislang 105 Kinder und Jugendliche an dem Projekt teil: davon stammten 41 aus einer Familie mit einer Sucht-/psychischen Erkrankung und 64 aus einer Familie mit einer psychischen Erkrankung. Nach aktuellsten Angaben konnten durch das Projekt bislang 116 Kinder/Jugendliche erreicht werden: davon stammen 44 aus Familien mit einer Sucht-/psychischen Erkrankung und 72 aus Familien mit einer psychischen Erkrankung.
11	Rahmen- bedingungen	Der Projektbeginn war der 1. Oktober 2005 (Konzepterstellung), ab Februar 2006 wurde der Übergang in die Praxisarbeit gelegt. Die räumliche Voraussetzung bietet die Außenstraße 54, die neben den Mitarbeiterbüros auch einen Gemeinschaftsraum bzw. Küche besitzt (Kreativangebot, Beratungsraum). Die materielle Ausstattung des Projektes wird durch Zelte, Campingausrüstungen, Regen- und Wanderbekleidung für die AG Erlebnispädagogik und die Ferienfreizeiten sowie diverser Spiele und Materialien für das Kreative Gestalten komplettiert. Das Therapiezentrum „Immortal“ Tröchtelborn (betrieben vom Träger) ermöglicht die Nutzung der Therapiepferde, Reithallen sowie Außenreitplätze für das Heilpädagogische Reiten im Rahmen des Projektes. Der Träger verfügt über einen eigenen Kutter namens „Jonathan“, durch Kooperationsvertrag mit dem Segelsportclub Maritim können die Räumlichkeiten am Alperstedter See genutzt werden. Die Ausgabe von Flyern erfolgt vor allem über Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Partner des Netzwerkes. Die regelmäßige Vorstellung des Projektes erfolgt bei verschiedenen Institutionen sowie Fachveranstaltungen und Arbeitsgemeinschaften (disziplinübergreifend).
	Personal	aktuell sechs Mitarbeiter und eine Mitarbeiterin im Erziehungsurlaub, ein Projektleiter, Gesundheitsmanager, Übungsleiter (25 h für 4 Monate, 20 h für 8 Monate), ein Diplom-Sozialpädagoge (20 h für 12 Monate), eine Sozialmanagerin/Erzieherin für Organisation, Kreativbereich (27 h für 12 Monate) eine Diplom-Sozialpädagogin/Reitpädagogin für AG Reiten themenübergreifend (18 h für 12 Monate), eine Diplom-Sozialpädagogin/Reitpädagogin für AG Reiten themenübergreifend (10 h für 3 Monate), ab Oktober ein Übungsleiter Segeln für Erlebnispädagogik, Freizeiten (30 h für 9 Monate, 20 h für 3 Monate), ein Projektmitarbeiter 2,5 h für 12 Monate
	Finanzen	Förderung vom Land Thüringen, z. Zt. Vollfinanzierung
12	Link	http://www.projekt-jonathan.de

1	Projektname	„Starke Eltern - Starke Kinder®“
2	Projekträger	Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. Schöneberger Straße 15 10963 Berlin
3	Ansprechpartner	Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Thüringen e. V. Carsten Nöthling Johannesstraße 2 99084 Erfurt
4	Email	post@dksbthueringen.de
	Telefon	03 61 - 65 31 94 83
5	Partner/Netzwerke	Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Thüringen
6	Durchführungsort	je nach zertifizierter Kursleitung und Trägerangebot
7	Konzept/ Projektziele	Ziel der Elternkurse ist es, Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe zu unterstützen, ihre Fähigkeiten deutlich zu machen, Selbstbewusstsein zu stärken und entwicklungsfördernde Faktoren gegenüber den Kindern wie Zuwendung und Anerkennung im Alltag zu stabilisieren und zu verbessern. Der Elternkurs geht von der Erziehungskompetenz der Eltern aus. Vermittelt wird im Elternkurs das Modell „anleitender Erziehung“. Es gelten die Grundprinzipien wie Gewaltfreiheit, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Grundorientierungen des Kinderschutzbundes. Das Kind ist Subjekt mit dem Recht auf Entwicklung, Versorgung, Schutz und Beteiligung. Familie ist der primäre Sozialisations- und Erfahrungsort für Kinder. Der Komplexität der Lebenssituation von Familien und dem Einfluss der Umgebung auf die Gestaltung des Familienlebens wird Rechnung getragen. Die Teilnahme an den Elternkursen ist für die Eltern freiwillig. Das Projekt ist ein präventives Angebot und keine Therapiegruppe, auch wenn die Auswirkungen therapeutisch sein können. Eltern mit erheblichen Erziehungs- oder Partnerschaftsproblemen werden dabei unterstützt, eine Beratungseinrichtung aufzusuchen.
8	Zielgruppe	alle Eltern
9	Umsetzung	Dieses Modell wird in fünf aufeinander aufbauenden Stufen erklärt, erprobt u. geübt: <ul style="list-style-type: none"> - Klärung der Wert- und Erziehungsvorstellungen in der Familie, - Festigung der Identität als Erziehende, - Stärkung des Selbstvertrauens zur Unterstützung kindlicher Entwicklung, - Bestimmung von klaren Kommunikationsregeln in der Familie, - Befähigung zur Problemerkennung und -lösung.

		Der Kurs ist eine Kombination aus Theorievermittlung und Selbsterfahrung. Die theoretischen Inhalte werden am Anfang des jeweiligen Kursabends von der Kursleitung in verständlicher Weise vermittelt. Anschließend werden diese Inhalte durch Übungen mit den Erfahrungen der teilnehmenden Eltern in Verbindung gebracht. Durch Wochenaufgaben sollen sie in normalen Alltagssituationen erprobt und bewusst in verändertes Verhalten übertragen werden.
10	Materialien	Ratgeber „Starke Kinder brauchen Starke Eltern“ (nur in Verbindung mit Schulung).
11	Ergebnisse/ Evaluation	Forschungsergebnisse zeigen, dass es durch den Elternkurs zu signifikanten Änderungen in beiden überprüften Dimensionen gekommen ist: entwicklungshemmende Faktoren für Kinder (wie Ohrfeigen oder missachtende psychische Verhaltensweisen) wurden abgebaut; entwicklungsfördernde Faktoren (z. B. liebevolle Zuwendung, Achtung, Kooperation) wurden aufgebaut. Die befragten Kinder bewerteten ihre Eltern nach dem Kurs eindeutig besser, von Note drei minus auf zwei plus! Forschungsbericht: Evaluation von Elternkursen des Deutschen Kinderschutzbundes, Fachhochschule Köln.
12	Rahmenbedingungen	Zertifikate, die zur selbständigen Durchführung der Kurse „Starke Eltern - Starke Kinder®“ berechtigen, werden von den jeweiligen Landesverbänden des Kinderschutzbundes ausgestellt. Ein Zertifikat erhalten die Schulungsteilnehmer seit 2008 mit dem ersten gegebenen Elternkurs. Derzeit gibt es in Thüringen 177 Elternkursleiter mit Zertifikat. Für Fachkräfte, die nicht direkt Kursleiter werden können oder möchten, gibt es die Möglichkeit eine zweitägige Fortbildung für pädagogische Fachkräfte zu besuchen.
	Personal	Die Schulungen zur Elternkursleitung werden von den Landesverbänden des Kinderschutzbundes durchgeführt. Kontaktaufnahme zu dem Trainer, die die Fortbildungen durchführen, ist über die Landesverbände möglich.
	Finanzen	Schulungskosten sind zu erfragen, derzeit 290 €.
13	Link	www.dksbthueringen.de → Link: 'Projekte'

1	Projektname	„PEKiP“ (Prager Eltern-Kind-Programm)
2	Projektträger	JugendSozialwerk Nordhausen e. V. Arnoldstraße 17 99734 Nordhausen
3	Ansprechpartner	Frau Bode
4	Email	i.bode@jugendsozialwerk.de
	Telefon	0 36 31 - 46 26 50
5	Partner/Netzwerke	In Zusammenarbeit mit der Evangelischen Erwachsenenbildung Thüringen; gefördert durch die Stiftung FamilienSinn Thüringen
6	Durchführungsort	Nordhausen, Alexander-Puschkin-Straße 28
7	Konzept/ Projektziele	Förderung der Eltern-Kind-Beziehung; Unterstützung des Kindes in seiner Entwicklung; Bewegungs-, Sinnes-, Spielanregung; Förderung des Erfahrungsaustausches unter den Eltern; Unterstützung der Kontakte der Kinder untereinander
8	Zielgruppe	Eltern mit Babys im Alter von sechs Wochen bis zwölf Monate
9	Umsetzung	einmal wöchentlich je 90 Minuten; zehn Veranstaltungen und ein Elternabend
10	Ergebnisse/ Evaluation	statistische Erfassung der Teilnehmer; Evaluation über Fragebogen erfolgt mit Abschluss des Kurses
11	Rahmenbedingungen	sechs bis acht Erwachsene und deren Kinder; Mindestalter sechs Wochen; genügend großer, warmer, sauberer Raum; als Demonstrationsmittel dient Puppe; Kinder sind nackt.
	Personal	ausgebildete Gruppenleiter
	Finanzen	Kursgebühr beträgt 75 €; Förderung durch die Stiftung FamilienSinn
12	Link	http://www.jugendsozialwerk.de/de/startseite/hauptnavigation/familienbildung-und-beratung/region-nordhausen/familienbildung

1	Projektname	Jenaer Elternschule „GEMEINSAM STARK“
2	Projekträger	Zentrum für Familie und Alleinerziehende e. V. Geschäftsführerin Stefanie Frommann Familienzentrum Dornburger Straße 26 07743 Jena
3	Ansprechpartner	Kathleen König
4	Email	elternschule@familienzentrum-jena.de
	Telefon	0 36 41 - 42 13 99
5	Partner/Netzwerke	an fünf Standorten verankert: Stadtteil Lobeda-West: Kinder- und Jugendzentrum „Klex“ des Komme e. V., Stadtteil Lobeda-Ost: Seniorenbegegnungszentrum des DRK, Stadtteil Winzerla: Freizeitladen des Hilfe vor Ort e. V., Stadtteil Jena-West: Kinderheim am Friedensberg, Stadtteil Jena-Nord: Familienzentrum für Familie und Alleinerziehende e. V.
		Weitere Partner: Jugendamt Jena, Praxen für Kinder- und Jugendmedizin, Ganztagschule Winzerla, Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Jena, Kinderbüro der Initiative Kinderfreundliche Stadt Jena e. V., Sozialunternehmen G. Heckel, Zentrum für Kultur, Begegnung und Sport e. V. des KOMME e. V., Zentrum zur Therapie der Rechen-schwäche, Aktion Wandlungswelten Jena
6	Durchführungsort	Stadtteil Lobeda-West: Kinder- und Jugendzentrum „Klex“ des Komme e. V., Stadtteil Lobeda-Ost: Seniorenbegegnungszentrum des DRK, Stadtteil Winzerla: Freizeitladen des Hilfe vor Ort e. V., Stadtteil Jena-West: Kinderheim am Friedensberg des Trägerwerkes Soziale Dienste e. V., Stadtteil Jena-Nord: Familienzentrum
7	Konzept/ Projektziele	Anregungen und Unterstützung in allen Erziehungsfragen, basiert auf drei Bausteinen: <ul style="list-style-type: none"> - Elternseminare: die Elternseminare wurden auf Grundlage der Bedarfslagen und unter Verwendung von Inhalten aus bekannten Elternkursen konzipiert. In kleinen Gruppen (sechs bis acht Personen) werden gemeinsam mit den ausgebildeten Kursleitern verschiedene Themen in vier Seminareinheiten besprochen, einen Familientag und einem Nachtreffen. Während der Seminarzeit steht den Eltern eine kostenfreie Kinderbetreuung vor Ort zur Verfügung, - Offene Angebote: in Form eines Familienfrühstücks oder -cafés mit Beratungsangebot in allen Stadtteilen, mit kompetenten Beratern zu verschiedenen Themen rund um Familie und Erziehung, - Eltern-Kind-Zeit: Angebot in allen Stadtteilen; Raum und Zeit um mit den Kindern gemeinsam spielen, singen,

		turnen oder zu basteln. Eltern können untereinander und mit der Kursleiterin über die Freuden und Sorgen des Alltags mit Kindern sprechen, - weitere Angebote: Informationsnachmittage oder -abende zu speziellen Themen.
8	Zielgruppe	Großeltern, und insbesondere Familien, die sich in belastenden Lebenslagen befinden (z. B. Trennung, Beziehungskonflikte, Migrationsbelastung, Suchtprobleme, Überforderungssituationen, mind. Mütter, etc.)
9	Umsetzung	Das Zentrum für Familie und Alleinerziehende e. V. ist die Koordinierungsstelle der Jenaer Elternschule "GEMEINSAM STARK". An den verschiedenen Standorten in Jena und unterstützt von vielen Partnern, stellt die Elternschule offene Angebote, Eltern-Kind-Zeiten und Seminare zur Anregung und Unterstützung für Eltern in allen Erziehungsfragen zur Verfügung. Die Partner der Jenaer Elternschule „GEMEINSAM STARK“ wollen die Eltern aktiv bei der Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen im Sinne eines alltags- und lebensweltorientierten Ansatzes unterstützen und fördern. Dabei erfüllen sie verschiedene Kriterien (u. a. Durchführung von Veranstaltungen zu familienspezifischen Themen, aktive Beteiligung an der Weiterentwicklung der Elternschule, etc.) und verwenden ein gemeinsames Logo, um nach Außen die Zugehörigkeit zur Elternschule sichtbar zu machen. An den Standorten der Elternschule in den verschiedenen Stadtteilen finden außerdem in regelmäßigen Abständen Vernetzungstreffen mit den Partnern vor Ort sowie weiteren Multiplikatoren statt. Ziel dieser Vernetzungsrunden ist, die Elternschule weiter zu entwickeln und die Angebote an die Bedarfe vor Ort anzupassen. Aber auch in anderen Einrichtungen, wie z. B. Kindertageseinrichtungen und Schulen, werden Informationsveranstaltungen zu speziellen Themen durchgeführt.
10	Materialien	Flyer, stadtteilbezogene Handzettel, Homepage
11	Ergebnisse/ Evaluation	Evaluationsbögen (regelmäßige Ausgabe in allen Angeboten der Elternschule)
12	Rahmenbedingungen	Räumlichkeiten der Standorte, Personal in den Standorten
	Personal	Koordination (0,25 VbE) Honorarkräfte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	Finanzen	Jugendamt Jena
13	Link	www.familienzentrum-jena.de

1	Projektname	„Gesunde Lebensführung für benachteiligte Frauen und alleinerziehende Mütter“
2	Projektträger	Verein „Die Arche“ e. V. Postfach 1160 99701 Sondershausen
3	Ansprechpartner	Frau Jährling
4	Email	kontakt@arche-ev.info
	Telefon	0 36 32 - 60 33 00
5	Partner/Netzwerke	„Gegen häusliche Gewalt“; „Düne“; Arbeitsamt; ARGE; Landratsamt, Stadtverwaltung
6	Durchführungsort	Sondershausen
7	Konzept/ Projektziele	Das Projekt fokussiert in seiner Zielsetzung benachteiligte Frauen und junge Mütter, die durch das Erlernen einer gesunden Lebensführung ihre Chancengleichheit im Berufsleben verbessern sollen (ungeachtet ihrer Nationalität und Herkunft). Es orientiert sich an den persönlichen Voraussetzungen, Wünschen und Interessen der Frauen und jungen alleinerziehenden Müttern, wobei nicht nur der schulische und berufliche Werdegang eine zentrale Rolle spielt, sondern auch ihre persönliche Lebenssituation. Das Konzept gestaltet sich in drei Phasen: gründliche Analyse der bestehenden Lebens-situation und klare Benennung spezifischer Probleme; Festlegung von Zielvorstellungen und Aufzeigen von Potentialen durch gesunde Lebensführung als Voraussetzung beruflichen Erfolges; Identitätsfindung.
8	Zielgruppe	benachteiligte Frauen und alleinerziehende Mütter
9	Umsetzung	Die persönlichen Interessen der Frauen und jungen Mütter werden mit den Anforderungen einer erfolgreichen Lebensbewältigung und Erwerbstätigkeit in Einklang gebracht, und eine nachhaltige Integration auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt wird angestrebt. <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Verwirklichung einer strukturellen und organisatorischen Neuausrichtung des Tagesablaufes, - Training für das Erlernen von Methoden für eine gesunde Lebensführung und Festigung des Erlernten durch Rollenspiele, Diskussionen und Vorträge, - Entwicklung von Ideen und Strategien für die private und berufliche Zukunft, - Analysieren und Nutzen der regional vorhandenen Potentiale und Ressourcen. - Durch eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sollen die Bürger mit der Zielsetzung, mit dem Verlauf und den Erfolgen unseres Projektes vertraut gemacht werden. Sie sollen durch Artikel, durch Broschüren und Flugblätter über die Aktivitäten vor Ort informiert werden. - Kooperation mit anderen Akteuren vor Ort und Entwicklung neuer Lösungsmöglichkeiten.

10	Materialien	Broschüren, Flugblätter, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit
11	Ergebnisse/ Evaluation	Projektverlauf wird dokumentiert und evaluiert
12	Rahmenbedingungen	zwei Arbeitsgruppen mit jeweils mind. fünf Teilnehmern
	Personal	zwei Arbeitnehmer mit je 72 Stunden pro Monat
	Finanzen	Personal- und Sachkosten

1	Projektname	„KiWi - Kinder Willkommen“ - mobiler Kinderschutzdienst
2	Projektträger	Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendhilfe im Saale-Holzland-Kreis Erich-Weinert-Straße 25a 07629 Hermsdorf
3	Ansprechpartner	Kerstin Schöne Elke Starkloff
4	Email	kiwi-shk@t-online.de
	Telefon	03 66 01 - 93 48 63
5	Partner/Netzwerke	Jugendamt, Familienhebammen, Beratungsstellen, Jugendgerichtshilfe, Projekte für junge Mütter, Zahnklinik Jena
6	Durchführungsort	vor Ort
7	Konzept/ Projektziele	Ziel ist es, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz und Elternrolle zu stärken und ihnen bei Bedarf möglichst frühzeitig Beratung und Unterstützung zuteil werden zu lassen.
8	Zielgruppe	Eltern aller neugeborenen Kinder im Saale-Holzland-Kreis
9	Umsetzung	Ein Arbeitsschwerpunkt besteht darin, Begrüßungs- und Informationsgespräche auf freiwilliger Basis mit den Eltern aller neugeborenen Kinder im Landkreis zu führen. Innerhalb der ersten drei Lebensmonate des Kindes wird den Eltern schriftlich ein Besuchstermin vorgeschlagen. Sind die Eltern im angegebenen Zeitraum verhindert, kann ein neuer Termin vereinbart werden. Im Rahmen des Hausbesuchs erhalten die Familien den Elternordner „Gesund groß werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Weitere Arbeitsschwerpunkte sind die Intervention bei Nichtteilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und Abklärung von Verdachtsmomenten auf Kindeswohlgefährdung.
10	Materialien	Elternordner „Gesund groß werden“, regionales Informationsmaterial
11	Ergebnisse/ Evaluation	Projektstart am 1. Juli 2008
	Personal	zwei Mitarbeiter
	Finanzen	gefördert durch das Jugendamt Saale-Holzland-Kreis

1	Projektname	Schulprojekt „Kompass“ - Ganztagschulprojekt für Kinder im Grundschulalter mit besonderem Förderbedarf
2	Projektträger	Herderschule Weimar, Staatliches regionales Förderzentrum, Förderschwerpunkt Lernen und sozial-emotionales Verhalten Bonhoefferstr. 46 99427 Weimar
3	Ansprechpartner	Ramona Holzapfel
4	Email	herderschule-weimar@t-online.de
	Telefon	0 36 43 - 41 89 73
5	Partner/Netzwerke	Staatliches Schulamt Weimar, Amt für Familie und Soziales Weimar, Sport- und Schulverwaltungsamt, Stiftung "Dr. Georg Haar" Weimar, Diakoniestiftung Weimar Bad Lobenstein gGmbH, Geschäftsstelle Weimar
6	Durchführungsort	Schulprojekt "Kompass"
7	Konzept/ Projektziele	Vermeidung und Minderung von Benachteiligungen der überwiesenen Kinder sowie deren Integration in Grund-, Förder- oder Regelschulen entsprechend ihrer individuellen Fortschritte in den Bereichen des sozialen und kognitiven Lernens. Das Erreichen von Lern- und Bildungszielen steht gleichberechtigt neben der Entwicklung sozialer Kompetenzen und dem Therapieerfolg. Eine Trennung der Kinder von ihren Eltern soll möglichst vermieden werden. Schwerpunkte der ganzheitlichen Förderung sind: Vermittlung einer positiven Grunderfahrung in Lernsituationen als Grundlage für eine Stabilisierung von Lernwillen und Lernmotivation, Realisierung des kontinuierlichen Schulbesuches, Entwickeln von Gemeinschaftsfähigkeit und Sozialkompetenzen, Entwickeln und Erproben von Handlungsalternativen und neuen Problemlösungsstrategien, Bildung und Stärkung von Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Entdecken und Verstärken von positiven Ressourcen und Selbstwert, Entwickeln und Erproben lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, Bearbeitung von Störungen im familiären System bzw. Vermittlung und Begleitung zu externen Beratungs- und Therapieangeboten, Vorbereitung und Begleitung der weiteren Schullaufbahn und nachsorgender Hilfen zur Erziehung, emotionale Stabilisierung und Anbahnung neuer sozialer Beziehungen im Lebensumfeld in der Integrationsphase, Aufarbeitung schulischer und psychosozialer Defizite sowie Förderung der Motivation und Lernbereitschaft, Stärkung der Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit sowie der physischen Belastbarkeit, Stärkung der Erziehungskompetenz der Erziehungsberechtigten.

8	Zielgruppe	Kinder von sechs bis zwölf Jahren, bei denen erhebliche Sozialisations-, Verhaltens- und Lerndefizite diagnostiziert wurden und die in herkömmlichen Schulformen überfordert sind, die durch ihr Verhalten ihren oder den Schulalltag anderer Kinder massiv beeinträchtigen, die die Schule nur noch unregelmäßig oder gar nicht besuchen und bei denen Bedarf an Hilfen zur Erziehung oder der Eingliederungshilfe besteht.
9	Umsetzung	Das Projekt „Kompass“ ist eine Ganztagschule. Die Arbeit wird von Lehrern, sonderpädagogischen Fachkräften und Sozialpädagogen im Einklang mit den vorhandenen Ressourcen (z. B. Personal, Zeit, Geld) und Rahmenbedingungen geleistet. Um die dabei vorhandenen multiprofessionellen Kompetenzen für die unterschiedlichen Bedarfe der Kinder auszurichten, muss ein multi-professionelles Team entwickelt werden. Ergänzend dazu können spezielle Angebote, z. B. Beratungsstellen, Therapeuten, hinzugezogen werden. Die Leitung des Projektes und damit auch des Teams übernimmt eine Lehrkraft vor Ort. Die Grundsätze und Methoden der Sozialarbeit und der sonderpädagogischen Einflussnahme kommen zur Anwendung und werden auf ihre gegenseitige Übertragbarkeit und Nutzbarkeit überprüft. Alle Maßnahmen orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten und den positiven Ressourcen der Kinder. Über einen handlungsorientierten Unterricht sollen die Schüler schrittweise an schulische und soziale Lernprozesse herangeführt werden. Dies geschieht auf der Grundlage eines individuellen Förderplanes vor dem Hintergrund des Lehrplans, einer psychosozialen Diagnose und der Hilfeplanung. Die ganztägige Zeitplanung sowie die täglichen Arbeitseinheiten werden von den Mitarbeitern des Projektes gemeinsam entwickelt, überprüft und bei Bedarf den veränderten Problemlagen angepasst. Das multiprofessionelle Team ist gemeinsam für die Beratung und regelmäßigen Absprachen mit den Eltern verantwortlich. Die Wahl der verschiedenen Beschulungsmöglichkeiten richtet sich nach dem Fach und nach der Verhaltenssituation der jeweiligen Schüler. In Abstimmung aller am Projekt Beteiligten ist in den Ferien geöffnet. Eine Schließzeit von zwei Wochen ist einzuplanen. Um die Reintegration erfolgreich zu gestalten, müssen gemeinsame Handlungsstrategien entwickelt und mit den aufnehmenden Schulen durchgeführt werden.
10	Materialien	Die Schulbücher werden über die jeweilige Grund-, Förder- bzw. Regelschule bestellt.
11	Ergebnisse	laufendes Projekt
12	Rahmenbedingungen	Das Schulprojekt „Kompass“ ist ein eigenständiger organisatorischer Teil des Staatlichen Regionalen Förderzentrums „Herderschule“ Weimar. In diesem Projekt finden

		sechs bis 18 Schüler Aufnahme. Es wird in zwei bis drei Gruppen gearbeitet. Meldungen aus dem 2. bis 4. Schulbesuchsjahr der Grund- und Förderschule mit dem Ziel der Rückführung in die Grund- bzw. Regelschulen oder bei Bedarf in Förderzentren.
	Personal	Mitarbeiter aus Schulbereich/freien Träger; Voraussetzung für eine kontinuierliche Arbeit sind die Doppelbesetzung und die Vollzeitbeschäftigung der Pädagogen: Grundschullehrer, Erzieher, Regelschullehrer, Sonderpädagogen (SPF/Lehrer); Sozialpädagogen, Heilpädagogen (z. Zt. vier Mitarbeiter).
	Finanzen	Schulamt, Schulverwaltungsamt, Jugendamt
13	Link	www.schulprojekt-kompass.de

1	Projektname	Mütter- und Väterberatungsstelle
2	Projektträger	FöBi- Bildungszentrum Verein zur Förderung und Bildung Jugendlicher e. V., Fachbereich Familien-Leben Südstraße15 99867 Gotha
3	Ansprechpartner	Fachbereichsleitung: Frau Volkmar Familienhebammen: Frau Bergner, Frau Buntrock
4	Email	info@familien-leben-gotha.de
	Telefon	0 36 21 - 73 08 13
5	Partner/Netzwerke	Netzwerk „Frühe Hilfen“ des Landkreises Gotha: u. a. Jugendamt, Schwangerenkonfliktberatungsstelle, Kinderärzte, Gynäkologen, Hebammen
6	Durchführungsort	99880 Waltershausen, Heinrich-Heine-Straße 76
7	Konzept/ Projektziele	<p>Die Mütter- und Väterberatung ist eine Dienstleistung im sozial- und präventiv-medizinischen Bereich: Die Mütterberaterinnen sind Familienhebammen und betreuen schwangere Frauen, Mütter, Väter und ihre Kinder bis zum ersten Lebensjahr. Sie beraten sie in ihrer Rolle als (werdende) Mütter und Väter und unterstützen sie in ihrer anspruchsvollen Aufgabe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit der telefonischen oder persönlichen Beratung, - Unterstützung in Fragen der Ernährung, Pflege und Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, - Betreuung während der Schwangerschaft, - Unterstützung vor und nach der Geburt, - Stillberatung. <p>Die Familienhebammen beraten über verschiedene Kurse zum Thema Säugling und Kleinkind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurse für werdende Eltern, - Geburtsvorbereitungskurs, - Rückbildungsgymnastik, - Still- und Spielgruppen, - Babymassage, - Krabbelgruppen. <p>Wir bauen bei Bedarf gemeinsam Brücken zu anderen Hilfsangeboten.</p>
8	Zielgruppe	Das kostenfreie Beratungsangebot der Mütter- und Väterberatung steht allen Schwangeren; Müttern und Vätern von Säuglingen und Kleinkindern bis zum ersten Lebensjahr aus Waltershausen und Umgebung zur Verfügung.
9	Umsetzung	Jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat von 14.00 bis 18.00 Uhr findet die Beratung durch eine Familienhebamme statt. Die (werdenden) Eltern können mit oder ohne Voranmeldung in der Beratungsstelle vorbeikommen und werden individuell beraten. Die Mütter- und Väterberatung ist ein freiwilliges und kostenfreies Angebot.

10	Ergebnisse/ Evaluation	Die Mütter- und Väterberatungsstelle wurde am 10. September 2008 eröffnet. Zu Beginn entsprach die Annahme des Angebotes noch nicht den Erwartungen, was u. a. auf die mangelnde Akzeptanz durch den ortsansässigen Gynäkologen zurückzuführen war.
11	Rahmenbedingungen	Die Mütter- und Väterberatungsstelle befindet sich zentral im Neubaugebiet in Waltershausen-Ibenhain. Es stehen zwei Räume (Beratungsraum, Warteraum mit kindgerechter Ausstattung), ein Flur, WC und Waschbecken zur Verfügung.
	Personal	zwei Familienhebammen
	Finanzen	Finanzierung der Familienhebammen über Honorartätigkeit über das Jugendamt Gotha, die Stadt Waltersausen stellte die Räumlichkeiten zu günstigen Konditionen zur Verfügung
12	Link	www.familienzentrum-jena.de

1	Projektname	„Familie Sonnenschein“ Ein Puppentheaterprojekt gegen Gewalt in der Familie!
2	Projektträger	Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen e. V. Johannestraße 19 99084 Erfurt
3	Ansprechpartner	Heiko Höttermann
4	Email	info@jugendschutz-thueringen.de
	Telefon	03 61 - 6 44 22 64
5	Partner/Netzwerke	Landesvereinigung Kulturelle Jugendbildung Thüringen e. V. Marktstraße 6 99084 Erfurt
6	Durchführungsort	Stadt und Landkreis: Erfurt, Mühlhausen/Unstrut-Hainich- Kreis, Arnstadt/Ilm-Kreis
7	Konzept/ Projektziele	Der Tagesablauf der Familie wird in kurzen Momenten dargestellt. Dagegen gesetzt sind fünf Szenen, in denen familiäre Situationen eskalieren und in Gewalt gegen Kinder umschlagen: 1. körperliche Gewalt, 2. sexuelle Gewalt, psychische Gewalt, 3. ständiger Monolog ist keine Lösung; 4. ehrgeiziger Leistungsdruck durch die Eltern, 5. verbale Gewalt in Trennungssituationen. Dies ist ein Präventionsangebot, welches die Möglichkeiten des Puppentheaters nutzt. Die Puppe als Medium schafft die notwendige Distanz und ist gleichzeitig „Stellvertreter“ für Situationen der Realität, die für manche Zuschauer Alltag sind, für andere lehrhafte Beispiele. Die Inszenierung ist Teil eines Diskussionsangebotes zum Thema „häusliche Gewalt“ gegen Kinder. Die Reflexion der Szenen mit dem Publikum im vorbereitenden und anschließenden Gespräch eröffnet Einsichten und Lösungsansätze für eigene Probleme. Ziel soll die Erkenntnis sein, dass es bessere Lösungsmöglichkeiten für Probleme und Situationen gibt, als die Anwendung von Gewalt.
8	Zielgruppe	Kinder zwischen 7 und 10 Jahren. Gerade für diese Zielgruppe besteht seitens der Fachkräfte der Thüringer Kinder- und Jugendschutzdienste ein hoher Bedarf an Gewaltpräventionsarbeit.
9	Umsetzung	Der Einsatz für die Präventionsarbeit in Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe soll regional von den Fachkräften der Kinder- und Jugendschutzdienste getragen und durchgeführt werden. Die Modellinszenierung des Ateliertheaters wird in Workshops unter darstellerischer Anleitung jeweils übernommen. Gemeinsam mit den genannten Kooperationspartnern wird das Angebot zurzeit vor Ort für Präventionsveranstaltungen zur Verfügung gestellt. In den Standorten Mühlhausen und Arnstadt konnten Fachkräfte der örtlichen Kinder- und Jugendschutzdienste durch die

		Landesarbeitsgemeinschaft Puppenspiel zur eigenständigen Umsetzung des Theaterprojektes ausgebildet werden. Die Landesarbeitsgemeinschaft Puppenspiel bietet das Projekt landesweit für Interessierte an.
10	Ergebnisse/ Evaluation	Das Projekt befindet sich in der Aufbauphase. Die Nachfrage ist jedoch vor Ort groß und erste Aufführungen zeigen, dass das Theaterprojekt mit regen Interesse von den Kindern sehr gut angenommen wird und auch anschließend eine große Gesprächsbereitschaft zu verzeichnen ist.
11	Rahmenbedingungen	Vor dem Theaterprojekt werden die Zuschauer mit dem Thema vertraut gemacht. Es besteht die Möglichkeit dies z. B. in einer Schulklasse gemeinsam mit dem Klassenlehrer und den Puppenspielern durchzuführen. Nach der Vorstellung (ca. 30 bis 40 Minuten) werden die einzelnen Szenen mit den Zuschauern reflektiert. Sie sollen ihre eigenen Erfahrungen einbringen und durch das Gespräch - bei Problemen Lösungsansätze gemeinsam finden. Dafür stehen Gesprächspartner zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit der Vorstellungen an unterschiedlichen Orten (vom Klassenzimmer bis zur Theaterbühne). Ziel der Vorbereitung war es, den Aufbau so einfach wie möglich zu halten, eine minimale Ausstattung zu gewährleisten und den Transport mittels eines Präventionskoffers zur Verfügung zu stellen. Die Stoffpuppen sind sehr einfach gestaltet, im Bau/in der Gestaltung, im Spiel. Sie werden von ausgebildeten Pädagogen gespielt und wurden selbst gestaltet. Sprache: Die Texte sind einfach und griffig, in der Alltagssprache erfasst. Der dramaturgische Aufbau der Szenen und des Textes verdeckt das Anliegen nicht.
	Personal	Je zwei Fachkräfte/Puppenspieler in Mühlhausen, Arnstadt, Erfurt. Außerdem wird eine zusätzliche Fachkraft für Einspielungen der Musik und der notwendigen Lichteinstellungen benötigt.
	Finanzen	Die Ausbildung wurde finanziell unterstützt vom TMSFG. Die Präventionsveranstaltung ist kostenfrei. Für den Theaterbesuch wird ein Unkostenbeitrag von 1,50 € pro Kind vorgeschlagen, um Reparaturen der Requisiten und Fahrtkosten ausgleichen zu können.
12	Link	www.jugendschutz-thueringen.de →Link: „Projekte“

1	Projektname	Gesundheitliche Jugendbildung
2	Projektträger	Thüringer Sportjugend im Landessportbund Thüringen e. V. Werner-Seelenbinder-Straße 1 99096 Erfurt
3	Ansprechpartner	Michael König, Annegret Busch
4	Email	m.koenig@thuer-sportjugend.de
	Telefon	0 36 23 - 30 63 10 03 61 - 3 40 54 42
5	Partner/Netzwerke	Bildungs- und Freizeitstätte der Thüringer Sportjugend im Landessportbund Thüringen e. V. „Waldhof“ Finsterbergen Spießbergstraße 27 99898 Finsterbergen
6	Durchführungsort	siehe Partner
7	Konzept/ Projektziele	Zentrales Anliegen des Projektes ist die frühzeitige Auseinandersetzung von Kindern und Jugendlichen mit dem Wert „Gesundheit“ und das Vermitteln von Wegen und Möglichkeiten, die zu einer gesunden Entwicklung führen. Im Mittelpunkt steht die lebensnahe, auf Nachhaltigkeit orientierte Wissensvermittlung zum Thema Gesundheit/aktive Lebensgestaltung, das unter verschiedenen Aspekten beleuchtet wird. Ziel ist, sie zu einer selbst bestimmten, gesunden Lebensgestaltung anzuregen und mit den entsprechenden Handlungs- und Entscheidungskompetenzen auszustatten.
8	Zielgruppe	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie Multiplikatoren (z. B. Betreuer, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, in der Jugendhilfe tätige Personen)
9	Umsetzung	Die sechs verschiedenen Themenschwerpunkte sind aus verschiedenen Bausteinen zusammengesetzt, die miteinander kombiniert werden können. Ein Baustein umfasst drei Zeitstunden. Die Gruppenstärke umfasst ca. 15 bis 20 Kinder
10	Materialien	Sport, Spiel, Bewegung, Naturmaterialien
11	Ergebnisse/ Evaluation	laufende Projekte
12	Rahmenbedingungen	Der „Waldhof“ Finsterbergen bietet im Rahmen der Bildungsveranstaltungen auch Übernachtungen an, so dass die Projekte auch gut im Rahmen von Klassenfahrten über mehrere Tage genutzt werden können.
	Personal	1,5 VbE
	Finanzen	Land Thüringen
13	Link	www.thueringer-sportjugend.de Link: Jugendbildung

1	Projektname	Impulse für Gesundheit - Ressourcenstärkendes Training
2	Projektträger	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V., „AGETHUR“ Carl-August-Allee 1 99423 Weimar
3	Ansprechpartner	Frau Becker
4	Email	Info@agethur.de
	Telefon	0 36 43 - 5 92 23
5	Partner/Netzwerke	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Jugendberufshilfe Thüringen e. V.
6	Durchführungsort	Kreisvolkshochschule Hildburghausen Thüringer Sozialakademie gGmbH Jena
7	Konzept/ Projektziele	Nachhaltige Förderung der individuellen Gesundheit pädagogischer Fachkräfte mit dem Ziel, die Lehrer-Schüler-Interaktionen besser zu beeinflussen. Themenschwerpunkte: <ul style="list-style-type: none"> - Motivation und persönliche Zielsetzung - Kommunikation, partnerorientierte Gesprächsführung - Zeit- und Selbstmanagementstrategien - systematische Problemlösungen - soziale Kompetenz, Durchsetzungs- und Beziehungsverhalten - Entspannungstechniken
8	Zielgruppe	pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte aus Thüringen und Sachsen aus berufsbildenden Einrichtungen und Schulen (insbesondere Berufsvorbereitung) sowie aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit im Allgemeinen
9	Umsetzung	Zweitägige Seminare (20 Teilnehmer pro Seminar)
10	Materialien	Handmaterial für Lehrkräfte und Sozialpädagogen in berufsvorbereiteten Maßnahmen (von der AGETHUR entwickelt)
12	Rahmenbedingungen	Durchführung der Schulungen erfolgt über die AGETHUR in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern.
	Finanzen	Gefördert durch die AKO PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Teilnehmergebühren je nach Abhängigkeit vom Tagungsort
13	Link	www.agethur.de

1	Projektname	„Pia“ Eichsfeld - Projekt zur Integration von Alleinerziehenden
2	Projektträger	AWT Akademie für Wirtschaft und Technologie GmbH Kunertstraße 7 bis 9 37327 Leinefelde Internationales Bildungs- und Sozialwerk e. V. Industriestraße 37327 Leinefelde
3	Ansprechpartner	Projektkoordinatoren: Michaela Meier-Rinke (AWT) Dorothea Marx (int-bsw)
4	Email	Michaela.meier-rinke@awt-akademie.de marx@int-bsw.de
	Telefon	0 36 05 - 54 36 24 0 36 05 - 51 99 56
5	Partner/Netzwerk	Caritas Eichsfeld/Nordthüringen, Herr Bräutigam, Leinefelde
6	Durchführungsort:	Leinefelde, Landkreis Eichsfeld
7	Konzept/ Projektziele	<p>Projektzeitraum: 2. November 2009 - 31. Dezember 2010 Alleinerziehende sollen zu einer eigenständigen Lebensführung befähigt und möglichst eine Beschäftigungsmöglichkeit gefunden werden. In kleinen Lern- und Praxisgruppen werden folgende Themen vermittelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDV- und Internetkompetenz, - Elternkurs „Starke Eltern- starke Kinder“, - Betreuung und Erziehung (Kinder jeden Alters optimal beschäftigen und fördern), - Kleine Nähschule: ändern, reparieren, selber machen - Geld sparen, - Haushaltsplanung, - Ernährung und Kochen, - Reinigung: Tricks und Kniffe für ein schönes und sauberes zu Hause. <p>Neben beruflicher Integration ist das Ziel, die Verbesserung der familiären Situation der Kinder in den Haushalten und langfristig eine Reduzierung des generationsübergreifenden Hilfebedarfs SGB II.</p>
8	Zielgruppe	Alleinerziehende im Hilfebezug mit multiplen Vermittlungseinschränkungen

9	Umsetzung	Jeder Teilnehmer durchläuft eine vierwöchige Feststellungsphase. Während des Projektes erhalten die Teilnehmer grundlegende Qualifikationen in verschiedenen Lebens- und Berufsbereichen vermittelt, die zum einem eine Stabilisierung der persönlichen und familiären Situation ermöglichen. Mit Blick auf die Beschäftigungsfähigkeit werden die Teilnehmer kontinuierlich an mehr „Arbeitszeit“ gewöhnt. Damit erlernte Fähigkeiten auch ins private Umfeld transferiert werden, arbeitet der Integrationscoach mit jedem individuell in der häuslichen Umgebung, gibt Anleitung zur Struktur des Alltagslebens, zur Haushaltsführung und zur Kindererziehung.
10	Ergebnisse/ Evaluation	Erste Ergebnisse aus der Eignungsfeststellung zeigen, dass viele Teilnehmer tiefgreifende persönliche Schwierigkeiten ausweisen. Der weitere Projektverlauf wird dokumentiert und evaluiert.
11	Rahmenbedingungen	Umsetzung durch die Akademie für Wirtschaft und Technologie GmbH sowie das Internationale Bildungs- und Sozialwerk e. V. Die Organisation übernimmt die Caritas.
	Personal	zwei Integrationscoachs in Vollzeit, in der Vermittlung von Kenntnissen stehen Praxisanleiter sowie Dozenten im Unterricht
	Finanzen	ESF-Mittel
12	Link	www.awt-akademie.de

1	Projektname	„Mein Körper – Sexualerziehung/Pubertät“
2	Projektträger (Name; Anschrift)	Landratsamt Sömmerda Gesundheitsamt Wielandstraße 4 99610 Sömmerda
3	Ansprechpartner	Mandy Weber Gesundheitsförderung
4	Email	Gesundheitsamt@lra-soemmerda.de
	Telefon	0 36 34 - 35 43 70
5	Partner	alle Grundschulen im Landkreis Sömmerda
6	Durchführungsort	die Unterrichtsräume der betreffenden Schulen
7	Konzept/ Projektziele	<ul style="list-style-type: none"> - Wissensvermittlung über den Körper und Körperpflege, - Fortpflanzung „Wo komme ich eigentlich her?“ Sexualität, - Prävention von sexuellem Missbrauch, - Körperentwicklung und Persönlichkeitsentwicklung in der Pubertät
8	Zielgruppe	Schüler der dritten und vierten Klassen
9	Umsetzung	Gesprächsrunden im Stuhlkreis mit <ul style="list-style-type: none"> - Körperzeichnungen, - Bildmaterial und Videoverleih und Medienarbeit dazu
10	Materialien	<ul style="list-style-type: none"> - selbst erstellte Bild- und Lesematerialien, - große Packpapierbögen (für die Körperzeichnungen, - Videofilme: Dr. Thaddäus Troll „Wo komme ich eigentlich her?“ und „Was ist eigentlich mit mir los?“, - Materialien aus: Pro Familia „Mein Körper gehört mir“
11	Ergebnisse/ Evaluation	eigene Statistik
12	Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> - die Schule stellt die Anfragen, Terminvereinbarung, Klassenstärke wird abgefragt - stellt Räumlichkeiten und gestaltet den Gesprächskreis nach den Vorgaben der Gesundheitsförderung
	Personal	Mandy Weber - Gesundheitsförderung
	Finanzen	Kosten für das Material und Personal wird vom Landratsamt Sömmerda getragen

1	Projektname	„TigerKids“ - Kindergarten aktiv
2	Projektträger	Stiftung Kindergesundheit Lindwurmstraße 4 80337 München
3	Ansprechpartner	Brit Oppat für Region Thüringen Klaus-Ulrich Dennin für Region Erfurt
4	Email	brit.oppat@sac.aok.de klaus-ulrich.dennin@thr.aok.de
	Telefon	03 41 - 1 21 14 12 71 03 61 - 6 57 48 08 10
5	Partner/Netzwerke	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Augustiner Straße 38 99084 Erfurt
6	Durchführungsort	Kindertagesstätten
7	Konzept/ Projektziele	Ziel des Projektes ist durch mehr Bewegung und gesunde Lebensweise Übergewicht entgegen bzw. vorzubeugen. <ul style="list-style-type: none"> - mehr frisches Obst und Gemüse statt kalorienreicher Nahrung, - mehr Wasser, ungesüßte Tees, verdünnte Durstlöscher als energiereiche Softdrinks oder zuckerhaltige Getränke, - täglich mindestens eine Stunde körperlich aktiv sein, - Einschränkung der körperlich inaktiven Freizeitbeschäftigungen auf möglichst eine Stunde pro Tag
8	Zielgruppe	Kindergartenkinder, Erzieher und Eltern
9	Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder: <ul style="list-style-type: none"> o spielerische Vermittlung von gesundem Essen und Spaß an Bewegung, o viele verschiedene Aktionen während des Jahres - Kindertagenteam: <ul style="list-style-type: none"> o zweitägige Schulung vorab o Workshop nach einem Jahr o Unterstützung via Internet im internen Bereich o Betreuung durch die AOK vor Ort - Eltern: <ul style="list-style-type: none"> o Infos mittels Elternbriefen und Tipp-Cards o Elternabende mit Unterstützung der AOK o Zusätzliche Infos via Internet
10	Materialien	TigerKids Materialbox, Tiger Handpuppe pro Betreuungsgruppe und einen Holzzug pro Einrichtung. Leitfaden für Erzieherinnen, Tipp-Cards und Elternbriefe
11	Ergebnisse/ Evaluation	Bundesweites Projekt. Bisher wurde in Thüringen das Projekt in 59 Kindertageseinrichtungen mit 157 Kindergartengruppen

12	Rahmenbedingungen	Interessierte Kindergärten können sich für die sechste Projektwelle im Frühjahr 2011 formlos bewerben. Präventionsfachkräfte der AOK gestalten Elternabende zur Ernährung und Bewegung sowie ein Workshop für Erzieher
	Personal	Präventionsfachkräfte der AOK
	Finanzen	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
13	Link	www.kindergesundheit.de www.aok-plus.de www.tigerkids.de

1	Projektname	„Mein Körper fit und gesund – Gesunde Ernährung“
2	Projektträger	Landratsamt Sömmerda, Gesundheitsamt Wielandstraße 4 99610 Sömmerda
3	Ansprechpartner	Mandy Weber Gesundheitsförderung
4	Email	Gesundheitsamt@lra-soemmerda.de
	Telefon	0 36 34 - 35 43 70
5	Partner/Netzwerke	alle Grund- und weiterführende Schulen im Landkreis Sömmerda
6	Durchführungsort	die Unterrichtsräume der betreffenden Schulen
7	Konzept/ Projektziele	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Wissen zu gesunder Ernährung, - Wie ernähre ich mich gesund? - Gesund und schmackhaft? - Essen - Notwendigkeit und Genuss, - Selbst gemacht - einfach und kostengünstig? - gesunde Durstlöscher, - gesunde Ernährung - gesunde Zähne, - Ernährung und Bewegung, Tipps und Anregungen, theoretisch und praktisch
8	Zielgruppe	Mädchen und Jungen im Alter von 8 bis 11 Jahre
9	Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprächsrunden in den Schulen mit selbst erstellten Materialien, - Projekte zu den Themen: „Milch macht stark“, „Gesundes Schulfrühstück“ etc. in Zusammenarbeit mit Lebensmittelmärkten und dem Spielmobil des Jugendamtes des Landratsamt Sömmerda
10	Materialien	<ul style="list-style-type: none"> - selbst erstellte Unterrichtsmaterialien, - Videofilme: „Ess- und Trinkgeschichten mit der Maus“, „Apfelklops und Co“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
11	Ergebnisse/ Evaluation	eigene Statistik
12	Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> - die Schule stellt die Anfragen, Terminvereinbarung, Klassenstärke wird abgefragt, - stellt Räumlichkeiten und gestaltet den Gesprächskreis nach den Vorgaben der Gesundheitsförderung, - Gesundheitsförderung organisiert kostenlose Lebensmittel und das Spielmobil des Jugendamtes des Landratsamt Sömmerda
	Personal	Mandy Weber Gesundheitsförderung
	Finanzen	Kosten für das Material (ausgenommen Lebensmittel) und Personal wird vom Landratsamt Sömmerda getragen

1	Projektname	Interaktionsgruppe für Kinder
2	Projektträger	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e. V. Abraham-Lincoln-Straße 13 99423 Weimar
3	Ansprechpartner	Frau Jakob, Frau Hoffmann
4	Email	eb.gera.tt@twsd.de
	Telefon	03 65 - 3 20 94
5	Durchführungsort	Räumlichkeiten der Beratungsstelle für Eltern, Kinder u. Jugendliche, Werner-Petzold-Straße 27, 07549 Gera
6	Konzept/ Projektziele	Das Training wird als Gruppentraining für ca. sechs Kinder angeboten. Hier setzen sich die Kinder mit ihrer Identität, ihren Stärken und Schwächen, ihren und den Gefühlen ihrer Mitmenschen sowie mit der Verarbeitung und Umgangsweise mit Gefühlen auseinander. Konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten und alternative Sichtweisen werden vermittelt und in Phantasie und Rollenspielen ausprobiert. Aggressive Kinder sollen lernen, ihr Verhalten zu reflektieren und besser zu steuern, mehr Mitgefühl und Verständnis für andere zu entwickeln und alternative bzw. kreative Verhaltensmodelle zu finden. Ängstlichen Kindern werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie ihre Ängste alternativ betrachten und bewältigen können. Hierfür bekommen sie auch praktische Anregungen für den Alltag mit auf den Weg.
7	Zielgruppe	Kinder im Alter von 9 bis 13 Jahren mit aggressivem und impulsivem Verhalten sowie Kinder mit sozialer Unsicherheit, Ängsten und psychosomatischen Beschwerden.
8	Umsetzung	Das Training besteht aus elf wöchentlichen Gruppenstunden je ca. 90 Minuten.
9	Materialien	Bastel- und Collagematerial, Material zur kreativen Gestaltung, Orffsche Instrumente, Kostüme und Tücher, Musik, Filmmaterial, Naturmaterial und vielfältiges spezifisches Material
10	Ergebnisse/ Evaluation	Der Trainingserfolg lässt sich durch den Vergleich der Ergebnisse der Eingangs- mit denen der Abschlussdiagnostik nach Trainingsende ermitteln (z. B. Eltern- und Lehrerbeschreibungen sowie die Verhaltensbeobachtung der Therapeuten).
11	Rahmenbedingungen	Bereitstellung eines Gruppenraumes in unserer Beratungsstelle und Einbettung dieses Trainingsprogramms in das Gesamtkonzept der Erziehungsberatungsstelle.
	Personal	zwei Mitarbeiterinnen unserer Beratungsstelle
	Finanzen	Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des bestehenden Haushaltes unserer Beratungsstelle.

1	Projektname	Konzentrationsstraining „ATTENTIONER“
2	Projektträger	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e. V. Abraham-Lincoln-Straße 13 99423 Weimar
3	Ansprechpartner	Frau Fischer, Frau Hoffmann
4	Email	eb.gera.tt@twsd.de
	Telefon	03 65 - 3 20 94
5	Durchführungsort	Räumlichkeiten der Beratungsstelle für Eltern, Kinder u. Jugendliche Werner-Petzold-Straße 27 07549 Gera
6	Konzept/ Projektziele	Verbesserung der fokussierten (selektiven) Aufmerksamkeit, der Aufmerksamkeitssteuerung. Dazu gehört auch eine gezielte Hemmung der Reaktionsimpulse auf irrelevante Reize und das Erreichen einer deutlich verminderten Aufmerksamkeitsschwankung als Kennzeichen für eine deutliche Ablenkbarkeit. Außerdem sollte die Fähigkeit zur parallelen Verarbeitung von Reizen, die auf gleiche oder mehrere Modalitäten gerichtet sind, trainiert werden. Ein weiteres Ziel ist die Steigerung der Selbstregulation (eigenverantwortliches Handeln). Der Aufbau sozial erwünschten Verhaltens ist ein weiteres Therapieziel.
7	Zielgruppe	Das Training wird als Gruppentraining mit Kindern vergleichbaren Alters durchgeführt. Mit dem „ATTENTIONER“ sollen vor allem Kinder der Altersgruppe von 7 bis 14 Jahren gefördert werden. Es sollte auf Grund der erforderlichen Lese- und Schreibkenntnisse erst ab der 2. Klasse durchgeführt werden.
8	Umsetzung	Das Training besteht aus 15 wöchentlichen Sitzungen je 60 Minuten. Dazu finden fünf Therapieeinheiten je 100 Minuten als Elterngruppentraining statt.
9	Materialien	entsprechend der Vorlagen der Trainingskonzeption
10	Ergebnisse/ Evaluation	Der Trainingserfolg lässt sich durch den Vergleich der Ergebnisse der Eingangs- mit denen der Abschlussdiagnostik nach Trainingsende ermitteln (z. B. Eltern- und Lehrerbeschreibungen sowie die Verhaltensbeobachtung der Therapeuten).
11	Rahmenbedingungen	Bereitstellung eines Gruppenraumes in unserer Beratungsstelle und Einbettung dieses Trainingsprogrammes in das Gesamtkonzept der Erziehungsberatungsstelle.
	Personal	zwei Mitarbeiterinnen unserer Beratungsstelle
	Finanzen	Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des bestehenden Haushaltes unserer Beratungsstelle.

Abkürzungsverzeichnis

BGBI.	Bundesgesetzblatt
bspw.	beispielsweise
ebd.	ebenda
etc.	et cetera
f.	folgende (Seite)
ff.	folgende (Seiten)
GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
Hrsg.	Herausgeber
IPSY	Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz
i. d. R.	in der Regel
i. V. m.	in Verbindung mit
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
StAnz.	Staatsanzeiger
ThürGIG	Thüringer Gesetzes zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen
ThILLM	Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien
ThürKJHAG	Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz
ThürKitaG	Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz
ThürSchulG	Thüringer Schulgesetz
TIZIAN	Initiative zur Integration und Armutsbekämpfung - Nachhaltigkeit
TMBWK	Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
TMSFG	Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
URL	einheitlicher Quellenanzeiger → Internetadresse, Stand: 23. August 2010
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel