

## 13. Kinder- und Jugendbericht

Bericht über die Lebenssituation junger  
Menschen und die Leistungen der Kinder-  
und Jugendhilfe in Deutschland

**Mehr Chancengerechtigkeit für ein gesundes  
Aufwachsen durch verbesserte Kooperation von  
Jugendhilfe, Gesundheits- und Bildungssystem –  
Erfahrungen aus Deutschland**



Fonds Gesundes  
Österreich

**Vortrag bei der Satellitenveranstaltung „Jugendhilfe trifft  
Gesundheitsförderung“ bei der 17. Österreichischen  
Gesundheitsförderungskonferenz am 23. Juni 2015 in Salzburg**

**LMU**

LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN



## Ausgangsthese

Wir haben in der Bundesrepublik eine Reihe effektiver Bildungs- und Unterstützungssysteme für Heranwachsende in prekären Lebenslagen, aber sie arbeiten oft noch in splendid isolation. Für eine gezielte Förderstrategie werden sinnvolle neue Kooperationsallianzen von Schul-, Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Eingliederungssystem benötigt. Vor allem die Inklusionsthematik fordert eine verbindliche Kooperationsstrategie.

Das war eines der zentralen Ziele des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung.



## 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.



## Ausgangsfragen

### 1. Ausgangslage

- Wie sieht die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen aus?
- Gibt es spezielle Risikolagen?
- Wo sind neue Formen der Gesundheitsförderung erforderlich?

### 2. Hilfesysteme

- Wer ist zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention?
- Versäulung statt Vernetzung

### 3. Suche nach Lösungen

- Wie könnte eine gemeinsame Basisphilosophie aussehen?
- Wie könnten systemintegrierende Netzwerke aussehen?
- Wie könnte eine gesunde Schule aussehen?



**Wo liegen für Gesundheitsförderung und Prävention spezielle Herausforderungen?**



## „Neue Morbidität“

Veränderung des Krankheitsspektrums:

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

Untermauert durch die aktuellen Daten des  
Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)  
des Robert-Koch-Instituts.



SACHVERSTÄNDIGENRAT  
zur Begutachtung der Entwicklung  
im Gesundheitswesen

**Koordination und Integration –  
Gesundheitsversorgung in einer  
Gesellschaft des längeren Lebens**

Sondergutachten 2009

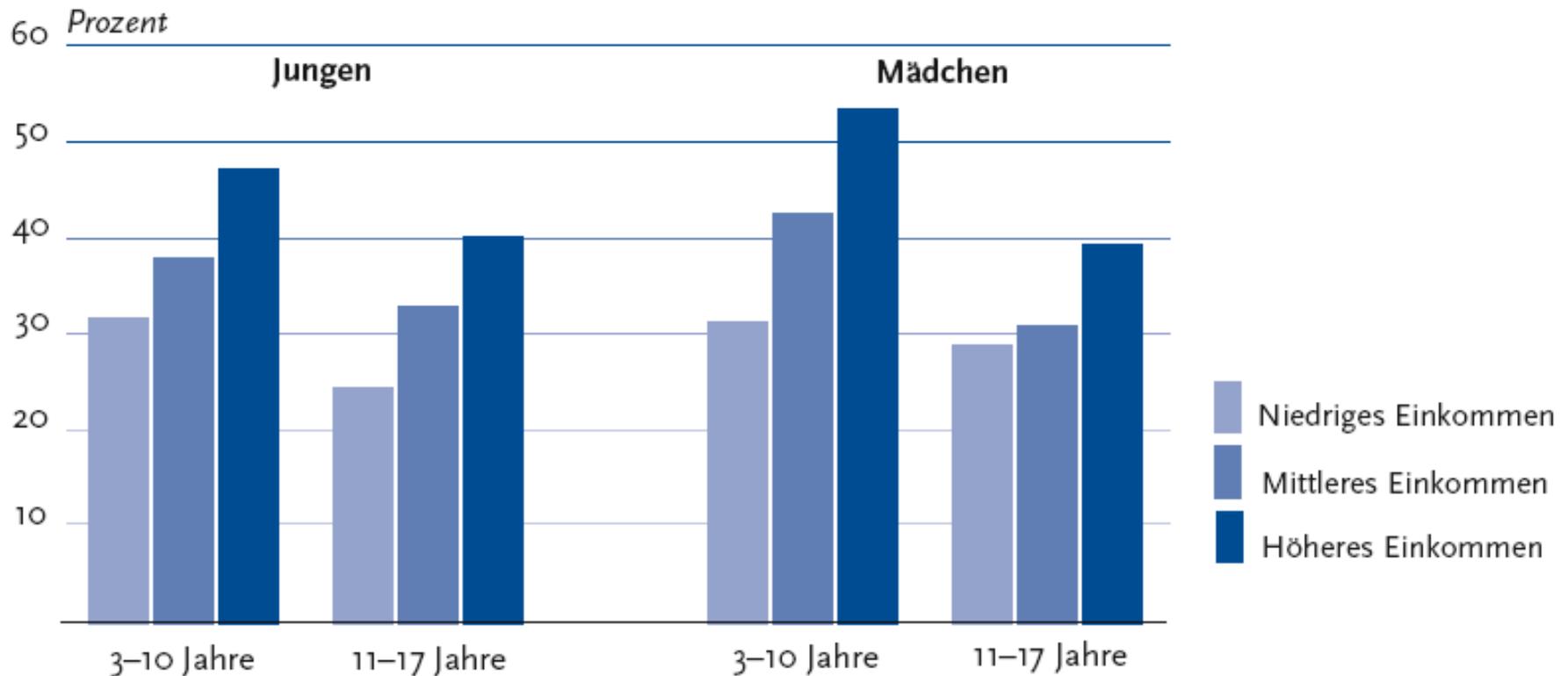
## Ein „nahezu monotoner Befund“:

„... ein Fünftel eines jeden Geburtsjahrgangs – das sind 140 000 Kinder pro Jahr – (wächst) mit erheblichen, vor allem psychosozialen Belastungen und gravierenden Defiziten an materiellen und sozialen Ressourcen auf.“

Quelle Gutachten des Sachverständigenrates (2009)



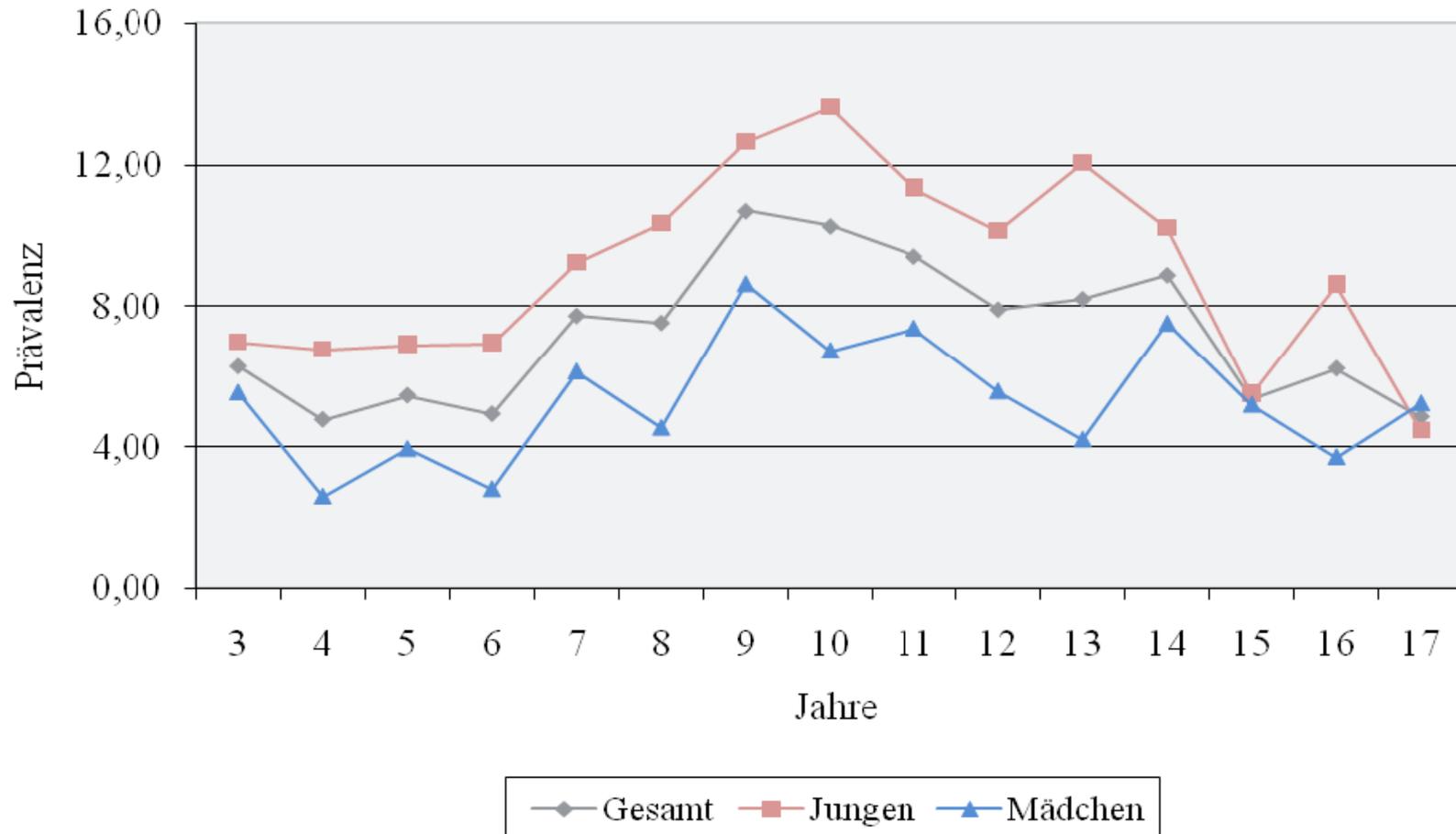
## Elterneinschätzung: „Meinem Kind geht es sehr gut“



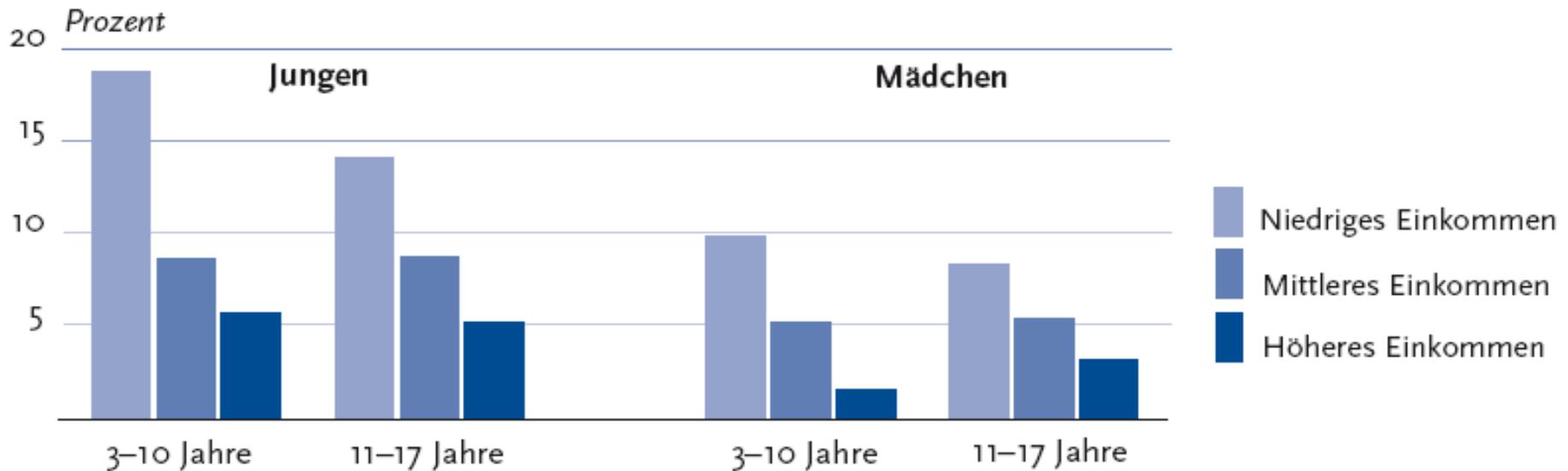
Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS



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



## Psychosoziale Probleme und elterliche Einkommenssituation



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS



## Psychische Gesundheit/Verhaltensauffälligkeit aus der Sicht der Eltern

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

SÖS: Sozioökonomischer Status / MH: Migrationshintergrund

Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS



## Befunde

Emotionale Probleme (Ängste, depressive Verstimmung)	Insgesamt: 13% Niedriger ST 18% > hoher ST 9,7%
Verhaltensprobleme (aggressiv-dissoziales Verhalten.)	Insgesamt: 35% Jungen 39,2% > Mädchen 30,6% Niedriger ST 43,8% > hoher ST 28,5%
Hyperaktivitätsprobleme	Insgesamt: 14,6% Jungen 17,1% > Mädchen 12,1% Niedriger ST 24,6% > hoher ST 6,5% Kinder mit MH 20% vs. Kinder ohne MH 13,6%
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	Insgesamt: 20,5% Kinder mit MH 37,7% > Kinder ohne MH 17% Niedriger ST 31,8% > hoher ST 14,6%
Grenzwertig bis auffälliges prosoziales Verhalten <sup>[1]</sup>	Insgesamt: 10,7% Kinder mit MH: 14,5% > Kinder ohne MH: 9,9% Niedriger ST: 12,2% vs. hoher ST: 9,9%

**Psychische und  
Verhaltensauffälligkeiten  
bei 3- bis 6jährigen  
Kindern  
(Elternangaben)**

Quelle: KIGGS 2007



# Mehr Chancengerechtigkeit für ein Gesundes Aufwachsen

	<b>Befunde</b>
Emotionale Probleme (Ängste, depressive Verstimmung)	Gesamt: 18,3% Jungen: 18,6% Mädchen: 18,0% Mit MH: 20,1% Ohne MH: 18,0% 26,0% niedriger ST > 16,9% mittlerer ST > 13,1% hoher ST
Verhaltensprobleme (aggressiv-dissoziales Verhalten)	Gesamt: 29,9% Jungen: 35,2% Mädchen: 24,4% Mit MH: 35,4% Ohne MH: 28,9% 41,4% niedriger ST > 27,2% mittlerer ST > 22,7% hoher ST
Hyperaktivitätsprobleme	Gesamt: 17,9% Jungen: 23,2% Mädchen: 12,2% Mit MH: 20,7% Ohne MH: 17,3% 25,4% niedriger ST > 17,7% mittlerer ST > 10,7% hoher ST
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	Gesamt: 21,2% Jungen: 24,2% Mädchen: 17,9% Mit MH: 36,3% Ohne MH: 18,4% 32,4% niedriger ST > 18,4% mittlerer ST > 14,2% hoher ST
Mangel im Bereich prosoziales Verhalten	Gesamt: 8,6% Jungen: 11,0% Mädchen: 6,1% Mit MH: 10,0% Ohne MH: 8,3% 10,2% niedriger ST > 8,7% mittlerer ST > 6,9% hoher ST

**Psychische und  
Verhaltensauffälligkeiten bei 6- bis  
12jährigen Kindern  
(Elternangaben)**

Quelle: KIGGS 2007



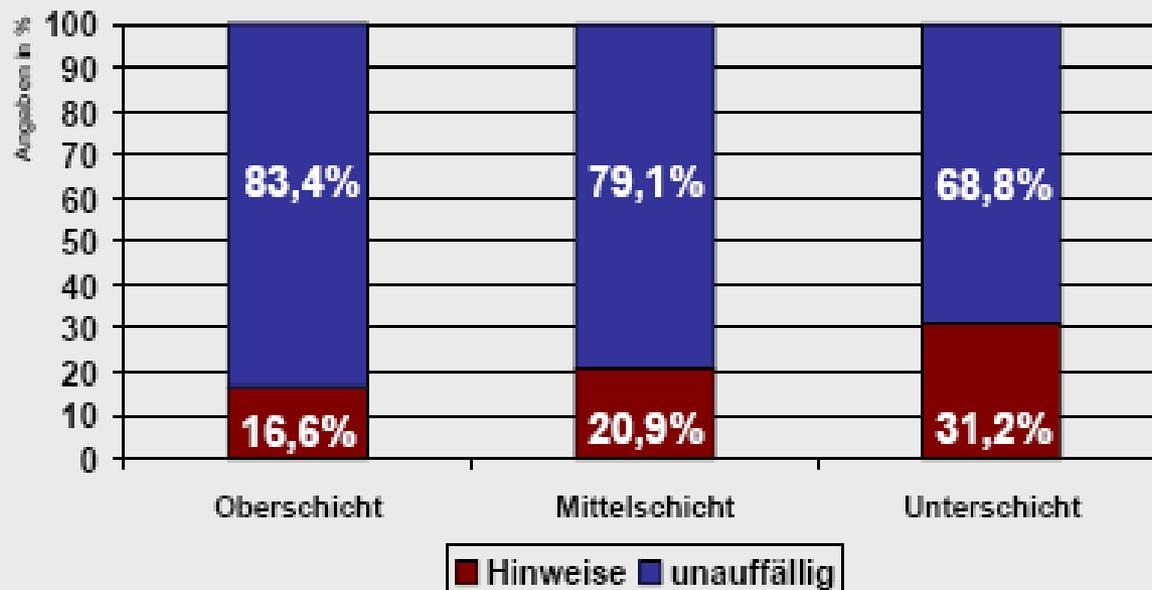
	<b>Befunde</b>
Emotionale Probleme (Ängste, depressive Verstimmung)	Gesamt: 15,6% Jungen: 12,6% Mädchen: 18,8% Mit MH: 18,0% Ohne MH: 15,2% 18,5% niedriger ST > 15,3% mittlerer ST > 12,5% hoher ST
Verhaltensprobleme (aggressiv-dissoziales Verhalten)	Gesamt: 27,5% Jungen: 30,9% Mädchen: 24,1% Mit MH: 30,6% Ohne MH: 27,0% 36,6% niedriger ST > 26,7% mittlerer ST > 19,7% hoher ST
Hyperaktivitätsprobleme	Gesamt: 9,2% Jungen: 12,7% Mädchen: 5,5% Mit MH: 10,2% Ohne MH: 9,1% 11,0% niedriger ST > 9,3% mittlerer ST > 7,3% hoher ST
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	Gesamt: 22,4% Jungen: 23,9% Mädchen: 20,9% Mit MH: 32,8% Ohne MH: 20,6% 28,1% niedriger ST > 21,1% mittlerer ST > 18,1% hoher ST
Mangel im Bereich prosoziales Verhalten[1]	Gesamt: 12,5% Jungen: 16,0% Mädchen: 8,9% Mit MH: 13,1% Ohne MH: 12,4% 13,7% niedriger ST > 11,7% mittlerer ST < 12,6% hoher ST

**Psychische und  
Verhaltensauffälligkeiten  
bei 14- bis 17-  
Jährigen**

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,
- sie verfügen über weniger persönliche, familiäre und soziale Ressourcen
- geschlechtsspezifische Differenzen ergeben sich verschärft
- sie zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (ADHS; v.a. Jungen),
- sie haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen).

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



## Empfehlungen

### Besonderer Förderungsbedarf bei

- Aufwachsen in Armutslage
- Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Kindern von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern
- Traumatisierte Kinder und Jugendliche



**Wie sieht die Lösungskompetenz der vorhandenen Hilfesysteme aus und wie könnte sie kooperativ verbessert werden?**



## Ist-Zustand

Die aktuelle Situation zeigt versäulte und in sich eingeschlossene Systeme, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden.



## Wie kann aus Fremdheit Kooperation entstehen?

Wenn das Verhältnis von Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Eingliederungssystem von Fremdheit bestimmt ist, dann ergeben sich daraus Fragen und Konsequenzen. Es stellt sich vor allem die Frage, wie Fremdheit überwunden werden kann und wie neue Formen der Kooperation institutionell ermöglicht werden könnten. Natürlich ist auch Übersetzungsarbeit zwischen den unterschiedlichen Sprachsystemen und den dahinter liegenden Denkmodellen notwendig. Und es steht die Frage der wechselseitigen Anerkennung und des Respektes im Raum: Wie können sich Berufsgruppen und Hilfssysteme „auf gleicher Augenhöhe“ begegnen?

Eine sinnvolle Kooperation braucht anschlussfähige Konzepte, aus denen heraus gemeinsame Zielvorgaben abgeleitet werden können.



## Anschlussfähige Konzepte

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



## Die zentralen konzeptionellen Bezugspunkte

- **Ausgangspunkte:**
  - Ottawa-Charta der WHO
  - UN-Kinderrechtskonvention
  - UN-Konvention zur Rechte behinderter Menschen
- **Salutogenetische Perspektive: Resilienz, Kohärenz und Selbstwirksamkeit**
- **Befähigungs-Ansatz (Capability-Approach): Verwirklichungschance**
- **Entwicklungspsychologie: Positive Jugendentwicklung**



## 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."



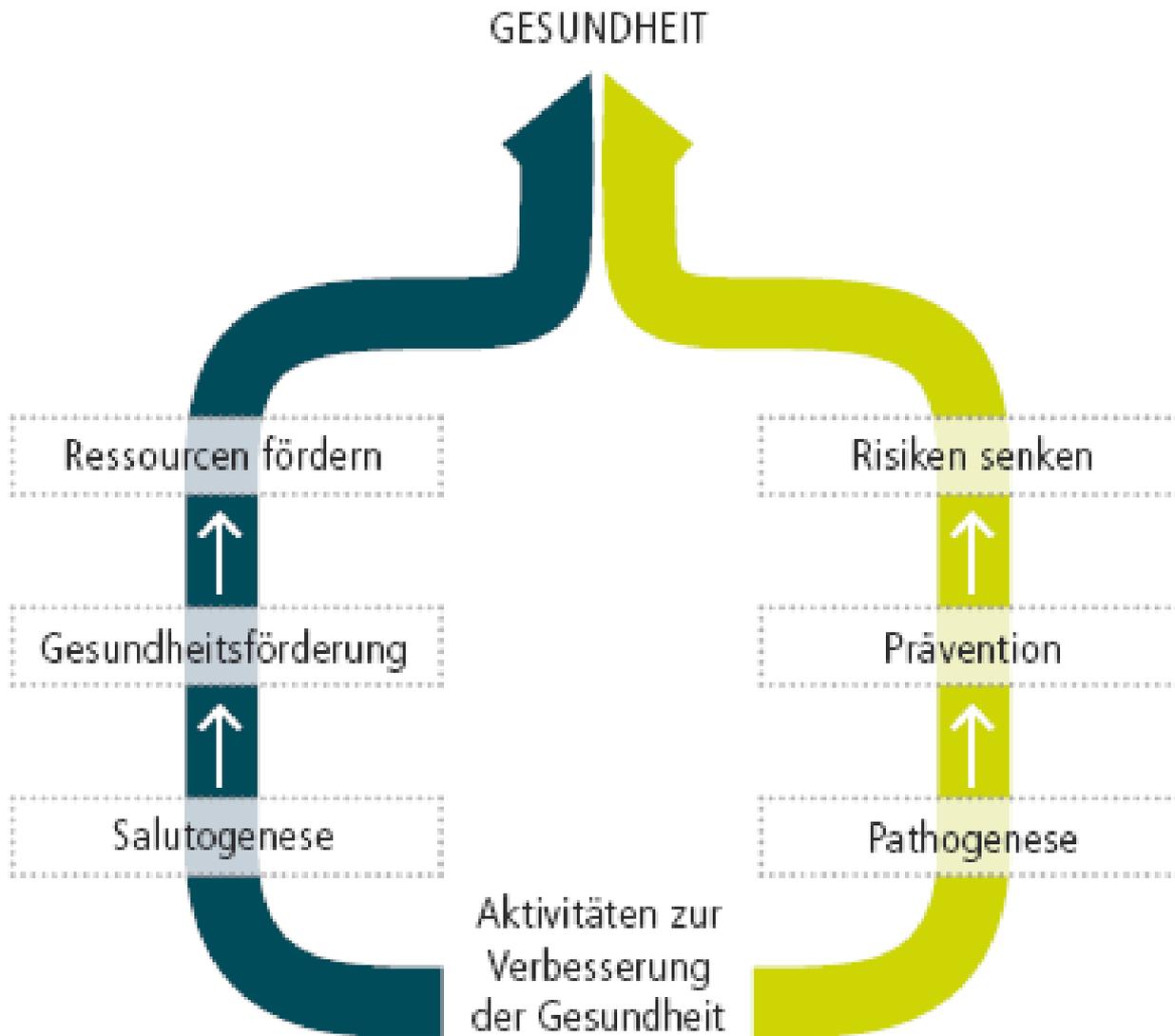
## Gesundheitsförderung

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.

Es geht um die Förderung von  
**Handlungsfähigkeit**



# Mehr Chancengerechtigkeit für ein Gesundes Aufwachsen



## Leitlinie

### Achtsamer Körperbezug, kommunikativer Weltbezug, reflexiver Bezug

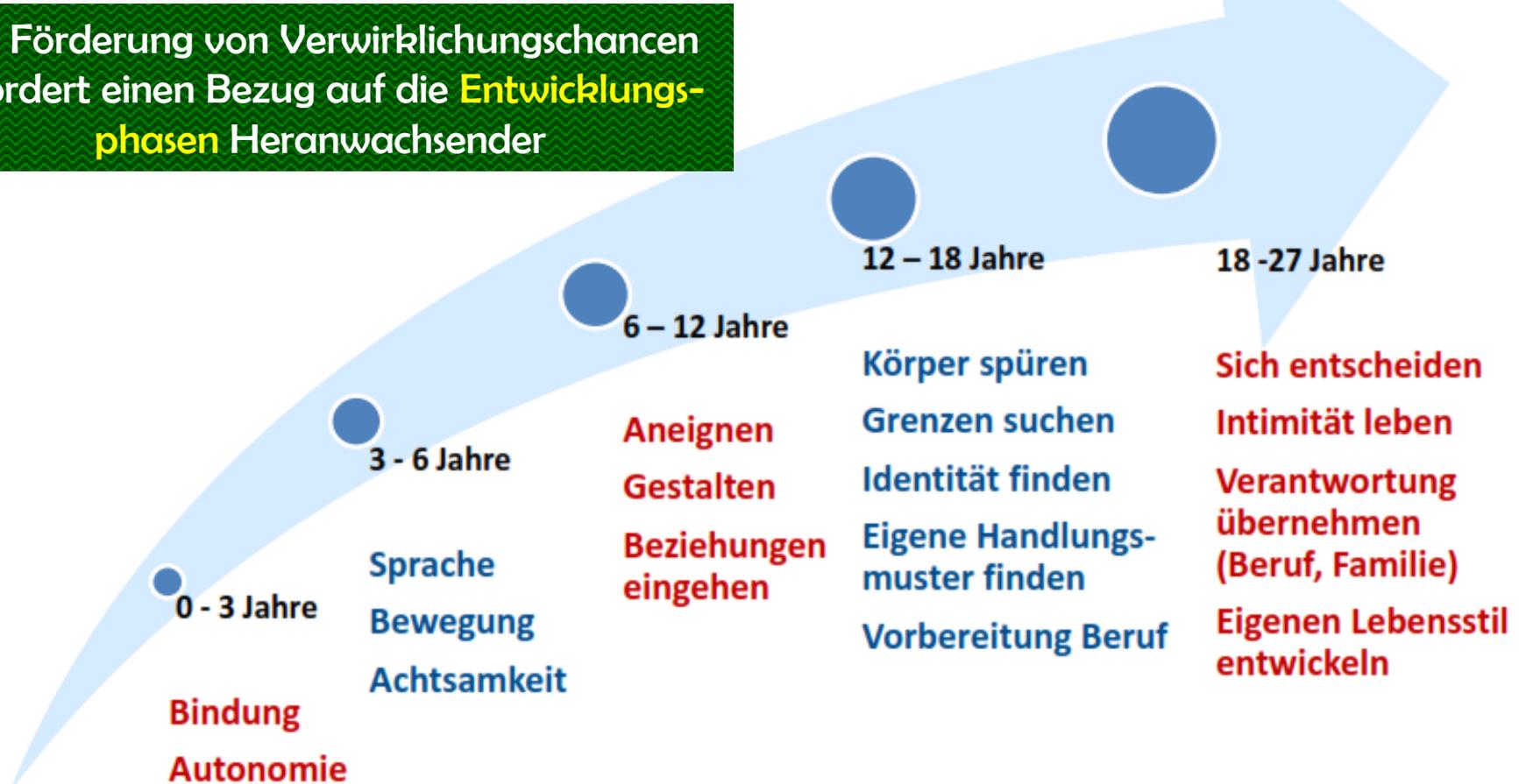
In jedem Lebensalter haben Mädchen und Jungen spezifische Kompetenzen zu erwerben, die für ein gesundes Heranwachsen von zentraler Bedeutung sind und die in ihrer Gesamtheit ihre Handlungsbefähigung ausmachen. Sie reichen vom frühen Aufbau sicheren Bindungen über Autonomiegewinnung, Erwerb von Sprache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

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

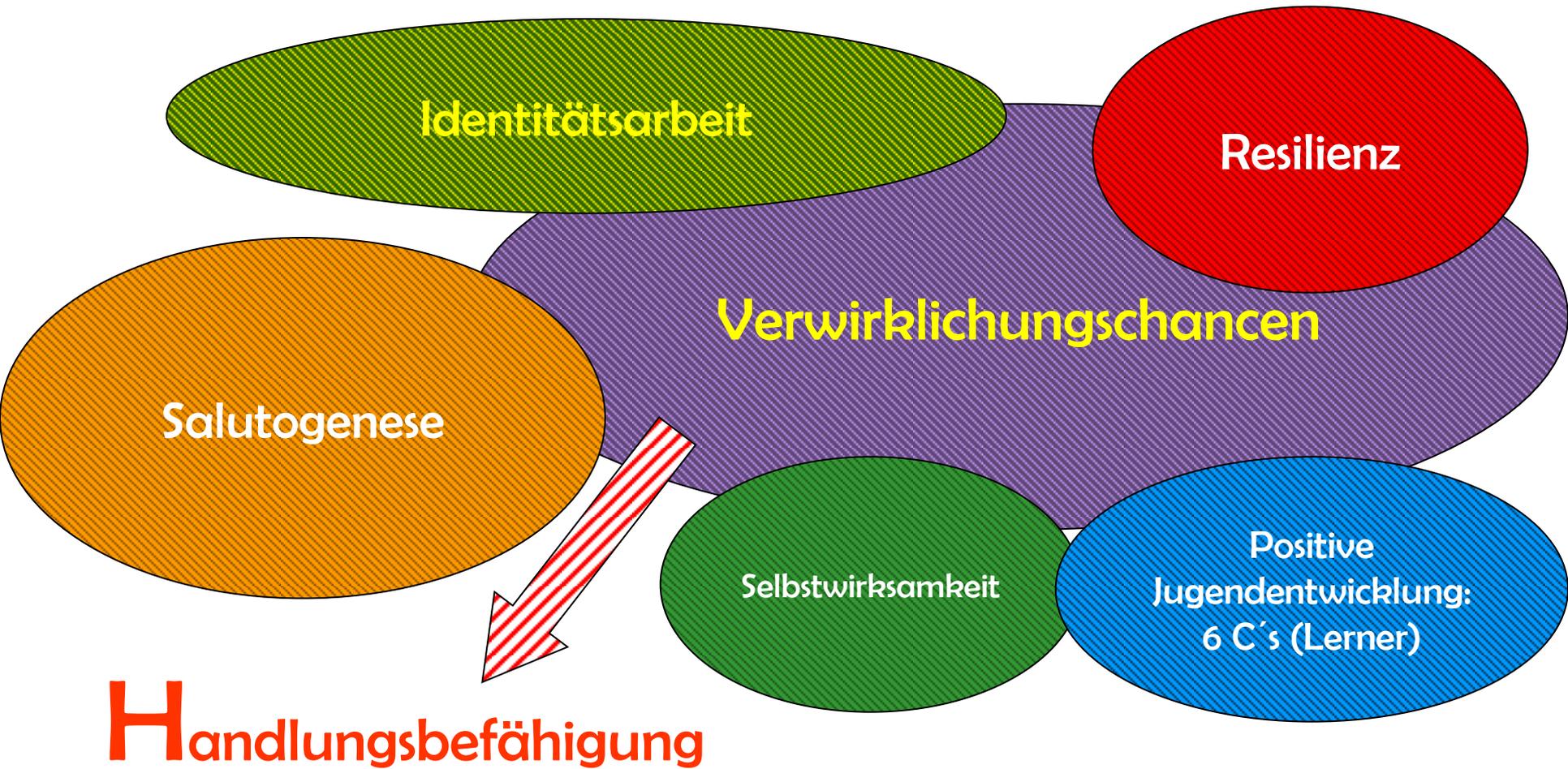


# Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen

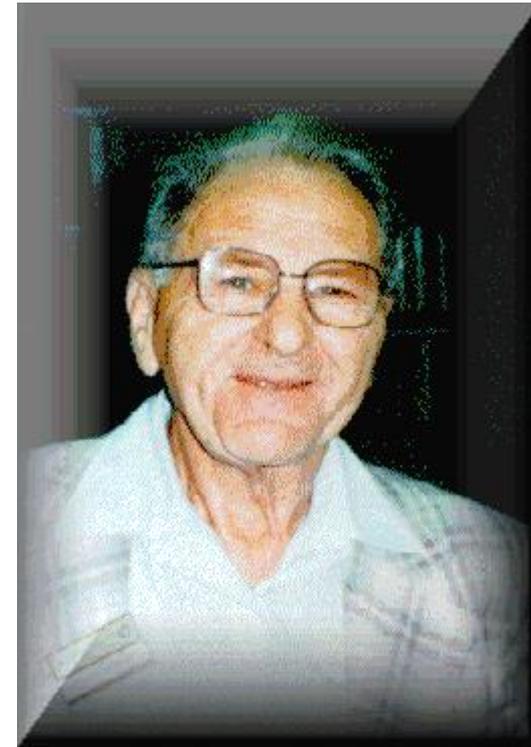
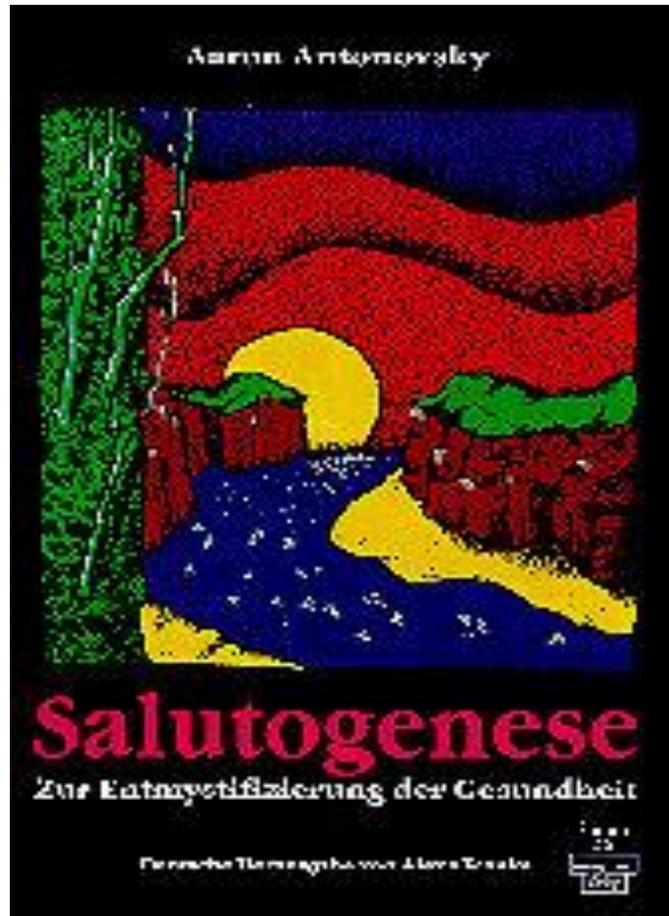
Die Förderung von Verwirklichungschancen erfordert einen Bezug auf die **Entwicklungsphasen** Heranwachsender



Wir haben einen fachlich gut ausgestatteten Theoriebaukasten für die Förderung von Verwirklichungschancen zur Handlungsbefähigung

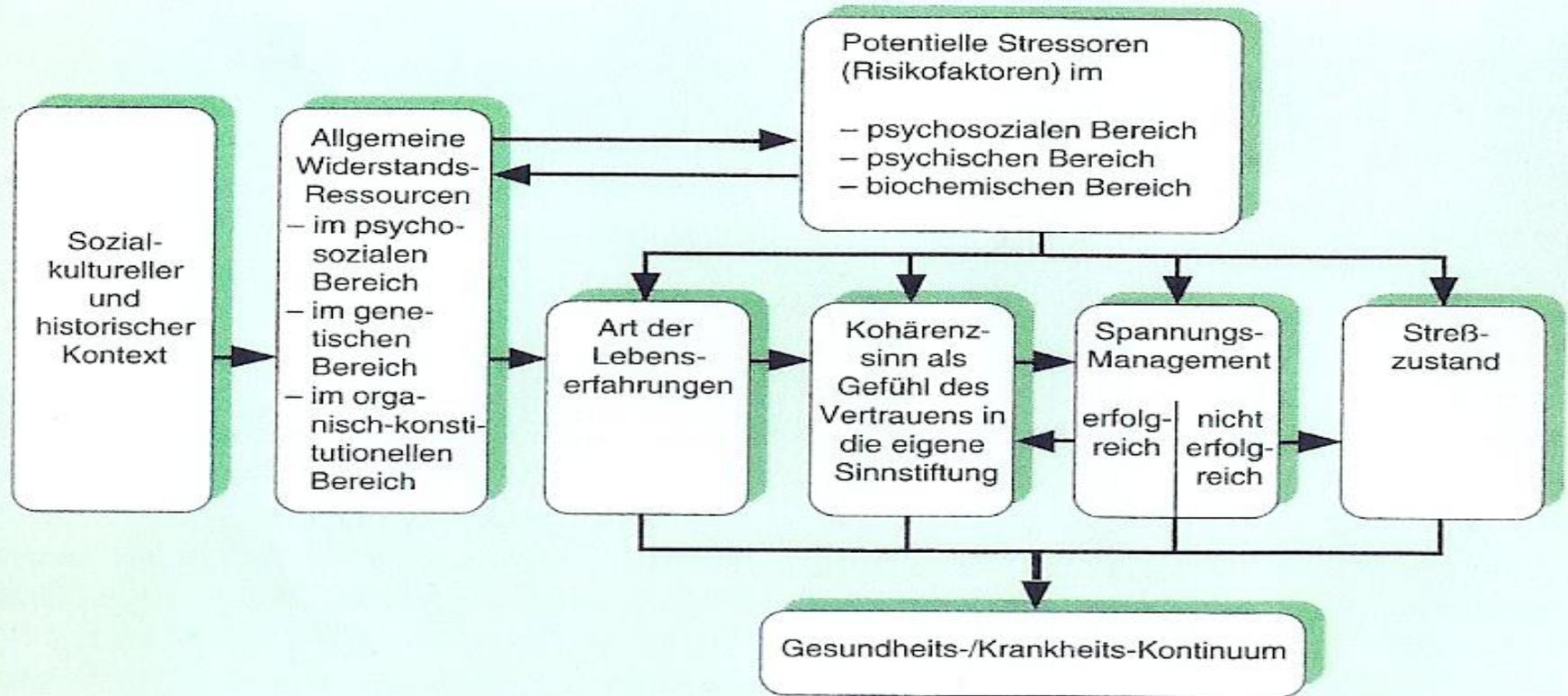


Handlungsbefähigung



Aaron Antonovsky 1923 - 1994

# Mehr Chancengerechtigkeit für ein Gesundes Aufwachsen



*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 Befähigungs-(Capability)-Ansatzes: Amartya Sen und Martha C. Nussbaum



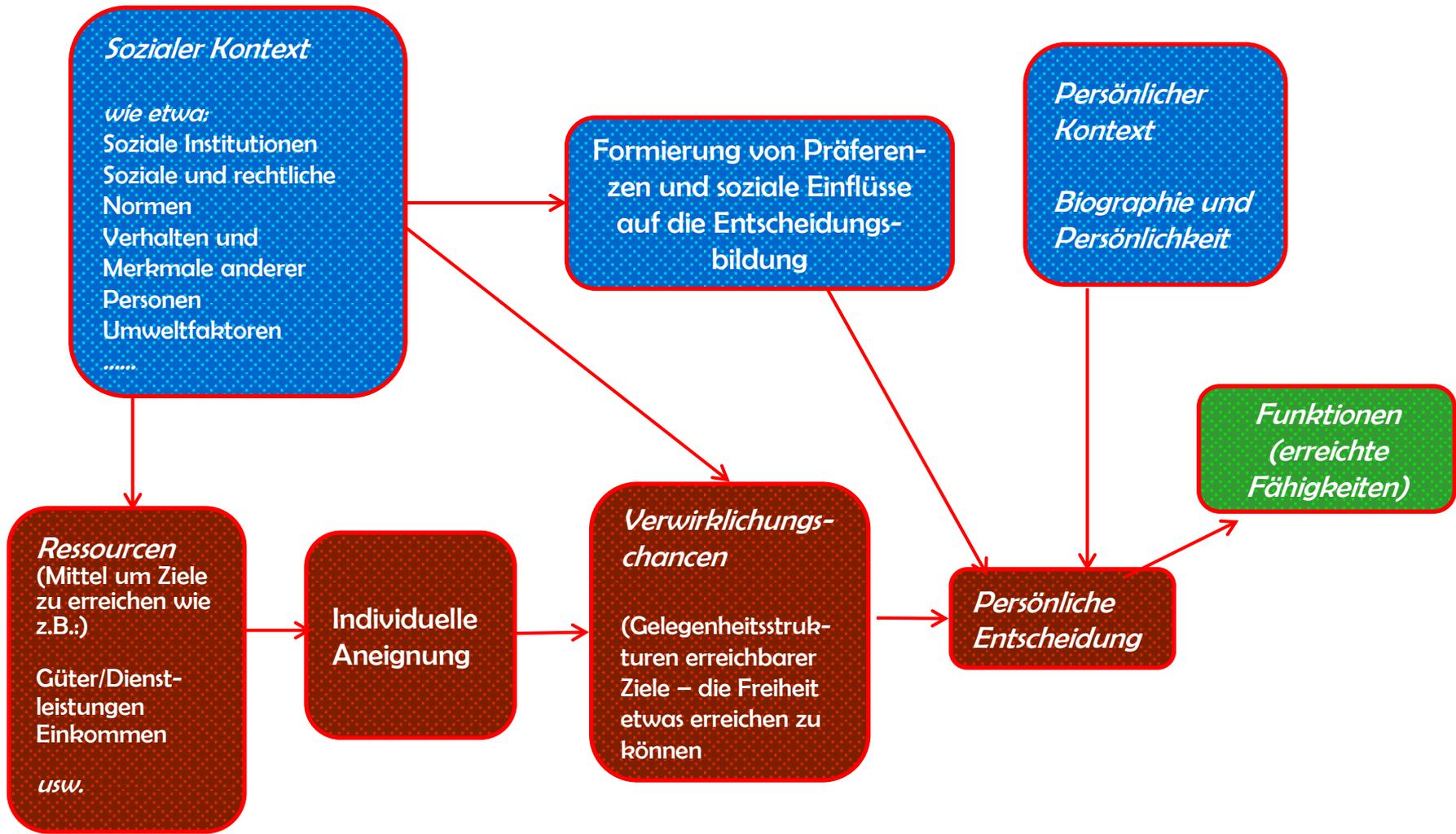
Unter  
**Verwirklichungschancen**  
(capabilities)

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



## Capability Approach: Verwirklichungschancen



In Anlehnung an: Merridy Wilson-Strydom (2011). University access for social justice: a capabilities perspective

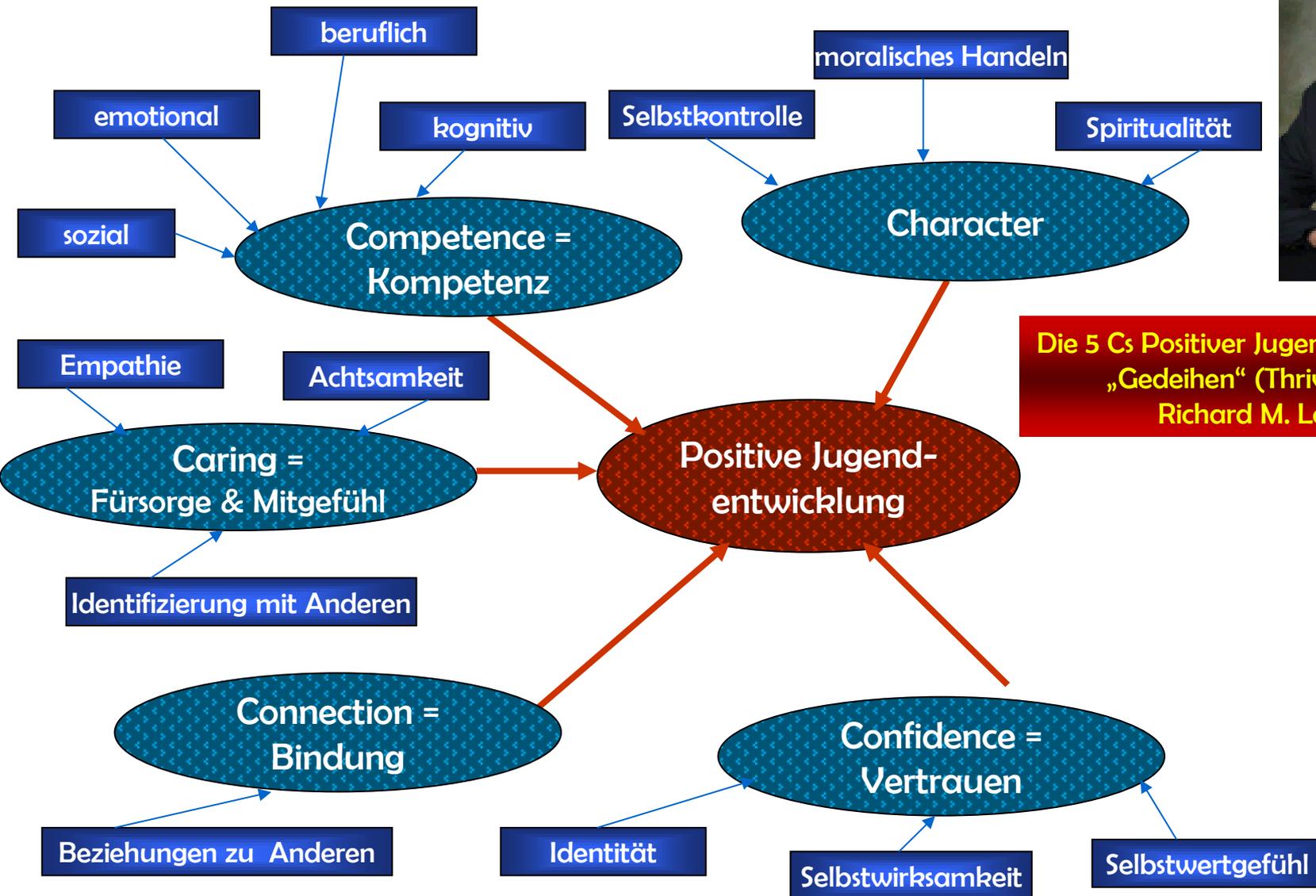
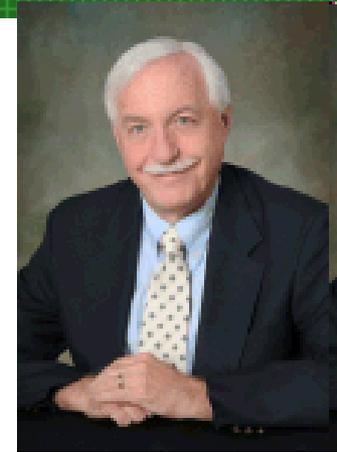


## Leitlinie Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

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

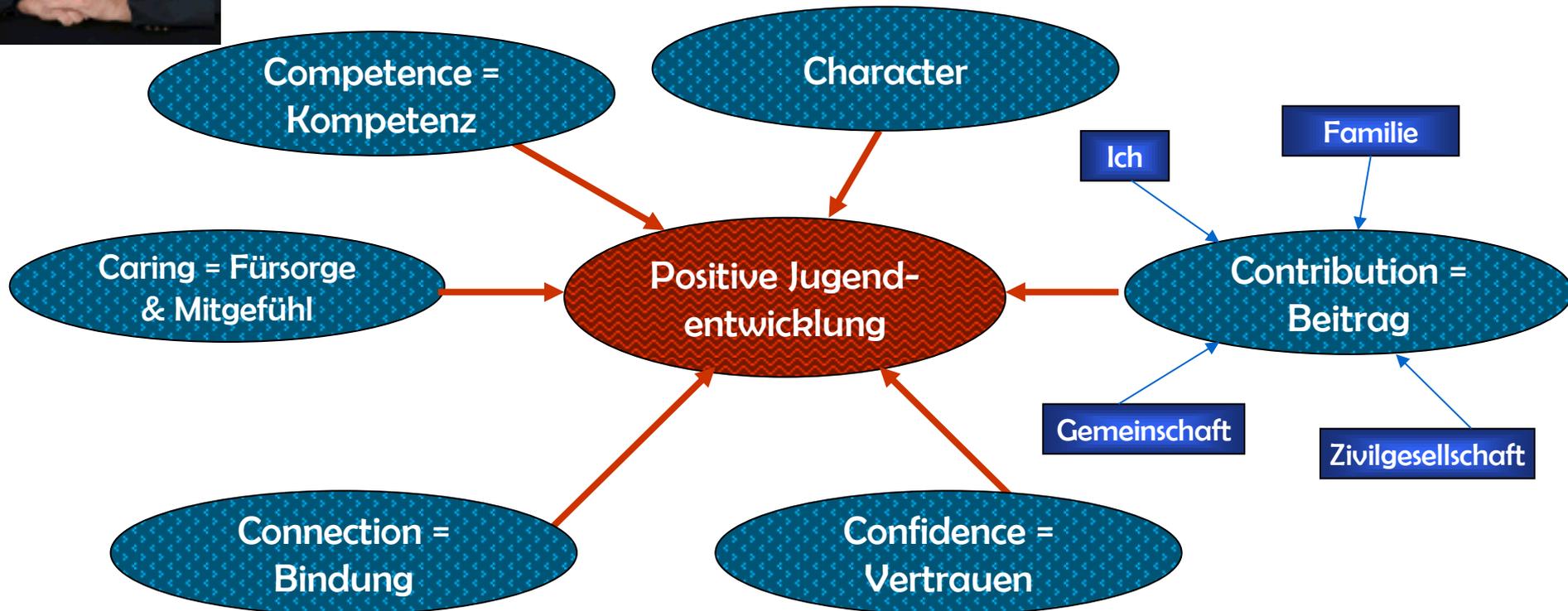


# Mehr Chancengerechtigkeit für ein Gesundes Aufwachsen





Ein 6. C Positiver Jugendentwicklung kommt dazu: „Gedeihen“ (Thriving) von Richard M. Lerner



## Handlungsbefähigung

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

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



## 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.



## 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.



## Empfehlungen

### Zentralperspektive:

Der vorsichtige Titel des 13. Kinder- und  
Jugendberichts

„**Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen**“

lässt sich auf das Prinzip der

„**Befähigungsgerechtigkeit**“

verdichten.



## 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

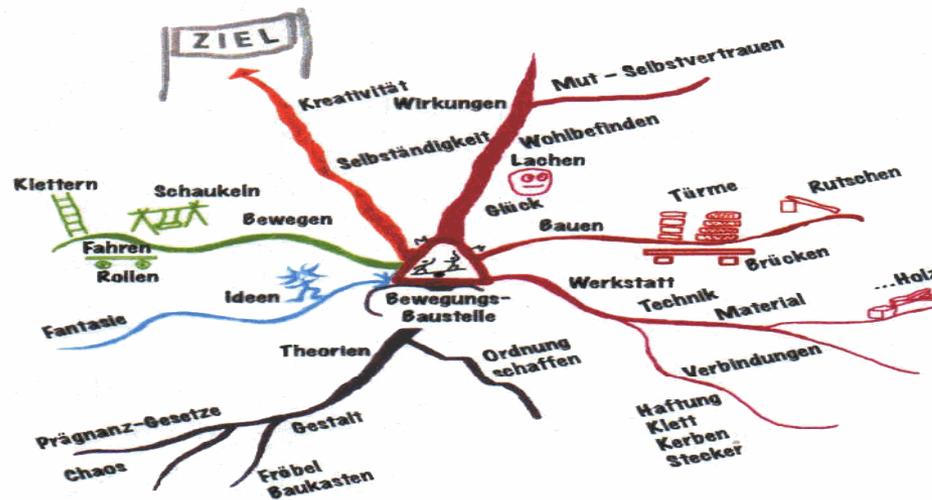
Gesunde Kindertageseinrichtung

Gesundheitskindergarten

Gesunde Erziehung und Bildung



## Vielfältige Projektpraxis: Das Beispiel: Kindertagesbetreuung



## Ein zweiter Blick

Vielfältige, additive und punktuelle Projektpraxis *statt flächendeckender Regelangebote!*

Unterschiedliche, oft kombinierte Formen:

- **Information, Aufklärung, gezielte Prävention**
- **Projekte mit gesundheitspädagogischen Aspekten**  
(verbunden mit anderen Themen wie Gender, Sex/Partnerschaft, Naturerfahrung, Sport, musische Bildung, Inklusion etc)
- **Eingebettete Gesundheitsförderung**  
(der „gesunde, gut vernetzte Jugendtreff/Verein “ – noch selten!)
- **Implizite Gesundheitsförderung**  
(als „Nebenprodukt“ von Selbstwirksamkeit fördernder Pädagogik, noch selten als Gesundheitsförderung verstanden)



## 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.

Bewährte Formen der **Familienbildung** (wie *HIPPY*, *Opstapje*, *Rucksack*, *Auf den Anfang kommt es an*) sollten Standardangebot werden.

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.



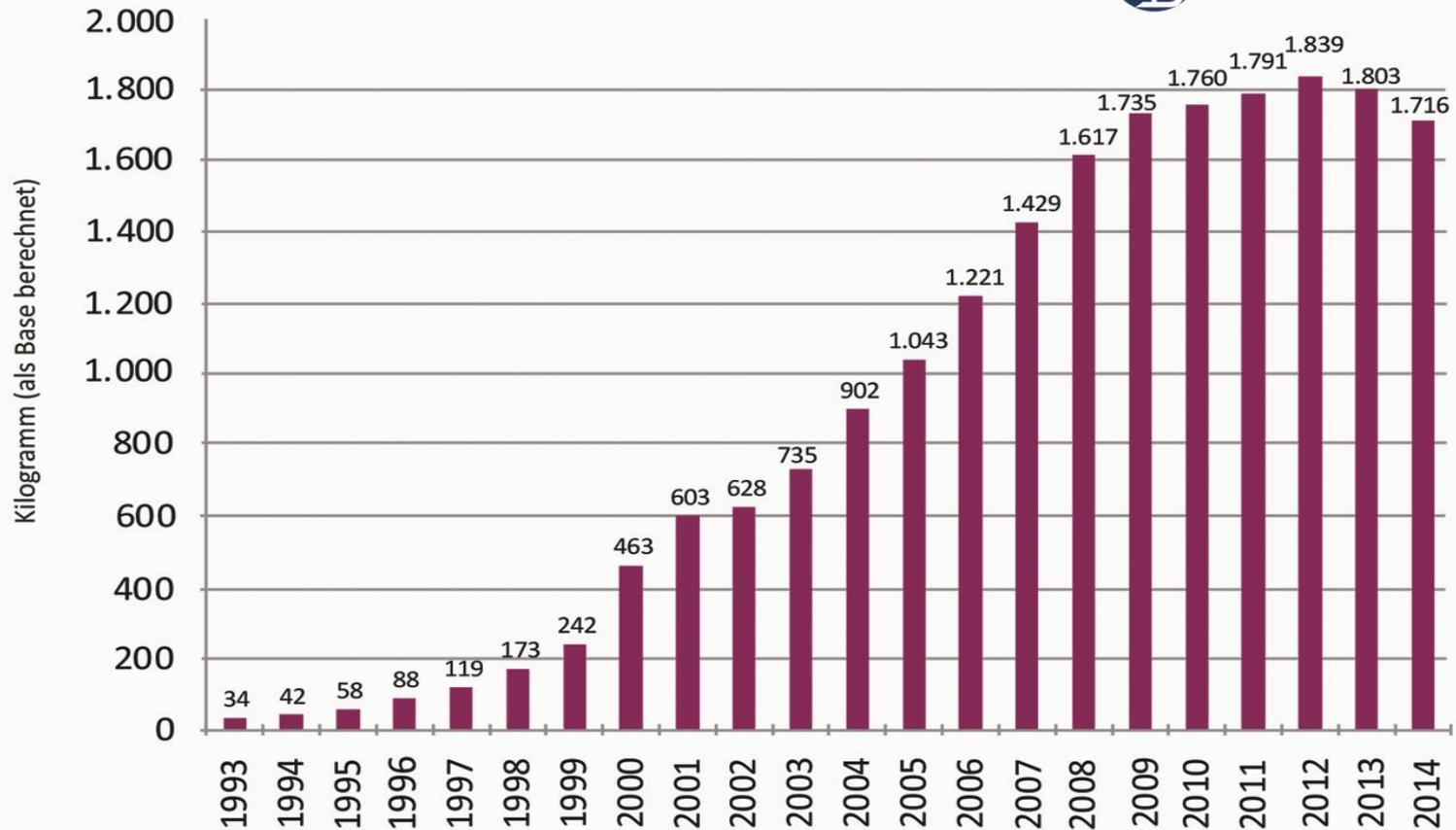
## Empfehlungen

### 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 schulbezogenen Sozialarbeit**.
- Speziell in den **Ganztagesangeboten** ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
- Förderung der **Elternselbsthilfe** (etwa durch Projekte wie *Elterntalk*)



## Erwerb von Methylphenidat durch Apotheken in Form von Fertigarzneimitteln



Grafik: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte



## 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

### 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



## ... Akteure in den lokalen Netzwerken:

### Beratungsbereich

Ehe-, Familien- und Lebensberatung  
Suchtberatung    Schwangerenberatung  
Sozialpädiatrische Zentren    Frauenberatungsstellen  
Migrationsberatung    Erziehungsberatung

### Jugendhilfe

Jugendamt    Kita's  
Familienbildung    Hilfen zur Erziehung  
Kinderschutzdienste

### Gesundheitshilfe

Geburts- und Kinderkliniken  
Schwangerenberatung    Gesundheitsamt  
Psychiatrien    Hebammen und Entbindungspfleger  
GynäkologInnen    KinderärztInnen  
Frühförderung

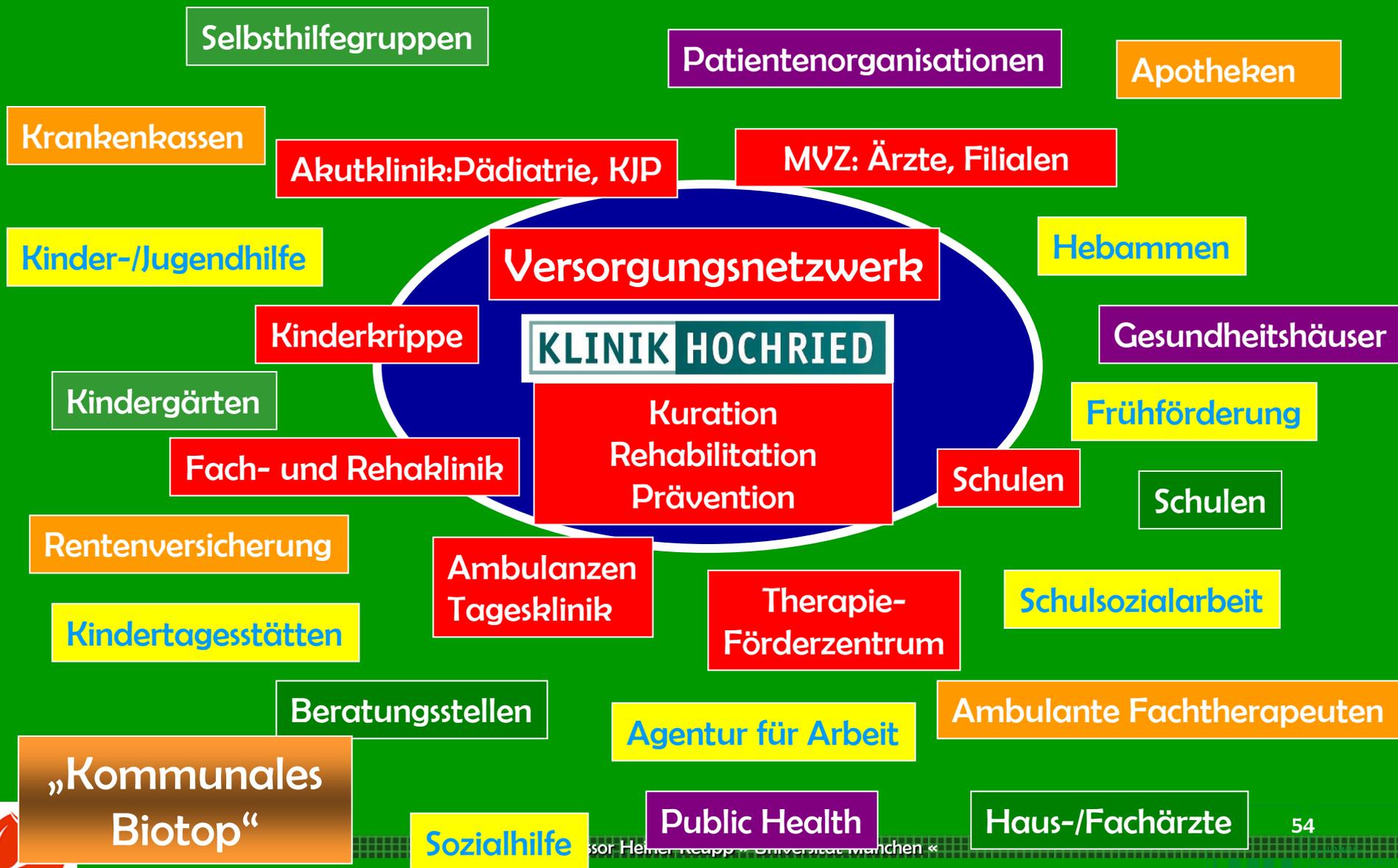
### Schulen

### flankierende Partner & Bereiche

Polizei    Frauenhäuser  
Familiengerichte    Sozialämter  
Agenturen für Arbeit



# Mehr Chancengerechtigkeit für ein Gesundes Aufwachsen



## Gestaltung der lokalen Netzwerke

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

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



**Die Schaffung einer inklusiven „gesunden Schule“ als Koproduktion von Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheits- und Eingliederungssystem.**



**BARMER**  
die gesundexperten



  
**LEUPHANA**  
Zentrum für Angewandte  
Gesundheitswissenschaften



Unfallkasse Nordrhein-Westfalen  
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover

Supplement - Hors série - Edición especial 2 2005

 **Promotion & Education**

QUARTERLY TRIMESTRIEL TRIMESTRAL

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND EDUCATION    REVUE INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE ET EDUCATION POUR LA SANTE    BOLETIN INTERNACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD Y EDUCACION PARA LA SALUD

**The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action**

*Health. Santé. Salud*

Promotion & Education:  
français page 50  
español página 65

Published by the International Union for Health Promotion and Education.

Das Konzept „MindMatters“: [www.mindmatters-schule.de](http://www.mindmatters-schule.de)



## Hintergrund

### Hintergrund von MindMatters

MindMatters ist ein praxiserprobtes und wissenschaftlich fundiertes Programm. Es hilft Schulen dabei, durch die Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften einen Beitrag zur Verbesserung der Schulqualität zu leisten. Es basiert auf dem Konzept der guten gesunden Schule.

MindMatters bezieht die ganze Schule ein (Schülerinnen und Schüler, Schulleitung, Lehrkräfte, nicht unterrichtendes Personal, Eltern, schulisches Umfeld). Die Materialien und Übungen richten sich derzeit an Schülerinnen und Schüler der 5.-10. Klasse an allen Schulformen.

MindMatters stammt ursprünglich aus Australien und wurde in einer Modellprojekt-Phase an deutsche Schulen angepasst. Die Evaluationsergebnisse belegen positive Effekte durch das Programm, MindMatters gilt als eines der umfassendsten und wirksamsten Präventionsprogramme zur psychischen Gesundheit an Schulen.



## Ziele

### Ziele von MindMatters

Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Krankheiten aller Schulmitglieder

Mehr Respekt und Toleranz im Unterricht

Aufbau einer unterstützenden und fürsorglichen Schulkultur

Aufbau von Netzwerken und Partnerschaften

Verbesserung von Lehren und Lernen sowie Steigerung der Bildungsqualität



Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen  
Das Konzept der „guten gesunden Schule“ als Basis von MindMatters

Gute gesunde Schule

Orientierung an Bildungs- und Erziehungsaufträgen

Klare Ausrichtung auf die Dimensionen der Schulqualität ausgerichtet

Einsatz von Gesundheitsinterventionen zur Verwirklichung des Bildungs- und Erziehungsauftrages

Das Konzept der guten gesunden Schule stellt Gesundheit in den Dienst der Schule und ihres Erziehung- und Bildungsauftrags. Im Mittelpunkt steht die Frage: „Was ist das Kerngeschäft der Schule und welche Rolle spielt der Aspekt der Gesundheit?“



## **Gute gesunde Schule: Bildungsförderung durch Gesundheit**

„Die gute, gesunde Schule ist eine Schule, die sich in ihrer Entwicklung klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule.“

(Paulus 2003)

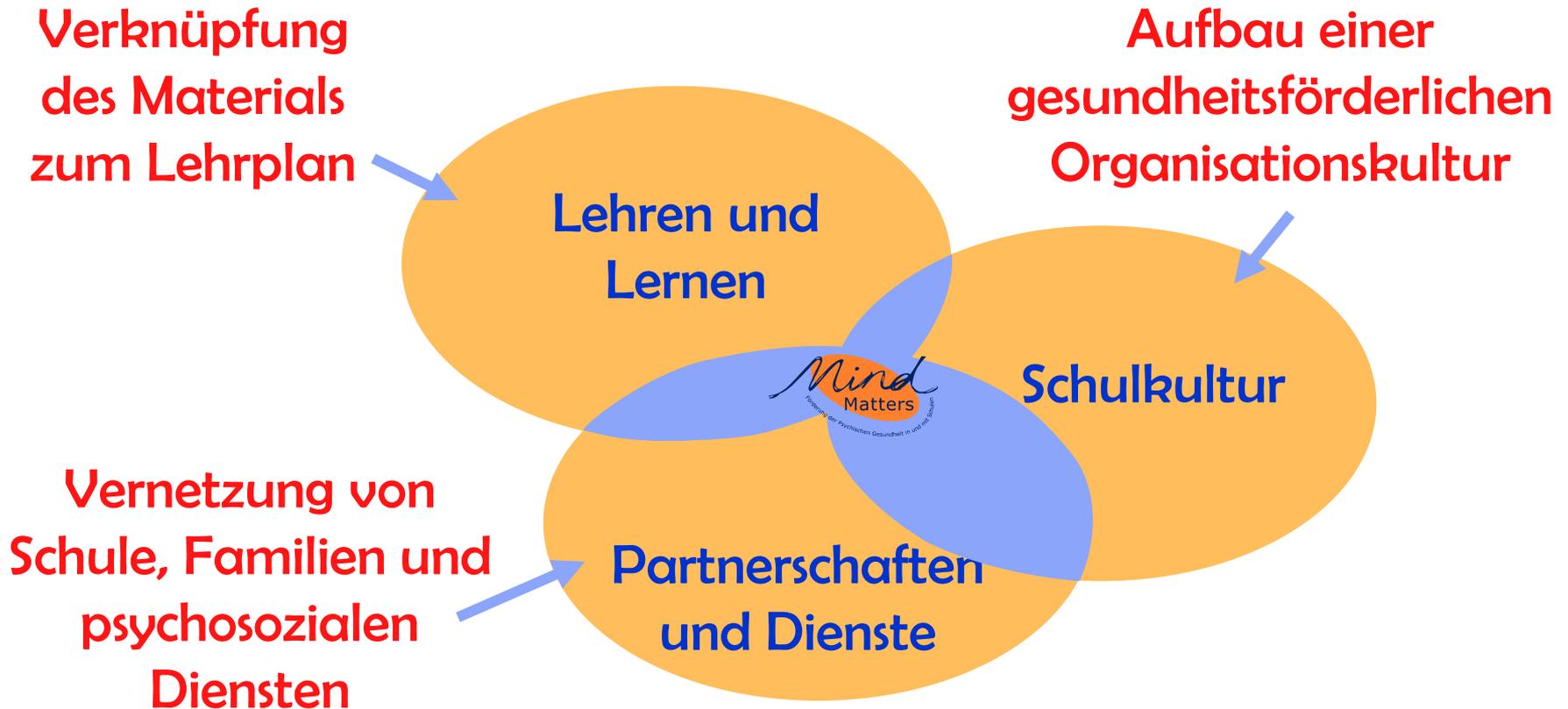


## Gute gesunde Schule

### ► Bedeutet ...

- von den Bildungs- und Erziehungsaufträgen auszugehen („Gute Schule“)
- zu fragen, wo Schulen Probleme haben, ihre eigenen Aufträge zu erfüllen („Bildungsberichterstattung“)
- ihnen Angebote für gezielte Gesundheitsinterventionen zu machen, mit denen ihre Probleme angegangen werden können („Gesundheitsbeiträge“)





**Der ganzheitliche Ansatz von MindMatters**



# Das ‚Dach‘ von MindMatters ist ausbaufähig

## Mobbing? Nicht in unserer Schule!

Prävention und Handlungsstrategien  
(Unterrichtsheft für die 5. - 8. Klasse)

Hinsehen  
statt weg-  
schauen

Die Dinge  
beim Namen  
nennen

Schlüssel-  
momente

## Rückgrat für die Seele

Umgang mit Verlust &  
Trauer in der Schule  
(Unterrichtsheft für die  
5. - 10. Klasse)

## Wie geht's?

Psychische Störungen  
in der Schule verstehen  
lernen  
(Unterrichtsheft für die  
7. - 10. Klasse)

## Freunde finden, behalten und dazugehören

Förderung der Resilienz in der Schule  
(Unterrichtsheft für die 5. - 6. Klasse)

Freundschaft  
& Zusammen-  
gehörigkeit

Spiele-  
sammlung

Beziehungen  
aufbauen

## Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben

Förderung der Resilienz in der Schule  
(Unterrichtsheft für die 7. - 10. Klasse)

Coping –  
Konstruktiver Umgang  
mit Stress

Fang den Stress!

## LifeMatters

Leitfaden zur Prävention von Selbstverletzungen  
und Suizid in der Schule

## CommunityMatters

Die Schule öffnen und vom Umfeld profitieren

## SchoolMatters

Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen

## Aus Erfahrungen mit dem 13. KJB ableitbare Prüfsteine für sinnvolle Kooperationen

1. Kooperation ist kein Wert an sich! Sinnvolle Kooperation kann nur über inhaltliche Qualitätsziele bestimmt werden (z.B. Förderung von Befähigungsgerechtigkeit). Andernfalls gerät sie zu einer beliebig instrumentalisierbaren „Sekundärtugend“.
2. Kooperation zwischen voneinander isolierten Hilfesystemen braucht eine gemeinsam akzeptierte Basisphilosophie (z.B. Salutogenese oder den Capability-Ansatz).
3. Kooperation kann nicht in einer institutionellen oder professionellen Dominanzkultur gedeihen. Herr-Knecht-Konstellationen zerstören Kooperationen.
4. Kooperationen, die aus einem Kontrolldispositiv folgen, stehen im Widerspruch zu einer Förderperspektive (z.B. die Kinderschutzgesetzgebung).
5. Kooperationen sind als Zwischenetappe erforderlich, um eine volle Integration bislang getrennter Leistungssysteme zu ermöglichen (etwa bei der „Großen Lösung“).
6. Kooperation soll zur Qualitätsverbesserung der Förderinstrumente führen, darf aber nicht als fiskalische Sparbüchse missbraucht werden.

