

## Handlungsempfehlungen

Diese Empfehlungen wurden durch die Mitglieder des Steuerungskreises des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ Carola Gold, Stephan Koesling, Dr. Frank Lehmann, Karin Niederbühl, Ulrike Plogstieß und Klaus-Peter Stender im April 2011 konsentiert.

## Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!

### I. Einleitung

Verschiedene Partner haben sich 2003 auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zusammengeschlossen. Das Ziel: eine bessere und wirksamere Prävention für Menschen, die wegen ihrer sozialen Lage am stärksten auf Gesundheitsförderung angewiesen sind. Die Partner sind:

- Akteure aus dem Gesundheitswesen, die in ihrer täglichen Arbeit die Befunde schlechter Gesundheit bei sozial benachteiligten Jungen und Mädchen feststellen
- BZgA und Krankenkassen, die mit ihren Präventionsleistungen einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit sozial Benachteiligter leisten
- Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, die gemeinsam mit ihren Partnern Strukturen und Maßnahmen in der Prävention entwickeln
- Verbände wie der DOSB und die Wohlfahrtsorganisationen, die in ihren Vereinen und Einrichtungen wertvolle Beiträge zur Gesundheitsförderung leisten
- Partner aus zentralen Bereichen öffentlichen Handelns wie den Bundesländern, den kommunalen Spitzenverbänden und der Bundesagentur für Arbeit, deren Aufgabenerfüllung eng mit Gesundheitsförderung verbunden ist
- weitere Einrichtungen aus Wissenschaft und zivilgesellschaftlichem Engagement.

In den vergangenen acht Jahren hat der Kooperationsverbund Kenntnisse und Erfahrungen dazu gesammelt, wie Kinder und Jugendliche in schwieriger sozialer Lage gesünder aufwachsen können. Er hat dieses Handlungswissen ausgewertet und die Umsetzung unterstützt.

Diese Erfahrungen haben wir nun gebündelt. Der vorliegende Text richtet sich an politische Entscheidungsträger, insbesondere in den Kommunen, und an alle, die gesundes Aufwachsen unterstützen können. **Alle** Kinder und Jugendlichen brauchen für ihre Entwicklung gute Gesundheitschancen.

Der Kooperationsverbund leistet mit diesem Papier fachliche und konkrete Beiträge zu folgenden Programmen:

- Er trägt bei zur „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ (Bundesministerium für Gesundheit 2008).
- Er präzisiert Mittel und Methoden gegen gesundheitliche Ungleichheit, die das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ bekämpfen will (Bundesministerium für Gesundheit 2010).
- Er stärkt die Gesundheitsförderung im Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“.

## II. Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher nachhaltig verbessern

Die meisten Jungen und Mädchen in Deutschland wachsen gesund auf. 15 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben jedoch einen schlechteren Gesundheitszustand oder zumindest größere Risiken, krank zu werden (Bundesministerium für Gesundheit 2010: 7). Diese Kinder und Jugendlichen leben besonders häufig unter schwierigen sozialen Bedingungen. In ihrem Umfeld fehlen oft Anregungen und Unterstützung für ihre Entwicklung. Das kann sich von Geburt an negativ auf die aktuelle und künftige Gesundheit auswirken. Gesundheitliche Probleme wegen Armut können sich im Lauf des Lebens anhäufen. Besonders schwer wiegen Schädigungen schon im Mutterleib und im frühen Kindesalter (Dragano 2007: 19ff).

Was bedeutet es, schlechte Gesundheitschancen zu haben?

- Kinder und Jugendliche sind bereits gesundheitlich beeinträchtigt (Lampert et al 2010: 24ff).
- Sie haben geringere Chancen, sich erfolgreich zu entwickeln.

- Sie können weniger als andere Kinder Lebensstile und Schutzfaktoren ausbilden, die sie langfristig stärken.
- Sie erwerben mit geringerer Wahrscheinlichkeit die nötigen Lebenskompetenzen und einen guten Bildungsabschluss. Damit schwinden auch die Chancen auf eine gute Lebensperspektive, auf ein langes Leben in guter Gesundheit.

Je früher Prävention ansetzt, desto eher hilft sie auch gegen gesundheitliche Ungleichheit (Commission on Social Determinants of Health 2008: 51). Wissenschaftliche Belege zeigen, dass sich selbst Schädigungen in frühen Entwicklungsphasen noch ausgleichen lassen. So kann zum Beispiel eine spätere hohe Schulbildung frühkindliche Benachteiligung abschwächen (Dragano 2007: 24). Gesundheitsförderung und Prävention können also in jedem Lebensalter wirken. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass Jungen und Mädchen all ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln können (RKI und BZgA 2008: 169ff).

Wenn Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen sollen, müssen sie in jeder Phase gefördert werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen 2009). Sie brauchen Bewegung, Entspannung und gesunde Ernährung, aber auch die umfassende Förderung von Lebenskompetenzen (Bundesministerium für Gesundheit 2009: 11). Die Gesundheitsziele müssen in verschiedenen Lebenswelten oder „Settings“ wirken: Familie/Umfeld, Kindertagesstätte und Schule nennt das Nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“.

Die Erfahrungen des Kooperationsverbundes zeigen, wie Jungen und Mädchen in ihren Lebenswelten erfolgreich Anregungen und Chancen für die Entwicklung ihrer Potentiale bekommen können - ob in der Familie, im sozialen Umfeld, in der Kindertagesstätte oder der Schule. Der Kooperationsverbund hat anhand von zwölf Qualitätskriterien<sup>1</sup> Good Practice-Angebote identifiziert, denen es gelungen ist, besonders belastete Kinder und Familien in ihren Ressourcen zu stärken. Jungen und Mädchen können dadurch einen gesunden Lebensstil entwickeln. Ihnen eröffnen sich bessere Zukunftschancen.

Diese Erfahrungen werden hier zusammengeführt. Dabei ist uns bewusst, dass es für eine entsprechende Umsetzung dieser Empfehlungen oft zusätzlicher Mittel bedarf, die den handelnden Akteuren und Institutionen derzeit keinesfalls durchweg zur Verfügung stehen. Daher ist die Etablierung stimmiger Rahmenbedingungen durch den Bund und die Län-

<sup>1</sup> [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice)

der, zu denen auch eine adäquate finanzielle Ausstattung zählt, Voraussetzung für ein umfassendes Tätigwerden der in diesen Handlungsempfehlungen genannten Akteuren und Institutionen.

### III. Allgemeine Handlungsempfehlungen für ein gesundes Aufwachsen für alle

Damit Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, müssen unterschiedliche Akteure gemeinsam die Voraussetzungen dafür schaffen. Es gibt Angebote zur Gesundheitsförderung für jede kindliche Entwicklungsphase. Erfolgreich sind sie nur, wenn folgende Qualitätskriterien erfüllt sind:

1. Die Kinder und Familien sollten in allen Phasen der Prävention beteiligt werden: Wenn der Präventionsbedarf erhoben wird ebenso wie in der Planung, während des Angebots selbst und in der Auswertung. Die Ressourcen und Belastungen der Betroffenen sollten berücksichtigt und in die Prävention einbezogen werden. Partizipation ist in der Gesundheitsförderung ein wesentliches Qualitätsmerkmal in allen Lebenswelten<sup>2</sup>.
2. Angebote für Kinder und Familien gibt es aus verschiedenen Ressorts: Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Familie und Soziales. Kommunen sollten diese Angebote systematisch bündeln und weiter entwickeln. Gute und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Voraussetzung, um Zugang zu finden und die Angebote entsprechend dem Bedarf sozial benachteiligter (werdender) Eltern und Familien auszurichten<sup>3</sup>.
3. Niedrigschwellige Angebote im Stadtteil, in Kitas und Schulen erleichtern Familien in schwieriger sozialer Lage den Zugang. Solche Angebote können den Aufbau sozialer Netzwerke fördern und verhindern die Isolation von Familien in schwieriger sozialer Lage. Die Familien machen die Erfahrung, dass sie nicht allein vor Problemen in der Erziehung oder vor anderen familiären Sorgen stehen. Soziale Netzwerke erleichtern

<sup>2</sup> z.B. Good Practice Angebote „Gesund Kurs halten in Lurup“, „Gesund leben lernen“, „Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule“, „Medienprojekt „Wir lassen uns nicht manipulieren““

<sup>3</sup> z.B. Good Practice Angebote „Steps“, „Mo.Ki – Monheim für Kinder“, „Schutzengel e.V.“

Empowerment- und Selbsthilfeprozesse und helfen dabei, leichter Zugang zu Unterstützungsangeboten zu finden<sup>4</sup>. Stadtteile mit sozialen Netzwerken entwickeln sich insgesamt familienfreundlicher<sup>5</sup>.

4. Empowerment-Ansätze können die Elternkompetenz sozial benachteiligter Mütter und Väter stärken. Das zeigen die Good Practice-Angebote. Sie wirken dann, wenn sie an die Ressourcen der Zielgruppe anknüpfen und den Familien respektvoll und professionell begegnen<sup>6</sup>.
5. Gesundheitsförderung wirkt besonders nachhaltig nach dem Setting-Ansatz, wenn also verhaltens- und verhältnispräventive Angebote kombiniert werden und sich alle relevanten Gruppen an dauerhaften Veränderungen in den Lebenswelten beteiligen (Bundesministerium 2010: 26f; GKV-Spitzenverband 2010: 23ff). Good Practice-Angebote<sup>7</sup> haben dieses Konzept zur Gesundheitsförderung erfolgreich in Kitas, Schulen und Stadtteilen umgesetzt. Sie unterstützen die Betroffenen in einem Verhalten, das zu besserer Gesundheit führt.
6. Um Frauen und Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen, haben sich Multiplikatoren bewährt, die zur jeweiligen (Migranten)community gehören und/oder Teil der Stadtteilstrukturen sind<sup>8</sup>. Solche Konzepte sind z.B. bei der Integration in den Arbeitsmarkt oder als zivilgesellschaftliches Engagement denkbar<sup>9</sup>. Sie sollten im Stadtteil und gemeinsam mit lokalen Partnern angeboten werden<sup>10</sup>.
7. Wenn Ehrenamtliche sich in der Gesundheitsförderung engagieren, gilt: Sie sollten dafür qualifiziert werden, ihre Arbeit sollte koordiniert und anerkannt werden<sup>11</sup>.

<sup>4</sup> z.B. Good Practice Angebote „Adebar - Beratung und Begleitung für Familien“, „Schutzengel e.V.“, „Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte / sozial-medizinische Elternberatung“, „Gesund essen mit Freude“

<sup>5</sup> z.B. Good Practice Angebot „Präventionsprogramm Lenzgesund“

<sup>6</sup> z.B. Good Practice Angebot „Eltern AG“

<sup>7</sup> z.B. Good Practice Angebote „Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven“, „Waldameisen“, „Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule“, „Gesund Kurs halten in Lurup“

<sup>8</sup> z.B. Good Practice Angebote „Miges - Migration und Gesundheit“, „„Gesund sind wir stark!“ in Berlin Kreuzberg“, „Modellprojekt Stadtteilmütter in Neukölln“

<sup>9</sup> z.B. Good Practice Angebote „Steps“: qualifizierte Familienbesucherinnen

<sup>10</sup> z.B. Good Practice Angebot „Miges - Migration und Gesundheit“: das Gesundheitsamt führt seine Informationsveranstaltungen gemeinsam mit lokalen Migrantenvereinen durch

<sup>11</sup> z.B. Good Practice Angebot „Steps“: Koordinierungsstelle der Familienbesucherinnen ist beim Jugendamt eingerichtet



Die Good-Practice-Erfahrungen zeigen: Es gibt schon viele positive Beispiele. Doch sie müssen sich weiter verbreiten. Die Partner des Kooperationsverbundes sind sich darüber einig, dass das Niveau und die Qualität der Gesundheitsförderung in den Einrichtungen insgesamt erhöht werden sollte.

- Professionelle in den Einrichtungen sind gefordert, Eltern und Kindern stets respektvoll zu begegnen und sie an der Gestaltung des Alltags mehr zu beteiligen.
- Institutionen und Träger von Einrichtungen können dazu beitragen, die Einrichtung und ihre Arbeit gesundheitsförderlich zu gestalten. Dazu braucht es Leitbilder, Qualifizierungsangebote (z.B. die Good Practice-Werkstatt Kita<sup>12</sup>), Beteiligungsmöglichkeiten und ausreichende Ressourcen.
- Wichtig ist auch die Perspektive: Gesundheitsförderung sollte nicht als ein zu ergänzendes Thema betrachtet werden. Sie ist Bestandteil und Qualitätsmerkmal individueller Förderung und sollte in der jeweiligen fachspezifischen Ausprägung als solche erkannt und benannt werden.
- Gesundheitsförderung sollte fest zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Professionellen gehören und Bestandteil der relevanten Fachgesetze und -programme sein.

Von einer solchen Verbesserung profitieren alle – Jungen und Mädchen, Eltern und letztlich auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen.

### **Die Erfahrungen im Kooperationsverbund sprechen zusammengefasst für die Realisierung von kommunalen Präventionsketten**

Damit Kinder gesund aufwachsen, dürfen neue Präventionsansätze nicht auf eine Altersphase beschränkt bleiben. Gerade sozial benachteiligte Jungen und Mädchen brauchen in ihrer Entwicklung eine Verzahnung gesundheitsfördernder Ansätze längs des Altersverlaufs. Good Practice-Beispiele zeigen, dass solche „Präventionsketten“ besonders effektiv sind. Das Projekt „Mo.Ki - Monheim für Kinder“ etwa begleitet Schwangere, unterstützt junge Familien, fördert den Kindertagesstätten-Besuch sozial benachteiligter Kinder und hilft beim Übergang in Schule bzw. Ausbildung. Das minimiert Risiken und eröffnet neue Perspektiven. Denn für Kinder und Jugendliche ist es besonders belastend, wenn Übergänge scheitern, z.B. zwi-

---

<sup>12</sup> Vgl. Informationen auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:werkstatt-kita](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:werkstatt-kita)

schen Schwangerschaft und junger Familie, Kindergarten und Schule, Schule und Ausbildung.

Gesundheitsförderung braucht einen verlässlichen zeitlichen und fachlichen Rahmen, den Kommunen mit ihren Entscheidungen setzen können. Das sichert Synergien und Zusammenarbeit auch über Altersphasen hinaus. Diesen Rahmen bieten kommunale Präventionsketten. Sie verbessern nachhaltig Gesundheit und Entwicklungschancen und bündeln Ressourcen.

**Der Kooperationsverbund kann kompensatorisch Gesundheit dort stärken, wo der Bedarf am größten ist. Er kann nicht die erforderlichen politischen Bedingungen schaffen.**

Zwischen Gesundheit und Armut besteht ein enger Zusammenhang: Wenn zum Beispiel Sozial- und Bildungspolitik die soziale Lage der Menschen verbessern, wirkt das unmittelbar gesundheitsförderlich (Bundesministerium für Gesundheit 2010: 8). Politischer Handlungsbedarf sollte auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zielgerichtet angegangen und die Wirkung ergriffener Maßnahmen überprüft werden.

Mittel des Bundes, der Länder, Kommunen und Krankenkassen müssen in Zukunft stärker konzentriert werden, um Kinder, Jugendliche und Familien mit den größten Risiken und sozialen Belastungen wirksam zu fördern (RKI und BZgA 2008: 155f).

Im Folgenden sind spezifische Empfehlungen in den Lebensabschnitten aufgeführt:

## IV. Schwangerschaft und frühe Kindheit

### Die Situation aus Sicht der Eltern

In der Phase rund um die Geburt verbinden die (werdenden) Mütter und Väter große Erwartungen mit der für sie neuen Situation. Gleichzeitig geht der Umbruch einher mit Unsicherheiten, Ängsten, kleinen und großen Sorgen. Von allen Beteiligten werden in dieser Zeit große innere und äußere Anpassungsleistungen verlangt. Eltern und Angehörige müssen Strategien finden, mit denen sie die vielfältigen neuen Aufgaben meistern können. Sie müssen den sicheren Umgang mit dem Kind erst lernen.

Der Anspruch, eine gute Mutter, ein guter Vater sein zu wollen, ist für alle Eltern eine große Herausforderung. Mütter und Väter in schwieriger sozialer Lage haben in dieser Situation zusätzliche Belastungen zu bewältigen. Ihnen fehlt neben Geld häufig auch eine berufliche Perspektive, dazu kommen häufig soziale Isolation, geringe Anerkennung und mangelnde Unterstützung (insbesondere für Alleinstehende). Sozial belastete Familien kennen Versorgungs- und Unterstützungsangebote häufig nicht. Oder diese Familien nutzen sie nicht, weil sie Vorbehalte haben, schlechte Erfahrungen gemacht haben oder nicht gut genug Deutsch sprechen. Mitunter sind die Angebote auch zu wenig auf die komplexen Probleme dieser Familien ausgerichtet, oder sie sind zu weit von der Lebenssituation der Familien entfernt, um wirksam helfen zu können.



## Wie Good Practice-Angebote darauf angemessen reagiert haben

Good Practice-Angebote mit *Familienhebammen*<sup>13</sup> erreichen als zugehende Angebote Familien mit besonderen Belastungen. Die Evaluation des Programms in Sachsen-Anhalt zeigt, dass es die Familien wirksam stärken kann.

Familienhebammen erreichen sozial benachteiligte Familien

Das Angebot „*Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte*“ ist ein weiteres Good Practice-Projekt, das (werdende) Mütter und Väter möglichst früh, noch in der Schwangerschaft, anspricht und erfolgreich für die Bedürfnisse des Kindes sensibilisiert. Das Programm ist direkt im Wohngebiet angesiedelt und seit vielen Jahren für seine konkreten Hilfsangebote bekannt. Dadurch nutzen junge (werdende) Mütter es ganz selbstverständlich. Das Programm bezieht auch die (werdenden) Väter und weitere Familienmitglieder ein. Das mobilisiert frühzeitig unterstützende Ressourcen im Umfeld.

Integration der Angebote im Stadtteil

Good Practice-Angebote wie „*Schutzengel e.V.*“, „*Adebar – Beratung und Begleitung für Familien*“, „*Familienhebammenprojekt Kleemobil*“ setzen bei der Unterstützung der Familien auf folgende Bausteine:

- Sie richten sich an alle Eltern des Stadtteils. Die Einrichtungen und Angebote – z.B. Elterncafé, Beratungs- und Gruppenangebote, Familienhebammen - sind aber unmittelbar vor Ort in den sogenannten sozialen Brennpunkten angesiedelt und aktiv. Die Bekanntheit steigt durch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen wie Kinder-

<sup>13</sup> z.B. Good Practice Angebote „Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek-Süd“, „Familienhebammen in Sachsen-Anhalt“, „Familienhebammenprojekt Kleemobil“, Schutzengel e.V.

Flohmärkte oder Tauschbörsen.

- Die Einrichtungen kooperieren eng mit anderen Stadtteil-  
einrichtungen. Offene Treffpunkte, medizinische Betreu-  
ung und andere niedrighschwellige Angebote informieren  
über komplexere Hilfsangebote wie sozialpädagogische  
Beratungen oder Familienhebammen, oder sie leiten die  
Betroffenen gleich weiter.
- Die Qualität der Angebote wird daran gemessen, ob Ziel-  
gruppen mit besonderen Belastungen erreicht werden,  
z.B. Alleinerziehende oder Mütter mit schlechten Deutsch-  
kenntnissen. Bei Gruppenangeboten wird auf ähnliche Er-  
fahrungshintergründe der Teilnehmenden geachtet, um  
soziale Unterstützung zu fördern und Stigmatisierungen  
zu vermeiden.
- Diese Angebote zeichnen sich aus durch ihre wertschät-  
zende Haltung gegenüber den Familien. Die Unterstüt-  
zungsleistungen setzen immer an den Ressourcen der  
Familie an, unterstützen den Aufbau von sozialen Netz-  
werken und stärken die Elternkompetenz durch Förderung  
von Empowerment, also Befähigungsstrategien.
- Den komplexen Lebenslagen der Familien wird mit multi-  
disziplinären Teams bzw. einem gut entwickelten Netz-  
werk Rechnung getragen. Das ermöglicht abgestimmte  
Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen und be-  
darfsgerechte, schnelle und unbürokratische Unterstüt-  
zung „aus einer Hand“.

## Herausforderungen für die Partner im Kooperationsverbund

Einige Kommunen koordinieren gemeinsam mit Jugend-, Gesundheitsamt und anderen Gesundheits- und Sozialakteuren die Angebote für Schwangere und Familien in schwieriger sozialer Lage. Sie erreichen damit die Familien in schwieriger sozialer Lage. Diese Zusammenarbeit ist nicht nur erforderlich, um die Angebote aufeinander abzustimmen, sondern ermöglicht oft auch erst den Zugang zu den Familien.

Kommunale Koordination schärfen

Hilfe braucht zunächst Vertrauen in die Rat gebende Person - das ist eine Erfahrung, die nicht nur das Good Practice-Projekt *Steps* gemacht hat. Vertrauen ist eine grundlegende Voraussetzung, damit Empfehlungen und Hinweise auf andere Angebote angenommen werden. Einmal erworbenes Vertrauen muss aber auch gepflegt und erhalten werden.

Vertrauen schaffen

Die Erfahrung der Good Practice-Angebote zeigt<sup>14</sup>: Komplexe Problemlagen der Familien erfordern auch die Vernetzung z.B. mit Schuldnerberatungen oder die Vermittlung gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der Bundesagentur für Arbeit (ARGE). Gerade für junge Mütter ohne Schul- oder Berufsabschluss eröffnen Angebote wichtige Zukunftsperspektiven, die gemeinsam mit Jobcentern entwickelt wurden und den jeweiligen Lebensbedingungen gerecht werden<sup>15</sup>.

Ankopplung weiterer sozialer Dienste

<sup>14</sup> z.B. Good Practice Angebote „Adebar - Beratung und Begleitung für Familien“, „Familienhebammenprojekt Kleemobil“

<sup>15</sup> z.B. Good Practice Angebot „JUMP - Junge-Mütter-Projekt in Husum und Friedrichstadt“

## V. Kinder 1 – 6 Jahre

### Besondere Situation der Kinder in dieser Lebensphase

Über Bewegung, Spiel, Sprache und soziale Interaktion erweitern und differenzieren Kinder im Alter von einem bis sechs Jahren die Fähigkeiten, die sie in den ersten Lebensmonaten erworben haben. Sehr wichtig sind die Bindung zu den Eltern und die richtige Balance zwischen Nähe, Geborgenheit und Autonomie<sup>16</sup>. Wenn Anregungen, Interaktionen und Raum für diese Entwicklung fehlen, beeinträchtigt dies die Entwicklung und kann dazu führen, dass die Kinder auch spätere Herausforderungen nicht erfolgreich meistern können wie z.B. den Schulbeginn<sup>17</sup>.

### Wie Good Practice Angebote angemessen darauf reagiert haben

Good Practice-Angebote<sup>18</sup> zeigen, dass Empowermentstrategien die Entwicklung der Kinder fördern können. Sie stärken die Eltern in ihren Kompetenzen und fördern die soziale Inklusion der Familien. Im Austausch mit anderen Eltern erleben Mütter und Väter Unterstützung und gewinnen Selbstvertrauen. Auch Stadtteilzentren, Familientreffs und Kindertagesstätten können solche sozialen Netzwerke fördern<sup>19</sup>.

Selbstvertrauen der Eltern stärken

Gesetzliche Krankenkassen oder andere Anbieter unterstützen

Abgestimmtes Vorgehen zwischen z.B. Kommunen

<sup>16</sup> BZgA, RKI. Erkennen-Bewerten-Handeln. 2008: 170

<sup>17</sup> Kinder- und Jugendhilfebericht 2009: S. 92 Soziale Achtsamkeit wird ab ca. 3 Jahren erlernt, sie bildet die Grundlage für ein überwiegend positives, sozial angemessenes Verhalten, beugt emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten vor und bildet damit auch eine Grundlage für spätere schulische Erfolge

<sup>18</sup> z.B. Good Practice „Eltern AG“

<sup>19</sup> z.B. Good Practice „Frauengesundheit in Tenever“, „Mo.Ki – Monheim für Kinder“

Familien dabei, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln. Solche Angebote sind erfolgreich, wenn sie an den Lebensstil der Familien anknüpfen und z.B. Mütter als Expertinnen der Familien in ihren Kompetenzen anerkennen und stärken. Sie knüpfen dabei an kommunalen Strukturen an und verändern diese nachhaltig<sup>20</sup>. So können Familien in Sachen Ernährung, Erziehung oder Freizeit langfristig und stabil umdenken und gesündere Lebensweisen entwickeln – als Teil des eigenen sozialen Selbstverständnisses. Kommunen und Stadtteilakteure, die solche Gemeinschaftsinitiativen fördern, tragen zur Entwicklung aller Kinder bei.

und Krankenkassen

Gerade in sozial benachteiligten Stadtteilen können Kindertagesstätten einen wertvollen Beitrag zu einem familienfreundlichen Wohngebiet leisten. Das zeigen Good Practice-Projekte wie *Monheim für Kinder*, *Kita Regenbogen*, *Das schmeckt gut!* u.a. Kindertagesstätten profitieren ihrerseits von der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Stadtteil, weil sie ihr Angebot für die Eltern und Kinder spürbar erweitern<sup>21</sup>. Wenn sie mit den Kindern arbeiten und außerdem die Vernetzung im Stadtteil vorantreiben wollen, benötigen sie jedoch ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen.

Win-Win-Situationen herstellen

Gesundheitsförderung in den Kitas funktioniert: Wo entsprechende Angebote kontinuierlich in den Alltag eingebunden werden, gibt es nachweislich positive Effekte. Gerade bei sozial benachteiligten Kindern verbesserte sich die Gesundheit, z.B. das Bewegungsverhalten<sup>22</sup>. Qualifizierungen und Manuale, die die Integration solcher Maßnahmen in den Alltag der Kindertagesstätten erleichtern, haben sich bewährt<sup>23</sup>.

Multiplikatorenmanuale erhöhen die Nachhaltigkeit

Die Good Practice-Beispiele an Kitas – arbeiten mit ganzheitli-

Lebensweltansatz präferieren

<sup>20</sup> z.B. Good Practice „Gesund essen mit Freude“

<sup>21</sup> z.B. Good Practice „Kinder gestalten ihren Naschgarten“, „Früh übt sich Minifit“

<sup>22</sup> z.B. Good Practice „Fitness für Kids“

<sup>23</sup> z.B. Good Practice „Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in KiTas“



chem Ansatz (*Kinder Stärken!*, *Kita Regenbogen*, *Bewegte Kinder* ren etc.). Dabei erhalten Kinder vielfältige Anreize für ihre Entwicklung. Gesundheitsförderung wird Bestandteil des täglichen Miteinanders.

- Kommunen können dabei helfen, dass Gemeinschaftsinitiativen entstehen, die Ressourcen bündeln und abgestimmt arbeiten mit dem Ziel, Kindern und Familien eine familiengerechte, gesundheits- und bewegungsförderliche Lebenswelt zu gestalten. Partner solcher Vorhaben sind z.B. die gesetzlichen Krankenkassen, die Prävention im Setting gemäß § 20 SGB V fördern<sup>24</sup>.
- Kitas, die im Sinne des Lebenswelt (Setting)-Ansatzes handeln und Gesundheitsförderung in ihren Alltag integrieren, verstehen Gesundheit als Teil eines ganzheitlichen Konzepts, das alle Beteiligten einbezieht und auf diese positiv zurückwirkt – auf Eltern, Kinder, Erzieherinnen und Erzieher und Akteure des Stadtteils.
- Wenn Beratungsangebote für Eltern eng an alltägliche Abläufe z.B. in Kindertagesstätten angesiedelt sind, nehmen Eltern diese Hilfe eher an<sup>25</sup> und werden so in der Elternkompetenz<sup>26</sup> gestärkt. Wenn Kommunen ihre Ressourcen in Wohngebieten mit Problemlagen und Belastungen bündeln, können sie dadurch Familien in schwierigen sozialen Lagen gut unterstützen. Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Unterstützungs- und Versorgungseinrichtungen sorgt dafür, dass die Angebote Familien besser erreichen.

<sup>24</sup> vgl. Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen. Leitfaden der gesetzlichen Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 SGB V. 2010

<sup>25</sup> z.B. Good Practice „Mo.Ki – Monheim für Kinder“

<sup>26</sup> z.B. der kompetente Umgang mit Nähe und Distanz, um die sich entwickelnden Bedürfnisse des Kindes nach Geborgenheit und Autonomie richtig zu beantworten

## Herausforderungen für die Kooperationspartner

Kindertagesstätten sind bedeutende elementarpädagogische Einrichtungen. Wenn sie ausreichend ausgestattet sind und das Personal qualifiziert ist, können sie mit Anreizen und Angeboten alle Kinder fördern. Besonders Kinder aus sozial benachteiligten Familien brauchen die vielfältigen Anregungen, geregelten Tagesstrukturen und die Förderung in einer Kita, die ihre Entwicklung unterstützt. Doch gerade diese Kinder besuchen Kindertagesstätten seltener oder kürzer. Sozial benachteiligte Eltern wissen zu meist um die positiven Effekte einer Kita für ihre Kinder. Daher sollte man gezielt fragen, warum sie ihre Kinder nicht in die Tagesstätte geben. Wenn möglich, sollten Ängste, Vorbehalte und finanzielle Hemmnisse abgebaut werden.

Familiäre Unterstützung und Geborgenheit ist für Kinder ein wichtiger gesundheitsförderlicher Schutzfaktor. Wenn Eltern sich am Alltag der Kita beteiligen und wenn Kinder erleben, dass der familiäre Zusammenhalt wertgeschätzt wird, hat das für die Jungen und Mädchen eine positive Wirkung. Diese Beteiligung und ein vorurteilsbewusster Umgang mit Familien sind jedoch nicht selbstverständlich. Ein entsprechendes Engagement der Fachkräfte ist unerlässlich für erfolgreiche Präventionsprogramme und Elternarbeit<sup>27</sup>. Dafür müssen diese Themen regelmäßig bearbeitet werden beim fachlichen Austausch und bei Qualifizierungen der Kita-Träger (z.B. der Wohlfahrtsverbände). Und diese Themen müssen als profilierender Bestandteil der Einrichtungen und Verbände entwickelt werden. Die Good Practice-Werkstätten, die der Kooperationsverbund hierzu entwickelt hat, unterstützen Kitas und Träger von Kindertagesstätten in diesem Prozess.

Eine entsprechende finanzielle Ausstattung der Kitas durch die Kommunen und ein kommunales Gesamtkonzept, das die Ent-

Motivationsstrategien zum Besuch der Kitas gerade für sozial benachteiligte Familien

Qualifizierung der Kita-Mitarbeitenden im Bereich der Gesundheitsförderung

Kommunales Gesamtkon-

<sup>27</sup> Hartung et al 2009: 43

wicklung aller Kinder fördert, kann diese Prozesse unterstützen. zept  
Und sie können verhindern, dass sich familiäre Armut negativ auf die Entwicklungschancen von Kindern auswirkt.

## VI. Kinder im Primarschulalter

### Besondere Situation der Kinder in dieser Lebensphase

Der Schulbeginn konfrontiert Jungen und Mädchen mit neuen Anforderungen. Je mehr sich das Kind ihnen gewachsen fühlt, je mehr es Anforderungen bewältigen und Beziehungen z.B. zu Gleichaltrigen eingehen kann, desto besser können die Jungen und Mädchen ihre Stärken entwickeln<sup>28</sup>. Neben der familiären Unterstützung gewinnen in dieser Entwicklungsphase personale Schutzfaktoren Bedeutung<sup>29</sup>. Wenn Jungen und Mädchen in ihrem Alltag Zuversicht und Vertrauen, Eigenaktivität und Selbstständigkeit, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit erwerben, so fördert dies langfristig ihre Gesundheit<sup>30</sup>.

Die Freude des Kindes auf und an der Schule kann jedoch schnell verloren gehen, wenn es nicht gelingt, die Fähigkeiten der Jungen und Mädchen zu erkennen, zu fördern und die Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Wenn Eltern eigene negative Bildungserfahrungen und Vorbehalte gegen die Schule haben, kann sich das auf die Einstellung der Kinder auswirken. Eltern mit Migrationshintergrund haben auf Grund fehlender Sprachkenntnisse manchmal eine zusätzliche Distanz gegenüber der Schule, oder sie haben kulturell bedingt ein anderes Schulverständnis. Eltern

<sup>28</sup> 13. Kinder- und Jugendbericht. 2009: 100f.

<sup>29</sup> BZgA, RKI. Erkennen - Bewerten – Handeln. 2008:178

<sup>30</sup> BZgA, RKI. aaO

unterschätzen oft, wie wichtig ihre Beteiligung und ihr Interesse an der Schule für die Jungen und Mädchen ist.

## Wie Good Practice Angebote angemessen darauf reagiert haben

Good Practice Angebote wie *Mo.Ki*<sup>31</sup> setzen bereits vor der Grundschule an. Erzieherinnen und Erzieher der Kita gestalten gemeinsam mit den Lehrerinnen und Lehrern der Grundschule den Übergang von der Kita in die Grundschule. So können auch die in der Kindertagesstätte in der Regel engeren Kontakte zu den Eltern an die Lehrkräfte weiter vermittelt werden. Auf diese Weise beginnt die Zusammenarbeit mit den Eltern frühzeitig. Außerdem können Hinweise auf Ressourcen, über die die Jungen und Mädchen verfügen, weiter unterstützt werden. Gefestigte Gesundheitsförderungsroutinen aus den Kindertagesstätten können in der Schule aufgegriffen und weiterentwickelt werden.

Kitas und Grundschulen sollten gemeinsam den Übergang bei sozial benachteiligten Kindern unterstützen

Zusätzliche Angebote nur für Eltern erleichtern den Zugang zu ihnen und helfen dabei, sie für Aktivitäten an der Schule zu gewinnen - z.B. Deutschkurse in Kooperation mit einer Volkshochschule oder Kochangebote gemeinsam mit der Schulsozialarbeiterin<sup>32</sup>. Das haben Good Practice-Angebote bewiesen. Das können etwa Elterncafés und Elternabende sein. Sie sind wichtig, um Mütter und Väter an der Schule zu beteiligen und Eltern als Partner für eine erfolgreiche Entwicklung des Kindes zu verstehen<sup>33</sup>.

Zusätzliche Angebote an der Grundschule für und mit Eltern

Für die weitere Entwicklung und Gesundheit der Kinder sind Selbstwirksamkeits-Erfahrungen sehr wichtig. Um ihnen diese zu vermitteln, setzen Good Practice-Angebote wie *Gesund Leben Lernen*, *Kiezdetektive* und *Unser Platz* auf Teilhabe und Partizipa-

Partizipation der Schüler und Schülerinnen fördern

<sup>31</sup> Good Practice „Mo.Ki - Monheim für Kinder“

<sup>32</sup> z.B. Good Practice „Mo.Ki - Monheim für Kinder“, „Gesund essen mit Freude“

<sup>33</sup> z.B. Good Practice „Mo.Ki - Monheim für Kinder“, „Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule“

tion im Schulalltag, im Wohnumfeld und bei Freizeitangeboten. Die Kinder werden von Anfang an in die Entscheidungen einbezogen - z.B. in Form eines Kinder- oder Schülerparlaments. Sie beteiligen sich daran, Projekte zu planen und umzusetzen. Dies setzt nachhaltige Lernprozesse bei Kindern und Erwachsenen in Gang und fördert die positive Selbsteinschätzung und Identität der Jungen und Mädchen.

Schule kann zu einem Ort werden, der Jungen und Mädchen auch in ihren Bedürfnissen nach Bewegung, Entspannung und gesunder Ernährung unterstützt und sie in der Entwicklung von Lebenskompetenzen und eines gesunden Lebensstils unterstützt. Das zeigen Good Practice-Angebote wie *Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot Körnerplatzschule Döbeln* und *Fridtjof-Nansen-Schulprogramm*. Dabei wird Schule nicht nur als Lern-, sondern auch als Lebenswelt aufgefasst, die die Gesundheit aller Beteiligten – Lehrer, Schüler und Eltern – belasten oder fördern kann.

Bei dem Good Practice-Programm *Gesund leben lernen* in Niedersachsen wurde jedoch auch deutlich, dass eine solche Organisationsentwicklung vor allem dort gelingt, wo die Partner externe Unterstützung bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Schule erhalten.

Die Palette erfolgreicher Good Practice-Projekte für einen gesünderen Alltag ist breit. Sie reicht von der Schulstation, die auch Eltern Beratung zu unterschiedlichen Themen bietet, über die ganzheitliche Förderung von Mädchen und Jungen durch einen kindgerechten, rhythmisierten Schulalltag bis zu leicht verfügbaren Bewegungsräumen und Freiräumen für die Begegnung und Auseinandersetzung mit der Natur. Gesundheitsförderung beteiligt sich so am pädagogischen Prozess und ist Teil der pädagogischen Arbeit.

Die Zusammenarbeit mit dem Stadtteil bringt Schulen zusätzliche

Schule als Lebenswelt gemeinsam gestalten

Externe Unterstützung der Schulen

Gesundheitsförderung als Bestandteil der pädagogischen Arbeit

Zusammenarbeit der Schule mit dem Stadtteil



Ressourcen für gesundheitsförderliche Initiativen. Das zeigen die Good Practice-Beispiele *Mentor – Die Leselernhelfer* oder *Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“ in Apolda*. Der Stadtteil und die Kommune können diese Zusammenarbeit bewusst in den Blick nehmen und ggf. Ressourcen aus verschiedenen Ressorts für solche Prozesse bündeln.

Während der Schulzeit werden Jungen und Mädchen selbständiger und mobiler. Gesundheitsförderliche Freizeitangebote in der Ganztagschule oder im Stadtteil ermöglichen ihnen neue Erfahrungen, bei denen sie ihre Fähigkeiten erproben können. Für Jungen und Mädchen ist das eine zusätzliche Gelegenheit, Selbstvertrauen, soziale Kontakte und gesunde Lebensstile zu entwickeln, z.B. durch Sport- und Bewegungsangebote, die sie interessieren<sup>34</sup>.

Gesundheitsförderliche Gestaltung der Ganztagschule

- Die Zusammenarbeit von Kita und Grundschule beim Übergang unterstützt Kinder beim Start in die neue Entwicklungsphase. Wichtig ist dies gerade für Jungen und Mädchen, deren Familien sozial bedingt besonderen Belastungen ausgesetzt sind: Hürden beim Übergang in die Grundschule können reduziert und Eltern frühzeitig für die Beteiligung an der Schule gewonnen werden.
- Jungen und Mädchen wollen aktiv in die Gestaltung ihrer Lebenswelten einbezogen werden, ob in Schule, Freizeit oder im Stadtteil. Sie machen dadurch die wertvolle Erfahrung, dass sie mit ihren Wünschen und Erwartungen ernst genommen und geschätzt werden; sie erleben, dass sie ihre eigene Umwelt mit gestalten können. Diese Erfahrung eigener Selbst-

<sup>34</sup> z.B. Good Practice „Kiez-Detektive“, „Unser Platz“, "fit ist cool" Thüringer Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung

wirksamkeit ist für Jungen und Mädchen eine wichtige gesundheitsförderliche Ressource.

- Schule, Freizeiteinrichtungen und Stadtteil können zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten entwickelt werden. Die Beteiligung von Kindern, Beschäftigten und Eltern an diesem Prozess schafft Bedingungen, in denen gesunde Lebensstile erleichtert und gesundheitliche Belastungen reduziert werden.
- Ministerien, Kommunen und Träger von Einrichtungen können diese Entwicklung unterstützen, indem sie sie extern fachlich begleiten lassen. Wichtige Partner bei der Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Alltags sind Vereine und Institutionen aus dem Stadtteil, z.B. Sportvereine, Krankenkassen und Stadtteilinitiativen.

## **Herausforderungen für die Partner im Kooperationsverbund**

Jeder Junge und jedes Mädchen muss seine Persönlichkeit entwickeln und Lernerfolge erreichen können. Die Vielfältigkeit, Interessen und Ressourcen, die die Kinder mitbringen, müssen dabei berücksichtigt werden. Dies fordert von Schule, aber auch Stadtteilinitiativen, Vereinen und Verbänden, dass sie Kinder beteiligen und ihnen die Möglichkeit geben, eigenen Stärken und Fähigkeiten zu entdecken.

Diese Orientierung am Kind erfordert vor allem von Schulen ein Umdenken. Die Lehrerbildung muss dieser Aufgabe verstärkt Rechnung tragen und praxisorientierter werden. Schulen brauchen eine Lernkultur, die auch soziale Kompetenzen und die Partizipation von Kindern, Lehrern und Eltern fördert. Schulen können dabei Unterstützung bekommen, z.B. von Partnern aus dem

Stärkere Beteiligung der Kinder

Qualifizierung in der Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit schulexternen Organisationen

Stadtteil und der Kommune wie Sportvereinen, Freizeiteinrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe. Gesundheitsrelevante Ressourcen und Fähigkeiten sollten in den Angeboten bewusst gestärkt werden.

Dem Übergang in die Sekundarschule wird bislang noch wenig Beachtung geschenkt. Dabei ist er häufig eine besondere Hürde für Jungen und Mädchen aus sozial benachteiligten Familien. Heranwachsende können ihre Potenziale und Möglichkeiten in punkto Bildung nicht nutzen, wenn Eltern oder Lehrkräfte nach Stereotypen oder Vorurteilen entscheiden. Hier können Angebote der Schule Eltern und Jugendliche unterstützen und beraten, ähnlich wie die Schulstationen im Good Practice-Projekt *Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsprojekt*.

Den Übergang von Primar- zu Sekundarschule gerade bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen unterstützen

## VII. Jugendliche

### Die Situation der Jugendlichen

Jugendliche sind von der Gesundheitsförderung bislang verhältnismäßig wenig berücksichtigt worden<sup>35</sup>. Dies ist ein Defizit, denn diese Lebensphase birgt umfassende Entwicklungsaufgaben und Weichenstellungen. Die Jungen und Mädchen verändern sich körperlich stark und müssen ihre eigene Identität finden<sup>36</sup>. Ihr Radius erweitert sich, sie können und wollen mehr - und sie suchen nach Grenzen. Das ist eine wichtige gesundheitsrelevante Entwicklungsaufgabe<sup>37</sup>. Freundschaften zu Gleichaltrigen bekommen einen neuen Stellenwert. Die Bestätigung und Anerken-

<sup>35</sup> Expertengespräch „Sichere Übergänge – gesund aufwachsen“ des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, 18.02.2010.

<sup>36</sup> 13. Kinder- und Jugendbericht. 2009: 117

<sup>37</sup> 13. Kinder- und Jugendbericht. aaO

nung, die Jugendliche in diesen Beziehungen erfahren, können frühkindliche unsichere Bindungserfahrungen kompensieren helfen<sup>38</sup>.

Sozial benachteiligte Jungen und Mädchen haben im Jugendalter häufig bereits eine begrenzte Perspektive, was ihre Bildungs- und Berufschancen angeht. Sie brauchen Unterstützung und Ermutigung, um einen neuen Blick auf die eigene Zukunfts- und Lebensperspektive zu entwickeln. Vorbilder und Vertrauenspersonen können Jugendliche darin unterstützen, eigene Vorstellungen zu entwickeln und sie auch zu verwirklichen.

### **Wie Good Practice Angebote angemessen darauf reagiert haben**

Gesundheitsförderlich gestaltete Schulen<sup>39</sup> unterstützen alleine oder in Zusammenarbeit<sup>40</sup> mit Hort und Jugendfreizeitangeboten Jungen und Mädchen in ihren Entwicklungsaufgaben. Das zeigen Good Practice-Beispiele. Sie geben Anregungen, wie Hort, Schule und andere Partner gemeinsam Gewalt- und Suchtprävention oder auch Schul- und Freizeitsport organisieren und das Angebot z.B. durch das Jugendamt finanzieren<sup>41</sup>. Ein Weg, die kommunale Vernetzung mit dem Ziel der Gesundheitsförderung neu auszurichten, ist die BZgA-Aktion „GUT DRAUF“. Kommunen, Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen werden mit dem Siegel „GUT DRAUF“ für Jugendliche attraktiver. Dazu erfüllen sie Kriterien für eine gesunde Ernährung, Bewegung und Stressregulation<sup>42</sup>. Zu

Integrierte Handlungskonzepte in der Kommune für Schulen, Horte und Jugendfreizeiteinrichtungen

<sup>38</sup> 13. Kinder- und Jugendbericht. 2009: 118

<sup>39</sup> z.B. Good Practice „Gesund leben lernen“ und Programm „BodyGuard“ des Internationalen Bundes (IB)

<sup>40</sup> z.B. Good Practice Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule „Werner-Seelenbinder“ in Apolda, Vernetzung mit dem Jugendclub des CJD

<sup>41</sup> z.B. Good Practice: „Starke Kid's und Fit für's Leben“, „fit ist cool - Thüringer Netzwerk für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung“ und „Kinderhaus Malstatt“

<sup>42</sup> <http://www.gutdrauf.net/>

den Themen, mit denen Jugendliche angesprochen werden, gehört auch der Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln. Diese Präventionsangebote zeigen Alternativen auf und unterstützen positive Lebenskonzepte<sup>43</sup>.

Good Practice-Angebote<sup>44</sup> zeigen, wie Jungen und Mädchen Räume finden, sich zu erproben und selbstständig zu entwickeln. Die Angebote sind erfahrungsgemäß erfolgreicher, wenn die Jugendlichen sie selbst mit entwickeln und gestalten können<sup>45</sup>. Beteiligungsmöglichkeiten geben den Jungen und Mädchen Gelegenheit, ihre Fähigkeiten zu entwickeln und ermöglichen es ihnen, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Dazu gehört zugleich ein respektvoller Umgang miteinander und Wertschätzung, die im Schulalltag gelebt wird. Diese Erfahrungen können Jugendliche auch für andere gesundheitsfördernde Angebote motivieren. Sportangebote ermöglichen es ihnen, in den Teams Verantwortung zu lernen und Regeln der Gruppe zu akzeptieren<sup>46</sup>. Sie sollten die Jugendliche niedrigschwellig erreichen, d.h. wohnortnah und ohne verpflichtende Mitgliedschaft und Teilnahmegebühren.

Jungen und Mädchen benötigen in dieser Phase aber auch Anregungen und Unterstützung, um selbst eine tragfähige und positive Lebens- und Zukunftsperspektive zu entwickeln – und damit letztlich einen gesunden Lebensstil. Nach wie vor wichtig sind verlässliche erwachsene Bezugspersonen, die sie bei Problemen in der Schule, im Elternhaus oder bei der beruflichen Orientierung ansprechen können<sup>47</sup>. Wichtig ist, dass die Jugendlichen eine breite Palette an Berufsmöglichkeiten kennenlernen, denn häufig dominieren im persönlichen Umfeld tradierte Berufsbilder.

Gesundheitsfördernde Partizipation und Wertschätzung in der Schulorganisation und im Umgang mit Jugendlichen

Soziale Beratung in besonderen Problemsituationen

<sup>43</sup> vgl. [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de), [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info), [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)

<sup>44</sup> z.B. Good Practice Medienprojekt „Wir lassen uns nicht manipulieren“

<sup>45</sup> z.B. Good Practice „Body Guard“, „Unser Platz“

<sup>46</sup> z.B. Good Practice „Sport gegen Gewalt, Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit“

<sup>47</sup> z.B. Good Practice: „Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Realschule Werner-Seelenbinder“ in Apolda: Vernetzung mit dem Jugendclub des CJD



Gute Zugangswege für solche Beratungsangebote sind nach den Erfahrungen der Kooperationspartner jugendgemäße Kommunikationsformen wie SMS oder Handy-Filme, mit denen Jugendliche sich mit ihrem Umfeld auseinandersetzen<sup>48</sup>.

Jungen und Mädchen aus sozial benachteiligten Familien werden oft weniger als ihre Altersgenossen beim Übergang von der Schule in die weitere Ausbildung bzw. ins Berufen unterstützt. Das BZgA- Programm *komm auf Tour*<sup>49</sup> setzt hier an. In Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen, Schulen, Gesundheits- und Sozialberatungen werden Jungen und Mädchen ab der 7. Klasse für ihre Stärken sensibilisiert und erhalten Unterstützung und Anregung, um eigene Lebensperspektiven zu entwickeln. Dies geschieht im Kontext von Lebensplanung und Berufsorientierung.

Auch in dieser Phase spielt die Unterstützung der Eltern eine wichtige Rolle. Obwohl sich die Jugendlichen in diesem Alter auch vom Elternhaus abgrenzen, sind es doch häufig die Familien, die Berufs- und Rollenperspektiven prägen, insbesondere in Familien mit Migrationshintergrund. Eltern brauchen häufig selbst Unterstützung, um ihren Kindern in dieser Phase helfen zu können. Ein vertrauensvolles Verhältnis, das gegenüber einem Schulsozialarbeiter oder einer Lehrerin gewachsen ist, oder der bewährte Kontakt zu familienunterstützenden Einrichtungen im Stadtteil kann ihnen diese Unterstützung geben. Gleichzeitig müssen den Jugendlichen Alternativen zu den im Elternhaus möglicherweise vorherrschenden Vorstellungen geboten werden<sup>50</sup>.

Berufsübergang in Zusammenarbeit von Schulen und Arbeitsagenturen

Elternarbeit als integraler Bestandteil der Arbeit mit Jugendlichen in der Gesundheitsförderung

- Partizipative Konzepte ermöglichen Jugendlichen eigene Erfahrungen, bei denen sie ihre Fähigkeiten entdecken können. Schulen, Jugendfreizeitheimen und Kommunen, die Jungen

<sup>48</sup> z.B. Berufsberatungsprojekt des Jobcenters Köln nutzt SMS zur Terminvereinbarung

<sup>49</sup> [www.komm-auf-tour.de](http://www.komm-auf-tour.de)

<sup>50</sup> z.B. Good Practice: „Kinderhaus Malstatt“ und „Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit an der Staatlichen Regelschule Werner-Seelenbinder“

und Mädchen solche Beteiligungsmöglichkeiten eröffnen, schaffen damit Gelegenheit, sich selbst zu erproben und neue Aufgaben zu bewältigen. Auf diese wichtigen gesundheitsförderlichen Erfahrungen können Jugendliche auch bei zukünftigen Herausforderungen zurück greifen.

- Berufliche Möglichkeiten sollten Jugendlichen möglichst früh, spätestens ab der 7. Klasse vermittelt werden. Schule, Berufsberatung, Wirtschaft, Gesundheits- und Sozialberatungen können gemeinsam entsprechende Angebote gestalten und Jungen und Mädchen dabei unterstützen, eine Lebens- und Berufsperspektive zu entwickeln.
- Kommunen können die Mitsprache von Jugendlichen fördern, indem sie ihnen Angebote zur Beteiligung machen und Gemeinschaftsaktionen stärken, die partizipative Ansätze unterstützen.

## **Herausforderungen für die Partner im Kooperationsverbund**

Die Partner des Kooperationsverbundes können die Kultusministerien der Länder und die Kommunen dabei unterstützen, gesundheitsförderliche Angebote mit Jungen und Mädchen zu gestalten. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, des Sports, der Kranken- und Unfallkassen etc. sollten dabei mit Jugendlichen gemeinsam in Schulen und Stadtteilen solche Konzepte umsetzen. Jungen und Mädchen zu beteiligen und zu befähigen sind wichtige Bausteine für die Entwicklung von Lebenskompetenzen und eines gesunden Lebensstils.

Die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes helfen den Partnern, die Qualität ihrer Angebote zur Gesundheitsförderung zu entwickeln und gesundheitsrelevante Aspekte zu benen-

Die Partnerorganisationen im Kooperationsverbund sollten auf die Kultusministerien der Länder zugehen

Der Kooperationsverbund sollte jugendgerechte Kommunikationsmittel zur Verfügung stellen

nen. Vor allem sollten die Angebote dem Bedarf und den Kommunikationsformen junger Menschen entsprechen<sup>51</sup>.

Um ihren Weg zu finden, brauchen Jugendliche auch in dieser Entwicklungsphase die Unterstützung von Erwachsenen, die ihnen Vorbild und Hilfe sind. Eltern müssen Angebote und Rahmenbedingungen vorfinden, die sie in die Lage versetzen, ihren Kindern zur Seite zu stehen.

Angebote für Eltern bereit halten

## V. Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Köln.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2008) (Hrsg.): Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2010) (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel. Gesund Aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin.
- Commission on Social Determinants of Health (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva.
- Dragano, N. (2007): Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 42/2007, 18-25.
- GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention. Berlin.
- Hartung, S., Kluwe, S., Sahrai, D. (2009). Neue Wege in der Elternarbeit. Evaluation von Elternbildungsprogrammen und weiterführende Ergebnisse zur präventiven Elternarbeit. Universität Bielefeld.
- Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B. (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut.

<sup>51</sup> z.B. Soziale Stadt-Projekt <http://www.bolzplatzliga.org/>

Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008).  
Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.