

# Gesundheit – (k)ein Thema für die Jugendsozialarbeit?



## **Gesundheit – (k)ein Thema für die Jugendsozialarbeit?**

Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Arbeit mit  
benachteiligten Kindern und Jugendlichen

# Inhalt

|            |                                                                             |    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
|            | <b>Vorwort</b> .....                                                        | 6  |
| <b>I</b>   | <b>Gesundheit aus ganzheitlicher Perspektive</b> .....                      | 8  |
|            | 1. Was bedeutet Gesundheit? .....                                           | 10 |
|            | 2. Der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung ..... | 22 |
|            | 3. Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention .....            | 26 |
| <b>II</b>  | <b>Gesundheit und Jugendalter</b> .....                                     | 32 |
|            | 1. Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen .....                            | 34 |
|            | 2. Die Jugendphase – Zeit gesteigerter Anforderungen .....                  | 38 |
|            | 3. Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Jugendalter .....                  | 44 |
| <b>III</b> | <b>Gesundheit im Fokus der Jugendsozialarbeit</b> .....                     | 48 |
|            | 1. Rechtliche Grundlagen .....                                              | 50 |
|            | 2. Perspektiven und Empfehlungen für die Jugendsozialarbeit .....           | 54 |
|            | 3. Kriterien einer »guten« Handlungspraxis .....                            | 60 |
|            | <b>Literaturverzeichnis und Links</b> .....                                 | 66 |
|            | <b>Endnoten</b> .....                                                       | 70 |
|            | <b>Impressum</b> .....                                                      | 72 |

# Vorwort

**Gesundheit ist für eine positive Entwicklung** von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Voraussetzung und Bedingung. Alle jungen Menschen haben ein Recht auf eine bestmögliche Förderung ihrer Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Kinder und Jugendliche sollen unter Bedingungen aufwachsen, die ihrem Wohlbefinden, ihrem Schutz und ihrer Entwicklung förderlich sind.

**Die Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen** in Deutschland ist insgesamt als gut zu bewerten. Bei etwa 15 Prozent zeichnet sich jedoch eine bedenkliche und ernstzunehmende Tendenz ab: Junge Menschen, die in sozial benachteiligten Familien aufwachsen, sind gegenwärtig in hohem Maße von einem Anstieg des Armutsrisikos und damit von einer eingeschränkten Lebensqualität, einer unzureichenden gesundheitlichen Versorgung, schlechteren Bildungsbedingungen und fehlenden Perspektiven betroffen.

**Der Erhalt und die Förderung der Gesundheit** werden aktuell immer mehr zu einer sozialen Frage, die weit über den medizinischen Sektor hinausgeht. Denn für Kinder und Jugendliche hat das Aufwachsen in Armut in allen Lebensbereichen weitreichende Folgen: Das Mittagessen in der Schule oder die nächste Klassenfahrt nicht bezahlen zu können, bedeutet nicht nur, auf bestimmte Bedürfnisse verzichten zu müssen. Kinder und Jugendliche machen dabei auch die Erfahrung »nicht dazugehören«. Dies gräbt sich tief in ihr Selbstwertgefühl ein.

**Kinder und Jugendliche, die individuell beeinträchtigt und sozial benachteiligt sind**, bedürfen des besonderen Schutzes und einer umfassenden Förderung ihrer Entwicklung. Häufig wachsen sie unter erschwerten Bedingungen auf und benötigen Ressourcen und Unterstützung, um sowohl die Belastungen im Alltag als auch ihre altersrelevanten Entwicklungsaufgaben positiv bewältigen zu können.

**Jungen Menschen Lern- und Lebensräume** zu eröffnen, in denen sie vielfältige Erfahrungen machen können, Unterstützung bei Krisen und Problemen finden und Zukunftsperspektiven entwickeln können, ist dabei originär Aufgabe der Jugendsozialarbeit. Jugendsozialarbeit setzt sich mit ihren sozialen Angeboten dafür ein, soziale Chancengleichheit für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen und allen jungen Menschen bestmögliche Bedingungen für eine positive Entwicklung und Entfaltung bereitzustellen.

**Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich** dafür ein, allen jungen Menschen ein gesundes Aufwachsen und eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Dies schließt die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen ein. Auch ist es erforderlich, das Bewusstsein für und das Wissen über die eigene Gesundheit bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Familien zu stärken und ein entsprechendes Verhalten zu fördern. In gleichem Maße gilt es, soziale und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen ermöglichen. Dies erfordert jedoch ein Verständnis von Gesundheit, das weit über eine rein medizinische Perspektive hinausgeht.

**Die vorliegende Broschüre soll Fachkräfte** der Jugendsozialarbeit für das Thema Gesundheitsförderung sensibilisieren und dazu beitragen, dieses in ihr fachliches Handeln einfließen zu lassen. Die Broschüre vermittelt grundlegende Konzepte zum Verständnis von Gesundheit sowie Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die aktuelle gesundheitliche Situation von Jugendlichen wird beschrieben und dargelegt, dass sozial benachteiligte Jugendliche auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben ein »Mehr« an Ressourcen und Kompetenzen erbringen müssen, um sowohl ihre altersspezifischen Entwicklungsaufgaben, als auch die zahlreichen Probleme, denen sie im Alltag begegnen, erfolgreich bewältigen zu können.

**Vor dem Hintergrund der umfassenden Bedeutung der Gesundheit im Jugendalter** werden Empfehlungen für die Gestaltung der Praxis der Jugendsozialarbeit abgeleitet und abschließend Kriterien der Gesundheitsförderung für die Praxis der Jugendsozialarbeit vorgestellt.

**Die folgenden Ausführungen beruhen** im Wesentlichen auf der Expertise »Gesundheitsförderung in der Jugendsozialarbeit«, die Frau Dr. Hanna Permien vom Deutschen Jugendinstitut München (DJI) im Auftrag des Deutschen Roten Kreuzes im Mai 2010 erstellt hat. Wir bedanken uns auf diesem Wege nochmals sehr herzlich bei Frau Dr. Permien für Ihre Arbeit.

Berlin, August 2011



**Peggy Ziethen,**  
Referentin Jugendsozialarbeit  
DRK – Generalsekretariat

## Teil I

# Gesundheit aus ganzheitlicher Perspektive



Kapitel 1 Seite 10

Was bedeutet Gesundheit?

Kapitel 2 Seite 22

Der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung

Kapitel 3 Seite 26

Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention



# Was bedeutet Gesundheit?

Das Verständnis von Gesundheit hat sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts grundlegend verändert. Im Alltag und in der Wissenschaft gibt es heute eine Vielzahl von Vorstellungen und Konzepten zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit.

Unser heutiges Verständnis beruht im Wesentlichen auf einem Gesundheitsbegriff, dessen Bedeutung mehr umfasst als eine rein medizinische Perspektive. Vor allem soziale und psychische Aspekte haben bezüglich der Erklärung und Beschreibung von Gesundheit einen enormen Bedeutungszuwachs erfahren.

## Das Gesundheitsverständnis der WHO

Bereits 1946 beschrieb die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit als einen Zustand »vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens«.<sup>2</sup> Mit dieser Definition, die erstmals biologische, soziale und psychische Aspekte gleichermaßen vereinte, gab die WHO dem Gesundheitssektor und der Gesundheitspolitik eine neue Richtung vor.

Auch wenn wir heute wissen, dass ein solcher Zustand der vollkommenen Gesundheit eine eher idealtypische Fiktion ist, stellte die WHO-Definition zunächst eine Erweiterung des pathogenetischen Blicks auf die Gesundheitspolitik dar, der sich bis dahin vorrangig auf rein medizinische und biologische Phänomene konzentriert hatte. Neben dem objektiven, vom Arzt feststellbaren Gesundheits- und Krankheitszustand, spielen heute auch die subjektive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands sowie soziale und emotionale Aspekte von Gesundheit eine bedeutende Rolle. Frieden, ein erholsamer Schlaf, eine angemessene Ernährung, ein bereicherndes Sozial- und Gefühlsleben oder auch die Möglichkeit nach eigenen Wertvorstellungen zu leben und zu handeln, haben, so wissen wir heute, einen bedeutenden Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden.

Gesundheit, so betonte die WHO, beinhaltet darüber hinaus vor allem die Fähigkeit, das eigene Leben positiv zu gestalten und sich selbst gegenüber achtsam zu sein. Als gesund gilt, wer sich wohl fühlt, in der Lage ist, das eigene Leben positiv zu bewältigen und dabei die eigene soziale und psychische Integrität zu wahren. Die WHO, Unterorganisation der Verei-



ten Nationen, definierte Gesundheit damit erstmals als ein grundlegendes Menschenrecht, welches nur im Zusammenspiel des Gesundheitssektors mit allen gesellschaftlichen Akteuren gewährleistet werden kann.<sup>3</sup>

Gesundheit ist demnach eng gebunden an das persönliche Wohlbefinden, eine hohe Lebensqualität und an die soziale und wirtschaftliche Entwicklung einer Gesellschaft insgesamt. Dabei spielen, neben dem individuellen Gesundheitsbewusstsein und -verhalten, auch die jeweiligen sozialen, ökologischen, politischen und ökonomischen (Lebens-)Verhältnisse eine bedeutende Rolle.

## Das Konzept der Salutogenese: Die Überwindung der Dichotomie zwischen Krankheit und Gesundheit

Unser heutiges Gesundheitsverständnis beruht im Wesentlichen auf einer ganzheitlichen Perspektive, die soziale, biologische und psychische Aspekte gleichermaßen vereint.

Ein wichtiger Meilenstein in der Erforschung und Erklärung von Krankheit und Gesundheit ist das Konzept der Salutogenese<sup>4</sup> des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994). Dieses Konzept wurde in den 1970er Jahren als ein komplementärer Begriff zur Pathogenese entwickelt, die sich aus rein medizinischer Perspektive mit den Ursachen, Bedingungen und dem Abbau von Krankheiten beschäftigt.<sup>5</sup>

Die präventiv-medizinische Frage, wie Krankheiten vermeidbar sind, wurde zur Frage erweitert, wie Gesundheit aufrechterhalten wird – auch unter erschwerten Bedingungen. Antonovsky stellte sich diese Frage angesichts der Tatsache, dass manche Menschen schwierige und belastende Lebensereignisse gut verkraften, während andere Menschen darunter leiden und krank werden.

Das Konzept der Salutogenese geht davon aus, dass sich niemand dauerhaft krankmachenden Einflüssen entziehen kann. Vielmehr müssen sich Menschen in ihrem Lebensalltag stetig um ihre Gesundheit bemühen. Problematische Situationen wie Krankheiten, Krisen oder die Verarbeitung von Tod und Trauer sind wesentliche Bestandteile eines jeden Lebens. Aber auch

kritische und besondere Lebenssituationen und deren Folgen nehmen Menschen auf ganz unterschiedliche Art und Weise wahr.

Gesundheit und Krankheit sind daher keine statischen Zustände, die kausal erklärbar sind. Vielmehr stellen Gesundheit und Krankheit relative Begriffe dar, die ein Kontinuum zwischen »mal mehr« gesund/krank und »mal weniger« gesund/krank beschreiben.

Gesundheit als inneres Erleben ist in dieser inklusiven Perspektive folglich auch für Menschen möglich, die, aus einer rein medizinischen Perspektive betrachtet, als krank gelten, sich aber dennoch gesund und wohl fühlen. Andererseits können sich Menschen krank fühlen, die organisch gesund sind. »Jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und solange Menschen am Leben sind, müssen Anteile von ihnen auch noch gesund sein«<sup>6</sup>.

Damit wird im Konzept der Salutogenese erstmals eine bis dato bestehende Dicho-

tomie zwischen Krankheit und Gesundheit zu Gunsten einer multimodalen Perspektive überwunden, in deren Zentrum die Verarbeitung und Bewältigung von Belastungen und Krisen steht. Gesundheit ist demnach ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht zwischen den persönlichen und den sozialen Ressourcen sowie den auftretenden Belastungen, die im Laufe eines Lebens auftreten können.

### Resilienz – die Fähigkeit Stress positiv zu verarbeiten und Krankheiten zu widerstehen

Die psychische Fähigkeit eines Menschen, Stress und Belastungen positiv bewältigen zu können und gesund zu bleiben, wird als Widerstandsfähigkeit beziehungsweise »Resilienz«<sup>7</sup> bezeichnet. Die Resilienz ist keine angeborene Eigenschaft, sondern ein inhärenter Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung und Sozialisation. Der Fokus der Resilienzforschung liegt auf der



Betrachtung der personalen und sozialen Ressourcen, der Stärken und der Kompetenzen, die erforderlich sind, um widrige Lebensumstände aktiv, selbstbestimmt und erfolgreich bewältigen zu können.

Die Erhaltung der Gesundheit erfolgt entscheidend über den Weg der psychischen Stärke und Stärkung. Jeder Mensch erlebt im Laufe seines Lebens einschneidende, verletzend und bewegend Momente. Manchmal sind es kleine Frequenzen, die Menschen erschüttern, manchmal Erdbeben in Form von schweren Schicksalsschlägen. Stetige Belastungen, die vermehrt im Leben auftreten, können zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen des psychischen, sozialen und körperlichen Wohlbefindens führen. Andererseits ist auch unter erhöhten psychosozialen Belastungen Gesundheit als inneres Erleben möglich.

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit der Frage, wie Schutzfaktoren gezielt gefördert werden können, um gesund zu bleiben und wie gleichzeitig Risikofaktoren gezielt reduziert werden können, um Krankheiten zu vermeiden. Denn: Menschen mit weniger Risikofaktoren im Alltag sind meistens gesünder.

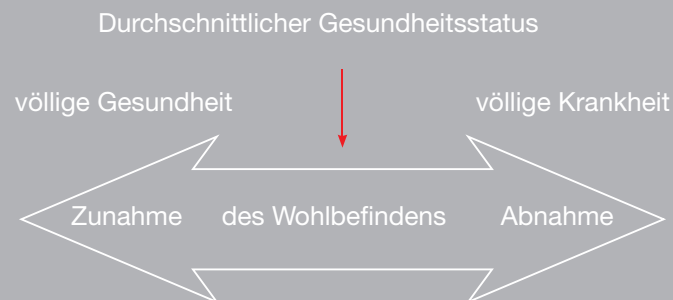
Typische Faktoren, die das Risiko für Krankheiten deutlich erhöhen, sind u.a.<sup>8</sup>:

- lang anhaltende Arbeitslosigkeit,
- ein niedriger sozialer Status,
- erhöhter Stress am Arbeitsplatz,
- wenig gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen,
- eine ungesunde Lebens- und Ernährungsweise,
- ein geringes Haushaltseinkommen,
- wenig Bewegung und Sport,
- Elternschaft vor dem 18. Lebensjahr
- Frühgeburt und Geburtskomplikationen,
- chronische familiäre Konflikte und Disharmonien,
- psychische Krankheit eines Angehörigen, zum Beispiel eines Elternteils,

Quelle: Hurrelmann  
(2010)

Abb. 1

## Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum



- ernste und häufige Erkrankungen in der Kindheit,
- lange Zeiten der Trennung von Mutter und Kind in der frühen Kindheit,
- eine außerfamiliäre Unterbringung von schlechter Qualität,
- dauerhafte Abwesenheit und Verlust eines Elternteils, Geschwisters, Freundes oder Freundin,
- häufige Umzüge und damit verbundene Beziehungsabbrüche,
- ein hohe Schadstoff- und Umweltbelastung.

Eine besondere Stellung nehmen traumatische Erlebnisse ein, die durch Naturkatastrophen, Krieg und Terror, erlebte und beobachtete Formen von politischen, gesellschaftlichen und familiären Gewaltandrohungen und -handlungen ausgelöst werden. Traumata können aber auch durch Tod, schwere Unfälle und Erkrankungen, Inhaftierung, Heimunterbringung, Adoption oder Pflegschaft einer Person ausgelöst werden.

## Widerstandsressourcen: Signalwirkungen für die Gesundheit

Salutogenese erforscht die Gesundheitsdynamik, sprich die Wechselwirkungen zwischen biologischen, sozialen und psychischen Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit führen. Zentral sind dabei die Ressourcen und Bewältigungskompetenzen auf der einen und die negativen Stress- und Risikofaktoren für Krankheiten auf der anderen Seite.

Gesundheit enthält dabei zum einen Aspekte der persönlichen Beeinflussbarkeit, die maßgeblich über das Bewusstsein für die eigene Gesundheit gestärkt werden und auf der Achtsamkeit sich selbst und anderen gegenüber basieren. Gesundheit enthält zum anderen aber auch Einflussfaktoren, die sich gesellschaftlich und sozial auf einer eher strukturellen und politischen Ebene situieren.

Menschen übernehmen im Laufe ihres Lebens unterschiedliche soziale Rollen (Kind, Jugendliche/r, erwachsene Frau, erwachsener Mann, berufliche Rollen, Elternschaft etc.) und eignen sich damit

verbundene Normen und Werte an. Dies führt innerhalb der zu bewältigenden Entwicklungsphasen zu typischen Anforderungen und altersrelevanten Belastungen.

Vor allem die Übergänge von einer Entwicklungsphase in die nächste bringen meist ein Mehr an Belastungspotential für die Gesundheit mit sich. Solche Übergänge können zum Beispiel sein:

- Kindergarten- und Schuleintritt,
- Pubertät,
- Eintritt ins junge Erwachsenenalter,
- Eintritt ins Berufsleben,
- Geburt von Kindern,
- Auszug der Kinder,
- Pensionierung,
- hohes Lebensalter.

In diesen Lebensphasen sind Menschen in erhöhtem Maße auf psychische und soziale Ressourcen angewiesen, um das Mehr an Belastungen auszugleichen.

Abb. 2

## Widerstandsressourcen

### 1. Körperlich-konstitutionell 3. Sozial-gesellschaftlich

- Immunabwehr
  - stabiles Herz-Kreislaufsystem
  - Ausdauer, Kraft und Kondition
  - Körpergefühl, Wahrnehmung eigener Bedürfnisse
  - stabile Netzwerke mit sozialen Unterstützungsmöglichkeiten
  - gute Beziehungen und Bindungen, die Sicherheit, Verlässlichkeit und Vertrauen vermitteln
  - soziale und kulturelle Faktoren: Frieden, ein gesunde Umwelt, Zugänge zum Bildungs- und Gesundheitssystem
  - materielle Ressourcen: Geld, Güter, Dienstleistungen und Vermögen
- ### 2. Personal-psychisch
- Personale Kompetenzen: Kontrollüberzeugung, Kohärenz, Selbstwirksamkeit
  - Kognitive Fähigkeiten: Wissen um Gesundheit, ein positives Selbstwertgefühl, Ich-Identität, ein Gefühl des sozialen Eingebundenseins
  - Handlungskompetenzen: Bewältigungskompetenzen, kommunikative und reflexive Kompetenzen, Fähigkeiten der Selbstregulation und Beziehungsgestaltung

Quelle: Faltermaier zit.  
in Hurrelmann (2010)



**Die Erhaltung der Gesundheit erfolgt entscheidend über den Weg der psychischen Stärke und Stärkung.**

Menschen, die in ihrem Leben dauerhaften und mehrfach auftretenden Belastungen und/oder traumatischen Erlebnissen ausgesetzt sind, benötigen deutlich mehr Ressourcen und Unterstützung, um diese Stress auslösenden Situationen und krisenbehafteten Lebensereignisse erfolgreich bewältigen zu können.



Die nötigen Ressourcen, um Krankheiten zu widerstehen, dimensionieren sich dabei in drei Gruppen: körperlich-konstitutionelle Widerstandsressourcen, personal-psychische Widerstandsressourcen und soziale Widerstandsressourcen (Abb. 2).<sup>9</sup>

### Stress ist nicht gleich Stress – zur subjektiven Wahrnehmung der Gesundheit

Stress und Belastungen werden durch Menschen recht unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet. Typische Symptome von Stress sind meist im körperlichen Bereich angesiedelt und beinhalten etwa Atemnot, Bluthochdruck, Rücken-,

Kopf- und Bauchschmerzen oder Herzrhythmusstörungen. Im psychischen Bereich treten häufig Schlafprobleme, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie eine Abnahme der allgemeinen Leistungsfähigkeit auf. Im sozialen Bereich sind Probleme in der Partnerschaft und anderen sozialen Beziehungen zu beobachten, die bis hin zu sozialem Rückzug gehen können.<sup>10</sup>

Menschen begegnen in ihrem Leben Stressfaktoren (Stressoren) unterschiedlichster Art: Im Alltag und in der Arbeitswelt treten häufig typische Belastungen wie Lärm, Zeit- und Leistungsdruck, Konkurrenzsituationen und zwischenmenschlichen Konflikte (soziale Stressoren) auf. Aber auch körperliche Stressoren wie

Schmerzen, Hunger, Durst, Verletzungen oder Behinderungen sind im Alltag bedeutsam.

Stress auslösend sind ebenso belastende und kritische Lebensereignisse wie etwa der Verlust wichtiger Bezugspersonen, der Verlust des Arbeitsplatzes oder auch eine plötzliche Einschränkung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Chronische Spannungen in Form von stetigen Problemen im Alltag, Konflikten in Beruf und Familie, lang anhaltende Phasen von Arbeitsüberlastungen und Krankheiten sind ebenfalls maßgebliche Stressoren. Aber auch kritische biografische Schwelensituationen, wie die Übergänge ins Schulleben und ins Jugend- und Erwachsenenalter, der Berufseinstieg, die Pensi-

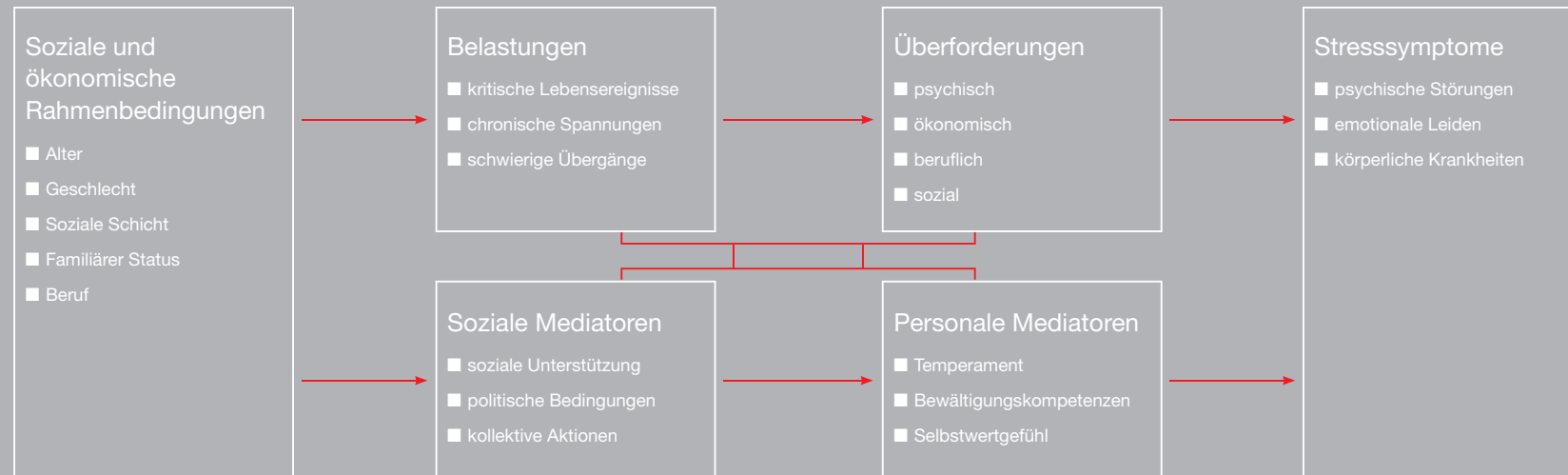
onierung bis hin zu biologischen Phasen wie die Pubertät, das Klimakterium, die Andropause und Schwangerschaft und Geburt. Die Zeit nach dem Auszug der erwachsenen Kinder aus dem Elternhaus gilt ebenfalls als eine wichtige biografische Schwelensituation<sup>11</sup>, die es erfolgreich zu bewältigen gilt.

Das Ziel der Bewältigung von Stress ist es, die Kontrolle über das eigene Leben zu behalten und ein ins Wanken geratenes körperliches, soziales und emotionales Gleichgewicht wiederzuerlangen. Dabei können Stress und Belastungen auf unterschiedliche Art und Weise verarbeitet und reguliert werden. Diese Verhaltens- und Persönlichkeitsmuster bilden sich ab der frühen Kindheit aus.

Quelle: Pearlin zit. in Hurrelmann (2010)

Abb. 3

## Stressmodell nach Pearlin



Menschen mit einem positiven Lebenskonzept und Erfahrungen von sicheren Bindungen, sozialer Anerkennung und Wertschätzung neigen zu Bewältigungsstrategien, die sich als kreativ, flexibel und konstruktiv umschreiben lassen. Sie nehmen Probleme, Belastungen und kritische Lebensphasen als lösbar wahr. Die Stress-

bewältigung (Coping) eines Menschen ist dabei entscheidend von dessen sozialen, kulturellen und psychischen Kraftquellen (Ressourcen) und gesundheitlichen Schutzfaktoren abhängig.

## Ressourcen und Schutzfaktoren: »Airbags« der Gesundheit

Belastende Lebensumstände sind stets in Relation zu den sozialen Bedingungen zu setzen, in denen Menschen leben.<sup>12</sup> Zwar

erhöhen gewisse Konstellationen und Mehrfachbelastungen das Risiko, krank zu werden erheblich. Eine Reihe von biologischen, sozialen und personalen Faktoren beeinflussen jedoch die Entstehung von Krankheiten und die Fähigkeit gesund zu bleiben. Diese werden als Schutzfaktoren der Gesundheit bezeichnet.

Quelle: Scheithauer  
(1999)

Abb. 4

## Schutzfaktoren der Gesundheit

### Personale Ressourcen

- das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit
- eine hohe Selbstwirksamkeit bzw. Kohärenz
- eine ausgefüllte Sexualität und Partnerschaft im Sinne des Erlebens von Wärme, Liebe und Zuneigung
- das Erleben von Verbundenheit in der Familie und in Freundschaften
- soziale Kompetenzen wie die Fähigkeit Probleme zu lösen, Empathie etc.
- ein positives Selbstkonzept und Selbstwertgefühl
- die Fähigkeit zur Perspektiv- und Verantwortungsübernahme
- die Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren
- die Fähigkeit, sich zu entspannen

- eine optimistische und zuversichtliche Lebenseinstellung
- die Fähigkeit, sich an bedeutsame Erlebnisse erinnern zu können
- das Ausüben von Talenten, Interessen und Hobbys

### Soziale Ressourcen<sup>13</sup>

Soziale Ressourcen situieren sich in der konkreten Lebenswelt von Menschen. Dazu gehören beispielsweise:

#### Familiale Faktoren:

- stabile und emotional sichere Bindungen an die Bezugspersonen (vor allem in den ersten Lebensjahren)
- harmonische Paar- und Elternbeziehungen (»kompetente Eltern«)
- gesunde und existenziell gesicherte Wohn- und Lebensbedingungen
- regelmäßige Familienaktivitäten, gemeinsame Mahlzeiten

- ein emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten und ein wertschätzendes Familienklima
- positive Geschwisterbindungen
- ein hoher sozioökonomischer Status der Familie

#### Außerfamiliäre Faktoren (Schule, Beruf, Freizeit, Wohnumfeld, Gesellschaft):

- gesundheitsförderliche Arbeits-, Lern- und Lebensbedingungen
- Möglichkeiten freundschaftliche Beziehungen zu anderen Menschen zu unterhalten
- eine gesunde, friedvolle und anregende Umwelt
- ein demokratisches Gesellschaftssystem
- Möglichkeiten der barrierefreien Nutzung von unterstützenden sozialen und gesellschaftlichen Netzwerken (Vereine, Medien, Selbsthilfe, Sport, Internet u.a.)

- Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und des Erlebens von sozialer Gemeinschaft
- positive Rollenmodelle für Kinder außerhalb der Familie, die Vertrauen und Zusammengehörigkeitssinn fördern
- Möglichkeiten zum Lernen und Anwenden personaler Kompetenzen (durch Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und von Vereinen)
- Formen schulischer und beruflicher Förderung, Anerkennung und Wertschätzung
- Möglichkeiten der Nutzung von kostenfreien Bildungs-, Erholungs-, Kultur- und Freizeitmöglichkeiten (Schulbesuch für minderjährige Flüchtlinge und Kinder ohne gültigen Aufenthaltsstatus)
- Möglichkeiten der barrierefreien und kostenfreien Nutzung von Diensten und Angeboten des Gesundheitssystems

Ressourcen sind Schutzfaktoren, die im persönlichen Bereich angesiedelt sind und durch soziale und familiäre Einflussbedingungen gezielt gefördert werden können. Ressourcen tragen zur Verminderung und zum Ausgleich von potentiell schädlichen Auswirkungen körperlicher und psychosozialer Belastungen bei und fördern ein gesundheitsbewusstes Verhalten.

Es können zwei Gruppen von Schutzfaktoren unterschieden werden, die zum einen in der Persönlichkeit und zum anderen in der Lebenswelt von Menschen angesiedelt sind: Personale Ressourcen sind protektive Faktoren, die in der Person eines Menschen liegen. Soziale Ressourcen situieren sich in der konkreten Lebenswelt von Menschen (siehe Kasten Seite 19).<sup>13</sup>

### Das positive Lebensgefühl: Kohärenz – Erfolgsfaktor für Gesundheit

Eine wichtige psychische Ressource, um Krankheiten zu widerstehen und gesund zu bleiben, ist das Gefühl der Kohärenz. Eigene Schwächen und Stärken zu akzeptieren und sozial geachtet, anerkannt und respektiert zu werden, sind von früher Kindheit an wichtige Komponenten, die zu einer positiven Grundhaltung gegenüber dem eigenen Leben führen. Eine erfolgreiche Bewältigung einer schwierigen Situation, Belastung oder Störung des gesundheitlichen Gleichgewichts führt dabei immer auch zu einer Stärkung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen.

Ein solches positives Lebensgefühl bezeichnet Antonovsky als Kohärenz. Der »sense of coherence« – das Gefühl für Kohärenz<sup>14</sup> meint die positive Grundhaltung eines Menschen gegenüber dem eigenen Leben, die durch Zuversicht und Lebenskompetenz geprägt ist. »Lebenskompetent ist, wer sich selbst kennt und mag, empathisch ist, kritisch und kreativ denkt, wer

kommunizieren und Beziehungen führen kann, durchdachte Entscheidungen trifft, erfolgreich Probleme löst, sowie Gefühle und Stress bewältigen kann.«<sup>15</sup>

Dem Kohärenzsinn ist das in der Kinder- und Jugendhilfe weit verbreitete Konzept der Selbstwirksamkeitsüberzeugung ähnlich. Kohärenzgefühl, Selbstwertgefühl und Ich-Identität hängen eng zusammen und werden durch Erfahrungen von Verlässlichkeit, Beständigkeit, Sicherheit und durch tragfähige Beziehungen ab dem frühen Säuglings- und Kindesalter aufgebaut und entwickelt. Das Kohärenzgefühl ist durch ein umfassendes und dauerhaftes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geprägt. Es wird entscheidend durch die Fähigkeit zur Selbstregulation beeinflusst, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen. Die Fähigkeit zur Selbstregulation ist daher maßgeblich für einen hoch ausgeprägten Kohärenzsinn, der auf unterschiedlichen Ebenen versinnbildlicht werden kann:

Auf der Verhaltensebene sind die Herstellung eines inneren Gleichgewichts, die Deutung und Interpretation eigener und fremder Emotionen, ein flexibles und situationsadäquates Verhalten oder auch introspektive Fähigkeiten möglich<sup>16</sup>:

Auf der Beziehungsebene ist ein hoher Kohärenzsinn anhand eines adäquaten Verhaltens in Gruppen, durch das Erleben von Anerkennung in persönlichen Beziehungen und gesellschaftlichen Aktivitäten oder auch anhand der Fähigkeiten der Selbststeuerung sichtbar.

Auf der körperlichen Ebene sind eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung, ein erholsamer Schlaf und die Fähigkeit sich zu entspannen förderlich.

Menschen mit einer hohen Kohärenz empfinden ihr Leben insgesamt (trotz der im Alltag auftretenden Belastungen und Probleme) als bereichernd und sinnvoll. Sie

haben Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Kompetenzen und Potentiale. Sie können Stress und Probleme konstruktiv bewältigen, schätzen ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen realistisch ein und suchen sich Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen und Belastungen. Auch fühlen sie sich in Beziehung zu anderen Menschen angenommen und dazugehörig und erleben Gefühle von Sicherheit, Resonanz und Verbundenheit.

Wichtige innerpsychische Aspekte für die Ausbildung von Kohärenz und eines damit verbundenen positiven Lebensgefühls sind nach Antonovsky: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit<sup>17</sup>:

Das Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) bezieht sich auf die Erwartungen einer Person an sich selbst, die vielfältigen Anforderungen, die das Leben mit sich bringt, in eine innere Ordnung zu bringen, die nachvollziehbar und erklärlich ist.<sup>18</sup>

Das Gefühl der Handhabbarkeit resp. Bewältigbarkeit (sense of manageability) beinhaltet die Überzeugung, dass Anforderungen und Probleme mithilfe vielfältiger Ressourcen bewältigt werden können und dass bei Bedarf Hilfe und Unterstützung gesucht werden kann.<sup>19</sup>

Das Gefühl der Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness) bezieht sich auf das Gefühl, dass das eigene Leben mit all seinen Anforderungen und Problemen Sinn und Bedeutung hat und als wertvoll und bereichernd erlebt wird. ■

## Der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung



Die Hauptursache für den Anstieg der Armutsrisiken in Deutschland ist in einem Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse

und sozialpolitischen Reformen zu sehen. Eine stetige Zunahme von unsicheren Arbeitsverhältnissen, eine hohe Arbeits-

losigkeit sowie veränderte Familien- und Lebensformen führen seit den 1990er Jahren zu einem stetigen Anstieg des Armutsrisikos für ökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand sind frapierend, so dass ein enger Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung besteht.

Problem, sondern Resultat von bestehenden Strukturen sozialer Ungleichheit, die bedeutende Auswirkungen auf die Lebensverhältnisse und den Gesundheitszustand von Menschen haben.

Quelle: Hock/Holz/  
Wüstendörfer (2000)

Abb. 5

### Folgen von Armut

Auswirkungen der Armut auf die Lebenslage von Kindern und Jugendlichen

#### materiell

- Kleidung
- Wohnung
- Nahrung

#### sozial

- soziale Kompetenzen
- soziale Kontakte
- soziale Eingebundenheit

#### gesundheitlich

- körperliches Wohlbefinden
- soziales Wohlbefinden
- psychisches Wohlbefinden

#### kulturell

- kognitive Entwicklung
- Sprache
- Bildung
- kulturelle Kompetenz

Das Risiko, zeitweise oder über längere Zeit in Armut zu leben, steigt aktuell vor allem für Alleinerziehende, für Arbeitslose, für Familien mit mehreren Kindern und für Familien mit Zuwanderungsgeschichte. Dies hat für Kinder und Jugendliche, die in solchen Familien aufwachsen, weit reichende Konsequenzen:

So ist in Deutschland aktuell der Bildungsabschluss einer/s Jugendlichen in hohem Maße von der soziokulturellen Herkunft und dem sozialen Status der Familie abhängig. Jugendliche, die in Armut aufwachsen, besitzen häufig, ungeachtet ihrer personalen Voraussetzungen und Potentiale, einen schlechten oder gar keinen Schulabschluss. Fehlende (berufliche) Perspektiven führen vielfach zur Weitergabe der Armut von einer Generation zur nächsten. Armut ist somit kein familiäres oder individuelles

### Risikogruppe: Sozial benachteiligte Jugendliche

Im Jahr 2006 lebten ca. 16 Prozent der bis 15-Jährigen und ca. 22 Prozent der 16 bis 24-Jährigen in Deutschland in einem Haushalt mit weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens.<sup>22</sup> Diese relative Armut bezieht sich auf die Unterversorgung an materiellen und immateriellen Gütern und eine daraus resultierende eingeschränkte Lebensqualität.<sup>23</sup>

Das Gefühl, dauerhaft in einer Mangelsituation leben zu müssen, gräbt sich tief in die Erfahrungen und das Selbstwertgefühl ein und führt bei Jugendlichen, die von Armut betroffen sind, häufig zu emotionalen Problemen, Resignation, sozialem Rückzug und zu einem Gefühl des sozialen und kulturellen Ausschlusses. Auch belasten schlechte Wohnbedingungen, fehlende Freizeitmöglichkeiten, hohe Schadstoff- und Umweltbelastungen und eine man-

gelnde Infrastruktur die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

Ob gesundheitliche Beeinträchtigungen auftauchen, ist dabei entscheidend davon abhängig, ob die im Alltag erlebten Belastungen vorübergehend auftreten, kontinuierlich anhaltend über einen längeren Zeitraum bestehen oder aber Stress auslösende Belastungssituationen zur gleichen

Zeit gehäuft auftreten. Über viele Jahre hinweg bestehende Dauerbelastungen, die bereits in der (frühen) Kindheit beginnen, erhöhen das Risiko für gesundheitliche Belastungen und Krankheiten im späteren Jugend- und Erwachsenenalter deutlich.

Mit der Armut steigt das Risiko, einschneidende kritische Lebensereignisse zu erfahren, die, in Kombination mit einer Vielzahl

alltäglicher Belastungen und Probleme, zu tief greifenden Entwicklungsdefiziten und chronischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen führen können. Im Jugendalter treten als Folge dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig schulische und berufliche Leistungsprobleme, Verhaltensprobleme im sozialen Umgang, Schulverweigerung und Ausbildungsabbrüche auf.

Je ungünstiger die Lebensbedingungen sind, umso stärker steigt das Risiko für Entwicklungsdefizite sowie dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten. Sind jedoch ausreichend personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren vorhanden und werden diese umfassend gefördert, ist trotz belastender Lebensumstände eine positive Entwicklung auch für Kinder und Jugendliche möglich, die unter eher ungünstigen Lebensbedingungen aufwachsen. ■

Quelle: Hurrelmann  
(2010)

Abb. 6

## Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und schlechtem Gesundheitszustand bei Kindern<sup>24</sup>





Die Förderung der Gesundheit ist heute über den medizinischen Kontext hinaus zunehmend zu einer »sozialen Frage« geworden. Als allgemeines Menschenrecht ist Gesundheit an grundlegende Bedin-

gungen gebunden, etwa an ein friedliches Zusammenleben, an gesicherte Existenz- und Wohnbedingungen, an eine ausreichende Bildung, an eine ausgewogene Ernährung und natürliche Umwelt.

Quelle: Ottawa Charta,  
WHO (1986)

Abb. 7

## Zentrale Handlungsfelder der Gesundheitsförderung

### Personenbezogene Gesundheitsförderung

Entwicklung persönlicher Kompetenzen

### Verhaltensbezogene Gesundheitsförderung

Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen

### Verhältnisbezogene Gesundheitsförderung

Schaffung gesunder Lebenswelten

### Ebene der Organisation

Kooperation und Vernetzung, bürgernahe Versorgung

### Ebene der Politik

Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik



Der Schutz von Frieden, sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit ist dabei eine der grundlegendsten Bedingungen für Gesundheit, wohingegen Armut einer der wichtigsten Faktoren ist, der bestehende Gesundheits- und Entwicklungsdefizite erklärt. Konzepte, Maßnahmen und Strategien der Armutsprävention, Gesund-

erstmals den Aspekt, dass die Verantwortung für die Gesundheit nicht nur eine persönliche, sondern auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe aller relevanten Akteure ist.

Nach dem Gesundheitsverständnis der WHO setzt das Konzept der Gesundheits-



*Der Schutz von Frieden, sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit ist eine der grundlegendsten Bedingungen für Gesundheit.*

heitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention sind daher in allen gesellschaftlichen Teilbereichen eng aufeinander abzustimmen, miteinander zu vernetzen und zu verzahnen.

### Gesundheitsförderung: Mehrdimensionale Strategie aller Akteure

Gesundheitsförderung umfasst soziale und gesundheitspolitische Strategien, die die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen und Lebensbedingungen zum Ziel haben.<sup>25</sup> Die WHO betonte mit ihrem auf der Ottawa-Charta 1986 eingeführten Begriff der »Gesundheitsförderung«

förderung auf allen gesellschaftlichen Ebenen an. Menschen sollen befähigt werden, ihre eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen und aufrechtzuerhalten. Sie sollen angehalten werden, ihre Gesundheit aktiv zu kontrollieren, um Krankheiten zu vermeiden und stetig daran mitzuwirken, gesund zu bleiben.

Gesundheitsförderung zielt darauf ab »allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen

und verwirklichen sowie ihre Umwelt aktiv beeinflussen«<sup>26</sup>.

Politische, biologische und soziale Faktoren, die der Gesunderhaltung dienen, sind auf allen gesellschaftlichen Ebenen positiv zu beeinflussen. Ebenso sollen allen Menschen gleiche Zugänge zum Gesundheitssystem ermöglicht werden; die Potentiale und Kompetenzen bezüglich der Gesunderhaltung und des Wohlbefindens sollen gestärkt werden.

Akteure auf allen Ebenen, die Einfluss auf die Lebensqualität, das Wohlbefinden und die Gesundheit von Menschen haben, sollen sich eng miteinander vernetzen und zusammen kooperieren. Auch sind neben

Akteursebenen, wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe und Schule;

- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

### Prävention und Gesundheitsförderung hängen eng zusammen

Die Prävention von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit hängen eng zusammen, denn gesundheitsförderliche Maßnahmen wirken zugleich präventiv und umgekehrt wirken präventive Maßnahmen immer auch gesundheitsförderlich.



*Um eine Balance zu finden zwischen Faktoren, die gesund erhalten und solchen, die krank machen, sollten Ansätze von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung kombiniert werden.*

medizinisch-präventiven Programmen die Gesundheitsaufklärung, die Gesundheits-erziehung, die Gesundheitsbildung, die Gesundheitsberatung und die Selbsthilfe in Strategien und Handlungskonzepte einzubeziehen.

Gesundheitsförderliche Strategien zielen dabei insbesondere auf:

- die Förderung der Entwicklung von persönlichen Kompetenzen und Potentiale einzelner Menschen und Gruppen;
- die Schaffung gesundheitsfördernder Lern-, Arbeits- und Lebenswelten;
- die Stärkung und Unterstützung von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen;
- die Kooperation und Vernetzung des Gesundheitssystems mit anderen gesellschaftlichen und politischen

Prävention mindert die Risikofaktoren für Krankheiten; Gesundheitsförderung stärkt die Schutzfaktoren zur Erhaltung der Gesundheit. Der Fokus eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses ist daher sowohl auf die Stärkung und Förderung gesundheitlicher Ressourcen und Potentiale gerichtet, als auch auf die Vermeidung und den Abbau von Krankheiten und krankmachenden Einflüssen.

Um eine Balance zu finden zwischen Faktoren, die gesund erhalten und solchen, die krank machen, ist es sinnvoll, Ansätze von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung zu kombinieren. Ziel ist es, die Gesundheit einzelner Menschen oder bestimmter Bevölkerungsgruppen zu verbessern und die soziale und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern.<sup>27</sup>

Gesundheitsbezogene Prävention nimmt die Ursachen und Bedingungen, unter denen Krankheiten entstehen, ins Visier.

Die Verhaltensprävention hat zum Ziel, das Verhalten von Menschen und bestimmten Gruppen positiv zu beeinflussen, gesundheitliche Risiken abzubauen und Krankheiten zu vermeiden bzw. deren Folgen zu beseitigen. Strategien, die ein gesundheitsbewusstes Verhalten vermitteln, finden sich in vielfältiger Art und Weise u.a. in der Gesundheitsberichterstattung, der Gesundheitsbildung, der Gesundheitserziehung, der Gesundheitsberatung und der Gesundheitsaufklärung.<sup>28</sup>

Gesundheitsbezogene Prävention setzt indes auch bei den Verhältnissen an, in denen Menschen leben und zielt darauf ab, die konkreten Lebensbedingungen zu verändern und gesundheitsförderliche Bedingungen zu schaffen. Diese Art von Prävention wird als Verhältnisprävention bezeichnet.

Es werden drei Stufen der gesundheitsbezogenen Prävention unterschieden:

- Primäre Prävention setzt an, bevor sich Gefährdungen oder erste Krankheits-symptome zeigen und ist langfristig und kontinuierlich angelegt. Menschen sollen über eine gezielte Förderung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen in der Lage sein, mögliche Gefährdungen und Risiken ihrer Gesundheit zu erkennen, zu verhindern und positiv zu bewältigen.
- Sekundäre Prävention stellt gezielte Angebote für Menschen bereit, deren Gesundheit und Wohl gefährdet ist. Dies ist innerhalb der Jugendsozialarbeit die häufigste Form angewandter Prävention, etwa bei der Drogen- und Alkoholprävention. Zielgruppe sind beispielsweise Jugendliche und junge Erwachsene mit einem erhöhten Suchtmittelkonsum.

- Tertiäre Prävention will verhindern, dass sich gesundheitliche Belastungen verschlimmern oder chronisch werden. Die Angebote setzen bei Menschen an, die bereits krank sind. Um weiteren Schädigungen vorzubeugen, bedarf es pädagogischer, therapeutischer und nachsorgender Hilfen, wie beispielsweise im §35a SGB VIII beschrieben.

### Settingansatz: Gesundheit in der Lebenswelt schützen und fördern

Eine wichtige gesamtgesellschaftliche Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention ist der Settingansatz. In einem Setting beeinflussen unterschiedliche Faktoren interaktiv die Gesundheit und das Wohlbefinden.



Settings sind überschaubare Systeme wie Familien, Kindertagesstätten, Schulen, Jugendzentren, aber auch Stadtteile und Kommunen. Konzepte und Angebote setzen bei der konkreten Lebenswirklichkeit der Menschen an, die in einem bestimmten Setting leben. Die auf ein Setting bezogene Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention setzt sowohl bei den im Setting vorherrschenden Verhältnissen als auch beim Verhalten der darin lebenden und arbeitenden Menschen an.

Integrierte pädagogische, armutspräventive und gesundheitsförderliche Handlungskonzepte für ein bestimmtes Setting beziehen alle wichtigen Akteure im Sozialraum, etwa aus Politik, Verwaltung, Schule, Kindertagesstätten, Jugendhilfe und Gesundheitssystem in die Planung und Umsetzung ihrer Angebote ein.

Der Settingansatz zielt auf:

- die Vermittlung von personalen Schutzfaktoren und Bewältigungskompetenzen, um sich gesund zu erhalten und wohl zu fühlen;
- eine frühzeitig einsetzende Vermeidung und den präventiven Abbau von Faktoren, die das Risiko erhöhen, krank zu werden;
- eine Stärkung der Wahrnehmung eigener gesundheitsbezogener Interessen und des Bewusstseins für das eigene Wohlbefinden;
- die Schaffung gesundheitsförderlicher Aufwachs-, Arbeits- und Lebensbedingungen;
- einen Beitrag zu einer gesundheitspolitischen Gesamtstrategie (Mitarbeit in regionalen Knotenpunkten, integrierte sozialräumliche Handlungskonzepte etc.).<sup>29</sup> ■ □ □



## Teil II

# Gesundheit und Jugendalter

Kapitel 1 Seite 34

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

Kapitel 2 Seite 38

Die Jugendphase – Zeit gesteigerter Anforderungen

Kapitel 3 Seite 44

Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Jugendalter

Zahlreiche Faktoren beeinflussen bereits vor der Geburt den Gesundheitszustand eines Kindes. Das Gesundheitsverhalten der Eltern in Bezug auf Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährungsverhalten, Impfstatus und Vorsorgeuntersuchungen sind dabei ebenso maßgeblich wie die emotionale

Ein gesundes Aufwachsen wird dabei wesentlich ermöglicht durch:

- einen gesunden Lebensstil der Eltern,
- eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind,



**Kommt es zu Kindeswohlgefährdungen im frühen Säuglings- und Kindesalter, so haben diese zumeist schwere Traumatisierungen, Bindungs- und Regulationsstörungen zur Folge.**

Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibel, empathisch und situationsadäquat einzugehen.

Um allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sind daher die Eltern in ihren Erziehungs-kompetenzen frühzeitig zu unterstützen. Sie benötigen lebensweltlich orientierte, soziale Unterstützungspotentiale. Durch personale und materielle Ressourcen können sie die notwendigen Erziehungs-kompetenzen gefördert werden, die Kindern »Herzenswärme, Freiräume und klare Regeln«<sup>30</sup> vermitteln.

- einen offenen, sensiblen und unterstützenden Erziehungsstil der Eltern,
- das Erleben von Kindern, selbstbestimmt handeln zu können,
- durch die Förderung von sinnlichen, selbstbestimmten Erfahrungen.

## Entwicklungsaufgaben bei Kindern unter drei Jahren

Von Geburt an brauchen Säuglinge und Kleinkinder eine Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen, die Schutz, Halt und



Geborgenheit gibt. Dies erfordert Eltern, die zu ihren Kindern eine sichere, zuverlässige und tragfähige Bindung aufbauen können, die kindliche Bedürfnisse sensibel wahrnehmen, auf diese eingehen und die in der Lage sind, ihr eigenes Verhalten wahrzunehmen und zu reflektieren.

Bereits Neugeborene beeinflussen den wechselseitigen Verstehensprozess zwischen sich selbst und ihrer Umgebung. Sie können ihre Bedürfnisse über Mimik, Gestik und andere (non)verbale Ausdrucksformen formulieren und auf die Bedürfnisse ihres Gegenübers emotional eingehen. Diese frühe Interaktion und Bindung zwischen Bezugsperson und Kind ist die Grundlage für die weitere zunehmend autonomere Auseinandersetzung des Kindes mit sich und seiner Lebenswelt.

Bei Kindern unter drei Jahren sind folgende Entwicklungsschritte zentral:

- der Aufbau einer sicheren Bindung zu den Eltern,
- die Möglichkeiten zur Entwicklung von zunehmend selbstständigeren und autonomen Handlungen,

- die Fähigkeit Probleme flexibel zu bewältigen,
- die Regulation eigener Emotionen und Verhaltensweisen.

Kommt es zu Kindeswohlgefährdungen im frühen Säuglings- und Kindesalter, so haben diese zumeist schwere Traumatisierungen, Bindungs- und Regulationsstörungen zur Folge, die die weitere Gesundheit und Entwicklung der Kinder erheblich beeinträchtigen und lebenslange gesundheitliche Auswirkungen haben können.

Zu den am häufigsten auftretenden körperlichen und psychischen Vernachlässigungen und Misshandlungen im frühen Kindesalter zählen insbesondere<sup>31</sup>:

- Formen von körperlicher Gewalt: Schütteltrauma, Platzwunden, Knochenbrüche, Verbrennungen;
- Formen von körperlicher Vernachlässigung: Unterernährung, mangelnde Flüssigkeitszufuhr, gewaltsames Öffnen des Mundes und Verbrennungen beim Füttern, fehlende Hygiene;



- Formen von emotionaler Vernachlässigung: die unterlassene Aufsichtspflicht bzw. stundenlanges Alleinlassen, stundenlanges Schreien lassen, fehlender Hautkontakt, wenig emotionale und körperliche Zuwendung;
- Formen von Gewalt: körperliche und emotionale Bestrafungen;
- sexueller Missbrauch.

### Gesundheit bei Kindern zwischen drei und unter sechs Jahren

Die sozialen Kompetenzen, die innerhalb der ersten drei Lebensjahre aufgebaut werden, sind die Basis für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bis zum Schuleintritt. Kinder begreifen die Welt in der Phase der Vorschulzeit vorrangig durch ihr konkretes Tun und durch die Wahrnehmung der Konsequenzen ihres eigenen Handelns.

wand sind, ihre Bedürfnisse verstehen und vorhandene Ressourcen und Potentiale fördern. Weiterhin ist eine kindergerechte und gesunde Lebenswelt wichtig, die Kindern eine hohe Lebensqualität in Bezug auf ihr Freizeit- und Spielverhalten bietet. Eine freie, selbstbestimmte Bewegung in einer gesunden Umgebung fördert ein ausgeglichenes Körperempfinden, beeinflusst das Essverhalten und Hungergefühl sowie die individuelle Stressregulation.<sup>32</sup>

Kinder eignen sich in dieser Entwicklungsphase ein umfangreiches Wissen, vielfältige Erfahrungen und Kompetenzen an, u.a.:

- ein Wissen über die eigenen Bedürfnisse (Ich-Empfinden, Körperwahrnehmung),
- die Wahrnehmung, Formulierung und der Ausdruck eigener emotionaler Bedürfnisse und körperlicher Signale (Selbstregulation),
- ein Einfühlungsvermögen in die Empfindungen, Bedürfnisse und Interessen anderer Menschen (Empathie).



*Kinder, die ihren Interessen nachgehen, sozial eingebunden sind und das Gefühl haben dazuzugehören, zeigen deutlich bessere Leistungen in der Schule und können Stress positiv und kreativ bewältigen.*

Mit dem Besuch des Kindergartens werden für Kinder zwischen drei und unter sechs Jahren immer mehr autonome Lebensschritte außerhalb des Elternhauses bedeutsam. Sie benötigen in Bezug auf die Gestaltung ihrer sozialen Interaktionen ganz spezifische Kompetenzen, um sich verständlich zu machen, sozial akzeptiert und in ihren Bedürfnissen verstanden und anerkannt zu werden.

Der Aufbau dieser Kompetenzen erfordert Erwachsene, die Kindern emotional zuge-

Entwicklungsstörungen ergeben sich in dieser Altersphase häufig in Bezug auf:

- die sprachlichen und kommunikativen Kompetenzen,
- die motorischen und graphomotorischen Fähigkeiten,
- die Gestaltung des Beziehungs- und Sozialverhaltens.<sup>33</sup>



### Die Phase vom Schuleintritt bis zur Pubertät

Mit dem Schuleintritt erfahren Kinder eine Erweiterung ihres Lebens- und Handlungsspielraums. Sie richten ihr Leben nun vermehrt auf die Zukunft aus. Auch müssen sie sich gegenüber Gleichaltrigen behaupten und die stetig steigenden Leistungsanforderungen in der Schule bewältigen. Der Lebensraum der Schule und die Gruppe der Gleichaltrigen werden wichtiger.

Typische Entwicklungsaufgaben sind:

- selbständige Gestaltung von sozialen Kontakten (Peer Group),
- Identitätsbildung, Geschlechtsrollenerwerb,
- Entwicklung eines gesundheitsbewussten Lebensstils,
- aktive Aneignung und kritische Überprüfung von Wissen.

Kinder, die ihren Interessen nachgehen, sozial eingebunden sind und das Gefühl haben »dazuzugehören«, zeigen deutlich bessere Leistungen in der Schule und

können Stress positiv und kreativ bewältigen. Jungen und Mädchen hingegen, die dauerhaft psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind, wenig soziale Kompetenzen aufbauen konnten und wenig soziale Unterstützung erfahren, neigen häufig zur Ausbildung von Stresssymptomen und Verhaltensauffälligkeiten sowie zu psychosomatischen Beschwerden wie Angststörungen, Störungen schulischer Fertigkeiten, Übergewicht oder Kopf- und Bauchschmerzen ohne organischen Befund.

Kinder sollten daher so früh als möglich in ihrem Leben ausreichend Hilfe und Unterstützung erhalten. Resilienz, Bewältigungskompetenzen und Kohärenz müssen bereits von Geburt an umfassend gefördert werden. Dies bedeutet, Eltern und den Fachkräften der Erziehungs- und Bildungsinstitutionen ein umfangreiches Wissen über biografische Risiken und erste Anzeichen etwaiger Störungen zu vermitteln sowie sozialräumliche Möglichkeiten einer umfassenden Förderung bereitzustellen. ■



## Die Jugendphase – Zeit gesteigerter Anforderungen

Die Jugendphase gilt als Zeit gesteigerter Anforderungen. Junge Menschen müssen auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben neue Aufgaben bewältigen und benötigen dafür angemessene Hilfe und Unterstützung. Entwicklungstypische Anforderungen der Jugendphase betreffen sowohl körperliche, soziale als auch psychische Aspekte.

Biologisch gesehen umfasst die Jugendphase unter dem Begriff der Adoleszenz die Gesamtheit der körperlichen, geschlechtlichen und sexuellen Entwicklungs- und Reifungsprozesse.

Aus psychologischer Perspektive betrachtet, beinhaltet die Jugendphase »individuelle Vorgänge, die mit dem Erleben, der Auseinandersetzung und der Bewältigung der somatischen Wandlungen sowie den sozialen Reaktionen auf diese verbunden sind.«<sup>34</sup>

Rechtlich gesehen zeichnet sich die Jugendphase durch eine »Zunahme von Teilmündigkeiten« aus.<sup>35</sup> Aus soziologischer Perspektive lässt sich die Jugendphase als ein eigenständiges Stadium auf dem Weg ins Erwachsenenleben bezeichnen, in dem sich kindliche und erwachsenenbezogene Anforderungen abwechseln.

Paradox ist, dass die biologische Reifung bereits mit zwölf Jahren einsetzt, gleichzeitig jedoch eine verlängerte ökonomische Abhängigkeit vom Elternhaus besteht, die die Trennschärfe zwischen Jugend- und Erwachsenenalter teilweise auflöst.

### Subjektive Einschätzung des gesundheitlichen Wohlbefindens bei Jugendlichen

Jugendliches Risikoverhalten, die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und elterlichen Wertvorstellungen, aber auch alltägliche Stimmungsschwankungen gehören zu einem »normalen« Verlauf der Pubertät und Jugend dazu. Kommt es jedoch bereits in früheren Lebensphasen zu tiefgreifenden Konflikten und Störungen in der Entwicklung von Kindern, so stellt die Bewältigung der gesteigerten Anforderungen in der Jugendphase eine enorme Herausforderung für junge Menschen dar.

Dies spiegelt sich in der subjektiven Bewertung des eigenen Wohlbefindens durch Jugendliche wider. Während bei den 7- bis 10-Jährigen rund 94 Prozent ihre eigene



Gesundheit als »sehr gut« bis »gut« einschätzen, sind es bei den 11- bis 13-Jährigen nur noch etwa 86 Prozent und bei den 14- bis 17-Jährigen etwa 85 Prozent.<sup>36</sup>

Die subjektiv eingeschätzte Lebensqualität nimmt mit dem Jugendalter deutlich ab, vor allem in Bezug auf:

- das eigene körperliche und psychische Wohlbefinden,
- den Selbstwert,
- das Wohlbefinden in der Familie und in der Schule,
- Freunde bzw. Gleichaltrige.

Jungen leiden häufiger bis zum Alter von zehn Jahren, Mädchen hingegen ab ca. elf Jahren unter körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit. Es zeigt sich dabei eine deutliche Differenz in den ausgebildeten individuellen Bewältigungsstilen von weiblichen und männlichen Jugendlichen.

Mädchen und junge Frauen besitzen ein eher unsichtbares, nach innen gerichtetes Bewältigungsverhalten. Kommt es zu Stö-

rungen in ihrer Entwicklung, drücken sich diese meist in Krankheitsbildern wie Essstörungen, Ängsten und Depressionen aus.

Männliche Jugendliche und junge Erwachsene neigen eher zu externalisierenden Bewältigungsstilen und (auto)aggressiven Verhaltensweisen. Eine erhöhte Gewaltbereitschaft, Gewalt gegen Dinge und andere Menschen oder auch sich selbst verletzende Handlungen (Ritzen) sind jedoch gegenwärtig auch in erhöhtem Maße bei Mädchen und jungen Frauen anzutreffen.

Es gilt: Je geringer der soziale Status, umso negativer schätzen Jugendliche ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität ein! Zwar ist der Großteil der Jugendlichen in Deutschland gesund. Junge Menschen, die in prekären Lebenslagen aufwachsen, haben jedoch ein deutlich höheres Risiko zu erkranken und ihr Gesundheitszustand ist deutlich schlechter als jener ihrer besser gestellten Altersgenossen.<sup>37</sup>

Sozial benachteiligte Jugendliche schätzen ihre Lebensqualität in Bezug auf ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden, die Schule, Familie und Freunde deutlich geringer ein als ihre Altersgenossen. Als Folge ihres niedrigen sozialen und wirtschaftli-

chen Status' sind sie auf vielfache Weise gesundheitlich benachteiligt:

- Ihr Zugang zum Gesundheitssystem ist eingeschränkt;
- sie leiden häufiger unter psychosomatischen und chronischen Erkrankungen;
- sie tragen ein deutlich höheres Risiko für Unfälle, Entwicklungsverzögerungen und zahnmedizinische Probleme.

## Entwicklungsphasen und -aufgaben des Jugendalters

Die Übergänge vom Kindes- zum Jugendalter sind durch eine Reihe von entwicklungs- und reifebezogenen Aufgaben gekennzeichnet, die auf dem Weg ins Erwachsenenalter erfolgreich bewältigt werden müssen. Zentrale Entwicklungsaufgaben des Jugendalters sind die Akzeptanz der körperlichen Veränderungen und die Entwicklung der sozialen, geschlechtlichen und sexuellen Identität. Themen, die die Identitätsbildung, die Gestaltung und



Akzeptanz der körperlich-biologischen Veränderungen sowie die Individuation und Verselbständigung betreffen, müssen ab dem frühen Jugendalter zunehmend eigenständig bewältigt werden.

Auseinandersetzungen mit den Vorstellungen der Eltern und die Suche nach eigenen Werten lassen Jugendliche stetig Neues ausprobieren und Grenzen testen. Vorübergehende »Krisen« gehören dabei zu einem »normalen« Verlauf der Jugendphase dazu.

## Die frühe Jugendphase und ihre Entwicklungsaufgaben

Die frühe Jugendphase bzw. Pubertät (ab zwölf Jahren) ist geprägt durch die beginnenden biologischen Veränderungen des Körpers. Diese beinhalten u.a. das Einsetzen der Menarche, die Pubertät, den Stimmbruch, die Ausbildung der Geschlechtsmerkmale oder auch einen einsetzenden Wachstumsschub.

Jugendliche neigen in dieser Phase zu einer jugendtypischen Ausdrucksweise und Sprache. Es finden die ersten Schritte der inneren und äußeren Ablösung von den Eltern statt. Ebenfalls ist eine Zunahme von Bedürfnissen (Kaufen, Essen, Trinken, Rauchen u.a.) zu verzeichnen. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse übernimmt eine wichtige kompensatorische Funktion bei der Bewältigung von auftretenden Konflikten, Ängsten und Unsicherheiten.

### Entwicklungsaufgabe: Akzeptanz der Veränderung des Körpers

Als eine wichtige Entwicklungsaufgabe von Heranwachsenden ist die Auseinandersetzung mit den biologisch-physiologischen Reifungsprozessen anzusehen. Die umfassenden körperlichen Veränderungen müssen in das bestehende Selbstbild integriert werden. Dabei wird der Körper zum Ort der Auseinandersetzung mit sich selbst

und zum Kern der Suche nach der eigenen Identität. Jugendliche nutzen bei der Suche nach ihrer Identität häufig ihren Körper auf kreative und/oder destruktive Weise, beispielsweise um Aufmerksamkeit zu erregen, sich bestimmten Jugendkulturen zugehörig zu zeigen oder um sich selbst zu spüren.

### Entwicklungsaufgabe: Elterlicher Ablösungsprozess

Jugendliche gestalten ihren Lebensweg mit steigendem Alter zwar zunehmend selbstständiger. Sie sind jedoch gleichzeitig hin- und her gerissen zwischen dem Wunsch, weiterhin von den Eltern versorgt zu werden und dem Bedürfnis, eine eigenständige,

meist in der Lage sind, über ein stabiles Selbstkonzept, ein eigenes Wertesystem und Zukunftsperspektiven zu verfügen.

### Entwicklungsaufgabe: Aufbau und Gestaltung von freundschaftlichen Beziehungen

Freundschaftliche Beziehungen zu Gleichaltrigen und erste sexuelle Erfahrungen prägen die Jugendphase und beinhalten die Übernahme wichtiger entwicklungsbezogener Funktionen der sozialen Teilhabe und des damit verbundenen Gefühls, akzeptiert und verstanden zu werden.

Jugendliche Cliques mit ihren spezifischen individuellen Ausdrucks-, Sprach- und



*Jugendliche bedürfen auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben der Sensibilität und des Verständnisses erwachsener Bezugspersonen, die sie emotional unterstützen und ihnen Orientierung und Halt geben.*

von den Eltern unabhängige, Position einzunehmen. Jugendliche bedürfen daher auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben der Sensibilität und des Verständnisses erwachsener Bezugspersonen, die sie emotional unterstützen und ihnen Orientierung und Halt geben.<sup>38</sup>

## Die mittlere und späte Jugendphase und ihre Entwicklungsaufgaben

Im Zentrum der mittleren und späten Jugendphase (ab ca. 14 Jahren) stehen Individuations- und Ablösungsprozesse, in deren Kern der Prozess der Identitätsfindung in Auseinandersetzung mit der jeweiligen familiären, kulturellen und sozialen Umwelt stattfindet. »Experimentieren als Weg der Selbsterkenntnis«<sup>39</sup> ist das Motto dieser Zeit, an deren Ende Jugendliche

Kommunikationsstilen sind im Übergang zum Erwachsenenalter ein wichtiges Medium der Identitätsfindung, der Ausbildung des Gefühls von Kohärenz und des subjektiven Wohlbefindens junger Menschen.

### Entwicklungsaufgabe: Aufbau eines eigenen Wertesystems, Erwerb einer sozialen und beruflichen Identität

Die unterschiedlichen Jugendkulturen dienen als ein intermediärer Erfahrungsbereich zwischen dem bekannten familiären und dem gesellschaftlichen Bezugsrahmen. Auf dem Weg zu einer erwachsenen Identität nimmt die eigenständige Welt der Jugendlichen zunehmend Gestalt an. Die ursprünglich an den Eltern ausgerichteten kindlichen Norm- und Wertvorstellungen werden, zumeist mit generativen Ablösungskonflikten verbunden, immer mehr in Frage gestellt und durch eigene ersetzt.

Dauerhafte Liebesbeziehungen und eine soziale (und berufliche) Identität und Zukunftsperspektive markieren dabei den Übergang ins junge Erwachsenenstadium.

### Gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter: »Normales« Risiko oder schädigende Verhaltensweise?

Gesundheitsriskantes Verhalten wie Rauchen, Alkoholkonsum oder Experimentieren mit Drogen sind typisch für das Jugendalter. Aber auch ein risikoreiches Verhalten im Straßenverkehr, ungeschützter Sexualverkehr, dauerhafte Diäten oder (auto)aggressives Verhalten treten in der Jugendphase häufiger auf.

Jugendliche leben sehr stark gegenwartsbezogen und nehmen ihr risikoreiches Verhalten häufig wenig als solches wahr, insbesondere dann, wenn sich durch ihr riskantes Verhalten sich selbst und anderen gegenüber ein subjektiver Nutzen einstellt.

Die gesundheitlichen Langzeitfolgen von Rauchen, ungeschütztem Sexualverkehr oder erhöhtem Alkoholkonsum sind Jugendlichen weniger durch moralische Vermittlung als vielmehr durch peer-to-peer Ansätze vermittelbar. Diese sollten sich darauf konzentrieren, die Fähigkeit zur Reflektion des eigenen Handelns und den Aufbau von Kompetenzen in Bezug auf das eigene Gesundheitsbewusstsein und -verhalten zu fördern.

Jugendliche, die in prekären Lebenslagen aufwachsen, sind oftmals bereits während ihrer frühen Kindheit multimodalen Problemlagen ausgesetzt:

- Sie sind unter Umständen in ihrer Kindheit weniger gestillt worden.
- Ihre Mütter haben während der Schwan-

gerschaft geraucht und/oder waren einer hohen psychosozialen Belastung ausgesetzt.

- Sie putzen sich seltener die Zähne und nehmen medizinische Vorsorgeuntersuchungen weniger wahr.
- Sie wachsen häufiger als ihre Altersgenossen in einem ungünstigen Familienklima auf und sind mehr Gewalt ausgesetzt.
- Sie sind häufiger von Übergewicht und Adipositas und Suchtproblematiken (Rauchen, Drogen, Alkohol) betroffen.
- Sie wachsen in Umgebungen mit einer hohen Schadstoffbelastung und wenigen kostenfreien Bildungs- und Kulturangeboten oder kostenfreien Bewegungs-, Spiel- und Freizeitmöglichkeiten auf.
- Sie treiben seltener Sport und verbringen ihre Freizeit häufig zu Hause vorm Computer (Internet), Fernseher oder Spielkonsolen.
- Sie besitzen häufig nur gering ausge-



prägte personale, soziale und familiäre Schutzfaktoren.

- Ihre Resilienz, Kohärenz und die Fähigkeit zur Selbstregulation sind eher schwach ausgeprägt.
- Sie haben häufig emotionale und psychische Probleme, die sich u.a. in Störungen der Lese- und Rechtschreibleistungen, der sprachlichen und graphomotorischen Entwicklung, der Konzentrations- und Aufmerksamkeit zeigen können.

Aufgrund ihres Aufwachsens mit multimodalen Problemlagen gestaltet sich der Übergang ins Jugend- und Erwachsenenalter für sozial benachteiligte Jugendliche daher häufig risikoreicher.

Steigende Leistungsanforderungen in Schule und Ausbildung, Probleme mit Gleichaltrigen oder Sorgen um die (berufliche) Zukunft werden häufig in heftigen Konflikten mit sich selbst und anderen ausgetragen. Problematische Lebensumstände – ein fehlender Schulabschluss, Überschuldung, Wohnungslosigkeit oder eine frühe Schwangerschaft – gehen oft mit Beeinträchtigungen des gesundheitlichen

Wohlfühls, mit mangelnden sozialen Kompetenzen und Ressourcen und einem niedrigen sozialen Status einher.

Ein geringes Einkommen erschwert eine gesunde Lebensführung und Ernährung oder das Bezahlen von Arztbesuchen, Medikamenten und anderen Heil- und Hilfsmitteln. Der Zugang zum Gesundheitssystem wird häufig durch bestehende infrastrukturelle, sprachliche und kulturelle Barrieren noch zusätzlich beeinträchtigt.

Junge Menschen, die unter wenig gesundheitsförderlichen Bedingungen aufwachsen, müssen in ihrer Entwicklung einen deutlich höheren Kraftaufwand leisten. Sie müssen sowohl die Folgen ihrer prekären Lebenslage meistern, als auch ihre altersrelevanten Entwicklungsanforderungen bewältigen. ■

## Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Jugendalter

### Übergewicht, Bewegungsmangel und Mediennutzung

Die aktuelle Tendenz zeigt: Kinder und Jugendliche bewegen sich immer weniger und treiben immer seltener Sport. Die Adipositas stellt dabei eine ernsthafte und chronische Erkrankung dar, die aktuell zu den größten gesundheitlichen Risikofak-

toren gehört. Für den drastischen Anstieg von Übergewicht und Adipositas innerhalb der letzten Jahrzehnte ist ein Wandel des Lebensstils verantwortlich. Immer weniger Bewegung und mehr sitzende Tätigkeiten erhöhen das Risiko für Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparates.

**Esstörungen sind unter Jugendlichen mit einem niedrigen sozialen Status fast doppelt so häufig wie unter Gleichaltrigen mit dem höchsten sozialen Status.**

toren gehört. Gegenwärtig sind 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig. Etwa ein Drittel davon ist adipös, also stark übergewichtig.<sup>40</sup>

Im Jugendalter steigt die Anzahl der Übergewichtigen deutlich. In der Altersstufe der 3- bis 6-Jährigen sind 9 Prozent von Übergewicht betroffen, bei den 7- bis 10-Jährigen bereits 15 Prozent und bei den 14- bis 17-Jährigen sogar 17 Prozent – das entspricht einer Verdoppelung seit den 1990er Jahren!<sup>41</sup>

Das höchste Risiko für Übergewicht und Adipositas besitzen Kinder und Jugendliche von übergewichtigen Eltern, aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status und mit einem familiären Migrationshintergrund. Nach dem Motto »geringes Selbstwertgefühl macht dick«<sup>42</sup>, können neben körperlichen Anlagen, problematischen Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel auch psychosoziale Probleme zu Übergewicht führen. Das Übergewicht wiederum führt häufig zu sozialer Ausgrenzung und einem verminderten Selbstwertgefühl.<sup>43</sup> Ein Teufelskreis,

aus dem viele Jugendliche keinen Ausweg sehen!

Zu den größten Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas gehören:

- das Übergewicht der Eltern,
- die familiären Ernährungsgewohnheiten,
- ein hohes Geburtsgewicht,
- das Rauchen der Eltern bzw. der Mutter während der Schwangerschaft,
- wenig Schlaf, Erholung und Bewegung,
- ein fehlendes tägliches Frühstück und Schulessen,
- fehlende schulische Nachmittagsbetreuung,
- wenig familiärer Zusammenhalt,
- ein hoher Medienkonsum.

Jugendliche mit extensiver Mediennutzung sind häufiger übergewichtig und bewegen

sich im Durchschnitt weniger. Medien wie Internet, Handy, Spielkonsolen und Computer haben aktuell bereits ab dem Kindesalter eine große Bedeutung.<sup>44</sup> Die Gesundheit wird dabei vor allem durch eine erhöhte Intensität und Dauer der Mediennutzung und durch jugendgefährdende Inhalte beeinflusst. Leben Jugendliche in Gewalt begünstigenden Situationen, setzen sie Gewalt verherrlichende Musik und Videos häufig auch zur Bewältigung ihrer Probleme ein.

### Essstörungen

Zu den häufigsten Essstörungen im Jugendalter zählen die Magersucht (Anorexie) und die Ess-Brech-Sucht (Bulimie). Mehr als ein Fünftel der 11- bis 17-Jährigen zeigen aktuell Anzeichen von Essstörungen. Besonders betroffen sind Mädchen und junge Frauen.

Essstörungen sind unter Jugendlichen mit einem niedrigen sozialen Status fast doppelt so häufig wie unter Gleichaltrigen mit dem höchsten sozialen Status.<sup>45</sup> Sie weisen auf tiefgreifende Entwicklungsprobleme, unbewusste Konflikte und unerkannte Traumata hin und werden daher oft von





weiteren emotionalen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen der Gesundheit begleitet.<sup>46</sup>

## Schmerzen und Stresssymptome

Etwa drei Viertel der 11- bis 17-Jährigen leiden gelegentlich unter stressbedingten Schmerzen wie Kopf- oder Bauchschmerzen. Kinder und Jugendliche mit einem geringen Selbstbewusstsein und wenig Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten verfügen meist auch nur über geringe psychosoziale Kompetenzen, die nötig sind, um auftretende Probleme und gesteigerte Anforderungen positiv bewältigen zu können.

Im Vergleich zu ihren Altersgenossen leiden sie häufiger unter unklaren Schmerzen und anderen Stresssymptomen. Stress in der Schule oder während des Übergangs von der Schule in den Beruf und Sorgen angesichts der zum Teil sehr ungünstigen und unsicheren Zukunfts- und Berufsaussichten werden häufig als Ursache für psychosomatische Belastungen angegeben. Auch geben die Kinder und Jugendlichen an, sich in ihrer Familie und in der Schule unwohl zu fühlen.<sup>47</sup>

## Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum

Der Konsum von Suchtmitteln und das Ausprobieren von bestimmten Substanzen gehört bei vielen Jugendlichen zu einer »normalen« Entwicklung dazu. Die eigenen »Grenzen testen«, den eigenen »Körper spüren« und eine »eigene Identität« finden, sind dabei wesentliche Aspekte. Die Gefahr eines dauerhaften Missbrauchs von Tabak, Alkohol und Drogen ist umso größer, je jünger die Betroffenen sind.<sup>48</sup>

Gegenwärtig rauchen etwa ein Viertel der 14- bis 17-jährigen Jungen und Mäd-

chen regelmäßig. Das Einstiegsalter liegt bei 13 Jahren. Auch mehr als ein Viertel der Jugendlichen, die nicht rauchen, sind mehrmals pro Woche Tabakrauch ausgesetzt. Beeinflusst wird das Rauchverhalten durch das Vorbild der Eltern, die Einstellung der Gleichaltrigengruppe, die Schulform, den Migrationshintergrund und den sozialen Status der Eltern.<sup>49</sup>

Weit verbreitet ist auch der mit durchschnittlich 13 Jahren einsetzende Alkoholkonsum. Mehr als 60 Prozent der 17-jährigen Jungen und 40 Prozent der Mädchen geben an, mindestens einmal pro Woche Alkohol zu trinken. Statusunterschiede sind in Bezug auf den Konsum der »Volksdroge Alkohol« nicht bedeutsam.<sup>50</sup>

Unter den illegalen Drogen spielen Cannabis-Produkte (Haschisch) die größte Rolle: Mit 15 Jahren hat etwa jeder zehnte Jugendliche diese Droge schon einmal ausprobiert. Ein regelmäßiger Konsum findet sich bei 1 Prozent der Mädchen und 3,6 Prozent der Jungen zwischen 12 und 18 Jahren. Unterschiede im Konsumverhalten nach Sozialstatus und kulturellem Hintergrund gibt es beim Konsum von Haschisch jedoch kaum.<sup>51</sup>

## Entwicklungsstörungen und psychische Auffälligkeiten

Mehr als die Hälfte der Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status weisen eine oder mehrere Entwicklungsstörungen im sprachlichen und motorischen Bereich, in der Konzentrations- und Merkfähigkeit oder in Bezug auf das Lesen und Schreiben auf.<sup>52</sup>

Belastende Lebensumstände, ein bewegungsarmer und ungesunder Lebens- und Ernährungsstil, schulischer Leistungsdruck oder auch familiäre Probleme erhöhen das Risiko für Störungen in der motorischen, sprachlichen und kognitiven Entwicklung sowie der Konzentrations- und Merkfähig-

keit. Die Probleme werden zumeist in der Schule sichtbar. Die Lern- und Leistungsfähigkeit ist meist deutlich beeinträchtigt und die Jugendlichen weisen im Vergleich zu ihren Altersgenossen häufiger Auffälligkeiten auf wie etwa: Dyskalkulie, Legasthenie, Hyperaktivität oder auch graphomotorische Beeinträchtigungen.

Traumatische Erlebnisse in der frühen Kindheit wie sexueller Missbrauch, Erfahrungen von Gewalt und Vernachlässigung oder der Tod eines nahe stehenden Menschen können Ursache tiefgreifender psychischer Probleme sein. Diese drücken sich häufig in psychischen und sozialen Auffälligkeiten oder Verhaltensweisen aus, die sich oder anderen schaden. Ca. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen weisen ein erhöhtes Risiko für eine psychische Auffälligkeit auf.<sup>53</sup> Das gesundheitliche Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen ist deutlich beeinträchtigt, es zeigen sich häufig Lern- und Leistungsprobleme in der Schule und Probleme in der Beziehung zu anderen Menschen.

Typische Auffälligkeiten sind:

- motorischer Unruhe,
- Probleme in der Aufmerksamkeit und Konzentration,
- aggressive und dissoziale Verhaltensweisen,
- emotionale Probleme mit Gleichaltrigen und Erwachsenen,
- eine hohe Ängstlichkeit und Irritierbarkeit,
- depressive Symptome wie sozialer Rückzug, lang anhaltende Traurigkeit oder eine dauerhafte Interessen- und Lustlosigkeit.

## Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität

Bei Jugendlichen ist selbstverletzendes Verhalten keine Seltenheit. Das Verletzen der Haut mit Rasierklingen (»Ritzen«) oder das Verbrennen der Haut mit Zigaretten dienen dem Abbau von Emotionen, dem »Sich-Selbst-Spüren« und dem Sichtbarmachen von Problemen, die nicht verbalisierbar sind. Stetige selbstverletzende Verhaltensweisen, etwa das Ritzen in Arme und Beine, sind daher häufig ein Hinweis auf Suizidgedanken und in jedem Fall ernst zu nehmen!



2007 gab es in Deutschland 219 Todesfälle bei den 10- bis 19-Jährigen. Ab dem Alter von 15 Jahren steigt die Mortalitätsrate bis zum 25. Lebensjahr deutlich an. In diesem Lebensabschnitt ist die Mortalitätsrate im Vergleich zu anderen Altersgruppen erhöht. Der Grund dafür sind vor allem Unfälle im Straßenverkehr. Suizid ist die zweithäufigste Todesursache im Jugendalter. Ein geringes Selbstwertgefühl, Depressionen, mangelnde psychosoziale Kompetenzen zur Bewältigung und Kompensation belastender Lebensereignisse (Schulprobleme, Liebeskummer, Trennungen der Eltern, Gewalterfahrungen) verstärken dabei die Tendenz zu Suizidgedanken und suizidalen Verhaltensweisen deutlich.<sup>54</sup> □ ■ □

## Teil III

# Gesundheit im Fokus der Jugendsozial- arbeit



Kapitel 1 Seite 50

Rechtliche Grundlagen

Kapitel 2 Seite 54

Perspektiven und Empfehlungen für die Jugendsozialarbeit

Kapitel 3 Seite 60

Kriterien einer »guten« Handlungspraxis



Der Schutz und die Förderung der Gesundheit stellen eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, für welche die Kinder- und Jugendhilfe mitverantwortlich ist. Das Recht von Kindern und Jugendlichen auf Schutz und Förderung ihrer Gesundheit ist in allen Bereichen der Sozial-, Gesundheits- sowie Kinder- und Jugendpolitik zu beachten, denn: Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil des Kindeswohls. Dies erfordert integrierte, aufeinander abgestimmte und miteinander vernetzte Konzepte, Maßnahmen und Strategien der einzelnen Hilfesysteme sowie eine stärkere rechtliche Verankerung, Verbindlichkeit und

Jugendhilfegesetz, ebenso wenig wie etwa einen direkten Bezug des SGB VIII auf die UN-Kinderrechtskonvention.<sup>55</sup>

## Das Recht auf ein gesundes Aufwachsen

Das in der UN-Kinderrechtskonvention verankerte Recht auf ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendliche ist eng an deren Schutz vor Gewalt, Misshandlung und schlechten Lebensbedingungen gebunden.

**Mit Art. 24 der UN-Kinderrechtskonvention ist das Recht von Kindern und Jugendlichen auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit verbrieft.**

Finanzierungssicherheit präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote in der sozialen Arbeit.

Gegenwärtig gibt es jedoch noch keine verbindliche gesetzliche Verankerung von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung im Kinder- und

Der Erwerb von Schutzfaktoren und die Verminderung von Risikofaktoren sind zentrale Eckpfeiler einer gesundheitsförderlichen Ausrichtung von (sozial)pädagogischen Angeboten und Projekten. Dies beinhaltet sowohl eine positive Beeinflussung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens von Kindern und Jugendlichen,



als auch die Gestaltung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen.

Mit Art. 24 der UN-Kinderrechtskonvention ist das Recht von Kindern und Jugendlichen auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit verbrieft. Damit ist der Auftrag verbunden, das Recht auf ein gesundes Aufwachsen für alle jungen Menschen umzusetzen, zu sichern und zu wahren.

Die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-KRK) gilt weltweit. Deutschland hat 1992 die Kinderrechtskonvention ratifiziert und sich verpflichtet, einen Beitrag zu einer Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und einer Verbesserung des Gesundheitszustandes von Kindern und Jugendlichen zu leisten.<sup>56</sup>

Zu den Zielsetzungen der UN-Kinderrechtskonvention zählen insbesondere:

- die Verringerung der Säuglings- und Kindersterblichkeit,
- die Sicherstellung notwendiger ärztlicher Hilfen und Gesundheitsfürsorge für alle Kinder,

- die Bekämpfung von Krankheiten, Unter- und Fehlernährung,

- der Abbau von Gefahren und Risiken für Kinder durch Umweltbelastungen und -verschmutzung,

- zu gewährleisten, dass Einrichtungen, die der Behandlung von Krankheiten und der Wiederherstellung der Gesundheit dienen, in Anspruch genommen werden können,

- der ungehinderte und freie Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen für Eltern und ihre Kinder.

Es gilt, Kinder und Jugendliche vor Gefahren, die ihr Wohl bedrohen, zu schützen und dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu schaffen.<sup>57</sup> Junge Menschen sind in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung umfassend zu fördern. Dies schließt den Schutz und die Wahrung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Eltern und Erziehungs- und Bildungsinstitutionen ein. Gefordert ist, dass alle Familien, Kinder und Jugendliche einen freien Zugang zu Angeboten

der Gesundheitsförderung und Prävention erhalten.<sup>58</sup>

Die in der UN-Kinderrechtskonvention verbrieften Rechte des Kindes auf Überleben, Entwicklung, Schutz und Teilhabe stützen sich u.a. auf folgende Grundprinzipien:

#### **Das Recht auf Gleichbehandlung:**

Kinder und Jugendliche dürfen nicht benachteiligt werden – nicht wegen ihrer sozialen, politischen, ethnischen oder kulturellen Herkunft, nicht wegen ihrer (fehlenden) Staatsbürgerschaft, ihrer Sprache, ihrer Religion, ihrer Hautfarbe, ihrer Behinderung oder ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität.

#### **Das Kindeswohl hat Vorrang:**

Wann immer Entscheidungen getroffen werden, die sich auf Kinder und Jugendliche auswirken können, muss das Wohl von Kindern/Jugendlichen vorrangig berücksichtigt werden – dies gilt in der Familie genauso wie für staatliches Handeln.

#### **Das Recht auf Leben und Entwicklung:**

Jedes Land verpflichtet sich, in größtmöglichem Umfang die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu sichern – zum Beispiel durch ungehinderten Zugang zu medizinischer Hilfe, Bildung und Schutz vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch.

die ihr eigenes Leben betreffen, einbezogen werden.

### **Gesetzliche Verankerung im Kinder- und Jugendhilfegesetz**

Gesundheitsförderung ist eine in der Kinder- und Jugendhilfe generell zu beachtende Querschnittsaufgabe, die sich auf den präventiven Schutz vor gesundheitlichen Gefahren und die Förderung und den Aufbau gesundheitsfördernder Kompetenzen und Potenziale bezieht. An folgenden Stellen ist ein direkter Bezug des Kinder- und Jugendhilfegesetzes auf Gesundheitsförderung sichtbar<sup>59</sup>:

■ §1 Abs. 3 SGB VIII impliziert die Mitarbeit der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Gesundheitsförderung und leitet diese von ihrem Schutz- und Förderauftrag der individuellen Entwicklung, Erziehung und Bildung ab.

■ §8a Abs. 4 SGB VIII verpflichtet das Jugendamt, Eltern darauf hinzuweisen, dass diese andere Einrichtungen und Dienste in Anspruch nehmen müssen, wenn begründete Anhaltspunkte darauf schließen lassen, dass das

des Gesundheitssektors, Ärzte, Krankenhäuser, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten etc. hinzuzuziehen.

■ In §11 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII wird explizit die gesundheitliche Bildung als Thema der außerschulischen Jugendbildung und als spezifischer Auftrag der Jugendarbeit definiert. Ziel ist die Stärkung des individuellen Gesundheitsverhaltens und Gesundheitsbewusstseins von Kindern und Jugendlichen.

■ §81 Punkt 3 SGB VIII regelt die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies schließt die Gesundheitsämter, Familien- und Mütterberatungsstellen, die Schulgesundheitspflege sowie die Kinder- und Jugenderholung ein. Ziel der Vernetzung ist die Aufklärung und Beratung, die Erweiterung der fachlichen Kompetenzen im Hinblick auf einen ganzheitlichen Hilfeansatz sowie eine Koordination von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe im Sinne des Kindeswohls.

Weiterhin existiert eine Reihe von impliziten Bezugspunkten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes zur Gesundheitsförderung, aus denen sich spezifische Zielstellungen und Aufgaben ableiten lassen<sup>60</sup>:

Neben gesundheitlichen Risiken und Defiziten sind vor allem die Ressourcen und Potentiale sowie das gesundheitliche Wohl von Kindern und Jugendlichen in den einzelnen Handlungsfeldern der Jugendhilfe stärker in den Blick zu nehmen, beispielsweise innerhalb des gesetzlichen und erzieherischen Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII).

Nahezu alle Fälle von Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII) sind mit gesundheitsrelevanten Indikationen verbunden. Es ist daher notwendig, sowohl die gesundheitliche Verfassung und Lebenslage sowie den individuellen Förderungsbedarf zum Gegenstand einer qualifizierten Hilfeplanung zu machen, als auch eine Perspektive der Vernetzung und Kooperation mit den entsprechenden Gesundheitsdiensten und Fachberufen anzustreben.

In der Eltern- und Familienbildung (§ 16 SGB VIII) gilt es, vor allem jene Familien zu erreichen, die sich in prekären Lebenslagen befinden. Dies kann über die Zugänge zu informellen Bildungsangeboten und eine kostenfreie Nutzung öffentlich geförderter Erholungsmaßnahmen geschehen. Angebote der Gesundheitsförderung setzen meist niedrigschwellig und frühzeitig in vertrauten Settings bzw. in der konkreten Lebenswelt der Familien an. Die Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen, die Vermittlung von gesundheitsrelevanten Wissens- und Verhaltensweisen sowie die Ausbildung von Potentialen und Fähigkeiten sind dabei zentral.

In der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (§§ 11 und 13 SGB VIII) wird es zunehmend wichtiger, Gesundheit auf der Grundlage eines gesundheitsfördernden Leitbildes sowie der Kooperation und Vernetzung mit dem Gesundheitssystem zu thematisieren. Angebote der Suchtprävention (§11 Abs. 3: »gesundheitliche Bildung«) haben die Aufklärung und Förderung von Bewältigungskompetenzen, Ich-Stärke, Umgang mit Frustrationen sowie Handlungspotenzialen, die von Suchtrisiken wegführen, zum Ziel.<sup>61</sup>



**Das Kindeswohl hat Vorrang: Wann immer Entscheidungen getroffen werden, die sich auf Kinder und Jugendliche auswirken können, muss das Wohl von Kindern/Jugendlichen vorrangig berücksichtigt werden.**

#### **Das Recht auf eine eigene Meinung:**

Alle Kinder und Jugendliche sollen als Personen ernst genommen und respektiert werden. Kinder und Jugendliche sollen ihrem Alter und ihrer Reife entsprechend in Entscheidungen und Verantwortlichkeiten,

gesundheitliche Wohl des Kindes mit den rechtlichen Befugnissen und fachlichen Kompetenzen des Jugendamtes nicht ausreichend geschützt werden kann. Bei Gefahr ist das Jugendamt verpflichtet, Einrichtungen und Dienste

## Perspektiven und Empfehlungen für die Jugendsozialarbeit

Die Häufigkeit verschiedener psychosomatischer Beeinträchtigungen, psychischer Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen nimmt ab dem Schulalter zu und hält sich bis ins Jugend- und frühe Erwachsenenalter auf einem relativ hohen Niveau. Dabei sind Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien gesundheitlich besonders belastet. Sie haben es besonders schwer, ihre altersrelevanten Entwicklungsthemen und Probleme, die aus den sozialen Benachteiligungen resultieren, zu bewältigen. In besonderem Maße ist es daher in der Jugendsozialarbeit erforderlich, eine gesundheitsbezogene Perspektive als fachlichen Standard in die sozialpädagogische Arbeit zu implementieren.

Seit einigen Jahren gibt es eine Reihe von fachlichen Empfehlungen zur Förderung der Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem, der Kinder- und Jugendhilfe und dem Bildungssystem. Diese verfolgen das Ziel, vor allem sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche besser vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schützen. So hat sich der 13. Kinder- und Jugendbericht (2009) intensiv mit den Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention auseinandergesetzt und

Empfehlungen gegeben, die auch für die Jugendsozialarbeit von Bedeutung sind. Die weiteren Empfehlungen folgen daher weitestgehend den Ausführungen des 13. Kinder- und Jugendberichts.

### Gesundheit im Fokus einer ganzheitlichen Bildung

Bildung ist eine bedeutsame »Ressource der Lebensbewältigung«<sup>62</sup>, die sich Menschen in Auseinandersetzung mit ihrer jeweiligen sozialen, kulturellen und natürlichen Umwelt aneignen. Bildung endet demnach nicht mit dem Erwerb einer spezifischen Qualifikation, sondern ist als ein lebenslanger Prozess zu verstehen, in dem vielfältige Kompetenzen sowie (non) formales und informelles Wissen vermittelt und angeeignet werden.

Bildung und Gesundheit hängen eng zusammen. Dies ist ein wesentlicher Aspekt, den es bei der Implementierung einer gesundheitsförderlichen Perspektive zu beachten gilt. Das Aufwachsen unter gesunden, kinder- und jugendgerechten Bedingungen ist ein unverzichtbarer Bestandteil für die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen. Gleichzeitig ist ein



gesundheitsbewusstes Verhalten eng an Bildungsprozesse gebunden.

Angesichts einer zunehmenden Verschärfung sozialer Problemlagen sind die Erziehungs- und Bildungsinstitutionen mehr denn je aufgefordert, Kinder und Jugendliche, insbesondere aus sozial benachteiligten Familien, zu befähigen, das eigene Leben selbstverantwortlich und zuversichtlich zu gestalten, um vorhandene Talente und Potentiale aktiv und kreativ ausschöpfen zu können.

Die Ausbildung von personalen und sozialen Kompetenzen, die sich auf die Gestaltung des eigenen Lebens und jenes in sozialer Gemeinschaft beziehen, ist dabei zentral. Das Erleben von Vielfalt, ein gesundes Aufwachsen oder auch das Gefühl sozialer und kultureller Teilhabe ermöglichen Kindern und Jugendlichen eine kreative und phantasievolle Wahrnehmung und Gestaltung ihrer äußeren und inneren Welt.

Über das Spiel, die Sprache und die Bewegung erfahren junge Menschen sich selbst, setzen sich mit der Lebenswelt auseinander, die sie umgibt und eignen sich vielfältige Kompetenzen an. Die sprachlichen und kreativen Fähigkeiten (Kunst, Musik,

Rhythmik, mediale Kompetenzen) sind dabei als Ressourcen anzusehen. Es gilt, die Sprache (Mehrsprachigkeit, Gebärdensprache), die Bewegung und die sinnliche Erfahrung (Tasten, Fühlen, (Be)Greifen) als Schlüssel zur Aneignung der Welt und zum Aufbau einer eigenen Identität zu verstehen und umfassend zu fördern.

Um emotionale Fähigkeiten und Kompetenzen wie Ich-Stärke, Kritik-, Konflikt- und Reflexionsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit oder auch Entscheidungs- und Problemlösefähigkeiten zu fördern, sollte Jugendsozialarbeit sowohl das nötige Handlungswissen pädagogisch vermitteln, als auch die entsprechende Motivation und das Bewusstsein für eine gesundheitsbewusste Gestaltung des eigenen Lebens bei Kindern und Jugendlichen wecken.

### Gesundheitsförderung als fachlicher Standard

Gesundheitsförderung als fachlichen Standard in der Jugendhilfe zu verankern, bedeutet, Gesundheit weniger als Voraussetzung für die bestehende Praxis, sondern vielmehr als Ziel allen fachlichen Handelns zu verstehen.<sup>63</sup> Ansätze der Gesundheits-

förderung und Prävention sollten flächendeckend in bestehende soziale Angebote integriert werden.<sup>64</sup>

Neben gesundheitlichen Risiken und Defiziten sind dabei vor allem die Ressourcen und Potentiale von Kindern und Jugendlichen in den Blick zu nehmen. Über Ansätze von Empowerment sollen junge Menschen befähigt und begeistert werden, sich aktiv für ihre eigene Gesundheit und eine gesunde Umgebung einzusetzen und sich engagiert an Diskussions- und Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

## Gesundheitsbezogene Aus- und Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte

Angebote der Jugendsozialarbeit richten sich sehr häufig an junge Menschen, die in ihrem Leben prekären Lebensbedingungen ausgesetzt waren und traumatische Erfahrungen machen mussten. Oftmals besitzen diese Jugendlichen ein problematisches Verhältnis zum eigenen Körper und sind schlecht in der Lage, eigene Bedürfnisse und jene anderer wahrzunehmen und zu



*Für eine gesundheitsbewusste Perspektive ist die Achtsamkeit der Fachkräfte gegenüber der Körperlichkeit und ihrer Bedeutung für die individuelle Identitätsentwicklung Heranwachsender erforderlich.*

Eine inklusive Perspektive ist dabei entscheidend, damit die Themen der Identitätsbildung nicht ausschließlich unter einer Randgruppenperspektive verhandelt werden, sondern Vielfalt aus einer ganzheitlichen Perspektive betrachtet wird.

Gesundheitsbezogene Inhalte und Angebote sollten nicht zusammenhaltlos nebeneinander existieren, sondern in Bausteine sozialen Lernens inkludiert sein. Themen wie Sucht, Gewalt, Aggression, Ess- und Ernährungsverhalten oder auch Sexualität besitzen einen direkten Bezug zum menschlichen Körper, zum eigenen Selbstwertgefühl und zur Lebenskompetenz und Lebenskohärenz.

Jugendlichen ein erlebnisorientiertes Bewusstsein für den eigenen Körper zu vermitteln, die Wahrnehmung des eigenen Körpergefühls zu fördern, sowie Emotionen und Verhaltensweisen aufeinander zu beziehen, stellen wichtige pädagogische Themen der Jugendsozialarbeit dar, anhand derer sich gesundheitsförderliche Perspektiven vermitteln und aneignen lassen.

achten. Sie zu befähigen, ihre eigenen Entscheidungen zu fällen, Verantwortungen zu übernehmen, Kompetenzen und Potentiale auf- und auszubauen, vermittelt erfahrbare soziale Teilhabe und Selbstwirksamkeit.

Die Aus- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften stellt in diesem Sinne einen wichtigen Bezugspunkt dar, um entwicklungsrelevante Themen des Jugendalters mit gesundheitsförderlichen Aspekten zu verbinden. Dies setzt voraus, dass sich die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt und intensiv mit gesundheitsbezogenen Wissensbeständen, Kenntnissen und Methoden vertraut machen und entsprechende Angebote in der interdisziplinären Aus-, Fort- und Weiterbildung bereitstellen.

Für eine gesundheitsbewusste Perspektive ist die »Achtsamkeit der Fachkräfte gegenüber der Körperlichkeit und ihrer Bedeutung für die individuelle Identitätsentwicklung Heranwachsender«<sup>65</sup> erforderlich. Dies bedeutet für Fachkräfte, die jeweilige »Körpersprache« der Kinder und Jugendlichen zu entschlüsseln und als

Ausdruck der eigenen sozialen Definition des Geschlechts, der Sexualität, der sozialen und kulturellen Herkunft sowie der aktuellen Lebenssituation und Lebensgeschichte zu verstehen.<sup>66</sup>

In Bezug auf Jugendliche, die sich in ihrem Aufwachen in besonderem Maße mit gesellschaftlichen Normvorstellungen auseinandersetzen müssen (sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund, Behinderung etc.) gilt es, den Einfluss dieser Identitätskategorien auf ihre gesundheitliche Situation nicht zu überschätzen, aber auch nicht zu unterschätzen! Vielmehr ist es erforderlich, Jugendlichen in ihrer Auseinandersetzung und Identitätssuche Verständnis, geschützte Räume und begleitende Angebote anzubieten.

## Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten

Aufgabe der Jugendsozialarbeit ist es, benachteiligte und individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche durch lebensweltlich orientierte Angebote der sozialen



Arbeit zu erreichen. Dies erfordert ganzheitliche Konzepte und Ansätze, die sich an den konkreten Lebenslagen und Bedürfnissen der jungen Menschen orientieren und die spezielle Hilfen für besonders benachteiligte Familien bereitstellen.

Die Implementierung einer gesundheitsförderlichen Perspektive in bereits bestehende Angebote und Konzeptionen zielt dabei sowohl auf eine Stärkung der individuellen Ressourcen, als auch auf die Schaffung und Gestaltung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen.

Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen beschränken sich dabei nicht nur auf die Schulen und Freizeiteinrichtungen, sondern auch auf durch Kinder und Jugendliche besetzte nicht-institutionelle Räume wie öffentliche Plätze, Parks oder auch Half-Pipes, die wichtige Settings der Gesundheitsförderung und Prävention darstellen.

Neben Angeboten, die sich auf das Verhalten von jungen Menschen beziehen, sind auch verhältnisbezogene Maßnahmen erforderlich, die die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Kultur in Schulen, Berufsschulen und in den Angeboten und Einrichtungen der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und der Jugendberufshilfe zum Ziel haben. Jugendsozialarbeit sollte sowohl Anregungen zu einer gesunden Ernährung und zu genügend Bewegung geben, als auch das soziale »Klima« (in Schulen oder Einrichtungen der Jugendberufshilfe) insgesamt gesundheitsförderlich gestalten.

## Kooperation und Vernetzung mit dem Gesundheitssystem

Soziale Chancengerechtigkeit, Bildungsgerechtigkeit und gesundheitliche Chancengleichheit sind Zielsetzungen der Jugendsozialarbeit und aller anderen gesellschaftlichen Akteure. Medizinische,

armutspräventive, (sozial)pädagogische sowie sozial- und bildungspolitische Handlungskonzepte und -strategien müssen zukünftig besser miteinander vernetzt werden. Dabei sind gesundheitsfördernde und präventive Angebote flächendeckend, kontinuierlich und nachhaltig zu installieren und nicht nur auf einzelne Kampagnen und zeitlich befristete Präventionsprojekte zu beschränken.

Für die Träger von Angeboten der Jugendsozialarbeit bedeutet dies, eng mit den Einrichtungen und Diensten des Kinder- und Jugendschutzes<sup>67</sup>, den psychosozialen Beratungs- und Versorgungszentren sowie Institutionen des Gesundheitssystems zu kooperieren, u.a. mit:

- Physio-/Ergotherapeut(inn)en, Logopäd(inn)en,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en,

u.a. den gesetzlichen Auftrag, auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen.<sup>68</sup>

### Jugendtypische Problemlagen und Traumatisierungen erkennen

Jugendsozialarbeit hat häufig Kinder und Jugendliche zur Zielgruppe, die unter den Folgen ihres Aufwachsens in Armut leiden und oft wenig gesundheitsförderliche Bewältigungsstile für ihre sozialen Probleme entwickelt haben.

Die Angebote der Jugendsozialarbeit richten sich folglich an eine Zielgruppe, die sich häufig in komplexen Problemlagen befindet, die vielfach nicht durch die »richtige Anwendung« eines pädagogischen Verhal-

**Gesundheitsfördernde und präventive Angebote sind flächendeckend, kontinuierlich und nachhaltig zu installieren und weniger auf einzelne Kampagnen und befristete Projekte zu beschränken.**

- Familientherapeut(inn)en,
- Fachärzt(inn)en der Kinder- und Jugendmedizin,
- Zahnärzt(inn)en u.a.

Eine nachhaltige, auf die Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse abzielende Prävention und Gesundheitsförderung macht darüber hinaus eine Vernetzung und Kooperation mit dem Verbraucherschutz, mit Vereinen (Sport, Freizeit, Jugendbildung) und der Selbsthilfe notwendig. Vor allem mit den Krankenkassen ist eng zu kooperieren. Diese haben durch Aufklärung, Beratung und konkrete Leistungen

tensprogramms lösbar sind. Vielmehr erfordern sie eine pädagogische Einstellung, die die Beziehung zum jeweiligen Jugendlichen in den Vordergrund stellt.

Etwaige Traumatisierungen fachgemäß zu erkennen und professionelle Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten, ist daher eine wichtige Aufgabe der Jugendsozialarbeit in Kooperation mit dem Gesundheitssystem und Schule. Dies bedeutet eine gesundheitsbezogene Fort-, Aus- und Weiterbildung der sozialpädagogischen Fachkräfte anzuregen und den Kontakt und Austausch mit Einrichtungen und Diensten des Gesundheitssystems zu intensivieren.

### Kompetenzen junger Eltern stärken

Jugendsozialarbeit begleitet, unterstützt und fördert junge Menschen beim Übergang ins Erwachsenenalter. Eine besondere Zielgruppe stellen minderjährige Mütter und Väter dar. Diese sind zur frühzeitigen und regelmäßigen Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu motivieren. Ebenso sollte eine Sensibilisierung für Früherkennungs-, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen des Kindes nach der Geburt stattfinden.

Weitere wichtige Ziele in der Arbeit mit jungen Eltern beziehen sich auf eine umfassende Vorbereitung auf die Schwangerschaft und Elternschaft, die Stärkung der Elternkompetenzen (Körperpflege, Bewältigung von Schlaf- und Schreiproblemen, Krankheitswissen und erste Hilfe, Wissen über kindliche Entwicklungsphasen) und auf die Vermittlung von sozialen Kompetenzen im Umgang mit Kindern. Diese sollen zu einer Stärkung des Bindungsverhaltens beitragen und Informationen und Hilfe bezüglich des eigenen Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens vermitteln.

Eng daran gebunden ist eine selbstreflexive und kritische Überprüfung des eigenen Lebensstils (Rauchen, Alkohol, Bewegung, Ernährung, Körper- und Mundhygiene u.a.).

### Förderung gesundheitsbezogener Alltags- und Lebenskompetenzen

Die Förderung und Vermittlung von gesundheitsbezogenen Alltags- und Lebenskompetenzen entspricht dem festgeschriebenen Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu »einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit« zu fördern und »positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien (...) zu erhalten oder zu schaffen«<sup>69</sup>.

Jugendliche benötigen vielfältige Gelegenheiten, ihren Körper, ihr Aussehen, körperliche Signale und Bedürfnisse wahrzunehmen und in ein positives Selbstbild zu integrieren. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper ist Voraussetzung dafür, dass Jugendliche ihrer Gesundheit einen Wert beimessen und sich selbst und andere Menschen respektieren und achten.

Jungen Menschen die biographische Bedeutung ihres eigenen Lebens über kreative und partizipative Konzepte der Gesundheitsbildung nahezubringen, ist Aufgabe von Jugendsozialarbeit. Das Konzept der »Lebenskompetenzen« bzw. der Life Skills<sup>70</sup> ist ein wichtiger Bezugspunkt bei der Vermittlung gesundheitsbezogener Kompetenzen und bei der Unterstützung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ihrer »Identitätssuche«.

Jugendliche brauchen eine kompetente Begleitung bei der Ausbildung und Entwicklung wirksamer Formen der Alltagsbewältigung, bei der Entwicklung realistischer und erreichbarer Lebensziele oder bei der Ausbildung einer tragfähigen Lebenskohärenz. Der Umgang mit auftretenden Belastungen, Krisen oder als defizitär erlebten Eigenschaften und Merkmalen sollte im Zentrum der Auseinandersetzung zwischen Jugendlichen, Eltern und pädagogischen Fachkräften stehen. Dies beinhaltet die Förderung sprachlicher, reflexiver und kommunikativer Kompetenzen, den Aufbau eines positiven Selbstbildes und die Entwicklung von eigenen Zukunftsperspektiven. ■



## Kriterien einer »guten« Handlungspraxis

In der Praxis der Jugendsozialarbeit sind Kriterien nützlich, mit denen sich eine gesundheitsförderliche Perspektive in die pädagogische Arbeit implementieren lässt.<sup>71</sup> Diese von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelten Kriterien sollen für Träger von Angeboten und für pädagogische Fachkräfte, die in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Jugendsozialarbeit tätig sind, Anregung geben und die Frage beantworten: Wie binde ich Gesundheitsförderung in meine bestehenden sozialpädagogischen Konzeptionen und Angebote als fachlichen Standard ein?

### Konzeption, Selbstverständnis und Settingbezug

Im Leitbild, in der Konzeption und in der Beschreibung des Angebotes sollte ein klarer Bezug zur Gesundheitsförderung und/oder gesundheitsbezogenen Prävention erkennbar sein. So sollte beispielsweise das Ziel »Förderung sozialer Kompetenzen« genau definieren, welche gesundheitlichen Aspekte es beinhaltet, etwa den Aufbau von Schutzfaktoren oder auch die Förderung der Resilienz u.a.

Darüber hinaus sollte Gesundheitsförderung immer auch in einen sozialen Kontext eingebunden sein. Das heißt, auch die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen sollten mit dem sozialen Angebot gefördert werden, indem das Angebot beispielsweise einen Beitrag zu einer Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit leistet.

Die settingorientierten Angebote richten sich dabei sowohl auf das Verhalten der darin lebenden, arbeitenden, spielenden und lernenden Menschen, als auch auf eine Veränderung der Verhältnisse, in denen sie leben.

### Zielgruppe, Innovation und Nachhaltigkeit

Die Zielgruppe eines Angebots sollte als »sozial benachteiligt« beschrieben sein. (Stichpunkte sind u.a.: sozioökonomischer Status, Familieneinkommen, eingeschränkte Möglichkeiten der sozialen und kulturellen Teilhabe u.a.)

Die soziale Lebenswelt der Zielgruppe sollte in ihren Strukturen sozialer und gesundheitlicher Benachteiligungen beschrieben



sein, etwa mit dem Beispiel des Wohngebietes, das durch eine hohe Umweltbelastung, fehlende Kultur- und Freizeitmöglichkeiten, eine hohe Arbeitslosigkeit und

ben so aktive Teilhabe und erhalten soziale Anerkennung. Auch führt diese Art der Durchführung (peer-to-peer) angesichts sensibler Themen (Körper, Sexualität) zu



*Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der einzelne Menschen oder Gruppen befähigt und darin stärkt, ihre Lebensbedingungen aktiv zu gestalten.*

insgesamt durch hohe Risiken für Armut und gesundheitliche Beeinträchtigungen charakterisiert ist.

Das Angebot sollte darüber hinaus im Kern einen innovativen Charakter und eine kontinuierliche und längerfristige Ausrichtung enthalten.

### Engagement, Partizipation und Empowerment

#### Multiplikatorenkonzepte erstellen:

Es hat sich bewährt neben den pädagogischen Fachkräften und ehrenamtlich tätigen Erwachsenen, Kinder und Jugendliche als Multiplikator(inn)en in ein Angebot fest einzubinden. Kinder und Jugendliche erle-

ben einem Hemmungsabbau und zu einem gleichberechtigten Miteinander. Es sollte ein klares Konzept zur Qualifizierung der Multiplikator(inn)en vorliegen.

#### Engagement und Teilhabe fördern:

Kinder und Jugendliche, die an der Planung und Durchführung von Angeboten partnerschaftlich beteiligt werden, erleben »hautnah« Engagement, Teilhabe und Anerkennung. Indem beispielsweise Schülerinnen und Schüler ihr Klassenzimmer selbst gestalten, werden das individuelle Lernklima und ihr Wohlbefinden gefördert. Eine gesundheitsförderliche Ausgestaltung der Räumlichkeiten trägt darüber hinaus zu einer Verbesserung des Schulklimas insgesamt bei.

### Empowerment ermöglichen:

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der einzelne Menschen oder Gruppen befähigt und darin stärkt, ihre Lebensbedingungen aktiv zu gestalten. Die Selbstbestimmung des eigenen Lebens, der Aufbau von Ressourcen und Potentialen werden dabei gezielt gefördert. Es gilt, junge Menschen zu motivieren, die Initiative für eigene Projekte zu ergreifen, eng und partnerschaft-

lich mit ihnen zu kooperieren und sie aktiv in vorhandene demokratische Willens- und Entscheidungsprozesse einzubinden.

### Niedrigschwellige und barrierefreie Ansätze schaffen

Aufsuchende, begleitende und nachgehende Angebote sollten niedrigschwellig,

kostenlos und barrierefrei sein und allen Kindern und Jugendlichen offen stehen. Außerschulische Angebote der Jugendsozialarbeit setzen bei den konkreten Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen an. So können jene jungen Menschen besser erreicht werden, die besonders dringend Unterstützung und Hilfe benötigen, beispielsweise wohnungslose oder drogensüchtige Jugendliche oder auch minderjäh-

rige Flüchtlinge, die ohne Begleitung nach Deutschland kommen.

Vermeidung von Stigmatisierungen und einer einseitigen Ausrichtung des Angebots, etwa ein Bewegungsangebot nur für »adipöse« Kinder: Bei der Formulierung präventiver Strategien ist zu beachten, dass diese einen Prozess des »labeling approached« beinhalten, wenn bestimmte

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Abb. 9

## Kriterien einer »guten« Praxis

### Konzeption, Selbstverständnis

Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptionell verankert

### Zielgruppe

Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht

### Innovation und Nachhaltigkeit

neue Problemlösungen bzw. Kontinuität und Langzeitwirkung

### Multiplikatorenkonzept

systematische Einbindung und ggf. Qualifizierung von Multiplikatoren

### Niedrigschwellige Arbeitsweise

ausfugende, begleitende und/oder nachgehende Angebotsform

### Partizipation

hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe

### Empowerment

Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen

### Settingansatz

Orientierung an Lebenswelt von Zielgruppen, z.B. im Stadtteil

### Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung

Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit

### Qualitätsmanagement/-entwicklung

kontinuierlicher Verbesserungsprozess

### Dokumentation und Evaluation

Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein

### Kosten-Nutzen-Relation

angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen

Verhaltensweisen als »auffällig« oder bestimmte Gruppen als »Risikogruppen« definiert werden. Etikettierungen und Stigmatisierungen können sich negativ auf das Selbstbild und die Persönlichkeitsentwicklung auswirken. Zwar ist es für sozialpädagogische Fachkräfte unerlässlich, sich Wissen über entwicklungspezifische Auffälligkeiten im Jugendalter anzueignen. Mit medizinischen und psychiatrischen Begriffen, wie »hyperaktiv«, »adipös« oder »borderline« sollte jedoch in der Praxis und im Umgang mit Jugendlichen verantwortungsbewusst umgegangen werden.

### Integrierte Handlungskonzepte, Vernetzung und Qualitätsmanagement

Durch verbindliche und standardisierte regionale Kooperations- und Netzwerk-

strukturen werden ein nachhaltiger Charakter der Angebote und eine effektive Zusammenarbeit aller sozialen Akteure gefördert.

Ein integriertes Handlungskonzept liegt dann vor, wenn alle zur Planung und Umsetzung eines Angebots erforderlichen Akteure im Sozialraum beteiligt sind. Jugendsozialarbeit geht neben einer Kooperation mit Institutionen des Gesundheitssystems verschiedenste Kooperationsbeziehungen ein, so beispielsweise mit Schule, dem Jugendamt und anderen Bildungsakteuren im kommunalen Raum wie Quartiersmanagement und Stadtteilläden.

Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess des Angebots wird nach den allgemeinen Standards eines umfassenden Qualitätsmanagements angestrebt. Dabei ist die Zielgruppe des Angebots aktiv einzubeziehen. Dokumentation und Evaluation sind wesentliche Bestandteile einer qualitäts-

orientierten Ausrichtung des Angebots und gewährleisten eine angemessene Kosten-Nutzen-Relation. □ □ ■

Quelle : Hurrelmann  
(2010).

Abb. 8

## Modell der partizipativen Kompetenzförderung

### Ziel

- Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens

### Pädagogische Orientierung

- Gesundheitsverhalten als Ausdruck von Lebensbewältigung

### Erfolgskriterium

- Kompetenz bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

### Didaktik

- Partizipativ

- Informationsweitergabe über Gesundheits- / Krankheitsprozesse, um das eigene Verhalten zu verstehen

- Angebot der Beratung durch Gesundheitsfachleute

- Pädagog(inn)en als Begleiter(inn)en / Coaches

# Literaturverzeichnis und Links

## Literaturverzeichnis

**Alicke, T. u.a.:** Resilienz und Bewältigungsstrategien von jungen Menschen mit Migrationshintergrund beim Übergang von Schule in Ausbildung. Abschlussbericht Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Frankfurt am Main 2009.

**Antonovsky, A.:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997.

**Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden:** Bericht »Kinder und Gesundheit«. 2006.

**Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte:** Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Berlin 2008.

**Bengel, J./Strittmatter, R./Willmann, H.:** Was erhält Menschen gesund? Köln 1999.

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.):** Nationales Gesundheitsziel – Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin 2010.

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):** Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Köln 2010.

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):** Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln 2003.

**Caplan, G.:** Principles of Preventive Psychiatry. New York 1964.

**Deutscher Bundestag:** 13. Kinder- und Jugendbericht »Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe«. Bundestagsdrucksache 16/12860. Berlin 2009.

**Dill, H./Höfer, R./Keupp, H.:** Jugendgesundheit zwischen den Kulturen: eine Befragung an Münchner Berufsschulen. München 1999.

**Dragano, N.:** Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), H. 42/2007: S. 19–25.

**Faltermaier, T.:** Gesundheitspsychologie. Grundriss der Psychologie. Band 21. Stuttgart 2005.

**Fegert, J.M./Besier, T.:** Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. In: Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht. Bundestagsdrucksache 16/12860. Berlin 2009.

**Franzkowiak, P.:** Präventive Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. München 2006.

**Grossarth-Maticek, R.:** Autonomietraining. Gesundheit und Problemlösung durch Anregung der Selbstregulation. Berlin 2000.

**Hackauf, H./Ohlbrecht, H. (Hg.):** Jugend und Gesundheit. Weinheim/München 2010.

**Heitmeyer, W.:** Langzeitstudie Deutsche Zustände 1–10. 2001–2010.

**Hock, B./Holz, G./Wüstendörfer, W.:** Folgen familiärer Armut im frühen Kindesalter – Eine Annäherung anhand von Fallbeispielen. Im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. Frankfurt am Main 2000.

**Hurrelmann, K.:** Lebensphase Jugend. Weinheim 2010.

**Hurrelmann, K./Unverzagt, G.:** Kinder stark machen für das Leben: Herzenswärme, Freiräume und klare Regeln. Freiburg 2008.

Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). 2007.

**Klocke, A./Lampert, T.:** Themenheft 4 des Robert Koch-Instituts »Armut bei Kindern und Jugendlichen«. 2005.

**Köbler, M. u.a.:** Aufenthaltsrechtliche Illegalität. Herausgegeben vom Deutschen Caritasverband und dem Deutschen Roten Kreuz. 2. Auflage. Berlin/Freiburg 2011.

**Krappmann, L.:** Bildung als Ressource der Lebensbewältigung. Der Beitrag von Familie, Schule und der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Bildungsprozess in Zeiten der Pluralisierung und Flexibilisierung der Lebensverhältnisse. In: Münchmeier, R. u.a. (Hg.): Bildung und Lebenskompetenz: Kinder- und Jugendhilfe vor neuen Aufgaben. Opladen 2002: S. 33–47.

**Lampert, T.:** Gesundheitliche Ungleichheit: Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status für die Gesundheit von Jugendlichen zu? In: Hackauf, H./Ohlbrecht, H. (Hg.): Jugend und Gesundheit. Weinheim/München 2010.

**Lampert, T./Thamm, M.:** Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 5/6, Jg. 50/2007: S. 600–608.

**Leuzinger-Bohleber, M.:** Frankfurter Präventionsstudie. Eine Projektbeschreibung. Frankfurt am Main 2006.

**Mansel, J.:** Gesundheitliche Folgen von Gewalterfahrungen im Jugendalter. In: Hackauf, H./Ohlbrecht, H. (Hg.): Jugend und Gesundheit. Weinheim/München 2010: S. 194–213.

**Mayr, T.:** Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In: Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München/Basel 2000.

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.):** Bericht der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden zum Beschluss der Jugendministerkonferenz »Kinder und Gesundheit« vom 12./13. Mai 2005: S. 25.

**Oertel, L.:** Schulstress und Schulangst im Jugendalter. In: Hackauf, H./Ohlbrecht, H.: Jugend und Gesundheit. Weinheim/München 2010: S. 178–193.

**Ravens-Sieberer, U./Wille, N./Bettge, S./Erhart, M.:** Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 5/6, Jg. 50/2007: S. 871–878.

**Remschmidt, H.:** Adoleszenz. Entwicklung und Entwicklungskrisen im Jugendalter. Stuttgart 1992.

**Richter, M./Kruse, C./Steckling, N.:** Ungleiche Gesundheitschancen im Jugendalter. In: Hackauf, H./Ohlbrecht, H.: Jugend und Gesundheit. Weinheim/München 2010: S. 18–43.

**Richter, M.:** Die Bedeutung sozialer Ungleichheit für die Gesundheit im Jugendalter. Gesundheitswesen 67/2005: S. 709–718.

**Robert Koch-Institut (RKI):** Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008.

**Rosenbrock, R.:** Was ist New Public Health? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. H. 8, Jg. 44/2001: S. 753–762.

**Rosenbrock, R.:** Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 1998.

**Scheithauer, H.:** Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, 8/1999: S. 3–14.

**Schlack, H.G.:** Neue Morbidität im Kindesalter – Aufgaben für die Sozialpädiatrie. Kinderärztliche Praxis, 75/2004: S. 292–299.

**Sozio-oekonomisches Panel 2006 (SOEP).**

**Stern, D.:** Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. München 1991.

**Straus, F.:** Gesundheitsförderung und Prävention in berufsbildenden Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. München 2009.

**Streeck-Fischer, A.:** Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart 2002.

**Waller H.:** Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis, 5. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2002.

**Weinert, F.E.:** Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, F.E. (Hg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim 2001: S. 17–31.

**Werner, E. E./Smith, R. S.:** Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery. Ithaca 2001.

**WHO:** Life Skills Education in Schools. Genf 1994.

**WHO:** Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986.

**Wilhelm M./Hoffmann B.:** Nicht alle atmen die gleiche Luft. Wie Sozialstatus und Umweltbelastung zusammenhängen. Rubin (Wissenschaftsmagazin der Ruhr-Universität Bochum), Ausgabe Winter 09/2010.

## Links

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.  
<http://agethur.de>

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.  
<http://lvghsh.de/gesundheitsfoerderung>

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz  
[www.bag-jugendschutz.de](http://www.bag-jugendschutz.de)

Wegweiser Gesundheitsförderung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
[www.bzga.de/wegweiser](http://www.bzga.de/wegweiser)

WHO Regionalbüro für Europa  
[www.euro.who.int/de](http://www.euro.who.int/de)

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
[www.gesundheitberlin.de](http://www.gesundheitberlin.de)

Kooperationsverbund »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten«  
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.  
[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

GUT DRAUF, Jugendaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
[www.gutdrauf.net](http://www.gutdrauf.net)

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.  
[www.hage.de](http://www.hage.de)

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.  
[www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V.  
[www.haltungsbewegung.de](http://www.haltungsbewegung.de)

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland  
[www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)

Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.  
[www.lags.de](http://www.lags.de)

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen  
[www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de)

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.  
[www.lvg-isa.de](http://www.lvg-isa.de)

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
[www.lvg-mv.de](http://www.lvg-mv.de)

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.  
[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.  
[www.lzg-rlp.de](http://www.lzg-rlp.de)

Robert Koch-Institut  
[www.rki.de](http://www.rki.de)

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.  
[www.sifg.de](http://www.sifg.de)



# Endnoten

- 1 vgl. Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 238ff
- 2 Offizielle Definition von Gesundheit gemäß der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22. Juli 1946
- 3 Konferenz von Alma Ata 1978: Auf der 1986 im kanadischen Ottawa stattfindenden 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO (Ottawa Charta) legte die WHO erstmals weltweit gültige Kriterien für eine umfassende Förderung der Gesundheit fest
- 4 Salutogenese (deutsch: Gesundheitsentwicklung) leitet sich vom lateinischen Begriff für Gesundheit und Wohlbefinden (»salus«) und vom griechischen Begriff für Ursprung und Entstehung (»genese«) ab
- 5 vgl. Hurrelmann (2010): 121f
- 6 Bengel/ Strittmatter/ Willmann (1999): 32. Zit. in Hurrelmann (2010): 124
- 7 Resilienz (lateinisch): Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit
- 8 vgl. Mayr (2000): 144
- 9 Faltermaier (2005): 173. Zit. in Hurrelmann (2010): 121
- 10 Hurrelmann (2010): 110
- 11 ebd.: 108
- 12 vgl. Waller (2002): 41ff
- 13 vgl. Scheithauer (1999): 3–14
- 14 vgl. Antonovsky (1997): 36
- 15 vgl. WHO (1994)
- 16 vgl. Grossarth-Maticsek (2000): 44–63
- 17 Antonovsky (1997): 35
- 18 vgl. Hurrelmann (2010): 123
- 19 ebd.
- 20 ebd.: 143ff
- 21 ebd.: 143
- 22 vgl. Sozio-oekonomisches Panel (2006)
- 23 www.armut.de
- 24 Hurrelmann (2010): 75
- 25 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010)
- 26 www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986
- 27 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 53
- 28 Hurrelmann (2010): 202f
- 29 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2003)
- 30 Hurrelmann/ Unverzagt (2008)
- 31 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 82ff
- 32 ebd.: 93
- 33 ebd.: 100
- 34 Remschmidt (1992): 2f
- 35 ebd.
- 36 Robert Koch-Institut (RKI) (2008): 165
- 37 Ravens-Sieberer u.a. (2007): 810–818
- 38 Streeck-Fischer (2002): 12f
- 39 ebd.: 20
- 40 Hackauf/ Ohlbrecht (2010): 145. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): 8
- 41 ebd.
- 42 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 134
- 43 Robert Koch-Institut (2008): 41f. Vgl. auch zusammenfassend: Deutscher Bundestag (2009): 109f. und 134 sowie Bundesministerium für Gesundheit (2010): 9
- 44 vgl. Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 121ff
- 45 ebd.: 133f
- 46 vgl. ebd.: 133f
- 47 ebd.: 149
- 48 Lampert/ Thamm (2007): 600–608
- 49 Hackauf/ Ohlbrecht (2010): 145
- 50 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 125f
- 51 ebd.: 127f
- 52 Hackauf/ Ohlbrecht (2010): 145
- 53 vgl. Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) (2007). www.kiggs.de
- 54 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 137
- 55 vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2008)
- 56 www.national-coalition.de
- 57 vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII
- 58 vgl. Kößler u.a. (2011): 32ff
- 59 vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2008)
- 60 vgl. Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden (2006)
- 61 ebd.
- 62 Krappmann (2002): 33–47
- 63 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 250f
- 64 Die seit einigen Jahren von der Bundeszentrale für Gesundheit initiierten und bundesweit eingeführten Regionalen Knoten beschäftigen sich beispielsweise speziell mit Themen der Gesundheitsförderung und sozialen Benachteiligung und vernetzen Konzepte und Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, der Behindertenhilfe und Altenhilfe mit Konzepten und Angeboten des Gesundheitssystems. www.gesundheitliche-ungleichheit.de
- 65 Deutscher Bundestag: 13. Kinder- und Jugendbericht (2009): 251
- 66 ebd.: 252
- 67 <http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/2010VerbesserungderKooperationvonJugendhilfeundSchuleUntersuchungsergebnisse.pdf>
- 68 vgl. §20 SGB V
- 69 §1 SGB VIII
- 70 WHO (1994). Vgl. auch Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): 10ff
- 71 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010)

# Impressum

## Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz  
Generalsekretariat  
Team Kinder-, Jugend- und  
Familienhilfe  
Carstennstraße 58  
12205 Berlin

Tel: 030/85404-0  
Fax: 030/85404-468  
Mail: drk@drk.de  
Internet: www.drk.de

## Autorinnen

Peggy Ziethen, DRK-Generalsekretariat

Unter Bezugnahme auf eine Expertise  
von Dr. Hanna Permien, Deutsches  
Jugendinstitut (DJI), München

## Layout und Satz

ikonum GbR, Dresden

## Redaktion

Urs Draeger, ikonum GbR, Dresden

Franziska Schmidt,  
DRK-Generalsekretariat

## Fotos

DRK e.V.: 7, 39, 48, 61  
Steffen Freilich für DRK e.V.: 13, 40, 43  
Fotolia: 11, 23, 27, 29, 32, 35, 37, 42, 47,  
51, 55, 57  
istockphoto: Titel, 8, 45

## Druck

Union Druckerei, Dresden

## Bestellung

Union Druckerei  
Prießnitzstraße 39, 01099 Dresden  
Tel. 0351/8000219  
E-Mail: poppe@udd-dd.de

## Erscheinungsdatum

August 2011

© 2011 Deutsches Rotes Kreuz e.V.,  
Berlin

**www.DRK.de**

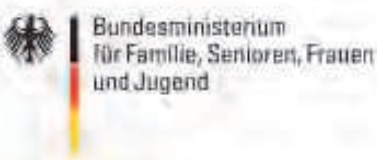
**Deutsches Rotes Kreuz e.V.  
Generalsekretariat**

Carstennstraße 58  
12205 Berlin

Telefon: 030/85404-0  
Telefax: 030/85404-468  
E-Mail: [drk@drk.de](mailto:drk@drk.de)  
[www.drk.de](http://www.drk.de)

© 2011 Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin

Gefördert durch das Bundesministerium für  
Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Gefördert aus Mitteln der GlücksSpirale

