

Prof. Dr. Heiner Keupp

**Empfehlungen des 13. Kinder- und Jugendberichtes:
Die Schnittstellen von Kinder- und Jugendhilfe und
Gesundheitsförderung entwickeln**

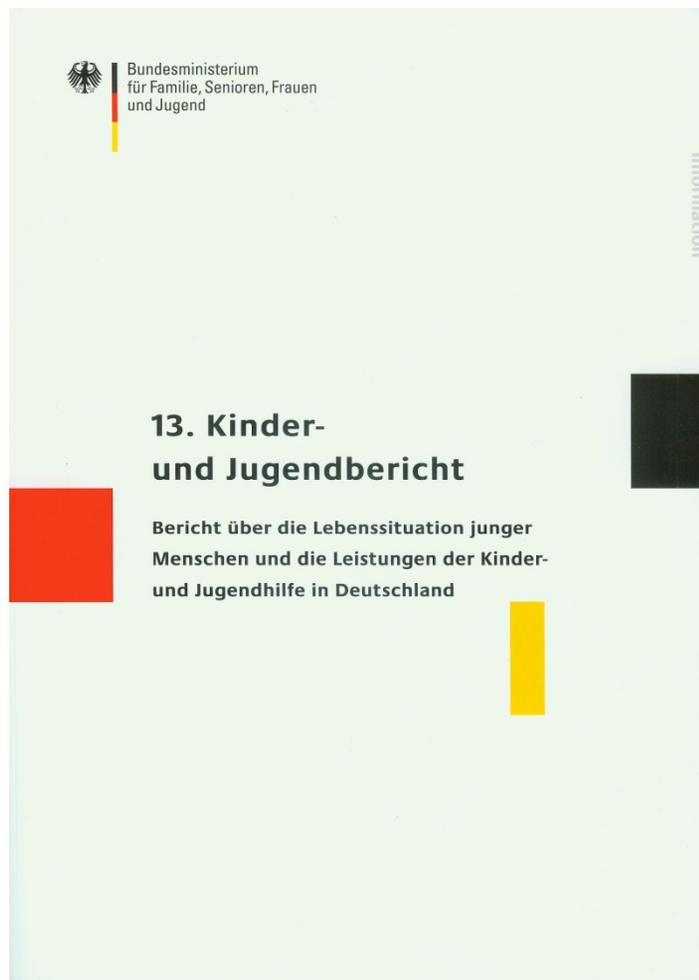
**Vortrag beim 7. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung
bei sozial Benachteiligten am 10. November 2009 in Berlin**

LMU

LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen

Gesundheitsbezogene Prävention und
Gesundheitsförderung in der
Kinder- und Jugendhilfe

BT-Drucksache 16/12860

Internet:

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

oder

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

Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (I)

Die Bundesregierung

- will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern.
- Dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen.
- Die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen.

Der Berichtsauftrag der Bundesregierung (II)

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



Bezugspunkt I: UN-Kinderrechtskonvention

Im Sinne der *UN-Kinderrechtskonvention* (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen.



Bezugspunkt II: UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Sie betont „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Bezugspunkt III: Ottawa Charta der WHO

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen."

Von Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe

These

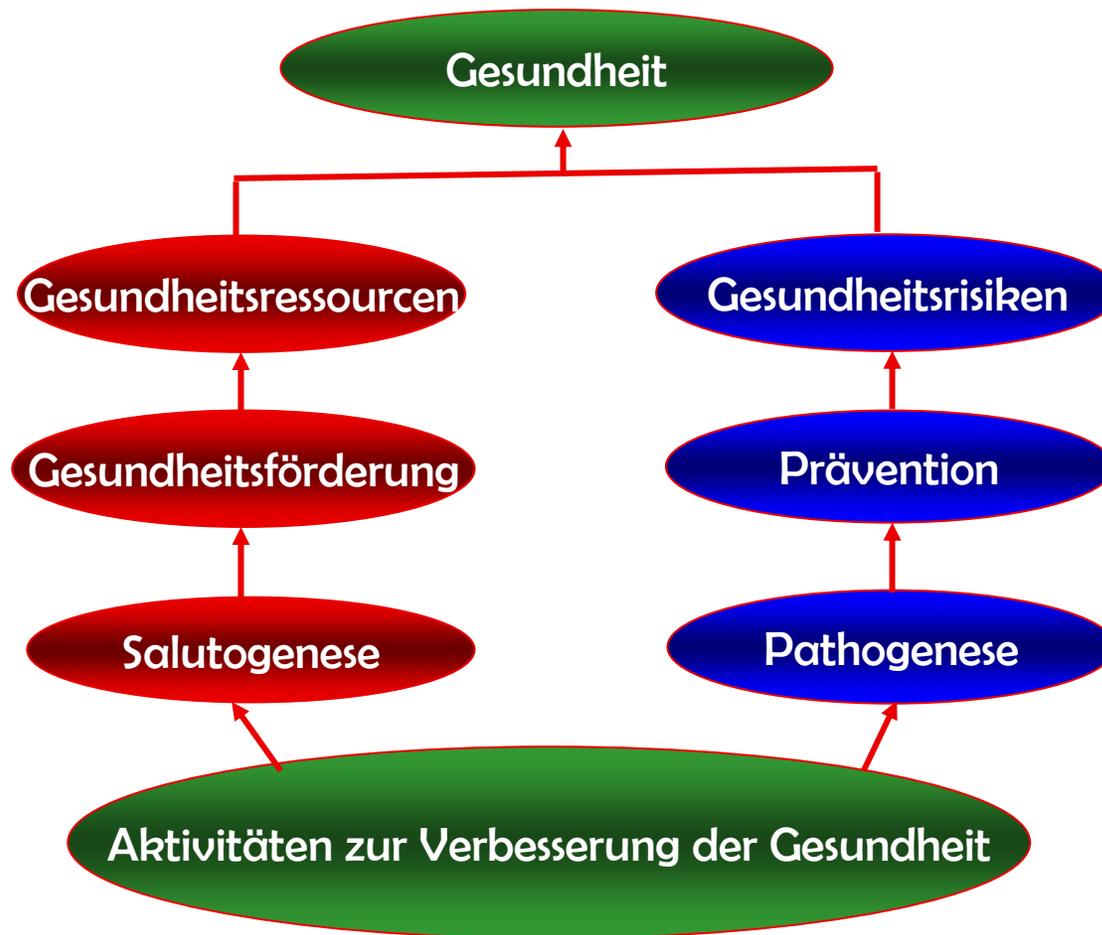
Bei der Auslotung von Kooperationsbedingungen kann unterstellt werden, dass sich hier fremde Systeme begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die eigenen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus völlig verschiedenen Töpfen bezahlt werden.

Eine sinnvolle Kooperation braucht anschlussfähige Konzepte.

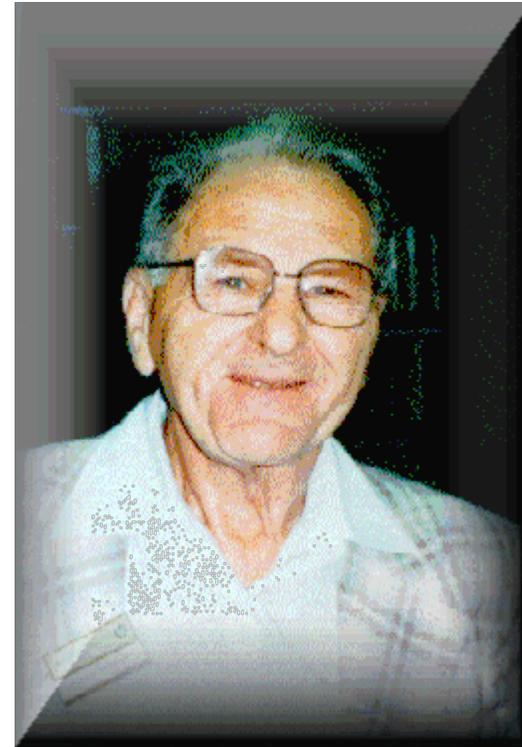
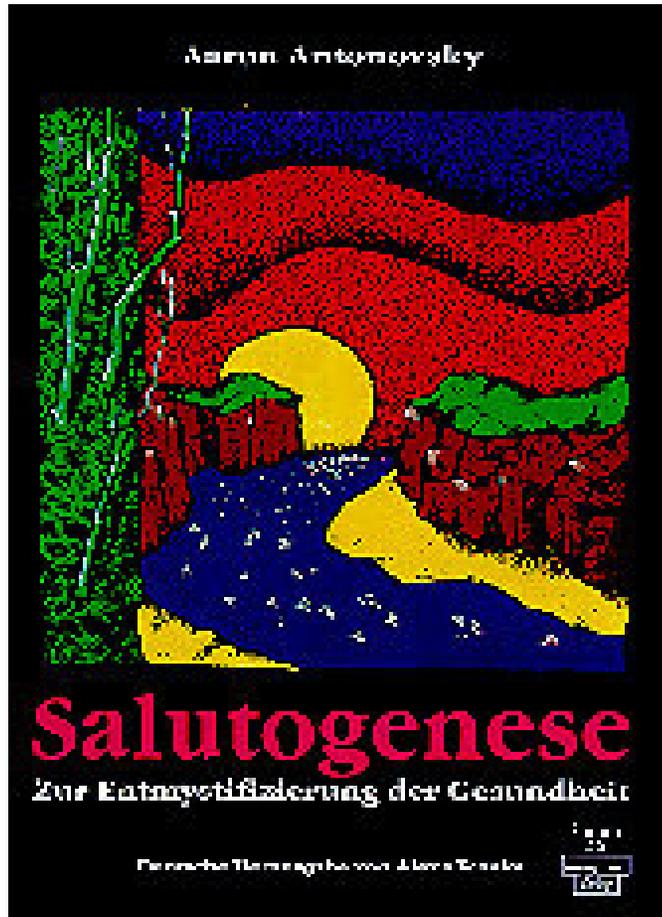
Zentrale Konstrukte im 13. KJB aus dem gemeindepsychologischen Diskursen:

- Salutogenese
- Capability
- Empowerment
- Partizipation
- Inklusion/Exklusion
- Differenzerfahrungen
- Identitätsentwicklung in der Spätmoderne

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

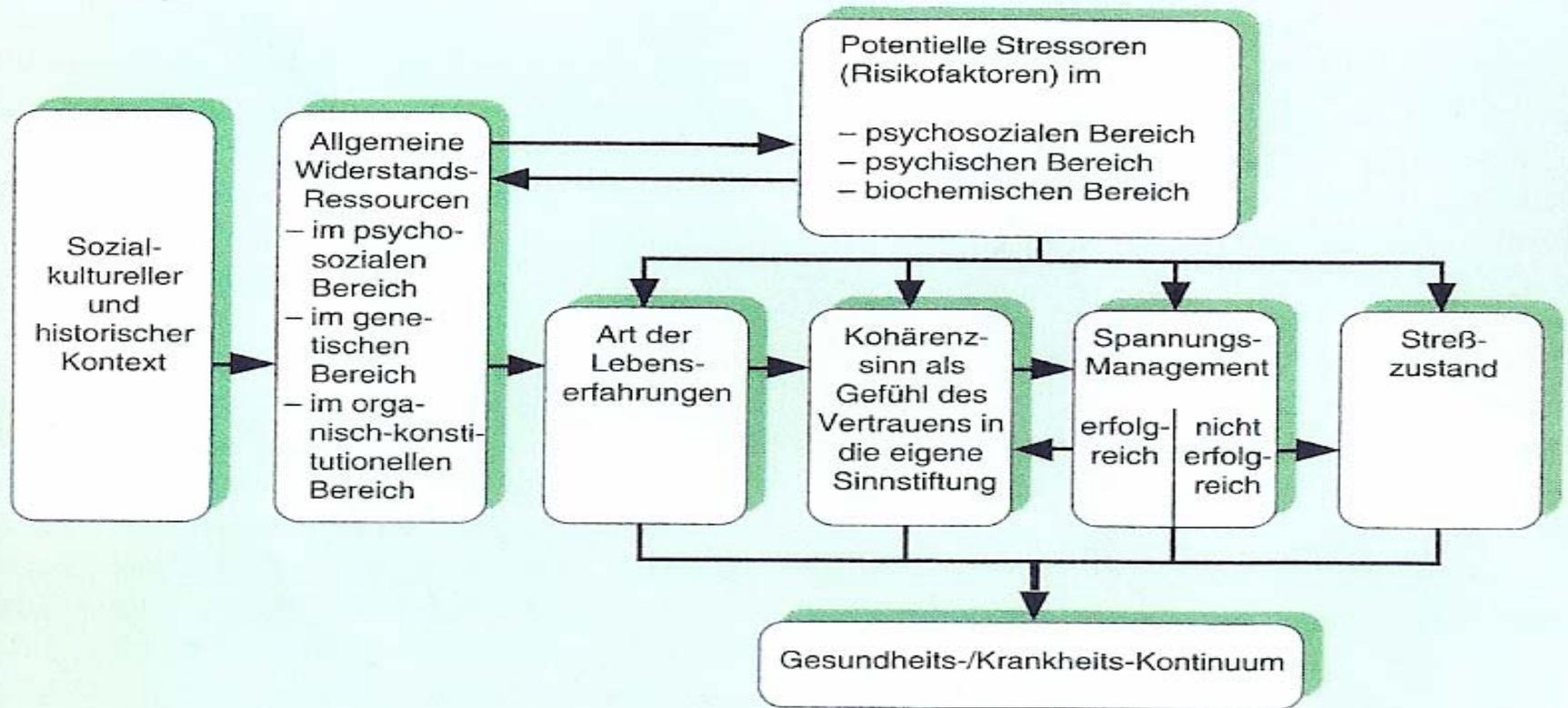


Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Aaron Antonovsky 1923 - 1994

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

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

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung:

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

Generalisierte Widerstandsressourcen

Im Individuum: organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person.

Im sozialen Nahraum: Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl, sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichem Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Auf gesellschaftlicher Ebene: Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung....).

Auf der kulturellen Ebene: Widerstandsressourcen vermitteln auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Begründer des Capability-Ansatzes: Amartya Sen



Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Begründerin des Capability-Ansatzes: Martha C. Nussbaum



Unter Verwirklichungschancen (capabilities)

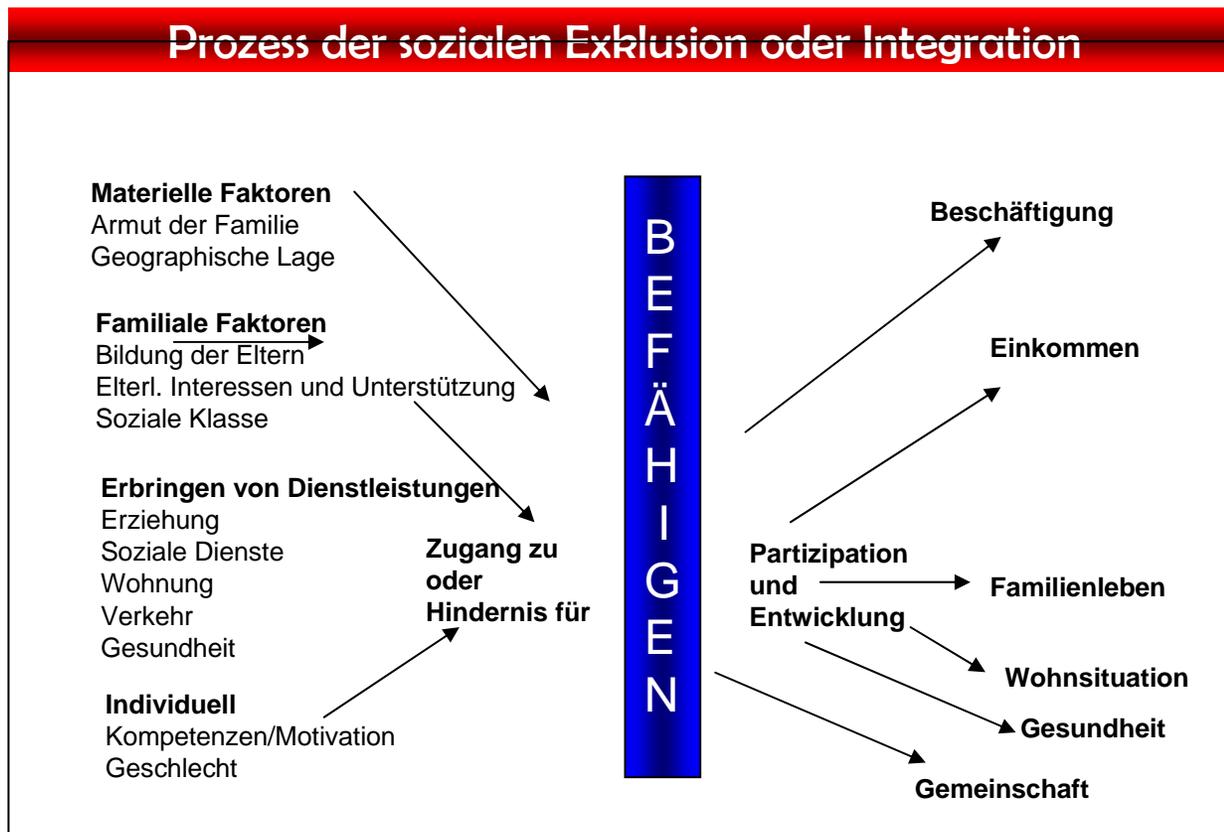
versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Lebens zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

„Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit *und* die Macht gesellschaftlicher Einflüsse als Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen.“

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



Handlungsbefähigung

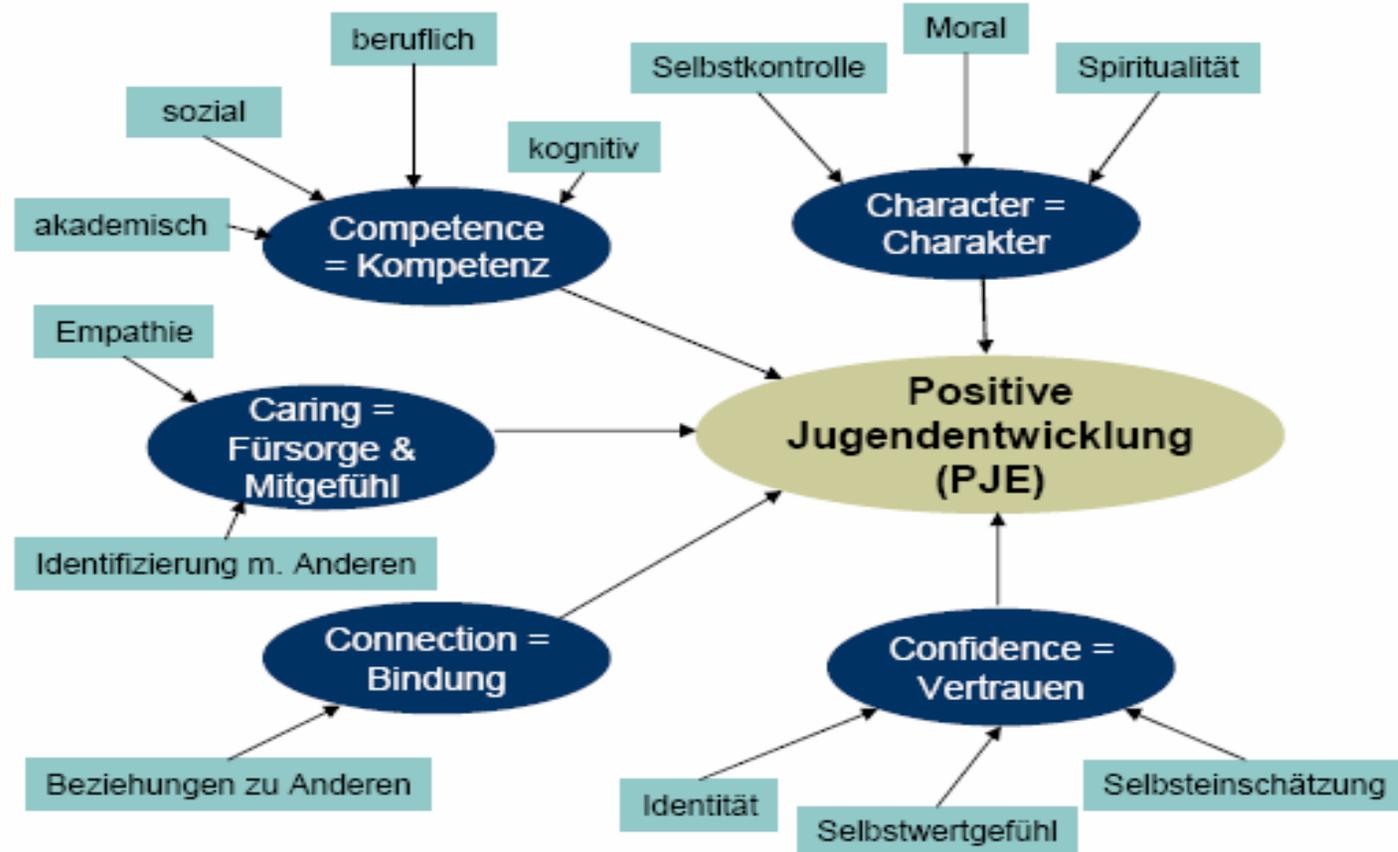
basiert auf der Einschätzung dessen, „was ist, was man hat, was man kann und wozu man fähig ist“.

Handlungsbefähigung beruht auf

- dem Erkennen der eigenen Situation und eines Handlungsbedarfes,
- dem Erkennen und Abschätzen der verfügbaren individuellen und in der Konstellation gegebenen Handlungsoptionen und –ressourcen,
- der Überzeugung, selbst handlungsfähig zu sein, sowie
- der Fähigkeit kontextangemessen zu handeln.

Quelle: Matthias Grundmann (2006). Sozialisation.

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe



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

„Neue Morbidität“

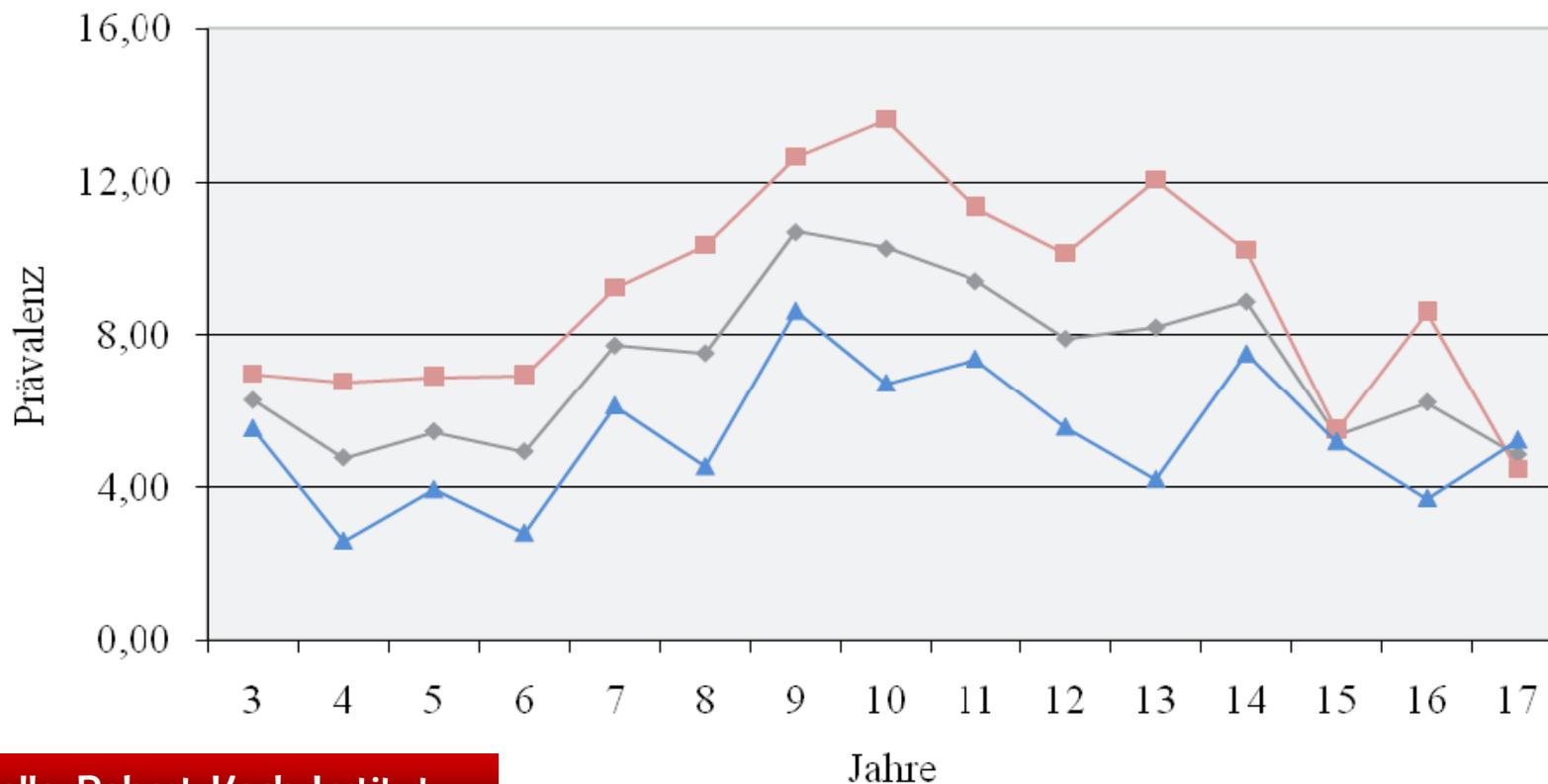
Veränderung des Krankheitsspektrums:

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

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

Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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

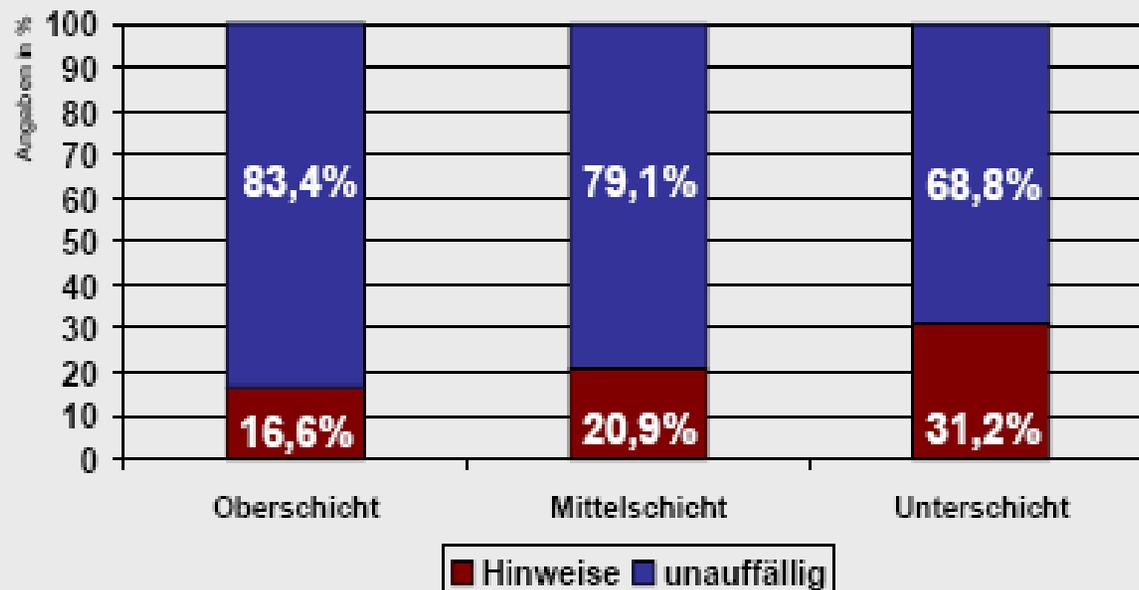


Quelle: Robert-Koch-Institut:
KiGGS

—◆— Gesamt —■— Jungen —▲— Mädchen

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

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



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien bzw. mit Migrationshintergrund – auch sonst gesundheitlich benachteiligt:

- Sie sind motorisch weniger leistungsfähig,
- Sie ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- Ihr Medienkonsum ist höher
- Sie haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringeres Wohlbefinden,
- zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (v.a. Jungen),
- haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen)

(Quelle: KiGGS-Daten; nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

Befundlage

Trotz aller alarmistischer Diskurse wachsen etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut auf und es ist davon auszugehen, dass dafür ein gut funktionierendes lebensweltliches und sozialstaatliches System die Grundlage schafft. Dieses gilt es weiterhin zu sichern und auszubauen.

Am wenigsten profitieren von diesen Strukturen Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die von Armut, Migration oder besonderen Lebenslagen (wie Behinderung oder schwere psychische und körperliche Erkrankungen der Eltern) sowie von Exklusion betroffen sind.

Empfehlungen

Zentralperspektive:

Der vorsichtige Titel des 13. Kinder- und
Jugendberichts

„Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“

lässt sich auf das Prinzip der

„**Befähigungsgerechtigkeit**“

verdichten.

Befähigungsgerechtigkeit

ist an folgenden Kriterien zu orientieren:

1. Heranwachsende brauchen die Chance, Zugang zu den Ressourcen gewinnen, die sie zu einer souveränen Handlungsbefähigung benötigen.
2. Die institutionellen Angebote des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems müssen Heranwachsende in ihrer Handlungsbefähigung systematisch unterstützen.
3. Es sind professionelle Empowerment-Strategien zu entwickeln, die auf dieses Ziel ausgerichtet sind.
4. Heranwachsende müssen über Partizipationsmöglichkeiten in ihren Selbstwirksamkeitserfahrungen gefördert werden.
5. Solche Erfahrungen sind vor allem auch dann zu unterstützen, wenn die eigene Handlungsfähigkeit durch Behinderung eingeschränkt ist (supported living).

Empfehlungen

Besonderer Förderungsbedarf bei

- Aufwachsen in Armutslage
- Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Kindern von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern

Empfehlungen

Gesundheitsförderung als fachlicher Standard der Kinder- und Jugendhilfe

- Förderung eines achtsamen Körperbezugs
- Förderung eines kommunikativen Weltbezugs
- Förderung eines reflexiven Bezugs auf das eigene Selbst

Empfehlungen

Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung

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

Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Schulalter

- Die steigenden gesundheitlichen Belastungen (Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie Allergien und psychosoziale Probleme wie ADHS) dürfen nicht medikalisiert werden.
- Weil in der Schule alle Kinder erreicht werden können, bedarf es einer verbesserten Kooperation von gesundheitsförderlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schule durch den Ausbau der Schulsozialarbeit.
- Speziell in den Ganztagesangeboten ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
- Förderung der Elternselbsthilfe (etwa durch Projekte wie *Elterntalk*)

Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Jugendalter

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

Empfehlungen

Gesundheitsförderung bei Jungen Erwachsenen

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Inklusion

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Gesundheitsberichterstattung/Monitoring

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

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

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Verbindliche Netzwerkbildung

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

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

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

Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



Der 13. KJB: Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe

... Akteure in den lokalen Netzwerken:

Beratungsbereich

Ehe-, Familien- und Lebensberatung
Suchtberatung Schwangerenberatung
Sozialpädiatrische Zentren Frauenberatungsstellen
Migrationsberatung Erziehungsberatung

Eingliederungshilfe

Teilstationäre Angebote Kindertagesbetreuung
Sozialpädagogische Zentren Frühförderstellen
Heilpädagogische Angebote

Gesundheitshilfe

Geburts- und Kinderkliniken Gesundheitsamt
Schwangerenberatung
Psychiatrien Hebammen und Entbindungspfleger
GynäkologInnen KinderärztInnen
Frühförderung

Jugendhilfe

Jugendamt Kita's
Familienbildung Hilfen zur Erziehung
Kinderschutzdienste

Schulen

flankierende Partner & Bereiche

Polizei Frauenhäuser
Familiengerichte Sozialämter
Agenturen für Arbeit

„Kommunales Biotop“

Selbsthilfegruppen

Krankenkassen

Patientenorganisationen

Apotheken

Akutklinik: Pädiatrie, KJP

MVZ: Ärzte, Filialen

Kinder-/Jugendhilfe

Versorgungsnetzwerk

Hebammen

Kinderkrippe

KLINIK HOCHRIED

Gesundheitshäuser

Kindergärten

Kuration
Rehabilitation
Prävention

Frühförderung

Fach- und Rehaklinik

Schulen

Schulen

Rentenversicherung

Ambulanzen
Tagesklinik

Therapie-
Förderzentrum

Schulsozialarbeit

Kindertagesstätten

Beratungsstellen

Agentur für Arbeit

Ambulante Fachtherapeuten

Sozialhilfe

Public Health

Haus-/Fachärzte

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel
- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung
- Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge
- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- **Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel**

Es bedarf des entschiedenen politischen Willens, damit die Verminderung sozialer Ungleichheit als gemeinsame Aufgabe der vorrangig verantwortlichen Ressorts (z. B. Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik, Familien-, Kinder- und Jugendpolitik sowie Finanz- und Wirtschaftspolitik) anerkannt wird. Die Verbesserung der materiellen Lage armer Haushalte mit Kindern und der gesundheitlichen Bedingungen des Aufwachsens, unter besonderer Berücksichtigung der sozioökonomischen Lage von Alleinerziehenden, Arbeitslosen, von Migrantinnen und Migranten müssen dabei Vorrang haben. Anzustreben ist aber auch die allgemeine Verbesserung der materiellen Ressourcen von Haushalten mit Kindern.

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzwerkbildung und von deren Absicherung

Es bedarf der politischen Unterstützung und der finanziellen bzw. institutionellen Absicherung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, damit Netzwerke der systemeübergreifenden Kooperation längerfristig erhalten werden und so nachhaltig wirken können. Bereits bestehende Kooperationsverbände auf Landes- und regionaler Ebene (z. B. „regionale Knoten“) sollten angeregt werden, die Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinzu beziehen.

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

■ Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge

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

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

Empfehlungen

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

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

Überprüfbare Gesundheitsziele

1. Frühe Förderung der Entwicklung von Kindern

Eine breit angelegte und umfassende kommunale Infrastruktur zur frühen Förderung von Kindern und Unterstützung von allen Familien von der Schwangerschaft bis ins Vorschulalter soll flächendeckend auf- und ausgebaut werden.

Ziel: Systematische und frühe Förderung der Entwicklung von Kindern und Reduktion der Fälle von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in den nächsten fünf Jahren (Überprüfung der Reduktion der Fälle auf der Basis des einzurichtenden bundesweiten Monitorings Kindeswohlgefährdung)

Überprüfbare Gesundheitsziele

2. Ernährung und Bewegung

Kontinuierliche, fachlich qualifizierte Angebote der Bewegungsförderung und kostenfreie, gesunde Verpflegung für alle Heranwachsenden in Kindertagesbetreuung und Schule, ohne dass dies zu Kürzungen an anderer Stelle führt (vor allem im Rahmen des Arbeitslosengeldes II nach SGB II).

Ziel: In fünf Jahren nimmt Übergewicht bei Heranwachsenden nicht weiter zu (gemessen z. B. auf Grundlage einer KiGGS- Nachfolgerhebung).

Überprüfbare Gesundheitsziele

3. Sprache/Kommunikation

Verbesserung der frühen Sprachförderung, mit dem Ziel der Steigerung der Sprachkompetenzen, insbesondere von Kindern aus belastenden Lebenslagen und mit Migrationshintergrund.

Ziel: 95 % aller Kinder sollen bei der Einschulung über adäquate Sprachkompetenzen verfügen. Überprüfung des erreichten Standes bei der Schuleingangsuntersuchung mit Rückkoppelung an die jeweiligen Orte der Förderung zur Optimierung ihrer Konzepte.

Überprüfbare Gesundheitsziele

4. Schulbezogene Gesundheitsförderung

Flächendeckender Auf- und Ausbau der Angebote und Netzwerke der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung von Heranwachsenden im Schulalter im Rahmen von Maßnahmen und Angeboten schulbezogener Kinder- und Jugendhilfe.

Ziel: Beginnend mit dem Primärbereich und insbesondere in der schulischen Ganztagsbetreuung muss die schulbezogene Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut und in fünf Jahren in mindestens 25 % aller Schulen und Schultypen aufgebaut werden.

Überprüfbare Gesundheitsziele

5. Psychosoziale Entwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter

Jugendliche und junge Erwachsene müssen in einer immer komplexen werdenden Gesellschaft in ihrer psychosozialen Entwicklung umfassender unterstützt werden.

Ziel: Die psychosozialen Auffälligkeiten von Jugendlichen sollen in fünf Jahren um 10 % vermindert und bei der nächsten umfassenden Untersuchung überprüft werden (gemessen z. B. auf der Basis einer KiGGS-Fortschreibung in Bezug auf die Auftretenshäufigkeiten von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten).