

Kinder und Gesundheit

Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Beschluss der Jugendministerkonferenz vom Mai 2005

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.masfg.rlp.de, www.vivafamilia.de
Broschürentelefon: 06131/16-2016
Bürgerservice-Telefon: 0800/1181387

Redaktion: Referat Familienpolitik

Stand: September 2005

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und –bewerbern oder Wahlhelferinnen und –helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Geleitwort



Gesundheit ist für jeden Menschen ein hohes Gut für Wohlbefinden, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Für Kinder und Jugendliche ist sie zudem eine grundlegende Bedingung für die Entwicklung und Entfaltung eigenverantwortlicher, leistungsfähiger und leistungsbereiter Persönlichkeit. „Kinder und Gesundheit“ ist ein Thema an der Schnittstelle von Jugend-, Familien-, Bildungs-, Sozial- und Gesundheitspolitik, das nur fach- und ressortübergreifend wirksam bearbeitet werden kann. Der Aufbau einer gesundheitsbewussten, gesundheitsfördernden Kultur mit entsprechenden Einstellungen, Verhaltensweisen und Kompetenzen ist nur möglich, wenn alle, die gesundheitsrelevante Verhältnisse und Verhaltensweisen für und von Kindern und Jugendlichen innerhalb wie außerhalb ihrer Familien mitgestalten oder positiv beeinflussen können, hieran mitwirken.

Der aktuelle Gesundheitszustand der Kinder in Deutschland ist alles in allem relativ gut. Jedoch gibt es zwei Entwicklungen, die zum Handeln besonders herausfordern: Kindergesundheit gerät in immer größere Abhängigkeit zur sozialen Lage; das heißt, Kinder und Jugendliche aus sozial oder wirtschaftlich benachteiligten Familien weisen einen durchweg schlechteren Gesundheitszustand auf. Zum zweiten vermehren sich - überwiegend zivilisationsbedingt - somatische und psychische Krankheitsbilder; hierzu gehören Allergien, Asthma, Diabetes, Neurodermitis sowie Über- und Untergewichtigkeit, Drogenmissbrauch, Verhaltensstörungen und psychische Beeinträchtigungen.

Vor diesem Hintergrund haben sich die Jugendministerinnen und Jugendminister der Länder im Mai 2005 auf der Grundlage einer von Rheinland-Pfalz federführend erarbeiteten Vorlage mit dem Thema „Kinder und Gesundheit“ befasst und hierzu mit zahlreichen Empfehlungen einen einstimmigen Beschluss gefasst. Sie setzen sich dafür ein, dass der Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung von Kindern stärker als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und in besonderer Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen wird. Der Beschluss macht deutlich, dass über das Gesundheitswesen hinaus alle Kräfte konsequent genutzt werden müssen. Er betont neben der wachsenden öffentlichen Verantwortung die besondere Verpflichtung der Eltern, durch Erziehung und verantwortliches Leben mit Kindern in der Familie Gesundheitsrisiken zu minimieren und gesundheitsbewusstes Verhalten zu stärken; die hierfür nötige Erziehungskompetenz muss konsequent durch geeignete Angebote der Eltern- und Familienbildung und Gesundheitsförderung gestärkt werden.

Grundlegende Chancen für wirksamere Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung sehen die Jugendministerinnen und Jugendminister in der Notwendigkeit, die Zusammenarbeit im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung und der örtlichen und regionalen Gesundheits- und Jugendhilfeplanung und die Kooperation zwischen öffentlichen Gesundheitsdienst und der Kinder- und Jugendhilfe systematisch zu verbessern. Der Beschluss der Jugendministerkonferenz hat auch im Bereich der Gesundheitspolitik Zustimmung und Interesse gefunden. Rheinland-Pfalz wurde erneut die Federführung für eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Jugendministerkonferenz und Gesundheitsministerkonferenz übertragen, die in den nächsten Monaten konkrete Maßnahmen zur Verstärkung der Kooperationsstrukturen und für Programme konkreter Zusammenarbeit entwickeln soll.

Nicht nur durch die rheinland-pfälzische Federführung ist deutlich gemacht, dass wir die Notwendigkeiten frühzeitig erkannt und entsprechend gehandelt haben. Die Initiative „Viva Familia“, die Anfang des Jahres gestartet wurde, zeigt bereits heute anhand guter Beispiele, dass die Stärkung von Gesundheit von Kindern und Familien dann gelingt, wenn fachübergreifend neue Wege gegangen und innovative Projekte von den Akteurinnen und Akteuren vor Ort aktiv begleitet und unterstützt werden. Die Broschüre mit der Wiedergabe der Texte der Jugendministerkonferenz, ergänzt durch exemplarische Darstellungen rheinland-pfälzischer Aktivitäten, soll dazu beitragen, die Sorge für die gesundheitliche Entwicklung unserer Kinder überall konsequent wahrzunehmen, wo dies möglich ist.

M. Dreyer

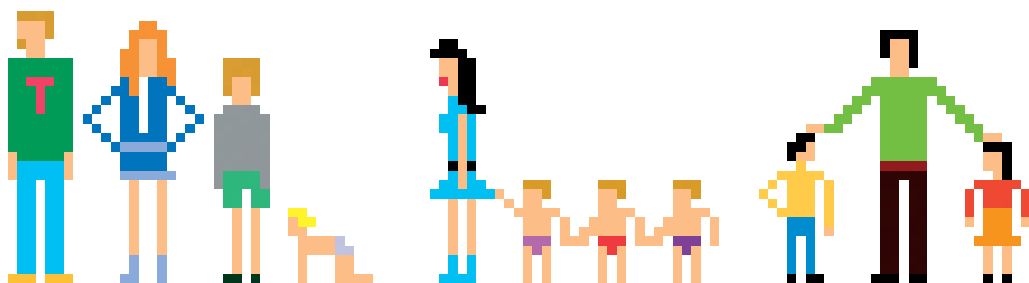
Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz



Gliederung

- A. **Beschluss der Jugendministerkonferenz „Kinder und Gesundheit“ vom 12. und 13. Mai 2005 in München**
- B. **Bericht der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden zum Beschluss „Kinder und Gesundheit“**
- C. **Beispiele aus der Praxis zur Stärkung und Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Familien der Initiative „Viva Familia“**
- D. **Kontaktadressen von Akteurinnen und Akteuren der Familienarbeit und des Gesundheitswesens in Rheinland-Pfalz**



A. Beschluss der Jugendministerkonferenz

Kinder und Gesundheit – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe - Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe - vom 12. und 13. Mai 2005 in München

Beschluss

Die Jugendministerkonferenz hat sich in der Vergangenheit unter anderem in ihrem Beschluss zur Eltern- und Familienbildung mit Aspekten notwendiger Förderung von Gesundheitskompetenz für Kinder, Jugendliche und ihre Familien befasst. Sie nimmt den ausführlichen Bericht „Kinder und Gesundheit – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden zur Kenntnis und sieht insbesondere zu den Aspekten Prävention und Gesundheitsförderung folgende Handlungsnotwendigkeiten:

1. Die Jugendministerkonferenz setzt sich angesichts wachsender neuer Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen dafür ein, dass Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung von Kindern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auch in der Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe stärker wahrgenommen wird. Sie betont die besondere Verantwortung der Eltern für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung ihrer Kinder und entsprechend die Notwendigkeit, gesundheitsbezogene Elternkompetenz durch Bildung und Beratung stärker zu fördern.
2. Die Jugendministerinnen und Jugendminister werden insbesondere darauf hinwirken, dass die Kinder- und Jugendhilfe von der Jugendarbeit, der Eltern- und Familienbildung bis hin zu den Hilfen zur Erziehung gesundheitliche Belange konsequent berücksichtigt und gesundheitsfördernde Potentiale und Kompetenzen junger Menschen und ihrer Eltern stärkt.
3. Kindertagesstätten leisten ebenso wie Schulen einen besonderen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Die Jugendministerkonferenz setzt sich dafür ein, dass Gesundheitserziehung entsprechend bereits vielfach praktizierter Vorbilder einen besonderen Stellenwert in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern sowie in der Zusammenarbeit mit den Eltern erhält.
4. Die Jugendministerkonferenz sieht trotz einer insgesamt guten Versorgungslage Problembereiche, in denen Weiterentwicklungen im Interesse verbesserter Versorgungsbedingungen für Kinder und Jugendliche angezeigt sind.

5. Die Jugendministerkonferenz spricht sich dafür aus, bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes im Interesse frühzeitiger Prävention und Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zu setzen und hierfür eine intensive Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln.

Die Jugendministerkonferenz schlägt vor, dass die nach dem Präventionsgesetz festzulegenden Gesundheitsziele sowie die auf Landesebene zu treffenden Rahmenvereinbarungen der Kindergesundheit sowie der kinder- und familienbezogenen Gesundheitsförderung den entsprechenden Stellenwert einräumen. Dabei soll insbesondere das Ziel verfolgt werden, dass Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung verstärkt die Kinder und Jugendlichen erreicht, die in sozial- kulturell ungünstigen Verhältnissen leben.

Ein weiteres Ziel ist es, den Anteil adipöser Kinder deutlich zu senken und den Tabak- und Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen wesentlich einzuschränken. Sie spricht sich dafür aus, dass Kindertagesstätten und Schulen rauchfrei werden.

6. Die Jugendministerkonferenz setzt sich im Sinne einer umfassenden Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe für eine ressortübergreifende Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Schule, Sport, Umwelt, Verkehr, Verbraucherschutz gemeinsam mit der Gesundheitspolitik ein. Sie hält es für erforderlich, Gesundheitsförderung interdisziplinär und sozialraumorientiert in Kooperationsstrukturen auszubauen.

Sie bittet deshalb die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) um Unterstützung bei den folgenden Anliegen:

- Ausbau der Früherkennung als Voraussetzung für rechtzeitigen Gesundheitsschutz,
- Sicherstellung einer kindgerechten ambulanten, fachärztlichen Versorgung sowie eines ausreichenden Psychotherapieangebots für Kinder und Jugendliche insbesondere in ländlichen Räumen,
- Klärung der Kostenübernahme für psychotherapeutische Leistungen durch die Krankenkassen, um zu vermeiden, dass wegen mangelnder Versorgungsleistungen die Jugendhilfe in Anspruch genommen wird,
- Reduzierungen der Dauer stationärer Behandlungen von Kindern durch die Sicherstellung ambulanter Angebote wohnraumnaher familienbezogener und pflegedienstgestützter Nachbetreuung,

- Gewährleistung kindgerechter Versorgungs- und Betreuungsbedingungen in Fällen notwendiger stationärer Behandlungen in Erwachseneneneinrichtungen,
 - Erhöhung des Anteils von für Kinder geprüften und zugelassenen Medikamenten,
 - Aufklärung über einen umfassenden Impfschutz,
 - Aktivierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes für aufsuchende Versorgungsangebote für Kinder in besonderen sozialen Bedarfssituationen.
7. Die Jugendministerkonferenz teilt die Auffassung der Sportministerkonferenz, dass Sport und Bewegung unverzichtbarer Schwerpunkt der Gesundheitsförderung sind und sieht in dem Aufbau der Kooperation von Einrichtungen und Trägern der Jugendhilfe mit den Sportvereinen eine geeignete Akzentuierung ihrer Gesundheitserziehung und –förderung.
8. Die Jugendministerkonferenz hält es für notwendig, den Austausch auf den Ebenen von Wissenschaft und Forschung, Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Sozial- und Gesundheitsplanung und im Bereich von Aus-, Fort- und Weiterbildung auszubauen. Die Jugendministerkonferenz bittet die Bundesregierung deshalb, den Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Instituts zu verstetigen und dessen Evaluation sicherzustellen.
9. Die Jugendministerkonferenz sieht in einer guten Zusammenarbeit und stärkeren Vernetzung, insbesondere zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen, besondere Chancen für konkrete Verbesserungen. Die Jugendministerkonferenz beauftragt die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden, gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden Vorschläge für konkrete Maßnahmen zur Verstärkung von Kooperationsstrukturen und für Programme konkreter Zusammenarbeit zu entwickeln.

Folgende Themen sollten vorrangig bearbeitet werden:

- Vorschläge für die Umsetzung des Präventionsgesetzes zur Implementierung von „Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern“ bei der Zielfindung und zur Absicherung einer regelhaften Kooperation,
- Verstärkung von Gesundheitsaspekten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der (sozial-) pädagogischen Fachkräfte und eine intensivere Vernetzung von Fort- und Weiterbildung für die im Gesundheitswesen sowie in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte,

- die Weiterentwicklung und Verknüpfung regionaler Gesundheits- und Sozialberichterstattung und entsprechender Bedarfs- und Hilfeplanungen,
- Konzepte zur Verstetigung einer flächendeckenden Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und öffentlichem Gesundheitsdienst und
- Festlegung kinderspezifischer Standards medizinischer Versorgungsleistungen.



B. Bericht der der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden

Kinder und Gesundheit - Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe -

Gliederung:

- I. Gesundheit als wichtiger Faktor für Entwicklung und Entfaltung junger Menschen**
- II. Gesundheitslage von Kindern**
 - 1. Wesentliche Indikatoren und gesundheitsrelevante Faktoren**
 - 2. Wesentliche Ursachenzusammenhänge**
- III. Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Herausforderung**
 - 1. Allgemeines Anliegen**
 - 2. Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe**
- IV. Gesundheitsförderung im Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendhilfe**
- V. Kooperationsstrukturen im Interesse wirksamer Gesundheitsförderung**
- VI. Ausbau kindergesundheitsrelevanter Forschung und Berichterstattung**
- VII. Aus-, Fort- und Weiterbildung**

I. Gesundheit als wichtiger Faktor für Entwicklung und Entfaltung junger Menschen

Gesundheit ist ein elementarer Bestandteil von Wohlbefinden, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Für Kinder und Jugendliche bestimmt Gesundheit nicht nur das aktuelle Wohlbefinden, sondern ist darüber hinaus eine zentrale Bedingung für ein gelingendes Aufwachsen im Sinne positiver Entwicklung und Entfaltung zu eigenverantwortlicher, leistungsfähiger und leistungsbereiter Persönlichkeit. Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz sind als integraler Bestandteil eines jeden Konzepts umfassender Förderung von Kindern und Jugendlichen zu sehen.

Da nachweislich Kinder und Jugendliche mit einem geringen sozialökonomischen Status einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand und ein wesentlich schlechteres subjektives Gesundheitsempfinden aufweisen und zugleich über ein deutlich geringeres Gesundheitsbewusstsein verfügen, gibt es einen signifikant negativen Wirkungszusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und in deren Folge massive Benachteiligungen beim Aufbau von Potentialen und Kompetenzen, die die gesamten Entwicklungs- und Lebenschancen reduzieren.

Der elementaren Bedeutung von Gesundheit für die Lebens- und Entwicklungsqualität junger Menschen entspricht es, dass nach der UN-Kinderrechtskonvention Kindern als Menschenrecht der Anspruch auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zugesichert ist (vgl. Artikel 24 UNKRK). Gemessen an den für die Bundesrepublik Deutschland geltenden Standards für Wohlstand und Leistungsfähigkeit wird dieses Niveau noch vielfach unterschritten, insbesondere mit Blick auf die Zunahme chronischer Krankheiten, psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Vernachlässigungen, Behinderungen, Misshandlungen und Missbrauch und von Suchtmittelabhängigkeit. Dabei ist gerade bezogen auf Kinder und Jugendliche Gesundheit nicht nur als Freisein von Krankheit und Gebrechen zu sehen, sondern positiv als Zustand von Wohlbefinden und physischer sowie psychischer Aktionsfähigkeit und Vitalität zu definieren.

Dieser Definition entspricht ein Gesundheitsverständnis, das neben medizinischbiologischen Aspekten auch psychische, soziale und ökologische Gesichtspunkte einbezieht. Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta von 1986, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit im Sinne umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen, wird hiernach zum zentralen Inhalt von Gesundheitspolitik. Zugleich ist damit begründet, dass die umfassende Sicherung von Gesundheitsbelangen für Kinder nicht nur eine Aufgabe medizinischer Versorgung und Rehabilitation ist, sondern zunehmend als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe gesehen werden muss mit vielfältiger Verantwortung all derer, die auf gesundheitsrelevante Lebenslagen, auf die Verstärkung von Gesundheitsressourcen, auf die Förderung von

Gesundheitskompetenz und eine gesundheitsfördernde Kultur maßgebenden Einfluss haben.

Insbesondere Bildung und Gesundheit sind eng miteinander verzahnt. Gesundheitliche Beeinträchtigungen behindern körperliches, geistiges und emotionales Wohlbefinden und damit zumeist auch die Fähigkeit zu aktiver Aneignung von Wissen und Erfahrung. Ebenso gehen Entwicklungsprobleme häufig auch mit gesundheitlichen Defiziten einher. Der gleiche Zusammenhang gilt in positiver Hinsicht: Eine gute gesundheitliche Verfassung schafft Lebensbejahung, fördert Integration und insgesamt gute Lernvoraussetzungen.

Entsprechend wurden in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheitspolitik auf Bundes- wie auf Landesebene zahlreiche Projekte zur Verstärkung von Forschung und Kindergesundheitsberichterstattung sowie zahlreiche Programme zur Gesundheitsförderung eingeleitet beziehungsweise durchgeführt. Von zentraler Bedeutung auf Bundesebene sind das von der Bundesregierung eingerichtete Forum "Prävention und Gesundheitsförderung", der Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" in der Verantwortung des Robert Koch-Instituts, Initiativen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie die Vorbereitungen eines Bundes-Präventionsgesetzes. Die mit dem Präventionsgesetz vorgesehenen landes- und regionalspezifischen Maßnahmen erfordern bei deren Konkretisierung und Schwerpunktsetzungen eine offensive Mitwirkung der Verantwortlichen in den Handlungsfeldern für Kinder- und Jugendliche. Kinder- und Jugendhilfe leistet originär wichtige Beiträge zur Prävention und Gesundheitsförderung und sie kann wesentlich dazu beitragen, die notwendige soziale Reichweite in niedrigschwelligen und setting-orientierten Zugängen zu den besonders förderungsrelevanten Zielgruppen zu verstärken.

Bereits jetzt schon ist weit über den Bereich der Gesundheitspolitik hinaus, im Sinne der Verantwortungsvielfalt für den Schutz und die Förderung der Gesundheit junger Menschen auch in anderen Politik- und Handlungsfeldern das Thema Kinder und Gesundheit verstärkt aufgegriffen und zum Gegenstand zahlreicher politischer Initiativen gemacht worden – unter anderem in den Kontexten

◆ Umwelt

im Sinne der Europäischen Charta "Umwelt und Gesundheit" ("Anspruch eines jeden Menschen auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht – im Spannungsfeld gesundheitlicher Einflussfaktoren aus der natürlichen, sozialen und technisch-zivilisatorischen Umwelt"),

◆ Bildung und Schule

◆ Sport.

Auch in der Kinder- und Jugendhilfe wird dem Aspekt Gesundheit zunehmend Rechnung getragen. So hat der Elfte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung erstmalig die Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen als besonderes Thema bearbeitet. Kindertagesstätten machen Gesundheitserziehung verstärkt zum Inhalt ihrer pädagogischen Arbeit. Die Jugendministerkonferenz hat in ihrem Beschluss zur Familienbildung "Erziehungskompetenz stärken" vom Juni 2003 die Förderung der Gesundheitskompetenz von Eltern und Familien besonders hervorgehoben.

II. Gesundheitslage von Kindern

Nachfolgend zugrunde gelegt ist der Kinderbegriff im Sinne der genannten UNKinderrechtskonvention, der Kinder und minderjährige Jugendliche einschließt. Dabei erfordert eine aussagefähige, handlungsorientierte Einschätzung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen eine ausreichende Differenzierung nach Alter (Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche) sowie nach Geschlecht insbesondere in Bezug auf das Jugendalter und ganz besonders auch nach sozialer Schicht und Lebenslage.

Allgemein gilt, dass junge Menschen innerhalb der Gesamtpopulation eine relativ gesunde Gruppe darstellen. Die allgemein verbesserten Lebensbedingungen sowie der Ausbau medizinischer Versorgung und Vorsorge (zum Beispiel Schutzimpfungen) haben Infektionskrankheiten stark eingedämmt und Behandlungsmöglichkeiten von früher problematisch verlaufenden Krankheiten geschaffen.

Allerdings hat sich im Kontext veränderter zivilisatorischer, ökologischer und sozialer Lebensbedingungen eine Veränderung des Krankheitsspektrums vollzogen, das dominant von multikausal bedingten, weitgehend auch verhaltens- und verhältnisabhängigen, oft chronischen Erkrankungen und Symptomen wie zum Beispiel Allergien, Asthma, Neurodermitis, Diabetes, Über- und Untergewichtigkeit oder psychische Störungen geprägt ist. Der Zusammenhang entsprechender Krankheitsbilder mit sozialen und ökologischen Lebens- und Umweltbedingungen ist vielfach belegt, wenn auch noch nicht in der für Handlungskonzepte notwendigen Differenziertheit erforscht.

Zu den zentralen Gesundheitsproblemen gehören

im Kindesalter:

- Defizite in der motorischen Entwicklung, Koordinationsstörungen,
- verzögerter Spracherwerb, Hörstörungen, Sehstörungen,
- Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten,
- Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität,
- Unfälle,
- zu geringe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen im Säuglings- und vor allem im Kindesalter,
- nicht ausreichende Impfbereitschaft,

im Jugendalter

- psychosomatische Beschwerden,
- Verletzungen und Vergiftungen, häufig durch Risikoverhalten,
- Verletzungen durch Verkehrsunfälle,
- Selbstschädigungen und Suizid,
- hohe Gesundheitsbelastungen durch Alkohol, Nikotin und Drogenmissbrauch,
- Essstörungen (Bulimie und Anorexie) insbesondere bei Mädchen.

Neben den objektiv nachweisbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen wird die gesundheitliche Verfassung auch sehr stark von subjektiven Empfindungen und Einschätzungen ("subjektive Gesundheit") geprägt. Bei Kindern und Jugendlichen gibt es vergleichsweise häufig berichtete subjektiv empfundene gesundheitliche Beeinträchtigungen und Befindlichkeitsstörungen. Gleichwohl ist belegt, dass die meisten der Kinder und Jugendlichen ihr gesundheitliches Empfinden als befriedigend bis sehr gut einstufen. Allerdings gibt es auch hier einen potenzierenden Zusammenhang zwischen objektiven Einschränkungen der Gesundheit, sozialer Lage und negativem subjektivem Gesundheitsempfinden.

1. Wesentliche Indikatoren und gesundheitsrelevante Faktoren

Aus dem oben genannten Problembereich der für Kinder und Jugendliche geltenden Gesundheitsprobleme werden nachfolgend im Einzelnen besonders relevante Indikatoren beziehungsweise Faktoren genauer benannt:

- **Säuglingssterblichkeit** sowie perinatale Sterblichkeit sind in den letzten Jahrzehnten stark gesunken; zwischen 1960 und 2000 in den alten Bundesländern von 33,8 auf 4,4 beziehungsweise von 35,8 auf 6,1 pro Tausend Geburten; eine nahezu gleiche Entwicklung gilt für die neuen Bundesländer/DDR). Allerdings liegen diese Raten im Vergleich zu einigen anderen Ländern immer noch beträchtlich hoch. Hohen Anteil hieran haben der so genannte plötzliche Säuglingstod (SIDS), der mit Hilfe intensiver Forschung und breitenwirksamer Programme in einigen Bundesländern in den letzten Jahre deutlich zurückgedrängt worden ist (1995: 4.053 und 2001: 3.163), sowie die gewachsene Zahl von in der Regel mit Untergewicht und erheblichen Lebens- und Gesundheitsrisiken verbundenen **Frühgeburten**. Dass der Anstieg der Frühgeburten trotz verstärkter Informationen über die bekannten Risikofaktoren (unter anderem Rauchen während der Schwangerschaft) erfolgt ist, belegt die Notwendigkeit neuer Förderkonzepte.
- **Chronische Erkrankungen** – unter anderem Allergien, Bronchitis, Asthma, Neurodermitis, Diabetes und Rheuma – haben deutlich zugenommen. Der Anteil chronisch kranker Kinder wird mit rund 10% aller Kinder und Jugendlichen angegeben.

In einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts von 1998 wurde ein Anteil von 23% der untersuchten Familien mit mindestens einem chronisch kranken Kind ermittelt.

- **Bluthochdruck sowie Regulationsstörungen des Kreislaufs** treten bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auf.
- Der Anteil **psychischer Erkrankungen** von Kindern und Jugendlichen ist hoch und nach überwiegender Fachmeinung deutlich steigend. Nach den Ergebnissen unterschiedlicher Untersuchungen leiden je nach Alter zwischen 8 und 15 % an psychischen Störungen unter anderem im Leistungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls- und Kontaktbereich.

Für das Jugendalter wird von einer weiteren Steigerung ausgegangen mit zusätzli-

chen Indikationen wie Depressionen, Zwangssyndrome, Magersucht und schizophrenen Erkrankungen. Im Bielefelder Gesundheitssurvey von 1993 äußerten 20 bis 30% der Jugendlichen, dass sie sich hilflos, überflüssig, einsam und benachteiligt fühlen.

- **Essstörungen** (Anorexie und Bulimie) haben insbesondere bei weiblichen Jugendlichen zugenommen mit zum Teil gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Als auslösende Gründe werden Störungen in der Körperwahrnehmung, Fixierung auf Schlankheitsideale sowie Ängste, Depressionen, Entwicklungsstörungen und Beziehungskonflikte genannt. Diese stehen häufig im Kontext mit pathologischen Familien und Beziehungsstrukturen, oft auch mit Missbrauchserfahrungen sowie körperlichen und seelischen Misshandlungen neben anderen mehr entwicklungsbedingten Faktoren, die wiederum im Kontext externer, gesellschaftlicher Einflüsse (Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung mit entsprechenden Integrations- und Emanzipationsproblemen) stehen.
- Besondere Aufmerksamkeit gilt inzwischen der großen Zahl **übergewichtiger Kinder und Jugendlicher**. Überwiegend wird von einer starken und weiter wachsenden Zunahme in den letzten Jahren ausgegangen. Als von Übergewicht betroffen gilt derzeit etwa jedes fünfte Kind im Alter zwischen 6 bis 17 Jahren – bei Jungen stärker als bei Mädchen, die allerdings häufiger an Untergewicht leiden.

Häufige Folgen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sind einerseits Gesundheitsstörungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleber, erhöhte Fettwerte, Bluthochdruck, Diabetes, Hypercholesterinämie sowie Gelenkschäden und andererseits vielfältige psychosomatische Probleme, die sich objektiv unter anderem durch Leistungseinschränkungen und geringe soziale Kontakte (weniger mit Freunden unterwegs) oder subjektiv durch emotionale Beeinträchtigungen (Unlust, Hoffnungslosigkeit, Depressivität, geringe Selbstachtung) ausdrücken.

Die Ursachenzusammenhänge sind zumeist komplex und gehen über die Verursachungsfaktoren falsche Ernährung und Bewegungsmangel hinaus. Deshalb müssen Maßnahmen zur Prävention und Behandlung - um nachhaltig wirksam zu sein - interdisziplinär ansetzen und über die direkte Beeinflussung von Bewegungs- und Ernährungsverhalten hinaus im Sinne umfassender Verhaltens- und Verhältnisänderungen auch die sozialen und sozialpsychologischen Umfeldbedingungen mit einbeziehen.

- Über die Problematik der Übergewichtigkeit hinaus ist der starke **Mangel an körperlicher Bewegung** (oft bei gleichzeitig ungünstiger Ernährung und erhöhtem Medienkonsum) ein generell den Gesundheitszustand vieler Kinder und Jugendlicher belastender Faktor. Relativ häufig werden Haltungsschäden auf Grund schwacher Rückenmuskulatur festgestellt. Darüber hinaus bedeutet Bewegungsarmut Reduzierung von Mobilität, Kommunikation, Selbsterfahrung und Erlebnisvielfalt und in deren Folge oft auch psychosomatische Probleme, Koordinationsstörungen, Verhaltensstörungen und insgesamt weniger Lebensfreude. Hinzu kommen zunehmend wachsende motorische Defizite, die o. g. Probleme verstärken.
- Relativ hoch ist der wachsende Anteil an **Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen**, wie sie vor allem im Kontext von Schuluntersuchungen festgestellt werden. Hierzu gehören Sprachstörungen, motorisch-koordinative Entwicklungsrückstände, Hörbeeinträchtigungen und psychovegetative Auffälligkeiten.

Ebenfalls nachgewiesen sind steigende Zahlen an **Verhaltensstörungen und -auffälligkeiten** wie Konzentrationsschwäche, Hyperaktivität, geringe Frustrationstoleranz und Anpassungsfähigkeit, Angstzustände und Depressivität.

- Erheblich sind bei Kindern und Jugendlichen die gesundheitlichen Belastungen mit unmittelbaren Folgen für den objektiven und subjektiven Gesundheitszustand durch körperliche, sexuelle und emotionale **Gewalt, Misshandlung sowie Missbrauch**. Ähnliches gilt für gesundheitliche Beeinträchtigungen in Folge physischer und psychischer **Vernachlässigungen** (mangelhafte Pflege, Ernährung, Versorgung, soziale und emotionale Zuwendung, Bindung, Anerkennung).
- Hohe Gesundheitsbelastungen sind mit **Alkohol-, Nikotin- und Drogenmissbrauch** verbunden:

Drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche wachsen in Familien mit Sucht-, insbesondere Alkoholabhängigen, oft auch mehrfach abhängigen Eltern auf.

Zum anderen relevant ist der eigene Suchtmittelkonsum Jugendlicher, oft auch schon von Kindern, mit zunehmend exzessiven Gebrauchsmustern (insbesondere riskantes Trinkverhalten). Die Raucherquote ist bei den jüngeren Jugendlichen (12 – 17 Jahre) in den letzten 10 Jahren deutlich gestiegen. In einer Untersuchung von 2001 (BZgA – Repräsentativerhebung) gaben 38 % der 12- bis 25-Jährigen an,

ständig oder gelegentlich zu rauchen, wobei es keinen wesentlichen Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen gibt. Klinische Ergebnisse kommen zu der Einschätzung, dass rund 16% der männlichen und 15% der weiblichen Jugendlichen als nikotinabhängig zu bezeichnen sind. Positiv ist festzustellen, dass sich im Zusammenhang mit der hohen Tabaksteuer eine Verringerung der Raucher in der Gruppe der 12 – 17jährigen eingetreten ist.

Auch der Anteil der Jugendlichen, die mindest einmal pro Woche Alkohol trinken, steigt mit zunehmendem Alter an und liegt bei den 15-Jährigen bei 16% und bei den 18-Jährigen bei 37%: hier gibt es allerdings einen signifikanten Unterschied zulasten männlicher Jugendlicher. In Bezug auf Drogen gaben in einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Drogenaffinitätsstudie) 13% der befragten Jugendlichen an, in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen zu haben; 3% bekennen sich zu einem regelmäßigen Drogenkonsum.

Als Ursachen und Risikofaktoren für Substanzgebrauch gelten biologische, vor allem aber soziale und sozialpsychologische Faktoren. Auch hier ist – wie zumeist bei den verhaltensabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen – ein besonderer Zusammenhang mit belastenden Bedingungen in der Familie und ihrem Umfeld nachgewiesen. Es ist belegt, dass Jugendliche mit Suchtmittelkonsum insgesamt wenig auf ihre Gesundheit achten. Zumeist besteht Abhängigkeit von mehreren Substanzen. Folglich müssen Präventions- und Behandlungskonzepte interdisziplinär den jeweiligen sozialen Verursachungshintergrund mit erfassen. Wichtig ist Früherkennung und rechtzeitige Intervention, vor allem mit dem Ziel, Handlungskompetenz zu stärken, um Verhalten zu ändern und möglichst auch Verhältnisse neu gestalten zu können.

- **Unfallgefahren** bedeuten ein weiteres Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche (Verletzungen, Vergiftungen, Straßenverkehrsunfälle und so weiter). Als Indikator gilt die Tatsache, dass ein Drittel aller Todesfälle in der Altersgruppe der 1 – 15-Jährigen durch Vergiftungen sowie durch Verletzungen - zum größten Teil in Folge von Verkehrsunfällen – verursacht ist. Von den für Deutschland geschätzten ca. 2 Millionen verunglückte Kinder pro Jahr starben im Jahr 2001 insgesamt 507 Kinder an den Folgen eines Unfalls (etwa zur Hälfte Verkehrsunfälle und knapp ein Viertel häusliche Unfälle). Als Hauptursache der Unfälle gelten die Unterschätzung objektiver Gefahren, mitunter auch bewusstes Risikoverhalten, insbesondere männlicher Jugendlicher sowie Unkenntnis von Risiken und unzureichende Sicherheitsvorkehrungen. Dies belegt einen hohen Handlungsbedarf an Aufklärungs- und Erziehungsarbeit, die in vielen Handlungsfeldern geleistet werden könnte und müsste.

Zur Klarstellung: Die genannten Gesundheitsprobleme sollen keinesfalls den Eindruck einer überwiegend gesundheitlich „angeschlagenen“ Kinder- und Jugendgeneration vermitteln. Vielmehr geht es darum, den relevanten Handlungsbedarf und die entsprechenden Handlungsmöglichkeiten, die sich auf die besonders gravierenden Probleme konzentrieren, aufzuzeigen.

2. Wesentliche Ursachenzusammenhänge

Alle einschlägigen Untersuchungen belegen, dass Gesundheit von Kindern und Jugendlichen **eng von spezifischen sozialen Lebenslagen und Lebensweisen** abhängen. Neben den rein medizinisch-biologischen Krankheitsbildern, die durchaus noch relevant sind (unter anderem Krebserkrankungen, neurologische Krankheitsbilder, rheumatischer Formenkreis und andere chronische Erkrankungen), haben sich die Gesundheitsrisiken von Kindern in besonderem Maße durch verfestigte prekäre Lebenslagen in Folge ungünstiger sozialökonomischer Bedingungen erhöht. Kinder aus sozialökonomisch schlecht gestellten Familien haben gegenüber Kindern aus Familien mit einem hohen Sozialstatus deutlich höhere Risiken, z. B. Sprachstörungen oder Adipositas, Wahrnehmungs- oder psychomotorische Störungen sowie emotionale und soziale Störungen zu entwickeln.

Aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe sind von besonderer Relevanz die überwiegend verhaltensabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere wenn sie **additiv in mehreren Formen gleichzeitig** zutreffen und demzufolge zu hochgradigen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes führen und damit die gesamte Lebensqualität sowie Lebens- und Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig behindern und die zukünftigen sozialen Platzierungschancen stark mindern.

Kinder und Jugendliche mit einem **geringeren sozialökonomischen Status** weisen nach nahezu allen Merkmalen sowohl einen schlechteren Gesundheitszustand auf – das gilt für alle körperlichen und physischen Erkrankungen mit Ausnahme von Allergien und Neurodermitis – als auch ein schlechteres subjektives Gesundheitsbefinden. Sie verfügen zugleich über ein gering ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein und sind deutlich stärker von Mortalität und sogar etwa doppelt so hoch von Unfallrisiken unter anderem im Straßenverkehr betroffen (siehe BT-Drucksache 14/8181, S. 222). Alle im Rahmen schulärztlicher Untersuchungen festgestellten medizinischen Befunde im Entwicklungsbereich (unter anderem Seh-, Hör- und Sprachstörungen, psychosomatische Beschwerden) zeigen deutliche Unterschiede je nach sozialem Status; im unteren Bereich wird der Anteil der Kinder mit signifikanten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit etwa einem Drittel angegeben. Kinder und Jugendliche in entsprechenden Lebenslagen zeigen ein wesentlich riskanteres Gesundheitsverhalten, sie achten insgesamt weniger auf ihre Gesundheit, ihnen kommen seltener Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen zugute, sie werden wesentlich geringer durch gesundheitsfördernde Maßnahmen erreicht, haben in Bezug auf sexuelle Aufklärung hochgradige Defizite, ihr individuelles und kollektives gesundheitswidriges Verhalten in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Rauchen, Trinken, Medienkonsum, Selbstverletzung, Gewalt- und Risikobereitschaft und so weiter ist bei ihnen in weit höherem Maße signifikant.

Dies hat zur Folge, dass diese Kinder und Jugendlichen in weit geringerem Maße über **Potentiale und Ressourcen** verfügen, ihr gesundheitsrelevantes Verhalten zu ändern oder gar gesundheitsbelastende Verhältnisse positiv zu beeinflussen. Aufgrund zu-

nehmender sozialökonomischer Problemlagen, die insbesondere infolge von Arbeitslosigkeit und familiären Konflikten (Trennungen und Scheidungen) keineswegs auf Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Bildungsstatus begrenzt sind (rund 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche leben derzeit mit ihren Familien von Sozialhilfe; etwa auf das Dreifache wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen geschätzt, die in prekären Lebensverhältnissen beziehungsweise unter sozioökonomisch ungünstigen Bedingungen leben), vergrößert sich entsprechend auch die Gesundheitsproblematik der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Es ergibt sich eine **enge Beziehung zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit** mit der Tendenz einer zunehmenden sozialen Polarisierung: Soziale Benachteiligung beeinträchtigt Gesundheit, fehlende Gesundheit wiederum minimiert Entwicklungspotentiale und Ressourcen und erhöht damit nachhaltig den Grad an sozialer Benachteiligung (Bildung, Integration, Partizipation und so weiter). Folglich sind Schutz und Förderung von Gesundheit weit über den medizinischen Kontext hinaus zu einer "sozialen Frage" geworden, die verstärkt neben der rein gesundheitspolitischen Verantwortung auch auf der sozialpolitischen und sozialkulturellen Handlungsebene Strategien herausfordert.

Als kausale und zugleich handlungsrelevante soziale Faktoren sind prekäre Lebensverhältnisse relevant in Folge von

- niedrigen Einkommen,
- längerzeitiger Sozialhilfeabhängigkeit,
- Langzeitarbeitslosigkeit der Eltern,
- schlechten Wohn- und Wohnumfeldverhältnissen,
- instabilen Familienverhältnissen (unter anderem Trennung, Scheidung, Arbeitslosigkeit, Suchtmittelabhängigkeit),
- ungünstigem, stressbelastetem Familienklima, mitunter auch verbunden mit körperlicher, sexueller und emotionaler Gewalt,
- geringer Bildung/Ausbildung,
- fehlender sozial-kultureller Integration (unter anderem bei Migrant*innen).

Die lebenslagenabhängigen Sozialfaktoren werden zudem häufig verstärkt durch gesellschaftliche Entwicklungen im Sinne einer veränderten „**somatischen Kultur**“. Diese bewegt sich ambivalent zwischen einer ästhetisierten „Körperversessenheit“ und einer das Alltagsleben beherrschenden „Körpervergessenheit“. Wissen und Integrieren von Gesundheit in die persönliche, familiäre alltägliche Lebensgestaltung sind als Selbstverständlichkeit in erheblichem Umfang verloren gegangen. Dies lässt sich besonders deutlich an den Aspekten wie Ernährung und Essverhalten, Bewegung oder Belastungen durch Suchtmittelgebrauch, Medienkonsum oder Fehlgebrauch von Pharmaka aufzeigen.

III. Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Herausforderung

1. Allgemeines Anliegen

Prävention und Gesundheitsförderung müssen gerade für Kinder und Jugendlichen einen hochrangigen Stellenwert erhalten. Der in der Gesellschaft erreichte Gesundheitszustand macht es möglich und zugleich notwendig, das frühzeitige Erkennen und Fördern positiver Gesundheits- und Entwicklungspotentiale in den Vordergrund zu stellen. Es findet allgemeine Anerkennung, dass reaktive Konzepte von Kuration und Rehabilitation die inzwischen dominant sozial faktoriell bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht effektiv bewältigen können.

Die relevanten Risikofaktoren für die Entstehung langlebiger, chronischer Erkrankungen mit zugleich enormen Kostenfolgen für die Gesellschaft lassen sich nur durch frühzeitige, das heißt im Kontext von Sozialisation von Kindern und Jugendlichen eingebundene Konzepte realisieren, die vor allem am setting Familie und schulischer sowie außerschulischer Bildung und Förderung ansetzen. Dem entspricht der von der Gesundheitsministerkonferenz (vgl. Beschluss vom Juli 2003) geforderte Paradigmawechsel, "durch den der Prävention und Gesundheitsförderung ein zumindest gleichrangiger Stellenwert neben der Kuration und Rehabilitation zugebilligt wird". Wenn Prävention in diesem Sinne erfolgreich sein will, muss sie im frühen Kindesalter beginnen, weil in dieser Phase die gesundheitsgefährdenden und ebenso die gesundheitsfördernden Verhaltensweisen entscheidend geprägt werden. Positiv geht es um den Ausbau von Potentialen und Ressourcen, die Selbstverantwortung, Achtsamkeit und persönliche Bewältigungskompetenz stärken und hierfür entsprechende Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten vergrößern. Alle Erfahrungen der Präventionsarbeit zeigen, dass Anstrengungen zur Veränderung von **Gesundheitsverhalten** nachhaltig nur dann wirksam sein können, wenn sie die komplexen Bedingungen, die sich aus der jeweiligen Lebenslage ergeben, eingehend mit berücksichtigen. Das heißt, die Veränderung von Verhalten muss immer auch real oder zumindest perspektivisch mit einer Änderung der gesundheitsbelastenden sozialen Verhältnisse verbunden sein.

Nur so lässt sich auch adäquat der Notwendigkeit Rechnung tragen, durch Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere die Zielgruppen zu erreichen, die in ihrer gesundheitlichen Entwicklung besonders belastet und gefährdet sind (siehe hierzu II. 2.). Hier stehen Verhalten und Verhältnisse in einem besonders engen Zusammenhang. Die besondere Herausforderung liegt darin, gerade die von Armut und prekären Verhältnissen geprägten Familien beziehungsweise Kinder und Jugendlichen zu erreichen. Allerdings ist anzuerkennen, dass die aufgezeigten Gesundheitsprobleme (siehe II. 1) keineswegs nur eine Frage von Armut sind, sondern mehr oder weniger alle sozialen Schichten betreffen. Deshalb sind gesundheitsfördernde Konzepte – auch zur Vermeidung sozialer Stigmatisierungen – breit anzulegen, dann allerdings so auszugestalten, dass eine hohe Erreichbarkeit der besonders belasteten, zumeist von komplexen gesundheitsbelastenden Faktoren betroffenen Zielgruppen gewährleistet ist. Prävention

und Gesundheitsförderung müssen – wenn sie möglichst viele Bürger und zudem Familien gezielt erreichen sollen – in Lebenswelten („Settings“) wie Kindertagesbetreuung, Schulen, Betrieben oder auch Stadtteilen verankert werden.

2. Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe

Eine situations- und lebenslagenorientierte auf Verhaltens- und Verhältnisänderung ausgerichtete Gesundheitsförderung ergibt vor allem unter sozial-infrastrukturellen Aspekten Verantwortlichkeiten in nahezu allen Politik- und Handlungsbereichen. So weit es darum geht, Gesundheitsbewusstsein zu schaffen, gesundheitsrelevante Verhältnisse zu ändern, Lebensweisen zu beeinflussen, Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern und Familien zu stärken, sind in besonderem Maß (sozial-)pädagogische Kompetenzen und entsprechendes Engagement gefordert. Diesen Anforderungen lässt sich prinzipiell nur genügen, wenn

- a) im Gesundheitswesen im Sinne einer effektiven Prävention und Gesundheitsförderung der pädagogischen Arbeit – maßgeblich auch in Kooperation mit anderen Institutionen – ein zumindest gleichrangiger Stellenwert eingeräumt wird und
- b) in den pädagogischen Institutionen, insbesondere in Schulen, Kindertagesstätten, insgesamt in der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch im Bereich von Sport, Erwachsenenbildung oder im betrieblichen Kontext die gesundheitlichen Aspekte im Sinne von Information, Aufklärung, Kompetenzentwicklung, Stärkung von Erziehungskraft und Herausbildung von gesundheitsfördernden Verhaltens- und Lebensweisen eine wesentliche und ausdrückliche Rolle spielen.

Prävention und aktive Gesundheitsförderung sind somit eine Querschnittsaufgabe, von deren Kern in besonderer Weise neben dem Gesundheitswesen die Bereiche Bildung, Kinder- und Jugendhilfe, Familienförderung und Soziales betroffen sind.

Vordringliche Aspekte

1. Externe Faktoren gesundheitlicher Belastungen einschränken:

- Strukturelle Gesundheitsgefahren und –risiken abbauen,
- Suchtgefahren einschränken,
- Unfallgefahren im häuslichen Bereich sowie im Straßenverkehr verringern,
- Umweltbelastungen auf Kinderverträglichkeit abstellen und entsprechende
- Kontrollen verstärken.

2. Gesundheitsfördernde strukturelle Lebensbedingungen für Kinder verbessern; unter anderem

- Raum für Bewegung, freies erlebnisförderndes Spielen, Kommunizieren und Freizeiterleben (betrifft unter anderem Straßenverkehr, Siedlungs-, Wohn- und Wohnumfeldbedingungen, Freizeit- und Kulturangebote),
- kinder- und familienorientierte soziale Infrastruktur (unter anderem Tagesbetreuung, soziale Beratung und so weiter),
- günstige Bedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit mit besonderer Verantwortung der Arbeitswelt.

3. Gesundheitsvorsorge breitenwirksam ausbauen und intensivieren:

- Früherkennung als entscheidende Voraussetzung für Frühförderung verbessern; insbesondere Schuleingangsuntersuchungen belegen den Anstieg eines zum Zeitpunkt der Einschulung unentdeckten Frühförderungsbedarfs und das besondere Risiko der Kinder, für die nicht die von den Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden oder die keine regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter erhalten. Behinderungen und Entwicklungsstörungen werden deshalb oft zu spät begegnet.
- Früherkennung von Risikofaktoren und Fehlentwicklungen intensivieren (alle Kinder und Familien nahe arbeitenden Institutionen und Professionen an einem hilfeorientierten „Frühwarnsystem“ beteiligen),
- standardisierte Untersuchungen (des öffentlichen Gesundheitsdienstes) in Kindertagesstätten und Schulen für alle Kinder verstärken (alle erreichen, Stigmatisierungen vermeiden), die Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen intensiver beobachten, fördern und mit Blick auf die Schichtenproblematik verstärkt auch in Gehstrukturen anbieten (öffentlicher Gesundheitsdienst in Kooperation mit pädagogischen Einrichtungen) sowie Elternverantwortung deutlicher machen, damit die Teilnahmequoten an Vorsorgeuntersuchungen nach dem Kleinstkindalter nicht weiter abfallen,
- gezielte Vorsorge und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen in besonderen Lebenslagen entwickeln,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Maßnahmen der Vorsorge und Gesundheitsförderung konsequent einbeziehen.

4. Prävention und Gesundheitsförderung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen klarer absichern und ausbauen und hierzu offensiv die gegebenen oder zukünftigen rechtlichen Möglichkeiten nutzen (vgl. § 20 SGB V beziehungsweise Präventionsgesetz). Insbesondere die sozial bedingten Ungleichheiten von Gesundheitschancen durch eine intensivere und konsequentere Anwendung des § 20 SGB V und der hiernach neu geschaffenen Möglichkeiten der Primärprävention verstärkt in der Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherungen in Zusammenarbeit mit geeigneten Trägern angehen und hierzu zunehmend die Kooperation

zwischen Gesundheitsarbeit und der stärker auf Lebenslagen Rücksicht nehmenden Familiensozialarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln.

5. Gesundheitsbezogene elterliche Erziehungs- und Familienkompetenz fördern als wichtiger Inhalt institutioneller und funktionaler Eltern- und Familienbildung (unter anderem zu den Themen Ernährung, Bewegung, Stressvermeidung, gewaltfreie Erziehung, mediale Überforderung, Gesundheitsvorsorge).
6. Gesundheitserziehung/-bildung als Beitrag zur Gesundheitsförderung intensiver in die Bereiche Schule, Kindertagesstätten und Jugendarbeit einbeziehen und hierzu durch Aus- und Fortbildung entsprechende Befähigungen der pädagogischen Fachkräfte systematisch absichern.
7. Schwangerenberatung, Geburtsvorbereitung sowie Nachsorge mit Inhalten von Kindergesundheit anreichern.
8. Gesundheitsfreundliche Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten verbessern / unterstützen; Freizeit und Urlaub gemäß § 16 SGB VIII gezielt als Maßnahme der Gesundheitsförderung einsetzen.
9. Auf ein gesundheitsförderndes Leitbild in den Medien hinwirken.
10. Sozial- und Familienleistungen offensiv mit gesundheitsfördernden Angeboten verbinden.

IV. Gesundheitsförderung im Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendhilfe

Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung werden im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) – mit Ausnahme von § 11 Abs. 3 Nr. 1 "Gesundheitliche Bildung" als thematischer Schwerpunkt der außerschulischen Jugendbildung – nicht ausdrücklich als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe genannt. Allerdings erfassen die grundsätzlichen Ziel- und Aufgabenbestimmungen mit den Begriffen "Entwicklung", "Erziehung" und "Förderung" zwingend – aus den zuvor dargelegten Gründen – auch den Aspekt Gesundheit als generell zu beachtenden Gesichtspunkt vor allem im Sinne von Schutz vor gesundheitlichen Gefahren und positiv im Sinne des Aufbaus gesundheitsfördernder Kompetenzen und Potenziale.

Eine lebenslagenbewusste, auf Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichtete Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta steht in weitgehender Kongruenz mit einer auf Kindeswohlschutz und –förderung ausgerichteten Kinder- und Jugendhilfe. Die bezogen auf Kinder und Jugendliche definierten Gesundheitsziele (vergl. „Gesundheitsziele.de“) zeigen einen hohen Grad an Übereinstimmung mit den Schutz- und Förderzielen der Kinder- und Jugendhilfe und lassen sich operativ in ihrem direkten Bezug auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien auch nur unter maßgeblicher Mitarbeit der Kinder- und Jugendhilfe realisieren.

Für die Kinder- und Jugendhilfe selbst gilt, dass sie aufgrund der aufgezeigten Zusammenhänge und Notwendigkeiten in ihrem gesamten Handlungsspektrum die Berücksichtigung der Gesundheitsperspektive verstärken und transparenter ausweisen und entsprechend intensiver und konsequenter zur Gesundheitsförderung beitragen muss. In diesem Rahmen zielt Gesundheitsförderung auf individuelles Gesundheitsverhalten sowie strukturell auf die Verbesserung der von Lebenswelten abhängigen Gesundheitsverhältnisse (vergl. § 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII), wobei prekäre Lebenslagen wie Armut, Migration, Trennung und Scheidung u.s.w. besonders zu berücksichtigende Situationen sind. Dies anzuerkennen bedeutet nicht, die Verantwortung für die Gesundheitsförderung zu verlagern, sondern die Betonung der Gesundheitsaspekte zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der eigenen Arbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen.

Hierfür **besonders relevante Aspekte:**

1. Eltern- und Familienbildung (§ 16 SGB VIII)

Sie hat die zentrale Bedeutung für die Förderung der unter anderem auf Gesundheit bezogenen elterlichen Erziehungs- und Familienkompetenz. Kindergesundheit steht positiv wie negativ dominant in Abhängigkeit zum Alltagsverhalten der Eltern und zu ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, die Gesundheit ihrer Kinder zu fördern (unter anderem Ernährung während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Vorsorgeuntersuchun-

gen vor und nach der Geburt, Stillen, Früherkennung, Impfschutz...). Die im Jugendministerkonferenzbeschluss vom Mai 2003 „Stellenwert der Eltern- und Familienbildung - Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern“ dargestellten Prinzipien einer Familienbildung für alle, frühzeitig, möglichst niedrigschwellig an vielen Orten hat gerade für den Gesundheitsaspekt besondere Bedeutung. Die Familienbildungsreferentinnen und -referenten der Länder sind derzeit damit befasst, hierzu eingehendere Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten, die gegebenenfalls auch in die zu entwickelnden Konzepte einer umfassenden Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes eingebracht werden können. Besonders wichtig dabei sind die Entwicklung niedrigschwelliger Zugänge und integrierter Angebotsformen an Orten, die Familien vertraut sind und sie verständlich in ihrer realen Lebenssituation ansprechen.

2. Familienfreizeit und -erholung (§ 16 SGB VIII)

Insbesondere die öffentlich geförderten Familienerholungsmaßnahmen können noch stärker für Familienbildung und in diesem Rahmen auch für die Förderung elterlicher und familiärer Gesundheitskompetenz genutzt werden. Sie erreichen unter günstigen Bedingungen informeller Bildung insbesondere die Familien, bei denen gesundheitliche Risiken wegen prekärer Lebensbedingungen besonders relevant sind.

3. Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (§§ 11 und 13 SGB VIII)

Gesundheit, gesundheitsbewusstes Verhalten sollten insgesamt auf der Grundlage eines gesundheitsfördernden Leitbildes konsequenter zum Inhalt der Jugendarbeit gemacht werden. Besonders zielgruppenbezogene Projekte wie Arbeits- und Beschäftigungsförderungsmaßnahmen für Jugendliche mit Integrationsproblemen – oft verbunden auch mit gesundheitsrelevanten Defiziten – lassen sich mit gesundheitsfördernden Elementen flankieren.

4. Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII)

Nahezu alle Fälle von Hilfen zur Erziehung sind mit gesundheitsrelevanten Indikationen verbunden. Es ist notwendig, immer auch die gesundheitliche Verfassung und Lebenslage und den Förderungsbedarf zum Gegenstand einer qualifizierten Hilfeplanung zu machen und hierbei mit den entsprechenden Gesundheitsdiensten und Fachberufen zusammenzuarbeiten.

5. Soziale Beratung, insbesondere Erziehungsberatung sowie Trennungs- und Scheidungsberatung (§§ 16, 17, 28 SGB VIII)

Auch im Kontext der vielfältig veranlassten sozialen Beratungen in den genannten Fachbereichen sollte im Einzelfall immer auch der Gesundheitszustand betroffener Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien in den Blick genommen werden. Dies ermöglicht Früherkennung und rechtzeitige Vermittlung medizinischer Versorgung und verstärkt

zugleich die Effizienz der eigenen Beratungsarbeit. Auch hier ist Kooperation mit den entsprechenden Gesundheitsfachdiensten nahe gelegt.

6. Maßnahmen der Betreuung in besonderen Situationen (§§ 19, 20)

Bestimmte Familiensituationen, z. B. Ein-Elternschaft, sind häufig mit gesundheitsbelastenden sozialökonomischen und sozialpsychologischen Bedingungen verbunden. Deshalb ist es gerade auch hier besonders wichtig, gesundheitliche Belange zu beachten.

7. Jugendschutz (§ 14 SGB VIII)

Sowohl der gesetzliche als auch der erzieherische Jugendschutz haben eine besondere gesundheitliche Bedeutung. Hier sollten Maßnahmen eines angebotsorientierten Jugendschutzes verstärkt werden. Neben präventiven und repressiven Aktivitäten gegenüber dem Gebrauch legaler und illegaler Suchtmittel kommt dem Jugendschutz bei der altersgerechten Verfügbarkeit von Produkten der Medienindustrie, einschließlich von PC-Spielen eine stärker werdende Bedeutung zu.

8. Suchtprävention

Über Aufklärung hinaus müssen im Sinne einer effektiven Suchtprävention unter anderem in der Jugendarbeit (vergl. § 11 Abs. 3 "gesundheitliche Bildung") Bewältigungskompetenz, Ich-Stärke, Umgang mit Frustration sowie Handlungspotenziale, die von Suchtrisiken wegführen, gefördert werden. Besonders relevant sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit entsprechenden Suchtverhalten.

Kindertagesstätten (§§ 22 ff. SGB VIII) als besonders relevante Einrichtungen

Ein besonderer, umfassender und breitenwirksamer Beitrag ist von der Kindertagesbetreuung gemäß §§ 22 ff. SGB VIII zu leisten. Den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung kommt als „schichtübergreifende“ Institutionen mit einer besonderen sozialen Reichweite familienergänzende und –unterstützende Bedeutung auch auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung zu. Gesundheitsbewusstsein, der Aufbau gesundheitsfördernder Potenziale und Kompetenzen bezogen auf Kinder sowie auch auf Eltern im Rahmen einer intensiven Elternarbeit sind notwendigerweise integraler Bestandteil der Erziehungs- und Bildungsarbeit im Rahmen der Kindertagesbetreuung. Diese Bedeutung wurde von der Jugendministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz im "Gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in den Kindertageseinrichtungen" betont. Dort sind gesundheitliche Bildung für den Alltag von Kindertageseinrichtungen als durchgängiges Prinzip herausgestellt; der Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen Kooperationspartnern kommt dabei große Bedeutung zu.

Gesundheit der Kinder in der Kindertagesstätte ist zu zudem eine wichtige Voraussetzung für die Effizienz der eigenen pädagogischen Förderarbeit. Deshalb ist die Beobachtung und gegebenenfalls Klärung individueller Gesundheitszustände von Kindern sowie die Beteiligung am "Frühwarnsystem" im Interesse von Früherkennung und rechtzeitiger gesundheitlicher Versorgung und Förderung eine äußerst bedeutsame Aufgabe von Kindertagesstätten, der sie zunehmend und zum Teil bereits in vorbildlicher Weise in Kooperation mit den Gesundheitsdiensten nachkommen. Besonders bedeutsam ist hier das aktuelle Projekt der Kindertagesstätten in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der entsprechenden Landesorganisationen.

V. Kooperationsstrukturen im Interesse wirksamer Gesundheitsförderung

Breitenwirksamkeit, Intensität, Erreichbarkeit der besonders relevanten Zielgruppen, Lebenslagenorientierung, Veränderung struktureller Rahmenbedingungen u.s.w. lassen sich nur erreichen, wenn dies als Querschnittsaufgabe erkannt wird und die relevanten gesellschaftlichen Akteure im Interesse von Kindeswohl und Kindergesundheit in vielfältiger Weise kooperieren. Auf der Handlungsebene gilt dies insbesondere

für den gesamten Bereich des Gesundheitswesens (Ärzteschaft, Krankenkassen, Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Pharmaindustrie u.s.w.),

- für Schulen und sonstige Bildungseinrichtungen,
- für Kindertagesstätten und heilpädagogische Einrichtungen,
- für das breite Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe,
- für Betriebe,
- Sozialbehörden,
- für die Arbeitsförderung,
- für Justiz und Polizei und nicht zuletzt
- für die Medien und die in den Medien werbenden Unternehmen (Verzicht auf gesundheitsfeindliche Leitbilder und Beteiligung an der Förderung von Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz).

Die genannten Institutionen und Professionen verfügen über unterschiedliche Ressourcen (Fachlichkeit, Zugänge, soziale Reichweite, Räume u.s.w.), die durch Vernetzung zu neuen, mitunter effektiveren Angebotsformen entwickelt werden können, mit denen zugleich auch diejenigen besser erreicht werden, die besonders auf Förderung angewiesen sind. Aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe sind insbesondere intensive und systematische Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsdienste und -fachberufe mit der Eltern- und Familienbildung, der Jugendarbeit und der Bildungsarbeit in Kindertagesstätten sowie in Schulen angezeigt.

Das Zustandekommen konkreter Kooperationsprojekte wird generell begünstigt, wenn sich vor allem auf der lokalen und regionalen Ebene gesundheitsfördernde Netzwerke bilden in Form von lokalen Bündnissen, Arbeitskreisen, gemeinsamen Kindergesundheitskonferenzen und –foren oder Kinder- und Jugendgesundheitstagen. Entsprechende Initiativen zur Bildung derartiger Netzwerke sollten insbesondere von den Gesundheitsinstitutionen, wie dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter), und der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem von den Jugendämtern ausgehen. Von ihnen ist auch in besonderem Maße zu erwarten, die laufende Vernetzungsarbeit im Interesse der Erhaltung und Weiterentwicklung entsprechender Verbundsysteme zu leisten.

VI. Ausbau kindergesundheitsrelevanter Forschung und Berichterstattung

1. Förderung von Präventionsforschung

Der bereits erreichte Forschungsstand mit vielfältigen Erkenntnissen ist vor allem mit stärkerer Betonung bzw. Einbeziehung der relevanten sozialen Faktoren (Alter, Geschlecht, soziale Lage u.s.w.) handlungsorientiert auszubauen. Wichtig ist insbesondere mehr Wissen über wirksame Projekte sowie Interventions- und Fördermöglichkeiten; dementsprechend liegt es im gemeinsamen Interesse von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsförderung, die auf Kinder und Jugendliche und Familien bezogenen Gesundheitsfördermaßnahmen auf ihre Wirksamkeit und Übertragbarkeit zu untersuchen.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsberichte in Bund und Ländern

Die Vervollständigung und Verstetigung der auf Kinder, Jugendliche und Familien bezogenen Gesundheitsberichte ist anzustreben. Sie sollten zukünftig stärker im Zusammenhang mit den Fachdiensten der Kinder- und Jugendhilfe und den insoweit relevanten Sozialwissenschaften die sozial- und sozialpsychologischen Faktoren einbeziehen.

3. Kindergesundheitsaspekte in Kinder- und Jugendberichten, Familienberichten sowie Sozialberichten

Der Elfte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung hat diesem Anliegen bereits Rechnung getragen. Auch entsprechende Kinder-, Jugend- und Familienberichte der Länder beziehen Gesundheitsaspekte ein, ohne diese allerdings systematisch als übergeordneten Aspekt zu bearbeiten.

4. Vernetzung und Koordination

Gesundheitsberichtserstattung einerseits und Sozial- sowie Kinder-, Jugend- und Familienberichte andererseits sollten zukünftig stärker vernetzt und koordiniert werden. Die für alle Berichte in vergleichbarer Weise relevanten Grundlagendaten sollten möglichst gemeinsam erarbeitet und abgestimmt werden.

VII. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zur Verstärkung von Gesundheitsförderkompetenz sind vor allem folgende Anliegen wichtig:

1. Gesundheitsfachberufe stärker mit den gesundheitsrelevanten Sozialfaktoren vertraut machen und sie befähigen, diese adäquat in ihre jeweilige berufliche Präsenz einzubeziehen.
2. Sozialberufe, insbesondere die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe (unter anderem Erzieherinnen und Erzieher, Sozialberaterinnen und Sozialberater, Fachkräfte in der Familienbildung, der Jugendarbeit sowie im Bereich der Hilfen zur Erziehung sowie der für Jugendhilfeplanung zuständigen Fachkräfte) verstärkt mit dem Aspekt "Gesundheit" vertraut machen und intensiver mit Kenntnissen und Methoden der Gesundheitsförderung ausstatten.
3. Hierzu vermehrt auch Angebote interdisziplinärer Fort- und Weiterbildung entwickeln; hierdurch werden zugleich Bereitschaft und Fähigkeit zu Vernetzung und Kooperation gefördert.



C. Beispiele aus der Praxis zur Stärkung und Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Familien der Initiative „Viva Familia“ in Rheinland-Pfalz

Im Rahmen der Initiative „Viva Familia“ wurden fachübergreifend neue Wege von Akteurinnen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens gegangen, um die Gesundheit von Kindern und Familien ganzheitlich und effektiv zu stärken. Beispiele dafür sind folgende Projekte:

Projekt „Hebammen beraten Familien“

Hebammen haben die Möglichkeit, sehr früh mit Familien in Verbindung zu treten. Oftmals sind sie erste Ansprechpartnerinnen, die durch ihre aufsuchende Betreuungsarbeit in der Zeit der Familiengründung mit werdenden Eltern in Kontakt treten. Wir wollen den intensiven Kontakt der Hebammen mit den Familien vor und nach der Geburt eines Kindes nutzen, um junge Familien in der Gründungsphase zu begleiten und über geeignete Beratungs- und Hilfeangebote zu informieren. Über die medizinische und pflegerische Betreuung hinaus sollen sie jungen Eltern praktische Informationen und Hilfestellungen bei Alltagsproblemen nach der Geburt ihres Kindes geben und ihnen bei der Überwindung von Schwierigkeiten in der neuen Familiensituation zur Seite stehen. Eltern soll auf diese Weise die Orientierung in ihrer neuen Rolle und der Weg zu familienrelevanten Einrichtungen erleichtert werden.

Weitere Informationen unter www.vivafamilia.de, „Familienkompetenz stärken“

Projekt „Zu Gast bei Familie...“ (Famtische)

In der Suchtprävention verfolgen wir einen neuen Ansatz: „Zu Gast bei Familie ...“ (Famtische). In zwanglosen Gesprächsrunden im privaten Umfeld möchten wir Eltern Gelegenheit geben, unter Anleitung ehrenamtlicher Moderatorinnen und Moderatoren Themen der Suchtprävention zu diskutieren und individuelle Lösungsansätze zu entwickeln. Dabei kann es um den Fernsehkonsum der Kinder und das Probierverhalten Heranwachsender gehen oder auch um andere Fragen, wie das Vorbildverhalten Erwachsener. Die Moderatorinnen und Moderatoren werden im Vorfeld durch Fachkräfte der Suchtprävention und der Suchtberatung geschult und auch während des Projektes begleitet. Die Organisation der Gesprächsrunden „Zu Gast bei Familie ...“ funktioniert – so wie die bekannten Tupper-Partys – nach dem Schneeballsystem. Unser Ziel ist, dass möglichst viele Eltern zu einem Austausch zusammenfinden, sich aktiv mit dem Thema Suchtvorbeugung auseinandersetzen und so ihre Erziehungskompetenzen stärken.

Weitere Informationen unter www.vivafamilia.de, „Familienkompetenz stärken“

Handreichung „Gesunde Familien – ein zentrales Anliegen der Familienbildung“

Als Anlaufstellen für Familien haben Familienbildungsstätten die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Familien zu einem zentralen Aufgabenschwerpunkt ihrer Arbeit gemacht. Diese Aufgabe erfordert eine enge Kooperation der Familienbildungsstätten mit den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens.

Die Handreichung „Gesunde Familien – ein zentrales Anliegen der Familienbildung“ legt relevante Themen und Ansätze der Gesundheitsförderung dar, stellt Ziele und Stärken der Familienbildung im Hinblick auf gesundheitsspezifische Kooperationsangebote heraus, beschreibt Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens mit ihren speziellen Ansätzen und Angeboten, stellt beispielhafte Kooperationsprojekte und Kooperationsangebote vor und vermittelt Kontaktadressen von relevanten Akteurinnen und Akteuren. Die Handreichung wurde von Vertreterinnen und Vertretern der Familienbildungsstätten in Zusammenarbeit mit dem des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit erarbeitet. Sie stellt für alle Akteurinnen und Akteure des sozialpädagogischen Bereichs eine wichtige Praxishilfe dar, die das Gesundheitswesen künftig verstärkt als Kooperationspartner gewinnen wollen. Zudem greift die Handreichung wesentliche Anliegen des einstimmig im Mai 2005 von der Jugendministerkonferenz gefassten Beschlusses „Kinder und Gesundheit“ auf.

Bestellen können Sie die Handreichung „Gesunde Familien“ über das Broschürentelefon des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit:

Tel: 06131 / 16 44 97.

Die Adressen der Familienbildungsstätten in Rheinland-Pfalz finden Sie unter www.masfg.rlp.de: **Online-Suche „Familienbildungsstätten“**

Gesundheitsteams vor Ort

Um insbesondere Familien in Stadtteilen mit schwierigem sozialem Umfeld zu erreichen, werden wir Gesundheitsteams bilden, die aus Hausärztinnen und Hausärzten, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern, bürgerschaftlich engagierten Institutionen sowie anderen Fachleuten bestehen. Diese Teams sollen Familien vor Ort dazu motivieren, gesundheitsfördernde Angebote sowie Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen. Zur Zeit bereiten wir Modellprojekte in den Städten Trier und Mainz vor.

Weitere Informationen unter www.vivafamilia.de, **„Gesundheit für Kinder und Familien“**

Internetangebot „Gesucht? Gefunden!“

Mit dem Internetangebot "Gesucht? Gefunden!" möchten wir interessierte Eltern und Expertinnen oder Experten rund um das Thema Kinder- und Jugendgesundheit zusammenbringen. Unser Ziel ist es, bestehende Initiativen im Rahmen der Eltern- und Familienarbeit bei der Gestaltung von Informationsabenden, Gruppenberatungen, Gesundheitstagen oder ähnlichem zu unterstützen. "Gesucht? Gefunden!" bietet die Möglichkeit, per Internetklick eine Fachfrau oder einen Fachmann zu den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen ausfindig zu machen und für Termine vor Ort zu buchen. Engagierte Expertinnen und Experten, die hier ehrenamtlich mitarbeiten möchten, sind jederzeit herzlich willkommen.

Die Expertenbörse finden Sie unter www.vivafamilia.de.

Koch- und Bewegungsspaß im Quartier

Untersuchungen belegen, dass Kinder, Jugendliche und Familien erfolgreich mit Angeboten zu gesunder Ernährung und Bewegung erreicht werden können, wenn diese Angebote sie in ihrem direkten Lebensumfeld ansprechen. Hier knüpft die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz (LZG) mit Projekten wie Elternschule, Koch- und Essspaß in Kitas und Grundschulen und mit ihrem neuen Kooperationsprojekt "Koch- und Bewegungsspaß im Quartier" an, das beispielhaft in Mainzer Stadtteilen gemeinsam mit der Stadt Mainz und verschiedenen freien Trägern durchgeführt wird. Die Angebote richten sich primär an sozial benachteiligte Familien.

Wie gesund und lecker gekocht oder ein Frühstück zubereitet werden kann, darüber informiert beispielsweise die Aktion "Kochspaß - lecker, informativ, gesund und preiswert". Sie findet in Kooperation mit dem Verein „Armut und Gesundheit“ für Bewohnerinnen und Bewohner eines sozialen Brennpunkts in Mainz-Mombach statt. Zunächst wird im Rahmen einer Ferienbetreuung mit Müttern eine Woche lang gekocht und ein gesunder Imbiss bereitet. Zudem bietet eine Ernährungsberaterin und Köchin der AOK Kurzvorträge und Mitmachangebote zu verschiedenen von den Eltern nachgefragten Themen an wie Kleinkindernährung, leichte und schnelle Küche oder gesunde Getränke. Es gibt Tipps zum preiswerten Einkaufen und Kochen unter Berücksichtigung von Traditionen verschiedener herkunftskultureller Länder sowie zum entspannten, gemeinsamen Genießen in der Familie. Eine Sozialpädagogin aus dem Neustadttreff der Caritas begleitet den Kurs und die teilnehmenden Eltern und Kinder.

Ansprechpartner für das Projekt „Koch- und Bewegungsspaß im Quartier“ ist: Helmut Hafemann, Tel. 06131/2069-18, hhafemann@lzg-rlp.de, bei der

**Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.**

Karmeliterplatz 3

55116 Mainz

Tel: 06131 / 20 69 0

E-Mail: www.lzg-rlp.de

D. Kontaktadressen

von Akteurinnen und Akteuren der Familienarbeit und des Gesundheitswesens in Rheinland-Pfalz

Familienbildungsstätten

Kath. Familienbildungsstätte
Ludwig- Hillesheim - Str. 3
56626 Andernach
Tel.+Fax: 02632/250352
E-Mail fbs-andernach@t-online.de
www.fbs-andernach.de

Kath. Familienbildungsstätte
Bahnstraße 26
55543 Bad- Kreuznach
Tel:0671/8382840
Fax:0671/45653
E-Mail caritas.kh@t-online.de

Kath. Familienbildungsstätte
Hauptstraße 80
53474 Bad- Neuenahr-Ahrweiler
Tel:02641/27039
Fax:02641/78305

Kath. Familienbildungsstätte
Albachstraße 1
54634 Bitburg
Tel:06561/7966
Fax:06561/18590
E-Mail fbs-bitburg@t-online.de
www.fbs-bitburg.de

Kath. Familienbildungsstätte
Friedrichstraße 3
56068 Koblenz
Tel:0261/35679
Fax:0261/9142199
E-Mail info@fbs-Koblenz.de
www.fbs-koblenz.de

Evang. Familienbildungsstätte
"Haus der Familie"
Kronstraße 40
76829 Landau
Tel:06343/955814
E-Mail haus-der-familie@gmx.de

Kath. Familienbildungsstätte
Leuschnerstraße 149
67063 Ludwigshafen
Tel:0621/696104
Fax:0621/692305
E-Mail info@fbs-Ludwigshafen.de

Evang. Familienbildung im Dekanat
Mainz
Bischofsplatz 10
55116 Mainz
Tel:06131/143179
Fax:06131/143181
E-Mail eeb-mainz@t-online.de

Kath. Familienbildungsstätte
Bäckerstraße 12
56727 Mayen
Tel:02651/6800
Fax:02651/5883
E-Mail fbs-mayen@t-online.de
www.fbs-mayen.de

Kath. Familienbildungsstätte
Auf dem Kalk 11
56410 Montabaur
Tel:02602/680233
Fax:02602/680251
E-Mail kath.fbs.montabaur@bistum-limburg.de
www.familienbildung-westerwald.de

Arbeitsstelle Kirche, Bildung und Gesellschaft Unionstraße 1
67567 Kaiserslautern
Tel:0631/3642236
Fax:0631/3642231
E-Mail
evarbeitsstelle.fabi.kl@evkirchepfalz.de

Evangelische Mobile Familienbildungsstätte
im Kirchenkreis Wied
Hermannstraße 30
56567 Neuwied
Tel:02631/987034
Fax:02631/987055
E-Mail evfamilienbildung-wied@ekir.de

Kath. Familienbildungsstätte
Wilhelm-Leuschner-Straße
56564 Neuwied
Tel:02631/39070
Fax:02631/390739
E-Mail sekretariat@fbs-neuwied.de
www.fbs-neuwied.de

Kath. Familienbildungsstätte
Unterer Sommerwaldweg 44
66953 Pirmasens
Tel:06331/64416
Fax:06331/64442
E-Mail info@fbs-pirmasens.de

Mobile Familienbildungsstätte Bischöfliches Ordinariat Erwachsenen- und Familienseelsorge
Webergasse 11
67346 Speyer
Tel:06232/102327
Fax:06232/102426
E-Mail erwachs-familien-seelsorge@bistum-speyer.de

Kath. Familienbildungsstätte Krahenstraße 39b
54290 Trier
Tel:0651/74535
Fax:0651/42646
E-Mail fbs-trier@t-online.de

Kath. Familienbildungszentrum Ehrang e.V. "Remise"
Von-Pidoll-Straße 18
54293 Trier
Tel:0651/64895, 0651/9960374
Fax: 0651/9960373
E-Mail remise-ehrang@t-online.de

Deutscher Kinderschutzbund e.V.
Kehlstraße 1
54516 Wittlich
Tel:06571/2110
Fax:06571/2110
E-Mail info@kinderschutzbund-bernkastel-wittlich.de

Kath. Familienbildungsstätte
Liebfrauenstraße 3
55116 Mainz
Tel:06131/253294
Fax:06131/233705
E-Mail fbs.mainz@bistum-mainz.de
www.familienbildung-mainz.de

Kath. Familienbildungsstätte
Aulergasse
55469 Simmern
Tel:06761/95020
Fax:06761/950220
E-Mail fbs-simmern@t-online.de

Familienzentren

Familienzentrum
in Trier FaZiT
Saarstraße 12
54290 Trier
Tel:0651-9916358

Mütter- und Familienzentrum e.V.
Weinkauffstraße 6
55543 Bad Kreuznach
Tel:0671/29636

Familienzentrum Worms e.V.
Gaustraße 19
67547 Worms
Tel. 06241/22844

Familienzentrum Kichheimbolanden
Logos
Bolanderhof 2
67292 Kirchheimbolanden
Tel:06352/401782

FFZ
Frauen-und Familienzentrum Kandel
e.V.
Luitpoldstraße 6
76870 Kandel
Tel:07275/4316

Vernetzungsbüro der
rheinland-pfälzischen Familienzentren
Kanalstraße 6
66849 Landstuhl
Tel:06371/63241

Familienorganisationen

Verband Alleinerziehender Mütter und
Väter
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Kaiserstraße 29
55116 Mainz
Tel:06131/616633
Fax:06131/616637
E-Mail VAMV-RLP@t-online.de

Familienbund der Deutschen Katholiken
in Rheinland-Pfalz
Saarstraße 1
55122 Mainz
Tel:06131/9723767
Fax:06131/220335
E-Mail Familienbund-RLP@t-online.de

Evangelische Aktionsgemeinschaft
für Familienfragen (EAF)
Landesarbeitsgemeinschaft Pfalz
Unionstraße 1
67657 Kaiserslautern
Tel:0631/3642-230, 235
Fax:0631/3642-231
E-Mail evarbeitenstelle.fabi.kl@kirchepfalz.de

Spitzenverbände der freien Wohlfahrtsverbände

Geschäftsstelle der Liga
der Spitzenverbände der freien
Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz
e.V.
Bauerngasse 7
55116 Mainz
Tel:06131/224608
Fax:06131/229724

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Pfalz e.V.
Maximilianstraße 31
67433 Neustadt/Weinstraße
Tel:06321/93230
Fax:06321/35166

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Rheinland/Hessen-
Nassau e.V.
Dreikaiserweg 4
55068 Koblenz
Tel:0261/30060

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.
Graupfortstraße 5
65549 Limburg
Tel:06431/9970
Fax:06431/997104

Caritasverband für die Diözese Mainz
e.V.
Holzhofstraße 8
55116 Mainz
Tel:06131/28260
Fax:06131/2826208

Caritasverband für die Diözese Speyer
e.V.
Obere Langgasse 2
67246 Speyer
Tel:06232/2090
Fax:06231/24608

Caritasverband für die Diözese Trier
e.V.
Sichelstraße 10-12
54290 Trier
Tel:0651/94930
Fax:0651/9493299

Arbeitsgemeinschaft der Caritasverbän-
de
Rheinland-Pfalz
Holzhofstraße 8
55116 Mainz
Tel:06131/28260

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Rheinland-Pfalz
Mitternachtsgasse 4
55116 Mainz
Tel:06131/2828-0
Fax:06131/2828198

Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Rheinland-
Pfalz/Saarland e.V.
Geschäftsstelle Mainz
Drechslerweg 25
55128 Mainz
Tel:06131/936800
Fax:06131/9368050

Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Rhld.-Pfalz/Saarland
e.V.
Feldmannstraße 32
66119 Saarbrücken
Tel:0681/5981
Fax:0681/3006126

Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche in Hessen und Nassau
Ederstraße 12
60486 Frankfurt
Tel:069/79470
Fax:069/7947310

Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche im Rheinland
Lenaustraße 41
40470 Düsseldorf
Tel:0211/63980
Fax:0211/6398299

Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche im Rheinland
Verbindungsstelle Rheinland-Pfalz
Mainzer Straße 86
56075 Koblenz
Tel:0261/31050
Fax:0261/160794

Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche in der Pfalz
Karmeliterstraße 20
67346 Speyer
Tel:06232/6640
Fax:06232/664130

Beauftragter der Diakonischen Werke
in Rheinland-Pfalz
Bauerngasse 7
55116 Mainz
Tel:06131/6299740
Fax:06131/6299741

Ansprechpartner für Gesundheit

Landeszentrale für Gesundheitsförde-
rung
in Rheinland-Pfalz e.V.
Karmeliterplatz 3
55116 Mainz
Tel:06131/20690
Fax:06131/206969
E-Mail info@lzg-rlp.de
www.lzg-rlp.de

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Deutschhausplatz 3
55116 Mainz
Tel:06131/288220
Fax: 06131/2882288
E-Mail: kammer@laek-rlp.de

Hebammen-Landesverband
Rheinland-Pfalz e.V.
Evi Kullmann
Huxelrebenweg 24
55129 Mainz
Tel:06131/86261
E-Mail Vorstand@Hebammen-rlp.de

Landessportbund Rheinland-Pfalz
Rheinallee 1
55116 Mainz
Tel:06131/28140

Adipositas-Netzwerk Rheinland-Pfalz
e.V.
c/o Koordinierungsstelle für Psychiatrie
und regionale Gesundheitskonferenz
des Landkreises Alzey-Worms
An der Hexenbleiche 34
55232 Alzey
Tel: 0671/83550
Fax:0671/8355141
E-Mail: info@adipositas-rlp.de

Landesstelle für Suchtfragen
Rheinland-Pfalz
c/o Diakonisches Werk
Referat Suchtkranken-, AIDS- und Ge-
fährdetenhilfe
Karmeliterstraße 20
67322 Speyer
Tel: 06232/664254
Fax: 06232/664130
E-Mail: achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de

AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg
Tel: 06351 – 4030
E-Mail: aok.rheinland-pfalz@rp.aok.de

Barmer Ersatzkasse
Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz / Saarland
Pfulgasse 28
56068 Koblenz
Tel: 018500600

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
Nikolaus-Otto-Straße 5
55129 Mainz
Tel: 06131/917400
Fax:06131/917410
E-Mail: lv-rheinland-Pfalz@tk-online.de

Arbeitsgemeinschaft BKK-IKK-LKK
Rheinland-Pfalz
Essenheimer Straße 126
55128 Mainz
Tel: 06131/33050

VdAK / AEV Verband der Angestellten-
krankenkassen /
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
Göttelmannstraße 30
55130 Mainz
Fax: 06131/832015

Selbsthilfekontaktstellen

KISS Mainz
Kontakt- und Informationsstelle für
Selbsthilfe
Rathaus
55116 Mainz
Tel:06131/210772
Fax:06131/210773
E-Mail christiane.gerhardt@kiss-mainz.de

Selbsthilfe Kontakt- und Informations-
stelle e.V.
Franz-Georg-Straße 36
54292 Trier
Tel:0651/141180
Fax:0651/9182025
E-Mail Kontakt@sekis-trier.de

KISS Pfalz e.V.
Selbsthilfetreff Pfalz e.V.
Speyerer Straße 10
67483 Edesheim
Tel:06323/989924
Fax:06323/7040750
E-Mail selbsthilfetreff.pfalz@t-online.de

WeKISS
Westerwälder Kontakt- und Informati-
onsstelle für Selbsthilfe
Neustraße 34
56457 Westerburg
Tel:02663/2540
Fax:02663/2667
E-Mail wekiss@gmx.de

Landesarbeitsgemeinschaft der Kon-
taktstellen in Rheinland-Pfalz
Franz-Georg-Straße 36
54292 Trier
Tel:0651/141180
Fax:0651/9182025
E-Mail sekis-trier@gmx.de

Hilfe für Familien bei der Betreuung, Versorgung und Pflege von Angehörigen

Beratungs- und Koordinierungsstellen
bei den Sozialstationen (AHZ)

Adressen Siehe im Internet unter:
www.masfg.rlp.de

Beratungsstellen

LAG Erziehungsberatungsstellen
Rheinland-Pfalz e.V.
Herr Matthias Weber
Marktstraße 1
56564 Neuwied
Tel:02631/355273

Pro Familia Landesverband Rhld.-Pfalz
Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
Tel:06131/236350
Fax:06131/236325
E-Mail lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Deutscher Kinderschutzbund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Ostbahnstraße 4
76829 Landau
Tel:06341/88800

Ansprechpartner für Verbraucherschutz

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz
e.V.
Ludwigsstraße 6
55116 Mainz
Tel:06131/28480
Fax:06131/284866
E-Mail info@verbraucherzentrale.rlp.de

Ansprechpartner für Migration

Landesbeauftragte für Ausländerfragen
bei der Staatskanzlei
Postfach 3880
55028 Mainz
Tel:06131/162467/68
Fax:06131/164090
E-Mail LBA@stk.rlp.de
www.auslaender.rlp.de

Arbeitsgemeinschaft der Ausländerbeiräte
Rheinland-Pfalz
Frauenlobstraße 15-19
55118 Mainz
Tel:06131/638435

Diakonisches Werk Pfalz
Postfach 12 60
67322 Speyer
Abteilung: Integration und Gemeindeferne
nahe Diakonie, Referat Migration und
Arbeit
Ansprechpartner: Michael Kromberg
Tel: 06232/664-264

Arbeitsgemeinschaft der Caritasverbände Rheinland-Pfalz
Postfach 12 04
55002 Mainz
Ansprechpartner: Andrea Raab
Tel: 06131/2826-256

AWO Rheinland/Hessen-Nassau e.V.
Postfach 200 161
56001 Koblenz
Ansprechpartner: Winfried Bauer
Tel: 0261/3006-132

Landesberatungsstelle
Alten- und behindertengerechtes
Bauen und Wohnen
Gymnasiumstraße 4
55116 Mainz
Tel:06131/223078

Landesseniorenvertretung
Rheinland-Pfalz e.V.
Karmeliterplatz 3
55116 Mainz
Tel:06131/9729838

Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung

Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz
Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Tel:06131/162385 oder 162013
Fax:06131/162014 oder 162452
E-Mail lb@masfg.rlp.de
www.Behindertenbeauftragter.rlp.de

Älter werden

Landesleitstelle „Älter werden in Rheinland-Pfalz“
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Tel:06131/162053/162078/162685

Ansprechpartner für Eltern und Kinder

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz
Postfach 2964
55019 Mainz
Tel:06131/967-0
Fax:06131/967310

Landeselternbeirat
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Tel:06131/162926
E-Mail leb@mbfj.rlp.de

Psychiatriekoordinatoren

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Doris Lindlohr
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Parkstraße 1
57610 Altenkirchen

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Lothar Marquardt
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Ahrweiler
Abteilung 2.4
Wilhelmstraße 24 - 30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Bernd Walz
Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie des Landkreises
Bad Dürkheim und der Stadt Neustadt
Neumayerstraße 10
67433 Neustadt a. d. W.

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Jockel Jung
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Alzey-Worms
Postfach 1360
55221 Alzey

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Günter Beyer
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Bernkastel-Wittlich
Kurfürstenstraße 67
54504 Wittlich

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Manfred Lüttgens
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Bad Kreuznach
Ringstr. 4
55543 Bad Kreuznach

Kreisverwaltung
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Bitburg-Trier
Postfach 1365
54623 Bitburg

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Martin Michael
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Birkenfeld
Mainzer Straße 157
55743 Idar-Oberstein

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Dr. Inge Sagemüller
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Daun
Postfach 1220
54543 Daun

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Walter Jodeit
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Cochem-Zell
Postfach 1320
56803 Cochem

Stadtverwaltung
z.Hd. Herrn Joerg Mietzsch
Koordinierungsstelle für Gemeindepsy-
chiatry der Stadt Frankenthal c/o Städ-
tisches Krankenhaus
Postfach 2037
67210 Frankenthal

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Cordula Hofmeister
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Donnersbergkreis
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Michael Merkert
Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie des Landkreises
und der Stadt Kaiserslautern
Postfach 3580
67623 Kaiserslautern

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Hermann Schwarz
Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie des Landkreises, Südliche
Weinstraße und der Stadt Landau
Reiterstraße 16
76829 Landau

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Michael Volle
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Kusel
Postfach 12 55
66864 Kusel

Herrn
Michael Haaß
Stadt Koblenz
Postfach 2080
56020 Koblenz

Stadtverwaltung
z.Hd. Herrn Wolfgang Müller
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
der Stadt Mainz
Postfach 3820
55028 Mainz

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Alexandra Kiel
Gemeinsame Koordinierungsstelle für
Psychiatrie des Landkreises Mayen-
Koblenz und der Stadt Koblenz
Gesundheitsamt Mayen-Koblenz
Neversstr.4
56068 Koblenz

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Gudrun Schuh
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Mainz-Bingen
Postfach 1355
55206 Ingelheim

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Holger Wytzes
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Rhein-Hunsrück-Kreises
Ludwigstraße 3-5
55469 Simmern

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Ulrich Kettler
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Neuwied
Ringstraße 70
56564 Neuwied

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Anita Kockelmann
Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie der Stadt Speyer
und des Landkreises Ludwigshafen
Dörrhorststr. 36
67059 Ludwigshafen

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Heribert Schmitz-Götz
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Rhein-Lahn-Kreises
Insel Silberau
56130 Bad Ems

Stadtverwaltung
z.Hd. Herrn Franz Bonfig
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
der Stadt Trier
Postfach 3470
54224 Trier

Stadtverwaltung
z.Hd. Herrn Bernhard Kaduk
Gem. Koordinierungsstelle des Land-
kreises Südwestpfalz, der Stadt Pirma-
sens und der Stadt Zweibrücken
Postfach 27 63
66933 Pirmasens

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Monika Meinhardt
Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Psychiatriekoordinatorin
Peter-Altmeier-Platz 1
56410 Montabaur

Kreisverwaltung
z.Hd. Frau Gabriele Pley
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Trier-Saarburg
Paulinstraße 60
54292 Trier

Stadtverwaltung
z.Hd. Herrn Hans-Jürgen Hauck
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Rathaus
67547 Worms

Kreisverwaltung
z.Hd. Herrn Dr. Clemens Grüninger
Koordinierungsstelle für Psychiatrie des
Landkreises Germersheim
Hauptstr. 25
76726 Germersheim

Landkreistag Rheinland-Pfalz
Deutschhausplatz 1
55116 Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz
Deutschhausplatz 1
55116 Mainz

Gesundheitsämter

Kreisverwaltung des Westerwald-
kreises
Peter-Altmeier-Platz
- Abteilung Gesundheitsamt -
56410 Montabaur

Kreisverwaltung Ahrweiler
Wilhelmstraße 30
- Abteilung Gesundheitsamt –
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Kreisverwaltung Altenkirchen
Parkstraße
- Abteilung Gesundheitsamt -
57610 Altenkirchen

Kreisverwaltung
Alzey-Worms
- Abteilung Gesundheit –
Andreasstraße 19
67547 Worms

Kreisverwaltung Bad Dürkheim
Philipp-Fauth-Str. 11
- Abteilung Gesundheitsamt -
67098 Bad Dürkheim

Kreisverwaltung Bad Kreuznach
Salinenstraße 47
- Abteilung Gesundheitsamt -
55543 Bad Kreuznach

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Kurfürstenstraße 16
- Abteilung Gesundheitsamt -
54516 Wittlich

Kreisverwaltung Birkenfeld
Schloßallee 11
- Abteilung Gesundheitsamt -
55765 Birkenfeld

Kreisverwaltung Bitburg-Prüm
Trierer Straße 1
- Abteilung Gesundheitsamt -
54634 Bitburg

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Endertplatz 2
- Abteilung Gesundheitsamt -
56812 Cochem

Kreisverwaltung Daun
Mainzer Straße 25
- Abteilung Gesundheitsamt -
54550 Daun

Kreisverwaltung des Donners-
bergkreises
Uhlandstr. 2
- Abteilung Soziales, Gesundheits-
amt -
67292 Kirchheimbolanden

Kreisverwaltung Germersheim
Luitpoldplatz 1
- Abteilung Gesundheitsamt -
76726 Germersheim

Kreisverwaltung Kaiserslautern
Lauterstraße 8
- Abteilung Gesundheitsamt -
67657 Kaiserslautern

Kreisverwaltung Kusel
Trierer Straße 49
- Abteilung Gesundheitsamt -
66869 Kusel

Kreisverwaltung Ludwigshafen
Europaplatz 5
- Abteilung Gesundheitsamt -
67063 Ludwigshafen

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Wilhelm-von-Erlanger-Straße 100
- Abteilung Gesundheitsamt -
55218 Ingelheim

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
Bahnhofstraße 9
- Abteilung Gesundheitsamt -
56068 Koblenz

Kreisverwaltung Neuwied
Wilh.-Leuschner-Str. 9
- Abteilung Gesundheitsamt -
56564 Neuwied

Kreisverwaltung Pirmasens
U. Sommerwaldweg 40-42
- Abteilung Gesundheitsamt -
66953 Pirmasens

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-
Kreis
Ludwigstraße 3-5
- Abteilung Gesundheitsamt -
55469 Simmern

Kreisverwaltung des
Rhein-Lahn-Kreises
Insel Silberau
- Abteilung Gesundheitsamt -
56130 Bad Ems

Kreisverwaltung Südliche Weinstra-
ße
An der Kreuzmühle 2
- Abteilung Gesundheitsamt -
76829 Landau

Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Willy-Brandt-Platz 1
- Abteilung Gesundheitsamt -
54290 Trier

Ministerien

Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend

Mittlere Bleiche 61

55116 Mainz

Tel:06131/16-0

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit

Bauhofstraße 9

55116 Mainz

06131/164498 (Wolfgang Hötzel)

06131/164497 (Birgitta Brixius-Stapf)

06131/164490 (Manfred Cirkel)

06131/164475 (Beate Krähe)

06131/164487 (Gislinde Kornely)

Der Adressenteil erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Weitere Adressen finden Sie:

familienrelevante Einrichtungen über die regionale online-Suche der Homepage des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit unter:

www.masfg-rlp.de

Ratgeber Familie unter:

www.masfg.rlp.de/Familie/Ratgeber_Familie/Ratgeber_Familie.htm

Familienpflegeratgeber mit dem Verzeichnis der **Beratungs- und Koordinierungsstellen** unter:

www.masfg.rlp.de/Familie/Familienpflegeratgeber/Startseite_Familienpflegeratgeber.htm