

Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter

Jedes Kind hat ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (§ 24 UN-Kinderrechtskonvention) [1]. Die Weltgesundheitsorganisation versteht Gesundheit als Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und als einen wesentlichen Bestandteil des alltäglichen Lebens [2].

Aus diesem erweiterten Gesundheitsbegriff ergeben sich für die Förderung der Gesundheit von Kindern im Wesentlichen vier Ziele:

- die Unterstützung einer gesunden körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung,
- die Vorbeugung von Entwicklungsrisiken und Gesundheitsgefährdungen,
- die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und die Entwicklung individueller Potenziale,
- die Befähigung von Kindern im Laufe des Heranwachsens, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten und ein eigenverantwortliches Gesundheitsverhalten auszubilden [3].

Eltern haben maßgeblich Einfluss auf die Entwicklung und Gesundheit von Kindern. Säuglinge und Kleinkinder sind besonders vulnerabel und existenziell darauf angewiesen, dass ihre körperlichen und seelischen Grundbedürfnisse wie Körperpflege, Ernährung, Nähe, Zuwendung und altersgerechte Anregung erfüllt werden. In den ersten Lebensjahren von Kindern ist es daher vordringlich, Eltern in ihren individuellen und sozialen Ressour-

cen zu stärken und zu unterstützen, damit sie ihre Aufgaben in der Gesundheitsfürsorge, in der Entwicklungsförderung und in der Erziehung von Kindern kompetent wahrnehmen können.

Aber auch Fachkräfte, Bezugs- und Betreuungspersonen von Familien haben großen Einfluss auf das Wohlergehen von Kindern und sollten in ihrer Arbeit unterstützt werden. Als Multiplikatoren erreichen sie Familien persönlich und können eine ergänzende oder sogar kompensatorische Rolle einnehmen, wenn Eltern mit der Versorgung und Erziehung an Grenzen kommen oder gar überfordert sind.

Mit zunehmendem Alter können Kinder vor allem in Kindertagesstätten durch Erzieherinnen und Erzieher gut erreicht und direkt in ihrer Gesundheit und Entwicklung gefördert werden.

Armut und soziale Benachteiligung gehören zu den wichtigsten erklärenden Faktoren für Entwicklungsdefizite und Gesundheitsrisiken im Kindesalter [4]. Für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit von Kindern spielt die Armutsbekämpfung demnach eine zentrale Rolle.

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern

Das Krankheitsspektrum bei Kindern hat sich in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts entscheidend verändert. Die sogenannte „neue Morbidität“ zeigt sich in einer Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen und von

somatischen zu psychischen Störungen [5]. Die meisten Kinder sind heute körperlich gesund, aber Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, psychische Auffälligkeiten, Allergien, Übergewicht und Bewegungsmangel haben vor dem Hintergrund der Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, vor allem von sozialen Lagen, zugenommen:

- Etwa 15–20% der Kinder in Deutschland wachsen in armen Familien auf mit allen daraus resultierenden Schwierigkeiten und Einschränkungen an gesellschaftlicher Teilhabe [6].
- Etwa 20% der Kinder in Deutschland zeigen frühkindliche Regulationsstörungen, von diesen kann nur die Hälfte als vorübergehend angesehen werden kann [7]. Regulationsstörungen sind oft Symptome einer nicht gelungenen Eltern-Kind-Bindung. Meist aufgrund kumulativer Belastungen und Risiken (niedriges Bildungsniveau, psychische Auffälligkeiten der Eltern, frühe Elternschaft, chronische familiäre Schwierigkeiten usw.) sind Eltern nicht in der Lage, angemessen auf die Bedürfnisse und Bindungssignale ihres Kindes einzugehen [8, 9].
- 9% der drei- bis sechsjährigen Kinder sind bereits übergewichtig; Kinder mit Migrationshintergrund sind mit 13,3% deutlich häufiger betroffen [10].

Viele gesundheitliche Risiken und Probleme von Kindern zeigen sich in Fami-

lien mit niedrigem Sozialstatus überproportional häufig. Diese Kinder werden zum Beispiel seltener gestillt, sind häufiger Nikotin und anderen Schadstoffen durch Passivrauchen ausgesetzt, zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten, verbringen mehr Zeit vor dem Bildschirm [11].

In jüngster Zeit ist die Problematik der Kindesvernachlässigung und -misshandlung verstärkt in den Fokus der Handlungsnotwendigkeiten gerückt. Gerade Kinder von Eltern in schwierigen sozialen Lagen mit Mehrfachbelastungen sind besonders häufig von Vernachlässigung betroffen – hier vor allem die unter dreijährigen [12]. Vernachlässigung und Misshandlung sind eine Form von Kindeswohlgefährdung und gehören in erster Linie zum Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Die Auswirkungen auf den Entwicklungs- und Gesundheitszustand von Kindern sind erheblich, die Konsequenzen für ihr gesamtes weiteres Leben gravierend. Insbesondere Entwicklungsstörungen, mangelnde Bindungs- und Beziehungsfähigkeit sowie erhöhtes Risikoverhalten sind häufig die Folgen [13]. Aus diesem Grund wurden sowohl regional als auch bundesweit Programme¹ der Frühen Hilfen eingeführt, die primärpräventiv (frühe Förderung für alle Familien) als auch sekundärpräventiv (besondere Förderangebote für belastete Familien) angelegt sind [14].

Frühe Hilfen verfolgen das Ziel, Eltern frühzeitig und umfassend zu unterstützen, damit Kinder aus besonders belasteten Familien möglichst gute Entwicklungs- und Gesundheitschancen haben. Frühe Hilfen tragen maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei. Sie sind somit auch Teil einer Gesamtstrategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern, die Eltern und Kinder in unterschiedlichen Lebenssituationen begleitet und auf die Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen ausgerichtet ist.

¹ BMFSFJ-Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“.

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:1166–1172 DOI 10.1007/s00103-010-1144-6
© Springer-Verlag 2010

E. Pott · U. Fillinger · M. Paul

Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter

Zusammenfassung

Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter richtet sich zuallererst an Eltern. Sie sollen in ihren Gesundheitsfürsorge- und Erziehungskompetenzen unterstützt werden, damit sie eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder fördern können. Außerdem ist es wichtig, Fachkräfte in ihrer Arbeit mit Familien zu stärken. Die meisten Kinder sind heute körperlich gesund, aber bestimmte gesundheitliche Risiken haben zugenommen. Vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind betroffen. Darüber hinaus sind Programme der Frühen Hilfen entstanden. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kin-

dern und Familien frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Damit tragen auch sie zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Herausforderungen liegen darin, eine umfassende Aufklärung von Eltern zu ermöglichen, Partizipation zu fördern, die Vernetzung zentraler Akteure voranzutreiben und die Qualitätssicherung zu verbessern.

Schlüsselwörter

Gesundheitsförderung · Frühe Hilfen · Elternkompetenz · Vernetzung · Qualitätssicherung

Challenges facing health promotion during early childhood

Abstract

The issue of health promotion during the early childhood years is primarily geared towards parents. They should be assisted while developing their health care and educational skills so that they can promote the healthy development of their children. It is also important to strengthen communicators in their work with families. Most children nowadays are physically healthy, but certain health-related risks have increased. Children from families with a low social status are affected the most. Furthermore, early childhood intervention programs have been set up which are aimed at the early and long-term improvement of development opportunities for chil-

dren and families. These also contribute to ensuring that children enjoy a healthy upbringing and safeguard their rights to protection, support, and participation. Health promotion offers range from education to counseling and extend to outreach work. Among the challenges are the widespread education of parents, promotion of participation, the advancement of key player networking, and improved quality assurance.

Keywords

Health promotion · Early childhood intervention · Parenting · Networking · Health care quality assurance

Konzepte der Gesundheitsförderung

Strategien und Programme der Gesundheitsförderung basieren auf Konzepten und Erkenntnissen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen und Forschungsrichtungen, die jeweils aus ihrem Blickwinkel der Frage nachgehen, welche Einflussfaktoren – individuelle, soziale und gesellschaftliche – bestimmend sind für die Gesundheit und eine gesunde Entwicklung von Kindern.

Modell der Salutogenese – der Blick auf Gesundheit statt Krankheit

In der Gesundheitsförderung ist die Frage nach Risikofaktoren, die Gesundheitsstörungen mit verursachen (Risikofaktorenmodell) zwar weiterhin relevant, aber nicht ausreichend. Mit dem Modell der Salutogenese von Antonovsky rückt die Frage „Was erhält Kinder gesund?“ in den Mittelpunkt [15]. Herzstück des salutogenetischen Modells ist das sogenannte Kohärenzgefühl als eine generelle Lebenseinstellung. Kohärenz gründet auf dem Vertrauen und der Zuversicht eines Menschen, dass Ereignisse im Leben verstehbar sind, dass er fähig ist, zu handeln und Anforderungen zu bewältigen, und das eigene Leben als bedeutsam und sinnhaft erlebt. Wie stark ausgeprägt das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, hängt von individuellen Lern- und Entwicklungsprozessen ab, die im Kontext der Familie und des sozialen Umfeldes stattfinden. Kinder können eine zuversichtliche Lebenseinstellung entwickeln, wenn sie ihre Welt als berechenbar kennenlernen und Möglichkeiten sehen, sie aktiv zu gestalten, Aufgaben und Probleme als herausfordernd, aber auch lösbar erleben und sich im Kontakt mit anderen als wichtig und liebenswert begreifen.

Schutzfaktoren – bedeutsam für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Forschung zu gesundheitlichen Schutzfaktoren und Widerstandsressourcen (Resilienzforschung) hat in den letzten Jahren zu weiteren Erkenntnissen ge-

führt, die die wissenschaftlichen Grundlagen für die Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern verbessert haben.

Das Schutzfaktorenkonzept umfasst personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren. In allen drei Kategorien konnten Faktoren identifiziert werden, die unter Risikobedingungen, zum Beispiel Armut, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankung der Eltern, Gewalt und andere eine schützende Wirkung entfalten. Es konnten aber auch Faktoren identifiziert werden, die allgemein förderlich für die Entwicklung von Kindern sind. Dazu gehören zunächst eine emotionale Bindung und positive Beziehung wenigstens zu einer Elternperson oder zu einer zuverlässigen erwachsenen Bezugsperson außerhalb der Kernfamilie, ein positives Familienklima mit einer geregelten Alltagsstruktur und ein Erziehungsstil mit klaren Regeln; weiterhin die Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit, Handlungsfähigkeit und aktiven Bewältigungsfähigkeiten und schließlich die Einbindung in soziale Netzwerke, zum Beispiel in die Gleichaltrigengruppe [16, 17]. Betrachtet man die Forschungsergebnisse zu personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren in der Zusammenschau, lässt sich als Resümee ziehen, „dass für eine resiliente Entwicklung von Kindern und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung ist, wie Kinder und Jugendliche in Beziehungen eingebunden sind und diese erleben“ [18].

Verwirklichungschancen – alle Kinder für ein selbstbestimmtes Leben befähigen

Die Gesundheit von Kindern ist im hohen Maße abhängig von der sozialen Lage ihrer Eltern. Das Konzept der Verwirklichungschancen (Capability approach) von Sen [19] stellt einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und den Gesundheitschancen von Individuen her, das heißt zwischen subjektiver Handlungsfähigkeit und objektiven Handlungsmöglichkeiten. Verwirklichungschancen erklären sich aus der Entfaltung individueller Potenziale in Abhängigkeit von den gesellschaftlich bedingten Chancen [20]. Ein existenzsicherndes Grundeinkom-

men, schulische und berufliche Bildung, Leistungen des Gesundheitssystems, der Schutz vor Gewalt etc. sind gesellschaftliche Chancen beziehungsweise Ressourcen, die allen Kinder und Jugendlichen sowie ihren Familien offenstehen müssen. Die Aufgabe von Institutionen und Akteuren im Bildungssektor, im Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Kinder zu befähigen, diese Chancen und Ressourcen zu nutzen und ihre individuellen Potenziale und Kompetenzen zu entwickeln. Eine weitere Aufgabe liegt darin, Strukturen zu schaffen, die Kinder im Sinne von Empowerment zu mehr Handlungsfähigkeit verhelfen und sie bestärken, für ihre Rechte einzutreten [21]. Kinder, die von Erwachsenen in dieser Weise gestärkt und von der Gemeinschaft getragen werden, sind später fähig, ihr Leben weitgehend eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu gestalten.

Entwicklungsaufgaben – ihre Bewältigung stärkt Kinder

Das Konzept der alterstypischen Entwicklungsaufgaben von Havinghurst [22] hat sich insbesondere für das Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen als hilfreich erwiesen. Kinder haben – im Zuge ihrer Entwicklung und Sozialisation – eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, für die sie individuelle Potenziale sowie individuelle und soziale Ressourcen benötigen [23]. Entwicklungsaufgaben sind miteinander vernetzt und bauen aufeinander auf. Jede erfolgreiche Bewältigung der alterstypischen Aufgaben einer Entwicklungsphase wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl des Kindes und seine Gesundheit aus. Gelingt die Bewältigung bestimmter Entwicklungsphasen und Übergänge dagegen nicht, können Entwicklungsstörungen auftreten. Entwicklungsaufgaben im frühen Kindesalter sind vor allem:

- der Aufbau eines emotionalen „Urvertrauens“;
- die Entwicklung von Kommunikationsfähigkeit und sozialem Bindungsverhalten,
- der Aufbau grundlegender sensorischer und motorischer Fertigkeiten,

- die Entwicklung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit,
- die Herstellung von Geschlechtsidentität [24].

Praktische Ansätze der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter

Eltern sind auf vielen Ebenen gefordert und sehen sich im Alltag und Zusammenleben mit Kindern einem breiten Spektrum von Aufgaben gegenüber. Um diese Aufgaben hinreichend gut erfüllen zu können – Eltern brauchen nicht perfekt zu sein, um für Kinder gute Eltern zu sein –, brauchen sie bestimmte Kompetenzen und Ressourcen. Dazu gehören:

- das Hineinfinden in die Elternrolle beziehungsweise die Gestaltung des Übergangs von der Partnerschaft zur Elternschaft,
- das feinfühlig und zuverlässige Beantworten von Bindungssignalen des Kindes (Bindungsaufbau),
- das Wissen um und das Eingehen auf alters- und entwicklungsbedingte Bedürfnisse von Kindern,
- ein klarer Erziehungsstil auf der Basis von Wertschätzung und Zuwendung,
- körperliche Pflege des Kindes und Krankheitswissen (Umgang mit häufigen Erkrankungen),
- Gesundheitsförderung: Stillen, Ernährung, Bewegung, Spielen, Begleitung der Persönlichkeitsentwicklung,
- die Vorbeugung von Gesundheitsrisiken, zum Beispiel SIDS-Prävention, Unfallvermeidung, Mund- und Zahnhygiene,
- individuelle Kompetenzen: Selbstwirksamkeit, Kommunikationsfähigkeit sowie Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit (Problembewältigung).

Hilfreich ist auch, wenn Eltern in der Lage sind, unterstützende Netzwerke aufzubauen beziehungsweise zu nutzen und bei Schwierigkeiten, die im familiären Kontext nicht bewältigt werden können, professionelle Unterstützung zu suchen.

Eltern stärken und Kindern einen guten Start ins Leben geben

In der Zeit der Schwangerschaft und rund um die Geburt sind Eltern besonders offen dafür, ihren Lebensstil zu überdenken; sie treffen Entscheidungen, die ihre Gesundheit und die ihres Kindes beeinflussen, zum Beispiel das Rauchen aufzugeben, auf gesunde Ernährung zu achten. Eltern vermitteln in der Interaktion mit den Kindern Ressourcen und Kompetenzen und haben Vorbildfunktion für die Lebensführung und das spätere Gesundheitsverhalten der Kinder.

Um Eltern bedarfsgerecht zu unterstützen, ist ein breites Spektrum an Angeboten erforderlich: Es reicht von der Information und Aufklärung, über die Beratung bei Einzelproblemen bis hin zur aufsuchenden Arbeit und Begleitung von hochbelasteten Familien (Frühe Hilfen) [25].

Information und Aufklärung – ein wichtiger Schritt zur Kompetenzstärkung

Werdende und junge Eltern haben einerseits einen hohen Informationsbedarf zu Themen der gesunden kindlichen Entwicklung und andererseits erhebliche Lücken im Präventionswissen [26, 27]. Viele Eltern sind in ihrem Erziehungshandeln verunsichert, ein Drittel fühlt sich im Erziehungsalltag oft bis täglich gestresst, die Hälfte immerhin gelegentlich. Die gestiegene Flut an Erziehungsratgebern und Elternzeitschriften ist ein Indiz für diese Unsicherheit. Paradoxerweise vergrößern die verschiedenen und oft gegensätzlichen Philosophien, Ansätze und Rezepte, die auf dem Markt sind, die Verunsicherung von Eltern noch [28].

Information und Aufklärung – frei von Weltanschauungen und von Werbe- und Einzelinteressen – ist deshalb ein erster Baustein, damit Eltern sich sicher fühlen und kompetent handeln können. Relevante Themen sind: Grund- und Bindungsbedürfnisse des Kindes, Entwicklungsphasen und -aufgaben, Pflege und Ernährung, Vorbeugung von Gesundheitsrisiken und Entwicklungsstörungen. Aber auch die Aufklärung über

den Nutzen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V und die empfohlenen Schutzimpfungen gehören dazu. Außerdem brauchen Eltern Hinweise, wo sie bei Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten, zum Beispiel bei anhaltenden Schreip Problemen oder Schlafstörungen, sowie bei Erziehungsschwierigkeiten professionelle Beratung und Hilfe finden können.

Zu diesen Themen hält die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein differenziertes Medien- und Internetangebot für werdende und junge Eltern bereit, das unterschiedliche Bildungsniveaus, Informationsbedarfe und Lesegewohnheiten berücksichtigt. Die Medien werden von Akteuren genutzt, die Eltern beraten und begleiten, zum Beispiel Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzten, Fachkräften in Jugendämtern und Kindertagesstätten, Familienberatungsstellen und Frühförderinstitutionen. Die Inhalte und Empfehlungen werden in Abstimmung mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis erarbeitet, die Materialien im Vorfeld des Einsatzes getestet oder begleitend auf Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert.

Gut aufbereitetes schriftliches Aufklärungsmaterial erreicht auch Eltern mit niedrigem sozioökonomischen Status und Bildungsniveau und erhöht ihr Präventionswissen, wie die mehrjährige wissenschaftliche Erprobung des Eltern-Ordners „Gesund groß werden“ der BZgA – ein modular aufgebautes Medienpaket zum gesunden Aufwachsen und den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder – erwiesen hat [29].

Beratung und familienorientierte Begleitung

Eltern gelingt es leichter, die Bindungs- und Grundbedürfnisse von Kindern zu erfüllen, wenn sie selbst auf ein unterstützendes soziales Umfeld aus Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn zurückgreifen können. Wo dieses nicht vorhanden ist oder nicht ausreicht, brauchen sie kompensatorische Angebote wie Elterncafés, Elternnetzwerke, Familienzentren oder familienbegleitende Hilfen.

Viele Gemeinden haben ihre Dienste und Angebote inzwischen stärker auf junge Familien ausgerichtet. Sie bieten beispielsweise allen Eltern anlässlich der Geburt eines Kindes sogenannte „Willkommensbesuche“ an, meist von Fachkräften des Jugend- beziehungsweise Gesundheitsamtes oder eines freien Trägers. Ziel ist es, Eltern im persönlichen Gespräch für Entwicklungs- und Gesundheitsthemen zu sensibilisieren, sie über die lokale Angebotsstruktur für Familien zu informieren und zu klären, ob eine weitere Begleitung und Unterstützung erforderlich ist. Immer mehr Kommunen setzen dabei das Medienangebot der BZgA, vor allem den Eltern-Ordner „Gesund groß werden“, ein.

Der Ordner eignet sich auch für die Beratung und Begleitung besonders belasteter Familien, wie eine Studie im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) ergab. Vor allem als Hintergrund- und Schulungsmaterial für die Fachkräfte im Feld Frühe Hilfen, als Strukturierungshilfe für die Gespräche in den Familien, als „Aufhänger“, um Themen mit Eltern gezielt zu besprechen und fachlich zu untermauern und zur Vor- und Nachbereitung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder [30].

Frühe Hilfen

Je frühzeitiger Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion oder mangelnde Elternkompetenz erkannt werden, desto eher können adäquate Hilfen angeboten werden, damit Entwicklungsstörungen behandelt, eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung aufgebaut und die Kompetenzen der Eltern hinsichtlich einer guten und verlässlichen Versorgung ihrer Kinder entwickelt werden können.

Um Eltern, die einen erhöhten Hilfebedarf und wenig eigene Ressourcen haben, selber aktiv Hilfe zu suchen, frühzeitig zu erreichen, ist der Ausbau leicht zugänglicher Angebote wichtig (home based statt center based). Das Konzept der Frühen Hilfen geht davon aus, möglichst schon in der Schwangerschaft den werdenden Müttern Hilfe anzubieten und sie im Übergang zur Elternschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes zu begleiten. Im Rahmen des Aktionspro-

gramms des BMFSFJ „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder“ [31] wird die Evaluation von derzeit neun Modellprojekten im Bundesgebiet durch das Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gefördert [32]. Bereits jetzt wird deutlich, dass aufsuchende Angebote von Familienhebammen von schwer erreichbaren Familien gut angenommen werden. Hier zeigt sich der große Vorteil des Gesundheitssystems: Die angebotenen Hilfen werden von diesen Familien als nicht stigmatisierend erlebt und die Familienhebammen genießen ein hohes Vertrauen bei den Eltern.

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle, da Kinderärztinnen und Kinderärzte wichtige Vertrauenspersonen und Ansprechpartner für Eltern sind. Früherkennungsuntersuchungen sollen dazu beitragen, gesundheitliche Risiken und Entwicklungsverzögerungen von Kindern frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Viele Bundesländer haben daher verbindliche Einladesysteme zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen und zur Identifizierung von nicht teilnehmenden Familien auf den Weg gebracht. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass damit auch ansonsten schwer erreichbare Elterngruppen, wie zum Beispiel Eltern mit Migrationshintergrund, erreicht werden (siehe Beitrag von H. Thaïss et al. im Oktoberheft des Bundesgesundheitsblattes).

Allerdings sind die Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V nicht als Instrument zur Aufdeckung von Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung geeignet, wie der Gemeinsame Bundesausschuss festgestellt hat [33].

Um den Kinderschutz wirksamer zu gestalten, kommt der Vernetzung bereits bestehender Hilfen eine wichtige Funktion zu. In Deutschland gibt es bereits ein weit verzweigtes, ausdifferenziertes Angebot von Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Familien. Doch „einzelne Modelle für sich alleine können keine gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten gewährleisten. Dies gelingt nur in einem umfassenden und differenzierten Netzwerk Früher Hilfen“ [34].

Diese Hilfen stehen allerdings häufig unverbunden nebeneinander und bauen selten aufeinander auf. Insbesondere die Angebote des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sind oftmals nicht miteinander vernetzt und systematisch aufeinander bezogen, und sichere Übergänge von einem System in das andere sind nicht gewährleistet. Dabei bieten sich gerade hier viele Möglichkeiten synergetischen Handelns, um Kindesvernachlässigung und -misshandlung möglichst frühzeitig, also im Vorfeld, wirksam zu begegnen.

Kindertagesstätten für Kinder – und Eltern

Kindertagesstätten bieten einen guten und reichweitenstarken Zugang zu jungen Familien, auch zu sozial benachteiligten Familien deutscher oder ausländischer Herkunft. Die Besuchsquote der Drei- bis Sechsjährigen liegt derzeit bei 91,2% [35]. In den kommenden Jahren wird ein weiterer Ausbau der Plätze in Kindertagesstätten angestrebt, auch für Kinder unter drei Jahren [36]. Die Bedeutung von Kindertagesstätten als sekundäre und kompensatorische Sozialisationsinstanz wächst.

In der Lebenswelt Kindertagesstätte gibt es bereits gute Ansatzpunkte und Praxisbeispiele für Gesundheitsförderung und Prävention. Es besteht aber auch ein hoher Bedarf nach tragfähigen Konzepten, Strategien und Qualitätskriterien für die Arbeit. Außerdem gilt es, Rahmenbedingungen und Ressourcen zu verbessern [37]. Wenn es gelingt, Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten stärker zu verankern und die Familien besser einzubeziehen, werden sie zu Einrichtungen, in denen die Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern Hand in Hand gehen kann mit der Stärkung elterlicher Kompetenzen. Deshalb sollten Fachkräfte in den Kindertagesstätten verstärkt darin unterstützt werden, Eltern systematischer einzubeziehen und zu beteiligen, um Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln in die Familie hineinzutragen.

Herausforderungen und Qualitätssicherung bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter

Wesentliche Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter sind:

Aufklärung und Kompetenzstärkung. In Deutschland gibt es zahlreiche Aufklärungsangebote für Eltern, die aber in der Regel zeitlich und im Hinblick auf ihre Reichweite begrenzt sind, sodass sie nur einem Teil der Eltern zugänglich sind. Programme zur Aufklärung und Kompetenzstärkung sollten reichweitenstark und zielgruppenspezifisch angelegt sein, damit sie allen Eltern zugute kommen.

Beteiligung (Partizipation) von Eltern und Kindern. Partizipative Ansätze mit Eltern und Kindern sind noch zu wenig verbreitet. Beteiligung ist aber unabdingbar für die Akzeptanz von Angeboten und für die Förderung der Handlungsfähigkeit von Eltern und Kindern. Deshalb sollten verstärkt Anstrengungen unternommen werden, partizipative Verfahren zu etablieren.

Unterstützung von sozial benachteiligten Familien. Um sozial benachteiligten Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, benötigen die Familien Unterstützungsangebote in ihrem Lebensraum, die die elterlichen Ressourcen stärken und den Kindern bessere Entwicklungschancen eröffnen. Deshalb ist ein wohnortnaher Ausbau bedarfsgerechter und leicht zugänglicher Angebote für sozial benachteiligte Familien erforderlich.

Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure. Die Angebote und Dienste für Familien stehen häufig unverbunden und unkoordiniert nebeneinander. Um Hilfen passgenauer und effektiver aufeinander zu beziehen, muss die Netzwerkbildung und institutionelle Zusammenarbeit vor allem der Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe vorangetrieben werden. Dafür sind der systematische Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufs-

gruppen sowie Angebote zur interdisziplinären Qualifikation wichtig.

In der Gesundheitsförderung muss Qualitätsentwicklung und -sicherung grundsätzlich einen höheren Stellenwert erhalten. Nur dann können auch die genannten Herausforderungen erfolgreich – und effizient – bewältigt werden.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen konstatiert gegenwärtig allerdings eine mangelnde Angebotstransparenz sowie Defizite in der Zielorientierung, Gestaltung, Dauer und Qualitätssicherung vieler Maßnahmen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung [38].

Notwendige Schritte, die in den genannten Bereichen zu mehr Qualitätssicherung führen, sind:

- wissenschaftlich abgesicherte und neutrale Informationen zur Verfügung zu stellen und auf Wirksamkeit geprüfte Programme zu implementieren,
- Verfahren der Partizipation von Eltern und Kindern zu konzipieren, umzusetzen und zu evaluieren,
- auf der Grundlage von Qualitätskriterien und Modellen guter Praxis [39] für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien Handlungsempfehlungen zu erarbeiten,
- Qualitätsstandards und Handlungsleitlinien für die strukturierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit der Akteure zu entwickeln und interdisziplinär ausgerichtete Qualifizierungsmaßnahmen anzubieten.

Inzwischen stehen erprobte Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung zur Verfügung, die für verschiedene Interventionsfelder der Gesundheitsförderung eingesetzt werden können und bundesweit implementiert werden sollten [40]. Das Zusammenführen und Auswerten von Ansätzen und Methoden der Evaluation und Qualitätssicherung im Sinne eines nationalen Qualitätsmanagements ist geboten.

Bevor Kinder als Erwachsene für sich und andere Verantwortung übernehmen können, sollten sie erleben, dass Erwachsene Verantwortung für sie übernehmen – für ihr Wohlergehen, ihr Wachsen und ihren Schutz. Darauf haben sie ein Recht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Pott

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Deutschland
elisabeth.pott@bzga.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. UN-Kinderrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, in Deutschland am 5. April 1992 in Kraft getreten http://www.unicef.de/fileadmin/content_media/Aktionen/Kinderrechte18/UN-Kinderrechtskonvention.pdf
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2003) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Band 6, Reihe „Blickpunkt Gesundheit“, Köln, S 53
3. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) (2008) Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin, S 8
4. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten, Kurzfassung, S 45
5. Schlack H (2004) Neue Morbidität im Kindesalter – Aufgaben für die Sozialpädiatrie. In: Kinderärztliche Praxis 5:292–298
6. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009), ebenda, S 46
7. Cierpka M, Stasch M, Groß S (2007) Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 34. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA Köln, S 11
8. Laucht M, Schmidt H (2005) Entwicklungsverläufe von Hochrisikokindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie. Kinderarzt Prax 76:348–354
9. Esser G (2002) Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. S 83f
10. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2008) Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). S 85
11. Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008) Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin
12. Münder J, Mutke B, Schöne R (2000) Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Votum, Münster
13. Egle U (2009) Welche Auswirkungen können Verletzungen des Kindeswohls auf Kinder haben? Kindeswohlgefährdung aus neurobiologischer Sicht. In: Kinderschutzzentrum Berlin e.V. (Hrsg) Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen, Berlin, S 76–87

14. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009) Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ 2009. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>
15. Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (2003) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, Band 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
16. Bengel J, Meinders-Lücking F, Rottmann N (2009) Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit, Band 35. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
17. Wustmann C (2004) Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beltz, Weinheim Basel, S 85–119
18. Bengel J, Meinders-Lücking F, Rottmann N (2009) ebenda, S 159
19. Sen A (2000) Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München
20. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) ebenda, S 47f
21. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2009) 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin, S 74
22. Havinghurst RJ (1972) Developmental tasks and education. McKay, New York
23. Montada L (2002) Fragen, Konzepte, Perspektiven. In: Oerter R, Montada L (Hrsg) Entwicklungspsychologie, 5. vollst. überarbeit. Aufl. Beltz, Weinheim Basel Berlin, S 43f
24. Hurrelmann K, Bründel H (2003) Einführung in die Kindheitsforschung. Beltz, Weinheim Basel Berlin, S 73–74
25. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009) Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen. <http://www.fruehehilfen.de/netzwerk/bestandsaufnahme-zu-kooperationsformen-im-bereich-fruehe-hilfen/>
26. Bergmann R, Kamtsiuris P, Bergmann KE et al (2000) Kompetente Elternschaft: Erwartungen von jungen Eltern an die Beratung in der Schwangerschaft und an die Entbindung. Z Geburtshilfe Neonatol 204:60–67
27. Langness A (2007) Prävention bei sozial benachteiligten Kindern. Hans Huber, Bern, S 164f
28. Merkle T, Wippermann C, Henry-Huthmacher C, Borchard M (2008) Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Lucius & Lucius, S 32f
29. Koch U, Pawils S, Busche W, Schwinn A (2008) Ergebnisse der modellhaften Evaluation der Funktion und Wirksamkeit des „Eltern-Ordnern“ der BZgA „Gesund groß werden“, Forschungsprogramm „Präventionsforschung“ des BMBF. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
30. Heimeshoff V, Klößinger S (2009) Einsatz des Eltern-Ordnern „Gesund groß werden“ im Feld der Frühen Hilfen, Deutsches Jugendinstitut im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. DJI, München: (noch nicht veröffentlicht)
31. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006) Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf
32. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2008) Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern. Köln
33. Gemeinsamer Bundesausschuss (2007) Screening auf Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch, Zusammenfassender Bericht der Themengruppe Kinder-Richtlinien
34. Helming E, Sandmeier G, Sann A, Walter M (2006) Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme in den Bundesländern. DJI, München
35. Statistisches Bundesamt (2009) Kinder und Jugendhilfe. Kinder in Tageseinrichtungen. Anzahl und Besuchsquote – 01. März 2009 – Deutschland und Bundesgebiete. <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Sozialleistungen/Kinder-Jugendhilfe/Tabellen/Content75/BesuchsquoteKinderTageseinrichtungen,templateId=renderPrint.phtml>
36. Fuchs-Rechlin K, Schilling M (2010) Weit, weit ist der Weg ... Anhaltende Dynamik in der Kindertagesbetreuung. KOMDAT Jugendhilfe 3:2–4
37. Kliche Th, Gesell S, Nyenhuis N et al (2008) Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Juventa, Weinheim München
38. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) ebenda, S 51f
39. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2010) Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheitsförderung Konkret, Band 5. Köln
40. Töppich J, Lehmann H (2009) QIP – Qualität in der Prävention. In: Kolip P, Müller V (Hrsg) Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hans Huber, Bern, S 223–238

Klosterfrau-Preisanschreibung 2010

Asthmaforschung bei Kindern

Atemwegserkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Kinderkrankheiten. Von der Erkrankung betroffene Kinder durchwandern gemeinsam mit ihren Eltern eine schmerzvolle Phase psychischen Stresses und zahlreicher Enttäuschungen. Wissenschaftler forschen bereits seit Jahren an den Krankheitsursachen, um die vorhandenen Therapien effektiv zu verbessern und neue Heilkonzepte zu erarbeiten.

Der Klosterfrau-Forschungspreis für Atemwegserkrankungen bei Kindern wurde ursprünglich als jährliche Preisverleihung initiiert, um herausragende Arbeiten auf dem Gebiet des Kinderasthmas zu prämiieren. Neuerdings sollen auch wichtige Ergebnisse von Wissenschaftlern im Bereich der Grundlagenforschung und Pneumologie berücksichtigt werden. Kinderärzte, die auf den Gebieten des bronchialen Asthmas, angeborener Atemwegserkrankungen oder primären Erkrankungen des Lungenparenchyms spezialisiert sind, können sich ebenfalls für die Auszeichnung bewerben.

Die Verleihung des Preises erfolgt entweder an eine Gruppe oder an eine Einzelperson. Der Preisträger erhält insgesamt 30.000 Euro, die zum Teil für persönliche als auch wissenschaftliche Zwecke ausgegeben werden dürfen. Anträge können bis zum 30. November 2010 bei dem Vorsitzenden des wissenschaftlichen Beirats eingereicht werden:

Prof. Dr. Dr. h. c. D. Reinhardt
Dr. v. Haunersches Kinderspital
Ludwig-Maximilians-Universität München
- Klosterfrau Preis –
Lindwurmstr. 4
D-80337 München
dietrich.reinhardt@med.uni-muenchen.de

Quelle:

Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie,
www.paediatriche-pneumologie.eu