

Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen –  
Die Position des 13. Kinder- und  
Jugendbericht

Vortrag im Rahmen der 4. Rinvorlesung „Kinder stärken –  
Eltern mitnehmen“ an der Hochschule Magdeburg-  
Stendal am 12.01.2010 in Stendal



Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



**Mehr Chancen für  
gesundes Aufwachsen**  
Gesundheitsbezogene Prävention und  
Gesundheitsförderung in der  
Kinder- und Jugendhilfe

**BT-Drucksache 16/12860**

**Internet:**

**<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf>**

**oder**

**<http://www.dji.de/>**

### Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (I)

#### Die Bundesregierung

- will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern;
- dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen;
- die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen; und
- die Heranwachsenden, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, sind zu integrieren.

### Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (II)

Hierfür zu sorgen, stehen in der Bundesrepublik unterschiedliche Systeme in der Verantwortung. Die verteilte Verantwortung hat jedoch nicht selten Versorgungseinbrüche an den Übergängen von einem System zum anderen zur Folge. Die Übergänge an den Schnittstellen müssen jedoch ohne Reibungsverluste – das heißt ohne Nachteil für die Betroffenen – funktionieren.

### Leitlinie 1

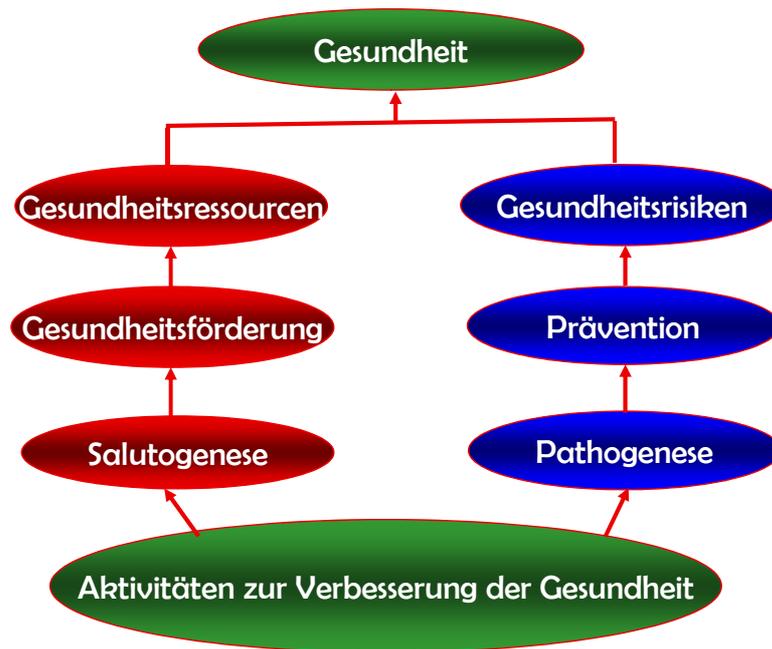
#### Stärkung der Lebensouveränität

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebensouveränität von Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.

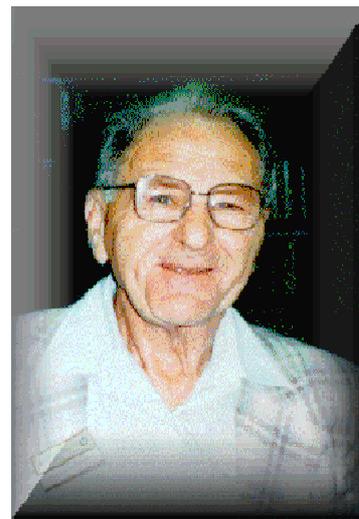
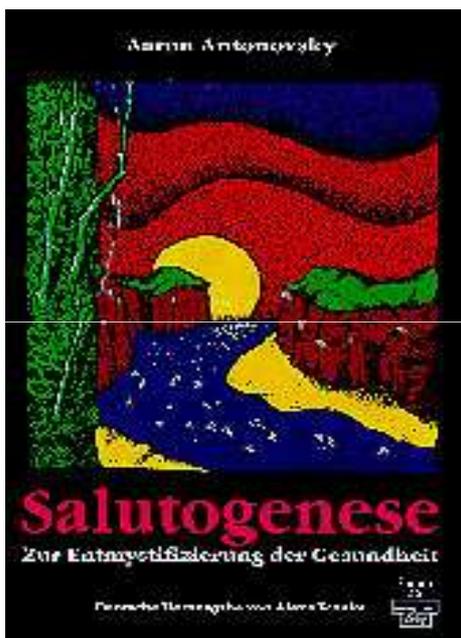
### Bezugspunkt: Ottawa Charta der WHO

"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."

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

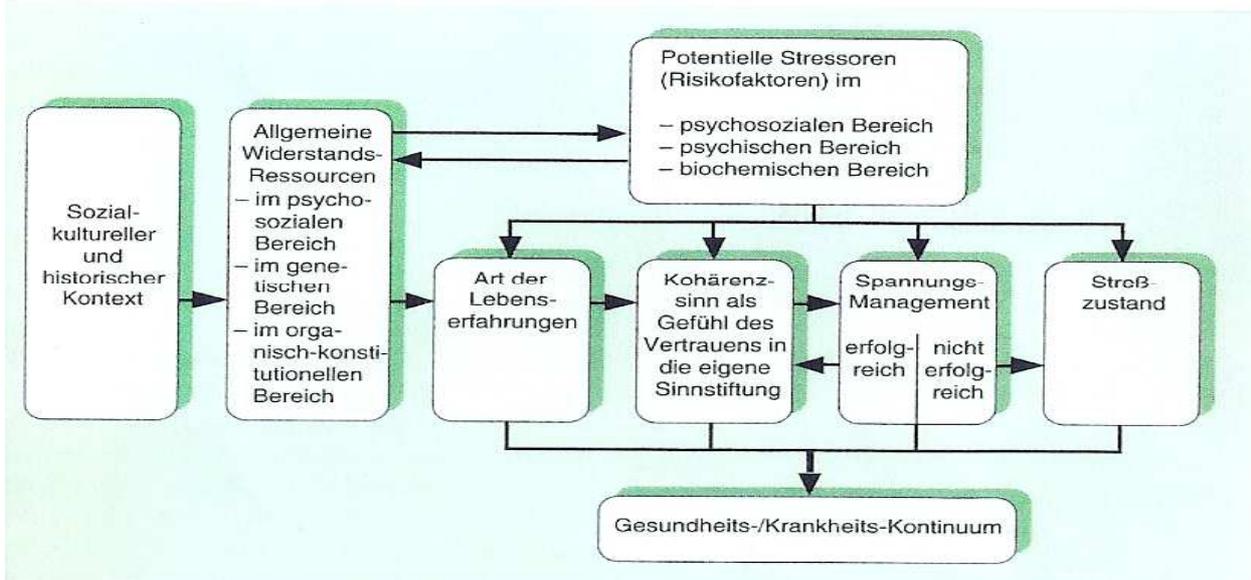


## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Aaron Antonovsky 1923 - 1994

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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

Der **Kohärenzsinn** beschreibt eine geistige Haltung:

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

### 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).

## Leitlinie 2

### 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.

## 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.

### Leitlinie 3

#### Lebenswelt- und Kontextbezug

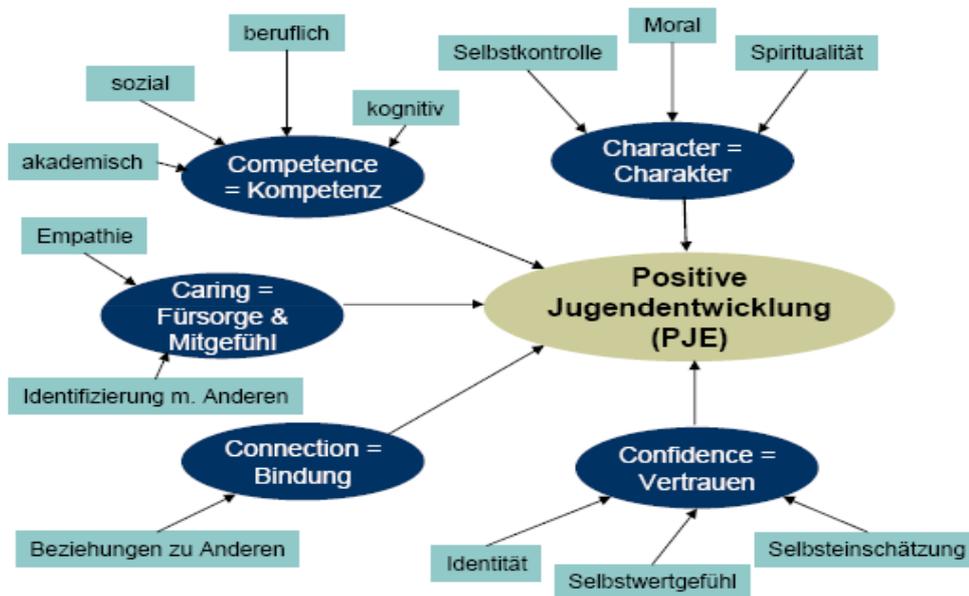
Die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention der Kinder- und Jugendhilfe sind lebensweltbezogen zu entwickeln. Sie sind an den sozialräumlichen Kontexten der Heranwachsenden zu orientieren. Mädchen und Jungen sollten nicht lediglich als individualisierte Träger von medizinisch diagnostizierten Symptomen wahrgenommen und allein medizinisch bzw. medikamentös behandelt werden.

### Leitlinie 4

#### 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.

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

### 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). Sozialisaton.

### Leitlinie 5

#### 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 6

#### 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.

### Leitlinie 7

#### Inklusion



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. 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*).

### 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“?).

### Leitlinie 8

#### 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 sicherer 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.

### Leitlinie 9

#### 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.

### Leitlinie 10

#### 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, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

### 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.

### Leitlinie 12

#### 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 Migrantinnen und 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.

### 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“

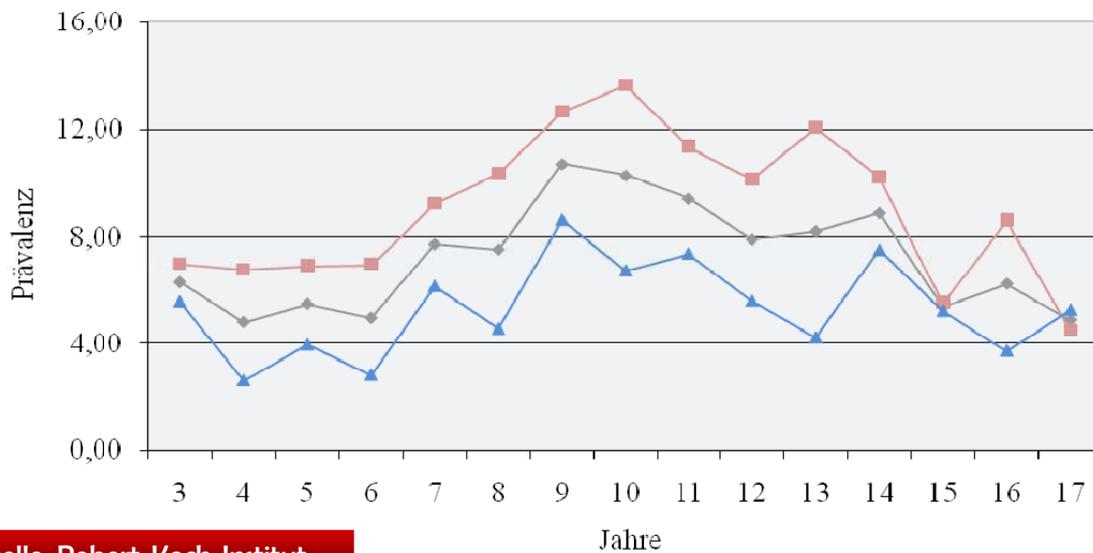
Veränderung des Krankheitsspektrums:

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

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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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

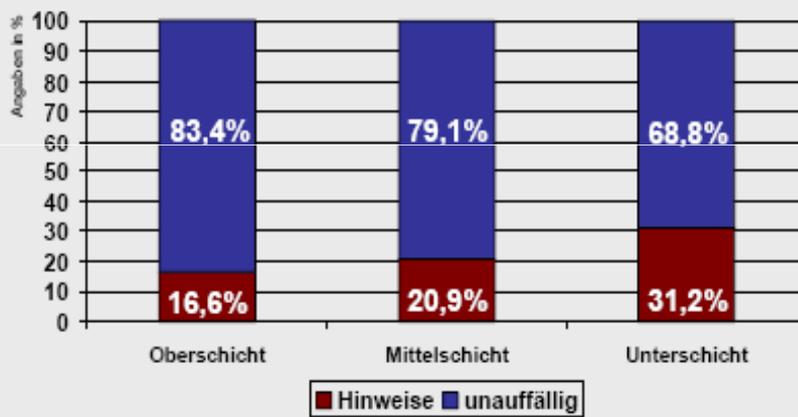


Quelle: Robert-Koch-Institut:  
KiGGS

—♦— Gesamt —■— Jungen —▲— Mädchen

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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



Quelle: Robert-Koch-Institut: KiGGS

### 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)

### 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

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

**Vielfältige Projektpraxis:  
Das Beispiel: Kindertagesbetreuung**



**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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Quelle:  
 Der SPIEGEL  
 vom 03.08.2009

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

2005 vs. 1986	81,5% vs. 74%
Hoher Sozialstatus vs. niedriger Sozialstatus	90,5% vs. 67,3%
Mütter mit MH vs. Mütter ohne MH	79,1% vs. 76,2%
Rauchen vs. Nicht-Rauchen	58% vs. 80,9%

Stillverhalten (Quelle: KIGGS 2007)

### Empfehlungen

#### Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung

- Bewährte Formen der Familienbildung (wie *HIPPY*, *Opstapje*, *Rucksack*, *Auf den Anfang kommt es an*) sollten Standardangebot werden.
- Die vorhandenen integrativen Ansätze (wie *Early excellence* oder *KiTZ*) als Rahmenkonzepte für integrative Gesamtangebote nutzen.
- Zur Optimierung von früher Förderung und präventivem Kinderschutz müssen passgenaue Angebote durch neue kommunale Netzwerkstrukturen entwickelt werden, in denen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheits-systems und der Frühförderung verknüpft werden.
- Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen: Sprechen, Bewegen, Achtsamkeit

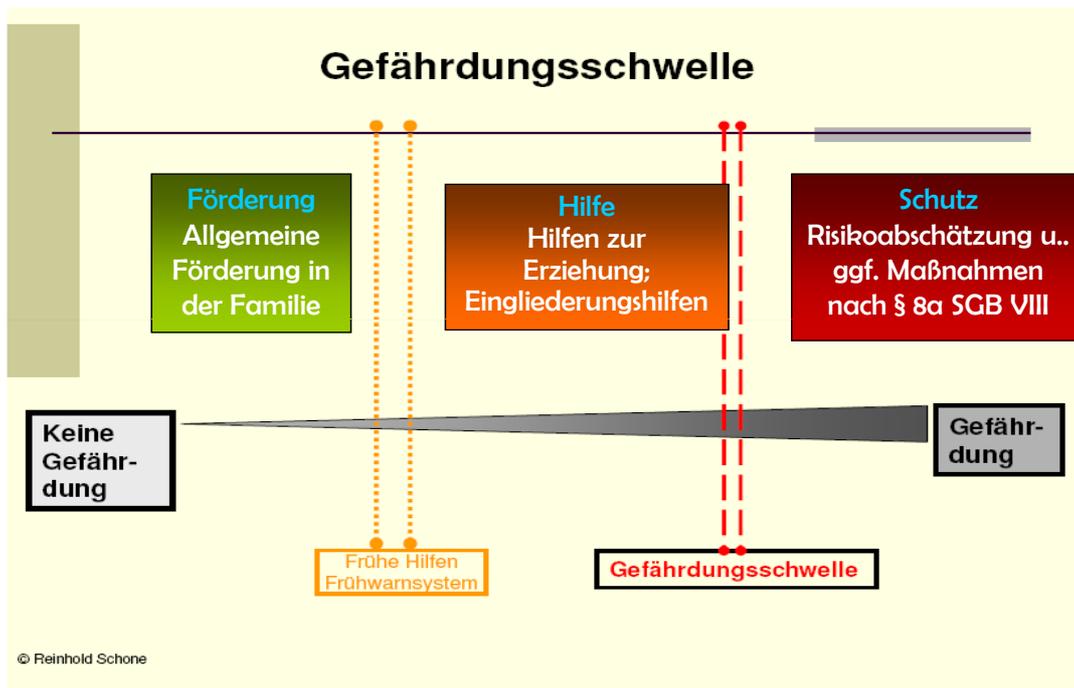
### Frühe Förderung und Kinderschutz

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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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>11</sup>	Insgesamt: 10,7% Kinder mit MH: 14,5% > Kinder ohne MH: 9,9% Niedriger ST: 12,2% vs. hoher ST: 9,9%

Hinweise auf psychische Auffälligkeiten bei 3- bis 6-Jährigen (Quelle: KIGGS 2007)

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

	Befunde
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 <sup>11</sup>	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

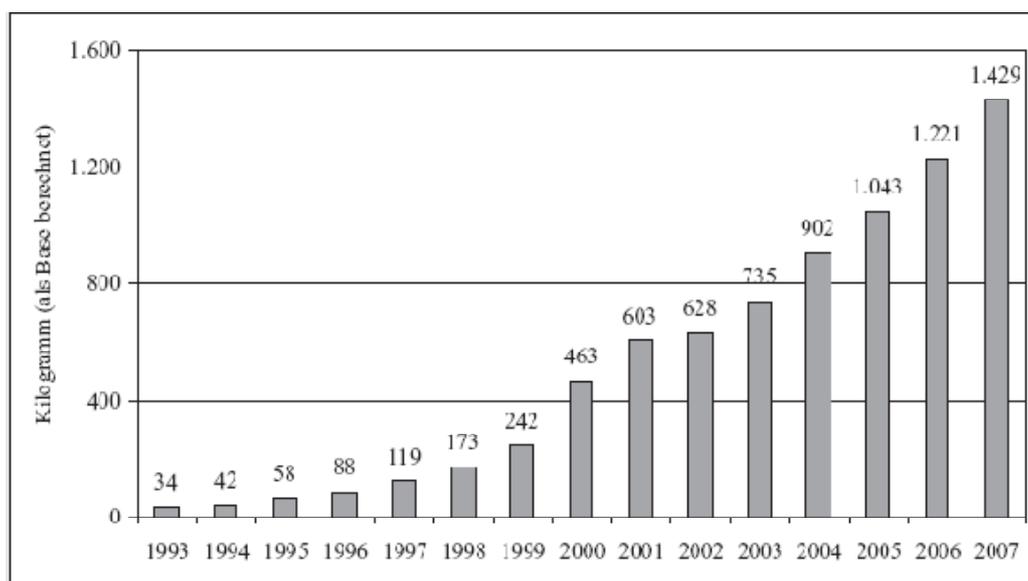
Hinweise auf psychische Auffälligkeiten bei 7- bis 10-Jährigen (Quelle: KIGGS 2007)

### 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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

	Befunde
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

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Studienpopulation Merkmale	Jungen %	Mädchen %
Niedriger sozialer Status	36,4	39,1
Mittlerer sozialer Status	30,1	33,0
Hoher sozialer Status	25,8	21,6
Migrant	26,7	24,6
Nicht Migrant	32,0	33,2
Ost	37,7	36,0
West	29,2	30,7

Aktuelle Raucherquote bei 14 – 17-Jährigen (Selbstangaben; KIGGS)

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Studienpopulation Merkmale	Jungen %	Mädchen %
Niedriger sozialer Status	37,0	19,5
Mittlerer sozialer Status	44,6	26,1
Hoher sozialer Status	39,9	25,5
Migrant	<b>27,5</b>	<b>9,9</b>
Nicht-Migrant	<b>43,3</b>	<b>25,6</b>
Ost	41,9	20,0
West	40,4	24,0

**Alkoholkonsum mindestens einmal in der Woche bei 14 – 17-Jährigen  
(Selbstangaben; KIGGS)**

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

**Prävalenz von Essstörungen bei 11- bis 17-Jährigen (Selbstauskunft)**

	11-13 Jahre	14-17 Jahre
<b>Insgesamt</b>	20,6%	22,7%
<b>Geschlecht</b>	Mädchen: 23,5% Jungen: 17,8%	Mädchen: 32,3% Jungen: 13,5%
<b>Migrationshintergrund</b>	Mit MH: 30,1% Ohne MH: 18,5%	Mit MH: 30,4% Ohne MH: 21,2%
<b>Sozialer Status</b>	Hoher ST: 13,2% Niedriger ST: 28,3%	Hoher ST: 17,2% Niedriger ST: 27,2%

Quelle: KIGGS (2007)

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

### Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei 11- bis 17-Jährigen

	11-13 Jahre	14-17 Jahre
<b>Gesamt (100 %)</b>		
Normalgewichtig	72,7	76,2
Übergewichtig	11,4	8,6
Adipös	7,2	8,5
<b>Geschlecht (Adipositas)</b>		
Jungen	7,3	8,2
Mädchen	7,2	8,9
<b>Migrationshintergrund (Adipositas)</b>		
Mit MH	10,0	9,4
Ohne MH	6,4	8,3
<b>Sozialstatus (Adipositas)</b>		
Niedriger ST	12,0	14,0
Hoher ST	3,6	5,2

Quelle: KIGGS (2007)

## Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

### Empfehlungen

#### Gesundheitsförderung im Jugendalter

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

### Empfehlungen

#### Gesundheitsförderung bei Jungen Erwachsenen

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

### Empfehlungen

#### Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

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

### Empfehlungen

#### Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

##### ■ Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

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

### Empfehlungen

#### Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

##### ■ Gesundheitsberichterstattung/Monitoring

Eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung in Form eines Monitorings muss nachhaltig im Hinblick auf psychosoziale und medizinische Indikatoren durchgeführt werden. Zu berücksichtigen sind dabei vor allem:

- Die Bereiche Ernährung/Bewegung, Sprach- und Kommunikationskompetenz und die psychosoziale Entwicklung
- Sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund und Behinderung
- Die Ergebnisse müssen der Politik und der Fachpraxis zur Verfügung gestellt werden
- Eine Verknüpfung mit anderen Berichten (u.a. Familien-, Sozial-, Reichtums- und Armutsbericht)
- Ein bundesweites Register zu Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

### Empfehlungen

#### Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

##### ■ Verbindliche Netzwerkbildung

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

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

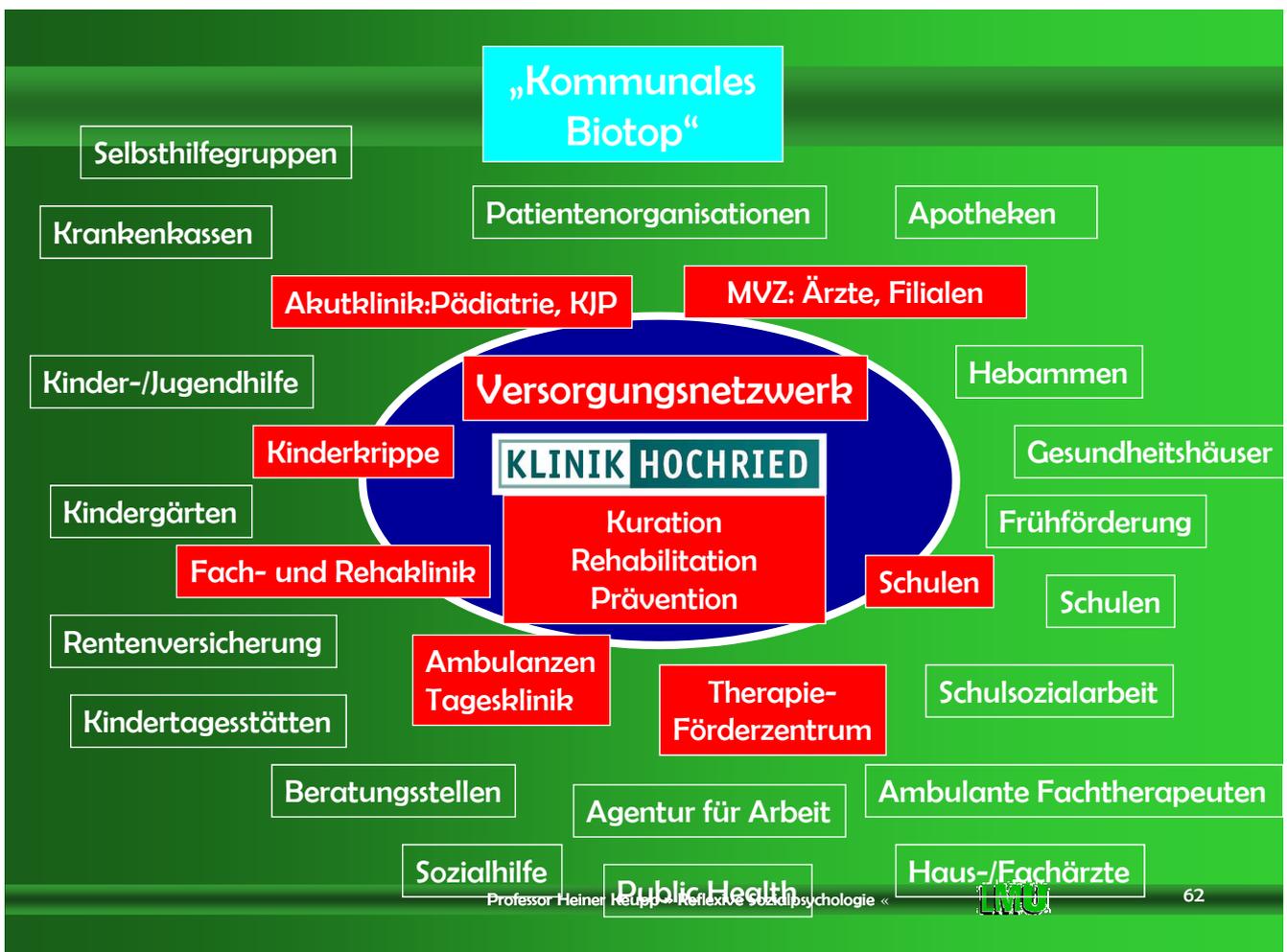
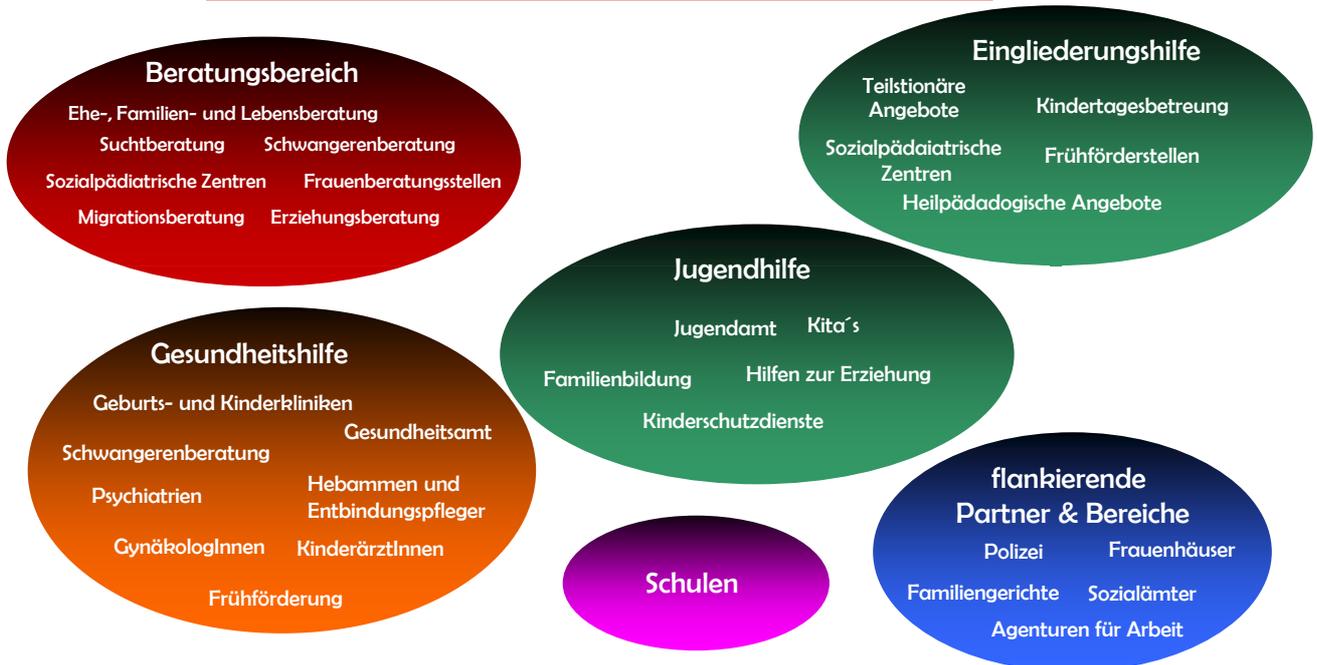
- Die Koordination ist Aufgabe des Kinder- und Jugendhilfesystems und muss finanziert sein
- In einem Bundesmodellverbund ist diese Netzwerkförderung anzuschließen und zu evaluieren.

### Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



# Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

## ... Akteure in den lokalen Netzwerken:



### Empfehlungen

#### Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel
- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung 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 systemeübergreifenden Kooperation längerfristig erhalten werden und so nachhaltig wirken können. Bereits bestehende Kooperationsverbände auf Landes- und regionaler Ebene (z. B. „regionale Knoten“) sollten angeregt werden, die Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinzubeziehen.

### Empfehlungen

#### Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- **Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge**

Es gilt zu prüfen, ob und inwiefern die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Förderung von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Prävention im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter dienlich sind. Geprüft werden muss im Rahmen einer empirischen Gesetzesfolgenabschätzung einerseits, ob und inwiefern die gesetzlichen Vorgaben ausreichend und angemessen umgesetzt werden.

Andererseits bedarf es vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieses Berichtes und der vor-gelegten Expertisen der Überprüfung, an welchen Stellen gesetzliche Vorgaben und Finanzierungsbedingungen die als notwendig erachteten Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe ermöglichen und befördern können.

### Empfehlungen

#### Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

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