

Gesundheit und Bildung:

Was tun wir füreinander, was können wir tun?

Einige Aspekte und Erfahrungen aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Dr. Ulrike Horacek, MPH

FD 53/ Gesundheitsamt



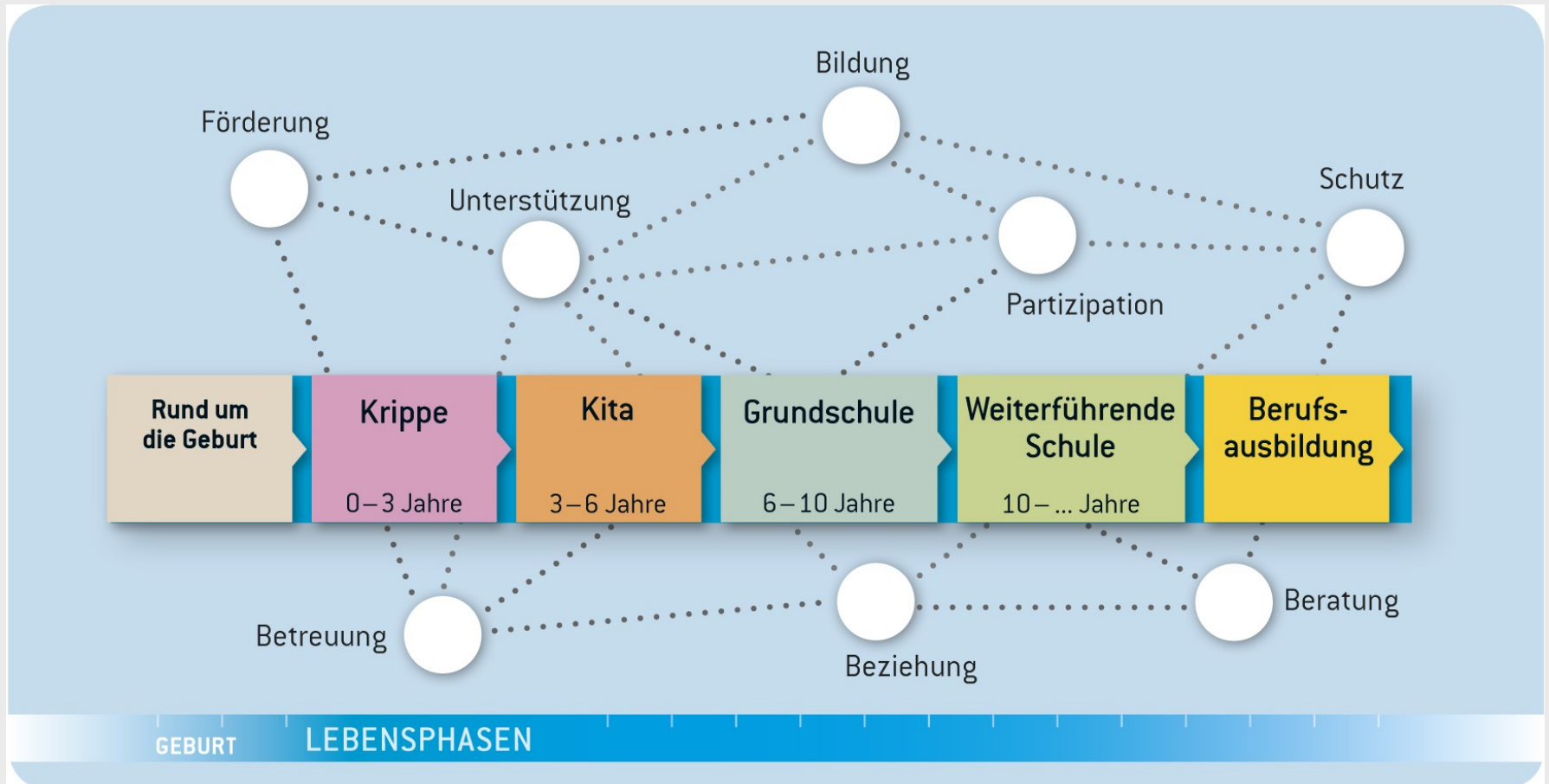
**KREIS
RECKLINGHAUSEN**
DER VESTISCHE KREIS

Öffentliche Gesundheit und KJGD: ein Public-Health-Instrument



Biografischer Ansatz der Präventionsketten

(Richter-Kornweitz u.a., 2014)



Was kann der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) anbieten?

Expertise

- Fachlichkeit (Sozialpädiatrie)
- gutachterliche Kompetenz

qualitätsgesicherte Daten
mit Bevölkerungs- und
Gemeinwesenbezug

Netzwerk mit

- Akteuren Gesundheit
- Akteuren Soziales, Jugendhilfe, Bildung

Möglichkeit zur **aufsuchenden Tätigkeit (gesetzliche Grundlagen)**

Präsenz vor Ort (im Sozialraum, in Institutionen etc.)

Frühe Betreuung – Frühe Bildung

Im Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrag bedeutet Bildung im weiteren Sinne:

- ▶ **Anregung und Förderung von Reifung und Entwicklung**
- ▶ **Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (physisch, psychisch, bezogen auf Alltagskompetenzen, emotionale und soziale Basisfertigkeiten)**
- ▶ **Anwendung von Gesundheitspädagogik: körperlich, seelisch, kognitiv, funktionell, psychosozial**

Entwicklungsförderung ist Frühe Bildung

- ▶ **elementare Rolle der Familie (Bedeutung von Bildungsferne und sozioökonomischer Benachteiligung; Geschwisterzahl im Mittel 0,47; Pluralisierung von Lebenswelten und Lebenskonzepten etc.)**
- ▶ **Zugangsmöglichkeiten über aufsuchendes Vorgehen: Babybesuche, Frühe Hilfen, SMAs* auf Wöchnerinnenstation**
- ▶ **peers (konkret und virtuell! / soziale Netzwerke)**
- ▶ **zunehmende Bedeutung institutioneller Frühbetreuung**
- ▶ **Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, therapeutische Einrichtungen**

* Sozialmedizinische Assistentinnen = ausgebildete Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit theoretischer und praktischer Zusatzqualifikation

KJGD und Frühe Hilfen: Zugang zu benachteiligten / bildungsfernen Familien

GEMEINSAM STARK FÜR FAMILIEN
FRÜHE HILFEN, GESUNDHEIT UND PRÄVENTIVER KINDERSCHUTZ

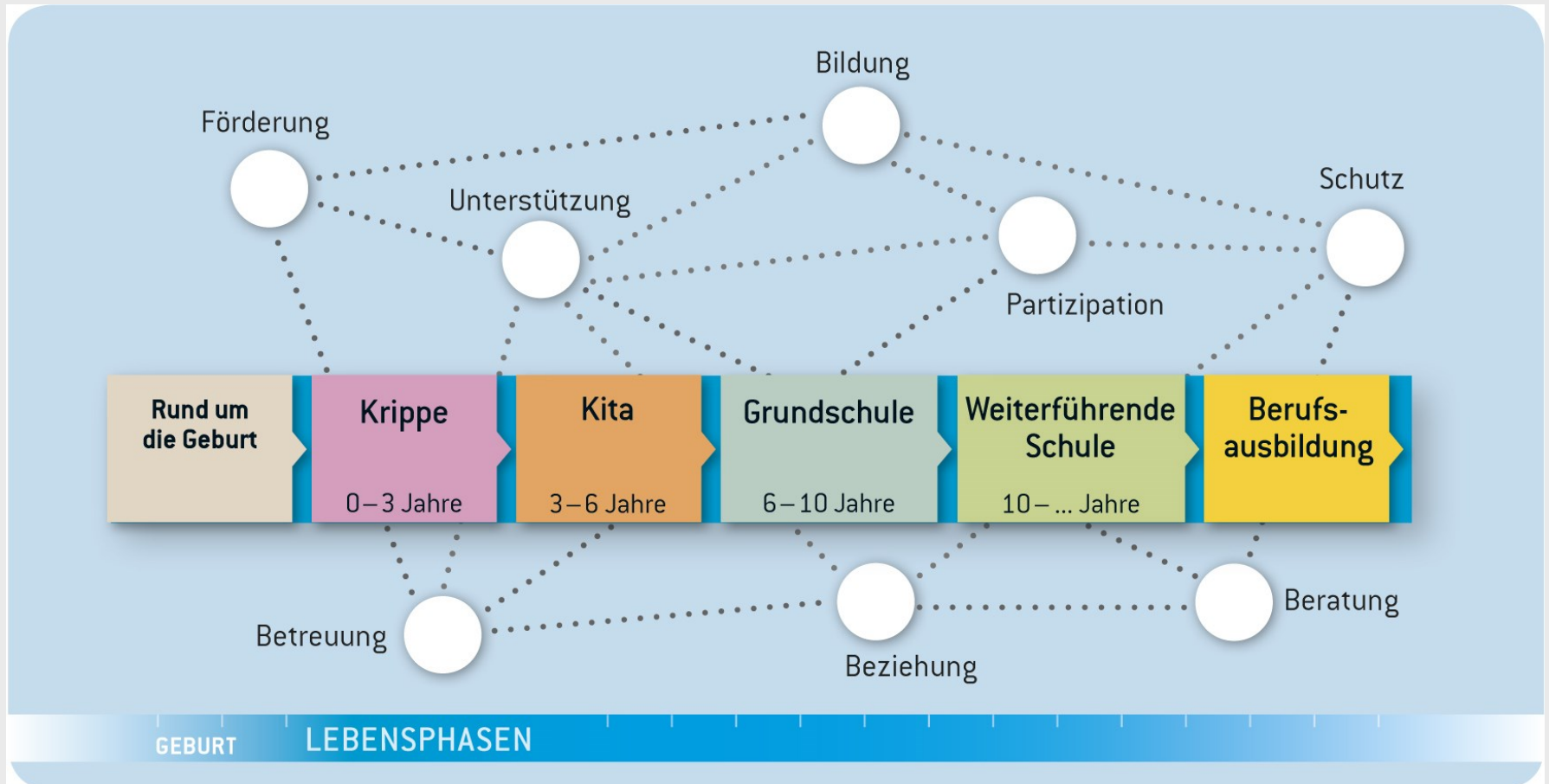
Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

THESEN:

1. Der Einbezug des ÖGD in die Frühen Hilfen verbessert die Möglichkeiten des Zugangs zum Gesundheitssystem (Türöffner).
2. Gesundes Aufwachsen und Gesundheitsförderung sind noch zu wenig als wesentliche Bestandteile und Ziele der Frühen Hilfen integriert. Ein stärkerer inhaltlicher Einbezug fördert die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen.
3. Sowohl für fallbezogene, als auch für systemische Zusammenarbeit sind kreative strukturelle Lösungen wie z.B. Arbeit im Tandem (Jugendhilfe und ÖGD unter einem kommunalen Dach) sehr vorteilhaft. Dadurch wird zudem das Verständnis der gemeinsamen kommunalen Verantwortung für Kinder und Familien mit besonderen Belastungen gestärkt.

Biografischer Ansatz der Präventionsketten

(Richter-Kornweitz u.a., 2014)



Frühe Betreuung: Langzeiteffekte auf kognitive Entwicklung

High Scope Perry Preschool Study:

„positive effects of high quality programs for children born in poverty; evidence for positive effects on children’s readiness for school, educational success“ etc.

Review von Barnett (36 Studien!): Zielgrößen IQ und Schulerfolg:

- ▶ „Programs...can produce boosts in IQ equivalent to about 8 IQ points.“
- ▶ „Early childhood care and education (ECCE) can produce sizable improvements in school success.“
- ▶ „Preschool programs can mean the difference between failing and passing, regular or special education, or staying out of trouble.“
- ▶ „Disadvantaged children – and among them girls – show greater benefit.“
- ▶ „The nation need to go ahead with public support for ECCE.“

Frühe Betreuung: ökonomischer und gesundheitlicher Nutzen

Die Tennessee-Studie (Chetty et al. 7/2010)

untersuchte Kindergruppen, die sozioökonomisch äußerst ähnlich waren und konnte zeigen, dass mit der Qualität der pädagogischen Programme in der Kita ein deutlich besserer späterer Schulerfolg verbunden ist.

Review von Barnett (36 Studien!):

„The costs for good ECCE would be offset over time by reductions in social problems that cost the society far more each year.“

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)

hat in einer 4/2014 veröffentlichten Studie nicht die Kompetenzen, sondern die Gesundheit institutionell betreuter Kinder in den Fokus genommen, die als zentraler Faktor für die altersgerechte Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gilt. Fazit: Die Strukturqualität hat maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der kindlichen Gesundheit zwischen 3 und 6 Jahren.

KJGD und Krippe/ Kita:

dem Setting zuführen (individuell)

- in Kooperation mit dem Jugendamt („Risikokinder“)
- in Kooperation mit den Kinder- und Jugendärzten, Therapeuten etc.

das Setting „schützen“ und nutzen (systemisch)

- für subsidiäre Untersuchungen
- für gelingende Inklusion
- für Entwicklung und Stärkung von Partnerschaften mit Eltern und pädagogischen Mitarbeitern
- für settingbezogenen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung mit Multiplikatoren

Gesundheitsaspekte in der Debatte platzieren (politisch)

- Kommunale Ebene: politische Entscheidungsträger, Frühe Hilfen, Jugendhilfe, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger
- Landesebene: LGK, Entschließungen und Programmatik
- Bundesebene: Entwicklung von Eckpunkten für ein Bundesqualitätsgesetz; Beteiligung der Fachgesellschaften

Jährliches Monitoring: Daten zu FBBE auf Bundesebene



Kathrin Bock-Famulla, Eva Strunz, Anna Löhle

Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2017

Transparenz schaffen – Governance stärken

| Verlag BertelsmannStiftung

Eckdaten Frühe Bildung in NRW: Investitionen in Krippe und Kita

- ▶ **Von 2011 bis 2014 stiegen in NRW die Investitionen pro Kind unter 6 Jahre von 2011 bis 2014 von 3.863 € auf 4.721 €.**
- ▶ **Personalschlüssel im Krippenbereich beträgt 1: 3,8; in Kindergartengruppen 1: 9,0 (Stand 1.3.2016)**
- ▶ **Mehr als die Hälfte des pädagogischen Personals ist über 40 Jahre alt; ca. $\frac{3}{4}$ hat einen Fachschulabschluss. Nur knapp 2 % sind männlich.**

Nutzung Früher Betreuung in NRW

(Länderreport, Stand 1.3.2016)

- ▶ **Tageseinrichtungen insgesamt 9.894**
- ▶ **Tagespflegepersonen insgesamt 13.524**
- ▶ **Unter 3 Jahre: 86.925 Kinder (25,7 %)**
- ▶ **Über 3 Jahre bis Schuleintritt: 483.861 Kinder (92,7 %)**
- ▶ **Ganz frühe Betreuung wird vorwiegend und in etwa gleichbleibend häufig von bildungsnahen Familien in Anspruch genommen.**

Fazit:

Es gibt eine große Chance des Zugangs zu früher Bildung und zu Gesundheitsförderung im Setting, die von vielen wahrgenommen wird (aber nicht unbedingt vor diesem Hintergrund!). Es sind vermehrte und gemeinsame Anstrengungen erforderlich, damit benachteiligte Kinder profitieren können.

FBBE* – was ist neu?

(*Frühe Bildung, Betreuung und Erziehung)

quantitativer U 3-
Ausbau

neue
Betreuungsformen
(Kindertagespflege;
Familienzentren)

Entwicklung von
Eckpunkten für
Bundesqualitätsgesetz

Fokussierung auf
Sprache und
Entwicklung:
Vorläuferfähigkeiten für
schulischen Lernerfolg

Präventionsgesetz:
Beratungspflicht zu
Impfungen vor Kita-
Aufnahme

Implementierung eines kooperativen Präventionsprojekts „frühe seel.Gesundheit“

Psychische Störungen und Entwicklungsauffälligkeiten früher erkennen mit neuem Kita-Vorsorgebogen

Anke Maier, Sabine Lange, Ulrike Horacek, Dirk Weinrich und Günter Esser

Im Kreis Recklinghausen füllen Erzieherinnen mit Einverständnis der Eltern einen Beobachtungsbogen zur Vorlage bei der U8/U9 aus, den die Eltern freiwillig weiterreichen. Grundlage des Bogens sind die Alltagsbeobachtungen der ErzieherInnen. 3000 der anonymisierten Durchschlagbögen wurden durch Prof. Dr. Günter Esser, Universität Potsdam, ausgewertet.



Beobachtungsbogen für Erzieher/innen*
zur Vorlage bei den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9



Qualitätsdebatte auf Bundesebene

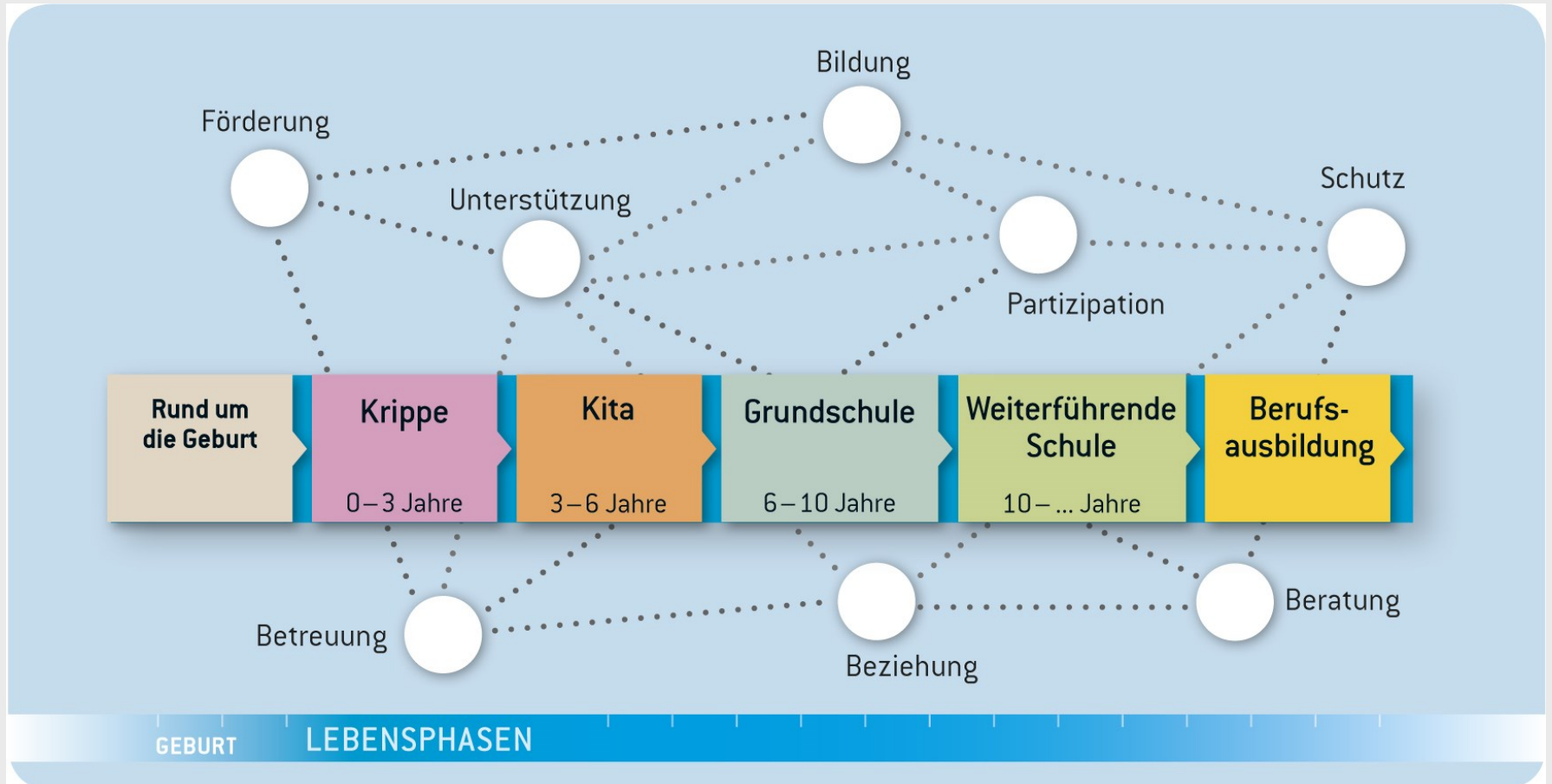
Expertendialog BMFSFJ

Handlungsfeld/-ziel	Nennungen
Handlungsfeld 1 – Bedarfsgerechtes Angebot	16
Bedürfnisse und Interesse der Kinder in den Vordergrund stellen	4
Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützen	7
Hürden der Inanspruchnahme abbauen	1
Inklusive Betreuungsangebote als Regelangebot vorsehen	2
Handlungsfeld 2 – Inhaltliche Herausforderungen	8
Stärkere Beteiligung von Kindern und Kinderschutz sicherstellen	2
Zusammenarbeit mit Eltern und Familien sicherstellen	2
Qualitätssicherung und -entwicklung gewährleisten	2
Den „Gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ von 2004 fortschreiben	2
Handlungsziel Handlungsfeld 3 – Ein guter Fachkraft-Kind-Schlüssel	12
Eine angemessene Fachkraft-Kind-Relation sicherstellen	12
Handlungsfeld 4 – Qualifizierte Fachkräfte	29
Gewinnung von Fachkräften	5
Stärkung der Unterstützungssysteme	9
Optimierung der Ausbildung von Fachkräften	6
Beförderung von multiprofessionellen Teams	4
Arbeitsprozesse und Arbeitszufriedenheit optimieren	4
Handlungsfeld 5 – Stärkung der Leitung	17
allgemein	2
Qualifikationsanforderungen für Leitungskräfte einheitlich definieren	3
Ausreichende Zeitkontingente für Leitungsaufgaben sicherstellen und Parameter hierfür benennen	7
Eine Verständigung über Kernaufgaben von Leitungstätigkeit herbeiführen	2
Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung von Leitungskräften sicherstellen	3
Handlungsfeld 6 – Räumliche Gestaltung	8
Angemessene pädagogisch nutzbare Innen- und Außenflächen sicherstellen	4
Eine kindgerechte, bildungsförderliche Raumgestaltung und Ausstattung ermöglichen	2
Eine personalgerechte Raumgestaltung und Ausstattung sicherstellen	2
Handlungsfeld 7 – Gesundheit	10
allgemein	1
Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag verankern	4
Eine qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung sicherstellen	5
Handlungsfeld 8 – Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Kindertagespflege	10
Qualifizierung in der Kindertagespflege vorantreiben	2
Eine kindgerechte TPP-Kind-Relation sicherstellen	2
Tätigkeitsbedingungen der Kindertagespflege verbessern	1
Qualitätsentwicklung und qualifizierte Fachberatung in der Kindertagespflege sicherstellen	3
Eine kindgerechte und entwicklungsförderliche Raumqualität in der Kindertagespflege sicherstellen	1
Kooperationen und Vernetzung in der Kindertagespflege ausbauen	1
Handlungsfeld 9 – Steuerung im System	4
Qualitätsentwicklung und -sicherung verankern	4
Finanzierung sichern	10



Biografischer Ansatz der Präventionsketten

(Richter-Kornweitz u.a., 2014)



Der Schularzt...so schon lange nicht mehr!

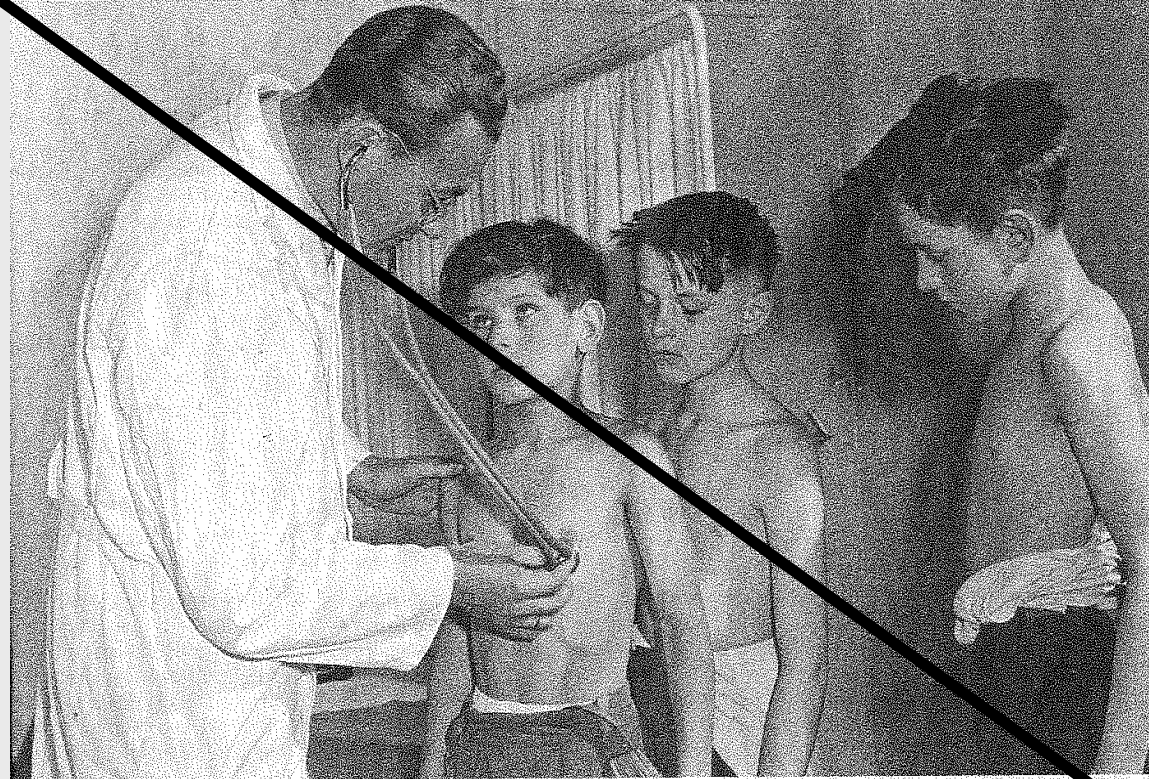


Bild aus den Zeiten (1955) der frühen Bundesrepublik: Arztbesuch in der Schule

Foto: ullste

Arbeitsschwerpunkte im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Netzwerkarbeit zur Stärkung der Kindergesundheit



Klienten bezogene Aufgaben

KJGD

- Kindergartenuntersuchungen
- **Schuleingangsuntersuchungen**
- **Begutachtungen**
- Mütter- und Väterberatung

ZäD

- **Zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen in Kitas und Schulen**
- **Gutachterliche Tätigkeiten**

KJGD und Primarstufe

▶ SEU

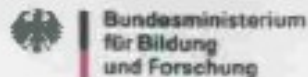
- ▶ gutachterliche Aufgaben (Kontext sonderpädagogischer Förderbedarf; Inklusion; Hilfsmittel; etc.)**
- ▶ ggf. „case management“ bei Schülern mit chronischen Erkrankungen**
- ▶ betriebsmedizinische Aufgaben**
- ▶ Infektionsschutz; Management von Ausbrüchen**
- ▶ gezielte Impfprojekte**
- ▶ Beteiligung an Gesundheitsförderungsprojekten**
- ▶ Zahnärztliche Untersuchungen und Prophylaxemaßnahmen**

Präventionsarbeit kann Spaß machen!



Ulrike racek

Evidenz für Benachteiligung chronisch kranker Kinder



Chronische Erkrankungen und früher Schulerfolg Ergebnisse der ikidS-Studie

Isabell Hoffmann, Christiane Diefenbach, Christine Gräf, Jochem König, Martina F. Schmidt, Kathleen Schnick-Vollmer, Michael S. Urschitz
Abteilung für Pädiatrische Epidemiologie, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

Tabelle 1: Einfluss von CE auf den Schulerfolg, N = 1462

Chron. Erkrankung (CE)	N	Schulerfolg		
		Effekt	(95% CI)	P-Wert
Kein Hinweis auf CE	551	0	(Referenz)	
CE: nur Arzt diagnose	423	0,02	(-0,38; 0,42)	0,98
CE: nur Versorgungsbedarf	37	-1,13	(-2,26; 0,00)	0,05
CE: Arzt diagnose und Versorgungsbedarf	134	-0,87	(-1,48; -0,26)	0,006

Schlussfolgerung

CE scheinen einen negativen Effekt auf den Schulerfolg zu haben.
Eine Erfassung von CE über den Versorgungsbedarf (CSHCN Screener) scheint die Beeinträchtigung des Schulerfolgs durch die CE besser widerzugeben.
Der CSHCN Screener ist ein wichtiges Instrument zur Vorhersage des frühen Schulerfolgs und sollte bei Schuleingangsuntersuchungen eingesetzt werden.

Modellprojekt

„Das Modellprojekt *Grundgesund* hat in besonderem Maße gezeigt, dass die Kooperation von Lehrern, Schulärzten und Fachkräften der pädagogischen und gesundheitlichen Versorgung Gewinn bringen kann.

Eine Koordination vor Ort erweist sich dabei als wesentlicher Gelingensfaktor.“

Modellvorhaben GrundGesund
,Gesundheitsuntersuchung in Grundschulen‘

Sozial- und Gesundheitsausschuss des Kreises Recklinghausen
1. Februar 2016

Dr. Wiebke Selle, Leiterin des KJD | Kreis Recklinghausen
Ina Pöche-Guckelberger, Projektkoordination | Universität Osnabrück

www.MODELL-GRUNDGESUND.DE

Das Modellvorhaben ist ein Projekt der Kreisverwaltung Recklinghausen in Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück. Es wird durch den Kreis Recklinghausen und die Universität Osnabrück gefördert.

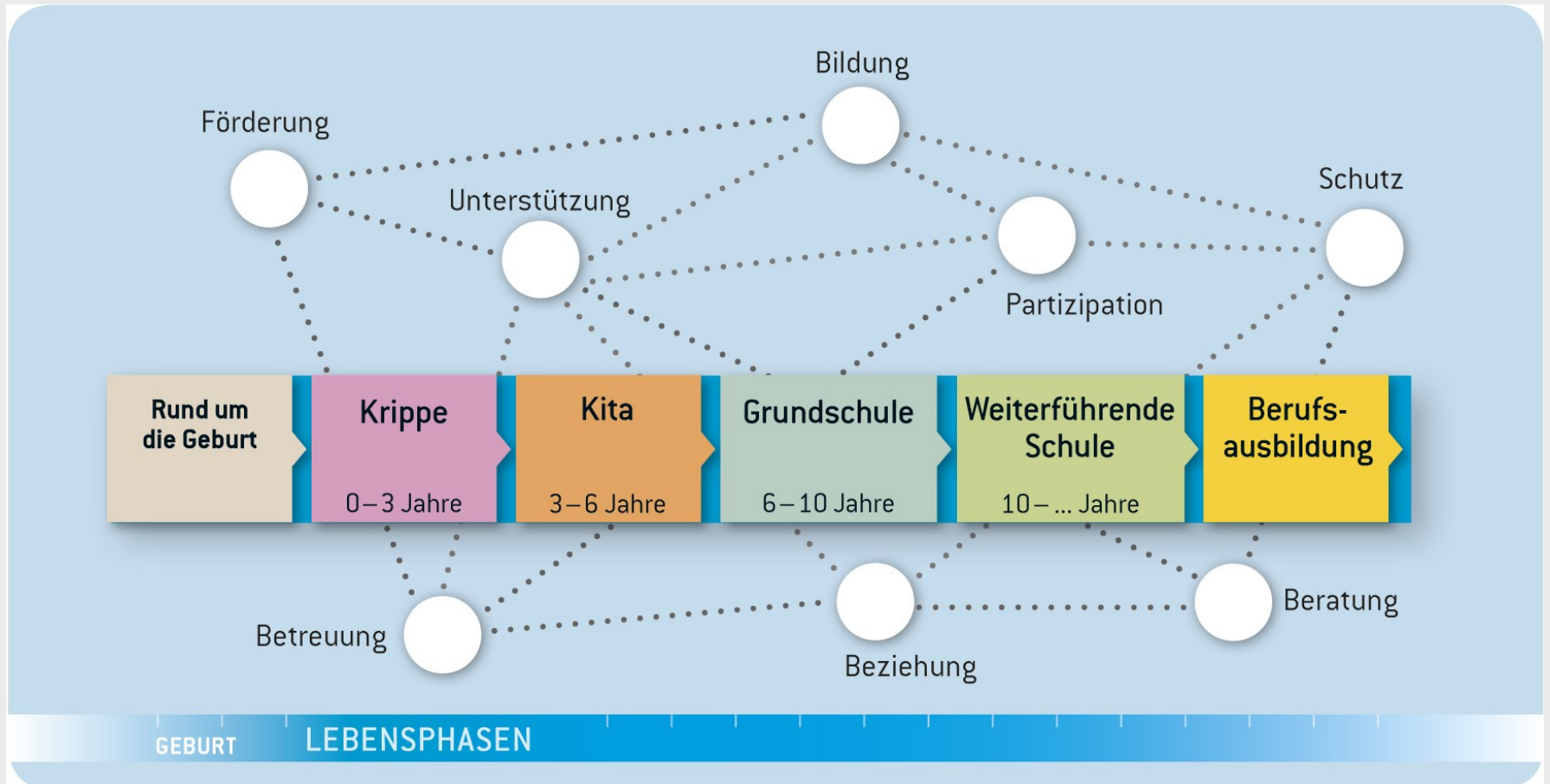


Zugang zu einer Vielzahl von hilfreichen Materialien



Biografischer Ansatz der Präventionsketten

(Richter-Kornweitz u.a., 2014)



KJGD und Sekundarstufe

Wichtige Themen

Allergien

Essstörungen

Schulabsentismus

Cybermobbing

Zukunftsängste

*Sexuelle Gesundheit/ HIV-
Prophyxlaxe*

Wichtige Angebote und Maßnahmen

- ▶ **Begutachtung**
- ▶ **Multiplikatorenarbeit**
- ▶ **Kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde**
- ▶ **Schulsprechstunden vor Ort**
- ▶ **Vermittlung in helfende und unterstützende Institutionen**

Vulnerable Phase: seelische Gesundheit in den Fokus!

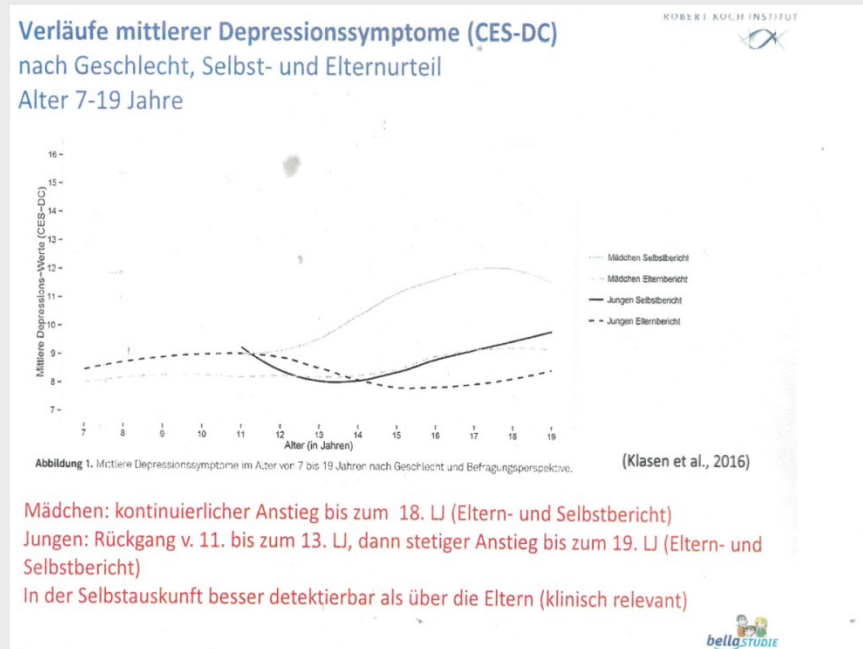
Epidemiologie: laut BELLA-Studie (Teilstudie KiGGS) hohe Suizidrate!

Herausforderung: komplexe Entwicklungsaufgaben und Individuation

Chancen, aber auch Risiken durch peers

Landesinitiative NRW „Starke Seelen“

Schulabsentismus ist möglicher Weise Warnsignal!



KJGD: Sekundarstufe bis Berufskollegabschluss

Seiteneinsteigendenuntersuchung

Curriculare Beteiligung;
Thementage (z.B. Organspende)

Impfaktionen (z.B. Hepatitisimpfung
als berufsrelevante Schutzimpfung)

Gesundheitskompetenz

„Einfach Händewaschen“ rettet Leben

Neven Subotic, Prof. Dominik Schneider und Silke Mader wollen mit ihrer Aktion vor allem Kinder für die regelmäßige Hygiene sensibilisieren.

1000 Kinder unter fünf Jahren sterben in den Folgejahren an mangelnder Hygiene und an verschmutztem Wasser. Die Weltorganisation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert den Zugang zu sauberem Wasser, katastrophale Sanitationslagen und fehlen des Wissen über Hygiene. Dagegen wollen Neven Subotic, Prof. Dominik Schneider und Silke Mader etwas tun: Pünktlich zum Jahrestag Handwashing Day am nächsten Sonntag rufen die RWTH-Prof. die Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Dortmund und die Gründerin der EFON-Sitzung (European Foundation for the Care of Newborn Infants) die Aktion „Einfach Händewaschen“ ins Leben.



Neven Subotic, Prof. Dominik Schneider und Silke Mader zeigen Sander (li) und Lennart (ri) wie das richtige Händewaschen funktioniert.

handelt, doch das Trio erbt das Wissen über die Notwendigkeit der Hygiene. Subotic, der sich seit Jahren mit der Aktion „Einfach Händewaschen“ in Lateinamerika und anderen Entwicklungsländern beschäftigt, doch das Trio erbt das Wissen über die Notwendigkeit der Hygiene. Subotic, der sich seit Jahren mit der Aktion „Einfach Händewaschen“ in Lateinamerika und anderen Entwicklungsländern beschäftigt, doch das Trio erbt das Wissen über die Notwendigkeit der Hygiene. Subotic, der sich seit Jahren mit der Aktion „Einfach Händewaschen“ in Lateinamerika und anderen Entwicklungsländern beschäftigt, doch das Trio erbt das Wissen über die Notwendigkeit der Hygiene.

stärkter. Perig, die bestmögliche Anleitung wird künftig an Dorfschulen und Kindergärten verteilt und kann zudem auf den Webseiten der Neven-Subotic-Stiftung und der EFON heruntergeladen werden. So soll das Poster das Wesentliche in möglichst viele Haushalte finden, erhöht die Profitabilität. „Unser Ziel ist es, Aufklärungsarbeit zu leisten und Handhygiene in den Alltag zu integrieren.“

umfasst das Wissen, die Motivation und die Fertigkeiten, gute (evidenzbasierte) Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und handlungspraktisch anzuwenden

- ▶ Selbstverantwortung und Teilhabe!
- ▶ im Kontext lebenslanger Lern- und Sozialisationsprozesse

- ❖ Themen?
- ❖ Methoden?
- ❖ (Bündnis-)Partner und Kooperationen?

Schlechte Luft und Lärm machen krank

nua natur- und
umweltschutz-
akademie nrw.



Schulraumakustik - Folgen von hohen Lärmpegeln auf Unterricht und Lernerfolg

6. November 2017

Münster

Veranstaltung Nr. 328-17

NRW wird  leiser

www.nua.nrw.de



individuelle und systemische Unterstützung durch Schulgesundheitsfachkräfte

„Schulkrankenschwestern“ machen Schule

Das Modellprojekt aus Potsdam geht in die Umsetzung und findet Nachahmer

Gudrun Braksch



Wer sich auch in der Schule – wie hier in der Pause – viel bewegt, bleibt fit und meist auch gesund. Schulgesundheitskräfte wie in Brandenburg können hier viel Positives bewirken.

Einige Beispiele aus der Kommune

**Kooperationszirkel;
Frühe Hilfen**

**Kinder psych.
Kranker Eltern**

**Flüchtlingskinder
minderjährige
unbegleitete
Flüchtlinge**

**Kindeswohlge-
fährdung; Kinder-
schutzambulanz**

**Runde Tische
Kindergesund-
heit z.B. mit Ki.-u.
Jugendärzten**

Auf dem Gipfel der Erkenntnis: Zahlen, Daten, Fakten sind wichtig, aber nicht alles

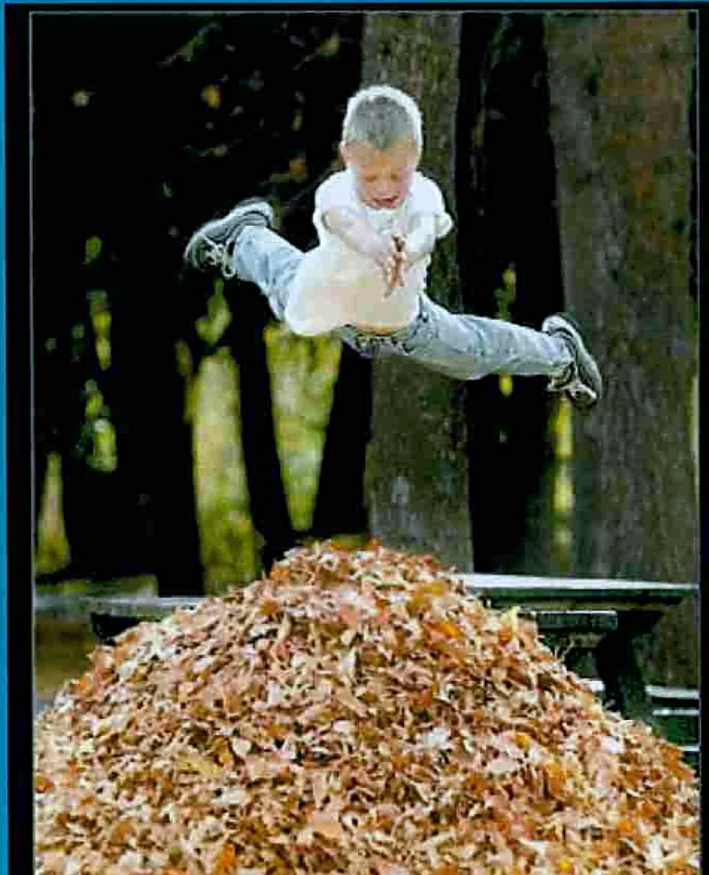
BECKs Betrachtungen



Meine wichtigsten Visionen:

- ▶ **1. In Einrichtungen der FBBE arbeiten Erzieher und Erzieherinnen, die auf ihre Aufgaben hinreichend vorbereitet und dafür qualifiziert sind. Eine Erhöhung des Anteils männlicher Erzieher ist durch Attraktivitätssteigerung des Berufsbilds vorangebracht, einer „Verweiblichung“ der Frühpädagogik wird entgegengewirkt.**
- ▶ **2. Es ist in einem angemessenem Ausmaß in schulische „Verhältnisprävention“ investiert worden, so dass Schüler und Lehrer keinen vermeidbaren Belastungen durch Lärm, schlechte (Be-)Lüftung, Innenraumschadstoffe etc. im Lern- und Arbeitsalltag ausgesetzt sind.**
- ▶ **3. Jugendliche werden im Erwerb von Gesundheitskompetenz durch schulische Curricula vermehrt unterstützt. Zu den Inhalten gehört auch die Vorbereitung auf das Elternsein.**
- ▶ **4. Schulgesundheitsfachkräfte ergänzen die Gesundheitsfürsorge und bringen Prävention vor Ort voran, fachlich angebunden und unterstützt durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.**

....und zum Schluss:

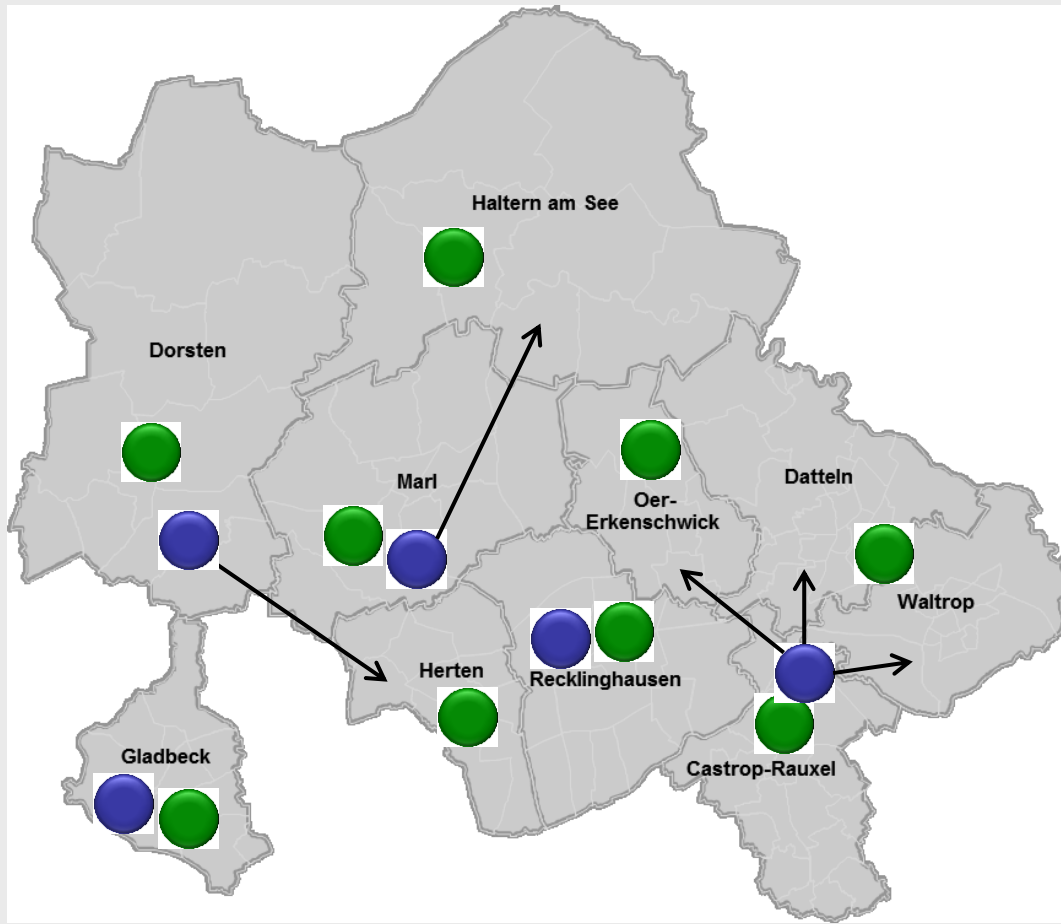


Machen Sie mit dem
Haufen an
Informationen, was
sie schon immer
wollten...!

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Dr. Ulrike Horacek

KJGD und Zahnärztlicher Dienst im Kreis RE



 KJGD

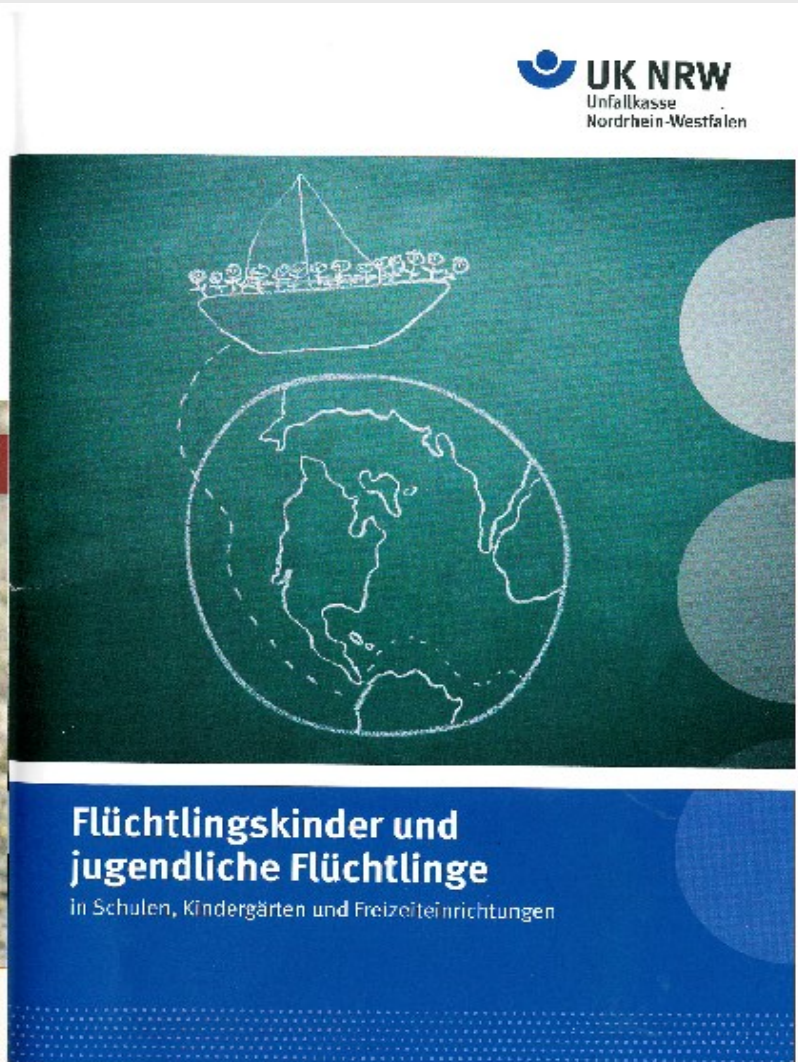
 ZäD

Der KJGD ist in allen 10 Städten vertreten.

Die Teams des KJGD bestehen jeweils aus einer JÄ-Ärztin, fast ausnahmslos Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, einer medizinischen Fachangestellten und einer Sozialmedizinischen Assistentin.

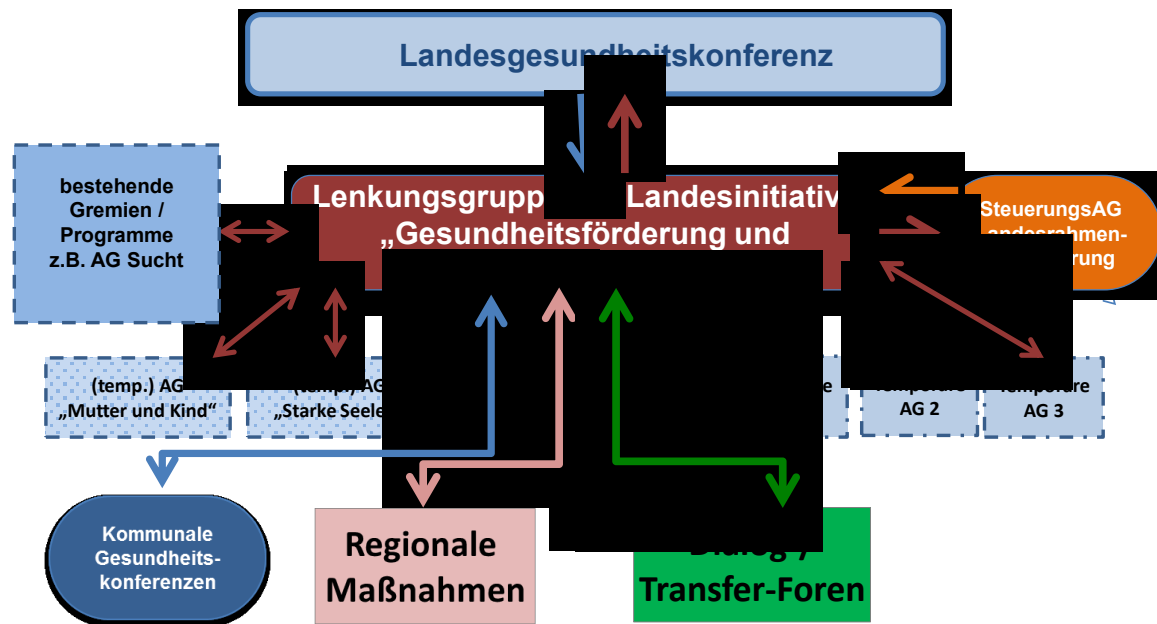
Die Städte werden zusätzlich von **fünf Teams des ZäD** versorgt.

Hilfreiche kleine Tipps (4)



Präventionskontext auf NRW-Landesebene

Strukturen der NRW-Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“



BMG Forum

- **Partizipation**
- **besondere Bedarfe berücksichtigen**
- **Paradigmenwechsel: Organisationsentwicklung statt Projektitis**
- **Konzentration auf wirkungsvolle, nachhaltige Maßnahmen**
- **Forschung (settingbezogen)**
- **Transparenz und Austausch**
- **Qualifizierung von Multiplikatoren**



Gesprächsrunden-Diskussion

- ◆ „Echte“ und gezielte Partizipation der Kinder, Jugendlichen und der Eltern
- ◆ Bedarfe von Kindern und Familien mit hohem Unterstützungsbedarf berücksichtigen
- ◆ Paradigmenwechsel vollziehen: weg von Angeboten (klassische Kurse) hin zu Förderung von Strukturen (im Sinne des Präventionsgesetzes) – „Organisationsentwicklung statt Projektitis“
- ◆ Vielzahl der Aktivitäten sondieren und sortieren → Konzentration auf qualitätsgesicherte, wirkungsvolle, nachhaltige Maßnahmen
- ◆ Forschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen in bestimmten Lebenswelten (z.B. Familie)
- ◆ Transparenz und Austausch über erfolgreiche Programme
- ◆ Qualifizierung von Multiplikatoren

