

# Einführung: Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in der pädiatrischen Pflege

*Maria Lüdeke*

Gesundheitsförderung und Prävention sind seit ihrer Entstehung Kernaufgaben der pädiatrischen Pflege. Beide Ansätze werden in der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien ab der Geburt der Kinder bis zu deren 18. Lebensjahr in unterschiedlichen Einsatzfeldern der Gesundheit- und Kinderkrankenpflege umgesetzt. Zu diesen Einsatzfeldern gehören stationäre und ambulante Einrichtungen der Akutversorgung und Langzeitpflege, Rehabilitationseinrichtungen und verschiedene Angebote der aufsuchenden Hilfen nach SGB V und XI. Weiterhin Beratungseinrichtungen von Gesundheits- und Jugendämtern, Familienzentren und Bildungseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen.

Einen Einblick, in welchen unterschiedlichen Settings Gesundheitsförderung und Prävention durch die pädiatrische Pflege stattfindet, und welche Leistungen in diesem Kontext erbracht werden, soll dieses Buch geben.

Geht es bei der Gesundheitsförderung um die Vermittlung einer ganzheitlichen, gesunden Lebensweise, mit dem Ziel eines psychischen, physischen und psychosozialen Wohlbefindens, so liegt der Schwerpunkt von gesundheitlicher Prävention bei der Vermeidung von Krankheiten oder Krankheitssymptomen. Um nachhaltige Erfolge zu erzielen, müssen beide Ansätze sowohl in einem direkten Kontakt mit Kindern und Familien, durch z. B. Beratung, Schulung und Anleitungssituationen zu speziellen Fragestellungen erfolgen, als auch in der Gestaltung alters- und familienbezogenen Settings umgesetzt werden. Hierzu gehören unter anderem Familienzentren und Schulen.

Das heißt, die präventive und gesundheitsfördernde Arbeit ist in jedem Arbeitsfeld der pädiatrischen Pflege eine wichtige Schlüsselaufgabe.

Dies betrifft grundsätzlich alle Bereiche der professionellen Pflege und wurde vom International Council of Nurses wie folgt definiert:

Pflege »umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung (...) von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung« (ICN 2005).

Auch im Krankenpflegegesetz von 2003 in § 3 Abs. 2 ist dieses Ausbildungsziel beschrieben:

»Die Ausbildung für die Pflege (...) soll insbesondere dazu befähigen, folgende Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen: Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit.«

Die Besonderheiten in der pädiatrischen Pflege liegen in der besonderen Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und ihrer familiären Bindung.

Sie lassen sich mit drei Punkten beschreiben:

- Die große Entwicklungsspanne von der Geburt bis zur Adoleszenz und teilweise darüber hinaus,
- die besondere »Störanfälligkeit« dieser Entwicklungsphase durch negative äußere Einflüsse und
- die enge emotionale, physische und rechtliche Abhängigkeit von den Eltern

(siehe auch Positionspapier BeKD (2015) »Qualitätssicherung durch die Schwerpunktsetzung in der beruflichen Erstausbildung«).

Pädiatrisch Pflegende sind ab Geburt eines Kindes ein wichtiger und vertrauensvoller Ansprechpartner für Eltern, Kinder und Jugendliche. Teilweise schon während der Schwangerschaft durch Beratungs- und Schulungsangebote, auf Vorbereitung zur Versorgung des Kindes. Hieraus ergibt sich, dass eine pflegerische Versorgung durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Pfleger immer in Bezug zum jeweiligen Entwicklungsstand und zeitnaher Entwicklungsaufgabe des Kindes steht und stets unter Einbindung der Eltern passiert.

Die pädiatrische Pflege wird in erster Linie in der Versorgung akuter erkrankter Kinder von der Öffentlichkeit aber auch den Verantwortlichen in angrenzenden Arbeitsfeldern und der Politik wahrgenommen. Die Kompetenz in der alters- und familiengerechten Vermittlung von Wissen zu gesundheitsrelevanten Themen wird hier noch nicht ausreichend gesehen und genutzt.

In diesem Buch werden unterschiedliche Berührungspunkte zu Kindern und Familien während unterschiedlicher Entwicklungsspannen eines Kindes, in verschiedenen Settings und im Kontext zu den Arbeitsfeldern Prävention und Gesundheitsförderung dargestellt.

Schwerpunkt wird durch die Autoren eher auf neue Einsatzfelder wie Familienzentren, aufsuchende Hilfen und Bildungseinrichtungen gelegt, aber Prävention und Gesundheitsförderung ist auch in der pflegerischen Versorgung akuter erkrankter Kinder oder Frühgeborener eine wichtige Aufgabe.

Beispielhaft soll hier die neonatale Intensivstation genannt werden. Hier dreht sich ein großer Teil der pflegerischen Maßnahmen um Prä-

vention. Der Ausgleich der Frühgeburtlichkeit und Unreife des Kindes wird durch medizinisch–pflegerische Maßnahmen gezielt umgesetzt. Der Vermeidung von Komplikationen, wie z. B. Nahrungsunverträglichkeiten, Hirnblutungen, aber auch anderen organischen Anpassungsstörungen, wird gezielt begegnet. Im Rahmen der Gesundheitsförderung liegt der Fokus ab dem ersten Tag auf die Förderung der Eltern-Kind-Bindung. Eine gesunde Bindung ist der Grundstein für eine ganzheitlich gesunde Entwicklung des Kindes. Sie hat schon während der Zeit in der Klinik einen wichtigen Einfluss auf die Stabilität von Kind und Eltern. Weiterhin ist durch dieses enge Verhältnis eine wichtige Vertrauensbasis geschaffen, die eine gezielte Anleitung und Beratung der Eltern zu Themen wie altersentsprechende und entwicklungsfördernde Pflege, kindgerechte Schlafumgebung, Ernährung usw. auch über den Zeitraum des stationären Aufenthaltes hinaus möglich macht.

Auch die Begleitung der Eltern in der Auseinandersetzung mit einer chronischen Erkrankung oder körperlichen Einschränkung des Kindes ist ein wichtiger Aufgabenbereich der pädiatrischen Pflege. Diese findet sowohl im stationären, als auch häuslichen Setting statt, z. B. durch sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V. Hier geht es zum einen um die Vermittlung einer sachgerechten pflegerischen Versorgung und um die Vermeidung von Komplikationen der Grunderkrankung (sekundär Prävention), zum anderen um eine emotionale Auseinandersetzung mit der Erkrankung des Kindes zur psychosozialen Stärkung der familiären Situation (Gesundheitsförderung).

Hier gäbe es noch viele weitere positive Beispiele einer gezielten Begleitung von chronisch erkrankten Kindern. Beispielhaft Diabetes, Lungenerkrankungen, Epilepsie usw. Zu diesen Erkrankungen wurden spezielle Fachweiterbildungen für professionell Pflegenden entwickelt, mit dem Ziel, Betroffene und ihre Familien individuell im Alltag zu begleiten.

Aber es gibt auch neue Aufgabenfelder, die teilweise international schon seit Jahrzehnten etabliert sind. In Kapitel 3 wird der Einsatz von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Pfleger in Familienzentren und in Kapitel 6 der Aufgabenbereich der Schulgesundheitspflege beschrieben. In diesen Settings liegt der Aufgabenschwerpunkt beispielhaft in der Begleitung junger Eltern in strukturell schwierigen Lebenssituationen, in altersgerechtem Unterricht zu gesundheitsrelevanten Themen, in der Umsetzung gesundheitsfördernder Konzepte und in der Sicherstellung von medizinisch–pflegerischen Maßnahmen in Kitas und Schulen.

Wie wichtig ein früher settingbezogener Ansatz ist, zeigen Ergebnisse von Studien, wie beispielhaft die KIGGS Studie des Robert Koch Instituts oder auch Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen (Richter-Konweitz A, »Gesundheitsförderung im Kindesalters«, BZgA). Hier nach sollen ca. 20 Prozent aller Jungen und Mädchen gesundheitliche Auffälligkeiten haben, wobei eine deutliche Zunahme von chronischen

Erkrankungen und psychischen bzw. psychosozialen Auffälligkeiten zu beobachten ist.

Hier ist eine multiprofessionelle Begleitung und Vernetzung in unterschiedlichen kinder- und familiennahen Settings wichtig, um individuelle Unterstützungsansätze zu entwickeln und als Normalität im Alltag zu leben.

Die Entwicklungen der letzten Jahre zeigt hier eine positive, wenn auch langsame Veränderung. Sowohl was den Einsatz von pädiatrisch Pflegenden in neuen Arbeitsfeldern betrifft als auch in Bezug auf die Erweiterung von Angeboten an Qualifizierungsmaßnahmen, wie z. B. die Qualifizierung von Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Fachweiterbildungen oder Schwerpunkten in pflegfachlichen Studiengängen.

Die pädiatrische Pflege mit ihrer Kompetenz ist jetzt bereits ein wichtiger Baustein in der Gestaltung einer gesundheitsfördernden, kinderfreundlichen und inklusiven Umwelt. Diese Entwicklung muss von den Verantwortlichen wahrgenommen und gezielt in zukunftsorientierte Konzepte umgesetzt werden. Zum Beispiel durch Zeitbudgets in der stationären und ambulanten Akutversorgung und Öffnung von weiteren kinderbezogenen Settings.

# 1 Grundlegende Konzepte

*Elisabeth Holoch*

## 1.1 Hinführung

Gesundheitsförderung und Prävention haben im Kindes- und Jugendalter eine besondere Bedeutung, denn Kinder und Jugendliche stehen erst am Anfang ihres meist langen Lebens. Gesundheitsförderung und Prävention sind gleichsam eine Investition in die individuelle und gesellschaftliche Zukunft, sie können zum einen die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen selbst verbessern und zum anderen haben sie einen Nutzen für die Gesellschaft im Allgemeinen.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen tun ihre Arbeit immer im Bewusstsein und unter der Voraussetzung, dass Kinder und Jugendliche Fähigkeiten und Kompetenzen hinzugewinnen, dass sie wachsen, selbständiger werden und ihr Verhalten aufgrund neuer Erfahrungen und einer sich entwicklungsbedingt wandelnden Weltsicht kontinuierlich verändern. Aus Sicht der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bedeutet Gesundheitsförderung und Prävention, eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und zu fördern, den aktuellen Entwicklungsstand eines Kindes bzw. Jugendlichen in der Kommunikation, bei der Anleitung oder im Rahmen einer Schulung zu berücksichtigen, das Kind also nicht zu über- oder zu unterfordern und das Möglichste zu tun, um eine Entwicklungsbeeinträchtigung (z. B. aufgrund von Krankheit oder negativen Erfahrungen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes) zu verhindern.

Die pflegerische Sorge für die Gesundheit in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist nicht ohne die Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes denkbar. Hierzu gehören in erster Linie ihre Eltern, Familien und ihr Freundeskreis, denn Kinder sind existenziell (körperlich, emotional und sozial) auf ein stabiles und verlässliches soziales Bezugssystem (in der Regel ihre Familie) angewiesen. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen haben es spätestens seit den 1970er Jahren, als die Anwesenheit von Eltern in den Kliniken rund um die Uhr zur Selbstverständlichkeit wurde und sich die ersten häuslichen Kinderkrankenpflegedienste etablierten, immer mit einem komplexen System von Kind, Eltern, Familie und der Interaktion zwischen diesen zu tun. Die Zusammenarbeit mit den Eltern, ihre Anleitung und Beratung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen sind seither zentrale Aufgaben der Berufsgruppe. Anleitung, Schulung und Beratung von Eltern

setzt an deren vorhandenen elterlichen Kompetenzen an, zielt auf deren Erweiterung und letztlich auf die elterliche Autonomie in der Pflege und (Gesundheits-)Erziehung ihrer Kinder.

All die genannten Aspekte (Entwicklung, Elternkompetenz und Familie) spielen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege daher eine wichtige Rolle. Im Kontext dieses Bandes zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen kommt ihnen nun eine spezielle Bedeutung zu. Denn die Art und Weise, wie Entwicklung, Elternkompetenz und Familie gesehen und theoretisch begründet werden, hat einen Einfluss darauf, ob das pflegerische Handeln eine gesundheitsförderliche und präventive Wirkung entfalten kann. Deshalb bildet das in diesem Kapitel dargelegte konzeptionell-theoretische Verständnis der drei Aspekte die Basis für die im vorliegenden Band dargestellten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. Im Folgenden wird nun

1. definiert, was unter Gesundheitsförderung und Prävention verstanden wird. Hierbei wird explizit auf eine ressourcenorientierte und salutogenetische Sichtweise zurückgegriffen.
2. ein Modell kindlicher Entwicklung dargelegt, das Kinder und Jugendliche als aktiv an ihrer Entwicklung beteiligte Wesen versteht und die Interaktion zwischen dem sich entwickelnden Kind/Jugendlichen und seiner sozialen und materiellen Umgebung berücksichtigt.
3. erörtert, mit welchen Konzepten man in der einschlägigen Fachliteratur versucht, elterliche Kompetenz zu beschreiben und wie dies aus pflegerischer Perspektive zu bewerten ist.
4. ein Konzept familienzentrierter Pflege umrissen, mit dem Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen gesundheitsförderlich, das heißt ressourcenorientiert arbeiten können.

## 1.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Sowohl Gesundheitsförderung als auch Prävention sind Maßnahmen und Handlungsansätze, die darauf abzielen, die Gesundheit von Menschen zu erhalten und zu verbessern. Die Differenz zwischen beiden besteht darin, dass sich Gesundheitsförderung an Gesundheitsressourcen und Prävention an Gesundheitsrisiken orientiert. Im Rahmen der Gesundheitsförderung wird danach gefragt, was Menschen gesund erhält, in der Prävention danach, welche (Krankheits-)Risiken vermieden werden können.

### 1.2.1 Prävention

In Abhängigkeit davon, wann präventive Maßnahmen zum Einsatz kommen, wird zwischen **Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention** unterschieden. Primärpräventive Maßnahmen dienen der Abwehr von Risiken, solange noch keine Erkrankung oder eine Beeinträchtigung eingetreten ist. Sie zielen auf die Verhinderung von Verhaltens- oder Umwelttrisiken, oder auf die Vorbeugung der Ausbreitung von Krankheitsursachen. Sekundärprävention hat zum Ziel, spezifische Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen, bevor Symptome oder Beschwerden auftreten oder das Fortschreiten eines Frühstadiums einer Erkrankung zu verhindern. Hierzu gehören alle Früherkennungsuntersuchungen (► Kap. 2.9) und die Förderung der Inanspruchnahme von präventivmedizinischen Maßnahmen und Programmen (z. B. Training, Diäten). Die Tertiärprävention richtet sich an Menschen, die im pathogenetischen Sinne bereits krank sind und zielt darauf ab, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen, Folgeschäden oder eine Chronifizierung zu verhindern und die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität trotz Krankheit zu erhalten und zu verbessern. Zwischen Tertiärprävention und Rehabilitation gibt es Überschneidungen.

### 1.2.2 Gesundheitsförderung

Wie einführend dargestellt, wird häufig zwischen Gesundheitsförderung und Prävention gezielt unterschieden.

»(...) Gesundheitsförderung [bedeutete] ursprünglich eine Abkehr von einer nur an der Pathogenese und an Risiken und Risikofaktoren orientierten Perspektive der Gesundheitserziehung und Prävention. Inzwischen wird die an salutogenen Ressourcen und Potenzialen orientierte Gesundheitsförderung überwiegend als gleichrangige Ergänzung der an pathogenen Risiken orientierten Prävention angesehen« (Kaba-Schönstein 2011).

In neuester Zeit wird **Gesundheitsförderung** sogar **als übergeordneter Ansatz** verstanden, der die Prävention mit einschließt. Diese Sichtweise hängt unter anderem damit zusammen, dass Gesundheitsförderung im Zuge der Ottawa-Nachfolgekongressen (vgl. Geene 2013, S. 25f.) zunehmend als umfassendes Tätigkeitsfeld aufgefasst wird.

In der Ottawa-Charta wird Gesundheitsförderung noch folgendermaßen umschrieben:

»Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel« (WHO 1986, S. 1).

Diese Definition wurde in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert weiterentwickelt und Gesundheitsförderung wird seither verstanden als

»ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Durch Investitionen und Maßnahmen kann Gesundheitsförderung einen entscheidenden Einfluss auf die Determinanten für Gesundheit ausüben« (WHO 1997, S. 1).

Als Determinanten für die Gesundheit gelten unter anderem Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen, Nahrung und Wasser, Einkommen, Befähigung und Ermächtigung (Empowerment) zu gesundheitsförderlichem Handeln und Chancengleichheit (vgl. WHO 1997).



Diese Definition macht deutlich, dass es sich bei der Gesundheitsförderung nicht nur um eine auf das Verhalten von Individuen abzielende Vorgehensweise handelt, sondern eine politische Haltung und breites Wissen aus den Gesundheits- und Sozialwissenschaften mit einschließt (vgl. Brieskorn-Zinke 2007, S.29f.). Im Sinne der Ottawa-Charta umfasst Gesundheitsförderung deshalb die drei in Tabelle 1.1 aufgeführten Handlungsstrategien.

**Tab. 1.1:**  
Drei Kernstrategien gesundheitsförderlichen Handelns im Sinne der Ottawa-Charta (vgl. WHO 1986, S. 3)

Interessen vertreten:	Aktives anwaltschaftliches Eintreten für politische, ökonomische, soziale und andere Faktoren, die der Gesundheit zuträglich sind
Befähigen und Ermöglichen:	Schaffen von Voraussetzungen und Möglichkeiten, damit Menschen ihr Gesundheitspotenzial entfalten können
Vermitteln und Vernetzen:	Für ein koordiniertes Zusammenwirken von Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssystemen und die gesundheitsorientierte Vermittlung von Interessen sorgen

### 1.2.3 Gesundheitsförderung als ressourcenorientierter Ansatz

Der mit einem prozesshaften und positiv verstandenen Gesundheitsbegriff verbundene Ansatz der Gesundheitsförderung basiert auf der Grundannahme, dass vorrangig Ressourcen sowohl individueller als auch sozialer Natur und weniger die Risiken und Probleme in den Blick genommen werden sollten. Wegweisend für die Entwicklung dieser Sichtweise war und ist das Konzept der Salutogenese des Medizin-Soziologen Aaron Antonovsky. Auch wenn sein Ansatz zu einem grundlegenden Wandel in der Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit geführt hat, so gibt es v. a. in der Psychologie Konstrukte und Konzepte, die Ähnlichkeiten mit den Grundannahmen und Elementen des Salutogene-

semodells aufweisen (vgl. Geene et al. 2013, S. 27f.; Antonovsky 1997, S. 47f.). Hierzu gehört u. a. das Konstrukt der Resilienz und der Schutzfaktoren. In den nachfolgenden Ausführungen wird das Konzept der Gesundheitsförderung aus der Perspektive dieser Ansätze dargestellt.

### Das Salutogenesemodell

Mit dem Modell der Salutogenese ist vor allem eine veränderte Sichtweise auf das Verhältnis zwischen Gesundheit und Krankheit verbunden. Während im traditionell pathogenetischen Verständnis Gesundheit als Normalfall und Krankheit als ein davon abweichender Zustand aufgefasst wird, befinden sich Menschen aus salutogenetischer Perspektive ständig in einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit. Aus pathogenetischer Perspektive ist ein Mensch entweder gesund oder krank, aus salutogenetischer dagegen befindet er sich – abhängig von objektiven Befunden und vom subjektiven Befinden – irgendwo zwischen den beiden Polen Gesundheit und Krankheit. Kein Mensch ist ganz gesund oder ganz krank. Für seinen gesundheitlichen Status entscheidend sind dagegen die für ihn relevanten Dimensionen, die mit seiner körperlichen und psychosozialen Situation zusammenhängen.

Für Antonovsky war die Frage entscheidend, warum manche Menschen trotz schwieriger sozialer Umstände und trotz körperlich-biologischer oder psychischer Stressoren und Risikofaktoren gesund bleiben bzw. sich eher gesund und andere sich eher krank fühlen. Zur Beantwortung dieser Frage können die beiden Teilkonzepte der Salutogenese, die generalisierten Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl herangezogen werden. Die Widerstandsressourcen sind – wie der Name sagt – Ressourcen, die einem Menschen helfen, einen Widerstand gegen oder eine geringere Anfälligkeit für Stressoren zu entwickeln. Sie lassen sich in vier Dimensionen unterteilen:

1. im Individuum selbst liegende Ressourcen (z. B. genetische Dispositionen, Wissen, Intelligenz und Problemlösefähigkeit, emotionale Sicherheit, Optimismus, Selbstvertrauen, Engagement).
2. sich im nahen sozialen Umfeld befindende Ressourcen (z. B. Zugehörigkeitsgefühl, Unterstützung und Hilfe von Anderen, Verlässlichkeit).
3. auf der gesellschaftlichen Ebene liegende Ressourcen (z. B. sinnvolle Arbeit und Beschäftigung, Sicherheit, Einkommen, Unterkunft).
4. sich aus dem kulturellen Kontext ergebende Ressourcen. (z. B. Werteorientierung, religiöse oder ästhetische Quellen) (vgl. Antonovsky 1997, S. 200; Franke 2009, S. 11f.).

Stehen einem Menschen eine Vielzahl an Generalisierten Widerstandsressourcen zur Verfügung, kann er die Erfahrung machen, dass er – auch bei widrigen Umständen – das Leben meistern und schwierige Phasen bewältigen kann. Aus dieser Grunderfahrung heraus entsteht nach

Antonovsky ein Gefühl von Kohärenz (sense of coherence), man könnte auch sagen, ein Gefühl von innerer Übereinstimmung, »eine globale Orientierung, die ausdrückt, inwieweit jemand ein sich auf alle Lebensbereiche erstreckendes, überdauerndes und doch dynamisches Vertrauen hat« (Antonovsky 1997, S. 31f.). Dieses Vertrauen bezieht sich

1. auf die Verstehbarkeit der Ereignisse der inneren und äußeren Welt, das heißt man glaubt daran, dass die Dinge erklärbar und vorhersehbar sind.
2. auf die Handhabbarkeit der Anforderungen, das heißt man kann auf die Ressourcen zurückgreifen, die einem helfen, Herausforderungen zu bewältigen.
3. auf die Sinnhaftigkeit, das heißt man ist in der Lage, die persönliche Bedeutung einer Anforderung zu erkennen und sieht einen Sinn darin, sich dafür anzustrengen und zu engagieren.

Nach Antonovsky ist ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl eine gute Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Stress und Belastungen besser zurechtkommen. Es hilft ihnen, ihre Widerstandsressourcen effektiv zu nutzen und in der Auseinandersetzung mit Herausforderungen zu wachsen. Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl hilft, Stressfaktoren positiv zu beeinflussen und sich damit in dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit zu bewegen.

### **Salutogenese und kindliche Entwicklung**

Betrachtet man nun die Elemente des Salutogenesemodells aus entwicklungstheoretischer Perspektive, dann wird deutlich, dass es nur bei einer dynamischen Betrachtung auf Kinder anwendbar ist. Um das Modell für die gesundheitsförderliche Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu nutzen, müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

1. Führt man sich vor Augen, dass der Aufbau eines ausgeprägten Kohärenzgefühls in engem Zusammenhang steht mit der kontinuierlichen Erfahrung, dass Widerstandsressourcen zur Verfügung stehen und sowohl aktiv als auch effektiv genutzt werden können, dann wird deutlich, dass bei Kindern das Kohärenzgefühl nicht von Anfang an vorhanden ist, sondern sich erst entwickelt (vgl. Antonovsky 1997, S. 91f.). Aus salutogenetischer Perspektive betrachtet hängt also die Chance eines Kindes, ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl zu entwickeln, von der Art und Weise ab, wie es bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben unterstützt wird und seine Entwicklungspotenziale wahrgenommen und gefördert werden. Infolgedessen kann im Kindes- und Jugendalter Gesundheitsförderung mit Entwicklungsförderung gleichgesetzt werden.
2. Die Bedeutung des Teilkonzeptes der Generalisierten Widerstandsressourcen ist geradezu offensichtlich. Denn inzwischen ist – auch