

Bericht
der Arbeitsgemeinschaft
der Obersten Landesjugendbehörden

Kinder und Gesundheit

- Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe -

Gliederung:

- I. **Gesundheit als wichtiger Faktor für Entwicklung und Entfaltung junger Menschen**
- II. **Gesundheitslage von Kindern**
 1. **Wesentliche Indikatoren und gesundheitsrelevante Faktoren**
 2. **Wesentliche Ursachenzusammenhänge**
- III. **Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Herausforderung**
 1. **Allgemeines Anliegen**
 2. **Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe**
- IV. **Gesundheitsförderung im Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendhilfe**
- V. **Kooperationsstrukturen im Interesse wirksamer Gesundheitsförderung**
- VI. **Ausbau kindergesundheitsrelevanter Forschung und Berichterstattung**
- VII. **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

I. Gesundheit als wichtiger Faktor für Entwicklung und Entfaltung junger Menschen

Gesundheit ist ein elementarer Bestandteil von Wohlbefinden, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Für Kinder und Jugendliche bestimmt Gesundheit nicht nur das aktuelle Wohlbefinden, sondern ist darüber hinaus eine zentrale Bedingung für ein gelingendes Aufwachsen im Sinne positiver Entwicklung und Entfaltung zu eigenverantwortlicher, leistungsfähiger und leistungsbereiter Persönlichkeit. Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz sind als integraler Bestandteil eines jeden Konzepts umfassender Förderung von Kindern und Jugendlichen zu sehen.

Da nachweislich Kinder und Jugendliche mit einem geringen sozialökonomischen Status einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand und ein wesentlich schlechteres subjektives Gesundheitsempfinden aufweisen und zugleich über ein deutlich geringeres Gesundheitsbewusstsein verfügen, gibt es einen signifikant negativen Wirkungszusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und in deren Folge massive Benachteiligungen beim Aufbau von Potentialen und Kompetenzen, die die gesamten Entwicklungs- und Lebenschancen reduzieren.

Der elementaren Bedeutung von Gesundheit für die Lebens- und Entwicklungsqualität junger Menschen entspricht es, dass nach der UN-Kinderrechtskonvention Kindern als Menschenrecht der Anspruch auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zugesichert ist (vgl. Artikel 24 UNKRK). Gemessen an den für die Bundesrepublik Deutschland geltenden Standards für Wohlstand und Leistungsfähigkeit wird dieses Niveau noch vielfach unterschritten, insbesondere mit Blick auf die Zunahme chronischer Krankheiten, psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Vernachlässigungen, Behinderungen, Misshandlungen und Missbrauch und von Suchtmittelabhängigkeit. Dabei ist gerade bezogen auf Kinder und Jugendliche Gesundheit nicht nur als Freisein von Krankheit und Gebrechen zu sehen, sondern positiv als Zustand von Wohlbefinden und physischer sowie psychischer Aktionsfähigkeit und Vitalität zu definieren.

Dieser Definition entspricht ein Gesundheitsverständnis, das neben medizinisch-biologischen Aspekten auch psychische, soziale und ökologische Gesichtspunkte einbezieht. Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta von 1986, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit im Sinne umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen, wird hiernach zum zentralen Inhalt von Gesundheitspolitik. Zugleich ist damit begründet, dass die umfassende Sicherung von Gesundheitsbelangen für Kinder nicht nur eine Aufgabe medizinischer Versorgung und Rehabilitation ist, sondern zunehmend als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe gesehen werden muss mit vielfältiger Verantwortung aller, die auf gesundheitsrelevante Lebenslagen, auf die Verstärkung von Gesundheitsressourcen, auf die Förderung von Gesundheitskompetenz und eine gesundheitsfördernde Kultur maßgebenden Einfluss haben.

Insbesondere Bildung und Gesundheit sind eng miteinander verzahnt. Gesundheitliche Beeinträchtigungen behindern körperliches, geistiges und emotionales Wohlbefinden und damit zumeist auch die Fähigkeit zu aktiver Aneignung von Wissen und Erfahrung. Ebenso gehen Entwicklungsprobleme häufig auch mit gesundheitlichen

Defiziten einher. Der gleiche Zusammenhang gilt in positiver Hinsicht: Eine gute gesundheitliche Verfassung schafft Lebensbejahung, fördert Integration und insgesamt gute Lernvoraussetzungen.

Entsprechend wurden in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheitspolitik auf Bundes- wie auf Landesebene zahlreiche Projekte zur Verstärkung von Forschung und Kindergesundheitsberichterstattung sowie zahlreiche Programme zur Gesundheitsförderung eingeleitet beziehungsweise durchgeführt. Von zentraler Bedeutung auf Bundesebene sind das von der Bundesregierung eingerichtete Forum "Prävention und Gesundheitsförderung", der Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" in der Verantwortung des Robert Koch-Instituts, Initiativen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie die Vorbereitungen eines Bundes-Präventionsgesetzes. Die mit dem Präventionsgesetz vorgesehenen landes- und regionalspezifischen Maßnahmen erfordern bei deren Konkretisierung und Schwerpunktsetzungen eine offensive Mitwirkung der Verantwortlichen in den Handlungsfeldern für Kinder- und Jugendliche. Kinder- und Jugendhilfe leistet originär wichtige Beiträge zur Prävention und Gesundheitsförderung und sie kann wesentlich dazu beitragen, die notwendige soziale Reichweite in niedrigschwelligen und setting-orientierten Zugängen zu den besonders förderungsrelevanten Zielgruppen zu verstärken.

Bereits jetzt schon ist weit über den Bereich der Gesundheitspolitik hinaus, im Sinne der Verantwortungsvielfalt für den Schutz und die Förderung der Gesundheit junger Menschen auch in anderen Politik- und Handlungsfeldern das Thema Kinder und Gesundheit verstärkt aufgegriffen und zum Gegenstand zahlreicher politischer Initiativen gemacht worden – unter anderem in den Kontexten

- ◆ Umwelt

im Sinne der Europäischen Charta "Umwelt und Gesundheit" ("Anspruch eines jeden Menschen auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht – im Spannungsfeld gesundheitlicher Einflussfaktoren aus der natürlichen, sozialen und technisch-zivilisatorischen Umwelt"),

- ◆ Bildung und Schule

- ◆ Sport.

Auch in der Kinder- und Jugendhilfe wird dem Aspekt Gesundheit zunehmend Rechnung getragen. So hat der Elfte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung erstmalig die Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen als besonderes Thema bearbeitet. Kindertagesstätten machen Gesundheitserziehung verstärkt zum Inhalt ihrer pädagogischen Arbeit. Die Jugendministerkonferenz hat in ihrem Beschluss zur Familienbildung "Erziehungskompetenz stärken" vom Juni 2003 die Förderung der Gesundheitskompetenz von Eltern und Familien besonders hervorgehoben.

II. Gesundheitslage von Kindern

Nachfolgend zugrunde gelegt ist der Kinderbegriff im Sinne der genannten UN-Kinderrechtskonvention, der Kinder und minderjährige Jugendliche einschließt. Dabei erfordert eine aussagefähige, handlungsorientierte Einschätzung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen eine ausreichende Differenzierung nach Alter (Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche) sowie nach Geschlecht insbesondere in Bezug auf das Jugendalter und ganz besonders auch nach sozialer Schicht und Lebenslage.

Allgemein gilt, dass junge Menschen innerhalb der Gesamtpopulation eine relativ gesunde Gruppe darstellen. Die allgemein verbesserten Lebensbedingungen sowie der Ausbau medizinischer Versorgung und Vorsorge (zum Beispiel Schutzimpfungen) haben Infektionskrankheiten stark eingedämmt und Behandlungsmöglichkeiten von früher problematisch verlaufenden Krankheiten geschaffen.

Allerdings hat sich im Kontext veränderter zivilisatorischer, ökologischer und sozialer Lebensbedingungen eine Veränderung des Krankheitsspektrums vollzogen, das dominant von multikausal bedingten, weitgehend auch verhaltens- und verhältnisabhängigen, oft chronischen Erkrankungen und Symptomen wie zum Beispiel Allergien, Asthma, Neurodermitis, Diabetes, Über- und Untergewichtigkeit oder psychische Störungen geprägt ist. Der Zusammenhang entsprechender Krankheitsbilder mit sozialen und ökologischen Lebens- und Umweltbedingungen ist vielfach belegt, wenn auch noch nicht in der für Handlungskonzepte notwendigen Differenziertheit erforscht.

Zu den zentralen Gesundheitsproblemen gehören

im Kindesalter:

- Defizite in der motorischen Entwicklung, Koordinationsstörungen,
- verzögerter Spracherwerb, Hörstörungen, Sehstörungen,
- Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten,
- Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität,
- Unfälle,
- zu geringe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen im Säuglings- und vor allem im Kindesalter,
- nicht ausreichende Impfbereitschaft,

im Jugendalter

- psychosomatische Beschwerden,
- Verletzungen und Vergiftungen, häufig durch Risikoverhalten,
- Verletzungen durch Verkehrsunfälle,
- Selbstschädigungen und Suizid,
- hohe Gesundheitsbelastungen durch Alkohol, Nikotin und Drogenmissbrauch,
- Essstörungen (Bulimie und Anorexie) insbesondere bei Mädchen.

Neben den objektiv nachweisbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen wird die gesundheitliche Verfassung auch sehr stark von subjektiven Empfindungen und Einschätzungen ("subjektive Gesundheit") geprägt. Bei Kindern und Jugendlichen gibt es vergleichsweise

häufig berichtete subjektiv empfundene gesundheitliche Beeinträchtigungen und Befindlichkeitsstörungen. Gleichwohl ist belegt, dass die meisten der Kinder und Jugendlichen ihr gesundheitliches Empfinden als befriedigend bis sehr gut einstufen. Allerdings gibt es auch hier einen potenzierenden Zusammenhang zwischen objektiven Einschränkungen der Gesundheit, sozialer Lage und negativem subjektivem Gesundheitsempfinden.

1. Wesentliche Indikatoren und gesundheitsrelevante Faktoren

Aus dem oben genannten Problemkreis der für Kinder und Jugendliche geltenden Gesundheitsprobleme werden nachfolgend im Einzelnen besonders relevante Indikatoren beziehungsweise Faktoren genauer benannt:

- **Säuglingssterblichkeit** sowie perinatale Sterblichkeit sind in den letzten Jahrzehnten stark gesunken; zwischen 1960 und 2000 in den alten Bundesländern von 33,8 auf 4,4 beziehungsweise von 35,8 auf 6,1 pro Tausend Geburten; eine nahezu gleiche Entwicklung gilt für die neuen Bundesländer/DDR). Allerdings liegen diese Raten im Vergleich zu einigen anderen Ländern immer noch beträchtlich hoch. Hohen Anteil hieran haben der so genannte plötzliche Säuglingstod (SIDS), der mit Hilfe intensiver Forschung und breitenwirksamer Programme in einigen Bundesländern in den letzten Jahre deutlich zurückgedrängt worden ist (1995: 4.053 und 2001: 3.163), sowie die gewachsene Zahl von in der Regel mit Untergewicht und erheblichen Lebens- und Gesundheitsrisiken verbundenen **Frühgeburten**. Dass der Anstieg der Frühgeburten trotz verstärkter Informationen über die bekannten Risikofaktoren (unter anderem Rauchen während der Schwangerschaft) erfolgt ist, belegt die Notwendigkeit neuer Förderkonzepte.
- **Chronische Erkrankungen** – unter anderem Allergien, Bronchitis, Asthma, Neurodermitis, Diabetes und Rheuma – haben deutlich zugenommen. Der Anteil chronisch kranker Kinder wird mit rund 10% aller Kinder und Jugendlichen angegeben. In einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts von 1998 wurde ein Anteil von 23% der untersuchten Familien mit mindestens einem chronisch kranken Kind ermittelt.
- **Bluthochdruck sowie Regulationsstörungen des Kreislaufs** treten bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auf.
- Der Anteil **psychischer Erkrankungen** von Kindern und Jugendlichen ist hoch und nach überwiegender Fachmeinung deutlich steigend. Nach den Ergebnissen unterschiedlicher Untersuchungen leiden je nach Alter zwischen 8 und 15 % an psychischen Störungen unter anderem im Leistungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls- und Kontaktbereich.

Für das Jugendalter wird von einer weiteren Steigerung ausgegangen mit zusätzlichen Indikationen wie Depressionen, Zwangssyndrome, Magersucht und schizophrenen Erkrankungen. Im Bielefelder Gesundheitssurvey von 1993 äußerten 20 bis 30% der Jugendlichen, dass sie sich hilflos, überflüssig, einsam und benachteiligt fühlen.

- **Essstörungen** (Anorexie und Bulimie) haben insbesondere bei weiblichen Jugendlichen zugenommen mit zum Teil gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Als auslösende Gründe werden Störungen in der Körperwahrnehmung, Fixierung auf Schlankkeitsideale sowie Ängste, Depressionen, Entwicklungsstörungen und Beziehungskonflikte genannt. Diese stehen häufig im Kontext mit pathologischen Familien-

und Beziehungsstrukturen, oft auch mit Missbrauchserfahrungen sowie körperlichen und seelischen Misshandlungen neben anderen mehr entwicklungsbedingten Faktoren, die wiederum im Kontext externer, gesellschaftlicher Einflüsse (Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung mit entsprechenden Integrations- und Emanzipationsproblemen) stehen.

- Besondere Aufmerksamkeit gilt inzwischen der großen Zahl **übergewichtiger Kinder und Jugendlicher**. Überwiegend wird von einer starken und weiter wachsenden Zunahme in den letzten Jahren ausgegangen. Als von Übergewicht betroffen gilt derzeit etwa jedes fünfte Kind im Alter zwischen 6 bis 17 Jahren – bei Jungen stärker als bei Mädchen, die allerdings häufiger an Untergewicht leiden.

Häufige Folgen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sind einerseits Gesundheitsstörungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleber, erhöhte Fettwerte, Bluthochdruck, Diabetes, Hypercholesterinämie sowie Gelenkschäden und andererseits vielfältige psychosomatische Probleme, die sich objektiv unter anderem durch Leistungseinschränkungen und geringe soziale Kontakte (weniger mit Freunden unterwegs) oder subjektiv durch emotionale Beeinträchtigungen (Unlust, Hoffnungslosigkeit, Depressivität, geringe Selbstachtung) ausdrücken.

Die Ursachenzusammenhänge sind zumeist komplex und gehen über die Verursachungsfaktoren falsche Ernährung und Bewegungsmangel hinaus. Deshalb müssen Maßnahmen zur Prävention und Behandlung - um nachhaltig wirksam zu sein - interdisziplinär ansetzen und über die direkte Beeinflussung von Bewegungs- und Ernährungsverhalten hinaus im Sinne umfassender Verhaltens- und Verhältnisänderungen auch die sozialen und sozialpsychologischen Umfeldbedingungen mit einbeziehen.

- Über die Problematik der Übergewichtigkeit hinaus ist der starke **Mangel an körperlicher Bewegung** (oft bei gleichzeitig ungünstiger Ernährung und erhöhtem Medienkonsum) ein generell den Gesundheitszustand vieler Kinder und Jugendlicher belastender Faktor. Relativ häufig werden Haltungsschäden auf Grund schwacher Rückenmuskulatur festgestellt. Darüber hinaus bedeutet Bewegungsarmut Reduzierung von Mobilität, Kommunikation, Selbsterfahrung und Erlebnisvielfalt und in deren Folge oft auch psychosomatische Probleme, Koordinationsstörungen, Verhaltensstörungen und insgesamt weniger Lebensfreude. Hinzu kommen zunehmend wachsende motorische Defizite, die o. g. Probleme verstärken.
- Relativ hoch ist der wachsende Anteil an **Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen**, wie sie vor allem im Kontext von Schuluntersuchungen festgestellt werden. Hierzu gehören Sprachstörungen, motorisch-koordinative Entwicklungsrückstände, Hörbeeinträchtigungen und psychovegetative Auffälligkeiten.

Ebenfalls nachgewiesen sind steigende Zahlen an **Verhaltensstörungen und -auffälligkeiten** wie Konzentrationsschwäche, Hyperaktivität, geringe Frustrationstoleranz und Anpassungsfähigkeit, Angstzustände und Depressivität.

- Erheblich sind bei Kindern und Jugendlichen die gesundheitlichen Belastungen mit unmittelbaren Folgen für den objektiven und subjektiven Gesundheitszustand durch körperliche, sexuelle und emotionale **Gewalt, Misshandlung sowie Missbrauch**. Ähnliches gilt für gesundheitliche Beeinträchtigungen in Folge physischer und psychi-

scher **Vernachlässigungen** (mangelhafte Pflege, Ernährung, Versorgung, soziale und emotionale Zuwendung, Bindung, Anerkennung).

- Hohe Gesundheitsbelastungen sind mit **Alkohol-, Nikotin- und Drogenmissbrauch** verbunden:

Drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche wachsen in Familien mit Sucht-, insbesondere Alkoholabhängigen, oft auch mehrfach abhängigen Eltern auf.

Zum anderen relevant ist der eigene Suchtmittelkonsum Jugendlicher, oft auch schon von Kindern, mit zunehmend exzessiven Gebrauchsmustern (insbesondere riskantes Trinkverhalten). Die Raucherquote ist bei den jüngeren Jugendlichen (12 – 17 Jahre) in den letzten 10 Jahren deutlich gestiegen. In einer Untersuchung von 2001 (BZgA – Repräsentativerhebung) gaben 38 % der 12- bis 25-Jährigen an, ständig oder gelegentlich zu rauchen, wobei es keinen wesentlichen Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen gibt. Klinische Ergebnisse kommen zu der Einschätzung, dass rund 16% der männlichen und 15% der weiblichen Jugendlichen als nikotinabhängig zu bezeichnen sind. Positiv ist festzustellen, dass sich im Zusammenhang mit der hohen Tabaksteuer eine Verringerung der Raucher in der Gruppe der 12 – 17jährigen eingetreten ist.

Auch der Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal pro Woche Alkohol trinken, steigt mit zunehmendem Alter an und liegt bei den 15-Jährigen bei 16% und bei den 18-Jährigen bei 37%: hier gibt es allerdings einen signifikanten Unterschied zugunsten männlicher Jugendlicher. In Bezug auf Drogen gaben in einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Drogenaffinitätsstudie) 13% der befragten Jugendlichen an, in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen zu haben; 3% bekennen sich zu einem regelmäßigen Drogenkonsum.

Als Ursachen und Risikofaktoren für Substanzgebrauch gelten biologische, vor allem aber soziale und sozialpsychologische Faktoren. Auch hier ist – wie zumeist bei den verhaltensabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen – ein besonderer Zusammenhang mit belastenden Bedingungen in der Familie und ihrem Umfeld nachgewiesen. Es ist belegt, dass Jugendliche mit Suchtmittelkonsum insgesamt wenig auf ihre Gesundheit achten. Zumeist besteht Abhängigkeit von mehreren Substanzen. Folglich müssen Präventions- und Behandlungskonzepte interdisziplinär den jeweiligen sozialen Verursachungshintergrund mit erfassen. Wichtig ist Früherkennung und rechtzeitige Intervention, vor allem mit dem Ziel, Handlungskompetenz zu stärken, um Verhalten zu ändern und möglichst auch Verhältnisse neu gestalten zu können.

- **Unfallgefahren** bedeuten ein weiteres Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche (Verletzungen, Vergiftungen, Straßenverkehrsunfälle und so weiter). Als Indikator gilt die Tatsache, dass ein Drittel aller Todesfälle in der Altersgruppe der 1 – 15-Jährigen durch Vergiftungen sowie durch Verletzungen - zum größten Teil in Folge von Verkehrsunfällen – verursacht ist. Von den für Deutschland geschätzten ca. 2 Millionen verunglückte Kinder pro Jahr starben im Jahr 2001 insgesamt 507 Kinder an den Folgen eines Unfalls (etwa zur Hälfte Verkehrsunfälle und knapp ein Viertel häusliche Unfälle). Als Hauptursache der Unfälle gelten die Unterschätzung objektiver Gefahren, mitunter auch bewusstes Risikoverhalten, insbesondere männlicher Jugendlicher sowie Unkenntnis von Risiken und unzureichende Sicherungsvorkehrungen. Dies be-

legt einen hohen Handlungsbedarf an Aufklärungs- und Erziehungsarbeit, die in vielen Handlungsfeldern geleistet werden könnte und müsste.

Zur Klarstellung: Die genannten Gesundheitsprobleme sollen keinesfalls den Eindruck einer überwiegend gesundheitlich „angeschlagenen“ Kinder- und Jugendgeneration vermitteln. Vielmehr geht es darum, den relevanten Handlungsbedarf und die entsprechenden Handlungsmöglichkeiten, die sich auf die besonders gravierenden Probleme konzentrieren, aufzuzeigen.

2. Wesentliche Ursachenzusammenhänge

Alle einschlägigen Untersuchungen belegen, dass Gesundheit von Kindern und Jugendlichen **eng von spezifischen sozialen Lebenslagen und Lebensweisen** abhängen. Neben den rein medizinisch-biologischen Krankheitsbildern, die durchaus noch relevant sind (unter anderem Krebserkrankungen, neurologische Krankheitsbilder, rheumatischer Formenkreis und andere chronische Erkrankungen), haben sich die Gesundheitsrisiken von Kindern in besonderem Maße durch verfestigte prekäre Lebenslagen in Folge ungünstiger sozialökonomischer Bedingungen erhöht. Kinder aus sozialökonomisch schlecht gestellten Familien haben gegenüber Kindern aus Familien mit einem hohen Sozialstatus deutlich höhere Risiken, z. B. Sprachstörungen oder Adipositas, Wahrnehmungs- oder psychomotorische Störungen sowie emotionale und soziale Störungen zu entwickeln.

Aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe sind von besonderer Relevanz die überwiegend verhaltensabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere wenn sie **additiv in mehreren Formen gleichzeitig** zutreffen und demzufolge zu hochgradigen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes führen und damit die gesamte Lebensqualität sowie Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig behindern und die zukünftigen sozialen Platzierungschancen stark mindern.

Kinder und Jugendliche mit einem **geringeren sozialökonomischen Status** weisen nach nahezu allen Merkmalen sowohl einen schlechteren Gesundheitszustand auf – das gilt für alle körperlichen und physischen Erkrankungen mit Ausnahme von Allergien und Neurodermitis – als auch ein schlechteres subjektives Gesundheitsbefinden. Sie verfügen zugleich über ein gering ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein und sind deutlich stärker von Mortalität und sogar etwa doppelt so hoch von Unfallrisiken unter anderem im Straßenverkehr betroffen (siehe BT-Drucksache 14/8181, S. 222). Alle im Rahmen schulärztlicher Untersuchungen festgestellten medizinischen Befunde im Entwicklungsbereich (unter anderem Seh-, Hör- und Sprachstörungen, psychosomatische Beschwerden) zeigen deutliche Unterschiede je nach sozialem Status; im unteren Bereich wird der Anteil der Kinder mit signifikanten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit etwa einem Drittel angegeben. Kinder und Jugendliche in entsprechenden Lebenslagen zeigen ein wesentlich riskanteres Gesundheitsverhalten, sie achten insgesamt weniger auf ihre Gesundheit, ihnen kommen seltener Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen zugute, sie werden wesentlich geringer durch gesundheitsfördernde Maßnahmen erreicht, haben in Bezug auf sexuelle Aufklärung hochgradige Defizite, ihr individuelles und kollektives gesundheitswidriges Verhalten in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Rauchen, Trinken, Medienkonsum, Selbstverletzung, Gewalt- und Risikobereitschaft und so weiter ist bei ihnen in weit höherem Maße signifikant.

Dies hat zur Folge, dass diese Kinder und Jugendlichen in weit geringerem Maße über **Potentiale und Ressourcen** verfügen, ihr gesundheitsrelevantes Verhalten zu ändern oder gar gesundheitsbelastende Verhältnisse positiv zu beeinflussen. Aufgrund zunehmender sozialökonomischer Problemlagen, die insbesondere infolge von Arbeitslosigkeit und familiären Konflikten (Trennungen und Scheidungen) keineswegs auf Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Bildungsstatus begrenzt sind (rund 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche leben derzeit mit ihren Familien von Sozialhilfe; etwa auf das Dreifache wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen geschätzt, die in prekären Lebensverhältnissen beziehungsweise unter sozioökonomisch ungünstigen Bedingungen leben), vergrößert sich entsprechend auch die Gesundheitsproblematik der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Es ergibt sich eine **enge Beziehung zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit** mit der Tendenz einer zunehmenden sozialen Polarisierung: Soziale Benachteiligung beeinträchtigt Gesundheit, fehlende Gesundheit wiederum minimiert Entwicklungspotentiale und Ressourcen und erhöht damit nachhaltig den Grad an sozialer Benachteiligung (Bildung, Integration, Partizipation und so weiter). Folglich sind Schutz und Förderung von Gesundheit weit über den medizinischen Kontext hinaus zu einer "sozialen Frage" geworden, die verstärkt neben der rein gesundheitspolitischen Verantwortung auch auf der sozialpolitischen und sozialkulturellen Handlungsebene Strategien herausfordert.

Als kausale und zugleich handlungsrelevante soziale Faktoren sind prekäre Lebensverhältnisse relevant in Folge von

- niedrigen Einkommen,
- längerzeitiger Sozialhilfeabhängigkeit,
- Langzeitarbeitslosigkeit der Eltern,
- schlechten Wohn- und Wohnumfeldverhältnissen,
- instabilen Familienverhältnissen (unter anderem Trennung, Scheidung, Arbeitslosigkeit, Suchtmittelabhängigkeit),
- ungünstigem, stressbelastetem Familienklima, mitunter auch verbunden mit körperlicher, sexueller und emotionaler Gewalt,
- geringer Bildung/Ausbildung,
- fehlender sozial-kultureller Integration (unter anderem bei Migranten).

Die lebenslagenabhängigen Sozialfaktoren werden zudem häufig verstärkt durch gesellschaftliche Entwicklungen im Sinne einer veränderten „**somatischen Kultur**“. Diese bewegt sich ambivalent zwischen einer ästhetisierten „Körperversessenheit“ und einer das Alltagsleben beherrschenden „Körpervergessenheit“. Wissen und Integrieren von Gesundheit in die persönliche, familiale alltägliche Lebensgestaltung sind als Selbstverständlichkeit in erheblichem Umfang verloren gegangen. Dies lässt sich besonders deutlich an den Aspekten wie Ernährung und Essverhalten, Bewegung oder Belastungen durch Suchtmittelgebrauch, Medienkonsum oder Fehlgebrauch von Pharmaka aufzeigen.

III. Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Herausforderung

1. Allgemeines Anliegen

Prävention und Gesundheitsförderung müssen gerade für Kinder und Jugendliche einen hochrangigen Stellenwert erhalten. Der in der Gesellschaft erreichte Gesundheitszustand macht es möglich und zugleich notwendig, das frühzeitige Erkennen und Fördern positiver Gesundheits- und Entwicklungspotentiale in den Vordergrund zu stellen. Es findet allgemeine Anerkennung, dass reaktive Konzepte von Kuration und Rehabilitation die inzwischen dominant sozial faktoriell bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht effektiv bewältigen können.

Die relevanten Risikofaktoren für die Entstehung langlebiger, chronischer Erkrankungen mit zugleich enormen Kostenfolgen für die Gesellschaft lassen sich nur durch frühzeitige, das heißt im Kontext von Sozialisation von Kindern und Jugendlichen eingebundene Konzepte realisieren, die vor allem am setting Familie und schulischer sowie außerschulischer Bildung und Förderung ansetzen. Dem entspricht der von der Gesundheitsministerkonferenz (vgl. Beschluss vom Juli 2003) geforderte Paradigmawechsel, "durch den der Prävention und Gesundheitsförderung ein zumindest gleichrangiger Stellenwert neben der Kuration und Rehabilitation zugebilligt wird". Wenn Prävention in diesem Sinne erfolgreich sein will, muss sie im frühen Kindesalter beginnen, weil in dieser Phase die gesundheitsgefährdenden und ebenso die gesundheitsfördernden Verhaltensweisen entscheidend geprägt werden. Positiv geht es um den Ausbau von Potentialen und Ressourcen, die Selbstverantwortung, Achtsamkeit und persönliche Bewältigungskompetenz stärken und hierfür entsprechende Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten vergrößern. Alle Erfahrungen der Präventionsarbeit zeigen, dass Anstrengungen zur Veränderung von **Gesundheitsverhalten** nachhaltig nur dann wirksam sein können, wenn sie die komplexen Bedingungen, die sich aus der jeweiligen Lebenslage ergeben, eingehend mit berücksichtigen. Das heißt, die Veränderung von Verhalten muss immer auch real oder zumindest perspektivisch mit einer Änderung der gesundheitsbelastenden sozialen Verhältnisse verbunden sein.

Nur so lässt sich auch adäquat der Notwendigkeit Rechnung tragen, durch Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere die Zielgruppen zu erreichen, die in ihrer gesundheitlichen Entwicklung besonders belastet und gefährdet sind (siehe hierzu II. 2.). Hier stehen Verhalten und Verhältnisse in einem besonders engen Zusammenhang. Die besondere Herausforderung liegt darin, gerade die von Armut und prekären Verhältnissen geprägten Familien beziehungsweise Kinder und Jugendlichen zu erreichen. Allerdings ist anzuerkennen, dass die aufgezeigten Gesundheitsprobleme (siehe II. 1) keineswegs nur eine Frage von Armut sind, sondern mehr oder weniger alle sozialen Schichten betreffen. Deshalb sind gesundheitsfördernde Konzepte – auch zur Vermeidung sozialer Stigmatisierungen – breit anzulegen, dann allerdings so auszugestalten, dass eine hohe Erreichbarkeit der besonders belasteten, zumeist von komplexen gesundheitsbelastenden Faktoren betroffenen Zielgruppen gewährleistet ist. Prävention und Gesundheitsförderung müssen – wenn sie möglichst viele Bürger und zudem Familien gezielt erreichen sollen – in Lebenswelten („Settings“) wie Kindertagesbetreuung, Schulen, Betrieben oder auch Stadtteilen verankert werden.

2. Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe

Eine situations- und lebenslagenorientierte auf Verhaltens- und Verhältnisänderung ausgerichtete Gesundheitsförderung ergibt vor allem unter sozial-infrastrukturellen Aspekten Verantwortlichkeiten in nahezu allen Politik- und Handlungsbereichen. So weit es darum geht, Gesundheitsbewusstsein zu schaffen, gesundheitsrelevante Verhältnisse zu ändern, Lebensweisen zu beeinflussen, Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern und Familien zu stärken, sind in besonderem Maß (sozial-)pädagogische Kompetenzen und entsprechendes Engagement gefordert. Diesen Anforderungen lässt sich prinzipiell nur genügen, wenn

- a) im Gesundheitswesen im Sinne einer effektiven Prävention und Gesundheitsförderung der pädagogischen Arbeit – maßgeblich auch in Kooperation mit anderen Institutionen – ein zumindest gleichrangiger Stellenwert eingeräumt wird und
- b) in den pädagogischen Institutionen, insbesondere in Schulen, Kindertagesstätten, insgesamt in der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch im Bereich von Sport, Erwachsenenbildung oder im betrieblichen Kontext die gesundheitlichen Aspekte im Sinne von Information, Aufklärung, Kompetenzentwicklung, Stärkung von Erziehungskraft und Herausbildung von gesundheitsfördernden Verhaltens- und Lebensweisen eine wesentliche und ausdrückliche Rolle spielen.

Prävention und aktive Gesundheitsförderung sind somit eine Querschnittsaufgabe, von deren Kern in besonderer Weise neben dem Gesundheitswesen die Bereiche Bildung, Kinder- und Jugendhilfe, Familienförderung und Soziales betroffen sind.

Vordringliche Aspekte

1. Externe Faktoren gesundheitlicher Belastungen einschränken:
 - Strukturelle Gesundheitsgefahren und –risiken abbauen,
 - Suchtgefahren einschränken,
 - Unfallgefahren im häuslichen Bereich sowie im Straßenverkehr verringern,
 - Umweltbelastungen auf Kinderverträglichkeit abstellen und entsprechende Kontrollen verstärken.
2. Gesundheitsfördernde strukturelle Lebensbedingungen für Kinder verbessern; unter anderem
 - Raum für Bewegung, freies erlebnisförderndes Spielen, Kommunizieren und Freizeiterleben (betrifft unter anderem Straßenverkehr, Siedlungs-, Wohn- und Wohnumfeldbedingungen, Freizeit- und Kulturangebote),
 - kinder- und familienorientierte soziale Infrastruktur (unter anderem Tagesbetreuung, soziale Beratung und so weiter),
 - günstige Bedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit mit besonderer Verantwortung der Arbeitswelt.
3. Gesundheitsvorsorge breitenwirksam ausbauen und intensivieren:
 - Früherkennung als entscheidende Voraussetzung für Frühförderung verbessern; insbesondere Schuleingangsuntersuchungen belegen den Anstieg ei-

nes zum Zeitpunkt der Einschulung unentdeckten Frühförderungsbedarfs und das besondere Risiko der Kinder, für die nicht die von den Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden oder die keine regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter erhalten. Behinderungen und Entwicklungsstörungen werden deshalb oft zu spät begegnet.

- Früherkennung von Risikofaktoren und Fehlentwicklungen intensivieren (alle Kinder und Familien nahe arbeitenden Institutionen und Professionen an einem hilfeorientierten „Frühwarnsystem“ beteiligen),
 - standardisierte Untersuchungen (des öffentlichen Gesundheitsdienstes) in Kindertagesstätten und Schulen für alle Kinder verstärken (alle erreichen, Stigmatisierungen vermeiden),
 - die Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen intensiver beobachten, fördern und mit Blick auf die Schichtenproblematik verstärkt auch in Gehstrukturen anbieten (öffentlicher Gesundheitsdienst in Kooperation mit pädagogischen Einrichtungen) sowie Elternverantwortung deutlicher machen, damit die Teilnahmequoten an Vorsorgeuntersuchungen nach dem Kleinstkindalter nicht weiter abfallen,
 - gezielte Vorsorge und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen in besonderen Lebenslagen entwickeln,
 - den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Maßnahmen der Vorsorge und Gesundheitsförderung konsequent einbeziehen.
4. Prävention und Gesundheitsförderung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen klarer absichern und ausbauen und hierzu offensiv die gegebenen oder zukünftigen rechtlichen Möglichkeiten nutzen (vgl. § 20 SGB V beziehungsweise Präventionsgesetz). Insbesondere die sozial bedingten Ungleichheiten von Gesundheitschancen durch eine intensivere und konsequentere Anwendung des § 20 SGB V und der hiernach neu geschaffenen Möglichkeiten der Primärprävention verstärkt in der Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherungen in Zusammenarbeit mit geeigneten Trägern angehen und hierzu zunehmend die Kooperation zwischen Gesundheitsarbeit und der stärker auf Lebenslagen Rücksicht nehmenden Familiensozialarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln.
 5. Gesundheitsbezogene elterliche Erziehungs- und Familienkompetenz fördern als wichtiger Inhalt institutioneller und funktionaler Eltern- und Familienbildung (unter anderem zu den Themen Ernährung, Bewegung, Stressvermeidung, gewaltfreie Erziehung, mediale Überforderung, Gesundheitsvorsorge).
 6. Gesundheitserziehung/-bildung als Beitrag zur Gesundheitsförderung intensiver in die Bereiche Schule, Kindertagesstätten und Jugendarbeit einbeziehen und hierzu durch Aus- und Fortbildung entsprechende Befähigungen der pädagogischen Fachkräfte systematisch absichern.
 7. Schwangerenberatung, Geburtsvorbereitung sowie Nachsorge mit Inhalten von Kindergesundheit anreichern.

8. Gesundheitsfreundliche Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten verbessern / unterstützen; Freizeit und Urlaub gemäß § 16 SGB VIII gezielt als Maßnahme der Gesundheitsförderung einsetzen.
9. Auf ein gesundheitsförderndes Leitbild in den Medien hinwirken.
10. Sozial- und Familienleistungen offensiv mit gesundheitsfördernden Angeboten verbinden.

IV. Gesundheitsförderung im Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendhilfe

Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung werden im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) – mit Ausnahme von § 11 Abs. 3 Nr. 1 "Gesundheitliche Bildung" als thematischer Schwerpunkt der außerschulischen Jugendbildung – nicht ausdrücklich als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe genannt. Allerdings erfassen die grundsätzlichen Ziel- und Aufgabenbestimmungen mit den Begriffen "Entwicklung", "Erziehung" und "Förderung" zwingend – aus den zuvor dargelegten Gründen – auch den Aspekt Gesundheit als generell zu beachtenden Gesichtspunkt vor allem im Sinne von Schutz vor gesundheitlichen Gefahren und positiv im Sinne des Aufbaus gesundheitsfördernder Kompetenzen und Potenziale.

Eine lebenslagenbewusste, auf Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichtete Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta steht in weitgehender Kongruenz mit einer auf Kindeswohlschutz und –förderung ausgerichteten Kinder- und Jugendhilfe. Die bezogen auf Kinder und Jugendliche definierten Gesundheitsziele (vergl. „Gesundheitsziele.de“) zeigen einen hohen Grad an Übereinstimmung mit den Schutz- und Förderzielen der Kinder- und Jugendhilfe und lassen sich operativ in ihrem direkten Bezug auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien auch nur unter maßgeblicher Mitarbeit der Kinder- und Jugendhilfe realisieren.

Für die Kinder- und Jugendhilfe selbst gilt, dass sie aufgrund der aufgezeigten Zusammenhänge und Notwendigkeiten in ihrem gesamten Handlungsspektrum die Berücksichtigung der Gesundheitsperspektive verstärken und transparenter ausweisen und entsprechend intensiver und konsequenter zur Gesundheitsförderung beitragen muss. In diesem Rahmen zielt Gesundheitsförderung auf individuelles Gesundheitsverhalten sowie strukturell auf die Verbesserung der von Lebenswelten abhängigen Gesundheitsverhältnisse (vergl. § 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII), wobei prekäre Lebenslagen wie Armut, Migration, Trennung und Scheidung u.s.w. besonders zu berücksichtigende Situationen sind. Dies anzuerkennen bedeutet nicht, die Verantwortung für die Gesundheitsförderung zu verlagern, sondern die Betonung der Gesundheitsaspekte zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der eigenen Arbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen.

Hierfür **besonders relevante Aspekte:**

1. Eltern- und Familienbildung (§ 16 SGB VIII)

Sie hat die zentrale Bedeutung für die Förderung der unter anderem auf Gesundheit bezogenen elterlichen Erziehungs- und Familienkompetenz. Kindergesundheit steht positiv wie negativ dominant in Abhängigkeit zum Alltagsverhalten der Eltern und zu ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, die Gesundheit ihrer Kinder zu fördern (unter anderem Ernährung während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Vorsorgeuntersuchungen vor und nach der Geburt, Stillen, Früherkennung, Impfschutz...). Die im Jugendministerkonferenzbeschluss vom Mai 2003 „Stellenwert der Eltern- und Familienbildung - Stärkung der Erziehungscompetenz der Eltern“ dargestellten Prinzipien einer Familienbildung für alle, frühzeitig, möglichst niedrigschwellig an vielen Orten hat gerade für den Gesundheitsaspekt besondere Bedeutung. Die Familienbildungsreferentinnen und –referenten der Länder sind derzeit damit befasst, hierzu einge-

hendere Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten, die gegebenenfalls auch in die zu entwickelnden Konzepte einer umfassenden Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes eingebracht werden können. Besonders wichtig dabei sind die Entwicklung niedrigschwelliger Zugänge und integrierter Angebotsformen an Orten, die Familien vertraut sind und sie verständlich in ihrer realen Lebenssituation ansprechen.

2. Familienfreizeit und -erholung (§ 16 SGB VIII)

Insbesondere die öffentlich geförderten Familienerholungsmaßnahmen können noch stärker für Familienbildung und in diesem Rahmen auch für die Förderung elterlicher und familiärer Gesundheitskompetenz genutzt werden. Sie erreichen unter günstigen Bedingungen informeller Bildung insbesondere die Familien, bei denen gesundheitliche Risiken wegen prekärer Lebensbedingungen besonders relevant sind.

3. Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (§§ 11 und 13 SGB VIII)

Gesundheit, gesundheitsbewusstes Verhalten sollten insgesamt auf der Grundlage eines gesundheitsfördernden Leitbildes konsequenter zum Inhalt der Jugendarbeit gemacht werden. Besonders zielgruppenbezogene Projekte wie Arbeits- und Beschäftigungsförderungsmaßnahmen für Jugendliche mit Integrationsproblemen – oft verbunden auch mit gesundheitsrelevanten Defiziten – lassen sich mit gesundheitsfördernden Elementen flankieren.

4. Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII)

Nahezu alle Fälle von Hilfen zur Erziehung sind mit gesundheitsrelevanten Indikationen verbunden. Es ist notwendig, immer auch die gesundheitliche Verfassung und Lebenslage und den Förderungsbedarf zum Gegenstand einer qualifizierten Hilfeplanung zu machen und hierbei mit den entsprechenden Gesundheitsdiensten und Fachberufen zusammenzuarbeiten.

5. Soziale Beratung, insbesondere Erziehungsberatung sowie Trennungs- und Scheidungsberatung (§§ 16, 17, 28 SGB VIII)

Auch im Kontext der vielfältig veranlassten sozialen Beratungen in den genannten Fachbereichen sollte im Einzelfall immer auch der Gesundheitszustand betroffener Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien in den Blick genommen werden. Dies ermöglicht Früherkennung und rechtzeitige Vermittlung medizinischer Versorgung und verstärkt zugleich die Effizienz der eigenen Beratungsarbeit. Auch hier ist Kooperation mit den entsprechenden Gesundheitsfachdiensten nahe gelegt.

6. Maßnahmen der Betreuung in besonderen Situationen (§§ 19, 20)

Bestimmte Familiensituationen, z. B. Ein-Elternschaft, sind häufig mit gesundheitsbelastenden sozialökonomischen und sozialpsychologischen Bedingungen verbunden. Deshalb ist es gerade auch hier besonders wichtig, gesundheitliche Belange zu beachten.

7. Jugendschutz (§ 14 SGB VIII)

Sowohl der gesetzliche als auch der erzieherische Jugendschutz haben eine besondere gesundheitliche Bedeutung. Hier sollten Maßnahmen eines angebotsorientierten Jugendschutzes verstärkt werden. Neben präventiven und repressiven Aktivitäten gegenüber dem Gebrauch legaler und illegaler Suchtmittel kommt dem Jugendschutz bei der altersgerechten Verfügbarkeit von Produkten der Medienindustrie, einschließlich von PC-Spielen eine stärker werdende Bedeutung zu.

8. Suchtprävention

Über Aufklärung hinaus müssen im Sinne einer effektiven Suchtprävention unter anderem in der Jugendarbeit (vergl. § 11 Abs. 3 "gesundheitliche Bildung") Bewältigungskompetenz, Ich-Stärke, Umgang mit Frustration sowie Handlungspotenziale, die von Suchtrisiken wegführen, gefördert werden. Besonders relevant sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit entsprechendem Suchtverhalten.

Kindertagesstätten (§§ 22 ff. SGB VIII) als besonders relevante Einrichtungen

Ein besonderer, umfassender und breitenwirksamer Beitrag ist von der Kindertagesbetreuung gemäß §§ 22 ff. SGB VIII zu leisten. Den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung kommt als „schichtübergreifende“ Institutionen mit einer besonderen sozialen Reichweite familienergänzende und –unterstützende Bedeutung auch auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung zu. Gesundheitsbewusstsein, der Aufbau gesundheitsfördernder Potenziale und Kompetenzen bezogen auf Kinder sowie auch auf Eltern im Rahmen einer intensiven Elternarbeit sind notwendigerweise integraler Bestandteil der Erziehungs- und Bildungsarbeit im Rahmen der Kindertagesbetreuung. Diese Bedeutung wurde von der Jugendministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz im "Gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in den Kindertageseinrichtungen" betont. Dort sind gesundheitliche Bildung für den Alltag von Kindertageseinrichtungen als durchgängiges Prinzip herausgestellt; der Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen Kooperationspartnern kommt dabei große Bedeutung zu.

Gesundheit der Kinder in der Kindertagesstätte ist zu zudem eine wichtige Voraussetzung für die Effizienz der eigenen pädagogischen Förderarbeit. Deshalb ist die Beobachtung und gegebenenfalls Klärung individueller Gesundheitszustände von Kindern sowie die Beteiligung am "Frühwarnsystem" im Interesse von Früherkennung und rechtzeitiger gesundheitlicher Versorgung und Förderung eine äußerst bedeutsame Aufgabe von Kindertagesstätten, der sie zunehmend und zum Teil bereits in vorbildlicher Weise in Kooperation mit den Gesundheitsdiensten nachkommen. Besonders bedeutsam ist hier das aktuelle Projekt der Kindertagesstätten in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der entsprechenden Landesorganisationen.

V. Kooperationsstrukturen im Interesse wirksamer Gesundheitsförderung

Breitenwirksamkeit, Intensität, Erreichbarkeit der besonders relevanten Zielgruppen, Lebenslagenorientierung, Veränderung struktureller Rahmenbedingungen u.s.w. lassen sich nur erreichen, wenn dies als Querschnittsaufgabe erkannt wird und die relevanten gesellschaftlichen Akteure im Interesse von Kindeswohl und Kindergesundheit in vielfältiger Weise kooperieren. Auf der Handlungsebene gilt dies insbesondere

- für den gesamten Bereich des Gesundheitswesens (Ärzteschaft, Krankenkassen, Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Pharmaindustrie u.s.w.),
- für Schulen und sonstige Bildungseinrichtungen,
- für Kindertagesstätten und heilpädagogische Einrichtungen,
- für das breite Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe,
- für Betriebe,
- Sozialbehörden,
- für die Arbeitsförderung,
- für Justiz und Polizei und nicht zuletzt
- für die Medien und die in den Medien werbenden Unternehmen (Verzicht auf gesundheitsfeindliche Leitbilder und Beteiligung an der Förderung von Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz).

Die genannten Institutionen und Professionen verfügen über unterschiedliche Ressourcen (Fachlichkeit, Zugänge, soziale Reichweite, Räume u.s.w.), die durch Vernetzung zu neuen, mitunter effektiveren Angebotsformen entwickelt werden können, mit denen zugleich auch diejenigen besser erreicht werden, die besonders auf Förderung angewiesen sind. Aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe sind insbesondere intensive und systematische Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsdienste und -fachberufe mit der Eltern- und Familienbildung, der Jugendarbeit und der Bildungsarbeit in Kindertagesstätten sowie in Schulen angezeigt.

Das Zustandekommen konkreter Kooperationsprojekte wird generell begünstigt, wenn sich vor allem auf der lokalen und regionalen Ebene gesundheitsfördernde Netzwerke bilden in Form von lokalen Bündnissen, Arbeitskreisen, gemeinsamen Kindergesundheitskonferenzen und –foren oder Kinder- und Jugendgesundheitsstagen. Entsprechende Initiativen zur Bildung derartiger Netzwerke sollten insbesondere von den Gesundheitsinstitutionen, wie dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter), und der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem von den Jugendämtern ausgehen. Von ihnen ist auch in besonderem Maße zu erwarten, die laufende Vernetzungsarbeit im Interesse der Erhaltung und Weiterentwicklung entsprechender Verbundsysteme zu leisten.

VI. Ausbau kindergesundheitsrelevanter Forschung und Berichterstattung

1. Förderung von Präventionsforschung

Der bereits erreichte Forschungsstand mit vielfältigen Erkenntnissen ist vor allem mit stärkerer Betonung bzw. Einbeziehung der relevanten sozialen Faktoren (Alter, Geschlecht, soziale Lage u.s.w.) handlungsorientiert auszubauen. Wichtig ist insbesondere mehr Wissen über wirksame Projekte sowie Interventions- und Fördermöglichkeiten; dementsprechend liegt es im gemeinsamen Interesse von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsförderung, die auf Kinder und Jugendliche und Familien bezogenen Gesundheitsfördermaßnahmen auf ihre Wirksamkeit und Übertragbarkeit zu untersuchen.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsberichte in Bund und Ländern

Die Vervollständigung und Verstetigung der auf Kinder, Jugendliche und Familien bezogenen Gesundheitsberichte ist anzustreben. Sie sollten zukünftig stärker im Zusammenhang mit den Fachdiensten der Kinder- und Jugendhilfe und den insoweit relevanten Sozialwissenschaften die sozial- und sozialpsychologischen Faktoren einbeziehen.

3. Kindergesundheitsaspekte in Kinder- und Jugendberichten, Familienberichten sowie Sozialberichten

Der Elfte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung hat diesem Anliegen bereits Rechnung getragen. Auch entsprechende Kinder-, Jugend- und Familienberichte der Länder beziehen Gesundheitsaspekte ein, ohne diese allerdings systematisch als übergeordneten Aspekt zu bearbeiten.

4. Vernetzung und Koordination

Gesundheitsberichtserstattung einerseits und Sozial- sowie Kinder-, Jugend- und Familienberichte andererseits sollten zukünftig stärker vernetzt und koordiniert werden. Die für alle Berichte in vergleichbarer Weise relevanten Grundlagendaten sollten möglichst gemeinsam erarbeitet und abgestimmt werden.

VII. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zur Verstärkung von Gesundheitsförderkompetenz sind vor allem folgende Anliegen wichtig:

1. Gesundheitsfachberufe stärker mit den gesundheitsrelevanten Sozialfaktoren vertraut machen und sie befähigen, diese adäquat in ihre jeweilige berufliche Präsenz einzubeziehen.
2. Sozialberufe, insbesondere die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe (unter anderem Erzieherinnen und Erzieher, Sozialberaterinnen und Sozialberater, Fachkräfte in der Familienbildung, der Jugendarbeit sowie im Bereich der Hilfen zur Erziehung sowie der für Jugendhilfeplanung zuständigen Fachkräfte) verstärkt mit dem Aspekt "Gesundheit" vertraut machen und intensiver mit Kenntnissen und Methoden der Gesundheitsförderung ausstatten.
3. Hierzu vermehrt auch Angebote interdisziplinärer Fort- und Weiterbildung entwickeln; hierdurch werden zugleich Bereitschaft und Fähigkeit zu Vernetzung und Kooperation gefördert.