



Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe – Qualifizierung, Forschung, Fachkräfte

Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

Der 13. Kinder- und Jugendbericht hat in seinen Analysen und konzeptionellen Überlegungen Entwicklungsbedarfe zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben. Diese gilt es aufzugreifen und in konkretere Handlungsschritte zu übersetzen. Die Autorinnen und Autoren des Jugendberichts weisen ausdrücklich darauf hin, dass entgegen einiger aufgeregter öffentlicher Debatten die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen sich nicht in besondere gesundheitliche Gefahren begibt (z. B. Stichwort „Komasaufen“) und auch nur eine sehr kleine Minderheit von Kindern und Jugendlichen durch das Handeln von Erwachsenen extremen unmittelbaren Gefahren für ihre Gesundheit ausgesetzt wird. Der Bericht trägt somit zur Entdramatisierung der Diskussion bei. Er stellt aber die Bedeutung der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe deutlich heraus und hält ausdrücklich fest, dass die Kinder- und Jugendhilfe gut daran täte, sich diesem Themenfeld offensiv zu stellen: So ist zum einen die Gestaltung förderlicher Bedingungen des Aufwachsens nur unter Einbeziehung des Gesundheitsaspektes möglich, zum anderen sind Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe auch von gesundheitlichen Problemen betroffen, so dass konkrete Hilfeanlässe oft auch zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit auffordern.

Eine stärkere Einbeziehung von gesundheitsbezogenen Aktivitäten erfordert eine Vergewisserung über den entsprechenden Handlungsauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Deren Ziel ist es, Kinder und Jugendliche dabei zu stärken, ihr Leben gemeinsam mit anderen selbst zu gestalten. Es geht dabei weniger um die Vermeidung spezifischer gesundheitlicher Risiken als um die Förderung von Autonomie, Selbstbestimmung und den Zugang zu Ressourcen. Die Kinder- und Jugendhilfe kann nicht gesundheitliche Präventionsaufgaben des Gesundheitssystems übernehmen. Aus der Perspektive der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ ergeben sich im Anschluss an den 13. Kinder- und Jugendbericht die folgenden Fragestellungen für Ausbildung, Personalentwicklung, fachliches Handeln und Weiterbildung sowie Forschung.

Gesundheitsförderung als Gegenstand von Aus- sowie Fort- und Weiterbildung

Die Autorinnen und Autoren des 13. Kinder- und Jugendberichts konstatieren einen wenig reflektierten Umgang mit dem Begriff Gesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe. Wichtige Dokumente zur Gesundheitsförderung wie etwa die

Impressum

Arbeitsgemeinschaft für
Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Mühlendamm 3
10178 Berlin
Tel. 0049 (0) 30 400 40-200
Fax 0049 (0) 30 400 40-232
E-Mail: agj@agj.de
www.agj.de

Die Arbeitsgemeinschaft für
Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
wird aus Mitteln des Kinder-
und Jugendplans des Bundes
gefördert.

Ottawa-Charta der Vereinten Nationen¹, seien in der Kinder- und Jugendhilfe noch wenig verbreitet. Kenntnisse über Konzepte der Gesundheitsförderung könnten nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Dies zu ändern, könnte eine Aufgabe der Aus- sowie Fort- und Weiterbildung sein.

Die Entwicklung neuer Ausbildungsmodule und eine weitere Verdichtung der Ausbildungsinhalte werden dabei nicht angestrebt. Bereits die im Rahmen der B.A./M.A.-Studiengänge zu beobachtende zunehmende Spezialisierung und Differenzierung von Studiengängen der Sozialen Arbeit auf der einen Seite und solchen im Bereich der Gesundheitsförderung/Heilpädagogik/Pflege auf der anderen Seite – so eine These – könnten zu einer weiteren Verringerung von Kenntnissen zur Gesundheitsförderung bei einer Mehrzahl von Absolventinnen und Absolventen führen. Etwas pointierter formuliert: Die Spezialisierung und Differenzierung von Studiengängen in der Sozialen Arbeit führt eher zum Verschwinden von gesundheitsbezogenen Ausbildungsinhalten und birgt von daher die Gefahr, dass das vom 13. Kinder- und Jugendbericht eingeforderte gegenseitige Kooperationswissen nicht erworben wird. Wissen über Gesundheit, gesundheitsbezogene Prävention sowie Gesundheitsförderung sollte daher in eigenen bereits bestehenden Modulen erworben werden, da es sich bei der Gesundheitsförderung um ein Querschnittsthema handelt, das in verschiedenen Handlungsfeldern und Arbeitsansätzen Sozialer Arbeit zum Tragen kommt.

Förderung von Kooperationskompetenz

Gesundheitsförderung ist ein Thema, das sich nicht in eindeutige institutionelle Zuständigkeiten verorten lässt. Gesundheitsförderung erfordert Kooperationen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, zum Beispiel zwischen Kindertageseinrichtungen und psychologischen Fachdiensten, sowie übergreifend zwischen Akteuren und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, Akteuren und Institutionen des Gesundheitsbereiches, aber auch des Bildungssystems und darüber hinaus. Damit Kooperationen, insbesondere zwischen höchst unterschiedlichen Partnern gelingen, sind spezifische Rahmenbedingungen und Fertigkeiten notwendig, die bisher nicht immer systematisch entwickelt oder erworben werden. Von negativen Kooperationserfahrungen zwischen Gesundheitsdiensten und Kinder- und Jugendhilfe wird aus vielen Regionen berichtet. Kooperationskompetenz sollte exemplarisch in gemeinsamen Aus-, Fort- und Weiterbildungen gefördert werden. Tandem-Veranstaltungen und explizit interdisziplinäre Veranstaltungen sind zukünftig vermehrt zu fördern.

Verbesserte Kooperationskompetenz trägt auch dazu bei, Ursachen für Konflikte und Störungen in Kooperationen schneller zu erkennen und Strategien zu deren Beseitigung zu entwickeln. Im Sinne interdisziplinärer Kooperation sind auch entsprechende Verankerungen in den Leistungskatalogen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zu fordern. So muss es beispielsweise möglich sein, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und andere Akteure des Gesundheitswesens (Logopädinnen und Logopäden, Familienhebammen) in Hilfeplankonferenzen einzubeziehen.

¹ Deutsche Übersetzung unter http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German.

Eine wichtige Kooperationsaufgabe ist die Entwicklung und Umsetzung von Formen gemeinsamer interdisziplinärer Berichterstattung, die dazu beitragen kann, Planungs- und Abstimmungsprozesse auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zu verbessern. Diese Aufgabe gilt es, verstärkt in Aus- und Fortbildungen zu thematisieren.

Anpassung von Qualifikations- und Anforderungsprofilen für neue beziehungsweise veränderte Aufgaben

Wendet sich die Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen ihrer Aufgaben offensiv der Gesundheitsförderung zu, so hat dies auch Einfluss auf die Ausgestaltung bestimmter Angebote, zum Beispiel Hilfen nach § 20 SGB VIII (Versorgung von Kindern in Notsituationen), bzw. im Zusammenhang mit dem Ausbau begleiteter Elternschaft zur Unterstützung von Eltern mit Behinderung. Hier entstehen unter anderem Fragen mit Blick auf die Ausbildung für die Heilerziehungs- und Familienpflege.

Auch wird die Hinwendung zur Gesundheitsförderung Veränderungen in bestehenden Angeboten bewirken müssen. Kindertageseinrichtungen werden ihre gesundheitsbezogenen Aktivitäten und ihre sonstigen Arbeitsansätze ebenso unter einer salutogenetischen Perspektive neu überdenken müssen, wie diese Herausforderung auch für Angebote der Jugendarbeit oder der erzieherischen Hilfen besteht. Bei diesem Reflexionsprozess sollten die Fachkräfte durch entsprechende Fortbildungs- und Beratungsangebote begleitet werden.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Kinder- und Jugendhilfe²

Die Frage nach dem Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren auf Fragen der Zuordnung im Blick auf die Finanzierung von Leistungen reduziert worden. Darüber hinaus muss der Blick wieder auf die sozialpädagogischen Aufgaben in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Familien gelenkt werden und darauf, wie es der Kinder- und Jugendhilfe gelingen kann, ihre Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auszugestalten, beziehungsweise auf den Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe zur Integration dieser Kinder und Jugendlichen in die Angebote anderer Leistungsträger. Die Beantwortung dieser und ähnlich gelagerter Fragestellungen erhält angesichts der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention, die den Ansatz der Inklusion als zentrale Forderung verankert, eine besondere Dringlichkeit. Im Kontext der Weiterentwicklung der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung hat die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht die Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in der Kinder- und Jugendhilfe und die damit erforderliche Verlagerung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlicher und geistiger Behinderung in die Kinder- und Jugendhilfe (so genannte „Große Lösung“) als eine Lösungsoption vorgeschlagen.

² Die Aussagen dieses Abschnittes beziehen sich ebenso auf Kinder und Jugendliche, die von Behinderungen bedroht sind.

Personal in der Kinder- und Jugendhilfe

Auch wenn der 13. Kinder- und Jugendbericht die Perspektive der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen nicht ausdrücklich aufzeigt, gehört diese Perspektive zu einer konsequenten gesundheitsfördernden Ausrichtung der Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Zur Wahrnehmung des Auftrages der Kinder- und Jugendhilfe gehört es, bei allen Beteiligten – nicht nur bei den Adressaten und Adressatinnen, sondern auch bei den Mitarbeitenden in den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen – Kompetenzen und Haltungen zu fördern, die deren Bereitschaft zu lebenslangem Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen. Bei der Gestaltung von Prozessen und Rahmenbedingungen sollten die Prinzipien der Gesundheitsförderung (Partizipation, Transparenz, Salutogenese) konsequent angewandt werden. Ziel ist die „gesunde Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung“, die die Gesundheit des Personals ebenso in den Blick nimmt wie die der Adressaten und Adressatinnen. Ein solches Vorgehen kann auch als ein wichtiger Beitrag zur Qualität der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe angesehen werden.³

Forschungsbedarf

Der 13. Kinder- und Jugendbericht hat deutlich gemacht, dass ähnlich separiert wie die Praxis von Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe und des Gesundheitssystems organisiert ist, auch entsprechende Forschungsarbeiten spezialisiert verankert sind. Hinzu kommt, dass deren Ergebnisse in den jeweils anderen Bereichen zu wenig zur Kenntnis genommen werden. Ein erhebliches Forschungsdefizit besteht insbesondere in Hinblick auf die Kooperation zwischen diesen Bereichen. Forschungsbedarf besteht auch in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen als Adressatinnen und Adressaten, deren Lebensumstände von mehreren Leistungsträgern gestaltet werden. Hier können perspektivisch interdisziplinär angelegte Forschungsprojekte und Forschungsforen einen entscheidenden Beitrag zur Schließung der jeweiligen Forschungslücken leisten.

Notwendig ist es darüber hinaus, die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung weiterzuentwickeln. Diese sollte – auch als Anregung für die Kinder- und Jugendhilfe – salutogenetisch im Sinne der Ottawa-Charta und weiterer einschlägiger Resolutionen der WHO ausgerichtet werden und Aussagen zur Entwicklung der Gesundheitsförderung in Deutschland insgesamt enthalten.

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Berlin, 24. Juni 2010

³ Vgl. zu diesen Überlegungen: Landesprogramm NRW: Bildung und Gesundheit, Vorüberlegungen für die Entwicklung eines Referenzrahmens für Qualitätssicherungskonzepte in Kindertageseinrichtungen, Kroll/Posse, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2009.