

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
17(13)53g



Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
des Deutschen Bundestages
zum 13. Kinder- und Jugendbericht am 25.10.2010

Deutsches Jugendinstitut e.V.

Postfach 90 03 52 T: +49 89 62306-0
81503 München F: +49 89 62306-162

Besucheradresse www.dji.de
Nockherstraße 2
81541 München

Vorstand

Prof. Dr. Thomas Rauschenbach
Wolfgang Müller

Sitz des Vereins: München
Amtsgericht: München VR 7627
Steuernummer: 143/212/80642

Bankverbindungen

HypoVereinsbank München
BLZ 700 202 70 Konto 469 178 04

Postbank München
BLZ 700 100 80 Konto 807 78 804

➤ **Darstellung/Zusammenfassung des Sachstandes bei der Prävention und Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe, bezogen auf die unterschiedlichen Lebensphasen von Kindern und Jugendlichen**

Bilanziert man den Sachstand vor dem Hintergrund der Ergebnisse des 13. Kinder- und Jugendberichtes, der erstmals den Versuch unternahm, das Feld der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe auszuleuchten, dann lassen sich folgende Feststellungen treffen:¹

- Es gibt es eine vielfältige Projektpraxis. Sie ist zu weiten Teilen additiv und punktuell angelegt. Dabei dominieren vor allem drei Angebotsformen mit deutlichem Übergewicht der ersten beiden Formen:
 - Information und Aufklärung (z. B. in Form von Kampagnen);
 - Eher zeitlich kürzer befristete gesundheitspädagogische Projekte und Aktionen;
 - Auf längere Zeiträume bezogene Angebote im Bereich gesundheitsbezogener Prävention (vor allem Ernährung und Bewegung).

Bislang wenig ausgeprägt sind Strategien eingebetteter Gesundheitsförderung, d. h. von Ansätzen, die Gesundheitsförderung zu einem zentralen Aspekt der Einrichtung als Ganzes und der Organisationsentwicklung machen. Ebenso wenig verbreitet sind setting-bezogene Strategien.

- Thematisch konzentrieren sich die Inhalte auf die Themen Ernährung, Bewegung, Stress- und Konfliktbewältigung sowie Aufklärung zu Sucht und Sexualität; bislang wenig vertreten sind Angebote zu dem Themenkomplex Körperwahrnehmung und –wertschätzung.
- Es bestehen große Unterschiede zwischen den Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe.² Während gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Familien- und Elternbildung sowie in der Kindertagesbetreuung mittlerweile gut verankert sind, zeigt sich, dass in anderen Handlungsfeldern noch Klärungs- und Entwicklungsbedarf besteht. Als grobe Faustregel kann man formulieren: Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto weniger scheinen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung mit Ausnahme der drogen- suchtpreventiven Angebote, der Schnittstellen (z. B. zur Kinder- und Jugendpsy-

1 Vgl. auch 13. Kinder- und Jugendbericht BT-Drucksache 16/12860, S. 240 ff. und S. 251 ff.

2 Einbezogen im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichtes wurden: Familien- und Elternbildung, frühe Förderung; Kindertagesbetreuung, Schnittstellen: Ganztagesbetreuung, Gesundheitssystem, Frühförderung, Jugendarbeit, Hilfen zur Erziehung, Jugendschutz, Delinquenz- und Gewaltprävention, Schnittstellen: § 35 a SGB VIII, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule Jugendberufshilfe

chiatrie) und der Sportangebote als selbstverständliche Elemente der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe eine Rolle zu spielen.

- Ebenfalls lediglich im Bereich der Kindertagesstätten kann von einem teilweise flächendeckenden integrativen Angebot in den Bundesländern gesprochen werden.

➤ **Welche Defizite und Mängel bestehen?**

- Es lassen sich eine Reihe von Bedarfslagen identifizieren, die in der Kinder- und Jugendhilfe bislang zu wenig Berücksichtigung fanden. Dazu gehören vor allem:
 - Kinder psychisch kranker Eltern
 - Kinder suchtkranker Eltern
 - Kinder chronisch kranker bzw. behinderter Eltern
 - Geschwister psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
 - Traumatisierte Kinder und Jugendliche
- Es besteht erheblicher begrifflicher und konzeptioneller Klärungsbedarf. Nicht selten werden zu weit gehende Ansprüche formuliert.
- Etwa ab dem Grundschulalter fehlt es an abgesicherten kooperativen Netzwerken zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule und dem Gesundheitssystem bzw. der Eingliederungshilfe. In der Diskussion um Ganztagschulen und der Fachpraxis spielen Angebote der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung bislang erst eine randständige Rolle.
- Die Angebote in der Behindertenhilfe stehen nicht selten isoliert für sich und können deshalb den individuellen Hilfebedarf nur eingeschränkt aufgreifen. Nicht selten entstehen Verschiebebahnhöfe und „schwarze Löcher“.
- Die Praxis der Leistungsträger ist durch scharfe Abgrenzungen zwischen Sozialhilfe, Jugendhilfe und Krankenkassen geprägt.

➤ **Welchen Handlungsbedarf besteht; welches sind die Forderungen an die Politik?**

Die im Folgenden benannten Herausforderungen beziehen sich vor allem auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe³

- Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen müssen zukünftig nicht nur als Voraussetzung fachlichen Handelns, sondern als Ziele fachlichen Handelns begriffen werden.
- Es bedarf einer konsequenteren praktischen Umsetzung der 12 Leitlinien des Berichtes: 1) Stärkung der Lebenssouveränität, 2) Gesellschaftsbezug, 3) Lebenswelt- und Kontextbezug, 4) Förderung positiver Entwicklungsbedingungen, 5) Befähigungsgerechtigkeit, 6) Bildungsgerechtigkeit, 7) Inklusion, 8) Achtsamer Körperbezug, kommunikativer Weltbezug, reflexiver Bezug, 9) Lebensverlaufsperspektive, 10) interprofessionelle Vernetzung, 11) von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive und 12) Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe;
- Die Jugendhilfe ist gefordert, sich für alle Kinder und Jugendliche zuständig zu fühlen und zu einer engeren Kooperation mit Gesundheits- und Behindertenhilfe zu kommen. Es bedarf eines Paradigmenwechsels in der Entwicklung von Angeboten: Weg von der Fürsorge für Behinderte, hin zur Wahrnehmung der Rechte von Menschen mit Behinderung.
- Auf kommunaler Ebene sind inklusive Prozesse einzurichten und zu fördern, die das Kind/den Jugendlichen mit Behinderung mit seinen Möglichkeiten der Lebensführung in den Fokus aller Anstrengungen rücken. Kooperationen mit den fachspezifischen Professionen und der Selbsthilfe unterstützen diese Prozesse. Dazu gehört auch die bessere Abstimmung von Kinder- und Jugendhilfeplanung und Integrationsplanung. Notwendig erscheint auch eine kooperative Sozialberichterstattung bzw. ein kooperatives Monitoring auf kommunaler Ebene.
- Stärker als bisher muss der Perspektive von Kindern und Jugendlichen bei der Definition von Gesundheitszielen und darauf bezogenen Maßnahmen berücksichtigt werden.

³ Zu weitergehenden Konsequenzen im politischen Raum siehe die Stellungnahme von Prof. Dr. H. Keupp; für die Eingliederungshilfe die Stellungnahme von Prof. Dr. E. Wacker

- Evaluation und sachgerechte Wirkungsforschung: Die meisten in der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzten gesundheitsbezogenen Ansätze sind nicht belastbar evaluiert. Dies behindert die Kooperation mit dem Gesundheitssystem und den Krankenkassen.

An die Politik ergeben sich daraus primär folgende Herausforderungen:

- Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge:

Systematisch geprüft werden sollte, ob und inwiefern die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Förderung von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Prävention im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter dienlich sind und sachgerecht umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere für den § 20 SGB V, für die sogenannten Komplexleistungen entsprechend SGB XI, für die Anwendung des § 35a SGB VIII, aber auch im Hinblick auf das derzeit in Arbeit befindliche Bundeskinderschutzgesetz.

- Wünschenswert wäre ein neuer Anlauf für ein Präventionsgesetz, das die Förderung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich gesundheitsbezogener Prävention unterstützt.
- Gesetzlich abgesichert werden müssen die Netzwerke und Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe.
- Die gerade begonnene Debatte um die „große Lösung“ muss intensiviert und vorangetrieben werden. Dabei muss erstens Konsens bestehen, dass es keine Verschlechterung der Betreuung und Förderung junger Menschen mit Behinderung geben darf. Zweitens bedarf es der seriösen Folgeabschätzung und der Prüfung der vielfältigen Implikationen und offenen Fragen, die mit der „großen Lösung“ – soweit absehbar – verbunden wären.