

EINLEITUNG

Kinder und Jugendliche sind infolge sich rasant verändernder und gleichzeitig verdichtender technologischer, gesellschaftlicher und kultureller Entwicklungen, Anforderungen und Ansprüche heute oftmals erhöhten gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt. Dies gilt in besonderem Maße für junge Menschen in benachteiligten Lebenslagen.

GESUNDHEITSRISIKEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN NEHMEN ZU

Beispiel Berlin: Gemäß dem aktuellen Kinder- und Jugendreport der DAK-Krankenkasse vom Februar 2019 sind im bundesweiten Vergleich in der Hauptstadt lebende Kinder und Jugendliche besonders von zunehmenden Gesundheitsrisiken betroffen: Mehr als jedes vierte Kind (27,1 Prozent) ist potenziell chronisch-somatisch, fast jedes zehnte Kind (9,3 Prozent) potenziell chronisch-psychisch krank. Signifikant sind insbesondere die vergleichsweise hohen Zahlen der an Depressionen (28 Prozent höher als der Bundesdurchschnitt; besonders ausgeprägt bei Mädchen im Alter von 16 Jahren) und potenzieller Schulangst (24 Prozent mehr) leidenden Kinder in Berlin (Greiner et al., 2019). Die Ursache für die Zunahme von Viruserkrankungen, grippalen Infekten und psychischen Verhaltensauffälligkeiten sieht die Krankenkasse im hohen Leistungsdruck durch Schule und Eltern, einer dauerbeschleunigten Gesellschaft, digitalen Reizüberflutung, Mobbing in sozialen Netzwerken und Versagensängsten begründet.

Hinzu kommt, dass sich laut der aktuellen Langzeitanalyse „MoMo“ („Motorik-Modul“) 80 Prozent der Kinder in Deutschland zu wenig bewegen, da sie – insbesondere Mädchen – sehr viel weniger als früher im Freien spielen (Woll et al., 2017). Dabei kann, so eine aktuelle Forschungsstudie des Massachusetts General Hospital (2019), Bewegung vor Stress und Depressionen schützen bzw.

Bewegungsmangel Stress und Depressionen begünstigen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass rund 43 Prozent der Schüler_innen zwischen zehn und 18 Jahren bundesweit angeben, oft bis sehr oft „gestresst“ zu sein (IFT-Nord, 2017). Stresssymptome von Kindern und Jugendlichen, sei es in physischer (vor allem Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Schlafprobleme, Übergewicht, Essstörungen) oder psychischer Form (vor allem erhöhte Nervosität, depressive Verstimmungen, Unkonzentriertheit, sozialer Rückzug, soziale und emotionale Verhaltensstörungen), sowie sogenannte psychische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen (bei ca. 13 Prozent der Kinder und Jugendlichen) scheinen zuzunehmen (Ravens-Sieberer & Klasen, 2014).

Der hohe „Stressbefund“ von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, der offensichtlich in einem engen Zusammenhang mit schulischem Leistungsdruck, Versagensängsten und Bewegungsmangel zu stehen scheint, lässt sich durchaus als eine Art „Warnsignal“ interpretieren: Eine Gesellschaft, deren Kinder und Jugendliche dauerhaft und nachhaltig „gestresst“ sind, „investiert“ auf eher fragwürdige Weise in die eigene Zukunftsfähigkeit.

RESILIENTE BILDUNGSSTRUKTUREN – RESILIENTE JUNGE MENSCHEN

Um trotz zunehmender Belastungen gesund und emotional stabil zu bleiben, gilt es widerstandsfähig und belastbar bzw. „resilient“ zu sein. Resilienz befähigt dazu, dass wir – als Individuen ebenso wie als Gesamtsystem – trotz zahlreicher Anforderungen und ständig wechselnder Situationen flexibel und kreativ reagieren können. Da die Resilienzfähigkeit jedes Einzelnen und des Gesamtsystems unmittelbar voneinander abhängen, möchten wir mit unserer Expertise aus der Resilienzperspektive sowohl auf die Risiko- und Schutzfaktoren von Bildungs- und Sozialstrukturen als auch auf die von jungen Menschen hinweisen. Insbesondere die Schul- und Bildungspolitik von Bund, Ländern und Kommunen, Leitungskräfte von Schulen und Einrichtungen

der Kinder- und Jugendhilfe, Lehrer_innen, Jugend- und Schulsozialarbeiter_innen, Erzieher_innen und Eltern möchten wir dazu anregen, in gemeinsamer Verantwortung Strukturen und Voraussetzungen zu entwickeln, um die ihnen „anvertrauten“ Kinder und Jugendlichen vor gesundheitlichen (Stress-) Belastungen zu schützen und in ihrer Resilienzfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung ganzheitlich zu fördern und zu stärken. Denn die Ausbildung und Förderung von Resilienzfähigkeit kann dazu beitragen, herausfordernde (Stress-) Situationen in der Schule und mit Mitschüler_innen besser zu meistern und mehr emotionales (Vertrauen), soziales Wohlbefinden (Akzeptanz) sowie psychologisches und physiologisches Wohlergehen zu erleben. Diese Art von Gesundheitserfahrung wiederum ist grundlegend für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Lernen und gelingende Schul- und Berufsbiografien im Übergang zum Erwachsenenalter. Die Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen hat einen (primär-)präventiven Bedeutungsgehalt.

GESUNDHEITLICHE SCHUTZ- UND RISIKOFAKTOREN AM LERN- UND LEBENSORT SCHULE

Seit der Ottawa-Charta der WHO (1986) haben Schulen den konkreten Auftrag, Gesundheitsförderung zu leisten. Schulen, vor allem wenn sie ganztätig organisiert sind, sind dafür als zentrale „Lern-“, aber auch „Lebensort“ von Heranwachsenden geeignete Orte. Junge Menschen erleben in der Auseinandersetzung mit dem System Schule und den dort stattfindenden Begegnungen und Beziehungen oftmals ihre ersten bewussten Abgrenzungs- und Persönlichkeitserfahrungen. In diesem Kontext spielt auch das Erleben von Macht- und Ohnmachtsgefühlen, die einen immensen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung und psychische Gesundheit haben, eine wichtige Rolle. So können sich beispielsweise die Art der Schulkultur/das Schulleitbild, das Klima im Schulkollegium, das Klassenklima, die Lehrer-Schüler-Beziehungen, die Zusam-

menarbeit mit Eltern, die schulischen Angebote, Aktivitäten, Räumlichkeiten, Mitbestimmungsmöglichkeiten etc. als gesundheitliche Schutz-, aber auch gegenteilig als Risikofaktoren auswirken. Je ausgeprägter Risikofaktoren vorhanden sind, desto negativer wirkt sich das auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (und deren Familien) sowie auf die Bildungsgerechtigkeit innerhalb eines Gesamtsystems aus.

Bezüglich des oben angeführten Zusammenhangs von Gesundheit und Bildungsgerechtigkeit gilt es insbesondere Deutschland verstärkt in den Blick zu nehmen, das laut PISA-Studie in puncto Bildungsgerechtigkeit nach wie vor – trotz einiger Fortschritte – deutliche Defizite aufweist (Reiss et al., 2015). In keinem anderen Industriestaat hängt der Schulerfolg so sehr vom Bildungshintergrund der Eltern ab (Albert et al., 2015). Ursächlich hierfür ist möglicherweise eine starke Dominanz stereotypisierender Bildungsmythen, die sich durchaus auch durch spezifische Studien aufspüren und „entlarven“ lassen: Den Studienergebnissen zufolge bekommen Schüler_innen mit Migrationshintergrund und Nicht-Muttersprachler_innen vergleichsweise oft schlechtere Leistungsbewertungen und Empfehlungen für die weiterführenden Schulen ausgesprochen – trotz guter Noten (Anti-Diskriminierungsstelle des Bundes, 2013). Dabei können Kinder mit Migrationshintergrund oder aus sozial benachteiligten Familien – so eine der sich aus der PISA-Studie ergebenden Einsichten – ebenso gute Leistungen erbringen. Im internationalen Vergleich schneiden die ärmsten zehn Prozent der Schüler in Vietnam und Estland bei PISA besser ab als die reichsten zehn Prozent in den meisten lateinamerikanischen Ländern. Oder: Kinder arabischsprachiger Migrant_innen, die in den Niederlanden die Schule besuchen, waren jenen in Dänemark bei den Naturwissenschaften um rund ein Lernjahr voraus. Wenn Bildungsmythen über Bildungschancen entscheiden, fallen nicht nur einzelne Kinder und Jugendliche ungerechtfertigt durchs Raster. Das Bildungssystem verspielt folglich gesamtwirtschaftliche Potenziale ebenso wie es sozialen Problemen wie Arbeitslosigkeit oder politischem Extremismus zuarbeitet.

SCHLÜSSELFRAGEN ZUR GESUNDHEITS- UND RESILIENZFÖRDERUNG AM LERN- UND LEBENSORT SCHULE

Damit der Lern- und Lebensort Schule angesichts lebensweltlich und biografisch komplexer Veränderungen ein Schutzfaktor für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen sein kann, ist die konstruktive Auseinandersetzung mit folgenden Fragen eine notwendige Voraussetzung:

- Wie kann Schule – ganzheitlich betrachtet – eine gesunde psychische und physische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern?
- Wie kann Schule die Entwicklung von Resilienzfaktoren fördern, Risikofaktoren reduzieren und das schulische Umfeld mit ausreichenden Ressourcen ausstatten?
- Wie kann Schule ermöglichen, die Selbstwirksamkeit und das Selbstkonzept von Kindern und Jugendlichen zu stärken?
- Wie kann es gelingen, ein unterstützendes Schul- und Klassenklima – als wichtigsten schulischen Resilienzfaktor in der Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen – herzustellen (Bilz, 2018)?
- Wie müssen die Rahmenbedingungen von Schule organisiert sein, um die psychische und physische Gesundheit zu fördern und damit auch einen realen Beitrag zur Chancengerechtigkeit zu leisten?

Die Idee der vorliegenden Expertise ist es, aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven heraus Antworten auf die oben angeführten Schlüsselfragen zur Gesundheits- und Resilienzförderung im Lern- und Lebensraum Schule zu entwickeln, multiprofessionelle Lösungsansätze zu formulieren sowie fachliche Kompetenzen und praxisorientierte Impulse für sämtliche Akteure am Lern- und Lebensort Schule, wie Schulleitung, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter_innen, Fachkräfte der Ganztagschule, Kooperationspartner_innen, Elternvertreter_innen etc., zu vermitteln.

Die Expertise besteht aus drei Teilen (A, B, C), geschrieben von drei Autorinnen mit je unterschiedlichem fachlichen Fokus:

CARMEN DEFFNER definiert eingehend die Kernbegriffe Gesundheit und Resilienz, erläutert den Forschungsstand, benennt kinder- und jugendrelevante Schutzfaktoren aus der kognitionswissenschaftlichen Perspektive und zeigt auf, wie diese in der Praxis verstärkt berücksichtigt werden können.

DR. NKECHI MADUBUKO beschreibt aus der Perspektive des Diversity- und Empowerment-Ansatzes, welchen sozio-emotionalen Belastungen vor allem Kinder und Jugendliche mit Differenzmerkmalen durch Diskriminierung ausgesetzt sind. Des Weiteren zeigt sie auf, wie diese in der Praxis verstärkt in ihrer Resilienzfähigkeit und Identitätsentwicklung geschützt und gestärkt werden können.

DR. CHRISTINA BREUER beschreibt Resilienz aus einer körper-, bewegungs- bzw. Embodiment-orientierten Perspektive und zeigt auf, wie Kinder und Jugendliche durch Bewegung und insbesondere Tanz in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Resilienzfähigkeit gestärkt werden können.

Dabei verfolgen die drei Autorinnen das gemeinsame Ziel, die Lern- und Lebensbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf deren Gesundheit sensibilisierend zu beschreiben und Anregungen für resilienzfördernde Maßnahmen zu geben. Um das gemeinsame Anliegen und interdisziplinäre Zusammenspiel der Autorinnenbeiträge hervorzuheben, war uns als Herausgeber_in die Nutzung gemeinsamer Kernbegriffe (unter anderem Resilienz, Selbstwirksamkeit, Empowerment, Persönlichkeitsentwicklung) sowie der wechselseitige inhaltliche Bezug der drei Teile zu- und aufeinander wichtig.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Buch auf das offene Interesse von Menschen stoßen, die sich alltäglich mit Kindern (im Grundschulalter von sechs bis zwölf Jahren), Jugendlichen (Sek II) oder jungen Menschen etwa in der Oberstufe oder an Berufsschulen auseinandersetzen und ihnen Impulse und Anregungen für einen gesunden und resilienzfördernden Umgang mit jungen Menschen vermitteln können. Darüber hinaus wollen wir den multiprofessionellen Austausch zwischen den verschiedenen Akteur_innen von Schulen (kommunale Jugendhilfeplanung – Schule – Jugendhilfe) beleben und anregen sowie durch einen gesundheitsorientierten Blick auf Kinder und Jugendliche Begriffe wie Bildung, Lernen, Beziehung/Erziehung oder Betreuung reflektieren und neu definieren.

Wir sind davon überzeugt, dass die Themen Gesundheit und Resilienzförderung angesichts einer sich schnell und dynamisch verdichtenden und verändernden Welt stärker im Lebensalltag aller Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden müssen. Auf diese Weise leisten wir zudem einen integralen Beitrag zur Verwirklichung der Kinderrechte (UN-Kinderrechtskonvention) auf gleiche und gerechte Entwicklungs- und Bildungschancen (Art. 2: Diskriminierungsverbot, Art. 23: Förderung behinderter Kinder, Art. 24: Gesundheitsversorgung, Art. 28: Recht auf Bildung, Art. 29: Bildungsziele, Art. 31: Recht auf Freizeit) sowie zum nachhaltigen Abbau gesellschaftlicher Benachteiligung.

Die Expertise wird im Rahmen der Aufgaben der DRK Jugendsozialarbeit im Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit erstellt. Das DRK ist im Kooperationsverbund federführend für das Thema „Lern- und Lebensort (Ganztags-)Schule aus Sicht der Jugendsozialarbeit“ zuständig.

*Alexandra Hepp und Dr. Oliver Trisch
DRK Generalsekretariat – Jugendsozialarbeit
Berlin, im September 2019*

LESEHINWEISE

Die vorliegende Expertise gliedert sich in vier farblich markierte Abschnitte. Die Abschnitte A, B und C beinhalten jeweils einen Text der oben aufgeführten Autorinnen. Der letzte Abschnitt enthält das Glossar mit allen zentralen Begriffen der gesamten Expertise.

Die zentralen Begriffe sind im gesamten Text **grau** hervorgehoben und jeweils mit einem „G“ als Symbol markiert. Hervorgehoben werden im Text zudem besondere Literaturhinweise, welche mit einem **Buch** als Symbol markiert sind. Des Weiteren findet sich im Text an manchen Stellen auch eine **Hand** als Symbol, die auf konkrete Ansätze, Methoden und Übungen für die Praxis verweist. Verweise auf andere Kapitel werden mit einem **Pfeil** markiert.



LITERATUR

Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzelin, G. (2015). 17. Shell Jugendstudie. Jugend 2015. Hamburg.

Anti-Diskriminierungsstelle des Bundes (2013). Diskriminierung im Bildungsbereich und im Arbeitsleben. Berlin.

Bilz, L. (2008). Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. Wiesbaden.

Forschungsstudie des Massachusetts General Hospital (2019). Assessment of Bidirectional Relationships Between Physical Activity and Depression Among Adults. In: Online-Fachblatt „JAMA Psychiatry“. Verfügbar unter <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2720689> (28.03.2019).

Greiner, W., Batram, M., Scholz, S., Witte, J. (2019). Kinder- und Jugendreport Berlin. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin. DAK-Gesundheit. Verfügbar unter www.dak.de/dak/download/report-2050976.pdf (28.03.2019).

IFT-Nord (2017). Präventionsradar – Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Verfügbar unter www.praeventionsradar.de (28.03.2019).

Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. (2014). Sachbericht des Abschlussberichts der BELLaplus-Befragung (Befragung „Seelisches Wohlbefinden und Verhalten“). Prädiktoren, Verlauf und Folgen psychischer Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Verfügbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_BellaPlus_2014-11-26.pdf (28.03.2019).

Reiss, K., Sälzer, C., Schiepe-Tiska, A., Klieme, E., Köller, O. (2015). PISA 2015. Eine Studie zwischen Kontinuität und Innovation. Zusammenfassung. Münster. Verfügbar unter: https://www.pisa.tum.de/fileadmin/woobgi/www/Berichtsbaende_und_Zusammenfassungen/PISA_2015_Zusammenfassung_final.pdf (10.04.2019).

UN-Kinderrechtskonvention (1989/1992). Verfügbar unter: <https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/do006-kinderkonvention-pdf-data.pdf> (10.04.2019).

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (21.03.2019).

Woll, A., Albrecht, C., Worth, A. (2017). Motorik-Modul (MoMo). In Journal of Health Monitoring. 2017 2(S3). Robert Koch-Institut. Berlin. S. 66–73. Verfügbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/2811> (28.03.2019).