



Hochschule Magdeburg-Stendal
Fachbereich: Angewandte Humanwissenschaften
Studiengang: Angewandte Kindheitswissenschaften

Bachelorarbeit

Die Bedeutung des Transitionsansatzes für die Gesundheitsförderung

Potenziale und Herausforderungen eines neuen Handlungskonzeptes

Eingereicht von: Judith Salzmann
Matrikelnummer: 20112699
Krummenseer Str. 4, 16356 Ahrensfelde
judith.salzmann@outlook.de

Erstgutachter: Prof. Dr. Raimund Geene
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Frauke Mingerzahn

Ahrensfelde, den 10.12.2014

Danksagung

Mein Dank gilt an erster Stelle Herrn Prof. Dr. Raimund Geene, der mich bei der Bearbeitung dieses interessanten Themas begleitet und stets motiviert hat. Des Weiteren möchte ich Frau Prof. Dr. Frauke Mingerzahn für die Zweit-Korrektur und für die Zeit als studentische Hilfskraft bei ihr bedanken.

Ein besonderer Dank gilt zudem meiner Familie, die mir das Studium überhaupt erst ermöglicht hat und bei all meinen Vorhaben stets hinter mir stand.

Natürlich möchte ich auch meinen Freunden/innen sowie Kommilitonen/innen, besonders Britta, Raimund und Jens für die schöne und spannende Studienzeit in Stendal danken.

* * *

Abstract

Theoretischer Hintergrund: Die Bedeutung von Übergängen im frühen Kindesalter (Paar-Elternschaft, Familie-Kita, Kita-Schule) wird heute mit großer Aufmerksamkeit in der Fachöffentlichkeit diskutiert. Es wird dabei noch immer vergeblich nach einem Konzept für eine positive Übergangsbegleitung gesucht. Die Transitionsforschung setzt sich intensiv mit dem Thema Transitionen (Übergängen) auseinander. Der Transitionsansatz von Griebel und Niesel (2004) verbindet die Theorie aus der Transitionsforschung mit der pädagogischen Praxis, sodass dieser Ansatz eine erste Handlungsempfehlung für Fachkräfte dargestellt. Weiterhin werden Ziele und Strategien der Gesundheitswissenschaften herangezogen, um eine Verbindung zwischen der Gesundheitsförderung und der Transitionsforschung herstellen zu können.

Fragestellung: Die Verbindung der beiden Wissenschaftsbereiche ist notwendig, um sich der zentralen Frage dieser Bachelorarbeit anzunähern, welche Bedeutung der Transitionsansatz für die Gesundheitsförderung hat. Daran schließen sich die folgenden Fragen an. Was sagt der Transitionsansatz über die Möglichkeit aus, die Übergangsgestaltung als ein neues gesundheitsförderliches Handlungsfeld einzuführen? Welche Potenziale besitzt die Gesundheitsförderung, um die Übergangsgestaltung positiv zu beeinflussen und vor welchen Herausforderungen steht die Gesundheitsförderung diesbezüglich?

Methode/ Vorgehensweise: Mittels der Literaturanalyse werden die Zusammenhänge zwischen dem Transitionsansatz und der Gesundheitsförderung herausgearbeitet und davon Anknüpfungspunkte für ein mögliches Handlungsfeld abgeleitet. Auf Grundlage der Aussagen von Fachleuten aus der Gesundheitsförderung, welche aus dem Protokoll eines Workshops stammen, werden die Potenziale und Herausforderungen dargestellt.

Ergebnisse: Es können Anknüpfungspunkte zwischen dem Transitionsansatz und gesundheitsförderlicher Konzepte herausgestellt werden, die potenziell als Ausgangspunkt für ein neues Handlungsfeld bezüglich der Übergangsgestaltung gesehen werden können. Die Gesundheitsförderung kann aufgrund vorhandener Netzwerke und Strategien die Debatte um die positive Übergangsgestaltung erweitern sowie als Begleiter für die Entwicklung individueller Übergangskonzepte tätig werden. Damit die Gesundheitsförderung ihr gesamtes Potenzial in Verbindung mit Transitionen ausschöpfen kann, hat sie sich zuvor selbst einigen Herausforderungen zu stellen, die es zu bewältigen gilt.

Schlüsselwörter: Transition, Übergänge, Übergangsgestaltung, Transitionskompetenz, Gesundheitsförderung, Chancengleichheit, Präventionsketten

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Aktueller Bezug.....	1
1.2	Erkenntnisinteresse.....	3
2	Schlüsselbegriffe	5
2.1	Übergang / Transition.....	5
2.1.1	Abgrenzung der Begriffe Übergang und Transition	5
2.1.2	Formen von Übergängen.....	6
2.2	Gesundheitsförderung.....	8
3	Transitionsansatz nach Griebel und Niesel	11
3.1	Theoretische Grundlagen.....	12
3.1.1	Transitionstheorie von Cowan	12
3.1.2	Ökopsychologischer Ansatz	13
3.1.3	Stresskonzept nach Lazarus	14
3.1.4	Übergang als kritisches Lebensereignis	14
3.1.5	Zusammenfassung.....	15
3.2	Zentrale Merkmale des Transitionsansatzes.....	16
3.2.1	Bild vom Kind.....	16
3.2.2	Akteure/innen	17
3.2.3	Ko-konstruktiver Prozess.....	17
3.2.4	Struktur der Entwicklungsaufgaben	19
3.2.5	Transitionskompetenz	20
3.3	Der Transitionsansatz in den verschiedenen Handlungsfeldern	21
4	Die Bedeutung von gelungenen (gesunden) Übergängen.....	24
4.1	Operationalisierung von gelungenen Übergängen.....	24
4.2	Die Bedeutung gelungener Übergänge.....	25
4.3	Gesundheitliche Bedeutung von Übergängen.....	26
5	Der Transitionsansatz in der Gesundheitsförderung	27
5.1	Schnittstellen zwischen Transitionsansatz und Gesundheitsförderung	27
5.2	Übergangsgestaltung: Ein neues Handlungsfeld für die Gesundheitsförderung?	38
5.2.1	Potenziale.....	38
5.2.2	Herausforderungen.....	42
6	Schlussfolgerungen	46
7	Ausblick	47

8	Literaturverzeichnis	48
9	Abbildungsverzeichnis	53
10	Abkürzungsverzeichnis	54
11	Anhang	55
11.1	Protokoll zum Workshop „Übergänge und Transitionen: Bedeutung, fachliche Konzepte und Beispiele“	55
12	Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit	61

1 Einleitung

1.1 Aktueller Bezug

In der fachlichen Diskussion werden Transitionen (Übergänge) als Schlüsselsituationen für die individuelle Entwicklung und die Bildungslaufbahn von Kindern angesehen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 12). Deshalb findet man in der Fachliteratur eine Vielzahl von Büchern und Artikeln zum Thema (Bildungs-) Übergänge. Gibt man allein „Übergang Kita-Schule“ als Suchbegriff in die Internetsuchmaschine ein, erhält man bereits 200.000 Ergebnisse. Weiterhin sind viele Empfehlungen, Projekte und Programme zu finden, die auf eine positive Übergangsgestaltung abzielen. Auch Konferenzen sowie Fachtagungen zum Thema finden häufig statt. Es gibt demnach eine Vielzahl von Informationen bezüglich Transitionen (Übergänge). Trotz der verbreiteten Theorie und einiger guter Praxisbeispiele¹, wird dem Thema weiterhin große Aufmerksamkeit sowohl in der Gesellschaft als auch in der Politik sowie in der pädagogischen Praxis geschenkt. So fand beispielsweise erst kürzlich im November 2014 in Kiel eine Regionalkonferenz zum Thema „Übergänge gestalten“ im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ statt. Ein Grund für das immer noch anhaltende Interesse liegt darin, dass Transitionen eine anspruchsvolle Herausforderung darstellen, die bisher noch nicht befriedigend gelöst werden konnte. Die Regionalkonferenz in Kiel ist ein Beleg dafür, dass sich neben den Bildungswissenschaften und der Transitionsforschung auch die Gesundheitswissenschaften zunehmend mit dem Thema der Transitionen auseinandersetzen. In Anlehnung an die Transitionsforschung werden innerhalb der Gesundheitsförderung Transitionen als Basis für eine gelungene Bildungslaufbahn für alle Kinder angesehen. In Verbindung mit der zunehmenden Heterogenität der Kinder und deren Familien, welche durch die Altersmischung in der Kita und in der Schule, durch die unterschiedliche Entwicklung der Kinder sowie durch die kulturelle und soziale Herkunft bedingt sind, ergeben sich starke Differenzen, die die Fachkräfte in ihrer täglichen Arbeit sowie bei der Übergangsgestaltung vor neuen Herausforderungen stellen. Aus der Perspektive der Gesundheitsförderung betrachtet, muss im Übergangsprozess Ressourcenstärkung und Chancengleichheit erzielt werden. In der folgenden Zeichnung wird eine optimale Verbindung zwischen Chancengerechtigkeit und der Übergangsgestaltung dargestellt.

¹ Eine Vielzahl an Good-Practice-Beispielen werden auf der Internetseite www.gesundheitliche-chancengleichheit.de zusammengetragen. Hier finden sich u. a. auch gute Praxisbeispiele zum Thema Übergänge bzw. Übergangsgestaltung.

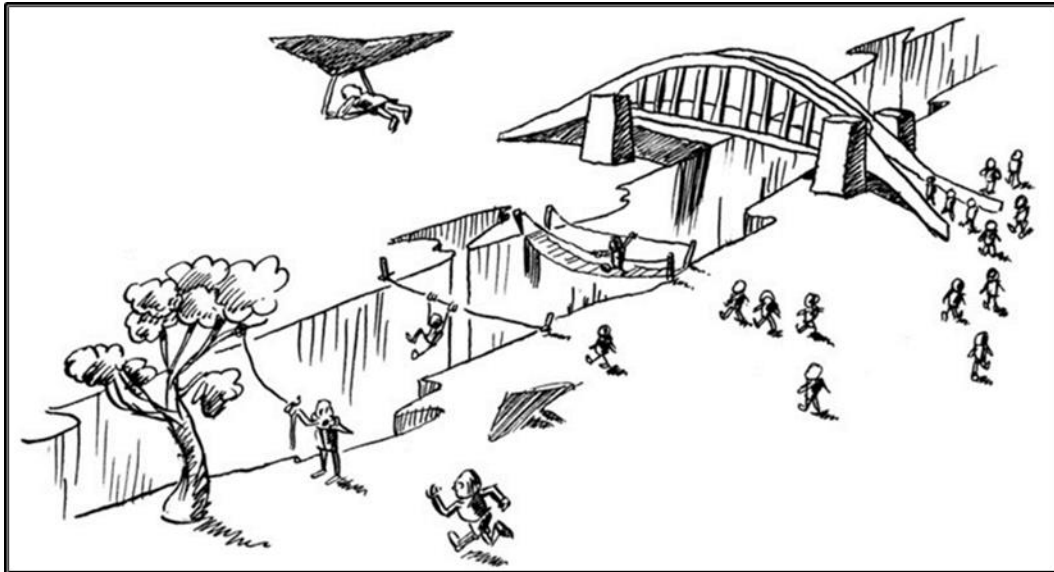


Abbildung 1: Illustration zum Thema Transition (Bernard Caleo, 2011, Titelseite)

Im Zentrum des Bildes ist ein Fluss bzw. eine Schlucht zu sehen, der/die von mehreren Menschen von rechts nach links überquert werden soll. Dies wird durch den Pfeil in der Mitte des Bildes deutlich. Die Personen auf dem Bild überqueren auf unterschiedlicher Weise den Fluss/ die Schlucht. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um den Fluss bzw. die Schlucht zu überbrücken. Zum einen findet man im oberen Bereich eine stabile Brücke, gefolgt von einer wackeligen Hängebrücke und einem Seil, welches bis zur anderen Seite reicht. Weiterhin ist links unten ein Baum dargestellt, an dem ein Seil befestigt ist. Mit diesem Seil besteht die Möglichkeit, sich auf die andere Seite zu schwingen. Im oberen Bildbereich ist eine Person zu sehen, die mit Hilfe eines fliegenden Objektes über den Fluss bzw. die Schlucht hinüber fliegt. Man kann feststellen, dass die Stabilität der Überquerungsinstrumente von oben nach unten hin abnimmt. Dabei befinden sich vor der stabilen Brücke die meisten Menschen. Die Anzahl der Menschen nimmt ebenfalls nach unten ab. Von der Größe der Personen her könnte man vermuten, dass es sich um Kinder handelt. Lediglich bei den beiden unteren Personen sind die Gesichter zu erkennen. Zudem sehen die beiden vorderen Personen größer aus als die hinteren. Die Person, die das Seil des Baumes festhält, zeigt einen ängstlichen Gesichtsausdruck. Die andere Person scheint in Richtung des Flusses bzw. der Schlucht zu rennen. Es lässt sich nicht eindeutig feststellen, ob die rennende Person der ängstlich blickenden Person zu Hilfe eilt oder selbst versucht mit Anlauf den Fluss bzw. die Schlucht durch einen Sprung zu überwinden. Die Sorge um diese Person könnte dann den ängstlichen Blick der am Seil stehenden Person erklären. Es kann aber durchaus auch sein, dass die Person Angst davor hat, den Übergang mittels des Seils zu wagen. In Verbindung mit dem Thema der Transitionen lässt sich das Bild weiterhin wie folgt interpretieren. Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen der Hauptpersonen überqueren diese den Fluss/die Schlucht auf unterschiedliche Art

und Weise. Die Personen bewältigen den Übergang also sehr verschieden hinsichtlich ihrer Emotionen, Strategien und genutzten Hilfsmittel. Den meisten Kindern gelingt es, Übergänge ohne weitere große Anstrengungen zu bewältigen. Dennoch gibt es Kinder, denen der Übergang nicht ganz so leicht fällt. Es geht sogar so weit, dass einige Kinder Ängste entwickeln, wenn sie vor einen Übergang stehen. Diese Kinder benötigen Unterstützung, um den Übergang bewältigen zu können. Die Bandbreite wie Kinder Übergänge meistern, ist sehr vielfältig und reicht von einzelnen „Überfliegern“ bis hin zu ängstlichen Kindern, die es ohne Hilfe nicht schaffen. Die Ausgangsbedingungen der Kinder sind demnach sehr unterschiedlich. Daher müssen die Lebenswelten sowie das subjektive Empfinden der Kinder berücksichtigt werden, um allen einen Übergang zu ermöglichen und Chancengleichheit herzustellen. Mit einem Zitat von Reinhard Turre (1997) lässt sich die Kernaussage des Bildes wie folgt zusammenfassen:

„Chancengleichheit besteht nicht darin, dass jeder einen Apfel pflücken darf, sondern dass der Zwerg eine Leiter bekommt.“ (Turre, 1997, zit. nach Hansen & Pfeiffer, 2000, S. 54)

1.2 Erkenntnisinteresse

Das Erkenntnisinteresse dieser Bachelorarbeit liegt darin, der Fragestellung nachzugehen, welche Bedeutung der Transitionsansatz für die Gesundheitsförderung hat. Da bisherige Bemühungen, bezogen auf die positive Übergangsgestaltung, nur vereinzelt Erfolge erzielen konnten, sind weitere Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, um die Übergangsgestaltung zu optimieren. Welche Rolle dabei die Gesundheitsförderung spielen kann, soll unter Berücksichtigung vorhandener Potenziale und Herausforderung beleuchtet werden. Da sich einige Schnittstellen zwischen dem Transitionsansatz und der Gesundheitsförderung andeuten, sollen diese auf Anknüpfungspunkte für ein neues mögliches gesundheitsförderliches Handlungsfeld für den Bereich der Übergangsgestaltung überprüft werden.

Um diese Fragen zu beantworten, werden eingangs die zentralen Schlüsselbegriffe *Transition* und *Gesundheitsförderung* definiert. Dabei werden die Begriffe *Transition* und *Übergang* voneinander abgegrenzt und verschiedene Formen von Übergängen dargestellt. Im dritten Kapitel wird der Transitionsansatz von Griebel und Niesel (2004) ausführlich beschrieben, in dem auf die theoretischen Grundlagen und auf die zentralen Merkmale des Ansatzes eingegangen wird. Zudem werden die Handlungsfelder kurz dargestellt, in denen der Transitionsansatz bereits vorkommt bzw. in denen Transitionen eine Rolle spielen, weil der Transitionsansatz von Griebel und Niesel als Grundlage aller

weiteren Ausführungen dieser Arbeit dient. Im vierten Kapitel wird dann die allgemeine Bedeutung von gelungenen Übergängen und anschließend die gesundheitliche Bedeutung von Übergängen erläutert. Die Verbindung zwischen dem Transitionsansatz und der Gesundheitsförderung wird konkret im fünften Kapitel dargestellt. Dafür werden zunächst die Schnittstellen der beiden Bereiche aufgezeigt, um sich der Frage anzunähern, ob diese Schnittstellen als Anknüpfungspunkte für ein neues Handlungsfeld genutzt werden können. Dabei werden bereits vorhandene Potenziale aufgezeigt, auf dessen Grundlage sich die Übergangsgestaltung als ein neues gesundheitsförderliches Handlungsfeld entwickeln lassen könnte. Auch die möglichen Herausforderungen, die sich verbunden mit dem Ausbau dieses neuen Handlungsfeldes ergeben, werden dargestellt. Die Schlussfolgerungen im sechsten Kapitel fassen die Erkenntnisse zusammen. Abschließend wird ein kurzer Ausblick für die Zukunft gegeben.

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde die Methode der Literaturanalyse ausgewählt, da es in dieser Arbeit vor allem darum geht, die Verknüpfung zwischen dem theoretischen IFP-Transitionsmodell und den Theorien sowie Konzepten der Gesundheitsförderung herzustellen. Für die Darstellung der möglichen Herausforderungen, welche im Kapitel 5.2.2 zu finden sind, wird zudem auf das Workshop-Protokoll zum Thema „Übergänge und Transitionen: Bedeutung, fachliche Konzepte und Beispiele“ Bezug genommen. Dieses Protokoll ist im Anhang zu finden.

2 Schlüsselbegriffe

Dieses Kapitel widmet sich sowohl den Definitionen der zentralen Schlüsselbegriffe dieser Arbeit als auch der Abgrenzung der Begrifflichkeiten *Übergang* und *Transition*. Diese Konkretisierung und Abgrenzung der Begriffe spielen für das grundlegende Verständnis der Arbeit eine bedeutende Rolle.

2.1 Übergang / Transition

Als Übergänge (engl.: transition) bezeichnet man tiefgreifende Ereignisse im Leben eines Menschen, welche mit bedeutsamen individuellen Veränderungen sowie Veränderungen des jeweiligen sozialen Umfeldes verbunden sind (z. B. beim Übergang von der Kita in die Schule). Personen, die sich in einem Übergang bzw. in einem Transitionsprozess befinden, erfahren massive Umstrukturierungen in ihrem Alltag und müssen in kürzester Zeit eine Vielzahl von neuen Anforderungen mit konzentrierten Lernprozessen bewältigen (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 35 f.). Folglich ist eine Anpassung an die jeweilige neue Situation erforderlich. Das kann u. a. die Umgestaltung des Familienlebens oder die Herausbildung neuer sozialer Beziehungen sowie persönlicher Kompetenzen beinhalten.

2.1.1 Abgrenzung der Begriffe Übergang und Transition

Obwohl die beiden Begriffe als Synonym verwendet werden, lassen sich in der Literatur Unterschiede erkennen. Der Begriff *Übergang* wird vorwiegend alltagssprachlich verwendet und beschreibt das Lebenslaufereignis an sich, bei dem von einem normativ definierten Lebensabschnitt bzw. Ort zum anderen übergegangen wird (z. B. Schule – Berufsausbildung). Dabei wird von einem klar definierten Ausgangs- und Ankunftspunkt ausgegangen (vgl. Welzer, 1993, S. 36 f.). Die Bezeichnung *Transition* wurde hingegen als Fachbegriff auf Grundlage entwicklungs- und familienpsychologischer Modelle eingeführt und steht im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Hierbei geht es vor allem um die Verarbeitung, Bewältigung und das Erleben von übergangsbedingten Veränderungen auf individueller, interaktionaler sowie kontextueller Ebene. Das bedeutet, dass sich der/die Betroffene und sein/ihr soziales Umfeld mit den Übergangsanforderungen auseinandersetzen müssen. Dadurch werden entsprechende Weiterentwicklungen angeregt, weshalb die Transition als bedeutende

biographische Erfahrung im Hinblick auf die Identitätsentwicklung wahrgenommen wird (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 36).

„Transitionen sind Lebensereignisse, die die Bewältigung von Diskontinuitäten auf mehreren Ebenen erfordern, Prozesse beschleunigen, intensiviertes Lernen anregen und als bedeutsame biografische Erfahrungen von Wandel in der Identitätsentwicklung wahrgenommen werden.“ (Griebel & Niesel, 2013, S. 37 f.)

Laut Welzer (1993) sind Transitionen komplexe Wandlungsprozesse, die ineinander übergehen und sich überlagern.

„Transitionen bezeichnen demnach sozial prozessierte, verdichtete und akzelerierte Phasen in einem in permanentem Wandel befindlichen Lebenslauf.“ (Welzer, 1993, S. 37)

Nach dieser Definition können Transitionen als soziale Prozesse verstanden werden, die sich beeinflussen und ausgestalten lassen. Hier lässt sich eine weitere Abgrenzung zum Begriff *Übergang* feststellen. Übergänge wurden eine Zeit lang als biografische Wandlungsprozesse verstanden, die eine Zweckmäßigkeit, Zielgerichtetheit sowie Gradlinigkeit des Lebenslaufs implizieren. Im Gegensatz dazu wird bei dem Begriff der *Transition* davon ausgegangen, dass es eine zielgerichtete Lebensbiografie innerhalb der postmodernen Gesellschaft nicht mehr gibt, da die sozioökonomischen und soziokulturellen Hintergründe sowie die Vorerfahrungen jedes Menschen heterogen sind (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 26 f.). Weiterhin verlaufen die Lebensläufe der Menschen nicht wie einst angenommen statisch. Sie befinden sich selbst stets im Wandel und normalbiografische Zeitpläne sind nicht mehr verbindlich (vgl. Kalicki, 1996, S. 9 ff.).

2.1.2 Formen von Übergängen

Da es sich bei der Transitionsforschung um ein komplexes und heterogenes Forschungsfeld handelt, gibt es folglich eine Vielzahl von klassifizierten Übergangsformen. Da dieser Arbeit eine kindheitswissenschaftliche Perspektive zu Grunde liegt, geht es hier vor allem um *biografische Übergänge* bzw. *Entwicklungsübergänge* im Kindes- und Jugendalter. Diese genannten Übergänge beschreiben Veränderungen im Leben von Kindern und Jugendlichen, die an ein typisches Alter oder an Entwicklungsphasen gebunden sind (vgl. Kalicki & Hüsken, 2012, S. 14). Weiterhin kann zwischen normativen und nicht-normativen Übergängen unterschieden werden. Bei Übergängen, die über Institutionen geregelt werden sowie zu bestimmten Alterszeitpunkten im Leben nahezu aller Menschen ablaufen oder von der

Mehrheit der Menschen angestrebt werden, handelt es sich um normative Übergänge. Diese Übergangsformen werden oftmals rituell begleitet. So erhalten Kinder, die von der Kindertageseinrichtung in die Schule übergehen, bei der Einschulungsfeier eine Zuckertüte. Der Übergang von der Kindheit zur Jugend wird u. a. mit der Konfirmation oder der Jugendweihe festlich begleitet. Als fünf der bedeutenden normativen Übergängen im Leben von Kindern / Jugendlichen und deren Familien sind Folgende zu nennen:

- Übergang Paar - Elternschaft (Schwangerschaft und Familiengründung)
- Übergang Familie – Kindertagesbetreuung
- Übergang Kindertagesbetreuung – Grundschule
- Übergang Grundschule – weiterführende Schule
- Übergang weiteführende Schule – Ausbildung / Berufswelt / Studium

Nicht-normative Übergänge hingegen werden nicht von allen Menschen, zu unterschiedlichen Lebenszeitpunkten und zudem unvorhergesehen durchlebt. Da es sich um unerwartete Übergänge handelt, besteht nicht die Möglichkeit, sich auf solche Situationen vorzubereiten und diese zu planen (vgl. Kroll, 2011, S. 174). Kritische Lebensereignisse wie Krankheiten, Unfälle, Arbeitslosigkeit sind Beispiele nicht-normativer Übergänge (vgl. Welzer, 1993, S. 16 f.). Laut Welzer (1993) sind nicht-normative Übergänge gering sozial reguliert und weisen eine geringe Institutionalisierung auf (ebd. S. 17). Dennoch lassen sich im Entwicklungsverlauf sowohl die normativen als auch die nicht-normativen Übergänge in biografisch-individuelle und biografisch-institutionelle Lebenslaufereignisse einteilen. Übergänge sind nicht in allen Kulturen identisch und somit kulturspezifische Lebenslaufereignisse (vgl. Kroll, 2011, S. 169 ff.).

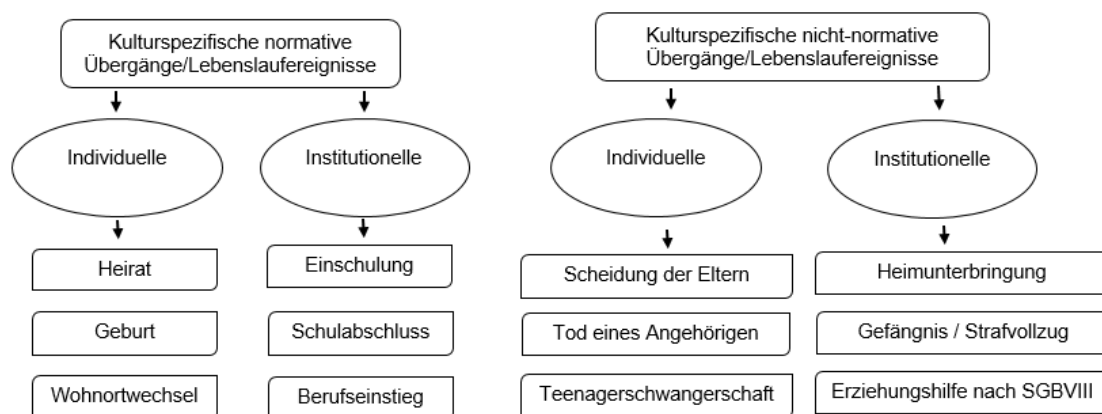


Abbildung 2: Übergangsarten im Entwicklungsverlauf (eigene, in Anlehnung an Kroll, 2011)

2.2 Gesundheitsförderung

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht man unter Gesundheitsförderung Prozesse, die allen Menschen mehr Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen, wodurch sie die Fähigkeit erlangen, ihre eigene Gesundheit zu stärken. Ziel der Gesundheitsförderung ist es u. a., Menschen zu einem umfassenden körperlichen, seelischen sowie sozialen Wohlbefinden zu verhelfen. Das setzt jedoch die Möglichkeiten voraus, dass sie ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche wahrnehmen sowie verwirklichen und ihre Lebensumwelt meistern oder verändern können. Gesundheit als ein positives Konzept betont gleichermaßen sowohl die körperlichen Fähigkeiten als auch die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen (vgl. WHO, 2014).

Das Motto der WHO „Make the healthier way the easier choice“ bedeutet, dass die Lebenswelten so gestaltet sein sollen, dass es den in ihnen lebenden Menschen leichter fällt, sich für gesundes Verhalten zu entscheiden. Somit stellt das Motto den Leitgedanken der Gesundheitsförderung dar und weist darauf hin, dass Verhältnisse Veränderungen des individuellen Gesundheitsverhaltens herbeiführen können (vgl. Kickbusch, 1992, S. 100).

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (vgl. WHO, 2014), welche am 21. November 1986 bei der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa verabschiedet wurde, ist eine politische Darstellung und soll einen Orientierungsrahmen für die Gesundheitsförderung bieten. Die Charta sieht Frieden und soziale Gerechtigkeit als Grundvoraussetzungen für Gesundheit. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann durch Partizipation, Selbstbestimmung, Gemeinschaftsaktivitäten, gesunde Lebenswelten sowie durch eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik Gesundheit hergestellt werden. Dabei spielen laut der Charta die sozialen Lebensbedingungen der Menschen eine wesentliche Rolle. Das Konzept der Gesundheitsförderung ist durch eine prozesshafte sowie politische Grundorientierung gekennzeichnet und beschreibt eine Haltung, die als Querschnittsanforderung aller Verantwortlichen zu verstehen ist. Die Ottawa-Charta beinhaltet drei Kernstrategien, die zur gesundheitsförderlichen Haltung beitragen:

- Befähigen – „enable“
- Vermitteln – „mediate“
- Vertreten – „advocate“

Neben diesen drei Kernstrategien beschreibt die Charta weiterhin noch fünf Handlungsfelder, welche auf die Gesundheit aller Menschen abzielen.

1. Handlungsfeld: Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik

Eine gesundheitliche Gesamtpolitik meint nicht Gesundheitsförderung nur innerhalb von Gesundheitssystemen umzusetzen, sondern eine Realisierung auf allen Ebenen. Gesundheit muss dieser Ansicht nach auch in anderen Bereichen wie zum Beispiel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik, Wohnungs-, Stadtplanungs-, und Verkehrspolitik geschaffen werden. Dem Bildungswesen wird hier ebenfalls eine bedeutende Rolle zugeschrieben, da Bildung ein Einflussfaktor für ein gesundes Leben darstellt.

2. Handlungsfeld: Schaffung gesunder Lebenswelten (Settings)

Aufgrund der engen Verbindung zwischen den Menschen und der Umwelt werden die Lebens-, Freizeit- und Arbeitsbedingungen als Quelle für Gesundheit angesehen. Die Gesundheit ist nach diesen Vorstellungen abhängig von gesunden Verhältnissen, in denen sich die Menschen alltäglich bewegen. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, sichere, befriedigende und angenehme Lebenswelten zu schaffen. Weiterhin geht es bei gesundheitsförderlichen Strategien darum, die natürliche und soziale Umwelt zu schützen und die natürlichen Ressourcen zu erhalten.

3. Handlungsfeld: Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen

Einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsförderung nehmen die sozialen Netzwerke ein. Hierin werden soziale Verbindungen zu Freundschaften und Nachbarschaften als bedeutsam für die Gesundheit von Menschen gesehen, da über soziale Netzwerke Lernprozesse und gegenseitige Unterstützungen stattfinden. Demnach sind gemeinschaftliche vor allem aber gesundheitsorientierte Initiativen zu unterstützen bzw. zu entwickeln. Dabei spielen Selbstbestimmung, öffentliche Teilhabe sowie Mitbestimmung eine wesentliche Rolle.

4. Handlungsfeld: Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Die Kompetenz sein eigenes Leben selbstbestimmt zu führen sowie das Gefühl im Einklang mit sich selbst und der Umwelt zu sein, fördert nachhaltig am stärksten die Gesundheit der Menschen. Durch Informationen, gesundheitsbezogene Bildung und der Verbesserung sozialer Kompetenzen unterstützt die Gesundheitsförderung die Menschen dabei, mehr Einfluss auf die eigene Gesundheit sowie Lebenswelt nehmen zu können. Es soll jedem Einzelnen ermöglicht werden, sich Wissen zum Wohlbefinden anzueignen und entsprechend anzuwenden.

5. Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Die vorhandenen Gesundheitsdienste sollen sich und ihre Aufgaben neu orientieren, in dem sie die Vermittlung und Unterstützung der Gesundheitsförderung ins Zentrum ihrer Arbeit stellen. Mit Gesundheitsdiensten sind alle Systeme der gesundheitlichen Sicherung (u. a. Gesundheitsämter, Ärzte) gemeint, die sich an den (unterschiedlich kulturellen) Bedürfnissen der Menschen orientieren sollen (vgl. Geene et. al, 2013, S. 22 ff.; WHO, 2014).

Der Begriff Gesundheitsförderung tritt oftmals zusammen mit dem der Prävention auf. Beide Bereiche zielen darauf ab, die Gesundheit der Menschen zu verbessern. Die Zielerreichung geschieht jedoch auf unterschiedlicher Weise. Während die Prävention im Allgemeinen versucht, gesundheitliche Belastungen und Risiken zu verhindern bzw. zu reduzieren, geht es bei der Gesundheitsförderung darum, die Bewältigungsressourcen zu verbessern. Die Konzentration auf gesundheitsförderliche Potenziale und die Stärkung von (Widerstands-) Ressourcen sind somit die zentralen Merkmale der Gesundheitsförderung. Die Ansätze der Prävention und der Gesundheitsförderung sind als gegenseitige Ergänzungsstrategien zu betrachten. Die Kombination beider Ansätze stärkt die Gesundheit der Menschen (vgl. bmfsfj, 2009, S. 50 ff.). Zu einem wesentlichen Anliegen der Gesundheitsförderung zählt, alle Menschen zu einem gesunden Leben zu befähigen. Es ist jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass die Chancen, in Deutschland gesund aufzuwachsen, ungleich verteilt und abhängig von der sozialen sowie materiellen Lage sind. Auch wenn die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwachsen, gibt es dennoch viele junge Menschen, die unter ungünstigen Lebensumständen aufwachsen und auf Grund dessen meistens schlechtere Gesundheitschancen sowie weniger Bewältigungsressourcen besitzen. Zu den Kindern und Jugendlichen aus dem niedrigen sozialen Status zählen u. a. Kinder aus Familien, die unter der Armutsgrenze aufwachsen. Davon sind vor allem Kinder von Alleinerziehenden, Kinder mit zwei und mehr Geschwister, Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder von Eltern mit niedrigem Einkommen betroffen (vgl. RKI & BZgA, 2008, S. 155 ff., RKI, 2010, S. 5 ff.). Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention sind es u. a., Chancengerechtigkeit zu schaffen, indem die selbstbestimmte Lebensführung der Kinder und Jugendlichen gestärkt wird. Hierfür sollen Risiken und die Bewältigung von schwierigen Lebensbedingungen vermindert und die Widerstands- und Entwicklungsressourcen der jungen Menschen gefördert werden (vgl. bmfsfj, 2009, S. 40). Die Gesundheitsförderung als Schlüsselkonzept der Gesundheitswissenschaften greift auf gesundheitswissenschaftliche Ressourcenkonzepte zurück, die als

wissenschaftliche Grundlage für ihre Interventionskonzepte dienen und gleichzeitig die Ziele der Gesundheitsförderung darstellen (vgl. Geene et. al., 2013, S. 19).

Im Verlauf der Arbeit wird skizziert, inwiefern die Handlungsfelder sowie die Kernstrategien der Gesundheitsförderung bezogen auf den Transitionsansatz nach Griebel und Niesel (2004) eine Rolle spielen.

3 Transitionsansatz nach Griebel und Niesel

Für die Vorstellung des Transitionsansatzes von Griebel und Niesel (2004) werden neben den theoretischen Grundlagen, die zentralen Merkmale des IFP-Transitionsmodells sowie die Handlungsfelder, in denen der Transitionsansatz bereits berücksichtigt wird, dargestellt. Die ausführliche Darstellung erfolgt aufgrund dessen, weil das Modell als theoretische Grundlage für die weiteren Ausführungen dieser Arbeit dient. Zudem wird ausgehend von diesem Transitionsansatz die Verbindung zur Gesundheitsförderung hergestellt.

Das IFP-Transitionsmodell wurde in einem mehrperspektivischen Prozess sowie in Form einer ko-konstruktiven Vorgehensweise im Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) in München von Griebel und Niesel entwickelt. Bisherige Forschungsergebnisse und unterschiedliche theoretische Ansätze werden in dem IFP-Modell zusammengeführt, sodass es aktuelle empirische sowie theoretische wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Transitionsforschung beinhaltet. Weiterhin sollen durch das IFP-Modell Impulse für die praktische Umsetzung gegeben werden. Es zielt darauf ab, den Blick der Pädagogen/innen in Bezug auf die komplexen Veränderungsprozesse der Familien im Übergang zu schärfen, um so die Bewältigung pädagogisch unterstützen zu können. Im Fokus des Modells stehen die Bildungstransitionen und die Bewältigung von Veränderungen in Übergangsprozessen. Dabei geht es vor allem um Übergangsprozesse von der Familie in die Bildungseinrichtung und um Übergänge innerhalb bzw. zwischen den einzelnen Bildungsinstitutionen. Diese Übergänge werden als biografische Übergänge verstanden, die sowohl vom Kind selbst als auch von dessen Eltern bewältigt werden müssen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 34 ff.). Bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit ist demnach zu erläutern, inwieweit die Gesundheitsförderung, ausgehend von diesem Transitionsmodell, einen Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer leisten kann.

3.1 Theoretische Grundlagen

Das IFP-Transitionsmodell basiert auf den theoretischen Grundlagen des Familien-Transitions-Modell von Cowan (1991), des ökopyschologischen Ansatzes von Bronfenbrenner (1989), des Stresskonzeptes von Lazarus (1995) und der Theorie der kritischen Lebensereignisse von Filipp (1995), auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

3.1.1 Transitionstheorie von Cowan

Grundlage des Transitionsansatzes von Griebel und Niesel (2004) ist das Familien-Transitions-Modell von Cowan (1991), welches die Übergänge in der Familienentwicklung untersucht und dabei die Perspektive aller Familienmitglieder berücksichtigt. Cowan (1991) stellt fest, dass Übergänge des Einzelnen bzw. der Familie unterschiedliche Inhalte, aber ähnliche Strukturen haben. In dem von Cowan (1991) entwickelten Struktur- und Prozessmodell familialer Transitionen stellt er eine Verbindung zu Krisen und Stress her. In einem Transitionsprozess findet eine soziologische Statusveränderung statt, die von den Betroffenen bewältigt werden müssen. Dabei geht es einerseits darum, starke Emotionen zu bewältigen und andererseits um die Ausbildung neuer Kompetenzen. Dies kann sowohl ohne Probleme, als auch dysfunktional erfolgen. Bereits Cowan (1991) ging davon aus, dass Transitionen Veränderungen auf der Identitätsebene, der Beziehungs- und Gemeinschaftsebene hervorrufen. Auf der Ebene der Identität ginge es vor allem um die innere Sicht, in der die Welt mit neuen Augen gesehen wird. Die Sicht von außen konzentriert sich auf die Beziehungsebene und somit geht es hier um die gemeinsame Bewältigung von Transitionsanforderungen. Weiterhin verbindet Cowan (1991) Transitionen mit einem Ungleichgewicht. Gleichgewicht sowie Wohlbefinden werden in der Regel jedoch durch eine gelungene Bewältigung und der damit verbundenen Anpassungsleistung des Einzelnen bzw. der Familie wieder hergestellt. Dabei spielen Risiko- und Schutzfaktoren sowie Erfahrungen bereits erfolgter Anpassungen eine zentrale Rolle. Neben den Ressourcen ist auch die Bedeutung, die die einzelne Person oder die Familie der Transition zuschreibt, ausschlaggebend für dessen erfolgreiche Bewältigung (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 29).

3.1.2 Ökopsychologischer Ansatz

Der ökopsychologische Ansatz (vgl. Bronfenbrenner, 1989) bezieht sich auf die Interaktion zwischen dem Einzelnen und seiner sozialen Umgebung, wobei die Umgebung differenziert und somit alle Aspekte der Umwelt außerhalb der unmittelbaren Situation betrachtet werden. Die Familie stellt mit ihren Familienmitgliedern ein System dar, das als Mikrosystem bezeichnet wird. Dieses grenzt sich nach außen aufgrund spezieller interner Umgangsregeln ab. Durch die Beziehungen und Interaktionen in der Familie formt sich das Mikrosystem, wobei das Verhalten des Einzelnen, Einfluss auf die anderen Familienmitglieder hat. Dadurch wird die zentrale Bedeutung des Mikrosystems Familie für das Kind als Individuum und deren Entwicklungsbedingungen verdeutlicht. Neben dem Mikrosystem gibt es nach Bronfenbrenner (1989) noch weitere Systeme, die das Mikrosystem umgeben und in Wechselwirkung zueinander stehen. Diese werden als Mesosysteme bezeichnet und meinen all die Systeme, die in einem engen Austausch mit den Familienmitgliedern stehen und das Kind aktiv als sich eine zu entwickelnde Person beteiligt ist (z. B. Verwandte und Bekannte der Familie, Gleichaltrigengruppe des Kindes). Tritt das Kind in einen neuen Lebensbereich ein (z. B. in die Kita), bildet sich dadurch ein weiteres Mesosystem. Als Exosysteme werden die Systeme bezeichnet, die nicht unmittelbar Einfluss auf alle Familienmitglieder haben, sondern nur für einzelne Personen der Familie bedeutsam sind. Dazu zählt beispielsweise die Arbeitswelt der Eltern. Eine weitere Ebene bildet das Makrosystem, in das die anderen Systeme eingebettet sind und das die Familienpolitik, die Gesetzgebung und gesellschaftliche Normen umfasst. Die natürlich ebenfalls die anderen Systeme auf unterschiedlicher Weise beeinflussen können. Die menschliche Entwicklung im Sinne dieses ökologischen Ansatzes zielt auf die gegenseitige Anpassung zwischen dem Individuum und der sie umgebenden Lebensbereiche ab. Eine solche Anpassung wird als ökologischer Übergang bezeichnet. Das ist dann der Fall, wenn die betroffene Person ihre Rolle und/oder in einen anderen Lebensbereich wechselt (z. B. Einschulung). Eine zentrale Rolle spielen dabei, die verschiedenen Mikrosysteme, die sich miteinander vereinbaren lassen und in denen sich das Kind bewegt. Es ist wichtig für die Entwicklung, dass das Kind die erlernten Verhaltensweisen und Erfahrungen aus dem einen Mikrosystem auf ein anderes übertragen und anwenden kann. In der internationalen Forschung im Bereich Bildungsübergänge ist der ökologische Ansatz sehr anerkannt, da das Konzept verdeutlicht, dass die Entwicklung eines Kindes stets im Zusammenhang mit seiner Umgebung zu betrachten ist (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 22 ff.).

3.1.3 Stresskonzept nach Lazarus

Die Stresstheorie nach Lazarus (1995) erklärt Belastungsreaktionen und -bedingungen, die sich auf Veränderungen im Leben einer Person beziehen. Eine gelungene Bewältigung von Veränderungen ist laut Lazarus (1995) von folgenden Bedingungen abhängig:

- Ausmaß der Veränderungen
- Dauer von Veränderungen
- Erwünschtheit von Veränderungen
- Kontrollmöglichkeiten des Einzelnen
- Verfügbarkeit von Bewältigungsressourcen

Handelt es sich um eine große und länger andauernde Veränderung im Lebenslauf einer Person, die jedoch in deren Augen unerwünscht erfolgt, dann wird die Bewältigung erschwert. Verfügt der/die Betroffene über nicht ausreichende Ressourcen, können schnell Überforderung und Stress entstehen. Weiterhin kommt es für die Bewältigung darauf an, wie die Veränderung vom Einzelnen bewertet wird. Denn diese kann als Herausforderung oder als Bedrohung verstanden werden. Diese Verbindung zwischen der objektiven Veränderungssituation und deren subjektive Bewertung und Bewältigung stellen den transaktionalen Stressansatz von Lazarus (1995) dar (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 28).

3.1.4 Übergang als kritisches Lebensereignis

Kritische Lebensereignisse sind laut Filipp (1995) auftretende Ereignisse im Leben eines Menschen, die zu einer Veränderung des sozialen Gefüges zwischen dem Individuum und seiner Umwelt führt und auf die entsprechend mit Anpassungsleistungen seitens des Individuums reagiert werden muss, um das Gleichgewicht wieder herzustellen, welches durch die Veränderung ins Wanken geraten ist. Diese Ereignisse werden deshalb als kritisch bezeichnet, weil sie nicht nur als Entwicklungschance genutzt werden können, sondern auch das Risiko auf negative Entwicklungen in sich bergen. Das ist dann der Fall, wenn die Person es nicht schafft, innerhalb von einer bestimmten Zeit eine Lösung zur Bewältigung der emotionalen Belastungen zu finden. Auch in diesem Ansatz spielt die subjektive Einschätzung des Ereignisses eine bedeutende Rolle. Somit steht im Zentrum dieses Konzeptes die Wahrnehmung, Bewältigung und Bewertung des Ereignisses durch die Person. Das Konzept der kritischen Lebensereignisse beinhaltet auch die Perspektive der Eltern. Denn Eltern von Kindern,

die Bildungsübergänge durchlaufen, entwickeln sich ebenfalls. Die Unterscheidung zwischen normativen und nicht-normativen kritischen Lebensereignissen, die bereits zu Beginn der Arbeit beschrieben wurden, entstammt diesem Ansatz und wurde in die Transitionsforschung übernommen. Ergänzend sei zu erwähnen, dass Filipp (1995) die Aufgabe normativer Lebenskrisen darin sieht, dass sie Menschen auf die Bewältigung kritischer Lebensereignisse vorbereitet (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 27 f.).

3.1.5 Zusammenfassung

Nach der theoretischen Betrachtung lässt sich in Bezug auf den IFP-Transitionsansatz zusammenfassend sagen, dass nicht allein das Kind an einem Transitionsprozess beteiligt ist, sondern auch die Eltern, die ebenfalls eine Entwicklung durchmachen. Bei der Einschulung beispielsweise entwickeln sich die Eltern eines Kindergartenkindes zu Eltern eines Schulkindes. Die Perspektive der Eltern findet daher im Transitionsansatz Berücksichtigung. Überhaupt spielen bei der Bewältigung von Übergängen alle Lebensbereiche der Kinder eine zentrale Rolle, da es sich hierbei um eine Anpassung zwischen dem Individuum und der Umwelt handelt. Zudem sind Ressourcen wichtig für eine gelungene Bewältigung von Übergängen. Denn Übergänge können sowohl zu einer Chance, aber auch zum Risiko für die Entwicklung des Kindes werden. Laut Griebel und Niesel (2004) wird es für die Beteiligten dann kritisch, sobald die Ressourcen für die Bewältigung der Übergangssituation nicht ausreichen (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 91). Dann kann die Situation von dem Kind und deren Eltern als Krise empfunden werden, die zu Stress und Überforderungen führen und somit Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Weiterhin wurde die Bedeutung der individuellen Bewertung der Situation durch den Einzelnen bzw. der Familie verdeutlicht, die ebenfalls ausschlaggebend für das Übergangsgelingen gesehen werden.

„Ereignisse haben in sich und für sich keine festgelegte Bedeutung. Bedeutung gibt ihnen erst die Person durch die Erfahrung (...).“ (Kroll, 2011, S. 173)

So haben die Erfahrungen des Einzelnen, von bereits erfolgreich bewältigter kritischer Lebensereignisse, Einfluss auf die Bewältigung und Motivation zukünftiger Anpassungsleistungen. In Verbindung mit der Fragestellung dieser Arbeit, werden die gesundheitsförderlichen Strategien analysiert, um Möglichkeiten der Gesundheitsförderung hinsichtlich der notwendigen Ressourcenstärkung sowie der Lebensweltorientierung im Zusammengang mit Übergängen aufzuzeigen.

3.2 Zentrale Merkmale des Transitionsansatzes

3.2.1 Bild vom Kind

Entsprechend der post-modernen Perspektive gibt es nicht ein und dasselbe Bild vom Kind bzw. von Kindheit. Hierbei handelt es sich vielmehr um ein soziales Konstrukt, welches von der jeweiligen Zeit und der Kultur abhängig ist. Während noch im 18. Jahrhundert das Kind von Rousseau in seinem Werk „*Émile ou De l'éducation*“² (1762) als ein unschuldiges Wesen beschrieben wird, das von Geburt an nach Schönheit, Tugend sowie Wahrheit strebt und von den Gefahren der Welt geschützt werden muss, da Kinder als hilfbedürftige, unreife und von Erwachsenen abhängige Wesen betrachtet wurden. Heute sieht man hingegen das Kind als ein *kompetentes Lebewesen* an. In diesem Zusammenhang besteht die Vorstellung vom Kind als Mitgestalter des Umfeldes und somit der eigenen Entwicklung (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 39 f.). Nach neuesten Kenntnissen aus der Säuglings- und Kleinkindforschung erkundet ein Säugling bereits unmittelbar nach der Geburt seine Umwelt und tritt mit ihr in den Austausch (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Staatsinstitut für Frühpädagogik München, 2012, S. 11). Weiterhin wird das Kind als Subjekt mit eigenen Rechten und Eigenaktivität gesehen. Das eigenaktive Handeln geschieht im Kontext des sozialen Umfeldes des Kindes. Erwachsene nehmen somit nicht mehr lediglich die beschützende Rolle ein, sondern treten in den Dialog mit den Kindern und agieren als Impulsgeber sowie Unterstützer und begegnen dem Kind auf Augenhöhe (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Staatsinstitut für Frühpädagogik München, 2003, S. 21). Dieser dialogische Charakter zwischen Kinder und Erwachsenen werden innerhalb der Transitionsprozesse eine zentrale Bedeutung zugeschrieben. Die modernen Vorstellungen von Kindheit können als Gegenentwurf zum damaligen Kindbild verstanden werden. Dennoch ist zu sagen, dass die Kindbilder der vergangenen Zeiten, die Bilder der modernen prägen. Sie können demnach nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. Der Schutzgedanke beispielsweise ist noch heute in vielen pädagogischen Leitvorstellungen zu finden. Ausgehend von diesem Kindheitsbild ist es Aufgabe der Lebensbegleiter der Kinder, die kompetenten Kinder in Ihrer Gesunderhaltung zu unterstützen, indem sie die Kinder als eigenständige Persönlichkeiten anerkennen und diese in allen sie betreffenden Angelegenheiten (z. B. bei der Übergangsgestaltung) einbeziehen und mitbestimmen lassen.

² „*Émile ou De l'éducation*“ bedeutet ins Deutsche übersetzt „*Emile oder über die Erziehung*“ und ist ein pädagogisches Werk von Jean-Jacques Rousseau, welches das Bild vom Kind geprägt hat.

3.2.2 Akteure/innen

In diesem Modell werden alle am Übergang beteiligten Akteure/innen (Kind, Eltern, pädagogische Fachkräfte der Kita und des Hortes, Lehrkräfte, soziale Dienste, Großeltern, Eltern anderer Kinder, Freunde und Bekannte der Familie, Geschwister und Freunde der Kinder, etc.) berücksichtigt. Während die Eltern (z. B. die Transition von Eltern eines Kindergartenkindes zu Eltern eines Schulkindes) und das Kind (z. B. die Transition vom Kindergartenkind zum Schulkind) den Übergangsprozess aktiv zu bewältigen haben, nehmen die Pädagogen/innen und das soziale Umfeld lediglich Einfluss auf den Übergang. Wobei das pädagogische Fachpersonal und die Lehrkräfte den Prozess zudem fachlich begleiten bzw. moderieren. Sie erleben keinen Übergang im Sinne des IFP-Transitionsmodells, da es sich hierbei um die berufliche Routine handelt und keine Identitätsveränderung sowie kein eigener Übergang bei den Pädagogen/innen stattfindet. Kinder und Eltern nehmen nach dem IFP-Modell im Übergangsprozess eine doppelte Rolle ein. Einerseits durchleben sie selbst den Übergang, indem das Kind und deren Eltern einen Rollenwechsel durchleben. Innerhalb dieses Prozesses des Überganges nehmen beide Unterstützungen und begleitende Angebote von Fachleuten sowie ihrem sozialen Netzwerk wahr. Auf der anderen Seite gestalten sie aber auch selbst den Transitionsprozess aktiv mit. Der Transitionsansatz nach Griebel und Niesel (2004) betont weiterhin die Heterogenität aller Kinder, Eltern und Familien. Diese Sichtweise macht eine einheitliche Unterstützungsform bezogen auf Übergangsbegleitungen unmöglich. Demnach ist es wichtig, diese individuell und differenziert zu betrachten, um zielgenaue Unterstützungsangebote anbieten zu können, die an den individuellen Bedürfnissen der Beteiligten anknüpfen. Inwieweit die Betrachtung aller Akteure/innen mit ihren spezifischen Aufgaben und individuellen Ausgangslagen in der Praxis umgesetzt werden kann, soll mit Hilfe gesundheitsförderlicher Konzepte in dieser Arbeit dargestellt werden.

3.2.3 Ko-konstruktiver Prozess

Die Berücksichtigung und das Zusammenwirken aller Akteure/innen im Übergangsprozess zeichnen den ko-konstruktiven Ansatz als das Hauptmerkmal des IFP-Transitionsmodells aus. Durch Kommunikation und Partizipation der Akteure/innen in Form der Ko-Konstruktion des Kindes und seines sozialen Systems entsteht die Bedeutung von Transitionen.

„Lern- und Entwicklungsprozesse werden in der Interaktion des Individuums mit der sozialen Umgebung als soziale Konstruktionen verstanden.“ (Griebel & Niesel, 2013, S. 37)

Somit wird die Entwicklung des Individuums erst im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext ersichtlich. Herausforderungen und Entwicklungsreize stellen die kulturellen Anforderungen, Wünsche und Normen von den Menschen im sozialen Umkreis sowie materielle Bedingungen dar, die wiederum dafür verantwortlich sind, ob die individuelle Entwicklung gefördert oder behindert wird. In diesem Zusammenhang ist der Dialog vor allem für die gemeinsame Sinnkonstruktion und Sinndeutung eines Überganges wichtig für das Kind. Des Weiteren wird im IFP-Modell Transition als ein prozesshaftes Geschehen verstanden. Das bedeutet, dass der Transitionsprozess nicht von heute auf morgen geschieht, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg. So finden die Vorbereitungen auf einen Übergang oftmals bereits lange Zeit im Voraus statt. Beispielsweise wird ein Kindergartenkind am Tag der Einschulung nicht automatisch zu einem Schulkind. Diese Transition erfolgt erst im Zusammenhang mit den Schulerfahrungen, die das Kind im Laufe der Zeit macht. Dieser Prozess kann aufgrund individueller Entwicklungstempi unterschiedlich lange andauern.

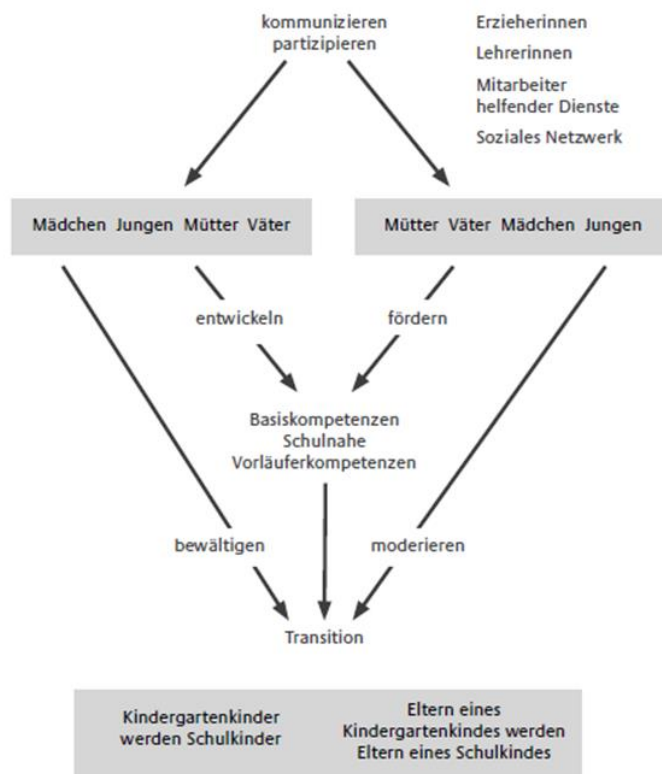


Abbildung 3: Transition als ko-konstruktiver Prozess am Beispiel Übergang Kita-Schule (Griebel & Niesel, 2013, S. 116)

3.2.4 Struktur der Entwicklungsaufgaben

Veränderungen werden im Transitionsmodell von Griebel und Niesel (2004) wie folgt definiert. Bei den Übergängen soll es nicht mehr nur wie einst angenommen um die Anpassung an neue Normen und Anforderungen sowie um die Herstellung von Kontinuität gehen. Übergänge sind verbunden mit Veränderungen im Leben der Kinder und ihren Eltern. Diese Diskontinuitäten müssen von beiden Seiten bewältigt werden. Doch die Bewältigung dieser Veränderungen wird hier als Entwicklungsimpuls und die Anforderungen innerhalb von Übergängen als Entwicklungsaufgaben³ verstanden. Transitionen erfordern die Bewältigung von Veränderungen auf drei Ebenen - auf der individuellen, interaktionalen und auf der kontextuellen Ebene. Innerhalb eines Transitionsprozesses findet auf der individuellen Ebene die Veränderung der Identität statt. So nehmen Kinder nach der Einschulung die Rolle eines Schulkindes ein. Diese unterscheidet sich von der Rolle des Kindergartenkindes, aufgrund neuer Aufgaben, Regeln und Normen, die von der Institution Schule abverlangt werden. Hierbei müssen in kürzester Zeit viele Kompetenzen sowie Verhaltensweisen ausgebaut und neu erworben werden. Damit gehen starke Emotionen einher, die das Kind zu regulieren hat (z.B. Angst, Vorfremde, etc.). Dieser Statuswechsel erfolgt nicht direkt am Tag der Einschulung, sondern beginnt bereits vorher in der Kita und entwickelt sich im Laufe der ersten Schuljahre. Weiterhin findet auf der individuellen Ebene die subjektive Auseinandersetzung mit der Übergangssituation statt. Wie das Kind einen Übergang erlebt, ist abhängig von den individuellen Vorerfahrungen, vorhandenen Kompetenzen sowie von dessen Selbstwirksamkeitserfahrungen. Auf der interaktionalen Ebene haben die Kinder innerhalb von Bildungsübergängen zudem die Aufgabe, sich von vertrauten Personen zu verabschieden und neue Beziehungen beispielsweise zu neuen Mitschüler/innen sowie Lehrer/innen aufzubauen. In diesem Zusammenhang stehen die Kinder oftmals vor der Herausforderung mit dem Verlust liebgewonnener Menschen umzugehen. Aufgrund des Rollenzuwachses müssen sie sich zudem mit den Rollenerwartungen und möglichen Sanktionen auseinandersetzen. Die kontextuelle Ebene verlangt von den Kindern zwei oder mehrere Lebensbereiche miteinander zu verbinden und zu integrieren. Täglich begegnen den Kinder unterschiedliche Sozialisationsinstanzen (z.B. Familie und Schule), deren Erwartungen und

³ Bezugnehmend auf das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Robert James Havighurst (1982) werden Entwicklungsaufgaben wie folgt definiert. Entwicklungsaufgaben sind Aufgaben, die sich ein Mensch in einer bestimmten Lebensperiode stellen muss. Laut Havighurst (1982) gibt es neun Entwicklungsperioden im Leben eines Menschen (Frühe Kindheit, Kindheit, Schulübergang, mittleres Schulalter, Adoleszenz, Jugend, frühes, mittleres und spätes Erwachsenenalter). Die erfolgreiche Bewältigung wird mit Glück und Erfolg, Versagen hingegen wird mit Unglücklichsein, Ablehnung durch die Gesellschaft und mit Schwierigkeiten bei der Bewältigung späterer Aufgaben in Verbindung gebracht (vgl. Havighurst, 1982).

Anforderungen nicht immer gleich sind und dennoch miteinander vereint werden müssen (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S, 123 ff.). Wie bereits mehrfach erwähnt, haben nicht nur die Kinder innerhalb von Übergängen Entwicklungsaufgaben zu lösen, sondern auch deren Eltern. Um den Umfang dieser Arbeit nicht zu sprengen, wird an dieser Stelle darauf verzichtet, näher auf die Entwicklungsaufgaben der Eltern einzugehen. Was nicht deren ebenfalls wichtige Bedeutung in Frage stellt. Das Kind mit seiner Identität, seinen Kompetenzen, Beziehungen muss in seinem sozialen Kontext betrachtet werden, da dieser Grund für unterschiedliche Voraussetzungen ist und somit Einfluss auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben hat (vgl. ebd., S.125).

Das Kind muss zur Gesunderhaltung folglich u. a. in den Prozessen der Rollenveränderung, der Emotionsregulierung, der Selbstwirksamkeitsstärkung und des Beziehungsaufbaus begleitet werden.

3.2.5 Transitionskompetenz

Griebel und Niesel (2013) bezeichnen die Fähigkeit zur Transitionsbewältigung als Transitionskompetenz. Dabei handelt es sich nicht allein um die Kompetenzen und Ressourcen des Kindes. Der Begriff bezeichnet vielmehr die Kompetenz des gesamten sozialen Systems. Somit schließt die Transitionskompetenz die Kompetenzen aller am Übergang Beteiligten (Kinder, Eltern, Fachkräfte, etc.) ein (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 38).

In diesem Zusammenhang lässt sich eine Verbindung zu den Schutzfaktoren herstellen. Als kindbezogene Schutzfaktoren, die als Ressourcen für die Übergangsbewältigung angesehen werden, sind biologische (positives Temperament, hohe Intelligenz) und psychosoziale (positives Selbstwertgefühl und Sozialverhalten, Selbstwirksamkeitserfahrungen) Faktoren zu nennen. Auf der Ebene der Familie sind beispielsweise stabile emotionale Beziehungen, ein unterstützendes Erziehungsklima und familialer Zusammenhalt für die Bewältigung eines Überganges von zentraler Bedeutung. Zu den kontextuellen Schutzfaktoren gehören u. a. die Freundschaftsbeziehungen zu anderen Kindern und ein unterstützendes soziales Netzwerk. Diese Schutzfaktoren, welche sich aus der kontinuierlichen Interaktion des Kindes mit dem sozialen Umfeld entwickeln, können die Transitionskompetenz beeinflussen. Je nachdem, was für einen Übergang das Kind zu bewältigen hat, werden spezifische Kompetenzen benötigt, um diesen aktiv und erfolgreich bestehen zu können. Die Transitionskompetenz entwickelt sich im Verlauf des Lebens und ist u. a. von der Unterstützung vorangegangener Übergänge abhängig (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S.

126 f.). Es würde an dieser Stelle über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen, tiefgründiger auf die einzelnen Übergänge und deren förderlichen Kompetenzen einzugehen.

Spezifische Anforderungen (z. B. Übergänge) führen zu Verhaltensanstrengungen, welche als Bewältigung bezeichnet werden. Bewältigungsreaktionen können zum einen nach innen gerichtet sein. Das ist vor allem dann der Fall, wenn es um die Regulation von Emotionen geht. Reaktionen, die sich mit dem stressauslösenden Problem auseinandersetzen richten sich hingegen nach außen und sind innerhalb kontrollierbarer Situationen angemessen. Welche Strategie angemessen ist oder nicht, ist schlussendlich davon abhängig, ob das Kind die Situation als kontrollierbar wahrnimmt und ob es soziale Unterstützung bekommt. Förderlich für die Übergangsbewältigung sind jedoch problemlösende Bewältigungsstrategien (vgl. ebd., S.126). Um den Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, ist es von zentraler Bedeutung, die Transitionskompetenz des Kindes, aber auch des soziales Systems frühzeitig zu fördern.

3.3 Der Transitionsansatz in den verschiedenen Handlungsfeldern

Der Transitionsansatz nach Griebel und Niesel (2013) wurde entwickelt für die Begleitung und Gestaltung von Bildungsübergängen. Hierzu zählen die Übergänge von der Familie in die Krippe bzw. in die Kita, von der Kita in die Schule und von der Grundschule in die weiterführenden Schulen. Somit lässt sich der Ansatz vor allem dem Bereich der Bildungswissenschaften bzw. der Pädagogik zuordnen. Der Theorietransfer in die Praxis erfolgt u. a. auf der Länderebene über die Bildungspläne. In den Bildungsplänen von Bayern (vgl. Bayerisches Staatsministerium & IFP, 2003), Hessen (vgl. Hessisches Sozialministerium & Hessisches Kultusministerium, 2014) und Berlin (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, 2003) werden bereits Transitionen in Bezug auf das Transitionsmodell von Griebel und Niesel (2013) thematisiert und stellen somit die Grundlage der pädagogischen Arbeit dar. Weiterhin sei an dieser Stelle das Modellprojekt („Gemeinsam Lernchancen nutzen“) in Bayern zu erwähnen, welches ebenfalls einen Ansatz auf Länderebene darstellt. Mit Hilfe von Kooperationsmultiplikatoren bzw. Kooperationsbeauftragten aus der Schule und Kita soll die Kooperationsstruktur zwischen dem vorschulischen und dem schulischen Bereich gefördert und etabliert werden. Des Weiteren gibt es bereits auch Projekte (z. B. „Soft Steps“) und Konzepte auf Landkreisebene, die die lokale Zusammenarbeit bei den Übergängen (vor allem Übergang Kita-Schule, Übergang Grundschule-weiterführende Schule) fördern sollen. Auch einzelne Institutionen haben Projekte ins Leben gerufen,

die in Anlehnung an den Transitionsansatz entstanden sind. So wurde an der Grundschule Pichl/Gsies in Südtirol auch ein Peer-to-Peer-Projekt zum Übergang Kita-Schule durchgeführt, in dem die Grundschul Kinder der dritten Klasse, die Vorschulkinder begleiteten (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 145 ff.). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich der Ansatz zunehmend dahingegen entwickelt hat, dass er als Handlungsempfehlungen an Politik, Träger und Einrichtung u. a. zur Gestaltung der Kooperation zwischen Kindertagesstätten, Schulen und Eltern verstanden werden kann (vgl. Griebel & Niesel, 2007; Griebel & Niesel, 2013, S. 216). Dennoch bedarf es laut Griebel und Niesel (2004) noch weitere Entwicklungen von Transitionsprogrammen für die Gestaltung von Übergängen zwischen den Bildungssektoren. Diese Programme sollen darauf abzielen, lokale Kooperationskulturen auszubilden, die die Übergänge mit allen Beteiligten ko-konstruieren (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 149). Mit Hilfe dieser Arbeit wird ein wesentlicher Beitrag dazu geleistet, da sich mittels einer gesundheitsförderlichen Perspektive auf das Thema der *Transitionen* neue Möglichkeiten zur Gestaltung von Kooperationen ergeben.

In dem Bereich der Familiensoziologie lässt sich der Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft einordnen. Mit diesem bedeutenden Übergang hat sich Fthenakis (2002), in Anlehnung an das Familien-Transitions-Modell von Cowan (1991) ausführlich auseinandergesetzt und mehrere Studien diesbezüglich durchgeführt. Die Geburt eines Kindes ist bei den Eltern mit starken Emotionen verbunden. Diese reichen von Stolz und Freude bis hin zu Verwirrung und Ängsten. Laut Fthenakis (2002) stellt die Geburt eines Kindes eine grundlegende und nachhaltige Veränderung innerhalb der Lebenssituation dar, deren Bedeutung sich mit kaum mit einem anderen Ereignis vergleichen lässt (vgl. Fthenakis et. al., 2002, S. 355). Die Studien von Fthenakis et. al. (2002) zeigen zudem die Bedeutung der Unterstützung junger Familien, die notwendig ist, um jedem Paar einen gelungenen Übergang zur Elternschaft zu ermöglichen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 48 f.). Maßnahmen im Bereich der Familien- und Jugendhilfe, die an dieser Stelle anknüpfen, sind u. a. Schwangerschaftskonfliktberatungen und Familienberatungsstellen. Auch die *Frühen Hilfen*, welche als Schnittstelle zwischen dem Jugend- und Gesundheitssektor verstanden werden, setzen an dem Übergang von der Paarbeziehung zur Familie an. Ziel der *Frühen Hilfen* ist es, mögliche Belastungen (finanzielle Probleme, Paarkonflikte, etc.) innerhalb der Familiengründungsphase frühzeitig zu erkennen, abzufedern und den jungen Menschen in dieser Zeit beratend zur Seite zu stehen. Es sollen vor allem Familien mit Kindern (vorgeburtlichen Alter bis ca. drei Jahren) erreicht werden, die in schwierigen sozialen Verhältnissen leben (vgl. NZFH, o.J.).

Das Thema der *Übergänge* und *Transitionen* lässt sich im Gesundheitsbereich kaum finden. Jedoch werden im Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit aus dem Jahr 2009 Transitionen thematisiert. Als Transition wird in diesem Zusammenhang ein geplanter und koordinierter Prozess verstanden, welcher den Übergang von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in die Erwachsenenversorgung darstellt. Der Übergangs- und Transitionsprozess zielt darauf ab, Versorgungslücken zu verhindern und junge Erwachsene im Übergang zu begleiten. Auch hier lässt sich eine Tendenz zur Subjektorientierung feststellen. Der Sachverständigenrat empfiehlt beim Übergang der Versorgungsstrukturen von der Pädiatrie (Kinderheilkunde) zur Erwachsenenmedizin, die individuelle Entwicklung zu berücksichtigen sowie die jungen Patienten an der Gestaltung des Übergangsprozesses zu beteiligen. Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass der Transitionsprozess vor dem Hintergrund der jeweiligen Familienstruktur zu betrachten ist (vgl. Sachverständigenrat, 2009, S. 73 ff.).

Ausgehend von diesem Status quo soll die Arbeit einen Beitrag leisten, die Perspektive zu erweitern und die (gesundheitliche) Bedeutung von Transitionen weiter in die Handlungsfelder zu tragen.

4 Die Bedeutung von gelungenen (gesunden) Übergängen

In diesem Kapitel werden Erkennungsmerkmale gelungener Übergänge erläutert. Weiterhin geht es darum, die Bedeutung von (gelungenen) Übergängen für die Entwicklung und Gesundheit der Kinder zu verdeutlichen, um im Anschluss die gesundheitsförderliche Relevanz von Übergängen zu begründen.

4.1 Operationalisierung von gelungenen Übergängen

Griebel und Niesel (2004) definieren einen gelungenen Übergang folgendermaßen:

„Eine Erweiterung des Verhaltenspotenzials, Erweiterung des sozialen Netzes und damit Erschließung von Ressourcen, Erhöhung des Selbstwertgefühls und des Wohlbefindens können als erfolgreiche Reorganisation der Passung zwischen dem Einzelnen und seiner Umwelt beschrieben werden.“ (Griebel & Niesel, 2004, S. 130)

Im Gegenteil dazu sind Verhaltenseinschränkungen, Verringerung sozialer Kontakte und des Selbstwertgefühls sowie die Verschlechterung psychischer und physischer Gesundheit Zeichen für eine Fehlanpassung und kennzeichnen somit einen nicht optimal bewältigten Übergang. Auf den einzelnen Ebenen lässt sich ebenfalls an Hand verschiedener Aspekte ein erfolgreicher Übergang erkennen. Auf der Ebene des Individuums sprechen ein erlebter Identitätswandel, die erfolgreiche Verarbeitung starker Emotionen und die Entwicklung sowie der Neugewinn von Kompetenzen für einen bewältigten Übergang. Eine erfolgreiche Transition auf der interaktionalen Ebene zeigt sich vor allem durch positive Beziehungen zu pädagogischen Bezugspersonen und zur Gleichaltrigengruppe sowie durch positiv erlebte familiäre Beziehungsveränderungen und die Akzeptanz der neu eingenommenen Rollen. Auf der kontextuellen Ebene lässt sich der Übergangserfolg an der gelungenen Integration der am Transitionsprozess beteiligten Lebensbereiche sowie die konstruktive Auseinandersetzung mit neuen Regeln und die Nutzung der damit zusammenhängenden Entwicklungschancen erkennen (vgl. ebd., S. 130 f.). Der Transitionsansatz sieht zudem das Zusammenwirken aller am Prozess Beteiligten, also die Ko-Konstruktion als grundlegend für eine gelungene Transition an (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 108 ff.).

4.2 Die Bedeutung gelungener Übergänge

Das gesamte Leben ist gekennzeichnet von Übergängen, besonders gehäuft treten diese jedoch im Kindes- und Jugendalter auf. Jeder Übergang ist dabei mit übergangsbedingten sowie altersspezifischen Entwicklungsaufgaben verbunden, die der Einzelne und sein soziales Umfeld bewältigen müssen. Je nachdem, wie stark die Transitionskompetenz ausgeprägt ist und über welche Ressourcen die Betroffenen verfügen, kann ein Übergang Chancen, aber auch Risiken mit sich bringen. Wie bereits erwähnt, spielen die Vorerfahrungen und bereits erlebter Übergänge eine zentrale Rolle für die nachfolgenden Übergänge (vgl. Kapitel 3). Demnach ist es für die Entwicklung der Kinder von zentraler Bedeutung, dass ihnen die Übergänge von Beginn an gelingen, damit sie diese als lösbare Herausforderungen wahrnehmen und gestärkt aus ihnen hervorgehen können. Somit spielen für die Entwicklung einer hohen Transitionskompetenz eine gelungene Bewältigung als auch die positive Gestaltung von Übergängen eine entscheidende Rolle (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 b, S. 3). Gelungene Übergänge ermöglichen dem Kind somit eine Persönlichkeitsentwicklung und Zuversicht für neue Übergänge und Krisensituationen. Weiterhin bieten Übergänge die Chance, die Selbstwirksamkeit und Kompetenzen der Kinder zu stärken. Auch die Einbindung und das Hineinwachsen in ein neues soziales Gefüge, stellt eine weitere Chance dar, die die Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen. Besonders für Kinder, die aus einer belasteten Lebenswelt kommen, kann die Einrichtung ein Schutz- und Erprobungsraum darstellen (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 a). Auch die subjektive positive sowie negative Wahrnehmung von Übergängen kann die Entwicklung des Kindes beeinflussen und sich auf die Gesundheit auswirken. Beispielsweise kann ein Übergang aufgrund fehlender Ressourcen oder aufgrund mehrerer gleichzeitig stattfindenden Übergängen als negativ empfunden werden, da er bei dem Kind Überforderung und Stress hervorruft (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 b, S. 3). Generell lässt sich sagen, dass die Kinder und Jugendlichen durch die aktive Bewältigung von Übergängen und den damit verbundenen Belastungen auf die Anforderungen des Lebens vorbereitet und darin gefördert werden, ihr Lebensweg selbstbestimmt zu beschreiten.

Der Zusammenhang zwischen erfolgreich bewältigter Übergänge und Gesundheit ist gegeben. Umso wichtiger erscheint die Frage, wie Übergänge gesundheitsförderlich gestaltet werden können. Dieser Frage soll im Verlauf dieser Arbeit nachgegangen werden.

4.3 Gesundheitliche Bedeutung von Übergängen

Es wurde deutlich gemacht, dass Übergänge die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern, aber auch hemmen können und zugleich einen starken Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Der vierte Armuts- und Gesundheitsbericht (2013) betont die entscheidende Rolle der Übergangsbewältigung für die erfolgreiche Teilhabe am Bildungs- und Erwerbssystem sowie am gesellschaftlichen Leben. Übergänge beeinflussen somit die zukünftigen Teilhabechancen der Kinder (vgl. BMAS, 2013, S. 3 f.). Da nicht alle Kinder und Familien über die erforderlichen Ressourcen verfügen, um Übergänge erfolgreich zu bewältigen, kann das als Ausgangspunkt für Chancengleichheit gesehen werden. Besonders Familien in sozial schwierigen Lebenslagen besitzen solche Ressourcen häufig nur unzureichend (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 b, S. 3 f.). Aufgrund dessen müssen sich Kinder aus sozial benachteiligten Familien im Übergangsprozess verstärkt anstrengen, wodurch die Belastung steigt und sich das Risiko an einem Übergang zu scheitern erhöht (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 a). Hier lässt sich eine Verbindung zum Kumulationsmodell sozialer und gesundheitlicher Benachteiligungen herstellen. Dieses medizinsoziologische Konzept besagt, dass Krankheiten des Öfteren in der Kombination verschiedener Risiken ausgelöst werden und sich die gesundheitlichen Belastungen im Verlauf des Lebens aufsummieren sowie gegenseitig verstärken. Besonders Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind gesundheitliche Risikofaktoren ausgesetzt, die wiederum die Gefahr der Verdichtung sozialer und gesundheitlicher Risiken erhöhen (vgl. Dragano & Siegrist, 2006, S. 174). Somit besteht insbesondere bei Kindern, die aus schwierigen Lebensverhältnissen kommen und bereits schon gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, die Gefahr an der Übergangsbewältigung zu scheitern. Dies würde weitere negative Auswirkung auf die Gesundheit zur Folge haben. Die gesundheitliche Bedeutung von Übergängen in Bezug auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen in Abhängigkeit der sozialen Herkunft ist deutlich geworden. Dadurch ergibt sich die Frage, wie allen Kindern und deren Eltern positive Übergänge ermöglicht werden können. Einen Beitrag dazu leistet die vorliegende Arbeit.

5 Der Transitionsansatz in der Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel wird eine Verbindung zur Gesundheitsförderung hergestellt, indem die Schnittstellen zwischen dem IFP-Transitionsansatz und der Gesundheitsförderung dargestellt werden. Im Anschluss soll die Frage beantwortet werden, ob diese als Anknüpfungspunkte für einen neuen Handlungsansatz in der Gesundheitsförderung genutzt werden können und welche Herausforderungen und Potenziale sich in diesem Zusammenhang für die Gesundheitsförderung ergeben.

5.1 Schnittstellen zwischen Transitionsansatz und Gesundheitsförderung

An erster Stelle ist die Bedeutung der Ressourcen zu nennen, die sowohl im Transitionsansatz als auch in der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle spielen. Beide Bereiche orientieren sich nicht an den Defiziten, sondern an den Stärken und Ressourcen der Menschen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 192). In der Gesundheitsförderung gibt es einige Ressourcenkonzepte, die die wissenschaftliche Grundlage für Interventionskonzepte bilden und gleichzeitig die Ziele der Gesundheitsförderung darstellen (vgl. Geene et. al., 2013, S. 19). Bereits hier lassen sich Verbindungen zum Transitionsansatz herstellen. Griebel und Niesel (2004) gehen davon aus, dass sich individuelle, familiale und Umgebungs-Ressourcen positiv auf die Übergangsbewältigung auswirken. Demnach können diese Ressourcen das Gelingen von Übergängen beeinflussen. Als kindbezogene Ressourcen für die Übergangsbewältigung werden ein positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen genannt (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 126 f.). Hier lässt sich eindeutig ein Zusammenhang zum Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (Self-efficacy expectancy) herstellen, welches von dem kanadischen Psychologen Albert Bandura (1997) entwickelt wurde. Dieses Konzept, welches als Ressourcenkonzept in den Gesundheitswissenschaften angewandt wird, bezieht sich darauf, dass das Subjekt selbst aufgrund seiner persönlichen Kompetenzen überzeugt ist, schwierige Situationen erfolgreich meistern zu können. Dabei wird die Selbstwirksamkeitserwartung als zentrale Motivationsgröße gesehen, die die Handlungsauswahl, die Anstrengung und die Ausdauer für das Erreichen eines Ziels beeinflusst. Somit steht die Selbstwirksamkeit im engen Zusammenhang damit, ob eine Handlung erfolgreich bewältigt wird. Laut Bandura (1997) gibt es drei Möglichkeiten die Selbstwirksamkeitserwartung zu stärken. Zum einen gibt es die Methode der Überredung, in der beispielsweise das Kind von einer anderen Person (Elternteil oder Erzieher/in) überredet wird, auf die eigenen Kompetenzen zu vertrauen. Diese häufig verwendete Methode trägt zwar zum Aufbau

der Selbstwirksamkeit bei, ist jedoch wenig wirksam. Das Modelllernen, was die Nachahmung von Verhalten anderer meint, bewirkt hingegen viel mehr. Am meisten wird die Kompetenzerwartung gestärkt durch die eigenen positiven Erfahrungen eines Menschen, da das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit durch bereits bewältigte schwierige Situationen zunimmt. Bandura (1997) geht davon aus, dass das Verhalten eines Menschen das Ergebnis aus der Interaktion zwischen der Umwelt und der Person darstellt (vgl. Geene et. al., 2013, S. 28 f.). Diese Ansicht von Bandura (1997) deckt sich mit dem ko-konstruktiven Ansatz im IFP-Transitionsmodell, in dem Lern- und Entwicklungsprozesse ebenfalls vor dem Hintergrund der Interaktion zwischen Individuum und dessen sozialen Umgebung verstanden werden (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 37). Des Weiteren sind auch im Transitionsansatz die subjektiven Erfahrungen bereits erlebter Übergänge für die Bewältigung nachfolgender Übergänge als wichtiger Einflussfaktor benannt worden.

Das Konzept der Kontrollüberzeugung (Locus of Control) von Julian B. Rotter (1966) basiert ebenfalls auf der Annahme der Umwelt-Personen-Interaktion. Laut Rotter (1966) gibt es die internale und externale Form der Kontrollüberzeugung. Unter der internalen Kontrollüberzeugung versteht man die Erwartung, dass ein Ereignis in Abhängigkeit des eigenen Verhaltens bzw. des eigenen Handelns verläuft. Nimmt eine Person das Geschehen als schicksalhaft, zufällig oder durch andere Personen beeinflusst wahr, ist von der externalen Kontrollüberzeugung die Rede. Hierbei geht die Person davon aus, dass das eigene Handeln nicht selbst von ihr kontrollierbar ist. Aber unabhängig davon, ob ein Ereignis von der Person selbst oder von äußeren Umständen beeinflusst wird, geht es in diesem Konzept lediglich darum, welche Kontrollüberzeugung von der Person wahrgenommen wird. Denn diese Wahrnehmung ist ausschlaggebend dafür, welche Entscheidung der Mensch in einer bestimmten Situation trifft. Gerade dann, wenn mehrere Handlungsmöglichkeiten zur Auswahl stehen. Der internalen Kontrollüberzeugung wird ebenso wie der Selbstwirksamkeitserwartung einen Motivationscharakter zugeschrieben (vgl. Geene et. al., 2013, S. 29). In Verbindung mit dem Transitionsansatz lässt sich feststellen, dass auch bei der Bewältigung von Übergängen die Kontrollüberzeugung auf individueller Ebene des Kindes eine wesentliche Rolle spielt. Die Stresstheorie von Lazarus (1995) verdeutlicht die Bedeutung der Kontrollüberzeugung für die Übergangsbewältigung (vgl. Kapitel 3.1.3). Inwieweit der/die Einzelne die Situation als kontrollierbar wahrnimmt, hat wiederum Einfluss auf die Auswahl der Bewältigungsstrategien. Griebel und Niesel (2004) sehen problemlösende Strategien als förderlich für die Übergangsbewältigung an. Da Problemlösungsstrategien jedoch besonders in kontrollierbaren Situationen

angemessen sind, sollte besonders die (internale) Kontrollüberzeugung bei Kindern gestärkt werden (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 126).

Ein weiterer Bezug lässt sich zum Konzept der Widerstandfähigkeit (*Hardiness*) von Suzanne Kobasa (1979) herstellen, welches ebenfalls in der Gesundheitsförderung oft thematisiert wird. Menschen, die diese Ressource besitzen, empfinden trotz großer Belastungen wenig Stress. Die Stresstoleranz dieser Menschen ist demnach hoch. Die drei Komponenten, die *Hardiness* ausmachen, sind *commitment* (Engagement), *challenge* (Herausforderung) und *control* (Kontrolle). Bei der Komponente *commitment* geht es darum, dass sich eine Person mit all dem identifiziert, was sie tut. Damit gehen eine hohe Motivation und ein hohes Engagement einher, die gesetzten Ziele verwirklichen zu wollen. Die Komponente *Challenge* meint, dass sich eine Person herausgefordert fühlt, sich den Veränderungen und somit neuen Herausforderungen zu stellen. Dabei werden Veränderungen nicht als Bedrohung, sondern als unabdingbar und als Wachstumsimpuls gesehen, die einen im Leben voran bringen. Die dritte Komponente *control* bezeichnet die Überzeugung einer Person, Einfluss auf den Verlauf von Ereignissen zu nehmen und daher das eigene Leben kontrollieren zu können (vgl. Geene et. al., 2013, S. 29 f.). Mit diesem Ressourcenkonzept lässt sich sowohl eine Brücke zur Kontrollüberzeugung als auch zu den Annahmen von Griebel und Niesel (2013) in Bezug auf die Bedeutung von Übergängen schlagen. Denn auch im Transitionsansatz geht es vor allem darum, Veränderungen und den damit verbundenen Diskontinuitäten weniger als Quelle von Problemen, sondern eher als wichtigen Stimulus für Entwicklungen zu sehen. Die Transitionsbewältigung sollte u. a. als Lernsituation für den Umgang mit Diskontinuitäten verstanden werden, welche förderlich für den weiteren Entwicklungsverlauf sind (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 178).

Exkurs:

Die Diskussion um Kontinuität und Diskontinuität in Transitionsprozessen

Innerhalb von Übergängen werden Kinder und deren Eltern mit Veränderungen auf der individuellen Ebene, der Beziehungsebene und auf der Ebene der Lebenswelten konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. Diese Veränderungen gehen überwiegend mit Diskontinuitäten ihrer bisherigen Erfahrungswelten einher. Unter den Fachleuten gibt es zwei unterschiedliche Meinungen, wie mit Diskontinuitäten umzugehen ist.

Einerseits wird davon ausgegangen, dass für einen gleitenden Übergang, Diskontinuitäten verringert werden müssen. Demnach wird nach diesem Verständnis auf einen weichen Übergang abgezielt, bei dem Risiken verhindert werden sollen (z. B. Frühe Hilfen). Auch im pädagogischen Bereich werden seit den 1980er-Jahren Strategien für die Herstellung von Kontinuität in der Übergangsgestaltung zwischen Kita und Schule eingesetzt. Dabei wird versucht, eine Angleichung u. a. der Räumlichkeiten, Materialien, Tagesabläufe beider Einrichtung sowie der Austausch zwischen den pädagogischen Fachkräften und die Anpassung auf der inhaltlichen Ebene (z. B. Curricula) zu schaffen. Der Versuch gleitende Übergänge durch Kontinuität zu ermöglichen, weist einen defizitorientierten Blickwinkel auf, da davon ausgegangen wird, dass sich Diskontinuitäten negativ auf die Personen auswirken.

Andererseits wird die Auffassung vertreten, Diskontinuitäten als Chance zu sehen, da diese auch als Ausgangspunkt für Entwicklung verstanden werden. Als exemplarischen Beleg lässt sich hier eine in Neuseeland durchgeführte Fallstudie (2000) anführen, die das Empfinden von Kindern im Übergang von der Kita in die Schule verdeutlicht. Diese Studie zeigt u. a., dass Kinder in der Transition zwar Diskontinuitäten empfinden beispielsweise durch den neuen Tagesablauf. Jedoch passen sich die Kinder nach kürzester Zeit an die neuen Anforderungen an und verbinden diese Anpassung sogar mit Stolz (vgl. Peters, 2000, S. 14). Das ist ein Beweis dafür, dass Kinder trotz der empfundenen Diskontinuitäten durchaus Freude über den damit verbundenen Kompetenzzugewinn erleben. Diese Perspektive entspricht vielmehr der Ressourcenorientierung der Gesundheitsförderung. Hier wird von Kompetenzen der Personen ausgegangen, die es ihnen ermöglichen, die Diskontinuitäten zu überwinden.

In Bezug auf die Transitionsgestaltung, wird die Frage nach Diskontinuität und Kontinuität weiterhin diskutiert. Laut Griebel und Niesel (2013) reichen Strategien zur Kontinuitätssicherung allein nicht aus. Diese müssen durch Strategien ergänzt werden, in denen Diskontinuitäten als Entwicklungsimpuls genutzt werden. Des Weiteren lässt sich diese Frage allgemein nicht beantworten, da eine differenzierte Betrachtungsweise

notwendig ist, um herauszufinden, wann im einzelnen Fall Diskontinuitäten förderlich bzw. hinderlich für die Entwicklung eines Individuums sind. Auch wenn die Kinder häufig einer Altersgruppe angehören, können sich deren Entwicklungen stark voneinander unterscheiden. Zudem ist der Umgang mit Diskontinuitäten vor allem auch von den vorhandenen Ressourcen des Einzelnen bzw. der Familie abhängig, die ebenfalls sehr unterschiedlich sind. Die Veränderungspotenziale, die von Übergängen ausgehen können, sind sehr breit gefächert und individuell verschieden. Besonders die kulturelle Vielfalt sowie die soziale Herkunft der Kinder und Familien sind hierbei zu berücksichtigen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 177 ff.).

Ein weiteres gesundheitsförderliches Konzept, welches mit dem Transitionsansatz Parallelen aufweist, ist das Salutogeneskonzept von Antonovsky (1979). Dieses konzentriert sich auf das Herstellen und auf den Erhalt von Gesundheit und ist somit das Gegenstück zur Pathogenese⁴. Die Salutogenese stellt die Frage in den Mittelpunkt, wie trotz gesundheitsgefährdender Einflüsse Gesundheit entsteht bzw. erhalten bleibt. In diesem Zusammenhang spielen Widerstandsressourcen eine zentrale Rolle. Diese lassen sich auf der körperliche, personalen und psychischen, interpersonalen, soziokulturellen sowie der materiellen Ebene finden und befähigen Personen grundsätzlich dazu, mit Belastungen zurecht zu kommen. Dabei kommt es vor allem darauf an, dass diese Ressourcen erkannt und entsprechend eingesetzt werden. Das Vorhandensein allein ist nicht ausreichend. Damit die Aktivierung der Widerstandsressourcen gelingen kann, ist es notwendig, dass man sich als handlungs- und bewältigungsfähige Person fühlt. Dieses (Kohärenz-) Gefühl wird als Kohärenzsinn bezeichnet, welcher eine zentrale Dimension im Salutogeneskonzept darstellt. Der Kohärenzsinn beinhaltet drei Gefühlsformen:

- Das Gefühl der Verstehbarkeit besagt, dass das Individuum die Anforderungen versteht sowie für sich erklären und einordnen kann.
- Das Gefühl der Handhabbarkeit meint, dass das Individuum die Anforderungen als lösbar wahrnimmt und durch diese weder über- noch unterfordert wird.
- Das Gefühl von Sinnhaftigkeit vermittelt dem Individuum das Gefühl, dass sich Anstrengungen sowie Engagement lohnen, da die Anforderungen sinnvoll erscheinen.

⁴ Die Pathogenese beschreibt als Krankheitslehre die Entstehung bzw. Entwicklung einer Krankheit. Im Gegensatz zur Salutogenese stellt die Pathogenese einen defizitorientierten Ansatz dar (vgl. Geene et. al. 2013, S. 61).

Erst die drei Gefühlsformen zusammen ermöglichen dem Einzelnen ein Gefühl, das Leben als aktiv gestaltbar zu empfinden. Dadurch gelangt das Subjekt dazu, auf verschiedene Bewältigungsressourcen zurückzugreifen, um mit belastenden Erfahrungen im Alltag effektiv umzugehen und somit gesund zu bleiben (vgl. Geene et. al., 2013, S. 29 f.). Auch Griebel und Niesel (1998) kommen zu der Erkenntnis, dass sich ein gewollter, verstandener und von der Umwelt unterstützter Übergang positiv auf das Übergangsgelingen auswirkt. Das bezieht sich sowohl auf das Kind als auch auf dessen Eltern. Ähnlich wie beim Kohärenzsinn, stellen diese drei genannten Kriterien ebenfalls Bedingungen für einen erfolgreichen Übergang dar. Erst durch das Erleben dieser drei Gefühlsformen, können sich das Kind bzw. deren Eltern als aktive Mitgestalter im Übergangsprozess wahrnehmen und somit die notwendigen Ressourcen aktivieren (vgl. Griebel & Niesel, 1998, S. 12). Folglich lässt sich hier eine Wechselwirkung zwischen dem Kohärenzgefühl und der positiven Bewältigung von Übergängen feststellen.

Bezugnehmend auf die aktive Mitgestaltung von Kindern und Eltern am Übergangsprozess lässt sich mittels des Empowermentkonzeptes von Julian Rappaport (1985) ein weiterer Anknüpfungspunkt zur Gesundheitsförderung herstellen. In dem Konzept Empowerment geht es darum, Menschen zu einer aktiven und selbstbestimmten Gestaltung ihrer eigenen Lebenswelt zu befähigen. Dadurch sollen die Menschen zu mehr Kontrolle bezüglich ihrer Lebensbedingungen gelangen. Es wird versucht, die gesteigerte Handlungsfähigkeit durch die Stärkung von Ressourcen und Kompetenzen auf der individuellen Ebene zu erreichen. Weiterhin ist ein soziales Netzwerk zur gegenseitigen Unterstützung und zur Interessenvertretung von zentraler Bedeutung. Auch auf struktureller Ebene müssen die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um die Möglichkeiten für ein wirksames Handeln überhaupt erst zu ermöglichen (vgl. Geene et. al., 2013, S. 32 f.).

Neben der Transitionsforschung hat auch die Resilienzforschung in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung im Bereich der Bildung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Beide Forschungsrichtungen zielen darauf ab, Entwicklung und persönliches Wachstum zu fördern. Die Gesundheitsförderung greift auf das Resilienzkonzept von Emmy Werner et al. (1977) zurück und nutzt es als ein Ressourcenkonzept, welches die Fähigkeit eines Menschen darstellt, sich trotz bestehender Risikofaktoren (z. B. schwierige Lebensbedingungen, hohe Belastungen), gesund zu entwickeln. Wer also über das Persönlichkeitsmerkmal Resilienz als psychische Widerstandskraft verfügt, ist in der Lage negative Ereignisse und Probleme erfolgreich zu bewältigen. Diese Menschen besitzen bestimmte Schutzfaktoren (z. B. stabile soziale Bindungen), die ihnen eine optimale Anpassung an schwierige

Lebensbedingungen ermöglichen (vgl. ebd., S. 34). Widerstandfähig zu sein, bedeutet jedoch nicht invulnerabel zu sein. Das heißt, dass auch resiliente Menschen unter Krisen in ihrem Lebenslauf leiden. Nur zerbrechen sie nicht an Schicksalsschlägen, sondern überwinden diese mit Hilfe von persönlichen und sozialen Ressourcen. Weiterhin werden Krisen von widerstandfähigen Menschen besser verarbeitet und zudem von ihnen als Entwicklungsimpuls gesehen (vgl. Berndt, 2013, S. 84 ff.). Resilienz ist nur bedingt veranlagt, somit gilt es diese Fähigkeit zu trainieren. Das ist u. a. dann der Fall, wenn Menschen Enttäuschungen und Niederlagen erfahren und innerhalb dieser Belastungsphase lernen, mit solchen Situationen umzugehen. Konnte ein Problem selbstständig gelöst werden, wachsen das Selbstbewusstsein und die Bereitschaft, sich schwierigen Situationen auch künftig zu stellen. Resilienz entwickelt sich folglich dadurch, dass sich das Stresslevel beim Menschen für eine bestimmte Zeit erhöht und anschließend wieder auf das Normalniveau absinkt. Somit sind beispielsweise Auseinandersetzungen bei Kindern mit deren Eltern, Freunden oder anderen Bezugspersonen wichtig für die Resilienzentwicklung. Im Moment des Streits empfinden die Kinder dann Stress. Können sie diesen selbstständig durch eigene Aushandlungen lösen, empfinden sie sich als wirksam und ihr Selbstvertrauen und somit die Widerstandfähigkeit können sich steigern (vgl. ebd., S. 159 ff.). Die Entwicklung von Resilienz erfolgt demnach ein Leben lang. Griebel und Niesel (2013) thematisieren Resilienz im Zusammenhang mit ihrem Transitionsansatz als eine Kompetenz, die es Kindern ermöglicht, besser mit den Belastungen während eines Überganges umzugehen. Sowohl die positive Übergangsbewältigung als auch die Entwicklung psychischer Widerstandskraft können als übergreifende förderliche Kompetenzen in der Bildung verstanden werden. Weiterhin stellen die Schutzfaktoren, die das Gelingen eines Überganges erhöhen in der Resilienzforschung gleichzeitig die Faktoren dar, die Resilienz fördern. Sowohl die Transitionskompetenz als auch die Widerstandskraft sind beide in Abhängigkeit zur Lebensumwelt und dem sozialen Netzwerk des Einzelnen zu betrachten (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 191 ff.).

An dieser Stelle bietet sich eine Überleitung zum Setting-Ansatz an, welcher sich in der Praxis zum zentralen Handlungsfeld der Gesundheitswissenschaften entwickelt hat (vgl. Geene et. al., 2013, S. 40 f.). Der Begriff *Setting* bezeichnet die Lebensbereiche, in denen Menschen die meiste Zeit des Tages verbringen. Dazu zählen folglich der Arbeitsplatz, die Kindertagesstätte, die Schule und der Wohnort. Demnach lassen sich Settings als soziale Systeme verstehen, die die Gesundheit der Menschen stark beeinflussen. Das bedeutet auch, dass in diesen Settings, die Bedingungen von Gesundheit beeinflusst und gestaltet werden können. Ziel des Setting-Ansatzes ist es, gesunde Lebenswelten zu schaffen, indem direkt in der jeweiligen Lebenswelt angesetzt

wird und alle Beteiligten einbezogen werden. Zu den Beteiligten zählen alle Personen, die sich innerhalb dieser Lebenswelt regelmäßig aufhalten. In einer Kindertagesstätte wären das u. a. die Eltern, das pädagogische und nicht-pädagogische Personal, die Kinder und deren Geschwister sowie Großeltern (vgl. LVGAFS Niedersachsen e.V., 2011, S. 12). Innerhalb des Setting-Ansatzes werden das individuelle Verhalten einer Person und die Verhältnisse (soziales und physisches Umfeld) im gegenseitigen Bezug zueinander betrachtet. Dabei steht nicht die Beeinflussung individueller Handlungen im Vordergrund. Vielmehr geht es darum, Lebenswelten so zu gestalten, dass die von ihr verursachten Belastungen vermindert werden und Strukturen zur Unterstützung entstehen. Durch den Lebensweltbezug werden Stigmatisierungen vermieden und Diskriminierungen abgebaut (vgl. Geene et. al., 2013, S. 40 f.). Die gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebens- und Arbeitsumfeldes, die Stärkung von Gesundheitsressourcen, vor allem die der Selbstwirksamkeit und die Stärkung der Gesundheitskompetenzen aller Beteiligten werden mittels des Setting-Ansatzes erzielt. Um diese Ziele zu erreichen, wird besonders auf Empowerment und Partizipation viel Wert gelegt. Nur durch Beteiligung und Mitarbeit aller kann das Setting gesundheitsförderlich gestaltet und Selbstwirksamkeit erreicht werden (vgl. LVGAFS Niedersachsen e.V., 2011, S. 12). Die Ausführungen bezogen auf den ko-konstruktiven Ansatz des Transitionsmodells haben gezeigt, dass es innerhalb von Übergängen nicht allein um die Gestaltung der kindlichen und elterlichen Lernprozesse geht, sondern stets das soziale Umfeld der Familie berücksichtigt werden muss. Auch die Bedeutung der Einbindung aller am Transitionsprozess beteiligten Personen wurde mehrfach in dieser Arbeit herausgestellt.

Der Setting-Ansatz zählt zudem zu einer der zentralen Strategien in der Gesundheitsförderung, mit der das Ziel erreicht werden soll, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern. Die Ottawa-Charta (vgl. WHO, 2014) orientiert sich eng an den sozialen Lagen der Menschen. Davon ableitend stellt die Herstellung gesundheitlicher und sozialer Chancengleichheit das wesentliche Anliegen der Gesundheitsförderung dar (vgl. Geene, 2008, S. 7). Der Transitionsansatz legt ebenfalls besonders viel Aufmerksamkeit auf das Gelingen von Übergängen sozial benachteiligter Familien, da Übergänge als eine Phase erhöhter Verletzlichkeit verstanden werden, in denen gerade Kinder sowie deren Eltern mit eingeschränkten Ressourcen gestärkt und unterstützt werden müssen (vgl. Griebel & Niesel, 2013, S. 184).

Da es innerhalb der Gesundheitsförderung vor allem darum geht soziale Ungleichheit zu verringern, soll in diesem Zusammenhang kurz dargestellt werden, was unter soziale Benachteiligung zu verstehen ist und wer besonders davon betroffen ist. Dieses

reflektierte Verständnis ist besonders für eine zielgruppengerechte Übergangsgestaltung wichtig. Der dritte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2008) zeigt, dass Kinder häufiger von Armut betroffen sind als der Rest der Bevölkerung. Im Jahr 2008 waren 1,8 Millionen der Kinder unter 15 Jahren von Armut betroffen. Die Quote von sozialhilfebedürftigen Kindern ist fast doppelt so hoch wie der allgemeine Durchschnitt der deutschen Bevölkerung (vgl. Geene, 2008, S. 5). Wie bereits erwähnt sind besonders Kinder aus Ein-Eltern-Familien, aus kinderreichen Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund am stärksten von Armut betroffen und somit auf Transferleistungen angewiesen.

Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass arme Kinder geringere Bildungschancen, haben, kulturell sowie sozial kaum eingebunden sind und stärkeren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Die betroffenen Familien schämen sich oft, wenn sie feststellen, dass im Vergleich zu anderen weniger besitzen. Darauf reagieren sie meist mit Vermeidungsstrategien und ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. Für Kinder armutsbetroffener Familien entsteht damit ein Teufelskreis, der sich mit Hilfe der Armutsspirale von Thomas Altgeld veranschaulichen lässt.

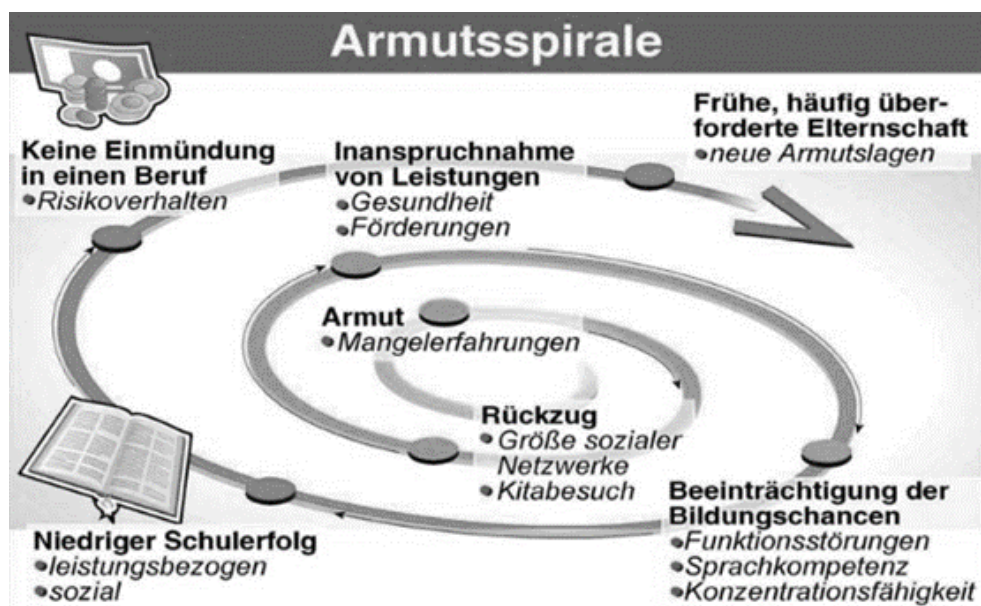


Abbildung 4: Armutsspirale von Thomas Altgeld (2005)

Es beginnt bei den Mangelerfahrungen seitens der Eltern, die aufgrund ihrer Armut bemerken, dass sie sich von den „besserverdienenden Eltern“ unterscheiden. Das zeigt sich vor allem darin, dass sie materiell gesehen weniger besitzen und sich folglich weniger leisten können. Auch die Kinder nehmen diesen Mangel wahr. Beispielsweise erkennen sie die Armut ihrer Familie daran, dass sie sich bestimmte schulische Ausflüge (Klassenfahrten o. ä.) nicht leisten können bzw. auf Unterstützung angewiesen sind. Diese Mangelerfahrungen führen in vielen Fällen dazu, dass sich die Familien aus sozialen Netzwerken zurückziehen, weil sie sich für ihre Lage schämen. Diese Scham kann sogar so weit gehen, dass die Eltern ihre Kinder nicht in die Kita anmelden, weil sie befürchten, dass dadurch ihre finanzielle Notlage aufgedeckt wird. Das alles kann durchaus die Bildungschancen der Kinder vermindern. Durch den Rückzug der Eltern aus sozialen Netzwerken fehlen den Kindern die sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen bzw. zu weiteren möglichen Bezugspersonen. Das kann sich wiederum auf die Sprachkompetenz, der Kommunikationsfähigkeit und weiteren sozialen Kompetenzen auswirken, welche in der Schule zu weiteren Problemen führen (vgl. Geene, 2008, S. 5). Schlechte Noten sind in der Regel die Folge. Da der Schulerfolg ausschlaggebend für den Einstieg in das Berufsleben ist, ergeben sich für diese Kinder weitere Benachteiligungen innerhalb der Berufseinmündung und somit ein höheres Risiko in die Jugendarbeitslosigkeit zu gelangen (vgl. Palentien, 2005, S. 154 f.). Die Arbeitslosigkeit führt bei den Heranwachsenden weiter dazu, dass sie ebenfalls auf Sozialleistungen angewiesen sind. Es wird vermutet, dass es einen Zusammenhang zwischen Teenagerschwangerschaften und der fehlenden gesellschaftlichen Teilhabe. Die jungen Menschen versuchen häufig mit der Gründung einer eigenen Familie ihrem Leben einen Sinn zu geben. Doch die Schwangerschaft im jungen Alter führt oftmals zu Überforderungen und neuen Armutslagen (vgl. Geene, 2008, S. 5). An dieser Stelle beginnt der Kreislauf für die Kinder der jungen Familien von vorn. Nur selten gelingt es den Kindern allein dieser Armutsspirale zu entkommen. Indem Kinder aus benachteiligten Familien in Übergangsprozessen begleitet werden, können ihre Bildungschancen erhöht werden. Daraus könnte sich für diese Kinder die Möglichkeit ergeben, aus dem Teufelskreis zu gelangen.

Somit ist soziale Benachteiligung nicht allein vor dem Hintergrund der finanziellen Notlagen von Familien zu verstehen. Es umfasst zudem die soziale Isolation der Familien, eine anregungsarme Umgebung sowie die häufig daraus resultierenden schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheitschancen. Dieser Armutsspirale entgegenzuwirken und daraus eine Ressourcengewinnspirale zu ermöglichen, ist Ziel der Gesundheitsförderung. In Anbetracht dieser Arbeit kann dies ebenfalls als Aufgabe bzw. Ziel von Transitionen verstanden werden. Um dies zu erreichen, müssen die

individuellen Ressourcen und der familiäre Kontext berücksichtigt sowie entsprechend daran angeknüpft werden. In Bezug auf die Transitionsbegleitung schließt sich hier wieder der Kreis, da auch hier die genannten Aspekte von zentraler Bedeutung sind. Besonders der Aspekt des „Nicht-Dazu-Zugehörens“, der als Ausgangspunkt für den sozialen Rückzug der von Armut betroffenen Familien gesehen wird, soll durch den Einbezug der Eltern bei der Übergangsbegleitung unterbrochen werden. Wie bereits aufgezeigt wurde, stellt die Berücksichtigung der Eltern, die ebenfalls den Übergang auf mehreren Ebenen zu bewältigen haben, einen Schwerpunkt im Transitionskonzept dar.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nicht nur zwischen den einzelnen Strategien und Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung Verbindungen bestehen. Es konnten auch Schnittstellen zwischen der Gesundheitsförderung und dem Transitionsansatz von Griebel und Niesel (2004) aufgezeigt werden. Aufgrund der langen Ausführungen werden diese Schnittstellen zum besseren Verständnis noch einmal kurz zusammengefasst.

Eine wesentliche Schnittstelle zwischen der Gesundheitsförderung und dem Transitionsansatz stellt die Ressourcenorientierung dar. Mittels der dargestellten gesundheitsförderlichen Ressourcenkonzepte (Konzept der Selbstwirksamkeitserfahrung, der Kontrollüberzeugung, der Widerstandsfähigkeit sowie das Konzept der Salutogenese, das Empowermentkonzept und die Resilienz) und dem Setting-Ansatz konnte die Verbindung zum Transitionsansatz hergestellt werden. Vor allem wurde durch die Ausführungen deutlich, dass die Konzepte der Gesundheitsförderung die Transitionskompetenz fördern und somit die Bemühungen einer positiven Übergangsgestaltung ergänzen können. Auch das Ziel nach Chancengleichheit und die damit verbundene Förderung sozial benachteiligter Familien stellt eine Verbindung zum Transitionsansatz her. Besonders Kinder und Familien aus schwierigen Lebensverhältnissen (z. B. Armut) benötigen Ressourcen, die es ihnen ermöglichen, Übergänge zu meistern. Sowohl die Gesundheitsförderung als auch der Transitionsansatz können einen wesentlichen Beitrag zur Herstellung von Chancengleichheit im Bereich Gesundheit und Bildung leisten.

5.2 Übergangsgestaltung: Ein neues Handlungsfeld für die Gesundheitsförderung?

Inwieweit die herausgestellten Schnittstellen als Anknüpfungspunkte bezüglich eines neuen Handlungsfeldes in der Gesundheitsförderung genutzt werden können, wird im nächsten Abschnitt unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Potenziale, auf denen aufgebaut werden kann und den damit verbundenen Herausforderungen dargestellt.

5.2.1 Potenziale

Ausgehend vom Transitionsansatz und den beschriebenen Schnittstellen lassen sich Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung ableiten, die Potenzial für ein neues gesundheitsförderliches Handlungsfeld bezogen auf die Übergangsgestaltung besitzen.

Förderung der Transitionskompetenz durch gesundheitsförderliche Strategien

Die Transitionskompetenz wird als wesentlich für eine erfolgreiche Übergangsbewältigung angesehen. Da gesundheitsförderliche Maßnahmen hauptsächlich darauf abzielen, die individuellen Fähigkeiten für die Lebensbewältigung zu stärken, kann die Gesundheitsförderung auch einen Beitrag zur Stärkung der Transitionskompetenz leisten. Besonders hilfreich erscheint in diesem Zusammenhang die salutogenetische Perspektive der Gesundheitsförderung, welche den Ausbau des Kohärenzgefühls und somit die notwendigen Kompetenzen für den Übergangsprozess unterstützen kann (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 b, S. 8). Weiterhin verstehen Griebel und Niesel (2004) die Transitionskompetenz nicht als alleinige Fähigkeit des Einzelnen, sondern als Kompetenz des gesamten Systems und demnach aller am Prozess beteiligten Personen. Dabei wird die Doppelrolle der Eltern im Übergangsprozess besonders herausgestellt, da sie wesentlich zum Gelingen des eigenen Überganges als auch das ihrer Kinder beitragen.

Setting-Ansatz für die zielgruppengerechte Ansprache

Zudem werden im Transitionsansatz die Heterogenität der Kinder sowie deren Familien betont, aufgrund unterschiedlicher Vorerfahrungen und verschiedenen sozioökonomischen sowie soziokulturellen Hintergründen (vgl. Griebel & Niesel, 2004, S. 26 ff.). Daraus ergibt sich folglich die Notwendigkeit einer zielgruppenspezifischen Förderung und Unterstützung von Kindern sowie deren Eltern im Übergangsgeschehen. Hier stellt der Setting-Ansatz eine Strategie mit viel Potenzial dar, da dieser bereits

vorhandene pädagogische Übergangskonzepte sinnvoll ergänzen kann. Vor allem, wenn es um die zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Ansprache der Familien geht (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 b, S. 5). Der Setting-Ansatz erleichtert generell den Zugang zu den Familien, gerade auch zu den benachteiligten Familien, da nicht nur einzelne Personen, sondern die gesamte Lebenswelt angesprochen werden. Somit lassen sich Diskriminierungen und Stigmatisierungen weitestgehend verhindern, wodurch sich die Akzeptanz bezüglich eines Angebotes seitens belasteter Familien gesteigert und ein niedrigschwelliger Zugang ermöglicht werden können (vgl. Geene et. al., 2013, S. 40 ff.). Der Setting-Ansatz bezieht sich genau auf die Lebenswelten, in denen auch die wesentlichen Übergänge erfolgen (Familie, Kita und Schule). Demnach kann basierend auf dem Setting-Ansatz der Verlauf eines Überganges durch gesundheitsförderliche Angebote durchaus positiv beeinflusst werden.

Präventionsketten für Ressourcenstärkung und chancengerechtes Aufwachsen

Neben der Strategie des gesundheitsfördernden Settings stellt auch der Bereich der frühkindlichen und familiären Gesundheitsförderung eine weitere Möglichkeit dar, um die (frühe) Übergangsgestaltung positiv beeinflussen zu können. Mit Hilfe frühzeitiger Unterstützungsangebote, die bereits in der Familiengründungsphase ansetzen und die ersten Monate nach der Geburt des Kindes umfassen, sollen Überforderungen vor allem durch die Stärkung der elterlichen Erziehungs Kompetenzen sowie durch die Aneignung von Health Literacy⁵ vermieden werden. Die kontinuierliche Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke ermöglicht einen Zuwachs von Ressourcen und empowert die Eltern, wodurch Ressourcenverlustspiralen verhindert werden sollen. Damit geht psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden der Eltern und ihrer heranwachsenden Kinder einher.

Als Beispiel sei hier das Modell der Präventionsketten zu nennen, welches auf kommunaler Ebene, Eltern und Kinder mittels eines engmaschigen Netzwerkes bei den Übergängen begleiten soll. Präventionsketten basieren auf der Grundlage des Modells der Determinanten für Gesundheit von Dahlgren und Whitehead (1991), welches die relevanten Einflussfaktoren der Gesundheit darstellt. Zu den Faktoren, die sich wechselseitig beeinflussen, zählen individuelle Merkmale (Alter, Geschlecht, etc.),

⁵ Unter „Health Literacy“ ist im Allgemeinen die Fähigkeit eines Menschen bezüglich der Aufnahme, Verarbeitung und des Verstehens von gesundheitsbezogenen Informationen zu verstehen. Laut WHO umfasst der Begriff darüber hinaus alle kognitiven und sozialen Kompetenzen, die es dem Menschen ermöglicht, sein Leben gesundheitsförderlich zu gestalten. Über die Definition wissenschaftlicher Kompetenzen kann „Health Literacy“ zudem als „Wissen zum Wohlbefinden“ verstanden werden (vgl. Geene et. al., 2013, S. 33).

Der Transitionsansatz in der Gesundheitsförderung

individuelle Lebenswelten der Eltern und Kinder, soziale und kommunale Netzwerke (Nachbarschaft, Vereine, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, etc.), Lebens- und Arbeitsbedingungen (Betriebe, Kitas, Schulen, Freizeiteinrichtungen, etc.) und schließlich die allgemeinen Umweltbedingungen (z. B. Gesetzgebung, Ämterstrukturen). Die Wechselwirkung der genannten gesundheitlichen Einflussfaktoren erfordert für gesundheitsförderliche Aktivitäten, dass sich die verantwortlichen Akteure aller Ebenen miteinander vernetzen und gemeinsame Strategien entwickeln. Die zeitliche Betrachtung entlang der menschlichen Biografie, verdeutlicht die Abhängigkeit der günstigen Gesundheitsbedingungen von den einzelnen Lebensphasen. Innerhalb der Präventionsketten werden bedeutende Übergänge berücksichtigt. Um Transitionsprozesse positiv zu gestalten, ist eine horizontale (innerhalb des jeweiligen Lebensabschnitts) sowie vertikale (zwischen den einzelnen Lebensabschnitten) Vernetzung der Akteure notwendig. Federführend für die praktische Umsetzung der Präventionskette ist die Stadt Dormagen (Nordrhein-Westfalen), bei der die Gestaltung von Übergängen im Mittelpunkt steht. Präventionsketten zielen darauf ab, Hilfesysteme neu zu strukturieren, um allen Kindern und Jugendlichen Lebens- und Teilhabebedingungen zu ermöglichen. Dabei sollen Familien innerhalb der Schwangerschaft über die Geburt hinweg bis zum Berufseinstieg der Kinder präventiv durch bedarfsgerechte Unterstützungsangebote begleitet werden. Um dies zu erreichen werden Netzwerke gebildet, die eine interdisziplinäre und fachübergreifende Zusammenarbeit aller Verantwortlichen garantiert. Die Begleitung soll kindzentriert, lebensweltorientiert und partizipativ erfolgen (vgl. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin, 2014, S. 15 f.).

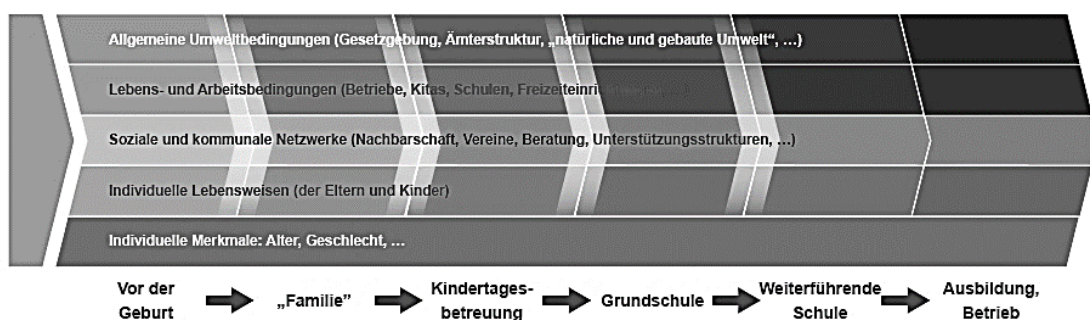


Abbildung 5: Präventionskette

(Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014, S. 4)

Kommunaler Partnerprozesse „Gesund aufwachsen für alle“

Den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Konzepte, im Sinne der Präventionsketten, hat das Programm des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle“ zum Ziel. Das Motto stellt gleichzeitig die Strategie dar. In der es darum geht, von Anfang an ein gesundes Aufwachsen in den Kommunen zu unterstützen. Dabei stellen die sieben Handlungsempfehlungen

- Sicherstellung der Kinder-, Jugend- und Familienbeteiligung,
- Möglichkeiten zur Interdisziplinären Zusammenarbeit,
- Schaffung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote,
- wertschätzende und befähigende Handlungen,
- Blickwinkel auf die Lebenswelten (Setting-Ansatz),
- Einbindung von Multiplikatoren und
- Förderung von ehrenamtlich Tätigen,

welche im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ unter dem Titel „Gesundheitschancen von sozialbenachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern“ erstellt wurden, die fachliche Grundlage der Arbeit dar. Diese Handlungsempfehlungen sind das Ergebnis vielfältiger Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis. Die Strategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta (vgl. WHO, 2014), vor allem das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik werden mit dem Partnerprozess verfolgt. Weiterhin geht es beim kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ darum, Kommunen zusammenzuführen, um diese beim Aufbau von Präventionsketten zu unterstützen. Den Kommunen wird mit diesem Programm ein Forum für den bundes- und landesweiten Austausch bezüglich lebenslauforientierter Gesundheitsstrategien ermöglicht. Des Weiteren werden die Zusammenarbeit der verantwortlichen Akteure sowie ein gemeinschaftlicher Lernprozess gestärkt, die notwendig sind, um allen Kindern und Jugendlichen ein lebensphasenübergreifendes gesundes Aufwachsen zu ermöglichen (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit & Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2014, S. 4 f.).

Die Ausführungen haben gezeigt, dass es mehrere Bereiche in der Gesundheitsförderung gibt, die in Anlehnung an den Transitionsansatz Potenziale besitzen, die Übergangsgestaltung zu einem neuen Handlungsfeld in der Gesundheitsförderung werden zu lassen. Besonders der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ bezieht sich bereits explizit auf das Thema der Übergänge im Lebenslauf der Kinder und Jugendlichen. Dieser kann als Grundlage für eine

Vernetzung aller an den Übergängen beteiligten Akteuren/innen dienen. Andererseits können die Erkenntnisse aus der Transitionsforschung mit in den kommunalen Partnerprozess eingebunden, dort verbreitet und entsprechend in die Praxis getragen werden.

5.2.2 Herausforderungen

Neben den Potenzialen müssen auch die Herausforderungen betrachtet werden, wenn es darum geht, die Übergangsgestaltung als ein neues gesundheitsförderliches Handlungsfeld einzuführen.

Die Akteure/innen der Gesundheitsförderung müssen sich der zentralen Bedeutung von Übergängen für die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen bewusst werden. Sie müssen zudem sowohl ihre Rolle als auch ihre Aufgaben für die Übergangsgestaltung definieren. Dabei sind Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu schaffen, die die individuellen Potenziale der Beteiligten fördern, um eine Verfestigung sozialer Ungleichheit und das Scheitern an Übergängen zu vermeiden. Weiterhin kann die Gesundheitsförderung als eine Art Partner für Institutionen im Bereich der Übergangsgestaltung verstanden werden. Durch die Bereitstellung der theoretischen Grundlagen sowie Konzepte kann die Gesundheitsförderung Einrichtungen bei der Übergangsgestaltung begleiten und diesen mittels von Expertenwissen mitgestalten (vgl. Protokoll im Anhang). Folgende Herausforderungen und Aufgaben hätte die Gesundheitsförderung in der Rolle des fachlich begleitenden Partners zu erfüllen.

Qualifizierung der Fachkräfte

Die Qualifizierung von Fachkräften nimmt in Bezug auf die nachhaltige Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle ein (vgl. Fachstelle für Prävention und Gesundheit, o.J.). Einerseits gilt es, die Fachkräfte auf verschiedenen Ebenen zu sensibilisieren. Bei ihnen sollte das Bewusstsein, das sie ein Teil der Struktur sind und sie somit ihre tägliche Arbeit mitgestalten können, gestärkt werden. Auch muss den Fachkräften bewusst sein, dass sie den gesamten Lebensweg eines Kindes in den Blick zu nehmen haben. Die Vorbereitung, Begleitung sowie Nachbereitung von Übergängen liegt in ihrem Aufgabenbereich und macht eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen unabdingbar (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2013 a). Andererseits sind Fachkräfte verstärkt in den Bereichen Partizipation, Diversity und Empowerment fortzubilden, da diese fundamentale Elemente für die Übergangsbegleitung darstellen. Nach dem Verständnis

des Transitionsansatzes zur Folge, nehmen Fachkräfte eine moderierende Aufgabe ein und sollen Kinder sowie deren Eltern bei Übergängen begleiten. Inwieweit die Unterstützung und Begleitung im Einzelfall aussieht, ist abhängig von den vorhandenen Ressourcen der Familien. Somit ist der Unterstützungsbedarf immer wieder individuell und in Abhängigkeit von den Lebenswelten der Familien seitens der Fachkräfte abzuwägen. Da Kinder und Eltern vom Übergangsgeschehen betroffen sind, ist es weiterhin Aufgabe der Fachkräfte, beide Parteien bei der Übergangsgestaltung einzubeziehen und zu befähigen, die Herausforderungen zu meistern. Für die praktische Umsetzung benötigen Fachkräfte Methoden, nach denen sie arbeiten können. Die Vermittlung dieser notwendigen Methoden kann durch die Gesundheitswissenschaften erfolgen. Um in diesem Zusammenhang die pädagogische Perspektive zu erweitern, kann es als Aufgabe der Gesundheitsförderung gesehen werden, den Setting - Ansatz verstärkt in die Bildungseinrichtungen zu tragen (vgl. ebd.).

Stärkung der Eltern

Wie bereits mehrfach erwähnt, ist die Stärkung der Eltern in ihren Erziehungs- und Elternkompetenzen von elementarer Bedeutung, wenn es um die Förderung eines gesunden Aufwachsens ihrer Kinder geht. Eltern sind als Experten/innen ihrer Kinder anzusehen, die die Hauptverantwortung tragen und nur das Beste für die Kinder wollen. Ziel muss es sein, die Ressourcen der Eltern zu erkennen und wenn notwendig gemeinsam mit ihnen weiterzuentwickeln. Die Unterschiede der Bedürfnisse der einzelnen Familien erfordern auch unterschiedliche Angebote und Strukturen, um bedarfsgerechte und ressourcenorientierte Unterstützungen anbieten zu können (vgl. Fachstelle für Prävention und Gesundheit, o.J.). Dabei ist zu beachten, dass nicht nur benachteiligte Familien unterstützt werden müssen. Schließlich stehen auch „bessergestellte“ Familien vor der gleichen Herausforderung und können Schwierigkeiten innerhalb der Übergänge aufweisen, auch wenn sie möglicherweise mehr Ressourcen zur Verfügung stehen haben. Demnach ist es besonders wichtig, nicht nur allein aufgrund der Herkunft der Kinder zu argumentieren und zu entscheiden, wer Unterstützung benötigt, sondern die Kinder und Eltern selbst als Experten/innen ihrer Lebenswelt einzubeziehen. Anzustreben wäre die Einbindung der Perspektive von Eltern und Kindern bereits während der Planung neuer Strategien.

Als ressourcenstärkende Strategien können u. a. Familienhebammen, Selbsthilfeangebote (z.B. Familien-AG's), Elterncafés und weitere Familienbildungsangeboten verstanden werden. Mittels des Modelllernens ist es den Eltern möglich, ihre Kompetenzen und die Selbstwirksamkeit zu stärken. Die Ausweitung solcher familienbildenden Angebote kann somit förderlich für die Übergangsgestaltung

angesehen werden. Die Gesellschaft von der Bedeutung dieser Angebote zu überzeugen und Angebote dieser Art an den Institutionen anzusiedeln, kann ebenfalls als eine weitere Herausforderung für die Gesundheitswissenschaften verstanden werden.

Bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Strategien geht es weiterhin darum, verbindliche Konzepte zu entwickeln, welche als Grundlage für die tägliche praktische Arbeit dienen. Häufig ist das Problem, dass es sich lediglich um einzelne viele und zeitlich begrenzte Projekte handelt, die gesundheitsförderlich wirken sollen. Maßnahmen mit Projektcharakter sind zu vermeiden und entgegenzuwirken.

Gründung von Netzwerken

Die Vernetzung und die damit verbunden bereichsübergreifende Zusammenarbeit aller am Übergang beteiligten Personen, sowohl Fachleute als auch Kinder und deren Familien, stellt eine zentrale Bedeutung für das gesunde Aufwachsen und v. a. für die Übergangsgestaltung dar (vgl. Fachstelle für Prävention und Gesundheit, o.J.). Im Bereich der Übergangsgestaltung sind Bildung, Soziales und Gesundheit miteinander zu verbinden. Bei Netzwerkgründungen müssen alle Experten/innen mit einbezogen werden. Netzwerke ermöglichen einen fachlichen Austausch, durch den unterschiedliche Perspektiven und neue Erkenntnisse in die Arbeit einfließen können. In Bezug auf die Qualitätssicherung, der Weiterentwicklung in den Einrichtungen und der Übergangsgestaltung ist der Austausch besonders wertvoll. Die Gesundheitsförderung kann hinsichtlich ihrer Erfahrungen und der „neutralen“ Rolle als Moderator agieren, um Einrichtungen bei dem Aufbau von Netzwerken zu unterstützen, die als Grundlage für die Gestaltung von Übergangsprozessen angesehen werden.

Transparenz und Orientierung schaffen

Für die Schaffung von Strukturen sowie für die Konzeption von Angeboten, ist es für die Akteure/innen aus Verwaltung, Planung und aus der direkten Praxis wichtig, die Bedarfe und Zugangsmöglichkeiten zu den Zielgruppen zu kennen. Dazu zählt auch, dass die Fachleute einen Überblick der Struktur- und Angebotslandschaft besitzen.

Die Transparenz und Orientierung bezüglich der Ausgangslagen der Zielgruppen sowie der vorhandenen Angebotsstrukturen ist somit für bedarfsgerechte Interventionen notwendig. Aber auch auf Seiten der Zielgruppe selbst, ist es wichtig, dass ihnen Angebote und Strukturen für Unterstützungen bekannt und die Zugänge niedrigschwellig gestaltet sind. Das sind grundlegende Voraussetzungen, damit Angebote überhaupt erst von der Zielgruppe in Anspruch genommen werden. In der Konsequenz bedeutet dies, dass aktuelle Daten, Fakten und Entwicklungen transparent sowie für jeden zugänglich

dargestellt werden müssen (vgl. Fachstelle für Prävention und Gesundheit, o.J.). Eine detaillierte Berichterstattung ist daher bedeutsam, um an den Bedarfen der Familien anknüpfen zu können. Mit Hilfe einer umfangreichen Berichtserstattung, welche durch die Akteure/innen der Gesundheitsförderung durchgeführt werden könnte, können regionale Unterschiede aufgedeckt werden und somit Anlass für die Entwicklung passender Strategien geben.

Zur Orientierung der Akteure für ihre praktische Arbeit ist die Entwicklung handlungspraktischer Konzepte wünschenswert. Solche Konzepte können dabei jedoch lediglich als Handlungsempfehlung gelten, da aufgrund vorhandener Unterschiede eine individuelle Anpassung an die jeweilige Institution erfolgen muss. In Kooperation zwischen den Einrichtungen und der Gesundheitsförderung können passgenaue Konzepte erarbeitet werden.

6 Schlussfolgerungen

Es wurde deutlich, dass Transitionen als Wegbereiter für den Bildungserfolg der Kinder zu verstehen sind. Da der Bildungserfolg wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder haben kann, liegt es nahe, dass es auch im Sinne der Gesundheitsförderung ist, Übergänge von Beginn an positiv zu gestalten. Aufgrund des Zusammenhangs zwischen kultureller sowie sozialer Herkunft und den Bildungs- und Gesundheitschancen verfolgen die Akteure/innen der Gesundheitswissenschaften das Ziel, Chancengerechtigkeit für alle Kinder von Beginn an herzustellen. Die Gegenüberstellung des Transitionsansatzes und der Gesundheitsförderung konnte bedeutende Schnittstellen aufzeigen. Ausgehend von diesen Anknüpfungspunkten weist die Gesundheitsförderung Potenziale auf, die es ermöglichen können, Übergänge positiver und chancengerecht für alle zu gestalten. Dabei können gesundheitsförderliche Strategien (z. B. Ressourcenkonzepte, Setting-Ansatz) die bereits vorhandene Übergangskonzepte dahingehend ergänzen, dass sie die Ressourcen der Beteiligten stärken, die für die Übergangsbewältigung von zentraler Bedeutung sind. Weiterhin hat die Gesundheitsförderung aufgrund ihrer Erfahrungen und der landesweiten Vernetzung die Möglichkeit, den Transitionsansatz weiter in die Praxis zu tragen sowie die Rolle des Moderators einzunehmen, um den Theorie-Praxis-Transfer beratend zu begleiten. Der Ausbau der Übergangsgestaltung als ein neues gesundheitsförderliches Handlungsfeld bietet Potenziale und Chancen, um Übergänge zielgruppenspezifisch und bedarfsgerecht zu gestalten. Neben den Potenzialen bestehen zudem auch Herausforderungen, die sich die Gesundheitsförderung stellen muss, wenn sie die Übergangsgestaltung hinsichtlich der Chancengerechtigkeit optimieren will. Gelingt es den Akteuren/innen der Gesundheitsförderung, diese Herausforderungen zu managen, stellt die Übergangsgestaltung als ein gesundheitsförderliches Handlungsfeld eine viel versprechende Möglichkeit dar, Bildungs- und Gesundheitsbenachteiligung zu verringern. Die subjektorientierte, ressourcenorientierte und chancengerechte Perspektive der Gesundheitswissenschaften stellen hierfür eine optimale Grundlage dar, um den modernen Herausforderungen der Übergangsgestaltung und auch der Bewältigung gerecht zu werden und entsprechende Angebote zu konzipieren.

7 Ausblick

Diese Arbeit hatte das Ziel, die Möglichkeiten aufzuzeigen, die sich auf Grundlage des Transitionsansatzes durch die Gesundheitsförderung ergeben, um die Übergangsgestaltung bzw. die Übergangsbegleitung zu optimieren. Damit sich die herausgestellten Potenziale der Gesundheitsförderung in Zukunft auch entfalten lassen und die damit verbundenen Herausforderungen überwunden werden können, sind folgende Maßnahmen notwendig

Seitens der pädagogischen Fachkräfte sollte ein Umdenken angeregt werden, was das Bild vom Kind, die Kooperation mit den Eltern und anderen Institutionen und ihre eigene Rolle als Begleiter betrifft. Es muss darum gehen, ein einheitliches Erziehungsverständnis in den Institutionen zu schaffen. Die Sensibilisierung sowie die Bedeutung von Transitionen sollten zunehmend als Lehrinhalte im Studium und in der Ausbildung pädagogischer Fachkräfte Einzug erhalten. Des Weiteren sollten sich die Strukturen dahingehend verändern, dass Netzwerkarbeit und Zusammenarbeit über die Zuständigkeitsgrenzen hinweg ermöglicht werden. Hier gilt es zuerst, die entsprechenden lokalen Rahmenbedingungen zu schaffen und vor allem die Kooperationen zwischen der Praxis, der Politik und der Wissenschaft zu vertiefen. Weitere Forschungen sind notwendig, um die subjektive Wahrnehmung und Deutung sowie die Bedürfnisse der Kinder und Eltern im Übergangsprozess aufzuzeigen, damit zielgruppenspezifische Angebote und Konzepte erstellt werden können. Auch die Interessen aller Fachkräfte sind zu thematisieren und der Austausch zwischen den Institutionen zu intensivieren. Zudem fehlt es an wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten, die Rückschlüsse auf den Erfolg der jeweiligen Übergangskonzepte ermöglichen. Hier besteht ein großer Bedarf, die pädagogische und didaktische Gestaltung von Übergängen zu dokumentieren und empirisch zu begleiten. In Anlehnung an diese Arbeit sind wissenschaftliche Forschungen notwendig, um die Korrelation zwischen den gesundheitsförderlichen Ressourcenkonzepten und einem gelungenen Übergangserleben zu erforschen. Beispielsweise könnte es darum gehen, die Selbstwirksamkeitserwartung von Kindern im Zusammenhang mit der Übergangsbewältigung zu untersuchen.

Absolventen/innen der Angewandten Kindheitswissenschaften wären für die Umsetzung besonders gut geeignet, da sie aufgrund ihres interdisziplinären Fachwissens, Forschungen durchführen, passgenaue Konzepte für Einrichtungen entwickeln und die Netzwerkarbeit koordinieren können. Weiterhin bringen sie eine kindzentrierte Perspektive und Fachwissen in den wesentlichen Bereichen Partizipation, Empowerment sowie Diversity Studies mit.

8 Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1979): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.

Bandura, Albert (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Staatsinstitut für Frühpädagogik München (2012): Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung. 5. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag, S. 10 ff.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Staatsinstitut für Frühpädagogik München (2003): Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung. Fassung für die Erprobung. Weinheim: Beltz Verlag, S. 21 ff.

Berndt, Christina (2013): Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burnout. München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Bronfenbrenner, Urie. (1989): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn, S. 3 f.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 2. Auflage. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der dritte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Entwurf vom 19. Mai 2008.

Cowan, Philip (1991): Individual and family life transitions. A proposal for new definition. In: Cowan, Philip; Hetherington, Mavis (Hrsg.): Family transitions. Advances in family research. Band 2. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, S. 3 ff.

Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO. Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Future Studies.

Dragano, Nico; Siegrist, Johannes (2006): Die Lebenslaufperspektive sozialer Ungleichheit. Konzepte und Forschungsergebnisse. In: Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 171 ff.

Filipp, Sigrun-Heide (1995): Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: Philipp, Sigrun-Heide (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag, S. 3 ff.

Fthenakis, Wassilios E.; Kalicki, Bernhard; Peitz, Gebriele (2002): Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie. Opladen: Leske und Budrich.

- Geene, Raimund; Lehmann, Frank; Höppner, Claudia, Rosenbrock, Rolf (2013):** Gesundheitsförderung – Eine Strategie für Ressourcen. In: Geene, Raimund; Höppner, Claudia, Lehmann, Frank (Hrsg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung, S. 19 ff.
- Geene, Raimund (2008):** Kindergesundheit und soziale Benachteiligung. In: Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin & Gesundheit Berlin e.V. (Hrsg.): Für einen guten und gesunden Start ins Leben!. Erfahrungen und Initiativen aus Berliner Bezirken und anderen Kommunen, S. 5 ff.
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2013):** Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern. 2. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2007):** Von der Kita in die Schule. Handlungsempfehlungen an Politik, Träger und Einrichtungen. Herausgegeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2004):** Transitionen. Fähigkeiten von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich zu bewältigen. Beiträge zur Bildungsqualität. Herausgegeben vom Prof. Dr. Wassilios E. Fthenakis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (1998):** Das Kind wird ein Kindergartenkind: Ein Übergang für die ganze Familie. In: Schüttler-Janikulla, Klaus (Hrsg.): Handbuch für ErzieherInnen in Krippe, Kindergarten, Vorschule und Hort. München: Münchner Verlagsgruppe, S. 12 f.
- Hansen, Rolf; Pfeiffer, Hermann (2000):** Bildungschancen und soziale Ungleichheit. In: Rolff, Hans-Günther; Klemm, Klaus; Pfeiffer, Hermann; Holtappels, Heinz Günther, Schulz-Zander; Renate (Hrsg.): Jahrbuch der Schulentwicklung. Daten, Beispiele und Perspektiven. Weinheim, München: Juventa-Verlag, S. 54.
- Havighurst, Robert J. (1982):** Developmental tasks and education. 7. Auflage. New York: Longmans, Green & Co. [Original 1948].
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Hessisches Kultusministerium (Hrsg.) (2014):** Bildung von Anfang an Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. 6. Auflage. Wiesbaden, S. 94 ff.
- Kalicki, Bernhard; Hüskens, Katrin (2012):** Wie Kinder Krisen meistern. Vom Umgang mit kritischen Ereignissen in Kindheit und Jugend. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche im Generationsgefüge. Lebenslagen, Beziehungen, Übergänge. DJI impulse. Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts. Ausgabe 1/2012. Nr. 97. München, S. 13 ff.
- Kalicki, Bernhard (1996):** Lebensverläufe und Selbstbilder. Die Normalbiographie als psychologisches Regulativ. Leske und Budrich: Opladen, S. 9 ff.
- Kickbusch, Ilona (1992):** Aktionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung. In: Trojan, Alf; Stumm, Brigitte (Hrsg.): Gesundheit fördern statt kontrollieren, Frankfurt/Main: Fischer Verlag, S. 100.
- Kobasa, Suzanne (1979):** Stressful life events, personality and health. Inquiry into hardiness. In: Journal of Personality and Social Psychology 37, S. 1 ff.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit & Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2014): Von Anfang an gemeinsam. Startphase kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen. Der kommunale Partnerprozess "Gesund aufwachsen für alle!" 2013/2014, Berlin, S. 4 f.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013 a): Zur Bedeutung und positiven Gestaltung von biografischen Übergängen. Interview mit Gerda Holz. Newsletter 3/2013.

Kroll, Sylvia (2011): Übergänge gestalten. Eine Perspektive der Entwicklungsbegleitung. In: Jungk, Sabine; Treber, Monika; Willenbring, Monika (Hrsg.): Bildung in Vielfalt. Inklusive Pädagogik der Kindheit. Materialien zur Frühpädagogik. Band 4. Freiburg: FEL Verlag, S. 169 ff.

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2014): Gesund aufwachsen für alle Kinder! Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Hannover, S. 15 f.

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2011): Gesunde Kita für alle. Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. 2. Auflage. Hannover, S. 10 ff.

Lazarus, Richard (1995): Stress und Stressbewältigung. Ein Paradigma. In: Filipp, Sigrun-Heide (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag, S. 198 ff.

Palentien, Christian (2005): Aufwachsen in Armut - Aufwachsen in Bildungsarmut. Über den Zusammenhang von Armut und Schulerfolg: In: Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (Hrsg.): Zeitschrift für Pädagogik. Jahrgang 51, Heft 2, S. 154 ff.

Peters, Sally (2000): Multiple perspectives on continuity in early learning and the transition to school. Paper presented at the European Early Childhood Research Conference, London, S. 14.

Sachverständigenrat (2009): Koordination und Integration. Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kurzfassung. Baden-Baden, S. 73 ff.

Rappaport, Julian (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept des Empowerment anstelle präventiver Ansätze. In: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (Hrsg.): Fachzeitschrift Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 17. Jahrgang, Heft 2, Tübingen, S. 257 ff.

Robert Koch-Institut & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, S. 5 ff.

Rotter, Julian B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs: General and Applied, Volume 80, S. 1 ff.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.) (2003): Das Berliner Bildungsprogramm für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen bis zu ihrem Schuleintritt. Berlin, S. 83 ff.

Welzer, Harald (1993): Transitionen. Zur Sozialpsychologie biographischer Wandlungsprozesse. Tübingen: Edition Diskord.

Werner, Emmy E.; Biermann, Jessie M. & French, Fern E. (1977): The Children of Kauai. A longitudinal study from the prenatal period to age ten. Honolulu: University of Hawaii Press.

Internetquellen

Fachstelle für Prävention und Gesundheit im Land Berlin (o.J.): Gesund aufwachsen. Alles auf einen Blick. Verfügbar unter: <http://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/Gesund-aufwachsen-in-Berlin.832.0.html> (Zugriff am 02.12.2014, um 12:51 Uhr).

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013 b): Übergänge und Transitionen: Bedeutung, Fachliche Konzepte und Beispiele. Handreichung zum Thema Übergänge und Transitionen. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/uebergaenge-und-transitionen/> (Zugriff am 24.11.2014, um 16:11 Uhr).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (o.J.): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zielsetzung und Maßnahmen. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/ziele/> (Zugriff am 24.11.2014, um 16:00 Uhr).

Silbereisen, Rainer (o.J.): Biographische Übergänge. Verfügbar unter: http://www.migration.uni-jena.de/consortium/concepts_approaches/biographical_transitions/index.php (Zugriff am 23.10.2014, um 18:58 Uhr).

WHO Regionalbüro für Europa (2014): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 1986. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 (Zugriff am 04.11.2014, um 22:59 Uhr).

Bildquellen

Altgeld, Thomas (2005): Zukunftsaufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung: mehr Zielgruppen- und Qualitätsorientierung, weniger sektorales Denken. In: GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Zeitschrift Kranken- und Pflegeversicherung. Ausgabe 9/2005, Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, S.246.

Educational Transitions and Change & Research Group (2011): Transition to school: Position statement Albury-Wodonga: Research Institute for Professional Practice, Learning and Education, Charles Sturt University, Deckblatt.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit & Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2014): Von Anfang an gemeinsam. Startphase kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen. Der kommunale Partnerprozess "Gesund aufwachsen für alle!" 2013/2014, Berlin, S. 4 f.

Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2013): Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern. 2. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag, S. 116.

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Illustration zum Thema Transition (Bernard Caleo, 2011 in Educational Transitions and Change & Research Group, Front page)	S. 2
Abbildung 2	Übergangsarten im Entwicklungsverlauf (eigene, in Anlehnung an Kroll, 2011, S.174)	S. 7
Abbildung 3	Transition als ko-konstruktiver Prozess am Beispiel Übergang Kita-Schule (Griebel & Niesel, 2013, S. 116)	S. 18
Abbildung 4	Armutsspirale von Thomas Altgeld (Altgeld, 2005. S.246)	S. 35
Abbildung 5	Präventionskette (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014, S. 4)	S. 40

10 Abkürzungsverzeichnis

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bmfsfj	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bsp.	Beispiel
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
dt.	deutsch
ebd.	ebenda
engl.	englisch
etc.	et cetera (dt. „und die übrigen Dinge“, „und so weiter“)
et. al.	et alli / et alliae (dt. „und andere“)
f. / ff.	folgende / folgenden
Hrsg.	Herausgeber/in
IFP	Staatsinstitut für Frühpädagogik in München
Kita	Kindertagesstätte
LVGAFS	Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
o.ä.	oder ähnliches
o.J.	ohne Jahr
RKI	Robert Koch-Institut
S.	Seite/n
u. a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization (dt. Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

11 Anhang

11.1 Protokoll zum Workshop „Übergänge und Transitionen: Bedeutung, fachliche Konzepte und Beispiele“

19.03.14, 9:30-11:30 Uhr bei Gesundheit Berlin-Brandenburg

Teilnehmer/innen⁶: Teilnehmerin A, Teilnehmerin B, Teilnehmer C, Teilnehmer D, Teilnehmer E, Teilnehmerin F, Teilnehmerin G

Moderatorin: Teilnehmerin F

Protokoll: Teilnehmerin G

Tagesordnung:

Top 1: Begrüßung, Zielstellung und Ablauf des Workshops
 Top 2: Vorstellung des aktuellen Arbeitsstandes des Papiers
 Top 3: Rückmeldungen zum Papier (inhaltlich und Form/Gestaltung)
 Top 4: Beitrag der Gesundheitsförderung
 Top 5: Abschluss

Teilnehmerin A: bezieht sich auf Abbildung 2 auf Seite 11, die sie sehr gut findet. Insgesamt beschreibt sie das Papier als sehr gut lesbar und gut gegliedert und strukturiert. Des Weiteren hält sie es für sinnvoll, den Übergang von der Kita in die Grundschule in das Papier mit aufzunehmen, da dieser Übergang das frühe Kindheitsalter gut abrundet. Zur Gliederung schlägt sie eine Trennung von Einleitung und Theorie vor:

1. Einleitung
2. Theorie
3. Praxis
4. Glossar

Teilnehmerin B ergänzt, dass die Einleitung einen zu großen Teil einnimmt und bestätigt, dass die Theorie einem eigenen Gliederungspunkt zugeordnet werden sollte. Sie hält das Papier für eine gute Argumentationshilfe, um eigene Projekte zu entwickeln, was sie auf den neuesten wissenschaftlichen Stand des Papiers bezieht. Vielleicht könnte die Zielsetzung des Papiers in der Einleitung mit aufgegriffen werden und könnten auch mehr Praxisbeispiele genannt werden. **Teilnehmerin A** merkt an, dass die Praxisbeispiele auf Seite 15 verlinkt oder mehr aufgeführt werden sollten. **Teilnehmerin F** sieht das Papier als einen guten Anhang für Anträge. **Teilnehmer E** ergänzt, dass die Zielsetzung klarer gemacht werden muss. Außerdem erachtet er es als unglücklich, dass es eine Kurz- und eine Langfassung des Dokuments gibt. Vielleicht ist es machbar, die Kapitel in einzelne Dokumente aufzuteilen. Es ist vorgesehen, alle Übergänge bis hin zum Berufseinstieg darzustellen. Nach **Teilnehmerin A** wirkt das Papier exemplarisch. **Teilnehmer E** sieht eine Herausforderung darin, dass es insgesamt sehr wenig Praxis gibt und dass deswegen Interviews geführt werden

⁶ Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen der Teilnehmer/innen anonymisiert.

müssen. **Teilnehmer D** schlägt ein zweites Format in Form einer Powerpoint-Präsentation vor und betont, dass er die Aufteilung in Kurz- und Langfassungen aufgrund des hohen Pflege- und Anpassungsbedarfs problematisch findet. Perspektivisch sollte die gesamte Präventionskette dargestellt werden, vllt. in einzelnen modularen Papieren für die verschiedenen Übergänge.

Teilnehmerin F trägt bei, dass in der Praxis die Zuständigkeiten für die einzelnen Übergänge in unterschiedlichen Abteilungen/ Fachsteuerungen liegen. Deshalb hält sie die Aufteilung des Papiers in mehrere Einzelpapiere und eine gemeinsame Theorie und Einleitung für alle Teile für sinnvoll.

Teilnehmerin B schlägt für diese Zwecke einen Ordner vor. **Teilnehmerin F** stimmt ihr zu und nennt den Bildungswegbegleiter für Eltern und Multiplikator/innen, der in Friedrichshain-Kreuzberg entwickelt wurde, als Beispiel für ein modular aufgezoogenes Leitkonzept, welches aber eher pädagogisch ist. **Teilnehmer D** merkt an, dass im Falle eines Ordners mit mehreren Modulen trotzdem eine Grundstruktur erkennbar sein muss. Die Ziele sind für alle Übergänge gleich. In einem Ordner kann sich jeder Partner seinen eigenen Schwerpunktbereich raussuchen.

Teilnehmerin A sagt, dass Übergänge nicht überstrapaziert werden dürfen. Der Fluss des Lebensverlaufs muss erhalten bleiben. **Teilnehmer D** erwidert, dass gerade durch die Darstellung der Übergänge der Fluss entsteht. Der Setting-Ansatz wird dabei nicht entwertet, sondern erweitert. **Teilnehmerin F** schlägt vor, dass die Arbeit in den Settings in die Darstellungen integriert werden kann.

Teilnehmer C trägt bei, dass Transitionen kein neues Thema sind und dass nicht damit angefangen werden sollte, die Welt neu erfinden zu wollen. Es gibt bereits etliche Akteure, die sich um einen „pädagogisch abgefederten“ oder „systemischen“, „weichen“ Übergang engagieren, u.a. aus den Bereichen Pädagogik und Psychologie; hier zB. Bildungslandschaften, berufliche Einfädung, aber auch die Frühen Hilfen mit einem an Fthenakis angelehnten Transitionsansatz von der Partnerschaft zur Familie. Dem entgegen steht ein eher dialektischer Ansatz, der Übergänge als zu bewältigende Krisen begreife und darin vor allem als Entwicklungschancen („Entwicklungsschub“) sehe, und in weiten Teilen der pädagogischen, sozialen und gesundheitlichen Leistungserbringung Mainstream/ „ungeschriebenes Gesetz“ sei. Er unterscheidet zwischen zwei Richtungen:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Übergänge müssen „weich“, also risikoärmer gemacht werden 2. Übergänge als Chance (E. Erikson) |
|--|

Es ist nicht immer so, dass alle Übergänge nahtlos sein müssen. So sehen Erikson u.a. Entwicklungspsycholog/innen „Entwicklung im Bruch und in der Ablösung“; dito das soziologische Grundmodell des Generationenwechsels durch Karl Mannheim von 1928, der darin ein bis heute quasi „gültiges“ Modell formuliert von intergenerativem Bruch → Emanzipation → Neuorientierung/ Modernisierung → Rückschluss. Es betont also vor allem die individuellen Freiheitsgrade und Veränderungspotenziale durch Brüche.

Teilnehmerin F geht zur Frage über, was die Rolle der Gesundheitsförderung ist. **Teilnehmer D** sieht als Aufgabe der Gesundheitsförderung, die Voraussetzungen so zu gestalten, dass ein Scheitern an den Übergängen möglichst vermieden wird. Einen Bruch stellt ein Übergang sowieso da. Ein Bruch ist insgesamt aber in Ordnung, gutes Übergangsmanagement muss aber Brüche vermeiden, die zum Scheitern verurteilt sind.

Teilnehmerin F sieht die Aufgabe der Gesundheitsförderung darin, Rahmenbedingungen zu schaffen, um individuelle Potentiale zu fördern und Benachteiligungen nicht noch zu verfestigen (Bsp. Schule).

Teilnehmer C spricht der Gesundheitsförderung die Aufgabe von Impulsförderung zu. An den Übergängen müssen Impulse gesetzt werden. Als Beispiel nennt er den Arbeitskreis „Neue Erziehung“. **Teilnehmerin F** widerspricht dem Ausdruck „Impulse setzen“ als einer Unterschätzung der Rolle der Gesundheitsförderung.

Teilnehmer E hält die Definition von Teilnehmer C für zu punktuell. Es geht um die Zusammenarbeit aller Akteure. Die Gesundheitsförderung nimmt die Rolle eines Koordinators ein. Wenn dies der Fall ist, können Impulse gesetzt und verstanden werden. Personen sind an den Übergängen am empfänglichsten.

Teilnehmer C geht auf das Konzept der Bildungslandschaften ein. Bildung, Soziales und Gesundheit müssen zusammen gebracht werden. Er plädiert für eine gemeinsame Gesundheitsberichterstattung. Wenn schon machtvolle Akteure an den Übergängen beteiligt sind, sollten die Übergänge nicht „neu erfunden“ werden. In diesem Fall hat die Gesundheitsförderung eine Art „Ergänzungsfunktion“.

Teilnehmerin B sieht die Gesundheitsförderung in der Pflicht, ein gesundheitsförderliches Bewusstsein zu schaffen. Akteure müssen ins Gespräch gebracht werden. Die Gesundheitsförderung hat demnach die Funktion, Akteure zu vernetzen. In der Schule hat die Bildung einen höheren Stellenwert. Man kann nicht überall Koordinator sein. Allerdings müssen Schnittstellen aufgezeigt werden.

Folgende Stichworte wurden für die Rolle der Gesundheitsförderung bei der Gestaltung von Übergängen genannt:

- Impulse setzen
- Vernetzen
- Vermitteln
- Bewusstsein schaffen, für soziale Benachteiligung sensibilisieren
- Integrierte Berichterstattung
- Handlungserfordernisse gemeinsam herausarbeiten
- Advocacy
- Prozessbegleitung und -gestaltung

Teilnehmer C fragt **Teilnehmerin B** nach Absprachen zwischen den KiTas. Es gibt welche, allerdings ist die Umsetzung von Personen und Ressourcen abhängig.

Teilnehmerin F nennt als Vorbild den Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. In einem Projekt von Gesundheit Berlin-Brandenburg in der Südlichen Friedrichstadt geht es darum, gesundheitsförderliche Ansätze bekannt zu machen und Schnittstellen zwischen Bildung und Gesundheit zu finden.

Teilnehmer C sagt, dass für das Papier konkrete Vorschläge vorliegen müssen und greift die Wichtigkeit der Impulse auf, gibt Teilnehmer E aber recht, dass es sich dabei um keinen „Königsweg“ handelt.

Teilnehmerin B sieht den Gewinn des Papiers vor allem für größere Gemeinden und weniger für kleine Gemeinden, da hier die Voraussetzungen anders sind und eine

andere Vernetzung vorliegt. Gerade im Bezug auf das Beispiel Friedrichshain-Kreuzberg sieht sie dieses übertragen auf kleinere Kommunen als unrealistisch an. **Teilnehmer C** ergänzt, dass auf dem Land alles konkreter ist und Treffen zwischen verschiedenen Akteuren mehr Bedeutung haben, weil sie nicht zufällig passieren.

Teilnehmerin A spricht der Gesundheitsförderung eine exemplarische Rolle zu. Sie sieht ein Problem der Überforderung, da gerade pädagogische Akteure sich gern abgrenzen. Trotzdem erachtet sie das Papier als wertvoll. Soziale Benachteiligung sollte aber stärker hervorgehoben werden. Des Weiteren sollte die Chance, die Übergänge mit sich bringen, noch stärker aufgenommen werden. Die Chance liegt darin, dass man sich während der Übergänge neu definieren kann. Die Aufgabe der Gesundheitsförderung liegt auch darin, Träger miteinander kooperieren zu lassen. Das Papier ist sehr sinnvoll, um dies ins Bewusstsein zu bringen.

Teilnehmer C spricht die Ohnmacht der Eltern gegenüber den Institutionen an. **Teilnehmerin A** nimmt Bezug darauf und sagt, dass diese Ohnmacht nicht nur sozial benachteiligte Eltern empfinden, sondern, wenngleich aus anderen Gründen, auch Eltern aus höheren Schichten.

Teilnehmerin B sagt, dass keine Durchmischung mehr stattfindet und daher die Chancengleichheit verloren geht. Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, Eltern stark zu machen und ihre Selbstwirksamkeitserwartung zu verbessern (Bsp. Familienhebammen).

Teilnehmer D sieht die Gestaltung der Übergänge in der Verantwortung der Akteure. Die Gesundheitsförderung muss demnach die Praxis zusammen führen, sensibilisiert für die Bedeutung von Übergängen und gibt eine Richtung vor („Präventionsketten“), indem Konzepte und Rahmenbedingungen entwickelt werden. Die Ausgestaltung/Umsetzung liegt allerdings nicht bei der Gesundheitsförderung.

Teilnehmerin A fügt hinzu, dass Parallelen zusammengeführt werden müssen, damit Ressourcen geschont werden.

Teilnehmerin F hält die Definition des Gesundheitsförderungsbegriffes von Teilnehmer D für zu wenig. Es müssen Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung vermittelt werden, Prozesse begleitet werden, und es muss mit Akteuren ins Gespräch gekommen werden.

Teilnehmerin B sieht ergänzend teilweise auch die Mitgestaltung durch die Gesundheitsförderung. Diese sollte sich als Mitgestalter und Partner anbieten, was für manche Akteure sehr wichtig ist.

Teilnehmer E erachtet zusätzlich „Kontinuität“ als wichtig. Kinder sollen nicht durchs Netz fallen → „advocacy“.

Teilnehmer C hält das Thema für deutlich und selbsterklärend, aber es gibt unterschiedliche Denkweisen. Ableitungen könnten dabei von den Kernstrategien der „Ottawa Charta“ getroffen werden:

- **advocate** (Eintreten für Gesundheit)
- **enable** (Befähigen und Ermöglichen)
- **mediate** (Vermitteln und Vernetzen)

Er beschreibt die Familienpolitik als eine Landschaft mit viel Geld, aber keinen Akteuren, die Gesundheitsförderung als eine mit wenig Geld und vielen Akteuren.

Teilnehmerin A hebt den Satz, „Um eine größtmögliche gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen, zielt Gesundheitsförderung auf jene Faktoren ab, die beeinflusst und verändert werden können.“ (S.10), heraus. Wo kann die Veränderung stattfinden?

Nach **Teilnehmer D** hat die Gesundheitsförderung einen qualitativen, systemischen Blick, die Familienpolitik eher einen normativen Blick.

Teilnehmerin F bestätigt, dass es große Schnittstellen zwischen Familienpolitik und Gesundheitsförderung gibt. Es stellt sich die Frage, welche Expert/innen es noch gibt, um in Form von Interviews am Papier mitzuarbeiten oder gute Beispiele vorstellen zu können.

Teilnehmer D betont, es gäbe in allen Handlungsfeldern bereits Ansätze, Übergänge aktiv zu gestalten. Diese sollten gesammelt werden, auch um auf die verschiedenen Bereiche (insb. Jugend, Bildung) kompetent und wertschätzend begegnen zu können. **Teilnehmerin A** ergänzt, dass es starke Unterschiede im Angebot zwischen den Bundesländern gibt.

Teilnehmerin B würde ein Sammeln bestehender Praxis als Wertschätzung empfinden. Sich an Projekten zu beteiligen, ist häufig eine Frage der Machbarkeit aufgrund der geringen Ressourcen.

Teilnehmerin F schlägt vor, in den Bildungsprogrammen der Bundesländer nach Praxisbeispielen für Übergangsgestaltung zu suchen, um diese ggf. als geeignete gute Beispiele für das Papier übernehmen zu können.

Teilnehmer C nennt als Beispiel für Material zum Thema Übergänge das Buch „Handbuch Übergänge“ (Schröder, W., Stauber, B., Walther, A. & Böhnisch, L. (2013). *Handbuch Übergänge*. Weinheim: Juventa Verlag.). **Teilnehmer E** beschreibt das Buch als größtenteils pädagogisch und nicht die Strukturen beschreibend, wie gewünscht. **Teilnehmer C** widerspricht und meint, pädagogisch und strukturell sollte nicht als Widerspruch gesehen werden, Pädagog/innen machen sich auch laufend Gedanken über Strukturen der Zusammenarbeit.

Nach **Teilnehmer C** wird die Forschungsstandanalyse nicht so richtig konkret. Sie muss griffiger werden. Von welcher Seite wird die Sache betrachtet? Es ist schwierig, Praxis zu finden, wenn keine Theorie zu Grunde liegt. Wenn es eine theoretische Grundlage gibt, wird plötzlich viel Praxis gefunden. Er ist nicht der Meinung, dass es keine Praxis zu Übergängen gibt. Das Problem taucht dann auf, wenn der Diskurs nicht gebündelt ist. Wenn er gebündelt wird, werden auch abstrakte Begriffe griffig.

Teilnehmerin B ergänzt, dass eine Formulierung wichtig ist, von der sich alle angesprochen fühlen. Die verschiedenen Rollen müssen dargestellt werden. **Teilnehmer E** stimmt diesem Gedanken zu. Es ist von Bedeutung, Expert/innen zu finden, die je Übergang ihr Expertenwissen einbringen können.

Teilnehmerin A geht auf die Perspektive der Eltern ein. Diese verspüren große Ängste bei Übergängen. Die Beschreibung im Papier empfindet sie daher als sehr zutreffend. „Man findet sich wieder.“

Teilnehmer D merkt an, dass es jetzt darauf ankommt, mehr Praxis in das Papier zu integrieren. **Teilnehmerin F** sagt: „Die Praxis hat uns überholt.“ Damit beschreibt sie die Tatsache, dass es mittlerweile so viel Praxis gibt, dass es fast schwer ist, einzelne Institutionen oder Ansätze herauszustellen.

Teilnehmer C stellt die Frage, wie ein gesundheitsförderlicher Transitionsansatz aussehen könnte.

Teilnehmer D greift das Modell der Präventionskette auf. Es muss über den Übergang hinaus ausformuliert werden. Welche Rolle spielen die Institutionen/Akteure/innen der unterschiedlichen „Determinanten“-Ebenen dabei? Gesundheitsförderung muss über die System- und Zuständigkeitsgrenzen hinweg gedacht werden.

Teilnehmer C fragt nach, ob das Potential besteht, eine Tagung zu machen. In Form von forschender Praxis sollte gemeinsam eine Suchbewegung organisiert werden. **Teilnehmer E** schlägt vor, die Satellitenveranstaltung 2015 unter das Schwerpunktthema „Übergänge“ zu setzen. Dies würde bedeuten, andere Bereiche wie z.B. Bildung von Anfang an in die Planung mit einzubeziehen.

Teilnehmerin A nennt zuletzt das Dormagener Modell als gutes Beispiel. Man muss sich mehr an Präventionsketten lang definieren, um herauszufinden, wo Kinder scheitern können. Dies muss im Papier stärker ausgebaut und über die Zielsetzungen der Ottawa Charta deutlicher strukturiert werden.

12 Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit

Ich versichere, die Bachelorarbeit selbstständig ohne fremde Hilfe und lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen sowie Hilfsmittel verfasst zu haben. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht. Weiterhin erkläre ich an Eides statt, dass die vorliegende Bachelorarbeit lediglich zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts im Rahmen des Studiums der Angewandten Kindheitswissenschaften an der Hochschule Magdeburg-Stendal und demnach zu keinem anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Ahrensfelde, 10.12.2014

Ort, Datum

Judith Salzmann