

GESUNDHEIT FÜR ALLE – IN UND MIT FAMILIEN
FÖRDERUNG, HILFE, SCHUTZ

**Ergebnisse des Projektes „Zeit und Gesundheit als
Faktoren gelingenden Familienlebens“**

Impressum

Herausgeber:
Bundesforum Familie
Inselstr. 6a
10179 Berlin

T 030 - 275 817 490
F 030 - 275 817 499
www.bundesforum-familie.de
www.kinder-brauchen-werte.de

V.i.S.d.P. : Dr. Katherine Bird
Berlin, 2011

Das Bundesforum Familie wird gefördert vom:



**Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**

Inhalt

Vorwort	4
AG Sozialer Nahraum Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Nahraum	6
AG Bildung Gesundheit in und mit Familien – Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung für alle	17
AG Arbeitswelt Fallbeispiele zur Familienarbeit und psychischen Belastungen	39
Der wissenschaftliche Beirat Gesundheit für alle – in und mit Familien Förderung, Hilfe, Schutz	52
Zusammenfassung der Zentralen Aussagen	74
Mitglieder des Bundesforums Familie	82

Zeit und Gesundheit – Faktoren gelingenden Familienlebens

Zeit und Gesundheit sind für Familien oft existenzielle Fragen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen und Beziehungen. Gesundheit darf für Familien deshalb nicht dem Zufall überlassen bleiben oder zum Glücksfall werden, sondern bedarf der öffentlichen Verantwortung, aber auch der Beteiligung der Familien selbst. Die Zeit erweist sich als wichtiger Faktor: nicht nur als begrenzte Ressource, sondern auch als Taktgeber, der zwischen Institutionen variiert und als Zeitgefühl, das sich zwischen Familienmitgliedern unterscheidet.

Das Bundesforum Familie stellt nun die Arbeitsergebnisse dieser Projektphase einer breiten Öffentlichkeit vor. Die Mitgliederversammlung, die 2009 für das Thema votierte, legte einen breiten Gesundheitsbegriff zugrunde, der im Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den ganzheitlichen Zustand, körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden erfasst und somit mehr bedeutet als nur die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit in diesem Sinne ist für das Zusammenleben von und in Familien von zentraler Bedeutung für die gelingende Alltagsbewältigung. Als eine Art Hintergrundfolie diente dem Bundesforum Familie hierzu der 13. Kinder- und Jugendbericht sowie weitere ausgewählte Studien und Projekte, beispielsweise die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts oder das KECK-Projekt der Bertelsmann Stiftung. Vor allem jedoch floss die Kompetenz und Erfahrung der aktiv Beteiligten aus den Mitgliedsorganisationen und dem wissenschaftlichen Beirat als zentrales Gestaltungselement in die Arbeit ein. Durch diese Arbeitsweise ist eine enge Verschränkung von Wissenschaft und Praxis gewährleistet.

Als zentrale Herausforderung für eine familienfördernde Gesundheitspolitik wird aus Sicht des Bundesforums Familie die Zusammenführung der bisher getrennten Hilfsangebote und Unterstützungssysteme für Familien gesehen. Wir werden für die Familien auf „das Höchstmaß an Gesundheit“ drängen (Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention). In diesem Sinn haben alle Familien einen Anspruch auf Förderung in öffentlicher Verantwortung. Mehr denn je brauchen Familien gemeinsame Lebenszeit für ein gesundes Miteinander. Arbeitswelten und sozialer Nahraum sind hier gefordert, Sorgezeit zur Verfügung zu stellen oder zu ermöglichen. Deshalb muss den Familien auch eine Zeitautonomie zugestanden werden. Familien brauchen mehr Selbstbestimmung in der Gestaltung des Zeittaktes der Arbeits- und Familienzeit.

Das Bundesforum Familie hat sich in einer Zeit für das Thema Gesundheit entschieden, in der das Gesundheitssystem finanziell neu gestaltet wurde. Wir haben uns nicht in diese Debatte eingemischt, obwohl Familien in besonderem Maße von der Neugestaltung betroffen sind. Die hier vorgestellten „Zentralen Aussagen“ können aber auch für die Neugestaltung Hilfestellung und Anregung geben und somit Teil einer ganzheitlichen „Gesundheitsreform“ werden.

„Vom Nebeneinander zum Miteinander in der Leistungserbringung“, dies stellt sich als dringende Herausforderung für ein ganzheitliches Hilfesystem dar. Hier bedarf es auf Dauer wohl einer „großen Lösung“. Familien beteiligen, Familien fördern bedeutet in der öffentlichen Verantwortung aber, stärker als bisher zu fragen: Was macht Familien gesund? Und nicht nur zu fragen: Was macht sie krank und wie kann Krankheit behoben werden? Die Lebenslagen von Familien nach diesem Prinzip genauer zu betrachten und Entscheidungen mit den Familien gemeinsam zu treffen, dürfte einen Handlungsrahmen darstellen, der Familien stärkt und das Gesundheitssystem langfristig entlastet.

Schwerpunkt der Arbeit war die Familienphase mit Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden. Der Lebenszeitraum der Familien ist jedoch umfassender und mit Blick auf die demografische Entwicklung wird die Pflege von Angehörigen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Durch eine inhaltliche Schwerpunktsetzung bleiben immer einige Themen nicht genügend berücksichtigt. Die Mitgliedsorganisationen des Bundesforums Familie sind an

dieser Stelle aufgerufen, das vorliegende Arbeitsergebnis durch aus ihrer Sicht fehlende Aspekte zu ergänzen, zu konkretisieren und ihr Unterstützungsangebot für Familien in den verschiedenen Lebensphasen ressourcenorientiert zu gestalten.

Nahezu 30 Mitgliedsorganisationen und ein wissenschaftlicher Beirat erarbeiteten die vorliegenden Beiträge, die an den Stärken der Familie ansetzen und Vorschläge für gelingendes Handeln enthalten. In drei Arbeitsgruppen wurde über ein zukunftsfähiges Gesundheitsförderkonzept unter den zentralen Aspekten Förderung, Hilfe, Schutz beraten:

Familie – Gesundheit – Bildung

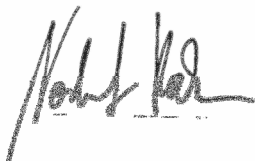
Familie – Gesundheit – sozialer Nahraum

Familie – Gesundheit – Arbeitswelt

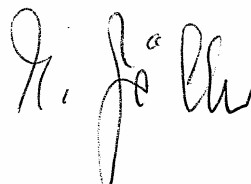
In einem vorangestellten Papier, das vom wissenschaftlichen Beirat begleitet und von der Steuerungsgruppe herausgegeben wurde, sind die Grundelemente eines zukunftsfähigen Gesundheitsförderkonzeptes zusammengefasst. Die zentralen Aussagen zu „Gesundheit für alle – in und mit Familien: Förderung, Hilfe und Schutz“ werden durch die Arbeitsergebnisse der drei Arbeitsgruppen ergänzt und unterfüttert.

Mit diesen Arbeitsergebnissen bezieht das Bundesforum Familie Stellung und bietet den gesellschaftlichen Dialog an.

Unser Dank gilt den Mitgliedern der Arbeitsgruppen, den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats, den Mitgliedern der Steuerungsgruppe sowie den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für ihr Engagement in der kontinuierlichen Bearbeitung und Begleitung des Prozesses. Für die finanzielle Unterstützung des Projektes danken wir herzlich dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Norbert Hocke
Sprecher



Magda Göller
stellv. Sprecherin

AG SOZIALER NAHRAUM
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IM SOZIALEN NAHRAUM

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Ines Albrecht-Engel	Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V. und Mitglied der Steuerungsgruppe
Rüdiger Bockhorst	Bertelsmann Stiftung
Gerhild Landeck	BAG Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien
Dr. Georg Ludwig	Karl-Kübel-Stiftung für Kind und Familie
Marita Salewski	Deutsche Liga für das Kind und Mitglied der Steuerungsgruppe
Dr. Carsten Wurst	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IM SOZIALEN NAHRAUM

Ausgehend von dem Grundsatzpapier des Bundesforums Familie „Gesundheit im Lebenslauf der Familie“ und dem 13. Kinder- und Jugendbericht, die ein gesundes Aufwachsen und Leben in einem ganzheitlichen Sinne der WHO-Gesundheitsdefinition und der Ottawa-Charta auffassen und für eine umfassende Gesundheitsförderung in gemeinsamer Verantwortung aller, vom Einzelnen bis zum Staat, eintreten, hat sich die Arbeitsgruppe „Sozialer Nahraum“ mit der Frage beschäftigt, welche spezifischen Aufgaben vor Ort zu leisten und welche Bedingungen nötig sind, um den Menschen in ihrer unmittelbaren Umgebung ein gesundes Leben zu ermöglichen.

In der **Präambel** und den aufgezeigten **Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und Leben** werden diese Aufgaben und Bedingungen näher beschrieben. Sie sind sprachlich bewusst so formuliert, dass sie einen Wirklichkeitszustand ausdrücken, wohlwissend, dass dieser bei weitem nicht erreicht ist. Umso mehr werden sie als **Forderungen und Zielsetzungen**, die zu erreichen sind, verstanden.

Während ihrer Arbeit hat die Gruppe sechs Teilbereiche (Generationen, Gesundheit, Beteiligung und Teilhabe, Kommune, Bildung, Schutzfunktion) näher beleuchtet, die ihr von besonderer Bedeutung erschienen.

Diese hat sie näher beschrieben und gleichzeitig dazu passende Projekte, Grundsatzpapiere und praktische Beispiele verschiedenster Herkunft zusammengestellt. So wird aufgezeigt, dass schon an vielen Stellen viel passiert und es an der Zeit ist, das vorhandene Wissen durch die politisch Verantwortlichen in einem gesamtgesellschaftlichen Konzept zu verankern und die Weichen für einen Prozess zu stellen, der Gesundheit in ihrer umfassenden Bedeutung fördert.

PRÄAMBEL

Ein gesundes Aufwachsen im sozialen Nahraum kann besser gelingen, wenn jede Kommune auf Grundlage eines definierten Leitbildes ihre Aktivitäten koordiniert und ihr Handeln konkret danach ausrichtet.

Die Kommunen handeln eigenverantwortlich und im Zusammenspiel von bestehenden Zuständigkeiten im Sinne eines gesunden Aufwachsens und Miteinander-Lebens ihrer Einwohner(innen).

Die Kommunen sorgen für Koordination und Transparenz der Angebote unter Beteiligung der kommunalen Akteure sowie für die Ermittlung der Bedarfe; sie sorgen im Rahmen ihrer Daseinsfürsorge für die notwendige Infrastruktur und die erforderlichen Teilhabechancen.

Wir verstehen sozialen Nahraum als den Lebensraum (Dorf, Stadtteil, Wohngegend), in dem unsere alltäglichen Außenbeziehungen stattfinden. Er gliedert sich in:

- Familie als sozialer Nahraum
- informelle Netze als soziale Nahräume
- organisierte Netze als soziale Nahräume

GRUNDLAGEN FÜR GESUNDES AUFWACHSEN UND LEBEN SCHAFFEN

Basis aller Entscheidungen in einer Kommune für alle zielgerichteten und abgestimmten Interventionen und Maßnahmen ist die Kenntnis der Lebenssituation der Menschen vor Ort. Daher ist ein Monitoring zwingend notwendig.

Um Isolation und Segregation entgegenzuwirken, gibt es für alle Menschen Angebote und Strukturen, die ihre Beteiligung am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Menschen, die an der Peripherie von sozialen Netzwerken leben, werden mit wertschätzenden, innovativen, bedarfsgerechten Angeboten beteiligt und eingebunden.

Alle Menschen sind in die Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens eingebunden und können ihre Selbstwirksamkeit entfalten.

Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und Generationen bringen ihre Ressourcen für ein gelingendes Miteinander und gesundes Aufwachsen ein.

Individuum, Bürgergesellschaft, Wirtschaft, Kommune und Staat tragen gemeinsame Verantwortung für ein gesundes Aufwachsen und Leben im sozialen Nahraum.

Im sozialen Nahraum sind Strukturen, Selbstverpflichtungen und Mechanismen zum Schutz von Familien vor psychischer, physischer und struktureller Gewalt und sexuellen Übergriffen bekannt und werden umgesetzt sowie Vertrauenspersonen benannt und definiert.

Generationen: Miteinander leben – Voneinander profitieren

Jahrzehntlang wurde in Deutschland in definierten Personengruppen gedacht: Kleinkinder, Schulkinder, ältere Menschen, behinderte Menschen, Männer, Frauen etc. - mit entsprechend unterschiedlichen Zuständigkeiten. Gerade im Bereich Generationen verstärkte die Segmentierung verschiedener Altersgruppen die Kluft zwischen den Generationen und insbesondere das Verständnis füreinander (Beispiel: „Lärmbelästigung“ durch Kinder für Ältere oder auch Menschen ohne Kinder). Außerdem förderte die Segmentierung den Rückgang intergenerativer Unterstützung in Familie und Nachbarschaft, also dem sozialen Nahraum – und verstärkte damit den Stress, insbesondere auch den zeitlichen Stress, für junge Familien.

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere in Zuständigkeit der Kommunen, werden daher überdacht und das intergenerative Miteinander durch entsprechende Infrastruktur gefördert.

Räte und Verwaltungen entwickeln gemeinsam mit den Akteuren für das generationsübergreifende soziale Leben unter Einbezug aller Personen (also nicht nur der zuständigen Stellen) gemeinsam Leitsätze, die das Miteinander der Generationen und die Inklusion (aller) weiter fördern und zum Selbstverständnis in allen Planungen der sozialen Gestaltung in einer Kommune werden lassen. Das betrifft Bereiche der Bauplanung, der Stadtentwicklung und der Jugendhilfe ebenso wie die so genannte Seniorenarbeit. Politiker(innen) werden sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung für ein gelingendes Miteinander der Generationen bewusst: durch Planung entsprechender Bau- und Wohnprojekte, vor allem aber auch durch Chancen in der „Durchmischung“ bestehender Wohnviertel, mit öffentlichen Treffmöglichkeiten für alle Generationen mit Angeboten, die das Kennenlernen, das miteinander Reden (und Zuhören) verstärken, um dann auch ganz konkrete Hilfs- und Unterstützungsdienste in Gang zu bringen.

Ältere Menschen verfügen über Potenziale und Ressourcen. Trotz altersbedingter Einschränkungen engagieren sie sich und können beispielsweise junge Menschen und junge Familien mit Rat, Erfahrung und tatkräftiger Hilfe unterstützen. Konkret entlasten sie junge Familien und ganz besonders Alleinerziehende und berufstätige Eltern durch Spazierengehen mit Babys im Kinderwagen, Vorlesen, Spielen, Hausaufgabenbetreuung u. a. und reduzieren damit nicht nur zeitlichen Stress von Eltern und geben Familien Freiräume.

Jüngere Menschen mindern im Gegenzug Vereinsamung, Intoleranz, Bewegungsarmut, die Inanspruchnahme professioneller (zu bezahlender) Hilfe und stärken gleichzeitig die Partizipation am gesellschaftlichen Leben mit und für ältere Menschen.

Wechselseitige Fürsorge ergibt sich verlässlich aus einem „neuen Miteinander leben“.

Die Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Hilfe – die in der Regel vorhanden ist – wird dafür in den Kommunen vorangetrieben und von verlässlichen Fachkräften durchgeführt (Beispiel: Freiwilligendienste).

Für eine gelingende Partizipation aller Generationen ist ein entscheidender Punkt deren Mobilität. Gerade für ältere Menschen, aber auch Eltern mit Kindern, sind geeignete Transportmittel mit sinnvollen Zeittakten Voraussetzung, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Zur zeitlichen Entlastung der Eltern, aber auch aus Gründen des Umweltschutzes, wird auf die Beförderungsmöglichkeiten zu Kindergarten und Schule besonderes Augenmerk gelegt. Um mehr Bewegung und damit die Gesundheit von Kindern zu fördern, starten vielerorts Initiativen für das sichere „Zu-Fuß-zur-Schule-gehen/Walking Bus“. (Siehe Empfehlungen des Verkehrsclubs Deutschland/Initiativen der AOK)

Für die Umsetzung der definierten Ziele und Leitsätze greifen Rat und Verwaltung auf Beispiele und Projekte anderer Kommunen zurück und setzen sie ihren Erfordernissen angepasst für sich um. Damit leiten Kommunen entscheidende Schritte ein, um die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Einwohner zu fördern und Belastungen und Zeitstress in Familien zu mindern.

Material:

Deutscher Städte- und Gemeindebund (4/2009): Neuausrichtung gemeindlicher Sozialpolitik

Aktives Altern älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Gute Beispiele in Europa. Gefördert vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

Soziales neu gestalten: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xml/pri 72947.htm

Nais: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-4CAE24B0-877C58E8/bst/xcms bst dms 17010 20157 2.pdf

Beispiele Kommunen:

Leipzig, Seniorengerechtes Wohnen (DEMO, Die Monatszeitschrift für Kommunalpolitik, 9-10/2010; S. 8 ff.)

Regensburg, Bürgerengagement „Stadtteilkümmerer“ (DEMO, 9-10/2010, S. 25)

www.kaufbeuren-aktiv.de

www.muenchen.de/engagement

www.wir-fuer-uns.de (Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Bayern)

DOKUMENTATION Landeswettbewerb Familienfreundliche Kommune 2007 – „Alles unter einem Dach? Perspektiven für alle Generationen in unserer Kommune im Jahr 2015“

Prämierungsveranstaltung am 12. November 2007 im Biebricher Schloss, Wiesbaden

Gesundheit: Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention nutzen

Gesundheit wird heute in der Gesellschaft als besonders hohes und schützenswertes Gut angesehen. Alle Menschen in einem sozialen Nahraum haben das Recht auf eine optimale gesundheitliche Entwicklung. Dazu gehört ein angemessener Zugang zu allen gesundheitlichen Angeboten wie:

- Ausreichende medizinische Versorgung (ambulant, stationär)
- Zeitlich und örtlich angemessene Zugangswege
- Präventionsangebote
- Gesundheitsförderung

Den besonderen Bedürfnissen von Kindern, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund und alten Menschen wird dabei Rechnung getragen.

Zur langfristigen Verbesserung der Gesundheit werden insbesondere Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt und umgesetzt. Die Selbstverantwortung der Menschen einer Kommune wird gestärkt, indem diese Träger von Initiativen in diesem Bereich werden. Gesundes Verhalten wird von Kommune und Krankenversicherung honoriert. Die Veränderung des Krankheitsspektrums in den letzten Jahren mit

kontinuierlicher Zunahme von chronischen und psychischen Erkrankungen verlangt eine Anpassung aller Strukturebenen der gesundheitlichen Versorgung an diese veränderte Morbidität. Die Zunahme von Übergewicht und Adipositas sowie vorwiegend psychosozial bedingter Störungen im Kindesalter in den Bereichen Motorik, Sprache und Verhalten erfordert Angebote insbesondere im Bereich der Tagesbetreuung, der Kindertagesstätten und der Schulen. Kindertagesstätten und Schulen erweitern ihren Betreuungs- bzw. Bildungs- und Erziehungsauftrag durch angemessene Beratungs- und Schulungsangebote in den Bereichen Erziehung, Sprach- und motorische Förderung sowie gesunde Ernährung unter kontinuierlicher Einbeziehung der Eltern. In den Schulen und Kindertagesstätten wird Gesundheit daher als fester Bestandteil der Ziele und des Alltags gesehen. Für die Mitglieder des sozialen Nahraums werden aufsuchende Angebote, je nach Bedarf, etabliert. Freizeitangebote mit dem Fokus Prävention sind Anliegen einer jeden Kommune und werden dementsprechend gefördert. Diese neuen Aufgaben für die Bereiche Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhilfe und Gesundheitswesen erfordern neue Ausrichtungen bezüglich personeller Qualifikationen und räumlicher Strukturen.

Ein gesundes Leben im sozialen Nahraum erfordert heute die Etablierung von Netzwerken mit systemübergreifenden Arbeitsweisen und Angeboten. Die vorhandenen Ressourcen, insbesondere in den Bereichen Gesundheits- und Jugendhilfe sowie im Bildungsbereich werden dabei abgestimmt und nachhaltig eingesetzt. Die Angebote werden nach Bedarfslage durch o. g. Monitorings und mit klaren Zielstellungen angepasst. Der interdisziplinäre Austausch zwischen allen Beteiligten ist Bestandteil jeder Maßnahme. Nur ressortübergreifendes Denken und Handeln können diese vielfältigen Aufgaben lösen.

Die aktuelle Gesundheitsberichterstattung in den Kommunen ist Grundlage der Ausrichtung gesundheitsfördernder Angebote. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat eine wesentliche Steuerungsfunktion für die gesundheitliche Versorgung im sozialen Nahraum. Er koordiniert alle Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Beteiligten der verschiedenen Fachbereiche.

Gesund leben im sozialen Nahraum ist eine gemeinschaftliche Aufgabe mit gemeinschaftlicher Verantwortung.

Material:

Städte Monheim und Dormagen

AGJ: <http://www.agj.de/pdf/5/Gesundheitsfoerderung.pdf>

2006 Jugend- und Gesundheitsministerkonferenz, gemeinsames Papier

„Gesund sind wir stark!“ – „Sağlıklı daha güçlüyüz!“. Ein Modellprojekt zur Prävention von Übergewicht bei Kindern der Altersgruppe 0 - 6 Jahre, insbesondere mit Migrationshintergrund in dem Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. Ausgezeichnet als „Good Practice in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, <http://www.zagg.de/gesund-sind-wir-stark/de/start/index.shtml>

Beteiligung und Teilhabe: Selbstwirksamkeit erfahrbar und möglich machen

Im 13. Kinder- und Jugendbericht widmet die Sachverständigenkommission ein eigenes Kapitel der Prävention und Gesundheitsförderung und stellt darin verschiedene Konzepte aus den Gesundheits- und Sozialwissenschaften vor, in denen Voraussetzungen für eine gesunde psychische und körperliche Entwicklung von Menschen beschrieben werden.

Im Zusammenhang unterschiedlicher Entwicklungskonzepte – Salutogenese, Risiko- und Schutzfaktoren, Resilienz, Empowerment, Verwirklichungschancen – wird die zentrale Stellung von Beteiligung und Teilhabe deutlich, sowohl in Bezug auf die individuelle als auch auf die gesellschaftliche Entwicklung. Die Teilhabe an der Gesellschaft und das Erleben, dass eigenes Engagement eine Wirksamkeit hat, sind dabei von zentraler Bedeutung.

Für ein gesundes Aufwachsen und ein gesundes Leben ist die Erfahrung von Selbstwirksamkeit eine notwendige Voraussetzung. Wenn Kinder, Jugendliche und

Erwachsene erleben, dass ihre Äußerungen wahrgenommen werden und eine Wirkung zeigen, erfahren sie sich als handlungsmächtig und begreifen einen Zusammenhang zwischen sich und ihrer Umwelt. Sie sind Teil des Ganzen, werden von anderen beeinflusst und können selbst Einfluss ausüben.

Die Einflussmöglichkeiten sind in den unmittelbaren Lebenszusammenhängen der Familie und im sozialen Nahraum am größten. Daher kommt der Kommune eine zentrale Rolle und Verantwortung in der Gestaltung von Bedingungen für Beziehungs- und Begegnungsmöglichkeiten sowie bei der Durchsetzung des Rechts auf Beteiligung zu. Es ist Aufgabe der Kommune, Handlungsspielräume für alle in ihr lebenden Menschen zu eröffnen und die Beteiligung aller Akteure zu befördern.

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005 - 2010“ (NAP) sind allgemeine Qualitätsstandards für die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen entwickelt worden, die für fünf Handlungsfelder (Kindertageseinrichtung, Schule, Kommune, Kinder- und Jugendarbeit, Erzieherische Hilfen) konkretisiert wurden. Diese Standards bieten Anregungen und Empfehlungen, um das Ziel größerer Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu erreichen. Sie werden für alle in einer Kommune lebenden Menschen übernommen und je nach Bedarf für unterschiedliche Zielgruppen (Frauen, Männer, Mütter, Väter, ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen in besonderen Lebenslagen, Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und sprachlichen Kompetenzen etc.) spezifiziert.

In diesen Qualitätsstandards werden Voraussetzungen für gelingende Beteiligungsprozesse und die Schaffung einer Partizipationskultur dargestellt. Beschrieben werden u. a. Handlungsziele und -schritte, Aufbau von Netzwerken, Qualifizierung zur Durchführung von Beteiligungsprozessen, benötigte Ressourcen, Methoden und Kommunikation.

Material:

13. Kinder- und Jugendbericht

Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Drucksache 16/12860 vom 30.04.2009, insbesondere Teil A, Kapitel 3, S. 50 - 76

Qualitätsstandards für die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Allgemeine Qualitätsstandards und Empfehlungen für die Praxisfelder Kindertagesstätten, Schule, Kommune, Kinder- und Jugendarbeit und Erzieherische Hilfen; Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Oktober 2010, 1. Auflage

beteiligen! Themenheft 1 für kindergerechte Kommunen

Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Oktober 2010, 1. Auflage
immer dabei Das Magazin für kindergerechte Kommunen

Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Oktober 2010, 1. Auflage
Konvention über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989

Hier insbesondere die Artikel zu Beteiligungsrechten: 12 Recht auf eigene Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten sowie Recht auf Gehör; 13 Recht der freien Meinungsäußerung; 13 Recht auf Informationsbeschaffung und -weitergabe; 17 Recht auf Nutzung kindgerechter Medien

Bürgerliches Gesetzbuch § 1626 Absatz 2:

Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.

Deutsches Institut für Community Organizing, www.dico-berlin.org

Institut für Partizipation und Bildung, www.partizipation-und-bildung.de

Kinder- und Jugendbeteiligungsprojekt an der Umsetzung des Nationalen Aktions-Plans für ein kindergerechtes Deutschland 2005 - 2010, www.beteiligt-kinder.de

Kinderbeauftragte und Seniorenbeauftragte in Kommunen, Beispiel München:
www.muenchen.de/kinderbeauftragte

Förderung der Demokratieentwicklung von unten, www.mitarbeit.de

Engelbert, Angelika: Beteiligung braucht Rücksichtnahme! Warum es schwierig und wie es möglich wird, Familien zu aktivieren. Newsletter Wegweiser Bürgergesellschaft 4/2010 vom 05.03.2010, http://www.buergergesellschaft.de/fileadmin/pdf/gastbeitrag_engelbert_100305.pdf

Das Konzept der Verwirklichungschancen (A. Sen) – Empirische Operationalisierung im Rahmen der Armut- und Reichtumsmessung – Machbarkeitsstudie. Christian Arndt, Sabine Dann, Rolf Kleimann, Harald Strotmann, Jürgen Volkert, 2006, http://www.bmas.de/portal/1766/property=pdf/konzept__der__verwirklichungschancen.pdf

Gemeinde- und Landkreisverordnungen der Bundesländer

Kommune: Gerechte Verteilung für alle sichern

Der demografische und gesellschaftliche Wandel bringen eine Vielzahl von Veränderungen mit sich. Die Bevölkerungszahlen und die Alterszusammensetzung sowie das Wertesystem verändern sich derzeit rasant, soziale Sicherungssysteme werden brüchig und soziale Segregation wird oftmals verstärkt.

In den Kommunen wird dieser Wandel für alle Menschen am deutlichsten erkennbar, denn er betrifft dort alle Lebensbereiche. Nicht nur Länder und Regionen versuchen die sich herausbildenden ungleichen Situationen und Entwicklungen für die Menschen aufzufangen. Auch in den Kommunen bis hin in die Stadtteile und Quartiere werden die Probleme und soziale Ungleichheiten und Spannungen deutlich.

Diese Veränderungen bringen für alle Kommunalverwaltungen enorme Herausforderungen mit sich. Sie stellen neue fachliche Anforderungen an die kommunale Steuerung. Dies gilt insbesondere für die kommunale Bildungs-, Gesundheits- und Familienpolitik, die die Schaffung von Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen und Leben in den Kommunen zum Ziel haben. Erschwerend kommen die wachsenden finanziellen Belastungen hinzu.

In Deutschland sind die Chancen für ein gesundes Aufwachsen, wie in kaum einem anderen Land, stark von der sozialen Herkunft bestimmt. Diese Erkenntnis hat für die Entwicklung von Strategien für ein gesundes Aufwachsen in der Kommune hohe Relevanz. Die in der Vergangenheit praktizierte Steuerung auf der Basis von Gleichbehandlung aller Quartiere, beispielsweise in der Bildungspolitik oder Familienförderung, kann zukünftig in der Form nicht mehr aufrechterhalten werden. Für ungleiche Ausgangslagen und Bedürfnisse von Familien (und Situationen des Aufwachsens) und Quartieren, sind unterschiedliche Strategien zur Förderung und Unterstützung zu entwickeln. Dies wird die ungleiche Verteilung von Personal- und Finanzressourcen über die Kommune zur Konsequenz haben. Für die Kommunalverwaltungen und deren politische Gremien und Spitzen ist die Kenntnis der demografischen und entsprechenden sozialen, gesundheitlichen und bildungsrelevanten Situationen notwendiger Bestandteil der Entscheidungsfindung. Sie schafft gleichzeitig Transparenz für die Bürger und die Foren der Zivilgesellschaft in den Kommunen. Viele Verwaltungen haben bereits entsprechende Monitoringsysteme, wie sie oben benannt wurden, eingeführt.

Neben den Monitoringsystemen sind Integration und Partizipation sowie ressortübergreifendes Arbeiten die Handlungsschwerpunkte, um eine Kommune zukunftsfähig zu gestalten. Die jüngsten politischen Entwicklungen zeigen deutlich, dass Bürgerinnen und Bürger eine aktive Rolle in den Veränderungsprozessen einnehmen und einen Beitrag zum Gemeinwesen leisten. Für eine moderne Kommunalverwaltung sind daher die partizipative Entwicklung von langfristigen Zielen und Leitbildern, die alle relevanten Akteure, auch der Wirtschaft, einschließen, handlungsleitend. Eine familiengerechte Kommune, die gesundes Aufwachsen und Leben sicherstellt, legt dieses Ziel, dessen

Berücksichtigung in der Stadtplanung und -entwicklung und die von ihr initiierten Unterstützungsnetzwerke in den Quartieren dar.

Material:

Deutscher Städte- und Gemeindebund (DSGB): Neuausrichtung gemeindlicher Sozialpolitik, Dokumentation Nr. 89, in: Stadt und Gemeinde INTERAKTIV, Berlin, (2009), 4 Bertelsmann-Stiftung: Kommunen schaffen Zukunft, Grundsätze und Strategien für eine zeitgemäße Kommunalpolitik, Gütersloh 2008.

www.wegweiser.kommunen.de

audit-familiengerechte-Kommune: www.beruf-und-familie.de

Leitbild Gesunde Stadt. Eintrag im Portal „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“ der BZgA.
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=20fe47b472c471683eb87236a4b150d9&id=autoren&idx=36>

Bildung: ganzheitlich verankern und für alle zugänglich machen

Zu einem chancengerechten Aufwachsen von Kindern gehört der uneingeschränkte Zugang zu altersadäquaten und umfassenden Bildungsangeboten. Durch Bildung wird Kindern der Weg in die Zukunft geebnet. Die Rahmenbedingungen, um an Bildung teilzuhaben, werden vom sozialen Nahraum entscheidend mit beeinflusst. Zu einem zeitgemäßen Konzept von Bildung gehört es, den Schwerpunkt nicht mehr nur auf die klassischen Bildungsträger wie Schulen zu setzen; vielmehr setzt Bildung heute im frühkindlichen Bereich an, und Kinderbetreuungsangebote wie Kindertagesstätten und Kindertagespflege werden als wichtige Bildungsorte betrachtet. Die ersten „Bildungsorte“ der Kinder sind jedoch ihre Eltern oder ihre wichtigsten Bezugspersonen während des Aufwachsens in den frühen Lebensjahren. Die Möglichkeiten für chancengerechtes, gesundes Aufwachsen und die Wahrnehmung von Bildungsmöglichkeiten werden im sozialen Nahraum nicht nur von Eltern und Familien, sondern auch vom weiteren Umfeld, wie Peergruppen, Vereinen oder Glaubensgemeinschaften, determiniert. Abträgliche Rahmenbedingungen für Bildung im sozialen Nahraum sind Angst, Gewalt, Vernachlässigung, Perspektivlosigkeit, emotionale und lebenspraktische Defizite der Eltern und Bezugspersonen sowie schwierige räumliche Gegebenheiten (beengte Wohnungen, mangelnde Spiel- und Grünflächen, Verkehrsbelastungen).

Kinder finden schwerer Zugang zu Bildung, je mehr unter den Menschen in ihrem sozialen Nahraum der Zugang zu ihren Bedürfnissen und zu Bildung im Allgemeinen fehlt. Zusätzliche Hemmfaktoren, wie alltägliche Belastungssituationen oder eingefahrene Denkweisen, führen dazu, dass die Chancen und Möglichkeiten von Bildung nicht mehr wahrgenommen werden. In einem sozialen Nahraum, in dem Bildung Teil der Alltagskultur ist, werden Familien viele Anregungen finden, Bildung zu einem Teil ihres Lebens zu machen und auch ihren Kindern diese Möglichkeit zu eröffnen. In einem solchen Umfeld erhalten Familien viele Impulse, die sie aktivieren und bewegen, sich mit Bildung auseinanderzusetzen und in die Gemeinschaft einzubringen. Sinnvoll ist hier auch die aufsuchende und individuell begleitende Unterstützung von Familien, die besondere Bedürfnisse haben.

Ein bildungsbejahendes Umfeld im sozialen Nahraum wird durch einfache, konkrete Maßnahmen gefördert:

- Theater- und Musikgruppen in der Nachbarschaft
- Vorlesepatenschaften
- Büchereien, Lesecken in öffentlichen Einrichtungen
- Medienprojekte (z. B. Literacy-Aktionen von Tageszeitungen und Kitas)
- Ausreichende Spiel- und Freizeitmöglichkeiten, Sportangebote – wichtig für Körpererfahrung, Entwicklung von motorischen Fähigkeiten und Selbstvertrauen

- Generationenübergreifende Aktivitäten
- Hilfe-zur-Selbsthilfe-Projekte, bei denen alle mitwirken können (Verschönerungsaktionen, Renovierungsarbeiten, „Frühjahrsputz“ ...)

Fazit: Der soziale Nahraum mit entsprechenden Bildungsangeboten bietet eine wichtige Voraussetzung für das chancengerechte Aufwachsen und die Bildungskarriere von Kindern.

Fatale Auswirkungen mit hohen sozialen Kosten haben jedoch alle Kürzungen und Schließungen bei sozialräumlichen Bildungsaktivitäten sowie die in Deutschland immer noch stattfindende starke Selektion im Bildungssystem.

Material:

Bildungsforum Mengerskirchen; www.bildungsforum-mengerskirchen.de

<http://www.dormagen.de/kinder.html>

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. Wiesbaden, 2. Auflage 2007

Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen. <http://www.gaimh.org/files/downloads/9ba95420453df8831b493fe754f19a02/GAIMHFertig2409.pdf>

Gute Qualität in Krippe und Kindertagespflege. Positionspapier der Deutschen Liga für das Kind. <http://liga-kind.de/downloads/krippe.pdf>

AWO Bezirksverband Hannover, Altenau Klinik. „Schule gelassen meistern! Gegen den Schulstress – Hilfen für Eltern und Kinder zum konfliktfreien Umgang mit Schulstress und autogenes Training für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern“

Schutzfunktion: Eine Kultur der Feinfühligkeit, des Hinsehens und der Hilfen für Kinder etablieren

Was für das Thema Bildung gilt, ist auch für das geschützte Aufwachsen von Kindern richtig, konkret also für den Schutz vor Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch. Der soziale Nahraum – mit ihm seine „Bestandteile“ Familie, formelle und informelle Netze – ist ebenso als der erste Ort zu betrachten, an dem Unterstützungs- und Schutzmechanismen von Kindern vorhanden und wirksam sind. Die Bedeutung des Kindeschutzes ist unstrittig, die Instrumente sind bekannt und etabliert. Es gibt zahlreiche Angebote und Initiativen von Frühen Hilfen, die in den Familien und im Wohnumfeld der Kinder ansetzen. Umfassende Prävention setzt so früh wie möglich an: „Letztendlich geht es um die Etablierung einer Kultur der Feinfühligkeit im Umgang mit Säuglingen“ (Modellprojekt „Ein guter Start ins Kinderleben“, S. 35). Die Forderungen des Modellprojekts „Ein guter Start ins Kinderleben“ sind zu unterstreichen: „Es geht darum, gleichermaßen eine gute Infrastruktur für alle Familien vorzuhalten wie etwa ein ausreichendes Angebot an Krippen- oder Tagesmutterplätzen oder an Angeboten der Familienbildung als auch Familien in Hochrisikokonstellationen adäquat zu unterstützen.“ (ebda., S. 34). Die Schutzfunktion des sozialen Nahraums bezieht auch die Phase vor der Geburt und die Eltern ein; Mütter und Väter werden als entscheidende Zielgruppe betrachtet und profitieren ebenfalls davon.

Dennoch gibt es Kinder, die aufgrund ihrer Lebenssituation in eine andere (Pflege-)Familie kommen, und oft stark verhaltensauffällig sind. Die Ursachen sind breit gefächert – frühkindliche traumatische Erfahrungen durch Vernachlässigung und Gewalt in der Herkunftsfamilie bis hin zu Schädigungen des Kindes (z. B. aufgrund von Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft). Aber auch unsichere Lebensperspektiven (z. B. Rückführungsoptionen trotz unveränderter Lebensbedingungen in der Herkunftsfamilie) wirken sich keineswegs gesundheitsfördernd auf die Kinder und deren Ersatzfamilien aus. Was diese Familien und die darin lebenden Kinder zu einem gesunden Aufwachsen

dringend benötigen, sind deshalb Sicherheit und Kontinuität sowie ein stabiles Umfeld in ihrem sozialen Nahraum.

Neben einer Kultur der Feinfühligkeit geht es um eine Kultur des Hinsehens und der Verantwortung für Ereignisse, die sich im unmittelbaren Umfeld von Familien abspielen. Diese Kultur kann am ehesten im sozialen Nahraum entwickelt werden. Es sind vielfältige Berechnungen über die Folgekosten durch mangelnden Kinderschutz angestellt worden, die auf Justiz, Bildungswesen und Sozialhilfe abgewälzt werden; der erste Ort, an dem diese sozialen Kosten vermieden werden können, ist der soziale Nahraum.

Der soziale Nahraum ist lebensnah und basisorientiert; hier vorgehaltene Angebote erfüllen den Anspruch von Niedrigschwelligkeit und bieten umgekehrt die Möglichkeit, Eltern unbürokratisch und unkompliziert durch soziale Projekte und Aktivitäten zu erreichen.

Auf der Ebene des sozialen Nahraums werden Hindernisse und Koordinierungsschwierigkeiten zwischen unterschiedlichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten überwunden, wie sie oft zwischen Gesundheits-, Bildungswesen und Jugendhilfe bestehen: Probleme und Lösungen sind konkret greifbar und lassen sich auf dieser Ebene häufiger persönlich und unbürokratisch lösen. Die Akteure aus den verschiedenen Bereichen, denen Unterstützungs- und Schutzfunktionen obliegen, sprechen hier noch „die gleiche Sprache“, dadurch werden Reibungsverluste beim Aufbau und der Vernetzung von Hilfen vermieden sowie Berührungspunkte von Eltern und Misstrauen gegenüber Ämtern abgebaut. Im sozialen Nahraum besteht die beste Möglichkeit, Multiplikatoren wie Vereine und Initiativen einzubinden und zu aktivieren.

Die Schutzfunktion des sozialen Nahraums wird mit einfachen, konkreten Maßnahmen gefördert:

- Bewusstseinsbildende Aktionen in Vereinen und Kinderbetreuungseinrichtungen gegen Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalt an Kindern (z. B. durch freiwillige Selbstverpflichtungen von Vereinen, Präventionshandbücher für die Vereinsarbeit).
- Niedrigschwellige, offene Anlaufstellen für Eltern mit kleinen Kindern (Drop-Ins) mit sozialpädagogischer Betreuung. Erfahrungen zeigen, dass Eltern am besten über ihre Kinder erreicht werden können (beispielsweise in Kita und Krabbelgruppe) und hier weitere Bausteine, wie z. B. Angebote von Kinderärzten und Therapeuten, integriert werden können.
- Aufsuchende Angebote für junge Familien (Begrüßungsbesuche), die zentral z. B. von der Kommune organisiert, aber auf der Ebene des sozialen Nahraums vernetzt sind; diese bilden die Grundlage für die Vermittlung an weitere Hilfen und an Empowerment-Angebote, die Eltern auch selbst mitgestalten.

Um Eltern, Kinder und Familien im sozialen Nahraum zu erreichen, kommt es nicht auf die Zahl der Angebote, sondern vielmehr auf deren Qualität und Vernetzung an. Integrierte Lösungen „unter einem Dach“ in Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser und Kinderbetreuungseinrichtungen mit Early-Excellence-Ansatz stehen am ehesten für die wirksame Aktivierung der Schutzfunktion des sozialen Nahraums, wie nicht zuletzt auch das britische Sure-Start-Programm gezeigt hat.

Material:

<http://www.dormagen.de/kinder.html>

<http://www.monheim.de/2020/handlung/index.html>

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“. Werkbuch Vernetzung. Ulm, Süddeutsche Verlagsgesellschaft, 1. Auflage April 2010

Stadt Bensheim/Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.): Bensheimer Präventionshandbuch; Bensheim 2009

HM Treasury (Ed.): Choice for Parents, the Best Start for Children: A Ten Year Strategy for Childcare; London 2004 (www.hm-treasury.gov.uk; ISBN: 1-84532-056-5)

Timo Müller (August 2010): Schwierigkeiten beim In-Kontakt-Kommen zu Familien – Aussagen von fallverantwortlichen Fachkräften aus den Hilfen zur Erziehung (Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung der Kinderschutz-Zentren). [http://kinderschutz-zentren.org/pdf/2010_News_Schwierigkeiten_beim_In-Kontakt-Kommen_zu Familien_-_Untersuchungsergebnisse.pdf](http://kinderschutz-zentren.org/pdf/2010_News_Schwierigkeiten_beim_In-Kontakt-Kommen_zu_Familien_-_Untersuchungsergebnisse.pdf)

Projekt vom Netzwerk Junge Familie: Gesund ins Leben. Präventionsangebote rund um die Geburt www.gesund-ins-leben.de

AG BILDUNG
GESUNDHEIT IN UND MIT FAMILIEN –
RAHMENBEDINGUNGEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR ALLE

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Dr. Jürgen Blumenberg	Verein zur Förderung von Beziehungskompetenz e. V.
Andreas Engel	Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung e. V.
Larissa Giehl	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.
Magda Göller	Verein zur Förderung von Beziehungskompetenz e. V. und Mitglied der Steuerungsgruppe
Hans-Joachim Kluge	Deutscher Lehrerverband
Eike Möller	Dachverband freier Weltanschauungsgemeinschaften
Hedi Wegener	Bundesverband Kindertagespflege e. V.
Dr. Verena Wittke	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. und Mitglied der Steuerungsgruppe
Leonija Wuss	Sichtwechsel e. V.

VORAUSSETZUNGEN UND ZUSAMMENHÄNGE

Gesundheit ist ein elementarer Faktor für individuelles Wohlbefinden, für Lebensqualität und persönliche Leistungsfähigkeit im Interesse eigenverantwortlicher Gestaltung von Leben und Zusammenleben. Ein positiver Gesundheitsstatus in der Familie ist zudem auch ein wesentlicher Faktor für die Gestaltung von Familie als Lebens-, Erziehungs- und Bildungsort.

In seinem Grundverständnis von „Gesundheit“ knüpft das Bundesforum Familie an die UN-Kinderrechtskonvention an, bei der von einem Menschenrecht auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (Artikel 24) ausgegangen wird, an den WHO-Begriff, der von einem „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ ausgeht und gleichzeitig auf die Ottawa-Charta (1986) Bezug nimmt, die Gesundheitsförderung eng mit den Prinzipien von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Befähigung und Gleichberechtigung verknüpft.

Zunehmend wächst die Erkenntnis, dass Gesundheit nur verwirklicht werden kann, wenn im Sinne eines salutogenetischen Ansatzes¹ die Ressourcen der Familie in den Mittelpunkt gestellt und durch umfangreiche Beteiligungsmöglichkeiten zur gesundheitsfördernden Gestaltung ihrer Lebenswelten gestärkt werden. Dies bedarf vernetzter und sich ergänzender lokaler Angebotsstrukturen und Handlungsstrategien, die die Auswirkungen zergliederter Angebote und entsprechender Förderstrukturen bzw. Zuständigkeiten (auch die ministerielle Zuordnung bzw. Abgrenzung von Themen) hinterfragt und strukturelle Konsequenzen daraus zieht.

Die Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe Bildung gehen diesen Fragen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Bildung nach. Bildung im ganzheitlichen Sinn von Selbstkompetenz, Sozialkompetenz und Sachkompetenz wird in diesem Kontext als lebenslang andauernder Prozess verstanden, den es entsprechend zu fördern gilt. Es geht dabei nicht nur um die Verinnerlichung von Sach- und Fachinformationen, vielmehr umfasst Bildung das gesamte Lebensumfeld. Bildungsprozesse erfolgen zwar individuell, sind jedoch besonders erfolgreich, wenn sie in Resonanz mit dem unmittelbaren (Familie) sowie weiteren Umfeld (z. B. Kindergarten, Schule, außerschulische Bildungseinrichtungen, peer group, Community) stehen (vgl. Kutschera 2006).

Nicht erst seit der Veröffentlichung des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) ist der Zusammenhang zwischen Bildung, sozialer Lage und Gesundheit hinreichend identifiziert. Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen, freie Träger und Vereine sind in den letzten Jahren an zahlreichen Initiativen, Kampagnen, Aktivitäten und Projekten, viele mit präventiven Zielen, beteiligt, um eine gesundheitsförderliche Lebensführung schon in jungen Jahren zu etablieren. Beispiele sind der jährliche Kongress „Armut und Gesundheit“, die Regionalen Knoten zum Thema „Gesundheitsförderung bei sozialer Benachteiligung“ oder das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH). Der nachhaltige Erfolg solcher Initiativen ist nur durch die Überwindung von Hürden wie fehlende Kontinuität und teilweise auch die unzureichende Koordination einzelner Maßnahmen möglich. Kleinere, vor allem regional begrenzte Initiativen haben immer noch häufig mit solchen Hindernissen zu kämpfen.

Zur Bearbeitung des Themas fassen die AG-Mitglieder aus ihrer jeweiligen spezifischen Sicht zentrale Punkte einer fach- und ressortübergreifenden Bildungs- und Gesundheitsförderung zusammen. Dabei beziehen sie aktuelle Forschungsergebnisse und Erkenntnisse wie z. B. den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sowie Ergebnisse und Empfehlungen des 7. Familienberichtes, des 12. und des 13. Kinder- und Jugendberichtes mit ein. Soweit möglich, berücksichtigen sie darüber hinaus aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich Bildung und Gesundheit wie z. B. aus dem

¹ Salutogenese sucht das, was gesund macht, und bildet das Gegenteil zur Pathogenese, die Suche nach dem, was krank macht. Der 13. Kinder- und Jugendbericht stellt diesen Ansatz ausführlich vor.

Kooperationsprojekt KECK: Kommunale Entwicklung – Chancen für Kinder der Bertelsmann Stiftung (vgl. www.keck-atlas.de).

Ausgangspunkt der Überlegungen der AG Bildung ist die Beteiligung (oder Partizipation) *aller* Mitglieder der Gesellschaft an ihrer Gestaltung. Ernst gemeinte Beteiligung ist nicht nur ein Lernprozess, sondern kann auch eine Erfahrung der Selbstwirksamkeit sein. Solche Erfahrungen sind für den Aufbau der Befähigung zu einer selbstbestimmten Lebensführung von grundlegender Bedeutung.

Im dritten Abschnitt werden praxisnahe Elemente der Gesundheitsförderung in verschiedenen Bildungsorten und Lernwelten vorgestellt, um zukunftsweisende Verknüpfungen von Bildung und Gesundheitsförderung aufzuzeichnen.

Neben Gesundheitsförderung für und mit einzelnen Familienmitgliedern in Bildungsorten und Lernwelten richtet die AG im vierten Abschnitt ihren Blick auch auf die Gesundheit der Familie als ganze. Hier spielen die Rahmenbedingungen für die gesellschaftliche Teilhabe aller Familien eine wichtige Rolle.

Effektive Gesundheitsförderung in und mit Familien kann als partizipativer Bildungsprozess betrachtet werden. Die abschließenden Empfehlungen im letzten Abschnitt unterstreichen die Bedeutung von Teilhabe, niedrigschwiligen und ganzheitlichen Ansätzen und die Notwendigkeit, jene Rahmenbedingungen zu schaffen, die diese Prozesse ermöglichen.

Mit dem Arbeitsergebnis unterstützen die AG-Mitglieder die Politik, die pädagogische Praxis und nicht zuletzt die Familien. Unterstützungsstrukturen werden aufgezeigt bzw. deren Schaffung angeregt, um Familien zu befähigen, ihre Gesundheit zu fördern und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

BETEILIGUNG, BILDUNG UND GESUNDHEIT

Beteiligung als Grundrecht

Grundsätzlich ist „Beteiligung“ als ein Grundrecht zu verstehen. Es will Teilnahme und Teilhabe aller in der Bürgergesellschaft sichern. Es geht mit einer Öffnung von Entscheidungsprozessen und der Übernahme von Verantwortung für Sozialräume und Lebenswelten einher. Beteiligung meint „das Recht eines jeden Individuums, nach seinem Interesse und seinem Vermögen (materiell wie ideell) an politischen, kulturellen und beruflichen Organisationen und Angeboten der Gesellschaft teilnehmen zu können und das dafür Nötige zu lernen“ (Eugster u. a. 1997, S. 50). Dabei ist allerdings nicht die rücksichtslose Durchsetzung der Interessen Einzelner gemeint. Es geht vielmehr um eine kollektive Gestaltung durch und für die Gemeinschaft. Partizipation verfolgt das Ziel, bestehende Machtverhältnisse und ungleiche Möglichkeiten der Einflussnahme abzubauen, zugunsten der beteiligten Personen oder Personengruppen. Partizipation trägt dazu bei, demokratische und zivilgesellschaftliche Strukturen zu stärken bzw. zu etablieren. Partizipation berücksichtigt die Interessen, Bedürfnisse und Perspektiven aller Beteiligten und lässt diese in Entscheidungsprozesse einfließen. Auf der politischen Ebene heißt Partizipation beispielsweise Einflussnahme von Bürger(innen) auf politische Entscheidungen durch freie und geheime Wahlen, durch Bürgerentscheide, Volksabstimmungen und Initiativen.

Auf der Strukturebene kann durch Partizipation eine mögliche Spannung zwischen Experten-/Fachwissen der politisch zuständigen und verantwortlichen Personen und den Bedürfnissen und Wünschen der vor Ort lebenden Menschen konstruktiv gelöst werden: Die unmittelbar Betroffenen müssen ermutigt und befähigt werden, ihren Bedürfnissen entsprechend eine Politik für ein familienfreundliches Umfeld (mit)zugestalten: Die direkte und unmittelbare Beteiligung von Familien macht es möglich, die unterschiedlichen Interessen, Probleme und Bedarfe zu erfahren und – im besten Fall gemeinsam mit ihnen –

Angebote und Maßnahmen zu entwickeln, die an ihrer Lebensrealität anknüpfen, von ihnen angenommen und aktiv genutzt werden.

Teilhabe kann in sehr unterschiedlichen Beteiligungsformen von der Konsultation über das Recht zur Mitgestaltung und Mitentscheidung bis hin zur vollständigen Selbstverwaltung und unter Nutzung unterschiedlicher Verfahren, z. B. Befragungen, Zukunftswerkstatt oder Planning for Real, realisiert werden. Werden Menschen – Kinder, Jugendliche und Erwachsene – an wesentlichen, sie betreffenden Entscheidungen beteiligt, machen sie unmittelbar demokratische Erfahrungen: Sie erleben sich als wertgeschätzt und gleichberechtigt in demokratischen Strukturen, die durch gegenseitige Anerkennung, Aushandlung und Kooperation geprägt sind. Beteiligung kann als Anregungs- und Lernprozess verstanden werden, innerhalb dessen alle Beteiligten gleichermaßen als Lernende und Lehrende grundlegende Kompetenzen wie z. B. kommunikative Fähigkeiten, Umgang mit Konflikten und Niederlagen, kritisches Denken und die Fähigkeit zur konstruktiven Konfliktlösung erwerben und trainieren können. Anerkennung von Expertentum und tatsächliche Beteiligung sind aber nur dort möglich, wo verfasste (d. h. konzeptionell oder gesetzlich verankerte) Beteiligungsmöglichkeiten etabliert sind. Offenheit, die sich in der Haltung der (politischen) Entscheidungsträger ausdrückt, und ebenso ihre Bereitschaft, Machtbefugnisse zu teilen, begründen die Chance zur aktiven Umsetzung.

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist in den Bundesländern zentrales Anliegen: Hier ist das Recht von Kindern und Jugendlichen auf eine Beteiligung an der Gestaltung des Gemeindelebens oder an Gemeindeplanungen fester Bestandteil von Gemeindeordnungen. Vielerorts gibt es Kinderbüros, Kinderberichte, Kinderfreundlichkeitsprüfungen oder Kinderbeauftragte zur Vertretung der Interessen von Kindern bzw. zu deren Beteiligung.

Beteiligung – Wurzel aller Bildungsprozesse

Die Erfahrung erfolgreicher Beteiligung im Rahmen eines kommunikativ gesteuerten Aushandlungsverfahrens wird zu einem wichtigen Moment von Selbstbildung und damit auch von politischer Bildung: Menschen, gleich welchen Alters, Bildungsstandes oder Sozialstatus, die die Auswirkungen ihres Engagements sehen, nachvollziehen und sich damit identifizieren können, machen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Sie werden in ihrem Bedürfnis nach Autonomie und in ihrem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung von Schwierigkeiten gestärkt. Sie können Eigenverantwortlichkeit und Gestaltungsmotivation entwickeln.

Beteiligung und Gesundheit

Gesundheitsförderung bezeichnet Prozesse, „die Individuen oder Zielgruppen zu mehr Selbstbestimmung über ihre Gesundheit verhelfen“ (Rosenbrock 2004, S. 28). Damit wird Beteiligung zu einem zentralen Prinzip gesundheitsfördernder Aktivitäten. Die Schaffung gesundheitsfördernder Lebens- und Arbeitswelten, die Befähigung zu gesundheitsförderndem Handeln und die Aktivierung und Beteiligung von Menschen, ihre Gesundheitsbedingungen aktiv zu gestalten und Netzwerke zur gegenseitigen Unterstützung aufzubauen, gehören zu den Aktionsstrategien, die die WHO 1986 in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung formuliert hat.

Im Kontext von Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz meint Beteiligung z. B. die konkrete und umfassende Einflussnahme von Bewohnern und Bewohnerinnen auf kommunaler Ebene hinsichtlich der Entscheidungen und Entscheidungsprozesse, die die Gestaltung ihres unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeldes betreffen. Ihre Beteiligung erfolgt innerhalb der gesetzlichen, kulturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, aber auch auf der Basis individueller Voraussetzungen.

Beispielsweise bezifferte die von der Universität Hamburg durchgeführte leo. 2010 Studie den Anteil von funktionalen Analphabet(inn)en auf 14 % der erwerbsfähigen Bevölkerung oder 7,5 Mio. Menschen. Diese Personen können „zwar einzelne Sätze lesen oder schreiben, nicht jedoch zusammenhängende – auch kürzere – Texte. Betroffene Personen sind aufgrund ihrer begrenzten schriftsprachlichen Kompetenzen nicht in der Lage, am gesellschaftlichen Leben in angemessener Form teilzuhaben.“ (Grotlüschen und Riekmann 2011, S. 2).

Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Familien an der Gestaltung gesundheitsfördernder Bildungsorte

Beteiligungsstrukturen etablieren

Die Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und Kompetenzen befördert das gesunde Aufwachsen junger Menschen. Der Aufbau kommunaler Beteiligungsstrukturen und die ernsthafte Einladung an die Familien, diese zu nutzen und an der unmittelbaren Gestaltung des Sozialraums mitzuwirken, ermöglicht ein gesundes soziales Umfeld, in dem sich Familien wohlfühlen und sich gerne aufhalten.

Beteiligung braucht neben geeigneten Räumen, dem entsprechenden Klima, den an die Kompetenzen der Familien angepassten Instrumentarien und Verfahren auch Zeit. Dies fängt bei der Organisation von Gelegenheiten für die aktive Beteiligung an, die Familien in ihren Alltagsablauf problemlos integrieren können, und setzt sich fort bis zur Schaffung von Anreizen und unmittelbaren Erfolgserlebnissen, z. B. durch die Verbesserung der Angebots- und Infrastruktur im Wohnumfeld. Kommunen verschaffen sich einen Standortvorteil durch ein familienfreundliches Umfeld mit entsprechenden Beteiligungsstrukturen. Die eingesetzte Zeit muss für Familien als Bereicherung, als Qualitätsverbesserung und als Gemeinschaftsförderung sichtbar und erlebbar sein.

Verlässliche Beteiligungsstrukturen in Kindertagesbetreuung und Schule als Lebensorten von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien ermöglichen es diesen, frühzeitig Beteiligungskompetenzen zu erlernen und die eigene Lern- und Lebensumwelt für sich und andere verantwortlich mitzugestalten. Ihre Beteiligung kann sich beispielsweise auf die Planung von Aktivitäten oder Projekten, die Vereinbarung von Gruppenregeln oder auch die Gestaltung von Innenräumen oder des Außengeländes beziehen. Neben entsprechenden Rahmenbedingungen und einem den Kenntnissen und Fertigkeiten der Kinder angepassten Beteiligungsverfahren sind eine grundsätzlich beteiligungsfördernde Gesprächskultur, die Bereitschaft der Erziehenden zur Abgabe von Gestaltungsmacht und eine klare Definition der Bereiche, in denen die Kinder tatsächlich mitbestimmen dürfen, unabdingbare Voraussetzungen.

Eine in unterschiedlichen pädagogischen Zusammenhängen eingesetzte Beteiligungsform, die sich auch gut für jüngere Kinder eignet, ist z. B. der Stuhl- oder Morgenkreis. Hier können die Kinder von ihren Erlebnissen und ihren Gefühlen erzählen. Im Morgenkreis können gemeinsame Aktivitäten geplant, Gruppenregeln entwickelt und Gruppenprozesse thematisiert und reflektiert werden. Dabei können Rituale wie das Anzünden einer Kerze oder ein Sprechstein, der die Reihenfolge der Redner festlegt, für die Kinder hilfreich sein beim Entwickeln einer auf gegenseitigem Respekt und Wertschätzung beruhenden Gesprächskultur. Die meisten Kinder fühlen sich besonders von kreativen Methoden angesprochen: Gestalterisches Handeln und kreative Herangehensweisen wie Malen, Modellbauen, Musik und Tanz oder Erkundungen des näheren Umfeldes bieten Kindern, auch jenseits von Sprache, Beteiligungsmöglichkeiten (vgl. Sturzbecher 2003 b).

Wunschkästen, Kindersprechstunden oder Kinderkonferenzen sind weitere Möglichkeiten, Kinder in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Schule und im außerschulischen Bereich

an der Gestaltung ihres unmittelbaren Umfeldes zu beteiligen. Diese Beteiligungsformen lassen sich gut nutzen, um mit den Kindern auch über Fragen und Aspekte von Gesundheit und Gesundheitsförderung ins Gespräch zu kommen und diese in kreativer und manchmal überraschender Weise mit den Kindern gemeinsam zu bearbeiten. Wichtig ist hierbei, dass der unmittelbare Alltagsbezug im Mittelpunkt steht.

Mit Blick auf Gesundheit und Gesundheitsförderung in und durch die Familie muss deutlich werden, dass nachhaltige Gesundheitsförderung nicht als top-down-Prozess anezogen oder verordnet werden kann, sondern vielmehr einen Prozess erfordert, an dem alle Beteiligten aktiv partizipieren und selbstbestimmt Einfluss nehmen können.

DIE BEDEUTUNG VON BILDUNG FÜR DIE GESUNDHEIT

Bildung ist nach aktuellem Verständnis das Ergebnis von Selbstbildung und passender Begleitung individueller Lern- und Entwicklungsschritte.

Für viele Eltern – mit und ohne Migrationshintergrund – ist „gute“ Bildung einer ihrer wichtigsten Wünsche für ihre Kinder; denn sie wissen um die Bedeutsamkeit von Bildung als Grundlage und Chance für ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben (vgl. KinderSTIMMEN – ElternSTIMMEN und BMFSFJ 2010).

Bildung fängt nicht erst bei der Einschulung an, sondern sie beginnt bereits vor der Geburt. Kinder nehmen wahr, erforschen und gestalten ihre Welt, machen sich ein Bild davon und teilen dies anderen mit. Das gilt nicht nur für fundamentale Kompetenzen wie z. B. Laufen oder Sprechen, sondern auch für übergeordnete Werte und moralische Bildung. Das Kind muss als eigenständiges, gestaltendes Subjekt begriffen werden.

Mit zunehmendem Alter erfahren Kinder und Jugendliche mehr und neue Räume und Gelegenheiten (Settings²) für ihre Selbstbildungsprozesse. Angefangen bei der Familie und ihrem Bekanntenkreis erstrecken sie sich schnell in den sozialen Nahraum hinein und werden durch Einrichtungen und Institutionen wie Kindertageseinrichtung, Schule, Familienbildung und Vereine ergänzt. Jeder dieser „Bildungsorte“ sollte gleichzeitig auch ein Ort der „Gesundheitsförderung“ sowohl für Kinder als auch deren Eltern sein.

Bildung und Gesundheitsförderung in der Familie

Gerade in der heutigen Zeit, in der Beruf und Familie trotz vieler Anstrengungen noch nicht optimal zu vereinbaren sind, wo das Familienleben von hohen Abstimmungsbedarfen oder durch totale Zergliederung geprägt ist, ist gemeinsame Zeit in der Familie von großer Bedeutung. Wenn Kinder im Extremfall entweder von einem (Förder-)Termin zum nächsten hasten oder auch sich weitgehend selbst überlassen bleiben, sind regelmäßige Tagesabläufe, Routinen und auch Rituale, die den Tag strukturieren, wichtig. Familienrituale tragen dazu bei, eine Familienidentität zu schaffen und zu erhalten (Campbell 1991). Kinder brauchen eine klare Struktur und auch Sicherheit, um sich neugierig auf Entdeckungsreise begeben zu können (Hüther 2009) und den Kopf frei zu haben zum Wissenserwerb. Gemeinsame Essensvorbereitung und -gestaltung (hilft z. B. laut einer aktuellen AOK-Studie Übergewicht vorzubeugen, vgl. Settertobulte 2010), die Beteiligung der Kinder am Familienalltag, das Aushandeln und Festlegen von Regeln und Aufgaben, gemeinsame Gespräche über alles, was wichtig ist, stärkt Kinder und Familien, schafft ein „Wir-Gefühl“ und unterstreicht die Bedeutung von Familie als sicherer Gemeinschaft. Familien sollten darin gestärkt und unterstützt werden, „Zeitfenster“ zu schaffen für die ungeteilte

² Definition nach Lehmann u. a. (2005, S.133): „Der Begriff ‚Setting‘ bezeichnet ein überschaubares sozial-räumliches System ..., in dem Menschen ihren Alltagstätigkeiten nachgehen.“ Zunehmend werden – gemäß der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Settings als bevorzugter Ort der Gesundheitsförderung angesehen.

Aufmerksamkeit (Qualität der Zuwendung statt „Nebenherlaufen“) für ihre Kinder. Bei der Schaffung gemeinsamer Bewegungsmöglichkeiten spielt die Vorbildfunktion der Eltern eine erhebliche Rolle: Eltern, die gut für sich selbst sorgen und gesundheitsbewusst leben, können ihren Kindern die Bedeutung von Zeit und Gesundheit als Faktoren gelingenden Familienlebens besonders glaubhaft, überzeugend und nachhaltig vermitteln.

Kommunikation und Integration als Grundlage für Teilhabe an der Gestaltung eines gesundheitsfördernden familiären Umfeldes

Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Familie werden selbstverständlich im Alltag erleb- und erfahrbar. Hohe Beteiligungschancen und entsprechende alltägliche Erfahrungsmöglichkeiten sind unabdingbare Voraussetzungen für ein inklusives Aufwachsen. Deshalb ist es zum einen von allergrößter Bedeutung für entsprechende Lern- und Entwicklungsfortschritte des Kindes, dass Eltern und Bezugspersonen das Kind schon sehr früh in alltägliche Abläufe einbeziehen und an ihrem Alltag teilhaben lassen. Zum anderen hat es einen großen Einfluss auf die Integration und Sozialisation des Kindes, inwieweit Eltern und Bezugspersonen selbst über die im jeweiligen kulturellen Umfeld wichtigen Haltungen, Fähigkeiten und Gepflogenheiten verfügen. Denn Sprache, Kontakte, nonverbale Kommunikation, Rituale, Antworten auf Sinnfragen des Lebens usw. werden für Kinder eher „beiläufig“ im Alltag erfahrbar als durch gezielte, ausschließlich kognitive Vermittlung. Um diese Bildungsprozesse aktiv gestalten zu können, brauchen Familien Zeit: Zeit für Gespräche; Zeit für Kontakte; Zeit für die Alltagsbewältigung; Zeit, im Rahmen derer fundamentale Kulturtechniken angeeignet werden; Zeit, die dem Kind ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben ermöglicht.

Ohne Kommunikation ist Beteiligung nicht möglich. Eine Studie der Gruner + Jahr AG von 2005 hat ergeben, dass Kommunikation in Familien oft vernachlässigt wird und sich oft auf die oberflächliche Weitergabe medial vermittelter Informationen beschränkt, während die Beteiligung von Kindern an alltäglichen Handlungsvollzügen immer mehr zurückgeht. Damit werden nicht nur wichtige inhaltliche Einstiegsmöglichkeiten in gemeinsames Tun und Erleben vertan, sondern es kann auch keine Einübung der gemeinsamen Konzentration auf etwas gemeinsames Drittes erfolgen, wie dies für die Entwicklung von Beziehungskompetenz wichtig ist. Eine lebendige Kommunikation und gemeinsame Aktivitäten in der Familie tragen hingegen zu einem gesundheitsfördernden Klima in der Familie bei.

Dafür werden Rahmenbedingungen benötigt, die eine „Entschleunigung“ des Tagesablaufs ermöglichen und somit Raum für tiefgreifende Kommunikation und gemeinsames Tun schaffen. Kinder und kindliche Bildungsprozesse brauchen Zeit: Zeit in der Familie, in der Tageseinrichtung, in der Schule und im Alltag. Dazu gehören ein stärkeres Bewusstsein und die entsprechende gesellschaftliche Akzeptanz von Zeit für Familie.

Integration der Familien in ihr soziales Umfeld

Gesundheit setzt soziales Wohlbefinden voraus. Wenn Eltern in dem sozialen Umfeld, in dem sie leben, wenige Kontakte haben und sich nur unzureichend verständigen können, ist es insbesondere für Kinder schwierig, sich gut zu orientieren und die erforderliche Sicherheit zu entwickeln.

Für diese Familien sind „Brücken“ in die Gesellschaft unbedingt erforderlich, um auch deren Kindern eine Beheimatung in der Gesellschaft zu ermöglichen. Nicht-intentionale Begegnungsangebote, wie z. B. Elterncafés, die auch Informationsmöglichkeiten beinhalten können, helfen, soziale Isolation zu durchbrechen und stärken die Integration.

Auch den Kindertageseinrichtungen und Schulen kommt als Sozialisations- und Integrationsinstanzen eine wichtige Rolle zu. Mögliche Entwicklungshindernisse können bei den Kindern hier frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen, im besten Fall in

Zusammenarbeit mit den Eltern, entwickelt werden. Eine Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenzen braucht einen einladenden Rahmen und Zeit.

Bildung und Gesundheitsförderung in den Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe

Die gesetzliche Grundlage und eine hervorragende Orientierung über das Verständnis (Bild vom Kind) sowie eine ausdifferenzierte Regelung für alle außerschulischen Bildungsprozesse stellt das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) auf Bundesebene dar. Auf dessen Grundlage basieren die einzelnen Ländergesetze.

§1 SGB VIII nimmt alle Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe in die Verantwortung, zur Schaffung einer Kinder- und familienfreundlichen Umwelt beizutragen. Während die gesetzliche Ausdifferenzierung eine hilfreiche Orientierung in den einzelnen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe gibt und auch Qualitätsmerkmale definiert, gilt es jedoch – insbesondere unter Berücksichtigung eines salutogenetischen und ressourcenorientierten Ansatzes – folgenden Aspekt bei diesen Regelungen zu beachten: Immer wenn größere Zusammenhänge (die auf die Familien vor Ort wirken) in den Blick genommen und ganzheitliche Lösungen angestrebt werden, muss die Spezialisierung in den Einrichtungen sowie die derzeitige starre Aufteilung der Zuständigkeiten überwunden werden. Dies beinhaltet nicht zuletzt, dass die derzeitige Förderstruktur entsprechend angepasst wird, um mehrperspektivische Hilfen und eine stärkere Orientierung der Angebotsstruktur (Hilfen aus einer Hand bzw. vernetzt und aufeinander abgestimmt) an den Bedürfnissen von Familien und deren Mitgliedern zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund sind konstruktive und kreative Lösungen für Familien zu entwickeln bzw. bestehende dahingehend auszubauen. Unterschiedliche Zuständigkeiten, Interessenslagen, Schwerpunkte oder gar die Existenzsicherung von Einrichtungen dürfen solch grundsätzliche Strukturveränderungen nicht verhindern. Hier müssen die Bedürfnisse der Familien handlungsleitend sein und nicht die der Einrichtungen und deren Akteure.

Bildung und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen

Kindertageseinrichtungen als öffentliche Bildungseinrichtung mit ihrem umfassenden Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag sind ein zentraler Ort zur Gesundheitsförderung für *alle* Kinder. Im geschützten und gleichzeitig öffentlichen Raum der Kindertageseinrichtung gelten folgende Kriterien für eine umfassende Gesundheitsförderung:

- Kommunikation und Interaktion
- Beteiligung
- Salutogenetisch-, ressourcenorientierter Ansatz
- Chancengerechtigkeit
- Zeit für individuelles Lernen
- Respekt gegenüber Vielfalt

Die UN-Konvention für Kinderrechte beschreibt ein selbstverständliches Zugangsrecht zum allgemeinen Bildungssystem (Artikel 28). Bedeutsam im Sinne der Gesundheitsförderung ist jedoch die Frage, ob der Bildungsbegriff und die darauf fußende Bildungspraxis der jeweiligen „Institution Kindertageseinrichtung“ *allen* Kindern gleichermaßen gerecht wird.

Gerade jetzt, da Ziele und Inhalte der Bildungsarbeit im Elementarbereich neu gewichtet werden, besteht die Chance, dass Bildung als umfassend wahrgenommen wird. Blicke Bildung weiterhin auf Wissensvermittlung und Handlungsanweisungen reduziert, könnte Gesundheits„erziehung“ z. B. in Form eines Programmpunktes durch verschiedene Projekte „abgehandelt“ werden. In dieser Form würden gesundheitsrelevante Kompetenzen „vermittelt“, wie dies in vielen Einrichtungen und Ratgebern heute noch Praxis ist.

Umfassende Bildung wird heute in erster Linie als „Persönlichkeitsbildung“ im Sinne von „Selbstbildung“ verstanden. Dabei geht es eben nicht vorrangig um ein bestimmtes, zum Beispiel in einem „Bildungsplan“ definiertes Wissen oder bestimmte Sachkompetenzen, sondern um Persönlichkeitsmerkmale, Bereitschaften, Wertorientierungen und Einstellungen, die ein Mensch braucht, um ein selbstbestimmtes Leben in Gemeinschaft zu leben. Es geht also vielmehr um die Einstellung und Haltung, um die Wahrnehmung eines Menschen von sich und von den anderen Menschen. Es geht um Beziehungen zwischen Menschen und um die Wahrnehmung der Welt. In der frühen Kindheit muss ein Kind seine Persönlichkeit und seine Individualität erfahren, annehmen und wertschätzen lernen. Es muss Selbstwirksamkeit erleben können und Selbstvertrauen aufbauen. Wenn es Halt erfährt und dadurch Stärke entwickelt, wird ihm dies auch in schwierigen Situationen helfen, sich in der Gemeinschaft wohl und aufgehoben zu fühlen. Wenn es Mit-Gefühl wahrnimmt und äußern kann, seine Interessen herausbildet, sich Ziele setzt und ausdauernd verfolgt, an seine Grenzen geht und seine Fortschritte wahrnimmt, mit Misserfolgen und Enttäuschungen umgehen lernt, kann es daran wachsen und sich gut entwickeln. Umfassende Persönlichkeitsbildung stellt eine zentrale Voraussetzung dar für ein gesundes Aufwachsen und zur Entwicklung gesundheitserhaltender und gesundheitsfördernder Kompetenzen und Bewältigungsstrategien.

Diese Bildungsziele gelten für *alle* Kinder, unabhängig von ihrer Herkunft und ihrem sozialen Lebenszusammenhang und ebenso unabhängig von unterschiedlichen körperlichen und geistigen Dispositionen. Wenn die Inklusion von Kindern z. B. mit Behinderungen als Maßstab angelegt wird, darf sich Bildung nicht ausschließlich auf Wissensvermittlung und -adaption reduzieren, sondern muss die unterschiedlichen Ressourcen der Kinder nutzen. Ein übergeordnetes Ziel sollte dabei sein, dass jedes Kind konkrete Erfahrungen mit Verschiedenheit machen kann und so erfährt, dass diese unser Zusammenleben bereichert.

Vor diesem Hintergrund sind die spezifischen Bedürfnisse oder herausfordernden Verhaltensweisen einzelner Kinder besonders in den Blick zu nehmen. Diese werden aus einer normierenden Sichtweise heraus nicht selten medikalisiert, also medizinischen Diagnosen (wie z. B. Teilleistungsstörungen, Übergewicht, ADHS) zugeordnet und als Krankheitsbild festgeschrieben. Wenngleich mit einer solchen „Diagnose“ für Eltern und Fachkräfte ein gewisser Entlastungseffekt verbunden sein kann, hat diese Zuordnung insbesondere dann nicht abzusehende Folgen, wenn versucht wird, die Symptome einer tatsächlichen oder vermeintlichen Abweichung einseitig durch Medikamente in den Griff zu bekommen und teilweise schwerwiegende Nebenwirkungen in Kauf genommen werden. Vielmehr muss es darum gehen, Normierungsversuche zu hinterfragen und Vielfalt zu akzeptieren.

Das Zusammenleben verschiedenster Kinder in den Kindertageseinrichtungen bietet beste Voraussetzungen für die Persönlichkeitsbildung im o. g. Sinne. Sie begreifen sich und andere in unterschiedlichen Zusammenhängen, lernen so zu differenzieren und nehmen sich und andere immer wieder neu wahr. Durch vielfältige Möglichkeiten der Welterkundung und Selbstreflexion erfolgt eine Bereicherung und Ergänzung ihrer bisherigen Weltsicht und eröffnet ihnen neue Perspektiven. Beispiele – gute und weniger gute oder sogar auch schlechte (*i. S. der Abgrenzung*) – und Vorbilder erhalten in diesem Kontext eine zentrale Bedeutung für eine gesundheitsfördernde Lebensweise und selbstbestimmte Orientierung: Durch selber Tun und Ausprobieren, durch „ganz nebenbei“ wird im Sinne von „begriffen“ und „eingeübt“ gelernt. Gesundheitsförderung ist so in den alltäglichen Kontext eingebettet und wird durch die nachhaltige Praxis einer gesunden Lebensweise stabilisiert.

Kindertageseinrichtungen können Rahmenbedingungen schaffen, die förderlich sind für die Persönlichkeitsbildung von Kindern. Neben der grundsätzlichen Haltung gegenüber den Kindern entsprechend dem o. g. Bildungsverständnis ist zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen der Faktor ZEIT besonders bedeutsam:

ZEIT für Bildungsprozesse der Kinder

Persönlichkeitsbildung braucht Zeit. Gerade individuelle Selbstbildungsprozesse können sehr unterschiedliche Zeitrhythmen beanspruchen. Insbesondere vor dem Hintergrund der engen Zeitfenster, die in einer globalisierten, mobilen und entgrenzten Arbeitswelt für Familien bleibt, oder auch im anderen Extrem der Langzeitarbeitslosigkeit, in dem eine Entgleisung von Zeitstrukturen zu beobachten ist, braucht die Erhaltung von „Freiräumen“ für Selbstbildungsprozesse in den Kindertageseinrichtungen besondere Beachtung. Jedes Kind braucht „seine“ Zeit. Dieser Erkenntnis ist Rechnung zu tragen.

ZEIT zur Vorbereitung von Bildungsprozessen für Erzieherinnen

Ausreichend Zeit ist aber auch den Fachkräften zur Verfügung zu stellen. Selbstbildungsprozesse der Kinder zu begleiten und zu unterstützen erfordert umfassende Kompetenzen von den „Bildungsbegleiter(innen)“. Diese Kompetenzen können angesichts der bisherigen Erzieherinnenausbildung nicht vorausgesetzt oder erwartet werden: Eine vorbereitete Umgebung schaffen, Kinder individuell bei deren Entdeckungs- und Welterkundungsaktivitäten kompetent begleiten, Selbstbildungsprozesse fördern, beobachten und diese dokumentieren will gelernt sein. Die Ergebnisse mit den Eltern besprechen und gemeinsam mit ihnen und den Kindern neue Ansätze erproben, dazu ist vor allem Zeit notwendig. Zeit für Selbstreflexion, Zeit für Selbstbildung und externe Unterstützung, Zeit, Neues zu entdecken und dies mit den Kolleginnen und Kollegen sowie mit den Eltern, Lehrern und anderen Fachkräften zu diskutieren.

ZEIT für Kooperation

Um Selbstbildungsprozesse wirkungsvoll unterstützen zu können, sind neben umfangreichen Fach- und Sachkenntnissen möglichst umfassende Informationen über das Lebensumfeld und die individuelle Lernbiographie des Kindes außerhalb der Kindertageseinrichtung bedeutsam. Kenntnisse der familiären Situation, der Rahmenbedingungen der Eltern im Arbeitsleben, aber auch der Infrastruktur des Wohnumfeldes sowie die Ziele und Wünsche der einzelnen Familienmitglieder – das alles kann sehr hilfreich sein bei der Unterstützung der Persönlichkeitsbildung des Kindes. Vielfältige Gespräche, Zeit und Ruhe für einen intensiven Austausch mit den Eltern sowie die Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten erfordert Engagement und Zeit – weit über das bislang dafür vorgesehene Maß hinaus.

ZEIT für die Dokumentation und Weiterentwicklung der pädagogischen Praxis

Wenn die in allen Bildungsplänen verankerte Aufgabe der Dokumentation von Entwicklungs- und Lernverläufen tatsächlich als Grundlage zur individuellen Lernbegleitung dienen soll, muss deren Verwendung über das Festhalten des momentanen Entwicklungsstandes hinausgehen. Sie muss Teil eines reflektorischen Rahmens darstellen, muss analysiert und in den individuellen Kontext eingebunden werden, muss im Team und ggf. auch mit dem Kind und den Eltern diskutiert werden, damit die nächsten Entwicklungsschritte und die dazu notwendige Unterstützung geplant werden können. Reflexion und Planung braucht Zeit – Zeit, die i. d. R. nicht ausreichend vorhanden ist.

Bildung und Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege

Seit der Einführung des Kinderförderungsgesetzes (KiföG) 2008 ist die Kindertagespflege formal der Arbeit in den Tageseinrichtungen für Kinder gleichgestellt. Hierin stecken große Chancen der Zusammenarbeit der historisch unterschiedlich entwickelten Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssysteme. Während den Kindertageseinrichtungen – legitimiert durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) – ein eigenständiger Bildungsauftrag zugesprochen wurde, hat die Kindertagespflege traditionell sehr eng mit und teilweise in der Familie gearbeitet. Sie hat sich (mehr als die Kindertageseinrichtungen) an den individuellen Bedürfnissen der Familie orientiert und sich insbesondere durch die zeitliche, räumliche und fachliche Flexibilität ausgezeichnet.

Auf die Gesundheitsförderung in der Kindertagespflege bezogen, ermöglicht die spezifische Struktur der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsarrangements eine sehr persönliche Umgangsform mit den Kindern. So bereitet z. B. die Kindertagespflegeperson in der Regel die Mahlzeiten für und je nach Alter auch mit den Kindern gemeinsam zu. Dabei lernen diese im Alltag einen selbstverständlichen Umgang mit Lebensmitteln und deren Verarbeitung. Bereits beim gemeinsamen Einkauf erfahren die Kinder den ursprünglichen Zustand und die Beschaffenheit von Lebensmitteln und wie diese während der Zubereitung ihren Geruch und Geschmack verändern. Das elementare Grundwissen ermöglicht den Kindern z. B. den Erwerb von Alltagskompetenzen in den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Körpererfahrung. Die geringe Kinderzahl in den Kleingruppen der Kindertagespflege befördert individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse der häufig noch sehr kleinen Kinder, mit deren Vorlieben und Besonderheiten. Rituale beim Wickeln oder beim Einschlafen, begleitet durch Körperkontakt (z. B. Babymassage, Streicheln) ermöglichen taktile Erfahrungen und vermitteln den Kindern neben dem positiven Körpergefühl Sicherheit und ein Gefühl des Angenommenseins.

Bei all den positiven Effekten der spezifischen Bildung, Erziehung und Betreuung in der Kindertagespflege unterscheidet sich diese deutlich von der in der Kindertageseinrichtung. Trotz eines Qualifizierungsschubs in den letzten Jahren, der strukturellen Verankerung, der fachlichen sowie fachpolitischen Begleitung, z. B. durch den Bundesverband für Kindertagespflege e. V., haben sich bisher – schon aus strukturellen Gründen – keine vergleichbaren Voraussetzungen bezüglich der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Qualitätssicherung mit den Kindertageseinrichtungen entwickelt. Die AG Bildung plädiert vor diesem Hintergrund dafür, das DJI-Curriculum für die Kindertagespflege als Eingangsvoraussetzung deutlich zu erweitern und die Fort- und Weiterbildungsangebote für Erzieherinnen und Kindertagespfleger(innen) gemeinsam zu gestalten. Auf der Arbeitsebene ist die Zusammenarbeit zu verbessern, damit die beiden Berufsgruppen mit ihren jeweiligen Spezifika voneinander profitieren können zum Wohle der Familien und deren Kinder. Hierbei sind vielfältige regional- und zielgruppenspezifische, sich gegenseitig ergänzende Angebote denkbar. Zu prüfen wäre aus der Sicht der AG auch, ob die Kindertagespflegekräfte nicht (zumindest punktuell bzw. den regionalen Voraussetzungen entsprechend) in die Kindertageseinrichtungen eingebunden werden können. Eine solch enge Form der Kooperation hätte eine Win-win-Situation für alle Beteiligten zur Folge: Kindertagespflegepersonen kämen aus ihrer isolierten Situation heraus und hätten den kontinuierlichen fachlichen Austausch mit den Erzieher(innen)kollegen über die ggf. gemeinsam zu betreuenden Kinder; Engpässe in der Kindertageseinrichtung könnten ggf. kurzfristig überbrückt werden; die Räumlichkeiten der Kindertageseinrichtungen könnten durch die Tagespflegepersonen genutzt werden; gemeinsame Team- und Fachgespräche könnten durchgeführt werden bis hin zu gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen; Kinder und Eltern profitieren von einem abgestimmten Bildungsverständnis und von der Kontinuität in der Bildung, Erziehung und Betreuung. Auf diese Weise könnte eine neue kooperative Struktur der Bildung, Erziehung und Betreuung entstehen, die anregungsreich für andere Bildungskontexte (z. B. Schule, außerschulische Bildungseinrichtungen) wirken könnte unter Wahrung der jeweiligen spezifischen Ressourcen, Erfahrungen und Kompetenzen.

Bildung und Gesundheitsförderung in der Erziehungsberatung

Neben den schon genannten Bildungs- und Erziehungsangeboten trägt auch die Erziehungsberatung zur Bildung und Gesundheitsförderung bei. In der Beratungssituation werden immer wieder Themen angesprochen, die für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen relevant sind, selbst wenn sie nicht direkter Beratungsanlass sind. Insofern wirkt Erziehungsberatung auch als Einzelfallhilfe präventiv, ermöglicht Eltern und Kindern Zugang zu fachlicher Unterstützung, schon bevor eine Erkrankung eingetreten ist. So können Familien in der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensweise unterstützt werden.

Die einzelfallübergreifenden Angebote sind ein weiterer Baustein der Gesundheitsförderung durch Erziehungsberatungsstellen. Sie werden häufig in Kooperation mit anderen Organisationen angeboten, um durch zugehende Angebote Zielgruppen besser zu erreichen.

Besonders häufig wird mit Kindertagesstätten und Schulen zusammengearbeitet. Durch die Entwicklung von institutionalisierter Kooperation mit Familienzentren und Mehrgenerationenhäusern ergeben sich neue Möglichkeiten der Zielgruppenerschließung.

Themen präventiv orientierter Veranstaltungen ergeben sich entweder aus konkreten Bedarfslagen der Kooperationspartner oder sind Impulse, die die Erziehungsberatungsstellen aufgrund wahrgenommener Bedarfe und Notwendigkeiten setzen wollen. Neben spezifischen Erziehungsfragen werden dadurch immer wieder Themen generiert, die sich auf die Gestaltung des Alltags mit Kindern und Jugendlichen beziehen. Häufig vertreten sind dabei der Umgang mit Sexualität, gesunde Ernährung, Computer, Internet, Fernsehen, Rauchen, Alkohol und Drogen.

In letzter Zeit ist das Interesse an Themen aus der Zeit der frühen Kindheit stark gewachsen. Dies betrifft allgemeine Themen des Umgangs mit dem Neugeborenen sowie spezifische Probleme wie Schlafstörungen und heftiges Schreien. Erziehungsberatungsstellen suchen hier Kooperationen mit Hebammen, Geburtskliniken und Kinder- und Jugendärzt(inn)en, um die Personengruppen zu erreichen, die die Hilfe am dringendsten brauchen.

Die einzelfallübergreifenden Angebote der Erziehungsberatung ermöglichen es, Eltern zu erreichen, bevor sich Schwierigkeiten zu handfesten Problemen verdichtet haben. Zugleich ebnen sie den Weg zur Erziehungsberatung, weil es leichter fällt, Beratungsangebote anzunehmen, wenn man schon einmal persönliche Erfahrungen mit einem/r entsprechenden Berater(in) gemacht hat. Dies gilt insbesondere für Personengruppen, die externen Hilfeleistungen skeptisch gegenüberstehen.

Präventive Angebote nutzen zudem die besonderen Möglichkeiten, die sich durch die Kooperation mit anderen Institutionen und der Arbeit mit Gruppen ergeben. Durch Einbezug der kooperierenden Einrichtungen in Vor- und Nachbereitung können diese die begonnenen Prozesse weiterführen und für nachhaltige Wirkungen sorgen.

Mit der Beratung im Internet ist eine Ergänzung des örtlichen Beratungsangebotes etabliert worden, das einer neuen Klientel den Zugang zur Beratung eröffnet. Dies gilt sowohl für Eltern wie für Jugendliche. Insbesondere die kurzen Reaktionszeiten auf ein eigenes Anliegen – im Forum wie in der Einzelberatung – machen das Angebot attraktiv. Dabei ist die Anonymität des Angebots eine zentrale Voraussetzung für seine Inanspruchnahme, bei den Jugendlichen ebenso wie bei den Eltern.

Der Gesundheitsbezug hat für die Eltern, die die Onlineberatung nutzen, einen hohen Stellenwert.

Die gesundheitsbezogenen Themen haben auch für die Diskussion der Jugendlichen in den Foren einen hohen Stellenwert. Jeder zweite Beitrag, der von Jugendlichen in den Beratungsforen veröffentlicht wird, spricht ein solches Thema an. Dabei sind diese Beiträge häufig dadurch charakterisiert, dass die Gründe dargelegt werden, die Jugendliche davon abhalten, die Hilfe von Ärzt(inn)en in Anspruch zu nehmen. Sie ermuntern sich gegenseitig, einen Arzt/eine Ärztin aufzusuchen (obwohl sie dies jeweils selbst nicht tun wollen). Sie

möchten, dass ihre Not gesehen wird und ihnen Hilfe angeboten wird, aber es besteht eine ausgeprägte Angst davor, mit den Problemen konfrontiert zu werden, selbst sprechen zu müssen und Konsequenzen zu erleben. Unter der Bedingung der Anonymität können die Jugendliche sich jedoch ihren Problemen stellen und auch Interventionen durch Fachkräfte zulassen.

Bei den Themen steht autoaggressives Verhalten deutlich im Vordergrund. Selbstverletzendes Verhalten ist seit Beginn der Onlineberatung ein dominierendes Thema der jugendlichen Diskussionen (bke 2003, S. 32). Ebenso sprechen sie ihre Suizidgedanken deutlich aus. Häufig sind Diskussionen rund um die medizinischen und sozialen Probleme einer möglichen Schwangerschaft, die mit großem Ernst und spürbarem Verantwortungsbewusstsein geführt werden. Aufgabe der Moderator(in) ist es hierbei, die Problemlagen zur Sprache zu bringen, die hinter diesen Symptomen liegen.

Wichtig bei der Onlineberatung insbesondere im Bereich der Diskussionsforen, aber auch der Gruppenchats, ist das Einbeziehen der Haltungen und Meinungen der anderen Jugendlichen. Dies schließt an die Neigungen von Jugendlichen an, sich unter den eigenen Freundinnen und Freunden Unterstützung zu suchen.

Bildung und Gesundheitsförderung in der Familienbildung

Familienbildung auf der Grundlage des §16 SGB VIII unterstützt und stärkt Eltern in ihrem Wissen und in ihren Fähigkeiten, für ein gesundes und entwicklungsförderndes Aufwachsen ihrer Kinder zu sorgen. §16 beauftragt explizit Familienbildung damit, Familien in die Lage zu versetzen und darin zu bestärken, eigene Interessen zu vertreten und aktiv an der Gestaltung Familien- und gesundheitsgerechter Umwelt und Infrastruktur mitzuwirken.³

Die Initiative IN FORM benennt als soziale Determinanten für Gesundheit im Stadtteil/Sozialraum:

- Soziales Gefälle
- Stress/psychosoziale Risiken
- Bedingungen für Babys und Kinder
- Soziale Ausgrenzung/soziale Unterstützung
- Arbeit/Arbeitslosigkeit
- Sucht
- Verkehr
- Umwelt

Die Familienbildung greift – an Lebenswelt, Lebensphasen und Ressourcen von Familien orientiert – eine Vielzahl familienrelevanter Themen und Fragestellungen auf, informiert, klärt auf, regt an, fördert die Eigenverantwortlichkeit und stärkt Handlungskompetenzen. Dies gilt auch und insbesondere für Angebote im Bereich Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung.⁴

Dabei darf aber nicht aus dem Blick geraten, dass gerade benachteiligte Familien aufgrund existenzieller Probleme (z. B. Armut, Krankheit, problematische Wohnverhältnisse), fehlender Informationen über Unterstützungsangebote oder hoher Zugangsschwellen

³ Beispiele: www.adebar-hamburgaltona.de, www.sozialestadt.de.

⁴ Beispiele: "Gesund essen mit Freude" – www.saglik-berlin.de, Frauengesundheitstreff Bremen-Tenever – www.bremen-tenever/stadtteilgruppe, BZgA-Projekt zur Förderung von Kinder- (und Familien-)gesundheit (www.tutmirgut.net).

vielfach noch immer auch von gesundheitsbezogenen Familienbildungsangeboten ausgeschlossen bleiben.

Gute Ansätze in der Gesundheitsförderung von Familien finden sich nicht nur in Tageseinrichtungen für Kinder, deren sozialräumlich orientierte Arbeit – im Sinne der Vernetzung mit anderen Institutionen – zunimmt. Sowohl die Träger und Anbieter von Familienbildung als auch Kommunen haben vielerorts innovative Konzepte entwickelt, um eine möglichst große Zahl von Familie zu erreichen:

- Begrüßungsbesuche nach der Entbindung durch Hebammen, pädagogische Fachkräfte aus Familienbildung, Jugendhilfe oder Jugendamt, in deren Rahmen den Eltern ein Begrüßungspaket übergeben wird, das unter anderem (Bildungs-)Gutscheine, Elternbriefe, Wegweiser zu allgemeinen Familienangeboten, aber auch Informationen zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten enthält. Gleichzeitig lernen die Eltern auf diese Weise mögliche Ansprechpartner(innen) in Einrichtungen „vor Ort“ persönlich kennen.
- Patenschaftsprojekte wie „welcome“ oder „Netzwerk Gesunde Kinder“ stellen Familien mit neugeborenen oder sehr kleinen Kindern über einen längeren Zeitraum geschulte Ehrenamtliche zur Seite, die die jungen Eltern unterstützen, entlasten und z. B. in Gesundheitsfragen informieren oder auch anleiten können.
- Hausbesuchsprogramme wie z. B. Ostapje oder „Stadtteilmütter“ suchen Familien in ihrem häuslichen Umfeld auf und nehmen – ohne Belehrungspädagogik, sondern vielmehr auf „gleicher Höhe“ – neben Fragen hinsichtlich Erziehung und Entwicklungsförderung ausdrücklich auch Gesundheitsförderung in den Blick.

Durch eine noch umfassendere Zusammenarbeit von Familienbildung mit Kindertagesstätten, Einrichtungen der Kindertagespflege und Schule wird es möglich,

- familienbildende und -unterstützende Angebote zur Gesundheitsförderung an „Familienorten“ und damit gewissermaßen „barrierefrei“ anzubieten,
- vertraute Bezugspersonen als „Lotsen“ und Multiplikator(inn)en einzusetzen und Familien den Weg zu Angeboten der Gesundheitsförderung und der Beratung zu weisen,
- das zielgruppengerechte inhaltlich-methodische Knowhow der Familienbildungsfachkräfte für die Vermittlung und Stärkung gesundheitsbezogener Kenntnisse und Kompetenzen vor Ort zu nutzen und
- Eltern im Aufbau von Kontakten und sozialen Netzwerken in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld zu unterstützen.

Rahmen, Form und Inhalt einer solchen Zusammenarbeit müssen entwickelt und vereinbart werden. Dieser Prozess erfordert es, die Familien als Adressaten der Angebote in den Blick zu nehmen und setzt ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen auf Seiten der beteiligten Institutionen voraus. Es ist notwendig, wenngleich auch zeit- und arbeitsintensiver, Eltern und Kindern nach ihren Bedarfen und Bedürfnissen zu fragen, Angebote gemeinsam mit ihnen zu gestalten und sie den sich ändernden Bedarfen der Familien anzupassen.

Als Orte der Gesundheitsförderung für Familien und Menschen aller Lebensalter ergänzen bundesweit die so genannten Mehrgenerationenhäuser die bestehenden Stadtteilzentren und Familienbildungseinrichtungen: Als kommunal gut vernetzte Einrichtungen verstehen sie sich nicht nur als Forum intergenerativ ausgerichteter Kontakt- und Bildungsangebote, sondern auch als Knotenpunkt für freiwilliges Engagement und als Drehscheibe für unterstützende und haushaltsnahe Dienstleistungen für Senioren, Pflegebedürftige und Familien.

Bildung und Gesundheitsförderung in der Schule – eine Schule für Bildung und Gesundheitsförderung

Bis jetzt gehört es nicht zu den vordringlichsten Aufgaben in der Praxis der Schule, die Gesundheit der Schüler(innen) und Lehrkräfte zu fördern. Eher hat sie eine gegenteilige Wirkung. Die KiGGS-Studie deckte sowohl eine deutliche Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen bei Jungen während ihrer Grundschulzeit als auch einen starken Anstieg in der Verbreitung von Übergewicht und Adipositas im Grundschulalter auf (vgl. Keupp 2009; Schaffrath Rosario & Kurth 2006). In der Sekundarstufe häufen sich Berichte über die gestiegenen Belastungen der Schüler(innen), die durch die Verkürzung der Schulzeit bis zum Abitur entstehen. Depression und Burn-out werden bei den Lehrkräften immer häufiger und lediglich 5 % arbeiten bis zur Rente (3sat, nano 2002).

Inwieweit eine Schule sich als gesundheitsfördernder Bildungsort für Schüler(innen), Eltern und Lehrkräfte begreift und handelt, hängt sehr stark von der Haltung der Schulleiterin oder des Schulleiters ab. Notwendig ist eine Einrichtungs„kultur“ mit entsprechend verfassten Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten für Eltern, Kinder und Lehrkräfte sowohl in Bezug auf die Gesundheitsförderung als auch auf die Schulentwicklung. Lehrkräfte müssen Gelegenheit innerhalb von Fortbildung erhalten, sich nicht nur mit originären Fragen der Gesundheitsförderung zu befassen, sondern darüber hinaus Kenntnisse und Kompetenzen zu erwerben im Hinblick auf die Herausforderungen, die eine umfassende Partizipation mit sich bringt.

Eine Schule, die Gesundheit fördert, bietet mehr als gesunde Ernährung und Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten an. Sie etabliert auch eine Rhythmisierung des Unterrichts, eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung, ein Verständnis von Fehlern als Entwicklungschancen, ernst genommene Beteiligungsmöglichkeiten für alle an der Schule Beteiligten, Vernetzungen mit dem sozialen Nahraum und die passenden baulich-räumlichen Voraussetzungen. Sie stellt sich gegen gesellschaftliche Normierungstendenzen und dem darin enthaltenen Potenzial zur Stigmatisierung, Ausgrenzung und Pathologisierung.

Den Zugang zu Schrift und Sprache (und damit Bildung und Beteiligung) für alle Kinder zu ermöglichen, ist eine grundlegende Aufgabe von Schule. Das „Recht auf Lesen“ trägt diesem Grundsatz Rechnung und fordert, dass innovative Maßnahmen einzelner Bundesländer für alle verbindlich gemacht werden. Dazu gehören die verpflichtende Ausbildung zur Didaktik des Schriftspracherwerbs für alle Grundschullehrkräfte, eine Unterrichtung der Schriftsprache, die individuelle Lernwege der Kinder zulässt und unterstützt und Förderkräfte, die in die Schulstruktur integriert sind, um die bestmögliche individuelle Förderung zu gewährleisten, sowie Stigmatisierung und Selektion vorzubeugen (vgl. www.legakids.net).

Im Zuge der Einführung von Schulprogrammen und Schulentwicklungsgruppen haben viele Schulen die Gelegenheit genutzt, neue Formen der Kooperation und neue Partizipationsmöglichkeiten für Eltern, Kinder und das Kollegium zu etablieren. Gemeinsam können sie Lösungen für gesundheitsbezogene Probleme erarbeiten, durchführen und auswerten. So entsteht eine neue Kultur der Zusammenarbeit in der Schule.

Ein Hindernis zur effektiven Zusammenarbeit mit allen Schüler(inne)n und ihren Eltern stellt die hohe Mittelschichtorientierung der schulischen Anforderungen dar. Manche Bildungs- und Lebensführungskompetenzen scheinen nicht in die Institution „Schule“ zu passen, sind jedoch von großer Bedeutung, um sich in dem Herkunftsmilieu erfolgreich zu behaupten (vgl. 12. Kinder- und Jugendbericht). Um die ungleichen Bildungs-, Teilhabe- und Gesundheitschancen dieser Kinder und Jugendlichen abzubauen, müssen neue Anschlussmöglichkeiten zwischen sozialen Milieus gefunden werden.

Aufgrund der Schwerfälligkeit des Systems Schule (Kultusministerien, Aufsichtsbehörden und Schulverwaltung) bleiben Bemühungen einzelner Lehrer(innen); Eltern und

Schüler(innen) oft im Ansatz stecken und stellen für den Einzelnen eine hohe Belastung dar (vgl. AWO Bildungspapiere).

Bildung und Gesundheitsförderung in weiteren Bildungsorten und Lernwelten

In Anlehnung an den 12. Kinder- und Jugendbericht bezeichnen Bildungsorte Angebotsstrukturen, die räumlich und zeitlich fest verankert sind und zumindest einen impliziten Bildungsauftrag haben. Stellvertretend für die vielfältigen Möglichkeiten zur ganzheitlichen Bildung, z. B. durch künstlerische, kreative oder musikalische Angebote, wird die gesundheits- und entwicklungsfördernde Rolle des Sports skizziert. Als Beispiel für eine bedeutende Lernwelt für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern werden Medien und Fragen der Medienerziehung besprochen.

Sport

„Sport ist gesund“ und Gesundheit und Gesundheitsförderung kann im Sport erlebbar werden. Dabei geht es nicht nur um den individuellen Ansatz der Prävention und Rehabilitation in Bezug auf spezielle Krankheitsbilder, wie z. B. Haltungsschäden, Adipositas o. ä., sondern vielmehr um einen ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsförderung, möglichst für die ganze Familie. Sport mit Familien zeichnet sich dadurch aus, dass die (Groß-)Eltern und Kinder entweder gemeinsam sportlich aktiv sind oder zeitgleich in räumlicher Nähe Sport treiben. Bewegung und Sport stärken die Bindekräfte innerhalb der Familien durch gemeinsame Erlebnisse. Sie bieten den Kindern die Gelegenheit, die Eltern innerhalb einer größeren Gemeinschaft in neuen Rollen zu erleben und gemeinsam mit ihnen aktiv zu sein. Auch die Eltern können neue Erfahrungen mit ihren Kindern machen und neue, bisher unentdeckte Fähigkeiten ihrer Kinder wahrnehmen. Das gesundheitliche Wohlbefinden (psychisch wie physisch) aller aktiven Familienmitglieder kann durch gemeinsamen Sport positiv beeinflusst werden (DOSB 2011).

Sportvereine sind qualifizierte Anbieter im Bereich Bewegung, Spiel und Sport für alle Zielgruppen und bieten eine flächendeckende Infrastruktur. Neben den sportlichen Angeboten sind sie aber auch ein Treffpunkt für alle Generationen. Integrative Wirkungen des Sports können insbesondere zur Gewinnung von Familien mit Migrationshintergrund, zugezogenen Familien wie auch von Familien mit Familienmitgliedern mit Behinderung genutzt werden. Die Erfahrungen im Sportverein bieten Anregungen und Hilfen für die weitere Freizeitgestaltung von Familien, zudem kann man im Sportverein gleichgesinnte Freunde und Partner finden.

Medien

Alltäglicher Bestandteil der Welt, in der wir leben, und unbestreitbar auch Teil des Familienalltags sind Medien wie Radio, Fernsehen, Handys und Computer. Kinder kommen schon frühzeitig mit ihnen in Berührung. Daher müssen überall dort, wo es um Kinder und Jugendliche geht, Medien, Mediennutzung, Medienkunde, aber auch Medienkritik und Medienwirkung zentrale Themen sein.

Trotz der beeindruckenden Medienausstattung der Haushalte, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, und der hohen Anzahl eigener Mediengeräte stehen nicht-mediale Freizeitaktivitäten wie Sport und Spiel, kreative Betätigungen und Unternehmungen mit Freunden oder Familie hoch im Kurs (JIM 2009).

Während für Kinder und Jugendliche der tägliche Umgang mit diesen Medien heute selbstverständlich ist, fühlen sich viele Eltern unsicher und „abgehängt“. Innerhalb der Familie entsteht häufig eine so genannte „digitale Kluft“ – Kinder und Jugendliche weisen häufig eine höhere Fertigkeit im Umgang mit Medien auf als ihre Eltern.

Vor diesem Hintergrund wünschen sich Eltern vielfach Informations- und Bildungsangebote, die sie in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen. Nur aufgeklärte und mit den audiovisuellen Medien vertraute Eltern können ihren Kindern, die häufig der Medienfaszination erliegen, Orientierung geben und zu einem kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit Medien anleiten. Initiativen wie „Schau hin!“ und eine durch das BMFSFJ neu gestartete Website (www.surfen-ohne-risiko.net) zur besseren Orientierung für Kinder und Eltern ergänzen das bestehende Angebot und sind in diesem Kontext zu begrüßen, können jedoch eine konkrete und persönliche Auseinandersetzung im Rahmen medienpädagogischer Angebote für Eltern und Familien nicht ersetzen.

Schulen, Kindertagesstätten, Freizeiteinrichtungen und Familienbildung, aber auch die Medien selbst können Eltern und Kinder mittels medienpädagogischer Angebote gezielt über die Neuen Medien – insbesondere über das Internet als relativ jungem Medium – informieren und sie für die jeweiligen Chancen und Risiken sensibilisieren. Angebote zur Stärkung der familialen Medienkompetenz als Regelangebote in diesen Institutionen erfordern neben der entsprechenden Kompetenz auf Seiten der pädagogischen Kräfte (z. B. durch Weiterbildung zum Eltern-Medien-Trainer) eine angemessene Ausstattung der Einrichtungen mit finanziellen, personellen, technischen und zeitlichen Ressourcen.

Dass die zunehmende Nutzung von Medien durch Kinder und Jugendliche Auswirkungen auf deren physische und psychische Gesundheit haben kann, wird heute von niemandem mehr ernsthaft bestritten. Insbesondere die Frage nach der Wirkung gewalthaltiger Medieninhalte sorgt immer wieder für Diskussionen in der Fachwelt und für Verunsicherung in den Familien. Kein anderes Medium hat die Fähigkeit, in seinen fiktionalen Darstellungen eine derart lebensnahe Unmittelbarkeit zu erreichen und intensive Vorstellungsbilder zu schaffen, die so tief und nachhaltig in unserem Unterbewusstsein verankert sind, wie Film, Fernsehen, Video und PC-Spiele es können.

Gewaltverherrlichende Filme in Kino und Fernsehen bzw. auf die Ausübung virtueller Gewalt gerichtete Computerspiele werden von den Mitgliedern der AG Bildung insbesondere für Kinder und Jugendliche abgelehnt. Allerdings ist die Wirkung eines Medienangebotes nicht allein durch dessen Inhalt definiert, sondern hängt entscheidend von einer Vielzahl sozialer und persönlicher Bedingungen wie z. B. Alter, Geschlecht, Bildung, kognitive Entwicklung und eigenen Sozialisationserfahrungen ab. Nicht jede(r) Heranwachsende, die/der einen Video- oder Fernsehfilm sieht oder ein Computerspiel spielt, ist in gleicher Weise durch die erlebte Mediengewalt beeinflussbar. Jedoch kann unter bestimmten Bedingungen der Konsum gewalthaltiger Medieninhalte die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens, aggressiver Einstellungen oder Phantasien erhöhen. Dass diese Wirkungen uns vielfach unbewusst bleiben, macht sie schwer objektivierbar und entzieht sie damit der Diskussion.

Manche Kinder und Jugendliche reagieren auf die Darstellung von Gewaltszenen mit großer Angst, Schlaflosigkeit und Unsicherheit, weil sie diese Szenen als belastend und verstörend erleben. Kinder und Jugendliche vor entwicklungsbeeinträchtigenden, ängstigenden oder verstörenden Medieninhalten zu schützen, ist nicht allein Sache der Eltern und der bildenden Institutionen. Zumindest im Medium Fernsehen sollte daher mit Blick auf Kinder und Jugendliche in der Angebotsstruktur auf das Kriterium der Einschaltquoten zugunsten der Qualität verzichtet werden. Den öffentlich-rechtlichen Sendern kommt hierbei eine besondere Verantwortung zu, aber auch dem Kinder- und Jugendschutz sowie den Landesmedienräten. Es ist zu prüfen, wie über den bestehenden Maßnahmenkatalog des Kinder- und Jugendmedienschutzes hinaus insbesondere für das Medium „Internet“ weitere wirksame Instrumente zum Schutz der Kinder und Jugendlichen entwickelt und etabliert werden können.

Kinder und Jugendliche sollten „Leben“ mit allen Sinnen in der realen Welt erfahren und Abenteuer nicht nur virtuell oder am Fernschirmschirm erleben. In erster Linie sind es wohl die Eltern, aber auch Pädagog(inn)en und andere in pädagogischen Arbeitsfeldern Tätige, die – entsprechende Ressourcen und ein anregend gestaltetes soziales Umfeld vorausgesetzt – Kindern alternative Möglichkeiten der Freizeitgestaltung aufzeigen und vorleben können. Dafür benötigen Kinder und Jugendliche vielfältige und auf Ganzheitlichkeit

ausgerichtete Lern-, Erfahrungs- und Entspannungsangebote, die es ihnen ermöglichen, kreativ zu sein, sich in anderen Rollen auszuprobieren, gemeinsam mit anderen Spaß zu haben und so – beiläufig! – gesundheitsförderndes Verhalten und Beteiligungskompetenzen zu erlernen.

Kinder und Jugendliche suchen, ebenso wie viele Mütter und Väter, Informationen zu persönlichen Fragen und Lösungen für Probleme häufig im „world wide web“. Dies betrifft auch Fragen zur eigenen Gesundheit und zu gesundheitlichen Problemen: Auf vielen Webseiten finden sich informative und hilfreiche Hinweise seriöser Anbieter wie etwa Krankenkassen oder Beratungsstellen. Internetnutzer(innen) finden eine Vielfalt tatsächlicher Hilfe- und Beratungsangebote im Netz, die ihnen ohne Zugangsschwelle und zu (fast) allen Zeiten offen stehen: Viele Verbände und Vereine beraten und/oder schulen auch online und ermöglichen Betroffenen einen Austausch in virtuellen Räumen. Allerdings erschwert die Fülle des Angebotes nicht nur Heranwachsenden oftmals den kritischen Umgang mit den Inhalten und die Einschätzung der Qualität eines Angebotes. Allzu oft bietet „das Internet“ vermeintlich schnelle Lösungen für bestimmte Probleme an, die in ihrer Konsequenz jedoch eher eine Gefährdung der Entwicklung und der Gesundheit bedeuten können. Die komplexe Problematik bei der Nutzung und stetigen Ausbreitung von audiovisuellen Medien macht die Erfordernis einer kontinuierlichen Anleitung deutlich. Aufklärung und Auseinandersetzung mit Fragen nach Medieninhalten und -wirkungen im Rahmen medienpädagogischer Bildung ist ebenso bedeutsam wie die Notwendigkeit einer stetigen Beobachtung und Intervention durch Jugendschutzinitiativen. Im gesellschaftlichen Diskurs sind grundsätzliche Fragen zu klären über Medieninhalte, -nutzung, Chancen und Gefahren.

KOMPETENZ, ZEIT, GELD UND INFRASTRUKTUR: NOTWENDIGE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR LEICHT ZUGÄNLICHE, BEDARFSGERECHTE UND INDIVIDUELLE UNTERSTÜTZUNG

Ein positiver Gesundheitsstatus in Familien kann nur befriedigend, umfassend und nachhaltig erreicht werden, wenn diese sich für die Gesundheit ihrer einzelnen Familienmitglieder, aber auch für das „System Familie“ engagieren. Dieses Engagement gelingt wiederum nur, wenn die notwendigen Rahmenbedingungen für Familien geschaffen werden. Ausreichend Wissen, Geld, Zeit und eine entsprechende Infrastruktur (vgl. 7. Familienbericht), aber auch eine gesunde Wohnung und ein familiengerechtes Umfeld sowie eine familienfreundliche Arbeitswelt sind für dieses Engagement förderlich und tragen zur Resilienz gegenüber widrigen Umständen (Widerstandsfähigkeit, Beharrungsvermögen) und zur Selbstwirksamkeitserfahrung bei.

Für Gesundheit und Wohlbefinden brauchen Familien sowohl zeitliche als auch materielle Ressourcen. Nur so können sie ihre sozialen Kontakte und Beziehungen pflegen und unbeschwert Zeit miteinander verbringen.

Zeit ist jedoch für Familien ein knappes Gut. Zeitmangel kann zum einen als Stressfaktor selbst krank machen und zum anderen ein gemeinsames Familienleben verhindern und die Gesundheit der Familie beeinträchtigen. Als wesentliche Faktoren für Zeitknappheit können verstärkte Erwerbstätigkeit und gesellschaftlicher Wandel ausgemacht werden. In diesem Zusammenhang jedoch allein auf eine Verbesserung der Infrastruktur zu verweisen, um es speziell den Müttern zu erleichtern, Beruf und Familie miteinander zu verknüpfen, wäre zu kurz gedacht, wie der 7. Familienbericht deutlich macht (BMFSFJ 2006, S. 260 ff.).

Auch die ökonomische Situation von Familien muss so ausgestaltet sein, dass die Familie – neben der materiellen Grundversorgung, die für ihre Gesunderhaltung durch Nahrung und Kleidung notwendig ist – am gesellschaftlichen Leben wenigstens in einem Mindestmaß teilhaben kann, denn fehlende Teilhabe führt zur Ausgrenzung und diese wiederum kann die Familiengesundheit angreifen. Daher ist der Sozialstaat gefordert, bedürftige Familien zu unterstützen. Darüber hinaus ist die finanzielle Unterstützung von Familien ein Baustein einer nachhaltigen Familienpolitik.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seiner Entscheidung vom 9. Januar 2010 deutlich gemacht, dass sich die staatliche Unterstützung für Kinder (hier: bei der Berechnung der ALG-II-Regelsätze) an dem tatsächlichen Alltagsbedarf orientieren muss und eine Pauschalisierung der Unterstützungsleistungen nicht verfassungskonform ist. Dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes liegt, in Bezugnahme auf die Würde des Einzelnen aus Art. 1 Abs. 1 GG, die Formulierung eines Grundrechts auf ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben zugrunde (vgl. BVerfG 2010). Demzufolge ist der Staat verpflichtet, entsprechende niedrigschwellige, partizipative Angebote für alle Bevölkerungs- und Altersgruppen flächendeckend bereitzustellen. Damit diese zu den Bedürfnissen und Bedarfen der Familien möglichst passgenau entwickelt werden können, müssen alle Familienmitglieder in Planungen einbezogen werden.

ABSCHLIEBENDE EMPFEHLUNGEN

Stärkung von Teilhabe!

Der Neubegriff der „Bürgerwit“ beschreibt, was passieren kann, wenn auf eine entsprechende Partizipation nicht von Anfang an geachtet wird. Erfreulicherweise gibt es jedoch auch positive Beispiele („gesunde Stadt“, „soziale Stadt“, „Kommunale Bildungslandschaften“ oder vielfach auch Stadtplanungsverfahren unter Mitwirkung von Familien), die eine Veränderung im o. g. Sinne ankündigen. In diesen Kontexten ist eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung der Angebots- und Unterstützungsorte für Familien selbstverständlich und wird durch ein reges Leben im Sozialraum und nicht zuletzt auch durch den Zuzug von Familien „belohnt“. Solche Regionen sind geprägt durch ein familienfreundliches Klima im umfänglichen Sinne und machen diese besonders attraktiv. Daher empfiehlt die AG Bildung folgende Ansätze zur Stärkung von Teilhabe:

- Bedarfs- und bedürfnisgerechte Gestaltung von Spiel-, Freizeit- und Erholungsräumen unter umfassender Beteiligung (aktive Einbindung in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse) der Familien
- Die Notwendigkeit der frühzeitigen Beteiligung von Kindern an familiären und gesellschaftlichen Abläufen muss bereits werdenden Eltern vermittelt und auch in Kindertagesstätten und Schulen gestärkt werden. Für entsprechende Zeitressourcen muss gesorgt werden.
- Für viele Familien ist der Zugang zu sozialen Kontakten und Teilhabe-Möglichkeiten im Rahmen der Gesundheitsförderung unzureichend und muss oft auch erst noch gebahnt werden. Die Förderung von Teilhabe-Optionen sollte dabei nicht im Sinne einer stärkeren Kontrolle verstanden werden, sondern vielmehr als Erweiterung des Handlungsspektrums aller Beteiligten.
- Eine Entwicklung der Teilhabe-Möglichkeiten sollte immer an den Teilhabe-Gewohnheiten, aber auch den Beteiligungsfähigkeiten einer Familie ansetzen und die Begeisterung für weitere Teilhabe-Möglichkeiten fördern. Dabei muss die Diversität der Teilhabe-Bedürfnisse aller Familienmitglieder berücksichtigt werden.
- Manche Familienkonstellationen (Alleinerziehende, getrennt erziehende Eltern, Patchworkfamilien usw.) brauchen spezifische Konzepte der Stärkung und der Beteiligung, die den jeweiligen Lebensbedingungen entsprechen. Gerade in solchen Familien ist der Faktor „Zeit“ insofern besonders von Bedeutung, indem vermehrt Abstimmungsprozesse, zusätzliche Wege etc. notwendig sind.

Niedrigschwellige und ganzheitliche Ansätze in Gesundheitsförderung und -bildung etablieren!

Alleine die Bereitstellung von Beteiligungsmöglichkeiten wird nicht dazu führen, dass alle Familien sich beteiligen werden. Soziale Herkunft und Geschlechterrollen können Teilhabe verhindern. Daher sind schon bei der Konzeption von Ansätzen folgende Ziele relevant:

- Ausbau niedrigschwelliger/offener Angebote, die gesundheitsbezogene Themen und Fragen erfahrbar machen und Erkenntnisse quasi „beiläufig“ vermitteln
- Kostenfreier oder kostengünstiger und somit für alle Familien erschwinglicher Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten von Sportvereinen und anderen Trägern, Familien in belastenden Lebenssituationen müssen aus der Sicht der AG Bildung von Mitgliedsbeiträgen befreit werden. Zu den Kosten, z. B. für eine entsprechende Sportausrüstung, sollten sie ggf. Unterstützung erhalten.
- Aufbau und Erhalt gesundheitsbezogener lokaler Netzwerke bzw. Umsetzung ganzheitlicher kommunaler Konzepte: Insbesondere Geburtsvorbereitung und die Begleitung junger Familien durch Hebammen bieten einen guten Rahmen, junge Eltern in Bezug auf die Förderung ihrer Gesundheit wie auch die ihrer Kinder zu informieren und anzuleiten – sinnvoll: flächendeckend eine enge Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Kinderärzten, Familienbildung/-beratung und ggf. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu erreichen – möglicherweise als Angebote unter einem Dach, in jedem Fall an einem für alle Familien leicht zugänglichen Ort.
- Das Bestehen von Mehrgenerationenhäusern und Stadtteilzentren ist im Interesse einer guten Infrastruktur der Gesundheitsförderung und der Gestaltung eines gesundheitsfördernden sozialen Umfeldes für Menschen aller Generationen in der Kommune nachhaltig zu sichern.
- Sicherung des Prinzips der Fachkraft und einer Gewährleistung der Kontinuität der Ansprechpersonen, welche die Angebote (ergänzt durch engagierte Laienhelfer(innen)) koordinieren, aktiv auf Eltern/Familien zugehen (Gehstruktur) und diese zu Fragen/Aspekten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung informieren und bei Bedarf über weitergehende Beratungs- und/oder Therapieangebote zu beraten.
- Stärkung gesundheitsbezogener präventiver Angebote für *alle* Familien unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Familien. Hierzu gehört insbesondere auch der Zugang zu (stationären) Angeboten der Vorsorge und der Rehabilitation, wie sie z. B. Mutter/Vater-Kind-Kuren darstellen.

Familien ernst nehmen und notwendige Rahmenbedingungen für leicht zugängliche, bedarfsgerechte und individuelle Unterstützung schaffen

Will man, wie häufig formuliert, die Familie als Ressource und Stützpfeiler der Gesellschaft verstanden wissen, so muss diese auch als solche behandelt werden. In diesem Kontext verbieten sich jegliche Schuldzuschreibung, jeglicher Defizitansatz und jegliche selbstverständliche Erwartung. Vielmehr ist eine wertschätzende und unterstützende Haltung notwendig, die Familien mit ihren individuellen und spezifischen Bedürfnissen wahrnimmt und diese mit Kräften unterstützt. Eine solch grundsätzliche Haltungsänderung gegenüber Familien muss aus der Sicht der AG Bildung zunächst Priorität haben, gerade wenn Initiativen und Programme zur Familienförderung in ein langfristiges und umfassendes Konzept eingebunden sein sollen. Eine solche Haltung impliziert ganz selbstverständlich die Einbeziehung und Beteiligung von Familien bereits in den Planungsprozess und in die Umsetzung und Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Dazu gehören folgende Schritte:

- Erkennen von Belastungen und Problemen, Identifikation der Ressourcen und Erarbeitung von Lösungsansätzen gemeinsam mit Familien (Mütter, Väter, Kinder, Jugendliche, Großeltern, bis hin zu der Familie nahestehenden Personen – Wahlfamilie)
- Materielle und ideelle Unterstützung insbesondere bedürftiger Familien stellt einen zentralen Baustein einer nachhaltigen Familienpolitik dar.
- Familienfreundliches und gesundheitsförderndes Lebens-, Arbeits- und Lernumfeld gemeinsam gestalten.

LITERATUR

- 3sat, nano (2002): Kranke Lehrer. Psychosomatische Reaktion auf rebellische Schüler und zu hohe Belastung. Sendung vom 17.10.2002, <http://www.3sat.de/page/?source=/nano/cstuecke/37731/index.html>
- Alt, C./Teubner, M./Winklhofer, U. (2005): Partizipation in Familie und Schule – Übungsfeld der Demokratie . In: Aus Politik und Zeitgeschichte 41/2005, www.bpb.de
- Bruner, C. F./Winklhofer, U./Zinser, C. (2001): Partizipation – ein Kinderspiel? Beteiligungsmodelle in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen und Verbänden. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2005): Bildung, Betreuung und Erziehung vor und neben der Schule. 12. Kinder- und Jugendbericht (Bundestagsdrucksache 15/6014), Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2006): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit, Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik, 7. Familienbericht (Bundestagsdrucksache 16/1360), Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2009): Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. 13. Kinder- und Jugendbericht (Bundestagsdrucksache 16/12860), Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2010): Familien mit Migrationshintergrund. Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Berlin, <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Familien-mit-Migrationshintergrund.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Bundesverfassungsgericht (2010): Regelleistungen nach SGB II („Hartz-IV- Gesetz“) nicht verfassungsgemäß. Pressemitteilung Nr. 5/2010 vom 9. Februar 2010, Karlsruhe
- Campbell, D. W. (1991): Family Paradigm Theory and Family Rituals: Implications for Child and Family Health. *Nurse Practitioner*, Feb. 16(2): 22-26, 31
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB) (2011): Sport stärkt Familie. Frankfurt am Main.
- Eugster, St. (1997): Entmündigung und Partizipation durch die soziale Arbeit. Stuttgart, Wien
- Gerth, U./Menne, K. (2009): Der Beitrag der Erziehungsberatung zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung
- Grotlüschen, Anke / Riekman, Wibke (2011): leo. – Level-One Studie. Literalität von Erwachsenen auf den unteren Kompetenzniveaus. Presseheft. <http://blogs.epb.uni-hamburg.de/leo/files/2011/02/leo-Level-One-Studie-Presseheft1.pdf>

- Gruner + Jahr AG & Co KG Medien: FamilienAnalyse, 2005, München, <http://www.gujmedia.de/services/marktmediastudien/untersuchungen/?id=202929>
- Hüther, Gerald (2009): Männer Das schwache Geschlecht und sein Gehirn. Göttingen
- IN FORM: „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ – Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Deutschland, www.in-form.de
- KinderSTIMMEN – ElternSTIMMEN. Vorbilder und Werte in der Erziehung. (2008) Zwei Studien des Bundesforums Familie und des Kindersenders NICK. Berlin. <http://www.bundesforum-familie.de/images/stories/Downloads/PDFs/Werte/stimmen.pdf>
- Keupp, Heiner (2009): Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Vortrag auf dem Workshop „Familie und Gesundheit“ des Bundesforums Familie, Berlin, 21.04.2009, http://www.bundesforum-familie.de/index.php?option=com_content&view=article&id=188&Itemid=260
- Kutschera, Gundl (2006): Unsere Kinder – Knospen von heute, Blüten von Morgen. Selbstbewusste und zuversichtliche Kinder haben bessere Chancen für die Zukunft. Online Veröffentlichung: http://www.resonanz-stiftung.de/dokumente/weltkongress_kinder1.pdf
- Lehmann, Frank; Geene, Raimund; Kaba-Schönstein, Lotte; Kilian, Holger; Meyer Nürnberger, Monika; Brandes, Sven; Bartsch, Gabi (2005): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheitsförderung konkret: Band 5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2009): JIM 2009. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart
- Ravens-Sieberer, Ulrike; Wille, Nora; Settertobulte, Wolfgang (2010): Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern in Familien? Eine qualitative Studie im Auftrag der AOK-Gesundheitskasse und des Stern. Gütersloh, Bielefeld
- Schaffrath Rosario, Angelika/Kurth, Bärbel-M. (2006): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas. Präsentation auf dem KiGGS Symposium, Berlin, 25.09.06, http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/ppt_adipositas.pdf
- Settertobulte, W. (2010): AOK-Familienstudie 2010 – Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder. http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/veranstaltungen/2010/familienstudie_2010_web.pdf
- Rosenbrock, R. (2004): Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheit. In: Rosenbrock, R.; Bellwinkel, M.; Schröer, A. (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungerechtigkeit, Bremerhaven, S. 4-149
- Sturzbecher, D./Großmann, H. (Hrsg.) (2003 a): Soziale Partizipation im Vor- und Grundschulalter. Grundlagen. München
- Sturzbecher, D./Großmann, H. (Hrsg.) (2003 b): Praxis der sozialen Partizipation im Vor- und Grundschulalter. München

AG ARBEITSWELT

FALLBEISPIELE ZUR FAMILIENARBEIT UND PSYCHISCHEN BELASTUNGEN

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Franziska Becker	Systemische Gesellschaft – Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e. V.
Kristin Ideler	Philipps-Universität Marburg und Praktikantin bei ver.di
Margot Jäger	Der Deutsche Caritasverband e. V.
Matthias Lindner	ver.di und Mitglied der Steuerungsgruppe
Johanna Possinger	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.
David Zeidler	Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg und Praktikant beim Bundesforum Familie

EINLEITUNG⁵

Der Begriff „Arbeit“ umfasst eine Vielzahl von Handlungen. Häufig wird zuerst an den Tausch der körperlichen und/oder geistigen Kraft gegen Geld gedacht. Solche „Erwerbsarbeit“ mag in der Ausbildung, in einem erlernten Beruf oder in einer anderen Tätigkeit erfolgen. Seit der Industrialisierung findet die Erwerbsarbeit für die Mehrheit der arbeitenden Bevölkerung außerhalb der eigenen vier Wände in einer öffentlichen Arbeitswelt statt. Aber auch innerhalb des privaten Haushaltes wird gearbeitet. Es fallen Aufgaben an, die einerseits mit dem physischen Erhalt des Haushaltes zu tun haben (z. B. Putzen, Reparaturen), andererseits mit der Pflege und Herstellung von Familie. Zu diesem zweiten Bereich der „Familienarbeit“ gehören nicht nur die Befriedigung physischer Bedürfnisse (z. B. Nahrung, Körperpflege) und die Planung und das Management des Alltags, sondern auch Fürsorgeaufgaben (z. B. Erziehung und Pflege), die auf emotionalen Beziehungen basieren. Darüber hinaus sind hier Leistungen der gesellschaftlichen Reproduktion und der Vermittlung familialer Kompetenzen zu verorten.

Arbeit und Arbeitsbedingungen können sowohl gesundheitsgefährdend als auch gesundheitsförderlich sein. Zu den zahlreichen Faktoren, die in unterschiedlichen Maßen förderlich oder gefährdend sein können, zählt mit zunehmender Bedeutung in der Wissensgesellschaft die Zeit. Hoher, lang anhaltender Zeitdruck ist eine Belastung, die sowohl bei bezahlter, außerhäuslicher Erwerbsarbeit als auch bei unbezahlter, häuslicher Familienarbeit sowie an der Schnittstelle zwischen beiden Bereichen entstehen kann. Gleichzeitig jedoch kann die abwechselnde Teilnahme an beiden Arbeitswelten zur persönlichen Ausgeglichenheit beitragen sowie die Weiterentwicklung von vielfältigen Fähigkeiten und Kompetenzen fördern. Vor diesem Hintergrund wird schnell klar, warum das „Problem“ der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienarbeit so schwer zu lösen ist: Jede und jeder hat eine andere Empfindung von Be- und Entlastungen und auch in ein und derselben Person bleiben diese Belastungserscheinungen nicht konstant. Sowohl Erwerbs- als auch Familienarbeit haben intensive und ruhige Phasen, je nach Beruf, Stellung im Beruf, Familienkonstellation und der Familienentwicklung im Lebensverlauf.

Das komplexe Zusammenspiel der beiden Arbeitswelten genießt derzeit hohe Aufmerksamkeit. Beispielweise unterzeichneten im Februar 2011 Bundesfamilienministerin Dr. Kristina Schröder und bedeutende Wirtschafts- und Gewerkschaftsvertreter eine mit großer Signalwirkung unterlegte „Charta für familienbewusste Arbeitszeiten“,⁶ und Ende 2009 verabschiedete der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge mit seinen „Empfehlungen zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben“⁷ eine Art Roadmap für politisch, wirtschaftlich und zivilgesellschaftlich Verantwortliche. In der Wirtschaft, der Wissenschaft, der Politik, in Verbänden und Kommunen wird an dem Thema „Vereinbarkeit“ häufig aus der Vogelperspektive gearbeitet. Das entspricht dem Ziel, Modelle und Lösungen mit möglichst breiter Reichweite zu erarbeiten. Bemerkenswert aus Sicht der Arbeitsgruppe ist, dass in dieser Sichtweise in der Regel lediglich die Wirkung von Haus- und Sorgetätigkeiten der Elternschaft auf die aktuelle Erwerbstätigkeit und die Erwerbsbilanz im Lebenslauf betrachtet werden, so auch im aktuellen Gutachten der Sachverständigen-Kommission für den ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung.⁸ Auswirkungen der Arbeitswelt auf das Familienleben, geschweige denn die Wechselwirkungen beider Bereiche, werden hingegen meist vernachlässigt.

⁵ An dieser Stelle möchten wir unseren Dank an Kristin Ideler aussprechen, die an der Erstellung des Leitfadens mitwirkte, die Interviews durchführte und eine erste Auswertung vornahm. Wir möchten auch David Zeidler für seine engagierte Mitwirkung am Anfang des Projektes und vor allem für die Übernahme der Transkriptionskosten recht herzlich danken.

⁶ <http://www.bmfsfj.de/mag/root,did=167230.html?referrerDocId=167260>

⁷ http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/pflege-pflegeversicherung/Vereinbarkeit_von_Familien_und_Erwerbsleben/

⁸ <http://www.fraunhofer.de/ueber-fraunhofer/geschaeftsstelle-gleichstellungsbericht/index.jsp>

In ihren ersten Beratungen identifizierte die AG Arbeitswelt den mikrosoziologischen Blick auf individuelle Familien als eine hilfreiche Ergänzung zu diesen globalen Ansätzen. Aus diesem Grund legte sie ihren Fokus auf die Welt der Familienarbeit oder – anders ausgedrückt – Familie als Arbeitswelt. Indem gefragt wurde, wie Familienmitglieder ihren Verpflichtungsbilanzen gerecht werden und wie sie gemeinsame Familienzeit wahrnehmen, wurde das Verständnis des komplexen Zusammenspiels von Erwerbs- und Familienarbeit vertieft. Zugleich konnten so die Bereiche aufgezeigt werden, in denen Handlungsbedarf besteht.

Die AG Arbeitswelt entschied sich dafür, Interviews mit Menschen mit Familienverantwortung zu führen. Ausgehend von der rapide steigenden Zahl psychischer Erkrankungen (z. B. Depression, Burn-out) unter Arbeitnehmenden lag der Schwerpunkt der Interviews darauf herauszufinden, welche Be- und Entlastungen bei der Familienarbeit entstehen. Die Zeit erweist sich als wichtiger Faktor: nicht nur als begrenzte Ressource, sondern auch als Taktgeber, der zwischen Institutionen variiert, und als Zeitgefühl, das sich zwischen Familienmitgliedern unterscheidet. Die hier vorgestellten Fallbeispiele liefern tiefere Einblicke in den Alltag von Familien und ihren Umgang mit dieser kostbaren Ressource. Individuelle Unterstützungsbedarfe werden sichtbar, aber auch Bewältigungsstrategien, die vielleicht außerhalb der Welt der Familienarbeit relevant sind.

EINLEITENDE VORSTELLUNG DER BEFRAGTEN

Leitfadengestützte Interviews wurden mit fünf Personen mittleren Alters geführt, darunter vier Frauen und ein Mann. Alle haben Kinder, eine Person hat zusätzlich Pflegeaufgaben. Die Interviews dauerten zwischen 45 Min. und 1,5 Stunden und wurden digital aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert.

Frau Sonne

Sie ist 38 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Söhne. Sie lebt im äußeren Bezirk einer Großstadt in einem gemieteten Haus und fährt mit dem Auto zur Arbeit. Sie ist in einer großen Non-Profit-Organisation im kaufmännisch-administrativen Bereich in Vollzeit tätig, ihr Mann ist ebenso Vollzeitbeschäftigter. Es leben keine Verwandten in der Nähe und die Familie nimmt keine externen Haushaltshilfsdienste in Anspruch. Das monatliche Netto-Einkommen liegt ca. zwischen 3.000 und 3.500 €.

Sie selbst meint, dass sie, auch wenn der Mann im Haushalt mitarbeitet, eine klassische Arbeitsteilung haben. Ihr Mann macht hauptsächlich nur die Arbeiten, die ihm Spaß machen, z. B. Kochen.

Sie könnte sich wegen der Vereinbarkeit schon vorstellen Teilzeit zu arbeiten, aber nicht mit Einkommenseinbußen. Die Kinder sind in der Schule nicht ganztags betreut, was sie sich aber wünschen würde. Sie betont auch, dass für sie für eine gelingende Familienarbeit eine funktionierende Partnerschaft wichtig ist. Sie hält Familienarbeit grundsätzlich für einen individuell zu organisierenden Bereich.

Frau Tal

Sie ist 37 und hat eine 13-jährige Tochter, welche ganztägig zur Schule geht. Sie ist verheiratet und wohnt in einem eigenen Haus am Rande einer Großstadt. Zur Arbeit fährt sie mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie arbeitet Vollzeit im administrativ-kaufmännischen Bereich in einer großen Non-Profit-Organisation, auch ihr Mann arbeitet Vollzeit. Vor einiger Zeit war sie noch teilzeitbeschäftigt. Das monatliche Netto-Haushaltseinkommen gibt sie mit 2.500 bis 3.000 € an. Sie nimmt keine externen Hilfen für den Haushalt in Anspruch. Es leben keine Verwandten in der Nähe.

Die Arbeitsteilung mit ihrem Mann ist mit traditionellen Geschlechterrollenbildern durchzogen. Ihr Mann macht den Garten, sie sorgt für Haus und Kind, „so machen das die Nachbarn ja auch alle.“

Frau Pfad

Sie ist 47 Jahre alt und hat zwei Kinder, einen Sohn (12) und eine Tochter (15) und lebt alleinerziehend getrennt von ihrem Mann, allerdings teilen sie sich das Sorgerecht. Sie wohnt zur Miete in einer Wohnung im Kerngebiet einer Großstadt und fährt mit dem Auto zur Arbeit. Beide Kinder sind Vollzeit betreut in der Schule, der Sohn ist auf einer Privatschule. Sie hat mit über 4.500 € ein hohes Nettohaushaltseinkommen. Sie hat einen Studienabschluss und ist Vollzeit in einer unteren Führungsposition in einer großen Non-Profit-Organisation tätig. Sie hat 10 Stunden pro Woche eine Reinigungskraft, die sie sich mit ihrem ehemaligen Mann teilt (je 5 h). Weiterhin beschäftigt sie diverse Nachhilfelehrer für die Kinder. Auch der Patenonkel unterstützt von Zeit zu Zeit. Sie nutzt in den Ferien intensiv öffentliche Angebote für Kinderbetreuung z. B. Ferienfreizeiten.

Ihren Alltag beschreibt sie selbst als „Hochseilakrobatik“ und Vereinbarkeit ist für sie eine Illusion. Sie verbindet mit Familienarbeit als einzige explizit zu kollektivierende Forderungen und bezieht sich auch auf Ziele der Frauenbewegung, wenn sie z. B. von der egalitären Verteilung von Familienarbeit spricht. Sie macht Frauen den Vorwurf, ihre Probleme zu stark zu individualisieren und aktiv zum Ungleichgewicht im Geschlechterverhältnis beizutragen.

Frau Brücke

Sie ist 43 Jahre alt, verheiratet und hat einen Sohn im Alter von 13 Jahren, der ganztätig zur Schule geht. Sie wohnt in einer Eigentumswohnung im Kerngebiet einer Großstadt und fährt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit. Sie arbeitet im Non-Profit-Bereich in einer Großorganisation im kaufmännisch-administrativen Bereich und hat eine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie arbeitet mit 30 Stunden pro Woche lange Teilzeit, ihr Partner ist vollzeiterwerbstätig. Das monatliche Netto-Haushaltseinkommen gibt sie mit 2.500 bis 3000 € an. Sie hat in der Nähe lebende Verwandte und kümmert sich mehrmals pro Woche um die pflegebedürftige Mutter. Externe Hilfen im Haushalt nimmt die Familie nicht in Anspruch.

Erwerbsarbeit ist ein zentraler Teil ihres Lebens, daher ist ihr Kind schon früh von Vertrauenspersonen und Einrichtungen betreut worden. Sie hat wie Frau Tal den Eindruck, dass sie sich die Familienarbeit egalitär mit ihrem Partner aufteilt, obwohl sie eigentlich alle Aufgaben rund um Kind und Mutter erledigt und der Partner eher bei der Hausarbeit unterstützt, wobei sie auch einen Großteil der familiären Büroaufgaben übernimmt. Sie legt viel Wert darauf, Erwerbsarbeit und Privatleben zu trennen.

Sie scheint momentan unter enormen psychischen Belastungen zu stehen, die zusätzliche Pflegeverantwortung für ihre Mutter bringt sie an den Rand ihrer Überlastungsgrenze. Im Interview erwähnte sie, dass sie bereits ihre Oma gepflegt hatte und das damals zu Konflikten mit der Arbeit geführt hatte. Des Weiteren treibt sie das momentan konfliktive Umfeld bei der Arbeit teilweise in die Schlaflosigkeit.

Herr Wolke

Er ist 34 Jahre alt, verheiratet und hat drei Kinder im Alter von 4 bis 9 Jahren. Nur eines der drei Kinder ist nachmittags öffentlich betreut. Er wohnt im Umland einer Großstadt im eigenen Haus und fährt mit dem Auto zur Arbeit. Er teilt sich mit seiner Frau eine ganze Stelle als Mediziner, sie arbeiten beide zwei Tage pro Woche. Sie übernehmen zusätzlich Bereitschaftsdienste auf Honorarbasis. Das monatliche Netto-Einkommen liegt bei 3.500 bis 4.000 €. In der Nähe lebt die Mutter seiner Frau sowie sein Bruder. Sie haben mit zehn Stunden pro Woche ein Au-pair angestellt, das sie sich mit einer anderen Familie teilen. Herr

Wolke ist im Gegensatz zu allen anderen der einzige, der angibt ehrenamtliches Engagement zu haben, im Sportverein und im Imkerverein.

Die Familienarbeit wird von ihm als entspanntes Betätigungsfeld beschrieben, wo er auch Zeit für sich hat. Auch schreibt er diesem Feld wesentlich weniger notwendige Kompetenzen zu als der Erwerbsarbeit. Er und seine Frau praktizieren eine sehr egalitäre Arbeitsteilung. Für ihn ist familiäre Sorgearbeit umso wichtiger, je unselbstständiger die Sorgeempfangende Person ist. Demnach genießt Sorgearbeit zugunsten seiner Frau nicht die gleiche Priorität wie für die Kinder. Jedoch wird auch betont, dass sie beide auch nicht Vollzeit arbeiten würden, wenn sie keine Kinder hätten. Er ist sich auch seiner privilegierten Position bewusst, dass dies in anderen schlechter bezahlten Bereichen nicht möglich wäre. Er persönlich ist mit seiner aktuellen Situation sehr zufrieden, da alle vorherigen Modelle stressiger waren. Des Weiteren empfindet er das Job-Sharing mit seiner Frau als sehr praktisch, da sich die jeweils andere Person viel besser in den anderen hineinversetzen kann.

AUSWERTUNGSDIMENSIONEN UND ERSTE ERGEBNISSE

Die Interviews wurden in einem ersten Schritt anhand folgender Dimensionen ausgewertet:

- emotionale Anforderungen der Familienarbeit
- fachliche Anforderungen der Familienarbeit
- Arbeitsteilung in der Familie
- Unterstützung
- Wohnumfeld
- Gestaltungs- und Handlungsspielräume
- Stressfaktoren und Überlastung
- Vereinbarkeit
- Wechselwirkungen Erwerbsarbeit - Familienarbeit
- Geschlechterrollenbilder
- Gesundheit
- Interessenvertretung
- Veränderungswünsche

Hierbei sind die Dimensionen natürlich nicht als in sich geschlossene Gebilde zu verstehen, sondern als interdependente Auswertungskategorien, welche in den einzelnen Passagen der Interviews in unterschiedlicher Intensität aufzufinden waren.

In einem zweiten Auswertungsschritt wurden diese Ergebnisse noch einmal in drei Themenblöcke – Zeit, Bewältigungsstrategien und Gesundheit – komprimiert. Ein zentrales Thema in den Interviews war die **Zeit**, z. B. als Zeit für Familien- und Erwerbsarbeit, aber auch unterschiedliche Zeitlogiken und -wahrnehmungen v. a. von Kindern, Eltern und Institutionen. Aussagen zu diesem Thema befinden sich im nächsten Abschnitt.

Die Befragten waren zwischen 34 und 47 Jahren alt und ihre Kinder zwischen 4 und 15 Jahren. Daher hatten auch die Jüngsten mehrere Jahre Erfahrung als erwerbstätige Eltern. Wie sie die zwei großen Taktgeber in ihren Leben vereinbaren, hat sich auch über die Jahre entwickelt. Der Themenblock **Bewältigungsstrategien** im zweiten Abschnitt beschreibt, welche Anpassung die Befragten machen, um mit ihrer Situation besser leben zu können.

Obwohl Gesundheit im klassischen Sinne als Abwesenheit von Krankheiten von den Befragten wenig thematisiert wurde (sie sind alle in guter Gesundheit), lassen die

Bewältigungsstrategien Rückschlüsse auf die vorhandene Notwendigkeit, Stress zu vermeiden bzw. zu reduzieren, zu. Zunächst wird deutlich, wie die Befragten ihre Ansprüche reduzieren (oder bestimmte Ansprüche nie hatten), um sich Entlastung bei der Familienarbeit zu schaffen. Das zeigt, dass Familien (zumindest in bestimmten sozialen Milieus und unter bestimmten persönlichen und Umweltressourcen) in der Lage sind, durch eine Umgestaltung ihres Alltags ihre gesundheitlichen Belastungen zu reduzieren und damit etwas Förderliches für ihre Gesundheit zu tun. Der dritte Abschnitt beschreibt diesen Prozess aus Sicht der Befragten.

Ein immer präsent Thema in den Interviews war Gender. Vor allem, wenn es um Vereinbarkeit und die interne Arbeitsteilung in der Familie geht, hat sich gezeigt, dass hier immer noch Geschlechterunterschiede zu beobachten sind und dass die Befragten ihre Situation immer vor dem Hintergrund des aktuellen Geschlechterverhältnisses reflektieren. Eine egalitäre Aufteilung von Familienarbeit bleibt nach wie vor die positive Ausnahme.

Zeit

Am meisten unter Zeitdruck scheint Frau Sonne zu stehen. Sie fährt eine Stunde zur Arbeit und auf dem Nachhauseweg macht sie öfter Besorgungen für ihre Kinder und/oder das Abendessen. Da sie eine Vollzeitstelle hat, ist sie selten vor 18.00 Uhr und häufig als Letzte zuhause. Aus mehreren Passagen entsteht der Eindruck, dass ein Großteil der Organisation und des Managements des Familienlebens an ihr (und nicht ihrem Mann) liegt:

„Ja, ich freu mich, wenn sie soweit denken und abends schon mal den Tisch gedeckt haben so. Das finde ich dann toll! Weil das ist ... Auch wenn es eine Kleinigkeit ist, aber jetzt da noch mal den Tisch herrichten: Teller, Besteck, Gläser, was eben so dazu gehört. Das hält ja auch noch mal auf und wenn das eben schon fertig ist, bin ich auch gleich ein Stück entspannter, wenn ich nach Hause komme und kann mich dann auch mal freuen.“

Es ist ihr bewusst, wie wenig freie Zeit sie selber hat. Sie erzählt, wie die Technik ihr hilft, z. B. abends einen Film zu sehen („Time Shift“: zeitversetzt und ohne Werbung zu schauen), aber auch, dass sie zwischendurch noch die Wäsche für eine bevorstehende Dienstreise ihres Mannes wäscht und aufhängt. Während ihr Mann eher die klassischen männlichen Arbeiten im Haushalt (Gartenarbeit, Auto instand halten) übernimmt und diese eher am Wochenende verrichtet, absolviert Frau Sonne fast jeden Abend eine zweite Schicht.

Dennoch findet sie ihr Leben im Vergleich zu früher viel entspannter. Aus der Lebenslaufperspektive betrachtet, empfand sie die Kleinkindphase als eine große zeitliche, physische und psychische Belastung:

„Damals, als ich noch kein Auto hatte, also zur Bahn muss man ja pünktlich nach Uhr, mit zwei kleinen Kindern fertig zu werden, pünktlich zur Bahn zu kommen, dann bis Rudolphsplatz zu fahren, dann noch mal umzusteigen in die U-Bahn und die Kinder dort in die Kita zu bringen. Also das war für mich ein Marathon. Dass war immer dann der Fall, wenn mein Mann auf Dienstreisen war und das war zu dem damaligen Zeitpunkt noch sehr häufig. Damals saß der Kleine eben noch im Buggy und dementsprechend, wie die S-Bahn-Stationen mitunter sind, vor allem bei uns draußen, konnte ich den Buggy die Treppen hoch- und runterwuchten. Und auf den anderen Kleinen auch noch aufpassen, dass der schön neben mir auf der Treppe bleibt. Also das waren so Jahre, die möchte ich nicht wieder haben. Das war sehr stressig. War ich auch zum Teil krank. Also ich war völlig überfordert und überlastet, sag ich mal. Das ist aber Vergangenheit, Gott sei Dank.“

Frau Pfad hat beruflich mit familienpolitischen Themen zu tun und beschäftigt sich auch mit der Überbelastung von vor allem der Mutter in der Kleinkindphase als Teil der Vereinbarkeitsdebatte. Aus ihrer fachlichen Sicht sollte diese Herausforderung ein politisches und kein individuelles Thema sein:

„Es wird ja individualisiert, ein gesamtgesellschaftliches Problem wird individualisiert und dadurch kann es schon mal keine kollektive Vertretung geben. Das ist ja genau das, woran sich das, also wo die Spannung liegt von diesem Vereinbarkeitsproblem. Und da wird es immer ein Hin- und Herschieben geben. Also die Einzelnen, die dann sagen: „Ich schaff das doch!“. Das sag ich mir ja auch – ich schaff das doch! Ich hab’ das trotzdem auf die Reihe gekriegt und nach mir die Sintflut, die Frauen, die jetzt kommen, sollen die doch zusehen, wie sie’s machen. Das ist ja auch so ’ne Haltung. Wenn ich rumfrage bei meinen Personen, die ich betreue, sagen die: „Ich bin froh, dass es vorbei ist! Dass meine Kinder groß sind!“ Und die, die kleine Kinder haben, meinen, sie schaffen es irgendwie. Das funktioniert irgendwie. Es funktioniert ja auch, indem man die Großeltern mit einspannt, indem man alle möglichen anderen Menschen mit einspannt, aber dass es eigentlich ein politisches Problem ist – diese Durchsetzbarkeit ist glaube ich relativ schwierig.“

Zu der Planung ihrer Alltagszeit sagt die alleinerziehende Frau Pfad:

„Ich behaupte, mein Tag ist in Halbstundenscheibchen durchgeplant. Da gibt es kaum Spielräume. Es gibt Überschneidungen, aber keine Spielräume. Es gibt vielleicht ’nen Spielraum, der plötzlich dadurch entsteht, dass ich nach Hause komme und die Kinder später nach Hause kommen. Oder dass plötzlich mein Sohn entscheidet, bei einem Freund zu übernachten oder ... Und dann hab’ ich plötzlich Zeit. Aber eigentlich ist nein ... Habe ich einen total durchgeplanten Alltag.“

Und an einer weiteren Stelle:

„Also ich würde sagen, dieses Multitasking muss mir zu ’ner zweiten Natur werden, aber das hat manchmal auch was von Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom.“

Frau Brücke hat eine klare Entscheidung über ihre Zeitverwendung zwischen Familien- und Erwerbsarbeit:

„Nee, für mich geht erst mal Familie vor und ich bleib auf 30 Stunden. (...) Also ich möchte keine Hausfrau sein. Ich find’s ... Nee, vielfältig würde ich nicht sagen. Es ist komplex, logisch. Aber ich möchte keine Hausfrau sein, nur Hausfrau.“

Und an einer weiteren Stelle:

„Aber wie gesagt, ich gehe lieber weniger arbeiten und habe mehr Zeit für meine Familie und muss dann eben auch mal verzichten.“

Ähnlich sieht Frau Tal die Erwerbs- und die Familienarbeit als die zwei Bereiche, zwischen denen sie ihre Zeit verteilt. Eine Zunahme der Arbeitszeit wird mit einem Verlust an Familienzeit verbunden:

„Bis vor anderthalb Jahren war ich teilzeitbeschäftigt. Und da ließ sich das natürlich besser vereinbaren, weil hat man ja doch ein bisschen weniger zu tun oder kann es besser einteilen. (...) Doch. Da fehlt jetzt schon ein Stückchen an Familie, gerade was jetzt meine Tochter betrifft, weil sie zu dem Zeitpunkt nicht im Hort war. (...) Nee, ich konnte mir dann die Zeit so einteilen. Das war so vereinbart, dass ich die fünf Stunden am Tag da bin und das hat gut geklappt. Also ich hab’ da auch nicht den Anspruch gehabt, das irgendwie ändern zu wollen.“

Ferner wird über die Aufteilung der Hausarbeit und der Freizeit gemeinsam mit ihrem Mann und ihrer Tochter entschieden:

„Planung selber ist alles bei uns zusammen. Also kann ich jetzt nicht sagen, dass ich alles alleine plane. (...) Ja, okay, Bügeln ist eines meiner Nicht-

Lieblingstätigkeiten. Das ist das, was liegen bleibt gerne, aber ansonsten ist eigentlich alles so gut durchgeplant. Alles auch von der Zeit her so, dass jeder von uns in der Familie zufrieden ist mit der Aufteilung, wie wir uns das jetzt so ...“

Auch wenn vieles in der Familie gemeinsam geplant wird, behält Frau Tal ein Gefühl von Zeitsouveränität und findet Freiräume und Freizeit:

„Ich kann es mir ja gestalten, wie ich möchte. Also klar, die Routine ist bei, aber was ich dann trotzdem mit meiner Freizeit, wenn ich denn dann mal Freizeit hab', dann auch anfangs, dann kann ich das mir selber so gestalten. Also ich kann von Lesen über – weil ich gerne bastele – auf meinen Dachboden rumkrabbeln und gerne basteln und ja.“

Herr Wolke und seine Frau praktizieren das traditionelle Hausfrau-Ernährer-Modell, mit dem großen Unterschied, dass sie nicht an die traditionelle ihm/ihr zugewiesene Rolle festgebunden sind, sondern sie wechseln sich bei der Ausübung der Rollen ständig ab. Sie bleiben bei der traditionellen Teilung der Arbeit (entweder Erwerbs- oder Familienarbeit, aber nicht beide), weichen aber von dem geschlechtsspezifischen Arrangement der Arbeit deutlich ab. Das Paar scheint von allen die egalitärste Arbeitsteilung zu haben und Herr Wolke beschreibt den Vorteil dieses Modells so:

„Also dieses Ins-Bett-gehen, was bei uns ja relativ ins-Bett-bringen/-geleiten ist, oft relativ stressig ist, weil die einfach keinen Bock haben, sich fertig zu machen. Und wenn ich dann einen Arbeitstag hinter mir hatte, war ich dann auch froh, auch das abgeben zu können. Dass ich dann sage „Hier, ich hab' gearbeitet, ich will nicht. Das ist mir jetzt zu viel. Ich les noch was vor, aber die ganze Vorarbeit – mach du mal!“

Bewältigungsstrategien

Bei fast allen Befragten war die bevorzugte Methode, viele Aufgaben in wenig Zeit zu erledigen, das Setzen von Prioritäten. Sehr deutlich listet Frau Brücke ihre Rangfolge auf: Sohn, Ehemann, pflegebedürftige Mutter, Wohnung:

„Und wenn mein Sohn halt ankommt: „Mama, wir wollen jetzt kuscheln!“ dann wird eben gekuschelt, ob man dann gerade saubermacht oder sonst irgendwas, dann ist das eben erst mal egal und dann wird das eben erst mal gemacht. Ich sag immer, ich bin nicht Sklave meiner Wohnung und dann wird eben 'ne halbe Stunde später geputzt. Also das sind für mich so die wichtigen ... Wenn mein Kind halt irgendwas möchte oder ankommt, dann hat der erst mal Vorrang. Genauso ist es bei meinem Mann, also... Zuerst Familie und dann kann von mir aus die Wohnung kommen oder so. (...) Und da hat man auch als Tochter ein etwas schlechtes Gewissen, auch wenn man's nicht haben muss, weil man kann ja nichts dafür, aber ... Ich kann sie auch nicht rundum betreuen. Und meine Wohnung ist, Gott sei Dank, nicht so groß, dass ich sie jetzt mit zu mir nehmen würde. Also ich würde es auch nicht können.“

Eine ähnliche klare Trennung versucht sie zwischen ihrem Arbeits- und Privatleben aufrechtzuhalten:

„Das trenn ich, also probier ich immer und meistens klappt das auch. Da bin ich eigentlich ... Trennung: Arbeit und Privat/Familie. Gehe ich hier raus und dann bin ich Fiona Brücke privat und dann – ich nehm auch ganz selten mal was von der Arbeit mit nach Hause. Also wenn, dann muss das schon ziemlich gravierend sein. So wie jetzt im Augenblick, dass wir uns untereinander etwas ... Streiten kann man nicht direkt sagen, dass da halt irgendwie was gemacht werden soll. Und da, deswegen konnte ich heut Nacht auch nicht schlafen, weil mir das ständig im Kopf rumgegangen ist, aber normalerweise trenn ich das. (...) 'Ne Arbeitskollegin hat später mal zu mir gesagt: „Immer wenn du bei uns

rausgegangen bist, dann hat man genau gesehen: Hah, grinst. Denn war das gut!“. So war das. Und von daher, habe ich mir das einfach so angewöhnt, dass ich mein Privat ... Man würde auf Arbeit nie merken, wenn ich mich mit meinem Mann gestritten habe oder so, weil das gehört nicht auf Arbeit.“

Dennoch belastet sie ihr Familienleben zurzeit durch die Pflege ihrer Mutter sehr stark:

„Dann gehen wir sonntags immer zu Schwiegereltern meiner Schwester und dann nehmen wir meine Mutter immer mit und dann ist nur noch jeden Sonntag Zoff und ... Weil die Einstellung, die meine Mutter an den Tag legt, nicht zu verkraften ist für mich und meine Schwester. (...) Im Augenblick heißt es immer nur: „Ich kann das nicht. Komm vorbei und mach das!“ und das mache ich natürlich nicht, weil das geht doch nicht. (...) Diese Einstellung „Ich will nicht mehr und kann nicht mehr!“ – das ist nicht gerechtfertigt. Da ist viel Show bei und sie möchte praktisch die Aufmerksamkeit von allen und allen anderen muss es genauso blöd gehen, wie es ihr geht im Moment. (...) Weil auch das Verhältnis zu meiner Mutter wird immer schlimmer und vielleicht kann man denn wieder irgendwie normal miteinander reden, ohne dass man sich gleich angiftet oder langsam Hassgefühle entwickelt. (...) Das können wir beide nicht mehr, weder ich noch meine Schwester. (...) Also im Moment ist sie ganz schlimm, da macht sie überhaupt nichts. Bloß ich kann nicht ständig bei ihr sein und das – ich sag immer: „Mama, ich hab’ auch ’ne Familie!“, aber irgendwie will sie das nicht so richtig wahrhaben. Und meine Familie geht mir in dem Sinne vor, dass ich ein Kind habe.“

In dieser Situation dient ihre deutliche Priorisierung (das Kind kommt immer zuerst) dazu, den Umgang mit ihrer Mutter (und der damit verbundenen psychischen Belastung) zu bewältigen.

Auch für Frau Sonne hat der Haushalt eine geringere Priorität als andere Lebensbereiche. Ferner hat sie gelernt, das bewusste Liegenlassen von freiwilligen Aufgaben als nötige Entlastung zu genießen:

„Ich hab’ jetzt nicht ’nen strikten Zeitplan, dass ich jetzt jeden Tag irgendwas da vom Haushalt erledigen muss. Ich kann mir das einteilen und ich teil mir das auch ein. Und ich nehm mir auch mittlerweile, hab’ ich gelernt, die Zeit und mach mal gar nichts. Also mach eben mal nur mal das Essen und mich um die Kinder kümmern und Haushalt bleibt eben jetzt mal Haushalt. Das konnte ich früher nicht so gut, da musste das immer perfekt sein. Da kann man sich natürlich auch daran kaputtmachen. Aber das sind so, glaube ich, persönliche Aspekte.“

Ein weiterer persönlicher Aspekt ist Frau Sonnes Umgang mit den emotionalen Anforderungen der Familienarbeit:

„Also emotional würde ich sagen bin ich auch in hektischen Situationen sehr ruhig und kann dann auch ’nen Teil ausblenden, dass nicht alles auf mich einstürzt. Also das kann ich eigentlich ganz gut und seh dann eben erstmal nur das, was brennt und der Rest kommt später. Also ich glaub, das hilft auch ganz gut so in dem ganzen Alltag, das so zu fokussieren und so zu steuern, sonst würde man wahrscheinlich nur durchdrehen. Also ich kann’s gut.“

Frau Tal:

„Man muss sich ja nicht stressen lassen, sag ich mal so.“

Unterstützt durch Fachlektüre hat Frau Pfad eine andere Methode zur Bewältigung ihrer wahrgenommenen Aufgaben als Mutter, Angestellte und Person entwickelt, der sie ambivalent gegenübersteht:

„Ich habe ’ne Strategie entwickelt aus dieser Doppelbelastung heraus, dass ich immer Schwerpunkte setze. Also es gibt ’nen Schwerpunkt, der dann mal auf

Familie gesetzt ist, dann läuft es hier über, also bei der Arbeit. Dann ist die Arbeit irgendwie unvollständig und nicht korrekt und ich arbeite schnell, ich arbeite irgendwie oberflächlich. Weiß das auch und dann bin ich in der Familie gründlicher, dann Sorge ich – gucke die Schultaschen gründlicher nach, die Hausaufgabenhefte. Ich kontrollier stärker, was machen die Kinder? Ich lass mich auf Elternversammlungen sehen. Ich mach so Sachen oder ich geh auch einfach nur mal mit denen spazieren. Und dann gibt es wieder Zeiten, wo es dann im beruflichen sozusagen am Überlaufen ist, kurz bevor es entgleitet, reduzier ich mich dann wieder, gehe ich dann wieder auf die berufliche Seite. Das ist die einzige Möglichkeit, meiner Auffassung nach, das habe ich auch in diesen ganzen Stressratgebern und Arbeitsratgebern, die ich natürlich auch lesen muss, weil ich ja Profi bin, auch so als die gesündeste und ich sag mal nachhaltigste Strategie der Vereinbarkeit auch gesehen und auch ausprobiert... Ich denke, das ist die beste Methode eigentlich, das so zu händeln. *Das ist eben beides immer unvollständig.*“ [Hervorhebung nicht im Original]

Im weiteren Verlauf der Passage unterstreicht sie mehrmals, dass es überhaupt nicht möglich sei, eine Vollzeitberufstätigkeit mit einer Familie zu vereinbaren, weil „natürlich wie gesagt, Sachen auf der Strecke bleiben.“ Sie schreibt der Infrastruktur für Kinderbetreuung eine Schlüsselrolle zu und ist selber froh, dass ihre Kinder (12 und 15 Jahre alt) es langsam nicht mehr brauchen: „Also ich, ich als Person bin erleichtert, dass die Kinder größer werden, dass ich mich deren Problemen nicht mehr stellen muss, aber es ist nicht vereinbar. Also mit dem Schulsystem und mit dem Kinderbetreuungssystem ist das nicht vereinbar.“

Während Frau Brücke und Frau Sonne eine klare Priorisierung ihrer Aufgaben vorgenommen haben, spricht Frau Pfad über ihre Ansprüche:

„Aber ich hab' nicht den Anspruch, möglichst viel Zeit mit meiner Familie zu verbringen. Ich hab' auch nicht den Anspruch, jetzt 'ne super Hausfrau oder 'ne super Mutter zu sein. Das kann ich gar nicht haben. Das habe ich mir über die Jahre auch abgeschminkt. Also das würde ich mal sagen, habe ich mir abgewöhnt in gewisser Weise. Den kann man auch nicht haben, wenn man berufstätig ist und Mutter ist. Das funktioniert nicht. Das funktioniert meiner Auffassung nach grundsätzlich nicht. Das beobachte ich bei allen anderen, das kann nicht gehen. (...) Deshalb wollen ja viele Frauen dann auch zu Hause bleiben und ich denke, viele schrecken auch aus dem Grunde davor zurück, weil sie eben dieser Doppelbelastung nicht gewachsen sein können und wollen, und die Frauen, die es machen und die die Doppelbelastung haben, die haben eigentlich alle die gleichen Probleme. Also auch wirklich mit diesen Defiziten sowohl im Beruf als auch im Privaten leben zu können. Das ist ja auch 'ne Eigenschaft, man muss das ja auch aushalten können.“

Gesundheit

Die Befragten berichten über frühere Stresssituationen, die sie inzwischen erfolgreich bewältigt haben. Während die Frauen eher ihre Prioritäten bzw. Ansprüche angepasst haben, hat Herr Wolke von seiner Ehefrau und auch durch Erfahrung gelernt:

„Natürlich gibt es Momente, wo man Aggressionen aufsteigen spürt, wenn man jetzt schnell was machen muss oder wenn der Bus halt dann kommt und er sitzt hier und sagt „Ich kann nicht!“. Dann ist es auch schwierig, ihn zu motivieren und dabeizubleiben und zu sagen „Hey!“, aber das geht. Das geht schon. Ist eine schwierige Frage. Meine Grenzen, was so Aggression oder was so Übersprungshandlungen angeht, sind schon lange nicht jetzt gekommen. Das ist schon relativ entspannt. (...) Ich glaube, je mehr Kinder man hat und je länger man dabei ist, desto einfacher wird es auch. (...) Ich glaube, sie hat es – da guck ich mir manchmal auch was ab, was sie so an Impulsen dann so bringt, wenn so eine Stresssituation, naja oder Stresssituation nicht, aber ... die Kinder noch mal neu zu motivieren, weil das sind ja oft solche Situationen an solchen

Grenzsituationen, wenn es zu viel ist. Das ist oft, je mehr man verbohrt ist als Erwachsener und je mehr man auf seinem Standpunkt stur beharrt, desto ruppiger werden die Kinder ja auch. Und wenn man da so einen Schlenker machen kann und die Kinder wieder mitnehmen kann, das ist immer sehr sehr gut und das kann sie ganz gut. Da habe ich mir bei ihr schon einiges abgeguckt. Vielleicht sie auch bei mir – wer weiß?“

Bei Herrn Wolke entsteht der Eindruck, dass er heutzutage wenig Stress empfindet und sehr ausgeglichen ist. Er und seine Frau sind jeweils nur zwei Tage die Woche erwerbstätig, sie haben ausreichend Geld und eine egalitäre Arbeitsteilung. Herr Wolke ist sich seine privilegierte Position bewusst, nicht nur in Bezug auf sein Familienleben, sondern auch hinsichtlich der teilweise (aus seiner Sicht) nicht immer gerechtfertigten hohen Anerkennung, die er als aktiver und engagierter Vater erfährt:

„Ich glaub, wir [er und seine Ehefrau] sind auch relativ ähnlich so von der Art, wie wir Ansprüche daran haben, wie unsere Kinder saubere Klamotten haben müssen oder geschnittene Fingernägel oder ja Haare usw. Das ist uns beiden gleich wenig wichtig [Schmunzeln] oder gleich wichtig. Und von daher sind da auch nicht so große Unterschiede, glaube ich. Aber wir sind ja auch in einer Gesellschaft, wo man das gar nicht so erzählt, was man sich denn eigentlich erwarten würde, wie man mit den Kindern umzugehen hat oder was man blöd findet. (...) Ja klar. Für eine Frau ist das ganz normal, dass sie das zu tun hat sozusagen von außen betrachtet. Und für mich ist das immer schon, also wenn Männer das machen, so in so 'nem Umfang machen wie ich oder noch mehr – es gibt ja auch alleinerziehende Männer – dann wird das schon eher, also ich habe immer das Gefühl, als so sehr positiv und als Bereicherung für die Kinder und auch für insgesamt als was Tolles angesehen. Und von daher ist der Anspruch viel geringer an mich, weil selbst wenn ich schon irgendwie mit den Kindern mal alleine in den Urlaub fahre, ist das schon für viele Männer unvorstellbar oder für viele Paare auch ganz was Besonderes, weil das eben ganz viele Männer eben gar nicht machen. Auch gar nicht gelernt haben oder wollen nicht oder dürfen von den Frauen aus oft nicht – da gibt es ja die verschiedensten Motivationen.“

Herr Wolke verdient gutes Geld, erfährt über seinen Beruf und als aktiver Vater viel gesellschaftliche Anerkennung, ist weder durch Familien- noch Erwerbsarbeit überlastet und macht einen glücklichen und gesunden Eindruck.

Bei Frau Brücke sieht es anders aus. Trotz ihrer Bemühungen, ihre unterschiedlichen Lebensbereiche voneinander zu trennen, halten die Probleme bei der Arbeit sie nachts wach und die mangelnde Entlastung – vor allem emotionale und psychische – von der Pflege ihrer Mutter ist besorgniserregend. Sie wünscht sich:

„Aber ich denke auch, dass ich mir auch hätte Hilfe holen können, denke ich mal, dass es da auch irgendwo Anlaufstellen gibt. Ich hab' mich einfach nicht damit befasst. (...) Aber so 'ne Sachen müsste man halt viel öffentlicher machen, bin ich der Meinung, dass man viel öfter in der Öffentlichkeit darüber was hört, dass es halt Anlaufstellen gibt, wo man sich Hilfe holen kann. Weil ich glaube, früher oder später hat jeder das Problem, dass er sich um seine Eltern kümmern muss/kann. (...), und das vielleicht auch für jeden Ort/Stadtteil. Ich weiß nicht, ob es sowas gibt, ob es beim Amt so was gibt.“

Frau Tal und Frau Sonne scheinen mehr oder weniger mit ihrem Familienleben zufrieden zu sein, hauptsächlich weil sie Handlungsspielräume (flexible Arbeitszeiten, selbstbestimmte Prioritätensetzung in der Sorge- und Hausarbeit) für sich entdeckt haben und bewusst anwenden können. In diesem Sinne haben sie die Kontrolle über ihr Leben.

Frau Pfad jedoch scheint durch ihre Vereinbarkeitsstrategie ständig – wie sie sagt – „wirklich mit diesen Defiziten sowohl im Beruf als auch im Privaten leben zu können.“ Sie scheint weniger zufrieden zu sein als Frau Tal oder Frau Sonne, und hier stellt sich die Frage, ob es

mit ihrem Status als Alleinerziehende zusammenhängt. Mit dieser Befragung werden wir hierauf keine Antworten finden, das ist eine Aufgabe für zukünftige Forschung.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus den Ausschnitten der Interviews wird eine erweiterte Sicht auf Fragen gewonnen, die in aktuellen Debatten von Bedeutung sind. Die Fallbeispiele unterstreichen den besonderen Bedarf an individueller und daher differenzierter Unterstützung in zwei Lebensphasen – Pflege von Angehörigen und Eltern mit kleinen Kindern. Hier können erhebliche Belastungen auftreten, die nicht nur über Zeitmanagement zu bewältigen sind. Langfristig einer hohen Belastung ausgesetzt zu sein, kann die Gesundheit beeinträchtigen. Daher wird eine gezielte Förderung von Familien, die solchen Belastungen ausgesetzt sind, ihre gesundheitliche Gefährdung reduzieren. Gleichzeitig zeigen die Bewältigungsstrategien hilfreiche Hinweise für andere Familien auf, die weitere Aufmerksamkeit und Diskussion verdienen.

Pflegende Angehörige

Die Pflege der eigenen Eltern stellt die Rollen der Eltern und des Kindes auf den Kopf und führt zu einer neuen Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung. Nach vierzig, fünfzig oder mehr Jahren aus den gewohnten Rollen herauszutreten, ist ein schwieriger psychologischer Prozess, der Zeit braucht. Darüber hinaus schafft die Pflege der eigenen Eltern eine neue Beanspruchung, die das bisherige Zeitmanagement der Familie an Grenzen bringen kann, zumal wenn die eigenen finanziellen Ressourcen begrenzt sind, sich in den eigenen Haushaltsaufgaben Entlastung „einzukaufen“. Das wird seit Langem erkannt und in den zahlreichen Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige widerspiegelt. Leider sind solche Angebote, die von finanzieller Beratung über Pflorgetechniken bis zu Gesprächskreisen und psychologischer Beratung reichen, immer noch nicht bekannt genug. Daher ist zu prüfen:

- ob die Unterstützungsangebote zur physischen und psychischen Stabilisierung der pflegenden Angehörigen hinreichend sind und
- welche Informationskanäle nötig sind, um solche Angebote dort bekannt zu machen, wo sie benötigt werden.

Die Rush-hour des Lebens

Als zweite Belastung in der Familienarbeit haben einige Befragte über die Zeit berichtet, als ihre Kinder klein waren. Einerseits können die physischen Belastungen hoch sein und die Ressourcen geringer, andererseits das Nicht-Zusammenpassen von Kinderzeit und institutioneller Zeit. Zusätzlich zu den reinen Managementaufgaben kommen auch die gesellschaftlichen Erwartungen an „gute“ Eltern und Arbeitnehmende sowie die eigenen Ansprüche, alles richtig zu machen. Dass diese Phase des Lebenslaufs einen Teil der Rush-hour des Lebens bildet, ist kein Zufall. Während die bisherige Aufmerksamkeit eher auf den notwendigen Aufbau einer unterstützenden Infrastruktur gerichtet war, sind mögliche Unterstützungen bei der persönlichen Bewältigung der Situation eher vernachlässigt worden.

Daher ist zu prüfen:

- Welche Informations- und Entlastungsangebote für junge Eltern es gibt, die sich nicht nur auf das Kind und seine Bedürfnisse fokussieren, sondern auch die Notwendigkeit der psychischen Entlastung für Mütter und Väter als Individuen und Paare betonen, und
- welche Informationskanäle nötig sind, um solche Angebote dort bekannt zu machen, wo sie benötigt werden.

Zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und Eigendruck

Während die Befragten Brücke und Tal durch eine niedrigere Priorisierung der Hausarbeit sich einen zeitlichen Puffer für unerwartete (häufige emotionale) Anforderungen schaffen, scheint das für Frau Sonne nicht so einfach zu sein. Vermutlich führen verschiedene Erziehungsstile und -ziele zu unterschiedlichen Positionen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen Aufopferung und Erziehung zur Selbständigkeit.

Daher schlagen wir folgende Themen für weiterführende Diskussionen über Familienarbeit vor:

- mehr Gelassenheit in öffentlichen Erziehungsdebatten: weniger Druck auf Eltern, alles „richtig“ zu machen und mehr Freiräume für Kinder, ihre Selbständigkeit zu entwickeln
- mehr Toleranz für den nicht perfekten Haushalt
- Wege zu finden, haushaltsnahe Dienstleistungen auch für junge und nicht gut verdienende Familien zugänglich zu machen und gleichzeitig menschenwürdige und existenzsichernde Arbeitsbedingungen für die Dienstleistenden zu garantieren
- die Frage weiter zu diskutieren: Familienarbeit als bedeutenden Teil der gesellschaftlich notwendigen Arbeit anzuerkennen und dahingehend aufzuwerten, ohne dabei der Leistungslogik unserer Arbeitswelt zu folgen.

GESUNDHEIT FÜR ALLE – IN UND MIT FAMILIEN FÖRDERUNG, HILFE, SCHUTZ

Beratungsergebnisse des wissenschaftlichen Beirates

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates

Dr. Giselind Berg	Berlin School of Public Health an der Charité
Wolfgang Hötzel	Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) und Mitglied der Steuerungsgruppe
Prof. Dr. Peter Kaiser	Universität Vechta
Prof. Dr. Heiner Keupp	Ludwig-Maximilians-Universität München (em.)
Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe	Justus-Liebig-Universität Giessen
Prof. Dr. Barbara Thiessen	Hochschule Landshut
Prof. Dr. Gerhard Trabert	Hochschule RheinMain in Wiesbaden
Marita Salewski	Deutsche Liga für das Kind und Mitglied der Steuerungsgruppe
Dr. Verena Wittke	AWO Bundesverband und Mitglied der Steuerungsgruppe
Dr. Helga Zeiher	Gesellschaft für Zeitpolitik

10 PUNKTE: GRUNDELEMENTE EINES ZUKUNFTSFÄHIGEN GESUNDHEITSFÖRDERKONZEPTS

Das Bundesforum Familie sieht die folgenden zehn Punkte als Grundelemente eines zukünftigen Gesundheitsförderkonzepts in öffentlicher Verantwortung. Die genannten Forderungen richten sich im Sinne der eingegangenen Selbstverpflichtung zunächst an die Mitglieder des Bundesforums Familie selbst, soweit sie im Rahmen ihrer eigenen Aufgabenstellungen und Ressourcen zur Verwirklichung beitragen können. Weiterhin besondere Relevanz haben die Forderungen für Politik und Verwaltung in ihren verschiedenen Ebenen und Fachbereichen. Grundlegende, essentielle Veränderungen erfordern auch eine Vielzahl legislativer Maßnahmen auf Bundes-, aber auch auf Landesebene. Wesentliche Umsetzungsschritte sind zu leisten von den kommunalen Gebietskörperschaften sowie insbesondere im Gesundheitswesen von den mit hoher Gestaltungskompetenz ausgestatteten Selbstverwaltungsorganisationen, insbesondere den Krankenkassen, des Weiteren von zahlreichen Berufsorganisationen, von Trägern von Einrichtungen und Diensten wie Krankenhäusern, Beratungsstellen, Ausbildungs- sowie Fort- und Weiterbildungsinstitutionen und nicht zuletzt vom öffentlichen Gesundheitsdienst.

Ein weiterer besonders relevanter Adressat ist die Wirtschaft, vor allem mit Blick auf den elementaren Zusammenhang zwischen Gesundheit und Zeit. Arbeitgeber sind die dominantesten Determinanten für Zeit einschließlich der Familienzeit. Es liegt in ihrem ureigenen betriebswirtschaftlichen Interesse, auf Zeit für Familien und darüber hinaus allgemein für „care“ nicht nur Rücksicht zu nehmen, sondern sie regelhaft und strukturell zum integralen Bestandteil ganzheitlicher, flexibler Arbeitszeit- und Unternehmenspolitik zu machen.

1. Alle Familien brauchen Förderung

Gesundheitsförderung als komplexer Herstellungsprozess positiver Entwicklungsbedingungen und -ressourcen für jeden einzelnen Menschen kann wirksam nur greifen, wenn er als Teil eines Gesamtkonzepts von Förderung organisiert wird und wenn „Förderung“ generell einen grundlegend höheren Stellenwert erhält.

Förderung muss sich als Prinzip „normaler“ Lebensgestaltung entfalten. Bei ihr geht es primär nicht um Defizit- und Risikobewältigung, sondern um die für alle Menschen bedeutsame Aneignung individueller Kompetenzen und Ressourcen. Deshalb muss es möglich, selbstverständlich und auch gesellschaftlich anerkannt sein, zur eigenen Lebensgestaltung sich das in den verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen notwendige Wissen und Können anzueignen. Nötig ist ein differenziertes, niedrigschwelliges Förderangebot, das den Zugang für alle sicherstellt.

Gesundheitsförderung, die im Sinne von Salutogenese auf die strukturellen Verwirklichungsbedingungen ausgerichtet ist, kann sich als komplexer Herstellungsprozess positiver Entwicklungsbedingungen für jeden einzelnen Menschen mit einem Höchstmaß an Selbstwirksamkeit nicht isoliert entwickeln. Sie muss vielmehr eingebunden sein in eine Gesamtstrategie der Förderung von Lebensperspektiven, von eigener Lebensgestaltung sowie von Teilhabe und Beteiligung an der Nutzung und zugleich an der Schaffung relevanter Ressourcen. Das wiederum hat zur Voraussetzung, dass generell der aktivierenden „Förderung“ eigener Lebensgestaltung ein grundlegend anderer, höherer Stellenwert in Staat und Gesellschaft beigemessen wird.

Familienkompetenz in ihrer Vielfalt von Inhalten und Anforderungen – unter anderem als Gesundheitskompetenz – wächst nicht naturhaft zu, sondern muss in vielfältiger Weise erworben werden und dementsprechend auch erworben werden können. Insbesondere das Leben mit Kindern stellt, zumal bei häufig schwierigen Alltagsbedingungen und zugleich hohen Erwartungen an die Qualität elterlicher Erziehung, Anforderungen, die nur mit

entsprechend erlern- und erfahrbare Kompetenz einlösbar sind. Deshalb muss es möglich und selbstverständlich sein, sich für die verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen das jeweils notwendige Wissen und Können anzueignen. Es ist notwendig, im öffentlichen Diskurs das hierfür erforderliche gesellschaftliche Bewusstsein und zugleich die Popularität entsprechender Lern- und Förderangebote, vor allem im Rahmen der Eltern- und Familienbildung, zu stärken.

Die Bildungs- und Förderangebote müssen mit Blick auf die Komplexität der Kompetenzanforderungen differenziert genug vorhanden, alltagstauglich und für alle erreichbar sein. Sie sind nur ausreichend wirksam, wenn sie ressourcenorientiert auf die realen Lebens- und Anforderungssituationen eingehen. Gerade Gesundheit und Lebensqualität, familiäre Leistungsfähigkeit und gute Beziehungen miteinander wirksam fördern, ist nur erfolgversprechend, wenn die Förderungen an vorhandene Ressourcen anknüpfen, diese stärken und erweitern. Besonders relevant sind Situationen, die im Lebens- und Familienzyklus entweder als besonders „störanfällig“ erlebt werden oder in denen ein besonderes Maß an Aufnahmeinteresse und -bereitschaft besteht.

Als Kriterien für die Ermittlung und Förderung der individuellen Lebensqualität sind die psychischen und psychosozialen Grundbedürfnisse von wesentlicher Bedeutung. So haben z. B. Familien, bei denen Tod oder Trennung von Partnern oder Eltern am Anfang stehen, besondere Belastungen und Rollenanforderungen zu bewältigen, ohne hierfür auf von Tradition und „Normalität“ geprägte Muster zurückgreifen zu können. Kinder chronisch kranker Eltern, insbesondere krebskranker Eltern, oder die große Zahl von Kindern, deren Eltern psychisch krank oder suchtkrank sind, sind auf besonders intensive, zugehende und verlässliche Hilfe und fördernde Begleitung angewiesen. Familien mit besonders hohem Belastungsdruck im Lebensalltag, wie dies bei vielen Einelternfamilien, bei kinderreichen Familien oder bei Familien mit Kindern und gleichzeitiger Pflege eines Angehörigen der Fall ist und es noch viel stärker zutrifft bei Familien mit komplexen Problemlagen (Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Krankheit, Behinderung, Sucht, Gewalt, Wohn-, Schul- und Gesundheitsprobleme), brauchen häufig intensive, vernetzte Entlastungen und Förderungen, um die Mindestbedingungen für ein gesundes Leben und ein gesundes Aufwachsen der Kinder erfüllen zu können.

Mit dem hier aufgezeigten Verständnis lebenslangen Lernens auch von Familienkompetenz verliert Förderung ihren Ausnahmecharakter und wird generell zur Normalität von Familienleben. Sie findet damit Anerkennung als Prinzip „normaler“ moderner Lebensgestaltung und -bewältigung. Sie befreit sich vom Stigma des Versagens. Sie ist nicht auf Defizit und Risiko bezogen, sondern zielt vorbehaltlos auf Aneignung und Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen. Hierzu bedarf es grundlegender Veränderungen und Weiterentwicklungen der vorhandenen Regelstrukturen. Ein zeit- und bedarfsgerechtes System der Förderung ist der entscheidende Beitrag zur Herstellung einer neuen Balance zwischen öffentlicher sowie privater, familiärer Verantwortung.

2. Öffentliche Verantwortung für Förderung verstetigen, verbindlicher machen und vernetzter wahrnehmen

Es ist ein hoher Anspruch an öffentliche Verantwortung, „Förderung“ in ihrer notwendigen Vielfalt und Offenheit dennoch als Angebot ausreichend verbindlich und für alle transparent und zugänglich zu regeln. Jeder bildungs- und förderungsrelevante Handlungs- und Aufgabenbereich in Staat und Gesellschaft ist aufgefordert, sein jeweiliges Aufgaben- und Handlungskonzept unter dem Aspekt der Förderung zu überprüfen. Alle sollten als Expert(inn)en, als Multiplikator(inn)en, als Vermittler(innen) von Zugängen usw. ihre spezifischen Möglichkeiten zum qualitativen und quantitativen Ausbau eines umfassenden Fördersystems einbringen. Vor allem muss durch entsprechende gesetzliche Regelungen dafür gesorgt werden, dass

- **Gesundheitsförderung insgesamt in der Kinder- und Jugendhilfe einen höheren Stellenwert erreicht und in die verschiedensten Hilfeleistungssegmente integriert wird,**
- **Gesundheitsförderung als wirklich gleichwertige Säule im Gesundheitsleistungssystem durch entsprechende Leistungs- und Strukturregelungen ausgebaut wird und**
- **der öffentliche Gesundheitsdienst in zukünftig zentraler Verantwortung für die Organisation lokaler und regionaler Gesundheitsförderung wieder stärker an Profil gewinnt.**

Alle Schritte sind zu verbinden mit einem höheren Grad an Vernetzung und Kooperation. Ressort-, institutionen- sowie ebenenübergreifendes Zusammenwirken sind zukünftig entscheidend für eine breitenwirksame, effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung. Auch weit über den Kernbereich von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik hinaus müssen alle relevanten Partner ihr jeweiliges Aufgabenverständnis öffnen, Kooperationskompetenz aufbauen und im Interesse integrierter Gesamtkonzepte sowie gemeinsamer Planungen und Aktivitäten mit neuen Angebots- und Handlungsformen und neuen Zugängen zu besonders relevanten Zielgruppen zusammenarbeiten.

Die vielfältigen Möglichkeiten frühzeitiger, alters- und situationsgerechter, unterschiedlichen Lebenslagen und Mentalitäten Rechnung tragender Förderung müssen für alle Phasen des Lebens – von der Schwangerschaft über das Kindes- und das Jugendalter bis hin zur Phase der Pflege im Alter – jeweils in den einschlägigen Leistungs- und Handlungsbereichen als wesentliches Element verbindlich und transparent integriert und aktiviert werden. Um der Förderperspektive generell mehr Raum und Verbindlichkeit zu sichern, ist es Aufgabe der gesamten staatlichen Gemeinschaft, systematisch alle relevanten Bundes- und Landesregelungen im Bereich des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe, der Bildung, der Sozialpolitik, der Medien, des Siedlungs- und Wohnungswesens, der Verkehrspolitik, der Arbeitswelt und ganz wesentlich auch der Wirtschaftspolitik aus der Förderperspektive heraus zu überprüfen. Jeder Bereich muss seine spezifischen Möglichkeiten der Förderung angemessen als originären Teil seiner eigenen Aufgaben und Arbeit einbringen, statt diese als „systemfremde“ Leistung an andere zu verweisen. Insbesondere die mit öffentlichen Mitteln finanzierten Spezialdienste, wie zum Beispiel die zahlreichen Sozialberatungsstellen, sollten bei entsprechender Relevanz ihr Experten- und Erfahrungswissen für das Gesamtsystem der Förderung in angemessener Weise zur Verfügung stellen.

Für die bereits gesetzlich ausdrücklich zur Förderung verpflichteten Leistungsbereiche „Gesundheit“ sowie „Kinder- und Jugendhilfe“ müssen Überprüfungen zur Konsequenz haben, dass die allgemeine „Förderung der Erziehung in der Familie“ gemäß § 16 ff. Sozialgesetzbuch VIII und der Landesausführungsbestimmungen und ebenso die Gesundheitsförderleistungen nach dem SGB V, die aktuell jeweils weniger als ein halbes Prozent des Gesamtaufwands der jährlichen Jugendhilfekosten bzw. der gesamten Gesundheitskosten ausmachen, einen anderen Grad an Verbindlichkeit und Breitenwirksamkeit erhalten. In der für die Kinder- und Jugendhilfe geltenden Trias „Schutz, Hilfe, Förderung“ muss letzterer als derzeit „weichster“ Bereich grundlegend aufgewertet und mit deutlich mehr Kompetenz und Kapazität ausgestattet werden. Alle notwendigen Erweiterungen und Verstärkungen entsprechender Fördertatbestände müssen ganz besonders dem Anspruch gerecht werden, durch entsprechende niedrigschwellige, mitunter beiläufige Angebots- und Zugangsbedingungen und -formen insbesondere die unterschiedlichen Zielgruppen zu erreichen.

Als besonders relevant werden folgende drei Regelungsbereiche gesehen:

2.1. Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe verstärken

Die gesundheitliche Perspektive muss in der Kinder- und Jugendhilfe generell in den verschiedensten Kontexten und Handlungsfeldern einen höheren Stellenwert erhalten. Damit wird nicht erwartet, dass die Kinder- und Jugendhilfe künftig spezifische gesundheitliche Präventions- und Förderaufgaben des Gesundheitssystems übernehmen soll. Vielmehr geht es im Sinne einer salutogenetischen Konzeption um die konsequentere und effektivere Förderung von Autonomie, Selbstbestimmung, Befähigung und den möglichst wirksamen Zugang zu entsprechenden Ressourcen. Gesundheit/gesundheitliches Wohlergehen sowie Kindeswohl bzw. die Förderung von Kindergesundheit und Gewährleistung von Kindeswohl liegen hier eng beieinander. Die Aufmerksamkeit für gesundheitliche Belange muss generell auch im Rahmen der Einzelfallhilfen z. B. nach §§ 17 ff. SGB VIII oder der Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII oder im Rahmen der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen nach §§ 22 ff. SGB VIII sowie der Jugendarbeit als integraler Bestandteil verstärkt werden.

Besonderes Augenmerk ist zu richten auf die zahlreichen Schnittstellen der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen. Wegen der unzulänglichen Vernetzungen beider Bereiche gibt es gerade in den Schnittstellenbereichen erhebliche Angebotslücken. So kann präventiver Kinderschutz, der bereits in der Phase der Schwangerschaft sowie im Kontext von Geburt und erster Lebensphase ansetzen muss, nur durch Förder- und Hilfeangebote in Kommstruktur und im Zusammenwirken von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe wirksam werden.

Hieraus ergeben sich für die Kinder- und Jugendhilfe insbesondere folgende Forderungen:

- a. Integrierte Gesundheitsförderung sollte in einschlägigen Bestimmungen des SGB VIII, wie zum Beispiel für die Förderung in Tageseinrichtungen (§§ 22 SGB VIII) ausdrücklich genannt sein. Die Qualitäts- und Anforderungsprofile sind generell entsprechend anzupassen. Inhalte und Methoden integrierter Gesundheitsförderung müssen konsequent zum Gegenstand von Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie von begleitender Fachberatung gemacht werden.
- b. Integrierte, mehr informelle Gesundheitsförderung erfordert ein besonderes Maß an Kooperation innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zwischen den einzelnen Fachdiensten, zum Beispiel den Kindertageseinrichtungen, der Jugendarbeit, dem Allgemeiner Sozialdienst (ASD) und den psychologischen Fachdiensten sowie weit darüber hinaus zwischen den Akteuren und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitsbereichs, des Bildungssystems, der Arbeitsförderung sowie der Sozialbehörden. Die notwendige Kooperationskompetenz muss zu einem relevanten Bestandteil unter anderem auch gemeinsamer, fachübergreifender, interdisziplinärer Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Teamarbeit gemacht werden.

Kooperations- und Vernetzungsarbeit kann nicht eingefordert werden, ohne für deren angemessene Finanzierung Sorge zu tragen. Die notwendige interdisziplinäre Kooperation erfordert auch, dass nicht nur für die Kinder- und Jugendhilfe (vergleiche § 81 SGB VIII), sondern auch durch entsprechende Beteiligungs- und Mitwirkungsregelungen in den anderen Rechts- und Leistungssystemen, unter anderem in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern, in einschlägigen Berufsordnungen unter anderem für Ärzte und Ärztinnen, Hebammen und andere Gesundheitsberufe in Hinblick auf gemeinsame Konzepte, Aktionen und Netzwerkarbeit, entsprechende Mitwirkungspflichten eingeführt werden.

- c. Bezogen auf Familie kommt der „allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie“ gemäß § 16 SGB VIII besondere Bedeutung für die Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe zu. Es wäre zu begrüßen, wenn die gesundheitliche Perspektive als wesentlicher Inhalt der Familienarbeit, insbesondere der Familienbildung, in § 16 besondere Nennung fände. Dies ist jedoch nur sinnvoll, wenn den Förderleistungen gemäß § 16 generell eine andere Wertigkeit und Ausstattung zukäme. Im Gegensatz zu ihrer politisch stets als höchst bedeutsam eingestuften Relevanz ist der tatsächliche Stellenwert der Familienarbeit im Sinne von § 16 SGB VIII, vor allem der

Familienbildung, eher marginal. Insbesondere auf der Ebene der für die Sicherstellung entsprechender Angebote verantwortlichen örtlichen Träger findet § 16 oft nur geringe, mitunter gar keine Beachtung. Das gilt für die Finanzierung und öffentliche Förderung ebenso wie für die Berücksichtigung in der örtlichen Jugendhilfeplanung (vgl. § 80 SGB VIII) und Berichterstattung. Hinzu kommt, dass nicht alle Bundesländer entgegen dem Auftrag in § 16 Abs. 3 SGB VIII „über Inhalt und Umfang“ konkretisierende, mehr Verbindlichkeit herstellende Ausführungsregelungen erlassen haben.

Die klare objektiv-rechtliche Verpflichtung der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nach § 16 Abs. 1 SGB VIII – „Müttern, Vätern ... sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden“ – ohne dass damit individuell einklagbare Leistungsansprüche begründet werden, reicht offenbar nicht aus, um die notwendige Sicherstellung und Durchsetzbarkeit entsprechender Förderleistungen zu gewährleisten. Die nunmehr zwei Jahrzehnte geltende Regelung des SGB VIII hat insgesamt keine Verbesserung bewirkt und schon gar nicht die familienbezogenen Förderleistungen zu einer gleichwertigen Säule der Kinder- und Jugendhilfe gemacht. Der strukturelle Mangel lässt sich folglich nur durch eine grundlegende Reform beheben.

Es ist ein Weg zu finden, auf dem verbindliche Vorgaben zur Sicherstellung eines offenen, breiten, bedarfsgerechten und leicht zugänglichen Förderangebots erreicht werden, ohne dass damit durch tatbestandlich engfasste individuelle Rechtsansprüche die Reichweite des Förderangebots bzw. Fördersystems unangemessen eingeschränkt wird. Relevant sind folgende Regelungsaspekte:

- Das Angebot gemäß § 16 SGB VIII ist nicht defizitorientiert und kompensatorisch. Es richtet sich prinzipiell an alle, die Erziehungs- und Familienverantwortung tragen. Es soll allerdings vor allem diejenigen frühzeitig erreichen, die besonders auf Förderung angewiesen sind.
- Förderung der Erziehung gemäß § 16 SGB VIII generell und Gesundheitsförderung im Besonderen dürfen nicht auf präventiven Kinderschutz reduziert oder diesem zu- bzw. untergeordnet werden. „Frühe Hilfen“ als Einheit von Früherkennung, Kontrolle und Intervention dürfen nicht notwendige Offenheit, Vertrauen und Akzeptanz für ein niedrigschwelliges, Selbstwirksamkeit stärkendes Förderangebot an alle gefährden. Dem steht nicht entgegen, wenn gerade auch frühzeitige Angebote für die Phasen Schwangerschaft, Geburt und erster Lebensabschnitt auch im Interesse eines präventiven Kinderschutzes im Kontext von § 16 SGB VIII verbindlicher normiert werden.

Allerdings ist dem aktuell zur Diskussion gestellten Entwurf eines Bundeskinderschutzgesetzes zu widersprechen. Statt der notwendigen Öffnung und Verbreiterung des Förderangebots für alle wird insbesondere die Eltern- und Familienbildung gemäß § 16 SGB VIII noch stärker auf Schutz und Prävention verengt. Zudem ist der Sinn weiterer Bestimmungen in § 16 SGB VIII zu hinterfragen, die die Aufgabeninhalte der Familienarbeit erweitern und Eltern zur Inanspruchnahme entsprechender Leistungen „ermutigen“ sollen, ohne dass jedoch die Voraussetzungen zur Sicherstellung eines entsprechend für alle zugänglichen Angebotes geschaffen werden.

- § 16 SGB VIII selbst ist insbesondere auch unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung inhaltlich, konzeptionell und programmatisch zu ergänzen und durch konkretisierende Landesausführungsregelungen verbindlicher zu machen und mit Qualitäts- und Sicherstellungsnormierungen zu versehen.
- Die Förderleistungen gemäß § 16 SGB VIII sind ausdrücklich zum Gegenstand insbesondere örtlicher Jugendhilfeplanung und -berichterstattung zu machen. Diese begründen auch eine regelmäßige Darlegungspflicht der Träger der öffentlichen

Jugendhilfe, wie sie ihrem Sicherstellungsauftrag bezogen auf § 16 SGB VIII nachkommen.

- Eine weitere Möglichkeit zur Aufwertung und Gewährleistung der Familienförderleistungen wäre eine Budgetregelung, in dem für sie ein Ausgabevolumen/eine Mittelbereitstellung in Höhe von etwa 1,5 % der Gesamtjugendhilfeausgaben oder ein Betrag, der sich aus einem Satz x multipliziert mit der Zahl der Kinder (minderjährige) errechnet, verbindlich vorgeschrieben wird. Zusätzlich sollten Richtwerte entwickelt werden, an denen sich die öffentliche Gewährleistungspflicht insbesondere zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Familienbildung maßgebend orientiert. In entsprechende Förderkonzepte sind die neuen Angebotsformen wie „Mehrgenerationenhäuser“, „Häuser der Familien“, „Familienzentren“ oder „Lokale Bündnisse für Familien“ einzubeziehen. Voraussetzung ist, jeweils für deren Verstetigung sowie für deren qualitativen und quantitativen Ausbau in gemeinsamer Verantwortung von Bund, Ländern und Kommunen zu sorgen.
- Die Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsarbeit im Rahmen der Tagesbetreuung für Kinder muss konzeptionell und methodisch stärker mit der Gesundheitsperspektive verbunden werden. Dem voraus geht die Notwendigkeit, dass bei Familien nicht nur das Interesse und die Verantwortung für die ergänzende Förderung in Kindertagesstätten eingeworben wird, sondern zunächst eine entsprechend bedarfsgerechte Infrastruktur in der gebotenen Quantität und Qualität (u. a. Plätze für unter Zweijährige) sichergestellt wird.

2.2. Gesundheitsförderung als gleichwertige Säule im Gesundheitsleistungssystem regeln

Gesundheitsförderleistungen sind nach Umfang, Qualität, Budgetierung und Reichweite im Gesamtkontext aller auf Gesundheit bezogenen Leistungen des SGB V unterbewertet. Auch die Gesundheitsförderung als Aufgabe des Gesundheitswesens muss sich an dem erweiterten Gesundheitsbegriff bzw. an der WHO-Definition der Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta 1986) orientieren und folglich weit über die medizinischen Aspekte hinaus in geeigneten Formen und Zugängen die Förderung von Gesundheit auch in der Stärkung von Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit suchen. Ein solches Aufgabenverständnis ist die Basis für die notwendige Erweiterung Setting-orientierter, vor allem auch Familien erreichender Förderprogramme und sogleich für die notwendige verbindlich zu regelnde Kooperation und Vernetzung unter anderem mit Diensten und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, des Bildungssystems und des Sozialwesens. Insgesamt müssen die politischen Rahmenbestimmungen im SGB V als Vorgaben für die Selbstverwaltung (vgl. § 20 ff. SGB V) erweitert und stringenter gefasst werden – im Interesse von mehr Verbindlichkeit, programmatischer Erweiterung und Öffnung unter anderem auch für kassenfinanzierte Forschungsprojekte zur Gesundheitsförderung oder entsprechende Modellprojekte (vgl. § 63 SGB V).

Wichtig ist auch, dass die zunehmend von Geburts- und Kinderkliniken erbrachten sozialmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen (entsprechende Anamnesen und psychosoziale Beratungsgespräche mit Eltern) gesetzlich abgesichert und vergütet werden. Schließlich ist es auch unerlässlich, dass die Krankenkassen aktiv am Aufbau regionaler Netzwerke zur Förderung von Kindergesundheit und Kindeswohl mitwirken und sich angemessen an der Finanzierung der in diesem Rahmen präventiven Leistungen beteiligen.

So ist unter anderem notwendig, alle im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt stehenden Leistungen, mit denen auch entscheidende Weichenstellungen für die „lebenslange“ Gesundheitsförderung gestellt werden können, möglichst von allen erreicht, d. h. tatsächlich von allen umfänglich in Anspruch genommen werden. Erforderlich ist zudem, dass diese Leistungen inhaltlich angereichert werden mit Informations-, Beratungs- und

Assistenzleistungen insbesondere für Familien, die sich über die medizinisch relevanten Inhalte hinaus auch auf den salutogenetischen Kontext beziehen. Dies ist insbesondere durch Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Professionen sowie durch interdisziplinäre Kooperation unter anderem mit der Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen.

Die so genannten Hebammenhilfen haben für die Gesundheitsförderung von Anfang an besondere und zugleich exemplarische Bedeutung. Zunächst ist der Anachronismus zu überwinden, dass diese Leistungen noch immer nicht aus der alten Reichsversicherungsordnung (vgl. § 195) mit einer modernen Konzeption und Sicherstellungsregelung in das SGB V überführt worden sind. Hebammenleistungen wirken präventiv und gesundheitsfördernd für Neugeborene sowie für deren Eltern. Hebammen verfügen mit ihrem Leistungsangebot über einen einzigartigen Zugang zu jungen Familien, der unbedingt zugunsten einer salutogenetischen Förderung für alle systematisch nutzbar gemacht werden muss. Dies stellt zum einen Anforderungen an entsprechende Qualifizierungen der Ausbildung sowie der Fort- und Weiterbildung aller Hebammen, aber auch für andere Gesundheitsberufe wie Kinderkrankenschwestern. Zum anderen sind Anpassungen der wirtschaftlichen und zeitlichen Leistungsbedingungen für Hebammen (vor allem die Regeleinsatzzeit von acht Wochen auf sechs Monate nach der Geburt erweitern) erforderlich, die den umfänglichen, qualifizierten, mit sozialpädagogischen Inhalten erweiterten Einsatz früher Hilfen regelhaft ermöglichen. Tatsache ist, dass derzeit nur ein Teil der Berechtigten und zudem auch bei weitem nicht in vollem Umfang die gesetzlich zustehenden Leistungen in Anspruch nehmen. Besonders trifft dies zu für Familien mit Migrationshintergrund, bei denen offenbar Informationsdefizite und Zugangsprobleme bestehen. Diese Forderung, nämlich das Berufsbild der Hebammen insgesamt zu qualifizieren und so für die allgemeine Förderung relevanter zu machen, ist nicht zu verwechseln mit den aktuellen Plänen der Bundesregierung im Kontext des neuen Bundeskinderschutzgesetzes, nämlich in größerem Umfang spezielle „Familienhebammen“ als Kinder- und Jugendhilfe zur Unterstützung von „Risikofamilien“ einzusetzen.

2.3. Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) profilieren

Durch entsprechende Ländergesetze ist dafür Sorge zu tragen, den ÖGD durch ein modernes Aufgabenprofil aufzuwerten und ihm im Kontext mit Gesundheitsschutz und Prävention wesentliche Aufgaben öffentlicher Gesundheitsförderung zu übertragen. Er sollte neben standardisierten Gesundheitsförderprogrammen vor allem eine wichtige gestaltende Rolle übernehmen, in Kooperation insbesondere mit den Jugendamtsverwaltungen und den Kommunalverwaltungen für gesundheitsförderliche Lebens- und Gestaltungsbedingungen im lokalen Umfeld zu sorgen.

Für die notwendige Ein- bzw. Wiedereinführung präventiver und gesundheitsfördernder Reihenuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Impf-, Zahn-, Bewegungs- und allgemeinen Gesundheitsprophylaxe einschließlich der so genannten Schuleingangsuntersuchung mit erweiterten Programminhalten, die auch die Eltern mit Informationen, Beratungs- und Gesundheitsbildungsangeboten regelhaft einbeziehen, wäre dem ÖGD die grundlegende Verantwortung zuzuweisen.

2.4. Kooperation und Vernetzung grundlegend verbessern

Ressort-, institutionen- sowie ebenenübergreifende Vernetzungen und Kooperationen sind Grundvoraussetzung für eine alle relevanten Faktoren der Gesundheitsförderung einbeziehende, alle Zielgruppen erreichende und Diversität nach Geschlecht, Alter, Lebensphase, Mentalitäten berücksichtigende Gesundheitsförderung. Im Kern besonders relevant sind Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik mit ihren vielfältigen Institutionen und Professionen. Interdisziplinäre Ausbildungselemente sowie gemeinsame Fort- und Weiterbildungen, zum Beispiel in Form gemeinsamer Lehrveranstaltungen für Angehörige

der Sozial- sowie der Gesundheitsberufe oder durch eine intensivere Vermittlung sozialmedizinischer Inhalte innerhalb der Sozialpädagog(innen)- und Sozialarbeiter(innen)ausbildung oder durch eine stärkere Thematisierung sozialer Fragen und Gesundheit im Rahmen der Lehrer(innen)- und Erzieher(innen)ausbildung, können hierzu wesentliche Beiträge leisten. Institutionalisierte Formen der Vernetzung insbesondere auf lokaler und regionaler Ebene schaffen systematisch den notwendigen Rahmen für vielfältige fach- und ressortübergreifende Kooperationen im Interesse effektiver, nachhaltiger Förderung, der Hilfe und des Schutzes für alle Kinder und Familien.

Darüber hinaus richtet sich der Anspruch auf Mitwirkung und Zusammenarbeit an die für Wohnungsbau, Siedlungswesen, Verkehr, Umwelt, Integration, Kultur, Medien zuständigen Politikbereiche und nicht zuletzt auch an die Familienpolitik. Alle müssen ihr Aufgabenverständnis entsprechend öffnen, Kooperationskompetenz aufbauen und im Interesse integrierter Gesamtkonzepte, gemeinsamer Planungen und Aktivitäten mit neuen Angebots- und Handlungsformen sowie neuen effektiven Zugängen zu besonders relevanten Zielgruppen zusammenarbeiten.

Neben der Herstellung von Kompetenz und Kooperationsbereitschaft müssen die finanz- und haushaltspolitischen Rahmenbedingungen für ressortübergreifende Planungen und Maßnahmen geschaffen werden. Zudem sind die jeweiligen Kosten für Kooperations- und Netzwerkarbeit realistisch zu bewerten und in den relevanten Finanzierungs- und Entgeltregelungen angemessen zu berücksichtigen. Erste Ansätze in einzelnen Bundesländern, die den Aufbau entsprechender lokaler Netzwerke auf kommunaler Ebene gesetzlich verbindlich machen und sich auch an deren Finanzierung und fachlicher Ausgestaltung offensiv beteiligen, sind Beispiele für dringend notwendige Entwicklungen im gesamten Bundesgebiet.

Folglich sollten alle Systeme auf ihre Kooperations- und Vernetzungstauglichkeit überprüft und nötigenfalls mit geeigneten Regelungen und Instrumenten ausgestattet werden.

3. Perspektivenwechsel heißt Regelstrukturen verändern

Nachhaltigkeit und Breitenwirksamkeit von Förderung lassen sich nur erreichen, indem vielfältige Formen und Zugänge genutzt werden. Sie muss jeweils in möglichst vertraute, breit zugängliche Strukturen von Orten, Einrichtungen und Leistungen eingebaut sein. Mit gezielten Instrumenten und Einzelaktionen allein lässt sich die Aufgabe der Gesundheitsförderung nicht erfüllen. Vielmehr sind ganzheitliche Konzepte nötig, die wirklichkeitsnah auf die relevanten Lebenswelten bezogen sind. Die notwendigen Veränderungen der Regelstrukturen müssen verbunden sein mit der Schaffung guter Bedingungen für interdisziplinäre Kooperationen. Hierzu bedarf es mitunter auch „großer Lösungen“.

Wenn feststeht, dass Gesundheitsförderung sich nicht defizit- und risikofixiert nur auf bestimmte Zielgruppen und Lebenssituationen bezieht, sondern grundsätzlich für alle gilt und für alle erreichbar sein muss, dann ist damit auch entschieden, dass Gesundheitsförderung sich nicht in Einzelprogrammen und -aktionen erschöpfen kann. Sie muss vielmehr breit und vielschichtig strukturell verankert sein.

Gerade auch deswegen, weil eine besondere öffentliche Verantwortung darin liegt, vor allem die Familien zu erreichen, die besonders auf Hilfe und Förderung angewiesen sind, müssen hierzu die Regelstrukturen insbesondere in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Gesundheit und darüber hinaus in den Bereichen wie Arbeit, Freizeit, Kultur, soziale Infrastruktur so gestaltet werden, dass Zugänge leicht, verlässlich, kultursensibel und frei von Stigmatisierung gestaltet sind. „Projektitis“ mit einer Fülle sich in immer kürzeren Zeitfolgen ablösenden Initiativen, die evidenzbasiert kurzfristige zielgruppen- sowie themen- bzw. problemspezifische Effekte erbringen sollen, stellt das Gegenteil einer auf Effektivität und Nachhaltigkeit setzenden Strategie der Veränderung gesundheitsförderlicher Regelstrukturen dar.

Die vorhandenen Unterstützungssysteme wie die Sozialhilfe und die Eingliederungshilfe müssen sich zukünftig konsequenter an den Lebenslagen der Kinder, Jugendlichen und Familien orientieren und sich demzufolge systematisch als einheitliches, ganzheitliches Unterstützungsangebot im Sinne einer „großen Lösung“ formieren. Eine Neugestaltung der bisher noch mehr getrennt agierenden Regelstrukturen ist in diesem Sinne dringend erforderlich.

Förderung vollzieht sich auf vielfältigen Wegen und an zahlreichen Orten. So lassen sich Eltern- und Familienbildung und -beratung in den verschiedensten Zusammenhängen in den Familienalltag integrieren; z. B. im Rahmen der Geburtsvorbereitung, bei medizinischen Früherkennungsuntersuchungen oder als integrale Bestandteile allgemein zugänglicher Angebote wie Kindertageseinrichtungen, Schule, Familienferien, Sprachförderung für Migrant(inn)en, berufliche Bildung, Arbeitsförderung, Sozialleistungsbezug, Familienleistungen wie Elterngeld und Unterhaltsvorschussleistungen. Die genannten Orte und Einrichtungen wirksam einzubeziehen, hilft dabei, das Fördersystem inhaltlich und funktional zu öffnen. Vor allem aber wird durch entsprechend integrierte Angebote die soziale Reichweite der Förderung wesentlich erweitert, weil die genannten Bezugspunkte gerade auch den weniger bildungsgewohnten Familien vertraut sind. Entsprechende Anknüpfungspunkte verfügen über einen hohen Grad an Akzeptanz und eine breite Reichweite.

Es kommt demzufolge darauf an, in einer Vielzahl einschlägiger Regelleistungen jeweils als integralen Bestandteil verlässlich und wirksam passende Förder Elemente einzubauen. Darüber hinaus sind neue Regelangebote zu schaffen, wie Vorsorgeuntersuchungen oder Impfscreening, Untersuchungen in Kindergärten und Schulen oder standardisierte Beratungs- und Bildungsangebote für junge Eltern vor und nach der Geburt.

Zu der Zielsetzung, gesundheitsförderliche Regelstrukturen zu schaffen, gehört auch der Aufbau notwendiger Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Die regelhafte systematische Zusammenarbeit insbesondere von Jugendämtern, öffentlichem Gesundheitsdienst und anderen Akteuren des Gesundheitswesens (Ärzte, Hebammen, Kliniken, Krankenhäuser usw.) ist ein entscheidender Entwicklungsfaktor.

Gerade im Hinblick auf schwer erreichbare Zielgruppen zeigt sich, dass verschiedene, niedrighschwellige Formen der Kontaktaufnahme von Vorteil sind. Als erfolgreich haben sich sowohl Ansätze aufsuchender Arbeit erwiesen, z. B. Hausbesuche von Personen/Frauen des gleichen kulturellen Hintergrundes, als auch Angebote mit Komm-Struktur, wie sie in Elterncafés von Kitas und Schulen oder in Familienzentren – als Orten von Information, Unterstützung oder Austausch mit anderen Familien – realisiert werden. Mit Hilfe von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wie Erziehungsbegleiterinnen, Stadtteilmüttern, Lotsen etc. sollen Informationen vermittelt, gezielt auch „beiläufig“ Gesundheitsthemen ins Gespräch gebracht und ggf. durch praktische Unterstützung der Familien Brücken ins Regelsystem gebaut werden. Daneben werden verschiedene Angebote der frühen Förderung von Kindern an die Familien herangetragen und sollen möglichst deren Interesse wecken. In diesem Kontext hat sich der Early-Excellence-Ansatz als besonders erfolgreich gezeigt und für eine breite Unterstützung empfohlen. Auch Familienbildungseinrichtungen kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Sie halten für die gesamte Lebensspanne von Familien Angebote bereit. Sie können damit vermeiden, dass nach einer bestimmten Familienphase, wie insbesondere mit dem Schuleintritt der Kinder, der Abbruch von Familienbildung erfolgt. Die Zusammenarbeit von Familienbildungsstätten und Familienzentren hat sich hier als vielversprechender Weg gezeigt. Allerdings bedarf die überprüfende Koordination der Aktivitäten auch einer entsprechenden Förderung.

4. Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verlangt ein umfassendes Gesundheitsförderkonzept

Die Komplexität der Gesundheitsförderung u. a. in Bezug auf Inhalte, Formen, Verantwortungen und Beteiligungen sowie die entsprechend notwendige Koordination, Vernetzung und Kooperation lassen sich nur im Rahmen eines Gesundheitsförderkonzepts bewältigen, das möglichst alle relevanten Ebenen und Bereiche einschließt. Ein solches Konzept wird geleitet von der Überzeugung, dass Gesundheit vor allem von den Lebensverhältnissen bestimmt wird. Deshalb ist der Schwerpunkt der Gesundheitsförderung zu verlagern von der individualisierenden Verhaltensprävention hin zu strukturellen Veränderungen, die zur Schaffung positiver materieller, sozialer sowie sozialkultureller Lebensbedingungen beitragen.

Der Kern der Umsetzung eines entsprechenden Förderkonzepts wäre in einem alle relevanten Bereiche erfassenden „Gesundheitsfördergesetz“ zu realisieren. Dieses sollte sich grundlegend von den in der Vergangenheit vorgelegten Entwürfen eines eng geführten Präventionsgesetzes unterscheiden. Gesundheitsförderung muss entgegen dem auch für den Bereich von Daseinsfürsorge und -vorsorge geltenden Trend zunehmender Individualisierungen, Privatisierungen und Vermarktungen, ähnlich wie dies für die Bildung gilt, zum Gegenstand öffentlicher Verantwortung gemacht werden. Statt der dem Marktdenken entsprechenden Logik von Angebot und Nachfrage muss für eine prinzipiell alle Menschen erreichende Gesundheitsförderung als öffentliche Aufgabe die Logik der Gewährleistung und Teilhabe in den Vordergrund treten.

Gesundheitsförderung ist weniger eine Frage bestimmter Gesundheitsleistungen. Sie ist im Wesentlichen auf das Ermöglichen von Gesundheit ausgerichtet. Ihr Ziel bezieht sich vor allem auf die Schaffung und Stärkung gesundheitsrelevanter Ressourcen, auf die Stärkung von Kompetenz und Befähigung zu eigener, selbstverantwortlicher Gestaltung gesunden Lebens und Zusammenlebens. Die hierfür relevanten Faktoren betreffen im Kern die Gesundheitspolitik und die hierauf bezogenen Institutionen und Professionen, sie gehen jedoch weit darüber hinaus. Effektive Gesundheitsförderung ist nur möglich, wenn die Tatsache Anerkennung findet, dass Gesundheit sowohl positiv wie auch negativ vor allem von den Lebensverhältnissen bestimmt wird. Deshalb ist der Schwerpunkt von der individualisierenden Verhaltensprävention hin auf strukturelle Veränderungen zur Herstellung gesundheitsförderlicher materieller, sozialer sowie kultureller Lebensverhältnisse zu verlagern. Vielfältig andere Politik- und Handlungsbereiche sind verbindlich einzubeziehen.

Gesundheitsförderung muss entgegen dem allgemeinen Trend zunehmender Individualisierung, Privatisierung und Vermarktung auch der Daseinsfürsorge und -vorsorge ähnlich wie die Bildung umfassend zum Gegenstand öffentlicher Verantwortung gemacht werden. Sie folgt mit ihrem Ziel der Ermöglichung gesunden Lebens vor allem durch strukturelle Rahmenbedingungen einer prinzipiell anderen Logik als die dominant auf Versorgung und Behandlung ausgerichteten Gesundheitsleistungen. Diese sind aus der Sicht der Finanzierungsverantwortlichen, insbesondere der Kassen, eher mit der Erwartung verbunden, in möglichst geringem Umfang in Anspruch genommen zu werden. Für die Gesundheitsförderung muss stattdessen als Handlungsmaxime gelten: Möglichst für alle so viel wie möglich und notwendig. Insoweit ist angesagt, die übliche Nachfrage-Angebots-Logik in eine von öffentlicher Verantwortung sowie von Gemeinwohlinteresse geprägte Logik der Gewährleistung und Teilhabe zu verändern.

Mit dem geforderten Gesamtkonzept muss erreicht werden, die Gesundheitsförderung innerhalb des primär verantwortlichen Gesundheitssystems leistungs- sowie sicherstellungsrechtlich angemessen zu etablieren und zugleich (als „Artikelgesetz“) durch zahlreiche Änderungen in anderen Gesetzen, wie den Sozialgesetzbüchern, die auf Gesundheitsförderung bezogenen Handlungsmöglichkeiten zu präzisieren und verbindlicher zu machen. Die Verpflichtungen zu ressort- und institutionenübergreifenden Vernetzungen und Kooperationen mit der Perspektive integrierter Planungen, Berichterstattungen und übergreifender Finanzierungen muss hierbei ein wesentlicher Inhalt entsprechender Regelungen sein.

Zu fordern ist ein umfassendes Gesamtkonzept zur nachhaltigen Etablierung eines zeit- und bedarfsgerechten Gesundheitsfördersystems, das alle Fachbereiche und ebenso alle öffentlich verantwortlichen Ebenen und Institutionen einbezieht. Es ist angemessen und notwendig, zu dessen Umsetzung einen mit allen verantwortlichen Ebenen und Bereichen abgestimmten „Gesundheitsförderplan“ verbindlich zu machen, der für die nächsten Jahre überprüfbare Schritte der Zielerreichung festlegt.

Die in der Vergangenheit vorgelegten Entwürfe eines Präventionsgesetzes werden dem insbesondere unter dem Aspekt übergreifender Kooperation und Vernetzung nicht gerecht. Auch das neue Bundeskinderschutzgesetz trägt der gebotenen Öffnung nicht Rechnung. Generell kritisch zu sehen ist, dass „Förderung“, unter anderem die Gesundheitsförderung, nicht in ihrer eigentlichen Zielsetzung, nämlich defizitunabhängig im Interesse gelingenden Lebens und gesunden Aufwachsens für alle die notwendigen Ressourcen und Kompetenzen zu stärken, Anerkennung und Aufwertung erfährt. Stattdessen werden insbesondere die „Hilfen zur Förderung der Erziehung in der Familie“ (siehe §§ 16 ff. SGB VIII) inhaltlich und funktional noch direkter auf den spezifischen Auftrag von Schutz und Prävention bezogen und damit verengt. Kooperation und Vernetzung sind entsprechend reduziert auf die präventive Perspektive ausgerichtet. Zudem muss es als völlig unzureichend angesehen werden, wenn die system- und leistungsübergreifende Zusammenarbeit einseitig der Kinder- und Jugendhilfe auferlegt und den Ländern zur Sicherstellung übertragen wird, ohne dass durch entsprechende bundesgesetzliche Regelungen auch die anderen Systeme, insbesondere das Gesundheitssystem, auf Beteiligung und Kooperation verpflichtet werden. Außerdem fehlt die notwendige fachliche und finanzielle Unterstützung des Bundes für den Aufbau tragfähiger Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen, unter anderem durch eine gezielte wissenschaftliche Fundierung und Begleitung. Die zugesagte Bundesinitiative zur Förderung des Einsatzes so genannter Familienhebammen löst diese Verpflichtung nicht ein.

5. Frühzeitiger und nachhaltiger fördern statt pathologisieren und medikalisieren

Die öffentliche Aufmerksamkeit für das gesunde Aufwachsen junger Menschen geschieht zurzeit vorrangig aus einer Risiko- und Misslingensperspektive. Viel wichtiger wäre es, danach zu fragen, welche positiven Entwicklungsbedingungen benötigt werden und wie diese in verlässlichen Strukturen etabliert werden können. Psychosoziale Probleme zunehmend medizinischen Beurteilungen und „Lösungen“ zu übertragen, ist eine völlig unzureichende Antwort auf die Lebensprobleme, die Kinder und ihre Familien heute zu bewältigen haben.

Nötig ist eine breitenwirksame, systematische Gesundheitsförderung, die lebensverlaufsorientiert altersspezifische Entwicklungsressourcen, welche gute Bedingungen für die weiteren Lebensverläufe schaffen, aufbaut. Der Blick muss zukünftig stärker auf Förderung und Hilfe ausgerichtet sein. Dabei ist eine universell und breit angelegte Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz von Eltern wesentlich. Auch der notwendige Schutz besonders gefährdeter Kinder durch ein erhöhtes Maß an Achtsamkeit lässt sich nicht isoliert, sondern nur im Kontext einer Gesamtstrategie von Förderung und früher, zugehender Hilfe wirksam realisieren.

In den öffentlichen Diskursen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dominiert eine Sichtweise, die das Scheitern von Erziehung und Entwicklung betont und Vernachlässigung und Missbrauch skandalisiert. Damit werden Familien unter den Generalverdacht gestellt, ihre Kinder nicht gut ins Leben zu begleiten bzw. ihnen Schaden zuzufügen. Viel zu wenig wird danach gefragt, welche positiven Entwicklungsbedingungen sie brauchen und wie solche Bedingungen für alle Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es bedarf. Die uns vorliegenden Daten zeigen, dass psychosoziale Probleme Heranwachsender zunehmend medikalisiert werden. Der Anteil der Kinder, der zur vermeintlichen Bewältigung von alltäglichen Krisen und Problemen medikamentös behandelt wird, steigt stetig. Auch wenn

hier keine fundamentale Kritik an medikamentöser Behandlung geübt werden soll, ist doch diese Aussage notwendig: Das ist eine unzureichende Antwort auf die Lebensprobleme, die Kinder und ihre Familien heute zu bewältigen haben. Sinnvolle Formen der Gesundheitsförderung müssen einen prinzipiell anderen Weg verfolgen. Sie sollte sich an einer Lebensverlaufsperspektive orientieren und der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität einräumen, um möglichst gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen. Sie darf trotzdem die späteren Lebensphasen nicht vernachlässigen. Gerade das Schul- und Jugendalter zeigt einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf im Sinne der Erhöhung von Verwirklichungschancen, um die anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für sich selbst und bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen befriedigend bewältigen zu können.

Frühe Förderung soll durch breit angelegte Unterstützungsangebote für Eltern erreicht werden. Dabei ist eine universell und breit angelegte Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern wesentlich. Angesichts wachsender Herausforderungen und damit immer wieder einhergehender Verunsicherungen von Eltern liegen hier Chancen, gerade die Eltern, die für Unterstützung offen sind, frühzeitig in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken, positives Elternverhalten zu fördern und möglichen Entwicklungsproblemen und Gesundheitsproblemen bei Kindern vorzubeugen. Die in vielfältigen Modellansätzen erprobten Angebote der Familienbildung (z. B. von *Das Baby verstehen*, *Auf den Anfang kommt es an*, *Wir werden Eltern*, *Opstapje über Rucksack*, *Hippy* und *Elterntalk* u. Ä.) sind möglichst zu einem für Familien erreichbaren und zugänglichen Standardangebot zu entwickeln. Das Early-Excellence-Konzept (oder daran angelehnte Programme wie Familien- oder Kindertageszentren) liefert ein sinnvolles Rahmenkonzept für solche integrativen Gesamtangebote und sollte zu einem verbindlichen Ansatz beim Aufbau von Angeboten der frühen Förderung werden.

Auf diesen Wegen lassen sich auch Familien, in denen Kinder gefährdet sind, misshandelt oder vernachlässigt werden, relativ verlässlich erreichen. Diese letztgenannte und relativ zur Gesamtbevölkerung kleine Gruppe von hoch belasteten Familien kann so niedrigschwellig und nicht stigmatisierend frühzeitig angesprochen werden und ggf. für weitergehende und spezifisch angelegte Hilfen angeworben werden.

Die frühe Förderung von Säuglingen und Kleinkindern ebenso wie der Kinderschutz ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Aufgabe, die nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenzen einer isolierten fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit abgedeckt und gelöst werden kann. Ziel muss es sein, passgenaue Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehende Angebotsstruktur zu optimieren und gegebenenfalls zu ergänzen. Daher müssen besondere Anforderungen an Kooperation und Vernetzung zwischen Helfer(inne)n und Hilfesystemen gestellt werden. Im Bereich der frühen Kindheit ist es insbesondere wichtig, Angebote von Jugend- und Gesundheitshilfe systematisch miteinander zu koordinieren und auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen, Leistungsansprüche und vorhandener Angebote bzw. Zuständigkeiten auf Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen. Vernetzungsstrukturen sollen ausdrücklich auf bestehenden Regelstrukturen aufbauen und in bestehende Regelstrukturen eingebunden werden.

6. Schule als Ort der Bildung und Gesundheit für alle Kinder gestalten

Es ist deutlich belegt, dass gesundheitliche Probleme bei Kindern, vor allem solche mit psychosomatischen Krankheitsbildern, ab dem Schuleintritt stark zunehmen. Es wäre falsch, diesen Befund nur auf der individuellen Ebene zu analysieren und die strukturellen Ursachen zu vernachlässigen, die sich aus einem Schulsystem ergeben, das dominant auf Auslese und nicht konsequent auf Förderung aller Kinder ausgerichtet ist. Die inzwischen häufig praktizierte Medikalisierung mit oft vorschnellen, einseitigen Verschreibungen von Psychostimulanzien zur möglichst

schnellen „Herstellung“ erwarteter Leistungsfähigkeit wird der Problematik nicht gerecht. Sie verkennt prinzipiell die zumeist komplexen Entstehungshintergründe sowie die lösungsrelevanten sozialpsychologischen Zusammenhänge.

Wichtig sind stattdessen Wertschätzung vorhandener Stärken und die Förderung wirksamer Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien. Zu fordern ist, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe stärker einbringt und relevante Beiträge im Hinblick auf qualifizierte Diagnosen, wirksame psychologische und sozialpädagogische Beratungs- und Trainingsangebote sowie zum Aufbau von Selbsthilfeinitiativen leistet.

Dem Anstieg gesundheitlicher Belastungen im Schulalter gilt es insgesamt mehr Aufmerksamkeit zu schenken, sowohl in der Schule wie auch in der Kinder- und Jugendhilfe. Beide Bereiche müssen für gute Bedingungen stabiler Kooperationen sorgen und das Gesundheitssystem systematisch einbeziehen, unter anderem die jugendmedizinischen Dienste im öffentlichen Gesundheitsdienst, die Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsfachberufe, Krankenhäuser und die Krankenkassen. Erprobte Modelle einer „gesunden Schule“, die sich mit Blick auf den wachsenden Anteil von Kindern, die nicht in das bestehende System schulischer Anforderungen und Abläufe integriert werden können, auch den mitverursachenden strukturellen Faktoren stellen, sollten sich möglichst zügig und flächendeckend im schulischen Regelangebot etablieren und vor allem auch Vorbild für den weiteren Ausbau von Ganztagschulen sein.

Bildungssysteme haben die Aufgabe, Heranwachsende dazu zu befähigen, ihr Leben selbstbestimmt in eigene Regie zu nehmen und ihre Vorstellungen guten Lebens zu verwirklichen. Immer dringlicher stellt sich in der Bundesrepublik Deutschland die Frage, ob die vorhandenen Bildungsinstitutionen diesem Anspruch genügen. Mädchen und Jungen im Schulalter stehen vor der Aufgabe, sich ihre Welt anzueignen, sie zu gestalten, Beziehungen einzugehen und sich im System der Schule zu bewähren. Wie die Daten zeigen, steigt die gesundheitliche Belastung der Kinder – besonders die der Jungen – nach dem Schuleintritt an. Dem Anstieg gesundheitlicher Belastungen im Schulalter gilt es vermehrt Aufmerksamkeit in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Kooperation mit der Schule zu schenken. Vor allem muss die Thematik kontinuierlich in den Ganztagsangeboten aufgegriffen werden, wobei eine verbindliche Einbindung des Gesundheitssystems, speziell des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, sinnvoll und aussichtsreich erscheint. Nach den vergleichsweise breit angelegten öffentlich unterstützten Angeboten gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in den Kindertagesstätten bietet sich an dieser Stelle eine gute Anschlussmöglichkeit zur Gesundheitsförderung im Schul- und Jugendalter und damit eine Chance für frühzeitige Prävention von gesundheitlichen Belastungen, die bis ins Erwachsenenalter hineinwirken bzw. sich erst dann zu ernsthaften Beeinträchtigungen entwickeln. Erforderlich ist eine Verbesserung der Gesundheitsförderung im Bereich Ganztagsbetreuung einschließlich der Schaffung guter Bedingungen für stabile Kooperationen zwischen Kindertagesstätte, Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem, insbesondere des jugendmedizinischen Dienstes im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Einen immer höheren Anteil an schulbezogenen Problemdiagnosen hat die Diagnose ADHS. Sie macht inzwischen etwa ein Viertel der Anlässe für das Aufsuchen einer Erziehungsberatungsstelle aus. Hier vollzieht sich eine problematische Entwicklung an der Schnittstelle von alltäglicher und schulischer Lebenswelt, die oft zu schnell medikalisiert wird. Der Einsatz von pharmazeutischen Mitteln, die Abhilfe versprechen, ist in seiner Berechtigung umstritten. Laut den Erhebungen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts gehören diese Medikamente mit 7,9 % zu den am häufigsten angewandten Medikamenten bei unter 18-Jährigen. Insbesondere im Zusammenhang mit der Verordnung von Psychostimulanzien des Wirkstoffs Methylphenidat (Handelsname: z. B. Ritalin oder Medikinet®) bei ADHS ist das Thema ins öffentliche

Bewusstsein gelangt. Die Verordnungen von Methylphenidat haben über das letzte Jahrzehnt in Deutschland drastisch zugenommen und Experten befürchten derzeit eine Über-, Unter- und Fehlversorgung bei Heranwachsenden. Vor allem in der Altersspanne zwischen 7 bis unter 14 Jahren stehen Psychostimulanzien auf vorderen Plätzen der Verordnungs- und Ausgabezahlen im Jahr 2007, wobei sie in der Altersgruppe der 11- bis 14-Jährigen an der Spitze der Verordnungen noch vor Präparaten gegen Erkältungskrankheiten liegen.

Die einseitige Betrachtung von Defiziten in der ADHS-Diskussion muss deshalb ergänzt werden um die Wertschätzung der Stärken und Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien. Viele Betroffene sind nicht nur unaufmerksam, hyperaktiv oder impulsiv, sondern auch besonders kreativ, phantasievoll, lebhaft und ausdauernd bei ihren Lieblingsbeschäftigungen. Obwohl die ADHS-Diagnose für Eltern auch eine entlastende Funktion haben kann, sollte die Kinder- und Jugendhilfe einen Beitrag zu einer qualifizierten Diagnose leisten, gezielte psychologisch-pädagogische Beratungs- und Trainingsangebote machen und Eltern dazu anregen, sich in Selbsthilfegruppen reflektiert und handlungsorientiert mit den Problemerkahrungen der Kinder und der Familien auseinanderzusetzen.

Es wäre problematisch, die deutlichen Hinweise auf eine Zunahme psychosozialer Probleme im Schulalter nur auf der individuellen Ebene zu analysieren. Notwendig ist vielmehr auch die Klärung der strukturellen Anteile des bestehenden Schulsystems. Hier fällt zunächst auf, dass eine wachsende Anzahl von Kindern sich nicht mehr in das bestehende System schulischer Anforderungen und Abläufe integrieren kann. Die Passung zwischen familiären und außerschulischen Lernprozessen und dem herkömmlichen Schulsystem gelingt immer häufiger nicht mehr. Für eine neu zu erarbeitende Passung muss über die Möglichkeit einer gesundheitsförderlichen Schule intensiv nachgedacht werden, in deren Mittelpunkt nicht die Selektion, sondern ein Bildungsverständnis stehen muss, das allen Kindern die Chance gibt, ihre Fähigkeiten zu entwickeln. Die modellartig erprobten und bewährten Projekte einer „gesunden Schule“ sind als Regelangebot flächendeckend einzuführen. Gerade in der Entwicklung zur Ganztagschule ist eine große Chance gegeben, Schule neu zu gestalten. Dabei ist eine enge Kooperation mit den unterschiedlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und zivilgesellschaftlicher Akteure (wie Vereine und Jugendverbände) anzustreben.

7. Sozialraum zum zentralen Ort nachhaltiger Gesundheitsförderung für alle und mit allen machen

Die meisten der heute vorherrschenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen liegen im Schnittbereich zwischen Körper, Psyche und Umwelt. Damit geraten die sozialen Umweltbedingungen in den Blick, unter denen junge Menschen aufwachsen. Eine lediglich auf das Kind und/oder die Eltern zentrierte individuelle Perspektive von Gesundheitsförderung greift zu kurz. Mindestens so wichtig ist die strukturelle Sicht mit der Frage, wie das Umfeld gesundheitsförderlich, anregungsreich und auch möglichst partizipativ gestaltet werden kann. Hierin liegt besonders die Chance für das gesunde Aufwachsen auch der Kinder, die in Armut oder von prekärem Wohlstand geprägten Familien leben.

Im Sozialraum angelegte Resilienz- und gesundheitsförderliche Strategien und Schutzfaktoren können familiäre Risikofaktoren abmildern oder gar eliminieren. Kommunen ist dringend zu raten, positive Sozialraumgestaltung zum wesentlichen Inhalt ihres Handelns zu machen und hierbei den Fokus nicht primär auf Defizite und Problemkonstellationen zu richten, sondern positiv auf die potenziell schützenden und fördernden Systeme und Instrumente. Wichtig ist, durch Siedlungs-, Wohnungsbau- und Infrastrukturpolitische Konzepte der zunehmenden sozialen Segregation in den Kommunen entgegenzuwirken und durch ein stärkeres Maß an Durchmischung und von Miteinander Solidarität und aktive Mitwirkung der Familien und Kinder an den

Lebensweltgestaltungen zu stärken und das „brückenbildende Kapital“ der bessergestellten Bevölkerung besser nutzbar zu machen.

Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit eines Individuums bzw. einer sozialen Gruppe ist in den letzten Jahren ebenso überzeugend belegt worden wie die Tatsache einer fortschreitenden vertikalen sozialen und ethnischen Schichtung der Bevölkerung, die sich gewissermaßen horizontal „verräumlicht“: Polarisierungs- und Entmischungstendenzen zwischen privilegierten bzw. benachteiligten Stadtteilen sind die Folge.

Wer über eine längere Berufspraxis mit Kindern und Jugendlichen verfügt, die in armen und prekären Lebensverhältnissen aufwachsen, macht gleichwohl immer auch die Erfahrung, dass aus sozial benachteiligten Kindern keineswegs zwangsläufig problembehaftete, kranke und instabile Erwachsene werden, sondern dass bestimmte Risikofaktoren in ihrer Wirkung durch günstige Bedingungen abgemildert, in einigen Fällen sogar eliminiert werden können. Somit zeigt die berufsbiographische Alltagserfahrung von Erzieher(inne)n, Sozialarbeiter(inne)n oder Quartiersmanager(inne)n, dass zwischen Risikofaktoren und faktischem Sozialisationsverlauf bei Kindern und Jugendlichen mitnichten ein deterministischer Zusammenhang besteht. Vielmehr erweist sich immer auch der Kontext als entscheidend, in dem arme Kinder und Jugendliche aufwachsen – also ihr familiäres Umfeld, Kindergarten und Schule sowie andere sozialräumliche Gelegenheitsstrukturen (oder -barrieren). Auch die Wissenschaft, die über viele Jahre auf die Risikofaktoren des Aufwachsens von Kindern konzentriert war, sucht inzwischen gezielt nach Resilienz- und gesundheitsförderlichen Strategien oder Schutzmechanismen, die geeignet sind, Belastungen des Alltags besser zu verarbeiten und Lernchancen im sozialen Umfeld für arme Kinder und ihre Eltern voranzubringen.

Wenngleich es dabei als unstrittig gilt, dass die Herkunftsfamilie als die primäre Sozialisationsinstanz von Kindern in diesen Prozess nachhaltig eingebunden werden muss, gewinnen auch andere Institutionen und Akteure in ihrem Umfeld zunehmend an Bedeutung.

Eine stärkere öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern steht dabei zweifelsohne auch in Zusammenhang mit der Tatsache, dass Kinder heute vergleichsweise häufig in Herkunftsmilieus zur Welt kommen, die von Armut oder prekärem Wohlstand geprägt sind. Die meisten der heute vorherrschenden gesundheitlichen Störungen bei Kindern liegen im Schnittbereich zwischen Körper, Psyche und Umwelt. Fehlentwicklungen des Immunsystems gehen häufig mit Fehlentwicklungen des Ernährungsverhaltens, der Sinnesorgane und des Bewältigungsverhaltens einher. Damit geraten die sozialen Umweltbedingungen in den Blick, unter denen heute das Aufwachsen von Kindern verläuft.

Gelingt es, die familien- und kindbezogenen Angebotsstrukturen und Settings in benachteiligten Sozialräumen von Städten, Gemeinden und Kreisen so zu gestalten, dass sie für die ortsansässigen benachteiligten Kinder gesundheits- und Resilienzförderlich sind, haben sie durchaus gute Chancen, ihre Potenziale zu entfalten und Entwicklungsangebote anzunehmen und verarbeiten zu können. Bei aller Bedeutung, die dabei der persönlichen Disposition von Kindern und ihren Eltern zukommt, greift eine lediglich auf das Kind und/oder die Eltern zentrierte Perspektive zu kurz. Es sind ebenso die im Sozialraum angesiedelten Institutionen, die als strukturgebende und Resilienzfördernde oder -behindernde Instanzen wirken, aber auch Erzieherinnen oder Lehrkräfte, die als emotional stützende Bezugspersonen eine wichtige Rolle einnehmen können oder aber dabei versagen. Es stellt sich somit nicht nur die Frage, wie man das jeweilige Kind, sondern vor allem auch, wie man sein Umfeld gesundheitsförderlich und anregungsreich gestalten kann. Wenn familienunterstützende bzw. -ergänzende Einrichtungen wie Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten oder Familienzentren und ihr Personal Kindern und ihren Eltern in belastenden Lebenssituationen so etwas wie eine „strukturelle zweite Heimat“ bieten, erweisen sie sich als wichtiger Schutzfaktor. Dagegen sind diese Einrichtungen für arme Kinder und Familien ein Risiko, wenn fachliche Qualitätsstandards nicht eingehalten werden, vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen zwischen den lokalen Akteuren und eine entsprechende Prioritätensetzung bei Investitionen fehlen. Dann tragen diese Institutionen im

ungünstigsten Fall selbst zur Erzeugung von sozialen Problemlagen und ihrer sozialräumlichen Verdichtung bei. Zugleich verstärken solche negativen Effekte wiederum lokale Disparitäten zwischen Stadtteilen und Wohnquartieren, was den Zusammenhalt und die Attraktivität des betreffenden Standorts gefährden kann. Es wird beispielsweise schon heute immer offensichtlicher, dass solchen Entwicklungen mit Initiativen wie dem Bundesländer-Programm „Soziale Stadt“ allein nicht beizukommen ist. Die engen Gebietsabgrenzungen verhindern, dass das ökonomische, kulturelle, soziale und symbolische Kapital der bessergestellten und privilegierten Bevölkerung in angrenzenden Stadtteilen für die Quartiersarbeit und für den Aufbau von sozialem Kapital in Form von sozialen Netzwerken genutzt werden kann. Der Aufbau von brückenbildendem Kapital zwischen benachteiligten und privilegierten Sozialräumen könnte aber sehr wohl dazu beitragen, dass mehr Begegnung und Verständnis für den bedrückenden Alltag von Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten Herkunftsmilieus und eine öffentliche Diskussion darüber entsteht, wie wichtig zum Beispiel sozialräumliche Gelegenheitsstrukturen für das gemeinsame Lernen von Kindern aus verschiedenen sozialen und ethnischen Herkunftsmilieus im Sinne eines intelligenten Umgangs mit Differenz sind. Gleichmaßen befördert werden könnte über den Aufbau von brückenbildendem Kapital ein steigendes öffentliches Bewusstsein darüber, dass sich Investitionen in frühkindliche Gesundheitsförderung und Bildung von Kindern aus benachteiligten Lebenslagen volkswirtschaftlich auszahlen und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zum lokalen Standortvorteil im Wettbewerb um die Ansiedlung von Wirtschaftsunternehmen und Familien werden.

Für die Entwicklung präventiver Konzepte und nachhaltiger praxisbezogener Instrumentarien ist es folglich außerordentlich bedeutsam, nicht nur eine Defizitanalyse vorzunehmen, sondern auch die Schutzfaktoren für ein gedeihliches Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu kennen und zu befördern, nicht nur Problemkonstellationen zu beschreiben, sondern gleichermaßen die vorhandenen Ressourcen und potenziell schützenden Systeme zu identifizieren. Die Frage, was arme Kinder und Jugendliche widerstandsfähig macht, läuft gerade nicht auf ein „Sich-Abfinden“ mit den gegebenen Strukturen und Verhältnissen hinaus, sondern provoziert im Gegenteil ihre politische (Um-)Gestaltung. Benachteiligte Kinder und ihre Eltern von Anfang an heranzuführen an resilienzstärkende Angebote, ist nicht zu verwechseln mit der Verstaatlichung der elterlichen Erziehungs- und Bildungsverantwortung. Vielmehr geht es im Sinne einer systemischen Verkoppelung von familialer Lebenswelt und öffentlichem Sozialraum um neue Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, die wertschätzend, unterstützend und aktivierend vorgehen, aber auch selbstwirksam sind, und zwar von der Schwangerschaft/der Geburt an. Gerade für benachteiligte Kinder exzellente Bedingungen zu schaffen, die ein gedeihliches Aufwachsen ermöglichen, ist eine der großen Herausforderungen für alle professionellen Akteure im öffentlichen Raum. Beispielgebend sind hier die seit 1997 bestehenden Early Excellence Centres in Großbritannien, die für Kinder und Eltern in der Kindertagesstätte von Geburt an vielfältige Angebote der Elternbildung, der Beratung und Vernetzung zu anderen Hilfen niedrigschwellig vorhalten und inzwischen auch in Deutschland erprobt werden. Resilienz entsteht in emotional sicheren Begegnungen und Beziehungen, die gerade arme Kinder und ihre Eltern oft gleichermaßen nötig haben.

8. Zeit als wesentlichen Faktor wirksamer Gesundheitsförderung beachten

Zeit ist ein wesentlicher Faktor für die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien. Alltäglicher Zeitmangel, Zeitdisparitäten und Zeitkonflikte insbesondere bei erwerbstätigen Eltern sowie direkter Zeitdruck auf Kinder, der im Bildungswesen erzeugt und oft von Eltern (der Mittelschichten) in der Sorge um den Bildungserfolg ihrer Kinder verstärkt wird, beeinträchtigen die Chancen auf gesundes Leben und Aufwachsen. Maßnahmen sind sowohl auf den relevanten strukturellen Ebenen anzusetzen wie auch auf der Ebene der Förderung individueller Kompetenzen im Umgang mit Zeit.

Die strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeitszeiten und der Kinderbetreuung müssen Eltern genügend gestaltbare Zeit für private Sorge lassen. Den zeitlichen Verdichtungen im Bildungswesen, wie sie durch die systematischen Verkürzungen von Schulzeiten und durch Vorverlagerungen von institutionalisiertem Lernen in früheres Alter entstanden sind, muss durch „Entschleunigungen“ vor allem innerhalb der Kindertageseinrichtungen und der Schulen begegnet werden. Insgesamt sind Veränderungen der Regelungen in den jeweiligen zeitlichen Organisationen von Arbeitswelt, Schule, Betreuungseinrichtungen, Behörden und öffentlichem Nahverkehr notwendig. Diese Zeitbedingungen müssen auf regionaler und lokaler Ebene mit Maßnahmen lokaler Zeitpolitik flexibel aufeinander abgestimmt werden, um alltägliche Zeitprobleme der Familien zu vermindern.

Zeitkompetenz, d. h. der reflektierte, ökonomische, der eigenen Lebenssituation angepasste Umgang mit Zeit sowie das Erkennen der eigenen Zeitbedürfnisse müssen Eltern und Kinder erlernen. Zeitkompetenz soll deshalb auch stärker zum Gegenstand von Bildung gemacht werden durch Angebote in der Eltern- und Familienbildung, in der Jugendarbeit, im schulischem Lernen und – als eine Voraussetzung zu alledem – in der Aus- und Fortbildung der pädagogischen Berufe.

Die alltäglichen Zeitbedingungen von Erwerbstätigen in sorgeintensiven Familienphasen sind gegenwärtig oft prekär, Zeitkonflikte und Zeitmangel bei Eltern sind verbreitet. Die Qualität der elterlichen Sorgearbeit leidet, etwa wenn Eltern dazu tendieren, den Zeitaufwand für Sorgearbeit zu verringern, indem sie Gesundungsprozesse medikamentös beschleunigen oder ein krankes Kind vorzeitig in Kita oder Schule schicken. Kinder reagieren psychisch und somatisch auf zeitliche Überlastungen, die in Lebensweise und Befindlichkeit ihrer Eltern zum Ausdruck kommen. Vom gesellschaftlichen Wandel der Zeitbedingungen in der Arbeitswelt sind Kinder nicht zuletzt auf allen Stufen des Bildungswesens durch den Zeitdruck betroffen, der dort in jüngster Zeit vermehrt auf Kinder ausgeübt wird. Eltern (insbesondere in der Mittelschicht) kritisieren dies zwar, verstärken diesen Druck aber oft zusätzlich aus Sorge um den Bildungserfolg ihrer Kinder.

In der Familie wie auch in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen sind die Zeitbedingungen dem Zeitbedarf von Kindern vor allem dann nicht angemessen, wenn

- naturgebundene Entwicklungszeiten im Kindheitsverlauf nicht beachtet werden; Überforderung kann stress- und angstbedingte Gesundheitsstörungen zur Folge haben,
- einzelne Handlungen beschleunigt werden, indem Kinder zum Beeilen gedrängt werden und indem Handlungsprozesse durch externe Eingriffe unter- oder abgebrochen werden; Frustration und Stress sind mögliche Folgen,
- mehreres gleichzeitig getan wird; neue Untersuchungen zum „multitasking“ weisen darauf hin, dass dieses die Qualität der einzelnen Handlungsprozesse einschränken und Konzentrationsschwäche und Unruhezustände befördern kann,
- Eltern oder andere Erziehende gerade dann zu wenig Zeit für ein Kind haben, wenn es deren Zuwendung besonders braucht; Untersuchungen zeigen, dass es Kindern weniger auf die Menge der gemeinsamen Zeit ankommt als auf zeitliche Verlässlichkeit der Eltern.

Gegenwärtig wird das Schuleingangsalter vorverlegt, die gymnasialen Curricula werden durch Kürzung um ein Schuljahr zeitlich verdichtet und die Übergänge im Bildungswesen werden zentral kontrolliert. Die Neuerungen im Bildungssystem zielen letztlich darauf, die Zukunftsvorbereitung der Kinder an steigenden Leistungsdruck und an neue Organisationsformen in der Arbeitswelt anzupassen, nämlich an Zeitverdichtungen und Zeitverlängerungen des Arbeitens und an individualisierte Kontrolle des Arbeitens und der Arbeitszeit. Sie verstärken jedoch Zeitstress und Versagensängste bei vielen Kindern und Jugendlichen und beeinträchtigen so nicht nur die Qualität der Bildungsprozesse, sondern auch die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Zeiten im Bildungswesen sind so zu gestalten, dass Bildungsprozesse nicht unter Zeitdruck kommen. Alle Beteiligten – Kinder, Eltern und Pädagog(inn)en – sollten für den Umgang mit Zeit sensibilisiert werden: Reflexionsvermögen, Verhaltensweisen und Wissen in Bezug auf Zeithandeln und Zeitbedingungen müssen gefördert werden. Bei Eltern ist Aufklärung über die Belastungen notwendig, denen Kinder durch verfrühte und durch mit Zeitdruck einhergehende Lernanforderungen ausgesetzt sind. Erzieher(inne)n und Lehrer(inne)n muss bewusst werden, wie wichtig es ist, Prozessen ihre Eigenzeit zu lassen sowie kulturell besondere und persönliche Eigenbedarfe von Kindern im Umgehen mit Zeit zu erkennen und zu respektieren. Deshalb sollten Erzieher(innen) und Lehrer(innen) sich in der Aus- und Weiterbildung mit Zeitbedingungen und Zeitverhalten beschäftigen. Zum Beispiel können mit Eltern an lokalen Treffpunkten und in Betreuungseinrichtungen entsprechende Veranstaltungen unternommen sowie Einzelgespräche über Zeitbedingungen und ihre Bedeutung für die Kinder geführt werden.

Bei Kindern ist die Widerstandskraft gegen unangemessene Eingriffe in ihre Zeit zu stärken. Sie sollten sowohl mit Zeitstress umgehen als auch Langeweile aktiv überwinden können, indem sie sich externen Zumutungen und Angeboten nicht passiv überlassen. Zur Zeit-Sensibilisierung und zur Stärkung der Fähigkeit zu eigener Zeitgestaltung sollten organisatorische Bedingungen und Situationen geschaffen werden, in denen Kinder die Erfahrung machen, selbst die Zeitmuster ihres Tuns beeinflussen zu können. Ihr Tun sollte möglichst wenig unter- und abgebrochen werden und sie sollten Ruhe und Muße positiv erleben können. Nachdenken über Zeitbedingungen und das eigene Zeithandeln sollte altersgemäß angeregt werden.

9. Überwindung von Armut und prekären Lebenslagen ist Grundvoraussetzung für nachhaltige Gesundheitsförderung

Gesundheit ist ähnlich wie die Bildung zu einer sozialen Frage geworden. Soziale Herkunft, sozialökonomische Verhältnisse sowie soziale Umwelten prägen maßgeblich die Chancen auf gesundes Leben und gesundes Aufwachsen. Die strukturelle Überwindung insbesondere von Kinder- und Familienarmut muss als relevantester Beitrag zur Herstellung auch von Gesundheitsgerechtigkeit Anerkennung finden.

Eine „Kindergrundsicherung“, bestehend aus einem Mix monetärer und realer Transfers wie dem kostenfreien Zugang zu den elementaren Bildungs-, Betreuungs- und Förderleistungen sowie zu Kultur- und Freizeitangeboten, ist die zentrale Forderung. Solange aber Kinder und Familien von Armut und prekärem Wohlstand betroffen sind, muss gerade für sie der sichere Zugang zu den notwendigen Gesundheitsvorsorge-, Förderungs- und Versorgungsleistungen gewährleistet sein.

Gesundheit ist ähnlich wie die Bildung zu einer sozialen Frage geworden. Mit der wachsenden Zahl von Menschen, insbesondere auch von Kindern und Jugendlichen, die in sozioökonomisch prekären Verhältnissen und zumeist in einem problemverdichteten Umfeld leben bzw. aufwachsen, steigt auch der Anteil vor allem junger Menschen mit erheblichen, oft komplexen gesundheitlichen Defiziten. Durch sie wird persönliches Wohlergehen und weit darüber hinaus Entwicklung und Befähigung zur selbstwirksamen Lebensführung beeinträchtigt, nicht selten unmöglich gemacht. Herkunfts- und verhältnisbedingte Benachteiligungen in Bezug auf Gesundheit und Bildung stehen in engem, sich gegenseitig potenzierenden Zusammenhang. Die Lösung der sozialen Problematik, vor allem die strukturelle Überwindung von Armut und hier insbesondere von Kinder- und Familienarmut, muss als relevantester Beitrag der Politik zur Förderung von Gesundheit Beachtung finden. Der kausale Zusammenhang zwischen mangelnder sozialer Sicherheit, ungenügender Bildung und schlechter Gesundheit muss strukturell in der Gesellschaft aufgelöst werden.

Deshalb ist es grundlegend falsch und aus der Sicht des Grundrechts eines jeden Kindes auf (gesunde) Entwicklung und Entfaltung zudem auch verfassungsrechtlich bedenklich, wenn

im Rahmen der aktuellen Hartz-IV-Reform auch die Grundsicherung der Bildung für junge Menschen individualisiert und die Leistungen am Niveau der untersten Einkommensschicht ausgerichtet werden. Das führt zu einer weiteren Verfestigung der strukturellen Defizite in Bezug auf Bildung und damit auch auf Gesundheitsförderung. Stattdessen ist zu fordern, wenigstens die Bildungsförderung daran zu orientieren, was ein Kind gerade unter den Bedingungen prekärer Lebensverhältnisse unbedingt braucht, um sich gleichwohl gut entwickeln und gesund aufwachsen zu können. Auch hier erfolgt die Gewährleistung nicht durch bestimmte, eng zu definierende Anspruchsleistung. Sie muss vielmehr im Netzwerk von Verantwortung für das Ermöglichten, Erreichen, Beteiligen aller realisiert werden; d. h. mit einem „Paket“ von Infrastrukturmaßnahmen, das zur Sicherung von sozialer und kultureller Teilhabe beiträgt. Ohne eine die sozioökonomische Basis sichernde, den Alltagsstress in der Bewältigung des Mangels finanzieller Leistungsfähigkeit auflösende Mindestausstattung an sozioökonomischer Ressource hat Gesundheitsförderung eine nur sehr eingeschränkte Chance.

Gerade aus dem Blick von Gesundheitsförderung und Bildung ist nahegelegt, ein Konzept der „Kindergrundsicherung“ zu verfolgen, das die Lösung nicht in einer einzigen monetären Leistung sucht, sondern sich aus einem Mix monetärer und realer Transfers zusammensetzt, die auch die Erreichbarkeit entsprechender Förderleistungen für alle einschließt. Kostenfreie Zugangsbedingungen zu den elementaren Bildungs- und Förderleistungen, zu Kultur und Freizeitaktivitäten, Ernährung (Frühstück, Mittagessen usw.) als integraler Bestandteil entsprechender Betreuungs- und Bildungseinrichtungen, sowie Mobilität im Lebensumfeld (ÖPNV, unentgeltliche Fahrdienste, Übernahme von Fahrtkosten) sind wesentlicher Bestandteil moderner Kindergrundsicherung in Verbindung mit einem dem Verfassungsgebot (volle steuerliche Freistellung in Höhe des sozialen Existenzminimums) entsprechenden einheitlichen Kindergeld.

Solange Kinder und Familien von Armut und prekärem Wohlstand betroffen sind, muss auch für sie das ihnen verbürgte Höchstmaß an Gesundheit durch Schutz und Förderung gewährleistet sein. Deshalb ist dafür zu sorgen, dass gerade sie den sicheren Zugang zu den ihnen zustehenden Gesundheitsvorsorge-, Gesundheitsförder- und Gesundheitsversorgungsleistungen finden. Es ist jedoch belegt, dass gerade den von Armut betroffenen Familien häufig die notwendige Zugangs- und Beschaffungskompetenz fehlt. Die „Kommstruktur“ des geltenden Leistungssystems wirkt sich für sie generell als Zugangsbarriere aus. Das gilt ganz besonders für die präventiven und gesundheitsfördernden Angebote.

Hinzu kommen vielfach materielle Hindernisse, weil zum Beispiel Zusatzkosten für Arztbesuche, insbesondere Fahrtkosten sowie eventuelle Zuzahlungen bei nicht voll kassenfinanzierten Leistungen nicht genügend in den Bedarfssätzen für „Hartz-IV-Empfänger“ berücksichtigt sind und zudem die ärztliche Versorgungsdichte in den entsprechend strukturschwachen Wohnquartieren deutlich ungünstiger ist.

Hier sind realistische Regelsätze zu fordern, die nicht ausgrenzen und entmündigen, sondern Zugang und aktive Teilhabe ermöglichen und fördern. Gerade für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sind regelhaft mehr zugehende Angebote einzuführen, wie zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen oder Aktivitäten zur Gesundheits- und Ernährungsbildung oder Beratungsangebote im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und erster Lebensphase in sozialen Brennpunkten. Die vielfältigen, erfolgreichen Angebote, die es schon gibt, sollen in Regelstrukturen überführt werden. Hierfür lassen sich vielfältige Kooperationsmöglichkeiten nutzen unter anderem zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Wohlfahrtspflege, Krankenkassen, Gesundheitsberufen, öffentlichem Gesundheitsdienst und Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung. Es ist an der Zeit, bewährte Modelle in Regelstrukturen zu überführen. Die soziale Lage in Deutschland mit einem signifikanten sozialbedingten Versorgungsdefizit auch bei Kindern und Familien macht es zudem angemessen, auch im Bereich notwendiger medizinischer Versorgung niedrigschwellig angelegte Angebote zu etablieren, wie „Gesundheitsteams vor Ort“ oder Impfangebote in sozialen Brennpunkten.

10. Fachliche, wissenschaftliche Fundierungen ausbauen und stärker vernetzen

Gesundheitsförderung im Sinne von Salutogenese ist auf eine entsprechende fachliche und wissenschaftliche Fundierung und Begleitung angewiesen. Die einschlägigen Fachbereiche, insbesondere die Gesundheits- und Sozialwissenschaften, müssen mit Blick auf den Querschnittscharakter der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker aufeinander bezogen und miteinander vernetzt sein. Dazu gehört auch, die Vielzahl regelmäßig zu erstellender Fachberichte und Studien zielgerichteter und koordinierter zu strukturieren und diese übergreifenden Auswertungen im Interesse politischer Gesamtplanungen zugänglich zu machen.

Effektive, nachhaltig wirkende Gesundheitsförderkonzepte lassen sich nur auf der Grundlage kontinuierlicher Forschungen begründen. Deshalb ist u. a. der Ausbau der KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts als Längsschnitt – und zugleich als Langzeitstudie – zu fordern. Zudem sollten besondere Alltagsanforderungen wie Armut, prekäre Lebensverhältnisse, schwierige Familienkonstellationen und besondere Belastungen, gezielter auch zum Gegenstand gesundheitsbezogener Forschung gemacht werden, dies vorrangig mit dem Ziel der Entwicklung spezifischer Ressourcenförderungen für diese Familien.

Im Sinne der geltenden salutogenetischen Definition sollten die einschlägigen Fachbereiche, insbesondere die Gesundheits- und Sozialwissenschaften, stärker aufeinander bezogen sein und vor allem in den Schnittstellenbereichen intensiviert werden. Mit Blick auf die wachsende Verhältnisabhängigkeit der gesundheitlichen Chancen insbesondere junger Menschen je nach sozialer Herkunft und Lage muss der Zusammenhang von Armut und Gesundheit auch stärker zum Inhalt von Forschung und Lehre gemacht werden. Als Basis für nachhaltige Gesundheitsförderkonzepte sind Forschungen unter anderem durch Langzeitstudien von besonderer Wichtigkeit. „Momentaufnahmen“ auf enge zeitliche, rahmenbegrenzte Untersuchungen sind in ihrem Wert ebenso in Frage zu stellen wie zahlreiche Modelle und kurzfristige Förderprogramme, die keine nachhaltigen Veränderungen von Regelstrukturen nach sich ziehen. Die staatliche Finanzierungs- und Förderungspraxis muss deshalb konsequenter auf Nachhaltigkeit und Effizienz ausgerichtet werden.

Die für die Gesundheitsförderung vielfältig relevanten Faktoren sollten stärker in ihrer Komplexität sowie in ihren Wirkungszusammenhängen und -möglichkeiten untersucht und für die Entwicklung entsprechender Gesamtkonzepte und übergreifender Planungen aufbereitet werden. Besonders naheliegend und dringlich ist die Aufgabe, für die zukünftig intensiver vernetzte Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Behindertenhilfe gemeinsame Grundlagen und anschlussfähige Konzepte zu entwickeln, um ein höheres Maß an Effizienz, Synergie und Nachhaltigkeit zu schaffen. Besonders relevant sind jeweils die Konzepte, die die Entwicklung und Stärkung von Ressourcen insbesondere junger Menschen zum Ziel haben, die sie für ihre Auseinandersetzungen mit Risiken und Belastungen in ihren Lebenswelten und zugleich für die aktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensentwürfe benötigen. Sowohl die Gesundheitswissenschaften als auch die Sozialwissenschaften haben entsprechend auf Befähigung und Stärkung von Selbstwirksamkeit ausgerichtete Ansätze entwickelt. Sie lassen sich zu einer gemeinsamen Grundlage für ein umfassendes Förderkonzept ausbauen.

Damit in engem Zusammenhang steht die dringende Notwendigkeit, besonders mit Blick auf die Komplexität der für die Gesundheitsförderung relevanten Faktoren und Ressourcen, die zahlreich vorhandenen Fachberichte und Studien in den einschlägigen Politikbereichen stärker miteinander zu verbinden. Dies gilt vor allem für die Kinder-, Jugend-, Familien-,

Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene. Hier ist zu empfehlen, stärker auch integrierte, fachübergreifende, interdisziplinäre Analyse- und Berichtsprofile zu entwickeln und dafür Sorge zu tragen, dass die diversen Expertenberichte stärker in ihren relevanten Zusammenhängen ausgewertet und zukünftig auch eindeutiger mit entsprechenden Empfehlungen für das politische Handeln versehen werden. Als erster Schritt ist sicherzustellen, dass zukünftig alle Kinder- und Jugendberichte sowie Familienberichte den Aspekt der Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung relevant einbeziehen und dass alle Gesundheitsberichte, insbesondere die Kinder- und Jugendgesundheitsberichte, im Sinne der salutogenetischen Konzeption auch die sozialen und sozialökologischen Faktoren relevant in ihren Analysen und Schlussfolgerungen berücksichtigen.

**GESUNDHEIT FÜR ALLE – IN UND MIT FAMILIEN
FÖRDERUNG, HILFE, SCHUTZ**

**ZENTRALE AUSSAGEN DES PROJEKTES „ZEIT UND GESUNDHEIT ALS
FAKTOREN GELINGENDEN FAMILIENLEBENS“**

Herausgegeben durch die Steuerungsgruppe des Bundesforums Familie als Einzelheft

Mitglieder der Steuerungsgruppe

Ines Albrecht-Engel	Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V.
Magda Göller	Verein zur Förderung von Beziehungskompetenz e. V.
Norbert Hocke	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)
Wolfgang Hötzel	Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) e.V.
Dr. Ayyub Axel Köhler	Zentralrat der Muslime in Deutschland e. V. (ZMD)
Matthias Lindner	ver.di
Marita Salewski	Deutsche Liga für das Kind e. V.
Dr. Verena Wittke	AWO Bundesverband e. V.

I. Grundsätze

Das Bundesforum Familie macht „Gesundheit“ in, für und mit Familien zu einem zentralen Inhalt aktueller Familienpolitik.

Alle Menschen haben ein Recht auf möglichst gesunde Lebensbedingungen. Besondere Verantwortung besteht gegenüber jungen Menschen. Ihnen steht der Anspruch auf das erreichbare „Höchstmaß an Gesundheit“ (Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention) durch Förderung, Hilfe und Schutz zu. Im Kindes- und Jugendalter werden zugleich wesentliche Grundlagen für die Ermöglichung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf gelegt. Dem Element, das die individuelle Befähigung und Teilhabe stärkend fördert, muss zukünftig gerade auch aus der Sicht von Familien ein prinzipiell höherer Stellenwert eingeräumt werden.

Gesundheit ist ein elementarer Faktor für individuelles Wohlergehen, für Lebensqualität und persönliche Leistungsfähigkeit im Interesse eigenverantwortlicher, selbstbestimmter, aktiver Gestaltung von Leben und Zusammenleben. Für junge Menschen ist Gesundheit ein elementarer Teil von Kindeswohl. Sie ist von zentraler Bedeutung für das gelingende Aufwachsen im Sinne von Entwicklung und Entfaltung eigenverantwortlicher und gemeinschaftsfähiger Persönlichkeit (siehe § 1 SGB VIII). Dem liegen gemäß WHO und Ottawa-Charta ein Gesundheitsbegriff und ein Verständnis von Gesundheitsförderung zugrunde, die weit über die medizinischen, biologischen Aspekte hinaus immer relevanter auch die physischen, sozialen, sozialpsychologischen Faktoren sowie sozialökonomischen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen einbeziehen.

Die Fokussierung auf das „Ermöglichen“ von Gesundheit und ganz besonders auf das gesunde Aufwachsen junger Menschen lenkt den Blick auf Familie. In den öffentlichen Diskursen wird Familie häufig idealisiert als „natürlicher“ Garant für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Vermehrt wird sie aber auch unter Generalverdacht unzulänglicher Sorge für gesunde Lebensführung gestellt. Es ist notwendig, sie vor allem als zentralen Ort für die Gewährleistung und aktive Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und Kompetenzen in den Blick zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass alle Familien in ihren unterschiedlichen Lebenslagen die hierfür notwendigen Rahmen- und Gestaltungsbedingungen sowie bedarfsgerechten Unterstützungen erreichen. Wenn nachweislich (siehe 13. Kinder- und Jugendbericht) etwa 80 % aller Kinder unter gesundheitlich guten Bedingungen aufwachsen, so sollte ein solcher Befund nicht als selbstverständlich („naturwüchsig“) gesehen, sondern als positiver Beleg dafür gewertet werden, dass Familien in der großen Mehrzahl in der Lage und bereit sind, Gesundheit positiv zu gestalten. Es zeigt zudem, dass Staat und Gesellschaft hierzu mit wichtigen Förderbedingungen beitragen; diese dürfen keinesfalls in Frage gestellt werden. Vielmehr müssen sie als Element von „Grundsicherung“ für alle weiterentwickelt und so ausgestaltet werden, dass sie auch wirklich für alle zugänglich sind.

Alarmierend ist die andere Seite des Befunds: Ein erheblicher und zudem wachsender Teil von Kindern und Familien lebt mit massiven gesundheitlichen Problemen und Defiziten. Auch wenn diese Mängel zu einem wesentlichen Teil in der jeweiligen Lebensweise begründet sind, dürfen sie nicht als Ausdruck persönlichen Versagens oder Fehlverhaltens gewertet werden. Überwiegend sind sie eine Folge struktureller, systematischer Überforderungen in der alltäglichen Familiengestaltung infolge fehlender materieller, personaler und ideeller Ressourcen (u. a. Einkommen, Wohnraum, Bildung, Kompetenz, soziale Integration). Das richtet den Blick der öffentlichen Verantwortung ganz besonders auf die Rahmenbedingungen Zeit, Geld und soziale Infrastruktur sowie auf den Mangel an zeit- und bedarfsgerechten Förderleistungen für Familien und deren Erreichbarkeit für alle. Die signifikante Zunahme psychosozialer Probleme bei Kindern und Jugendlichen, vor allem ab dem Schulalter bis ins junge Erwachsenenalter, weist besonders eindringlich auf den komplexen Ursachenzusammenhang zwischen Gesundheit, sozialer Lage und Lebensumwelt hin.

Damit ist die Gewährleistung adäquater Gesundheitschancen für alle im Sinne der Kinderrechtskonvention ebenso wie die Sicherung angemessener Bildungschancen zu einer zentralen „sozialen“ Frage geworden – Gesundheit im Kontext von Bildung, Teilhabe, Befähigungskompetenz, Integration und Inklusion sowie sozialökonomischer Lage. Dieser inzwischen durch zahlreiche Studien belegte und im 13. Kinder- und Jugendbericht deutlich beschriebene Zusammenhang zwingt zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Wahrnehmung öffentlicher Verantwortung für gesundes Leben und vor allem für das gesunde Aufwachsen eines jeden jungen Menschen in und mit der Familie.

Familie ist im Sinne von Artikel 6 Grundgesetz besonders, aber nie allein verantwortlich. Dies bedeutet nicht die prinzipielle Forderung nach mehr Staat, sondern die Verpflichtung zu mehr öffentlicher Verantwortung für die Sicherstellung von Rahmenbedingungen, die unter heutigen Normen und Lebensvorstellungen Freiheit zu eigener, selbstverantwortlicher, gesunder Lebensführung erst möglich machen. Bezogen auf die Gewährleistung gesunden Aufwachsens aller Kinder entwickelt sich das Profil des „Wächterstaats“ mit seiner auf „Schutz“ fokussierten Aufgabensetzung noch stärker und konsequenter zum aktivierenden „Förderstaat“. Das Bundesforum Familie befürwortet deshalb auch die ausdrückliche Aufnahme von Kindergrundrechten – der Rechte eines jeden Kindes auf Entwicklung und Entfaltung – in die Verfassung, um so den Fokus der Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Grundgesetz besonders auf die Perspektive der Förderung und Ermöglichung auszurichten.

Der Maßstab hierfür dürfen nicht herkömmliche Idealvorstellungen von Familie sein. Vielmehr muss öffentliche Verantwortung sich konsequent auf die von zunehmender Vielfalt und Unterschiedlichkeit geprägte soziale Wirklichkeit beziehen. Familienstrukturen, -stile und -mentalitäten haben sich ebenso grundlegend verändert wie die äußeren gesellschaftlichen, besonders von der Erwerbsarbeit geprägten Rahmen- und Gestaltungsbedingungen für Familienleben. Familien befinden sich zudem in einem permanenten Herstellungsprozess in vielfältigen Übergängen mit immer wieder neuen Anforderungen und entsprechendem Unterstützungsbedarf. Der wachsende Pluralismus von Lebensauffassungen und Familienformen sowie die Vielfalt unterschiedlichster Umwelten erfordern differenzierte Betrachtungen familialer Lebenskonzepte und eine entsprechende Diversität öffentlicher Hilfe und Förderung.

Das Bundesforum Familie wirbt für eine neue zeitgerechte Balance zwischen privater, familialer sowie öffentlicher Verantwortung. Letztere muss insbesondere dem Grundrecht eines jeden Kindes (und Jugendlichen) auf Förderung, Schutz, Hilfe und Teilhabe konsequent nachkommen und notwendige Hilfe- und Förderleistungen Kindern mitunter auch direkt zugänglich machen. Zugehende Förderangebote für Familien von Anfang an sowie öffentlich organisierte Gesundheitsförderleistungen z. B. in Form regelhafter Gesundheitsuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen bis hin zu gezielten gesundheitlichen Vorsorge- und Versorgungsleistungen bedeuten keine Eingriffe in Elternrecht und familiäre Autonomie. Sie sind vielmehr angemessene, zeitgerechte und realitätsgerechte Entlastungen und Unterstützungen im Interesse des Erhalts von Familie und deren Leistungsfähigkeit. Direkt auf Kinder bezogene Förderleistungen verhelfen Kindern verstärkt zu ihren Rechten, sie schaffen aber auch zugleich neue Zugänge zu Eltern, um sie zu beteiligen und zu aktivieren.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Situation der Alleinerziehenden, insbesondere vieler alleinerziehender Mütter, die aufgrund permanenter Alltagsüberlastungen in Folge gleichzeitiger Anforderungen durch Erwerbs- und Familienarbeit häufig selbst gesundheitlich stark beeinträchtigt sind. Diese ebenso wie viele andere besonders belastete Familiensituationen lassen sich nur strukturell durch ein höheres Maß an gesellschaftlicher Mitverantwortung, Entlastung und Unterstützung vor allem in den Bereichen Tagesbetreuung und Schule, außerschulischer Bildung, Kultur und Freizeit, sozialer und sozialökonomischer Sicherheit bewältigen. Nur so lässt sich auch für diese Kinder gesundheitsbezogene Prävention und Förderung und ein gesundes Aufwachsen chancengerecht gewährleisten.

Das Bundesforum Familie orientiert seine Leitidee, Familie unter vielfältigen Bedingungen, Vorstellungen und Mentalitäten möglich und eigenverantwortlich lebbar zu machen, am Prinzip der „Inklusion“ mit einer breiten Perspektive, die über das Zusammenleben mit behinderten Menschen hinaus auch die Überwindung intergenerativer, sozialkultureller und sozialökonomischer Barrieren einschließt. Zentraler, elementarer Ort für die Herausbildung von zu Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit und zu sozialer Mitverantwortung befähigter Persönlichkeiten sind die von Staat und Gesellschaft zeit- und realitätsgerecht unterstützten Familien sowie deren soziales und kulturelles Umfeld. Wirksam und nachhaltig ist Förderung nur dann, wenn sie lebenswelt- und situationsbezogen agiert, wenn sie sich nicht primär an Defiziten orientiert, sondern subjektbezogen an vorhandene Ressourcen anknüpft. Sie muss zu einem Höchstmaß an Selbstwirksamkeit beitragen und dabei vor allem auch die Subjektstellung junger Menschen betonen und diese stärker auch in ihrer Perspektive als demnächst verantwortliche Erwachsene in Beruf, Gesellschaft und Familie ernst nehmen. Ohne Förderung von Lebensperspektive hat „Gesundheitsförderung“ keine Chance. Sie bleibt weitgehend unwirksam, wenn sie überwiegend an normativen, vor allem von wirtschaftlichen Interessen geprägten Vorstellungen von Gesundheit und „richtigem“ Leben orientiert ist. Sie muss vielmehr positive Einstellungen zum Leben und dessen Zukunft stärken mit entsprechendem Gesundheitsbewusstsein und der Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit.

Der zentrale Ansatz für die Gewährleistung familiengerechter und vor allem auch gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen ist das unmittelbare Lebensumfeld für Kinder und Familien, wo sie wohnen, arbeiten, lernen, spielen, zur Schule gehen, Gemeinschaft leben, Freizeit gestalten, Kultur erfahren usw. Die Gestaltung „gesundheitsförderlicher Sozialräume“ ist die systematische Perspektive für gesundes Aufwachsen und für Gesundheit in und mit Familien. Dahinter steht eine komplexe Verantwortung, die sich nicht in kommunaler Politik erschöpft. Vielmehr müssen aus übergeordneten Aspekten ganz besonders auch bundes- und landespolitische Steuerungen und Investitionen zum Abbau struktureller Standortmängel und zugleich zur Qualifizierung und Modernisierung regionaler und lokaler Lebenswelten erfolgen.

II. Zentrale Anliegen

Ausgehend von den vorstehenden Grundsätzen erklärt das Bundesforum Familie folgende Anliegen als Grundelemente eines zukünftigen Gesundheitsförderkonzepts. Es richtet sich damit zum einen im Sinne von Selbstverpflichtung an seine zahlreichen Mitglieder und zum anderen an Politik und Gesellschaft in den verschiedensten Fach- und Verantwortungsbereichen:

1. Alle Familien brauchen Förderung

Gesundheitsförderung als komplexer Herstellungsprozess positiver Entwicklungsbedingungen und -ressourcen für jeden einzelnen Menschen kann wirksam nur greifen, wenn er als Teil eines Gesamtkonzepts von Förderung organisiert wird und wenn „Förderung“ generell einen grundlegend höheren Stellenwert erhält.

Förderung muss sich als Prinzip „normaler“ Lebensgestaltung entfalten. Bei ihr geht es primär nicht um Defizit- und Risikobewältigung, sondern um die für alle Menschen bedeutsame Aneignung individueller Kompetenzen und Ressourcen. Deshalb muss es möglich, selbstverständlich und auch gesellschaftlich anerkannt sein, zur eigenen Lebensgestaltung sich das in den verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen notwendige Wissen und Können anzueignen. Nötig ist ein differenziertes, niedrigschwelliges Förderangebot, das den Zugang für alle sicherstellt.

2. Öffentliche Verantwortung für Förderung verstetigen, verbindlicher machen und vernetzter wahrnehmen

Es ist ein hoher Anspruch an öffentliche Verantwortung, „Förderung“ in ihrer notwendigen Vielfalt und Offenheit dennoch als Angebot ausreichend verbindlich und für alle transparent und zugänglich zu regeln. Jeder bildungs- und förderungsrelevante Handlungs- und Aufgabenbereich in Staat und Gesellschaft ist aufgefordert, sein jeweiliges Aufgaben- und Handlungskonzept unter dem Aspekt der Förderung zu überprüfen. Alle sollten als Expert(inn)en, als Multiplikator(inn)en, als Vermittler(innen) von Zugängen usw. ihre spezifischen Möglichkeiten zum qualitativen und quantitativen Ausbau eines umfassenden Fördersystems einbringen. Vor allem muss durch entsprechende gesetzliche Regelungen dafür gesorgt werden, dass

- Gesundheitsförderung insgesamt in der Kinder- und Jugendhilfe einen höheren Stellenwert erreicht und in die verschiedensten Hilfeleistungssegmente integriert wird,
- Gesundheitsförderung als wirklich gleichwertige Säule im Gesundheitsleistungssystem durch entsprechende Leistungs- und Strukturregelungen ausgebaut wird und
- der öffentliche Gesundheitsdienst in zukünftig zentraler Verantwortung für die Organisation lokaler und regionaler Gesundheitsförderung wieder stärker an Profil gewinnt.

Alle Schritte sind zu verbinden mit einem höheren Grad an Vernetzung und Kooperation. Ressort-, institutionen- sowie ebenenübergreifendes Zusammenwirken sind zukünftig entscheidend für eine breitenwirksame, effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung. Auch weit über den Kernbereich von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik hinaus müssen alle relevanten Partner ihr jeweiliges Aufgabenverständnis öffnen, Kooperationskompetenz aufbauen und im Interesse integrierter Gesamtkonzepte sowie gemeinsamer Planungen und Aktivitäten mit neuen Angebots- und Handlungsformen und neuen Zugängen zu besonders relevanten Zielgruppen zusammenarbeiten.

3. Perspektivenwechsel heißt Regelstrukturen verändern

Nachhaltigkeit und Breitenwirksamkeit von Förderung lassen sich nur erreichen, indem vielfältige Formen und Zugänge genutzt werden. Sie muss jeweils in möglichst vertraute, breit zugängliche Strukturen von Orten, Einrichtungen und Leistungen eingebaut sein. Mit gezielten Instrumenten und Einzelaktionen allein lässt sich die Aufgabe der Gesundheitsförderung nicht erfüllen. Vielmehr sind ganzheitliche Konzepte nötig, die wirklichkeitsnah auf die relevanten Lebenswelten bezogen sind. Die notwendigen Veränderungen der Regelstrukturen müssen verbunden sein mit der Schaffung guter Bedingungen für interdisziplinäre Kooperationen. Hierzu bedarf es mitunter auch „großer Lösungen“.

4. Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verlangt ein umfassendes Gesundheitsförderkonzept

Die Komplexität der Gesundheitsförderung u. a. in Bezug auf Inhalte, Formen, Verantwortungen und Beteiligungen sowie die entsprechend notwendige Koordination, Vernetzung und Kooperation lassen sich nur im Rahmen eines Gesundheitsförderkonzepts bewältigen, das möglichst alle relevanten Ebenen und Bereiche einschließt. Ein solches Konzept wird geleitet von der Überzeugung, dass Gesundheit vor allem von den Lebensverhältnissen bestimmt wird. Deshalb ist der Schwerpunkt der Gesundheitsförderung zu verlagern von der individualisierenden Verhaltensprävention hin zu strukturellen Veränderungen, die zur Schaffung positiver materieller, sozialer sowie sozialkultureller Lebensbedingungen beitragen.

Der Kern der Umsetzung eines entsprechenden Förderkonzepts wäre in einem alle relevanten Bereiche erfassenden „Gesundheitsfördergesetz“ zu realisieren. Dieses sollte sich grundlegend von den in der Vergangenheit vorgelegten Entwürfen eines eng geführten Präventionsgesetzes unterscheiden. Gesundheitsförderung muss entgegen dem auch für den Bereich von Daseinsfür- und -vorsorge geltenden Trend zunehmender Individualisierungen, Privatisierungen und Vermarktungen, ähnlich wie dies für die Bildung gilt, zum Gegenstand öffentlicher Verantwortung gemacht werden. Statt der dem Marktdenken entsprechenden Logik von Angebot und Nachfrage muss für eine prinzipiell alle Menschen erreichende Gesundheitsförderung als öffentliche Aufgabe die Logik der Gewährleistung und Teilhabe in den Vordergrund treten.

5. Frühzeitiger und nachhaltiger fördern statt pathologisieren und medikalisieren

Die öffentliche Aufmerksamkeit für das gesunde Aufwachsen junger Menschen geschieht zurzeit vorrangig aus einer Risiko- und Misslingensperspektive. Viel wichtiger wäre es, danach zu fragen, welche positiven Entwicklungsbedingungen benötigt werden und wie diese in verlässlichen Strukturen etabliert werden können. Psychosoziale Probleme zunehmend medizinischen Beurteilungen und „Lösungen“ zu übertragen, ist eine völlig unzureichende Antwort auf die Lebensprobleme, die Kinder und ihre Familien heute zu bewältigen haben.

Nötig ist eine breitenwirksame, systematische Gesundheitsförderung, die lebensverlaufsorientiert altersspezifische Entwicklungsressourcen, welche gute Bedingungen für die weiteren Lebensverläufe schaffen, aufbaut. Der Blick muss zukünftig stärker auf Förderung und Hilfe ausgerichtet sein. Dabei ist eine universell und breit angelegte Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz von Eltern wesentlich. Auch der notwendige Schutz besonders gefährdeter Kinder durch ein erhöhtes Maß an Achtsamkeit lässt sich nicht isoliert, sondern nur im Kontext einer Gesamtstrategie von Förderung und früher, zugehender Hilfe wirksam realisieren.

6. Schule als Ort der Bildung und Gesundheit für alle Kinder gestalten

Es ist deutlich belegt, dass gesundheitliche Probleme bei Kindern, vor allem solche mit psychosomatischen Krankheitsbildern, ab dem Schuleintritt stark zunehmen. Es wäre falsch, diesen Befund nur auf der individuellen Ebene zu analysieren und die strukturellen Ursachen zu vernachlässigen, die sich aus einem Schulsystem ergeben, das dominant auf Auslese und nicht konsequent auf Förderung aller Kinder ausgerichtet ist. Die inzwischen häufig praktizierte Medikalisierung mit oft vorschnellen, einseitigen Verschreibungen von Psychostimulanzien zur möglichst schnellen „Herstellung“ erwarteter Leistungsfähigkeit wird der Problematik nicht gerecht. Sie verkennt prinzipiell die zumeist komplexen Entstehungshintergründe sowie die lösungsrelevanten sozialpsychologischen Zusammenhänge.

Wichtig sind stattdessen Wertschätzung vorhandener Stärken und die Förderung wirksamer Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien. Zu fordern ist, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe stärker einbringt und relevante Beiträge im Hinblick auf qualifizierte Diagnosen, wirksame psychologische und sozialpädagogische Beratungs- und Trainingsangebote sowie zum Aufbau von Selbsthilfeinitiativen leistet.

Dem Anstieg gesundheitlicher Belastungen im Schulalter gilt es insgesamt mehr Aufmerksamkeit zu schenken, sowohl in der Schule wie auch in der Kinder- und Jugendhilfe. Beide Bereiche müssen für gute Bedingungen stabiler Kooperationen sorgen und das Gesundheitssystem systematisch einbeziehen, unter anderem die jugendmedizinischen Dienste im öffentlichen Gesundheitsdienst, die Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsfachberufe, Krankenhäuser und die Krankenkassen. Erprobte

Modelle einer „gesunden Schule“, die sich mit Blick auf den wachsenden Anteil von Kindern, die nicht in das bestehende System schulischer Anforderungen und Abläufe integriert werden können, auch den mitverursachenden strukturellen Faktoren stellen, sollten sich möglichst zügig und flächendeckend im schulischen Regelangebot etablieren und vor allem auch Vorbild für den weiteren Ausbau von Ganztagschulen sein.

7. Sozialraum zum zentralen Ort nachhaltiger Gesundheitsförderung für alle und mit allen machen

Die meisten der heute vorherrschenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen liegen im Schnittbereich zwischen Körper, Psyche und Umwelt. Damit geraten die sozialen Umweltbedingungen in den Blick, unter denen junge Menschen aufwachsen. Eine lediglich auf das Kind und/oder die Eltern zentrierte individuelle Perspektive von Gesundheitsförderung greift zu kurz. Mindestens so wichtig ist die strukturelle Sicht mit der Frage, wie das Umfeld gesundheitsförderlich, anregungsreich und auch möglichst partizipativ gestaltet werden kann. Hierin liegt besonders die Chance für das gesunde Aufwachsen auch der Kinder, die in Armut oder von prekärem Wohlstand geprägten Familien leben.

Im Sozialraum angelegte Resilienz- und gesundheitsförderliche Strategien und Schutzfaktoren können familiäre Risikofaktoren abmildern oder gar eliminieren. Kommunen ist dringend zu raten, positive Sozialraumgestaltung zum wesentlichen Inhalt ihres Handelns zu machen und hierbei den Fokus nicht primär auf Defizite und Problemkonstellationen zu richten, sondern positiv auf die potenziell schützenden und fördernden Systeme und Instrumente. Wichtig ist, durch Siedlungs-, Wohnungsbau- und Infrastrukturpolitische Konzepte der zunehmenden sozialen Segregation in den Kommunen entgegenzuwirken und durch ein stärkeres Maß an Durchmischung und von Miteinander Solidarität und aktive Mitwirkung der Familien und Kinder an den Lebensweltgestaltungen zu stärken und das „brückenbildende Kapital“ der bessergestellten Bevölkerung besser nutzbar zu machen.

8. Zeit als wesentlichen Faktor wirksamer Gesundheitsförderung beachten

Zeit ist ein wesentlicher Faktor für die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien. Alltäglicher Zeitmangel, Zeitdisparitäten und Zeitkonflikte insbesondere bei erwerbstätigen Eltern sowie direkter Zeitdruck auf Kinder, der im Bildungswesen erzeugt und oft von Eltern (der Mittelschichten) in der Sorge um den Bildungserfolg ihrer Kinder verstärkt wird, beeinträchtigen die Chancen auf gesundes Leben und Aufwachsen. Maßnahmen sind sowohl auf den relevanten strukturellen Ebenen anzusetzen wie auch auf der Ebene der Förderung individueller Kompetenzen im Umgang mit Zeit.

Die strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeitszeiten und der Kinderbetreuung müssen Eltern genügend gestaltbare Zeit für private Sorge lassen. Den zeitlichen Verdichtungen im Bildungswesen, wie sie durch die systematischen Verkürzungen von Schulzeiten und durch Vorverlagerungen von institutionalisiertem Lernen in früheres Alter entstanden sind, muss durch „Entschleunigungen“ vor allem innerhalb der Kindertageseinrichtungen und der Schulen begegnet werden. Insgesamt sind Veränderungen der Regelungen in den jeweiligen zeitlichen Organisationen von Arbeitswelt, Schule, Betreuungseinrichtungen, Behörden und öffentlichem Nahverkehr notwendig. Diese Zeitbedingungen müssen auf regionaler und lokaler Ebene mit Maßnahmen lokaler Zeitpolitik flexibel aufeinander abgestimmt werden, um alltägliche Zeitprobleme der Familien zu vermindern.

Zeitkompetenz, d. h. der reflektierte, ökonomische, der eigenen Lebenssituation angepasste Umgang mit Zeit sowie das Erkennen der eigenen Zeitbedürfnisse müssen Eltern und Kinder erlernen. Zeitkompetenz soll deshalb auch stärker zum Gegenstand von Bildung gemacht werden durch Angebote in der Eltern- und Familienbildung, in der Jugendarbeit, im

schulischem Lernen und – als eine Voraussetzung zu alledem – in der Aus- und Fortbildung der pädagogischen Berufe.

9. Überwindung von Armut und prekären Lebenslagen ist Grundvoraussetzung für nachhaltige Gesundheitsförderung

Gesundheit ist ähnlich wie die Bildung zu einer sozialen Frage geworden. Soziale Herkunft, sozialökonomische Verhältnisse sowie soziale Umwelten prägen maßgeblich die Chancen auf gesundes Leben und gesundes Aufwachsen. Die strukturelle Überwindung insbesondere von Kinder- und Familienarmut muss als relevantester Beitrag zur Herstellung auch von Gesundheitsgerechtigkeit Anerkennung finden.

Eine „Kindergrundsicherung“, bestehend aus einem Mix monetärer und realer Transfers wie dem kostenfreien Zugang zu den elementaren Bildungs-, Betreuungs- und Förderleistungen sowie zu Kultur- und Freizeitangeboten, ist die zentrale Forderung. Solange aber Kinder und Familien von Armut und prekärem Wohlstand betroffen sind, muss gerade für sie der sichere Zugang zu den notwendigen Gesundheitsvorsorge-, Förderungs- und Versorgungsleistungen gewährleistet sein.

10. Fachliche und wissenschaftliche Fundierungen ausbauen und stärker vernetzen

Gesundheitsförderung im Sinne von Salutogenese ist auf eine entsprechende fachliche und wissenschaftliche Fundierung und Begleitung angewiesen. Die einschlägigen Fachbereiche, insbesondere die Gesundheits- und Sozialwissenschaften, müssen mit Blick auf den Querschnittscharakter der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker aufeinander bezogen und miteinander vernetzt sein. Dazu gehört auch, die Vielzahl regelmäßig zu erstellender Fachberichte und Studien zielgerichteter und koordinierter zu strukturieren und diese übergreifenden Auswertungen im Interesse politischer Gesamtplanungen zugänglich zu machen.

Effektive, nachhaltig wirkende Gesundheitsförderkonzepte lassen sich nur auf der Grundlage kontinuierlicher Forschungen begründen. Deshalb ist u. a. der Ausbau der KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts als Längsschnitt – und zugleich als Langzeitstudie zu fordern. Zudem sollten besondere Alltagsanforderungen wie Armut, prekäre Lebensverhältnisse, schwierige Familienkonstellationen und besondere Belastungen, gezielter auch zum Gegenstand gesundheitsbezogener Forschung gemacht werden, dies vorrangig mit dem Ziel der Entwicklung spezifischer Ressourcenförderungen für diese Familien.

Mitglieder des Bundesforums Familie

Arbeiterwohlfahrt / AWO Bundesverband

Arbeitsgemeinschaft für katholische Familienbildung / AKF

Arbeitskreis Neue Erziehung / ANE

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit

Bertelsmann Stiftung

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen / BAGSO

Bundesarbeitsgemeinschaft Elterninitiativen / BAGE

Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelischer Familienbildungsstätten

Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung / AGEF

Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien e.V. (BAG KiAP)

Bundesarbeitsgemeinschaft Katholischer Familienbildungsstätten

Bundesarbeitsgemeinschaft Offene Kinder- und Jugendeinrichtungen e.V. (BAG OKJE e.V.)

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen Stieffamilien

Bundeselternrat / BER

Bundeskongress Erziehungsberatung / bke

Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. / bbe

Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. / PFAD

Bundesverband für Kindertagespflege e.V.

Bundesvereinigung Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder / BETA

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Bundeszentrale

Bundeszwanderungs- und Integrationsrat

Dachverband Freier Weltanschauungsgemeinschaften e.V.

dbb beamtenbund und tarifunion

Der Paritätische - Gesamtverband

Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung / DEAE

Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Deutsche Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie DGSF

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft

Deutscher Betriebssportverband e.V.

Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Deutscher Caritasverband e.V.

Deutscher Familienverband e.V.

Deutscher Frauenrat e.V.

Deutscher Frauenring e.V.

Deutscher Gewerkschaftsbund / DGB

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.

Deutscher Olympischer Sportbund (DODB)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Deutscher Verkehrssicherheitsrat
Deutscher Wanderverband
Deutsches Kinderhilfswerk
Deutsches Rotes Kreuz / Generalsekretariat
(DHB) Netzwerk Haushalt, Berufsverband der Haushaltsführenden e.V.
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland
Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen / eaf
Evangelische Fachhochschule Berlin
Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung / EKFuL
Familienbund der Katholiken
Föderation türkischer Eltern in Deutschland (FÖTED)
Fokolar-Bewegung
Forschungsgruppe Kommunikation und Soziales - f•k•s
Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie,
Freistaat Thüringen, Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Gemeinschaft der katholischen Männer Deutschlands
Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband
Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur - GMK
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft / GEW
Haushalt in Bildung und Forschung
Hessisches Sozialministerium
HIPPY Deutschland e.V.
Humanistischer Verband Deutschlands, Bundesverband
Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie / IG BCE
Industriegewerkschaft Metall
Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung an der Universität Hannover, IES
Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis / JFF
Integrierte Mediation e.V.
Internationaler Sozialdienst
Islamrat für die Bundesrepublik Deutschland
Karl-Kübel-Stiftung für Kind und Familie
Katholische Elternschaft Deutschlands / KED
Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands / kfd Bundesverband
Katholischer Siedlungsdienst e.V.
Kolpingwerk Deutschland
Landeszentrale für Medien und Kommunikation Rheinland-Pfalz
Legakids
Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e.V.
Männerarbeit der Evangelischen Kirche in Deutschland
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz
Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Mütterzentren Bundesverband
Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
Paritätisches Bildungswerk - Bundesverband
Prager-Eltern-Kind-Programm / PEKIP
PRO FAMILIA Bundesverband
Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie
SHIA e.V. Bundesverband
Sichtwechsel e.V. für gewaltfreie Medien
Sozialdienst katholischer Frauen, Gesamtverein e.V.
spiel gut - Arbeitsausschuss Kinderspiel und Spielzeug
Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg
Stiftung Lesen
Systemische Gesellschaft - Deutscher Verband für systemische Forschung,
Therapie, Supervision und Beratung e.V.
ver.di Bundesverwaltung
Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V. / VAMV
Verband Bildung und Erziehung / VBE
Verband binationaler Familien und Partnerschaften / iaf
Verband der Familienfrauen und -männer e.V.
Verband deutscher Realschullehrer VDR
Verband Katholischer Internate und Tagesinternate e.V.
Verband Katholischer Tageseinrichtungen für Kinder (KTK) - Bundesverband e.V.
Verein zur Förderung von Beziehungskompetenz
Zentralkomitee der deutschen Katholiken, ZdK
Zentralrat der Muslime in Deutschland e.V. / ZMD
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. / ZWST
Zukunftsforum Familie e.V. / ZFF

Ständige Gäste

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF) e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe / AGJ
Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter
Bundesfachausschuss Familie, Senioren, Frauen und Jugend der CDU
CDU/CSU-Bundestagsfraktion
Deutscher Landkreistag
Deutscher Städte- und Gemeindebund
Deutscher Städtetag
Deutsches Jugendinstitut / DJI
Institut für Familien- und Sozialforschung, Theologische Hochschule Friedensau
SPD-Bundestagsfraktion
Staatsinstitut für Frühpädagogik / IFP