

3. Plenum

Bündnis Gesundes Aufwachsen in Brandenburg

Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche



Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal

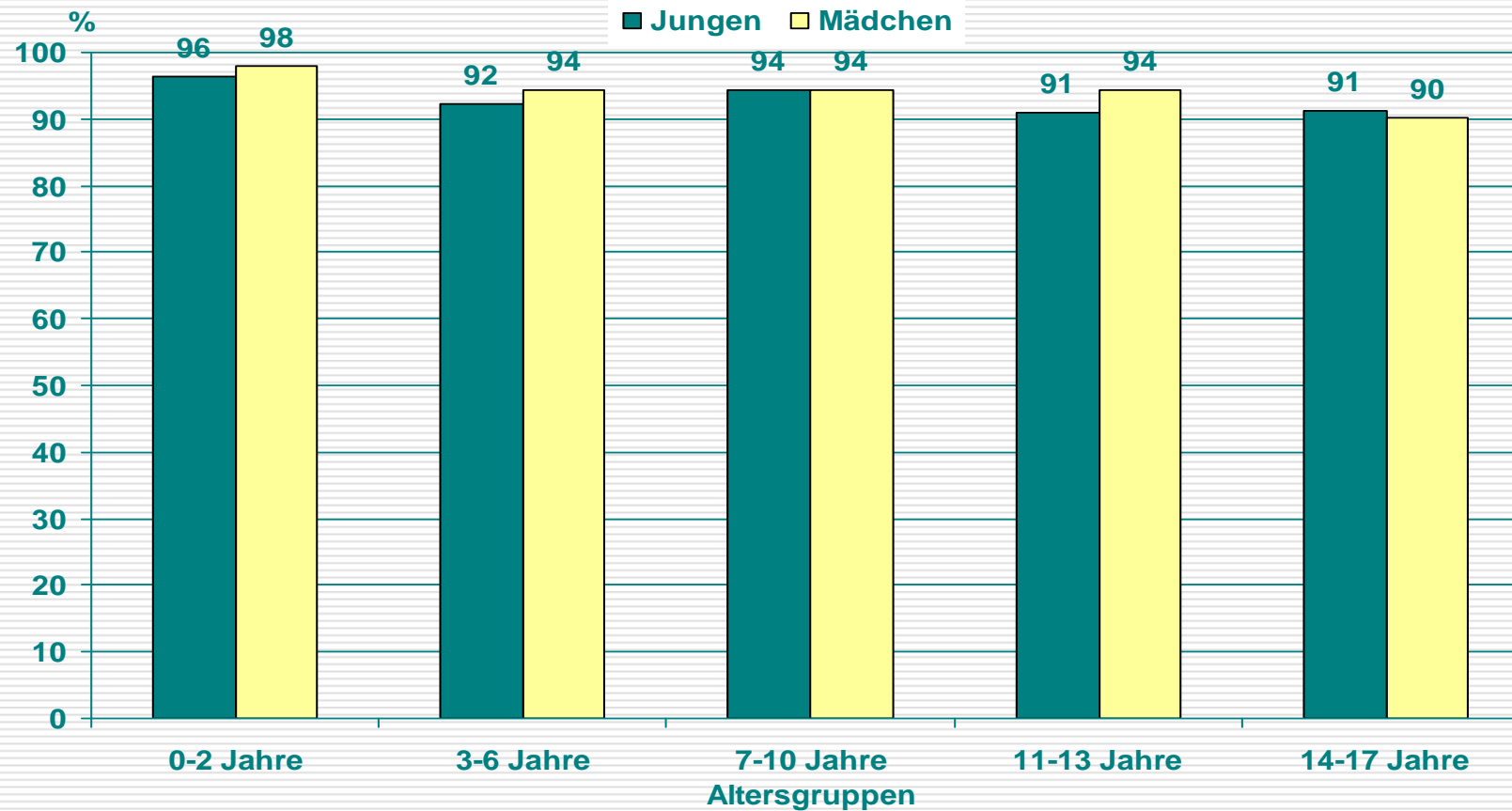
Übersicht

-
- Kindergesundheit
 - Gesundheitliche Lage
 - Wohlbefinden
 - Sozialsituationenbezug
 - Altersspezifische Förderbedarfe
 - Transitionen
 - Potenziale
 - Schwierigkeiten
 - Setting-Ansatz als (selektive) Prävention
 - Präventionspolitik
 - Trauerspiel Präventionsgesetz
 - Perspektive Gesundheitsförderungsgesetz
 - Kommunale Perspektive: Präventionsketten
-

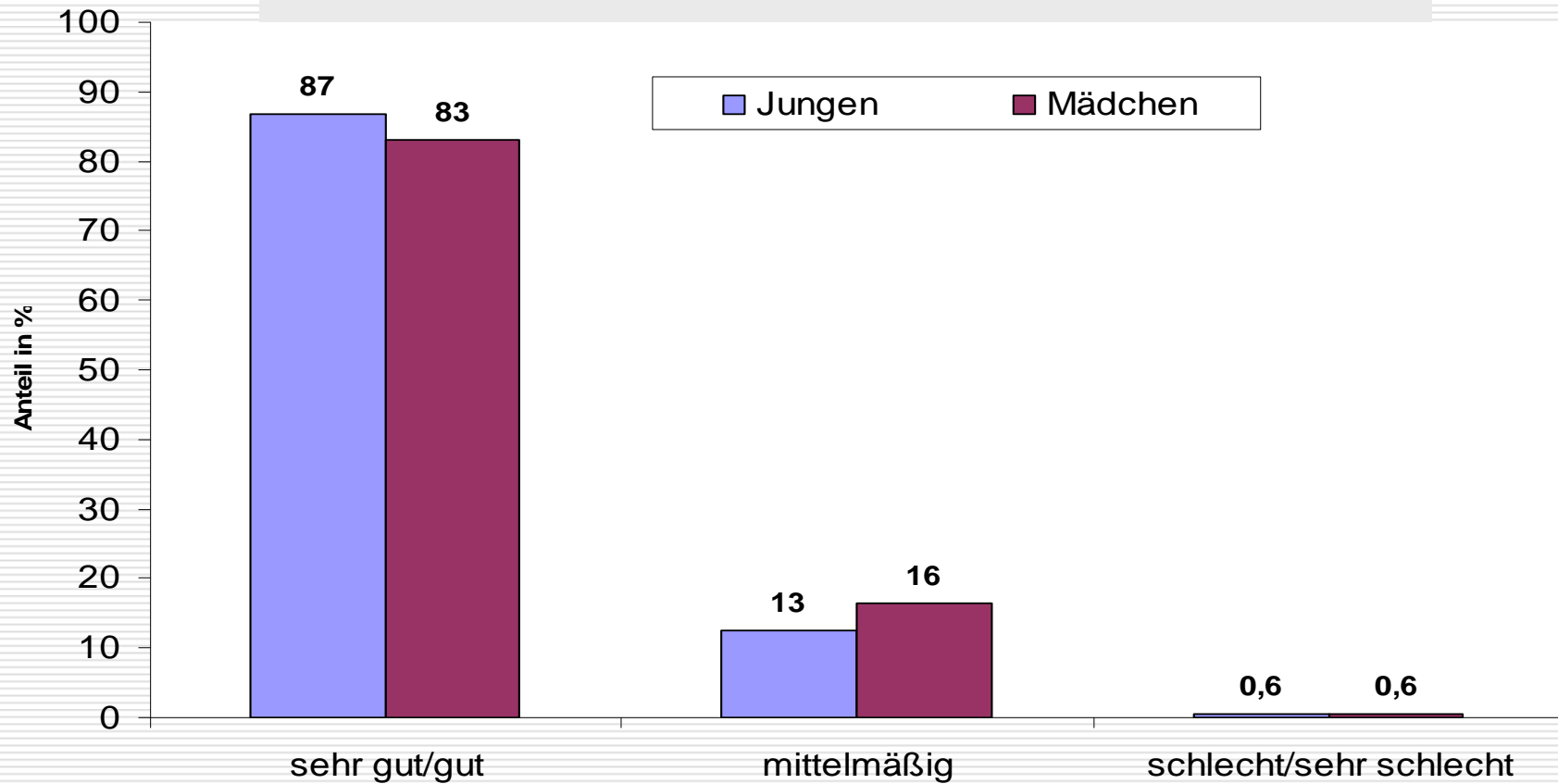
Kinder heute sind ...

- so gesund wie noch nie ...
 - Lange Lebenserwartung
 - Gewaltfreie Erziehung
 - ... aber das gilt nicht für die 10 bis 20% (!)
von Kindern mit belastenden
Lebenssituationen wie
 - familiäre soziale und psychische Probleme
 - geringe Bildungsanreize
 - schlechte Wohnverhältnisse, belastendes Wohnumfeld
-

Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands als „sehr gut oder gut“ (Elternangaben in ,kiggs‘)



Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands der 11- bis 17-Jährigen (Selbstangaben in ‚kiggs‘)



Definition + Determinanten

- „Gesundheit ist der Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO 1946)
 - Psychisches Wohlbefinden vermittelt sich über
 - Teilhabe
 - Partizipation
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen
-

Definition + Determinanten

- Physisches Wohlbefinden vermittelt sich v.a. über
 - Bewegung
 - Ernährung
 - Stressreduktion bzw. positive Stressbewältigung
 - Soziales Wohlbefinden vermittelt sich über
 - Frieden
 - Familiäre Harmonie
 - Freundschaften, Nachbarschaften, soziale Netze
-

Menschen in schwieriger sozialer Lage...

- haben in jeder Lebenslage – *von der Wiege bis zur Bahre* – ein mindestens doppelt so hohes Risiko
 - schwer zu verunfallen
 - zu erkranken
 - von Gewalt betroffen zu sein

(Bezugsgröße: unteres zu oberem Einkommensviertel)

Entwicklungsaufgaben

- bis 3 Jahre
 - Bindung und Autonomie
- bis 6 Jahre
 - sprechen, bewegen, Achtsamkeit
- bis 12 Jahre
 - aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- bis 18 Jahre
 - Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- bis 27 Jahre
 - sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

□ nach 13. KJB

Transitionen – kritische Lebensereignisse

- Geburt
 - Eintritt in Kindertageseinrichtungen
 - Übergang Kita – Grundschule
 - Übergang Grundschule – Sekundarschule
 - Eintritt ins Erwerbsleben
 - Partnerschaft, Familiengründung,
Elternschaft
-

Begriffsbestimmung

Als Transitionen werden komplexe, in einander übergehende und sich überblendende Wandlungsprozesse bezeichnet, wenn Lebenszusammenhänge eine massive Umstrukturierung erfahren [...].

Charakteristisch ist, dass das Individuum dabei Phasen beschleunigter Veränderungen und eine besonders lernintensive Zeit durchmacht.

(Griebel/ Niesel 2004: 35)

Transitionsansatz

Bewältigung von Übergängen auf drei Ebenen:

- Individuelle Ebene
- Interaktionale Ebene
- kontextuellen Ebene

(Fthenakis 1999)

Chancen - Risiken - Herausforderungen

Risiken

- Übergang als „biographischer Wandlungsprozess“
- Diskontinuität – als Bruch in der (Bildungs-) Biographie
- Beziehungsabbrüche
- Ausblenden des sozialen Kontextes

Chancen

- Transition als subjektiver Prozess
- Diskontinuität – als Entwicklungsaufgabe
- Aufbau von neuen Beziehungen
- Einbindung der Eltern als „stabile Säule“

→ Begleitung von Transitionen als Herausforderung an die soziale und gesundheitliche Versorgung!

Entwicklungsaufgaben

■ bis 3 Jahre

Bindung und Autonomie

■ bis 6 Jahre

sprechen, bewegen, Achtsamkeit

■ bis 12 Jahre

aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren

■ bis 18 Jahre

Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden

■ bis 27 Jahre

sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

nach 13. KJB

Schwangerschaft, Babyzeit, frühe Kindheit⁽¹⁾



Potenziale/ Ressourcen:

- Positives
Lebensgefühl,
Lebenskraft
- Zeit der
Neuorientierung
- Selbstbestimmter
Neuanfang

Schwangerschaft, Babyzeit, frühe Kindheit ⁽²⁾



Schwierigkeiten:

- Verarmungsrisiko
- Intergenerative Brüche
- Frauenbenachteiligung
- Schwangerschaft als Risiko
- Demografie, Lebensräume
- Wachsende Ansprüche der Gesellschaft

Schwangerschaft, Babyzeit, frühe Kindheit ⁽³⁾



Bedarfe:

- Soziale kinderintegrierende Netzwerke
 - Community-building
 - Teilhabe
 - Arbeitsmarkt (re) integration
- Lebensweltliche Ansätze

Methoden:

- Selbstwirksamkeitserfahrungen
 - Kompetenzstärkung
 - kind- *und* elternbezogene Arbeit, Peer-Education
-

Entwicklungsaufgaben

- bis 3 Jahre
 - Bindung und Autonomie
- bis 6 Jahre
 - sprechen, bewegen, Achtsamkeit
- bis 12 Jahre
 - aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- bis 18 Jahre
 - Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- bis 27 Jahre
 - sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

□ nach 13. KJB

Setting Kita → „Gute gesunde Kita“/ neue Elementarpädagogik



- 1. Sozialisation
Familie harmonisch
erweitern
- Family-Center/ „Early
Excellence Centers“
- Erste Peer-Erfahrung
insb. über
Kommunikation
(Sprache, Körper,
Bewegung)
- Regeln lernen,
Demokratie lernen
- Diversität und
Inklusion

→ Modell Familycenter GB ...



- Autonomie durch Akzeptanz als Kind der Familie
- die Eltern auf ihrem eigenen Weg unterstützen
- *Eltern helfen, ihr implizites Erziehungskonzept explizit zu formulieren*
- Erzieher/innen als Dienstleister der Eltern

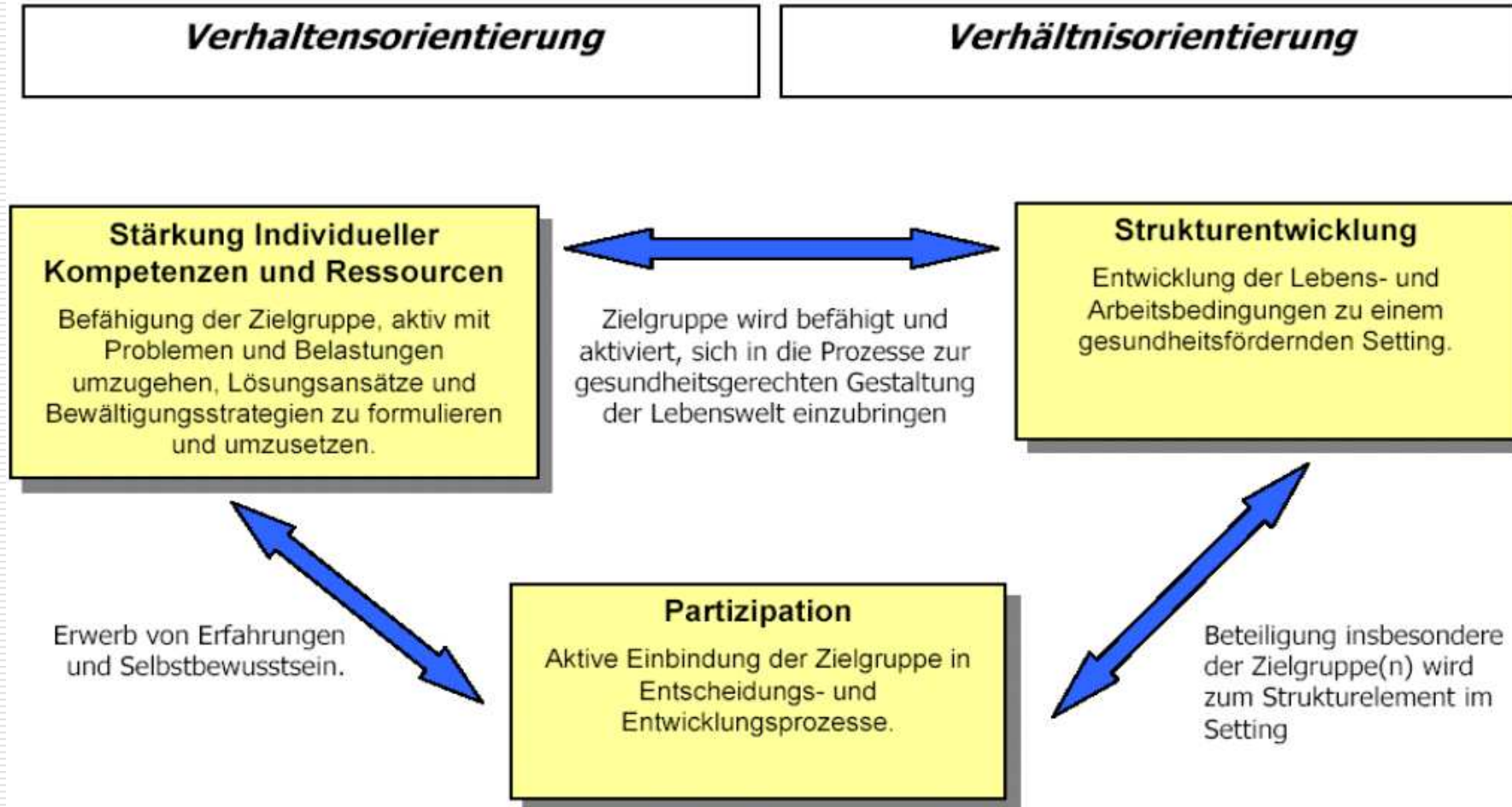
Entwicklungsaufgaben

- bis 3 Jahre
 - Bindung und Autonomie
 - bis 6 Jahre
 - sprechen, bewegen, Achtsamkeit
 - bis 12 Jahre
 - aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen, sich bewähren
 - bis 18 Jahre
 - Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
 - bis 27 Jahre
 - sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen
- nach 13. KJB
-

Schule mit Setting-Ansatz

- „gute gesunde Schule“
- Gesunde Lebenswelten schaffen
- *Organisationslernen*
- Aktivierung/ Empowerment/ Emanzipation
- Gesunde Bedingungen durch ‚Tools‘, zB:
 - (selbstorganisierte) Schulverpflegung
 - Trinkbrunnen
 - Schulhofgestaltung / bewegter Pausenhof
 - BGF mit Lehrer/innen
 - Vernetzung/Koordination mit Eltern, Schüler(vertretung), Schulsozialarbeit, Kommunales Umfeld ...
- Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ./.
Gesundheitsförderung im Setting

Der Setting-Ansatz



(Kilian et al. 2004)

Entwicklungsaufgaben

- bis 3 Jahre
 - Bindung und Autonomie
 - bis 6 Jahre
 - sprechen, bewegen, Achtsamkeit
 - bis 12 Jahre
 - aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
 - bis 18 Jahre
 - Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
 - bis 27 Jahre
 - sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen
- nach 13. KJB
-

Neue Settings: Jugendgruppen, Jugendzentren, Jugendsport



- Selbsterfahrung
- Peer Education
- Sexualität
- Diversität und Inklusion



Jugendarbeitslosigkeit

Bundesweit sind
derzeit (Stand: Jan. 2008)

423.941 Jugendliche
unter 25 Jahre

arbeitslos



© 2008 Bundesagentur für Arbeit

Entwicklungsaufgaben

- bis 3 Jahre
 - Bindung und Autonomie
- bis 6 Jahre
 - sprechen, bewegen, Achtsamkeit
- bis 12 Jahre
 - aneignen und gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- bis 18 Jahre
 - Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- bis 27 Jahre
 - sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

nach 13. KJB

Armutsspirale



**Keine Einmündung
 in einen Beruf**
 • Risikoverhalten

**Inanspruchnahme
 von Leistungen**
 • Gesundheit
 • Förderungen

**Frühe, häufig über-
 forderte Elternschaft**
 • neue Armutslagen



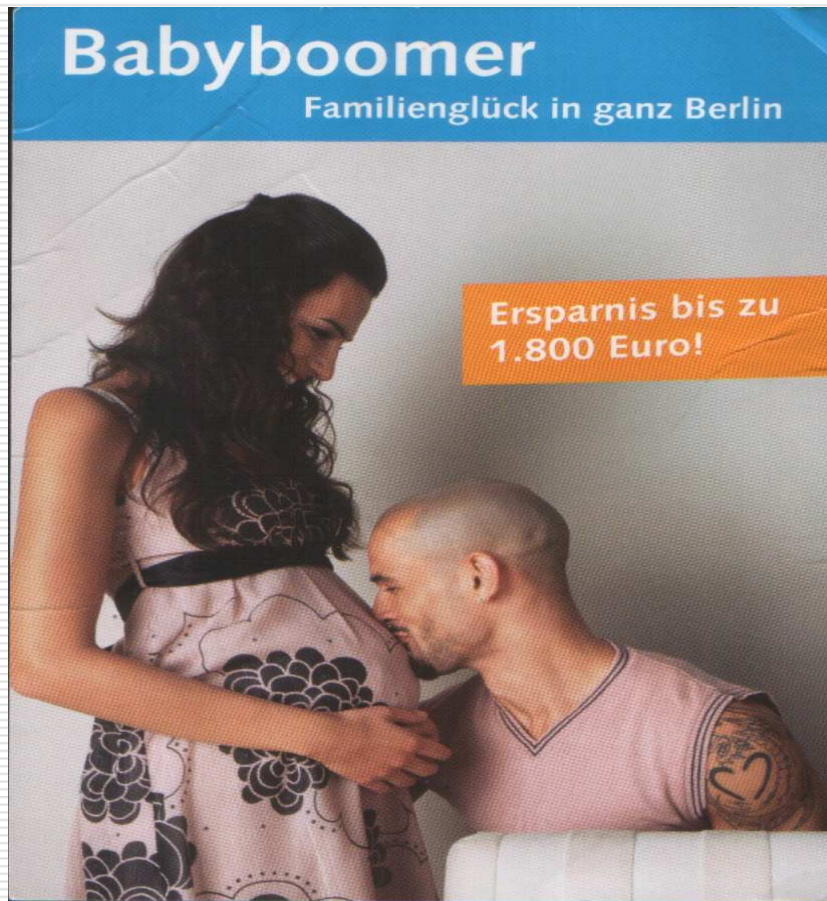
Niedriger Schulerfolg
 • leistungsbezogen
 • sozial

Armut
 • Mangel Erfahrungen

Rückzug
 • Größe sozialer
 Netzwerke
 • Kitabesuch

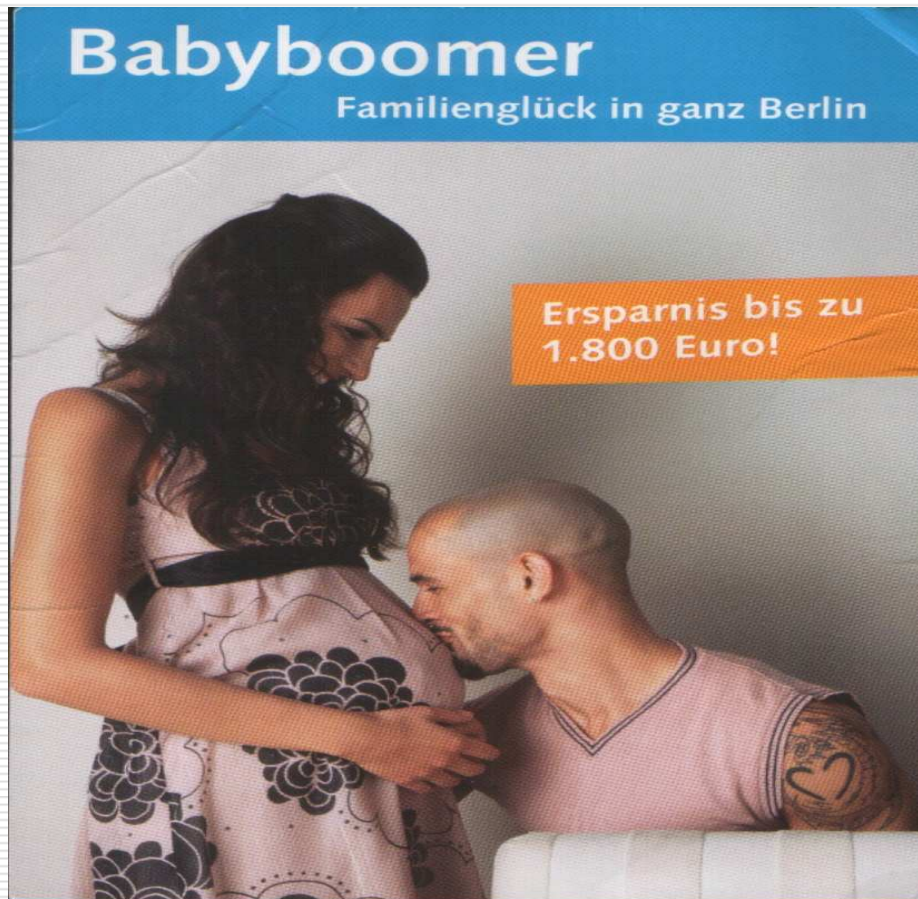
**Beeinträchtigung der
 Bildungschancen**
 • Funktionsstörungen
 • Sprachkompetenz
 • Konzentrationsfähigkeit

Setting ‚Familie‘



- Handlungsansatz ‚Frühe Hilfen‘
- Vernetzung Jugendamt/ Hebammen/ Pädiatrie/ KJH/ SPFH/ FamZentren/ Frühförderung ...
- bislang kein primärpräev. ‚Setting‘ der GKV i.S. SGB V, § 20

Krankheitsbelastungen in Familien



Unklare Zuständigkeiten
zB. für

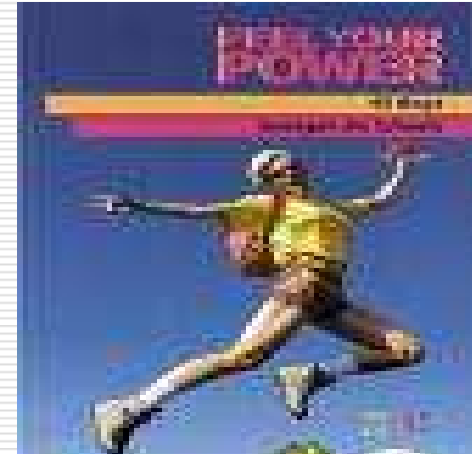
- behinderte Kinder mit zusätzlichen Förderbedarfen
- Kinder in Familien mit Alkoholbelastungen oder psychisch kranken Eltern(teilen)
- 13. KJB:
„Große Lösung“

Kein „Randproblem“: Prävalenz von Suchtproblematiken

„Derzeit wachsen in
Deutschland etwa 2,7 Mio.
Kinder in suchtblasteten
Familien auf“ (BMG, Januar 2008)

Die bundesdeutsche Entwicklung: gesetzliche Verankerung

- 1990: § 20 im neuen SGB V
- Aufbau umfassender Kursstrukturen der Kassen
- Mittelschichtorientierung, Gesundheitsförderung als Kassenmarketing
- 1996: Streichung im NOG
- 2000: Rückkehr ins SGB V und Neuausrichtung auf soziale Lage



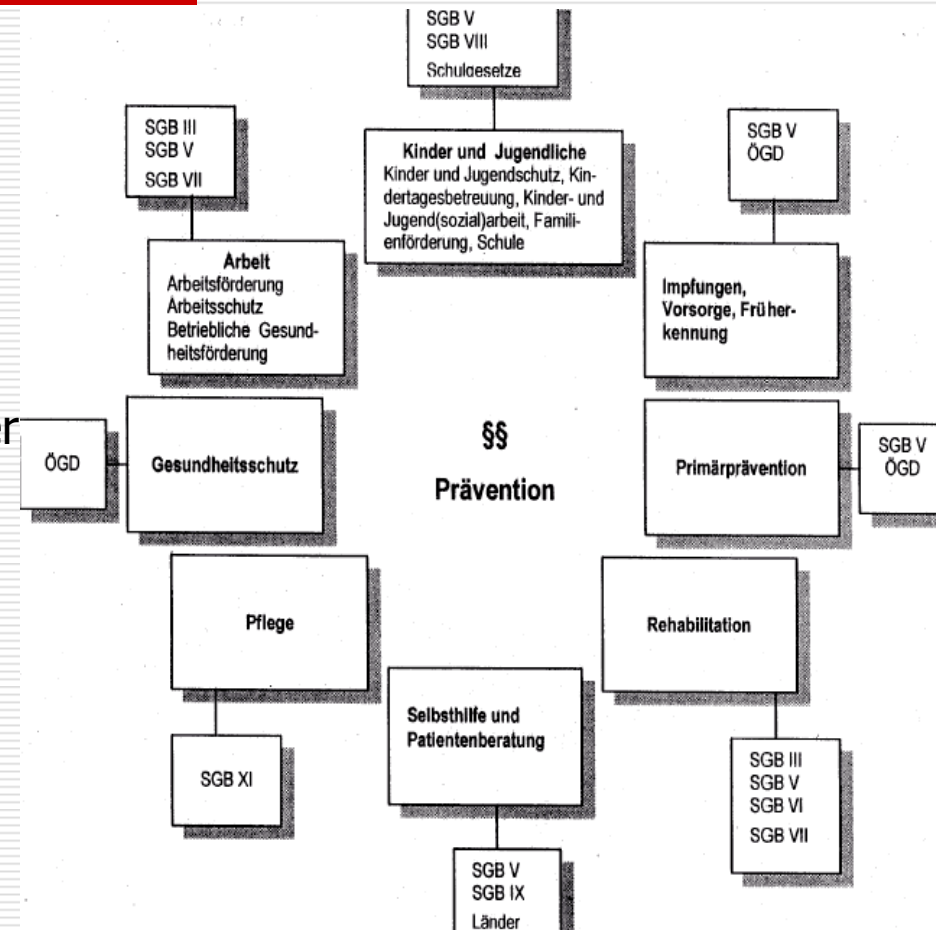
SGB V, § 20 (1)

in der aktuellen Fassung, in Kraft getreten 1.1.2000

*„Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur **primären Prävention** vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den **allgemeinen Gesundheitszustand verbessern** und insbesondere einen **Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen** erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen **gemeinsam und einheitlich** unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes **prioritäre Handlungsfelder** und **Kriterien** für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.“*

Trauerspiel Präventionsgesetz

- seit 2000 Präzisierung auf Primärprävention
- Zielgruppen- und Qualitätsorientierung
- Präventionsgesetz
 - Präventionsziele
 - Bundesdt. Stiftung als zentraler Akteur
 - Koordinierte Aktivitäten in den Bundesländern zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- 2005 vom BT beschlossen, vom BR geblockt
- Perspektive: GesFörd - Gesetz



Bezugspunkt für ein Gesundheitsförderungs-Gesetz: Die Ottawa-Charta der WHO (1986)

- 3 Kernstrategien: befähigen – vermitteln - vertreten
- 5 Handlungsfelder
 - Gesunde Lebenswelten
 - Gemeinschaftsaktionen stärken
 - Persönliche Kompetenzen entwickeln
 - Gesundheitsdienste neu orientieren
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



Präventionskette LK Stendal

Unterstützung für
werdende Mütter

Unterstützung von
der Geburt bis zum
3. Lebensjahr

Unterstützung im
Kindergartenalter
3. - 6. Lebensjahr

Unterstützung in
der Grundschule
ab 6. Lebensjahr

Prävention:

- Einfacher Zugang zu Infos und Hilfen
- Elternbildung/Elternschule
- schrittweiser Ausbau Familienzentren

Prävention:

- Hausbesuch mit Elternbegleitbuch
- Elternbild./Elternschule
- schrittweiser Ausbau Familienzentren

Prävention:

- Einfacher Zugang zu Infos und Hilfen
- Elternbildung/Elternschule
- Gesundheitsförderung
- Weiterbildung für Fachkräfte

Prävention:

- Einfacher Zugang zu Infos und Hilfen
- Enge Zusammenarbeit Lehrer/ Eltern, Weiterbildung
- Schrittweise Ausbau Familienzentren

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Beratung durch Gynäkologen/ Geburtskliniken/ FamHebammen
- Vermittlung an Beratungsstellen

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Kostenloser Zugang zu Elternschulen
- Förderung entwicklungsverzögerter Kinder

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Kostenloser Zugang zu Elternschulen
- Förderung entwicklungsverzögerter Kinder

Fr. Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Ausbau eines Pools ehrenamtl. Hilfen, z.B. Nachhilfe
- Initiierung von Schülerpatenschaften

Grundbedürfnisse sichern:

- Gesundheitsvorsorge

Grundbedürfnisse sichern:

- Gesundheitsvorsorge

Grundbedürfnisse sichern:

- Mittagessen 1 €
- Gesundheitsvorsorge

Grundbedürfnisse sichern:

- Mittagessen 1€
- Gesundheitsvors.



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Raimund Geene MPH

Hochschule Magdeburg-Stendal
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften
www.hs-magdeburg.de