

Forum Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen

am 22.02.2017 von 13:00 – 20:00 Uhr im Estrel Congress Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Zusammenfassung der Ergebnisse der Gesprächsrunde Kita (16:30 – 17:20 Uhr)

Moderation:

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Impulsgebende:

- Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Evangelische Hochschule Freiburg
 - Prof. Dr. Thomas Kliche, Hochschule Magdeburg-Stendal
 - Dr. Bettina Langenbruch, Landkreis Hildesheim
-

In Deutschland gehen 98 Prozent der Kinder in eine Kita, Kitas eignen sich deshalb wunderbar für Gesundheitsförderung im Setting.

Die wichtigsten aktuellen Herausforderungen im Setting Kitas sind:

1. Die Präventionslandschaft in und um die Kita ist stark zersplittert:
Die vielen verschiedenen Träger von Kitas haben das Thema Gesundheitsförderung häufig schon in eigenen Qualitätsprogrammen verankert. In Bezug auf den öffentlichen Gesundheitsdienst ist die deutsche „Kleinstaaterei“ ein starkes Hemmnis, die Ziele und Rahmenbedingungen sind abhängig von der jeweiligen Landesgesetzgebung und der Haushaltslage der einzelnen Kommune. Erschwerend kommt hinzu, dass die finanzielle Ausstattung zwischen einzelnen Regionen und Bundesländern – insbesondere zwischen den west- und ostdeutschen Ländern und Kommunen – teilweise sehr unterschiedlich ist.
2. Kitas sind institutionell überlastet:
Kitas bekommen seit vielen Jahren immer mehr Aufgaben, erhalten hierfür aber keine oder zu wenig zusätzliche Ressourcen. Dies führt zu Arbeitsverdichtung und Überdruß. Es fehlt an gut ausgebildeten Erzieher/-innen, insbesondere in jenen Regionen, die nicht übertariflich zahlen können.

Was ist zu tun und durch welche Akteure?

1. Organisationsentwicklung versus „Projektitis“:
Starke Kontroversen bestehen in der Gesprächsrunde darüber, auf welche Weise Gesundheitsförderung zu gestalten ist. Notwendig hierfür ist Organisationsentwicklung, so Prof. Fröhlich-Gildhoff, die konzeptionelle Entwicklung müsse an die Stelle isolierter Projekte treten, die wenig bewirken und ebenso rasch verschwinden wie sie gekommen sind. Prof. Kliche hält den umgekehrten Weg für realistischer und schneller; mit Vehemenz plädiert er dafür, die vielen kleinen und punktuellen Projekte nicht „platt zu trampeln“, sie vielmehr sinnvoll zu kombinieren, um über diesen Weg zu einer langfristigen Organisationsentwicklung zu gelangen.
2. Mehr Kooperation, Koordination und Transparenz:
Die vielerorts vorhandenen, guten Angebote aus den verschiedenen Sektoren müssen besser

aufeinander abgestimmt und koordiniert werden. Hierfür erforderlich sind eine systematische Kooperation von pädagogischen und medizinischen Fachkräften und eine bessere Zusammenarbeit der Institutionen rund um Kita (z. B. Jugendhilfe, Beratungsstellen, öffentlicher Gesundheitsdienst, Kinderarztpraxis). Notwendig ist zudem mehr Transparenz und Austausch über erwiesenermaßen gut funktionierende Projekte.

3. Stärkung des Erzieher/-innen-Berufs:

Wegen der vielerorts hohen Belastung ist der Krankenstand unter Erzieher/-innen überdurchschnittlich hoch. Sie sind aber nicht häufiger adipös bzw. rauchen nicht mehr als der Durchschnitt der Bevölkerung. Sie brauchen mehr Wertschätzung und müssen besser bezahlt werden.

4. Personelle und räumliche Mindeststandards:

Mehrfach geäußert wird die Forderung nach (bundesweiten) Mindeststandards. Gesundheitsförderung und Prävention können auf die Dauer nicht ehrenamtlich und nach Dienstschluss geleistet werden, sie gehören zu den Kernaufgaben der Kita und hierfür bedarf es bezahlter Arbeitsstunden. Das gilt ebenso für die vielfach geforderte und zeitaufwändige Vernetzungsarbeit. Neben personellen Mindeststandards müssen auch die räumlichen Voraussetzungen für effektive Gesundheitsförderung geschaffen werden. Infolge des Krippenausbaus haben viele Kitas kein Außengelände mehr. Was zunächst als Provisorium gedacht war, wird vielerorts zu einem Dauerzustand, besonders in den großen Metropolen.

5. Orientierung an Bedürftigkeit:

Um schmale Budgets bestmöglich zu nutzen, muss Gesundheitsförderung zuallererst in den Quartieren bzw. bei Kindern mit dem größten Unterstützungsbedarf ansetzen. Investition in diesen Bereich hat den größten Hebel, um Chancenungleichheiten zu verringern. Es geht neben der universellen Prävention also darum, auch Strategien der selektiven und indizierten Prävention zu etablieren. Damit Programme auf Dauer tragen und in die Fläche kommen, müssen aber alle angesprochen werden, denn Beratungsbedarf haben auch die vermeintlich gut Situierten.

Wer kann welchen Beitrag leisten?

Exemplarisch in der Gesprächsrunde genannte Programme, die schon jetzt einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung in der Kita leisten, sind:

- Kindergesundheitsprogramm PiAF® (Prävention in aller Frühe) im Landkreis Hildesheim
- Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe des AK Jugendzahnpflege
- Papilio – Vorbeugung gegen Sucht und Gewalt

Fazit

Zentrale Handlungsfelder in der Lebenswelt Kita:

- 1. Die Maßnahmen müssen kommunal koordiniert werden.**
- 2. Wir brauchen eine Aufwertung des Erzieher/-innen-Berufs.**
- 3. Kita muss als Kerngeschäft der Gesundheitsförderung definiert und ausreichend finanziert werden.**

