

ÜBERGÄNGE: BEDEUTUNG UND FACHLICHE KONZEPTE

Zusammenfassung

Jeder Mensch durchlebt im Laufe seines Lebens eine Vielzahl von biographischen Übergängen (z. B. Übergang vom Kindergarten in die Schule, von der Schule in die berufliche Ausbildung). Damit diese gelingen und insbesondere Menschen in sozial belasteten Lebenslagen für die Herausforderungen des Lebens gestärkt werden, ist eine positive Gestaltung von Übergängen für alle Beteiligten – für die Einzelnen und ihr (soziales) Umfeld – entscheidend. Was „Übergänge“ ausmacht, wie sie erfolgreich gestaltet werden können und welchen Beitrag die Gesundheitsförderung leisten kann, stellt die vorliegende Handreichung dar.

Inhalt

1. Einführung

2. Theoretische Grundlagen von Transitionen und Übergängen

- 2.1. Zur Klassifizierung von Übergängen
- 2.2. Zur Bewältigung von Übergängen
- 2.3. Zur Entwicklung von Transitionskompetenz

3. Transitionen und Übergänge in der Gesundheitsförderung

- 3.1. Strategien der Gesundheitsförderung zur Bewältigung von Übergängen
- 3.2. Der Setting-Ansatz zur Gestaltung von Übergängen

4. Übergänge in konkreten Lebensphasen

- 4.1. Übergänge in Kindheit und Jugend
- 4.2. Übergänge im Alter

5. Zur Bedeutung von Übergängen im Rahmen integrierter kommunaler Strategien

Glossar

Kontakt

Literatur

Der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ wird durch die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund und Deutscher Landkreistag sowie durch das Gesunde Städte-Netzwerk unterstützt.



Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören über 60 Partnerorganisationen an.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Maarweg 149-161, 50825 Köln-Ehrenfeld, Tel. +49 221 8992-0 / Fax -300
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

TRANSITIONEN UND ÜBERGÄNGE: BEDEUTUNG UND FACHLICHE KONZEPTE

1. Einführung

Jeder Mensch erfährt im Laufe seines Lebens eine Vielzahl von biographischen Übergängen, beispielsweise den Übergang von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule oder von der Schule in den Beruf. Diese sind in der Regel mit einem Abschied von Vertrautem verbunden und erfordern, sich auf Neues einzulassen – neue Personen, neue Einrichtungen, neue Abläufe. Übergänge sind längerfristige Ereignisse, die (vgl. Griebel & Niesel, 2011) sowohl für die Einzelnen als auch für ihr (soziales) Umfeld mit großen Veränderungen und Herausforderungen verbunden sind. Abhängig von der Bewältigung der damit verbundenen Belastungen können sich diese Veränderungen positiv oder negativ auf die individuelle Entwicklung auswirken. Dementsprechend kommt der Gestaltung von Übergängen in Forschung und Praxis unterschiedlicher Disziplinen (u. a. in der Anthropologie, Soziologie, Pädagogik, Psychologie und auch zunehmend in den Gesundheitswissenschaften) eine große Bedeutung zu.

Zur positiven Gestaltung der Übergänge ist es erforderlich, jeweils spezifische Ansätze der Förderung und Unterstützung zu entwickeln und umzusetzen, um zielgruppenspezifisch und bedarfsgerecht deren Bewältigung zu unterstützen.

Dieses Papier dient dazu, den Forschungsstand zum Thema Transitionen und Übergänge aufzuzeigen, Begriffsklärungen vorzunehmen sowie die Rolle der Gesundheitsförderung für Transitionen und Übergänge zu definieren. Es bildet die Grundlage für „Praxispapiere“, die zu den einzelnen Übergängen formuliert werden und die Erfahrungen und Good Practice-Beispiele aus den Kommunen aufnehmen.

2. Theoretische Grundlagen von Transitionen und Übergängen

2.1. Zur Klassifizierung von Übergängen

Entsprechend der Vielzahl an Disziplinen, die sich mit dem Thema gelingender Transitionen beschäftigen, gibt es auch eine Fülle an Möglichkeiten, Übergänge zu klassifizieren. In Abhängigkeit von der Perspektive und der Profession werden u. a. Entwicklungs- oder biographische Übergänge, Bildungsübergänge, Übergänge zwischen den Hilfesystemen, Übergänge in der medizinischen Versorgung oder auch Übergänge in ein anderes Gesellschaftssystem in den Blick genommen.

Fthenakis (1998) und Kroll (2011) unterscheiden in diesem Kontext zwischen normativen und nicht-normativen Übergängen. **Normative Übergänge** sind kulturspezifische Lebenslaufereignisse, die nahezu alle Menschen bewältigen müssen (z. B. der Übergang in die Schule) bzw. von einer überwiegenden Mehrheit angestrebt werden (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes). Kroll (2011) unterscheidet hier zwischen biographisch-individuellen (wie Geburt, Wohnortwechsel oder Heirat) und biographisch-institutionellen Lebenslaufereignissen (wie Einschulung, Wechsel in die weiterführende Schule, Erwerbsein- und -ausstieg).

Nicht-normative Übergänge sind für eine Kultur nichtentwicklungsspezifisch und ereignen sich unvorhergesehen und unerwartet. Kroll (2011) unterscheidet auch hierbei zwischen biographisch-individuellen (wie z. B. frühe Schwangerschaft, Tod eines Angehörigen, Scheidung der Eltern, Arbeitslosigkeit) und biographisch-institutionellen Übergängen (wie z. B. Heimunterbringung, Gefängnis).

2.2. Zur Bewältigung von Übergängen

Die Bedeutung von Übergängen im Lebenslauf ergibt sich vor allem aus den übergangsbedingten Entwicklungsaufgaben, die sich dem Einzelnen aus den Lebenslaufereignissen und dem sozialen Umfeld stellen.

Mit „**Transition**“ als **Übergangserleben** ist dagegen die Übergangsbewältigung gemeint.

In Abgrenzung zu einem alltagssprachlichen Begriff des Übergangs wird „Transition“ als Fachbegriff eingeführt und auf der Grundlage entwicklungspsychologischer Modelle¹ wie folgt definiert:



„Transitionen sind Lebensereignisse, die die Bewältigung von Diskontinuitäten auf mehreren Ebenen erfordern, Prozesse beschleunigen, intensiviertes Lernen anregen und als bedeutsame biographische Erfahrungen von Wandel in der Identitätsentwicklung wahrgenommen werden.“
(Griebel & Niesel, 2011, S. 37-38).

Die durch Übergänge hervorgerufenen Veränderungen werden auf unterschiedlichen Ebenen verarbeitet:

- der individuellen (Ebene des Einzelnen),
- der interaktionellen (Ebene der Beziehungen) und
- der kontextuellen Ebene (Ebene der Lebensumwelten).

Damit wird die Bewältigung von Übergängen Einzelner innerhalb des sozialen, aber auch kulturellen Lebenskontextes in den Blick genommen und erklärt.

2.3. Zur Entwicklung der Transitionskompetenz

Kroll (2011) weist darauf hin, dass Ereignisse im Lebenslauf, wie z. B. Übergänge, nicht per se eine festgelegte Bedeutung haben. Bedeutung erhalten diese erst durch die Person und deren aktive Verarbeitung. Positives oder negatives Erleben des Übergangs kann den Bewältigungsverlauf eines Menschen entsprechend beeinflussen und Folgen für die weitere gesundheitliche Entwicklung haben.

Nach Kroll kann ein Übergang durch die Art und Weise der Vorbereitung, der Erwartungen an den Verlauf / die Bewältigung und deren Erfüllung beeinflusst werden. Dazu ist es erforderlich, Entwicklungskontexte und -wirkzusammenhänge zu erkennen und zu verstehen. Entsprechend müssen nicht nur das Individuum selbst, sondern auch diejenigen Akteurinnen und Akteure und Institutionen, die Übergänge begleiten, Anpassungsleistungen erbringen. In Abhängigkeit der Transitionskompetenz kann ein Übergang sowohl Chancen als auch Risiken in sich bergen.

Transitionskompetenz verstehen Griebel & Niesel (2011, S. 38) „als eine Kompetenz des sozialen Systems“ und nicht des Kindes alleine. Dementsprechend fließen darin die bewältigungsbezogenen Kompetenzen und Ressourcen aller am Übergang Beteiligten zusammen. Die Entwicklung der Transitionskompetenz, also die Kompetenz Übergänge zu bewältigen, wird im Laufe des Lebens und u. a. in Abhängigkeit der erlebten Unterstützung bei vorangegangenen Übergängen erworben. Daher ist aus diesem Grund sowohl die erfolgreiche Bewältigung als auch die positive Gestaltung von Übergängen von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung einer hohen Transitionskompetenz.

¹ Die theoretischen Grundlagen wurden v. a. der psychologischen Transitionstheorie entnommen. Folgende Modelle und Ansätze wurden zu Grunde gelegt: Familien-Transitionsmodell von Cowan, Ansatz nach Bronfenbrenner, Transaktionales Stressmodell von Lazarus, Theorie der kritischen Lebensereignisse von Filipp.

2. Theoretische Grundlagen von Transitionen und Übergängen / 3. Übergänge und Transitionen in der Gesundheitsförderung

Zusammengefasst liegt die Chance von Übergängen vor allem in der „**konstruktiven Weiterentwicklung der Persönlichkeit** in einem jeweils neuen sozialen und kulturellen Kontext“ (vgl. BMFSFJ, 2006, S. 221) und damit auch im Kompetenzgewinn (Griebel & Niesel, 2011). Gleichzeitig wird ein Übergang zu einem Risiko, wenn Personen an die Grenzen ihrer Ressourcen zur Übergangsbewältigung stoßen (vgl. BMFSFJ, 2006). Der Umgang mit solchen Lebensereignissen hängt wiederum davon ab, wie sich die Einzelnen mit den Anforderungen auseinandersetzen und diese bearbeiten. Auch die Unterstützung durch das unmittelbare soziale Umfeld und durch eingebundene Fachkräfte spielt dabei eine wesentliche Rolle.

3. Übergänge und Transitionen in der Gesundheitsförderung

Kernstrategien (Befähigen, Vermitteln, Vertreten) und **Handlungsfelder** der Gesundheitsförderung (Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, Entwicklung persönlicher Kompetenzen, Neuorientierung der Gesundheitsdienste) wurden in der Ottawa-Charta (1986) festgehalten und insbesondere der Ansatz der gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik („Health in all policies“) im Helsinki Statement (2013) vertieft.

3.1. Strategien der Gesundheitsförderung zur Bewältigung von Übergängen

Bei der Gesundheitsförderung geht es darum, über die Verbesserung der Lebensbedingungen insbesondere von Menschen in schwieriger sozialer Lage mit deren individueller Befähigung eine Stärkung ihrer „gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten“ zu erzielen (vgl. Hurrelmann & Laaser, 2006). Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielen damit immer auch auf die „**Stärkung individueller Fähigkeiten der Lebensbewältigung**“ (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2010, S. 14) und auf die **Gestaltung eines Übergangsmanagements** ab, so dass Risiken an den Übergängen möglichst vermieden wird. Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, die Menschen zu stärken und ihre Selbstwirksamkeitserwartung zu verbessern. Die Gesundheitsförderung führt die Praxis zusammen, sensibilisiert für die Bedeutung von Übergängen, vermittelt Methoden der (partizipativen) Qualitätsentwicklung und begleitet Übergangsprozesse.

Das „Kumulationsmodell“ geht davon aus, dass sich gesundheitliche Belastungen innerhalb eines Lebens aufsummieren (vgl. Dragano, 2007). Insbesondere Menschen aus sozial benachteiligten Lagen sind einer Reihe gesundheitlich ungünstiger Einflussfaktoren ausgesetzt, die die Anhäufung sozialer und gesundheitlicher Risiken begünstigen.

3. Übergänge und Transitionen in der Gesundheitsförderung / 4. Übergänge in konkreten Lebensphasen

Noch deutlicher stellt den **Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit** einerseits und der Bewältigung von Übergängen andererseits das sogenannte „Pfadmodell“ oder „Modell der Risikoketten“ (vgl. Dragano, 2007; Geene & Rosenbrock, 2012) heraus. In diesem Modell werden Übergänge als kritische Lebensereignisse angesehen, welche in Abhängigkeit von der sozialen Lage und Unterstützung positive oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben können.

3.2. Der Setting-Ansatz zur Gestaltung von Übergängen

Anknüpfungspunkte für die Gestaltung von Übergängen ergeben sich bei der Umsetzung settingorientierter Maßnahmen und Programme. Der Setting-Ansatz ist eine wesentliche Strategie der Gesundheitsförderung, welche aus dem zweiten Handlungsfeld der Ottawa Charta „**Gesunde Lebenswelten aufbauen**“ (vgl. WHO, 1986) entwickelt wurde. Personen- und umweltgebundene Maßnahmen werden kombiniert und somit sowohl das Verhalten als auch die Verhältnisse der Menschen in den Blick genommen. Neben Betrieben, Stadtteilen und Stadtteileinrichtungen können auch Familien, Kitas und Schulen im Mittelpunkt von settingorientierten Maßnahmen und Programmen der Gesundheitsförderung stehen. Insbesondere die zuletzt genannten Lebenswelten sind Orte, an denen sich wesentliche Übergänge vorwiegend abspielen und über die der Ablauf eines Übergangs auch durch Angebote der Gesundheitsförderung entscheidend mit beeinflusst werden kann.

4. Übergänge in konkreten Lebensphasen

4.1. Übergänge in Kindheit und Jugend

Im Hinblick auf ein gesundes Aufwachsen sind nicht automatisch alle biographischen Übergänge potentiell belastende Lebensereignisse und damit für ein integriertes Unterstützungssystem relevant. Das trifft u. a. auf den Auszug aus dem elterlichen Haushalt zu. Allerdings können die folgenden Übergänge in Hinblick auf das Ausmaß an Veränderungen insbesondere für Familien mit geringen Ressourcen Lebensereignisse darstellen, die mit Herausforderungen verbunden sind:

- Übergang zur Elternschaft: Schwangerschaft und Familiengründung
- Übergang in die Kindertagesbetreuung
- Übergang von der Kindertagesbetreuung in die Grundschule
- Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule
- Übergang in die Berufswelt.

Im Fokus des Absatzes stehen biographische bzw. Entwicklungsübergänge im Kindes- und Jugendalter.² Darunter werden Wendepunkte im Lebenslauf zu typischen Alterszeitpunkten gefasst (Kalicki & Hüsken, 2012; Boeger, 2009).

² Es gibt bereits etliche Akteurinnen und Akteure, die sich für einen „pädagogisch abgedeckten“ oder „systemischen, weichen“ Übergang engagieren, u. a. aus den Bereichen Pädagogik und Psychologie, hier z. B. bei den Bildungslandschaften oder bei der beruflichen Einfädelung, aber auch bei den Frühen Hilfen mit dem an Fthenakis angelehnten Transitionsansatz von der Partnerschaft zur Familie. Dem entgegen steht ein eher didaktischer Ansatz, der Übergänge als zu bewältigende Krisen begreift und darin v. a. Entwicklungschancen sieht und in weiten Teilen der pädagogischen, sozialen und gesundheitlichen Leistungserbringung „ungeschriebenes Gesetz“ ist (Geene, 2014, Expertenworkshop am 19.03.2014 bei Gesundheit Berlin-Brandenburg).

4. Übergänge in konkreten Lebensphasen

Das von Griebel und Niesel entwickelte IFP-Transitionsmodell nimmt die Übergänge der Bildungslaufbahn in den Blick. Dementsprechend kann die Bewältigung von Übergängen nicht durch das Kind alleine erfolgen, sondern ist auf das Zusammenwirken aller am Prozess Beteiligten angewiesen. Neben dem Kind und seiner Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) sind dies vor allem Fachkräfte, andere Kinder (z. B. in der Kita), Freundinnen, Freunde und Bekannte. Die Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von Ko-Konstruktion und fassen darunter die „Interaktion des

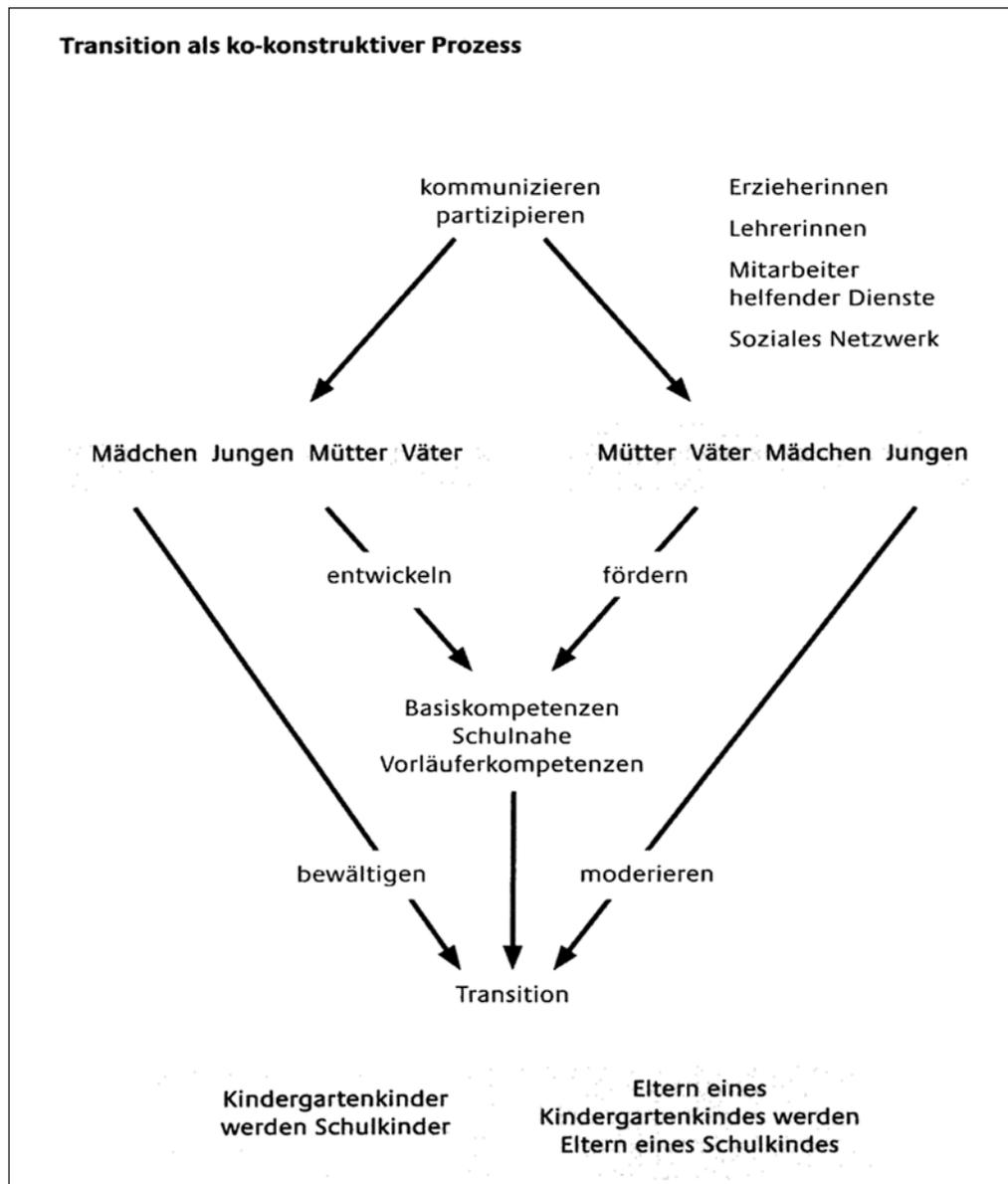


Abb. 1: Transitionen als ko-konstruktiver Prozess am Beispiel des Übergangs in die Grundschule (Griebel & Niesel, 2004, S. 120)

4. Übergänge in konkreten Lebensphasen

Individuums mit der sozialen Umgebung“ (Griebel & Niesel, 2011, S. 37) zur Bewältigung der mit Übergängen verbundenen Lern- und Entwicklungsprozesse. Aus diesem Grund werden die Kommunikation und die Partizipation aller am Übergang Beteiligten in allen Phasen des Übergangsprozesses (Vorbereitung – Bewältigung – Abschluss) als wesentlich für eine gelingende Transition angesehen. In Abhängigkeit der Aufgaben lassen sich in diesem Prozess „aktive Bewältiger“ (vgl. BMFSFJ, 2006) bzw. „aktive Übergänger“ (vgl. Griebel & Niesel, 1998) und Moderierenden des Überganges unterscheiden.

4.2. Übergänge im Alter

Die Phasen im Alter weisen eine sehr breite Spanne auf und sind von vielfältigen Herausforderungen und Übergängen geprägt. Gerade im Alter ist es immer weniger möglich, die Lebensübergänge eindeutig zu markieren (Wurm, Engstler, Tesch-Römer, 2009).



„Die Vorstellung von Lebensläufen in streng segmentierten, aufeinander folgenden Phasen ist überholt. Lebensläufe sind verstärkt durch ein Nebeneinander und nicht mehr durch ein Nacheinander der Aktivitäten geprägt. Auch die abrupten und meist unumkehrbaren Übergänge zwischen den einzelnen Phasen verschwinden – an ihre Stelle treten fluide Formen des Hineingleitens in und des Herausgleitens aus Lebensphasen.“ (Schneider, 2014, S. 1).

Die folgenden Übergänge können auf Veränderungen und die damit verbundenen Herausforderungen im Alter hinweisen:

- Übergang in die Nacherwerbsphase
- Übergang in eine singularisierte Lebensführung (Verwitwung / Auszug von Kindern)
- Übernahme von Pfllegetätigkeit
- Übergang in chronische Krankheit
- Übergang aus Kliniken / Versorgungsübergänge zwischen unterschiedlichen Versorgungssektoren
- Übergang in persönliche und soziale Weiterentwicklung (Ehrenamt, Großelternschaft)
- Übergang in Hilfe- / Pflegebedürftigkeit
- Übergang in eine neue Wohnform (Betreutes Wohnen, Seniorenheim)
- „Übergang“ am Lebensende (Hospiz, Begleitung der Sterbenden)

Hinzu kommen soziale und gesellschaftliche Veränderungen. Dazu gehören Niveauerhöhungen im Kontext von gestiegenen Alterseinkommen, ein insgesamt gesehen verbesserter Gesundheitszustand und gestiegene Bildungshintergründe aber auch die Zunahme von sozialen Disparitäten. Auch die Bereitschaft zu Aktivität, Engagement und Beteiligung erfährt eine Erhöhung. Für eine zunehmende Gruppe von Menschen braucht es Strukturen zur Förderung von Selbstorganisation und Partizipation (Adams, 2012).

Möglichkeiten zum Engagement bieten sich z. B. in **Mehrgenerationenhäusern**. Als ein zentraler Baustein ist hier die Förderung generationenübergreifender Begegnung verankert. Die enge Kooperation mit der Standortkommune ist ein wesentlicher Bestandteil, um die Rolle der Mehrgenerationenhäuser in der kommunalen Angebotslandschaft zu stärken. Das Miteinander der Generationen wird v. a. durch Paten-

5. Zur Bedeutung von Übergängen im Rahmen integrierter kommunaler Strategien

schaften etabliert. Ältere und Jüngere kommen bei der Gestaltung neuer Lebensabschnitte, beispielsweise beim Übergang von der Schule in den Beruf oder beim Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand miteinander in Kontakt.

Für ein ähnliches Engagement älterer Menschen ist hier auch eine Aufgabe wie die der „**Stadtteilmütter**“ möglich (beispielsweise in Berlin-Neukölln, in Hamburg mit dem Programm „Elbmütter“ oder in vielen anderen Kommunen – es kann sich hierbei auch um „Stadtteilgroßmütter“ handeln). Diese geben durch Hausbesuche Unterstützung für hilfesuchende Familien und treten als Beraterinnen in den Bereichen Bildung, gewaltfreie Erziehung, Ernährung und Gesundheit auf. Hierzu werden Kooperationen mit Quartierbüros, Schulen, Kitas, Eltern- und Nachbarschaftstreffs, Beratungsdiensten etc. aufgenommen.

Diskutiert wird eine strategische Neuausrichtung der Kommune **von der klassischen Altenhilfe** (Disengagement) **zu aktivierender Seniorenarbeit** (produktives Alter) und letztlich zu partizipativer Seniorenarbeit („active ageing“). Dazu gehört die Schaffung von Ermöglichungsstrukturen, die Stärkung und Einbindung der Potentiale sowie der Kompetenzen und Ressourcen älterer Menschen (ebd.). Es bedarf der unterstützenden Prozessbegleitung der kommunalen Akteurinnen und Akteure um das „Capacity building“ zu fördern. Benötigt werden langfristig angelegte Programme, die in die kommunalen Strukturen integriert sind.

5. Zur Bedeutung von Übergängen im Rahmen integrierter kommunaler Strategien

Eine Präventionskette ist biographisch und damit lebensphasenübergreifend angelegt, basiert auf interdisziplinären und fachbereichsübergreifenden Netzwerken und geht lebensweltorientiert sowie partizipativ vor. Ausgehend von diesem Verständnis ergeben sich an den Transitionsansatz viele Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung. Dieser liefert den Bereichen, Akteurinnen und Akteuren einer Kommune wertvolles Wissen über die übergangsbedingten Herausforderungen, aber auch über die an die übergangsbegleitenden Strukturen und Einrichtungen gestellten Anforderungen. In Abhängigkeit des Übergangs und der damit verbundenen Lebensphase kommen kommunale Akteurinnen und Akteure zusammen, die Einfluss auf die Gestaltung des jeweiligen Übergangs haben, und entwickeln gemeinsam Handlungsansätze.

Integrierte kommunale Strategien („Präventionsketten“) sind nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt. Es bestehen auch vielfältige Bemühungen, Älteren ein höheres Maß an Wohlbefinden und sozialer Teilhabe zu ermöglichen. Erkenntnisse aus der Arbeit an Präventionsketten bezüglich einer bestimmten Lebensphase können dabei auch für andere Phasen relevant sein: So haben die Ansätze einer „Kinderfreundlichen Kommune“ und einer „Seniorenfreundlichen Kommune“ viele Gemeinsamkeiten. Diese zu erkennen und zu nutzen ist ein erster Schritt im Aufbau lebensphasenübergreifender Präventionsketten.

Die folgende Abbildung 2 macht zum einen die Komplexität der Wirkungszusammenhänge deutlich und soll zum anderen dabei helfen, diese zu strukturieren und damit einen Beitrag zur Planung und Umsetzung integrierter kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung zu leisten.

5. Zur Bedeutung von Übergängen im Rahmen integrierter kommunaler Strategien

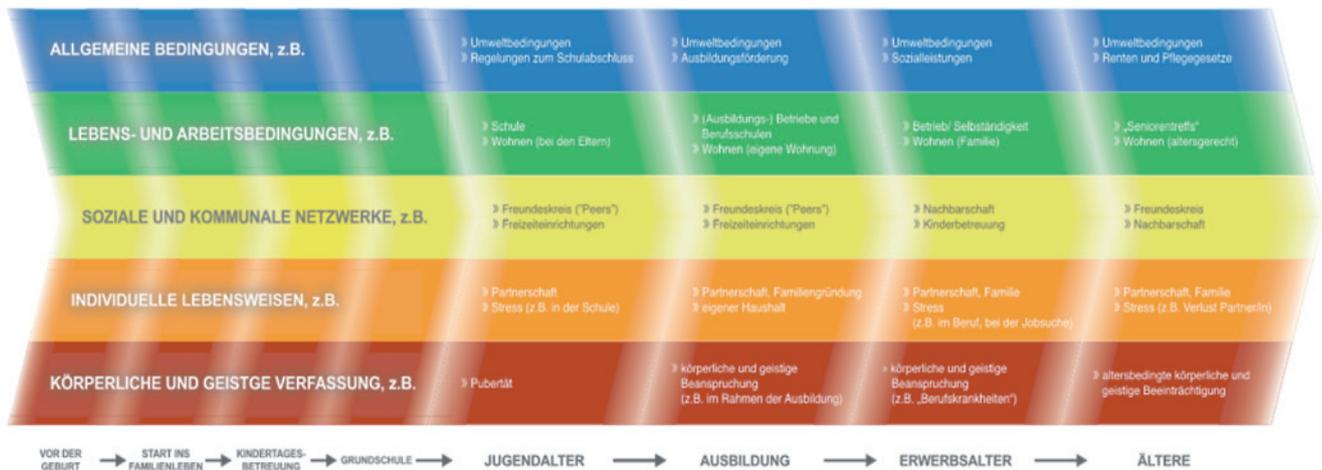


Abb. 2: Lebenslange Präventionskette

Die Darstellung der Präventionskette lässt sich in zwei Richtungen betrachten:

Vertikale Betrachtung: Von unten nach oben gelesen sind verschiedene Ebenen von Einflussfaktoren auf die Gesundheit abgebildet. Ausgehend von den individuellen Merkmalen spielen auch die individuelle Lebensweise, soziale und kommunale Netzwerke, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie allgemeine Umweltbedingungen eine Rolle. Alle Ebenen beeinflussen sich wechselseitig. Die Darstellung macht deutlich, dass punktuelle gesundheitsfördernde Ansätze zur Gestaltung einzelner Determinanten viele andere Einflussfaktoren unberücksichtigt lassen bzw. diese nicht oder nicht zielgerichtet beeinflussen können. Sinnvoll ist deshalb, dass die verantwortlichen Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen sich auf gemeinsame Strategien für unterstützende, gesundheitsförderliche Aktivitäten verständigen.

Horizontale Betrachtung: Von links nach rechts ergänzt eine zeitliche Perspektive die Darstellung. Denn was besonders günstige Bedingungen für Gesundheit sind, ist nicht in allen Lebensphasen gleich. Zwischen den Lebensphasen sind die Übergänge angedeutet, in denen sich die wichtigen Transitionsprozesse abspielen. Diese günstig zu gestalten, ist eine Herausforderung in jeder der Determinanten-Ebenen, aber auch im „vertikalen“ Zusammenwirken der Akteurinnen und Akteure über die Ebenen hinweg.

GLOSSAR

Begriff	Erklärung
Übergang	Ein Übergang ist ein Ereignis im Leben eines Menschen, das einen längerfristigen Prozess darstellt und Veränderungen für die Einzelnen, ihre Familien und deren Lebensumfeld mit sich bringt (vgl. Griebel & Niesel, 2001).
Übergangsbegleitung	Übergangsbegleitung beinhaltet die individuelle Vorbereitung auf und die Unterstützung während eines Übergangs. Der Ansatz der Übergangsbegleitung ist vor allem in der Berufsorientierung, also im Übergang Schule-Berufswelt, schon lange etabliert (vgl. Griebel & Niesel, 2001).
Übergangskonzept	Das Übergangskonzept ist ein theoretischer Ansatz aus der entwicklungs- und sozialpsychologischen Forschung, in dessen Mittelpunkt Übergänge als entscheidende Veränderungen für die Einzelnen und deren Lebensumfeld stehen (vgl. Griebel & Niesel, 2001).
Transition	Unter Transition versteht man die Bewältigung übergangsbedingter Veränderungen auf mehreren Ebenen. Dies beinhaltet, dass sich die Einzelnen (und ihr soziales Umfeld) mit den Anforderungen des Übergangs auseinandersetzen und zu einer entsprechenden persönlichen Weiterentwicklung angeregt werden. Aus diesem Grund werden Transitionen als bedeutsame biographische Erfahrungen mit entscheidendem Einfluss auf die Identitätsentwicklung erlebt (vgl. Griebel & Niesel, 2001 & 2011).
Transitionsforschung	Die Transitionsforschung untersucht die Schnittstellen zwischen dem individuellen Handlungs- und Bewältigungsvermögen und den gesellschaftlichen Handlungsvorgaben und Anforderungen (vgl. Welzer, 1993).
Transitionskompetenz	Transitionskompetenz ist die Fähigkeit, Transitionen zu bewältigen. Sie setzt sich aus den bewältigungsbezogenen Kompetenzen und Ressourcen aller am Übergang Beteiligten (Kinder, Eltern, Fachkräfte etc.) zusammen (vgl. Griebel & Niesel, 2011).

Kontakt

Bitte verstehen Sie das Papier als Arbeitspapier in einem Prozess gemeinsamer Erarbeitung im kommunalen Partnerprozess. Haben Sie Anmerkungen oder Ergänzungen zu den dargestellten Inhalten? Kennen Sie gute Beispiele, bei denen die Gestaltung von Übergängen hervorragend gelungen ist? Bitte teilen Sie uns dies mit!

Ihr Ansprechpartner ist **Stefan Bräunling**

Tel.: 030 - 44 31 90 74

E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

in der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Literatur

- Adams, Christian (2012): *Vernetzte Strukturen – ein gelebtes Beispiel aus Nordrhein-Westfalen*. Dokumentation des Fachaustausches des Projektes „Lernen vor Ort“ und des Forums Generationenfreundliches Wandsbek, unter: [www.hamburg.de / contentblob / 3508186 / data / pdf-zusammen-ist-nicht-allein-dokumentation.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/3508186/data/pdf-zusammen-ist-nicht-allein-dokumentation.pdf), letzter Zugriff: 15.6.2015.
- Binner, Ulrich; Ortmann, Karlheinz, Zirnstein, Jenny; Zimmermann, Ralf-Bruno (2012): *Sektorenübergreifende Fallkonferenzen. Ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt*. In: Informationsdienst Altersfragen 39 (6), 2012, S. 12-17, unter: [www.dza.de / fileadmin / dza / pdf / Heft_06_2012_November_Dezember_2012_gesamt_PW.pdf](http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_06_2012_November_Dezember_2012_gesamt_PW.pdf), letzter Zugriff: 15.6.2015.
- Boeger, Annette (2009): *Entwicklungsaufgaben in den ersten drei Lebensjahren unter besonderer Berücksichtigung ihrer emotionalen Entwicklung*. In: Knauf, Helen (Hrsg.): *Frühe Kindheit gestalten*. Stuttgart: Kohlhammer, 122-136.
- Dragano, Nico (2007): *Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf*. Aus Politik und Zeitgeschichte, Heft 42 / 2007, 18-25.
- Fthenakis, Wassilios E. (1998): *Transitionspsychologische Grundlagen des Übergangs zur Elternschaft*. Springer-Verlag.
- Geene, Raimund & Rosenbrock, Rolf (2012): *Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen*. In: Gold, Carola & Lehmann, Frank (Hrsg.): *Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. Gesundheitsförderung konkret, Band 17. Köln: BZgA, 46-75. unter: [www.hage.de / files / handbuch_gesund_aufwachsen_fuer_alle_1.pdf](http://www.hage.de/files/handbuch_gesund_aufwachsen_fuer_alle_1.pdf), letzter Zugriff: 15.6.2015.
- Griebel, Wilfried & Niesel, Renate (2004): *Transitionen – Fähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich bewältigen*. Weinheim: Beltz.
- Griebel, Wilfried & Niesel, Renate (2011): *Übergänge verstehen und begleiten – Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Hurrelmann, Klaus & Laaser, Ulrich (2006): *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich & Razum, Oliver (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4. vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Juventa, 749-780.
- Hurrelmann, Klaus, Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Kalicki, Bernhard & Hüsken, Katrin (2012): *Wie Kinder Krisen meistern. Vom Umgang mit kritischen Ereignissen in Kindheit und Jugend*. In: DJI Impulse, Ausgabe 1-2012, 13-15.
- Kroll, Sylvia (2011): *Über-Gänge gestalten. Eine Perspektive der Entwicklungsbegleitung*. In: Jungk, Sabine; Treber, Monika & Willenbring, Monika (Hrsg.): *Bildung in Vielfalt. Inklusive Pädagogik der Vielfalt*. Materialien zur Frühpädagogik, Band IV. Freiburg: FEL Verlag Forschung Entwicklung Lehre, 169-187.
- Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hrsg.) (2006): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung privaten Haushalten. Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten*. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, unter: [www.bmfsfj.de / doku / Publikationen / mug / Abschnitt-3 / 8-schlussfolgerungen-sozialpolitische-implikationen-und-ausblick.html](http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/Abschnitt-3/8-schlussfolgerungen-sozialpolitische-implikationen-und-ausblick.html), letzter Zugriff: 15.6.2015.

Schneider, Norbert (2014): *Lebenspläne und Potenziale älterer Menschen beim Übergang in den Ruhestand*, unter: [www.bagso.de / fileadmin / Aktuell / Newsletter / 2014 / 2014_BIBB_Potenziale_AElderer_Uebergang_Ruhestand.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Newsletter/2014/2014_BIBB_Potenziale_AElderer_Uebergang_Ruhestand.pdf), letzter Zugriff: 15.6.2015.

Welzer, Harald (1993): *Transitionen. Zur Sozialpsychologie biographischer Wandlungsprozesse*. Tübingen. Edition disord.

WHO Euro Regionalbüro für Europa (2012): *Europäisches Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*, unter: [www.euro.who.int / en / what-we-do / health-topics / health-policy / health-2020](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020), letzter Zugriff: 15.6.2015.

Wurm, Susanne; Engstler, Heribert; Tesch-Römer, Clemens (2009): *Ruhestand und Gesundheit*. In: Informationsdienst Altersfragen, 36 (2), 2009, 2-7, unter: [www.dza.de / fileadmin / dza / pdf / Heft_02_2009_Maerz_April_2009_gesamt.pdf](http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_02_2009_Maerz_April_2009_gesamt.pdf), letzter Zugriff: 15.6.2015.