

Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Der 13. Kinder- und Jugendbericht



Vortrag bei der Fachveranstaltung des
Landratsamtes des Landkreises Böblingen
am 06.10.2011



Einstiegsthese

Kindheit und Jugend sind Altersphasen, die immer häufiger von einem pathogenetischen Verdacht diskursiv umkreist werden. Kinder und Jugendliche wachsen in Deutschland jedoch in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden. Notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für *alle* Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es dazu bedarf.



Augsburger Allgemeine

Alles was uns bewegt

Jeder dritte Schüler leidet an depressiven Stimmungen

29.04.2011, 12:34 Uhr



Depressive Stimmungen können bei Kindern schon während der Schulzeit auftreten. (Foto: imago)

Sie fühlen sich allein, unverstanden oder antriebslos. Eine neue Studie zeigt: Depressive Stimmungen sind schon bei Schülern weit verbreitet. Betroffene klagen vor allem über Schulstress und starken Leistungsdruck. Eltern und Lehrer sollten frühzeitig eingreifen.



www.abendblatt.de



ÄRZTE ZEITUNG.DE

Home Politik & Gesellschaft Medizin Praxis & Wirtschaft Panorama K

Arzneimittelpolitik_Berufspolitik_Gesundheitspolitik international_Pflege_Krankenkassen_Medizintechnik_Sterbebegri

Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft

Ärzte Zeitung online, 09.08.2010



Kommentieren (0)

Zahl der psychischen Erkrankungen steigt bei Jugendlichen deutlich stärker als bei Erwachsenen

KÖLN (iss). Die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen, und zwar stärker als in der Gesamtbevölkerung. Darauf macht das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA) aufmerksam.

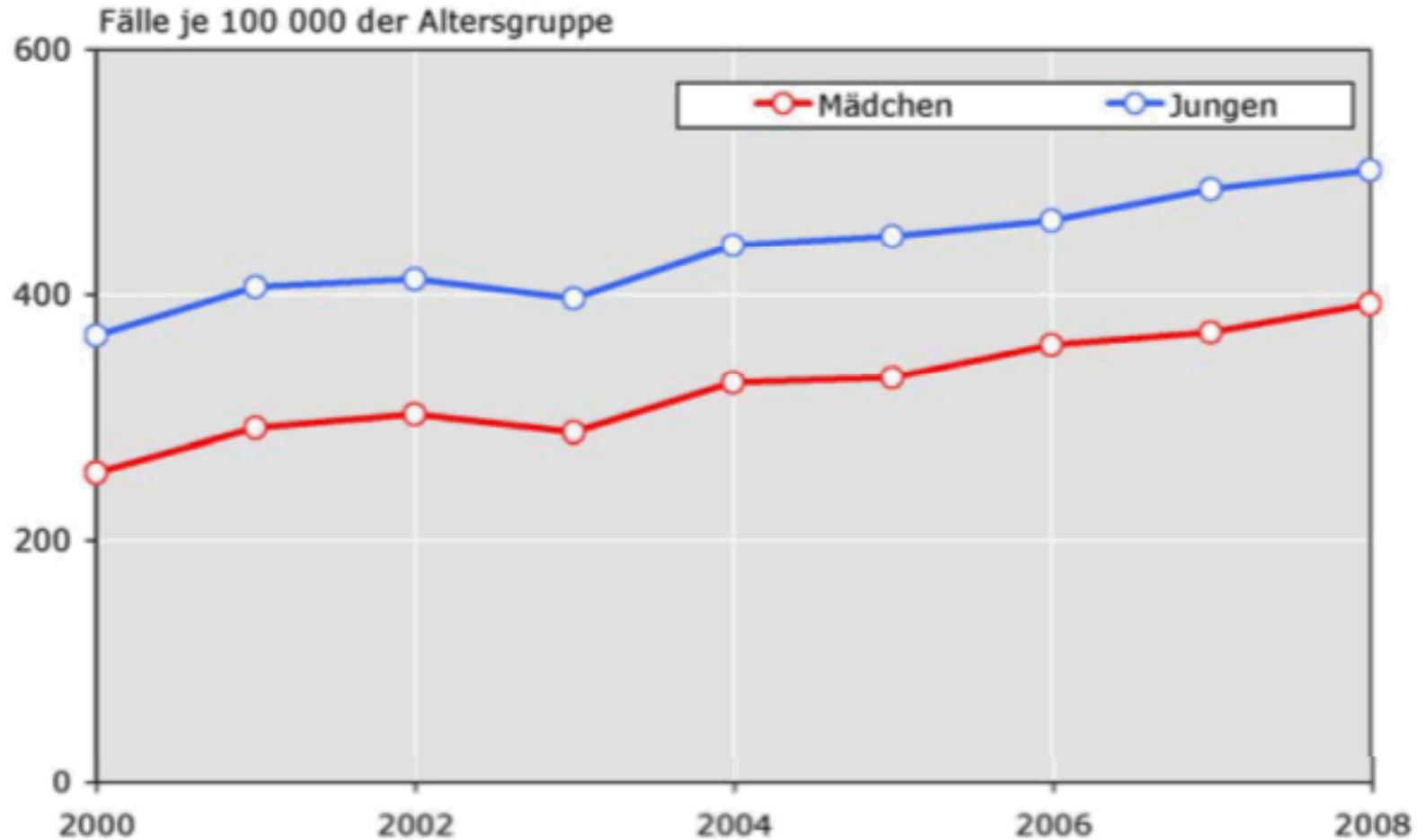
„Die kontinuierliche Zunahme von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren ist besorgniserregend“, heißt es in einem Bericht des LIGA zum Thema. Er konzentriert sich auf Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14. Bei den meisten für diese Gruppe bedeutsamen Diagnosen zeige der Trend sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor nach oben. „Zwar nehmen die Erkrankungsfälle dieser Gruppe auch in der Gesamtbevölkerung zu, doch der Anstieg bei den unter 15-Jährigen fällt deutlich steiler aus“, schreibt Rolf Annuß vom Fachbereich „Gesundheitsschutz, Gesundheitsberichterstattung“ des LIGA. Weitergehende Analysen und verstärkte Ursachenforschung seien dringend geboten, betont er.

Im den Jahren 2000 bis 2008 ist die Zahl der Krankenhausbehandlungen wegen psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 F00 bis F99) bei den unter 15-Jährigen um 43 Prozent gewachsen, verglichen mit 26 Prozent in der Gesamtbevölkerung. Bei den Mädchen ist der Zuwachs mit 54 Prozent stärker als bei den Jungen (37 Prozent). Bei den Jungen ist der Anteil der Betroffenen aber nach wie vor höher. Bei Betrachtung der absoluten Zahlen falle der Anstieg der Erkrankungsraten zwar niedriger aus, das liege aber am Geburtenrückgang, erläutert Annuß.

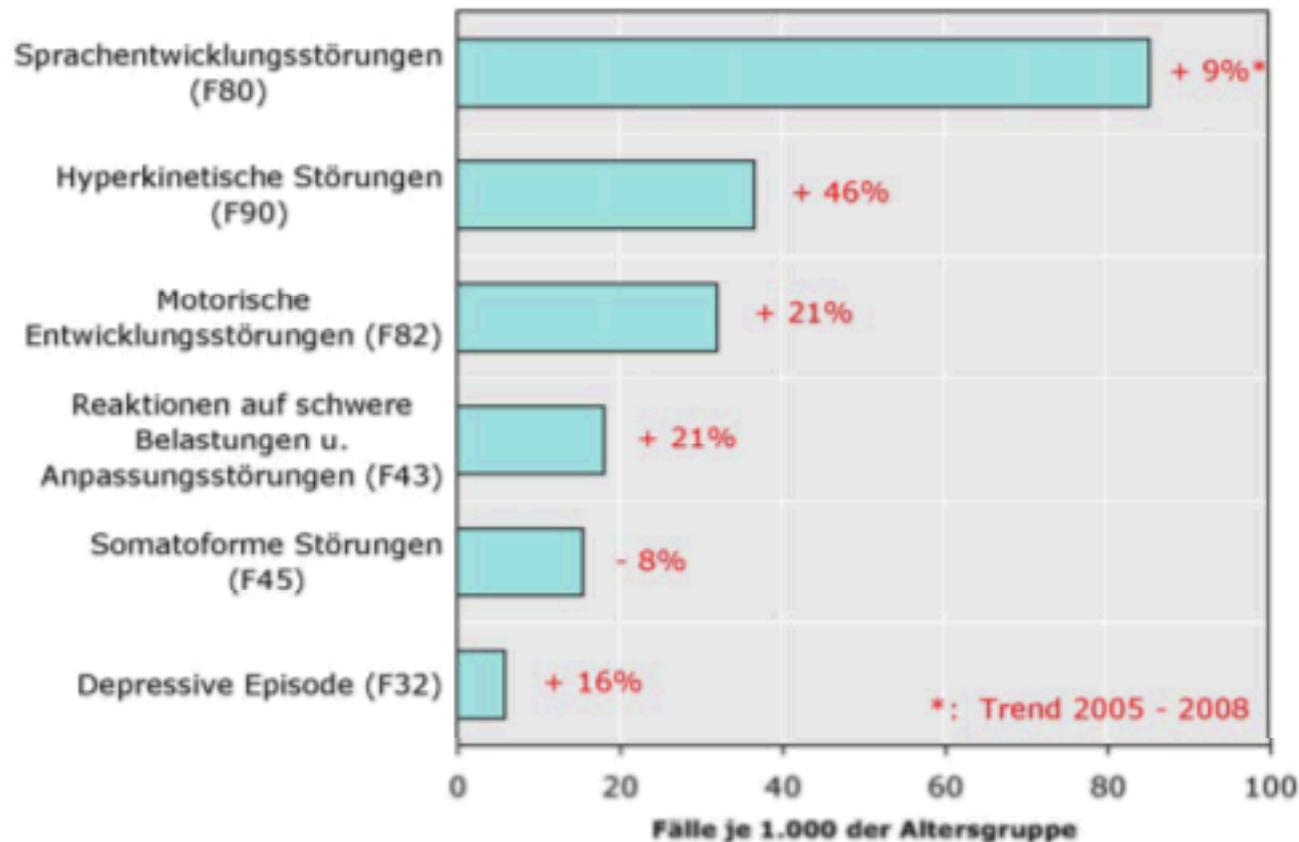


Die Zahl der psychischen Erkrankungen nimmt insgesamt zu - doch bei Jugendlichen sei die Zunahme in den letzten Jahren besonders besorgniserregend, berichten Experten.

Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen (Rolf Annuß Juli 2010)



Ausgewählte häufige ambulante Behandlungsdiagnosen der Gruppe "Psychische und Verhaltensstörungen" bei unter 15-Jährigen, NRW, 2008, KV-Daten Nordrhein u. Westfalen-Lippe, LIGA.NRW (Quelle: Rolf Annuß Juli 2010)





Der Katastrophen-Guru:
Dr. Michael Winterhoff



Sehr viele der kolportierten Daten sind Ergebnis der bestehenden professionellen Systemabläufe, also allenfalls Behandlungsprävalenzen, oder Interessenbekundungen der Anbieterseite und sollten nicht als wahre Prävalenzen (miss-)verstanden werden.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht bemüht sich um eine nüchterne und realistische Einschätzung der Lebenssituation für Heranwachsende.



Der Berichtsauftrag der Bundesregierung

- Die Bundesregierung will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern;
- dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und phy-sische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen;
- die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen;
- die Heranwachsenden, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, sind zu integrieren; und
- die Koordination und Vernetzung der Hilfesysteme (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsversorgung und Eingliederungs-hilfe) soll verbessert werden.

Von Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe

These

Bei der Auslotung von Kooperationsbedingungen kann unterstellt werden, dass sich hier fremde Systeme begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder von einander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die eigenen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus völlig verschiedenen Töpfen bezahlt werden.

Voraussetzung für Koproduktion: Anschlussfähige Konzepte

Jugend-, Gesundheits- und Behindertenhilfe haben dann eine Chance, Synergieeffekte zu erzeugen, wenn sie füreinander anschlussfähige Konzepte nutzen können, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, die sie sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt, als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen. Sowohl aus den Gesundheitswissenschaften als auch aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen sozialer Arbeit lassen sich Theoriebausteine holen, die zu einer begehbaren Brücke verknüpft werden könnten.

Die zentralen konzeptionellen Stichworte

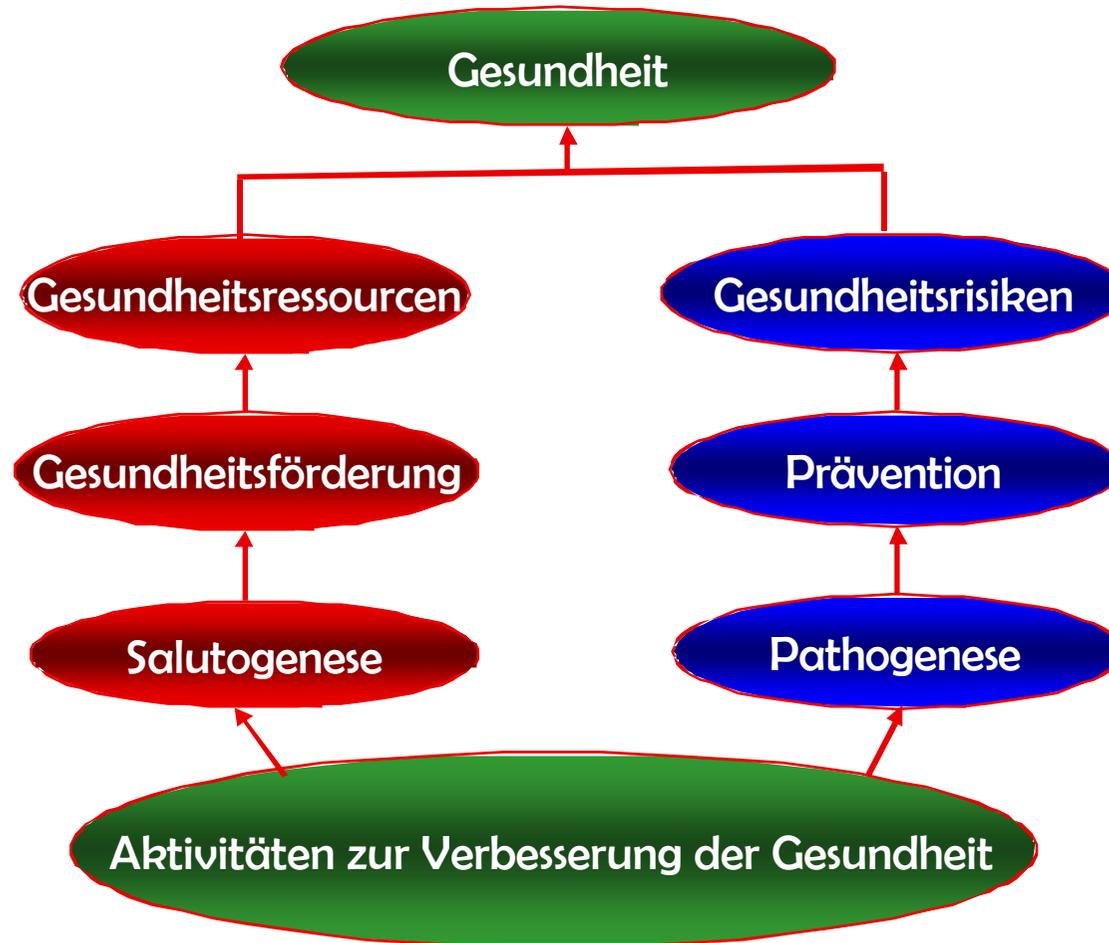
- **Ausgangspunkte:**
 - Ottawa-Charta der WHO
 - UN-Kinderrechtskonvention
 - UN-Konvention zur Rechte behinderter Menschen
- **Salutogenetische Perspektive: Kohärenz und Selbstwirksamkeit**
- **Befähigungs-Ansatz (Capability-Approach): Verwirklichungschance**

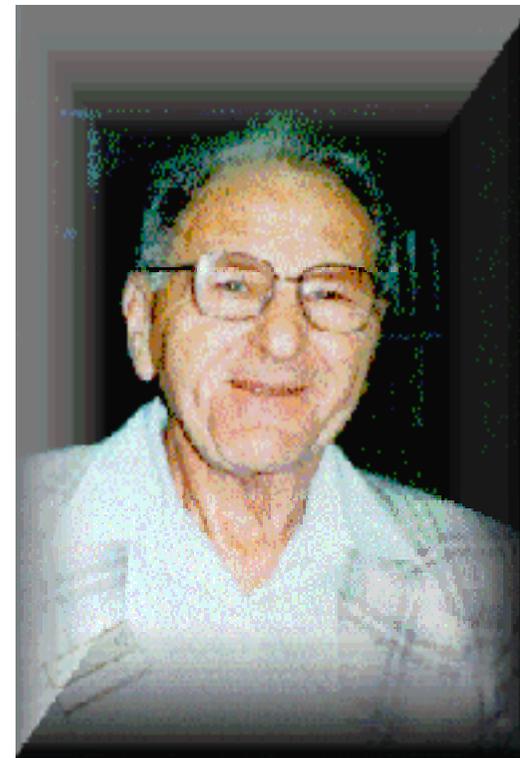
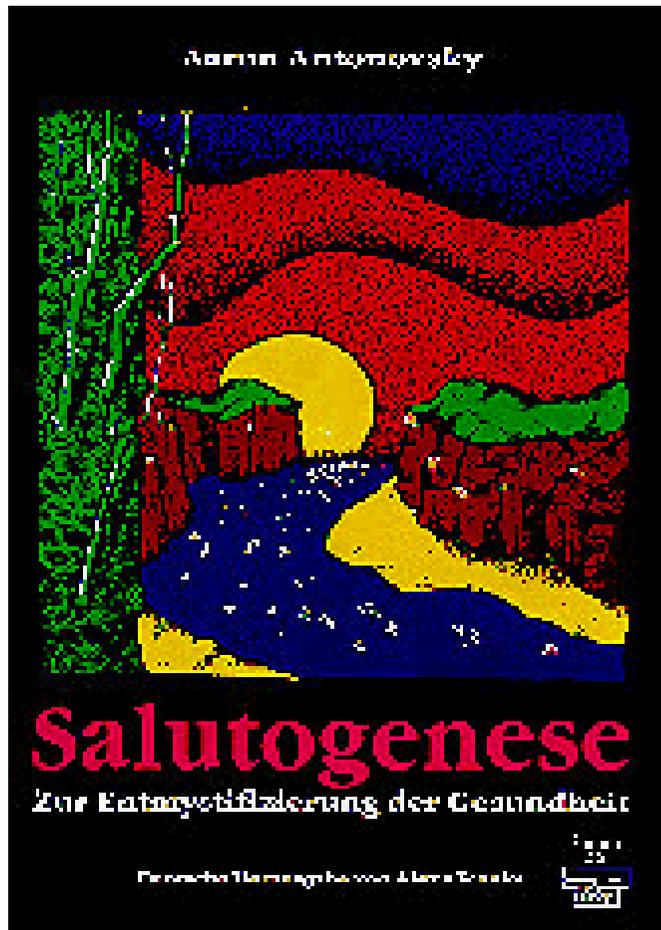
Bezugspunkt: Ottawa Charta der WHO

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen."

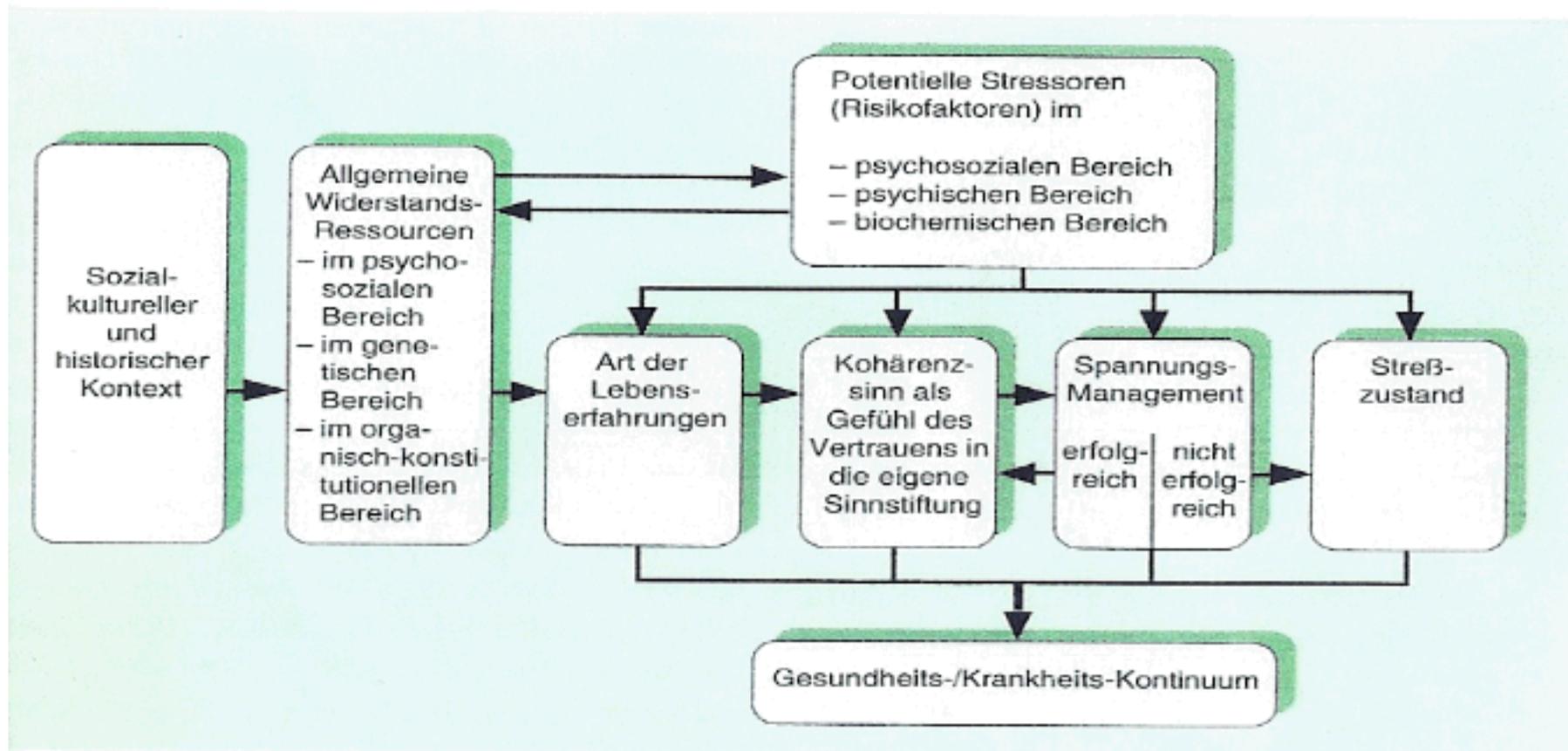
Gesundheitsförderung

zielt auf die Befähigung zu einer selbstbestimmten Lebensweise und darf nicht auf die Bereiche Ernährung und Bewegung reduziert werden, obgleich diese durchaus wichtige Zielbereiche von Prävention und Gesundheitsförderung sind.





Aaron Antonovsky 1923 - 1994



Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

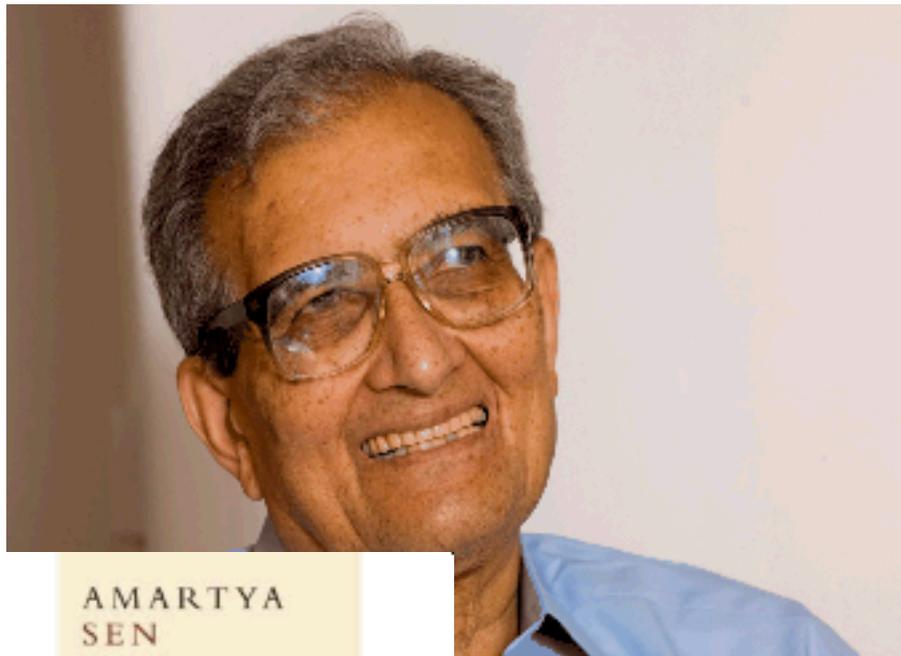
Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der **Kohärenzsinn** beschreibt eine geistige Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (**Verstehbarkeit**).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (**Handhabbarkeit**).
- Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (**Bedeutsamkeit**).
- Kohärenzfördernd sind die **Widerstandsressourcen**: Individuelle, soziale, gesellschaftliche und kulturelle Ressourcen.

Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Der 13. Kinder- und Jugendbericht

BegründerInnen des Befähigungs-(Capability)-Ansatzes: Amartya Sen und Martha C. Nussbaum



Unter Verwirklichungschancen (capabilities)

versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

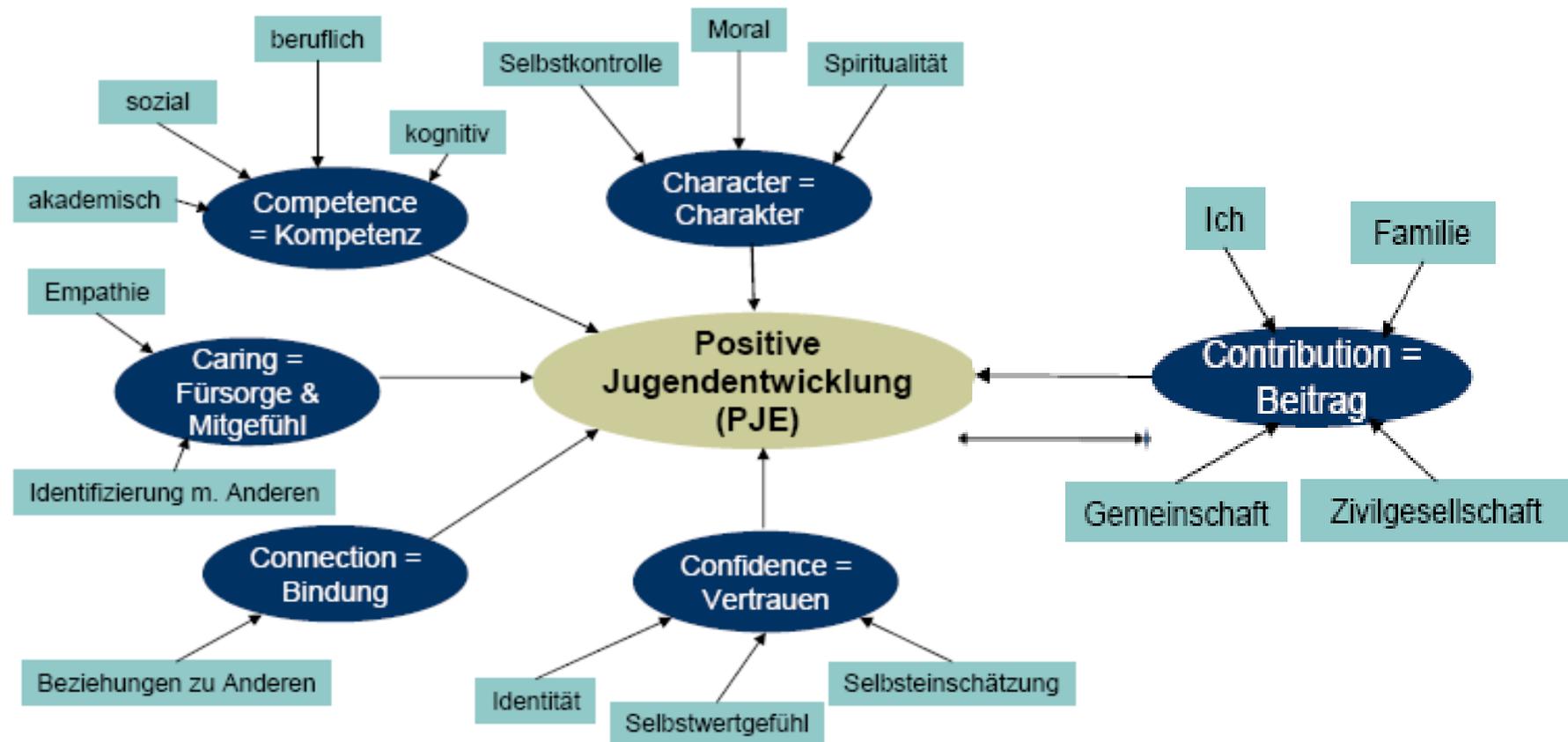
Verwirklichungschancen

Die basalen Capabilities umfassen die Ausbildung von spezifischen körperlichen Konstitutionen, sensorischen Fähigkeiten, Denkvermögen und grundlegende Kulturtechniken, die Vermeidung von unnötigem Schmerz, die Gewährleistung von Gesundheit, Ernährung und Schutz, die Möglichkeit und Fähigkeit zur Geselligkeit bzw. zu Bindungen zu anderen Menschen, anderen Spezies und zur Natur, zu Genuss, zu sexueller Befriedigung, zu Mobilität und schließlich zu praktischer Vernunft und zur Ausbildung von Autonomie und Subjektivität.

Quelle: Martha C. Nussbaum (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben

Positive Jugendentwicklung: „Gedeihen“ (Thriving)

Die positive Entwicklung lässt sich nicht als ein naturgesteuertes Ablaufgeschehen begreifen, in dem sich eine innere Anlage entfaltet, sondern im Zentrum steht ein Modell von Entwicklung, das in einem transaktionalen Sinne als dynamisches Austauschsystem zwischen den heranwachsenden Subjekten und den unterschiedlichen sozialen Systemen (wie Familie, Schule, Peers, Nachbarschaft und Gesamtgesellschaft) verstanden wird.



Quelle: Richard M. Lerner: Die 6 Cs der positiven Jugendentwicklung

Handlungsbefähigung

basiert auf der Einschätzung dessen, „was ist, was man hat, was man kann und wozu man fähig ist“.

Handlungsbefähigung beruht auf

- dem Erkennen der eigenen Situation und eines Handlungsbedarfes,
- dem Erkennen und Abschätzen der verfügbaren individuellen und in der Konstellation gegebenen Handlungsoptionen und –ressourcen,
- der Überzeugung, selbst handlungsfähig zu sein, sowie
- der Fähigkeit kontextangemessen zu handeln.

Quelle: Matthias Grundmann (2006). Sozialisation.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

- Unter 3-Jährige:
Bindung und Autonomie
- 3- bis unter 6-Jährige:
Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit
- 6- bis unter 12-Jährige:
Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- 12- bis unter 18-Jährige:
Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- 18- bis 27-Jährige:
Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

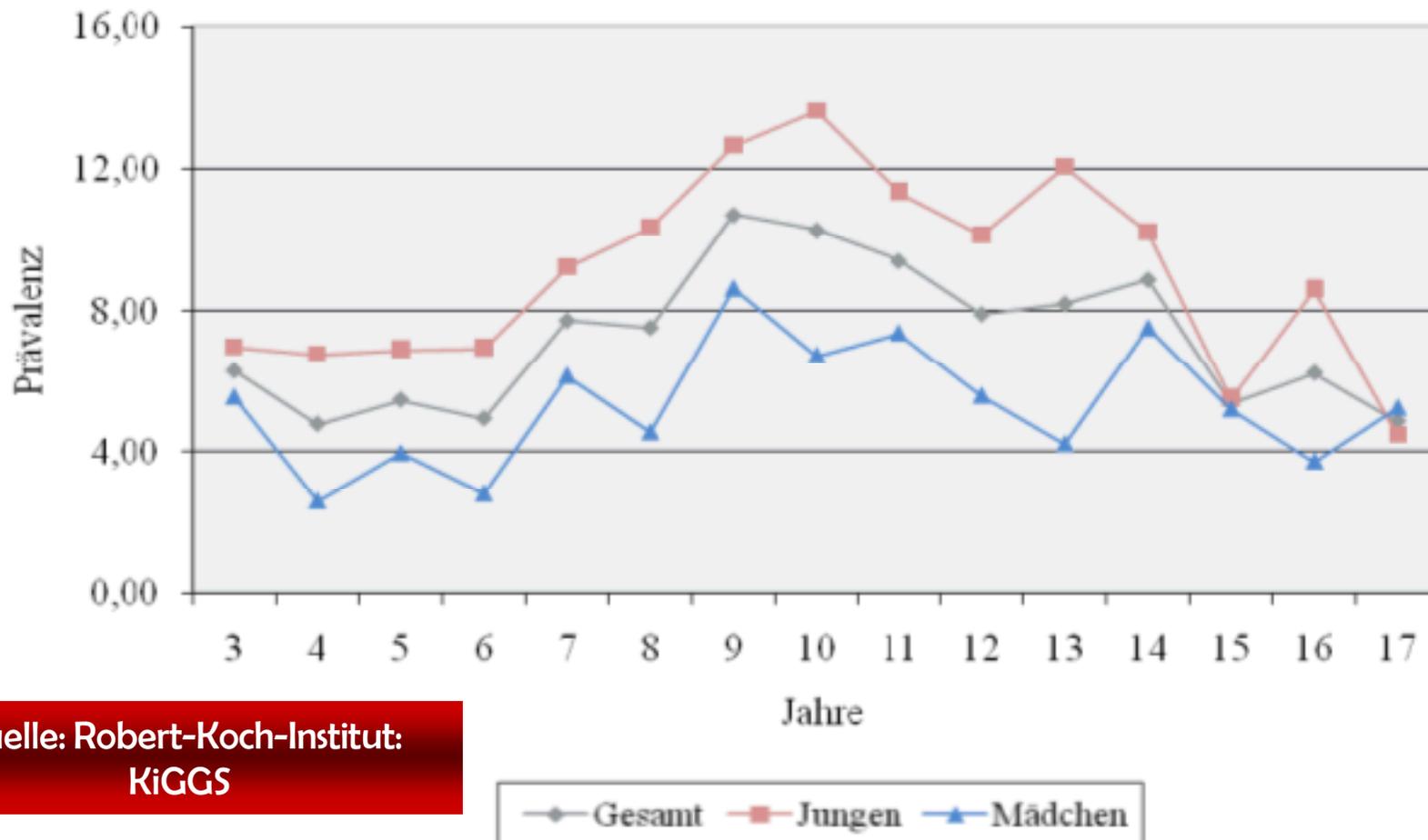
„Neue Morbidität“

Veränderung des Krankheitsspektrums:

- von akuten zu chronischen Erkrankungen
und
- von somatischen zu psychischen Störungen

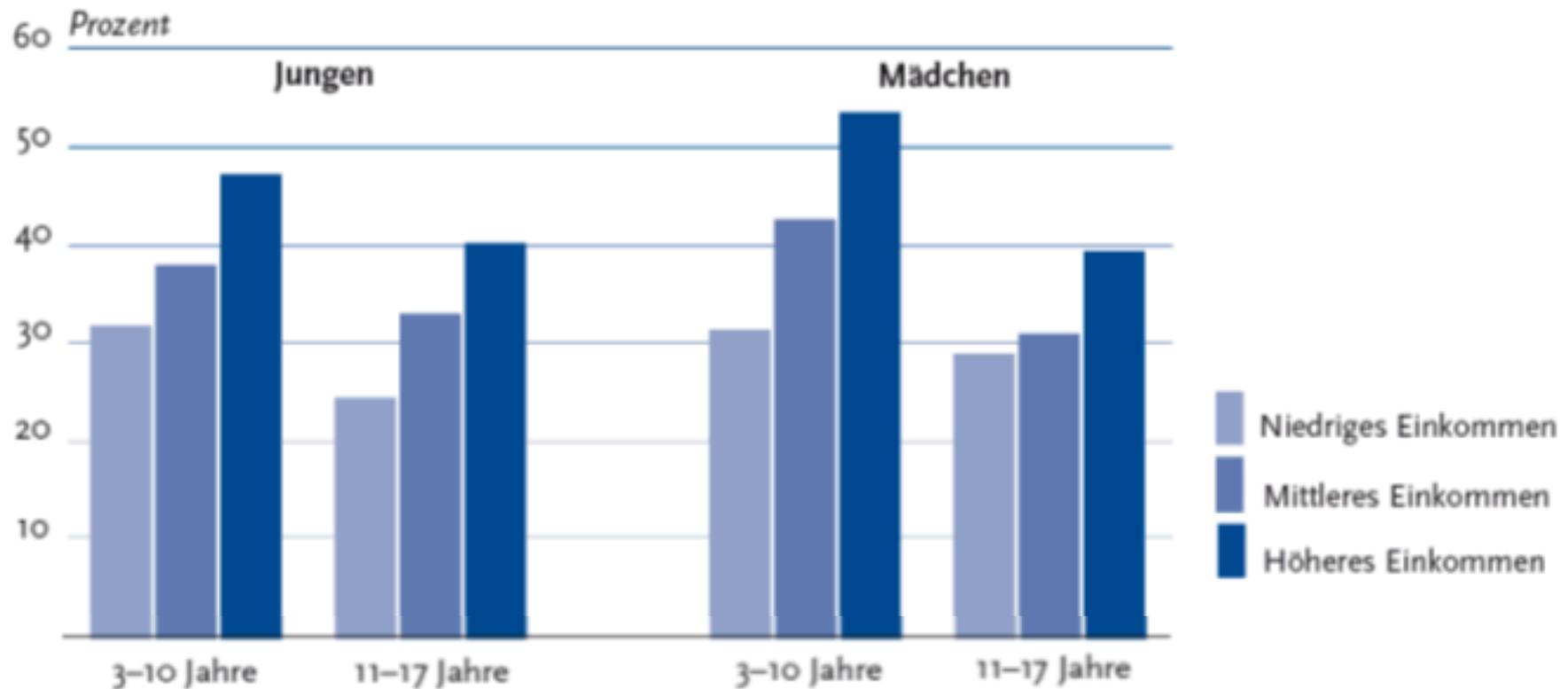
Untermauert durch die aktuellen Daten des
Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)
des Robert-Koch-Instituts.

Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Ausprägung „auffällig“) der 3- bis 17-Jährigen (Prävalenzen in %).



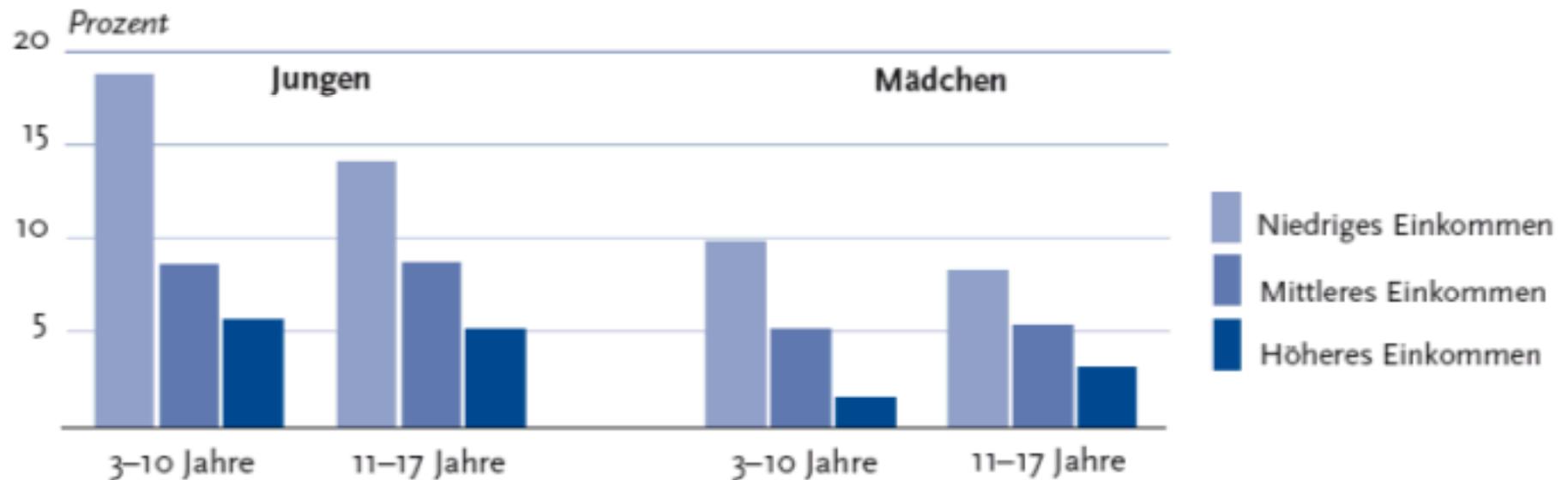
Quelle: Robert-Koch-Institut:
KiGGS

Elterneinschätzung: „Meinem Kind geht es sehr gut“



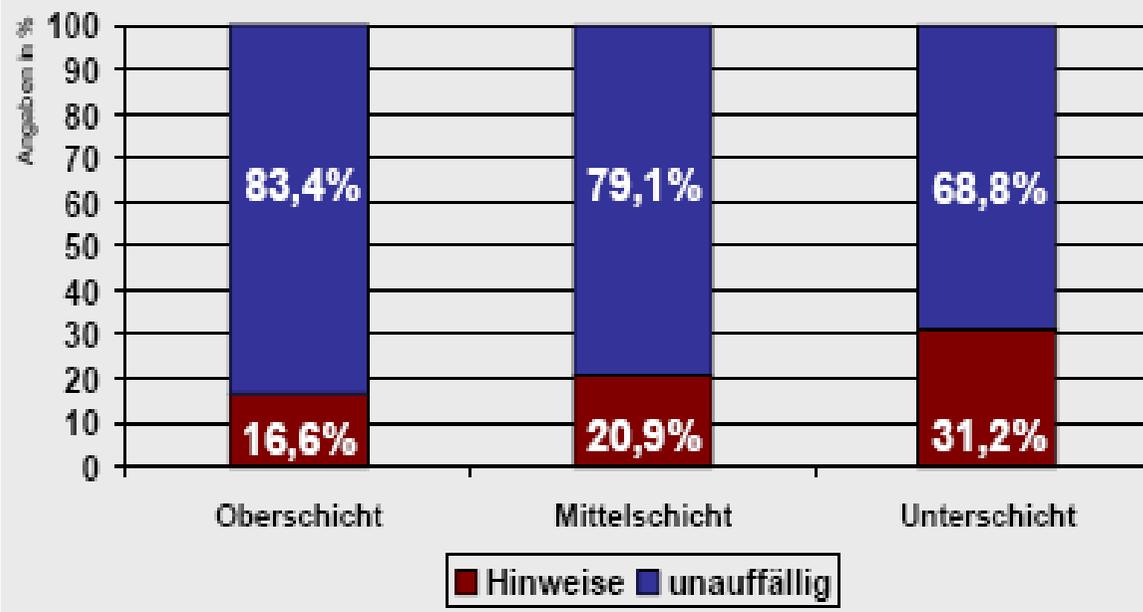
Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Psychosoziale Probleme und elterliche Einkommenssituation



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

- Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status der Familien (hier nach Winkler) signifikant häufiger.



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien bzw. mit Migrationshintergrund – auch sonst gesundheitlich benachteiligt:

- Sie sind motorisch weniger leistungsfähig,
- Sie ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- Ihr Medienkonsum ist höher
- Sie haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringeres Wohlbefinden,
- zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (v.a. Jungen),
- haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen)

(Quelle: KiGGS-Daten; nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

Befundlage

Trotz aller alarmistischer Diskurse wachsen etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut auf und es ist davon auszugehen, dass dafür ein gut funktionierendes lebensweltliches und sozialstaatliches System die Grundlage schafft. Dieses gilt es weiterhin zu sichern und auszubauen.

Am wenigsten profitieren von diesen Strukturen Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die von Armut, Migration oder besonderen Lebenslagen (wie Behinderung oder schwere psychische und körperliche Erkrankungen der Eltern) sowie von Exklusion betroffen sind.

Kinder und Jugendliche mit Behinderung

- Entscheidung: keinen eigenen Abschnitt zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sondern die Lebenslage dieser Kinder und Jugendlichen als Querschnittsthema im Bericht zu bearbeiten.
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind in erster Linie Kinder und Jugendliche mit Bedürfnissen, wie sie jedes Kind entwickelt.
- Auch für sie sind die gesundheitswissenschaftlichen Grundkonzepte der Salutogenese, das der Verwirklichungschancen und des Empowerment in vollem Umfang handlungsleitend.
- Bei Kindern- und Jugendlichen mit Behinderung stellt sich besonders dringlich die Frage nach einer Vernetzung der Hilfesysteme und deren Steuerung („Große Lösung“?).

Die „Große Lösung“ zielt auf eine volle Integration des Behindertenbereichs in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe und bekommt neue Aktualität durch die Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung.

Ziel ist die volle Inklusion und die Überwindung aller Sondereinrichtungen.

Empfehlungen

Zentralperspektive:

Der vorsichtige Titel des 13. Kinder- und Jugendberichts

„Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“

lässt sich auf das Prinzip der

„**Befähigungsgerechtigkeit**“

verdichten.

Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe

- Familien- und Elternbildung, frühe Förderung
- Kindertagesbetreuung
 - Schnittstellen:** Ganztagesbetreuung, Gesundheitssystem, Frühförderung
- Jugendarbeit
- Hilfen zur Erziehung
- Jugendschutz
- Delinquenz- und Gewaltprävention
 - Schnittstellen:** § 35 a SGB VIII, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule
- Jugendberufshilfe

Was hat die Jugendhilfe überhaupt mit Gesundheit und Inklusion zu tun?

- Die Medizin allein bekommt diese Probleme nicht in den Griff !
- Gefahr der „**Medikalisierung**“ und „**Psychiatisierung**“!
- Die psychosoziale Situation ihrer „Klientel“ sind ein zentraler Aspekt in der Jugendhilfe – ihre Auswirkungen auf Gesundheit werden aber noch zu wenig beachtet.
- Gesundheit und Wohlbefinden dürfen nicht nur Voraussetzung, sondern müssen auch Ziel von Jugendhilfe sein.

Ein erster Blick

- Begriffliche Vielfalt und konzeptionelle Unschärfen
- Vielfältige Projektpraxis
- Große Unterschiede innerhalb der Handlungsfelder
- Die Perspektive Gesundheitsförderung führt u. a. dazu, dass Diskussionsbedarf hinsichtlich der Zuschnitte der etablierten Handlungsfelder entsteht.

Konzeptionelle Unschärfen

Hygieneerziehung

Gesundheitsbildung

Gesundheitspädagogik

Wellnesserziehung

Gesundheitstraining

Soziale Gesundheitsarbeit

Gesundheitsprävention

Bewegungsprävention

Gesundheitsförderung

Präventionsschulung

Gesunde Kindertageseinrichtung

Gesundheitskindergarten

Gesunde Erziehung und Bildung

Ein zweiter Blick

Vielfältige, additive und punktuelle Projektpraxis *statt flächendeckender Regelangebote!*

Unterschiedliche, oft kombinierte Formen:

- **Information, Aufklärung, gezielte Prävention**
- **Projekte mit gesundheitspädagogischen Aspekten**
(verbunden mit anderen Themen wie Gender, Sex/Partnerschaft, Naturerfahrung, Sport, musische Bildung, Inklusion etc)
- **Eingebettete Gesundheitsförderung**
(der „gesunde, gut vernetzte Jugendtreff/Verein“ – noch selten!)
- **Implizite Gesundheitsförderung**
(als „Nebenprodukt“ von Selbstwirksamkeit fördernder Pädagogik, noch selten als Gesundheitsförderung verstanden)

Empfehlungen

Besonderer Förderungsbedarf bei

- Aufwachsen in Armutslage
- Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Kindern von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern



Quelle:
Der SPIEGEL
vom 03.08.2009

Empfehlungen

Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung

Frühe Hilfen müssen als **umfassendes Unterstützungsangebot** für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert werden. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings bedürfen sie einer sozialdiagnostischen Qualifizierung.

Am besten geeignet scheinen **Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren und Mehr-Generationen-Häuser**, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können.

Frühe Hilfen dürfen nicht unter einer Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare **Assistenz** und als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

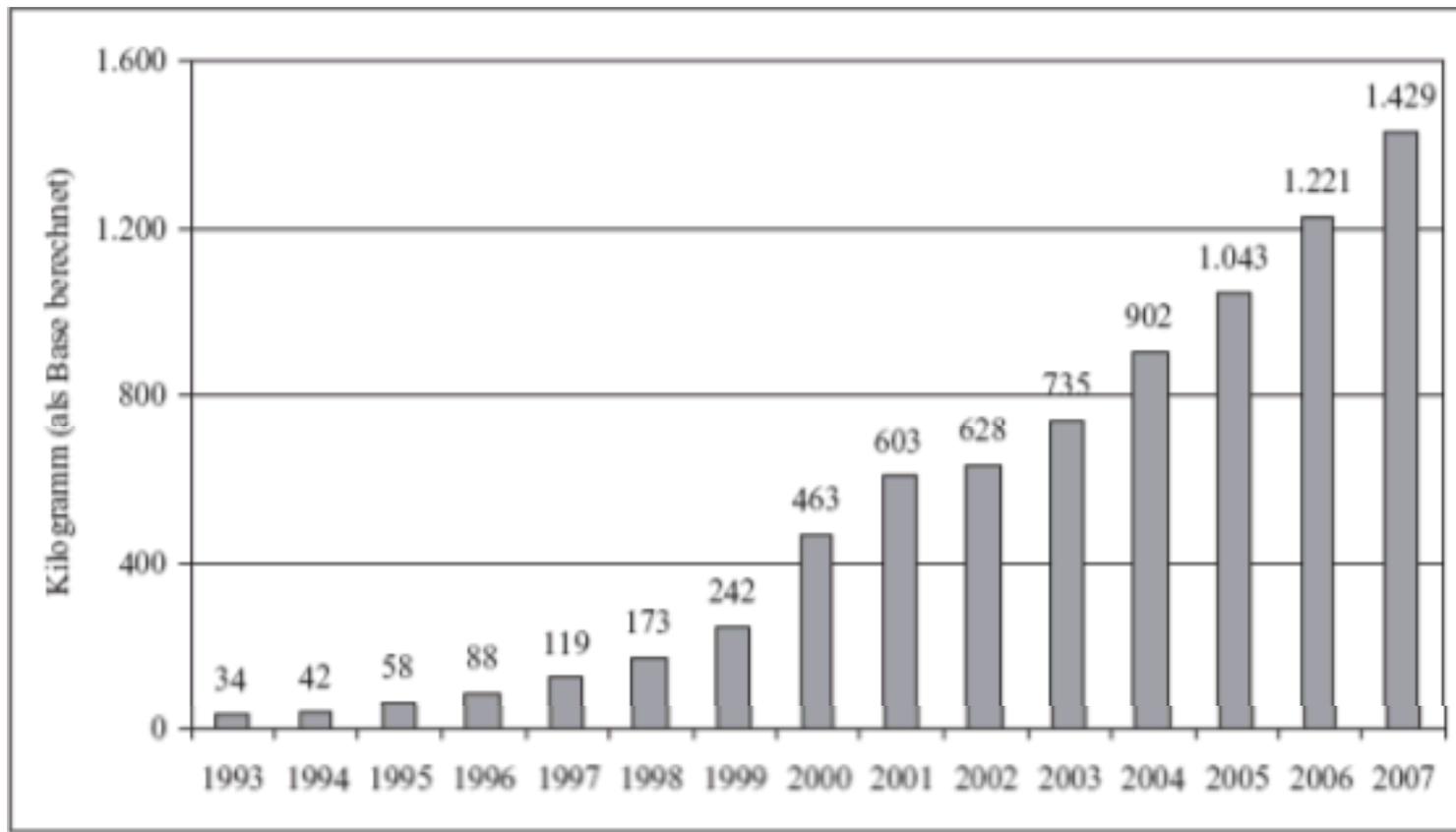


Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Schulalter

- Die **steigenden gesundheitlichen Belastungen** (Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie Allergien und psychosoziale Probleme wie ADHS) dürfen nicht medikalisiert werden.
- Weil in der Schule alle Kinder erreicht werden können, bedarf es einer verbesserten Kooperation von gesundheitsförderlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schule durch den **Ausbau der schulbezogenen Sozialarbeit**.
- Speziell in den **Ganztagesangeboten** ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
- Förderung der **Elternselbsthilfe** (etwa durch Projekte wie *Elterntalk*)

Erwerb von Methylphenidat (z.B. Ritalin) durch Apotheken



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM 2008

Konzentration auf Rezept

Kassenärztlich verordnete Methylphenidat*-Tagesdosen, in Millionen

* Wirkstoff u. a. von Ritalin und Concerta
Quelle: Arzneiverordnungsreport



Quelle: DER SPIEGEL
34/2011, S. 39



Empfehlungen

Gesundheitsförderung im Jugendalter

- Dringend erforderlich ist eine stärkere fachliche (und politische) Aufmerksamkeit für die **gesundheitlichen Herausforderungen und Risiken des Jugendalters** (vor allem psychosoziale Probleme wie Sucht, Essstörungen, Depressionen).
- Notwendig ist die Unterstützung bei der Erarbeitung realistischer und erreichbarer Lebensziele und der identitären Grenzziehung. Diese sind Voraussetzung für **Gewinnung von Lebenskohärenz**.
- Unterstützung ist vor allem bei der **Bewältigung von Übergängen** (z.B. Schule – Beruf) relevant.
- Jugendliche in ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu Erziehung bedürfen einer genügend intensiven, aber **an ihre Lebenswelt anschlussfähige, nicht ausgrenzende und mit dem Gesundheitssystem vernetzte Hilfen**.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Inklusion

- Im Sinne von „*Disability mainstreaming*“ sollten kommunalen Infrastruktursangebote auf die individuellen Fördernotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen, aber auch mit verschiedenen Ressourcen und Lebensstilen aufwachsen, abgestimmt sein, wobei ihre Kompetenz zur Selbsthilfe wertzuschätzen ist.
- Erforderlich ist eine Navigationshilfe durch das Strukturdickicht verschiedener Leistungsansprüche, Leistungsgesetze und Hilfeangebote, die vor allem auch individuelle Leistungsansprüche steuerbar macht.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

- Die Lebenslagen von Armut betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen können nur durch abgestimmte kommunale Strategien der Armutsbekämpfung aussichtsreich verbessert werden. In betroffenen Stadtteilen und strukturschwachen ländlichen Regionen bedarf es dazu eines Ausbaus der Infrastruktur an gesundheitsförderlichen Betreuungs-, Bildungs- und Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche sowie an zielgruppenbezogenen Versorgungsangeboten im Gesundheitsbereich.
- Die Schule kann gesundheitliche Ungleichheit verstärken oder aber im positiven Sinne durch Einbeziehung von Angeboten schulbezogener Jugendhilfe einen Beitrag zum Abbau ungleicher Lebenschancen leisten.

Empfehlungen

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

■ Verbindliche Netzwerkbildung

Netzwerke für eine verbesserte Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe sind erforderlich. In diesen vernetzten Strukturen sind zielgenaue Handlungsstrategien bezogen auf den jeweiligen Sozialraum, die speziellen Problemkonstellationen und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Kompetenzen der beteiligten Systeme zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. Diese Netzwerke sind von besonderer Bedeutung in den Bereichen

- ❖ Frühe Förderung,
- ❖ Kindertagesbetreuung,
- ❖ Schnittstelle Schule – Kinder und Jugendhilfe,
- ❖ Jugendliche in belastenden Lebenslagen,
- ❖ Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

- Die Koordination ist Aufgabe des Kinder- und Jugendhilfesystems und muss finanziert sein
- In einem Bundesmodellverbund ist diese Netzwerkförderung anzuschließen und zu evaluieren.

Gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitsämter



... Akteure in den lokalen Netzwerken:

Beratungsbereich

Ehe-, Familien- und Lebensberatung
Suchtberatung Schwangerenberatung
Sozialpädiatrische Zentren Frauenberatungsstellen
Migrationsberatung Erziehungsberatung

Eingliederungshilfe

Teilstationäre Angebote Kindertagesbetreuung
Sozialpädiatrische Zentren Frühförderstellen
Heilpädagogische Angebote

Jugendhilfe

Jugendamt Kita's
Familienbildung Hilfen zur Erziehung
Kinderschutzdienste

Gesundheitshilfe

Geburts- und Kinderkliniken Gesundheitsamt
Schwangerenberatung
Psychiatrien Hebammen und Entbindungspfleger
GynäkologInnen KinderärztInnen
Frühförderung

Schulen

flankierende Partner & Bereiche

Polizei Frauenhäuser
Familiengerichte Sozialämter
Agenturen für Arbeit

„Kommunales Biotop“

Selbsthilfegruppen

Krankenkassen

Patientenorganisationen

Apotheken

Akutklinik: Pädiatrie, KJP

MVZ: Ärzte, Filialen

Kinder-/Jugendhilfe

Versorgungsnetzwerk

Hebammen

Kinderkrippe

KLINIK HOCHRIED

Gesundheitshäuser

Kindergärten

Kuration
Rehabilitation
Prävention

Frühförderung

Fach- und Rehaklinik

Schulen

Schulen

Rentenversicherung

Ambulanzen
Tagesklinik

Therapie-
Förderzentrum

Schulsozialarbeit

Kindertagesstätten

Beratungsstellen

Agentur für Arbeit

Ambulante Fachtherapeuten

zialhilfe

Public Health

Haus-/Fachärzte



Gestaltung der lokalen Netzwerke

Notwendig ist der Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke (Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei, Gerichte etc.):

- Schaffung verbindlicher Kommunikationsstrukturen
- Gestaltung eines fachlichen Austauschs der Beteiligten über die jeweiligen Aufgabenzuständigkeiten hinaus (Wechselseitigkeit der Perspektiven)
- Klarheit in der gemeinsamen Orientierung
- Erhöhung der Transparenz über Hilfeangebote und Erweiterung der Hilfe- und Förderprogramme für Familien
- Gewinnung von Erkenntnissen für kommunale Berichterstattung
- Anregung von interdisziplinären Fortbildungen

Herausforderungen I

- Die 2008 von der Bundesregierung vorgelegte „Strategie zur Förderung der Kindergesundheit“ sollte unter Einbeziehung der Empfehlungen des 13. KJB weiterentwickelt werden.
- Wir brauchen dringend ein Präventionsgesetz, besser noch ein Gesundheitsförderungsgesetz.
- Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung muss intensiviert werden. Hier ist ein besonders dringlicher Ansatz für Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention (z.B. durch eine Kindergrundsicherung).
- In den Feldern der Jugendhilfe bedeutet Inklusion geschlechts-, herkunfts- und migrationssensibel zu arbeiten.
- Der Kinderschutz muss mit einer umfassenden Förderperspektive der frühen Entwicklungspotentiale verbunden werden.

Herausforderungen II

- Da die gesundheitsrelevanten Belastungswerte im Schulalter besonders dramatisch sind, müssen gesundheitsförderliche Kooperationen der Kinder- und Jugendhilfe mit der Schule strukturell verbessert werden.
- Die gesellschaftliche und politische Ignoranz gegenüber den zunehmenden psychosozialen Problemen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss überwunden werden.
- Die Förderung verbindlicher kooperativer Netzwerkstrukturen zwischen den Systemen der Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe bedürfen einer strukturellen Absicherung und Förderung.
- Die größte „Baustelle“ entsteht durch die Inklusion, sowohl durch die sog. „Große Lösung“ als auch durch die Realisierung inklusiver Schulen.

Herausforderungen II

- Da die gesundheitsrelevanten Belastungswerte im Schulalter besonders dramatisch sind, müssen gesundheitsförderliche Kooperationen der Kinder- und Jugendhilfe mit der Schule strukturell verbessert werden.
- Die gesellschaftliche und politische Ignoranz gegenüber den zunehmenden psychosozialen Problemen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss überwunden werden.
- Die Förderung verbindlicher kooperativer Netzwerkstrukturen zwischen den Systemen der Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe bedürfen einer strukturellen Absicherung und Förderung.
- Die größte „Baustelle“ entsteht durch die Inklusion, sowohl durch die sog. „Große Lösung“ als auch durch die Realisierung inklusiver Schulen.

Aktuelle Rechtslage: Getrennte Zuständigkeiten

„Kleine Lösung“: Zuständigkeit der KJH für Heranwachsende mit (drohender) seelischer Behinderung seit 1993 (Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII) – wegen der Nähe zu entwicklungsbedingtem „erzieherischen Bedarf“.

Zuständigkeit der Sozialhilfe (u.a. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 53a, § 54 SGB XII) für Heranwachsende mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung, aber für Erwachsene mit allen Arten von Behinderung!

Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten:

- Unterschiedliche fachliche Orientierung, Finanzierungsträger und Hilfelogiken: Jugendhilfe und Eingliederungshilfe haben sich als unabhängige Systeme (getrennte Welten) entwickelt.
- Orientierung an Behinderungsformen und Institutionenlogik statt an individuellen Ressourcen und Bedürfnissen
- Abgrenzungsprobleme zwischen den Behinderungsarten
- Zuordnungsprobleme bei Mehrfachbehinderungen und bei Wechselwirkungen von behinderungsbedingtem und erzieherischem Bedarf
- Wetteifern von KJH und Sozialhilfe (und auch Krankenkassen) um „Nicht-Zuständigkeit“ .
- Die im SGB IX geforderten Komplexleistungen und Mischfinanzierungen werden wegen gesetzlicher und finanzieller Hürden kaum realisiert!!

Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten

Gefahr von „Verschiebebahnhöfen“ und „Schwarzen Löchern“
- Betroffene müssen sich durch das §§-Dickicht kämpfen und bekommen trotz Rechtsanspruch oft keine/unpassende/zu späte Hilfen bzw. müssen sie einklagen.

Die spezialisierten Hilfen für Heranwachsende mit (primär) geistigen/körperlichen Behinderungen behindern oft die größtmögliche Entfaltung individueller Fähigkeiten und die Wahl eines eigenen Lebensstils.

Lösungsoptionen

Option 1

Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Option 2

Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung (sog. „große Lösung“)

Option 3

Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen

Option 1 – status quo ante

Bei dieser Lösung steht (weiterhin) das Paradigma der
Behinderung

im Vordergrund

die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische
Entwicklungs- und Förderungsbedarf

im Hintergrund

- Dieses Konzept steht im **Widerspruch zur Integration
und zur Inklusion**

Option 2 - Große Lösung Jugendhilfe

Bei dieser Lösung stehen die

- Lebenslage Kindheit und Jugend und
- der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf

im Vordergrund.

- Dieses Konzept trägt der **Integration und Inklusion Rechnung**

Option Große Lösung Jugendhilfe

PRO

- Unterscheidung nach der Art der Behinderung entfällt
- Unterscheidung zwischen behinderungsspezifischem und erzieherischem Bedarf entfällt bzw. ist jugendhilfeintern zu lösen
- Synergien durch den Wegfall problematischer Schnittstellen
- Erhebliche fachliche Vorteile:
 - z.B. Erleichterung der integrativen Kindertagesbetreuung und des Zugangs von Eltern körperlich/geistig behinderter Kinder bzw. Jugendlicher zur Erziehungs- und Familienberatung

CONTRA

- Zuständigkeitswechsel bei Volljährigkeit
- Hoher „Umsetzungsaufwand“

Option Große Lösung Jugendhilfe

Erste Schritte zur Umsetzung

- **Problem:** Zuständigkeitsverlagerung von (überörtlichen) Trägern der Sozialhilfe auf örtliche Träger der Jugendhilfe
- **Aufgaben:**
 - Ermittlung der erforderlichen Umverteilungsvolumens
 - Kosten der Leistungen
 - Kosten des Verwaltungspersonals
 - Entwicklung von Strategien zur Ressourcenverlagerung
 - Entwicklung von Qualifizierungskonzepten für die Jugendhilfe
 - Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung des Zuständigkeitsübergangs bei Volljährigkeit
 - **Gesetzliche Änderungen**

Umverteilungsvolumen

Bruttoausgaben für **Leistungen der Sozialhilfe** für
Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Gesamtausgaben

1,857 Mrd. davon:

- € 584,0 Mio € (örtl. Träger)
- € 1273 Mio. € (überörtl. Träger)

Personalausgaben

40 Mio € pro Jahr

Quelle: Reinhard Wiesner

Conclusio

Die Realisierung der „Großen Lösung“ erfordert ein hohes Maß an Reformbereitschaft und –fähigkeit und könnte zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Sozialgesetzgebung führen.

Es spricht alles dafür, die Steuerungsverantwortung an die Kinder- und Jugendhilfe zu übertragen, allerdings sollte dieser Transformationsprozess sorgsam und unter Beteiligung aller davon Betroffenen (vor allem auch Heranwachsenden mit Behinderung und ihrer Familien) eingeleitet und umgesetzt werden.

Entscheidend ist die Sicherung der vorhandenen Ressourcen und Qualitätsstandards. Die Reform wird kurz- und mittelfristig keine fiskalische Entlastung bringen – eher im Gegenteil!