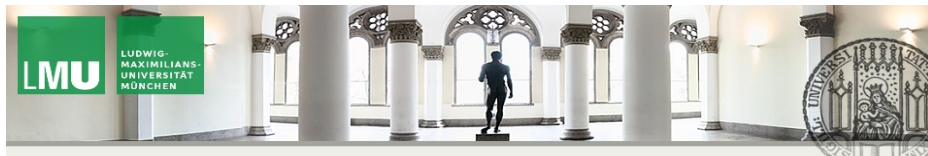




Gesundheitsförderung – nur ein lästiger Trend?!



Vortrag bei der Tagung „Jugendhilfe trifft Gesundheitsförderung“ im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit am 31. März 2011



Der Berichtsauftrag der Bundesregierung

- Die Bundesregierung will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern;
- dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen;
- die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen;
- die Heranwachsenden, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, sind zu integrieren; und
- die Koordination und Vernetzung der Hilfesysteme (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsversorgung und Eingliederungshilfe) soll verbessert werden.

Von Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe

These

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

Voraussetzung für Koproduktion: Anschlussfähige Konzepte

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

Anschlussfähige Konzepte

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

Bezugspunkt I: UN-Kinderrechtskonvention



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

Bezugspunkt: Ottawa Charta der WHO

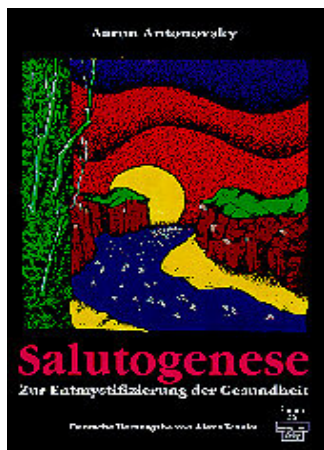
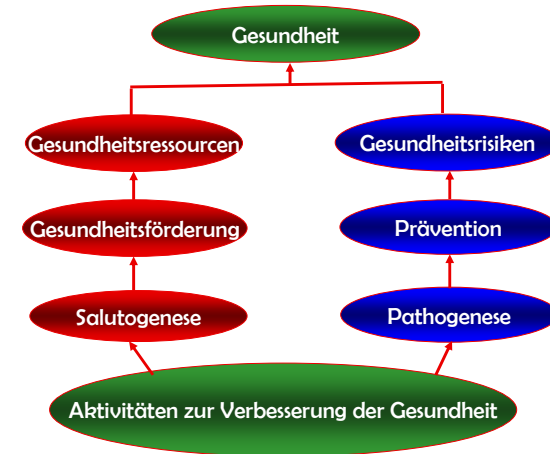
"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über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

Kinder und Jugendliche mit Behinderung

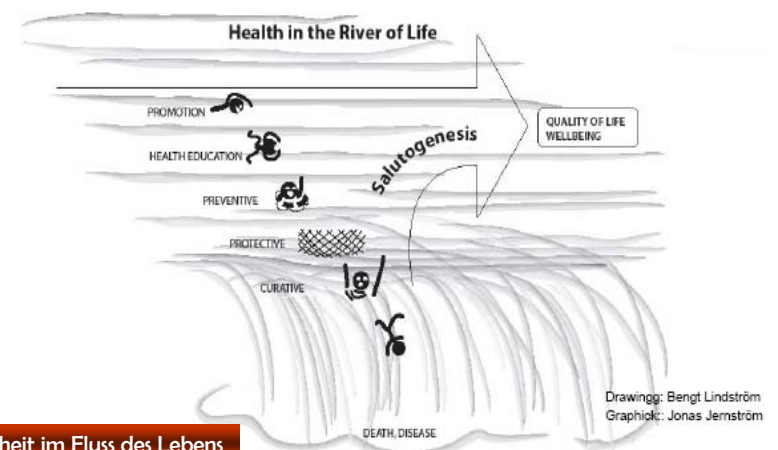
- Entscheidung: keinen eigenen Abschnitt zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sondern die Lebenslage dieser Kinder und Jugendlichen als Querschnittsthema im Bericht zu bearbeiten.
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind in erster Linie Kinder und Jugendliche mit Bedürfnissen, wie sie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

Gesundheitsförderung

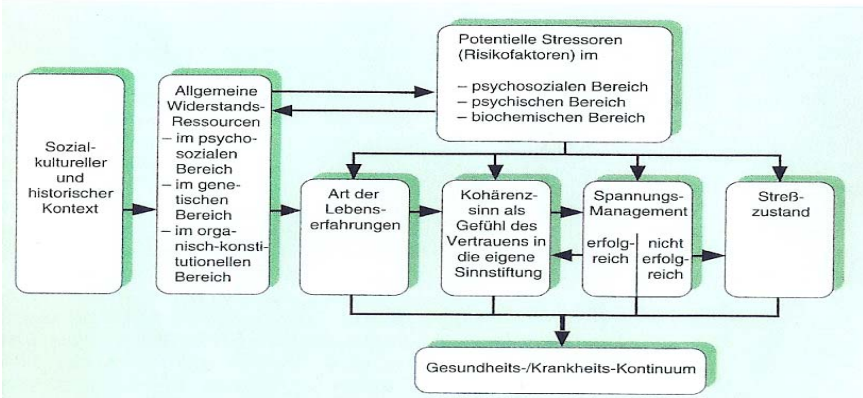
zielt auf die Befähigung zu einer selbstbestimmten Lebensweise und darf nicht auf die Bereiche Ernährung und Bewegung reduziert werden, obgleich diese durchaus wichtige Zielbereiche von Prävention und Gesundheitsförderung sind.



Aaron Antonovsky 1923 - 1994



Gesundheit im Fluss des Lebens



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

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

Der **Kohärenzsinn** beschreibt eine geistige Haltung:

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

Generalisierte Widerstandsressourcen

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

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

Generalisierte Widerstandsressourcen

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

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

BegründerInnen des Capability-Ansatzes: Amartya Sen und Martha C. Nussbaum



Unter Verwirklichungschancen (capabilities)

versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Verwirklichungschancen

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

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

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

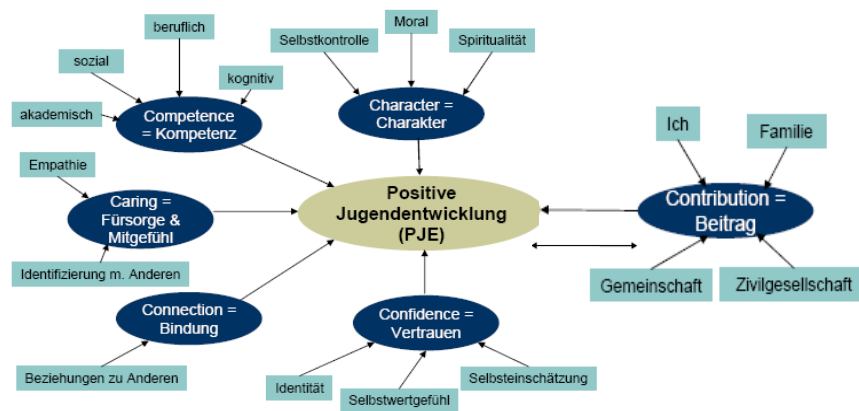
Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Das Aufwachsen in der Spätmoderne ist riskant geworden

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

Positive Jugendentwicklung: „Gedeihen“ (Thriving)

Die positive Entwicklung lässt sich nicht als ein naturgesteuertes Ablaufgeschehen begreifen, in dem sich eine innere Anlage entfaltet, sondern im Zentrum steht ein Modell von Entwicklung, das in einem transaktionalen Sinne als dynamisches Austauschsystem zwischen den heranwachsenden Subjekten und den unterschiedlichen sozialen Systemen (wie Familie, Schule, Peers, Nachbarschaft und Gesamtgesellschaft) verstanden wird.



Quelle: Richard M. Lerner: Die 6 Cs der positiven Jugendentwicklung

Handlungsbefähigung

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

Handlungsbefähigung beruht auf

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

Quelle: Matthias Grundmann (2006). Sozialisation.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

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

Störungen bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben

- Bindung und Autonomie
➢ Bindungsstörungen, Regulationsstörungen
- Bewegen, Sprechen, Achtsamkeit
➢ Entwicklungsstörungen der Sprache, Motorik und des Verhaltens
- Sich bewähren, Beziehungen eingehen, sich die Welt aneignen
➢ ADHS, Angststörungen, Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
➢ Depressive Erkrankungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Essstörungen
- Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen
➢ Emotional-instabile Persönlichkeiten: Substanzmissbrauch/Abhängigkeit; Psychische Belastungen am Ausbildungs- und Arbeitsplatz

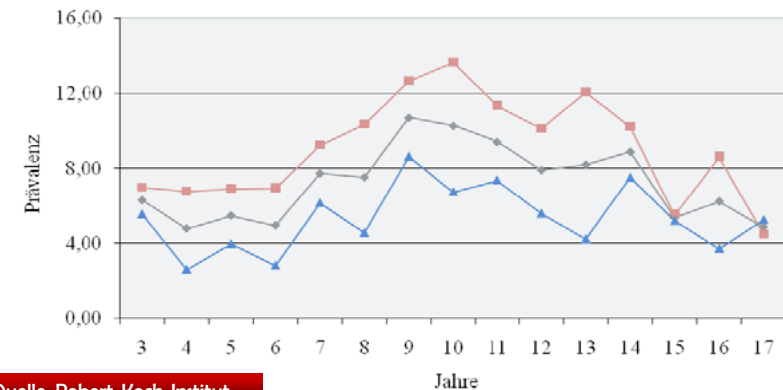
„Neue Morbidität“

Veränderung des Krankheitsspektrums:

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

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

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

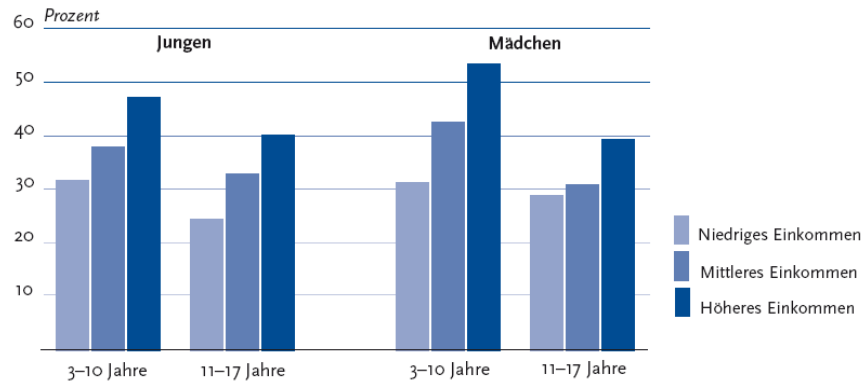


Quelle: Robert-Koch-Institut: KiGGS

Legend: Gesamt (grey line with circles), Jungen (red line with squares), Mädchen (blue line with triangles)

Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

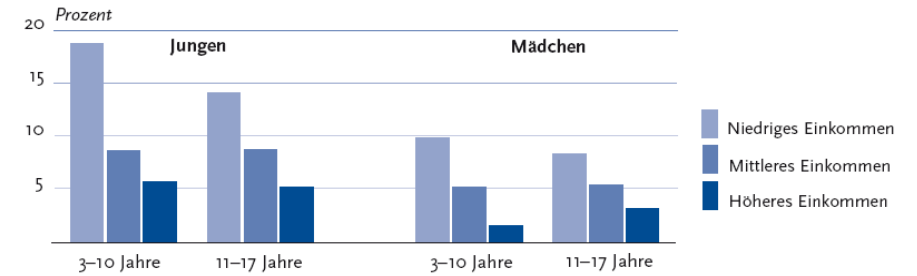
Elterneinschätzung: „Meinem Kind geht es sehr gut“



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

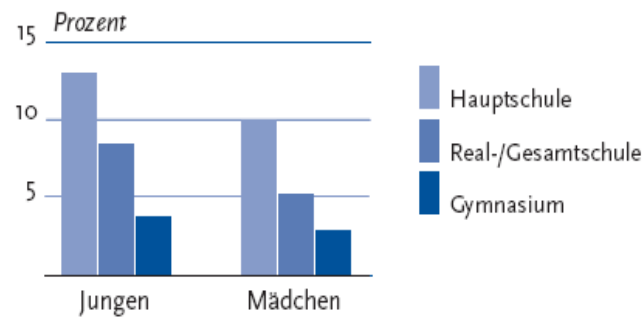
Psychosoziale Probleme und elterliche Einkommenssituation



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

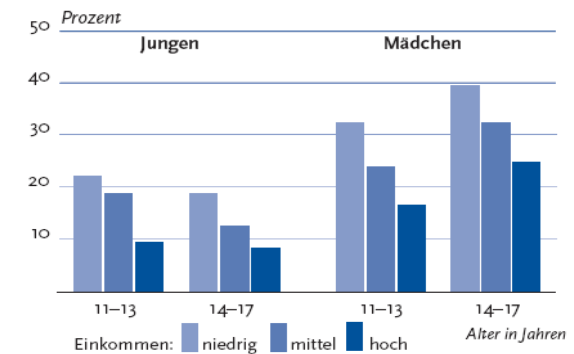
Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

Psychosoziale Probleme von Jugendlichen (11 – 17 J.) nach Schultypen



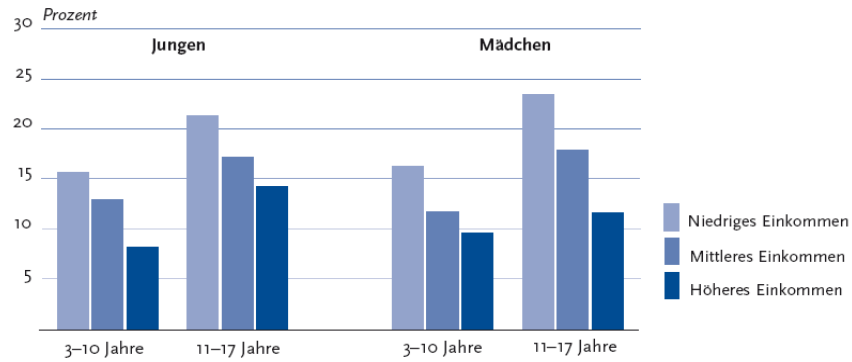
Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

Prävalenz von Essstörungen bei 11- bis 17-Jährigen (Selbstausskunft)



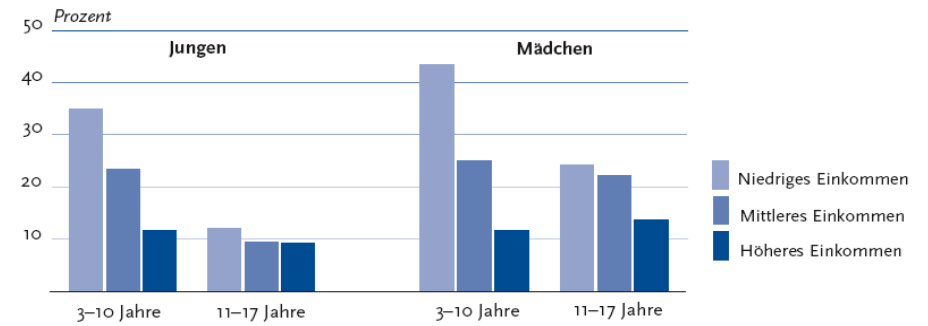
Quelle: KIGGS (2007)

Übergewicht und elterliche Einkommenssituation



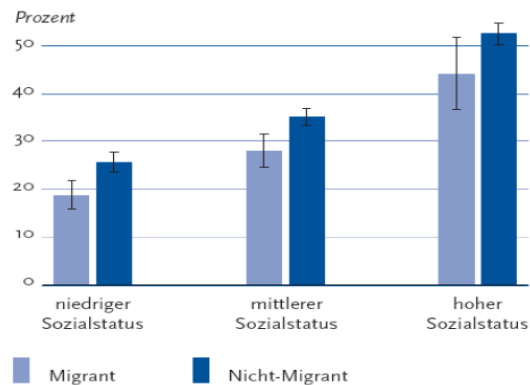
Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Körperlich-sportliche Inaktivität und elterliche Einkommenssituation



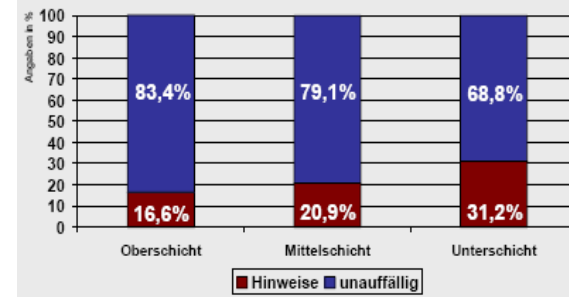
Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Index gesunder Ernährung



Quelle: KIGGS (2007)

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



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

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

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

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

Befundlage

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

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

Empfehlungen

Zentralperspektive:

Der vorsichtige Titel des 13. Kinder- und Jugendberichts

„Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“ lässt sich auf das Prinzip der „Befähigungsgerechtigkeit“ verdichten.

Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe

- Familien- und Elternbildung, frühe Förderung
- Kindertagesbetreuung
Schnittstellen: Ganztagesbetreuung, Gesundheitssystem, Frühförderung
- Jugendarbeit
- Hilfen zur Erziehung
- Jugendschutz
- Delinquenz- und Gewaltprävention
Schnittstellen: § 35 a SGB VIII, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule
- Jugendberufshilfe

Was hat die Jugendhilfe überhaupt mit Gesundheit und Inklusion zu tun?

- Die Medizin allein bekommt diese Probleme nicht in den Griff !
- Gefahr der „**Medikalisierung**“ und „**Psychiatisierung**“!
- Die psychosoziale Situation ihrer „Klientel“ sind ein zentraler Aspekt in der Jugendhilfe – ihre Auswirkungen auf Gesundheit werden aber noch zu wenig beachtet.
- Gesundheit und Wohlbefinden dürfen nicht nur Voraussetzung, sondern müssen auch Ziel von Jugendhilfe sein.

Ausloten der Möglichkeiten, aber auch Grenzen der KJH

Begrenzung/Chance auf **pädagogische Unterstützung** von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung!

Hilfreich dabei: Fachliche Standards wie **Subjektorientierung, Niedrigschwelligkeit, Lebensverlaufsperspektive, interkulturelle und Gender-Sensibilität, Inklusion**

Ein erster Blick

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

Konzeptionelle Unschärfen

Hygieneerziehung
Gesundheitsbildung
Gesundheitspädagogik
Wellnesserziehung
Gesundheitstraining
Soziale Gesundheitsarbeit
Gesundheitsprävention
Bewegungsprävention
Gesundheitsförderung
Präventionsschulung
Gesunde Kindertageseinrichtung
Gesundheitskindergarten
Gesunde Erziehung und Bildung

Empfehlungen

Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung

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

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

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

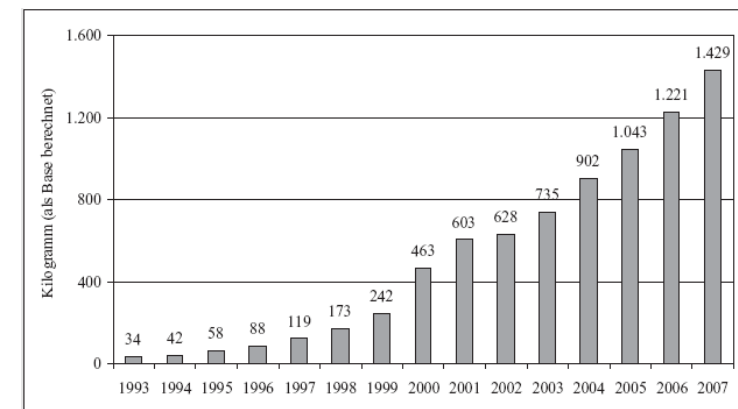


Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Schulalter

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

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



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM 2008



Leitlinie 11

Von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive

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

Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Jugendalter

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

Empfehlungen

Gesundheitsförderung bei Jungen Erwachsenen

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Inklusion

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Verbindliche Netzwerkbildung

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

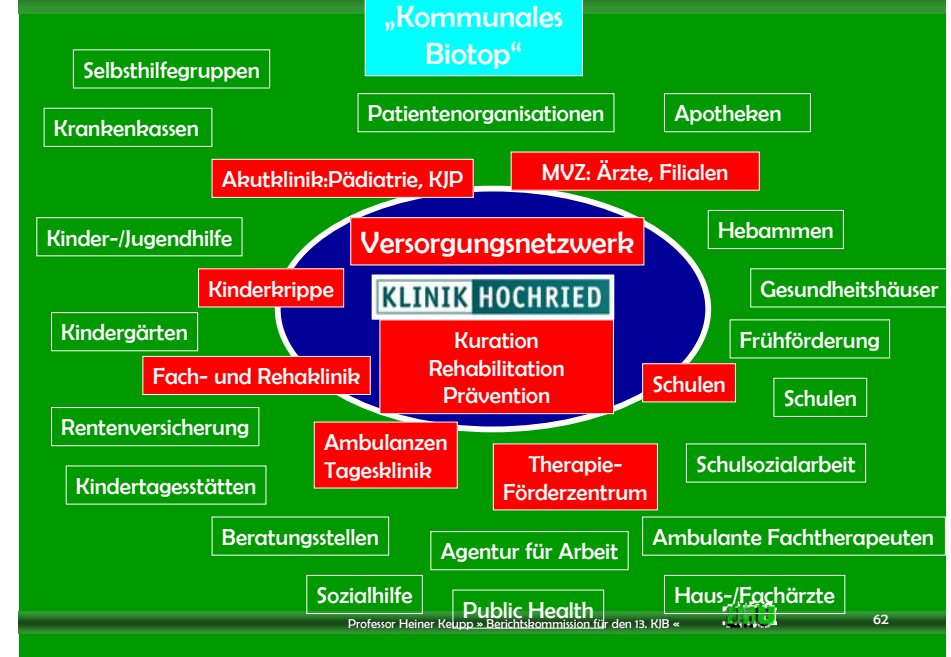
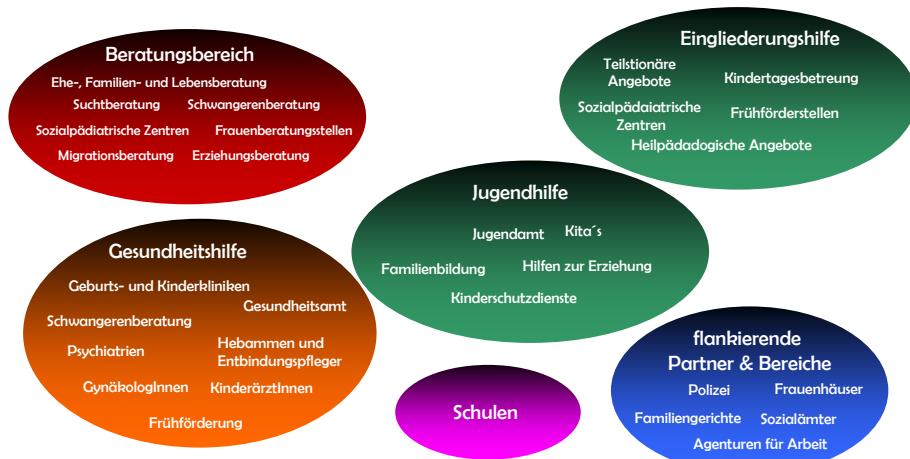
- ◆ Frühe Förderung,
- ◆ Kindertagesbetreuung,
- ◆ Schnittstelle Schule – Kinder und Jugendhilfe,
- ◆ Jugendliche in belastenden Lebenslagen,
- ◆ Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

- Die Koordination ist Aufgabe des Kinder- und Jugendhilfesystems und muss finanziert sein
- In einem Bundesmodellverbund ist diese Netzwerkförderung anzuschließen und zu evaluieren.

Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



... Akteure in den lokalen Netzwerken:



Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

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

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel

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

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung

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

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

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