

Zusammen Denken – Wissensgrundlagen der Kooperationen für Gesundes Aufwachsen des Gesundheitssystems und der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ¹

Abstract

*Das AGJ-Projekt „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen – Kooperation zwischen Gesundheitshilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe befördern“² beruht auf der Überzeugung, dass für das Erreichen des Ziels „Gesund Aufwachsen“ in Anbetracht der Vielfalt der Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihrer Familien eine verbindliche Zusammenarbeit über die verschiedenen sozialpolitischen Rechtskreise hinweg unerlässlich ist. Unterschiedliche professionelle Verortungen und Grundannahmen, ungleiche Begriffsverwendung, verschiedene System- und Finanzierungslogiken dürfen die systemübergreifende Verständigung nicht erschweren. Ein Adressieren sozialer Ungleichheit und damit ungleich verteilter Gesundheitschancen bildet die Grundlage für den Ausbau gesundheitsförderlicher Lebenswelten.*

Das vorliegende Diskussionspapier, welches in einem intensiven rechtskreisübergreifenden Arbeitsgruppenprozess³ entstanden ist, hebt Grundlagen und Strukturen hervor, die für rechtskreisübergreifende Kooperationen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien entscheidend sind. Bestehende Formate der Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe werden sichtbar gemacht. Insbesondere die kommunale Ebene als Ort des Auf- und Ausbaus integrierter Gesamtstrategien oder lebensphasenorientierter Präventionsketten und Gestaltungsmöglichkeiten von Landes- und Bundesebene werden beleuchtet. Das Papier dient damit als Diskussions- und Wissensgrundlage, von der aus die AGJ in den Folgejahren auf

¹ Ansprechperson für dieses Diskussionspapier in der AGJ ist die zuständige Referentin des AGJ-Projektes „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen“ Laurette Rasch (laurette.rasch@agj.de).

² Das Projekt der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ wird durch eine Förderung für die Jahre 2024/2025 der Auridis-Stiftung und des Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ermöglicht.

³ Die Beteiligten an dem diesem Papier vorweg gehenden rechtskreisübergreifenden Arbeitsgruppenprozess sind hier aufgeführt: ([URL:https://www.agj.de/projekte/themenbotschafterin-gesundes-aufwachsen/beteiligte-der-rechtskreisuebergreifenden-arbeitsgruppe-2024](https://www.agj.de/projekte/themenbotschafterin-gesundes-aufwachsen/beteiligte-der-rechtskreisuebergreifenden-arbeitsgruppe-2024), zuletzt aufgerufen am 13.12.2024.)

Bundesebene den fachpolitischen Austausch über rechtskreisübergreifende Kooperationen im Dienst eines gesunden Aufwachsens von jungen Menschen fördern kann.⁴

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung oder: Warum jetzt über Gesundheit sprechen!?	3
2. Wir starten nicht bei Null: Grundlagen zur Kooperation für Gesundes Aufwachsen	7
2.1 Das Konzept der Gesundheitsförderung	7
2.2 Gesundheit im SGB VIII und im SGB V	9
3. Allianzen vom Kind her gedacht: Lebensphasenorientierte Präventionsketten	15
3.1 Kommune als Ort der Daseinsfürsorge	15
3.2 Konkret: Kommune als Träger der öffentlichen Jugendhilfe	17
3.3 Konkret: Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) als besonderer Teil des – kommunalen – Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)	18
3.4 Konkret: Medizinische Versorger als aktive Gestaltungspartner in der Kommune	20
3.5 Konkret: Netzwerke Früher Hilfen als Beispiel Guter Praxis	20
4. Landes- und Bundes-Strukturen zur Vernetzung und Qualitätsentwicklung	21
4.1 Datengrundlagen für Integrierte Sozialplanung erstellen und nutzen	21
4.2 Vernetzungs- und Qualitätsstrukturen auf Ebene der Länder: Präventionsstrategien gemeinsam entwickeln	22
4.3 Etablierte Strukturen auf Bundesebene	24
5. Fazit	27
6. Und wie weiter?	27

⁴ Vgl. auch AGJ-Positionspapier (05./06.12.2024). Gemeinsames Handeln befördern – Kooperationen für Gesundes Aufwachsen des Gesundheitssystems und der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2024/AGJ-Positionspapier_Gemeinsames_Handeln_bef%C3%B6rdern.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.12.2024.)

1. Einleitung oder: Warum jetzt über Gesundheit sprechen!?

Spätestens die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen für junge Menschen haben die Bedeutung von Gesundheit als Grundlage von Gesellschaft deutlich werden lassen.⁵ Die Lebensverhältnisse, aber auch die sozialen und politischen Strukturen spielen eine wesentliche Rolle für den Erhalt und die Förderung von Gesundheit. Allen Kindern grundlegende Rechte auf bestmögliche Gesundheit und Schutz, Entwicklung und Teilhabe gemäß der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu gewährleisten, unterstützt nicht nur die individuelle Entwicklung, sondern trägt langfristig zur Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und gesellschaftlicher Stabilität bei. Das Erreichen des Ziels „Gesund Aufwachsen“⁶ vor dem Hintergrund der Vielfalt der Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihrer Familien⁷ setzt eine verbindliche und tragfähige Zusammenarbeit über die verschiedenen sozialpolitischen Rechtskreise hinweg voraus.

Von einem Verständnis von Gesundheit ausgehend, welches über die bloße Abwesenheit von Krankheit körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden umfasst (WHO 1948), gilt es, entlang der Lebensphasen das allgemeine Wohlbefinden, die Gesundheit und die soziale Teilhabe besonders in biografischen Transitionsphasen zu unterstützen und zu fördern. Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Familien ist neben individuellen Handlungsspielräumen immer von äußeren Umständen (Sozialen Determinanten⁸) beeinflusst und entsprechend von allen Politikfeldern (Health in All Policies) mitzudenken.⁹ Das SGB V als Gesetz der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst kurative, präventive und auch gesundheitsfördernde Aspekte. (vgl. insb. Primäre Prävention und Gesundheitsförderung gem. § 20 SGB V). Im SGB VIII sind infrastrukturelle, wie individuelle Angebote und Maßnahmen definiert, die lebensweltorientiert ein gutes Aufwachsen junger Menschen unterstützen, indem sie auf Erziehungssituationen eingehen, Teilhabe ermöglichen, Vielfalt fördern und zum Abbau sozialer Ungleichheit beitragen. Die Kinder- und Jugendhilfe trägt dabei auch zu Gesundheit bei. Das von der WHO geprägte Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung kann als Brücke zwischen den verschiedenen sozialpolitischen Handlungsfeldern dienen. Entlang des Health in All Policies (HiAP) Ansatzes¹⁰ ist dabei ein gemeinsames Verständnis für die Bedeutung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten und eine Verantwortungsübernahme für die im jeweiligen Politikfeld möglichen Maßnahmen notwendig.

⁵ Vgl. Jugendgerecht.de. Denkwerkstatt Jugendgerechte Gesundheitspolitik. (2023). Diskussionspapier "Mentale Gesundheit Jugendlicher sichern – systemübergreifend handeln!" (URL: <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/denkwerkstaetten/jugendgerechte-gesundheitspolitik/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶ Nationale Präventionskonferenz. (2024). Ziel Gesund Aufwachsen.(URL: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/bundesrahmenempfehlungen/ziel-gesund-aufwachsen> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024). Vgl. auch: BMG. (2024). Nationale Präventions-Initiative (URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationale-praeventions-initiative> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁷ Vgl. BMFSFJ (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸ Vgl. Marmot M. & Wilkinson R. (Hrsg.) (2003) Social Determinants of Health. The Solid Facts. WHO, 2. Aufl. (URL: <https://iris.who.int/handle/10665/326568> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹ Vgl. Thyen, U. und Geene, R. (2020). Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. Public Health Forum. (URL: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁰ Vgl. Thyen, U. und Geene, R. (2020). Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. Public Health Forum. (URL: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Hierfür gilt es, systemisch in der Lebenswelt der Menschen anzusetzen. Gesundheitsförderung im Sinne einer Verhältnisprävention in den Lebenswelten führt neben individuellen verhaltenspräventiven Angeboten zu nachhaltigen strukturellen Veränderungen für alle Menschen.¹¹ Um diesem Anspruch gerecht zu werden, sind armutssensible Ansätze¹² und ein koordiniertes Handeln über die verschiedenen Regelkreise der Sozialgesetzbücher hinweg notwendig. Die Nationale Präventionsstrategie sowie auch der NAP „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“, aber auch Maßnahmen wie das Startchancen-Programm des BMBF verpflichten auf ein Zusammengehen der verschiedenen Akteure, die beim Aufwachsen junger Menschen durch Bereitstellung der sozialen Infrastruktur im Rahmen der Daseinsfürsorge beteiligt sind.

Sorge für die Gesundheit aller Menschen ist staatliche Verpflichtung: Kindern und Jugendlichen ein Aufwachsen in bestmöglicher Gesundheit zu ermöglichen, ist ein wesentlicher Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge. Ziel ist es, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Dienstleistungen und Infrastruktur bereitzustellen, welche unabhängig von individuellen Ressourcen und Belastungen eine weitgehende Chancengerechtigkeit schaffen. In der UN-BRK, der UN-KRK und auch über die unterschiedlichen Sozialgesetzbücher hinweg sind daher auch Regelungen zur Förderung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien unter besonderer Berücksichtigung belastender Lebenslagen normiert. Neben dem Schutz vor Gewalt und Diskriminierung sowie weiteren Gefahren für die Gesundheit, wie Umweltbelastungen durch Verkehr, Hitze oder Schadstoffe, und Förderung der individuellen Kompetenzentwicklung sind Lebensbedingungen zu schaffen, die dem Umstand Rechnung tragen, dass gesundheitliche Chancen von Kindern und Jugendlichen auch in Deutschland wesentlich von der materiellen Lage der Familie bestimmt sind. Teilhabe in allen Lebensbereichen für alle Kinder und Jugendlichen muss unabhängig von ihrer sozialen Herkunft möglich sein.

Soziale Ungleichheit für Familien besteht fort: In Deutschland ist das Leben von mehr als jedem fünften Kind durch Armutslagen bestimmt. Dies betrifft individuelle Bedingungen, die familiäre Situation und in vielen Fällen das Wohnumfeld, die Ausstattung von Einrichtungen der frühen Bildung, Schulen und weiteren kommunalen Angeboten. Personengruppen in belastenden Lebenslagen sind strukturell besonders benachteiligt und leben regional unterschiedlich verteilt, z. B. Alleinerziehende, Menschen mit Migrationshintergrund und besonders mit Fluchterfahrung, Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, Familien mit mehr als zwei Kindern und nicht (mehr) erwerbstätige Menschen, sind häufiger von Armut betroffen.¹³ Intersektionale oder sich überschneidende Belastungen verstärken diese

¹¹ Vgl. Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. (URL: doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹² Vgl. Gemeinsamer Appell des Ratschlag Kinderarmut (2024). Vom Kooperationsverbot zum Kooperationsgebot! (URL: https://www.nationale-armutskonferenz.de/wp-content/uploads/Ratschlag-2024_gemeinsamer_Ap-pell_final_240905.pdf, zuletzt aufgerufen am 21.11.2024); vgl. auch AGJ-Positionspapier. (2022). Armutssensibles Handeln – Armut und ihre Folgen für junge Menschen und ihre Familien als Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe. (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2022/Positionspapier_Armutssensibles_Handeln.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹³ Vgl. BMFSFJ. (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/re-source/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); BiB, WZB & Destatis. (2024). Sozialbericht 2024 Ein Datenreport für Deutschland. (URL:

Effekte.¹⁴ Räumliche Disparitäten und Segregationseffekte tragen darüber hinaus dazu bei, dass Kinder aus Familien in Armutslagen vermehrt in denselben Sozialräumen leben, die von geringeren Ressourcen gekennzeichnet sind.¹⁵ Diese Befunde sind spätestens seit Einführung der Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung bekannt und breit diskutiert, jedoch weitgehend ohne dass strukturelle und materielle Anpassungen erfolgten, die Familien eine Entwicklung ermöglichen.¹⁶

Armut macht krank und das von Anfang an mit möglichen Folgen für das gesamte Leben: Entlang von Daten aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)¹⁷ lässt sich nachvollziehen, dass Kinder und Jugendliche, die in Armutslagen aufwachsen, deutlich häufiger in ihrer Gesundheit beeinträchtigt sind als Gleichaltrige aus Familien in der mittleren und hohen Einkommensgruppe. Soziale Determinanten haben wesentlichen Einfluss auf die Chancen auf ein gesundes und entwicklungsförderliches Aufwachsen.¹⁸ Die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen haben die gesundheitliche Lage insbesondere für Kinder in Armutslagen verschärft. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Gesundheitschancen des allgemeinen Gesundheitszustandes als auch der psychischen Gesundheit. Auch die Verschiebung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen, von akuten hin zu überwiegend

<https://www.wzb.eu/de/publikationen/sozialbericht> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); Rattay, P., Öztürk, Y., Gene, R., Sperlich, S., Kuhnert, R. Neuhauser, H., Hapke, U., Starker, A. & Hövener, C. (2024) Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. Ergebnisse der GEDA-Studien 2019 – 2023. J Health Monit. ;9(3): <http://edoc.rki.de/176904/11758>; Wacker, E., Beck, I., Brandt, M., Köbsell, S., Lipke, S. & Niehaus, M. (2023). Teilhabe als Gesundheitsfaktor. In: Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken. Gesundheitsförderung - Rehabilitation - Teilhabe. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-40760-5_2; Spannagel, D. & Zucco, A. (2022). Armut grenzt aus. WSI Report, Düsseldorf. https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008464; Andresen, S. Dietz, T. & Çinar, D. (2022). Mehrkinderfamilien gerecht werden. www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2022/november/kinderarmut-zeigt-sich-besonders-bei-mehrkindfamilien; BMAS (2021): Lebenslagen in Deutschland. Der sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, (URL: www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=6 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁴ Zum Begriff der Intersektionalität vgl. auch BMFSFJ (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁵ Vgl. Helbig, M. & Salomo, K. (2021). Eine Stadt – getrennte Welten? Sozialräumliche Ungleichheiten für Kinder in sieben deutschen Großstädten. In: Heinrich-Böll-Stiftung, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Deutsches Kinderhilfswerk (DKHW) (Hrsg.): Schriften zu Wirtschaft und Soziales, Band 25. (URL: https://www.dkhw.de/fileadmin/Redaktion/1_Unsere_Arbeit/1_Schwerpunkte/1_Kinderarmut/1.19_Studie_Eine_Stadt_getrennte_Welten/Gesamtstudie_Eine_Stadt_getrennte_Welten.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁶ Vgl. Gemeinsamer Appell des Ratschlag Kinderarmut (2024). Vom Kooperationsverbot zum Kooperationsgebot! (URL: https://www.nationale-armutskonferenz.de/wp-content/uploads/Ratschlag-2024_gemeinsamer_Ap-pell_final_240905.pdf, zuletzt aufgerufen am 21.11.2024); Vgl. Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (2023). Kinderreport Deutschland 2023. Kinderarmut in Deutschland. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/228174/f84545059dda8d42b17e419e30c40163/kinderreport-2023-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁷ Lampert, T. & Kuntz, B. (2019). Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen, Bundesgesundheitsblatt 2019, 62: 1263– 1274, (URL: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019_10_Lampert.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), Vgl. auch AGJ-Positionspapier. (2022). (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2022/Positionspapier_Armutssensibles_Handeln.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

¹⁸ Vgl. Dragano, N. (2022). Forschung zur gesundheitlichen Ungleichheit: Eine Übersicht. In: Siegrist, J., Stössel, U., Trojan, A. (Hrsg.) Medizinische Soziologie in Deutschland. Gesundheit und Gesellschaft. Springer VS, Wiesbaden. (URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5_6 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); siehe auch Marmot M. & Wilkinson R. (Hrsg.) (2003) Social Determinants of Health. The Solid Facts. WHO, 2. Aufl. (URL: <https://iris.who.int/handle/10665/326568> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

chronischen Erkrankungen und von Störungen der funktionellen und psychischen Entwicklung hin zu verhaltensabhängigen körperlichen Störungen (sog. „Neue Morbidität“)¹⁹ verdeutlicht die Bedeutung der sozialen Determinanten der Gesundheit und Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Schon belastende Umstände in der Schwangerschaft können Folgen für das ungeborene Kind haben. Daten aus der Studie „Kinder in Deutschland 0-3“ (KiD 0-3) des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zeigen, wie die Gesundheit und Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, aber auch die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch werdende und junge Familien in Deutschland vom sozialen Status abhängt. Unter dem Stichwort Präventionsdilemma wird die Herausforderung diskutiert, diejenigen zu erreichen, die die höchsten Belastungen haben.²⁰ Auch entlang von Krankenkassen-Monitoring-Berichten²¹ oder Daten zur selbstwahrgenommenen Gesundheit von jungen Menschen aus der internationalen Vergleichsstudie „Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)“ und dem deutschen Survey „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ (AID:A)²² lassen sich negative Effekte von Familienarmut für das Gesundheitsverhalten und den gesundheitlichen Zustand von Kindern und Jugendlichen nachvollziehen.²³

Bedeutung von Schnittstellen im gegliederten Sozialleistungssystem: Die Auswirkungen sozialer Determinanten, welche die Gesundheit von Individuen prägen, werden nicht von einem System allein beeinflusst. Die mit dem 13. Kinder- und Jugendbericht (2009) geforderte Aufmerksamkeit für die Schnittstellen der Systeme Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Gesundheit, im Sinne der Qualitätsentwicklung sowie der Zusammenarbeit über die Systeme hinweg, hat stetig zugenommen.²⁴ U. a. die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Kinder Psychisch und Suchterkrankter Eltern“ (2017-2018) und das daraus entstandene Kooperationsnetzwerk SGB-übergreifende familienorientierte Versorgung für von psychischen und Suchterkrankungen betroffene Familien²⁵ oder die IMA „Gesundheitliche Auswirkungen auf

¹⁹ BMFSFJ. (2021). Neunter Familienbericht. Eltern sein in Deutschland – Ansprüche, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt mit Stellungnahme der Bundesregierung. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179392/195baf88f8c3ac7134347d2e19f1cdc0/neunter-familienbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²⁰ Vgl. Sann, A., Küster, E.-U., Pabst, C. & Peterle, C. (2022). Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). Köln. (URL: <https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-EFHD-KB> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024)

²¹ Vgl. DAK-Kinder- und Jugendreport. (2022). Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie. (URL: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kinder-und-jugendreport-2022_27552 KB zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²² DJI, „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ (AID:A). (URL: <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/aida-2023.html> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²³ Vgl. Bucksch, J., Möckel, J., Kaman, A. & Sudeck, G. (2024). Bewegungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 und Zeitverläufe seit 2009/10. (URL: <https://doi.org/10.25646/11873> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²⁴ Vgl. Volk, S., Warnecke, A. V., Haude, C., Pieper, S., Cloos, P. & Schröer, W. (2020). Netzwerke Frühe Hilfen. Multiprofessionelle Kooperation als Grenzarbeit. Ergebnisse einer Studie der Stiftung Universität Hildesheim (2013–2015). Kompakt. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). Köln. (URL: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Kompakt-Multiprofessionelle-Kooperation-als-Grenzarbeit.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²⁵ Fraktionsübergreifender Antrag 02.07.2024 Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchterkrankten Eltern unterstützen, (URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/120/2012089.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); GKV-Spitzenverband (2021) Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (URL: https://www.gkv-buendnis.de/publikationen_1/publikation_detailseite_226.html zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); Arbeitsgruppe Kinder Psychisch und Suchterkrankter Eltern (2020) (URL: www.ag-kpke.de zuletzt aufgerufen am

Kinder und Jugendliche durch Corona“ (2022), aber auch der NAP „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ als Gesamtstrategie gegen Kinderarmut unterstreichen die Bedeutung der systemübergreifenden Zusammenarbeit. Im aktuellen 17. Kinder- und Jugendbericht²⁶ wird entsprechend auf die stützende Funktion gesellschaftlicher Institutionen wie der KiTa, der Schule oder der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe im Dachsetting Kommune hingewiesen. Ansätze der Familienbildung wie auch der Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen, Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von familiärer Sorgearbeit²⁷ und Beruf wie auch non-formelle Bildungsangebote der Kinder- und Jugendarbeit gelten als wichtige Arbeitsbereiche im Kontext der Kooperation an Schnittstellen.

2. Wir starten nicht bei Null: Grundlagen zur Kooperation für Gesundes Aufwachsen

2.1 Das Konzept der Gesundheitsförderung

Ein wegweisendes Dokument für die Entwicklung der Gesundheitsförderung bildet die Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1986. Die Ottawa-Charta bezieht sich auf den erweiterten Gesundheitsbegriff der WHO von 1948, der Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens definiert. Vor dem Hintergrund, dass Gesundheit von Menschen dort geschaffen und gelebt wird, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben / soziale Beziehungen pflegen, stellt die Ottawa Charta die Bedeutung der alltäglichen Lebenswelten der Menschen über alle Lebensphasen für die Herstellung von Gesundheit heraus. Kitas, Schulen, Freizeiteinrichtungen und Arbeitsplätze oder weiter gefasst die Kommunen sind Orte, an denen Gesundheit entsteht. Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten sind damit nicht nur im Gesundheitssystem, sondern im Sinne des Health in All Policies (HiAP) Ansatzes in allen Politikfeldern zu verankern.

Mit der Ottawa-Charta sind fünf zentrale Handlungsfelder definiert, die bis heute den Orientierungsrahmen für die Ausgestaltung von Gesundheitsförderung bilden:

- Entwicklung persönlicher Kompetenzen: Alle Menschen sollen durch Bildung, Information und lebenslanges Lernen dazu befähigt werden, ihre eigene Gesundheit zu stärken.

20.11.2024); Netzwerk „Kinder Psychisch und Suchtkranker Eltern“ in Projektvorbereitung (2024-2025). (URL: <https://afet-ev.de/unsere-projekte/bereich/netzwerk-kinder-psychisch-und-suchtkranker-eltern-in-projektvorbereitung-2024-2025> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²⁶ BMFSFJ. (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024) u.a. S. 300 ff.

²⁷Vgl. AGJ-Positionspapier. (2020). „Care braucht mehr!“ Die Bedeutung von Sorgearbeit anerkennen, Ressourcen sorgender Familien stärken! (URL: <https://www.agj.de/positionen/artikel-7/positionspapier-care-braucht-mehr-die-bedeutung-von-sorgearbeit-anerkennen-ressourcen-sorgender-familien-staerken.html> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

- Stärkung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen: Die Befähigung zu und aktive Einbeziehung von der Gemeinschaft und dem sozialen Umfeld soll gestärkt werden, um kollektive Verantwortung für Gesundheit zu fördern.
- Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten: Es gilt, gesundheitsförderliche Umwelt- und Lebensbedingungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen, klimagerechten und verlässlichen kommunale Infrastruktur zu schaffen.
- Neuausrichtung der Gesundheitsdienste: Die Förderung von Gesundheit und präventive Maßnahmen haben einen eigenen Stellenwert neben der Behandlung von Krankheiten.
- Aufbau einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik: Politische Maßnahmen sollen gesundheitsförderlich gestaltet und auf ihre Folgen für die Gesundheit hin geprüft werden (Health in All Policies - HiAP).

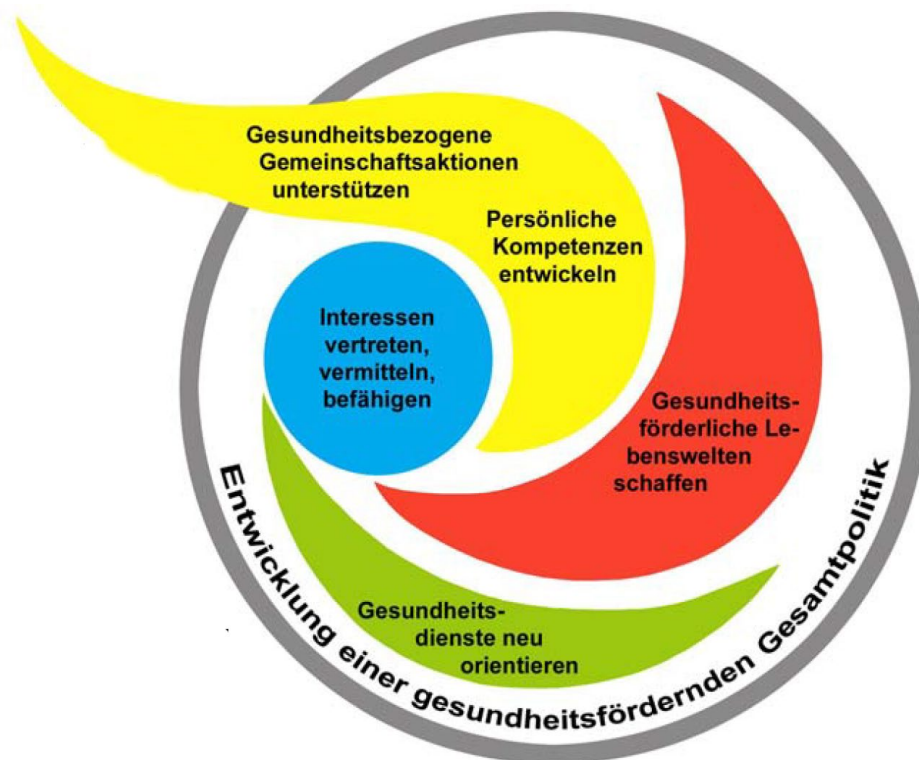


Abb.: Ottawa Charta 1986

Der intersektorale Ansatz der Ottawa Charta verdeutlicht, dass Gesundheitsförderung nicht allein die Aufgabe des Gesundheitssystems ist, sondern von allen Bereichen der Gesellschaft getragen werden muss. Zugleich sind die Befähigung der einzelnen Mitglieder der Gesellschaft, ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten, und die Beteiligung auf allen Ebenen zentrale Prinzipien. Ziel ist, dass alle Menschen die gleichen Grundlagen haben, um in Gesundheitsfragen selbstbestimmt zu entscheiden. Strategien, um dieses Ziel zu erreichen, sind Kompetenzentwicklung auf individueller wie professioneller Ebene (befähigen), ein systemisch ausgerichtetes und integriertes Handeln für gesundheitsförderliche Lebenswelten (vermitteln und

vernetzen) und die politische Priorisierung von Gesundheit im Sinne des Health in All Policies Ansatzes (anwaltschaftliche Vertretung und Interessendurchsetzung).

2.2 Gesundheit im SGB VIII und im SGB V

2.2.1 Kinder- und Jugendhilfe als Akteurin für Gesundheit

Die primäre Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist die Förderung der Entwicklung und das Recht auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Abs. 1 SGB VIII). Gesundheit wird dabei implizit und explizit benannt und als eigenes Thema bearbeitet. Auftrag ist, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (§ 1 Abs. 5 SGB VIII).

Die Kinder- und Jugendhilfe trägt wesentlich zur Umsetzung der Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft bei, im Interesse des Kindeswohls Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen. Das Personensorgerecht schließt die tatsächliche Sorge sowohl für die Gesundheitsversorgung wie auch von Gesundheitsförderung ein. Beides sind Teilbereiche ihres umfassenden Erziehungsauftrags. Um Eltern bei der Ausübung ihres Erziehungsrechts zu unterstützen, stellt die Kinder- und Jugendhilfe niedrigschwellige Infrastrukturangebote (von Kindertagesbetreuung, über Jugendarbeit bis Beratung), aber auch individuelle Leistungen bei spezifischen Bedarfen (von kurzfristiger Hilfe in Notlagen, über Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe bis zur intensivpädagogischen Einzelbetreuung als Hilfe zur Erziehung) zur Verfügung. Diese Angebote hat sie vorrangig auf die Bedarfe entlang der vielfältigen Lebensentwürfe, Einstellungen und Wünsche der Familien auszurichten. Im Rahmen des Schutzauftrags müssen bei Kindeswohlgefährdung auch Eingriffsrechte (Inobhutnahme, § 42 SGB VIII) umgesetzt werden.²⁸

Die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung (§ 79 SGB VIII) für die Erfüllung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe vor Ort und sind im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung dazu gehalten, neben den freien Trägern Selbstorganisierte Zusammenschlüsse zur Selbstvertretung gemäß § 4a SGB VIII einzubinden. Die Entscheidung über die Mittelverwendung der Kinder- und Jugendhilfe obliegt weitgehend dem Jugendhilfeausschuss (§ 71 Abs. 3 S. 1 SGB VIII). Hier kann im Rahmen Jugendhilfeplanung und als Fokus der Qualitätsentwicklung (§§ 79a, 80 SGB VIII) über die Bereitstellung von Mitteln für gesundheitsfördernde Maßnahmen – auch in Kofinanzierung gemeinsam mit weiteren Leistungserbringern – entschieden werden.²⁹

In einzelnen Handlungsfeldern wird Gesundheit betont. So beispielsweise als gesundheitliche Bildung in der Kinder- und Jugendarbeit (§ 11 Abs. 3 Satz 1 SGB VIII), die Stärkung von Familien in ihrer Gesundheitskompetenz als Teil von Familienförderung (§ 16 Abs. 2 Satz 1 SGB

²⁸ Vgl. AGJ-Positionspapier. (2018). „Staat wirkt an Erziehung mit – und wirkt auf Erziehung ein“. (URL: www.agj.de/positionen/artikel-7/staat-wirkt-an-erziehung-mit-und-wirkt-auf-erziehung-ein.html) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

²⁹ Vgl. Lohse, K., Meysen, T., Götte, S., de Vigo, N. G. M. & Seltmann, D. (2017). Akteursübergreifende Prävention. (URL: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/akteursuebergreifende-praevention>) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024)

VIII) oder besondere Unterstützungs- und Betreuungsleistungen in Notsituationen der Eltern (§ 20 SGB VIII).³⁰ Im Zusammenhang mit dem Betriebserlaubnisverfahren wird u. a. die Verpflichtung zur konzeptionellen Bereitstellung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und der Zugang zu medizinischer Versorgung und die entsprechende Beratung durch die aufsichtführende Behörde (§ 45 Abs. 3 SGB VIII) betont. Mit Blick auf Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen und ihre Familien umfasst die Zusammenarbeit über verschiedene Rechtskreise hinweg zudem das SGB IX und wird insbesondere durch den Ausbau des Rechts auf und die Umsetzung von Beratung gestärkt.³¹

Zudem besteht für die öffentliche Jugendhilfe der Auftrag

- zur Beratung in einer verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens und zur und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen – auch mit Blick auf das Angebotsspektrum anderer Sozialleistungsbehörden (§ 10a SGB VIII),
- zur Beteiligung der bei einer individuellen Hilfeleistung ebenfalls relevanten Personen oder Stellen (§ 36 Abs. 3 SGB VIII), die die Familie anderweitig unterstützen,
- zum Zusammenwirken in Arbeitsgemeinschaften, in denen darauf hingewirkt werden soll, dass geplante Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden, sich gegenseitig ergänzen und in den Lebens- und Wohnbereichen von jungen Menschen und Familien ihren Bedürfnissen, Wünschen und Interessen entsprechend zusammenwirken (§ 78 SGB VIII).
- zur Bedarfs- und Bestandserhebung sowie Abstimmung mit allen relevanten Planungsbereichen (§ 80 Abs. 4 SGB VIII),
- zur strukturellen Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren, u. a. Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstigen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitssystems (§ 81 Nr. 5 SGB VIII) und
- zur Erhebung und Auswertung von Daten im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfestatistik (§ 98 ff. SGB VIII)

Die Kinder- und Jugendhilfe wird im Interesse junger Menschen mit (drohender) körperlicher oder geistiger Behinderung und ihrer Familien inklusiv. Das am 10. Juni 2021 in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) hat einen dreistufigen Prozess zur inklusiven Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe vorgegeben, der zuletzt die Zusammenführung der Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung unter dem Dach des Inklusiven SGB VIII am 01.01.2028 vorsieht.³² Diese Reform wurde

³⁰ Vgl. Geiger, E., Blume, D., Mehl, S., Lorey, L., Reif, A., Taczkowski, J., Wiegand-Greife, S. & Becker, K. (2021). Kinder psychisch kranker Eltern - Ausbau der Versorgung einer oft vergessenen Risikogruppe. (URL: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2021/11_2021/Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

³¹ Vgl. Welke, A. (2023). SGB VIII und BTHG: Mehr als Schnittstellenmanagement – Wie ist eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit denkbar? In: Scheiwe, Schröder, Wapler, Wrase (Hrsg.) Inklusion und die Rechte junger Menschen. Eine rechtskreisübergreifende Aufgabe. Beiträge zum dritten Forum Kinder- und Jugendhilferecht. (URL: doi.org/10.5771/9783748938460 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

³² Vgl. AGJ-Stellungnahme (2024). Stellungnahme zum Referatsentwurf eines Gesetzes zur Ausgestaltung der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (URL: https://www.agj.de/fileadmin/user_upload/FA/AGJ-StN_Referatsentwurf_IKJHG.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

schnittstellenübergreifend gefordert.³³ Derzeit ist unklar, ob die im Beteiligungsprozess „Gemeinsam zum Ziel“ entwickelten und im Regierungsentwurf für das Kinder- und Jugendhilfeneinklusionsgesetz (IKJHG-RegE)³⁴ vorgelegten Kompromissvorschläge trotz des vorzeitigen Endes der 20. Legislaturperiode noch zu einem erfolgreich abgeschlossenen Gesetzgebungsprozess führen werden.³⁵ Der vom KJSG vorgegebene Zeitplan lässt bis zum 01.01.2027 jedoch Raum für den Erlass dieser weiterführenden und zum 01.01.2028 in Kraft tretenden Reform. Da die Verabschiedung des KJSG von einer fraktionsübergreifend getragenen Entschließung des Bundestages begleitet wurde, der die inklusive Zielsetzung der Reform unterstrich und als eine Art Selbstverpflichtung des Parlaments zur Fortsetzung des Reformprozesses über die Legislaturperioden hinweg zu lesen ist, kann ggf. von einer Fortsetzung der Reformdiskussion auch in der 21. Legislaturperiode ausgegangen werden.³⁶

2.2.2 Das Gesundheitssystem als Akteurin in den Lebenswelten junger Menschen und Familien

Das Gesundheitssystem bestehend aus Versicherern, Versorgern, der Selbstverwaltung und Strukturen der Gesundheitsverwaltung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene ist komplex.³⁷ Wichtige Kooperationspartner für die Kinder- und Jugendhilfe im Gesundheitssystem sind der kinder- und jugendärztliche Dienst des ÖGD in der Kommune und die lokalen Strukturen der ambulanten und stationären gesundheitsfördernden, kurativen und präventiven Versorgung. Eine besondere Rolle kommt der hausärztlichen Versorgung durch Kinder- und Jugendmedizin sowie der Allgemeinmedizin zu. Das SGB V regelt die Aufgaben der Krankenkassen als Solidargemeinschaft, um die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Es gilt „unter Berücksichtigung von geschlechts-, alters- und behinderungsspezifischen Besonderheiten auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken“ (§ 1 Abs. 1 SGB V). Kinder und Jugendliche sind im Rahmen fester Altersgrenzen in der Familienversicherung (§ 10 SGB V) berücksichtigt. Die Altersobergrenzen für die Familienversicherung weichen dabei entlang von Bildungswegen und Status der Erwerbstätigkeit von der im SGB VIII vorgesehenen Altersobergrenze des vollendeten 26. Lebensjahrs für junge Erwachsene ab.

³³ Breites Bündnis (06/2019). Appell Exklusion beenden: Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen und ihre Familien!, (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2019/Appell_Jugendhilfe_f%C3%BCr_alle_August_2019_final.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

³⁴ BR-Drs. 590/24 (URL: <https://dserver.bundestag.de/brd/2024/0590-24.pdf>, zuletzt aufgerufen am 06.12.2024)

³⁵ Zur Forderung einer entsprechenden Priorisierung kinder- und jugendpolitischer Forderung: K. Böllert, S. Andresen, W. Schröer (11.11.2024). Offener Brief an Bundeskanzler Olaf Scholz und die Fraktionsvorsitzenden der demokratischen Parteien im Bundestag (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2024/Offener_Brief_Andresen_B%C3%B6llert_Schr%C3%B6er.pdf, zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

³⁶ Angenommene Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BT-Drs. 19/28870, S. 5 ff. (URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/288/1928870.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); Plenarprotokoll der 224. Bundestagssitzung vom 22.04.2021, S. 28418.

³⁷Vgl. Infografik des Bundesministeriums für Gesundheit. (2023). Unser Gesundheitssystem. (URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Flyer_Poster_Etc/231123_BMG_Info-grafik_Gesundheitssystem_382x520_bf.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024);

Stemmler, S. (2024) Gesundheitswesen. (URL: <https://www.socialnet.de/lexikon/Gesundheitswesen> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Leistungen mit besonderer Nähe zur Kinder- und Jugendhilfe: Neben Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt (§ 24 SGB V) sind Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen als Pflichtleistungen normiert, um die Gesundheit zu stärken und/oder Behinderung und Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mildern (§§ 24, 41 SGB V). Weitere Leistungen zur Versorgung bei chronischer Erkrankung oder (drohender) Behinderung, wie z. B. die Regelungen für Begleitpersonen oder des Fall- oder Versorgungsmanagements im Rahmen integrierter Versorgung (§ 11 SGB V) sowie die Früherkennung (§ 26 SGB V), die Sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V), die Sozialmedizinische Nachsorge (§ 43 SGB V) und die Zusammenarbeit mit den Angeboten der Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX, sind im SGB V geregelt. Hinzu kommen Leistungen der akuten Krankenversorgung in aller Regel im stationären Bereich der Abteilungen für Kinder und Jugendliche in den großen Kliniken.

Leistungen nach § 20 SGB V: Neben der Gesundheitsversorgung werden im Rahmen des seit 2015 geltenden § 20 SGB V (sog. Präventionsgesetz) mit dem Ziel der Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen die (1) Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten geregelt (§ 20a SGB V).³⁸ Dadurch sollen u. a. der Ausbau und die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen unterstützt werden. Darüber hinaus sind (2) Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V), (3) Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V) und (4) präventive Angebote im Rahmen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe (§ 20h SGB V) vorgesehen. Der Fokus liegt dabei auf der Unterstützung gesundheitsfördernder Strukturen, wie die Koordination und Steuerung der Prozesse unter Einbindung aller relevanten Akteurinnen und Akteure und die Unterstützung verhältnispräventiver Organisationsentwicklung. Insbesondere durch Fort- und Weiterbildung von Lebensweltverantwortlichen sowie Fachkräften und Peers zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention soll eine Verstetigung und Nachhaltigkeit erreicht werden³⁹.

„Gesundheit soll dabei als Leitbild in den Lebenswelten etabliert werden. Der Lebenswelt- oder Setting-Ansatz ist geprägt durch eine enge Verknüpfung von Interventionen, die sowohl auf die Rahmenbedingungen (Verhältnisse) im Setting als auch auf das gesundheitsbezogene Verhalten Einzelner gerichtet sind. Der Gesundheitsförderungsprozess ist als Lernzyklus zu konzipieren, um möglichst langfristige positive Wirkungen zu erzielen. Es sollen Prozesse

³⁸ Vor dem Hintergrund der normativen Aufladung des Präventionsbegriffes regte das Bundesjugendkuratorium in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2016 dazu an, die Förderung von Gesundheit und des Wohlergehens stärker in den Fokus zu rücken. Es gelte zu vermeiden, dass „eine rigide Anwendung von Entwicklungs- und Gesundheitsnormen (...) zu Verunsicherungen der Eltern statt zu mehr Sicherheit“ führten. Kritisiert wurde zu diesem Zeitpunkt, dass „Vertreter*innen der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend an der Nationalen Präventionskonferenz beteiligt (seien), um diese Politik für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mitzugestalten“. Vgl. Bundesjugendkuratorium (2017). Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und -diskursen (URL: <https://bundesjugendkuratorium.de/presse/praevention.-kinderschutz-und-gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen.-anmerkungen-zu-aktuellen-praeventionspolitiken-und-diskursen.html> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

³⁹ Vgl. Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain U. (2021). Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (URL: https://www.gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

initiiert werden, die unter aktiver Mitwirkung aller Beteiligten zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen.“ (GKV-Spitzenverband)⁴⁰

Konkretisiert werden die Regelungen auf Bundesebene in den Bundesrahmenempfehlungen für eine Nationale Präventionsstrategie.

2.2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe

Die voraussetzungsvolle Arbeit von Fachkräften im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, zunehmende Anforderungen an Multiprofessionalität und Interdisziplinarität und Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Gewinnung und Bindung von Fachkräften sind Thema des aktuellen AGJ-Papiers „Fachkräfte am Limit?!“.⁴¹ Zudem konnte am Beispiel der KiTa-Beschäftigten⁴² und allgemein von Sozialarbeitenden⁴³ eine zunehmende gesundheitliche Belastung und der hohe Krankenstand von durchschnittlich mehr als 30 Tagen im Bereich der KiTa aufgezeigt werden. Die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und die Umsetzung der Vorgaben für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz liegen in der auch tarifrechtlich geregelten Verantwortung der Arbeitgeber⁴⁴ und damit auch der Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Der Ansatz der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung umschreibt einen Prozess, in dem gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz erkannt, die Ressourcen und Gesundheitskompetenz der Beschäftigten, die allgemeinen Rahmenbedingungen und ergänzend das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX) und der Arbeitsschutz gestärkt werden. Die Kooperationsgemeinschaft zur kassenartenübergreifenden Umsetzung von regionalen BGF-Koordinierungsstellen für die Beratung und Unterstützung von Unternehmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b Abs. 3 SGB V (KoopG Bund nach § 20b Abs. 3 SGB V) unterstützt bei der Umsetzung.⁴⁵

⁴⁰ Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2023). Leitfaden Prävention. (URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴¹ AGJ-Positionspapier (06.11.2024). Fachkräfte am Limit?! Arbeitsbelastungen in der Kinder- und Jugendhilfe und gesundheitsförderliche Strategien. (URL: <https://www.agj.de/artikel/agj-positionspapier-fachkraefte-am-limit-arbeitsbelastungen-in-der-kinder-und-jugendhilfe-und-gesundheitsfoerderliche-strategien.html> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴² Vgl. Akko, D. (2024). Krankenstand in Berufen der Kinderbetreuung und -erziehung. Eine Auswertung von Krankenkassendaten. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (URL: www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/krankenstand-in-berufen-der-kindertagesbetreuung-und-erziehung zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴³ Vgl. Holleder, A. (2023). Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung? Soziale Passagen (Hrsg.) (URL: <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00463-7> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴⁴ Vgl. Hartung, S., Faller, G. & Rosenbrock, R. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (URL: doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i042-2.0 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴⁵ BGF Koordinierungsstelle. Betriebliche Gesundheitsförderung. (URL: <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); vgl. auch AGJ-Positionspapier. (06.11.2024) Fachkräfte am Limit?! Arbeitsbelastungen in der Kinder- und Jugendhilfe und gesundheitsförderliche Strategien. (URL: <https://www.agj.de/artikel/agj-positionspapier-fachkraefte-am-limit-arbeitsbelastungen-in-der-kinder-und-jugendhilfe-und-gesundheitsfoerderliche-strategien.html> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

2.2.4 Selbstorganisation zur Selbsthilfe und Selbstvertretung

Im Rahmen von gesundheitsbezogener Selbsthilfe und Selbstorganisation erweitert sich die Handlungsmacht der beteiligten Menschen. Selbstwirksamkeitserfahrungen haben positive Auswirkung auf die Gesundheit und stärken den sozialen Zusammenhalt. Neben der Bundes-Arbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) und der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. sind der Deutsche Behindertenrat (DBR) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. berechtigt, beratende Mitglieder für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu entsenden und damit zur Sicherung einer „ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen“ (SGB V) gesundheitlichen Versorgung in Deutschland beizutragen. Unterstützt werden die Patientenvertreter*innen durch die Stabsstelle Patientenbeteiligung beim G-BA.

Ein besonderes Feld bildet die gesundheitliche Selbsthilfe als etablierter Akteur für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Koordinierend für die Strukturen der Selbsthilfe wirkt die Junge Selbsthilfe bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) der seit 1984 bestehenden Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. mit einem Bezug auf junge Erwachsene im Kern zwischen 18 bis 29 Jahren. Auch themenbezogene Organisationen und Verbände der Selbsthilfe, wie Kindernetzwerk e. V. – für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen oder NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V., oder Kinder und Jugendliche, die im Rahmen des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm)⁴⁶ eingebunden sind, ergänzen dieses Feld. Kinder und Jugendliche sind bisher allerdings weder in der Organisation von Selbstvertretung noch in die Strukturen der Patient*innenbeteiligung auf Bundes-Ebene explizit eingebunden.

In der Kinder- und Jugendhilfe ist die pflichtige Förderung von Beteiligung § 8 SGB VIII und die Einbindung selbstorganisierter Zusammenschlüsse zur Selbstvertretung im Sinne des § 4a SGB VIII mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz von 2021 stärkend herausgestellt worden. Neben den etablierten Strukturen der Jugendverbände (§§ 11, 12 SGB VIII) ist eine Zusammenarbeit von Organisationen der Selbstvertretung und Selbsthilfe nach SGB VIII und SGB V beispielsweise im Beteiligungsprozess „Gemeinsam zum Ziel“ wirksam geworden.⁴⁷

Auf europäischer Ebene wurde im Jahr 2021 das WHO-Netzwerk Youth4Health⁴⁸ eingeführt, um gesundheitsbezogene Entscheidungen aus einer Perspektive junger Menschen zu begleiten.

Um dem sogenannten Präventionsdilemma zu begegnen und nutzer*innengerecht Angebote und Maßnahmen zu gestalten und die Bedarfe und Interessen von Kindern, Jugendlichen und

⁴⁶ Vgl. Das Band. Zeitschrift des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen. (4/2023). (URL: https://bvkm.de/wp-content/uploads/2024/01/DAS-BAND-4_23_Das-sind-wir-%E2%80%93-Kinder-und-Jugendliche.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴⁷ Vgl. Gemeinsam zum Ziel. Expertinnen und Experten in eigener Sache. (URL: <https://gemeinsam-zum-ziel.org/einblick-in-den-prozess/expertinnen-und-experten-in-eigener-sache> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁴⁸ Vgl. World Health Organisation. Youth4Health. <https://www.who.int/europe/initiatives/youth4health>, vgl. auch Bertelsmann Stiftung. (2024). Für mehr Gesundheit braucht es mehr Beteiligung junger Menschen. (URL: jugendhilfeportal.de/artikel/fuer-mehr-gesundheit-braucht-es-mehr-beteiligung-junger-menschen zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

ihren Familien systematisch auf allen Ebenen einzubeziehen, gilt es, Fragen der Gesundheit explizit aufzugreifen und zu bearbeiten.

3. Allianzen vom Kind her gedacht: Lebensphasenorientierte Präventionsketten

Die Umsetzung der kommunalen Verpflichtung zur Daseinsvorsorge im Rahmen der von Bund und Ländern gesetzten gesetzlichen und finanziellen Vorgaben erfordert eine konsequente Orientierung an der Lebenswirklichkeit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Deren Bedarfe und Bedürfnisse sind als Richtschnur für die Zusammenarbeit der Institutionen und Einrichtungen wegweisend. Ziel ist eine lebensphasenorientierte integrierte Gesamtstrategie („Präventionskette“) angepasst an die lokalen Voraussetzungen einer Kommune.

Voraussetzung ist das Wissen über die jeweils anderen Angebote, die inhaltliche und organisatorische Abstimmung, eine entsprechende Gestaltung und die bedarfsorientierte Planung und Weiterentwicklung der Angebote. Etabliert ist eine gemeinsame Umsetzung des Konzepts der Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bisher insbesondere im Bereich der Angebote für werdende und junge Familien („Erste 1000 Tage“). Schritt für Schritt – vom Kind her gedacht – können diese Kooperationen ausgebaut werden. Angefangen von den Frühen Hilfen, über Kita, Schulkindbetreuung, Kinder- und Jugendarbeit bis zum Übergang von der Schule in Beruf in Ausbildung und Studium lässt sich so eine Vernetzung von inklusiver Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem entwickeln ⁴⁹.

Als Vorgehensweise in der Kooperation ist es hilfreich

- Im Rahmen der Zielbestimmung ein gemeinsames Leitbild (Health in All Policies) festzulegen
- Als Voraussetzung für transparentes und koordiniertes Handeln ein darauf abgestimmtes Konzept mit Zielen und Indikatoren zu entwickeln, welches sich auf quantitative und qualitative Daten stützt,
- die Umsetzung der wirkungsorientierten Ziele zu begleiten,
- und die Ergebnisse vor dem Hintergrund der systemischen Blickweise auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu reflektieren bzw. laufend im Prozess anzupassen.

3.1 Kommune als Ort der Daseinsfürsorge

Den Kommunen steht verfassungsrechtlich garantiert ein Selbstverwaltungsrecht zu (Art. 28 Abs. 2 GG). Bei der Umsetzung der Daseinsfürsorge kommt ihnen damit eine Schlüsselfunktion zu, wobei es Teil der verfassungsrechtlich definierten Aufgaben des Bundes ist,

⁴⁹ Motto des Präventionsforums 2024 war: „Gesund aufwachsen: Übergänge in Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter“. Vgl. Die Nationale Präventionskonferenz. (17.09.2024). Präventionsforum 2024: Gesund bleiben, wenn Veränderungen anstehen. (URL: www.npk-info.de/aktuelles/detailansicht/praeventionsforum-2024-gesund-bleiben-wenn-veraenderungen-anstehen zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

gleichwertige Lebensverhältnisse zwischen den Regionen zu gewährleisten und dafür aktiv zu werden (Art 72 Abs 2 GG).⁵⁰

Kommunen obliegt:

- vor Ort als sachlich zuständiger öffentlicher Träger der Kinder- und Jugendhilfe die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung für das Leistungsspektrum wahrzunehmen (§§ 79 ff. SGB VIII). Dies betrifft neben KiTa-Planung im Rahmen einer kinder-, jugend- und familiengerechten sozialen Infrastruktur z. B. auch Spiel- und Freiräume.
- zu gewährleisten, dass alle Menschen angemessene Gesundheitsversorgung im Bedarfsfall wohnortnah in Anspruch nehmen können. Durch gezielte sozialräumliche Bedarfsplanung und entsprechende Steuerung in erster Linie durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Gesetzlichen Krankenkassen ist die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Kommunen können seit der Verabschiedung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) im Jahr 2012 selbst als Versorger aktiv werden, indem sie medizinische Versorgungszentren (mit)gründen. Dabei gilt es, auch integrierte und koordinierte Versorgungsformen gemäß § 140a SGB V auszubauen, um einen interdisziplinären und ganzheitlicheren Ansatz bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung zu etablieren. Strukturen für Jugendliche und junge Erwachsene als integrierte Strategien auf kommunaler Ebene werden aktuell besonders im Bereich der psychischen Gesundheit und der Übergänge zwischen psychiatrischer Versorgung (Inklusive Substanz- und Medienkonsum) und Regelstrukturen der Jugendhilfe erprobt.⁵¹
- den ÖGD und hier besonders den Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) mit seiner besonderen Möglichkeit die Zusammenarbeit über die verschiedenen Säulen hinweg zu fördern (siehe 3.3.).⁵²
- die Sicherung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und der Möglichkeit sich möglichst frei von Gefahren und altersentsprechend selbstbestimmt im öffentlichen Raum zu bewegen.
- die Lebenswelt Kommune als Dachsetting für Gesundheitsförderung den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen und entsprechend dem Prinzip der Subsidiarität zu gestalten.

⁵⁰ Vgl. Deutscher Bundestag. (2023). Begriff der „gleichwertigen Lebensverhältnisse“. Eine Übersicht zum Begriffsverständnis im rechtlichen und politisch-wissenschaftlichen Kontext. (URL: www.bundestag.de/re-source/blob/958030/6e26383d73713da5ceda1523c768e376/WD-3-162-22-WD-1-041-22-pdf.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁵¹ Dies sind übergreifende patientenzentrierte psychiatrische Versorgungsmodelle für die Ausgestaltung der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 64b SGB V, die u.a. auch sog. „Zuhausebehandlung“ oder Multiprofessionelle Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen umfassen (§ 118 SGB V).

⁵² Vgl. DVSG. Öffentlicher Gesundheitsdienst. (URL: dvs.org/themen/handlungsfelder/oeffentlicher-gesundheitsdienst/ zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), vgl. auch BZgA. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung (URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/oeffentlicher-gesundheitsdienst-oegd-und-gesundheitsfoerderung/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), vgl. auch BVÖGD. Leitbild ÖGD. Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ (URL: <https://www.bvoegd.de/leitbild/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Das Konzept der integrierten kommunalen Strategien oder „Präventionsketten“⁵³ sieht vor, die Prozesse der verschiedenen Politikfelder nicht parallel, sondern systematisch miteinander verschränkt, also als ineinandergreifende, integriert-fachübergreifende (Sozial-)Planung zu gestalten. Die Zusammenarbeit in Steuerungsgremien, die Herbeiführung rechtskräftiger Beschlüsse in den jeweiligen Regelkreisen sowie die kollegiale und kontinuierliche Zusammenarbeit der Praxispartner*innen ist dabei als Teil des Prozesses zu begreifen. So können sozialräumliche und auf verschiedene Altersgruppen ausgelegte Angebote in gemeinsamer Verantwortung von Verwaltung, lokalen Verbänden, Wirtschaft sowie unter Einbeziehung von Zivilgesellschaft, der Politik und besonders den Kindern, Jugendlichen und Familien durch die Planung und Gestaltung der Angebote der Daseinsvorsorge im Sinne integrierter Sozialplanung koordiniert werden.

Als bestehende Strukturen für die örtliche bzw. überörtliche Vernetzung bieten sich die (Landes-)Jugendhilfeausschüsse und die entsprechenden thematischen Arbeitsgruppen an („AG 78“ – vgl. auch 3.2). Zudem sind zur Verschränkung mit anderen Akteuren vielerorts sowohl lokale/kommunale als auch landesweite Gesundheitskonferenzen, teils auch explizit Strategien gegen Kinder- und Familienarmut etabliert. In die Fläche getragene Beispiele von Gesundheitsförderung für ältere Kinder und Jugendliche lassen sich im Bereich der Schule⁵⁴, von Sport und Bewegung⁵⁵, der Jugendarbeit⁵⁶, dem Kinder- und Jugendschutz⁵⁷ und dem Feld der Jungen Selbsthilfe⁵⁸ und des ehrenamtlichen Engagements junger Menschen identifizieren. Weitere Ansatzpunkte bieten Angebote betrieblicher Gesundheit für Auszubildende, Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Hochschulen und Universitäten sowie die Jugendberufsagenturen.

3.2 Konkret: Kommune als Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Auch wenn Bund und Länder über das SGB VIII und ergänzende Landesgesetze sowie über Ausführungsvorschriften und Rahmenverträge die Rahmenbedingungen vorgeben, bleibt die

⁵³ Vgl. Sozialmagazin (2024). Schwerpunkt Präventionsketten. (URL: https://www.beltz.de/fachmedien/sozialpaedagogik_soziale_arbeit/zeitschriften/sozialmagazin/artikel/53935-vernetzte-praevention-aus-der-perspektive-des-bundes.html zuletzt aufgerufen am 20.11.2024); Qualitätsverbund Kooperationsketten ISA Münster (URL: <http://www.qv-praeventionsketten.de/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁵⁴ Vgl. Dadaczynski, K., Okan, O., De Bock, F., Koch-Gromus, U. (2022). Schulische Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland. Aktuelle Themen, Umsetzung und Herausforderungen. (URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03558-3> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁵⁵ Vgl. Deutsche Sportjugend. Bewegung, Spiel und Sport. (URL: <https://www.dsj.de/news/bewegung-spiel-und-sport> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), vgl. Bußkamp, A., Vonstein, C., De Bock, F. & Bosle, C. (2024) Strategien für eine bewegungsfreundliche Kommune – Von der Planung bis zur Evaluation. In: Public Health Forum. (3):228-232. (URL: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0069> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁵⁶ Vgl. z.B. Gut Drauf. (URL: <https://www.gutdrauf.net/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024) und LIEBESLEBEN. (URL: <https://www.liebesleben.de/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁵⁷ Mit dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sind seit 2011 Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung für Eltern („Frühe Hilfen“), und Rahmenbedingungen verbindlicher Netzwerkstrukturen und die Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung geregelt.

⁵⁸ Vgl. NAKOS. Wir stärken Selbsthilfe. Junge Menschen und Selbsthilfe. (URL: <https://www.nakos.de/themen/junge-selbsthilfe/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Gesamtverantwortung für die Erfüllung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Aufgabe und Alleinstellungsmerkmal der örtlichen Jugendämter.⁵⁹

Die öffentliche Jugendhilfe arbeitet zur Umsetzung dieser Aufgabe mit den freien Trägern der Jugendhilfe partnerschaftlich zusammen; letzteren kommt im Sinne der Wertschätzung eines vielfältigen Angebots und des Subsidiaritätsprinzips eine besondere Bedeutung zu (§§ 3, 4 SGB VIII). In die Planungsprozesse sind die Träger der freien Jugendhilfe im Jugendhilfeausschuss und in weiteren Planungsgremien, wie in Arbeitsgemeinschaften zu einzelnen Themengebieten nach § 78 SGB VIII „mit Sitz und Stimme“ eingebunden. Zusammen mit der Politik und beratenden Mitgliedern aus der Zivilgesellschaft (z. B. Selbstvertretungen nach § 4a SGB VIII, Akteure aus dem Gesundheitsbereich wie der KJGD) wird hier auf Grundlage der relevanten lokalen Sozialdaten und der Bedarfe der Bevölkerung entlang des gesetzlichen Auftrags die Praxis gestaltet und evaluiert.

Durch die Etablierung von Verfahrenslots*innen in den Jugendämtern (§ 10b SGB VIII), dadurch, dass diese Verbindungen zu anderen Leistungsbereichen (aktuell zur Eingliederungshilfe, nach den Plänen des IKJHG-RegE künftig zu allen Rehabilitationsträgern) besonders in den Blick nehmen und auch auf strukturelle Veränderungsbedarfe hinweisen sollen, besteht eine besondere Gelegenheit, dem Thema Gesundheit mehr Aufmerksamkeit zu geben. Um dem Anspruch gerecht zu werden, Kinderschutz, Gesundheitsförderung und Teilhabe⁶⁰ als Querschnittsaufgaben sowohl in Verhaltens-, als auch in verhältnisorientierten Angeboten, Maßnahmen und Programmen umzusetzen, ist allerdings die Kooperation der verschiedenen Politikfelder notwendig. Familienförderung als niedrigschwellige und unbürokratische Form der Unterstützung entlang von Präventionsketten organisiert, bietet dabei einen wichtigen Ansatzpunkt für Unterstützung und Begleitung der gesamten Familie entlang der Lebensphasen, mit dem Ziel, Benachteiligungen aufgrund sozialer Herkunft zu verringern und Chancengerechtigkeit zu fördern.⁶¹

3.3 Konkret: Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) als besonderer Teil des – kommunalen – Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) ist ein Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), dessen gesetzliche Grundlagen in den Gesundheitsdienst-Gesetzen der Länder geregelt sind.

Die Aufgaben des KJGD sind ebendort, aber auch in den Schulgesetzen, Gesetzen zur Kindertagesbetreuung oder dem Infektionsschutzgesetz beschrieben. Zudem ist er Akteur in der

⁵⁹ Vgl. Mavroudis, A. (2020). Die Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe auf gesundes Aufwachsen. In Böhm, K., Bräunling, S., Geene, R. & Köckler, H. (Hrsg.) Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Springer VS, Wiesbaden. (URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-30504-8_4 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶⁰ Vgl. zur Trias Schutz, Förderung, Teilhabe: Kinderrechte ins Grundgesetz! (2021). Mehr als 100 Organisationen fordern: „Kinderrechte ins Grundgesetz – aber richtig!“ (URL: <https://kinderrechte-ins-grundgesetz.de/2021/03/25/organisationen-fordern-kinderrechte-ins-grundgesetz/> zuletzt aufgerufen am 10.11.2024).

⁶¹ Vgl. BMFSFJ.(2021). Neunter Familienbericht. Eltern sein in Deutschland. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179392/195baf88f8c3ac7134347d2e19f1cdc0/neunter-familienbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Kommunalen Daseinsfürsorge, wie sie im Art. 20 des Grundgesetzes beschrieben und in kommunaler Selbstverwaltung zu organisieren ist. Der KJGD bündelt ein breites Spektrum an fachlicher Kompetenz aus unterschiedlichen Disziplinen und vielfache Arbeitsbeziehungen zu anderen kommunalen Behörden (z. B. Schul-, Sozial- oder Jugendamt) und Institutionen.⁶² Diese reichen beispielsweise von der unabhängigen Begutachtung im Vorfeld von Hilfebewilligungen, über Versorgungs- und Koordinationsaufgaben bis hin zur Umsetzung von Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung, Begleitung durch psycho-soziale Dienste. Die betriebsmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Gemeinschaftseinrichtungen wird dem KJGD in vielen Bundesländern gesetzlich zugeordnet.

Während der Covid-19-Pandemie ist der ÖGD verstärkt ins öffentliche Bewusstsein gerückt und mit dem Pakt für den ÖGD finanziell gestärkt worden.⁶³

Eine zunehmende Bedeutung haben Aufgaben von Kinderschutz und Frühen Hilfen in der Kommune sowie Tätigkeiten, die mit der Teilhabe chronisch kranker und/oder behinderter Kinder in Kita und Schulen verbunden sind (zügige Erstellung von Gutachten o. ä., aber auch Beratung). Vor dem Hintergrund von Versorgungsbedarfen von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Fluchterfahrung, den Aufgaben an der Schnittstelle zu Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung und in Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit wird die Bedeutung von Kinder- und Jugendgesundheit im Aufgabenspektrum des ÖGD deutlich. Die Überprüfung und Auffrischung des Impfstatus hat dabei nicht nur im Rahmen des individuellen Infektionsschutzes Relevanz, sondern auch im Kontext des Masernschutzgesetzes für den Gemeinschaftsschutz. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden der individuelle Gesundheitsstatus und die Besonderheiten für die Bewältigung schulischer Herausforderungen festgestellt, aber auch notwendige Maßnahmen eingeleitet. Darüber hinaus geben die kumulierten Daten Auskunft über die Gesundheit eines gesamten Jahrgangs und liefern somit die Basis für gesundheitspolitische Maßnahmen.⁶⁴

Die sozialpädiatrische und sozialkompensatorische Ausrichtung des KJGD und die durch die Lebensphase bedingte enge Verzahnung mit der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule und dem Übergang ins Berufsleben machen den KJGD zu einer wichtigen Schnittstelle und Koordinator für die Zusammenarbeit.⁶⁵ Durch die standardisierte und qualitätsgesicherte Untersuchung von Kindern vor Schulbeginn (in 14 von 16 Bundesländern nach vergleichbaren Vorgaben) trägt der KJGD wesentlich zur Kinder- und Familien-Gesundheitsberichterstattung und einem entsprechenden Monitoring der Bevölkerungsentwicklung bei. Diese Daten werden von

⁶² Vgl. BVÖGD. Leitbild ÖGD. Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ (URL: <https://www.bvoegd.de/leitbild/> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶³ Vgl. Horacek U, Auer I, Thaiss, H. (2021). Lebenswelten Kitas und Schulen – Herausforderungen für die Gesundheitsämter in der Pandemie. Bundesgesundheitsblatt. Vol. 64. (URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03304-1> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶⁴ Vgl. Kinderärztliche Praxis. (2024). Umfassende Expertise, hohes Engagement und fruchtbarer Austausch. (URL: www.kinderaerztliche-praxis.de/a/kinder-und-jugendgesundheitsdienste-im-oegd-umfassende-expertise-hohes-engagement-und-fruchtbarer-austausch-2514301 zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶⁵ Vgl. Breidenbach, R., Hübner, L., Hunstig, B., Langenbruch, B., Namaschk, G., Schulze, C. von der Weiden, G. & Wünsch, A. (2020). Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Teichert, U. & Tinnemann, P. (Hrsg.) (URL: https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/KJGD/screen-pdf/Der_Kinder-und_Jugendgesundheitsdienst_v1.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Ärzt*innen des KJGD kleinräumlich zuordenbar erhoben, bisher allerdings nicht systematisch zusammengeführt und aufbereitet.

3.4 Konkret: Medizinische Versorger als aktive Gestaltungspartner in der Kommune

Kinder- und Jugendmediziner*innen, Allgemeinmediziner*innen, Gynäkolog*innen und Hebammen, aber auch Kinder- und Jugendpsychiater*innen und -therapeut*innen sowie Kinderkrankenpfleger*innen und Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP), Physio- und Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen und weitere Heilmittelerbringer und Gesundheitsfachberufe beteiligen sich als Kooperationspartner sowohl in der Einzelfallarbeit, aber auch in präventiven Netzwerken. Sie sind für die Familien oftmals Anlaufstelle, ihnen kommt eine wichtige Lotsenfunktion zu. Um die Versorgung sicher zu stellen und in ausreichender Weise auf die Belange von Kindern, Jugendlichen und Familien eingehen zu können, müssen auskömmliche und kindgerechte Bedingungen für alle Bereiche der Versorgung bestehen.⁶⁶ Durch gezielte Gesundheitsberichterstattung und im Rahmen von Gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V können regionale Besonderheiten wie z. B. sozioökonomische Belastungen festgestellt werden, um bedarfsorientierte Nachsteuerung beispielsweise im Bereich der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung zu ermöglichen. Auch Familiensprechstunden, Gesundheitskioske oder kommunale Gesundheitszentren können die Versorgungslage verbessern.⁶⁷

3.5 Konkret: Netzwerke Früher Hilfen als Beispiel Guter Praxis

Die Entwicklung und der Ausbau der Netzwerke der Frühen Hilfen fokussiert dabei auf familienunterstützende Angebote in den Lebenswelten. Angebote und Strukturen für werdende und junge Familien, vor allem aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem und der Eingliederungshilfe, werden gebündelt. Der Nationale Fond Frühe Hilfen der Bundesstiftung Frühe Hilfen ermöglicht durch kontinuierlich-verlässliche Finanzierung eine in die Fläche getragene Infrastruktur. Aufgrund der hier etablierten engen Zusammenarbeit insbesondere von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem – hier vor allem die Schwangerenberatung und Geburtshilfe, die Lotsendienste in den Kliniken, die Familienhebammen wie auch die Kinder- und Jugendmedizin sowie der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst u. a. – erfahren Familien niedrigschwellig und bestenfalls diversitätsoffenen Unterstützung. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen ermöglicht zudem, übergreifende Qualitätsstandards zu entwickeln und ein entsprechendes Monitoring zu etablieren.⁶⁸

⁶⁶ Vgl. Rodeck, B. (2023). Das Recht von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit vor dem Hintergrund gesundheitsökonomischer Krisen. Herausforderungen für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Zeitschrift frühe Kindheit. (URL: www.dgkj.de/detail/post/default-96bb0c99f429bda7e314f5815dc9abea zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶⁷ Vgl. Vogt, V., Geene, R. & Laurette Rasch (2021). Regionale ambulante Versorgung. (URL: www.kommunalpolitik-berlin.de/wp-content/uploads/2021/05/21-05-12-Studie-ambulante-Versorgung.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁶⁸ Vgl. Zum Stand der Frühen Hilfen (URL: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/daten-zum-stand-der-fruehen-hilfen-in-deutschland/> zuletzt abgerufen am 20.11.2024); Siehe auch BMFSFJ (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL:

4. Landes- und Bundes-Strukturen zur Vernetzung und Qualitätsentwicklung

Die Arbeit der Kommunen wird durch Vorgaben auf Bundes- und Landesebene und die interkommunale Arbeit beeinflusst. Sozialberichterstattung und integrierte Sozialplanung bilden die Grundlage für ressort- und institutionsübergreifend abgestimmte Strategien auf allen Ebenen. Insbesondere die Bereitstellung kleinräumiger Sozialdaten ermöglicht es, Lebenslagen und Lebensbedingungen in einer Form zu analysieren, die es ermöglicht, belastete Sozialräume zu identifizieren und entsprechende Angebote zu gestalten. Austausch auf übergeordneter Ebene fördert gemeinsames Lernen und Qualitätsentwicklung und trägt zur einheitlichen Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorgaben bei.

4.1 Datengrundlagen für Integrierte Sozialplanung erstellen und nutzen

Die verschiedenen Formen der Berichterstattung als „Kernelement des sozialpolitischen Transfers“⁶⁹ zu begreifen und entsprechend verschiedene Politikfelder zu verknüpfen, ist eine bisher nur unzureichend eingelöste Aufgabe. Verlässliche und zeitnahe Informationen bilden die Grundlage, um zielgerichtet agieren zu können.

Zu Kinder- und Jugendhilfe: Obgleich über das SGB VIII eine grundlegende Kinder- und Jugendhilfestatistik gesetzlich abgesichert ist (§§ 98ff SGB VIII), fehlen kleinräumige Aufbereitungen bzw. sind oft nur kostenpflichtig zu beziehen. Eine nicht unbedeutende Anzahl von Kommunen setzt daher begrenzt den Fokus der Planungsprozesse auf die Erfüllung des Rechtsanspruchs auf Kindertagesbetreuung. Die AGJ fordert eine zentrale Entwicklung von Monitoring-Programmen, auf welche die Kommunen zurückgreifen und sie an die örtlichen Gegebenheiten und Planungsschwerpunkte anpassen können.⁷⁰

Zur gesundheitlichen Lage: Die Datengrundlage zur Gesundheit und zur Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in prekären sozioökonomischen Lagen (in Armut) lassen erkennen, welchen Belastungen junge Menschen schon früh ausgesetzt sind.⁷¹ Zur Einschätzung dienen sowohl Daten der verbindlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen sowie Erhebungen regionaler Gesundheitsdienste und beispielsweise Daten aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts (KiGGS) (aktuell nicht fortgeführt), der WHO getragenen HBSC Studie⁷², der bundesweit repräsentativen Studie „KiD 0-3“ des NZFH, der Studie „AID:A – Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ des

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), S. 391 ff.

⁶⁹ Siehe u.a. Ausgabe 01/2022 Forum Jugendhilfe und BMFSFJ (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), S. 465 ff.

⁷⁰ Vgl. AGJ-Diskussionspapier (2015). „Jugendhilfeplanung sichern!“ (URL: www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2015/Vorlage_Jugendhilfeplanung.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁷¹ Vgl. Destatis, WZB, BiB (2021). Datenreport. (URL: www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), S.340ff.; Siehe auch Destatis, WZB, BiB (2024). Sozialbericht (URL: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Sozialbericht_2024_bf_k2.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024) S. 305 ff.

⁷² RKI (2024). Bewegungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Journal of Health Monitoring (URL: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_01_Bewegung.html zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Deutschen Jugendinstituts (DJI), der COPSYS-Längsschnittstudie (UKE), der AOK-Familienstudien, der DAK Berichte zur Kindergesundheit, des Morbiditäts- und Sozialatlas des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg), des Kindergesundheitsberichts der Stiftung Kindergesundheit oder das Engagement der Bertelsmann Stiftung im Kontext von Gesundheit. Spezifische Studien, z. B. zu den Bedarfen der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder (drohenden) Behinderungen wie die Kindernetzwerkstudie⁷³ sowie zu Auswirkungen von Rassismus-Erfahrungen auf das Leben und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fehlen bisher weitgehend.

Konzepte und Instrumente zur partizipativen Bedarfserhebung: Nicht nur durch eine ressortübergreifende Sozialberichterstattung, sondern auch durch die partizipative Erhebung von Bedarfen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien lässt sich vermeiden, dass Förderung „nach dem Gießkannenprinzip“ oder der „politisch am lautesten und durchsetzungsstärksten Stimme“ entschieden wird. Um Segregation entgegenzuwirken und um stattdessen zu gezielter Ressourcenallokation beizutragen, sind lokale Planer*innen darin zu bestärken und zu unterstützen, die Adressat*innen und die diese unmittelbar begleitenden Strukturen in ihre Prozesse frühzeitig einzubeziehen.⁷⁴

4.2 Vernetzungs- und Qualitätsstrukturen auf Ebene der Länder: Präventionsstrategien gemeinsam entwickeln

Während des gesamten Prozesses gilt es, die Perspektiven von Nutzenden einzubinden und zu beachten. Das Präventionsgesetz sieht Landesrahmenvereinbarungen (LRV)⁷⁵ zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie in den einzelnen Bundesländern vor (vgl. § 20 f. SGB V und einführend unter 2.2.2). In einigen Bundesländern waren bereits vor dem Präventionsgesetz partizipative Gesundheitsziele-Prozesse institutionalisiert (z. B. Gesundheitskonferenzen, Bündnisse, Landesausschüsse etc.); andere Bundesländer zogen erst mit dem Abschluss der LRV nach. In diesen Vereinbarungen zwischen Sozialversicherungsträger und den in den Bundesländern zuständigen Stellen werden gemeinsame Ziele und Handlungsfelder definiert sowie die Koordinierung von Leistungen festgelegt, Zuständigkeitsfragen geklärt und die Zusammenarbeit mit bzw. das Mitwirken von Dritten geregelt. In den Gremien der LRV stimmen sich die Beteiligten über operative Fragen der Umsetzung bundes- und landesbezogener Präventionsstrategien ab. Für die gemeinschaftliche Gesundheitsförderung in Lebenswelten sind

⁷³ Vgl. Kindernetzwerk (2014). Ergebnisse der Kindernetzwerk-Studie (URL: www.kindernetzwerk.de/de/agenda/Themenportal/2023/Ergebnisse-der-Kindernetzwerk-Studie.php zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), Kofahl, Ch. und Nickel, S. (2022). Expertise zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Eltern mit einem pflegebedürftigen Kind (URL: https://www.kindernetzwerk.de/downloads/Expertise_Vereinbarkeit_Pflege_Beruf_Kinder_BMFSFJ.pdf zuletzt aufgerufen am 06.12.2024); DJI (2022). Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung - Ergebnisse der Jugendstudie (URL: <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/jugendstudie-aufwachsen-und-alltagserfahrungen-von-jugendlichen-mit-behinderung.html> zuletzt aufgerufen am 06.12.2024); BMAS (2022). Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden. (URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-613-elternstudie-unterstuetzungsbedarfe-inklusionshuerden.pdf?__blob=publicationFile&v=2 zuletzt aufgerufen am 06.12.2024).

⁷⁴ <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/fachthemen/partizipation-von-familien/> zuletzt aufgerufen am 06.12.2024.

⁷⁵ Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen in den Ländern (URL: <https://www.npk-info.de/>, zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

die gesetzlichen Krankenkassen auf Landesebene in Arbeitsgemeinschaften organisiert, den „GKV-Bündnissen für Gesundheit“. Gemeinschaftlich fördern die GKV-Bündnisse z. B. die Qualifizierung von Fachkräften der verschiedenen Lebenswelten zu Gesundheitsthemen oder die partizipative Entwicklung von Angeboten für psychisch oder suchterkrankte Eltern.⁷⁶ Durch die aus den LRV entstehenden Maßnahmen (z. B. Landesprogramme) können nach Maßgabe der jeweiligen Gesundheitsziele nicht zuletzt Kinder, Jugendliche und ihre Familien in den jeweiligen Lebenswelten mit dem Ziel adressiert werden, Gesundheits-, Bildungs- und Teilhabechancen zu verbessern und soziale Benachteiligungen abzubauen.⁷⁷

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) fordert weitergehend eine Nationale Präventionsstrategie für Kinder und Jugendliche, die u. a. Gesundheitsfolgenabschätzungen für Kinder und Jugendliche umfasst.⁷⁸

Besonders bedeutsame Ansatzpunkte für gesundheitliche Prävention sind der 2013 eingeführte Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung für Kinder zwischen einem und drei Jahren sowie der Ausbau von Familienbildung angegliedert an KiTas und zunehmend Grundschulen als Orte der Frühe Bildung. Sie erlauben, vom Kind und seiner Entwicklung her denkend niedrigschwellige Angebote für Eltern zu etablieren. Hier können in der Lebenswelt von Familien konkrete Unterstützung bei der Bewältigung des Familienalltags und zur Stärkung von Erziehungskompetenzen angeboten und zugleich Vernetzungsaktivitäten auf Ebene der Familien, der Träger und Einrichtungen sowie der Sozialversicherungsträger gefördert werden.⁷⁹ Mit dem Ausbau der Schulsozialarbeit und dem Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter ab dem 1. August 2026 erweitert sich dieser Handlungsraum. Einzelne Bundesländer haben zudem Regelungen in Form von Landesausführungsgesetzen zum § 16 SGB VIII, Familienförderstrategien auf Landesebene oder kommunalen Konzepten als Instrumente zur Steuerung und Qualitätssicherung entwickelt, die eine gute Grundlage für den weiteren Auf- und Ausbau von Präventionsketten bieten.⁸⁰

⁷⁶ GKV-Spitzenverband (2021). Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (URL: https://www.gkv-buendis.de/publikationen/1/publikation_detailseite_226.html zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁷⁷ Siehe z.B. Berlin: Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ (LggK) NRW: „Kinder Stark – NRW schafft Chancen“.

⁷⁸ Vgl. DGSPJ (2023). Zeit für den Perspektivenwechsel: Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie fordert eine Nationale Präventionsstrategie für Kinder und Jugendliche. (URL: www.dgspj.de/wp-content/uploads/2023-09-DGSPJ-PM-nationale-praeventionsstrategie.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁷⁹ Vgl. DGUV (2018). Fachkonzept „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“ (URL: https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3466_zuletzt_aufgerufen_am_20.11.2024); UK NRW (2016). Gute gesunde Kita- Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen (URL: https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/ser-ver/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_68.pdf zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸⁰ Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2024). „Familienförderung – Kommunale Infrastrukturen für Familien“ (URL: https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2024/DV-11-24_Familienfoerderung.pdf zuletzt abgerufen am 20.11.2024); Siehe auch BMFSFJ (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. (URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), S. 300 ff.

4.3 Etablierte Strukturen auf Bundesebene

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bilden die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ; der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV), das Deutsche Jugendinstitut (DJI), die Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (BAGLJÄ) und das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) auf Bundesebene wesentliche Impulsgeber für die Arbeit in den Ländern und Kommunen. Auch durch die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und das aus Mitteln von Ländern und Kommunen geförderte Deutsche Institut für Urbanistik (DIFU) wird die kommunale Praxis gestärkt und weiterentwickelt.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wurde eine umfassende Vernetzung aufgebaut. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist mit dem Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen, eingerichtet. Die *Nationale Präventionskonferenz* mit Geschäftsstelle bei der BZgA und das vorbereitende *Präventionsforum* bilden auf Bundesebene Strukturen für den Austausch über und die Verankerung von gesundheitspolitischen Themen.

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) als AG der Sozialversicherungsträger wurde mit dem Präventionsgesetz eingeführt. Sie entwickelt eine Nationale Präventionsstrategie, die in regelmäßigen Berichten (alle vier Jahre; Start 2019)⁸¹ dargelegt, evaluiert und entsprechend fortgeschrieben werden soll. Träger und gleichzeitig stimmberechtigte Mitglieder der NPK sind die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung. Der Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV Verband) ist stimmberechtigtes Mitglied. Die Ebenen Bund, Länder und Kommunale Spitzenverbände sowie die Bundesagentur für Arbeit, Sozialpartner, Patient*innenvertreter und das Präventionsforum sind als beratende Mitglieder vertreten (§ 20e Absatz 1 SGB V). Die Kinder- und Jugendhilfe ist aktuell durch das BMFSFJ und die kommunalen Spitzenverbände auf der Ebene Bund mit beratender Stimme in der NPK vertreten. Kritisiert wurde in einer Stellungnahme des Bundesjugendkuratoriums aus dem Jahr 2016, dass „Vertreter*innen der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend an der Nationalen Präventionskonferenz beteiligt (sein), um diese Politik für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mitzugestalten“⁸².

⁸¹ Vgl. Nationale Präventionskonferenz (URL: www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk zuletzt abgerufen am 20.11.2024).

⁸² Vgl. Bundesjugendkuratorium (2017). Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und -diskursen (URL: bundesjugendkuratorium.de/presse/praevention.-kinderschutz-und-gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen.-anmerkungen-zu-aktuellen-praeventionspolitiken-und-diskursen.html zuletzt aufgerufen am 20.11.2024), S. 27.

Nationale Präventionsstrategie (§ 20d SGB V)



Abb. 2: Die Nationale Präventionsstrategie

Beratend für die Nationale Präventionskonferenz tagt einmal jährlich das von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) durchgeführte Präventionsforum, welches einen Austausch der NPK mit der Fachöffentlichkeit zu wechselnden Themen ermöglicht (§ 20e Absatz 2 SGB V). Beim Präventionsforum 2024 lag der Fokus auf „Gesund aufwachsen: Transitionen in Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter“.⁸³

Konkretisiert werden die Regelungen auf Bundesebene in den Bundesrahmenempfehlungen für eine Nationale Präventionsstrategie. Für die Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen werden in den Bundesländern Landesrahmenvereinbarungen (LRV) getroffen, in denen die Zusammenarbeit vor Ort verabredet wird (vgl. § 20f SGB V).⁸⁴

Im Rahmen des Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de sind darüber hinaus u. a. für die Altersgruppen der werdenden und jungen Familien, Kinder, Jugendlichen, Auszubildenden

⁸³ Vgl. Bundesforum Prävention (URL: <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14235&t=Pr%C3%A4ventionsforum+2024:+%C3%9Cberg%C3%A4nge+gesund+gestalten>) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸⁴ Vgl. GKV-Spitzenverband (2024), Nationale Präventionskonferenz (UR: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/npk/nationale_praeventionskonferenz.jsp) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

und Studierenden Maßnahmen in den Nationalen Gesundheitszielen „Gesundheit rund um die Geburt“ und „Gesund aufwachsen“ zusammengefasst worden.⁸⁵

Im Gesunde Städte Netzwerk⁸⁶ wirken auf der Grundlage der Ottawa Charta und vor dem Hintergrund der Kernstrategien des europäischen Healthy Cities Networks der WHO⁸⁷ auf Bundesebene kommunale Verwaltungen und zivilgesellschaftliche Initiativen, Vereine und Träger zusammen, um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (HiAP) zu entwickeln und zu stärken. Der KJGD⁸⁸ trägt hier zu einer engen Zusammenarbeit über die Schnittstellen der Sozialgesetzbücher hinweg bei.

Das europäische Netzwerk Youth4Health⁸⁹ verstärkt darüber hinaus die Perspektiven von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, um ihre Interessen in der Arbeit der WHO in Europa angemessen zu berücksichtigen.

Der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit trägt zur Transparenz und Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung bei. Seine zwölf „Kriterien guter Praxis“ (Good Practice)⁹⁰ vermitteln ein einheitliches Verständnis darüber, was erfolversprechende, nachhaltige Gesundheitsförderung zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ausmacht. Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)⁹¹, die in allen Bundesländern ansässig sind, vernetzen die Akteure und bieten „Werkstätten“ zur Qualifizierung an. Über den Kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“⁹² begleiten sie darüber hinaus Kommunen beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten.

Zusammenschlüsse wie die Initiative Kommune 360⁹³ oder der Qualitätsverbund Präventionsketten⁹⁴ treten gestützt durch Förderung aus privaten Mitteln an, um zur Qualitätsoptimierung in der kommunalen Ausgestaltung und damit zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen.

Die Bundesstiftung Frühe Hilfen mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) bildet eine besondere und systemübergreifende Form der bundesweit wirksamen Strukturen. Im Rahmen

⁸⁵ Vgl. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (k. J.). Nationale Gesundheitsziele (URL: <https://gvvg.org/de/topic/7.nationale-gesundheitsziele.html>) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸⁶ Vgl. Gesunde Städte Netzwerk (URL: <https://gesunde-staedte-netzwerk.de>) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸⁷ orientiert am European Policy Framework Health 2020 und der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung vgl. www.who.int/europe/policy.

⁸⁸ Vgl. DGSPJ (2022). Child Public Health - Öffentliche Kinder- und Jugendgesundheit und ihre Sachwalter (URL: www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-DGSPJ-positionspapier-bundesinstitut-oeffentliche-gesundheit-2022-02-16.pdf) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁸⁹ Vgl. WHO Europe (2024). Youth4Health network. (URL: <https://www.who.int/europe/groups/youth4health-network>) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹⁰ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). Kriterien Guter Praxis. (URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹¹ Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/wir-in-den-laendern) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹² Kommunalen Partnerprozess Gesundheit für Alle (URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹³ Initiative Kommune 360° (URL: www.kommune360.de/ueber-uns/) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

⁹⁴ Qualitätsverbund Kooperationsketten ISA Münster (URL: www.qv-praeventionsketten.de/) zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesstiftung Frühe Hilfen können die Bundesländer eigene Fördergrundsätze für die Umsetzung auf der kommunalen Ebene festlegen und diese mit finanziellen Mitteln ausstatten. Der Sitz des NZFH ist in der BZgA in Kooperation mit dem DJI und bildet auf Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durch Forschung, Angebote zur Qualitätsentwicklung, Fachaustausch mit Akteuren der Frühen Hilfen aus Bund, Ländern und Kommunen sowie durch Markenentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit eine zentrale Wissensplattform für die familiäre Gesundheitsförderung. In Verbindung mit dem Bundeskinderschutzgesetz und dem Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen oder den KiTa-Qualitätsgesetzen, sowie der Bundesstiftung Mutter und Kind und der Bundesstiftung Frühe Hilfen bestehen weitergehende grundlegende Regelungen, die im Sinne präventiver Maßnahmen die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien betreffen.

5. Fazit

Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien herzustellen und zu fördern, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, aber auch der wohnortnahen Versorgung in den Lebenswelten datenbasiert, politikfeldübergreifend und gemeinsam mit den Nutzenden zu entwickeln, ist ein besonderer Fokus auf belastende Lebenslagen, aber auch auf bestehende Strukturen und ihre Gelingensbedingungen notwendig. Gesundheit als Fokus ermöglicht dabei nicht nur den einzelnen Menschen einen positiven Anker zur Identifikation, sondern ist auch ein gesellschaftlich zu förderndes und schützendes Gut.

6. Und wie weiter?

Die AGJ hat aus dem im Jahr 2024 durchgeführten schnittstellenübergreifenden Arbeitsgruppenprozess⁹⁵ im Projekt „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen – Kooperation zwischen Gesundheitshilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe befördern“, der diesem Diskussionspapier zugrunde lag, ferner Feststellungen und Empfehlungen bezogen auf die Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe zusammengefasst. Sie sind in einem gesonderten Positionspapier unter dem Titel „Kooperationen für Gesundes Aufwachsen – Gemeinsames Handeln zwischen Gesundheitssystem und Inklusiver Kinder- und Jugendhilfe befördern!“ veröffentlicht.⁹⁶

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ wird in ihren Aktivitäten in den Folgejahren auf beiden Papieren aufbauen.

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
Berlin, den 05./06. Dezember 2024

⁹⁵ Die Beteiligten sind hier aufgeführt: [URL:https://www.agj.de/projekte/themenbotschafterin-gesundes-aufwachsen/beteiligte-der-rechtskreisuebergreifenden-arbeitsgruppe-2024](https://www.agj.de/projekte/themenbotschafterin-gesundes-aufwachsen/beteiligte-der-rechtskreisuebergreifenden-arbeitsgruppe-2024), zuletzt aufgerufen am 13.12.2024.

⁹⁶ AGJ-Positionspapier (05./06.12.2024)., „Gemeinsames Handeln befördern – Kooperationen für Gesundes Aufwachsen des Gesundheitssystems und der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (URL: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2024/AGJ-Positionspapier_Gemeinsames_Handeln_bef%C3%B6rdern.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.12.2024.)