



## Impulsbeitrag

# Bildung als beste Medizin!

## Potenziale einer integrierten Betrachtungsweise von Bildungs- und Gesundheitsdaten im kommunalen Kontext

*Dr. Beke Sinjen und Maybrit Windmann, Regionale Entwicklungsagentur Nord*

Bildung und Gesundheit sind eng miteinander verknüpft – ihre Wechselwirkungen beeinflussen Lebensqualität, Chancen und Teilhabe. Doch häufig werden diese Bereiche getrennt betrachtet. Der Impulsbeitrag beleuchtet, wie eine integrierte Analyse von Bildungs- und Gesundheitsdaten auf kommunaler Ebene präventive Maßnahmen stärken und Ressourcen effektiver nutzen kann. Besonders nach der Pandemie zeigt sich, wie wichtig ein vernetztes Vorgehen ist, um Kinder und Jugendliche ganzheitlich zu fördern und sozialer Benachteiligung entgegenzuwirken.

### Zur wechselseitigen Beziehung von Bildung und Gesundheit

Vor mehr als 10 Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation das Rahmenkonzept „Health 2020“ verabschiedet (WHO 2013). Darin verständigten sich die europäischen Mitgliedsstaaten darauf, Gesundheit und Wohlbefinden aller Bürger:innen zu verbessern – und zwar „durch die Stärkung des Lernens und der Persönlichkeitsentwicklung und die Förderung einer gesunden und widerstandsfähigen Gemeinschaft und Volkswirtschaft“. Bildung und Gesundheit sollten fortan „im gesamten Lebenslauf“ zusammen gedacht werden (vgl. WHO/EURO 2015: 1).

Fest steht, dass die Wechselwirkungen zwischen Bildung und Gesundheit komplex sind. Diese Komplexität beschreibt ein Anfang der 1990er Jahre entwickeltes Modell, das Gesundheit als Ergebnis eines Netzes verschiedener Einflüsse versteht: Neben unveränderlichen Anteilen wie Alter, Geschlecht und genetischen Dispositionen gibt es auch Faktoren, die beeinflusst werden können, sodass sie sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Dazu zählen u. a. die individuelle Lebensweise, soziale Netzwerke und – als Teil der Lebens- und Arbeitsbedingungen – die Bildung (vgl. Dahlgren & Whitehead 1991: 11ff.).

Egal, aus welcher Blickrichtung man auf das Zusammenspiel von Bildung und Gesundheit schaut: Mithin ist allgemein belegt, dass der Bildungsgrad wesentliche Auswirkungen auf Gesundheitsverhalten, Lebensqualität und Lebenserwartung hat – von klein auf, ein Leben lang. Menschen mit niedrigem Bildungsstand sind im Durchschnitt gesundheitlich stärker belastet und weisen

häufiger Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und wenig körperliche Aktivität auf. Diese Risikofaktoren wiederum führen zu einer höheren Prävalenz von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Leiden und Diabetes. Im Umkehrschluss zeigt die Analyse von Gesundheitsdaten, dass Menschen mit einem höheren Bildungsstand tendenziell gesünder leben und seltener an chronischen Erkrankungen leiden. Bildung vermittelt Kompetenzen, die es ermöglichen, gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen und den Zugang zu medizinischer Versorgung besser zu nutzen. Ein hohes Bildungsniveau begünstigt die Integration in den Arbeitsmarkt, was wiederum zu einem stabileren Einkommen und einem verbesserten sozialen Status führt – beides Faktoren, die positive Effekte auf die Gesundheit haben können (vgl. bpb 2021a; bpb 2021b; Funcke 2012).

Gesundheit und Bildung sind also zentrale Faktoren für gesellschaftliche Teilhabe und den individuellen Lebensweg. Dennoch werden beide Bereiche häufig noch getrennt voneinander betrachtet. Um sowohl das Bildungs- als auch das Gesundheitswesen zukunftsfähig zu gestalten, ist es notwendig, Bildung und Gesundheit in Zukunft stärker als bisher integriert zu betrachten. Durch die Zusammenführung von Bildungs- und Gesundheitsdaten lässt sich ein umfassenderes Verständnis der Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien gewinnen, um passgenaue Strategien zur Verbesserung der Situation vor Ort und präventive Maßnahmen zu entwickeln.

GEFÖRDERT VOM

Wie eng Bildung und Gesundheit miteinander zusammenhängen, hat uns nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie deutlich gemacht. Kinder und Jugendliche waren stark von den pandemiebedingten Schließungen von Kitas und Schulen betroffen. Zwar zeigt eine breit angelegte Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, dass sich die Kinder während des ersten Lockdowns trotz des Wegfalls von Sport- und Freizeitangeboten mehr als zuvor bewegten – ohne den Besuch von Kita und Schule hatten sie einfach mehr Zeit, aktiv zu sein (vgl. Schmidt et al. 2020). Allerdings nahm die stärkere körperliche Aktivität im weiteren Verlauf der Pandemie wieder ab.

Zum Mangel an Bewegung gesellte sich auch eine erhöhte Mediennutzung, eine Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens sowie der körperlichen und psychischen Gesundheit. Dies belegen auch die Ergebnisse der bundesweiten COPSY-Längsschnittstudie, die 11- bis 17-Jährige und Erziehungsberechtigte in den Jahren 2020 bis 2024 mehrfach zu den Bereichen Schule, Freunde und Familie, psychischen Problemen, Medienkonsum und Ernährungsgewohnheiten befragte. Dabei wurde deutlich, dass die Corona-Pandemie die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen beeinträchtigt hat. Vor allem Kinder aus sozial schwächeren Familien berichteten vermehrt von psychischen Belastungen (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020; Ravens-Sieberer et al. 2022; Ravens-Sieberer et al. 2023). Auch der von der DAK-Gesundheit geförderte Präventionsradar, der seit 2016 durch jährliche Erhebungen an Schulen wichtige Hinweise zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland liefert, stellt eine ähnliche Diagnose: Die Daten der letzten vier Befragungswellen weisen durchgängig in allen Kategorien (Allgemeines Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Einsamkeit sowie Körperliche Beschwerden) darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie für viele Kinder und Jugendliche belastend war. Ein weiterer alarmierender Befund deckt sich mit den Ergebnissen der COPSY-Studien: Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus sind im Vergleich zu Gleichaltrigen mit höherem Sozialstatus deutlich stärker betroffen (vgl. Hanewinkel et al. 2021; Hansen & Hanewinkel 2022; Hansen, Neumann & Hanewinkel 2023; Hansen, Neumann & Hanewinkel 2024).

Mittlerweile ist die Pandemie überstanden, aber hat sich auch der Gesundheitszustand der Kita-Kinder und Schüler:innen erholt? Eine neue Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung gibt keinen Anlass zur Entwarnung, ganz im Gegenteil: Die Autor:innen befürchten, dass sich während der Pandemie angeeignete „ungesunde“ Verhaltensweisen dauerhaft verfestigen könnten – mit langfristigen Folgen für die Gesundheit junger Menschen (vgl. Ludwig-Walz et al. 2023).

### **Synergieeffekte auf kommunaler Ebene**

Welche Rolle(n) kann in diesem Setting nun das datenbasierte kommunale Bildungsmanagement einnehmen? Bildung und Gesundheit sind in der Kommunalverwaltung als Querschnittsthemen zu betrachten, da sie sich auf die gesamte Lebensspanne der Einwohner:innen beziehen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge

kommt der Kommune eine zentrale Bedeutung in der Förderung von Bildungs- und Gesundheitsprojekten zu – eine Aufgabe, die die Zuständigkeitsbereiche verschiedener Verwaltungsressorts berührt. Dabei liegt in der Kooperation von Bildungsmanagement und Gesundheitsamt ein großes Potenzial, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, die sich sowohl auf die Bildungsbiografien als auch auf die Gesundheit der Bürger:innen positiv auswirken. Nicht zuletzt ist eine integrierte Bildungs- und Gesundheitsplanung auch angesichts angespannter Haushaltslagen von Vorteil, stellt sie doch eine Datengrundlage bereit, um begrenzte Ressourcen effektiv einzusetzen.

Auf kommunaler Ebene existieren bereits diverse Datenquellen mit Relevanz für den Bildungs- und Gesundheitssektor, wobei diese häufig noch nebeneinanderstehen, ohne in einem gemeinsamen Dialog genutzt zu werden. Doch immer mehr Kommunen begeben sich auf den Weg hin zu einer integrierten Sozialplanung, unter deren Dach sich Bildungs- und Gesundheitsdaten miteinander in Beziehung setzen lassen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die Lebensrealität der Menschen aus verschiedenen Facetten zusammensetzt – u. a. soziodemografische Rahmenbedingungen, Bildung, Gesundheit, Erwerbstätigkeit –, die in Kombination ein aussagekräftiges Bild ergeben. Zwar stellt die Verfügbarkeit von kleinräumigen Daten häufig noch eine Herausforderung dar, aber auch mit den vorhandenen Daten auf Ebene des Bundeslandes und der Kreise oder kreisfreien Städte lässt sich arbeiten, um einen ersten Überblick zu bekommen, Orientierungswissen zu vermitteln und tiefergehende Fragestellungen und Analysen abzuleiten (vgl. Stegmann 2024).

### **Frühzeitige Prävention durch integrierte Ansätze**

Am Beispiel der Schuleingangsuntersuchung soll im Folgenden aufgezeigt werden, welches Potenzial in der gezielten Verknüpfung von gesundheits- und bildungsrelevanten Themen steckt. Die Schuleingangsuntersuchung dient dazu, einen umfassenden Überblick über die körperliche, kognitive und psychosoziale Entwicklung von Kindern vor dem Übergang von der Kita in die Grundschule zu gewinnen. Zentrales Erkenntnisinteresse ist es, individuelle Förderbedarfe möglichst frühzeitig zu identifizieren, um passende Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten und jedem Kind den Start in die Schullaufbahn zu erleichtern. Von den Schnittmengen, die sich in den erhobenen Daten zwischen dem Bildungs- und Gesundheitsbereich ergeben, seien hier exemplarisch einige genannt:

» In Hinblick auf die körperliche Gesundheit werden z. B. die Seh- und Hörfähigkeit des Kindes überprüft – übertragen auf die Bildungslaufbahn könnte darüber sichergestellt werden, dass gesundheitliche Probleme nicht das Lernen und die Teilhabe am Unterricht beeinträchtigen.

» Was die soziale und emotionale Entwicklung angeht, werden die emotionale Stabilität des Kindes und seine Interaktion mit anderen untersucht – eine Grundlage für die Einschätzung, wie sich das Kind in die Klassengemeinschaft einfügen wird.

» Auch der Ernährungsstatus und die körperliche Fitness zählen zu den erfassten Merkmalen. Hier ließe sich bei Bedarf ein gesunder Lebensstil fördern, der die Konzentrations- und Lernfähigkeit im schulischen Umfeld positiv beeinflusst.

Dazu ein Beispiel aus dem nördlichsten Bundesland: Der aktuelle Bericht zur Kindergesundheit in Schleswig-Holstein, der sich auf erhobene Daten im Untersuchungsjahr 2021/22 bezieht, stellt in einer Gesamtbetrachtung fest, dass „in vielen Bereichen die Anteile auffälliger Befunde zugenommen haben“ (Klößges, Bremer & Rindt 2023: 44). In Analogie zu den anfangs zitierten Corona-Studien zeigt sich auch hier ein Zusammenhang von sozialem Status und Gesundheitszustand: Insbesondere bei Kindern „aus einem Elternhaus mit formal niedrigem Bildungshintergrund“ sind die „entsprechenden Anteile fast durchgängig überproportional angestiegen“ (ebd.). Lediglich etwas mehr als die Hälfte aller Kinder aus Familien mit niedrigem elterlichen Bildungsniveau werden als sprachkompetent in der Unterrichtssprache Deutsch eingeschätzt (vgl. ebd.: 20). Da für einen gelingenden Einstieg in die schulische Bildungslaufbahn die Sprachentwicklung eine entscheidende Rolle spielt, sollten diese Zahlen nicht nur Anlass zur Sorge geben, sondern vor allem Ansporn für den Ausbau passgenauer präventiver Maßnahmen sein. Und so schließt der Fokusbericht auch mit den Handlungsempfehlungen, die Angebote vorschulischer Betreuungs-, Bildungs- und Freizeitangebote auszubauen, die Bewegung von Kindern weiterhin zu fördern, ihnen bei vorliegender Indikation möglichst frühzeitig und umfassend Zugang zu pädagogischer Sprachförderung zu ermöglichen und bei alledem gezielt die besonders vulnerablen Kinder zu berücksichtigen (vgl. ebd.: 45). Das heißt, die Schuleingangsuntersuchungen leisten bereits heute einen wichtigen Beitrag zur Prävention, könnten aber im Schulterschluss von Gesundheits- und Bildungsplanung noch weitaus größere Kreise ziehen.

Ein Hebel hierfür liegt auch in den sogenannten Elternfragebögen. Neben den obligatorischen Parametern der Schuleingangsuntersuchung werden die Erziehungsberechtigten darin gebeten, auf freiwilliger Basis weitere Angaben zu machen, z. B. zu einer möglichen Migrationsbiografie, der Familiensprache und dem familiären Umfeld, dem elterlichen Bildungsstand und Erwerbsleben oder der vorschulischen Betreuung des Kindes. Diese Fragebogen-Items variieren von Bundesland zu Bundesland. Was sie eint, ist, dass sie unter Federführung der lokalen Gesundheitsdienste erhoben werden und bildungsrelevante Informationen für den jeweiligen Sozialraum enthalten (vgl. Hinzen 2022).

Der institutionalisierte Kontakt zwischen allen Kindern eines Jahrgangs, ihren Erziehungsberechtigten und dem Gesundheitsamt ließe sich zukünftig noch intensiver nutzen, um weitere bildungsbezogene Themen abzufragen. Denn ein regelhafter Austausch von relevanten Daten – natürlich unter Wahrung des Datenschutzes – zwischen Gesundheitsamt und Bildungsmanagement kann eine abgestimmte Planung von Unterstützungs- und Förderstrukturen begünstigen. Auf diese Weise werden am Übergang von der Kita in die Schule verschiedene Systeme miteinan-

der in den Austausch gebracht: nicht nur die Gesundheits- und die Bildungsplanung, sondern auch die für die frühkindliche Bildung zuständigen sozialen Ressorts mit den Bildungsressorts, in denen Schule verortet ist.

Dass sich eine enge Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätten, Grundschulen und kommunalen Fachplanungen lohnt, zeigt sich am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg. Dort gelingt durch den Austausch von anonymisiert erhobenen Daten zum Sprachstand von Kindern, dass früher als in anderen Kommunen geeignete Fördermaßnahmen eingeleitet werden. Hamburg setzt schon seit vielen Jahren auf das „Vorstellungsverfahren Viereinhalbjähriger“: Alle Kinder werden bereits anderthalb Jahre vor der geplanten Einschulung mit ihren Erziehungsberechtigten zu einem verbindlichen ersten Schulbesuch eingeladen. Zum einen ermöglicht das Vorgehen den Kindern, die Schule kennenzulernen, zum andern erlaubt es den Lehrkräften, den Eltern im Bedarfsfall Empfehlungen für eine frühkindliche Förderung zu geben und weitere Unterstützungsmaßnahmen im Vorschuljahr zu planen. Das Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (IfBQ) begleitet das Verfahren durch ein kontinuierliches Monitoring, um Aufschluss über die Zusammensetzung der Kohorte der Viereinhalbjährigen, ihre Kompetenzstände und entsprechende Förderbedarfe zu erhalten sowie Trends zu identifizieren und Handlungsbedarfe abzuleiten (vgl. IfBQ Hamburg: Vorstellung Viereinhalbjähriger).

Dieser Ansatz hat „Schule gemacht“. So startet Schleswig-Holstein ab 2025 ein Modellvorhaben zur gezielten frühkindlichen Förderung an 50 ausgewählten Standorten. Dabei sollen diese sogenannten „Perspektiv-Kitas“ eng mit den bereits bestehenden „Perspektiv-Schulen“ in räumlicher Nähe kooperieren, um Kinder mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache zusätzlich zu fördern. Diagnostik und Förderung sollen laut Bildungs- und Sozialministerien Hand in Hand gehen: Ähnlich wie in Hamburg sind verbindliche Sprachstandserhebungen für Viereinhalbjährige im Schulterschluss von Kita und Schule vorgesehen. Angestrebt wird eine Ausweitung auf alle Kitas im Land bis 2028/29 (vgl. Pressemitteilung des Sozialministeriums und Bildungsministeriums Schleswig-Holstein, 14.10.2024).

## Psychische Gesundheit und Bildungsbiografien

Neben der Schuleingangsuntersuchung gibt es weitere Überschneidungen zwischen dem Bildungs- und dem Gesundheitssektor, die dafürsprechen, dass Bildungsmanagement und Gesundheitsplanung in der Kommune abgestimmt agieren sollten. Um die Brücke zurück zum Anfang dieses Beitrags zu schlagen: Nicht nur die körperliche, auch die mentale Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Lebensqualität, Bildungserfolg und soziale Teilhabe. Soziale Unterstützung und ein höheres Bildungsniveau können als Schutzfaktoren wirken, indem sie das Risiko für psychische Störungen verringern (vgl. Bremer et al. 2024: 12). Wie eingangs erwähnt, legen „Generation Corona“-Studien nahe, dass die Pandemie zu einem Anstieg psychischer Belastungen bei Kindern und

Jugendlichen geführt hat. Die Jugendmedizin spricht von der Corona-Zeit gar als „Mental-Health-Pandemie“ und warnt aktuell davor, dass psychische Störungen bei der Zielgruppe chronisch werden (vgl. Konrad-Adenauer-Stiftung 2023).

Diese mentalen Belastungssituationen haben langfristige Auswirkungen auf die Bildungsbiografien der Kinder und Jugendlichen, so kann als Folge etwa ein schulvermeidendes Verhalten bis hin zu Schulabsentismus auftreten (Dörfers & Schnitger 2023; Ricking 2023). Viele Schulen, egal ob Grundschule, weiterführende oder berufsbildende Schule, schlagen Alarm, weil das Angebot an Beratungs- und Unterstützungsformaten die steigende Nachfrage bei weitem nicht decken kann. Dass unter diesem Missverhältnis jedes einzelne Kind, jede:r einzelne Jugendliche:r zu leiden hat, ist schlimm genug, aber auch die Kommune bekommt das aus dem Lot geratene seelische Gleichgewicht der jungen Bevölkerung zu spüren. Die individuellen Belastungen summieren sich in der Bildungslandschaft auf und werden zu einer institutionellen Belastung, die das System an seine Grenzen bringt. Schließlich werden Schulsozialarbeiter:innen, Mitarbeitende im schulpсихologischen Dienst und sozialpädagogische Fachkräfte, die temporär-intensivpädagogische Maßnahmen betreuen, voll oder zumindest anteilig aus kommunalen Kassen finanziert. Um Lösungsansätze sowohl auf persönlicher als auch auf systemischer Ebene zu finden, ist eine enge Kooperation von kommunalem Bildungs- und Gesundheitsmanagement zu empfehlen. Nicht nur frühkindliche, auch weiterführende Bildungseinrichtungen benötigen passgenaue Gesundheitsförderungsmaßnahmen, von der schulischen Sozialarbeit bis hin zu außerschulischen Beratungsangeboten. Durch gezielte Präventionsprojekte, die Bildung und Gesundheit im Sozialraum integriert denken, lassen sich langfristig bessere Chancen für alle Kinder und Jugendlichen schaffen – unabhängig von ihrer sozialen Herkunft.

Leuchtturm-Projekte, deren kommunale Reichweite sich durch die Verpartnerung von und mit Bildungs- und Gesundheitsressorts noch ausdehnen lässt, gibt es bereits: So bietet die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein unter der Überschrift „Gesund aufwachsen“ Beratung, Vernetzung und Fortbildung zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Kita und Schule (vgl. LVGFSH). Auch die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung versammelt Institutionen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich und setzt sich in zahlreichen Projekten für eine soziallagenbezogene und sozialraumorientierte Präventionsarbeit ein (vgl. HAG). Ebenso wenig mangelt es an kreativen Ideen: So sprechen sich Mitglieder des Deutschen Kinderbulletins dafür aus, vor allem Kindern aus sogenannten bildungsfernen Familien durch eine neue Unterstützungsstruktur viel früher als bisher zu helfen: Und zwar mit einem an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angebotenen Sozialraumlotsen, der die Bildungsangebote vor Ort kennt, die Familien zu Hause besucht, sie über die ersten drei Lebensjahre des Kindes begleitet und später noch einmal beim Übergang in die Grundschule unterstützt (vgl. Hauch & Fegeler 2024: 38). Den Ver-

fasser:innen dieser Position ist bewusst, dass solch umfangreiche Präventionsmaßnahmen Geld kosten, doch ein „besserer Return on Investment“ sei „kaum vorstellbar“ (ebd.: 38).

Das bedeutet, Investitionen in Bildung sind gleichbedeutend mit Investitionen in Gesundheit. Gezielt eingesetzt, können sie einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, in Deutschland aufwachsenden Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe zu ermöglichen.

### Prävention statt „Feuerwehr“: Ein ganzheitlicher Blick

Eine konsequent präventive Herangehensweise erfordert also ein Zusammendenken von Bildung, Gesundheit und Sozialraum. Indem die Lebenswelt von Kindern in ihrer Gesamtheit betrachtet wird, können Maßnahmen frühzeitig ansetzen und möglichst tiefgreifend wirken. Genau hier setzen Präventionsketten, wie es sie in vielen Kommunen bereits gibt, als integrierte Gesamtstrategien an. Mit der Präventionskettenarbeit wird das Ziel verfolgt, „blinde Flecken“ im Unterstützungssystem für Kinder, Jugendliche und Familien systematisch zu identifizieren, um darauf aufbauen bedarfsorientierte Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kommunalen Infrastruktur ressortübergreifend zu planen und umzusetzen. Damit sollen die verfügbaren Mittel vor Ort wirkungsvoller eingesetzt und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage geschaffen werden. Auch in Schleswig-Holstein wird der Auf- und Ausbau von kommunalen Präventionsketten ab 2025 in einem Modellvorhaben umgesetzt, das die drei für Jugend/Soziales, Bildung und Gesundheit zuständigen Ministerien gemeinsam ins Leben gerufen haben. In dieser geteilten Verantwortungsgemeinschaft sollen auf kommunaler Ebene integrierte Handlungskonzepte entstehen, die darauf abzielen, Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen und die Folgen von Kinderarmut zu verringern (vgl. Sozialministerium Schleswig-Holstein 2024). Langfristig geht es darum, nicht nur auf Defizite zu reagieren, sondern die Rahmenbedingungen für Bildungs- und Gesundheitsteilhabe nachhaltig zu verbessern. In diesem Kontext liegt es auf der Hand, die Gesundheits- und Sozialplanung mit bereits vorhandenen DKBM-Strukturen zusammenzubringen.

### Schlussbetrachtung

Soziale Benachteiligungen, wie Armut oder ein geringer Bildungsstand der Eltern, wirken sowohl auf die gesundheitliche Entwicklung als auch auf die Bildungsbiografie von Kindern. Damit Kommunen den jungen Menschen vor Ort ein gutes Aufwachsen ermöglichen können, braucht es folglich einen Strauß an Maßnahmen, die sowohl den Bildungs- als auch den Gesundheitsbereich betreffen. Dabei stehen dem kommunalen Bildungsmanagement verschiedene Gestaltungsspielräume zur Verfügung, um die Schnittstellen von Bildung und Gesundheit – innerhalb wie außerhalb der Verwaltungslogiken – produktiv zu nutzen:

» Im Rahmen einer intensiven und regelhaften interdisziplinären Zusammenarbeit (etwa in Form von gemeinsamen Projekten,

Arbeitsgruppen, Austauschplattformen) lassen sich Programme gestalten, die Bildungs- und auch Gesundheitsziele adressieren.

» Gesundheitsförderung kann integriert in Bildungseinrichtungen, von Kitas über Schulen bis hin zu non-formalen Institutionen wie beispielsweise Volkshochschulen – gedacht werden. In diesem Kontext meint Gesundheitsförderung auch explizit „Gesundheitsbildung“: die Unterstützung verschiedener Zielgruppen entlang des Lebenslaufs bei der Entwicklung von Kompetenzen, die gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und psychosoziale „Hygiene“ ermöglichen.

» In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt kann das Bildungsmanagement dazu beitragen, in ein gesundheitsförderndes Schul- und Bildungsumfeld zu investieren, z. B. über Richtlinien und Programme, die auf gesunde Schulmahlzeiten, niedrigschwellige Zugang zu Sporteinrichtungen, psychosoziale Unterstützung und Maßnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit ausgerichtet sind.

» Über Netzwerkaufbau und -pflege können Bildungsmanagement und lokale Gesundheitsdienste auf gemeinsame Ressourcen und Infrastrukturen zurückgreifen: So gewährleistet ein institutionalisierter, datenschutzkonformer Austausch von Informationen zur Bildungs- und Gesundheitssituation eine ganzheitliche Betrachtung. Eine solche Datengrundlage ermöglicht es, zielgerichtet auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen vor Ort einzugehen und „Ungleiches ungleich zu behandeln“.

» Es geht letztlich also darum, die unterschiedlichen Perspektiven, die die kommunalen Fachplanungen auf die Bürger:innen von Jung bis Alt haben, zu einem Ganzen zusammenzuführen. Unter der Voraussetzung, dass die verschiedenen Blickwinkel und Expertisen aus den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales in die gleiche Richtung weisen und auf ein gemeinsames Ziel hin ausgerichtet sind, kann die lokale Bildungslandschaft davon nur profitieren. Eine ganzheitliche kommunale Strategie, die Bildung und Gesundheit als sich gegenseitig verstärkende Faktoren auffasst, ebnet den Weg zu einer Gesellschaft, in der alle Kinder bestmögliche Startbedingungen erhalten.

## Ihre Ansprechpersonen



**Dr. Beke Sinjen**

*Kommunalberatung*

Telefon: 0431 66 87 08-22

E-Mail: [beke.sinjen@dkjs.de](mailto:beke.sinjen@dkjs.de)



**Maybrit Windmann**

*Qualifizierung und Vernetzung*

Telefon: 0431 66 87 08-16

E-Mail: [maybrit.windmann@dkjs.de](mailto:maybrit.windmann@dkjs.de)

## Über uns

Die REAB Nord berät und begleitet Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein sowie die Städte Hamburg und Bremen/Bremerhaven, die ihre Bildungslandschaft durch datenbasierte Steuerung weiterentwickeln und dabei Antworten auf drängende Herausforderungen im Bildungsbereich finden möchten.

**Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.**

**Bildnachweis:** ©iStock (akindo)

## Kontakt

Haben Sie Fragen zu unserer Arbeit? Haben Sie ein konkretes Anliegen oder benötigen Sie weitere Informationen? Sprechen Sie uns gerne an!

Das Team der REAB Nord steht Ihnen gerne zur Verfügung und freut sich darauf, Sie zu unterstützen.

Tel.: 0431 66 87 08-0

[www.reab-nord.de](http://www.reab-nord.de)



GEFÖRDERT VOM



# Literatur

- Bremer, D. et al. (2024):** *Im Fokus. Psychische Gesundheit der Menschen in Schleswig-Holstein.* Ministerium für Justiz und Gesundheit in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. und der IFT-Nord gGmbH (Hrsg.), Kiel.
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2021a):** *Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung.* Online verfügbar unter: [Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung | Datenreport 2021 | bpb.de.](#)
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2021b):** *Bildung als Ressource für Gesundheit | Datenreport 2021.* Online verfügbar unter: [Bildung als Ressource für Gesundheit | Datenreport 2021 | bpb.de.](#)
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991):** *Policies and strategies to promote social equity in health.* Stockholm: Institute for Future Studies. Online verfügbar unter: [\(PDF\) Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe.](#)
- Dörfers, E. & Schnitger, M. (2023):** *Gemeinsam gegen Schulabsentismus. Kommunale Herausforderungen, Strategien und Chancen.* Deutsche Kinder- und Jugendstiftung (Hrsg.), Berlin. Online verfügbar unter: [https://www.faberid.de/wp-content/uploads/sites/7/2024/09/2023-Themendossier\\_Schulabsentismus\\_TransferagenturGrossstaedte.pdf](https://www.faberid.de/wp-content/uploads/sites/7/2024/09/2023-Themendossier_Schulabsentismus_TransferagenturGrossstaedte.pdf).
- Funcke, A. (2012):** *Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit.* Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Gütersloh. Online verfügbar unter: [Studie\\_Folgen\\_unzureichender\\_Bildung\\_fuer\\_die\\_Gesundheit.pdf](#).
- Hanewinkel, R. et al. (2021):** *Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Ergebnisbericht 2020/2021.* IFT-Nord (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [Ergebnisbericht\\_SJ2021.pdf](#).
- Hansen, J. & Hanewinkel, R. (2022):** *Wohlergehen und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2021/2022.* IFT-Nord (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [praeventionsradar-2022-ausgewaehlte-ergebnisse.pdf](#).
- Hansen, J., Neumann, C. & Hanewinkel, R. (2023):** *Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2022/2023.* IFT-Nord (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [Ergebnisbericht\\_2022\\_2023](#).
- Hansen, J., Neumann, C. & Hanewinkel, R. (2024):** *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2023/2024.* IFT-Nord (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [Ergebnisbericht\\_2023\\_2024v2](#).
- Hauch, R. & Fegeler, U. (2024):** *Die Position: Kindern kann viel früher geholfen werden!* In: DIE ZEIT, Nr. 28, S. 38. Online verfügbar unter: [Bildungschancen: Kindern kann viel früher geholfen werden! | ZEIT ONLINE.](#)
- Hinzen, A. (2022):** *KOSMO Spektrum 02: Kommunale Daten für faire Bildungschancen. Schuleingangsuntersuchungen und ihr Mehrwert für ein sozialräumliches Bildungsmonitoring.* Koordinierungsstelle Bildungsmonitoring (KOSMO) (Hrsg.), Potsdam, Trier. Als Download hier verfügbar: <https://zenodo.org/record/5749211>.
- Klögges, T., Bremer, D. & Rindt, N. (2023):** *Im Fokus. Kindergesundheit in Schleswig-Holstein. Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein.* Untersuchungsjahr 2021/22. Ministerium für Justiz und Gesundheit Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [IM FOKUS - Gesundheitsberichterstattung Schleswig-Holstein - Kindergesundheit in Schleswig-Holstein.](#)
- Konrad-Adenauer-Stiftung (2023):** *Generation Corona? Jugend und (mentale) Gesundheit.* Online verfügbar unter: [3ec9a46e-6611-8b5e-0950-0cc3bcfa94a9](#).
- Ludwig-Walz, H. et al. (2023):** *How the COVID-19 pandemic and related school closures reduce physical activity among children and adolescents in the WHO European Region: a systematic review and meta-analysis.* In: International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, Bd. 20, Artikel 149. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01542-x>.

GEFÖRDERT VOM

**Ravens-Sieberer, U. et al (2020):** *Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study.* In: Deutsches Ärzteblatt International, Bd. 118, S. 828f. Online verfügbar unter: [Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic \(27.11.2020\).](#)

**Ravens-Sieberer, U. et al. (2022):** *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany.* In: European Child & Adolescent Psychiatry, Bd. 31, S. 879-889. Online verfügbar unter: [Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany | European Child & Adolescent Psychiatry.](#)

**Ravens-Sieberer, U. et al. (2023):** *Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study.* In: European Child & Adolescent Psychiatry, Bd. 32, S. 575-588. Online verfügbar unter: [Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study | European Child & Adolescent Psychiatry.](#)

**Ricking, H. (2023):** *Schulabsentismus wirksam begegnen. Präventive und intervenierende Maßnahmen für Fachkräfte aus Schule und Jugendhilfe.* Deutsche Kinder- und Jugendstiftung (Hrsg.), Berlin. Online verfügbar unter: [20240306\\_Handreichung\\_SchulabsentismusII.pdf.](#)

**Schmidt, S. C. E. et al. (2020):** *Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment.* In: Scientific Reports, Bd. 10, Artikel 21780. Online verfügbar unter: [https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4.](https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4)

**Sozialministerium Schleswig-Holstein (Hrsg.) (2024):** *Modellvorhaben: Kommunale Präventionsketten in Schleswig-Holstein. Aufwachsen gemeinsam verantworten.* Kiel. Online verfügbar unter: [broschuere\\_kommunale\\_praeventionsketten.pdf.](#)

**Stegmann, D. (2024):** *Bericht zur sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein 2023.* Sozialministerium Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel. Online verfügbar unter: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht\\_kinderarmut.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1.](https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kinderarmut.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

**Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2013):** *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century.* Online verfügbar unter: [Health2020 \(Long\).](#)

**Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (WHO/EURO) (2015):** *Gesundheit 2020. Bildung und Gesundheit im gesamten Lebensverlauf.* Online verfügbar unter: [WHO-EURO-2015-6161-45926-66194-ger.pdf.](#)

## Verwendete Links

**Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) (o. J.).** Online verfügbar unter: [Home | HAG e.V.](#)

**Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung der Stadt Hamburg, Vorstellungsverfahren Viereinhalbjähriger (o. J.).** Online verfügbar unter: [IfBQ Hamburg: Vorstellung Viereinhalbjähriger.](#)

**Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. (LVGFSH) (o. J.).** Online verfügbar unter: [LVGFSH: Herzlich willkommen.](#)

**Pressemitteilung des Sozialministeriums und des Bildungsministeriums Schleswig-Holstein (14.10.2024):** Einrichtung von Perspektiv-Kitas, umfassende Sprachdiagnostik und zusätzliche Förderung in Kita und Grundschule sowie mehr Verbindlichkeit: Sozialministerin Aminata Touré und Bildungsministerin Karin Prien stellen Konzept zum Übergang von der Kita in die Schule vor Grundschule. Online verfügbar unter: [schleswig-holstein.de - Politik - Einrichtung von Perspektiv-Kitas, umfassende Sprachdiagnostik und zusätzliche Förderung in Kita und Grundschule sowie mehr Verbindlichkeit: Sozialministerin Aminata Touré und Bildungsministerin Karin Prien stellen Konzept zum Übergang von der Kita in die Schule vor.](#)

GEFÖRDERT VOM