

GESUNDHEITSCHANCEN VON SOZIAL BENACHTEILIGTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN NACHHALTIG VERBESSERN!

**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. zwischen 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).

1 www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice  
 2 z.B. Good Practice Angebote „Gesund Kurs halten in Lurup“, „Gesund leben lernen“, „Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule“, Medienprojekt „Wir lassen uns nicht manipulieren“  
 3 z.B. Good Practice Angebote „Steps“, „Mo.Ki – Monheim für Kinder“, „Schutzengel e.V.“  
 4 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“  
 5 z.B. Good Practice Angebot „Präventionsprogramm Lenzgesund“  
 6 z.B. Good Practice Angebot „Eltern AG“  
 7 z.B. Good Practice Angebote „Kindertagesstätte Regenbogen Wilhaelmschaven“, „Waldameisen“, „Schulprogramm Fridtjof-Nansen-Schule“, „Gesund Kurs halten in Lurup“  
 8 z.B. Good Practice Angebote „Miges – Migration und Gesundheit“, „Gesund sind wir stark!“ in Berlin Kreuzberg“, „Modellprojekt Stadtteilmütter in Neukölln“  
 9 z.B. Good Practice Angebote „Steps“: qualifizierte Familienbesucherinnen  
 10 z.B. Good Practice Angebot „Miges – Migration und Gesundheit“: das Gesundheitsamt führt seine Informationsveranstaltungen gemeinsam mit lokalen Migrantenvereinen durch  
 11 z.B. Good Practice Angebot „Steps“: Koordinierungsstelle der Familienbesucherinnen ist beim Jugendamt eingerichtet

**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“.

**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), 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.

Meine  dienstliche  private Kontaktadresse lautet:

Name:
Vorname:
Institution:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
Telefax:
E-Mail:

Der Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten hat Good Practice-Beispiele für alle Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen ausgewertet und die Erfahrungen für erfolgreiche Präventionsstrategien gebündelt. Diese speziellen Empfehlungen zu den einzelnen Entwicklungsphasen finden Sie auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Die vollständigen Handlungsempfehlungen mit weiteren Beiträgen zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung werden demnächst in der Fachheftreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht.

- Bitte schicken Sie mir kostenfrei das demnächst erscheinende Fachheft der BZgA zu.
- Bitte informieren Sie mich regelmäßig kostenfrei über Veröffentlichungen des Kooperationsverbunds.
- Ich möchte den Mail-Newsletter mit Informationen zu aktuellen Entwicklungen und Hinweisen zur Qualitätsentwicklung abonnieren.

**Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“**

Geschäftsstelle:  
 Gesundheit Berlin-Brandenburg  
 Friedrichstraße 231, 10969 Berlin  
 Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63  
 E-Mail: [info@gesundheitliche-chancengleichheit.de](mailto:info@gesundheitliche-chancengleichheit.de)  
 Internet: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

**Literaturhinweise:**

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.  
 Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B. (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut.  
 Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Diese und weitere Materialien finden Sie unter: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen)

# Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!



## Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“



Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

## GESUNDHEITSCHANCEN VON SOZIAL BENACHTEILIGTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN NACHHALTIG VERBESSERN!



In den vergangenen sieben 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.

Die Erfahrungen des Kooperationsverbunds 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 Länder, zu denen auch eine adäquate finanzielle Ausstattung zählt, Voraussetzung für ein umfassendes Tätigwerden der in diesen Handlungsempfehlungen genannten Akteure und Institutionen.

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, kommunale Spitzenverbände und der Bundesagentur für Arbeit, deren Aufgabenerfüllung eng mit Gesundheitsförderung verbunden ist;
- weitere Einrichtungen aus Wissenschaft und zivilgesellschaftlichem Engagement.



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 2010: 11). Die Gesundheitsziele müssen in verschiedenen Lebenswelten oder „Settings“ wirken: Familie/ Umfeld, Kindertagesstätte und Schule nennt das Nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“.

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:

### Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

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 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 für Gesundheit 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>.**