

# Gesund Aufwachsen – Bedingungen des Gelingens und der Unterstützung

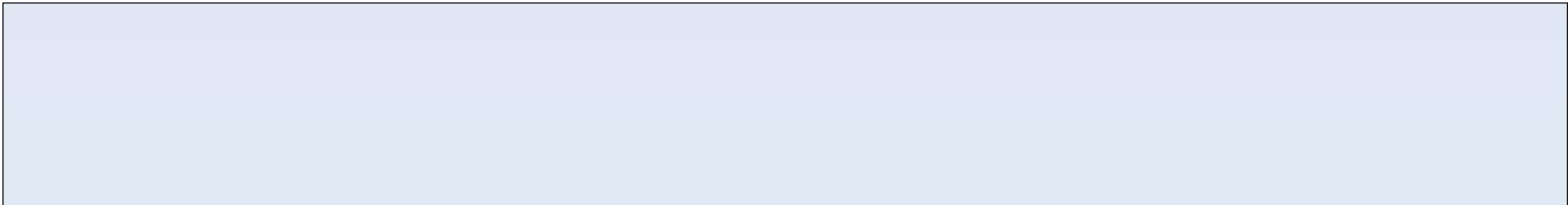
Gesundheitskonferenz für den  
Landkreis Karlsruhe

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff  
Zentrum für Kinder- und  
Jugendforschung an der  
Evangelischen Hochschule Freiburg



ZfKJ

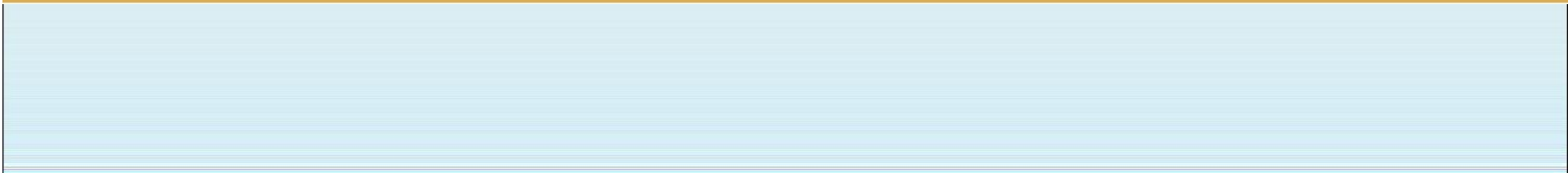
1. Nationales Gesundheitsziel
2. Warum muss Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche ein zentrales Anliegen sein?
3. Risiko- und Schutzfaktoren-Konzept  
→ Was brauchen Kinder und Jugendliche für ein gesundes Aufwachsen?
4. Grundprinzipien erfolgreicher GF und Prävention
5. Beispiel: Resilienzförderung im Setting KiTa
6. Fazit



# Nationales Gesundheitsziel

**Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung**

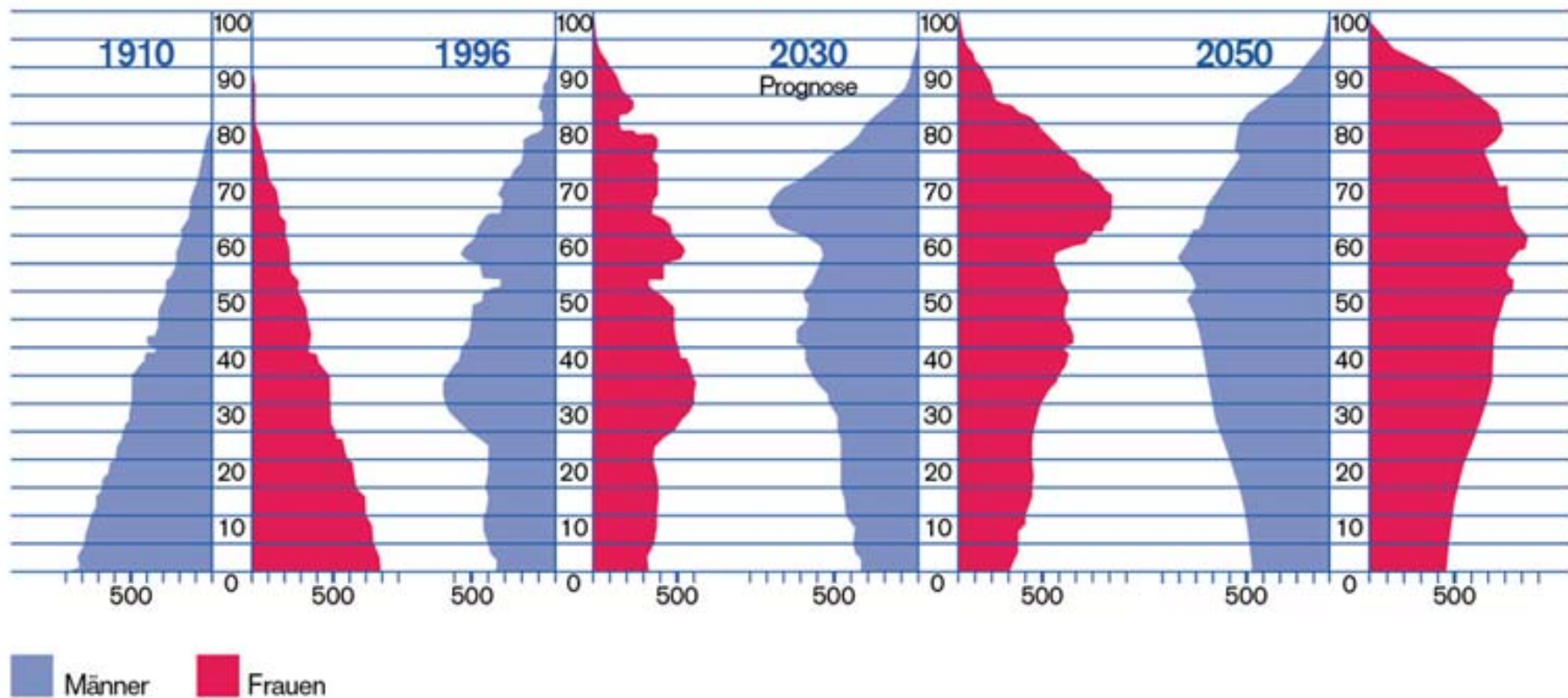
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)



## 2. Warum Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

### a) Wir werden weniger....

#### ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG INTAUSENDER-ANGABEN



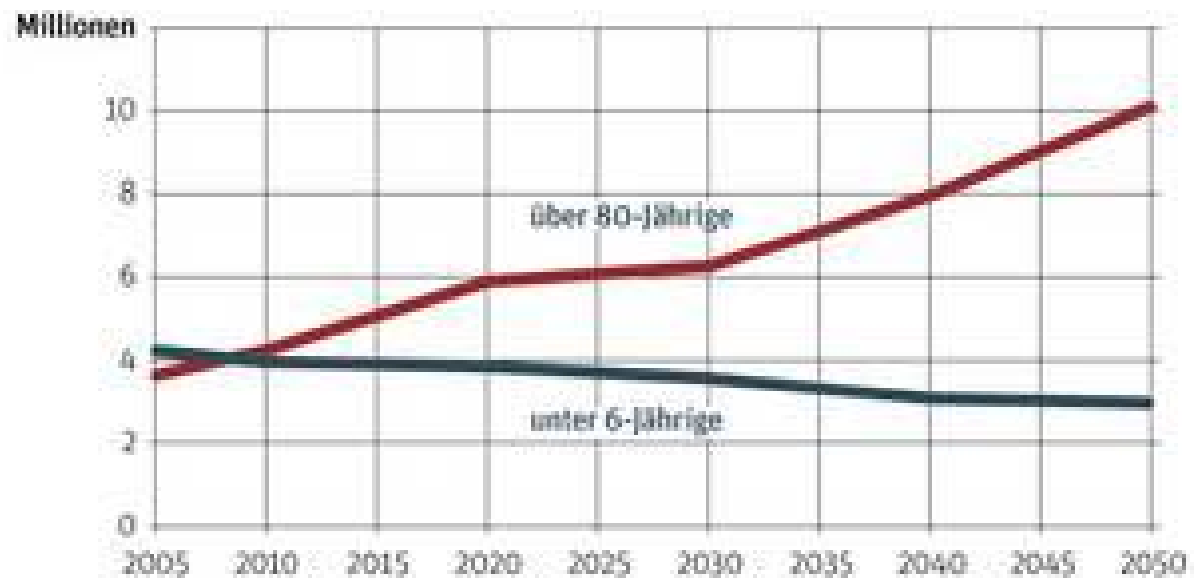
Quelle: [wobimmo.com/assets/age-pyramid.png](http://wobimmo.com/assets/age-pyramid.png)

## Entwicklung der Zahl unter 6- und über 80-jähriger Einwohner

Berlin-Insti

(Datengrundlage: Statistisches Bundesamt)

Quelle:  
Berlin  
Institut für  
Bevölkerun  
g und  
Entwicklung



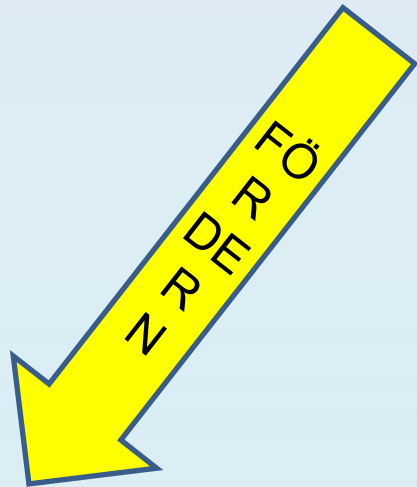
→ Wir brauchen jedes  
Kind!

## b) Langzeitfolgen

- 18 % (Ihle & Esser 2002; Lösel & Beelmann 2004) – 22% (KiGGS 2007) der Kinder im Vorschulalter weisen klar diagnostizierbare Verhaltensauffälligkeiten auf  
Aggressives/gewalttätiges Verhalten als durchgängiges Merkmal der Weltbegegnung ist ab dem 5. Lebensjahr stabil
- Kinder, die bei der Schuleingangsuntersuchung übergewichtig waren, behalten dieses Übergewicht bei (z.B. Settertobulte, 2007)
- Übergewichtige Jugendliche sind eindeutig weniger körperlich aktiv und bevorzugen in ihrer Freizeit das Fernsehen oder den Computer (Zubrängel & Settertobulte 2003). Mangelnde körperliche Aktivität kann dabei sowohl als Ursache als auch als Folge von Übergewicht angesehen werden.

ABER: Sozialer Gradient: Höhere Gesundheitsbelastungen bei

c) Gesundheit nicht vom Ende  
(Auffälligkeit/Krankheit) her denken...



Gesund

Auffällig

Krank

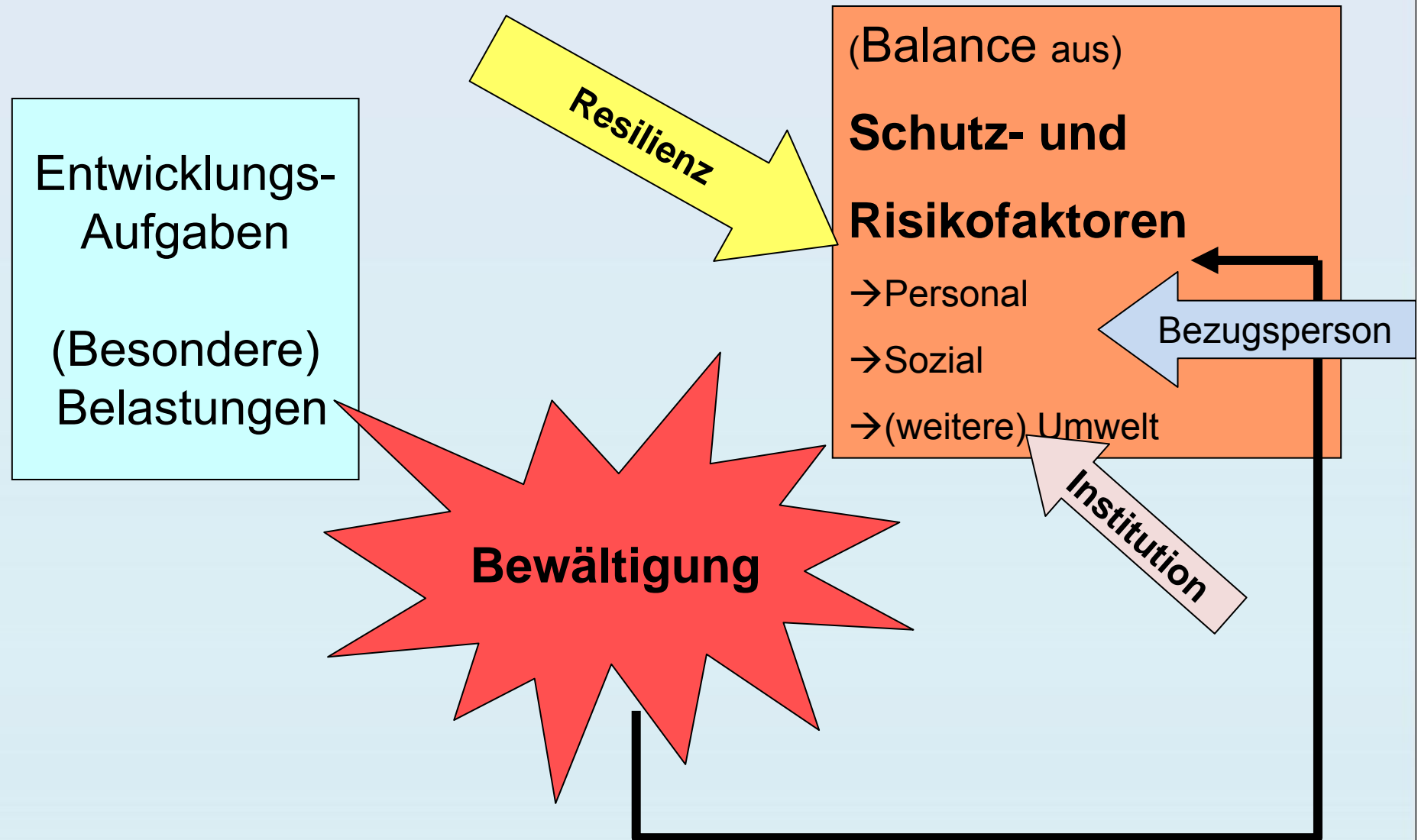


# Präventionsansätze





### 3. Risiko- und Schutzfaktorenperspektive



Der wichtigste Schutzfaktor:  
Mindestens eine **stabile emotionale Beziehung** zu einer primären

# Einflüsse auf die Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren

- **Kumulation** (Anhäufung)

Je mehr Risikofaktoren zusammen kommen, desto höher ist auch das Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln (Scheithauer/Petermann 1999, Lösel/Bender 2007) bzw. für eine fehlangepasste Entwicklung.

- **Dauer** : je länger, desto stärker

- **Alter und Entwicklungsstand** : je jünger, desto stärker ist die Wirkung

- **Subjektive Verarbeitung**

# Schutzfaktoren: Personale Ebene

## Kindbezogene Faktoren:

- Positive Temperamentseigenschaften
- Intellektuelle Fähigkeiten
- Erstgeborenes Kind
- Weibliches Geschlecht
- Resilienzfaktoren →

Wesentliche  
Schutzfaktoren  
(Resilienzfaktoren)

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

Selbst- und  
Fremdwahrnehmung

angemessene  
Selbsteinschätzung und  
Informationsverarbeitung

Selbstwirksamkeit  
(-serwartung)

Überzeugung,  
Anforderung bewältigen  
zu können

Selbststeuerung

Regulation von Gefühlen  
und Erregung:  
Aktivierung oder Beruhigung

Problemlösen

allg. Strategien zur Analyse  
und zum Bearbeiten  
von Problemen

Soziale  
Kompetenzen

Unterstützung holen,  
Selbstbehauptung,  
Konfliktlösung

Stress-Bewältigung

Fähigkeit zur Realisierung  
vorhandener Kompetenzen  
in der Situation

B  
E  
W  
Ä  
L  
T  
I  
G  
U  
N  
G

# Lebenskompetenz (Psychosoziale Gesundheit)

„**life skills**“, die von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) 1994 als Lebenskompetenzen definiert wurden

- Selbstwahrnehmung
- Empathie
- Kreatives Denken
- Kritisches Denken
- Fähigkeit, Entscheidung treffen zu können
- Problemlösefähigkeiten
- Effektive Kommunikationsfähigkeit
- Interpersonale Beziehungsfertigkeiten
- Gefühlsbewältigung
- Stressbewältigung

(WHO 1994, übersetzt von Bühler/Heppekausen 2005).

# Schutzfaktoren: Soziale Ebene

## Innerhalb der Familie:

- Mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
- Autoritativer/demokratischer Erziehungsstil
- Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie
- Enge Geschwisterbindungen
- Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt
- Hohes Bildungsniveau der Eltern
- Harmonische Paarbeziehung der Eltern
- Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn)
- Hoher sozioökonomischer Status

# Schutzfaktoren: Ebene weitere Umwelt I

## In den Bildungsinstitutionen:

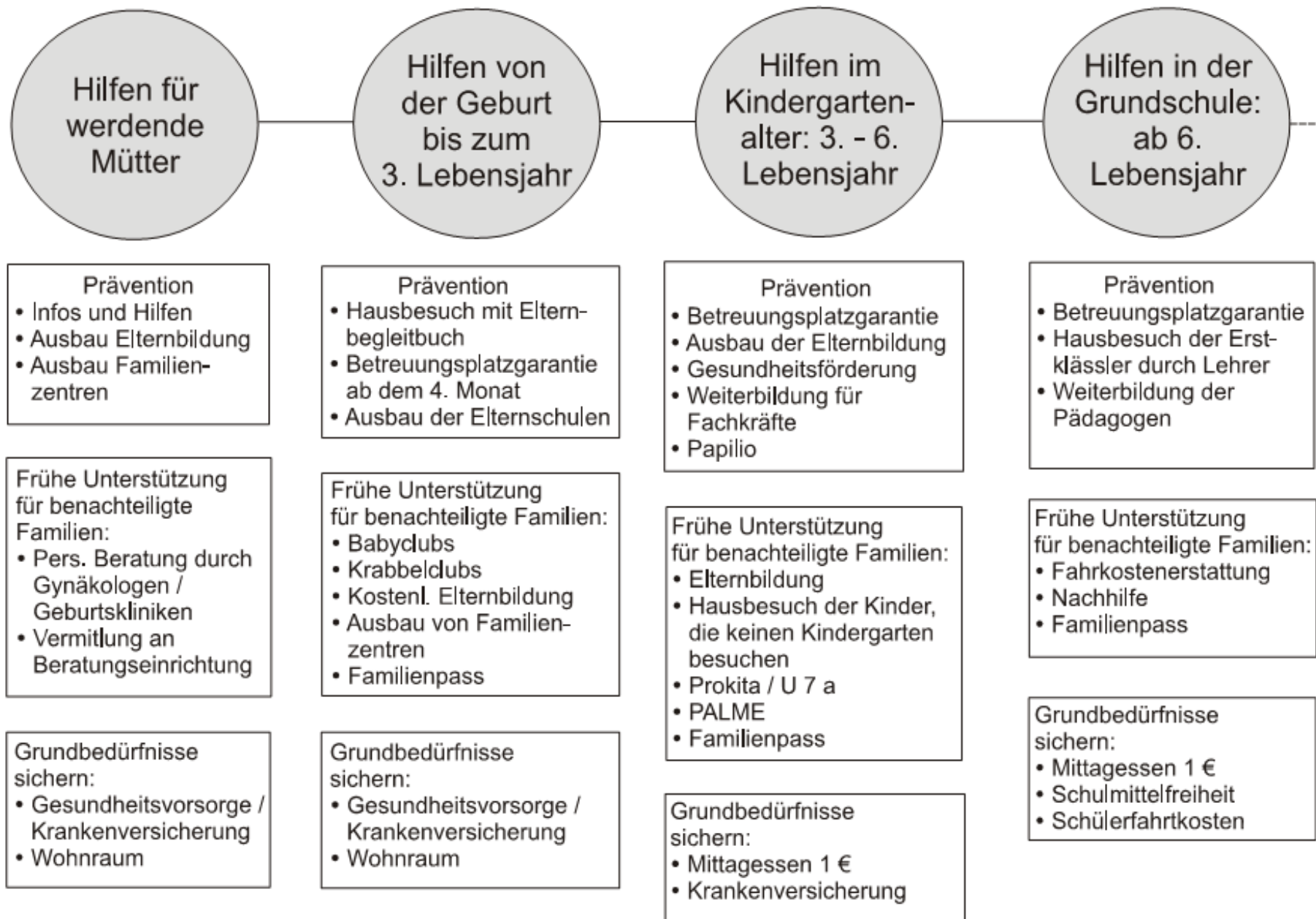
- Klare, transparente u. konsistente Regeln und Strukturen
- Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt u. Akzeptanz gegenüber dem Kind)
- Hoher, aber angemessener Leistungsstandard
- Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- Positive Peerkontakte/positive Freundschaftsbeziehungen
- Förderung von Basis/Lebenskompetenzen (Resilienzfaktoren)
- Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen

# Schutzfaktoren: Ebene weitere Umwelt II

## Im weiteren sozialen Umfeld

- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z. B. Erzieher/innen, Lehrer/innen, Nachbarn)
- → Ressourcen auf kommunaler Ebene (Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Gemeindearbeit usw.)
- Gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft





**Abb. M 3-3**

**Das Dormagener Modell: Die Präventionskette**

# 4. Grundprinzipien: Zentrale Ergebnisse der Präventionsforschung

Präventionsstudien haben gezeigt:

- Programme sind am erfolgreichsten, wenn sie die Kinder, deren Eltern und das soziale Umfeld erreichen (**multimodale oder systemische Perspektive**) und in deren Lebenswelt ansetzen (**Setting-Ansatz**)
- ein **langfristig** eingesetztes Programm ist erfolgreicher als kurze Programme oder einzelne Trainings
- **klar strukturierte**, verhaltensnahe Programme (Üben) haben bessere Effekte als „offenere“;
- reine Informationen zeigen so gut wie keine Effekte
- die **Professionalität der „TrainerInnen“** hat eine (positive) Auswirkung auf die Wirksamkeit
- die **allgemeine Entwicklungsförderung** hat **bessere** (Langzeit-) **Effekte** als die Prävention isolierter Verhaltensauffälligkeiten (z.B. dissoziales/aggressives Verhalten)

(zusammengefasst aus Greenberg et al. 2000, Heinrichs et al. 2002, Durlak 2003, Beelmann 2006)

# 5. Ein Beispiel: Resilienzförderung in der KiTa

## Arbeit mit den Kindern

- Kinderkurse
- Einzelförderung
- zielgruppenspezifische Angebote

## Fortbildungen für die ErzieherInnen

- Leitbild (Institution)
- „pädagogischer Alltag“
- Ressourcenorientierte Fallbesprechungen

## Netzwerke

- Erziehungsberatung
- Soziale Dienste
  - Schulen
- Einrichtungen, Vereine etc. im Sozialraum

## Zusammenarbeit mit den Eltern

- Beratung
- Elternkurse

## Evaluationsdesign

- Prozess- und Ergebnisevaluation
- quantitative und qualitative Forschungsmethoden
- Stichprobe:
  - Durchführungsgruppe:
    - 4 Einrichtungen (2 Land, 2 Stadt)
    - 278 Kinder, 44 ErzieherInnen
  - Kontrollgruppe:
    - 5 Einrichtungen (3 Land, 2 Stadt)
    - 188 Kinder, 51 ErzieherInnen

# Ergebnisse

## A) Kinder

- Signifikanter Anstieg des Selbstwerts
- Signifikante Effekte im Bereich der kognitiven Entwicklung;
- somit indirekte Wirkung: Kinder können durch verbesserte Selbststeuerung, erhöhte Selbstsicherheit und verbesserte Problemlösefähigkeit die im Kiga angebotenen Bildungsinhalte besser aufnehmen.

## B) Eltern

- 75% werden erreicht, 45% nehmen an Elternkursen teil
- Gestiegene Sicherheit in Erziehungskompetenzen und Elternrolle (36% → 68%)

## C) Pädagogische Fachkräfte

- Ressourcenorientierte Haltung
- Gestiegene Arbeitszufriedenheit

## 6. Fazit: Konsequenzen

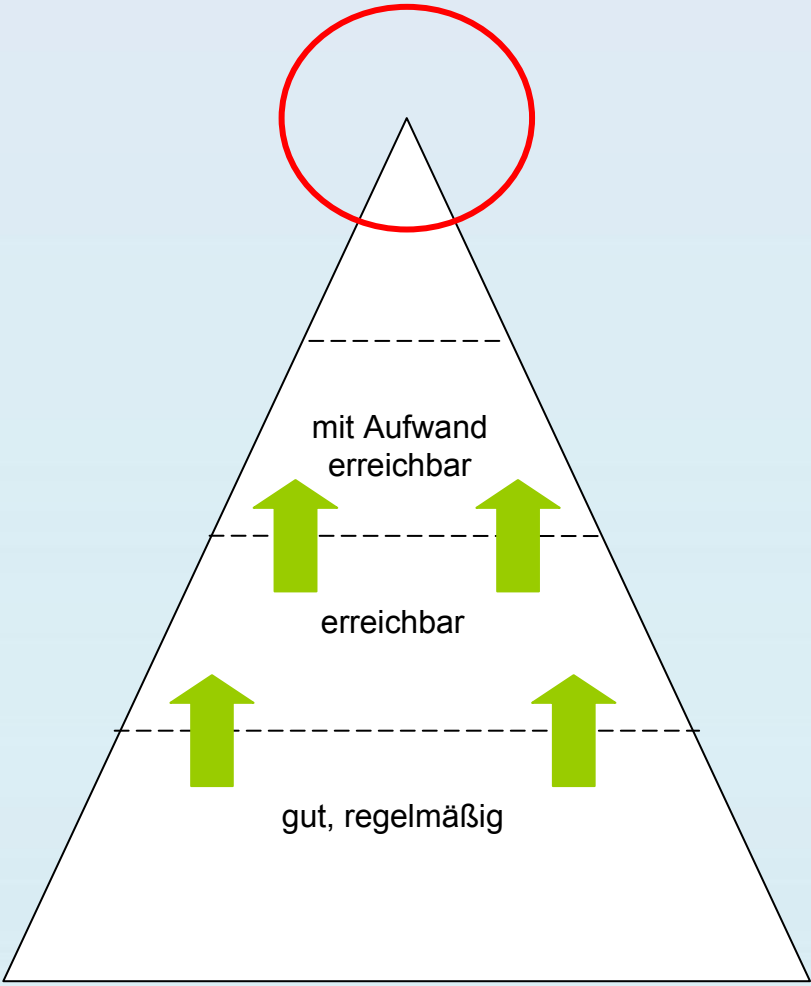
- „**Policy**“ → Erfahrungen aus Kanada
- Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit als Grundprinzip
- „Kein Kind darf zurückbleiben“ als Grundhaltung und curriculare Orientierung (Anknüpfen an Inklusions-Thema)
- Bedeutung der sozio-emotionalen Dimension des Lernens in der KiTa und Schulgemeinschaft; keine Verkürzung der Entwicklung auf kognitives Lernen
- Systematische Vernetzung
- Verbindlichkeit + Verankerung (Ressourcen!)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

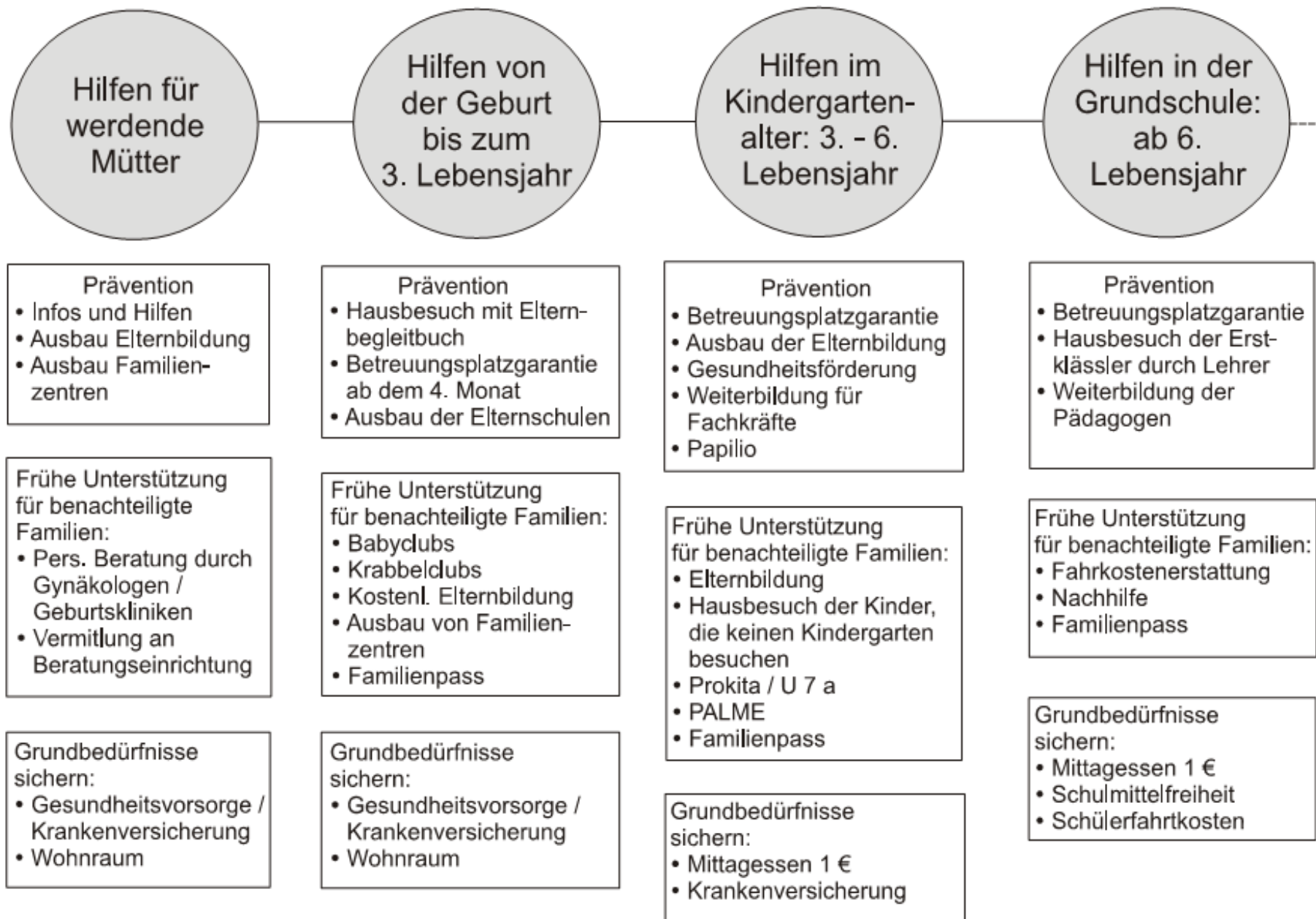


[www.zfkj.de](http://www.zfkj.de)

[froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de](mailto:froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de)







**Abb. M 3-3**

**Das Dormagener Modell: Die Präventionskette**

### Literaturhinweise:

- *Kurze, klare Übersicht:*  
Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2011). *Resilienz* (2. überarb. Auflage). München: Reinhardt/UTB.
- *konkretes Förderprogramm:*  
Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T & Rönna, M. (2012). *Prävention und Resilienz in Kindertageseinrichtungen (PRiK) – ein Förderprogramm* (2. vollst. überarbeitete Auflage). München: Reinhardt.
- *weitere Übersicht zur Resilienzförderung in verschiedenen Bereichen:*  
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hrsg)(2011). Resilienzförderung: *Kita aktuell spezial* Heft 3/2011.  
*Wissenschaftlicher:*  
Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas in Quartieren mit besonderen Problemlagen. In: *Prävention* 2/2011; S. 59-64