

WIE KANN DIE GESUNDHEIT VON HERANWACHSENDEN GEFÖRDERT WERDEN? SYNERGIEN NUTZEN!

Stellungnahme zum Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der
Entwicklung im Gesundheitswesen aus der Sicht des 13. Kinder- und Jugendberichts

Heiner Keupp

Ko-Referat zum Thema „Spezielle Gesundheitsprobleme und Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen“ beim Symposium „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ am 15.09.2009 in Berlin

Als die Berichtskommission für den 13. Kinder- und Jugendbericht im September 2007 ihre Arbeit aufnahm war sie völlig ahnungslos, dass sich zumindest ein gewichtiger Teil des beim Sachverständigenrat in Auftrag gegebenen Gutachtens auch mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigen würde. Als dessen Arbeit dann im November 2007 begann, war das BMJFFS noch immer nicht im Bilde und wir entsprechend auch nicht. Es war wohl auch umgekehrt so. Treffend wird diese Erfahrung im Gutachten beim Namen genannt: „Die auf gesundheitliche Probleme bzw. Zielgruppen bezogene Kooperation zwischen den beteiligten Bundesministerien erscheint verbesserungsbedürftig“ (K-G., S. 3). Der nicht-amtliche kurze Draht zwischen Rolf Rosenbrock und mir ermöglichte dann eine außerordentlich hilfreiche wechselseitige Information und Unterstützung. Wir haben bei unserem ersten Treffen sehr schnell gemerkt, dass wir unterschiedliche Aufgabenstellungen und daraus folgende Schwerpunktsetzungen haben und insofern keine unsinnige Parallel- und Konkurrenzarbeit entsteht. Zugleich wurde aber deutlich, dass wir beide auf die solide Datenbasis der KIGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts zurückgreifen können und mit Konstrukten arbeiten, die auf eine gemeinsame Basisphilosophie hinauslaufen und die dann aber in unterschiedlichen Akzentsetzungen verfolgt wurden.

Die theoretische Schnittmenge liegt in identischen Vorstellungen von Gesundheitsförderung und Prävention und in der Orientierung an dem Konzept der „Verwirklichungschancen“. Wir hatten die Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention durch das System der Kinder- und Jugendhilfe zu analysieren. Für uns geriet das Gesundheitssystem in erster Linie unter dem Aspekt sinnvoller und notwendiger Kooperationen mit den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe in den Blick. Das Gutachten des Sachverständigenrates ist adressiert an die Akteure des Gesundheitssystems, weist aber in einer Reihe von Punkten über das traditionelle Handlungs- und Leistungsspektrum dieses Systems hinaus und sieht das

Sozial- und Bildungssystem als notwendige Bündnispartner bei Aktivitäten, die auf eine Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zielen und zu mehr Chancengerechtigkeit dabei gelangen sollen.

Jetzt liegen uns zwei umfassende Analysen der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vor, die sich aus meiner Sicht hervorragend ergänzen und die der Bundesregierung eine Steilvorlage für eine erforderliche nationale Strategie der Verbesserung und Sicherung der Gesundheit von Heranwachsenden liefern.

Wir haben die Grundzüge des Gutachtens des Sachverständigenrates in bezug auf die speziellen Versorgungsanforderungen bei Heranwachsenden und jungen Erwachsenen vorgestellt bekommen. Aus meiner Sicht eine eindrucksvolle Sichtung vorhandener Wissensbestände und einer differenzierten Analyse der fachlichen und politischen Konsequenzen, die daraus abzuleiten sind.

Um die Gemeinsamkeiten mit dem 13. Kinder- und Jugendbericht, die unterschiedlichen Akzentsetzungen und die möglichen Anchlüsse deutlich zu machen, beziehe ich mich auf einige der 12 Leitlinien, die die Perspektive des Kinder- und Jugendberichtes verdichten.

Erste Leitlinie: Stärkung der Lebenssouveränität

„Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebenssouveränität von Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.“

Aktivitäten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation können in zwei grundsätzlichen Pfaden entfaltet werden, die aber nicht in Konkurrenz zueinander stehen, sondern beide notwendig sind. Der eine – und den hat das Gutachten im wesentlichen gewählt – geht von bekannten Risiken aus und versucht sie zu reduzieren bzw. einen achtsamen Umgang mit diesen Risiken bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu fördern, das ist der pathogenetische Pfad, der wirksamen Präventionsstrategien zugrundeliegt (Beispiele: Wenn wir wissen, dass die Adipositas bei Kindern zu einem erhöhten Hepatitisrisiko im Erwachsenenalter führt, dann liefert dieses Wissen einen klaren Hinweis für Präventionsaktivitäten; das gilt auch für die übermäßige Verschreibung von psychotropen Medikamenten bei Kindern, die die Drogenabhängigkeit im Erwachsenenalter erhöht). Der zweite Pfad folgt dem

Modell der Salutogenese und fragt nach den positiven Entwicklungs- und Widerstandsressourcen, die für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben erforderlich sind. Hier knüpft auch das Capability-Konzept an. In Deutschland wird von den „Verwirklichungschancen“ gesprochen, ein Ansatz, der nicht nur eine hervorragende Grundlage für ein transdisziplinäres Verständnis von gelingendem Leben und Gesundheit darstellt, sondern auch für eine intersektorale Politik. Auch die Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung baut auf diesem Konzept auf. Wie aber sieht es mit den durchschnittlich vorhandenen Verwirklichungschancen Heranwachsender in Deutschland aus?

Vierte Leitlinie: Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

„Kinder und Jugendliche wachsen in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden; notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für alle Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es bedarf. Im Wissen, dass sich ein gesundes Leben und Aufwachsen nicht einfach „naturwüchsig“ entwickelt, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.“

Beide Gutachten zeigen auf der Grundlage gesicherter empirischer Befunde, dass die gesundheitliche Lage von etwa 80% der Heranwachsenden kein Anlass für eine allgemeine Katastrophendiagnose liefert. Das muss angesichts der öffentlichen „Luft-
hoheit“ von Notstandsverkündern wie dem Kinderpsychiater Michael Winterhoff deutlich betont werden. Für ihn sind die meisten Kinder in Deutschland gestört, in ihren körperlichen Fähigkeiten, ihrer sprachlichen Entwicklung, ihrem Sozialverhalten. Sie bewegten sich kaum noch, ihr schulisches Leistungsniveau sinke. Als Verursacher der Defekte macht Winterhoff Lehrer, Erzieher, aber vor allem die Eltern aus. Weil sie Konflikte scheuten und keine Grenzen mehr setzten, verhinderten sie, dass die Kinder altersgerecht heranreifen. Bei 70 Prozent entdeckt der Autor gar pathologische Züge. Wenn diese Kinder – Winterhoff nennt sie »Monster« – erwachsen würden, bedrohten sie »die Existenz unserer friedlich zusammenlebenden Gesellschaft«. Es reicht aber nicht, diese Fehldeutungen zu dekonstruieren, sondern es bedarf einerseits einer gezielten Weiterentwicklung einer gesellschaftlichen Infrastruktur, in der Heranwachsende die Chance haben, die Kompetenzen zu erwerben, die für eine selbstbestimmte souveräne Lebensführung in einer Gesellschaft

dynamischer Veränderungen erforderlich sind. Andererseits ist danach zu fragen, wie die Lebenssituation derjenigen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien gesundheitsförderlich zu beeinflussen ist, deren Gesundheitsstatus deutlich gefährdet ist.

Eine Gerechtigkeitsperspektive und auch eine Rechtsposition erfordern spezielle Aufmerksamkeit und Handlungsbereitschaft, um der Tatsache Rechnung zu tragen, „dass ein Fünftel eines jeden Geburtsjahrgangs – das sind 140 000 Kinder pro Jahr – mit erheblichen, vor allem psychosozialen Belastungen und gravierenden Defiziten an materiellen und sozialen Ressourcen aufwächst“ (SVR, S. 37). In Übereinstimmung mit der Positionierung der WHO, dem Weißbuch zur psychischen Gesundheit der EU, und der von Richard Wilkinson und Michael Marmot im Auftrag der WHO zusammengestellten „solid facts“ wird in dieser Formulierung des Gutachtens ein seit Jahren immer wieder benanntes Phänomen, ein „nahezu monotoner Befund“ (SVR, S. 139), die zentrale Herausforderung der Gesundheitsversorgung benannt. Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht sieht hier die erste Priorität und hat sie auch durch die Formulierung mehrerer seiner Leitlinien in ihrer Komplexität zu umreißen versucht:

Fünfte Leitlinie: Befähigungsgerechtigkeit

„Es gibt gesellschaftliche Segmente, in denen ein gesundes Aufwachsen bedroht ist, weil in ihnen die erforderlichen Entwicklungs- und Widerstandsressourcen nicht vorhanden sind bzw. an Heranwachsende weitergegeben werden können. Hier ist vor allem die wachsende Armut zu nennen, die in überproportionaler Weise Kinder und Jugendliche betrifft. Die Orientierung am Ziel der Befähigungsgerechtigkeit verpflichtet zu Fördermaßnahmen, die allen Heranwachsenden die Chance zum Erwerb der Entwicklungsressourcen geben, die zu einer selbstbestimmten Lebenspraxis erforderlich sind. Dabei gilt es, aktiv an den vorhandenen Ressourcen gerade sozial benachteiligter Heranwachsender anzuknüpfen, statt diese implizit und explizit zu entwerten.“

Sechste Leitlinie: Bildungsgerechtigkeit

„Alle verfügbaren Daten belegen einen engen Zusammenhang nicht nur zwischen Einkommensarmut, sondern auch zwischen dem Bildungsgrad von Eltern und ihren Kindern und dem Grad an objektiver und subjektiver Gesundheit. Es gilt daher, allen Kindern und Jugendlichen möglichst früh formelle und informelle Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, um damit sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken und gesundheitliche Ressourcen zu stärken.“

Aber die Gerechtigkeitsperspektive berührt nicht nur die politische Prioritätensetzung, sondern ist auch durch eine Rechtsposition gefordert:

Siebte Leitlinie: Inklusion

„Im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention § 24 haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und das Aufwachsen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen (*disability mainstreaming*).“

Bedeutsam finde ich am Gutachten, dass die gesundheitlichen Risiken und Kompetenzen in einer Lebensverlaufsperspektive analysiert werden und phasenspezifische gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen benannt werden. Darauf bezieht sich auch eine weitere Leitlinie, die mir zugleich die Gelegenheit gibt, drei relevante Aspekte besonders zu akzentuieren:

Neunte Leitlinie: Lebensverlaufsperspektive

Gesundheitsförderung, die sich an einer Lebensverlaufsperspektive ausrichtet, wird der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität einräumen, um möglichst gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen. Sie darf trotzdem die späteren Lebensphasen nicht vernachlässigen. Gerade das Schul- und Jugendalter zeigt einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf im Sinne der Erhöhung von Verwirklichungschancen, um die anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für sich selbst und bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen befriedigend bewältigen zu können.

1. Auf Grund spektakulärer Fälle von Kindesvernachlässigung mit Todesfolgen hat Deutschland eine hohe politische Aufmerksamkeit für das Thema Kinderschutz entwickelt. Der öffentliche Eindruck, dass wir eine zunehmende Zahl von Fällen des Missbrauchs und der Vernachlässigung von Kindern hätten, ist empirisch nicht gesichert. Gleichwohl könnte die gewachsene Aufmerksamkeit für die Bedeutung der frühen Kindheit und der in ihr liegenden Risiken und Gefährdungsschwellen, die sich auch in der Gründung des „Nationalen Zentrums für Frühe

Hilfen“ manifestiert, zu einer Stärkung der Angebote zur frühen Förderung beitragen. Gleichzeitig ist es aber auch zu einer Überbetonung des Kinderschutzauftrages gekommen, die dem *systematischen Ausbau der frühen Förderung und angemessener Hilfesysteme* die Aufmerksamkeit entziehen könnte. Hier ist dringend eine Gesamtstrategie erforderlich, die frühe Förderung als umfassendes Unterstützungsangebot für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings haben sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung in psychosozialer Diagnostik. Am besten geeignet scheinen Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren und Mehr-Generationen-Häuser, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können. Frühe Hilfen dürfen nicht schwerpunktmäßig unter ein Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare Assistenz und als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

2. *Besondere Beachtung verdient das Schulalter*, denn mit der Einschulung steigt das Erkrankungsrisiko im psychosozialen Bereich deutlich an. Das zeigt einerseits die Notwendigkeit an, Schule als einen Erfahrungsraum für Heranwachsende in den Blick zu nehmen, der Belastungen erzeugt, die viele Kinder und Jugendliche nicht bewältigen können. Die wachsende Zahl von ADHS-Diagnosen muss in diesem Zusammenhang besonders kritisch beurteilt werden, zumal auch die fragwürdige Hauptantwort unserer Gesellschaft in einer ständig wachsenden Verschreibungsdosis von Ritalin und ähnlichen Produkten besteht. Notwendige Formen der Schulreform sollten immer auch unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung angelegt werden. Weil in der Schule alle Kinder erreicht werden können, bedarf es einer verbesserten Kooperation von gesundheitsförderlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schule durch den Ausbau der Schulsozialarbeit. Speziell in den Ganztagesangeboten ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
3. Die politische Fokussierung auf die frühe Kindheit und den Kinderschutz hat möglicherweise zu einer Vernachlässigung der gesundheitlichen Situation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt. Dringend erforderlich ist eine stärkere fachliche (und politische) Aufmerksamkeit für die *gesundheitlichen Herausforderungen und Risiken des Jugendalters* (vor allem psychosoziale Probleme wie Sucht, Essstörungen, Depressionen). Notwendig ist die Unterstützung bei der Erarbeitung realistischer und erreichbarer Lebensziele und der identitären Grenzziehung. Diese sind Voraussetzung für Gewinnung von Lebenskohärenz. Unterstützung ist vor allem bei der Bewältigung von Übergängen (z.B. Schule – Beruf) relevant. Vor allem Jugendliche in ambulanten, teilstationären

und stationären Hilfen zu Erziehung bedürfen einer genügend intensiven, aber an ihre Lebenswelt anschlussfähige, nicht ausgrenzende und mit dem Gesundheitssystem vernetzte Hilfen.

Wie schon mehrfach angedeutet und in beiden Gutachten herausgestellt, erfordert eine wirksame Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung von Heranwachsenden eine systematische Überwindung unkoordiniert neben einander agierender gesellschaftlicher Teilsysteme und ihrer Handlungslogiken. Hier setzt die nächste Leitlinie an:

Zehnte Leitlinie: Interprofessionelle Vernetzung

Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

Bei der Auslotung von Kooperationsbedingungen für Gesundheits-, Bildungs- und Jugendhilfesystem kann unterstellt werden, dass sich hier fremde Systeme begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die eigenen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus völlig verschiedenen Töpfen bezahlt werden. Hier müssen systematisch Kooperationsnetzwerke ermöglicht und professionell gestaltet werden. Benötigt werden systematische kommunal-regional ausgelegte Vernetzungen. In diesen vernetzten Strukturen sind zielgenaue Handlungsstrategien bezogen auf den jeweiligen Sozialraum, die speziellen Problemkonstellationen und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Kompetenzen der beteiligten Systeme zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. Zu den Aufgaben der Netzwerke gehören Infrastrukturplanung, Gesundheitsberichterstattung, Teilhabepflege und Projektförderung. Dafür sind auf der institutionellen und fachlichen Ebene die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Das neue Kinderschutzgesetz von Rheinland-Pfalz hat hier einen wichtigen Schwerpunkt gesetzt. Es geht ihm vor allem um eine verbindliche Integration von Angeboten und Leistungen des Jugendhilfe- und des Gesundheitssystems in verbindlichen lokalen Netzwerken. Diese Vernetzung ist nicht zum Nulltarif zu haben. Das Land fördert ihren Aufbau und ihre Arbeit pauschal mit sieben Euro pro Jahr für jedes Kind im Bezirk des jeweiligen Jugendamtes, das das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Regie für die Entwicklung tragfähiger Netzwerkstrukturen

sollte bei den Jugendämtern liegen, aber diese brauchen dann auch Finanztöpfe, aus denen niedergelassene Ärzte für die investierte Zeit angemessen honoriert werden können.

Diese Netzwerke sind von besonderer Bedeutung in den Bereichen

- Frühe Förderung,
- Kindertagesbetreuung,
- Schnittstelle Schule – Kinder und Jugendhilfe,
- Jugendliche in belastenden Lebenslagen,
- Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

Neben der Schaffung kommunaler Netzwerkstrukturen bedarf es auch einer systematischen Bearbeitung der verschiedenen Sozialgesetzbücher, um alle rechtlichen Kooperationshindernisse zu beseitigen und die erforderlichen Synergieprozesse zu ermöglichen.

Abschließend noch eine Leitlinie, die sicherlich auch eine gemeinsame Position der beiden Gutachten bildet:

Zwölfte Leitlinie: Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen einer gesellschaftspolitischen Rahmung und Prioritätensetzung. In vielen Konstellationen, in denen Heranwachsende Förderung und Unterstützung benötigen und die in hohem Maße gesundheitsrelevant sind (Sozialpolitik, Armutsbekämpfung, Integration von Migrantinnen und Migranten und Menschen mit Behinderung, Bildung, Ökologie), ist eine integrierte Gesamtpolitik erforderlich. Die Handlungsmächtigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und Rehabilitation sowie des Gesundheitssystems sind begrenzt und bedürfen einer gezielten Unterstützung der anderen Politikfelder.

Ich möchte noch einmal auf meine eingangs getroffene Feststellung zurückkommen: Jetzt liegen uns zwei umfassende Analysen der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vor, die sich aus meiner Sicht hervorragend ergänzen und die der Bundesregierung eine Steilvorlage für eine erforderliche nationale Strategie der Verbesserung und Sicherung der Gesundheit von Heranwachsenden liefern.