

# An der Schnittstelle der Systeme

Aus Anlass des 13. Jugendberichts:  
Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention in der Erziehungsberatung.

Die Gesundheit der heranwachsenden Generation steht im Zentrum des 13. Kinder- und Jugendberichts. Diese Thematik reicht weit über den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hinaus. Hier sind mehrere Hilfesysteme zuständig, die wiederum unterschiedliche Kostenträger haben innerhalb des Gesundheitssystems u.a. die Krankenkassen, die Rentenversicherungen und die Sozialhilfe.

Die Abgrenzung der Zuständigkeit von Jugendhilfe und Gesundheitssystem stellt in vielerlei Hinsicht, aber insbesondere in Hinblick auf die Kostenzuständigkeit eine große Herausforderung dar. Aus Sicht der Kinder,

insbesondere im Bereich der gesundheitsbezogener Prävention und der Gesundheitsförderung. Unter *gesundheitsbezogener Prävention* versteht der 13. Kinder- und Jugendbericht »alle Formen von Praxishandeln, die auf die Vermeidung bzw. frühzeitige Linderung gesundheitlicher Belastungen bzw. Krankheiten abzielen« (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 51). *Gesundheitsförderung* meint dagegen »die Förderung von selbstbestimmten Lebensweisen, Kompetenzen, von Wohlbefinden und Lebensqualität, aber auch die Pflege von förderlichen materiellen, sozialen und ökologischen Ressourcen und die Reduktion gesellschaftlich ungleich

Die Erziehungskompetenz der Eltern und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung stellen neben ausreichender materieller Versorgung zentrale Ressourcen kindlicher Entwicklung dar (Schulze; Fegert 2004, S. 225). Hier konvergieren nun die Perspektiven der unterschiedlichen Hilfesysteme: Die Stärkung dieser Ressourcen kann sowohl als Gesundheitsförderung als auch als Verwirklichung des Rechtes des jungen Menschen »auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit« (§ 1 Abs. 1 SGB VIII) gesehen werden (Gerth, Menne 2009).

Die Bedeutung dieser Aufgabe wird verstärkt durch die Zunahme gesundheitlicher Belastungen bei Kindern und Jugendlichen. Diese körperlichen und seelischen Belastungen müssen auch im Zusammenhang mit den Lebenslagen der jungen Menschen und ihrer Familien gesehen werden. So stellen Arbeitslosigkeit der Eltern, materielle Armut und beengte Wohnverhältnisse Risikofaktoren für die körperliche und seelische Entwicklung dar (Ravens-Sieberer u.a. 2007, S. 875). Auch Veränderungen in der familiären Kontinuität durch Migration oder Trennungen sind Erfahrungen, die verarbeitet werden müssen und Ressourcen verbrauchen.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht betont die Verantwortung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem für *alle* Kinder und Jugendlichen – also sowohl für die besonders Belasteten, d.h. unter sozial schwierigen Bedingungen lebende und körperlich, geistig oder seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, als auch als auch für diejenigen, die unter günstigeren

## bke-Stellungnahme

Jugendlichen und ihrer Eltern wäre allerdings eine andere Akzentuierung angebracht: Hier interessiert die Abgrenzung der Systeme weniger als das Funktionieren ihrer Zusammenarbeit. Bürgerinnen und Bürger erwarten zu Recht, dass jede zuständige Einrichtung ihre optimale Leistung erbringt, an den richtigen Stellen Übergänge geschaffen werden und die Kooperation an diesen Stellen reibungslos verläuft.

Solche Schnittstellen ergeben sich

verteilter Risiken, Stressoren und Belastungen« (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 53). Während also die Prävention auf Krankheitsrisiken bezogen ist, greift die Gesundheitsförderung weiter: Gesundheit wird in einem umfassenderen Sinn verstanden, erscheint nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Frage von Lebensqualität und Ressourcenzugang. Gesundheitsförderung bedeutet damit auch die Stärkung von Schutzfaktoren und Ressourcen.

Bedingungen aufwachsen. Prävention und Gesundheitsförderung sollen das Risiko für das Auftreten von Störungen verringern, ihre Verschlimmerung und Chronifizierung verhindern und die Bedingungen für das Aufwachsen der jungen Menschen verbessern, damit sie ihre Ressourcen ausschöpfen und ihre Handlungsfähigkeit als Subjekte im Kontext ihrer sozialen Beziehungen entfalten können (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 70ff).

## Gesundheitsförderung in der Erziehungsberatung

Schon der 11. Kinder- und Jugendbericht hat Erziehungsberatung als allgemeines Infrastrukturangebot gekennzeichnet, das – wie Kindertagesstätten – allen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung steht, aber zusätzlich auf schwierige Problemlagen reagieren kann und entsprechende Angebote für besonders belastete Kinder und Jugendliche vorhält.

Erziehungsberatung unterstützt Eltern dabei, einen konstruktiven Umgang mit Problemen, Konflikten und Krisen zu finden. Hierbei ist sowohl das Ergebnis als auch der ihm zugrunde liegende Prozess von Bedeutung, denn die Bewältigung der konkreten Schwierigkeiten soll schließlich Wirkungen auch über den aktuellen Zeitpunkt hinaus entfalten. Der beraterische und therapeutische Umgang mit dem Problem und den korrespondierenden Interaktionen wirkt auf die Familien zurück: Ressourcenorientierte Ansätze ermöglichen es, die kommunikative Kompetenz der Familie zu verbessern und die Erfahrung zu vermitteln, das eigene Leben wirksam selbst gestalten zu können (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 252). Solche Selbstwirksamkeitserfahrungen erhöhen die Kompetenz zur Bewältigung zukünftig auftretender Probleme.

Die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ermöglicht diesen wichtige Partizipationserfahrungen, die nicht nur Rückwirkungen auf die familiären Interaktionen, sondern auch auf die Bewegungen der Kinder und Jugendlichen im gesellschaftlichen Gefüge haben. Die Arbeit der Erziehungsberatung dient somit einem zentralen Anliegen des 13. Kinder- und Jugendberichts, nämlich der »Stärkung von Lebenskohärenz

und (der) Ermöglichung von Selbstwirksamkeitserfahrungen bei Heranwachsenden mit dem Ziel von mehr Befähigungsgerechtigkeit« (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 250).

Neben der Beratung im Kontext der Familie haben die individuelle Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Identitätsbildung – auch in Kommunikation mit der Peer-Group – eine gewichtige Bedeutung. Hier hat die bke-Jugendberatung im Internet gezeigt, dass die Nutzung dieses Mediums und der Einsatz entsprechender Methoden (Chat, Foren, Mailberatung) neue Zugänge zu einer Altersgruppe ermöglicht, die in der örtlichen Beratung unterrepräsentiert ist, was sich auch bereichernd auf die örtliche Praxis der beteiligten Fachkräfte auswirkt.

Über Fragestellungen hinaus, die die Erziehung und Entwicklung der Kinder und familiäre Interaktionen betreffen, richtet sich der Blick der Erziehungsberatung auch auf die Partnerschaft der Eltern. Deren Qualität wird im Familienmonitor (2009) als wichtigste familiäre Ressource betrachtet. Ihr Erhalt ist gerade in Zeiten familiärer Krisen wichtig und dient sowohl der Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen als auch der Unterstützung und Ermutigung der Eltern bei der Bewältigung von Problemen.

Letztlich sind alle Bestrebungen der Erziehungsberatung darauf gerichtet, sowohl die aktuellen Lebensverhältnisse der Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern zu verbessern als auch ihre Kompetenz zur Problembewältigung zu erhöhen und entsprechende Ressourcen zu entwickeln und auszuschöpfen. Empowerment, verstanden als »Gewinnung oder Wiedergewinnung von Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen« (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 71) ist somit eine zentrale Perspektive der Erziehungsberatung zur Förderung des gesunden Aufwachsens der Kinder und Jugendlichen.

## Gesundheitsbezogene Prävention in der Erziehungsberatung

Über die ressourcenbezogene Gesundheitsförderung hinaus werden Erziehungsberaterinnen und -berater mit unmittelbar gesundheitsbezogenen

Fragen konfrontiert, weil viele dieser Themen mit einem erzieherischen Bedarf verknüpft sind. Dies betrifft insbesondere seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen, Alkohol- und Drogenkonsum, Mediennutzung sowie die Folgen von Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen oder ihrer Eltern (Gerth, Menne 2009).

Bei seelischen Problemen von Kindern und Jugendlichen entscheiden sich 23,4% der Eltern dafür, eine Erziehungsberatungsstelle aufzusuchen, um das Problem über die Stärkung ihrer eigenen Kompetenz zu lösen (Renschmidt 1995a, S.88). Erziehungsberatung unterstützt die Eltern und die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit vielfältigen und auf den Einzelfall abgestimmten Methoden, die sowohl psychotherapeutische Interventionen als auch die Arbeit mit dem sozialen Umfeld einschließen. Wenn nötig, werden Einrichtungen der Gesundheitsversorgung einbezogen oder an sie weitervermittelt (vgl. bke 2005, S. 106f).

Der Umgang von Kindern und Jugendlichen mit Alkohol, Nikotin oder illegalen Drogen stellt Eltern häufig vor große Herausforderungen. Gleiches gilt für die Nutzung von Medien. Wenn solche Themen Anlass einer Anmeldung in der Erziehungsberatungsstelle sind oder im Laufe einer Beratung in den Vordergrund rücken, geht es um mehr als um die Beantwortung konkreter Erziehungsfragen. Vielfach kommen gerade an solchen Punkten familiäre Strukturen und Prozesse zum Ausdruck, die beraterisch und therapeutisch bearbeitet werden müssen. Ebenso kann sich der Blick auf den besonderen Unterstützungsbedarf des Kindes oder Jugendlichen oder die Erziehungsunsicherheit der Eltern richten.

Auch körperliche oder seelische Erkrankungen von Kindern oder Eltern beeinflussen das familiäre Zusammenleben, stellen spezifische Anforderungen an die Kinder und Jugendlichen und fordern die Erziehungsfähigkeiten der Eltern in besonderem Maße. In der Erziehungsberatung werden keine Krankheiten behandelt, wohl aber ihre Folgen für die kindliche Entwicklung und die familiären Interaktionen bearbeitet. Besondere Fragen in Hinblick auf das Kindeswohl stellen sich bei Suchterkrankungen von Eltern.

## Der kinder- und jugendhilfespezifische Ansatz der Erziehungsberatung

Sowohl bei der ressourcenorientierten Gesundheitsförderung als auch in der auf bestimmte Erkrankungen oder Erkrankungsrisiken bezogenen Prävention kommt der spezifische Arbeitsansatz der Erziehungsberatung zum Ausdruck, der durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

- Erziehungsberatung blickt »durch die Störung des Kindes hindurch auf den dadurch ausgelösten erzieherischen Bedarf und setzt an einem interaktionellen Phänomen an.« (Gerth; Menne 2009). Sie fördert die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, unterstützt die Erziehungsfähigkeit der Eltern und stärkt die inneren Kräfte des familiären Systems zur produktiven Bewältigung von Störungen.
- Die in der Erziehungsberatung eingesetzte Diagnostik zielt nicht auf die Klassifikation von Störungen und Abweichungen, sondern auf die Entdeckung familiärer Ressourcen und auf Ansatzpunkte für eine adäquate Förderung der Kinder und Jugendlichen. Sie ist deshalb in besonderer Weise für eine jugendhilfespezifische Hilfeplanung geeignet und kann gleichzeitig Verbindungslinien zu einer medizinisch orientierten Diagnostik ziehen.
- Durch die aktive Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen werden diese ermutigt, eigene Sichtweisen und Wünsche zu äußern. Diese sind wichtige Elemente zum Verständnis des familiären Geschehens. Ihre interaktionelle Bedeutung gewinnen sie in Hinblick auf die Klärung von Rollen und Verantwortung und auf die Förderung der »bezogenen Individualität« (Stierlin) der Jugendlichen.
- Multiprofessionalität, Methodenvielfalt und Setting-Flexibilität ermöglichen eine optimale Passung des Hilfsangebotes an den individuellen Bedarf. Der Einsatz psychotherapeutischer Interventionen ist ebenso möglich wie die Aktivierung von Ressourcen im sozialen Umfeld der Familien.
- Die Mitarbeit von Diplom-Psycholo-

gen/innen und Psychotherapeuten/innen im Team der Erziehungsberatungsstellen ermöglicht eine einfache Verständigung in der Kooperation mit Ärzten, Klinken und Gesundheitsämtern. Dies ist z.B. bei Eingliederungshilfen, bei ADHS und beim Kinderschutz sehr hilfreich. Die 2002 erarbeiteten »ADHS-Eckpunkte« fordern die Bildung entsprechender Netzwerke. Auch im Kinderschutz werden in verschiedenen Bundesländern flächendeckende Netzwerke zum Schutz der Kinder vor Gewalt gebildet.

- Auch bei den Frühen Hilfen ist die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem angestoßen. Viele Erziehungsberatungsstellen haben sich auf Entwicklungsberatung und -förderung spezialisiert. Das entsprechende Qualifizierungsangebot der bke wird stark nachgefragt – sowohl die entsprechenden Fachtagungen und Fortbildungen als auch das aktuelle Weiterbildungsangebot »Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern«. Beratungsstellen, die diesen konzeptionellen Schwerpunkt entwickelt haben, sind über [www.bke.de](http://www.bke.de) abrufbar.

## Schnittstellenkompetenz nutzen!

Starre Grenzen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem schaffen Probleme für Familien und Fachkräfte – die Bewältigung von Krisen wird dadurch zusätzlich erschwert. Erziehungsberatung verfügt durch die Qualifikation ihrer Fachkräfte und ihre Leistungen im diagnostisch-therapeutischen Bereich über wichtige Kompetenzen an den Schnittstellen der Systeme. Diese Kompetenzen sollten stärker genutzt werden, um Reibungsverluste zu verringern und die Effizienz der Hilfen zu erhöhen.

- Die psychotherapeutische und diagnostische Kompetenz der Erziehungsberatung muss erhalten und ausgebaut werden, um ihr zu ermöglichen, ihren kinder- und jugendhilfespezifischen Ansatz in der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention weiter zu entwickeln.

- Es sind Finanzierungsformen zu suchen, die eine ganzheitliche Hilfe ermöglichen und künstliche Trennungen im Überschneidungsbereich der Aufgaben von Jugendhilfe und Gesundheitssystem überflüssig machen. Vorbild könnten dabei die sog. Komplexleistungen in der Frühförderung sein, bei denen die entstehenden Kosten zwischen den zuständigen Leistungsträgern (Krankenkasse, Sozialhilfeträger, Kinder- und Jugendhilfe) aufgeteilt werden.
- Neue Vernetzungsstrukturen müssen geschaffen und ausgebaut werden. Dabei kann die Fähigkeit der Erziehungsberatung, sowohl die Sprache der Jugendhilfe als auch des Gesundheitssystems zu sprechen, genutzt werden. Besonderes Augenmerk ist dabei auf die bessere Verzahnung der unterschiedlichen Hilfsangebote für behinderte Kinder und Jugendliche zu richten und ihre Zugänge zu Regelangeboten zu verbessern.

### Literatur

- BMFSFJ (2009): *Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht*. Berlin. Btg.-Drs. 16/12860.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2005): *Erziehungsberatung und Psychotherapie*. In: *bke (2009): Rechtsgrundlagen der Beratung*. Fürth, S. 103–115.
- Gerth, U.; Menne, K. (2009): *Der Beitrag der Erziehungsberatung zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. In: Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.) (2009): *Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht*. München. (Im Druck)
- Institut für Demoskopie Allensbach (2009): *Familienmonitor 2009*. Allensbach
- Konsensuskonferenz (2002): *Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. [www.adhs-deutschland.de/pdf/pdf0006.pdf](http://www.adhs-deutschland.de/pdf/pdf0006.pdf).
- Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Bettge, S.; Erhart, M. (2007): *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS)*. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 50, S. 871–878
- Schulze, U./Fegert, J.M. (2007): *Prävention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie*. In: Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J. (Hrsg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. 2. Aufl., Bern: Huber, S. 223–232