



Resilienzförderung – *Ein Ansatz für jede Lebensphase*

Fachvortrag am 24.04.2018 im Tagungszentrum
des Landkreises Marburg-Biedenkopf

Prof. em. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe
Justus-Liebig-Universität Gießen



Sozialpolitik: vorsorgender Sozialstaat

Ziele:

- Gewährleistung von Chancengleichheit durch frühzeitige Befähigung („Verwirklichungschancen“)
- Reduzierung von Nachsorge und sozialen Folgekosten

Maßnahmen

- Investition in Prävention/-gesetz
- Vernetzung wesentlicher Politikfelder sowie ehrenamtlicher und hauptamtlicher Akteur_innen
- hochwertige, institutionenübergreifende und lebenslaufbegleitende Unterstützungsstrukturen

Gesundheit



Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

„Gesundheit ist der Zustand umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

(Präambel der Verfassung der WHO, 1946)



Gesundheit

Gesundheit kann als ein Gleichgewichtszustand interpretiert werden, der immer wieder neu hergestellt werden muss und aus der Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren besteht.

(Kolip, Petra (1994): Lebenslust und Wohlbefinden. Weinheim)



Gesundheit

WHO-Gesundheitsdefinition

- Gesundheit ist nicht das Gegenteil von Krankheit, sondern hat eine eigene Qualität
- Gesundheit bezieht sich nicht nur auf den körperlichen Bereich, sondern hat auch psychische und soziale Komponenten
- „Wohlbefinden“ – Begriff, der subjektive Seite von Gesundheit anzeigt

Resilienz

Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken sowie die Fähigkeiten, mit Belastungen und Stressoren erfolgreich umzugehen. Es ist also eine aktive und selbstwirksame Risikobewältigung.

(Emmy Werner 1955, Kauai-Längsschnittstudie; seit 1990er Jahren erweitert auf die Frage, was Erwachsene trotz widriger Umstände gesund hält)



Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung

- wirtschaftliche Notlage der Familie
- psychische Krankheit
- Alkoholismus der Eltern/ Drogenabusus
- Missbrauch
- Vernachlässigung
- chronischer Unfriede
- Scheidung, alleinerziehend von Anfang an
- elterliche Psychopathologie
- Komplikationen bei der Geburt





Schutzfaktoren

- Warum verläuft die Entwicklung mancher Kinder nachweislich positiv, stabil oder doch zumindest unauffällig, **obwohl sie unter schwierigen Bedingungen aufwachsen**? Was macht Kinder widerstandsfähig?
- Untersuchungen zeigen, dass protektive Faktoren sowohl beim Individuum selbst **als auch** in seiner Umwelt liegen, vor allem aber im Zusammenspiel zwischen Person und Umwelt zu finden sind. Es geht also auf der einen Seite um die persönliche Disposition des Individuums, auf der anderen Seite um die Quelle bzw. Orte des sozialen Rückhalts.

Schutzfaktoren des Individuums

- Kinder zeigen Persönlichkeitseigenschaften, die bei Betreuer_innen eine positive Reaktion hervorrufen (aktiv, anschmiegsam, freundlich, pflegeleicht, aufgeschlossen, gesellig)
- Kinder haben die Gabe, „stolz“ auf sich selbst zu sein
- Glaube an die eigene Wirksamkeit
- Kinder sind in der Lage, sich bei Bedarf Hilfe zu holen
- schulische und berufliche Pläne dieser Kinder sind realistischer
- Erwartungen an ihr künftiges Leben sind höher gelegt



Schutzfaktoren der Familie

- Aufbau einer engen Bindung zu mindestens einer kompetenten, emotional stabilen Person, die auf kindliche Bedürfnisse sensibel eingehen kann (Großmutter, Geschwister, Tanten, Onkel)
- Kinder sind sehr geschickt, sich „Ersatzeltern“ zu suchen
- Stabilität innerhalb der Familie
- Lebenssinn in der Familie



Institutionelle Schutzfaktoren

Kinder brauchen vielfältige Förder- und Bildungsangebote und **verlässliche Bezugspersonen** auch jenseits ihrer Herkunftsfamilie. Wenn familienunterstützende bzw.- ergänzende Einrichtungen wie Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten oder Familienzentren und ihr Personal Kindern und ihren Eltern in belastenden Lebenssituationen so etwas wie eine „strukturelle zweite Heimat“ bieten, erweisen sie sich als wichtiger Schutzfaktor.



Institutionelle Schutzfaktoren

Gelingt es, die kinder-, familien- und senior*innenbezogenen Angebotsstrukturen und Settings in benachteiligten Sozialräume von Städten, Gemeinden und Kreisen so zu gestalten, dass sie für die ortsansässigen Zielgruppen gesundheits- und resilienzförderlich sind, haben sie in einzelnen Lebensphasen durchaus gute Chancen, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen und ihre Gesundheit zu stärken .



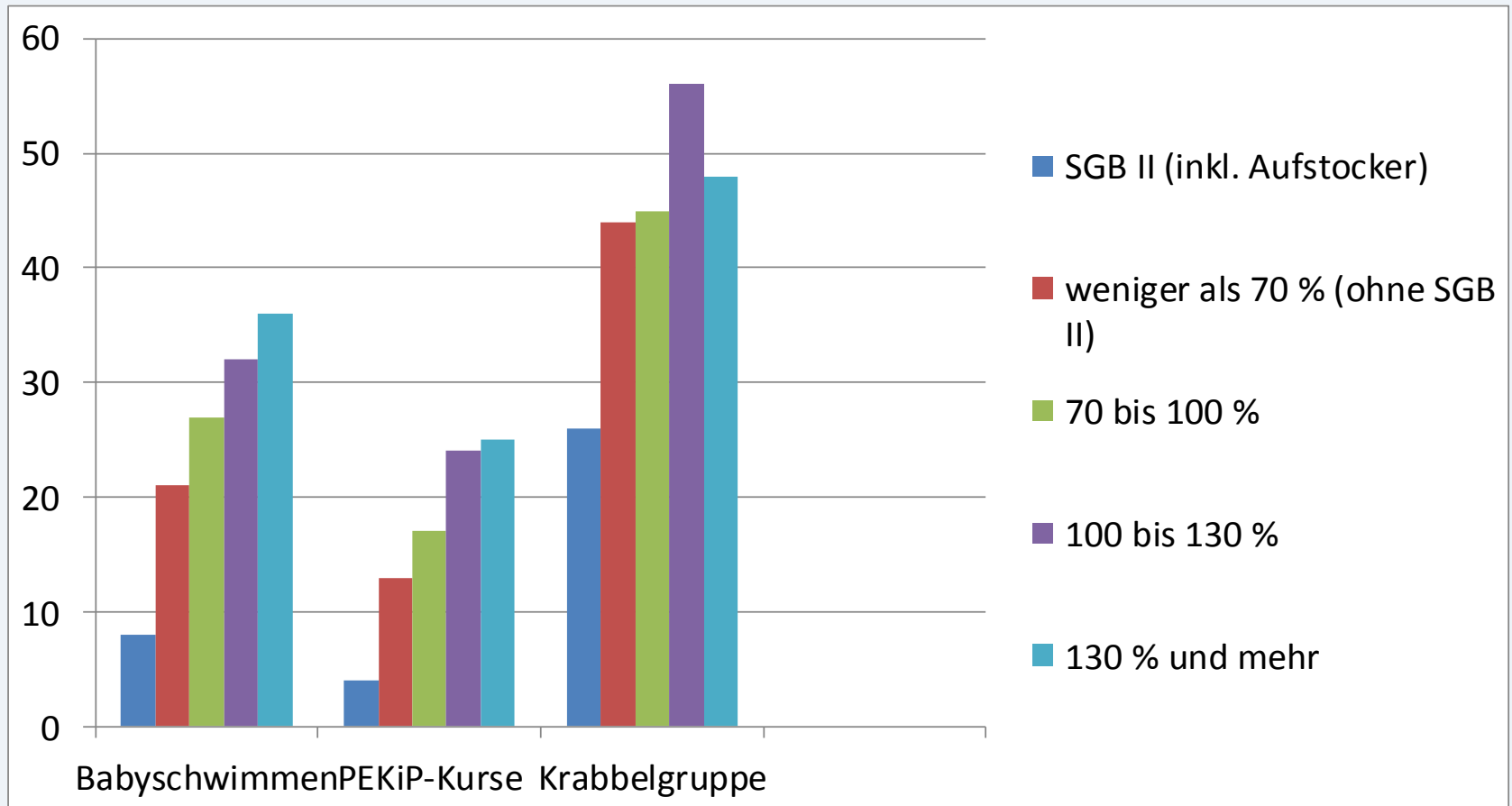


Kinder aus Haushalten, die auf staatliche Unterstützung angewiesen sind, erleben **einen anderen Alltag** wie Gleichaltrige aus Haushalten mit gesicherten Einkommen

„Ein Leben in Armut erfordert eine überdurchschnittliche Kraftanstrengung von den Familien“. (Andresen/Galic 2015)

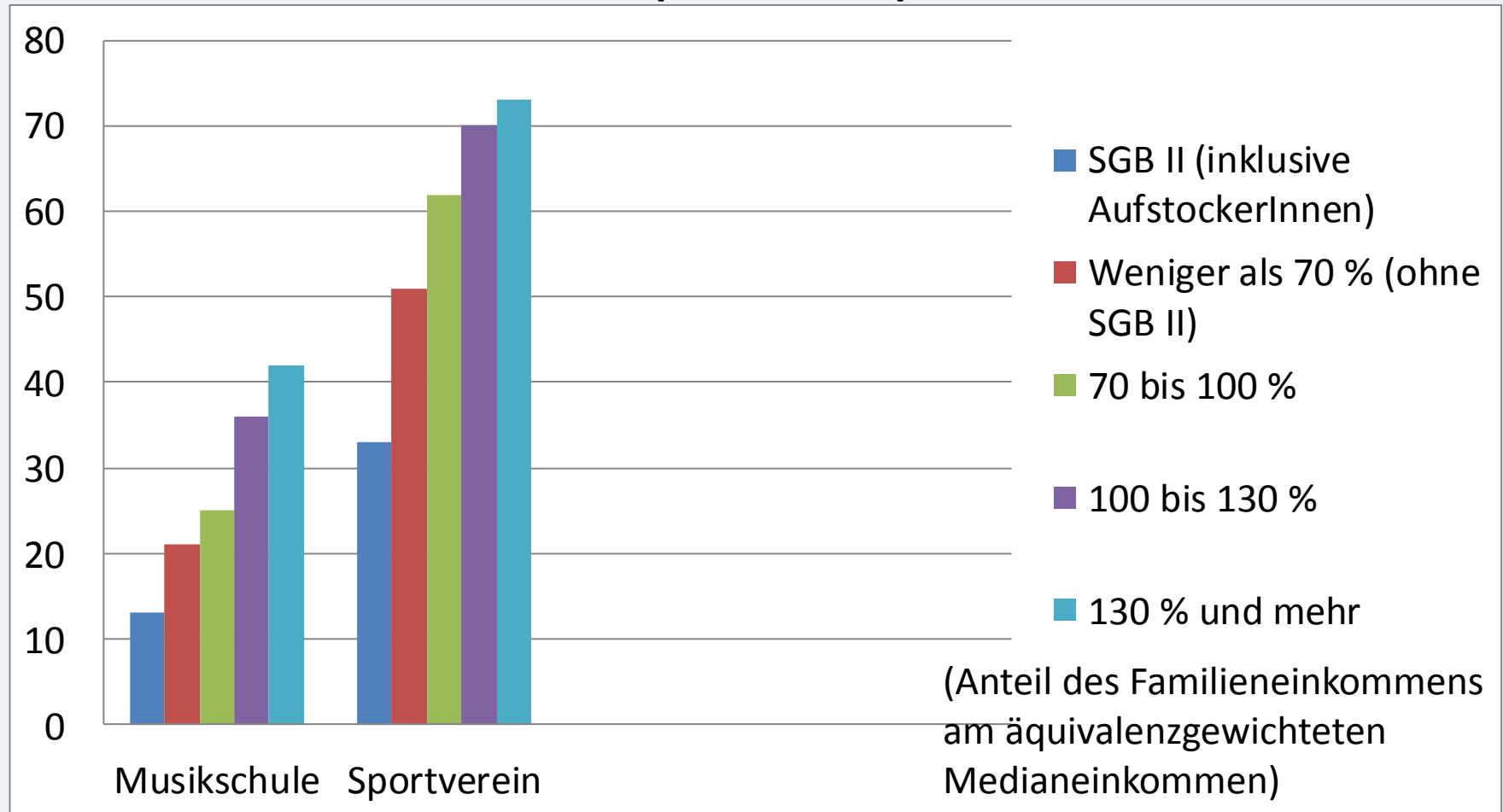
„Umfang und Folgen von Armut in Kindheit und Jugend werden nach wie vor politisch unterschätzt.“ (G. Holz 2015)

Anteil der Kinder unter 24 Monaten, die an organisierten Freizeitangeboten teilnehmen, abhängig vom Familieneinkommen* (in Prozent)

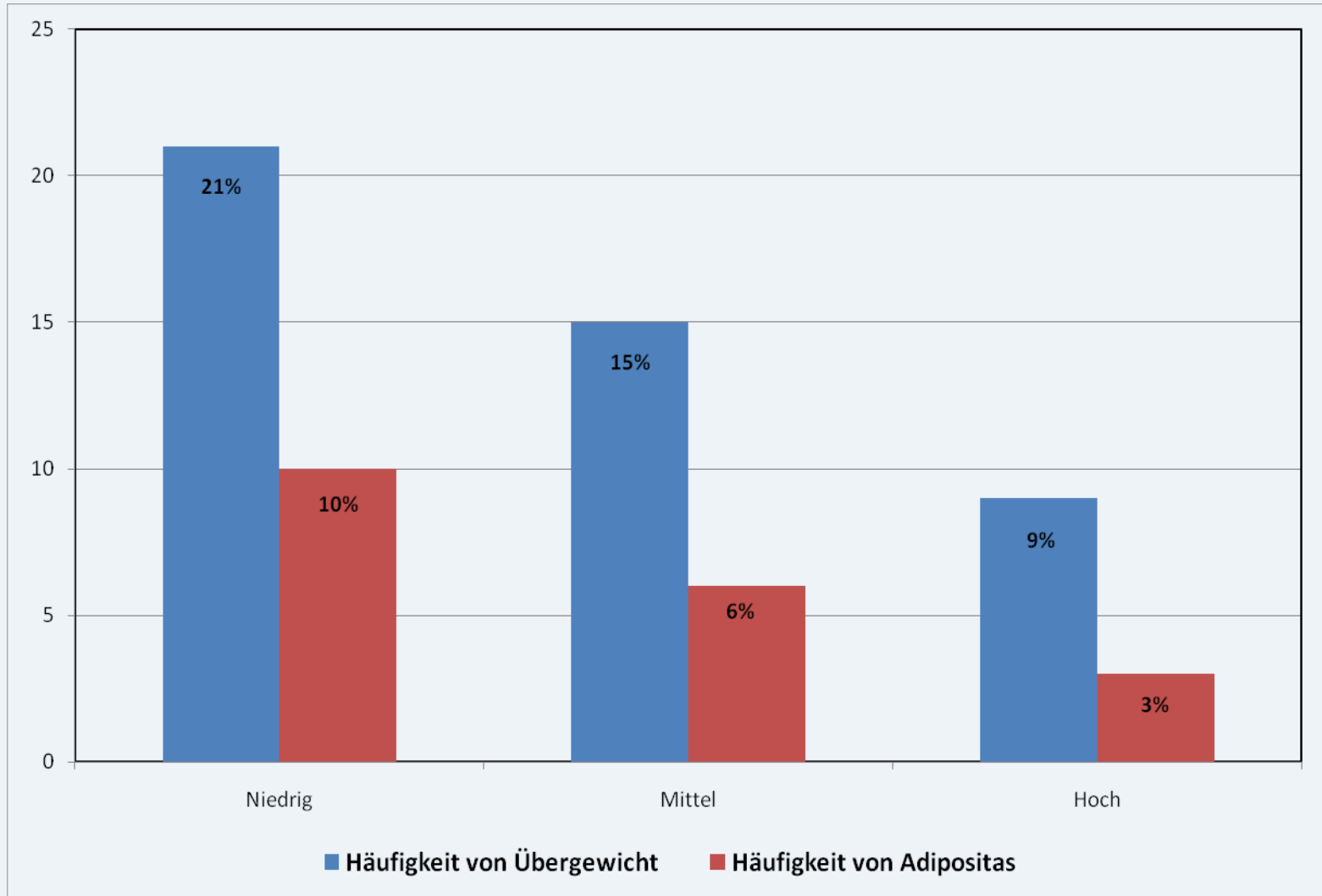


*Anteil des Familieneinkommens am äquivalenzgewichteten Medianeinkommen
 Datenbasis: Sonderauswertung AID: ADJI-Survey 2009

Anteil der Kinder ab 24 Monaten bis Schuleintritt, die an organisierten Freizeitangeboten teilnehmen, in Abhängigkeit vom Familieneinkommen (in Prozent)



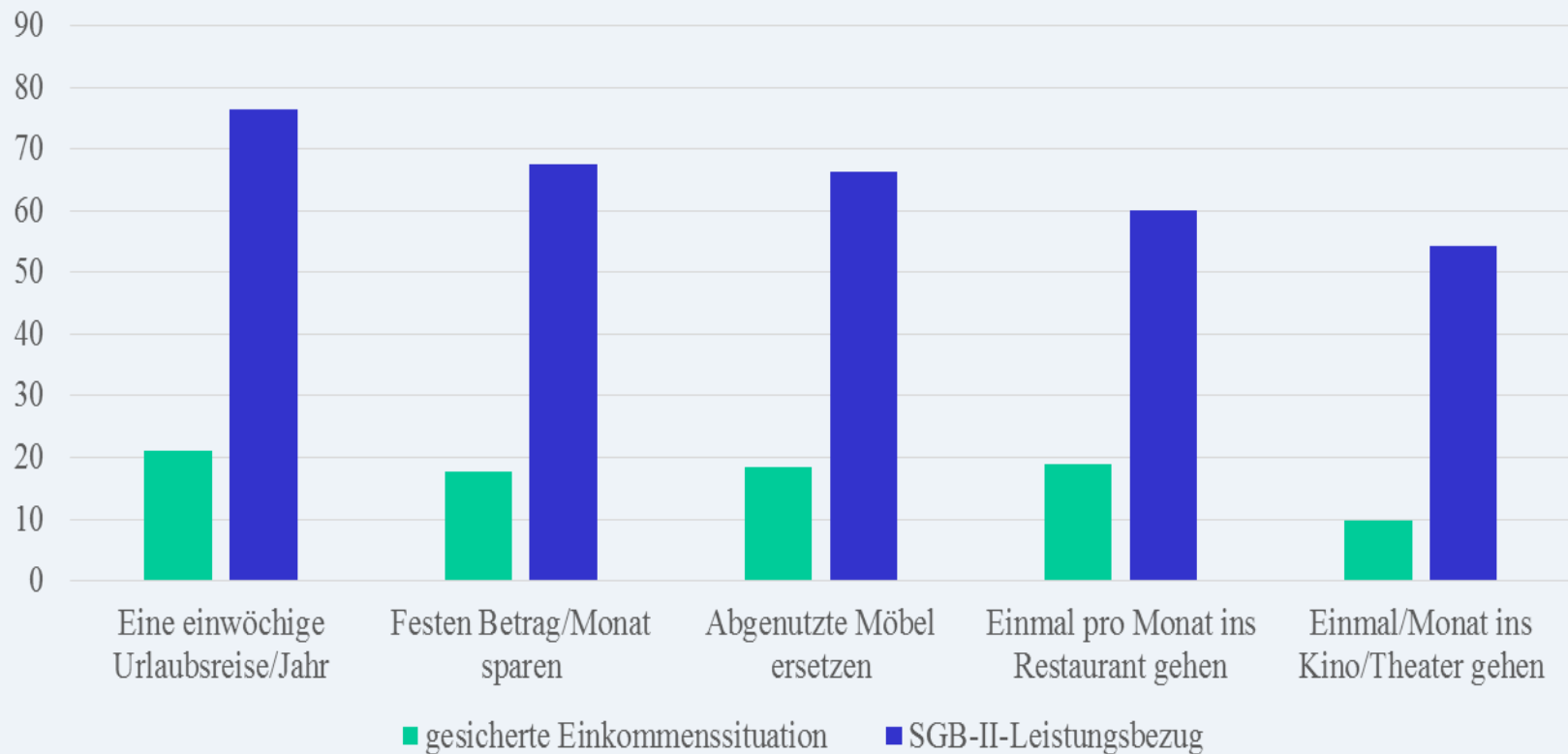
Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren mit Übergewicht oder Adipositas nach sozialem Status



Quelle: BMFSFJ (2010) (Hrsg.): Eltern wollen Chancen für ihre Kinder. RKI, BZgA 2008. Eigene Darstellung

Unterversorgungslagen von Kindern unter 15 Jahren und ihren Familien

Fehlt aus finanziellen Gründen/Anteile in Prozent (gew. Ergebnisse)



Quelle: Frühe Kindheit 04/2015:37



Jedes Kind mitnehmen

Insbesondere Kinder aus Migrationsfamilien bewältigen den Übergang in die Schule erfolgreicher, wenn sie in der **Vorkindergartenzeit** eine familienergänzende Einrichtung besucht haben. Das Lehrpersonal beurteilt ihre sprachlichen, kognitiven und sozialen Fähigkeit signifikant besser als die von Kindern, die ausschließlich zu Hause aufgewachsen sind. **Transitorische Räume** begünstigen ihre Entwicklungs- und Bildungschancen.

(Quelle: Lafranchi/Gruber/Gray 2003)

Kindliche Entwicklung ist unteilbar



Systemische Verkopplung von familialer Lebenswelt und öffentlichem Sozialraum als den zentralen Lebens- und Lernorten von Kindern

„Elternchance ist Kinderchance“

Je früher, desto besser

Definition von Sozialraumanalyse

„**Sozialraum** ist Lebensraum, Quartier, Heimat, der soziale Mikrokosmos, in dem sich globale gesellschaftliche Entwicklungsprozesse und Versäumnisse widerspiegeln und brechen“

„**Sozialraumanalyse** ist ein Ansatz, Lebensräume möglichst realitätsgetreu und wirklichkeitsnah abzubilden.“

(VSOP „Verein für Sozialplanung e.V.“)



Modell der Salutogenese

fand großen Anklang in der Prävention und Gesundheitsförderung, dennoch war es für die inhaltliche Gestaltung von Maßnahmen nur begrenzt tauglich.

Antonovsky ging von einer Stabilität des Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter aus, so dass Änderungen schwierig erschienen, oft erst nach Eintreten einer Erkrankung oder eines kritischen Lebensereignisses.



Mehrebenenprogramme



- generieren stärkere Effekte für die Sozialisation der Kinder, wenn auch Eltern und Großeltern adressiert werden (FAZ, MGH)
- Umfassendere Resilienzförderung auch im Erwachsenenalter wirksam
- Inzwischen versuchen auch Unternehmen, psychosoziales Wohlbefinden ihrer Angestellten auf mehreren Ebenen zu fördern
- „Resilienzkulturen“ auch in benachteiligten Sozialräumen entwickeln; z. B. „die gesunde Entscheidung zur einfachen Entscheidung machen“

Zum Beispiel Chancen für Kinder

- Kitas öffnen sich zum Sozialraum
- Ansprechpartner für Familien
- Stärkung von Elternkompetenz
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Vernetzen sich mit anderen Akteur_innen im Sozialraum
- Verbesserung der Lebensqualität
- Beitrag zur Standortattraktivität



Aufgaben der Netzwerke im Sozialraum

- **Frühen Zugang** zu Hilfs- und Förderangeboten schaffen
- **Stärkenorientierter Einbezug** der Eltern
- Sozialraum als unterstützendes Setting
- **Aufwertung des Sozialraums als „strukturell zweite Heimat“**
- Bessere **Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten** der Fachkräfte
- Einsatz von ehrenamtlich Tätigen
- Verbesserte **Vernetzung und Abstimmung** der Angebote



Grundprinzipien der Familienzentrumsarbeit

- **Wertschätzende Haltung gegenüber den Eltern**
- **Begegnung auf Augenhöhe, um nachhaltige Bildungs- und Erziehungspartnerschaften mit ihnen aufzubauen**

„Nichts berührt Eltern intensiver und dauerhafter als die Vermittlung von Einsichten in das Verhalten des eigenen Kindes.“
(Althey)



Grundprinzipien der Familienzentrumsarbeit

Professionale Gestaltung von Übergängen:

- zur Familie (Bildungsbedeutsamkeit der Herkunftsfamilie Startpunkt der Bildungskette,)**
- zur Grundschule (unter Einschluss der Öffnung von Angeboten des FAZ für Familien mit Kindern im Grundschulalter)**



Grundprinzipien der Familienzentrumsarbeit

Brücken bauen in den Arbeitsmarkt:

- **anbieten von arbeitsmarkt- und berufsorientierenden Veranstaltungen in den Familienzentren
(findet bundesweit noch zu wenig statt.)**



Warum liegt der Ausbau von Familienzentren im Interesse von Kommunen und Landkreisen?

Kommunen und Landkreise, die es schaffen, Kinder aus bildungsfernen Milieus angemessen zu fördern, vergrößern deren Bildungs-, Gesundheits- und Arbeitsmarktchancen und verringern dadurch mittelfristig die eigenen Ausgaben für Transferleistungen.....

Strategiezyklus zum Aufbau sozialer Netzwerke

- Kommunales Leitbild entwickeln
- Bedarfe der Quartiersbewohner_innen ermitteln
- Gemeinsam Zielvereinbarungen festlegen
- Konkrete Handlungsempfehlungen entwickeln
- Maßnahmen umsetzen
- Evaluation der initiierten Prozesse und Ergebnisse
- Qualitätssicherung (verbindliche Standards)



„Öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern“

heißt:

Entwicklung von **Präventionsnetzwerken** und
diese in ihren Lebensräumen zu verankern.



Fokus auf biografische Übergänge

- Berufswahl
- Berufseinstieg und -aufstieg
- Übergang Partnerschaft in Elternschaft
- Beruflicher Wiedereinstieg
- Eintritt von Pflegebedarf
- Eintritt ins Rentenalter/Berufsausstieg

Resilienzförderung im Erwachsenenalter

- Anteil der Mütter mit Erschöpfungssyndrom bis hin zu Burnout, Schlafstörungen etc. hat sich zwischen 2003 und 2011 um mehr als 30 Prozent erhöht ;
- mehr als ein Drittel litt an Rückenschmerzen, Arthrose, Bandscheibenschäden, Osteoporose;
- die Zahl der stoffwechselerkrankten Mütter hat ebenfalls zugenommen.



Resilienzförderung im Alter



- **Hochaltrigkeit**
- **Singularisierung**
- **Feminisierung**



Gesunde Lebensjahre im Alter von 65 Jahren: Frauen und Männer

	2000	2005	2009	2012
Deutschland	9,5	5,9 (6,4)	6,5	6,9 + 14,3 (6,7 + 11,5)
Schweden	9,3	10,9 (10,7)	14,6	15,4 + 5,7 (14,0 + 4,5)
Dänemark	9,9	9,9 (13,2)	12,0	12,9 + 7,3 (10,6 + 6,9)

29,9%

30,2%

31,0%

33,3%

Lesehilfe: Vor dem Jahr 2005 konnten in Deutschland diejenigen Frauen, die in dem jeweiligen Jahr 65 Jahre alt geworden waren, noch jeweils gut 9 von Gesundheit geprägte Lebensjahre erwarten. Ab dem Jahr 2005 sind es nur noch zwischen 6 und 6,9 Jahre. (rote Ziffern: multimorbide Lebensjahre) (schwarze Ziffern: Frauen; blaue Ziffern: Männer)

(Quelle: Eurostat, Strukturindikatoren über Gesundheit [hlth_hlye], Update vom 14.03.2017; Darstellung, Cornelia Heintze, Expertise Friedrich-Ebert-Stiftung)