STECKBRIEF

Austauschforum 1: Kommunen mit integrierter Strategie zur Kinder- und Jugendgesundheit

Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als etabliertes Angebot zur Stärkung der Gesundheit in Bremen und Bremerhaven

Julia Strunz, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen

---

Worum geht es?

Die ReFaps sind quartiersorientierte Ansprechpersonen für Themen rund um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und arbeiten in Tandems, bestehend aus einer psychotherapeutisch weitergebildeten und einer gesundheitswissenschaftlichen/sozialpädagogischen Fachkraft, in allen Regionen in Bremen und Bremerhaven.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

Die ReFaps informieren, sensibilisieren und schulen Familien und (sozial-) pädagogische Fachkräfte zum Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie arbeiten aufsuchend in diversen Settings, in denen junge Menschen aufwachsen, lernen und ihre Freizeit gestalten. Die Angebote, wie z.B. Workshops, Lerneinheiten, Gruppen- oder Beratungsangebote, sind niedrigschwellig und empowernd gestaltet und angepasst an die jeweilige Dialoggruppe.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

Anfängliche Skepsis gegenüber dem Angebot durch Unklarheit hinsichtlich der Art und Dauer der Umsetzung konnte mithilfe von Aufklärung, positiven Erfahrungen der Dialoggruppen mit den Angeboten sowie der Verstetigung der Maßnahme abgebaut werden.

Eine weitere Herausforderung war die Vermeidung von Doppelstrukturen, der mittels enger Vernetzung, konstruktiven Austauschs und Transparenz erfolgreich begegnet werden konnte.

Durch Personalmangel in Schulen kam es häufig zu der Situation, dass Lerneinheiten ohne Unterstützung vom Schulpersonal durchgeführt werden sollten. Dies erschwert die Abläufe und macht eine nachhaltige Verankerung der Inhalte im Klassenteam unmöglich. Teamintern wurde die Unterstützung einer Lehrkraft als eine Voraussetzung für die Umsetzung festgelegt, welche seitdem klar und konsequent mit dem Schulpersonal kommuniziert wird.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Durch die geteilte Koordination aus der LVG & AFS und dem Klinikum Bremen-Ost werden die Schwerpunkte Public Health und Kinder- und Jugendpsychiatrie eng miteinander verzahnt. Die ReFaps werden inhaltlich und strategisch von einem Fachbeirat begleitet, u.a. bestehend aus Akteur*innen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbehörde. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung dient der kontinuierlichen Weiterentwicklung sowie der Qualitätssteigerung der Angebote.

STECKBRIEF

Austauschforum 1: Kommunen mit integrierter Strategie zur Kinder- und Jugendgesundheit

Fortschreibung der Leitlinie Gesundheit der Landeshauptstadt München: ressortübergreifende Zusammenarbeit im Handlungsfeld Kinder- und Jugendgesundheit

Laura Geiger, Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München

Worum geht es?

Es geht um eine ressortübergreifende Strategieentwicklung für Kinder- und Jugendgesundheit in München, auch unter Einbindung externer Akteur*innen.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

Während der Erarbeitung wurden explizit strukturelle und Haltungsaspekte fokussiert und im Sinne der Wirkungsorientierung strategisch geplant. Eine besondere Rolle hatten dabei die Good-Practice-Kriterien integriertes Handeln, Konzeption und Qualitätsmanagement und bei den Ergebnissen Partizipation, Niedrigschwelligkeit, Settings-Ansatz und Empowerment.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

Ein hoher Zeitdruck, der hohe Koordinationsaufwand sowie die Tatsache eine innovative Fachleitlinie in schwieriger Haushaltslage zu erarbeiten.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Neben Kolleg*innen aus verschiedenen Geschäftsbereichen des Gesundheitsreferates waren Mitarbeitende aus den Themenfeldern Klima und Umwelt, Jugend, Bildung und Sport, Mobilität, Beauftragte für verschiedene Diversitätsthemen, dem staatlichen Schulamt, eine Schulrektorin sowie themenrelevante externe Verbände sowie freie Träger*innen persönlich – sowie in Teilen schriftlich – an der Erarbeitung beteiligt. Aufgrund der Tatsache, dass Gesundheit ein Querschnittsthema ist und Zuständigkeiten für gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse in anderen Ressorts liegen und in der Umsetzung von Maßnahmen sehr oft externe Träger*innen involviert sind, ist im Sinne des „HiaP“-Ansatzes eine gemeinsame Strategieerarbeitung sehr zielführend.

STECKBRIEF

Austauschforum 2: Strategische Zusammenarbeit in Bundesländern

Seelisches Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Hamburg
Informieren | Vernetzen | Beteiligen | Beraten

Petra Hofrichter & Maria Gies, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

---

Worum geht es?

Unsere Projekte zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg – von der Geburt bis zum Übergang in den Beruf – sind Teil der landesweiten Gesundheitsförderungsstrategie.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

Grundlage der Maßnahmen ist die Förderung von Resilienz- und Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen, dafür werden Multiplikator*innen sensibilisiert und geschult. Unsere Maßnahmen orientieren sich an allen Good Practice-Kriterien, insbesondere: Partizipation, Empowerment, Multiplikator*innenkonzept, Niedrigschwelligkeit und Nachhaltigkeit.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

Herausforderung:
zeitliche Befristung von Projekten;

Gelingensfaktoren:
aktueller Stand der Wissenschaft und der politischen Rahmenkonzepten im Blick haben und Anpassung der Themenschwerpunkte, wirkungsorientiertes Vorgehen

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt?
Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können?
Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Gesundheit, Soziales, Familie, Bildung, Arbeit, Wirtschaft… Einbindung von Anfang an bei der Projektentwicklung und Durchführung (z.B. in Begleitgremien) im Sinne von Health in all Policies!

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

STECKBRIEF

Austauschforum 2: Strategische Zusammenarbeit in Bundesländern

Runder Tisch „Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ab 10 Jahren in Hessen“

Dr. Katharina Böhm, HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Worum geht es?

Für das Thema relevante Akteur*innen aus Hessen treffen sich mit dem Ziel sich zu vernetzen, Wissen auszutauschen, die Transparenz über bestehende Maßnahmen und Anlaufstellen zu erhöhen, inhaltlicher Vorschläge zu erarbeiten sowie die Sichtbarkeit, das Bewusstseins und die Akzeptanz für psychische Erkrankungen zu verbessern.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

Ziel ist es u.a. bestehende Angebote bekannter zu machen und Angebotslücken zu identifizieren, damit die Hilfe dort ankommt, wo sie benötigt wird. Zentral dabei sind die intersektorale Zusammenarbeit über die föderalen Ebenen (Land-Kommune) hinweg (Integriertes Handeln), die Partizipation der Kinder und Jugendlichen sowie eine nachhaltige Ausrichtung der Maßnahmen. Als Bedarf wurde u.a. ermittelt, dass die Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (z.B. Ehrenamt im Sport, in der Jugendarbeit), Unterstützung im Umgang mit belasteten Kindern und Jugendlichen brauchen und sich zudem eine zentrale Informationsseite/Datenbank mit allen bestehenden Hilfsangeboten in Hessen wünschen.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

Alle Akteur*innen sehen die Notwendigkeit zu handeln, verfügen aber über begrenzte Ressourcen (sowohl personell als auch finanziell), um nachhaltige Maßnahmen umzusetzen. Zudem existiert bereits eine Vielzahl an Angeboten und Strukturen, diese sind oftmals

jedoch nicht bekannt oder nicht die Kinder und Jugendlichen mit dem größten Bedarf erreichen.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Es sind nahezu alle relevanten Akteur*innen der Landesebene (z.B. Familien-/Gesundheitsministerium, Kultusministerium, Sozial-/Jugendministerium) und der kommunale Ebene (z.B. Landkreis- und Städtetag, Gesundheitsämter, Jugendämter) sowie Vertreter*innen der relevanten Leistungserbringer (z.B. Kinder- u. Jugendärzt*innen, Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer), Krankenkassen, Vertreter*innen von Verbänden (z.B. Landessportjugend, Landesjugendring) und Vertreter*innen der Kinder- und Jugendlichen (Landesheimrat, Landesschülervertretung) vertreten. Diese wurden von der HAGE eingeladen. Als zentraler Akteur der Gesundheitsförderung und Prävention kennen die meisten Akteur*innen die HAGE. Akteur*innen, die bislang nicht mit uns gearbeitet hatten, haben aber aufgrund der großen Bedeutung und wahrgenommene Dringlichkeit des Themas ebenfalls zugesagt und teilgenommen. Eine aktive Einbindung erfolgt durch umfassenden bilateralen Austausch mit Einzelakteur*innen zwischen den Sitzungen. Die Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kann nur gelingen, wenn alle Verantwortlichen der verschiedenen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen aktiv werden.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

STECKBRIEF

Austauschforum 3: Bewegung & Sport

MINIFIT: Gesunder Start ins Leben

Marina Häßlein & Annika Ilg, mhplus Krankenkasse

Worum geht es?

MINIFIT ist das gesunde Netzwerk für Kindertageseinrichtungen in Ludwigsburg, das ganzheitlich die Gesundheit von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren und ihres direkten Umfelds stärkt, um einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und die Entwicklung eines gesundheitsbewussten Lebensstils zu unterstützen.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

MINIFIT verankert Gesundheitsförderung fest im Alltag der Kindertageseinrichtungen und schafft durch die aktive Einbindung von pädagogischen Fachkräften, Eltern und weiteren Akteur*innen ein unterstützendes Netzwerk. Dieses stärkt frühzeitig Schutzfaktoren und fördert das seelische Wohlbefinden langfristig.
Die Kindergartenkinder werden aktiv in die Gesundheitsförderung einbezogen. Kitas können aus praxisorientierten Modulen flexibel auswählen, um passgenaue Maßnahmen umzusetzen. Der Setting-Ansatz sorgt dafür, dass Gesundheitsförderung fest im Kita-Alltag verankert ist. Durch die direkte Einbindung aller Kinder sowie die Berücksichtigung ihres gesamten Lebensumfelds – von der Einrichtung bis zum Elternhaus – werden Chancengleichheit gefördert und nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen aufgebaut.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

1. **Sicherstellung der langfristigen und kollektiven Finanzierung:**
   Die nachhaltige Finanzierung des Netzwerks durch verschiedene Partner*innen wie Träger*innen, öffentliche Institutionen und uns als Krankenkasse (mhplus) stellte eine Herausforderung dar. Diese wurde durch enge Kooperationen, kontinuierliche Kommunikation und die federführende Organisation der Stadt Ludwigsburg sowie der mhplus Krankenkasse erfolgreich gemeistert.

2. **Partizipation und Engagement der Netzwerkpartner*innen:**
   Um langfristig ein tragfähiges und wirksames Netzwerk zu etablieren, war es eine Herausforderung, alle Beteiligten kontinuierlich aktiv einzubinden. Dies haben wir durch transparente Kommunikation, regelmäßige Treffen und die Einbindung in Entscheidungsprozesse erreicht, wodurch das gemeinsame Engagement gestärkt und die Zusammenarbeit nachhaltig gefestigt wurde.
3. **Unterschiedliche Voraussetzungen, Erreichbarkeit und flexible Anpassung der Angebote:**
   Die teilnehmenden Kitas unterscheiden sich in personellen, materiellen und kulturellen Rahmenbedingungen. Um diesen Unterschieden gerecht zu werden, wurden modulare und flexibel gestaltbare Angebote entwickelt, die sich an aktuelle Bedarfe und Herausforderungen anpassen lassen. Dadurch wird gewährleistet, dass alle Einrichtungen niedrigschwellig erreicht werden und gesundheitsfördernde Maßnahmen effektiv in den Kita-Alltag integriert werden.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Am MINIFIT-Netzwerk sind verschiedene Fachbereiche wie Gesundheitsförderung, frühkindliche Bildung, Sozialarbeit sowie öffentliche Verwaltung und Politik beteiligt.
Dazu zählen pädagogische Fachkräfte, Gesundheitsexpert*innen, Sportvereine aus der Region, Vertreter*innen der Stadtverwaltung, Träger*innen der Kindertageseinrichtungen und die mhplus Krankenkasse. Alle Netzwerkpartner*innen sind unter www.minifit.de zu sehen.

Durch gezielte Ansprache, regelmäßige Treffen und partizipative Prozesse wurde ihre nachhaltige Mitarbeit gesichert. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht eine ganzheitliche Gesundheitsförderung im Kita-Setting, die in der Praxis sehr gut angenommen wird. Die Evaluation zeigt dabei, welche Bedarfe die Praxis bietet.

STECKBRIEF

Austauschforum 3: Bewegung & Sport

MOVE FOR HEALTH & MOVE FOR ALL - Bewegungskampagnen zur psychischen Gesundheit und zur Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche

Dr. Jaana Eichhorn & Heike Hülse, Deutsche Sportjugend (dsj)

Worum geht es?

Durch Maßnahmen rund um Bewegung, Spiel und Sport trägt die MOVE-Kampagne der Deutschen Sportjugend zum gesunden Aufwachsen bei und sorgt durch mehr Teilhabemöglichkeiten für mehr Chancengerechtigkeit für alle Kinder und Jugendlichen.

Wie wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Ihrer Maßnahme/Ihrem Ansatz auf eine neue Weise gestärkt? Welche Good Practice-Kriterien spielen eine zentrale Rolle?

Verschiedene neue Handlungsansätze, Materialien und wissenschaftliche Erkenntnisse stärken Akteur*innen im Kinder- und Jugendsport, Kinder und Jugendliche selbst, aber auch verpartnerte Organisationen. Beispielsweise wurden Bewegungsspiele, TikTok-Beiträge oder Fortbildungen entwickelt, die die psychische Gesundheit junger Menschen stärken. Eine zentrale Rolle spielt bei allen Aktivitäten die Verknüpfung von Gesundheit mit Bewegung, Spiel und Sport – einem für die Zielgruppe besonders attraktiven Medium. Auf Grundlage von im Rahmen der Kampagnen erhobenen wissenschaftlichen Erkenntnissen werden neue Wege gegangen, neue Netzwerke geknüpft und neue Angebote geschaffen, die neue Zielgruppen ansprechen sollen.

Was sind/waren die größten Herausforderungen im Projektverlauf und wie haben Sie diese gemeistert?

- Direkte Ansprache der Zielgruppe (Kinder und Jugendliche)
- Gewinnung neuer Netzwerkpartner*innen außerhalb des Sports

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Bezogen auf beide Schwerpunkte wurden sowohl Wissenschaftler*innen als auch Akteur*innen aus dem Sport mit eingebunden. Bei MOVE FOR HEALTH hat die dsj sich darüber hinaus externe Expertise durch die Zusammenarbeit mit Psycholog*innen sowie Expert*innenorganisationen aus dem Feld der mentalen Gesundheit mit an Bord geholt. Im Rahmen von MOVE FOR ALL wird die Zusammenarbeit ausgeweitet in Richtung Kinder- und Jugendhilfe, Kitas, Schulen etc., um einen möglichst breiten Ansatz zur Schaffung neuer Zugänge zu Bewegungsangeboten im Blick zu haben. Förderer der Kampagnen ist das Bundesministerium für (Bildung), Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

STECKBRIEF

Austauschforum 4: Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Strukturen auf Landesebene

Andrea Hardeling, Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen

---

In welchen Strukturen ist die Suchtprävention zum Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aktiv? Welche Qualitätskriterien spielen eine zentrale Rolle?

Trägerschaft & Profil:
Die Landesstellen für Suchtfragen sind in der Regel mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege verbunden oder in deren Strukturen angesiedelt und fungieren in einigen Ländern als landesweite Fach- und Koordinierungsstellen.

Sie bündeln Kompetenzen aus Suchtprävention, Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe und sind über ihre Strukturen in der Regel mit den Akteur*innen vor Ort aus verschiedenen Arbeitsfeldern vernetzt.

Jeweils landesweite Vernetzung mit relevanten Akteur*innen aus:
Ministerien, Verbänden, Träger*innen und weiteren Akteur*innen aus Suchtprävention, Suchthilfe, Jugendhilfe & Jugendschutz, Gesundheitsförderung und weiteren Strukturen

Aktivitätsstrukturen im Themenfeld psychische Gesundheit Kindern/Jugendlicher:

- Mitarbeit in landesweiten Rahmenprogrammen, Gesundheitskonferenzen, Präventionsgremien, Schul- und Jugendnetzwerken
- Fachberatung und Koordination von Projekten mit Schulen, Jugendhilfe, Gesundheitsämtern
- Unterstützung der regionalen Suchtpräventionsfachstellen bei Umsetzung, Weiterbildung, Qualitätssicherung

Zentrale Qualitätskriterien:

- Lebensweltorientierung: Maßnahmen richten sich an die Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen (Schule, Familie, Freizeit)
- Evidenzbasierung: Programme basieren auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen
- Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit: Langfristige Wirkung und systemische Ansätze sind zentral
- Landesweite oder länderübergreifende Standards im Themenfeld der Suchtprävention
- Einbindung der „Grünen Liste Prävention“ als Auswahlhilfe für qualitätsgesicherte Präventionsprogramme

Weitere qualitätsbasierte Haltungen:

- Nachhaltigkeit & Verankerung: nicht punktuelle Maßnahmen, sondern Integration in Regelsysteme
- Partizipation: Einbezug der Zielgruppen (Jugendliche, Eltern) und Multiplikator*innen
- Netzwerk- und Kooperationsfähigkeit: Qualität über Schnittstellen zu Schulen, Jugendhilfe, Gesundheitsförderung
- Struktur- & Prozessqualität: klare Verantwortlichkeiten, ausreichend Ressourcen, transparente Steuerung

Wesentliche Qualitätskriterien (Fachstellen-/Praxisebene)

- Zielgruppen- & Lebensweltbezug: Programme angepasst an Alter, Setting, Themen wie Stress, Medien, Leistungsdruck
- Partizipation / Empowerment: Einbindung von Jugendlichen in Konzeption und Umsetzung
- Evaluation & Wirkungsorientierung: Monitoring, Feedbackschleifen, Anpassung
- Einsatz qualitätsgeprüfter Programme: z. B. aus der Grünen Liste Prävention
- Qualifizierung der Fachkräfte: solide Aus-, Fort- und Weiterbildung nach anerkannten Standards (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, DHS u.a.)
- Kooperation mit Forschung und Praxis: Transfer von Evidenz in die Praxis und Rückkopplung

Welches sind die zentralen Themen, an denen Suchtprävention und soziallagenbezogene Gesundheitsförderung zusammenwirken?

Die Zusammenarbeit zwischen Suchtprävention und soziallagenbezogener Gesundheitsförderung ist besonders relevant, da soziale Benachteiligung ein Risikofaktor für die Entwicklung von Suchtverhalten ist. In Deutschland gibt es zahlreiche Schnittstellen, an denen diese beiden Bereiche ineinandergreifen. Zentrale Themen der Zusammenarbeit:

- **Lebenslagenorientierung**
  - Gesundheitsförderung und Suchtprävention richten sich gezielt an Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen (z. B. Armut, Bildungsbenachteiligung, prekäre Wohnverhältnisse).
  - Ziel ist es, **gesundheitsfördernde Lebensbedingungen** zu schaffen, z. B. durch bessere Wohnqualität, Zugang zu Bildung und Freizeitangeboten
- **Verhältnis- und Verhaltensprävention**
  - Verhaltensprävention: Stärkung individueller Kompetenzen (z. B. Selbstwert, Stressbewältigung, Konsumkompetenz).
  - Verhältnisprävention: Veränderung struktureller Bedingungen (z. B. Werbeverbote für Alkohol, Rauchverbote, Preispolitik)
- **Frühe Förderung und Lebenskompetenz**
  - Programme wie „Papilio“ oder „Klasse2000“ fördern frühzeitig emotionale und soziale Kompetenzen bei Kindern.
- **Partizipation und Empowerment**
  - Beteiligung der Zielgruppen an der Gestaltung von Präventionsmaßnahmen.

    - Empowerment-Ansätze stärken die Selbstwirksamkeit und fördern gesundheitsbewusstes Verhalten
- **Intersektorale Zusammenarbeit**
    - Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schule, Sozialarbeit und Stadtentwicklung.
- **Niedrigschwellige Zugänge**
    - Angebote müssen **kultur- und sprachsensibel**, **kostenfrei** und **wohnortnah** sein.
    - Mobile Beratung, Peer-Projekte und aufsuchende Arbeit sind zentrale Instrumente

Aktuelle Themen:

- Kinder aus suchtbelasteten Familien
- Mediennutzung / Medienkompetenz / Internetnutzungsstörung

Welches sind die größten Herausforderungen und wie meistern Sie diese?

Größte Herausforderungen:

- Begrenzte finanzielle Ressourcen in Verbindung mit zeitlich befristeten Finanzierungsmodellen
- Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen in den Settings (u.a. aufgrund begrenzter personeller Ressourcen in Settings wie Schule oder Quartier)
- Integration suchtpräventiver Maßnahmen landesweit & Systematische, langfristige und strukturierte Vernetzung vor Ort

Bewältigungskompetenzen und -aktivitäten:

- Gute Vernetzung (insbesondere mit Verbänden und weiteren Trägern und Strukturen)und langjährige Erfahrungen in den Strukturen
- Zunehmend politische Lobbyarbeit, um Themen zu platzieren (Nutzung von Aktionstagen, Forderungspapieren etc.)

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

In den Ländern sind in der Regel die Sozial, Gesundheits- und Bildungsministerien wesentliche Kooperationspartner. In einigen Ländern sind darüber hinaus Landespräventionsräte und weitere Ministerien beteiligt.

Der Zugang zu politischen Akteuren und Ministerien ist in den Ländern sehr unterschiedlich. In der Regel sind Landesstellen selbst alternativ über die Verbände der freien Wohlfahrtspflege / Liga im Kontakt mit dem Ziel, Themen und Forderungen zu platzieren.

Ergänzend dazu ist die Vernetzung mit Fachverbänden, Betroffenenverbänden und Stakeholdern angrenzender Arbeitsfelder relevant.

STECKBRIEF

Austauschforum 4: Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Strukturen auf Bundesebene

Gabriele Sauermann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

In welchen Strukturen ist die Suchtprävention zum Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aktiv? Welche Qualitätskriterien spielen eine zentrale Rolle?

Strukturen:

- Bund, Länder, Kommunen: Zuständigkeiten für die Umsetzung der nationalen Sucht- und Drogenpolitik bei Bundesministerien, Ländern, Kommunen sowie Sozialversicherungsträgern.
- Gesetzliche Rahmenwerke wie das Präventionsgesetz (§ 20, § 20b SGB V) bieten eine Basis für Gesundheitsförderung und Prävention. Suchtprävention fällt unter diese Leistungen.
- DHS als Dachverband: Sie bündelt Fachkompetenz, stellt Informationsmaterialien und ist in Gremien aktiv.
- Selbsthilfe, Beratung und Suchthilfeeinrichtungen: Auch sie sind Teil des Systems, da psychische Gesundheit, riskanter Konsum, frühe Auffälligkeiten oft über Beratungsstellen identifiziert werden.

Qualitätskriterien:

- Wirksamkeit und Evidenzbasierung:
    - Maßnahmen sollen evaluiert sein; wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit müssen einfließen.
    - Verbindliche Leitfäden, z. B. der GKV („Leitfaden Prävention“) setzen Qualitätsstandards.
- Verhältnis- und Verhaltensprävention im Zusammenspiel:
    - Allein verhaltensorientierte Prävention reicht nicht aus; Rahmenbedingungen müssen gestaltet werden (z. B. Verfügbarkeit, Werbung, Preis) damit Verhalten verändert werden kann.
- Frühintervention und Lebensweltorientierung:
    - Maßnahmen sollen dort ansetzen, wo Kinder und Jugendliche leben / lernen und im Idealfall früh (z. B. in Schulen, Jugendhilfe, Familien) erkannt werden.

- Qualifikation und Professionalisierung der Fachkräfte:
    - Fachkräfte, Führungspersonen (z. B. in Heimerziehung, Jugendhilfe, Schule) brauchen Kenntnisse in Konsum- & Risikoverhalten, kultureller Sensibilität etc.
- Evaluation / Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung
- Partizipation und Sensibilität für soziale Ungleichheiten:
    - Angebote müssen soziallagenbezogen zugeschnitten sein; Zielgruppen, die oft weniger erreicht werden (z. B. sozial benachteiligte Kinder, Kinder mit Migrationserfahrung), benötigen besondere Zugangswege.

Welches sind die zentralen Themen, an denen Suchtprävention und soziallagenbezogene Gesundheitsförderung zusammenwirken?

Soziale und materielle Ungleichheit als Risikofaktor:
Kinder und Jugendliche aus armen Verhältnissen haben oft höhere Belastungen: geringere Gesundheitskompetenz, schlechterer Zugang zu Präventionsangeboten, mehr Stress, finanzielle und soziale Stressoren. Präventions- und Förderangebote müssen diese Ungleichheiten adressieren.

Lebenswelten / Settings-Ansatz:
Schule, Jugendhilfe, Familien und Heimerziehung sind Settings, in denen Angebote sozialer und psychischer Förderung und Suchtprävention zusammenlaufen. Gesundheitsfördernde Umgebungen und Strukturen (z. B. in Schulen, Jugendzentren) sind zentral.

Gesundheitliche Chancengleichheit:
Maßnahmen, die darauf zielen, gleiche Voraussetzungen für alle Kinder und Jugendlichen zu schaffen (Bildung, Teilhabe, Verfügbarkeit gesunder Lebensbedingungen).

Psychische Gesundheit und Prävention von Risk- und Problemverhalten:
Psychische Belastungen und Erkrankungen sowie Risikoverhalten (z. B. Substanzgebrauch, Suchtverhalten) sind eng verwoben. Präventionsmaßnahmen, die psychische Resilienz fördern, Stressbewältigung, soziale Kompetenzen etc., spielen eine große Rolle.

Zugang zu Hilfen / niedrigschwellige Angebote:
Besonders bei sozial benachteiligten Jugendlichen ist der Zugang oft erschwert (z. B. räumlich, sprachlich, kulturell). Es geht darum, Angebote dort bereitzustellen, wo sie gebraucht werden, möglichst barrierearm.

Politische Rahmenbedingungen und Regulierung:
Steuer-, Werbe- und Verfügbarkeits-Regulierungen sind zentrale Elemente, um Verhältnisprävention wirksam zu machen – und diese haben oft großen Einfluss besonders auf vulnerable Bevölkerungsteile.

Welches sind die größten Herausforderungen und wie meistern Sie diese?

Verhaltens- und Verhältnisprävention gemeinsam denken:
Keine ausschließliche Fokussierung auf verhaltenspräventive Maßnahmen, da erwiesen ist, dass beides ineinandergreifen muss, um wirksame Prävention zu leisten.

Finanzielle und strukturelle Unsicherheit / fehlende Verbindlichkeit in Finanzierung:
Viele präventive Angebote sind projektfinanziert oder abhängig von Haushaltsmitteln, die gekürzt werden können; fehlende gesetzliche oder verlässliche Grundlagen für alle Settings.

Diesen Herausforderungen wird durch Aufklärung entsprechender Akteur*innen begegnet. Forderungen und Empfehlungen hinsichtlich notwendiger (struktureller) Veränderungen sind Hauptbestandteil der Arbeit der DHS.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Die Suchtprävention der DHS bindet zahlreiche Fach- und Politikbereiche ein, da wirksame Maßnahmen nur im Zusammenspiel verschiedener Akteur*innen gelingen können. Dazu gehören das Gesundheitswesen mit Suchthilfe, Prävention und Krankenkassen, aber auch Sozialpolitik, Forschung sowie zivilgesellschaftliche Träger*innen und Selbsthilfeorganisationen. Diese Partner*innen werden über bundesweite Netzwerke, Fachgremien, gemeinsame Projekte und Fachtagungen gewonnen und aktiv eingebunden. Außerdem arbeitet die DHS durch Stellungnahmen und Qualitätsstandards an einer inhaltlichen und politischen Rahmensetzung mit. Die Einbindung dieser unterschiedlichen Bereiche ist entscheidend, weil die Ursachen von Sucht und psychischer Belastung vielschichtig sind und Prävention dort wirken muss, wo Kinder und Jugendliche leben: in Schule, Freizeit, Familie und sozialem Umfeld. Nur durch vernetztes Handeln, abgestimmte Rahmenbedingungen und geteilte Verantwortung können nachhaltige und chancengerechte Präventionsstrukturen entstehen.