



Gesundheit  
aktiv  
fördern

# STADTPUNKTE

ISSN 1860-7276

Aktuelle Informationen der HAG zur Gesundheitsförderung in Hamburg Nr. 2 Mai 2007

Editorial



*Kinder sind unsere Zukunft – für Eltern, Familien, für die gesamte Gesellschaft. Eigentlich ist es ganz einfach: Zu den Grundrechten jedes Kindes gehört die bestmögliche Förderung seiner Bildung und Gesundheit. Doch oft sind gerade die einfachsten Dinge am schwierigsten umzusetzen. Gesundheit hängt – ebenso wie Bildung – von der Lebenswelt und den Einflüssen des Umfeldes ab, auch und gerade von den sozialen. Mit der Senats-Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“ werden hamburgweite Maßnahmen ergriffen, um die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen, ein soziales Miteinander und bessere Bildungschancen zu fördern.*

*In dieser Ausgabe finden Sie Berichte über Studien zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Darin wird die positive Entwicklung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich, es ergeben sich aber auch Handlungsbedarfe im Zusammenhang mit Entwicklungsauffälligkeiten, falschen Ernährungsgewohnheiten und dem frühen Zigaretten- und Alkoholkonsum. Gesundheitsförderung muss deshalb so früh wie möglich ansetzen – im Prinzip schon vor der Geburt, um annähernd gleiche Startchancen für alle Kinder zu schaffen.*

*Das Thema Ernährung in der Schule/Schulverpflegung bekommt mit der Einrichtung von Ganztagschulen eine immer größere Bedeutung. Zusammen mit der Behörde für Bildung und Sport (BBS) hat die HAG am 17.4.2007 das „Hamburger Netzwerk Schulverpflegung“ gegründet.*

*Das Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ ist gut angelaufen. Es wurden acht Kindertagesstätten ausgewählt, die ersten Gesundheitszirkel und die Anfangserhebungen haben stattgefunden (siehe S. 15).*

*Am 26.6.2007 findet die Fachtagung „Einfach abgehängt? Armut und Gesundheit von Familien“ statt, Informationen finden Sie dazu auf Seite 15.*

*Die nächste Ausgabe wird sich im Themenschwerpunkt mit Lebenslagen und Wohlbefinden älterer Menschen befassen. Wie immer freuen wir uns über Ihre Beiträge, Anregungen und Informationen. Redaktionsschluss ist der 14. Juni 2007.*

Margrit Schlankardt & Team

## Inhalt

- 1 Editorial**
- 2 Das Thema**
- 2 Stadtluft macht frei
- 2 Lebenswerte Stadt Hamburg
- 4 Eltern-Kind-Zentren
- 5 Bonding, Bindung und Salutogenese
- 7 Was Eltern heute brauchen
- 9 Die WHO Jugendgesundheitsstudie
- 11 Kindergesundheit in Hamburg
- 12 Berichte zur Kindergesundheit im Bezirk Hamburg-Nord
- 12 Ausgezeichnet!
- 14 HAG – aktiv**
- 14 Regionaler Knoten
- 15 Kitas fit für die Zukunft
- 15 Einfach abgehängt
- 16 Dokumentation erschienen
- 16 Arbeitskreise**
- 16 Gut zu wissen**
- 25 Mediothek**
- 25 Impressum**
- 28 Termine**

DAS  
THEMA  
DER  
STADTPUNKTE



**K**inder- und  
Jugendgesundheit

# HAG



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V.



Kolumne

Foto: privat

## Stadtluft macht frei – aber lässt sie Kinder und Jugendliche auch gesund aufwachsen?

Im Mittelalter setzten sich Leibeigene in die freien Reichsstädte ab, weil sie in der Anonymität der Städte für ihre Grundherren meistens unauffindbar waren. Daraus leitete sich dann sogar der Rechtsanspruch „Stadtluft macht frei“ ab: ein Bauer, der „Jahr und Tag“ in einer freien Reichsstadt gelebt hatte, wurde frei von Leibeigenschaft und Frondiensten.

Heute leben wir in Deutschland wie in einem globalen Dorf und müssen keine Angst mehr vor drohender Leibeigenschaft haben. Was aber zu allen Zeiten gleich geblieben ist, ist die Anziehungskraft der Städte. Und von der profitiert die Freie und Hansestadt Hamburg besonders, mit allen

Vor- und Nachteilen, die die Anonymität der Großstadt so mit sich bringt. Hamburg wächst und dehnt sich aus. Mit der Bebauung der Hafencity, dem momentan größten Neubauquartier Europas, wird die Innenstadt um 40% ihrer Fläche erweitert. Der Sprung über die Elbe mit Internationaler Bauausstellung und Internationaler Gartenschau 2013 macht auf einen Schlag einen der größten Bezirke Hamburgs zum viel versprechenden Sanierungsgebiet. Die geplante Elbphilharmonie lässt ein neues kulturelles Wahrzeichen vermuten und die Erweiterung der U-Bahn um 2 Stationen bis in die Hafencity schafft gleichzeitig die nötigen Verkehrswege, um den Besucherströmen die zukünftigen Baudenkmäler zugänglich zu machen.

Doch die Stadt hat auch ihre anderen Seiten. Untersuchungen zeigen, dass es immer mehr Menschen schwer fällt, verlässliche soziale Bindungen aufzubauen. Die Zahl der Singlehaushalte nimmt zu, Kulturtechniken, die Zusammenhalt stiften, wie die gemeinsam hergestellten und eingenommenen Mahlzeiten scheinen für viele unwichtig zu werden. Nachrichten von verwahten Kindern und älteren Menschen tauchen häufiger in den Medien auf. Gleichzeitig gibt es auch gegenläufige Trends, die Nachfrage nach generationsübergreifenden Projekten des gemeinschaftlichen Wohnens wird immer größer, neue Netzwerke durch Nachbarschaften oder gemeinsame Interessen entstehen. Hoffnungsfroh stimmen auch die

Ergebnisse der letzten Shell-Studie, nach der bei Jugendlichen soziales Engagement, stabile Werte und Beziehungsstrukturen nach wie vor einen großen Stellenwert haben.

Soziales Miteinander kann nur gelingen, wenn es von früh auf gelernt wird. Welche entscheidende Rolle dabei das Bonding zwischen Mutter und Neugeborenem spielt, wird in dem Beitrag von Margarita Klein deutlich. Eltern können aber nur das an ihre Kinder weitergeben, was sie selber als Kind erfahren haben oder was sie später noch dazu lernen konnten. Bildung hat hier also eine ganz zentrale Rolle, wie viele der folgenden Beiträge veranschaulichen. Bildung muss dafür auf ganz unterschiedlichen Ebenen stattfinden und den Menschen ihren Lebenserfahrungen entsprechend Zugänge bieten: Von der professionellen Ausbildung wie bei den Childhood Studies für Multiplikatoren über niedrigschwellige Programme für Eltern, wie von der BZgA beschrieben, kindgerechtes spielerisches Lernen in Kindergarten und Schule und Wohnort nah durch allgemeine Erwachsenenbildung im Stadtteil. Eine gemeinsame Anstrengung ist nötig, die es nicht zum Nulltarif gibt, damit Hamburg für alle Bewohnerinnen und Bewohner eine lebenswerte Stadt wird!

Kontakt:

Anette Borkel  
stellv. HAG-Vorsitzende

## Lebenswerte Stadt Hamburg

Bessere Bildungsvoraussetzungen, intensivere Hilfe in schwierigen Lebenssituationen und eine höhere Identifikation der Menschen mit ihrem Stadtteil – oder noch zugespitzter: Bildung stärken, Familien unterstützen, sozial schwächere Stadtteile fördern. Dies sind Schwerpunkte der Senats-Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“, die Hamburgs Erster Bürgermeister im November 2006 der Öffentlichkeit vorgestellt hat.

Menschen in Quartieren, in denen die Folgen wirtschaftlicher Umstrukturierungen besonders deutlich werden und sich verstärkt soziale Probleme konzentrieren, sollen besondere Unterstützung bekommen. Deshalb

hat die Stadt nicht nur hamburgweite Maßnahmen ergriffen, sondern darüber hinaus sechs Quartiere ausgewählt, in denen zahlreiche Projekte mit Vorbildcharakter initiiert oder ausgebaut werden. Die Projekte – von verbesserten Bildungsangeboten, Eltern-Kind-Zentren, interkulturellen Programmen und städtebaulichen Verbesserungen, Erziehungsberatung bis hin zu Angeboten für Seniorinnen und Senioren – sollen so zum Vorbild für die gesamte Stadt werden. Dafür sollen sich die Behörden untereinander besser vernetzen, und auch die Einrichtungen vor Ort sollen mehr miteinander kooperieren.

Mit den gemeinsam abgestimmten

Maßnahmen werden auch die Voraussetzungen geschaffen, dass Stadtteile mit besonderen Problemlagen zukünftig noch wirksamer und zielgenauer gefördert werden. Die Vorgehensweise ist darauf ausgerichtet, im Sinne einer echten Querschnittsaufgabe die unterschiedlichen Handlungsfelder der Stadtteilentwicklung mit besonderem Schwerpunkt auf der Familien- und Bildungspolitik zu integrieren.

Für die Umsetzung der Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“ stehen insgesamt 90 Millionen Euro zur Verfügung.

Wie sollen diese Ziele umgesetzt werden?

Mit einer **Bildungsoffensive** sollen bis 2011 an 67 Grundschulen – also



an jeder dritten – die Klassenstärke des ersten Schuljahres um 25 Prozent auf 18 Schüler/innen gesenkt werden. Davon profitieren über die ganze Stadt verteilt Grundschulen, die in einer Leistungsuntersuchung (KESS) als besonders förderbedürftig eingestuft wurden. Um das Ziel der kleineren Klassen erreichen zu können, wird es in den nächsten Jahren zusätzliche neue Stellen für Lehrkräfte geben. In Ganztagsgrundschulen sozial schwieriger Stadtteile wird die Betreuung der Kinder außerdem durch zusätzliche Erzieherinnen und Erzieher unterstützt.

Für Kinder, die eine besondere Sprachförderung benötigen und keine Kita besuchen, schafft der Senat eine verpflichtende Vorschule, die für die Eltern kostenlos ist.

## Familienoffensive

Die Ausgestaltung eines überzeugenden Kindertagesbetreuungs-, Schul- und Ausbildungsangebots sowie die Bereitstellung ausreichenden, bezahlbaren und nachfragegerechten Wohnraums in kinderfreundlicher Umgebung sind einige der Ziele, die bereits mit verschiedenen Maßnahmen hamburgweit verfolgt werden. In allen sechs Projektgebieten der Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“ wird das Familienleben über das bestehende Angebot hinaus weiter gefördert. Das Netz der frühen Hilfen für junge Familien rund um Schwangerschaft und Geburt wird mit den Kindertagesstätten, der Eltern- und Familienbildung und -beratung enger verknüpft. Jede Familie soll leicht Zugang zu den Angeboten erhalten, die sie in ihrer jeweiligen Lebensphase und Lebenslage gezielt unterstützen können. Dort wo besondere Hilfen zur Bewältigung der Alltagsprobleme erforderlich sind, sollen sie besser und leichter als bisher verfügbar sein. In mehreren Gebieten werden z. B. Hilfen für Schülerinnen und Schüler und ihre Eltern zur Bewältigung von Schulproblemen angeboten. Für Migrantenfamilien gibt es u. a. besondere Angebote der Sprachförderung.

Der Senat hat außerdem Anfang März einen wichtigen Baustein des Programms „Lebenswerte Stadt Hamburg“ beschlossen: Noch in diesem Jahr werden 22 Eltern-Kind-Zentren bei bestehenden Kindertageseinrichtungen eingerichtet. Das Konzept der Eltern-Kind-Zentren umfasst niedrigschwellige Beratungs- und Bildungsangebote für Kinder und Eltern sowie eine aktivierende Sozialarbeit. Mit den neuen Eltern-Kind-Zentren sollen Familien in schwierigen Lebenslagen

gestärkt werden, die bisher keine Unterstützung in Anspruch nehmen.

Aufgabe dieser Eltern-Kind-Zentren ist die frühe Bildung von unter drei Jahre alten Kindern und die Stärkung der Erziehungskompetenz ihrer Eltern. Durch sozialpädagogisch qualifizierte Fachkräfte sollen die Familien zur Selbsthilfe angeregt und gegebenenfalls motiviert werden, bestehende Beratungsangebote zu nutzen. Dabei arbeiten die Eltern-Kind-Zentren eng mit den Trägern dieser Angebote zusammen. Der Zugang zu den Eltern-Kind-Zentren steht allen Familien mit kleinen Kindern offen und ist kostenlos.

Weiterhin werden die 39 Hamburger Spielhäuser besonders gefördert. Die Spielhäuser gehören zu den wich-



## Lebenswerte Stadt Hamburg

tigsten Einrichtungen der bezirklichen Kinder- und Jugendarbeit. Mit ihrem offenen Vormittagsangebot und einer starken Vernetzung mit Einrichtungen im Stadtteil wenden sich die Spielhäuser nicht nur an Kinder, sondern auch an deren Eltern.

Spielhäuser bieten eine flexible Kindertagesbetreuung, ein vielfältiges Spielangebot und können z. B. frühe Sprachförderung sowie Musikerziehung leisten. Es ist vorgesehen, die Vormittagsbetreuung in den Einrichtungen dauerhaft zu gewährleisten und eine Erweiterung des Angebots zu ermöglichen.

## Quartiersoffensive

Die sechs ausgewählten Projektgebiete für die Quartiersoffensive sind:

- Wilhelmsburg – „Chancen schaffen – Bildung stärken“: Unter diesem Motto soll hier mittelfristig ein Zentrum „Bilden, Beraten, Betreuen“ für Kinder und Jugendliche entstehen. Dort werden Schulen, Kindertagesstätten, das Haus der Jugend und andere soziokulturelle Einrichtungen miteinander kooperieren, um die Bildungsperspektiven der Kinder und Jugendlichen im Stadtteil zu verbessern. Im Rahmen der Quartiersoffensive wird hierfür das Konzept entwickelt. Weitere Projekte: Kurse für Eltern aus der Türkei, Gratisbücher zur Leseförderung, Ansprache von Senior(inn)en aus unterschiedlichen Kulturkreisen.
- Lohbrügge-Ost – „Integration braucht Begegnung“: Unter anderem werden

zweisprachige Bildungslotsen bei Schulkonflikten und Lernschwierigkeiten zwischen Lehrkräften und Eltern vermitteln. Ein Kinderrestaurant wird dafür sorgen, dass Kinder und Jugendliche regelmäßig eine warme Mahlzeit bekommen. Wie in Wilhelmsburg wird ein Zentrum „Bilden, Beraten, Betreuen“ entstehen.

- Altona-Altstadt – „Starke Familien – starkes Quartier“: Neben anderem werden Spiel- und Sport- und Begegnungsräume für Kinder und Jugendliche geschaffen. Unter dem Motto „Frühe Hilfen“ wird ein Betreuungsangebot für junge Eltern entstehen, um Gesundheitskompetenzen zu stärken und Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Außerdem wird ein Konzept für ein „Community-Center“ entwickelt werden, das Beratung und Unterstützung „aus einer Hand“ anbieten kann.
- Billstedt „Am Schleemer Bach – Generationen gemeinsam“: Unter anderem wird auch hier ein Zentrum „Bilden-Beraten-Betreuen“ geplant. Am Jenkelweg entstehen zudem neue Freizeitflächen für Jugendliche. Eine HipHop-Akademie soll die bestehende HipHop-Szene vernetzen und zu einer größeren Identifikation der Jugendlichen mit ihrem Viertel führen.
- Steilshoop – „Große Siedlung – Großes Engagement“: Grün- und Spielräume sollen attraktiver werden. Ein Reparaturteam Steilshoop will Jugendlichen und Erwachsenen Gelegenheit geben, ihr Wohnumfeld in Selbsthilfe zu verbessern.
- Barmbek-Süd/Parkquartier Friedrichsberg – „Neue Nachbarschaften richtig entwickeln“: Wie in Altona-Altstadt wird ein „Community-Center“ entwickelt werden. Unter anderem ist auch ein Kinderspielplatz im Friedrichsbergpark geplant. „Telling Hamburg“ heißt ein Projekt, das Familiengeschichten aus dem Stadtteil sammelt und zugänglich macht.

Kontakt:

Klaus-Peter Stender  
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)  
Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung  
klaus-peter.stender@bsg.hamburg.de

Die Eltern-Kind-Zentren sollen Familien mit Kindern unter drei Jahren, die bisher keinen Anspruch auf eine öffentlich geförderte Kindertagesbetreuung (Kita oder Kindertagespflege) haben oder diese nicht geltend machen, durch gezielte Förder-, Bildungs- und Beratungsangebote stärken und aktivieren. Sie sollen vor allem solche Familien erreichen, deren Lebenssituation und -umfeld einer gedeihlichen kindlichen Entwicklung nicht hinreichend förderlich ist. Eltern-Kind-Zentren sollen frühzeitig darauf hinwirken, dass es nicht zu familiären Situationen kommt, von denen eine Kindeswohlgefährdung ausgehen kann.

Für diese Familien sollen Kitas in sozialen Brennpunkten in präventiver Weise tätig werden, indem sie Formen aktiver Nachbarschaftshilfe aufbauen. Die Eltern-Kind-Zentren sollen den Familien möglichst früh Unterstützung und Beratung anbieten, damit Prozesse der Destabilisierung und Desintegration aufgehalten werden. Die Kinder sollen durch frühzeitig ansetzende Familien ergänzende Angebote nachhaltig in ihrer Entwicklung gefördert werden.

Familien mit einem Migrationshintergrund sollen durch eine auf ihre jeweilige kulturelle Herkunft ausgerichtete Ansprache an die Angebote des Eltern-Kind-Zentrums herangeführt werden, so dass Tendenzen sozialer Isolierung frühzeitig entgegengewirkt werden kann.

### Die Angebote in Eltern-Kind-Zentren

Die Eltern-Kind-Zentren sollen Treffpunkte in einer Kita zum Kennenlernen, für Aktivitäten mit Kindern unter drei Jahren, für Beratung und zum Initiieren von Selbsthilfeaktivitäten sein.

### Eltern-Kind-Club

Der Zugang zum Eltern-Kind-Zentrum soll niedrigschwellig sein. Formale Hürden soll es nicht geben. Herzstück des Eltern-Kind-Zentrums soll ein offener Eltern-Kind-Club sein, der an drei Tagen in der Woche insgesamt mindestens 12 Stunden geöffnet ist. Der „Clubraum“ soll als einladender Aufenthaltsort für Eltern mit Kleinkindern eingerichtet werden. Das pädagogische Personal, das für die Clubzeit zuständig ist, soll dafür

2007 werden 22 Eltern-Kind-Zentren bei bestehenden Kindertageseinrichtungen eingerichtet. Das Konzept der Eltern-Kind-Zentren umfasst niedrigschwellige Beratungs- und Bildungsangebote für Kinder und Eltern sowie eine aktivierende Sozialarbeit. Zur Finanzierung der Eltern-Kind-Zentren sind 1,7 Mio. Euro (2007) bzw. 2,4 Mio. Euro (2008) vorgesehen. Seit April haben die ersten Eltern-Kind-Zentren ihren Betrieb aufgenommen.



Standorte

sorgen, dass Eltern und Kinder freundlich empfangen werden und – falls sie noch fremd sind – ihren Platz in der Gruppe der anwesenden Personen finden. Bei Bedarf soll das pädagogische Personal für Gespräche bereitstehen. Es soll die Kinder ermuntern, die Spielgelegenheiten des Clubs kennenzulernen und zu nutzen. Kindern und Eltern soll ein warmes Mittagessen angeboten werden.

Die Eltern-Kind-Clubs sollen auch Eltern von Kindern offen stehen, die bereits mit einem Dringlichkeitsgutachten in der Kita betreut werden. Auch sie sollen an weiterführende Unterstützungs- und Beratungsangebote herangeführt werden.

Im Eltern-Kind-Zentrum soll es weitergehende Förderangebote für die Kinder geben; die Eltern sollen Zugang zu professioneller Beratung bekommen. Im Einzelnen sind folgende Zusatzangebote vorgesehen:

### Spiel- und Lernstunden für Kinder

Zweimal in der Woche soll das

pädagogische Personal ca. zweistündige Gruppenangebote für die Kinder gestalten, die bei diesem Angebot gezielt mit entwicklungs- und sprachanregenden Spielen gefördert werden (Singen, Tanzen, Finger- und Bewegungsspiele, Bilderbuchbetrachtung, Malen, Basteln etc.).

### Angebote für Eltern und Kind

Den Besucher(inne)n des offenen Eltern-Kind-Clubs sollen ein- bis zweimal wöchentlich besondere Angebote gemacht werden, die auf die Entwicklung förderlicher Beziehungen und Interaktionsformen zwischen Eltern und Kindern gerichtet sind. Hier sollen insbesondere Babys und Kleinstkinder einbezogen werden: Mit Babymassage, gemeinsamen Spielen mit Kindern, mit Bilderbuchbetrachtung und dem Kennenlernen von Spielzeug sollen die Eltern in ihrem Einfühlungsvermögen für die Bedürfnisse und Äußerungsformen ihres Kindes gestärkt werden und praktische Anregungen für die Förderung des Kindes auch zu



Hause bekommen. Angeleitete Eltern-Kind-Gruppen sind ein klassisches Aufgabengebiet der Elternschulen und Familienbildungsstätten und sollen deshalb vor allem in Kooperation mit diesen Einrichtungen konzipiert und durchgeführt werden.

## **Eltern-, Bildungs- und Beratungsangebote**

Die Angebote des Zentrums sollen darauf gerichtet sein, Eltern bei der Gestaltung der Beziehung zu ihrem Kind zu unterstützen, ihnen mehr Sicherheit über die eigenen Wertvorstellungen in der Erziehung zu geben und damit ihre Fähigkeit und ihr Selbstvertrauen als Erziehende zu stärken.

Ziel ist dabei auch, die elterliche Konfliktfähigkeit und Problemlösungskompetenz zu erhöhen und Müttern und Vätern eine größere Sicherheit bei der Bewältigung alltäglicher Erziehungsfragen zu vermitteln. In Kooperation mit Elternschulen, Erziehungsberatungsstellen, Familienhebammen und anderen Fachleuten aus der Familien- und Gesundheitsförderung sollen Elternbildungsangebote zu speziellen Themen oder Beratungsangebote für einzelne Familien in Räumen der Kita oder in anderen verfügbaren Räumen der Nachbarschaft durchgeführt werden.

## **Hilfe zur Selbsthilfe**

Die Angebote des Zentrums sollen darauf ausgerichtet sein, die Selbsthilfefähigkeit der Eltern zu aktivieren. Sie sollen Eltern in ihren Fähigkeiten zu einer besseren Bewältigung des Familien- und Erziehungsalltags stärken. Die Zentren sollen dazu beitragen, die Isolation der Familien aufzubrechen und die Kontaktmöglichkeiten der

Mütter und Väter zu fördern. Eltern sollen darin unterstützt werden, eigenständige Elterngruppen aufzubauen, die dem Austausch und der gegenseitigen Hilfestellung dienen, und sie sollen so zu eigenen Aktivitäten angeregt werden.

## **Heranführung an andere Angebote für Familien**

Die Zielgruppen der Eltern-Kind-Zentren, insbesondere sozial schwache und isoliert lebende Eltern mit Kindern unter drei Jahren, kennen die Unterstützungsangebote im Stadtteil oftmals nicht. Ein Ziel besteht deshalb darin, sie mit den wohnortnahen Einrichtungen der Familienförderung und -unterstützung, wie z. B. Elternschule, Erziehungsberatungsstelle, Familienhebammen, Gesundheitshilfe und Jugendamt bekannt zu machen, deren Hilfe sie bei Bedarf in Anspruch nehmen sollen.

## **Nachgehende Arbeit**

Die Beschäftigten der Kitas haben in der Regel sehr gute Kenntnisse von den Lebenslagen der Familien im Umfeld. Sie kennen viele Familien und sind mit örtlichen Hilfsnetzen vertraut. Auf dieser Basis können sie – auch aufgrund von Hinweisen von lokal tätigen Hebammen und Familiendiensten, sofern diese das Einverständnis der Familien zu einer Kontaktaufnahme mit dem Eltern-Kind-Zentrum eingeholt haben – gezielt isoliert lebende Familien mit kleinen Kindern aufsuchen, sie über den offenen Familien-Kind-Club informieren und sie persönlich zum Mitmachen einladen.

Ziel der nachgehenden Arbeit ist, Eltern und Kinder aus ihrer Isolation in der Wohnung und aus ihrem teil-

weise desorganisierten Tagesablauf herauszuholen und ihnen Kontakt-netze sowie vielfältige Unterstützung und Beratung in Alltagsdingen anzubieten. Darüber hinaus sollen die Beschäftigten nachgehend arbeiten, wenn Familien, die den Kontakt zum Eltern-Kind-Zentrum gefunden haben, plötzlich wegbleiben.

Je nach Fallkonstellation sollen für die nachgehende Arbeit auch Fachkräfte mit weitergehenden Kompetenzen (ggf. auf Honorarbasis) eingesetzt werden.

## **Kooperationen**

Die Eltern-Kind-Zentren sollen die Ressourcen der Familien stärken und sollen durch frühzeitige Unterstützung Kindeswohlgefährdungen vorbeugen. Dabei wird das pädagogische Personal der Eltern-Kind-Zentren auch mit Fällen akuter oder drohender Kindeswohlgefährdung konfrontiert.

Zum Vorgehen in diesen Fällen sollen im Eltern-Kind-Zentrum Leitlinien und fachliche Orientierungen entwickelt werden. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sollen möglichst verbindliche Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen werden. Hierbei soll besonderer Wert darauf gelegt werden, dass eine verbindliche Verständigung der beteiligten Akteure über Problemdefinitionen, Handlungsschritte und Ziele und eine eindeutige Definition der Rolle des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Hilfeverbund erfolgt.

## **Bonding, Bindung und Salutogenese**

**S**ich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen ist eines der menschlichen Grundbedürfnisse. Aus diesem Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, sei es zu einer Familie, zu einem Freundeskreis oder zu anderen nahen Menschen, zu einer Gemeinde oder zu einem Staat, beziehen Menschen die Kraft und die Sicherheit, die sie benötigen, um die Unwägbarkeiten des Lebens bewältigen zu können. Die äußere Zugehörigkeit zu anderen Menschen und zu einem größeren Zusammenhang und das Gefühl eines inneren Zusammenhalts

lassen Kohärenz entstehen, und diese ist entsprechend der Theorie der Salutogenese (Antonovsky in Schiffer, 2001) maßgeblich beteiligt an der Entstehung von Gesundheit. Gesundheit wird dabei definiert als die Fähigkeit, körperliche, psychische, soziale und geistige Belastungen zu meistern und sich von Erkrankungen wieder zu erholen.

Das Gefühl für Kohärenz, die Überzeugung „Ich bin nicht allein auf der Welt, ich werde gehalten“ und die Fähigkeit, soziale Angebote von Nähe und Kontakt wahr- und anzunehmen entsteht in demselben Maße,

wie ein Mensch schon in der frühern Kindheit Bindungserfahrungen macht und ein tragfähiges Bindungsmuster entwickelt.

## **Das Bonding: eine gute Vorbedingung für die Bindungsentwicklung**

Die erste Person, mit der ein Kind Verbundenheit erlebt, ist zweifellos die Mutter. In neun Monaten intrauterinen Lebens prägt sich die Stimme, die Sprache und der Körperrhythmus der Mutter dem Baby fest ein. Das ist die Welt, wie der Säugling sie kennt, wenn er geboren wird. Er kennt nur diese eine und er erwartet, dass sie

# Das Thema



weiterhin für ihn da ist. Wenn es nun direkt nach der Geburt ausreichend Zeit und Raum gibt für ein ausgiebiges Bonding, indem Mutter und Kind einander ungestört berühren, riechen und ansehen können, macht das Baby die Erfahrung von Kontinuität: die Mutter, die es „kennt“, ist identisch mit der, die es jetzt hält, die mit ihm spricht, die es an die Brust legt. Das Bonding ist die Phase der ersten Kontaktaufnahme nach der Geburt. Jetzt sind Mutter und Kind physiologisch bereit



Foto: Cordula Flegel

für eine ganze Reihe verhaltensbiologischer Abläufe. Ein gutes Bonding erleichtert beiden die körperliche und seelische Anpassung an die für beide völlig neuartigen und verwirrenden Lebensverhältnisse. Es schafft gute Voraussetzungen für eine funktionierende Stillbeziehung für die Fähigkeit der Mutter, die kindlichen Signale zu verstehen und für die Bereitschaft, darauf prompt und passend zu antworten. Stressfaktoren bei Mutter und Kind werden deutlich und nachhaltig reduziert. Jede Hebamme, jedes geburtshilfliche Team kann etwas dazu beitragen, das Bonding zu fördern. Es sollte immer wieder hinterfragt werden, ob und wie die Abläufe rund um die Geburt weiter dahingehend verbessert werden können, dass die überaus sensible Phase des Bonding

unterstützt wird und dass jede neugeborene Familie darauf vertrauen kann, dass sie die Ruhe und Ungestörtheit bekommt, die sie braucht.

## Das Bindungssystem: Neugier und Rückversicherung

Die Bindungstheorie begründet das Bedürfnis des Menschen nach Bindung als eine angeborene Motivation, Beziehungen einzugehen zu anderen, emotional nahe stehenden Personen. Komplementär dazu steht das Bedürfnis danach, die Welt zu erforschen. Lebenslang muss die Befriedigung dieser beiden Bedürfnisse ausbalanciert werden und das erfordert eine sozial-emotionale Entwicklung während des ganzen Lebenslaufs. Die

Bindungstheorie beschreibt besonders für die frühe Kindheit, wie sich verschiedene Muster von Bindungs- und Erkundungsbedürfnissen entwickeln. Diese Muster werden im Lauf des Lebens immer wieder überarbeitet, sie bilden eine Art Hintergrundmelodie für die Art, wie ein Mensch Beziehungen erlebt und gestaltet. Das Bindungssystem wird ausgelöst in Situationen von Angst und Verunsicherung. Dann werden unterschiedliche Muster sichtbar, mit denen der angstauslösenden Situation begegnet wird: Suche nach Trost und Nähe (sicheres Muster), Vermeidung von Kontakt und Rückzug in sich selbst (unsicher-vermeidend) oder ambivalentes Verhalten. All diese Strategien sind zunächst als normale Varianten von Bindungsverhalten zu betrach-

ten, auch wenn sie unterschiedliche Risiken für die Entwicklung sozialer Beziehungen und eine dauerhafte emotionale Gesundheit beinhalten. Es gibt allerdings darüber hinaus einen hochunsicheren Bindungstyp, der als Folge bedrohlicher Interaktionserfahrungen entsteht. Hochunsichere Bindung kann ein Risikofaktor für die spätere Entwicklung des Kindes sein, besonders wenn weitere persönliche oder familiäre Belastungsfaktoren hinzukommen.

## Die Entwicklung von Bindungsmustern

Alle Kinder haben ein Bindungsbedürfnis und bauen Bindungsbeziehungen auf, selbst wenn sich die Bezugspersonen unzulänglich oder gar gewalttätig verhalten. Das Verhalten der nahen Bezugspersonen, besonders ihre Fähigkeit, die Bedürfnisse des Babys nach Nahrung, Sauberkeit und Wärme, nach Kontakt und Geborgenheit, Ruhe und Anregung zu erkennen und zeitnah und passend zu beantworten, führt zur Ausprägung eines beobachtbaren Bindungsmusters beim Kind, das etwa am Ende des ersten Lebensjahres sichtbar wird. Feinfühliges, emotional zuverlässiges und voraussagbares Verhalten begünstigt die Entstehung sicherer Bindungsmuster. Die Erfahrung, von den nahen Bezugspersonen immer wieder zurückgewiesen oder ignoriert zu werden, führt zu unsicher vermeidendem Muster, wechselhaft feinfühliges Verhalten zu ambivalent unsicherem und Gewalt- und Angsterfahrungen in der frühen Kindheit haben ein hochunsicheres Bindungsmuster zur Folge. Zur Beobachtung und Einordnung dieser unterschiedlichen Muster gibt es einen speziellen Test, die „Fremde Situation“.

In den Anfängen der Bindungsforschung stand die Beziehung zwischen Mutter und Kind im Zentrum des Interesses. Das Ergebnis war scheinbar, dass die beständige Anwesenheit der Mutter unabdingbar ist für die Entwicklung einer sicheren Bindung. Durch die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen hat sich das Interesse der Forscher/innen ausgeweitet auf andere nahe private oder professionelle Bezugspersonen. Dabei ist deutlich geworden, dass auch andere nahe und beständige Beziehungen von Bedeutung sind für die Entwicklung der Bindungsmuster. Die Forschungen weisen darauf hin, dass die Betreuung eines Kindes ab seinem zweiten Lebensjahr bei einer Tagesmutter oder in einer guten (!) Kin-



derkrippe ein sicheres Bindungsmuster nicht verstört und unsichere Muster sogar verbessern kann (Dornes, 2006). Da Forschungsergebnisse nicht frei von den Grundüberzeugungen derer sind, die sie erheben oder interpretieren, gibt es zu diesem Themenbereich auch widersprechende Aussagen.

Die Fähigkeit von Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen, feinfühlig auf die Lebensäußerungen ihres Babys zu reagieren, steht im Zusammenhang mit den ihnen eigenen Bindungsmustern und mit den äußeren und inneren Belastungen, denen sie aktuell ausgesetzt sind. Dazu gehören Angst, Einsamkeit, Überlastung und Streit ebenso wie das Erleben von Krankheit und Tod eines nahen Angehörigen und auch Armut bzw. materielle Unsicherheit. All diese Faktoren behindern die Wahrnehmung der kindlichen Äußerungen mit offenen Augen und Ohren und die Bereitschaft und die Kraft, handelnd darauf zu reagieren.

Wenn es den sozialen Systemen gelänge,

- Eltern materiell abzusichern,
- Eltern ausreichende Möglichkeit zu verschaffen, unterstützende, bestärkende Kontakte, eine „sichere

Basis“ zu erleben: z. B. Familienhebammen für alle Familien im ersten Lebensjahr,

- Eltern Gruppenerfahrungen in Kursen zu ermöglichen, die sie durch das erste Lebensjahr begleiten,

## Literatur zum Weiterlesen

**Brisch, K.H./Hellbrügge, Th. (Hrsg.):** Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung, Stuttgart 2007

**Dornes, M.:** Die Seele des Kindes, Frankfurt, Mai 2006

**Schiffer, E.:** Wie Gesundheit entsteht, Weinheim 2001

**Suess, G.:** Bindungsbeziehungen in der Frühintervention, in Ahnert, L.: Frühe Bindung, München 2004

**Ziegenhain, Fries, Bütow, Derksen:** Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern, Weinheim, 2. Aufl. 2006

- und die Selbstverständlichkeit eines guten Bonding in der Geburtshilfe zu verankern, würde sich für viele Kinder die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sie ausreichend sichere Bindungserfahrungen machen können.

Die Annahmen der Theorie der Salutogenese vorausgesetzt, liegt der Schluss nahe, dass sich dadurch die Möglichkeiten verbessern, Kohärenz zu erleben, Nähe und Zusammenhalt zu erfahren und damit die Fähigkeit der heranwachsenden Generation steigt, die unausweichlichen Belastungen des Lebens zu meistern und dabei körperlich, seelisch, geistig und sozial gesund zu bleiben

Kontakt:

Margarita Klein  
 Hebamme, Diplom-Pädagogin  
 Systemische Beratung  
 Familientherapie und Hypnose  
 KREISEL e.V.  
 ...für das Leben mit Kindern  
 Institut für Weiterbildung und  
 Familienentwicklung  
 Ehrenbergstr. 25  
 22767 Hamburg  
 Tel: 040 – 38 61 23 71  
 e-mail: margaritaklein@aol.com  
 www.KREISELHH.de

## Was Eltern heute brauchen

*Dr. Elisabeth Pott ist Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln. Den nachfolgend abgedruckten Vortrag hielt sie anlässlich der Kooperationsveranstaltung von BZgA, dem Deutschen Präventionspreis und der HAG „Stärkung der Elternkompetenz in Schwangerschaft und früher Kindheit“ am 30. Januar 2007 in Hamburg.*

In der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die gesunde körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Menschen gelegt. Darin stimmen alle einschlägigen wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen überein. Eltern haben in dieser Lebensphase (0 – 3 Jahre) den entscheidenden Einfluss auf die gesunde Entwicklung ihrer Kinder. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im frühen Kindesalter, z. B. das Erlernen der Regulation körperlicher und affektiver Zustände, die Entwicklung der motorischen, kognitiven und emotionalen Fähigkeiten sowie die Sprachentwicklung erfolgt in der Kommunikation bzw. Interaktion des Kindes mit den Eltern. Können Eltern die Grundbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern nicht erfüllen, treten Regulationsstörungen auf, die wieder-

rum Entwicklungsverzögerungen und -störungen nach sich ziehen mit Folgen bis in das Erwachsenenalter.

Die frühe Eltern-Kind-Interaktion und Bindung ist von zentraler Bedeutung für die körperliche, seelische, geistige und soziale Entwicklung eines Kindes. Nähe und Geborgenheit, Zuwendung und Anerkennung, Berechenbarkeit der Bezugspersonen und klare Strukturen und Tagesabläufe gehören zu den Grundbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern.

Mit der Erfahrung von Sicherheit und Bindung kann ein Kind sein angeborenes eigenaktives Erkundungs- und Lernverhalten entfalten.

Die Qualität der Bindung hängt ab von der Zuverlässigkeit und Feinfühligkeit der Eltern im Umgang mit den Bedürfnissen und Signalen des Säuglings. Diese müssen wahrgenommen,

gedeutet und angemessen beantwortet werden. Eine sichere Bindung ist ein lebenslanger Schutzfaktor.

Gelingt die Eltern-Kind-Interaktion und Bindung nicht, kann dies zu Entwicklungs- und Verhaltensstörungen führen. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind Frühsymptome vor allem Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen. Bei unsicher oder ambivalent gebunden Kindern sind Störungen der Gehirnentwicklung und der Beziehungsfähigkeit die Folge. Schwere Bindungsstörungen lösen psychosomatische Störungen und Verhaltensstörungen aus und beeinträchtigen Gesundheit und Wohlbefinden noch im Erwachsenenalter.

Sind Eltern dauerhaft überfordert, besteht die Gefahr der Vernachlässigung. Arbeitslosigkeit, Armut, Isolation, persönliche Belastungen von

# Das Thema



Mutter oder Vater durch eine Suchterkrankung, familiäre Belastungen wie anhaltende Paarkonflikte oder auch die Persönlichkeit des Kindes (z. B. Krankheitsanfälligkeit, schwieriges Temperament) erhöhen das Risiko für Vernachlässigung.

Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, psychische und psychosomatische Erkrankungen im Kindesalter haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen – vor allem bei Kindern aus Familien in schwierigen Lebenslagen, aber auch aus Mittelschichtfamilien. Sie beeinträchtigen auch die spätere Lern- und Leistungsfähigkeit und damit die gesamte Biographie.

Experten bescheinigen vielen Eltern ein intuitiv richtiges Bindungsverhalten gegenüber ihren Neugeborenen.

Wie Studien gezeigt haben, vermag allerdings ein Drittel keine sichere Bindung aufzubauen.

Sehr viele werdende und junge Eltern sind vor allem in der ersten Zeit unsicher im Umgang mit ihrem Kind. Die Ursachen sind vielfältig:

Auf Grund veränderter sozialer und zivilisatorischer Lebensbedingungen gelingt es vielen Eltern heute nicht mehr, spontan die Grundbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern zu erkennen und mit angemessener Fürsorge und Betreuung darauf zu reagieren. Säuglinge und Kleinkinder können aber den Mangel elterlicher Kompetenz und Fürsorge nicht ausgleichen. Weil die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren besonders sensibel und störanfällig ist, brauchen viele Eltern in dieser Phase mehr Unterstützung. Elternkompetenzen müssen heute in vielen Fällen erst gelernt werden.

Alle Eltern sollten möglichst schon in der Schwangerschaft erreicht werden und die Chance erhalten, von Anfang an die Bedürfnisse ihres Kindes besser wahrzunehmen und einfühlsames Verhalten zu fördern. Dazu gehört der kostenlose und einfache Zugang zu gesicherten Informationen und auch die regelmäßige Teilnahme an den Geburtsvorbereitungskursen sowie an den Früherkennungsuntersuchungen.

Die Wirksamkeit früher präventiver und bindungsorientierter Interventionen ist mittlerweile durch eine

Vielzahl von Studien nachgewiesen. Vor allem zeitlich begrenzte (weniger als 5 Sitzungen) und klar verhaltensbezogene Programme waren besonders erfolgreich.

Symptome wie beispielsweise Schlaf-, Ess- oder Fütterstörungen verschwinden nach nur kurzer Intervention erstaunlich schnell, zumindest dann, wenn die Kinder nicht behindert oder biologisch/organisch geschädigt sind. Haben sich aber Probleme in der alltäglichen Interaktion bereits verfestigt oder gar zu Verhaltensproblemen und Entwicklungsstörungen bei Kindern entwickelt, ist die erforderliche Hilfe aufwändiger und häufig weniger erfolgreich.

Insbesondere in der Arbeit mit Säuglingen und Eltern aus psychosozial belasteten Familien ist beziehungsfördernde Beratung ein wichtiger Baustein, Menschen in der Bewältigung ihrer Elternaufgaben zu unterstützen.

Präventive Gesundheitsfürsorge für Schwangere und für Mutter und Kind in den Geburtskliniken sowie in der ersten Zeit zu Hause sind am besten geeignet, Risiken zu reduzieren. Zugleich wächst das Vertrauen der Eltern in die eigenen Wirkungsmöglichkeiten.

Der Zugang zu frühen Hilfen muss über die Einrichtungen und Personen erfolgen, die einen unbelasteten und unmittelbaren Zugang zu Eltern mit Säuglingen haben: Kinderärzte, Geburtshelfer, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Kinderkrippen. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtung ist für Eltern nicht diskriminierend. Dazu gehören stadtteilbezogene und

niedrigschwellige Angebote, die einen offenen, positiven und nicht stigmatisierenden Zugang für Familien ermöglichen. Die Entlastungs- und Förderangebote müssen von Familien kurzfristig und unkompliziert zugänglich sein.

Gesundheitsförderung im Kindergarten und Schule sind heute weitgehend etablierte Arbeitsfelder – die präventiven Aufgaben in der frühen Kindheit jedoch noch nicht. In Fachkreisen wird die Notwendigkeit, Strategien zur Förderung der Elternkompetenz zu entwickeln, zwar bereits seit vielen Jahren intensiv diskutiert, in der Öffentlichkeit hat das Thema jedoch erst im letzten Jahr an Bedeutung gewonnen. Anlässlich der intensiven Berichterstattung über die Fälle von schweren Kindesvernachlässigung und -misshandlung ist inzwischen eine breite Diskussion in Gang gekommen, was gesundheits- und familienpolitisch erforderlich ist, damit alle Kinder die Chance für eine ungestörte gesunde Entwicklung von Anfang an erhalten.

Ich habe mich deshalb sehr gefreut, dass die Bertelsmann Stiftung und das Bundesministerium für Gesundheit bereits Ende 2004 den Themenvorschlag der BZgA für den 3. Deutschen Präventionspreis aufgegriffen haben, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -prävention auszuzeichnen, die werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis drei Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern.

Mit der Auszeichnung Vorbildlicher Projekte und Initiativen zur För-





derung der Elternkompetenz soll eine breite fachliche und auch öffentliche Diskussion im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen angestoßen werden. Wie die Präventionspreise aus den Jahren 2004 und 2005 bereits gezeigt haben, kann dies gelingen. Darüber hinaus kann man aufgrund dieser Erfahrungen sicher erwarten, dass die vorbildlichen Strategien auch von anderen Akteuren aufgegriffen werden und so eine Breitenwirkung entfalten.

Die knappen öffentlichen Mittel im Bund, in den Ländern und Kommunen machen es mehr denn je erforderlich, Ressort übergreifende Zusammenarbeit z. B. der Bereiche Gesundheit, Soziales und Jugendhilfe zu organisieren und die vorhandenen Ressourcen für Kinder und Familien besser zu nutzen. Viele der diesjährigen Bewerbungen um den Deutschen Präventionspreis geben ein gutes Beispiel für eine solche Bündelung der Kräfte.

Um die Bedeutung des Aufgabebereichs „Frühe Kindheit – Elternkompetenzen fördern“ herauszustellen veranstaltete die BZgA begleitend zur Preisverleihung 2006 den Kongress



### Bei der Fachtagung stellten sich drei Projekte vor.

Das **Familienprojekt Adebar** aus Altona Nord wurde mit dem 1. Preis ausgezeichnet. Adebar betreut und unterstützt Familien in Krisen. Dazu gehören die Angebote der Familienhebamme, ein Familiencafé und das Engagement für eine kindgerechte Stadtteilentwicklung ([www.adebar-hamburgaltona.de](http://www.adebar-hamburgaltona.de)).

Das **Projekt Lichtblick** aus Frankfurt am Main leistet Hilfen für drogenabhängige Schwangere im Bahnhofsviertel ([www.idh-frankfurt.de](http://www.idh-frankfurt.de)). Und das **Schutzengel-Projekt** kümmert sich um sozial benachteiligte Familien in Schleswig-Holstein ([www.schutzengel-flensburg](http://www.schutzengel-flensburg)).

„Ein guter Start ins Leben – frühe Kindheit“. Mitveranstalter sind die Bertelsmann Stiftung, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind, der Bund Deutscher Hebammen, der Berufsverband der Frauenärzte und die German Association of Infant Mental Health (GAIMH), der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Berufsverband der Kinderkrankenpflege um das gemeinsame Anliegen zu un-

terstreichen und die Langzeitwirkung des 3. Deutschen Präventionspreises zu verstärken.

Ich bin sicher, dass die Preisträger Projekte 2006 deutliche Impulse geben werden, vor Ort mehr werdende und junge Eltern, vor allem die in schwierigen Lebenslagen, zu erreichen und ihnen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu machen, damit sie ihren Elternaufgaben gerecht werden können.

Wie wir aus einer Reihe von Fachtagungen mit dem E&C Programm des BMFSFJ, u. a. mit den Leitern von Jugend- und Gesundheitsämtern, wissen, gibt es eine Reihe von Problemen, die der nachhaltigen Implementierung von Präventionsprojekten heute noch im Wege stehen. Deshalb werden dringend solche Beispiele guter und gelingender Praxis gebraucht.

Kontakt:

Dr. Elisabeth Pott  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung – BZgA  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln

## Die WHO Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in Deutschland und Hamburg

Die WHO Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School aged Children“ (HBSC) wird seit 1982 in einer wachsenden Anzahl europäischer und nordamerikanischer Länder durchgeführt. Im Jahr 2006 nahmen Forschergruppen aus 41 Ländern an der Befragung teil, darunter Deutschland, das mit fünf Bundesländern (NRW, Sachsen, Hessen, Hamburg und Berlin) vertreten war. Insgesamt wurden in den beteiligten Bundesländern über 10.000 Schülerinnen und Schüler befragt. In Hamburg allein nahmen 906 Kinder und Jugendliche an der Befragung teil. Befragt wurden Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5, 7 und 9 (11-, 13- und 15-jährige). Das Hauptinteresse der Studie liegt in der Erfassung des subjektiven Gesundheitszustands

und des Gesundheitsverhaltens von Schülerinnen und Schülern und fragt primär gesundheitsrelevante Verhaltens- und Lebensmuster von Kindern und Jugendlichen ab, wie beispielsweise Essverhalten und Diäten, selbstberichteter Gesundheitszustand oder körperliche Aktivität. Die Ergebnisse sollen zu einem tieferen Verständnis gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen beitragen und langfristig Präventionsmöglichkeiten aufzeigen und verbessern.

### Ernährung

Die Ernährung und vor allem das Ernährungsverhalten sind von großer Bedeutung aufgrund ihrer Auswirkungen auf die unmittelbare Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. In den letzten Jahrzehnten wurde die Wichtigkeit

einer gesundheitsfördernden Ernährung zunehmend betont.

Da für eine gesunde Ernährung ein ausgewogenes Frühstück unverzichtbar ist, wurden in der WHO-Jugendgesundheitsstudie die Kinder und Jugendlichen unter anderem dazu befragt, mit welcher Regelmäßigkeit sie die drei Hauptmahlzeiten – morgens, mittags und abends – zu sich nehmen. Insbesondere an Schultagen fällt auf, dass die Frühstücksmahlzeit häufig vernachlässigt wird. Im Durchschnitt frühstücken die befragten Schülerinnen und Schüler nur an drei bis vier Tagen in der Woche. Jede(r) Fünfte der befragten Schülerinnen und Schüler in Hamburg geht ohne Frühstück in die Schule.

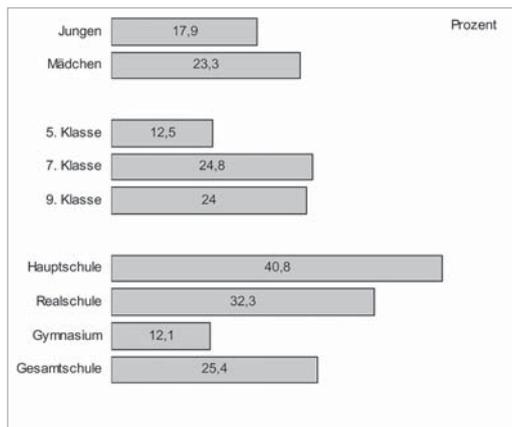
Aus Abbildung 1 lässt sich entnehmen, dass es deutliche Unterschiede

# Das Thema

zwischen den Geschlechtern beim Verzicht auf das Frühstück gibt. Mädchen verzichten häufiger auf das Frühstück als Jungen. Es zeigen sich weiterhin deutliche Schultypeneffekte. Von den Schülerinnen und Schülern, die auf das Frühstück an Schultagen ganz verzichten, sind es vor allem die Hauptschüler und am wenigsten häufig die Gymnasiasten.

**Abb. 1: Ohne Frühstück zur Schule**

Quelle: WHO-Jugendgesundheitsstudie 2006, HBSC-Daten für Hamburg (N = 906)



Nicht nur die Regelmäßigkeit der Mahlzeiten ist für eine gesunde Ernährung wichtig, sondern auch die Wahl der Nahrungsmittel.

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, werden Obst und Früchte häufiger verzehrt als Süßigkeiten und Limonade. Gemüse und Salat sowie Süßigkeiten und Limonade werden gleich häufig gegessen und getrunken. Es ist bedenklich, dass ca. 10% aller Befragten nur höchstens einmal pro Woche Gemüse und Salat zu sich nehmen – im Sinne einer ausgewogenen Ernährung eindeutig zu selten. Der Konsum von Lebensmitteln variiert auch mit dem Alter, hier fällt der mit zunehmendem Alter deutlich rückläufige Verzehr von Obst und Früchten auf und der mit dem Alter zunehmende Konsum von Cola und anderen Limonaden sowie Schokolade und Süßigkeiten. Mädchen essen im Vergleich zu Jungen deutlich mehr Obst und Gemüse. Ein ähnliches Muster findet man bei den Schülerinnen und Schülern mit einem höheren Wohlstands- und Bildungsniveau, die sich ausgewogener ernähren als solche mit einem geringeren Wohlstands- und Bildungsniveau.

## Körperliche Aktivität

Experten empfehlen, dass man sich an mindestens fünf Tagen in der Woche für zusammen 60 Minuten körperlich so anstrengt, dass man „außer Atem und ins Schwitzen kommt“. Zieht man diese Empfehlung heran, so lässt sich jedoch feststellen, dass nur etwa 54% der Jungen und ein Drittel der Mädchen den Empfehlungen entsprechend agieren. Zudem besteht ein großer Unterschied zwischen Jungen und Mädchen: Mädchen bewegen sich signifikant seltener entsprechend den empfohlenen Richtlinie zur körperlichen Aktivität als Jungen.

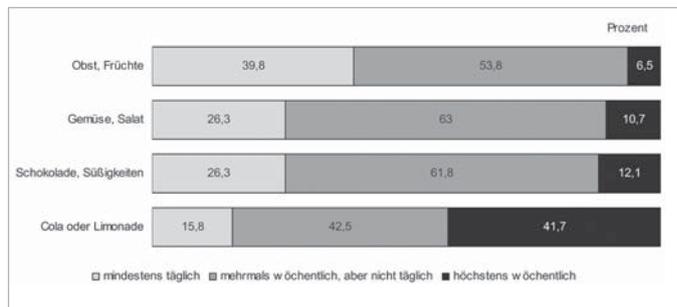
Sport bzw. körperliche Aktivität spielt in der Freizeit bei den Schülerinnen und Schülern eine herausragende Rolle. Im Durchschnitt betreiben Jungen an 4 Tagen und Mädchen an 3 bis 4 Tagen in der Woche intensiv Sport. Bei einem Vergleich über die einzelnen Klassenstufen wird deutlich, dass die durchschnittliche körperliche Aktivität mit zunehmender Klassenstufe sowohl bei Jungen als auch Mädchen signifikant abnimmt.

## Risikoverhalten

Substanzkonsum ist vor allem dann problematisch, wenn er sehr früh oder exzessiv einsetzt oder wenn er in Kombination mit anderen problematischen Verhaltensweisen auftritt und daraus

**Abb. 2: Konsumhäufigkeit von Nahrungsmitteln und Getränken**

Quelle: WHO-Jugendgesundheitsstudie 2006, HBSC-Daten für Hamburg (N = 906)



eine instrumentelle Gewohnheit wird, die zu einer frühen Einschränkung des Verhaltensrepertoires bei Problemen und Anforderungen führt.

## Rauchen

Zur Einschätzung der Häufigkeit bezüglich des Rauchens, wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, ob sie schon einmal geraucht haben und wie oft sie zurzeit rauchen. Insgesamt haben 31,2% der

befragten Schülerinnen und Schüler angegeben, schon einmal geraucht zu haben. Diese Statistik variiert stark nach Altersgruppen: während in der fünften Klasse 10,8% schon einmal geraucht haben, sind es in der neunten Klasse bereits über 45 % aller Schülerinnen und Schüler, die schon einmal geraucht haben.

Zusätzlich wurde in der WHO-Jugendgesundheitsstudie auch der aktuelle Konsum von Tabak über die Frage „Wie oft rauchst du zur Zeit?“ erfasst.

Aus der Abbildung 3 lässt sich entnehmen, dass über Dreiviertel aller Schülerinnen und Schülerangaben, nicht zu rauchen. Fast 3% können als Gelegenheitsraucher eingestuft werden, die weniger als einmal pro Woche rauchen. Zu den regelmäßigen Rauchern zählen ca. 2%, die mindestens einmal pro Woche rauchen sowie ca. 7% der Schülerinnen und Schüler, die täglich rauchen.

Zwischen Jungen und Mädchen gibt es hinsichtlich aktuellen Rauchkonsums praktisch keinen bedeutenden Unterschied, tendenziell rauchen mittlerweile mehr Mädchen als Jungen. Der Anteil rauchender Schülerinnen und Schüler nimmt mit dem Alter deutlich zu.

## Alkohol

Neben Rauchen wurde auch das Thema Alkohol in der WHO-Jugendgesundheitsstudie erfasst. Insgesamt waren 20,5% aller befragten Kinder und Jugendlichen schon einmal be-

trunken. Mit dem Alter nimmt die Rauschertafahrung deutlich zu: während in der 5. Klasse 1,9% schon 2-3 mal betrunken waren, waren es in der siebten bzw.

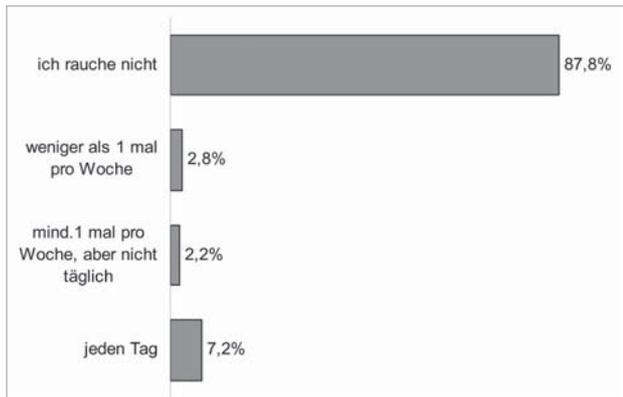
neunten Klasse bereits 35,8% bzw. 62,3%. Geschlechtsunterschiede zeigen sich vor allem bezüglich mehrmaliger Rauscherlebnisse. Hier sind es vor allem die Jungen, die häufiger mehrfach betrunken waren.

Zu den am häufigsten konsumierten alkoholischen Getränken unter Kinder und Jugendlichen zählen vor allem Bier und Mixgetränke/Cocktails – die so genannten Alcopops.



**Abb. 3: Rauchen**

Quelle: WHO-Jugendgesundheitsstudie 2006, HBSC-Daten für Hamburg (N = 906)



### Ausblick

Im September 2007 erscheint der nationale Ergebnisband der aktuellen HBSC Erhebung aus dem Jahr 2006. Die erhobenen Daten sollen auf die Bedeutung der sozialen Ungleichheit als Einflussfaktor hinsichtlich des Gesundheitsstatus und des Gesundheitsverhal-

ten von Kindern und Jugendlichen untersucht werden. Weitere Schwerpunkte sind die Zusammenhänge zwischen der Lebensumwelt der Befragten wie Familie, Schule und Gleichaltrige und gesundheitlicher Ungleichheit. Der nächste internationale HBSC Report mit internationalen Ergebnissen und

*Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Dipl.-Psych. Jennifer Nickel, Cand.-Psych. Sandra Wiegandt, Dipl.-Psych. Nadine Helle*

Vergleichen zu Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen aus 41 Ländern ist für 2008 geplant.

Kontakt:

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer  
M.P.H.  
School of Public Health  
Universität Bielefeld  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld

Robert Koch Institut  
Seestraße 10  
13353 Berlin  
Tel: 030 – 45 47-34 36 / -34 34  
e-mail: Ravens-SiebererU@rki.de

## Kindergesundheit in Hamburg

Erster Bericht zur Kindergesundheit in Hamburg vorgelegt

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) hat im März den Bericht „Kindergesundheit in Hamburg“ veröffentlicht. Er ist Teil der neuen Gesamtkonzeption der Gesundheitsberichterstattung, die sich schwerpunktmäßig an den Lebensphasen der Menschen ausrichtet. In dem Bericht werden die gesundheitliche Lage von Kindern zwischen einem und 14 Jahren in Hamburg beschrieben und bewertet sowie erste Handlungsansätze aufgezeigt.

### Positive Entwicklungen

Die Entwicklung der Kindergesundheit in Hamburg ist in vielen Bereichen erfreulich. Die Kindersterblichkeit geht zurück, das Vorsorgeverhalten hat sich in vielen Bereichen verbessert. So werden Kinder-Früh-erkennunguntersuchungen verstärkt wahrgenommen und auch beim Impfschutz sind erste Erfolge zu verbuchen. Die Zahngesundheit hat sich sogar deutlich verbessert. Überdies gibt es erste positive Signale bei der Verhütung von Kinderunfällen: Tödlich verlaufende Unfälle werden seltener.

Der Bericht zeigt auf, dass die Gesundheit von Kindern besonders in ihren Lebenswelten gefördert wird: Familie, Verwandte und Freunde

aber auch Kindertageseinrichtungen und Schulen haben maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder. In Hamburg gibt es zahlreiche erfolgreiche gesundheitsbezogene Leistungen für Familien sowie in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen. Dazu gehören Angebote der Bewegungsförderung, der Ernährungserziehung, der Sprachförderung oder auch der Sucht- und Gewaltprävention.

Ebenso für die Erfolge mitverantwortlich ist das funktionierende Hamburger Netz von Hilfs- und Beratungsangeboten. Notwendige ambulante Hilfen und Therapien werden von nahezu 140 Kinderärztinnen und Kinderärzten, über 20 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie über 60 niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten sichergestellt. In Hamburger Krankenhäusern stehen über 600 vollstationäre Betten und 35 teilstationäre Behandlungsplätze für die Kinder- und Jugendmedizin und die Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung. Zahlreiche Spezialangebote wie z. B. die Kinderkardiologie und die Kinderherzchirurgie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

oder aber spezielle Angebote für Schwerbrandverletzte und der Kinderonkologie garantieren die Versorgung bei besonderen Erkrankungen.

Ergänzt werden diese Leistungen durch zielgruppenspezifische Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Mütterberatungen, der Schulärztliche Dienst sowie weitere Beratungsleistungen zu besonderen Gesundheitsgefährdungen fördern und schützen die Gesundheit der Kinder.

### Handlungsbedarfe

Der Bericht weist aber auch Handlungsbedarfe auf. So werden aktuell mehr übergewichtige und fettleibige Kinder eingeschult als vor 10 Jahren, es wird eine Zunahme von Entwicklungsauffälligkeiten beobachtet und Kinder greifen bereits in sehr jungem Alter zur Zigarette oder zu alkoholischen Getränken. Zudem gibt es Hinweise auf eine Zunahme psychischer Auffälligkeiten und einiger chronischer Erkrankungen wie Allergien und Asthma. Handlungsbedarf zeigt sich auch bei der Vermeidung frühkindlicher Unfälle zuhause und in der Freizeit.

Um die Gesundheit der Kinder weiter zu fördern, sind zielgerichtete Schritte notwendig:

Kinder psychisch kranker Eltern

# Das Thema



sollten stärker in den Blick genommen werden, frühe Hilfen (Frühförderung) für entwicklungsauffällige und entwicklungsverzögerte Kinder sind zu gewährleisten und zu koordinieren, Aufklärung zur Verhütung von frühkindlichen Haus- und Freizeitunfällen ist zu verstärken, Impfkampagnen für eine bessere Akzeptanz der Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln müssen durchgeführt werden, die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen ist weiter zu steigern und es müssen gezielte Strategien gegen das Über-

gewicht und die Fettleibigkeit von Kindern weiterentwickelt werden.



## Bezugsmöglichkeit

Der Bericht ist zu beziehen über die Behörde Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung, Billstraße 80, 20539 Hamburg, Tel. 428 37-1999 oder im Internet unter [www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de](http://www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de)

Kontakt:

Uwe Saier  
Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachabteilung Gesundheitsberichter-  
stattung und Gesundheitsförderung  
Tel: 040 – 428 37-22 19  
e-mail: [uwe.saier@bsg.hamburg.de](mailto:uwe.saier@bsg.hamburg.de)

## Berichte zur Kindergesundheit im Bezirk Hamburg-Nord

Im Mai vergangenen Jahres führte das Gesundheitsamt Hamburg-Nord die erste bezirkliche Gesundheitskonferenz durch.

Ca. 50 Professionelle, die mit werdenden und jungen Familien arbeiten, beschäftigten sich mit dem Thema „Mit Kindern rauchfrei leben“.

Nach einer Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung wurden verschiedene Projekte verabschiedet, für die sich jeweils ein „Projekthüter“ als Verantwortlicher fand. Die Projekte haben verschiedene Settings als Zielgruppe, aber allen gemeinsam ist, dass sie den Schutz von Kindern vor den Schadstoffbelastungen durch Passivrauchen ausbauen und intensivieren wollen.

Eine Dokumentation der Konferenz ist im Herbst 2006 erschienen und fasst die Fachvorträge und die Projektideen zusammen und ermöglicht über eine detaillierte

Teilnehmerliste auch weiteren Interessierten die Kontaktaufnahme und Nachfrage zum Stand der einzelnen Projekte.

Die Dokumentation ist im Internet unter [www.fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/bezirke/nord/service/gesundheit/gesundheitsvorsorge/gesundheitsplanung/start.html](http://www.fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/bezirke/nord/service/gesundheit/gesundheitsvorsorge/gesundheitsplanung/start.html) einzusehen oder kostenfrei zu beziehen über die Gesundheitsförderung: Christine Dornieden, T: 428 04-27 93, [christine.dornieden@hamburg-nord.hamburg.de](mailto:christine.dornieden@hamburg-nord.hamburg.de) oder Sabrina Seidensticker, T: 428 04-28 97, [sabrina.seidensticker@hamburg-nord.hamburg.de](mailto:sabrina.seidensticker@hamburg-nord.hamburg.de)

Unter den gleichen Telefonnummern und Mailadressen ist auch der aktuelle Jahresbericht der Gesundheitsförderung des Bezirks Hamburg-Nord (2005 / 2006) zu beziehen. In diesem Bericht sind Projekte, Maßnahmen und Veröffentlichungen des Berichtszeitraums dargestellt.

Erstmals ist Anfang 2007 ein

Kinder-Gesundheitsbericht für den Bezirk Hamburg-Nord erschienen. Basierend vor allem auf den Daten der Schuleingangsuntersuchungen stellt er die gesundheitliche Lage der Schulanfänger/innen dar, zeigt die medizinische Versorgungsstruktur im Bezirk auf und benennt Handlungsbedarfe. Der Bericht orientiert sich thematisch am Kindergesundheitsbericht der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), so dass die Daten des Bezirks mit den hamburgweiten Daten verglichen werden können.

Der Kindergesundheitsbericht ist im Internet unter [www.fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/bezirke/nord/service/gesundheit/gesundheitsvorsorge/gesundheitsplanung/start.html](http://www.fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/bezirke/nord/service/gesundheit/gesundheitsvorsorge/gesundheitsplanung/start.html) einzusehen und kostenfrei zu bestellen über Horst Sellhusen, T: 428 04-22 05, [horst.sellhusen@hamburg-nord.hamburg.de](mailto:horst.sellhusen@hamburg-nord.hamburg.de)

## Ausgezeichnet!

„Hamburger Allianz für Familien“ verleiht das „Hamburger Familiensiegel“

Eine familienfreundliche Personalpolitik zahlt sich aus. Das haben nicht nur große Unternehmen erkannt. Gerade die kleinen und mittelständischen Unternehmen wissen:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in familienfreundlichen Unternehmen sind zufriedener, motivierter und seltener krank. Sie kehren früher aus der Elternzeit zurück und bleiben dem Unternehmen mit ihrem Fach-

wissen länger erhalten. Das wirkt sich direkt auf den Unternehmenserfolg aus. Und für Nachwuchs- und Führungskräfte sind familienfreundliche Unternehmen besonders interessant. Deswegen investieren auch kleinere



und mittlere Unternehmen zunehmend in den Erfolgsfaktor Familienfreundlichkeit. In der Regel verfügen sie zwar nicht über die Ressourcen, sich intensiv und systematisch mit Fragen der Personalwirtschaft auseinanderzusetzen, in der Praxis tun sie aber oft sehr viel.

Die „Hamburger Allianz für Familien“, zu der sich Senat, Handelskammer und Handwerkskammer zusammengeschlossen haben, will alle kleinen und mittleren Unternehmen motivieren, ihr Engagement für die Familie auch nach außen deutlich zu zeigen und ggf. noch zu steigern.

Dahinter steht die Erkenntnis, dass eine familienbewusste Personalpolitik Hamburger Unternehmen einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der wachsenden Stadt und Metropole Hamburg leistet.

Die „Hamburger Allianz für Familien“ zeichnet Unternehmen, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie besonders unterstützen, deshalb mit dem „Hamburger Familiensiegel“ aus.

### Was bietet das „Hamburger Familiensiegel“?

Mit der Verleihung des „Hamburger Familiensiegels“ bestätigt die Hamburger Allianz für Familien, dass sich ein Unternehmen besonders für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf engagiert. Die Unternehmensleitung erhält eine Urkunde und kann das Siegel außerdem als Logo (z. B. im Briefkopf) und für die Außendarstellung (z. B. als Türaufkleber) verwenden. Das Auszeichnungsverfahren wird durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit begleitet.

Das „Hamburger Familiensiegel“ bietet aber noch mehr: Die „Hamburger Allianz für Familien“ berät und unterstützt Unternehmen dabei, noch familienfreundlicher zu werden bzw. sich erstmalig für das „Hamburger

Familiensiegel“ zu qualifizieren. U. a. erhalten die Unternehmen eine Mappe mit weiterführenden Informationen, wie sie noch mehr für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf tun können und wo sie Unterstützung bekommen.

### Wer kann sich bewerben?

Das „Hamburger Familiensiegel“ ist eine Auszeichnung für familienfreundliche Hamburger Unternehmen mit bis zu 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zur Überprüfung, ob ein Unternehmen familienfreundlich ist, wurde ein spezielles Verfahren für

die Situation kleinerer Unternehmen entwickelt

- mit praxisnahen Beurteilungskriterien und einem relativ geringen Zeiteinsatz der Unternehmensleitung. Relevant sind z. B. Fragen wie:

- Besteht in dem Betrieb die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, wenn Kinder zu betreuen sind?
- Gibt es in dem Unternehmen Lösungen für den Fall, dass Kinder in Notsituationen (z. B. wenn sie krank sind) betreut werden müssen?

■ Werden die Interessen von Beschäftigten mit Familie bei der Urlaubsplanung berücksichtigt?

Mehr Beispiele unter: [www.familiensiegel.hamburg.de](http://www.familiensiegel.hamburg.de). Schon wenn drei Fragen mit „ja“ beantwortet werden können, sollte sich ein Unternehmen um das „Hamburger Familiensiegel“ bewerben. Die Familienfreundlichkeitsprüfung wird dann vor Ort durchgeführt und basiert auf einem Leitfaden. Befragt wird die Geschäftsführung, ggf. können einzelne Mitarbeiter/innen aus unterschiedlichen Bereichen hinzugezogen werden. Die Überprüfung erfolgt durch erfahrene Personen, die als Auditoren des audit berufundfamilie® zertifiziert sind.

### Der Weg zum Siegel: kurz und unbürokratisch

Das Unternehmen meldet sein Interesse bei der Geschäftsstelle der „Hamburger Allianz für Familien“ an.



Dann geht es wie folgt weiter:

- Die Geschäftsstelle leitet die Kontaktdaten an das Auditorenteam weiter. Eine Auditorin oder ein Auditor meldet sich telefonisch und vereinbart einen Termin.
- Bei einem Gesprächstermin vor Ort wird geprüft, was das Unternehmen heute bereits für die Familienfreundlichkeit unternimmt. Dabei werden neben der Aufnahme der aktuellen Situation auch praktische Hinweise für Verbesserungsansätze gegeben.
- Unmittelbar nach der erfolgreichen Prüfung erhält das Unternehmen die Urkunde, das Siegel und eine Informationsmappe.
- Die Auszeichnung des Unternehmens wird u. a. über die Website [www.familiensiegel.hamburg.de](http://www.familiensiegel.hamburg.de) bekannt gemacht.

Für das Unternehmen ist das Verfahren kostenlos!

Am 30. März verlieh die „Hamburger Allianz für Familien“ erstmals das Hamburger Familiensiegel an folgende Firmen:

- die Buchhandlung Kurt Heymann Buchzentrum GmbH,
- das IT-Unternehmen PPI Financial Systems GmbH und
- das Gebäudereinigungsunternehmen Josef Katzer GmbH.

Die Unternehmensleitungen der ausgezeichneten Unternehmen erhielten eine Urkunde und können das Siegel für ihre Außendarstellung verwenden. Darüber hinaus werden die Unternehmen beraten, wie sie noch familienfreundlicher werden können. Die Auszeichnung soll eine sichtbare Anerkennung für die bisherigen Aktivitäten und eine Ermutigung sein: sowohl für weitere Schritte als auch als Vorbild für andere Unternehmen.

Kontakt:

Geschäftsstelle der  
„Hamburger Allianz für Familien“  
in der Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Margret Tourbier-Stretz  
Tel: 040 – 428 63-24 50  
e-mail: [familiensiegel@hamburg.de](mailto:familiensiegel@hamburg.de)  
[www.familiensiegel.hamburg.de](http://www.familiensiegel.hamburg.de)

## Regionaler Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Regionaler und bundesweiter Austausch und Good Practice sind die Schwerpunktthemen des ersten Quartals 2007 im Regionalen Knoten.

Der Arbeitskreis „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ hat sich von Januar bis März zweimal getroffen. Beide Treffen standen unter der Überschrift „Frühe Hilfen in Hamburg“.

Familien benötigen differenzierte und unterschiedlich intensive Hilfen. Das geht von einfacher Information über Beratung bis hin zu speziellen Hilfen zur Erziehung. Die Übergänge zwischen Normalität, Belastung und gefährdender Entwicklung sind fließend. Hier setzen Angebote der Frühen Hilfen an.

Die Arbeitskreismitglieder haben sich mit den unterschiedlichen Ansätzen von Frühen Hilfen befasst. Gastreferenten/innen stellten Forschungsschwerpunkte bzw. Praxisprojekte vor: Prof. Gerhard Suess von der HAW berichtete über das Forschungsprojekt „Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien – Eine Langzeitstudie zu Effektivität und Indikation von bindungsorientierter Frühintervention in psychosozial belasteten Familien“ und stellte das Frühinterventionsprogramm „STEEP™“ (Steps toward effective, enjoyable parenting) vor. Hierbei steht die Förderung der elterlichen Kompetenz im Umgang und in der Beziehungsgestaltung mit dem Kind im Mittelpunkt.

Marianne Witten vom Kinderschutzzentrum Hamburg-Harburg stellte die Ansätze der Beratungsstelle „Frühe Hilfen für Familien mit Kindern bis drei“ in Hamburg-Harburg (und zukünftig auch im Unterstützungsnetzwerk Süderelbe) vor.

Christian Violka von der Pestalozzi Stiftung berichtete über „Nestlotsen“, ein Projekt zur Prävention von Vernachlässigung und Frühe Hilfen für Risikofamilien.

Der Regionale Knoten wird sich auch weiterhin mit diesem Thema befassen und dabei den Fokus auf die Schnittstelle Gesundheitsbereich / Soziale Arbeit bzw. Familienförderung legen. Bis Juni 2007 wird eine Zusammenstellung aller Angebote der Frühen Hilfen in Hamburg erarbeitet, um die Transparenz zu erhöhen und die Koo-

perationsmöglichkeiten zu fördern.

Der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ hat sich in diesem Quartal einmal getroffen. Prof. Harald Hansen von der HAW Hamburg stellte die Ergebnisse seiner Studie „Überlebensstrategien von Wohnungslosen“ vor. In dieser Untersuchung ging es vorrangig um die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe von Obdachlosen in Hamburg. In den narrativen Interviews wurden die Aspekte Übernachtungsmöglichkeiten, Einkommen, soziale Netzwerke, Gesundheit, Veränderungsbereitschaft und Erfahrungen von Gewalt beleuchtet.

Weiterer Arbeitsschwerpunkt des Regionalen Knoten ist die Erstellung und Veröffentlichung der Broschüre „Hamburger Geschichten – oder Hürden und Schwierigkeiten bei der



Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Leistungen von Wohnungs- und Obdachlosen“.

Seit September 2006 dokumentieren die Mitglieder Einzelfallbeispiele, mit dem Ziel Versorgungslücken oder Belastungen in den Themenbereichen/Schnittstellen

- Krankenhäuser (Entlassung in Pflege- und Behandlungslücken)
- Krankenkassen, Zuzahlungen (Medikamente und Rezeptgebühr)
- ARGE
- niedergelassene Ärzte/Praxisgebühren
- häusliche Pflege im Kontext der Gesundheitsreform und
- Hartz IV aufzuzeigen.

Die Broschüre wendet sich an Mitarbeiter/innen des medizinischen Versorgungsbereiches, der Krankenkassen und Akteure der Gesundheits- und



Sozialpolitik und an Professionelle aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe und wird voraussichtlich im September erscheinen. Good Practice war auch im ersten Quartal 2007 weiterhin Thema des Regionalen Knoten. Mit zwei Hamburger Projekten, die in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de ihre Arbeit präsentieren, wurden Interviews geführt. Mit Hilfe des Auswahlverfahrens werden die Bereiche dargestellt, in denen diese Projekte herausragende (gesundheitsförderliche) Arbeit leisten.

Um weitere Akteure aus den Bereichen Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsarbeit zur Arbeit mit dem Good Practice Ansatz zu motivieren, veranstaltet der Regionale Knoten Hamburg in Kooperation mit dem Regionalen Knoten Niedersachsen am 4. Juni (in Hannover) und am 24. September (in Hamburg) praxisorientierte Workshops. In diesem Workshop wird das Good Practice Verfahren dargestellt; in den Arbeitsgruppen haben die Teilnehmenden die Möglichkeit ausgewählte Kriterien („Empowerment“, „Niedrigschwelligkeit“, „Multiplikatorenkonzept“ und „Dokumentation und Evaluation“) besser kennenzulernen und aus der Erfahrung (Vorgehen, Stolpersteine und Erfolge) dieser Vertreter/innen zu lernen.

### Termine 2007

Der AK „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ trifft sich am 13. Juni, 12. September und 14. November jeweils von 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG.

Die kommenden Treffen des AK Wohnungslosigkeit und Gesundheit finden am 19. April und am 7. Juni statt, jeweils von 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG.

Am 26. Juni findet die Tagung „Einfach abgehängt? Armut und Gesundheit von Kindern und Familien. Zwischen Förderung, Selbstverantwortung und Kontrolle“ im Ärztehaus statt.

Kontakt: \_\_\_\_\_

Petra Hofrichter  
HAG  
Tel: 040 – 63 64 77-91  
Petra.Hofrichter@hag-gesundheit.de

## Kitas fit für die Zukunft

*Es wird konkret!*

## HAG - aktiv



Nach einer umfangreichen Vorstellung des Projektes „Kitas fit für die Zukunft“ bei den Kita-Dachverbänden, bei den Trägern und bei den interessierten Kitas, wurden nun acht Modellkitas ausgewählt. Für die Auswahl der Modell-Kitas war uns unter anderem wichtig, dass

- die Kitas in sozial benachteiligten Stadtteilen liegen,
- die verschiedenen Hamburger Bezirke vertreten sind,
- möglichst alle Kita-Verbände oder Träger vertreten sind,
- die Einrichtungen in ihrer Größe und Struktur unterschiedlich sind.

Die ausgewählten Kitas repräsentieren die Vielfalt der Kitalandschaft in Hamburg. Sie liegen in so unterschiedlichen Stadtteilen, wie St. Pauli, Jenfeld, Billstedt, Osdorfer Born, Bramfeld/Steilshoop, Hamm, Dulsberg und Schnelsen. Ein erstes Kennenlern-Treffen der Modell-Kitas hat es bereits gegeben und wir freuen uns auf eine inspirierende und erfolgreiche Zusammenarbeit für die Dauer von zwei Jahren und sind gespannt, wohin uns der jeweilige, kitaspezifische Entwicklungsprozess führen wird.

Neben der Auswahl der Modell-Kitas haben wir Moderatorinnen für die Gesundheitszirkelarbeit gesucht und gefunden. Für das Projekt arbeiten

vier freiberufliche, externe Moderatorinnen. Jede Moderatorin begleitet und steuert den Prozess der Gesundheitszirkelarbeit in der Kita. Alle verfügen über fundierte Kenntnisse der Kita-Arbeit, haben eine Moderations-Ausbildung und Kenntnisse über gruppendynamische Prozesse. Zu Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, Gesundheitszirkelarbeit, Projektmanagement werden fortlaufende Fortbildungen für die Moderatorinnen angeboten. Regelmäßige kollegiale Beratung soll die Qualität des Moderationsprozesses sichern.



Erste Treffen der Moderatorinnen und der Kitas haben stattgefunden. Das Thema Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitszirkelarbeit wurde zum Thema gemacht. Und auch die Gesundheitszirkel haben sich gegründet.

Aktuell werden nun in den Modell-Kitas Befragungen durchgeführt. Im Rahmen der Evaluation hat das UKE Fragebogen für die Kitaleitungen, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie

für die Eltern entwickelt. Nach der Durchführung dieser umfangreichen und aufwendigen Fragebogenaktion erfolgt dann die Auswertung des Datenergebnisses durch Mitarbeiter/innen des UKE. Die Ergebnisse dieser Befragung werden allen Befragten präsentiert und bilden die Grundlage, um eventuelle Bedarfe und Veränderungsprozesse zu formulieren. Wir werden dann sehen, in welche Richtungen die verschiedenen Kitas gehen wollen und welche Schwerpunkte sie für ihren jeweiligen Prozess setzen. Die Maßnahmen werden vielfältig und bunt sein und können alle Akteure in dem Setting Kindertagesstätten beteiligen. Jede Maßnahme wird im Projektverlauf dokumentiert und nach Ablauf des Modell-Projektes anderen Kitas in den jeweiligen Stadtteilen zur Verfügung gestellt.

Auf den Netzwerktreffen „Gesunde Kitas“ wird regelmäßig über den aktuellen Stand berichtet, so dass die vertretenen Dachverbände und Kitaträger über den Verlauf des Modell-Projektes informiert werden.

Kontakt:

Petra Büchter  
HAG  
Tel: 040 – 63 64 77-78  
Petra.Buechter@hag-gesundheit.de

## Einfach abgehängt

*Fachtagung der HAG*

Am 26. Juni veranstaltet die HAG im Ärztehaus Hamburg die Fachtagung „Einfach abgehängt – Armut und Gesundheit von Kindern und Familien. Zwischen Förderung, Selbstverantwortung und Kontrolle“.

Neue Untersuchungen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) belegen eine Zunahme der verfestigten Armut. Zu den Hauptbetroffenen zählen bildungsferne, kinderreiche Familien und Familien mit Migrationshintergrund. Armut von Familien hat einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit von Mädchen und Jungen. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen des ersten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Institutes wieder.

Was brauchen Familien im Spannungsfeld von Förderung, Eigenverantwortung und Kontrolle?

Welche Schwerpunkte setzt das Hamburger Konzept „Lebenswerte Stadt“?

Auf der Veranstaltung werden aktuelle Ergebnisse der KiGGS-Studie und der Armutsforschung vorgestellt; in einem Podiumsgespräch diskutieren Experten/innen aus dem Bereich Gesundheits- und Familienförderung, Politik und Journalismus über mögliche Wege aus der Armut, Förderung der Schutzfaktoren und passgenaue Ausrichtung der Hilfsangebote an den spezifischen Lebens- und Problemlagen der Familien.

In einem Projekt-World-Café

lernen die Teilnehmenden gute Praxisansätze kennen.

Die Tagung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich.

Die Veranstaltung der HAG findet im Rahmen des Regionalen Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ statt. Die Teilnahme kostet 25 Euro. Infos unter [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) oder [www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de).

Kontakt:

Petra Hofrichter  
HAG  
Tel: 040 – 63 64 77-91  
Petra.Hofrichter@hag-gesundheit.de

## HAG - aktiv



### Dokumentation erschienen

Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita – Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern, Zusammenarbeit stärken!“ war der Titel einer Tagung des Kita-Netzwerkes in der HAG



am 20. September 2006. Unter dem gleichnamigen Titel ist jetzt die Dokumentation erschienen. Sie beinhaltet alle Vorträge und Workshop-Zusammenfassungen der Veranstaltung.

Das ca. 90-seitige Heft ist für 2 Euro in Briefmarken zu beziehen bei der HAG unter Telefon 040 – 632 22 20, per Fax unter 040 – 632 58 48 oder per e-mail: buero@hag-gesundheit.de.

Ebenso ist sie als pdf-Datei von der Homepage der HAG [www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de) herunterzuladen.

## Termine der HAG-Arbeitskreise

### Arbeitskreise



#### AK Ernährung, Kinder, Schule

Di 05.06.07

Di 04.09.07

Di 06.11.07

Ort: Umwelt- und Gesundheitsamt  
HH-Nord

Kümmellstr. 7, 20249 Hamburg

9.30 – 11.00 Uhr

Christine Dornieden

Tel: 040 – 428 04-27 93

#### AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 28.06.07

Do 13.09.07

Do 15.11.07

Ort: bitte erfragen

17.00 – 19.00 Uhr

Axel Herbst

Tel: 040 – 439 90 33



#### AK Sexualität – Sexualität/AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 21.05.07

Mo 09.07.07

Mo 24.09.07

Mo 26.11.07

Ort: Pro Familia Landesverband  
Hamburg, Kohlhöfen 21, 20355  
Hamburg

14.00 – 15.30 Uhr

#### AK Selbstbestimmtes Altern

Mi 30.05.07

Mi 05.09.07

Ort: HAG

Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

10.30 – 12.00 Uhr, Sitzungsraum

Inge Heße, c/o HAG

Tel: 040 – 636 477-78

#### Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Margrit Schlankardt, HAG

Tel: 040 – 632 22 20

#### Zielpatenschaft „Stillen“

Thea Juppe-Schütz, IBLCL

Tel: 040 – 18 18 87-94 32

Dr. Michael Scheele

Tel: 040 – 18 18 87-34 58

## Deutschland nur Mittelmaß

Internationaler UNICEF-Bericht zur Situation der Kinder in Industrieländern

### Gut zu wissen



Die erste internationale Vergleichsstudie zur Situation der Kinder in Industriestaaten zeichnet für Deutschland ein ernüchterndes Bild. Deutschland ist nur Mittelmaß, wenn es darum geht, verlässliche Lebensumwelten für die junge Generation zu schaffen. Bei dem UNICEF-Vergleich der zentralen Aspekte kindlicher Entwicklung in 21 Industrieländern kommt Deutschland nur auf Rang 11. Die Niederlande führen die UNICEF-Tabelle als kinderfreundlichstes Land an, gefolgt von Schweden, Dänemark und Finnland. Besonders schlecht schneiden Großbritannien und die USA ab. UNICEF hat die Lage der Kinder erstmals anhand von sechs

Dimensionen umfassend verglichen: materielle Situation, Gesundheit, Bildung, Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen, Lebensweise und Risiken sowie eigene Einschätzung der Kinder und Jugendlichen. Für den Bericht wurden Daten aus internationalen Studien und Untersuchungen auf Länderebene ausgewertet. Deutschland erreicht in allen Dimensionen nur durchschnittliche Werte.

„Alle reden von kinderfreundlicher Politik. Trotzdem soll eine bessere Infrastruktur für Kinder keine Mehrkosten verursachen. Steigende Kosten im Gesundheitswesen nimmt man dagegen wie selbstverständlich hin. Diese Einstellung muss sich ändern,

sonst bleibt Deutschland Mittelmaß für Kinder – und setzt die eigene Zukunftsfähigkeit aufs Spiel“, sagte UNICEF-Vorsitzende Heide Simonis bei der Vorstellung der Studie in Berlin.

„Politik für Kinder ist in Deutschland meist nur Mittel zum Zweck um Arbeitsmarktprobleme zu entschärfen oder die Rentenkassen zu füllen. Es fehlt ein politisches Gesamtkonzept, damit Kinder aus benachteiligten Familien endlich eine faire Chance erhalten“, sagte Professor Hans Bertram von der Humboldt-Universität zu Berlin, der den internationalen Vergleich durch eine vertiefende Studie für Deutschland ergänzt hat. Seine Analyse auf der Ebene der deutschen



Bundesländer zeigt ein enormes regionales Gefälle auf. Insbesondere in den Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg sind Kinder in hohem Maße armutsgefährdet.

Die wichtigsten Ergebnisse der UNICEF-Studie aus deutscher Sicht:

- Die Wirtschaftsleistung eines Landes allein entscheidet nicht über die Situation der Kinder: So schneidet Tschechien hinsichtlich der materiellen Lage von Kindern besser ab als reichere Staaten wie Deutschland, Italien, Japan oder die USA.
- Bei der frühkindlichen Betreuung ist Deutschland hinsichtlich der Bereitschaft in diesem Bereich zu investieren, im internationalen Vergleich nach wie vor Schlusslicht.

Besorgniserregend ist das Risikoverhalten deutscher Jugendlicher. Hier liegt Deutschland vor Großbritannien auf dem vorletzten Platz. Hauptgrund

ist das Rauchen. Etwa jeder zehnte 15-Jährige in den Industrieländern raucht mindestens einmal pro Woche. In Deutschland sind es sogar mehr als 16 Prozent – trauriger Spitzenplatz, in keinem anderen Land rauchen so viele junge Menschen.

- Beim Alkoholkonsum geben in Großbritannien fast ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen an, bereits zweimal oder öfter betrunken gewesen sein. In Deutschland sind es etwa 17 Prozent – in Frankreich und Italien unter 10 Prozent.
- Mehr als die Hälfte der 15-jährigen Deutschen sagen, dass ihre Eltern kaum Zeit haben, sich mit ihnen zu unterhalten. In Ungarn und Italien machen nur etwa ein Viertel der Jugendlichen diese Erfahrung. Deutsche Eltern reden offenbar besonders selten mit ihren Kindern – Deutschland liegt in dieser Hinsicht auf dem letzten Platz.

Erschreckend niedrig sind die Erwartungen, mit denen deutsche

Jugendliche in ihre berufliche Zukunft blicken. Mehr als 30 Prozent der 15-Jährigen rechnen damit, keine qualifizierte Arbeit zu finden. Deutschland liegt bei diesem Vergleich auf Platz 20 von 25 Industriestaaten.

## Das Gefälle zwischen den Bundesländern

Die Analyse auf Ebene der Bundesländer zeigt, dass wichtige Daten fehlen – zum Beispiel zur eigenen Einschätzung von Kindern und Jugendlichen. Schon die wenigen vorliegenden Angaben machen jedoch

Zur Lage der Kinder in Industrieländern: die Rangliste im Überblick

	durchschnittlicher Rang für alle Dimensionen	Dimension 1 Materielle Situation	Dimension 2 Gesundheit	Dimension 3 Bildung	Dimension 4 Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen	Dimension 5 Lebensweise und Risiken	Dimension 6 eigene Einschätzung
1. Niederlande	4.2	10	2	6	3	3	1
2. Schweden	5.0	1	1	5	15	1	7
3. Dänemark	7.2	4	4	8	9	6	12
4. Finnland	7.5	3	3	4	17	7	11
5. Spanien	8.0	12	6	15	8	5	2
6. Schweiz	8.3	5	9	14	4	12	6
7. Norwegen	8.7	2	8	11	10	13	8
8. Italien	10.0	14	5	20	1	10	10
9. Irland	10.2	19	19	7	7	4	5
10. Belgien	10.7	7	16	1	5	19	16
11. Deutschland	11.2	13	11	10	13	11	9
12. Kanada	11.8	6	13	2	18	17	15
13. Griechenland	11.8	15	18	16	11	8	3
14. Polen	12.3	21	15	3	14	2	19
15. Tschechien	12.5	11	10	9	19	9	17
16. Frankreich	13.0	9	7	18	12	14	18
17. Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
18. Österreich	13.8	8	20	19	16	16	4
19. Ungarn	14.5	20	17	13	6	18	13
20. USA	18.0	17	21	12	20	20	–
21. Großbritannien	18.2	18	12	17	21	21	20

Die Länder sind in der Reihenfolge aufgelistet, die ihrem durchschnittlichen Rang in allen sechs untersuchten Dimensionen entspricht. Ein hellblauer Hintergrund steht für einen Platz im oberen Drittel der Rangliste, mittleres Blau zeigt das mittlere Drittel an, Dunkelblau steht für ein Abschneiden im unteren Drittel der untersuchten Länder.

die Kluft zwischen den Bundesländern deutlich. In den Ländern am unteren Ende der Rangliste – Bremen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin – häufen sich die negativen Entwicklungen hinsichtlich der materiellen Lage, der Gesundheit und der Bildung. Bertram hält es für fraglich, ob diese Bundesländer aus eigener Kraft in der Lage sind, die Lebensbedingungen für Kinder so zu verbessern, dass Mädchen und Jungen, die beispielsweise in Bremen aufwachsen, gleiche Chancen wie Kinder in anderen Bundesländern erhalten. So liegen 15-jährige Schüler aus Bremen in ihrem schulischen Leistungsvermögen so weit hinter den Kindern aus Bayern, Sachsen oder Baden-Württemberg zurück wie Kinder aus Portugal gegenüber Kindern aus Finnland oder Japan.

## Prioritäten für Kinder setzen

Investitionen in das Wohl der Kinder haben in Deutschland trotz der Debatte um die Zukunftsfähigkeit der deutschen Gesellschaft bis

heute keinen Vorrang. Wie andere europäische Länder gibt Deutschland zwar rund zwei Prozent seines Bruttoinlandsprodukts für Transferleistungen für Familien mit Kindern aus. Doch Dänemark zum Beispiel investiert zusätzlich erheblich in die Infrastruktur für Kinder wie Krippen oder Kindergärten und wendet insgesamt fast 3,8 Prozent seines Bruttoinlandsprodukts für Familien mit Kindern auf. Die nord-europäischen Länder, die international die Spitzenplätze belegen, haben mit aufeinander abgestimmten Maßnahmen sowohl die wirtschaftliche Situation von Familien positiv beeinflusst sowie verlässliche Lebensumwelten für Kinder geschaffen.

Die UNICEF-Forderungen:

- Kinderkrippe, Kindergarten und Schule müssen so organisiert werden, dass sie den Bedürfnissen von Kindern und Eltern entgegenkommen. Dazu gehören Ganztagschulen und der gezielte Ausbau von Bildungs- und Förderangeboten für benachteiligte Familien.

- Bildungs- und Förderangebote zur Integration von Kindern nichtdeutscher Herkunft und weiteren Kindern aus benachteiligten Familien müssen stark ausgebaut werden.

Die städtischen Kommunen müssen der Ghettobildung entgegenwirken und jene Eltern halten, die jetzt mit ihren 4- bis 7-jährigen Kindern die Städte verlassen. Nur wenn Kinder unterschiedlicher ethnischer Hintergründe gemeinsam lernen können, lässt sich das Auseinanderdriften der Gesellschaft bremsen.

- Die Politik muss ihren zersplitterten, an einzelnen Ressorts orientierten Ansatz aufgeben und Kinder in den Mittelpunkt stellen. Die Aufnahme der Kinderrechte in die Verfassung und ein Kinderrechtsbeauftragter auf Bundesebene könnten diese Politik stärken.

Kontakt:

UNICEF-Pressestelle  
Helga Kuhn  
Tel: 0221 – 936 50-234

**Eine pragmatische Generation unter Druck**  
Ergebnisse der 15. Shell Jugendstudie

Jugendliche heute haben ein hohes Maß an Bewusstsein für die großen Themen der Gesellschaft. Vom Altern der Gesellschaft über Probleme am Arbeitsmarkt bis hin zu ihren eigenen Zukunftsperspektiven: Jugendliche stellen sich den Herausforderungen. Was auch auf sie zukommt – sie suchen eine Lösung; sie lassen sich dabei nicht entmutigen.

Zu diesen Erkenntnissen kommt die 15. Shell Jugendstudie, die im September 2006 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Im Auftrag der Deutschen Shell wurden mehr als 2.500 Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren zu ihrer Lebenssituation, ihren Glaubens- und Wertvorstellungen und ihrer Einstellung zur Politik befragt. Seit 53 Jahren beauftragt Shell unabhängige Forscherteams, um Jugendstudien herauszugeben, die jeweils eine aktuelle Sicht auf die Jugendgeneration und ihre Zukunftssichten ermöglichen. Der noch 2002

festgestellte große persönliche Optimismus hat inzwischen einer etwas gemischteren Sichtweise Platz gemacht – die in der Shell Jugendstudie 2002 identifizierte pragmatische Generation ist unter Druck geraten. Von Resignation und Ausstieg in vermeintliche jugendliche Ersatzwelten kann aber nach wie vor keine Rede sein.

**Mädchen auf der Überholspur**

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der geschlechtsspezifische Trend. Junge Frauen haben im

noch vor vier Jahren. Dennoch – die Suche nach individuellen Lösungsansätzen überwiegt. **Mädchen auf der Überholspur** Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der geschlechtsspezifische Trend. Junge Frauen haben im Bereich der Schulbildung die jungen Männer überholt und streben auch zukünftig häufiger höherwertige Bildungsabschlüsse an – ein Trend, der sich bereits in der Shell Jugendstudie 2002 angedeutet hatte. 2006 streben 55 Prozent der befragten Mädchen das Abitur an, hingegen nur 47 Prozent der Jungen. Was die Planung einer eigenen Familie anbetrifft, zeigt sich auch hier der pragmatische Ansatz der jungen Generation. Die Zahl junger Erwachsener, die zunächst auf eigene Kinder und Familie verzichten, wächst. Dabei ist es nicht so, dass junge Frauen keine eigenen Kinder wollen. Sie sehen sich jedoch bei der Familiengründung mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert, weil Ausbildung, berufliche Integration und Partnerschaft mit Familiengründung in einem sehr kurzen Zeitfenster komprimiert sind – der so genannten Rushhour des Lebens. Die jungen Frauen nehmen äußerst sensibel wahr, welche Probleme mit Nachwuchs und dem Vorankommen im Berufsleben verbunden sind.

**Freizeit und Gesundheit**

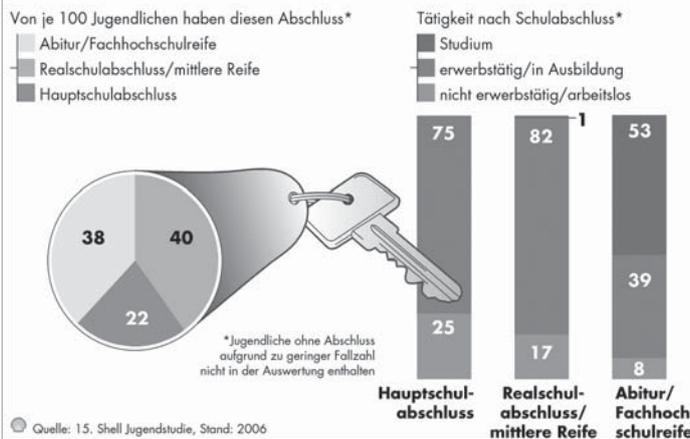
Soziale Ungleichheiten haben sich auch ins Familienleben eingenistet und wirken von hier aus in die anderen jugendlichen Lebenswelten hinein. Auch der Freizeitbereich ist betroffen. Nach der inneren Ablösung von den Eltern ist er für Jugendliche einer der wichtigsten sozialen Räume für die Selbstfindung und die Festigung der eigenen Persönlichkeit. Die Gleichaltrigen spielen in vielen Fragen des alltäglichen Lebens oft eine größere Rolle als die eigenen Eltern. In pädagogischer Perspektive sind sie zu mächtigen „Miterziehern“ der Jugendlichen geworden, zumal über sie auch der überwiegende Kontakt zur Medienwelt läuft.

Über Massenmedien, insbesondere Radio, Fernsehen und Internet, können sich Jugendliche heute manchmal virtuoser als ihre Eltern Informationen und Impulse für Freizeitgestaltung und damit für ihre Persönlichkeitsentwicklung holen. Das kann in Konkurrenz zu den Einflüssen des Elternhauses und der Schule stehen. Aber auch hier zeigt sich: Die soziale Herkunft gibt den Ausschlag für das gesamte Freizeitverhalten.

Sie sorgt bei den Jugendlichen aus gut situierten Familien meist für eine Verstärkung der Impulse aus dem Elternhaus. Jugendliche aus den oberen Sozialschichten beschäftigen sich in ihrer Freizeit besonders häufig mit Lesen, mit kreativen oder künstlerischen Aktivitäten und pflegen ihre sozialen Kontakte: wir haben diese Gruppe als „kreative Freizeitelite“ bezeichnet. Bei

**Bildung entscheidet**

Der Schulabschluss bleibt der Schlüssel zum Erfolg



festgestellte große persönliche Optimismus hat inzwischen einer etwas gemischteren Sichtweise Platz gemacht – die in der Shell Jugendstudie 2002 identifizierte pragmatische Generation ist unter Druck geraten. Von Resignation und Ausstieg in vermeintliche jugendliche Ersatzwelten kann aber nach wie vor keine Rede sein.

**Bildung entscheidet über Zukunft**

Der Schulabschluss bleibt der Schlüssel zum Erfolg: Jugendliche aus sozial besser gestellten Elternhäusern besuchen aussichtsreichere Schulformen als Jugendliche aus sozial schwierigeren Verhältnissen. Diese finden sich häufig an Hauptschulen und Sonderschulen und erzielen auch in der anschließenden Ausbildung nicht die Resultate, die ihrem Potenzial entsprechen. Jugendliche an Hauptschulen blicken dabei nicht ganz so optimistisch in die Zukunft wie ihre Altersgenossen an Gymnasien. Auch in puncto Arbeitsplatz zeigt die Shell Jugendstudie 2006, dass Jugendliche deutlich stärker besorgt sind, ihren Arbeitsplatz zu verlieren bzw. keine adäquate Beschäftigung finden zu können, als

Bereich der Schulbildung die jungen Männer überholt und streben auch zukünftig häufiger höherwertige Bildungsabschlüsse an – ein Trend, der sich bereits in der Shell Jugendstudie 2002 angedeutet hatte. 2006 streben 55 Prozent der befragten Mädchen das Abitur an, hingegen nur 47 Prozent der Jungen. Was die Planung einer eigenen Familie anbetrifft, zeigt sich auch hier der pragmatische Ansatz der jungen Generation. Die Zahl junger Erwachsener, die zunächst auf eigene Kinder und Familie verzichten, wächst. Dabei ist es nicht so, dass junge Frauen keine eigenen Kinder wollen. Sie sehen sich jedoch bei der Familiengründung mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert, weil Ausbildung, berufliche Integration und Partnerschaft mit Familiengründung in einem sehr kurzen Zeitfenster komprimiert sind – der so genannten Rushhour des Lebens. Die jungen Frauen nehmen äußerst sensibel wahr, welche Probleme mit Nachwuchs und dem Vorankommen im Berufsleben verbunden sind.

**Familie gewinnt an Bedeutung**

Der Rückhalt im privat-familiären Bereich entschärft Spannungen. In



den Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien hingegen hat das Abtauchen in die Gleichaltrigengruppe mit ihrer spezifischen Freizeitkultur eine andere Bedeutung. Insbesondere männliche Jugendliche aus der Unterschicht bilden die Gruppe der Technikfreaks, die ihre Freizeit vorrangig mit Computerspielen und Fernsehen verbringen. Verbindet sich dies mit einer Abwendung von Schule und Berufsausbildung, liegt ein riskantes Abrücken von gesellschaftlichen Konditionen vor.

Die Shell Jugendstudie 2006 zeigt eindrucksvoll, wie auch das Gesundheitsverhalten nach sozialer Schicht der Jugendlichen variiert. So sind gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie ungesunde Ernährung (tägliches Konsum von Cola/Limnade: 46% in der Unterschicht zu 12% in der Oberschicht), mangelnde körperliche Bewegung (38% zu 14%) und regelmäßiges Zigarettenrauchen (37% zu 15%) unter Jugendlichen aus der Unterschicht weit häufiger verbreitet als in mittleren und oberen Sozialschichten. Durch eine Zunahme kultureller und sozialer Spannungsfelder, einer ständig wachsenden Zahl Jugendlicher, die von relativer Armut betroffen sind, und gleichzeitig hohen gesellschaftlichen Erwartungen an Leistung und Qualifikationen wächst der Druck auf Jugendliche. Es ist zu erwarten, dass sich drohende Arbeitslosigkeit, eingeschränkte Bildungschancen und schlechte Wohnverhältnisse weiterhin negativ auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten Jugendlicher auswirken werden.

## Großer Respekt vor der älteren Generation

Die befragten Jugendlichen nehmen die ältere Generation in ihrer charakteristischen Unterschiedlichkeit wahr. Zum einen gibt es die Hochbetagten. Diese Generation genießt das Image der „Aufbaugeneration“ – ihre Leistung bringt ihnen die Achtung der Jugendlichen ein. Auf der anderen Seite stehen die „Jungen Alten“ – fit, aktiv und offen für Neues. Das nehmen die Jugendlichen grundsätzlich positiv auf. Es wird erst dann problematisch, wenn die Senioren sich zu sehr einmischen oder zur Konkurrenz werden – wie zum Beispiel bezüglich Seminarplätzen an der Universität. Die wachsende Zahl alter Menschen zu versorgen und zu integrieren sehen die befragten Jugendlichen als primäres Problem einer alternden

Gesellschaft. Der vorherrschende Eindruck aus den Interviews: Die Alten, die die Bundesrepublik zu dem gemacht haben, was sie nun ist, sollen gut versorgt werden. 43 Prozent der befragten Jugendlichen sind der Meinung, dass der Wohlstand zwischen den Generationen gerecht verteilt ist. 34 Prozent fordern, dass die Älteren zurückstecken sollten, während 12 Prozent angeben, dass die Jüngeren ihre Ansprüche reduzieren sollten. Junge Leute heute vertreten den Wunsch nach Fairness und Gerechtigkeit zwischen den Generationen.

## Keine Renaissance der Religion

Sowohl beim Katholischen Weltjugendtag in Köln 2005 als auch beim Tod von Papst Johannes Paul II. waren Jugendliche aus aller Welt in den Medien äußerst präsent. Daher wird in der Öffentlichkeit gelegentlich über eine „Renaissance der Religion“ bei Jugendlichen spekuliert. Die aktuelle Shell Jugendstudie zeigt allerdings, dass die meisten Jugendlichen in Deutschland nach wie vor eine nur mäßige Beziehung zu kirchlich-religiösen Glaubensvorgaben haben. Nur 30 Prozent glauben an einen persönlichen Gott, weitere 19 Prozent

hat, pflegen die meisten westdeutschen Jugendlichen eine Art „Religion light“. Sie basteln sich aus religiösen und pseudo-religiösen Versatzstücken eine Art „Patchwork“-Religion zusammen. Für ihre Lebensführung ist jedoch vor allem ein säkularisiertes Wertesystem ausschlaggebend.

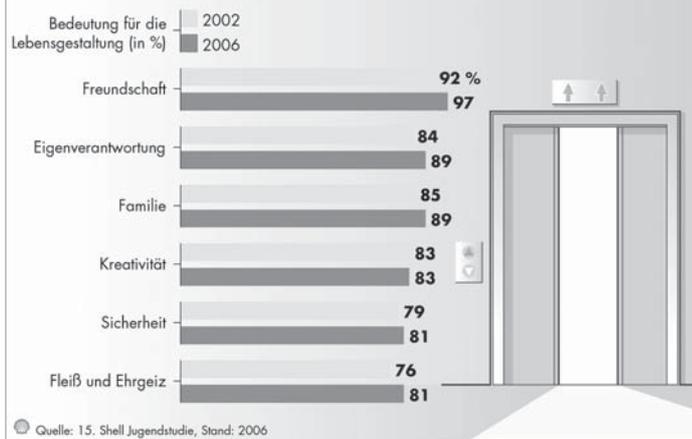
Anders sieht es in der Gruppe der Jugendlichen mit Migrationshintergrund aus, bei denen „echte“ Religiosität noch einen starken Rückhalt hat. 52 Prozent der ausländischen Jugendlichen glauben an einen persönlichen Gott, gegenüber nur 28 Prozent der deutschen Jugendlichen. Trotz großer religiöser Unterschiede gibt es jedoch viele Ähnlichkeiten in den Wertorientierungen jugendlicher Migranten, ostdeutscher und westdeutscher Jugendlicher.

## Weiter Aufwind für Fleiß und Ehrgeiz

Das Wertesystem der Jugendlichen weist eine positive und stabile Ausrichtung auf. Familie, Freundschaft, Partnerschaft sowie Eigenverantwortung

## Auf- statt Ausstieg: Wertewandel bleibt stabil

Pragmatisch und zielorientiert – Orientierung am persönlichen Umfeld



sind weiter „in“, begleitet von einem erhöhten Streben nach persönlicher Unabhängigkeit. Kreativität, aber auch Sicherheit und Ordnung werden als wichtig eingestuft. Die Tugenden Fleiß und Ehrgeiz befinden sich weiter im Aufwind. Da-

an eine unpersönliche höhere Macht. 28 Prozent der Jugendlichen stehen dagegen der Religion fern, der Rest (23 Prozent) ist sich in religiösen Dingen unsicher. Typisch für die heutige Jugend ist, dass sie zwar die Institution der Kirche grundsätzlich bejaht, gleichzeitig aber eine ausgeprägte Kirchenkritik äußert. 65 Prozent finden, die Kirche habe keine Antworten auf Fragen, die Jugendliche heute wirklich bewegen.

Während in den neuen Ländern die große Mehrheit der Jugend kaum einen Bezug zu Religion und Kirche

mit vermischen sich in den Lebensorientierungen junger Menschen weiterhin moderne und traditionelle Werte.

Mädchen und junge Frauen sind auch 2006 wie bereits 2002 das wertebewusstere Geschlecht. Orientierungen wie Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein sowie soziales Engagement sind für sie wichtiger als für Jungen und junge Männer. Das betrifft auch die Bewertung von Beziehungen in Familie und Partnerschaft, das Achten auf die eigenen Gefühle sowie die Bewertung von Sekundär-

# Gut zu wissen

tugenden wie Ordnung und Sicherheit. Mädchen und junge Frauen sind dennoch ebenso ehrgeizig wie Jungen und junge Männer, die sich allerdings konkurrenzorientierter geben.

## Interesse an Politik und Parteien steigt leicht an

Das Interesse an Politik ist weiterhin niedrig. Trotz eines leichten Anstiegs im Vergleich zur Shell Jugendstudie 2002 wäre es noch verfrüht, von einer Trendwende zu sprechen. Lag der Prozentsatz der politisch Interessierten 2002 bei 34 Prozent, so hat er sich nun auf 39 Prozent erhöht. Auch hier macht sich das unterschiedliche Bildungsniveau bemerkbar: Mehr als zwei Drittel der Oberstufenschüler/innen und der Studierenden stufen sich als politikinteressiert ein.

Auch das Vertrauen der Heranwachsenden in die politischen Parteien und in die Bundesregierung ist weiterhin gering. Politik stellt für die Mehrheit der Jugendlichen keine Größe mehr dar, an der sie sich orientieren können. Was jedoch nicht bedeutet,

dass Jugendliche keine eigenen Interessen hätten, für deren Verwirklichung sie sich auch einsetzen.

Nicht verändert hat sich die politische Positionierung. Im Unterschied zur Gesamtbevölkerung ordnen Jugendliche sich im Durchschnitt leicht links von der Mitte ein. Die Mehrheit hält Demokratie für eine gute Staatsform. Dem politischen Extremismus wird eine klare Absage erteilt. Grundlegende Spielregeln der Demokratie wie Meinungsfreiheit und freie Wahlen sind unumstritten.



## Engagement für andere weiterhin auf hohem Niveau

Trotz des geringen politischen Interesses sind viele Jugendliche in ihrem Lebensumfeld gesellschaftlich aktiv. Einsatz für die Gesellschaft und für andere Menschen gehört ganz selbstverständlich zum persönlichen Lebensstil dazu. 33 Prozent der Jugendlichen geben an „oft“ und weitere 42 Prozent „gelegentlich“ für soziale oder gesellschaftliche Zwecke in ihrer

Freizeit aktiv zu sein. Das Niveau ist vergleichbar hoch wie im Jahr 2002.

Im Vordergrund steht der Einsatz für die Interessen von Jugendlichen, etwa im Rahmen einer sinnvollen Freizeitgestaltung. Hinzu kommt Engagement für sozial schwache oder benachteiligte Menschen, für ein besseres Zusammenleben oder auch Sicherheit und Ordnung im Wohngebiet oder sonstige konkrete Fragen. Bürgerinitiativen, Parteien und Verbände oder auch Hilfsorganisationen spielen dabei allerdings eine untergeordnete Rolle.

Auch hier gilt: Je höher das Bildungsniveau und die soziale Schicht, desto intensiver das gesellschaftliche Engagement der Jugendlichen. Die Haltung der Jugendlichen zu gesellschaftlichen Aktivitäten entspricht ihrem pragmatischen Ansatz. Es sind nicht ideologische Konzepte oder gesellschaftliche Utopien, die sie verfolgen. Weitaus wichtiger ist die persönliche Befriedigung – jenseits großer Entwürfe oder einer neuen Bewegung.

Die 15. Shell Jugendstudie ist im Fischer Taschenbuch Verlag unter dem Titel „Jugend 2006 – Eine pragmatische Generation unter Druck“ erschienen und ist im Buchhandel erhältlich (ISBN 3-596-17213-6, EUR 14,95).

Kontakt:

Shell Deutschland  
External Affairs  
Suhrenkamp 71-77  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 – 63 24-52 90  
Fax: 040 – 63 24-56 52  
e-mail: shellpresse@shell.com  
www.shell-jugendstudie.de

## Jugendliche und junge Erwachsene heute – ganz anders?

Ergebnisse aus dem Jugendsurvey des Deutschen Jugendinstituts (DJI)



Die Jugendphase hat sich in den letzten Jahrzehnten in Deutschland erheblich ausgedehnt. Zum einen beginnt sie heute früher und zum anderen erfolgen die Übergänge in das Erwachsenenleben zunehmend später. Wie die Ergebnisse des DJI-Jugendsurvey – einer repräsentativen Befragung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2003 – zeigen, verstehen sich 13-jährige Mädchen und Jungen bereits mehrheit-

lich als Jugendliche. Der Übergang in das Erwachsenenleben ist im Selbstverständnis der 23-jährigen jungen Frauen und Männer für etwa die Hälfte von ihnen vollzogen, bei den 29-Jährigen sind dies etwa zwei Drittel. Dabei sind Gefühle des Erwachsenseins häufiger, wenn junge Menschen bereits Schritte ins Erwerbsleben oder in partnerschaftliche Lebensformen gemacht haben.

Bis zum Alter von 16 Jahren leben junge Menschen fast ausschließlich bei

den Eltern oder einem Elternteil. Danach nimmt der Anteil derjenigen, die in selbständigen Lebensformen leben, kontinuierlich mit dem Alter zu. Nach wie vor sind es die jungen Frauen, die früher als die jungen Männer aus dem Elternhaus ausziehen und partnerschaftliche und familiäre Bindungen entwickeln. Eine Familiengründung wird aber inzwischen mehrheitlich erst nach dem dritten Lebensjahrzehnt realisiert. Junge Erwachsene verbringen zunehmend



mehr Jahre mit allgemeiner und beruflicher Bildung, beginnen in höherem Alter ihr Berufsleben und gründen dann auch später eine eigene Familie. In diesen Bereichen hat ein erheblicher sozialer Wandel stattgefunden.

Freundschaftsbeziehungen sind für junge Menschen besonders bedeutsam, für die Identitätsbildung und Geschlechtsrollensozialisation, für informelle Erfahrungs- und Lernprozesse und für die Alltagsgestaltung, insbesondere in der Freizeit. Die meisten von ihnen haben größere Freundeskreise und viele auch eine beste Freundschaft; mit Freundschaftsbeziehungen sind Jugendliche und junge Erwachsene ganz besonders zufrieden. Für ihr soziales Netz sind ihnen aber auch die Eltern nicht unwichtig; der Großteil hat eine gute Beziehung zu den Eltern und erfährt Unterstützung seitens der Eltern.

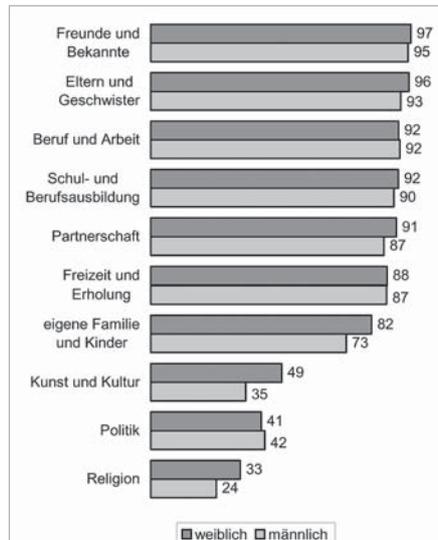
Für junge Menschen spielen Vorstellungen über die eigene Zukunft und die Entwicklung von Lebensplänen eine wichtige Rolle. Dabei nimmt die Konkretisierung von Zukunftsbildern mit dem Lebensalter kontinuierlich zu. 60% der 12- bis 13-Jährigen haben noch keine konkreten Vorstellungen, bei den 27- bis 29-Jährigen ist dies nur noch knapp ein Viertel. Wichtig ist fast allen Jugendlichen, dass sie selbst über ihr Leben bestimmen können. Die meisten sind sich sicher, dass sie die Ziele, die sie verfolgen, auch erreichen werden. Nur wenige Jugendliche haben das Gefühl, dass sie nicht selbst über ihre Zukunft entscheiden können.

Sehr viele Jugendliche haben hohe Bildungsaspirationen. Inzwischen erreichen gut 40% der jungen Menschen die Fachhochschul- oder Hochschulreife, junge Frauen noch häufiger als junge Männer. Auch eine berufliche Ausbildung absolvieren junge Frauen keineswegs mehr seltener. Arbeit und

**Abbildung: Wichtigkeit von Lebensbereichen für 16- bis 29-Jährige nach Geschlecht (in Prozent\*)**

Quelle: DJI-Jugendsurvey 2003

\* In Prozent der Zustimmung (Skalenpunkte 5 bis 7 einer Skala von 1 (= überhaupt nicht wichtig) bis 7 (= sehr wichtig).



Beruf ist für junge Frauen inzwischen ebenso bedeutsam geworden wie für junge Männer. Dies zeigen die Bewertungen junger Menschen gegenüber einer breiten Palette von Lebensbereichen (vgl. Abbildung). Arbeit und Beruf ist dabei fast genauso wichtig wie die Herkunftsfamilie und die Gleichaltrigenbeziehungen. Aber auch Partnerschaften und die (zukünftige) eigene Familie erfahren in der Wertschätzung junger Menschen hohe Bedeutung. Mit deutlichem Abstand folgen „Kunst und Kultur“ und „Politik“, und die geringsten Nennungen erhält Religion.

Die Pläne für eine eigene Familie werden mit dem Lebensalter zunehmend konkreter, wobei die jungen Frauen eine stärkere Familienorientierung

zum Ausdruck bringen als die jungen Männer. Einseitige Lebensentwürfe wie die Konzentration des eigenen Lebens entweder auf Familie oder Beruf spielen für junge Menschen heute kaum mehr eine Rolle. Allerdings sind auch herkömmliche Rollenmuster nach wie vor von Bedeutung; bei jungen Männern sind sie ausgeprägter als bei jungen Frauen und in Westdeutschland verbreiteter als in Ostdeutschland. Traditionelle Rollenbilder verlieren insgesamt zunehmend an Bedeutung, an ihre Stelle treten immer häufiger egalitäre moderne Rollenbilder. Jedoch scheitert die Realisierung solcher modernen Lebenskonzepte bisher noch oft an vielfältigen unzureichenden Bedingungen, Familie und Beruf zu vereinbaren.

Die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Organisationen, Vereinen und Verbänden bieten für Jugendliche und junge Erwachsene Möglichkeiten der Umsetzung ihrer Interessen sowie der Kommunikation, der Identitätsentwicklung und der sozialen Integration. Eine generell zunehmende Verweigerung der Beteiligung zeichnet sich nach den Ergebnissen des DJI-Jugendsurvey nicht ab. Die gesellschaftliche und politische Beteiligung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweist sich seit Beginn der 1990er Jahre als weitgehend stabil: Dem partiellen Rückgang bei traditionellen Formen stehen relativ konstante Aktivitätsniveaus bei freieren Formen des Engagements gegenüber.

## Literaturhinweis

Gille, Martina; Sardei-Biermann, Sabine; Gaiser, Wolfgang; de Rijke, Johann, 2006. Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland. Lebensverhältnisse, Werte und gesellschaftliche Beteiligung 12- bis 29-Jähriger. Jugendsurvey 3. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften

Kontakt:

Martina Gille  
 Dr. Sabine Sardei-Biermann  
 Deutsches Jugendinstitut e.V.  
 Nockherstr. 2  
 81541 München  
 e-mail: gille@dji.de, sardei@dji.de  
 www.dji.de/jugendsurvey

## Childhood studies in Deutschland

Kinder und Kinderförderung sind wieder öffentliches Thema. Dabei zeigen sich Politik und Öffentlichkeit durchaus bemüht, die Situation von Kindern zu verbessern. Problematisch ist aber, wie sehr Kinderinteressen und Kinderrechte in der

gegenwärtigen Diskussion funktionalisiert werden. Um die Diskussion aus den engen Logiken und Fesseln der einzelnen Fachdisziplinen zu lösen, wird nun – erstmals in Deutschland – der multidisziplinäre Ansatz der „Childhood Studies“ entwickelt.

## Sozialmanagement für Kinder im anwaltschaftlichen Sinne

Partizipation von Kindern als aktive Selbstorganisation ist dabei erstes Ziel des Studienganges. Schon in der Kita besteht die Möglichkeit, dass Kinder ihre Lebenswelten selber mitgestalten,

# Gut zu wissen

wie die ersten Erfahrungen mit den neuen Bildungsprogrammen in den Bundesländern zeigen.

Das Ziel ist darüber hinaus, dass sich in der gesamten professionellen Arbeit mit und für Kinder ein empathisches, Empowerment förderndes Konzept etabliert.

Ausgehend von einem modernen Verständnis des Sozialmanagement haben sich bereits in den 80er und 90er Jahren an Hochschulen in anglikanischen und skandinavischen Ländern Childhood Studies etabliert. Sie knüpfen daran an, dass sich die Sozialpädagogik in diesen Ländern zu einem Fall-Management weiterentwickelt hat, in dem nicht die nachsorgende Unterstützung des Einzelnen im Vordergrund steht, sondern die aktive Inklusion in Teilhabeprozesse.

Mit dem Studiengang „Angewandte Kindheitswissenschaften“ (Applied Childhood Studies) wird dieses Sozialmanagement-Konzept für kindliche Lebenswelten nun auch in Deutschland angewendet.

## Die neue Multidisziplin „Kindheitswissenschaften“

Der Studiengang wird seit 2005 an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) angeboten. Er ist der erste dieser Art in Deutschland.

Kindheitswissenschaften umfassen als Querschnittsfach Erkenntnisse aller Disziplinen und Fächer, die für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche relevant sind. Dazu zählen neben Pädagogik und Psychologie, Soziologie und Gesundheitswissenschaften auch Betriebswirtschaft, Sozialmanagement, Genetik und Neurowissenschaften sowie fundierte Kenntnisse der Kinderrechte, der nationalen und europäischen Kinder-, Familien-, Sozial-, Bildungs- und Gesundheitspolitiken, ferner der Organisation und Praxis von Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen.

Eine besondere Bedeutung kommt dem Wissen um die Eigenart und Eigengesetzlichkeit von Kinderwelten zu, den geschlechtsspezifischen und ethnischen Aspekten des Aufwachsens, dem Verständnis für die interkulturelle Vielfalt und den historischen Wandel der Kindheit. Vermittelt werden Kompetenzen zur Beratung und Kommunikation von und mit Familien, zur Bil-

dungs- und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, nicht zuletzt auch zur Stärkung der Mitwirkungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsförderung und Public Health mit der Parteinahme für die jeweiligen Zielgruppen und ihrer Settings, mit dem aktivierenden, nicht-bevormundenden Ansatz, der Sensibilität für sozial Benachteiligte und der multidisziplinären Praxis kommt dabei eine Modellfunktion zu.

## Gestaltung von Kinderwelten

Ausgestattet mit einem Querschnittswissen und Schlüsselkompetenzen in Kommunikation, Management, Moderation und Mediation werden Kindheitswissenschaftler/innen zukünftig in allen Bereichen der Gesellschaft für die Belange von Kindern und Familien tätig; der Schwerpunkt liegt dabei in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, insbesondere im Bildungs-, Erziehungs- und Gesundheitsbereich.

Es handelt sich um einen grundständigen Studiengang, der nach sechs Semestern zu einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss mit dem Grad eines Bachelor of Arts (B.A.) führt. Ein solcher Abschluss qualifiziert zur



Kinder brauchen Platz zum Spielen – nur in einer gesunden Umwelt können gesunde Kinder heranwachsen.

Berufstätigkeit oder zu einem Masterstudium. Es ist geplant, längerfristig auch einen Masterstudiengang der Kindheitswissenschaften aufzubauen. Weil für die Etablierung dieses Verständnisses ein umfassender Prozess des Change Managements notwendig ist, können über ein Masterstudium auch gezielt Nachwuchswissenschaftler/innen in diesem Sinne (als „Agenten des Wandels“/„Change Agents“) qualifiziert werden.

## Aus internationalen Erfahrungen lernen ...

Internationalität, Erwerb von interkulturellen Kompetenzen und gute Fremdsprachenkenntnisse werden immer wichtiger für das Berufsleben, insbesondere in einem Tätigkeitsfeld

wie den Kindheitswissenschaften, das sich stark auf die Vorreiter in anderen Ländern bezieht. Im Rahmen des Studiums absolvieren die Studierenden drei Praktika, mindestens eines davon im Ausland.

Auch im Inland geht es um eine enge Verzahnung mit Praxisstellen, die von Beratungsstellen für Familien und Kinder über Kitas, Schulen, Jugend-, Sozial- und Gesundheitsämter, Krankenhäuser bis hin zu Ministerien, Interessensverbänden und Parteien reicht oder auch kinder- und familienbezogene Angebote aus der Wirtschaft zum Ausgangspunkt von Projektentwicklung und Change Management nimmt.

## ... und in bundesdeutscher Praxis anwenden

Das Studium befähigt dazu, in direktem Kontakt mit Kindern und ihren Familien sowie in einschlägigen Trägereinrichtungen des Bildungs-, Erziehungs-, Sozial- und Gesundheitswesens auf kommunaler, Länder- oder Bundesebene zu arbeiten und gegenüber zuständigen politischen Instanzen die Belange und Bedürfnisse der Kinder zu vertreten.

Aber auch neben den Projektaktivitäten im Rahmen der Praktika arbeitet der Studiengang eng zusammen mit Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und deren Trägern, sowohl überregional als auch vor Ort.

## Netzwerkbildung

Netzwerke bilden in der Wissensgesellschaft die Grundlage für öffentliche Bewusstseinsbildung. Netzwerke können für Politik und Fachöffentlichkeit Wege aufzeigen, welche Potenziale und Lösungskompetenzen ein intersektorales, multidisziplinäres Verständnis bietet. Mit einem behutsamen, aber gezielten Aufbau von Kapazitäten können die Kindheitswissenschaften zukünftig multidisziplinäre Praxis- und Forschungsprojekte anstoßen und perspektivisch zum Aufbau einer neuen Fachdisziplin beitragen – und so zu einem vertieften Verständnis von Kindern und Kinderwelten.

Kontakt:

Dr. Raimund Geene MPH  
Vertretungsprofessor für Kindliche  
Entwicklung und Gesundheit  
an der Hochschule  
Magdeburg-Stendal (FH)  
raimund.geene@hs-magdeburg.de  
www.kindheitswissenschaften.de

## Vorbeugung gegen Sucht und Gewalt beginnt in Hamburg demnächst schon im Kindergarten



Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

*BARMER und LOTTO Hamburg haben gemeinsam mit der betapharm Stiftung und mit organisatorischer Unterstützung der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen das Präventionsprogramm Papilio gestartet – Schirmherrin ist die Senatorin für Jugend- und Gesundheit, Bürgermeisterin Birgit Schnieber-Jastram.*

Seit einigen Jahren ist eine Zunahme von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Experten gehen davon aus, dass bei circa 22 Prozent der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit vorliegen, wobei etwa 10 Prozent als im engen Sinn psychisch auffällig beurteilt werden müssen. Dabei handelt es sich um Störungen des Sozialverhaltens, Ängste und Depressionen. Ein niedriger sozio-ökonomischer Status sowie ein ungünstiges Familienklima



Foto: Hauke Hass, Lotto Hamburg

erhöhen in erheblichem Maße das Risiko, psychisch auffällig zu werden. Wissenschaftlich ist erwiesen, dass Verhaltensstörungen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung von Sucht und Gewalt spielen. Um hier vorzubeugen, hat das beta Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement in Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern Papilio entwickelt. Papilio ist ein Programm zur primären allgemeinen Prävention, das heißt: Es setzt bei den Kindern an und trägt dazu bei, dass Risikofaktoren erst gar nicht entstehen, die später eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von Sucht und Gewalt spielen.

### Entwicklung von Verhaltensstörungen verhindern

Verhaltensstörungen manifestieren sich im Alter von etwa acht Jahren. Die beste Chance, positiv auf Kinder einzuwirken, besteht also vorher. Papilio nutzt dafür den Kindergarten, denn damit sind nahezu alle Kinder erreichbar. Frühzeitige Prävention heißt Kinder in dem Alter anzusprechen, in dem sie entscheidende Dinge fürs Leben lernen: Papilio fördert die sozial-emotionale Kompetenz, reduziert Verhaltensauf-

fälligkeiten und gibt den Kindern ein Rüstzeug mit auf den Lebensweg, das sie später stabiler gegen die Entwicklung von Sucht und Gewalt macht.

### Drei Ebenen

Charakteristisch für Papilio ist sein Ansatz auf drei Ebenen: Erzieher/innen, Kinder und Eltern. Erzieher/in-

nen sind die ersten außerfamiliären Ansprechpersonen für die Kinder – und haben grundsätzlich auch noch einen recht engen Kontakt zu den Eltern. Sie sind ideale Akteure der frühen Prävention. Erzieher/innen reflektieren ihr entwicklungsförderndes Erziehungsverhalten und entwickeln es im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen weiter. Papilio stärkt damit die Kompetenz der Erzieher/innen und fördert die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit. Nachhaltigkeit dieser Prozesse wird dadurch erreicht, dass die Fortbildungen vor Ort von Trainern/innen durchgeführt werden, die auch bei der Umsetzung in der Alltagspraxis unterstützend und beratend zur Seite stehen.

### Drei kindorientierte Maßnahmen

Für die Kinder gibt es im Rahmen von Papilio drei Maßnahmen.

Mit „Paula und die Kistenkobolde“ lernen die Kinder die grundlegenden Gefühle Traurigkeit, Zorn, Angst und Freude kennen – personifiziert in den Kobolden Heulibold, Zornibold, Bibberbold und Freudibold. Sie lernen dadurch, über ihre eigenen Gefühle zu sprechen und auf die Gefühlsla-

ge anderer Kinder einzugehen. Die Geschichte wurde eigens von der Augsburger Puppenkiste und dem beta-Institut entwickelt und inszeniert und steht als Buch, Hörspiel und Film zur Verfügung. Zweite Maßnahme für die Kinder ist der Spielzeug-macht-Ferien-Tag. An einem Tag in der Woche bleibt das Spielzeug im Regal. Die Kinder lernen, sich mit sich selbst und den anderen Kindern zu beschäftigen und kreativ zu spielen.

In der dritten Maßnahme, dem Meins-deinsdeins-unser-Spiel, lernen Kinder in der Gruppe spielerisch den Umgang mit sozialen Regeln. Im Vordergrund steht dabei die gegenseitige Unterstützung beim Einhalten der mit den Kindern gemeinsam vereinbarten Regeln. Die erfolgreichste Gruppe darf sich am Ende etwas wünschen, was aber allen Kindern zugute kommt: eine Geschichte vorlesen, gemeinsam kochen oder Ähnliches.

### Für Eltern und zuhause

Den Eltern werden die Inhalte und Ziele der Papilio-Maßnahmen vermittelt, damit sie auf Rückmeldungen der Kinder eingehen können. Auch die Eltern können sich entwicklungsförderndes Erziehungsverhalten aneignen und die Geschichte „Paula und die Kistenkobolde“ zuhause nutzen.

### Aufklärungskampagne quer durch Deutschland

Der Nutzen von Papilio ist wissenschaftlich nachgewiesen, deshalb soll das Programm in möglichst vielen Kindergärten in allen Regionen Deutschlands verbreitet werden. Auf Initiative und mit finanzieller Unterstützung von BARMER und LOTTO Hamburg kann Papilio auch in Hamburg umgesetzt werden: Sie tragen die Finanzierung der Trainer/innen- und Erzieher/innen-Ausbildung sowie der umfangreichen Materialien. Die Projektkoordination hat die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen übernommen. Inzwischen läuft die erste Fortbildung für Erzieher/innen. In den nächsten vier Jahren sollen etwa 400 Mitarbeiter/innen aus Hamburger Kindertagesstätten weitergebildet werden.

## Gut zu wissen



Für die BARMER ist Papilio ein weiterer wichtiger Baustein für den Aufbau einer dauerhaften und qualifizierten Prävention und Gesundheitsförderung. Auch LOTTO Hamburg engagiert sich damit weit im Vorfeld suchthafter Entwicklungen und trägt zur nachhaltigen Vorbeugung von Süchten wie z. B. auch der Spielsucht bei. Die Hamburgische Landesstelle knüpft an die Erfahrungen aus dem Projekt „Starke Kindheit starkes Leben“ des Büros für Suchtprävention an. Wer neugierig geworden ist und mehr über das Projekt wissen möchte: vom 18. bis zum 20. Juni – während der bundesweiten Suchtwoche – wird die Augsburger Puppenkiste wiederum in Hamburg gastieren. (Kontakt für interessierte KiTas über die HLS)

Kontakt: \_\_\_\_\_

Hamburgische Landesstelle  
für Suchtfragen e. V. (HLS)  
Irene Ehmke  
Büro für Suchtprävention  
Tel: 040 – 284 99 18-16  
Fax: 040 – 284 99 18-19  
e-mail: ehmke@suchthh.de

## „Babyfocus“ – Geburt in fürsorglicher Atmosphäre

Eine Geburt ist eine sehr persönliche Erfahrung und ein bedeutendes Ereignis. Deshalb sollen werdende Eltern dabei unterstützt werden, Schwangerschaft und Geburt positiv erleben zu können. Mit dem Angebot „Babyfocus“ der Techniker Krankenkasse (TK) erhalten sie konkrete Anleitungen für die neue Lebensphase und werden ermutigt, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und umzusetzen. Frauen, die sich für die Geburt in einem Krankenhaus entscheiden, wollen sicher sein, dass sie und ihr Baby auch bei Komplikationen optimal medizinisch betreut werden. Andererseits ist eine Schwangerschaft keine Erkrankung und die Geburt ein glückliches Ereignis. Deshalb hat die TK gemeinsam mit dem Marienkrankenhaus in Hamburg Bedingungen geschaffen, die gleichermaßen Sicherheit und Geborgenheit für werdende Eltern „rund um das Ereignis Geburt“ bieten. So werden Schwangere ausschließlich von erfahrenen Hebammen und Gynäkologen betreut, die Hand-in-Hand arbeiten und bereit sind, hohe Qualitätsstandards zu erfüllen. Das geburts-hilfliche Team im Krankenhaus bietet eine umfassende und persönliche

Beratung. Sollten Beschwerden oder Komplikationen auftreten, stehen die erfahrenen Gynäkologen der Klinik



auf Überweisung durch die Hebamme oder den Frauenarzt zur Verfügung. Nach der Geburt wird unter anderem durch ein erweitertes Neugeborenen-Screening und einen Hörtest überprüft, ob der Säugling gesund ist. Für einen guten Start ins Familienglück erhalten die jungen Mütter, die sich in das Angebot „Babyfocus“ einschreiben lassen, unter anderem einen Gutschein für die kostenlose Teilnahme an einem Babyschwimmkurs in der Partnerklinik.

Für einen guten Start ins Familienglück erhalten die jungen Mütter, die sich in das Angebot „Babyfocus“ einschreiben lassen, unter anderem einen Gutschein für die kostenlose Teilnahme an einem Babyschwimmkurs in der Partnerklinik.

Kontakt: \_\_\_\_\_

John Hufert  
Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Hamburg  
Tel: 040 – 69 09-55 13  
john.hufert@tk-online.de

## Aktuelle Auflage des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und die Techniker Krankenkasse (TK) haben gemeinsam mit weiteren Kooperationspartnern bereits 1997 den Hamburger Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ entwickelt. Im November 2006 ist der Leitfaden in der dritten Auflage erschienen.

Diese Auflage ist hinsichtlich neuer gesetzlicher Bestimmungen und im Adressteil aktualisiert worden. Außerdem hat sich sein Erscheinungsbild geändert: Aus dem Ordner ist nun eine handlichere Broschüre mit knapp 60 Seiten entstanden.

Ziel des Leitfadens ist es, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Fachleuten aus zuständigen Institutionen eine Hilfestellung beim konkreten Umgang mit dem Thema „Gewalt gegen Kinder

und Jugendliche“ zu geben. Dabei gilt es, Kindesmisshandlungen, Vernachlässigungen und sexuellen Missbrauch besser zu diagnostizieren und sich in einem gemeinsamen Fallmanagement

mit anderen psychosozialen Berufsgruppen einzubinden. Es werden alle Hamburger Einrichtungen in den Bezirken, Beratungsstellen, Institutionen und Einrichtungen mit Adressen für ein praxisübergreifendes, koordiniertes Fallmanagement benannt.

Kontakt: \_\_\_\_\_

Dr. Joachim Lewerenz  
Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung  
Tel: 040 – 428 37-26 13  
e-mail:  
Joachim.Lewerenz@bsg.hamburg.de

John Hufert  
Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Hamburg  
Tel: 040 – 69 09-55 13  
john.hufert@tk-online.de



## HaLE – Health and Languages for Europe

Stellen Sie sich vor, Sie werden in Ihrem Portugalurlaub in einen Verkehrsunfall verwickelt. Sie stehen unter Schock, aber glücklicherweise kann der freundliche Sanitäter etwas Deutsch. Er beruhigt Sie auf deutsch, dass Sie nicht ernsthaft verletzt sind, eine erste Vertrauensbasis entsteht. Oder Sie sind Krankenschwester und werden demnächst eine neue Stelle dicht an der polnischen Grenze antreten. Bestimmt werden Sie dann auch tschechische oder polnische Patientinnen und Patienten haben und es wäre hilfreich, zumindest einige anwendungsbezogene Sprachbrocken zu können. Oder Sie arbeiten hier in Hamburg häufig mit Menschen



aus Osteuropa und möchten unkompliziert in Kontakt treten können.

Für die hier beschriebenen Fällen kann ein fachbezogenes Grundwissen mit Hilfe des E-Learning-Programms „Health and Languages for Europe“ – [www.kdsoft.cz/hale](http://www.kdsoft.cz/hale) – gelernt werden. Es richtet sich speziell an Menschen, die in Gesundheitsberufen oder im Arbeitsschutz tätig sind. Entwickelt wird dies Selbstlern-Programm im Moment von sieben europäischen Partnern, die außer Deutsch auch in Englisch, Polnisch, Slowakisch, Portugiesisch, Griechisch

## Gut zu wissen



und Tschechisch ihr fachbezogenes Basiswissen vermitteln wollen.

Für Menschen, die beruflich oder privat in Europa mobil sind, eine flexible Methode, sich berufsbegleitend weiterzubilden. Finanziert wird das Projekt über das Leonardo-Programm der EU. Für mehr Informationen wenden Sie sich an die Hamburger Volkshochschule.

Kontakt:

Anette Borkel  
Hamburger Volkshochschule  
e-mail: [a.borkel@vhs-hamburg.de](mailto:a.borkel@vhs-hamburg.de)

## Gesundheitsinformationen für Gehörlose verbessern

Im November 2006 führte der Förderverein des Familienplanungszentrums Hamburg e. V. eine Veranstaltung zum Thema „Brustkrebs – Prävention bis Therapie“ für gehörlose Frauen durch.

Ziel der Veranstaltung war es, gehörlosen Frauen einen Überblick über die häufigste Krebserkrankung der Frau zu geben. Gemeinsam mit zwei Gebärdendolmetscherinnen wurde die umfangreiche Thematik sehr gut vermittelt.

Dargelegt wurden die Zahlen über Brustkrebserkrankungen in Deutschland, das allgemeine Erkrankungsrisiko einer Frau sowie bestimmte Veranlagungen für Brustkrebs. Des Weiteren ging es um die Möglichkeiten der eigenen Prävention, verschiedene Formen des Brustkrebses

sowie die notwendige Diagnostik bei Verdacht auf eine Erkrankung. Abschließend wurden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten erläutert. Besonders beeindruckend war das rege Interesse der gehörlosen Frauen sowie der große Bedarf an Informationen.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde die Tragweite der Gehörlosigkeit mit ihren Schwierigkeiten im Alltag und der damit verbundenen Isolation deutlich. So ist zum Beispiel der Wunsch, einen Befund vom behandelnden Arzt zu erfahren, nicht mit einem Anruf getan. Notwendigerweise brauchen gehörlose Frauen



dafür eine/n Gebärdendolmetscher/in. Die Zahl der Dolmetscher/innen ist für 2000 gehörlose Menschen in Hamburg begrenzt. Oft scheitert es an den finanziellen Mitteln der Betroffenen.

Umso wichtiger ist es, die Zugänglichkeit zu Gesundheitsinformationen für Gehörlose zu erleichtern.

Geplant ist in der zweiten Jahreshälfte einen Selbstuntersuchungskurs für gehörlose Frauen anzubieten.

Kontakt:

Regine Frenzel  
Familienplanungszentrum  
Hamburg e. V.  
Tel: 040 – 439 28 22  
e-mail:  
[frenzel@familienplanungszentrum.de](mailto:frenzel@familienplanungszentrum.de)  
[www.familienplanungszentrum.de](http://www.familienplanungszentrum.de)



## Abschied zu Lebzeiten

Dieses ungewöhnliche Buch beschreibt die seelische Belastung von Angehörigen, die ihre an Demenz erkrankten Ehefrauen, Ehemänner, Väter und Mütter rund um die Uhr pflegen und betreuen. Man spürt beim Lesen die eigene Betroffenheit, auch wenn man selbst mit diesem Thema noch gar nicht in Berührung gekommen ist. Es wird deutlich, mit welcher Hingabe und Zuneigung, aber manchmal auch Wut und Verzweiflung diese Pflege geleistet

wird. Aber auch die Schilderung der inneren Bereicherung und der erhaltenen Zuneigung, die in dieser Lebensphase mit dem Demenzkranken erlebt wird, ist sehr berührend. Ein lesenswertes Buch für alle, die sich mit dem Thema aus persönlichen oder beruflichen Gründen beschäftigen.

**Inga Tönnies, Abschied zu Lebzeiten. Wie Angehörige mit Demenzkranken leben. Bonn 2007, 240 S., ISBN: 978-3-86739-007-1, 14.90 Euro.**



Hoch entwickelte Gesellschaften weisen in Bezug auf finanzielle Ressourcen, Anerkennungsmöglichkeiten und Bildungschancen eine starke Ausdifferenzierung auf. Auch in Deutschland hat sich in den letzten 50 Jahren die Schere im Lebensstandard stetig vergrößert. Diese soziale Ungleichheit wirkt sich auf die gesundheitliche Situation der unterschiedlich positionierten Bevölkerungsgruppen aus.

Die Herausgeber Klaus Hurrelmann und Matthias Richter, Universität Bielefeld, liefern in ihrem Band einen breit gefächerten interdisziplinären Überblick über Forschungsergebnisse und Theorien und führen ein in die aktuelle Diskussion soziologischer und gesundheitswissenschaftlicher Erklärungen gesundheitlicher Ungleichheit.

Beiträge führender Sozial- und Gesundheitswissenschaftler/innen beleuchten Determinanten und Me-

chanismen gesundheitlicher Ungleichheit. So untersucht der Soziologe Stefan Hradil die Zusammenhänge aus einer makrosoziologischen Perspektive und beschäftigt sich in seinem Artikel mit der Frage, ob Schichtzugehörigkeit oder Lebensstil das Krankheitsrisiko beeinflussen.

Ein anderer Beitrag setzt sich mit der Lebenslaufperspektive auseinander. Die Autoren/innen kommen zu dem Fazit, dass die soziale Herkunft eines Menschen seine Gesundheitschancen in allen Lebensphasen prägt.

Das Kapitel „Methoden und Strategien zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit“ beinhaltet verschiedene Texte, die unter anderem Gesundheitsförderung und Primärprävention als geeignete Strategien zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen herausstellen.

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wird in dem Band als übergreifende Strategie vorgestellt, die Koordinations- und Vernetzungsstrukturen anbietet und die Qualitätsentwicklung nach dem

Good Practice-Ansatz vorantreibt.

Wer sich näher mit dem Thema gesundheitliche Ungleichheit befassen möchte, dem sei dieses Buch zur vertiefenden wissenschaftlichen Lektüre empfohlen.



**Matthias Richter, Klaus Hurrelmann (Hg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven, VS Verlag für Sozialwissenschaften 2006, 460 S., ISBN-10: 3-531-14984-9, 39.90 Euro**

## Bevor der Job krank macht

Seelische Erschöpfung und Depression entwickeln sich immer rasanter zur Krankheit Nummer eins im Job. Das Buch setzt sich nicht nur damit auseinander, wie uns die

so interessant und lesenswert, weil es fachlich sehr fundiert, aber kein theoretisches Fachbuch ist, sondern es bleibt sehr dicht an der tatsächlichen Arbeitswelt.

Anhand von Fallbeispielen wird beschrieben, wie aus dem ganz normalen Stress ein Erschöpfungsspirale entstehen und dann in eine Depression oder in psychosomatische Beschwerden münden kann. Unger und Kleinschmidt bleiben aber nicht nur bei einer Zustandsbeschreibung, sondern geben Anregungen, was man tun kann, wenn man selbst oder Kolleg(innen) an einer Depression erkrankt sind. Hilfreich sind auch die Beispiele aus Unternehmen, die sich besonders um die psychische Gesundheit ihrer Beschäftigten bemühen.

So bietet dieses Buch für alle, die selber unter Stress leiden oder in einem Unternehmen Führungsverantwortung haben, viele interessante Informationen und Tipps. Es wird deutlich, dass das Thema Depression bei den heutigen Arbeitsbedingungen jede/n treffen und es notwendig sein kann, sich darauf vorzubereiten.

**Hans-Peter Unger, Carola Kleinschmidt, Bevor der Job krank macht. Kösel 2006, 208 S., ISBN: 987-3-46630-733-3, 16.95 Euro**



heutige Arbeitswelt in die psychische Erschöpfung treibt, sondern auch damit, was man dagegen tun kann. Die Berufe des Autors und der Autorin, ein Chefarzt der Psychiatrie und eine Journalistin, macht dieses Buch

## Impressum

### Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)  
Repsoldstr. 4  
20097 Hamburg  
Tel: 040 – 632 22 20  
Fax: 040 – 632 58 48  
Internet: [www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)  
e-mail: [bueroe@hag-gesundheit.de](mailto:bueroe@hag-gesundheit.de)  
V.i.S.d.P.: Margrit Schlankardt

### Redaktionsteam:

Ahmed El-Jarad, Dörte Frevel, Petra Hofrichter, John Hufert, Christine Orlt, Margrit Schlankardt

### Koordination: Dörte Frevel

### Konzeption und Gestaltung:

Kontor 36, Elga Voß

### Satzerstellung: Christine Orlt

### Druck: Drucktechnik

Auflage: 2500

ISSN 1860-7276

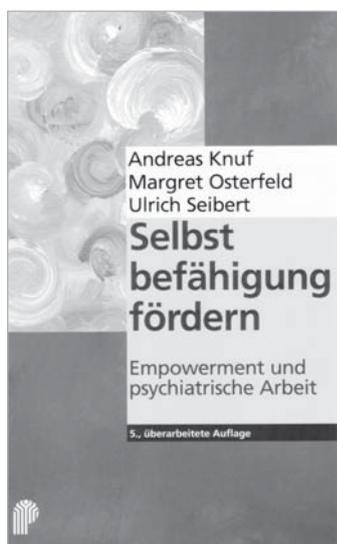
### Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des/der Autors/in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

## Selbstbefähigung fördern

**S**elbstbefähigung – Empowerment – steht im psychiatrischen Bereich für die „Zurückgewinnung von Einflussmöglichkeiten Betroffener auf ihr eigenes Leben“ im Zusammenhang mit der individuellen Bewältigung der Erkrankung, durch Mitbestimmung in der Behandlung oder durch Einfluss nehmen in politischen Strukturen.

Nur Klientinnen und Klienten können sich selbst befähigen. Was können also in der Psychiatrie Tätige tun, um diese Selbstbefähigung zu fördern?



Andreas Knuf, Margret Osterfeld und Ulrich Seibert stellen in dieser überarbeiteten 5. Auflage Grundkonzepte der Empowerment-Förderung vor und greifen aktuelle Entwicklungen auf. Neu hinzugekommen sind Texte über Empowerment-Förderung im stationären Kontext, neue Wege der Beteiligung und in Fort- und Weiterbildung. Die Autor(inn)en zeigen anhand ihrer Beiträge über z. B. Psychoedukation, zur Medikation, den Compliance-Begriff oder die Mediation sozialer Konflikte, den konkreten Bezug zur Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Schön ist das Fazit des Buches: „Die Förderung der Selbstbefähigung von Klienten ist zuallererst eine Frage der Haltung – danach geht eigentlich alles ganz einfach.“

**Andreas Knuf, Margarete Osterfeld, Ulrich Seibert, Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit, Psychiatrie Verlag (Bonn) 2007, 5., überarbeitete Auflage, 326 S., ISBN 3-88414-413-8, 22.90 Euro**

## Krankheit als Familientabu

**D**ie chronische Erkrankung eines Familienmitglieds kann für Kinder und Jugendliche eine erhebliche Belastung darstellen. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, psychische Symptome zu entwickeln. Dies gilt um so mehr, wenn die Erkrankung wie die HIV-Infektion oder AIDS schubweise und unvorhersehbar verläuft und oft eine soziale Ausgrenzung der Betroffenen mit sich bringt.

Die AG Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V., die mit dieser Zielgruppe arbeitet, hat deshalb das Manual „Krankheit als Familientabu – Eine Geheimnisgruppe für Kinder aus HIV-betroffenen Familien“ erarbeitet, das die Durchführung dieser Gruppen beschreibt. In der „Geheimnisgruppe“ trifft das Kind auf „eingeweihte“ gleichaltrige und erwachsene Ansprechpartner/innen.

Hier kann es über die tabuisierten Sorgen und Ängste in Zusammenhang mit der eigenen Erkrankung oder der der Eltern sprechen. In dieser Gruppe stehen folgende Themen im Vordergrund: Leben mit dem Familiengeheimnis; Umgang mit der chronischen Krankheit; Allgemeines zum Thema Krankheit und Gesundheit. Die Begleitbroschüre informiert die Eltern über den Ablauf der Gruppenstunden.



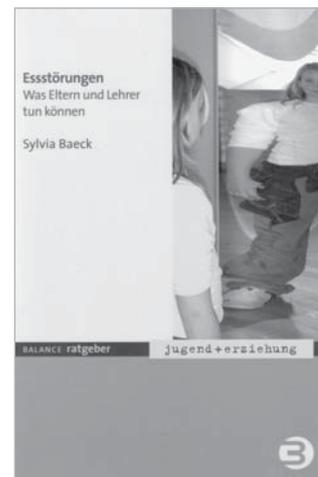
Informationen sind erhältlich bei AG Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V., Tel: 040 – 410 980 0, e-mail: ajs-hh@t-online.de, www.jugendschutz.de

## Mediothek

### Esstörungen

Was Eltern und Lehrer tun können

**W**as tun, wenn Jugendliche eine Essstörung entwickeln? Oft sind Eltern, Freunde, Angehörige, aber auch Lehrkräfte ratlos und hilflos, zumindest verunsichert. Wie sollen Eltern reagieren? Was können Angehörige und Freunde tun? Wer unterstützt Eltern in kritischen Phasen?



Sylvia Baeck beschreibt ausführlich die Hintergründe und den Behandlungsverlauf sowie mögliche Folgeerkrankungen von Bulimie, Anorexie und der Binge-Eating-Störung. Die Autorin gibt Betroffenen, Eltern und Lehrkräften klare Handlungsempfehlungen, wie man helfend unterstützen kann. In Fallbeispielen werden Behandlungsmöglichkeiten dargestellt. Im Anhang sind Informationen zum BMI, für Selbsthilfegruppen sowie Internetadressen und Buchempfehlungen zusammengetragen.

**Sylvia Baeck, Esstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können, Balance ratgeber jugend und erziehung 2007, ISBN: 978-3-86739-009-5, 200 S., 14.90 Euro**

**Hier können Sie die Stadtpunkte kostenlos bestellen:**

Tel: 040 – 632 22 20  
Fax: 040 – 632 58 48  
e-mail: buero@hag-gesundheit.de



### Familien auf dem Weg – mehr Gesundheit durch neue Konzepte

22.05.07, Hannover  
 Kontakt: AWO vita gGmbH, Körtingsdorfer Weg 8, 30455 Hannover  
 Tel: 0511 – 49 52-236  
 info@awo-vita.de  
 www.awo-vita.de

### Internationale Evidenz in Prävention und Gesundheitsförderung. Chancen für Deutschland?

23.05.07, Berlin  
 Kontakt: Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, Gleueler Str. 176-178, 50935 Köln  
 Tel: 0221 – 46 79-0  
 milly.schroerer@uk-koeln.de

### Wenn Angst krank macht

23.05.07, 18.00 – 20.00 Uhr  
 Kontakt: Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süberelbe „Kajüte“ Kleinfeld 38, 21149 Hamburg  
 Tel: 040 – 702 76 64

### Behinderung leben – nicht überleben, Tagung der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. – ISL

04.06.07, Berlin  
 Kontakt: ISL e. V., Hermann-Pistor-Str. 1 07745 Jena  
 Tel: 03641 – 23 47 95  
 mspoerke@isl-ev.de  
 www.isl-ev.de

### 2. Internationale Tagung: Health Inequalities – Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit

08. – 09.06.07, Bielefeld  
 Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Fenskeweg 2 30165 Hannover  
 health-inequalities@uni-bielefeld.de

### Ernährung, die fit hält!

13.06.07, 19.00 – 21.00 Uhr  
 Kontakt: Gesundheitsamt Altona  
 Tel: 040 – 428 11-20 91  
 gerd.stehr@altona.hamburg.de

### 12. Deutscher Präventionstag, Starke Jugend – Starke Zukunft

18. – 19.06.07, Wiesbaden  
 Kontakt: Deutscher Präventionstag  
 Am Waterlooplatz 5A, 30169 Hannover  
 Tel: 0511 – 235 49 49  
 dpt@praeventionstag.de  
 www.praeventionstag.de

### Competence 50+ – Alter als Chance – eine europäische Konferenz zum Thema Agemanagement

18. – 20.06.07, Göteborg  
 Kontakt: Congrex Sweden AB Ref. Competence 50+, P.O. Box 5078 4022 Göteborg  
 competence2007@congreg.com  
 www.livskompetens.com

### ADHS – Hyperaktive Kinder, Vortrag von Dr. Kirsten Stollhoff für Eltern, Erzieher/innen, Lehrkräfte u. a.

19.06.07, 19.30 Uhr, AOK Hamburg  
 Kontakt: AOK Rheinland/Hamburg  
 Tel: 040 – 20 23-22 15  
 www.aok.de/rh

### Hauptstadtkongress 2007 Medizin und Gesundheit

20. – 22.06.07, Berlin  
 Kontakt: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Palisadenstr. 48 10243 Berlin  
 Tel: 030 – 49 85 50 31  
 info@hauptstadtkongress.de  
 www.hauptstadtkongress.de

### Lust und Risiko – kind- und jugendgerechte Gesundheitsvorsorge als kommunalpolitische Netzwerkaufgabe

22. – 24.06.07, Loccum  
 Kontakt: Ev. Akademie Loccum, Postfach 2158, 31545 Rehburg-Loccum  
 Tel: 05766 – 81-0  
 petra.fleischer@evlka.de  
 www.loccum.de

### 11. Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung, Lebenslanges Lernen: hält gesund und fördert die Beschäftigungsfähigkeit

24.06. – 27.06.07, Starnberger See  
 Kontakt: DGB Bildungswerk e. V. Hans-Böckler-Str. 39 40476 Düsseldorf  
 Tel: 0211 – 43 01-372  
 marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de  
 www.dgb-bildungswerk.de

### Depression – Frauensache?

25.06.07, 18.00 – 19.30 Uhr  
 Kontakt: KISS-Harburg, Neue Str. 27 21073 Hamburg  
 Tel: 040 – 300 87 322

### Einfach abgehängt? Armut und Gesundheit von Kindern und Familien

26.06.07, Hamburg  
 Kontakt: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)  
 Tel: 040 – 632 22 20  
 buero@hag-gesundheit.de  
 www.hag-gesundheit.de

### 8. Sommerakademie zum Thema Lehren und Lernen, Methodenwerkstatt für Lehrkräfte – nicht nur im Sport

13. – 15.07.07, Hannover  
 Kontakt: Akademie des Sports im LandesSportBund Niedersachsen e. V. Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10 30169 Hannover  
 Tel: 0511 – 12 68-300  
 dkrause@lsb-niedersachsen.de  
 www.lsb-niedersachsen.de

### Forum Arbeitssicherheit in Hochschulen

10. – 12.09.07, Braunschweig  
 Kontakt: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH, Goseriede 9 30159 Hannover  
 Tel: 0511 – 12 20-224  
 lange@his.de  
 www.his.de

### Darmkrebs – Vorbeugung und Heilungschancen

12.09.07, 19.00 – 21.00 Uhr  
 Kontakt: Gesundheitsamt Altona  
 Tel: 040 – 428 11-20 91  
 gerd.stehr@altona.hamburg.de

### 12. Nationale Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus & Forum Rauchfreier Krankenhäuser

19. – 21.09.07, Saarburg  
 Kontakt: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V., Saarbrücker Str. 20/21, 10405 Berlin  
 Tel: 030 – 817 98 58-22  
 info@dngfk.de  
 www.dngfk.de