

Gesundheit in der Kindheit

Andrea G. Eckhardt

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein vergleichsweise junger Gegenstand der Kindheits- und Jugendforschung und gewann erst ab den 1990er Jahren an Bedeutung. Begleitet wurde diese zunehmende Aufmerksamkeit von einer Verschiebung des Gesundheits- und Krankenstatus in der Bevölkerung. Während die Verbreitung akuter Krankheiten deutlich zurückgegangen ist, stieg der Anteil chronischer Erkrankungen signifikant (vgl. *Hurrelmann/Richter* 2013). Davon sind auch Kinder und Jugendliche nicht ausgeschlossen. Zwar kann man insgesamt konstatieren, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund ist und unter gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen aufwächst. Allerdings zeigen sich auch zu nicht unerheblichen Anteilen gesundheitliche Auffälligkeiten. Dabei trifft der allgemeine Trend in der Bevölkerung auch auf Kinder und Jugendliche zu: Insgesamt ist eine Verschiebung des Krankheitsspektrums „von (a) akuten zu überwiegend chronisch-körperlichen Erkrankungen und (b) von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten“ (*BMFSFJ* 2009, S. 36) zu beobachten. Damit hat sich auch ein Perspektivwechsel auf die Lebensphasen Kindheit und Jugend vollzogen. Von ehemals grundsätzlich gesunden Lebensphasen werden diese nun als gefährdete Lebensphasen in den Blick genommen (vgl. *Richter/Bohn/Lampert* 2011).

Umfassende Gesundheitsdaten für Kinder und Jugendliche liegen erst seit kurzem vor. Einen Überblick über Auftreten und Dauer von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen gibt der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts. Der Survey ist als Längsschnittstudie angelegt, sodass damit kontinuierlich umfangreiche Daten zur Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zur Verfügung stehen (www.kiggs-studie.de). Während die Kindheitsforschung Gesundheit vor allem im Kontext der Lebenssituation von Kindern betrachtet, berücksichtigen inzwischen auch einzelne Studien das Zusammenwirken gesundheitlicher Aspekte mit der Entwicklung von Kindern, wie z.B. die „Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK)“ (vgl. *Eckhardt/Egert* 2014). Weiterhin werden zunehmend auch Möglichkeiten der Prävention auf institutioneller Ebene diskutiert (*Sahrai* 2009; *Hartung/Kluwe/Sahrai* 2011). Insbesondere für Kindertageseinrichtungen existieren inzwischen verschiedene Programme zur Gesundheitsförderung. Auch wenn die Datenbasis hier insgesamt gering ist, deuten vorliegende

Ergebnisse auf positive Auswirkungen dieser Programme auf das Gesundheitsverhalten hin (vgl. *Lassons/Ulbrich/Tietze* 2009; *Strauß* u.a. 2011).

Die zunehmende Bedeutung von Gesundheit für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zeigt sich nicht nur in der Zunahme empirischer Befunde, sondern auch in einer verstärkten öffentlichen Diskussion. So behandelte der 13. Kinder- und Jugendbericht als Schwerpunktthema Gesundheit (vgl. *BMFSFJ* 2009) und Gesundheitsförderung wird in Initiativen und Aktionsprogrammen vorangetrieben. Außerdem regte der Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz an, das überarbeitete Konzept des nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ in den Arbeitsbereichen der Kinder- und Jugendhilfe der Länder aufzugreifen und Gesundheitsförderung aktiv umzusetzen (vgl. *BMG* 2010).

In den empirischen Befunden zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund zu den Risikogruppen zählen und häufiger von Krankheit betroffen sind als solche aus privilegierteren Kontexten und ohne Migrationshintergrund. Darüber hinaus zeigen sich bei vielen Erkrankungen geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese Befunde deuten darauf hin, dass Kinder und Jugendliche in Abhängigkeit von ihrer Lebenssituation eher bzw. seltener gesund sind.

Diese für den Gesundheitszustand wesentlichen Bedingungen des sozialen Kontextes finden in theoretischen Erklärungsansätzen Berücksichtigung. Beispielsweise verstehen das Konzept der Salutogenese von *Antonovsky* (1997) oder der sozialisationstheoretische Ansatz des Belastungs-Bewältigungsmodells von *Hurrelmann* (vgl. *Hurrelmann/Richter* 2013) Gesundheit als dynamischen Prozess und berücksichtigen unterschiedlichste Einflussfaktoren und Aspekte der subjektiven Verarbeitung. Diese theoretischen Zugänge ermöglichen es jenseits medizinischer Versorgung, Interventionsstrategien zu diskutieren, die ungünstige Einflussfaktoren reduzieren und/oder durch einen veränderten Umgang mit Risikobedingungen negative Entwicklungsverläufe unterbrechen könnten.

Präventive und intervenierende Ansätze sind daher insbesondere für die frühe Kindheit von Interesse, da langfristige negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern bereits in den Familien, aber auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, z.B. den Kindertageseinrichtungen, entgegen gewirkt werden kann. An dieser Stelle setzt das Themenheft Gesundheit in der Kindheit an. Fokus des Heftes sind die ersten Lebensjahre von Kindern, da hier der Grundstein für die weitere Entwicklung gelegt wird. Ausgangspunkt der Betrachtung ist die institutionelle Ebene als Ansatzpunkt von Gesundheitsförderung. Berichtet werden Ergebnisse zur Bewegung und sozial-emotionalen Entwicklung, sowie zu Entwicklungsverläufen von Risikokindern bis ins Grundschulalter.

Die Unterstützung der Entwicklung von Kindern und eine zunehmende Bildungsorientierung zeigen sich zuletzt in den Bildungsplänen der Bundesländer für den Elementarbereich. Entsprechend sind die Erwartungen an die Arbeit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. In den Bildungsplänen wird Gesundheit als ein Bildungsbereich definiert. *Bahr/Kopic/Krus* analysieren in ihrem Beitrag zunächst die Bildungspläne danach, welchen Stellenwert Bewegung in der Gesundheitsförderung einnimmt. Darüber hinaus gehen sie in einer quantitativen Studie dem Bewegungsverständnis von pädagogischen Fachkräften nach. In den Auswertungen wird deutlich, dass alle Bundesländer der Bewegung einen hohen Stellenwert beimessen. Ressourcenorientierte theoretische Zugänge, die eine Verbindung verschiedener Gesundheitsbereiche betonen, sind gegenwärtig jedoch noch unzureichend in den Plänen verankert. Die befragten pädagogischen Fachkräfte messen der Bewegungsförderung eine zent-

rale Bedeutung bei, scheinen jedoch analog zu den Bildungsplänen eine Verknüpfung verschiedener inhaltlicher Bereiche der Gesundheitsförderung noch zu wenig in den Blick zu nehmen. Hier wird von den Autorinnen ein Ansatzpunkt für Fort- und Weiterbildung gesehen.

Der Beitrag zur Förderung seelischer Gesundheit in Kindertageseinrichtungen von *Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff* widmet sich dem Bildungsbereich der sozial-emotionalen Entwicklung. Im Fokus des Beitrages stehen zwei Programme, die auf Ergebnissen der Resilienzforschung einerseits und der Präventions- und Gesundheitsförderung andererseits basieren. Die Programme richten sich auf die Qualifikation pädagogischer Fachkräfte, die Zusammenarbeit mit Eltern, die pädagogische Arbeit mit Kindern sowie die Vernetzung im Sozialraum. Bei den Evaluationen kam ein komplexes Erhebungsdesign zum Einsatz. Die Ergebnisse zeigen auf der Kindebene positive Entwicklungen im Selbstkonzept, sowie mit Einschränkungen positive Effekte auf die kognitive Entwicklung und das Verhalten der Kinder. Auf der Ebene pädagogischer Fachkräfte zeigen sich Veränderungen in den Haltungen der Fachkräfte, die sich wiederum auf die pädagogische Arbeit auswirken. Auch für die Eltern lassen sich Veränderungen in der Wahrnehmung feststellen sowie eine genaue Abstimmung der Methoden der Elternarbeit auf das Klientel. Dagegen zeigen die Ergebnisse zur Vernetzung, dass die Etablierung zielführender Kooperationen vor besonderen Herausforderungen steht. *Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff* kommen insgesamt zu einem positiven Fazit und schlussfolgern, dass eine Resilienzförderung möglich ist und dabei die Sensibilisierung und Qualifizierung pädagogischer Fachkräfte eine Schlüsselrolle einnimmt, um Kinder und Familien zu stärken. Sie plädieren dafür, die Förderung seelischer Gesundheit noch stärker in den Bildungsplänen der Bundesländer zu verankern.

Der Beitrag von *Gawehn/Goosmann* untersucht die gesundheitsbezogene Lebensqualität von frühgeborenen und reifgeborenen Kindern im Schulalter. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Beiträgen, die vom Setting ausgehen, steht in diesem Beitrag die individuelle Beurteilung der Lebensqualität im Mittelpunkt. Gefragt wird nach der Beurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch die Kinder und ihre Eltern. Dabei zeigt sich, dass die Mehrzahl beider Gruppen ihre Lebensqualität als unbeeinträchtigt wahrnimmt. Gleichzeitig weisen die Ergebnisse aber auch darauf hin, dass sowohl Kinder als auch Eltern frühgeborener Kinder ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität als unterdurchschnittlich bezeichnen. Diskutiert werden darüber hinaus Differenzen im Antwortverhalten von Eltern und ihrer Kinder. Die Ergebnisse verweisen auf ein Verständnis von Gesundheit als dynamischen Prozess und betonen eine ressourcenorientierte Begleitung von frühgeborenen Kindern, um langfristigen negativen Auswirkungen zu begegnen.

Der Schwerpunkt Gesundheit in der Kindheit wird durch zwei Kurzberichte ergänzt, in denen die besondere Bedeutung des Themas für das erste Lebensjahr herausgearbeitet wird. *Sann* berichtet in ihrem Beitrag über die Tätigkeit der Familienhebammen in den Frühen Hilfen. Dabei zeigt sie einerseits, in welchem Spannungsverhältnis Familienhebammen arbeiten. Andererseits wird aber auch deutlich, welche Chancen mit diesem Ansatz verbunden sind, der aufgrund seiner Niedrigschwelligkeit insbesondere Möglichkeiten der Prävention in Risikofamilien liefert. Evaluationsergebnisse zum Einsatz von Familienhebammen liefern ein tendenziell positives Bild ihrer Wirksamkeit.

Im Kontext der Frühen Hilfen ist auch der zweite themenrelevante Kurzbericht von *Hachfeld* angesiedelt. Die Autorin gibt einen Einblick in das Modellprojekt Chancenreich der Stadt Herford. Dieses Projekt richtet sich an Eltern von Neugeborenen und Kleinkin-

dern. Mittels Beratung, Trainings und Vernetzung soll das Wissen zur Kindergesundheit von Eltern sowie gesundheitsförderliches Verhalten in der Familie erhöht werden. Ziel der wissenschaftlichen Begleitstudie wird es sein, zu überprüfen, ob es durch das Projekt gelingt, die Erziehungs- und Gesundheitskompetenz von Eltern zu steigern und damit zu einem gesundheitsförderlichen Aufwachsen beizutragen.

Die Beiträge des Themenheftes belegen die hohe Relevanz von Gesundheit als Thema der Kindheit. Dies zeigt sich zum einen in der Verankerung von Gesundheit in den Kindertageseinrichtungen, hier v.a. in den Bildungsplänen und der pädagogischen Arbeit. Den pädagogischen Fachkräften kommt dabei eine besondere Verantwortung zu. Anforderungen von außen setzen das Wissen der Fachkräfte über Krankheiten und über Auswirkungen von gesundheitsrelevanten Faktoren voraus, sowie die Erwartung, präventiv wirksam zu werden. Zum anderen sind für die weitere Entwicklung die Lebenskontexte der Kinder von Bedeutung. Gesundheitsförderung ist besonders dann effektiv, wenn es gelingt, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen in den Familien zu stärken und gesundheitsförderliche Angebote im Sozialraum zu verankern.

Literatur

- Antonovsky, A.* (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. – Tübingen.
- Bundesministerium für Familie, SeniorenFrauen und Jugend [BMFSFJ]* (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. – Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG]* (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. – Berlin.
- Eckhardt, A. G./Egert, F.* (2014). Gesundheit und Alltagsfertigkeiten im frühen Kindesalter. *Frühe Bildung*, 3, 2, S. 82-92.
- Hartung, S./Kluwe, S./Sahrai, D.* (2011): Gesundheitsförderung und Prävention in Settings. Elternarbeit in Kitas, Schule und Familienhilfe. In: *Schott, T./Hornberg, C.* (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. – Wiesbaden, S. 599-617.
- Hurrelmann, K./Richter, M.* (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung, 8., überarbeitete Auflage. – Weinheim, Basel.
- Lassons, A./Ulbrich, C./Tietze, W.* (2009): Evaluierung des Pilotprojektes gesunde kitas – starke kinder. Abschlussbericht. Pädagogische Qualitäts-Informationssysteme gGmbH. – Berlin.
- Richter, M./Bohn, V./Lampert, Th.* (2011): Kinder und Jugendliche. Die Gesundheit der heranwachsenden Generation. In: *Schott, T./Hornberg, C.* (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. – Wiesbaden, S. 600-617.
- Strauß, A./Herbert, B./Mitschek, C./Duvina, K./Koletzko, B.* (2011): TigerKids. Erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 54, 3, S. 322-329.
- Sahrai, D.* (2009): Die Kindertagesstätte als gesundheitsförderndes Setting. Zwischen normativen Idealen und alltagspraktischen Zwängen. In: *Bittlingmayer, U. H./Sahrai, D./Schnabel, P.-E.* (Hrsg.): Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesellschaftlicher Ungleichheit. – Wiesbaden, S. 235-267.