

Forum Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

am 22.02.2017 von 13:00 – 20:00 Uhr im Estrel Congress Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Ergebnispräsentation aus den Gesprächsrunden im Plenum

Die Gesprächsrunden zu acht Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen orientierten sich an diesen drei Leitfragen:

1. Wo liegen aktuell die wichtigsten Herausforderungen für die jeweilige Lebenswelt?
2. Was ist zu tun und durch welche Akteure?
3. Welche Akteure/Institutionen können welchen Beitrag leisten?

Aus diesen drei Leitfragen waren für jede Lebenswelt drei zentrale Thesen abzuleiten.

Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen: In den Gesprächsrunden wurde eifrig gearbeitet und diskutiert. Nun sind wir gespannt auf die Ergebnisse, die uns die Moderatoren und Moderatorinnen präsentieren werden. Zum Gespräch begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin, **Frau Ingrid Fischbach**, und die Leiterin der Abteilung Pflegesicherung und Prävention im Gesundheitsministerium, **Frau Regina Kraushaar**. Beide werden die Ergebnisse aus den Gesprächsrunden ergänzen und kommentieren.

Lebenswelt Jugendfreizeit

Prof. Dr. Harald Michels, Hochschule Düsseldorf: Eine wichtige Herausforderung für die Lebenswelt Jugendfreizeit ist der Umgang mit neuen Medien. Anbieter von Maßnahmen in diesem Feld sollten sie unbedingt in ihre Konzepte einbeziehen, da sie eine kurzfristige Bedürfnisbefriedigung schaffen. Es geht also darum, bei der konzeptionellen Entwicklung stets das Spannungsfeld zwischen kurzfristiger und nachhaltiger Belohnung in den Blick zu nehmen.

Um Jugendliche und ihr Streben nach Selbstständigkeit ernst zu nehmen, müssen wir weg kommen von der Schein-Partizipation: Dass zwar damit geworben wird, dass Jugendliche mitreden dürfen, am Ende aber doch nur das gemacht wird, was Erwachsene als gesundheitsförderlich erachten.

Wichtig ist es zudem, real erlebbare Gestaltungsräume und Erlebnisse für Jugendliche zu schaffen, um soziale Kontakte in realen Begegnungen zu ermöglichen. Wir wünschen uns zudem eine Förderung mobiler, nicht-institutionalisierter Jugendarbeit, um Jugendliche dort zu erreichen, wo sie sind. Wir an der Hochschule in Düsseldorf entwickeln zum Beispiel sportliche Erlebnisangebote, die wir zusammen mit den unterschiedlichen Institutionen zur Gesundheitsförderung (z. B. Jugendarbeit Düsseldorf) planen.

Lebenswelt Peeransätze

Prof. Dr. Dieter Kleiber, Freie Universität Berlin: Das Wesen von Peer-Education besteht darin, dass Gleichaltrige oder Menschen aus derselben sozialen Bezugsgruppe füreinander tätig werden.

Peeransätze bieten mehrere Vorteile: Sie erhöhen die Chance auf Bottom-Up-Ansätze, ermöglichen eine Begegnung auf Augenhöhe sowie das Modell-Lernen, sie fördern Partizipation, Motivation und Selbsthilfe. All' dies sind bekanntermaßen wichtige Indikatoren, damit Maßnahmen gut wirken. Für den Peeransatz eignen sich sehr viele Themen, Beispiele hierfür sind seelische Gesundheit, Sucht, Liebe, Sexualität, Schwangerschaftsverhütung, Vermittlung von Gesundheitskompetenzen, Einübung von Gesundheitsverhalten, Einstellung zu Gesundheitsfragen, Aggression und Gewalt.

Eine besondere Schwierigkeit von Peeransätzen liegt darin, sie seriös zu evaluieren. Ihre Evaluation ist sehr aufwändig und kann einen erheblichen Teil der Projektmittel verschlingen.

Viele Beteiligte aus der Gesprächsrunde wünschen sich zudem nachhaltig finanzierte und gut vernetzte Maßnahmen anstelle von kurzlaufenden Projekten („Projektitis“). Unsere Sorge ist, dass Peeransätze vor allem dann gefördert werden, wenn Geld gespart werden soll oder muss. Peer-Education darf aber keine Sparmaßnahme sein! Peeransätze sollten als konzeptioneller Grundbestandteil von Prävention und Gesundheitsförderung verstanden werden, die einer längerfristigen Durchführung und Finanzierung bedürfen.

Beispiele für Peeransätze sind das Projekt „Landungsbrücke e.V.“ aus Hamburg, in dem es um die Förderung der seelischen Gesundheit von Jugendlichen geht sowie das BZgA-Projekt „Kenn dein Limit“, das Suchtfragen thematisiert.

Kommentare aus dem Ministerium:

Regina Kraushaar: Die Beiträge aus den Lebenswelten Jugendfreizeit und Peeransätze haben mich auf die Idee gebracht, den Lebensweltansatz aus dem Präventionsgesetz noch stärker in die Arbeit des Bundesjugendkuratoriums einzubringen. Ebenso lässt sich der Kinder- und Jugendplan des Bundes nutzen, um diesen Gedanken noch weiter zu transportieren. Denn außerhalb unserer „Community“ wissen immer noch viele nicht, was möglich ist.

Hinter dem Lebensweltansatz aus dem Präventionsgesetz steckt die Idee, dass die Akteure aus den Lebenswelten selbst Konzepte entwickeln, um Gesundheitsförderung und Prävention im Setting zu fördern, es geht also nicht einfach um mehr Leistungen seitens der Krankenkassen.

Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen: Wie lässt sich erreichen, dass Projekte besser und gründlicher evaluiert werden, ohne dass große Teile der Projektmittel hierfür verwendet werden müssen?

Regina Kraushaar: Diese Aufgabe wird zukünftig durch die neu geschaffene Geschäftsstelle in der BZgA übernommen. Die BZgA erhält unter anderem hierfür pro Jahr 30 Millionen Euro von den Krankenkassen. Diese wichtige neue Aufgabe ist im Präventionsgesetz verankert, und zeigt einmal mehr, wie gut durchdacht dieses Gesetz ist.

Ingrid Fischbach: Zum Thema Partizipation möchte ich anmerken, dass wir hier bislang häufig mit Vertretern und Vertreterinnen reden, die dem Jugendalter längst entwachsen sind. Dies müssen wir ändern. Wir müssen wirklich mit „echten“ Kindern und Jugendlichen ins Gespräch kommen, um ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen.

Lebenswelt Grundschule

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Universität Osnabrück: In unserer Gesprächsrunde haben wir die an uns gestellte Aufgabe gleich in die Tat umgesetzt und sind aktiv in die Vernetzungsarbeit wie in einer Art „Brautschau“ eingestiegen.

Im Feld Gesundheitsförderung und Prävention in der Grundschule stecken sehr große Chancen, da Kinder in diesem Alter noch sehr offen sind. Dafür braucht es gute Projekte und eine professionelle Begleitung.

Hinsichtlich der stets geforderten Vernetzung kann man in der Lebenswelt Grundschule noch viel tun, notwendig hierfür ist aber eine finanzielle Unterstützung. Zwar sind teilweise schon Strukturen vorhanden, häufig genug kommt dies in der einzelnen kleinen Grundschule aber nicht an.

Wir brauchen Navigationssysteme, und zwar einerseits, damit Grundschulen von den vielen schon existierenden Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention besser erfahren und andererseits, um Anbieter und Adressaten zusammen zu bringen. Wichtig dabei ist, die Eltern einzubinden.

Beispiel für ein gut funktionierendes Projekt ist „GrundGesund – Die Grundschul-Gesundheitsuntersuchung für Drittklässler“ der Universität Osnabrück.

Lebenswelt Weiterführende Schule

Prof. Dr. Steffen Schaal, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg: Die weiterführende Schule ist nur ein Teil des Systems und in der Präventionskette. Zentrale Frage ist, wie alle Beteiligten in einer Schule – hierzu zählen neben Schüler/-innen und Lehrkräften auch Schülersprecher/-innen, Elternvertretung, Hausmeister und Verwaltungskräfte – befähigt werden können, an Gesundheitsförderung und Prävention konstruktiv mitzuarbeiten.

Neben dem Bildungs- und Erziehungsauftrag sollte es dezidiertes Ziel von weiterführenden Schulen sein, ein Ort für Gesundheitsförderung und des Wohlfühlens zu sein.

Es bedarf weiterhin politischer Strukturen, in denen Fragen nach dem Potenzial von Netzwerkarbeit beantwortet werden. Gleichzeitig notwendig ist ein Perspektivwechsel bei den Akteuren, das heißt, dass sie nicht länger fragen „Was hätten wir gerne, was braucht’s noch?“, sondern stattdessen überlegen „Was machen wir schon gut? Wo liegen unsere Stärken und wo können wir weiter arbeiten?“

Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen: Wie kann der geforderte Perspektivwechsel ganz praktisch gelingen? Schulen sind aktuell überfrachtet mit Lehrplänen und mit Projekten, die von außen an sie herangetragen werden, und deshalb kaum bereit, zusätzliche Aufgaben der Gesundheitsförderung zu übernehmen. Deutlich wurde dies auf dem kürzlich stattgefundenen Schulleiterkongress, bei dem seitens der Schulen klar zum Ausdruck kam, dass sie „erstmal hören möchten, was wir weg lassen können, bevor andere uns sagen, was wir noch machen müssen“.

Wie viel Sinn macht in dem Zusammenhang die Forderung nach einem Schulfach Gesundheit?

Prof. Dr. Steffen Schaal: Ein Schulfach Gesundheit bedarf, wenn es professionell bestückt wird, eines Vorlaufs von 10-15 Jahren. Langfristig gesehen wäre dies durchaus sinnvoll. Kurz- und mittelfristig gesehen sind eher die schon existierenden Strukturen gefordert und es ist notwendig, das Lehrpersonal für diese Aufgabe zu qualifizieren und zu unterstützen.

Lebenswelt Ausbildung/Berufsschule/Beschäftigung

Prof. Dr. Eike Quilling, Hochschule RheinMain: Als eine zentrale Herausforderung dieser Lebenswelt sehen wir das Schließen von Wissenslücken und den Aufbau von Gesundheitskompetenzen bei jungen Menschen in Ausbildung, Berufsschule und Beschäftigung.

Darüber hinaus sehen wir großen Handlungsbedarf darin, Strukturen zu optimieren. Das gilt besonders für das Essensangebot in Berufsschulen. Hierfür ist vielerorts der Hausmeister verantwortlich, dessen wirtschaftliche Interessen oft im Widerspruch zu dem stehen, was eine gesunde Ernährung ausmacht. Menschen wie in allgemeinbildenden Schulen gibt es an Berufsschulen kaum.

Die wichtigsten Ziele sehen wir darin, alle Beteiligten „ins Boot zu holen“ und sich stärker zu vernetzen. Wichtig ist außerdem, für mehr Transparenz zu sorgen – also zu klären, was es eigentlich alles gibt an Gesundheitsförderung und Prävention in Ausbildung und Beruf und wo Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten liegen.

Weiterhin wünschen wir uns Multiplikatoren für Gesundheitsförderung in Berufsschulen auf Landesebene.

Beispiel für ein gutes Projekt ist „Klettern für die Gesundheit“ der Deutschen Sporthochschule Köln, bei dem Jugendliche in einem Kletter-Feriencamp sich nicht nur in der Natur bewegen, sondern auch gemeinsam kochen und essen.

Kommentare aus dem Ministerium:

Regina Kraushaar: Für den Bereich Ausbildung/Berufsschule verweise ich auf das duale System. Dadurch sind die Jugendlichen eben nicht nur in der Berufsschule, sondern auch im Betrieb, wo es die betriebliche Gesundheitsförderung gibt. Auch diese wird durch das Präventionsgesetz gestärkt, und zwar ganz besonders in den kleinen Betrieben, in denen die hierfür notwendigen Ressourcen nicht so selbstverständlich vorhanden sind wie in großen Unternehmen, die hierfür ganze Abteilungen unterhalten. Es wurden Koordinierungsstellen der Krankenkassen eingerichtet, die mit den betrieblichen Organisationen wie IHK oder Handelskammer zusammenarbeiten sollen, um entsprechende Angebote zu machen.

Um die Situation von Auszubildenden kümmern wir uns sehr. Leider brechen zu viele ihre Ausbildung ab. Aktuelle Zahlen zeigen, dass dies deutlich häufiger bei jenen Jugendlichen passiert, die mit Alkohol- oder Drogenproblemen belastet sind. Hier streben wir an, die Kompetenzen in Berufsschulen und Betrieben zu verbessern, damit Probleme frühzeitig erkannt und gehandelt werden kann.

Weiterhin haben wir das Projekt „astra – Aktive Stressprävention durch Rauchfreiheit in der Pflege“ initiiert, in dem wir Auszubildende für Pflegeberufe dazu anhalten, ihren Nikotinkonsum zu überdenken und das Rauchen aufzugeben. Denn wie wir wissen, wird in der Kranken- und Altenpflege signifikant mehr geraucht als in anderen Berufszweigen.

Ingrid Fischbach: Die Forderung nach einem Schulfach Gesundheit ist durchaus sinnvoll. Es birgt aber die Gefahr, dass an der Schule „dann jemand hierfür zuständig ist und der Rest sich verabschiedet von diesem Thema“. Als ehemalige Lehrerin sehe ich Gesundheit als eine Querschnittsaufgabe, die in allen Fächern ihren Platz finden kann, vom Sportunterricht bis hin zur Mathematik.

Lebenswelt Familie

Prof. Dr. Heike Ohlbrecht, Universität Magdeburg: Präventionsstrategien laufen zwangsläufig ins Leere, wenn sie die Familie nicht berücksichtigen. Es ist stets wichtig, auf die Lebenswirklichkeit der Familien Bezug zu nehmen. Ein großes Thema ist die soziale Ungleichheit von Familien, Gesundheitschancen sind bekanntlich stark von der jeweiligen Familienkonstellation abhängig. Deshalb brauchen wir Präventionsstrategien für Familien in besonderen (belastenden) Lebenslagen. Gleichzeitig müssen die Familien ein Vertrauen in das Hilfesystem aufbauen.

Das Präventionsgesetz bietet viele gute Impulse, wichtig ist nun, dass es im Sinne des Gesetzes und nicht im Sinne der Krankenkassen umgesetzt wird. Es fehlt nach unserer Auffassung bislang an Konzepten für familiäre Gesundheitsförderung, so zum Beispiel für die Elternbildung – hier schlagen wir vor, Geburtsvorbereitungskurse als Anknüpfungspunkte zu nutzen, um mit Eltern ins Gespräch zu kommen. Wir brauchen für die Familien „Kümmerer“ – also Fachkräfte vor Ort – die für ihre Belange da sind und die Bedarfe der einzelnen Familie erkennen.

Genau diese Kenntnis der Bedarfe ist aber bislang ein Problemfall, denn eigentlich wissen wir nicht so viel über die Gesundheitskultur in Familien, also wie sie Gesundheit im Alltag leben und mit gesundheitlichen Problemen umgehen. Wir wünschen uns deshalb mehr Forschung auf diesem Gebiet. Des Weiteren brauchen wir Wirksamkeitsstudien, die die vielfältigen präventiven Projekte und Strategien auf ihre nachhaltige Wirkung evaluieren.

Zu klären sind außerdem die Zuständigkeiten, also wer für welches Problem verantwortlich ist und wie die Vernetzung erfolgt. Dies gilt auch für die Frage der Koordination von Aktionen aus den verschiedenen Ministerien (Gesundheits-, Familien- und Ernährungsministerium). Ähnlich wie in den anderen Lebenswelten wünschen auch wir uns, Akteure zusammenzubringen, um eine Bestandsaufnahme zu machen und eine Qualitätsanalyse durchzuführen.

Als Beispiel für ein gutes Projekt möchte ich das Programm „ELTERN-AG“ aus Magdeburg nennen, das sich besonders an Eltern in belastenden Lebenslagen richtet.

Lebenswelt Kommune

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.: Eine zentrale Aufgabe für die Kommune ist es, eine transparente und aufeinander abgestimmte Strategie für alle Beteiligten zu entwickeln. Als Instrument hierfür eignet sich eine Präventionskonferenz, in der die Ziele vereinbart sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen geplant und gesteuert werden. Hierzu erforderlich ist eine ämterübergreifende Zusammenarbeit, denn zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention ist keineswegs nur das Gesundheitsamt.

Die Zusammenarbeit der Akteure muss stets kooperativ sein und partizipativ alle Verantwortlichen miteinbeziehen – hierzu gehören neben den städtischen Ämtern unter anderem die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Krankenkassen.

Schließlich müssen auch die Kompetenzen und Strukturen, die in einer Kommune vorhanden sind, genutzt und laufend unterstützt werden. Wünschenswert ist eine beständige Förderung über die Landesebene.

Lebenswelt Kita

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen:

In unserer Runde wurde sehr kontrovers diskutiert. Schon die Eröffnungsbeiträge der Impulsgebenden brachten unterschiedliche Auffassungen über den einzuschlagenden Weg zutage. Dies hat offenbar ganz viel damit zu tun, dass die Ausstattung und Möglichkeiten in den Kitas von Region zu Region sehr unterschiedlich sind. Als Problem kristallisiert sich die „Kleinstaaterei“ heraus, die wir uns in Deutschland leisten, und die tatsächlich zu sehr unterschiedlichen Standards und einer großen Heterogenität in der Lebenswelt Kita führt. Das betrifft insbesondere auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der der Ländergesetzgebung unterliegt und kommunal umgesetzt wird. Vor diesem Hintergrund haben wir lange über Mindeststandards gesprochen.

Als Thesen haben wir formuliert, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Kita kommunal koordiniert werden müssen. Maßnahmen müssen sich zudem an den Bedarfen der Kita ausrichten.

Für wichtig erachten wir weiterhin eine Aufwertung des Erzieher/-innen-Berufs. Wenn man den Bildungs- und Erziehungsauftrag von Kita wirklich ernst nimmt, müssen sie besser bezahlt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention müssen weiterhin zu einer Kernaufgabe von Kita werden, die nebenbei in freiwilligen Arbeitsstunden nach Dienstschluss erledigt wird. Hierfür bedarf es einer entsprechenden Ausstattung der Einrichtungen.

Ein Beispiel für ein gutes Projekt ist das „Kindergesundheitsprogramm PiAF (Prävention in aller Frühe)“ des kinder- und jugendärztlichen Dienstes aus dem Landkreis Hildesheim, bei dem Kitas zusätzliche Arbeitsstunden erhalten, um auffällige Kinder zu unterstützen.

Eigentlich müssen wir aber weg kommen, von einzelnen guten [Lieblings-]Projekten. Wir brauchen politische Beschlüsse und dauerhafte Strukturen, damit Gesundheitsförderung als Regelleistung in die Fläche kommt.

Kommentar aus dem Ministerium:

Regina Kraushaar: Ich möchte noch mal betonen, dass das Präventionsgesetz in einem föderalistischen Staat wie Deutschland auf den verschiedenen Ebenen ansetzt und ansetzen muss. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist nun mal Sache der Länder. Die Bundesregierung verantwortet die Bundessozialgesetzgebung, die genaue Ausgestaltung erfolgt auf Landes- und kommunaler Ebene, wo viel besser bekannt ist, was im Einzelnen notwendig ist. Dies erhöht die Chance, dass die Maßnahmen auch tatsächlich in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ankommen. Insofern hat der Föderalismus in Deutschland auch was Gutes.

Text: Katharina Feyll, Nidderau