

# **DIE PERSPEKTIVE DER KINDER- UND JUGENDHILFE AUF GELINGENDES AUFWACHSEN IN GESUNDHEITLICHEM WOHLBEFINDEN**

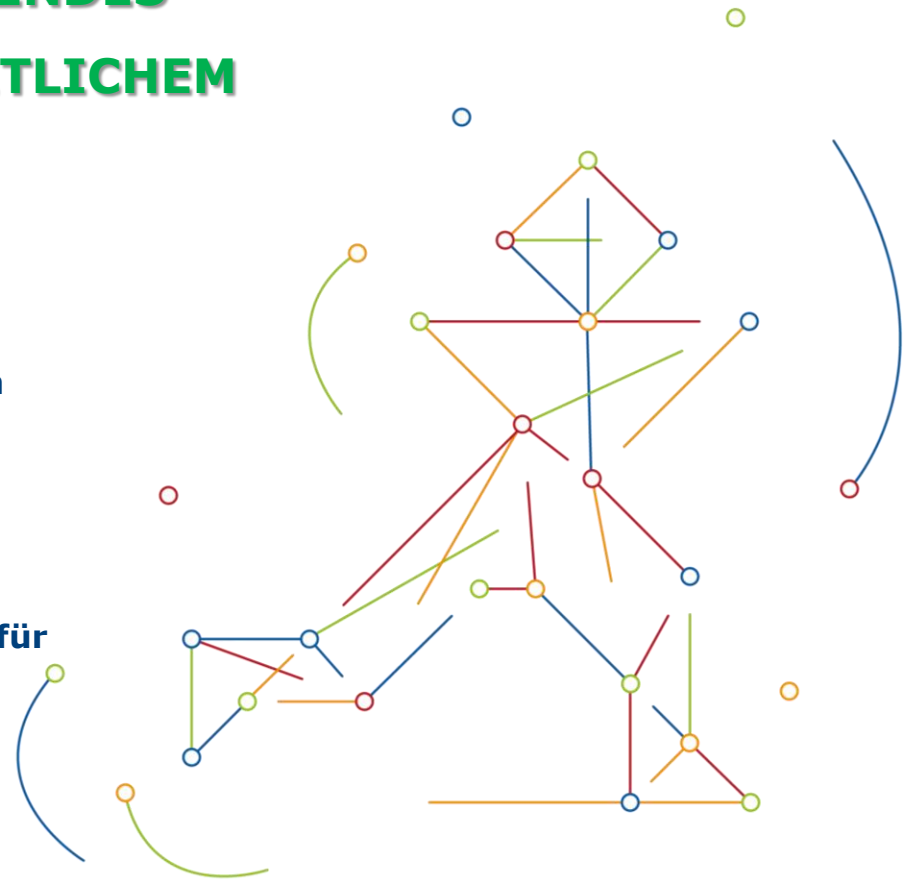
**Alexander Mavroudis**

**LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut im  
Landesjugendamt Rheinland**

**Input bei der Tagung**

**„Kooperation stärken – Netzwerktagung für  
Jugendämter und Gesundheitsämter“**

**am 3. September 2019  
in Bochum**



# **GUT AUFWACHSEN IN EINER KOMPLEXEN WELT**

**Ein kurzer, analytischer Blick  
auf das „große Ganze“**



## DIE EMPFEHLUNGEN DES 14. KINDER- UND JUGENDBERICHTES

- ➔ **Mehr an öffentlicher Verantwortung** für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist heute Realität.  
Beispiele: Ausbau von Ganztagschulen, U 3-Betreuungsplätzen, Frühen Hilfen und der Kinderschutz.
  
- ➔ **Wohlfahrtspluralismus: Vom Nebeneinander und Konkurrenzdenken hin zum Miteinander von Staat, Gemeinschaften, Zivilgesellschaft und Markt.**  
Planungs- und Steuerungsverantwortung der öffentlichen Ämter, vor allem der Jugendämter – Aufbau partnerschaftlicher Verantwortungsgemeinschaften durch **Netzwerkkultur**.
  
- ➔ **Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen durch frühzeitige, heißt präventive Hilfen.**  
Prävention meint Grundversorgung – gleichzeitig gilt es, sozialen Ungleichheiten frühzeitig entgegenzuwirken („Ungleiches ungleich behandeln“).



**Diese Empfehlungen sind Grundlage für viele Entwicklungsprozesse – auch über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus!**

- ➔ **Sie sind zum Beispiel eingeflossen in das Bundeskinderschutzgesetz.**
- ➔ **Sie sind konzeptionell verankert in Praxisentwicklungsprozessen wie dem Auf- und Ausbau von kommunalen Präventionsketten.**

**Und sie sind bedeutsam für unser heutiges Thema:**

**Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen.**

**Der 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ ist historisch älter, greift aber diese Empfehlungen bereits mit auf ....**  
**... und sieht Gesundheitsförderung eindeutig auch als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe.**



# **AUFTRAG & PERSPEKTIVE DER KINDER- UND JUGENDHILFE**

**GELINGENDES AUFWACHSEN  
„VON ANFANG AN“  
UNTERSTÜTZEN**



## DER GESETZLICHE AUFTRAG

Die Kinder- und Jugendhilfe hat gemäß § 1 SGB VIII den gesetzlichen Auftrag, das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu gewährleisten.

Es geht um **alle** Kinder und Jugendlichen!

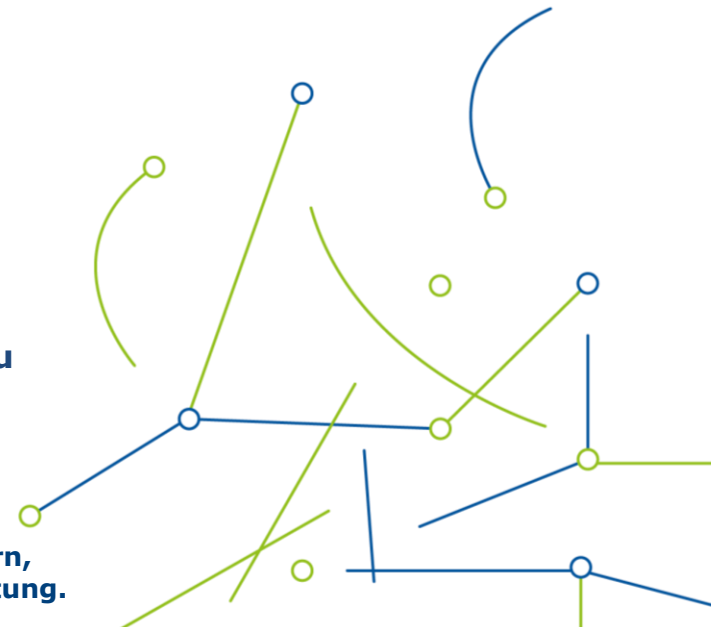
Der Gestaltungsauftrag umfasst „eigene“ Handlungsfelder wie:

- ➡ Fröhe Hilfen
- ➡ Fröhe Bildung in der Kita
- ➡ (Familien-)Beratung
- ➡ Jugend-(verbands-)arbeit
- ➡ Erzieherische Hilfen

Hinzu kommt **kooperative Praxis** an der Schnittstelle zu Schule, Arbeitsmarktförderung und **Gesundheit!**

Leitgedanke der **Partizipation!**

Beteiligung von freien Trägern, Partnern aus anderen Politikfeldern, Kindern, Jugendlichen und Familien bei Planung und Praxisgestaltung.



## AKTEURE & VERANTWORTLICHKEITEN

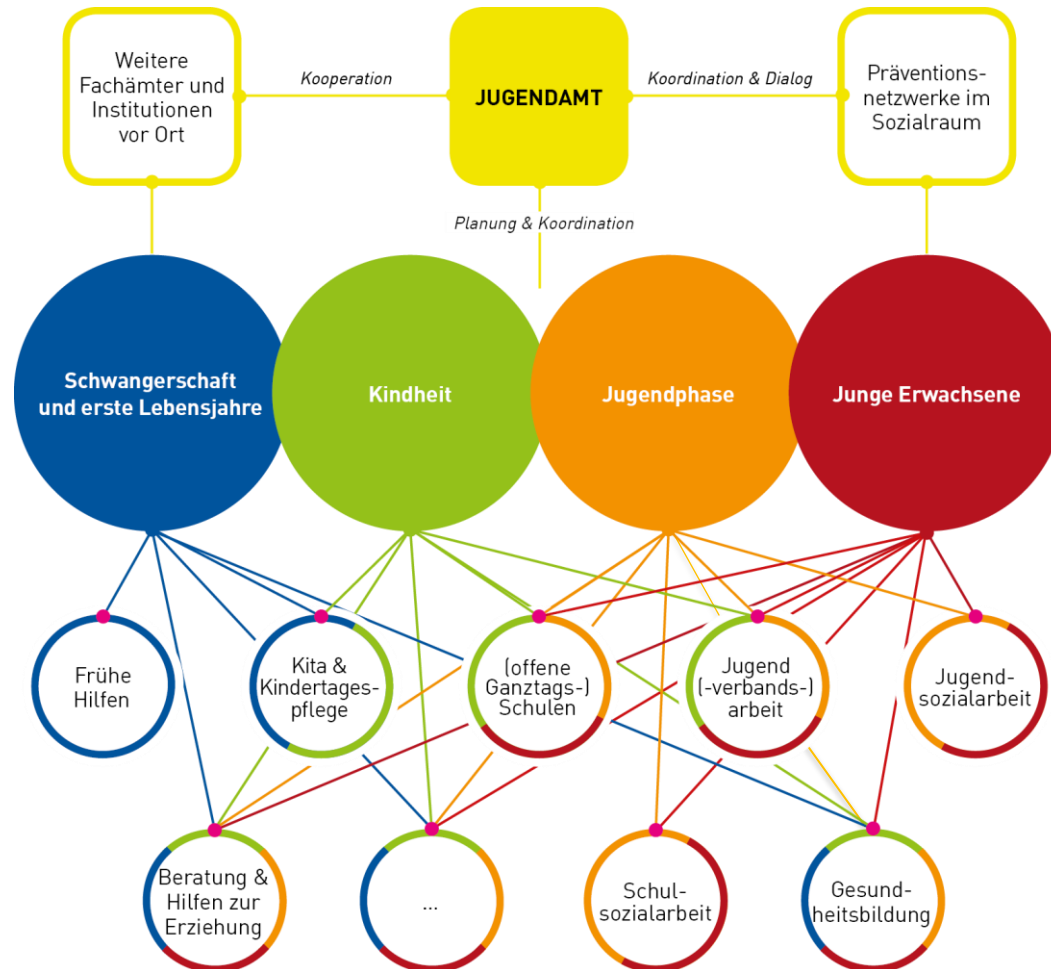
Jugendämter haben nach § 79 Abs. 1 SGB VIII die **Gesamtverantwortung!**

- ➡ Sie sollen die Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und deren Familien ermitteln ...
- ➡ ... und zugleich deren **Interessen vertreten.**
- ➡ Sie beauftragen freie Träger, die Angebote alleine verantworten (**Trägerautonomie**).
- ➡ Sie repräsentieren die kommunale (Jugendhilfe-)Politik.
- ➡ Die haben den gesetzlichen Auftrag der **Qualitätsentwicklung.**
- ➡ Sie haben das staatliche Wächteramt (**Kinderschutz**).
- ➡ Sie sind Ansprechpartner für die Akteure aus anderen Politikfeldern – auch aus dem Bereich **Gesundheit.**

**Bund und Länder nehmen über Gesetze und Förderungen Einfluss, sind vor Ort aber nicht verantwortlich!**



## Die **Kommunale Präventionskette** als konzeptioneller Rahmen – Unterstützung für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern entlang der Biografie des Aufwachsens





# **GESUNDES AUFWACHSEN**

**IN DER KINDER- UND JUGENDHILFE**

...

**UND MIT DEM  
GESUNDHEITSWESEN**



## **GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KOMMUNALEN PRÄVENTIONSKETTEN**

**Es gibt drei Handlungsbezüge!**

### **I. Gesundheitsförderung ist Querschnittsaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe**

Soziales, seelisches und körperliches Wohlbefinden gehen mit der Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit und von sozialer Teilhabe einher.

Die Kinder- und Jugendhilfe ist **(sozial-)pädagogisch tätig!**

- Es geht um Verwirklichungschancen.
- Die Befähigung zu selbstständigem & gesundem Leben.
- Das Erkennen und Fördern von Ressourcen.

Angebote und Aktivitäten sind **verhaltens- und verhältnispräventiv.**

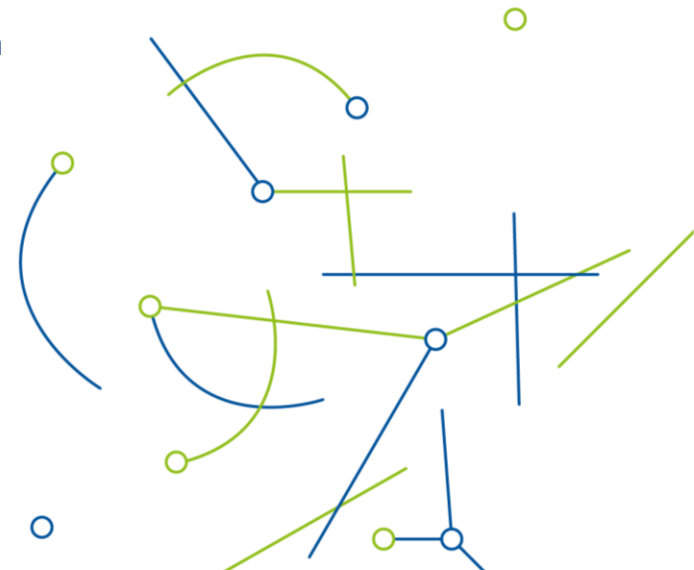
Die Verhinderung gesundheitlicher Schäden ist nicht handlungsleitend – kann aber gleichwohl Ziel von (kooperativen) Maßnahmen sein.



## Einige Beispiele:

- ➔ **Gesunde Kita:** Soziales und seelisches Wohlbefinden durch Bewegung, gute Ernährung, aber auch Spiel & Spaß.
- ➔ **Jugendeinrichtungen** sind „Gut drauf“: Bewegung, Ernährung und ein gesunder Lebensstil als Angebotsschwerpunkte von Jugendarbeit.
- ➔ **Erzieherische Kinder- und Jugendschutz** befähigt Kinder und Jugendliche, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen: Drogen, Medien, Gewalt.
- ➔ **Familienbildung** klärt Eltern über Gesundheit auf.
- ➔ **Frühe Hilfen:** Bindungsförderung und Ernährungsberatung.
- ➔ **Armutsprävention:** Zusammenhang von finanziellen Armutslagen und Folgen für auch die Gesundheit – Ernährung zum Beispiel in Jugendeinrichtungen ein Baustein der „Armutsprävention“.

**Gesundheitsförderung ist oft „nur“ ein impliziter Baustein der pädagogischen Praxis – und von daher nicht immer als solcher ausgewiesen.**



## II. Kooperative Praxis mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen

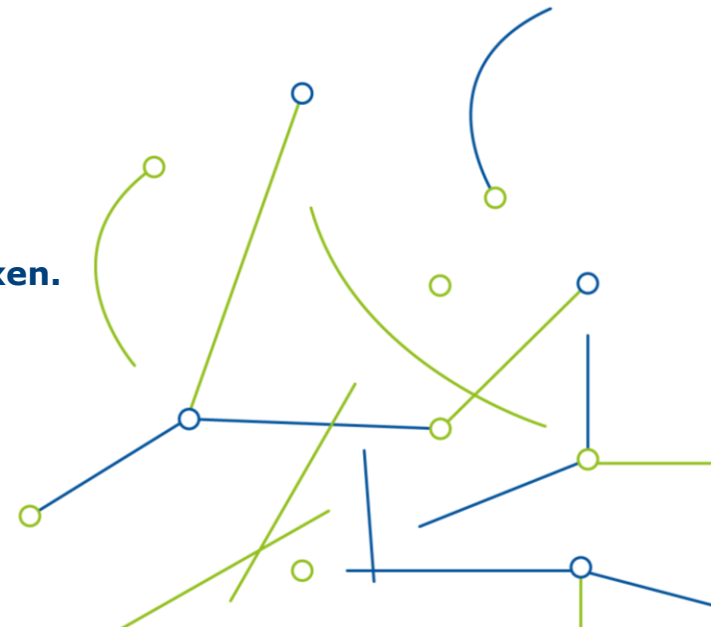
**Auch die kooperative Schnittstelle zum Gesundheitswesen ist in der Gestaltungsvision der Präventionskette verankert:**

**Angebote, die von Jugendhilfe und Gesundheitswesen gemeinsam gestaltet werden.**

**Exemplarisch sind hier Angebote und Strukturen in den Frühen Hilfen:**

- **Mitwirkung in Netzwerken Frühe Hilfen.**
- **Professioneller Blick & Gestaltungsauftrag der Familienhebammen.**
- **Angebote an Geburtskliniken.**
- **Sprechstunden der Jugendhilfe in Kinderarztpraxen.**
- **Interprofessionelle Qualitätszirkel u.v.m.**

**Oder: Kooperation von schulärztlichem Dienst und Jugendhilfeakteuren im Rahmen des Ganztags.**



### III. Angebote, die die Akteure des Gesundheitswesens selbst gestalten

Die Präventionskette soll schrittweise die Angebote aller Politikfelder konzeptionell rahmen und in eine kommunale Koordination einbinden.

Das bedeutet insbesondere auf **kommunaler Ebene**:

➔ **Kooperation von Jugend- und Gesundheitsamt ist strukturell verankert.**

➔ **Gesundheitsberichterstattung und Jugendhilfeplanung stimmen sich ab – und Austausch relevanter Daten.**

(Sozial-)Datenschutz ist wichtig – verhindert aber keine Kooperation.

➔ **Ein integriertes kommunales Handlungskonzept, das Gesundheitsförderung umfasst.**

➔ **Relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen sind in Präventionsnetzwerken eingebunden.**

Hierzu gehören auch überörtliche Akteure (GKVs usw.).

Eine Kultur als **Verantwortungsgemeinschaft**, die schrittweise in den Kommunen und Regionen wächst.



# CHANCEN & NEBENWIRKUNGEN



## LEICHT GESAGT & SCHWER UMZUSETZEN?

**Nebenwirkungen**, mit denen zu rechnen ist ...

... für die die handelnden Akteure aber Lösungen finden können!

Das betrifft die **Personen**:

- ➔ **Unterschiedliche Verständnisse von Begrifflichkeiten – zum Beispiel Prävention!**
- ➔ **Andere professionelle Wahrnehmungs- und Handlungsmuster: (sozial-)pädagogische treffen auf medizinische Fachkräfte.**
- ➔ **Zielgruppen sind in einer anderen „Rolle“: Hier die Patienten – dort die „Ko-Produzenten“.**
- ➔ **Es fehlt an Wissen übereinander und an Erfahrungen miteinander – die Quelle für Vorurteile und falsche Erwartungen.**



## Hinzu kommen **strukturelle** Unterschiede:

- ➔ **Öffentlichen Mitteln** steht die **Finanzierung über Versichertenbeiträge gegenüber**.  
Die „Angst“ bei Kassen, dass Kommunen ihre Pflichtleistungen fremdfinanzieren.
- ➔ **Andere Berechnungsgrößen für die Finanzierung von Leistungen**.  
„Zeit ist Geld“ für viele Unternehmer im medizinischen Bereich.
- ➔ **Unterschiedliche gesetzliche Aufträge: Kooperation mit der Jugendhilfe ist im Gesundheitswesen nicht eindeutig normiert.**
- ➔ **Zuständigkeiten: Die Gesamtverantwortung der Jugendämter trifft in der Praxis auf geteilte Kompetenz(-ansprüche) im Gesundheitsbereich.**  
Nichtkommunale Akteure wie die GKV folgen nicht immer der Steuerungslogik von Gesundheitsämtern.
- ➔ **Eine hohe Differenzierung innerhalb der Politikfelder!**

**Zwingender Klärungsbedarf: Wer will mit wem warum wie was in der Gesundheitsförderung erreichen?**





## **DIE ZEIT IST GÜNSTIG!**

**Chancen**, die in den Blick zu nehmen und „die Mühen wert“ sind!

- ➔ **Komplexität der Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien! Erfolgsaussichten & erreichte Wirkungen steigen, wenn diese abgestimmt sind.**
- ➔ **Kooperation stützt die Fachkräfte selbst – Probleme können kollegial beraten werden, man lernt eine andere professionelle Sichtweise kennen.**
- ➔ **Austausch von Wissen und Erfahrungen – und Verständigung über Bedarfe und Versorgungslücken.**
- ➔ **Verbesserte Zugänge zu Familien – bedingt durch Vertrauensvorschuss von zum Beispiel Kinderärzten.**
- ➔ **Gesundheitsämter können Stakeholder der Gesundheit in kommunale Gestaltungsprozesse einzubinden.**
- ➔ **Präventionsnetzwerke ermöglichen Zugänge zu Einrichtungen in den Sozialräumen.**

**„Vom Kind/Jugendlichen aus denkend“ pragmatisch gemeinsame Themen & Ziele suchen und Lösungen finden.**

**Wichtige Erfahrung ist Selbstwirksamkeit!**



## Stärkung der kommunalen Gestaltungsrolle von Jugend- und Gesundheitsämtern

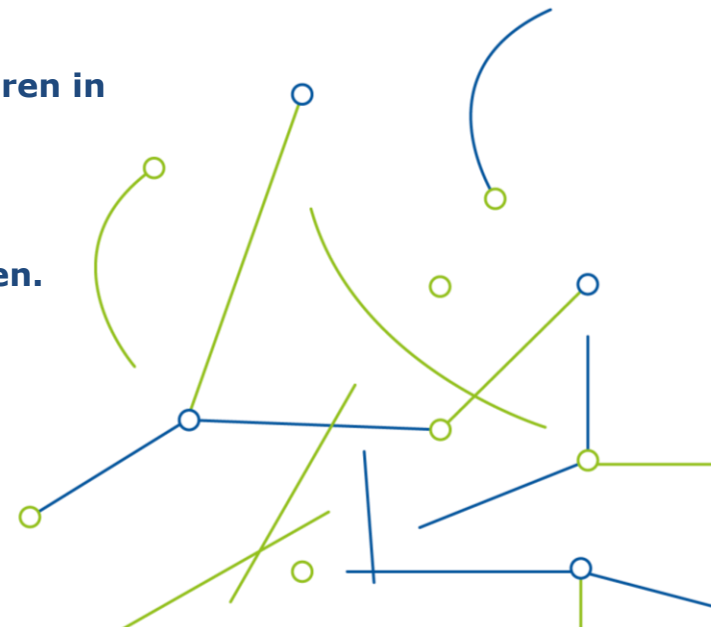
**Gesundheitsprogramme des GKV Bündnis für Gesundheit fördern Präventionsprojekte und kommunale Koordinations- und Kooperationsstrukturen (über Mittel aus dem Bundespräventionsgesetz).**

- ➔ **Programme einzelner GKV's wie zum Beispiel „Gesunde Kommune“ der Techniker Krankenkasse.**
- ➔ **Kassenübergreifende Förderung von Projekten in Lebenswelten nach § 20a SGB V.**
- ➔ **Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen in „belasteten“ Kommunen.**
- ➔ **Projektförderung für zielgruppenspezifische Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung vulnerabler Personengruppen.**

**Es tut sich was – das sollten wir nutzen!**

**Für ein breites Verständnis von Gesundheitsförderung durch Jugendämter und Gesundheitsämter.**

**Für mehr Kooperation zwischen beiden Politikfeldern.**



## **WIR FANGEN NICHT BEI NULL AN!**

**Vorhandene Ansätze und Modelle, das persönliche Engagement vieler Akteure nutzen und strukturell absichern.**

**Das notwendige Wissen ist vorhanden – und es gibt einen gemeinsamen Nenner: Die Kinder, Jugendlichen und Familien, für die wir alle gemeinsam verantwortlich sind.**

**Letztendlich geht es um die Frage:**

**Leben die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien gern und gesund in Ihren Kommunen – und fühlen sie sich von Ihnen und anderen relevanten Akteuren gut wahrgenommen und unterstützt?**

## **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

***Kontakt:* Alexander Mavroudis, LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut im LVR-Landesjugendamt Rheinland, Telefon 0221/809-6932, E-Mail: [alexander.mavroudis@lvr.de](mailto:alexander.mavroudis@lvr.de)**

**Im Internet: [www.kinderarmut.lvr.de](http://www.kinderarmut.lvr.de)**