



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Department Psychologie
Reflexive Sozialpsychologie
Prof. Dr. Heiner Keupp
Leopoldstr. 13 80802 München
Tel.: (089) 2180-5184 * Fax: (089) 2180-5238
Keupp@psy.uni-muenchen.de
<http://www.psy.lmu.de/sps-rs/>

STELLUNGNAHME

zum Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - 13. Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahmen der Bundesregierung – aus Anlass der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages am 25. Oktober 2010

Zu den an alle Sachverständigen gestellten Fragen sind aus meiner Sicht die folgenden Punkte zentral:

1. *Bilanz des Sachstandes zur Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention*

Als Vorsitzender der Berichtskommission, die den 13. Kinder- und Jugendbericht (KJB) erstellt und vorgelegt hat, sehe ich in diesem Bericht die erwünschte Darstellung und Zusammenfassung des Sachstandes bei der Prävention und Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe. Im Bericht ist eine detaillierte Problem- und Leistungsbilanz bezogen auf die fünf differenzierten Altersphasen vorgenommen worden.

Im deutlichen Unterschied zu manchen öffentlichen Diskursen wachsen etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut auf und es ist davon auszugehen, dass dafür ein gut funktionierendes lebensweltliches und sozialstaatliches System die Grundlage schafft. Dieses gilt es weiterhin zu sichern und auszubauen. Am wenigsten profitieren von diesen Strukturen Kinder, Jugendliche und ihre Familien, die von Armut, Migration oder besonderen Lebenslagen (wie Behinderung oder schwere psychische und körperliche Erkrankungen der Eltern) sowie von Exklusion betroffen sind.

2. Defizite und Mängel

a. Konzeptdefizit

Ein fachliches Einverständnis über die konzeptionellen Grundlagen von Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie in den Systemen, die für eine wirksame Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als Kooperationspartner erforderlich sind, ist nur rudimentär vorhanden. Die aktuelle Situation zeigt erst einmal versäulte und in sich eingeschlossene Systeme, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden. Die Sachverständigenkommission geht davon aus, dass Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe dann eine Chance haben, Synergieeffekte zu entwickeln und Übergänge zu verbessern, wenn sie füreinander anschlussfähige Konzepte nutzen können. Dafür scheinen vor allem jene Konzepte geeignet, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen. Dringend erforderlich wäre eine gemeinsame Konzeptgrundlage, die durchaus möglich wäre. Sowohl aus den Gesundheitswissenschaften als auch aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen sozialer und rehabilitativer Arbeit könnten entsprechende Theoriebausteine herangezogen werden, die zu einer begehbaren Brücke verknüpft werden können.

Der 13. KJB hat einen erfolgversprechenden Versuch unternommen, eine systemeübergreifende Theorieperspektive zu entwickeln: Aus den Gesundheitswissenschaften stammen die Konzepte zur Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl Zugänge zur Risikobearbeitung als auch zur Förderung von Entwicklungsressourcen ermöglichen sollen, sowie die unterschiedlichen und sich ergänzenden Perspektiven von Pathogenese und Salutogenese. Von Seiten der Sozialwissenschaften wurde auf die Diskussion um Empowerment und die Befähigungs- bzw. Capability-Konzepte zurückgegriffen, die ebenfalls auf die Ressourcenstärkung ausgerichtet sind und die nach den Bedingungen der Möglichkeit fragen, die Befähigung von Men-

schen zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu stärken. Letztlich geht es um möglichst gleiche Chancen für alle Kinder- und Jugendlichen Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und das zentrale Ziel einer darauf bezogenen politischen Strategie sollte die Gewährleistung struktureller Förderbedingungen für die notwendige Befähigungsgerechtigkeit sein.

In der Brückenbildung auf der Grundlage gesundheits- und sozialwissenschaftlicher Konzeptbausteine hat der 13. KJB auch eine gemeinsame Sprache mit der Behindertenhilfe genutzt. Kompetenzorientierung, Befähigung zur Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sind inklusive Konzepte für alle Heranwachsenden, die Jungen und Mädchen mit Behinderungen konsequent einbeziehen.

b. Gerechtigkeitsdefizit

Die internationale Forschung zeigt, dass Gerechtigkeitsdefizite eine zentrale Ursache für die Gesundheitsbelastung einer Population darstellen. Deshalb die auch in der Bundesrepublik bestehende und sich vergrößernde Gerechtigkeitslücke eine zentrale politische Herausforderung. Der Mangel an Gerechtigkeit ist vor allem an dem zentralen Gesundheitskriterium der Selbstwirksamkeitserfahrung festzumachen.

Materieller Status, Geschlecht, Migrationshintergrund und Behinderung beschreiben Konstellationen, die erschwerte Zugänge zu Wirksamkeitserfahrungen bedingen. Sie werfen unter der Perspektive von Prävention und Gesundheitsförderung das Thema der ‚Befähigungsgerechtigkeit‘ auf. Diese ist an folgenden Kriterien zu orientieren:

- Heranwachsende brauchen die Chance, Zugang zu den Ressourcen zu gewinnen, die sie zu einer souveränen Handlungsbefähigung benötigen.
- Die institutionellen Angebote des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems müssen Heranwachsende in ihrer Handlungsbefähigung systematisch unterstützen.
- Es sind professionelle Empowerment-Strategien zu entwickeln, die auf dieses Ziel ausgerichtet sind.
- Heranwachsende müssen über Partizipationsmöglichkeiten in ihren Selbstwirksamkeitserfahrungen gefördert werden.

- Solche Erfahrungen sind vor allem auch dann zu unterstützen, wenn die eigene Handlungsfähigkeit durch Behinderung eingeschränkt ist (supported living).

Befähigungsgerechtigkeit formuliert ein Ziel, das alle politischen, institutionellen und professionellen Strategien darauf ausrichtet, Heranwachsende zu befähigen, „selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (WHO 2001), um die Ottawa Charta zu zitieren.

c. Strukturdefizite

Strukturdefizite in Bezug auf integrierte Leistungssysteme für wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind in den einzelnen Hilfesystemen erkennbar und vor allem in der mangelnden Anschlussfähigkeit der Handlungslogiken der zu beteiligenden Systeme. Allein die Tatsache, dass neben SGB VIII, das die Grundlage der Kinder- und Jugendhilfe bildet, Leistungen von SGB V (gesetzliche Krankenversicherung), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und SGB XII (Sozialhilfe) erforderlich sind, zeigt welche eine oft unübersichtliche Komplexität gegeben ist, die an den Schnittstellen zu großen Reibungsverlusten und nicht selten auch zu „schwarzen Löchern“ führen.

Vor allem im Eingliederungssystem sind mit der Einführung von „Komplexleistungen“ oder dem „persönlichen Budget“ Schritte unternommen worden, um das Strukturdefizit durchschaubarer zu machen und integrierte personenbezogene Dienstleistungen zu ermöglichen. In diese Richtung muss allein schon deshalb noch erheblich weiter an zukunftsweisenden Lösungen gearbeitet werden, weil die von der Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum 13. KJB anvisierte Möglichkeit der „Großen Lösung“ auf die politische Tagesordnung gesetzt wurde. Sie nimmt mit der Perspektive der Integration der Behindertenhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe einerseits eine in der Fachdiskussion schon lange geforderte Inklusionslösung in den Blick, andererseits aber macht sie einen erheblichen fachlichen, rechtlichen und politischen Klärungs- und Handlungsbedarf notwendig.

Wenn dann auch noch die strukturelle Koppelung zu Handlungsmustern und Leistungssystemen des Gesundheitswesens in den Blick genommen wird, dann ergeben sich weitere Probleme. In der Bundesrepublik gibt es

eine sehr heterogene Gestalt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), mit dem die Jugendamtsverwaltungen vor Ort kooperieren können. In manchen Bundesländern ist der ÖGD nun noch in Restbeständen vorhanden. Die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte wiederum haben in ihrem System der Einzelfallabrechnung keine Möglichkeit, die dringend notwendige Beteiligung an kommunalen oder regionalen Netzwerken abzurechnen, in denen Kooperationen mit der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe kontinuierlich aufgebaut werden müssten. Hier werden Strukturängel immer wieder zu einem Hindernis für fachlich sinnvolle und angestrebte Formen der Gesundheitsförderung und Prävention.

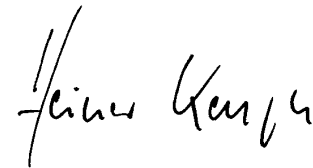
3. Handlungsbedarf

- Die 2008 von der Bundesregierung vorgelegte „Strategie zur Förderung der Kindergesundheit“ sollte unter Einbeziehung der Empfehlungen des 13. KJB weiterentwickelt werden. Ziel sollte ein Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention sein.
- 2010 ist das Europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Hier ist ein besonders dringlicher Ansatz für Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention.
- Realisierung einer generellen Inklusionsperspektive, die alle Heranwachsenden einbeziehen sollte, die in Armut aufwachsen, die einen Migrationshintergrund haben und die von behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen betroffen sind.
- Frühe Förderung ist als integriertes System von Angeboten zur umfassenden sozialraumbezogenen Förderung, Hilfe und Schutz zu konzipieren. Die Kinderschutzfrage muss mit einer umfassenden Förderperspektive der frühen Entwicklungspotentiale von Kindern und sozialraumbezogene Unterstützungs- und Bildungsangeboten für Familien verbunden werden.
- Da die gesundheitsrelevanten Belastungswerte im Schulalter besonders dramatisch sind, müssen gesundheitsförderliche Kooperationen der Kinder- und Jugendhilfe mit der Schule strukturell verbessert werden. Speziell die enorm anwachsenden ADHS-Diagnosen und die exponentiell steigenden Ritalinverschreibungen verweisen auf eine wachsende Kluft zwischen kindlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten und den Ablaufmuster schulischer Ablaufprozesse einerseits und einer fragwürdigen Medikalisierung dieses Problems. 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 von schulbezogener Sozialarbeit. Speziell in

den Ganztagesangeboten ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.

- Die gesellschaftliche und politische Ignoranz gegenüber den zunehmenden psychosozialen Problemen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss überwunden werden. Die Zunahme psychosozialer Probleme wie Depressionen oder Essstörungen liefert mehr als triftige Gründe für eine Neuausrichtung der Jugendpolitik in Deutschland, in die dann die Gesundheitsförderung einzubetten ist.
- Die Förderung verbindlicher kooperativer Netzwerkstrukturen zwischen den Systemen der Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe bedürfen einer strukturellen Absicherung und Förderung. Der 13. KJB fordert hier einen Modellversuch, um nachhaltige Netzwerkstrukturen und ihre Effizienz evaluieren und dann in Regelstrukturen überführen zu können.

München, den 10.10.2010



(Prof. Dr. Heiner Keupp)