# "Was können die Lebensumfelder in den Städten und Gemeinden zur seelischen Gesundheit beitragen?"

5. Plenum Kommunale Gesundheitskonferenz
Landkreis Karlsruhe

10.Juli 2019

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff

Evangelische Hochschule Freiburg

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

ZfKJ

1. Was ist „seelische Gesundheit“ – verschiedene Perspektiven
2. Seelische Gesundheit und Teilhabe
3. Förderung der seelischen Gesundheit
   - … allgemein
   - … konkret(er)
   - … altersbezogen
   - … strukturell
   - … als Grundhaltung
4. Zusammenfassung

# 1. Was ist „seelische Gesundheit“?

1. Was sagt die WHO
2. Lebenskompetenzen (WHO)
3. Bewältigungsperspektive (allg. Konzept)
4. Grundbedürfnisse
5. Antonovsky
6. Resilienz

# Was ist seelische Gesundheit?
# 1.1 WHO

„Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne

- seine Fähigkeiten ausschöpfen, [Entfaltung]
- die normalen Lebensbelastungen bewältigen, [Bewältigung]
- produktiv und fruchtbar arbeiten kann und [Produktivität]
- imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ [Eingebundensein]

# 1.2 Lebenskompetenzen (WHO)

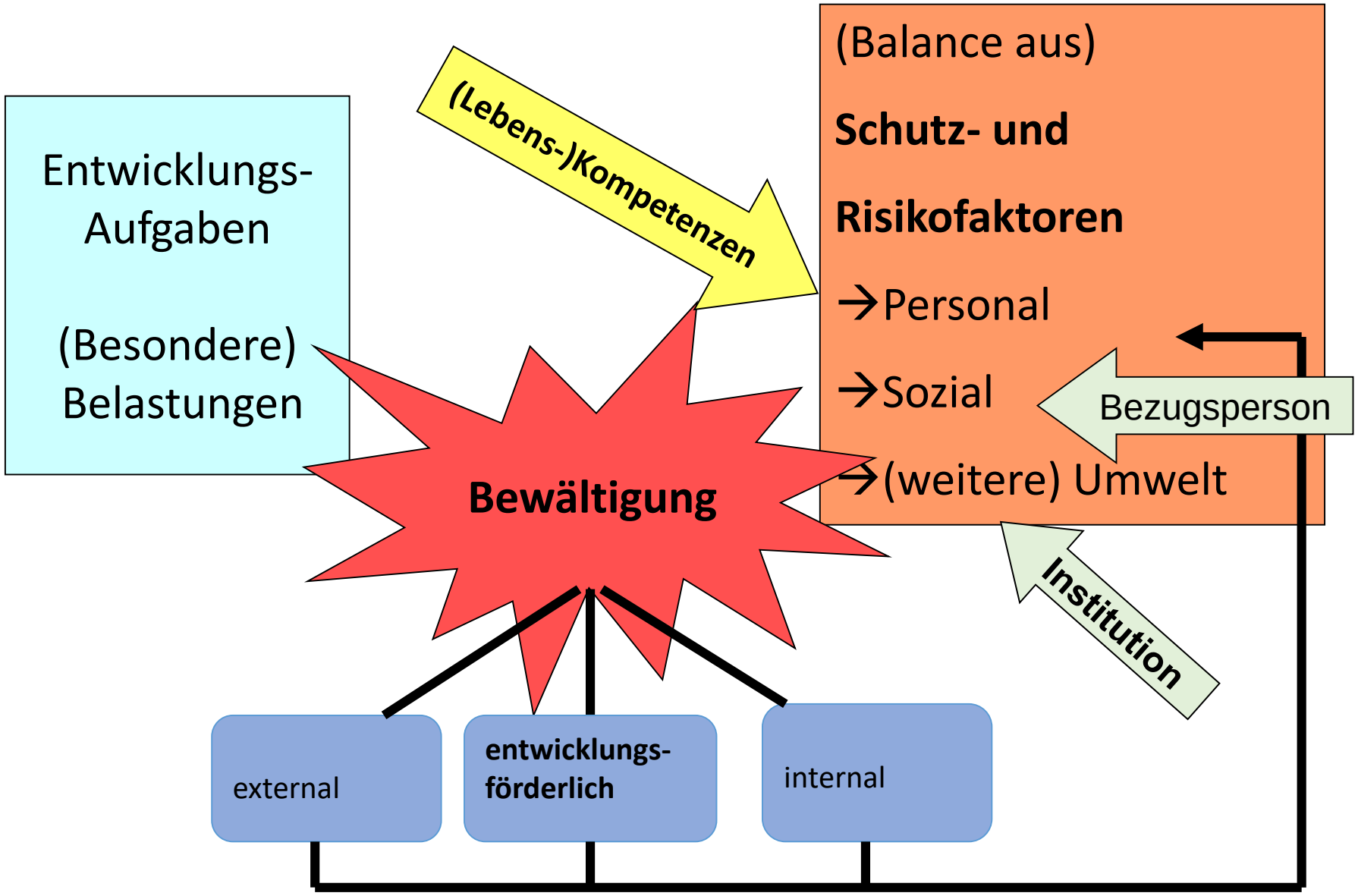
1. **Selbstwahrnehmung,** die sich auf das Erkennen der eigenen Person, des eigenen Charakters sowie auf eigene Stärken und Schwächen, Wünsche und Abneigungen bezieht.
2. **Empathie** als die Fähigkeit, sich in andere Personen hineinzuversetzen.
3. **Kreatives Denken**, das es ermöglicht, adäquate Entscheidungen zu treffen sowie Probleme konstruktiv zu lösen.
4. **Kritisches Denken** als die Fertigkeit, Informationen und Erfahrungen objektiv zu analysieren.
5. **Entscheidungen** zu **treffen** als die Fähigkeit, die dazu beiträgt, konstruktiv mit Entscheidungen im Alltag umzugehen.
6. **Problemlösefertigkeit**, um Schwierigkeiten und Konflikte im Alltag konstruktiv anzugehen.
7. **Kommunikative Kompetenz**, die dazu beiträgt, sich kultur- und situationsgemäß sowohl verbal als auch nonverbal auszudrücken.
8. **Interpersonale Beziehungs**fertigkeiten, die dazu befähigen, Freundschaften zu schließen und aufrechtzuerhalten.
9. **Gefühlsbewältigung** als die Fertigkeit, sich der eigenen Gefühle und der Gefühle anderer bewusst zu werden, angemessen mit Gefühlen umzugehen sowie zu erkennen, wie Gefühle Verhalten beeinflussen.
10. Die Fähigkeit der **Stressbewältigung**, um einerseits Ursachen und Auswirkungen von Stress im Alltag zu erkennen und andererseits stressreduzierende Verhaltensweisen zu erlernen.

# Nationales Gesundheitsziel

## Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung

www.bmg.bund.de

# 1.3 Bewältigungsperspektive



# 1.4 Grundbedürfnisse

(Grawe, 2004; Fröhlich-Gildhoff, 2016)

- **Bindungsbedürfnis** (Deci & Ryan, 1993: Soziale Eingebundenheit)
  *Entwicklungsthema*: Das Erleben sicherer Bindungen
  ←Bedeutung der Feinfühligkeit der Bezugspersonen
  *Entwicklungsthema:* Das Erleben von „Spiegelung“ und Regulation
  ←Fähigkeit zur Selbststeuerung, angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung [→ still face]
- **Bedürfnis nach Exploration und Weltaneignung**
  (Deci & Ryan: Autonomie)
- **Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle** (Deci & Ryan: Kompetenz)
  *Entwicklungsthema:* Das Erleben von Selbstwirksamkeit und Kontrolle ← Ermöglichen von Urheberschaftserfahrungen
- **Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz**
- **Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung**

# 1.5 Resilienz

- „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin & Hildenbrandt, 2006, S.13).
- Entwicklung im Lebenslauf anhand von Bewältigungserfahrungen, keine „Konstante“
- Zwei wesentliche Elemente:
  - ❖ außerpersonal: Haltgebende, unterstützende Beziehungeerfahrungen
  - ❖ personal: Resilienzfaktoren“, „Bewältigungskapital“ (Fingerle, 2011)

# Schutzfaktoren auf der personalen Ebene

- **Entwicklungs-aufgaben,**
- **aktuelle Anforderungen,**
- **Krisen**

Selbst- und Fremdwahrnehmung

Selbstwirksamkeit (-serwartung)

Selbststeuerung

Problemlösen

Kognitive Flexibilität

Soziale Kompetenzen

Stress-Bewältigung/ Adaptive Bewältig.

angemessene Selbsteinschätzung und Informationsverarbeitung

Überzeugung, Anforderung bewältigen zu können

Regulation von Gefühlen und Erregung

allg. Strategien zur Analyse und zum Bearbeiten von Problemen

Kreativität, Umstellungsf.

Unterstützung holen, Selbstbehauptung, Konfliktlösung

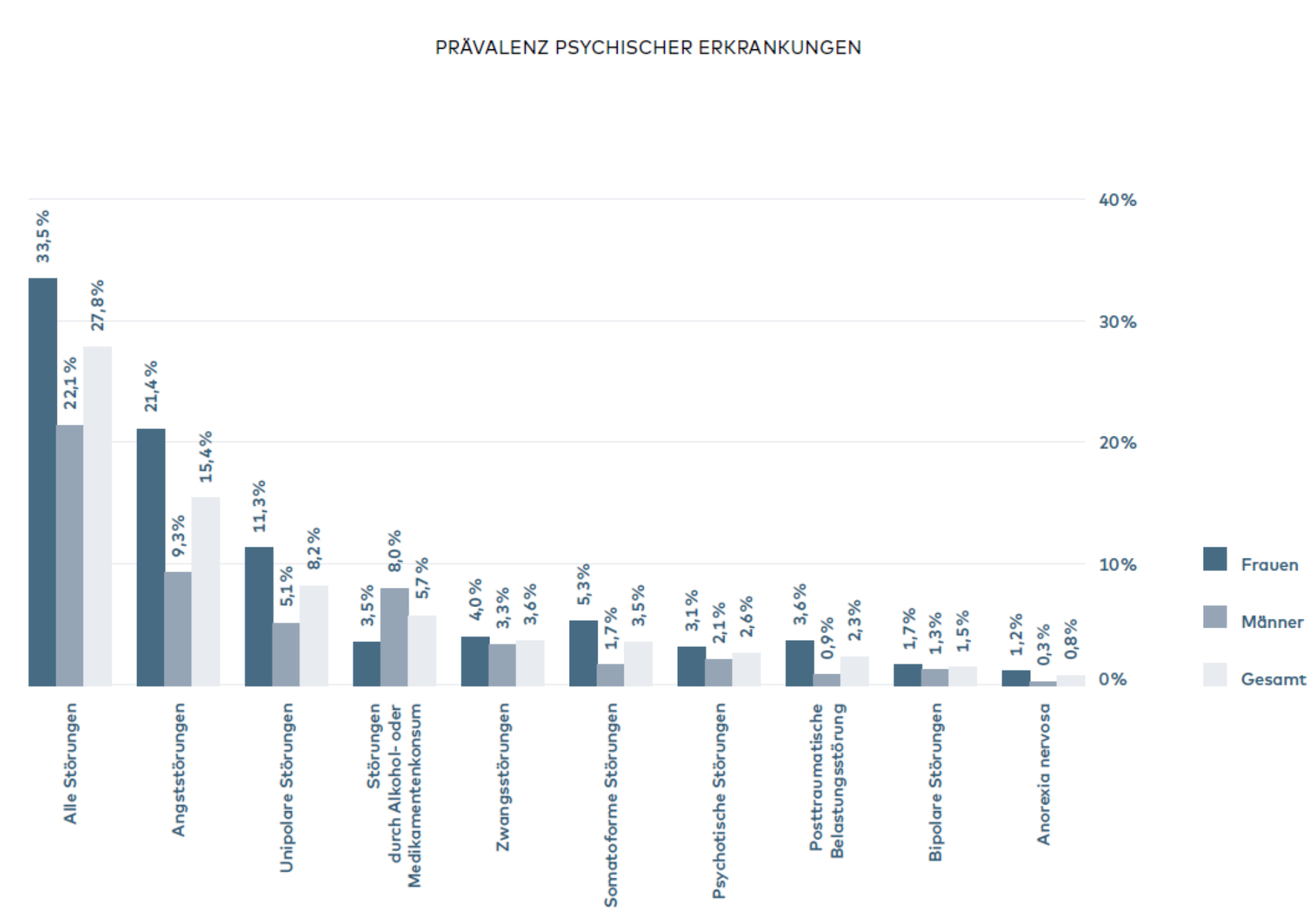
Realisierung vorh. Kompe-tenzen in der Situation

BEWÄLTIGUNG

# 2. Seelische Gesundheit und Teilhabe: Herausforderungen

- *Zahl verhaltensauffälliger Kinder*: ~ 18 % der Kinder im Vorschulalter weisen diagnostizierbare Verhaltensauffälligkeiten auf (KiGGS-Studie, 2014, 2017)

  → Zahl nimmt NICHT zu
- *Anzahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist hoch und steigt kontinuierlich* →
- Zusammenhang *soziale Benachteiligung* – Gesundheitsstatus (McDonald & Moberg, 2002; Bengel et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2007, Hölling et al.,2014) über alle Altersstufen
- *Bildungsungerechtigkeit*: Sozialer Status bestimmt die Bildungsfähigkeit, -möglichkeiten und späteren Schulabschlüsse (z.B. OECD 2002, 2004)
- *Präventionsdilemma*: Angebote erreichen oft diejenigen, die sie nicht in erster Linie benötigen (Bauer, 2005)


PRÄVALENZ PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN
40%
30%
20%
10%
0%
33,5%
22,1%
27,8%
21,4%
9,3%
15,4%
11,3%
5,1%
8,2%
3,5%
8,0%
5,7%
4,0%
3,3%
3,6%
5,3%
1,7%
3,5%
3,1%
2,1%
2,6%
3,6%
0,9%
2,3%
1,7%
1,3%
1,5%
1,2%
0,3%
0,8%
Alle Störungen
Angststörungen
Unipolare Störungen
Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum
Zwangsstörungen
Somatoforme Störungen
Psychotische Störungen
Posttraumatische Belastungsstörung
Bipolare Störungen
Anorexia nervosa
Frauen
Männer
Gesamt

DGPPN, 2017

- „Psychische Erkrankungen traten bei 11,2 Fällen je 100 AOK-Mitglieder auf. Allerdings ist die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in den letzten zehn Jahren konstant angestiegen, zwischen 2007 und 2017 um 67,5 Prozent.
- Außerdem führen diese Erkrankungen zu langen Ausfallzeiten. Mit 26,1 Tagen je Fall dauerten sie 2017 mehr als doppelt so lange wie der Durchschnitt mit 11,8 Tagen je Fall“ (AOK Fehlzeitenreport, 2018)

# 2. Seelische Gesundheit und Teilhabe: Herausforderungen

- *Zahl verhaltensauffälliger Kinder*: ~ 18 % der Kinder im Vorschulalter weisen diagnostizierbare Verhaltensauffälligkeiten auf (KiGGS-Studie, 2014, 2017)
- *Anzahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist hoch und steigt kontinuierlich*
- Zusammenhang *soziale Benachteiligung* – Gesundheitsstatus (McDonald & Moberg, 2002; Bengel et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2007, Hölling et al.,2014) über alle Altersstufen
- *Bildungsungerechtigkeit*: Sozialer Status bestimmt die Bildungsfähigkeit, -möglichkeiten und späteren Schulabschlüsse (z.B. OECD 2002, 2004)
- *Präventionsdilemma*: Angebote erreichen oft diejenigen, die sie nicht in erster Linie benötigen (Bauer, 2005)

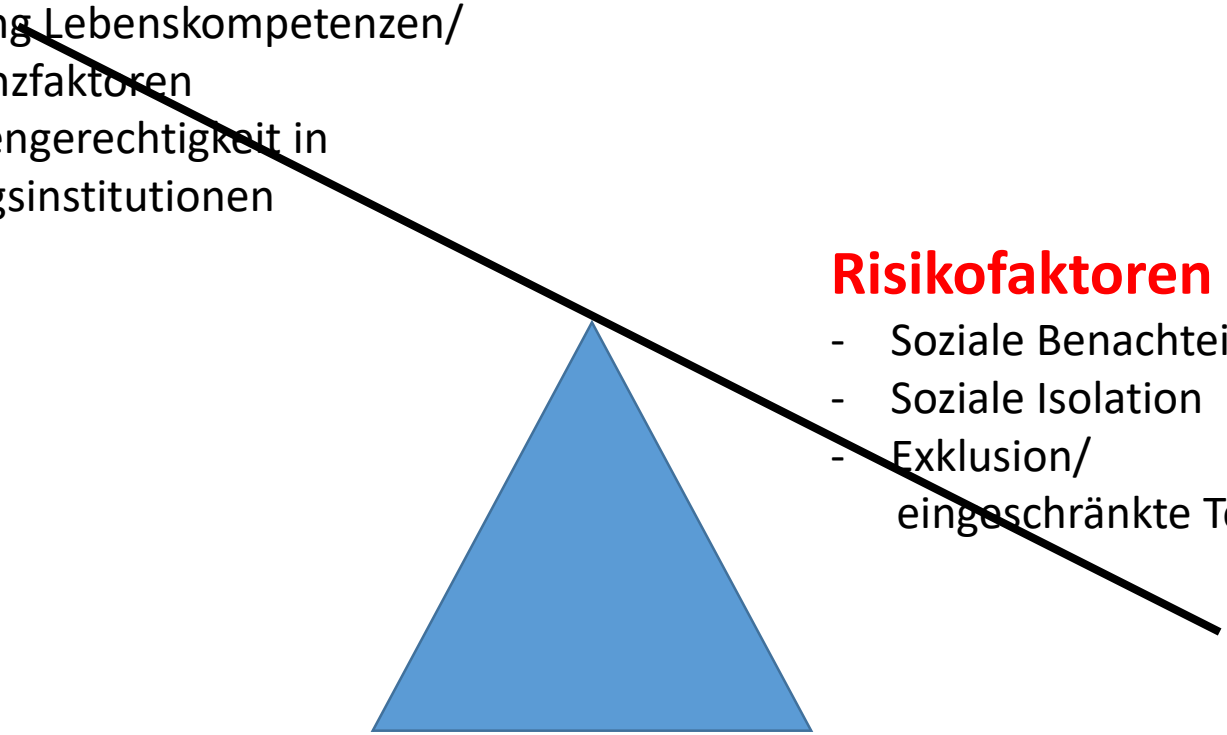
# „Rendite“

- Jeder in Frühe Prävention investierte Euro spart zwischen 13 und 34 Euro (Berechnung unterschiedlicher Szenarios) an Folgekosten ein (BZgA/Richter-Kornweitz, o.J.).
- Heckman (2006) Rendite in frühe Bildungsinvestitionen 1:7, mit dem Alter abnehmend
- Problem: Differierende Finanzierungsstrukturen und Zuständigkeiten (Gesundheit, Jugendhilfe, Bildung, Justiz)

# 3. Förderung der seelischen Gesundheit – allgemein (3.1)

## Schutzfaktoren stärken

- Bindungssicherheit
- Sichere Orte, klare Strukturen
- Stärkung Lebenskompetenzen/ Resilienzfaktoren
- Chancengerechtigkeit in Bildungsinstitutionen



## Risikofaktoren verringern

- Soziale Benachteiligung/ Armut
- Soziale Isolation
- Exklusion/ eingeschränkte Teilhabe

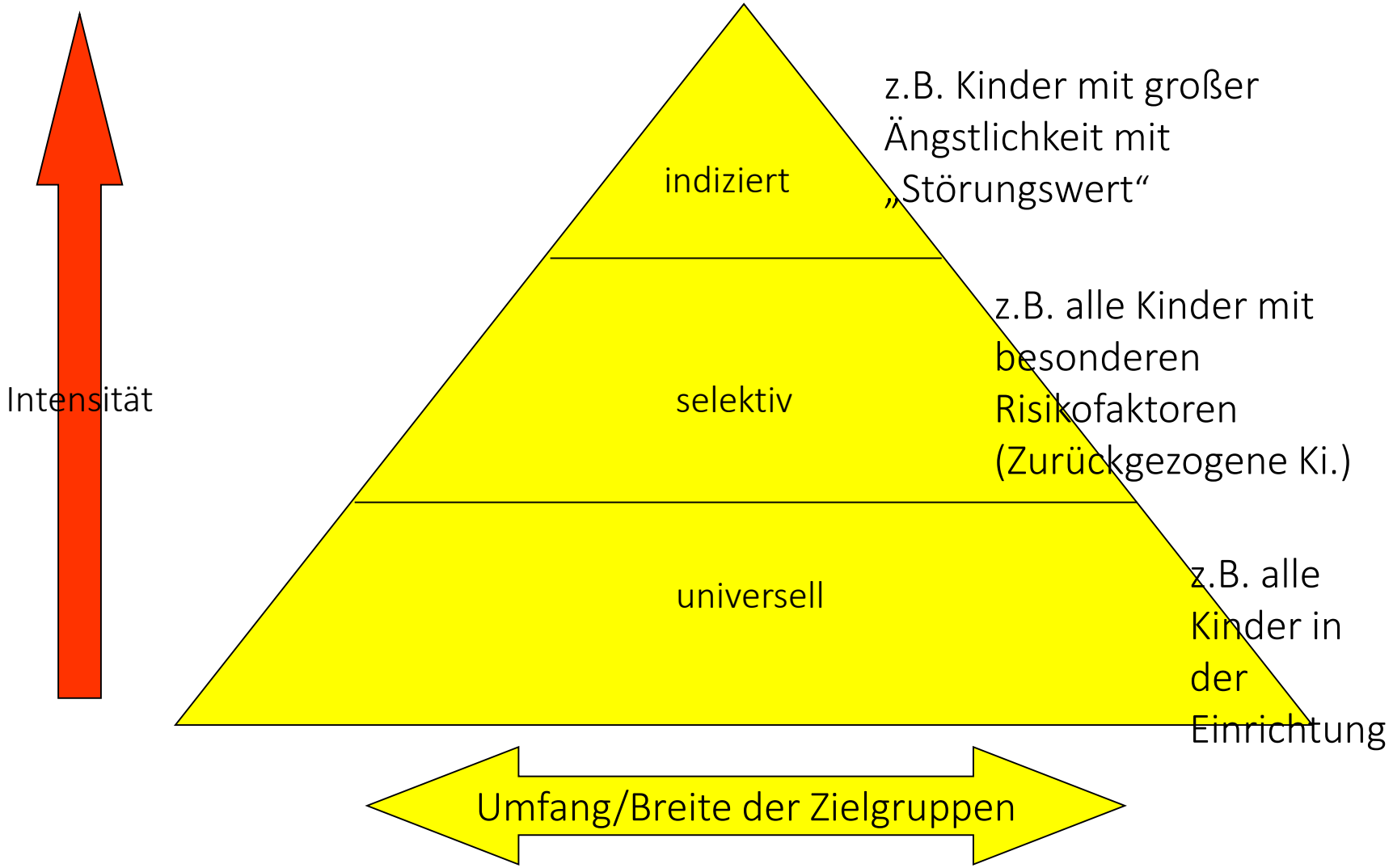
# 3. Förderung der seelischen Gesundheit - konkret(er) (3.2)

- Verhaltens-/Verhältnisprävention
  - Setting-Ansatz

    Gesundheitsförderung soll in den Lebenswelten der Menschen ansetzen, dort wo die Menschen leben, spielen und arbeiten (WHO).
  - Zielgruppenspezifik
  - Programme/Projekte strukturell einbinden (die Institution im Blick…)
  - Multimodales Vorgehen: Alle Akteur*innen im Setting berücksichtigen

- „Richtung“: Universell, selektiv, indiziert

# Präventionsansätze



# ...altersbezogen (3.3)

| Alter | Lebenswelt | Struktur |
|---|---|---|
| Frühe Kindheit | Familie (Krippe) | Frühe Hilfen, Familienbesuch |
| bis 6 | Kita | Kita als GF Institution |
| bis 10 | Grundschule | Schule als GF Institution |
| bis ca 18 | Weiterf. Schule<br>Jugendsozialarbeit | dto.<br>? |
| Erwachsene | Betrieb | Betriebliche GF – als Gesamtstrategie |
| „3. Lebensalter“ (65+) | Familie<br>? | |
| „4. Lebensalter“ (85+) | Familie<br>Nachbarschaft<br>Heim | |

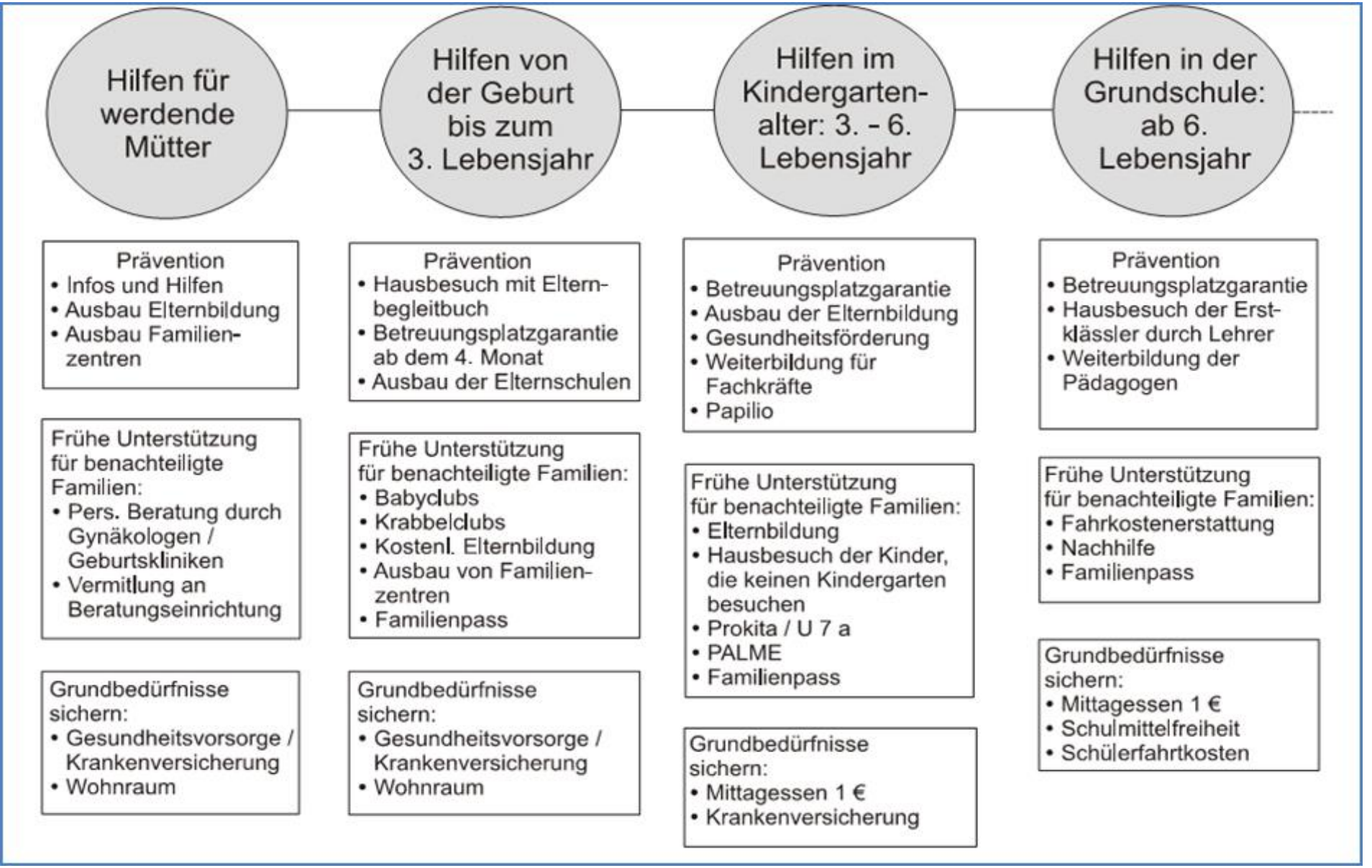
Quartier, Sozialraum

# … strukturell (3.4)

- Gut gesteuerte, abgestimmte und adaptive Strategien!
- „Präventionsketten“

→ Zwei Beispiele

# Präventionskette der Stadt Dormagen




**Zunächst: Anstieg der HzE Kosten, später: niedrigster Stand in NRW**

# PNO-Gesamtstruktur

Präventions Netzwerk Ortenaukreis

## Kreisweite Ebene

Aufbau einer kreisweiten Unterstützungs- und Steuerungsstruktur

- zentrale Präventionsbeauftragte als strategische Steuerungsfunktion für die Realisierung der Gesundheitsziele
- kreisweites Netzwerk
- regelmäßig tagende Präventions- und Gesundheitskonferenz
- kreisweite Präventions- und Gesundheitsberichterstattung
- Netzwerkprojekte
- Präventionsprodukte

## Regionale Ebene

Aufbau einer regionalen Unterstützungs- und Steuerungsstruktur

- fünf regionale Präventionsbeauftragte
- regionales Netzwerk
- regelmäßig tagende Runde Tische PNO
- regionale Präventions- und Gesundheitsberichterstattung
- Netzwerkprojekte
- Präventionsprodukte

## Setting-Ansatz

Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kindertageseinrichtung und Schule

- Organisationsentwicklung Kita
- Gesundheitsförderung als Schulentwicklung
- Bedarfsorientierte Fortbildungen Kita
- Bedarfsorientierte Fortbildungen Schule
- Fachveranstaltungen für Kitas und Schulen

## Praxisforschung / Evaluation

Präventions Netzwerk Ortenaukreis

# Beteiligungsmöglichkeiten für Kindertageseinrichtungen und Schulen

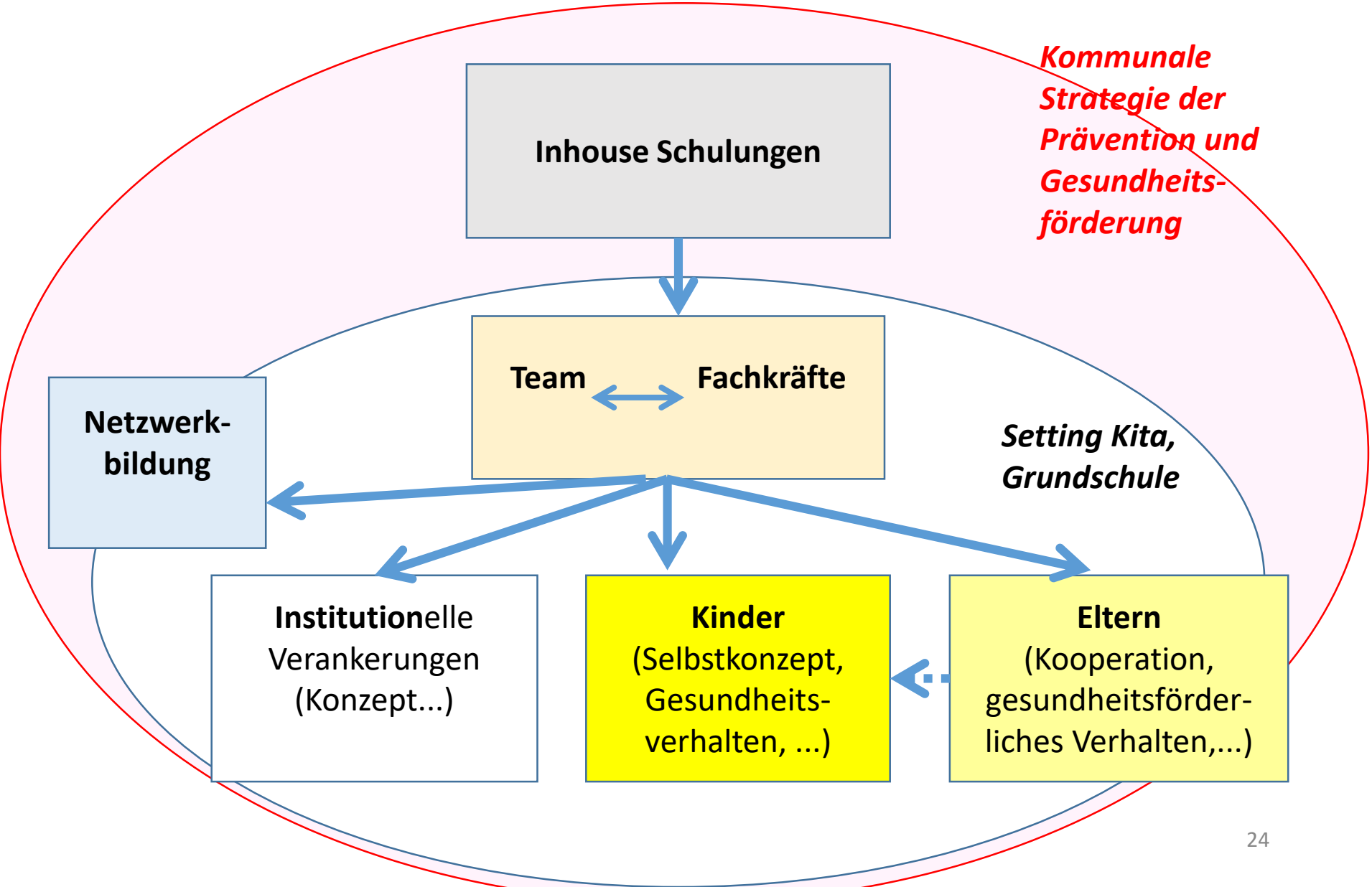
**Organisationsentwicklung für Kindertageseinrichtungen (OE)**

**Gesundheitsförderung als Schulentwicklung (SE)**

**Bedarfsorientierte Fortbildungen für Kitas und Schulen (BF)**

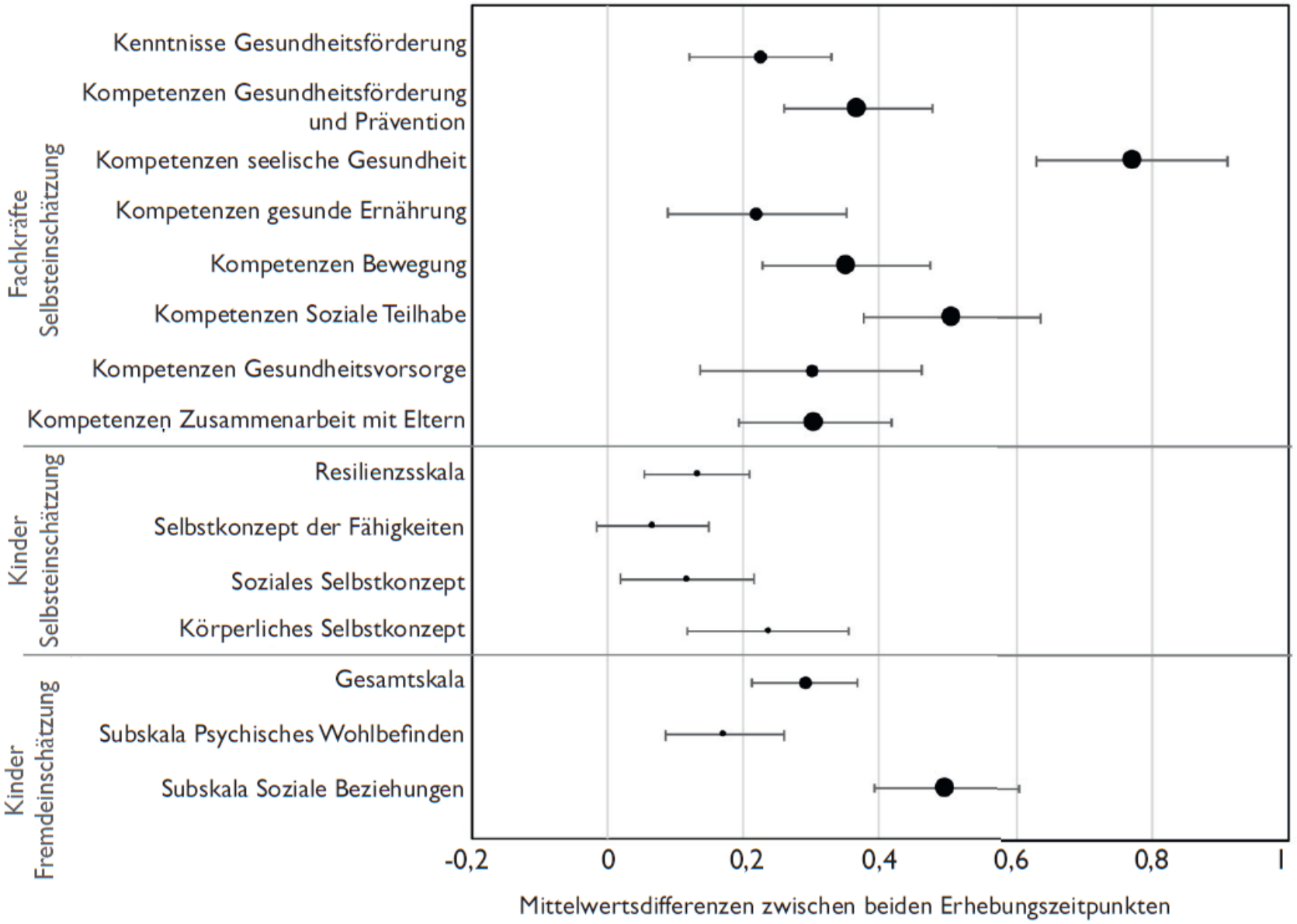
**Fachveranstaltungen für Kitas und Schulen**

# Angenommene Wirkungskette



# Ergebnisse PN0

- Rahmenstrukturen (Konferenzen, Präventionsbeauftragte) haben sich etabliert und bewährt; Präventionsbeauftragte haben Lotsenfunktion
- Kontakte zu *allen* Kitas und Grundschulen; ca. 40% der Kitas und 30% der GS nehmen an OE-Prozessen teil (fast alle Schwerpunkt seel. Gesundheit/ Resilienz
- Ca 65% der Kitas und 50% der GS nehmen Angebote der Bedarfsorient. Fortbildungen in Anspruch
- Kompetenzanstieg der pädagogischen Fachkräfte
- Effekte bei den Kindern (Gesteigerte Resilienz; gesteigertes psychisches Wohlbefinden)



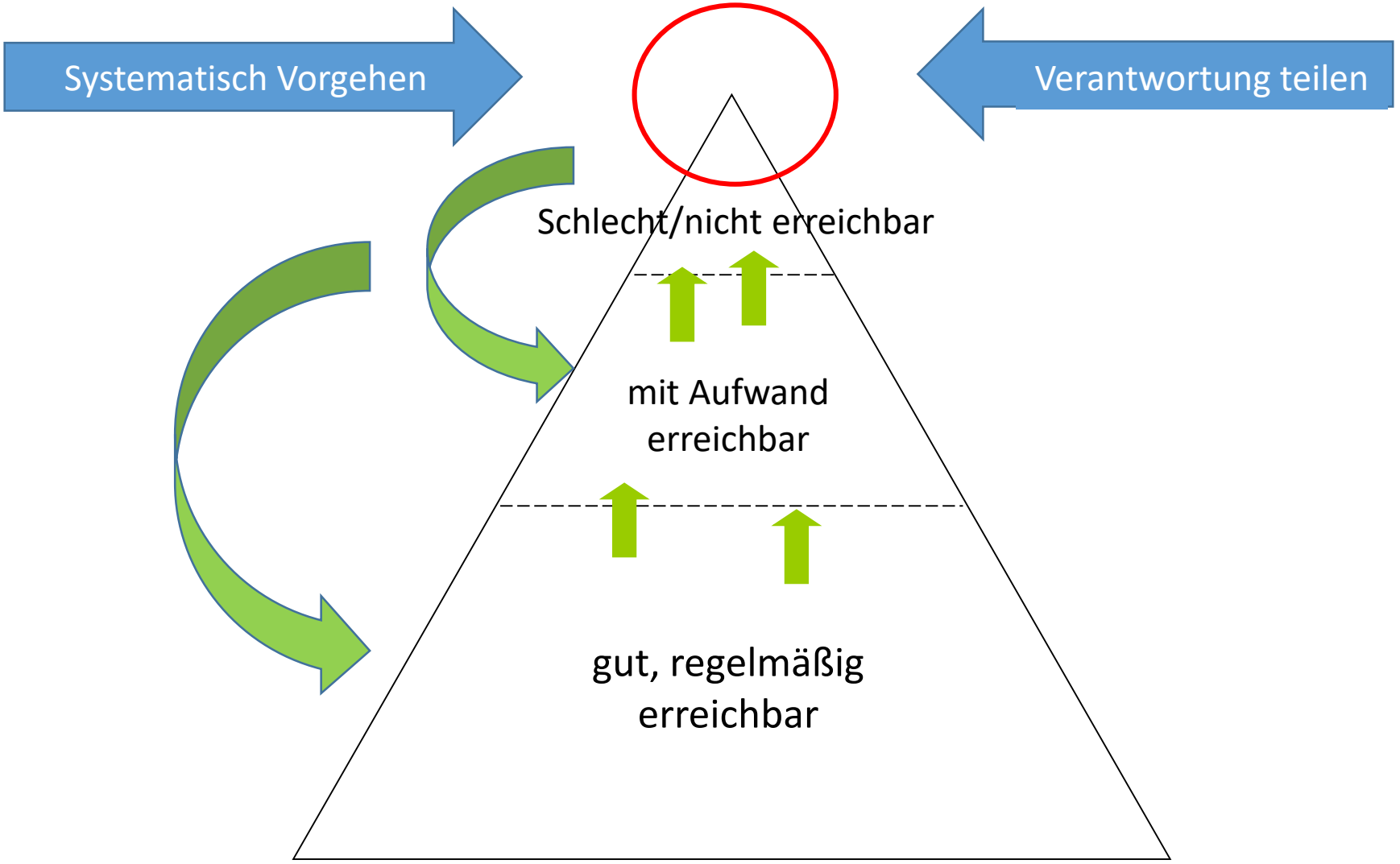

Rauh & Fröhlich-Gildhoff, 2018

# (übertragbare) Schlussfolgerungen

- **Positiv: Kombination von systematischer kommunaler Gesamtstrategie und Intervention im Setting-Ansatz vor Ort**
- Kreisweite Gesamtstrategie, die regional „heruntergebrochen“ werden muss → wer steuert?
- Einbezug vieler Akteure; systemübergreifend (Kinder- und Jugendhilfe; Bildung; Gesundheit; Sozial; Arbeit;...)
- Grundlage: Systematische Datenerhebung (Public Health Action Cycle; Gesundheits-/Präventionsberichtserstattung) → wer erhebt welche Daten?
- Identifizierung von Zielgruppen (Alter; sozioökon. Status, Universell vs. Indiziert,...)
- Identifizierung von Regionen (bes. belastete Quartiere [?]; „einsame Menschen auf dem Land“,...)
- → SettingAnsatz, langfristige Strategie (keine Einzelmaßnahmen, kein „Flickenteppich“, keine Projektitis)
- Es geht nicht ohne hauptamtliche Koordination (= Struktur), zugleich muss der „Mehrwert“ vor Ort erkennbar sein (= gezielte Projektförderung)

# … als Grundhaltung (3.5)

**ACHTUNG !!!**



# Prüffragen

- Welche Zielgruppe mit welchem Bedarf soll warum (mit einer Maßnahme) erreicht werden?
- Sind dazu die Betroffenen befragt worden?
- Wird an vorhandenen Stärken, Ressourcen, Potentialen angesetzt – ohne dass Überforderung einsetzt?
- Wie ist die Maßnahme wirklich in die Lebenswelt eingebunden? Werden dabei mehrere relevante Gruppen (Kinder *und* Eltern; Mitarbeiter*innen *und* Führungskräfte; …) erreicht?
- Wie wird Nachhaltigkeit/Dauerhaftigkeit (über Projektstatus hinaus) gesichert?
- Wie ist die Einbindung in eine Gesamtstrategie (der Kommune, des Betriebs,… auch: Vermeidung von Doppelstrukturen und -angeboten)?

# 4. Zusammenfassung:
# Was ist (besonders) wichtig?

**(1) Ausgangspunkt: regional bezogene Gesundheitsberichtserstattung und Bedarfsanalyse(n)**

Dabei sollten möglichst viele Akteure der Zielgruppen aus dem Bildungs-, dem Kinder-/Jugendhilfe- und dem Gesundheitssystem in die Analyse einbezogen werden. Auf Grundlage der Analyse des Ist-Zustands können Handlungsfelder aufgezeigt werden und weitere Schritte geplant sowie Prioritäten gesetzt werden.

**(2) Mehrebenenansatz (Integrierende Strategie und konkrete Projekte)**

Die kommunale Gesamtstrategie – auf der Basis einer „ressortübergreifenden Kooperation in der Kommunalverwaltung“ ( (Reimann, 2012, S. 293) – mit konkreten Interventionen im Stadtteil/der Gemeinde zu verbinden („integrierte Entwicklungs- und Handlungskonzepte für den Stadtteil“, ebd.). Darüber hinaus müssen die Institutionen und Initiativen (Vereine, Kirchen,...) im Quartier aktiv einbezogen werden. Organisationsentwicklungsprozesse zu gesundheitsförderlichen Kitas oder Schulen stellen wichtige Basis-Interventionen dar, die mit dem Gesamtprozess verwoben sind.

**(3) Steuerung**

In die Steuerung der Entwicklung der Präventionskette sollten EntscheidungsträgerInnen aus dem Kinder-/Jugendhilfe-, Gesundheits- und Bildungssystem, ggfls. weiterer relevanter Ressorts (z.B. Arbeitsverwaltung; Stadtentwicklung) einbezogen sein (Fröhlich-Gildhoff & Böttinger, 2018).

**(4) Systemübergreifende Vernetzung**

Ein wesentliches Kennzeichen ist die regelhafte Bildung von Netzwerken von Einzelpersonen und Institutionen über mehrere Systeme hinweg. Dabei sollten zumindest Gesundheits-, Kinder-/Jugendhilfe- und Bildungssystem einbezogen sein.

**(5) Partizipation**

Dabei werden „Vorstufen der Partizipation“ (Information, Anhörung, Einbeziehung in Entscheidungen) von „echter Partizipation“ (Wright, 2012, S. 286) unterschieden, die durch Mitbestimmung bzw. Entscheidungsmacht gekennzeichnet ist.

**Aufklären,**
**Informieren**
*Zielgruppenspezifisch*

*früh*
**Erkennen**
*(Instrumente, Screening)*

**Koordination,**
**Vernetzung,**
**Steuerung**,

**Motivieren**

**Schnelle, passgenaue**
**Unterstützung**
*Möglichst wenige Hürden*

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

ZfKJ

**www.zfkj.de**

**www.resilienz-freiburg.de**

froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de