

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Wortprotokoll*
19. Sitzung

Berlin, den 27.09.2010, 14:00 Uhr
Sitzungsort: Paul-Löbe-Haus
Sitzungssaal: Saal 2.200

Vorsitz: Christel Humme, MdB

TAGESORDNUNG:

Öffentliches Expertengespräch

zum 13. Kinder- und Jugendbericht (BT-Drs. 16/12860)

"Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen - Gesundheitsbezogene Prävention
und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe"

mit dem Vorsitzenden der Sachverständigenkommission, Prof. Dr. Heiner Keupp,
und dem kooptierten Mitglied der Sachverständigenkommission, Dr. Christian Lüders

* redaktionell überarbeitete Tonbandabschrift

Stellv. Vorsitzende: Guten Tag! Ich begrüße alle Kolleginnen und Kollegen sowie alle Zuhörerinnen und Zuhörer zur 19. Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die in Form eines öffentlichen Expertengesprächs zum 13. Kinder- und Jugendbericht stattfindet. Ich begrüße hierzu als Experten auch sehr herzlich den Vorsitzenden der Sachverständigenkommission für den 13. Kinder- und Jugendbericht, Herrn Professor Keupp, sowie das kooptierte Mitglied der Kommission, Herrn Dr. Lüders, die dem Ausschuss heute bereits zum zweiten Mal Rede und Antwort stehen. Ich will noch darauf hinweisen, dass der Ausschuss beabsichtigt, zu einem späteren Zeitpunkt eine öffentliche Anhörung zum 13. Kinder- und Jugendbericht durchzuführen. Es ist – wie üblich – geplant, ein Wortprotokoll des öffentlichen Expertengesprächs anzufertigen. Ich gehe davon aus, dass Sie alle damit einverstanden sind. Das ist offensichtlich der Fall. Ich darf dann zunächst Herrn Professor Keupp und Herrn Dr. Lüders die Gelegenheit geben, den 13. Kinder- und Jugendbericht vorzustellen. Danach wird eine erste Fragerunde der Fraktionen stattfinden und anschließend können weitere Fragen von Ausschussmitgliedern frei gestellt werden. Herr Professor Keupp und Herr Dr. Lüders haben uns auch eine Power Point Präsentation zur Verfügung gestellt (s. Anlage), die Ihnen vorliegt. Herr Professor Keupp, Sie haben zunächst das Wort!

Prof. Dr. **Heiner Keupp:** Herzlichen Dank. Nachdem wir diesem Ausschuss bereits im letzten Jahr kurz vor der Bundestagswahl eine erste grobe Übersicht zum 13. Kinder- und Jugendbericht geben konnten, freuen wir uns, dass wir in diesem Kreis nun noch einmal die Möglichkeit haben, den Bericht ausführlicher vorstellen zu können. Denn der Bericht hat mit Blick auf Kinder und Jugendliche in dieser Gesellschaft und ihre Gesundheit viel Wichtiges zu vermitteln. Ich werde mich mit Herrn Dr. Lüders in der Präsentation abwechseln. Herr Dr. Lüders wird zunächst etwas zur Grundbotschaft des Berichts sagen.

Dr. **Christian Lüders:** Vielen herzlichen Dank auch von mir. Was haben wir heute vor? Wir würden gerne drei Dinge mit Ihnen gemeinsam diskutieren. Erstens wollen wir zunächst noch einmal einen kurzen Überblick über den 13. Kinder- und Jugendbericht geben und zweitens werden wir anschließend die Erfahrungen mit der Präsentation und Diskussion in mehr als 100 Veranstaltungen zum 13. Kinder- und Jugendbericht ein Jahr nach seiner Veröffentlichung zusammenfassen. Drittens würden wir gerne die Herausforderungen für Politik und Fachpraxis gemeinsam mit Ihnen diskutieren. Ich möchte zunächst einige Bemerkungen voranstellen, da zum Teil falsche Erwartungen an den Bericht gerichtet werden. Wie Sie sicherlich wissen, macht die Bundesregierung bei zwei von drei Kinder- und Jugendberichten eine inhaltliche Vorgabe. Jeder dritte Bericht ist dagegen ein allgemeiner Bericht, der über die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zu unterrichten hat. Der momentan in Bearbeitung befindliche nächste Bericht, der 14. Kinder- und Jugendbericht, wird wieder ein allgemeiner Bericht sein. Was war nun der Auftrag dieses Berichtes? Der 13. Kinder- und Jugendbericht sollte unter der Perspektive des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen und der dafür verantwortlichen Faktoren insbesondere die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in den Bereichen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung aufarbeiten und deren spezifischen Beitrag im Bereich gesundheitsbezogener

Leistungen darstellen. Das war ein neues Thema, das es bisher so noch nicht gegeben hat. Man hat geahnt, dass die Kinder- und Jugendhilfe in diesem Bereich etwas leistet, aber was sie dort eigentlich leistet und wo ihre Möglichkeiten, aber auch ihre Grenzen sind, dies ist bisher nirgends zusammengefasst worden. Es gab bis dahin keinen einzigen Lexikonartikel und keine einzige Überblicksdarstellung dazu. Der Bericht hat an dieser Stelle wirklich Neuland betreten.

Der Berichtsauftrag sah darüber hinaus drei weitere Schwerpunkte vor. Die Kommission sollte erstens die besondere Aufmerksamkeit auf Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen lenken. Wir sollten zweitens die Lebenslaufperspektive berücksichtigen, also Kindheit und Jugend im Zusammenhang sehen, und uns drittens besonders der Lage von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen widmen. Auch der letztere Aspekt war vollkommen neu, da sich die bisherigen zwölf Kinder- und Jugendberichte immer mit allen in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen beschäftigt hatten, die behinderten Kinder und Jugendlichen in den Berichten aber nicht vorkamen, was eigentlich ein Skandal ist. Der 13. Kinder- und Jugendbericht ist insofern der erste Bericht, der die Behindertenperspektive systematisch mit aufgenommen hat, und wir hoffen, dass wir dort auch für zukünftige Berichte einen Standard setzen konnten. Es darf nicht wieder vorkommen, dass wir über Kinder und Jugendliche berichten und dass wir dabei die Behinderten außen vor lassen.

Da es bisher keine Diskussion darüber gab, was Gesundheitsförderung oder gesundheitsbezogene Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe eigentlich genau heißt, waren wir gezwungen, ein Stück weit auch konzeptionelle Grundlagen zu entwickeln. Welche Konzepte kann man hier heranziehen, um die Situation in der Kinder- und Jugendhilfe zu beschreiben? Das ist das Thema des Teils A. Herr Keupp wird darauf später noch eingehen. Da wir der Meinung waren, dass wir über die Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe im Bereich Gesundheitsförderung nur sprechen können, wenn wir wenigstens ansatzweise Informationen darüber vermitteln, wie es um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland bestellt ist, haben wir ein Kapitel B eingebaut, das sich mit dieser Frage beschäftigt. 80 Seiten im Bericht geben – bezogen auf den Bereich Kinder- und Jugendhilfe – einen Überblick über die wichtigsten Daten. Dieses Kapitel führt immer wieder zu der Unterstellung, es handele sich um einen Gesundheitsbericht. Es ist aber kein Gesundheitsbericht, sondern eine wichtige fachliche Folie, da man über Voraussetzungen und Herausforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe nur sprechen kann, wenn man eine Ahnung davon hat, wie der gesundheitliche Zustand von Kinder und Jugendlichen ist.

Wir haben dann aus der Erfahrung der Arbeit in der Kommission ein Kapitel C eingebaut. Die Arbeit in der Kommission war dadurch geprägt, sie nicht nur aus Fachleuten der Kinder- und Jugendhilfe bzw. deren Schnittstellen bestand, sondern dass ihr auch Ärzte als Mitglieder angehörten. Wir haben dabei festgestellt, dass es große Kommunikationsschwierigkeiten gab, weil man keine Routine hatte, miteinander zu sprechen. Die Erwartungen der Ärzte an die Kinder- und Jugendhilfe waren – aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe betrachtet – mitunter kurios, und umgekehrt mussten zwischendurch die Ärzte uns darauf hinweisen, so wie ihr es euch vorstellt, geht es nun auch nicht. Deswegen haben wir ein Kapitel C eingebaut, in dem wir nicht nur für uns, sondern auch für die Fachpraxis versucht haben, die Grundstrukturen der drei gesellschaftlichen Teilbereiche darzustellen, die in diesem Bericht miteinander ins Gespräch kommen, nämlich Kinder- und Jugendhilfe,

Gesundheitssystem sowie Eingliederungshilfe und Rehabilitation. Es handelt sich um ein informatives,

kurzes Kapitel. Viele Fachkräfte und auch Ärzte haben uns inzwischen mitgeteilt, dass sie zum Teil gar nicht wussten, wie die anderen Systeme funktionieren und wie unterschiedlich die Finanzierungslogiken und die inneren Logiken sind. Vieles, was in der Kooperation schief läuft, hängt eben auch mit diesen Strukturen zusammen. Die letzten beiden Kapitel sind die zentralen Kapitel des Berichtes. Im Kapitel D versuchen wir, die zentrale Aufgabe des Berichtes zu erfüllen, nämlich eine Leistungsbilanz zu ziehen. Was macht die Kinder- und Jugendhilfe in diesem Bereich? Wo kommt sie an ihre Grenzen und wo sind aber auch ihre Chancen? Im Teil E ziehen wir schließlich Konsequenzen daraus und formulieren Empfehlungen an die Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe und die Politik. Wir werden im Folgenden auf die Kapitel A, D und E eingehen. Beim Kapitel B werden wir uns sehr kurz halten und beim Kapitel C unterstellen wir, dass Sie sich gut auskennen, und lassen es deshalb weg.

Prof. Dr. **Heiner Keupp**: Man müsste zunächst eigentlich sehr viel darüber sagen, was veränderte Kindheit und Jugend in einer Gesellschaft ist, die sehr stark geprägt ist von Globalisierungsprozessen und von tiefgreifenden ökonomischen, politischen und kulturellen Veränderungen. Aber das erspare ich Ihnen. Dazu sagt aber der Bericht einiges aus. Es ist klar, dass all diese objektiven Entwicklungen natürlich für das Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen Konsequenzen haben. Ich möchte mich jetzt aber auf die Frage konzentrieren, wie wir bei den unterschiedlichen Professionen in der Kommission und bei der Spannweite, die der Bericht insgesamt abdecken soll, eine gemeinsame Grundüberzeugung zu Papier bekommen haben. Wir haben uns schnell auf einige Ausgangspunkte einigen können, von denen ich Ihnen einige kurz nennen möchte. Ein ganz zentraler Ausgangspunkt ist die berühmte Ottawa-Charta der WHO von 1986. Dort steht drin, dass Gesundheit etwas mit Selbstbestimmung der Lebensweise zu tun hat. Ein zweiter wichtiger Ausgangspunkt ist die UN-Kinderrechtskonvention, die in Artikel 24 festlegt, dass Kinder und Jugendliche ein Recht auf eine optimale gesundheitliche Förderung haben. Der dritte Ausgangspunkt ist schließlich die UN-Konvention zu den Rechten behinderter Menschen, die mit ihrer Übernahme auch für die Bundesrepublik erhebliche Anforderungen gesetzt hat und auf die wir uns unter anderem auch bezogen haben.

Wenn man über Gesundheit redet, ist man sehr schnell im Krankheitsspektrum. Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit. Also redet man erst einmal über Krankheiten und überlegt, wie man diese nach Möglichkeit reduzieren kann. Das ist legitim. Aber unsere Aufgabe war es, auch die Gesundheitsförderung mit in den Blick zu nehmen. Deswegen war unsere Frage immer: Was haben wir für Möglichkeiten, um – fachlich gut unterfüttert – etwas über Bedingungen auszusagen, von denen wir wissen, dass sie die Gesundheit fördern? Das ist die Grundidee der salutogenetischen Perspektive. Damit sind auch noch einmal die beiden Pfade genannt, die in der Gesundheitspolitik eine erhebliche Bedeutung haben. Beim ersten Pfad wird eher auf pathogenetische Risiken und Krankheiten geschaut. Wir wissen bei vielen Krankheiten, wo ihre Ursachen liegen, und man kann versuchen, Risiken zu minimieren und dadurch zur Gesundheit in einer Population beizutragen. Der zweite Pfad, der uns sehr wichtig war, weil er bislang noch wenig begangen wurde, ist der

salutogenetische Pfad. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, welche Ressourcen die Menschen brauchen, um gut mit ihrem Leben klar zu kommen, und wie man diese fördern kann.

Der Begründer dieser salutogenetischen Perspektive ist Aaron Antonovsky. Ich kann Ihnen das jetzt nicht im Detail erklären, aber im Zentrum dieses Modells, das weltweit große Akzeptanz besitzt und inzwischen sehr viele empirische Studien ermöglicht hat, stehen zwei wichtige Grundkonzepte: Es bietet uns zum einen das Konzept der Kohärenz. Kohärenz ist das Grundgefühl der Menschen, dass es einen Zusammenhang und Sinn im Leben gibt; dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal oder Zufallsgenerator unterworfen ist, sondern dass wir jedenfalls eine ganze Reihe von Abläufen begreifen und in diese Abläufe durch eigenes Handeln einwirken können. Das sind die Dimensionen der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit. Ich habe herausgefunden – und wenn sie an Kinder und Jugendliche denken, ist dies natürlich besonders bedeutsam –, was für mich wichtig ist und mein Leben bestimmen könnte und wofür ich mich engagieren möchte. Das zweite Konzept von Aaron Antonovsky sind die so genannten Widerstandsressourcen. Hierfür gibt es auf der Ebene des Individuums eine Reihe von Faktoren wie Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und ein positives Selbstgefühl. Es gibt den sozialen Nahraum, nämlich die Zugehörigkeit zu bestimmten Netzwerken und Beziehungen und die Erfahrung, darin etwas gestalten und bewegen zu können. Dies wird auch mit dem Begriff der Selbstwirksamkeitserfahrung beschrieben. In diesem Zusammenhang ist auch das bürgerschaftliche Engagement von großer Bedeutung. Kinder und Jugendliche, die sich wirklich eingebettet fühlen, trauen sich, auch eigene Ideen anzupacken und zu verwirklichen, und versinken nicht in Resignation und Demoralisierung. Sehr wichtig ist auch die gesellschaftliche Ebene, also all die Dinge, die in unserer Gesellschaft wichtig sind, um Teilhabe und Inklusion zu erleben. Dazu gehören z. B. die Verfügbarkeit von Geld, Arbeit, Wohnung etc. Nicht unbedeutend ist auch die kulturelle Ebene im Sinne von Wertvorstellungen oder Sinnressourcen. Woher immer Menschen diese auch für sich gewinnen, sie haben eine erhebliche Bedeutung im Umgang mit einem Alltag, der oft genug belastend, kompliziert und schwierig ist, aber auch bewältigbar sein dürfte.

Ich möchte auch noch kurz auf ein Konstrukt aus der aktuellen amerikanischen Forschung eingehen, das noch nicht so bekannt ist, das aber viel über Dinge aufzeigt, über die wir gesichertes Wissen besitzen. Es handelt sich dabei um „die fünf Cs der positiven Jugendentwicklung“ von Richard Lerner. Dazu gehören Kompetenz (competence), Fürsorge und Mitgefühl (caring), Bindung (connection), Vertrauen (confidence) und Charakter. Zu letzterem zählen die moralischen Vorstellungen, Spiritualität etc. Richard Lerner hat noch ein sechstes „C“ dazu formuliert, das er „Contribution“ nennt. Dieses finde ich sehr wichtig, weil es zeigt, wo positive Jugendentwicklung mit gesellschaftlicher Partizipation und Beteiligung verknüpft ist. Je besser Jugendliche sich auf den Weg machen konnten, umso größer ist auch ihre Bereitschaft, ihre Chance und ihre Hoffnung, mit ihrem Engagement in unserer Gesellschaft etwas bewirken zu können.

Ein großes Thema war auch, wie man über eine Altersspanne von Null bis 27 Jahren hinweg gemeinsame Ziele formulieren kann. Es ist die Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, diese

Altersspanne in den Blick zu nehmen. Wir haben uns entschieden, Themen zu formulieren, die in bestimmten Altersphasen besondere Bedeutung haben. Bei den ganz Kleinen ist es das wichtige Thema Bindung – sichere Bindungen zu haben und zu erleben und sich auf dieser Grundlage in Richtung Eigenständigkeit und Autonomie entwickeln zu können. Im Kindergartenalter wird als Thema immer wichtiger, sich über Sprache in die Welt hinein zu begeben, aber natürlich auch Bewegung und ein Begriff, der eher aus dem Buddhismus kommt, nämlich Achtsamkeit. Das heißt, zu lernen, was es bedeutet, wenn mein Handeln – positive oder negative – Wirkung auf andere Menschen erzielt. Es bedeutet aber auch, auf das eigene Gefühl und auf die eigene Körpererfahrung zu achten und dies in das Handeln mit einzubeziehen. Im Grundschulalter sind die Themen sich bewähren, aber auch eigenständige Beziehungen aufbauen und sich die Welt in ihren Grundstrukturen aneignen von Relevanz. Das Jugendalter, dazu kommen wir nachher noch einmal, ist ein besonders wichtiges, in unserer Gesellschaft aber leider oft auch vernachlässigtes Alter. Wir reden sehr viel über die ersten Entwicklungsschritte. Aber auch die Shell-Studie hat gezeigt, dass nicht alle Jugendlichen auf einem guten Weg sind. Deswegen war uns wichtig, die Jugendphase, in der so viel passiert, genauer in den Blick zu nehmen. Die körperliche Entwicklung führt dazu, dass man sich auf einmal in einem ganz anderen physischen Raum selber definieren muss. Was sind die Grenzen, die Kultur und Gesellschaft setzen, und wie kann ich mich darin selber als Individuum entdecken, finden und definieren? Das sind die entscheidenden Fragen rund um das Thema Identität in dieser Lebensphase. Im jungen Erwachsenenalter wird schließlich erwartet, dass man sich in zentralen Bereichen wie Beruf oder Familie entscheidet. Auch Intimität muss gelebt und immer mehr Verantwortung übernommen werden.

Die aktuellen Daten des *Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS)* des Robert-Koch-Instituts weisen deutlich auf bestimmte Veränderungen im Krankheitsspektrum hin, und zwar von akuten zu chronischen Erkrankungen und von somatischen zu psychischen Störungen. Ich bleibe jetzt einmal bei den psychischen Störungen, und das ist die einzige Datenfolie, die wir Ihnen in dieser Präsentation zumuten. Sie macht Entwicklungen deutlich, die sich aus den guten Daten des KiGGS ergeben. Bei den psychischen Auffälligkeiten bei Drei- bis 17-Jährigen kann man einen großen Geschlechterunterschied mit markanten Einschnitten feststellen. Mit dem sechsten Lebensjahr gehen die Probleme auf einmal richtig heftig los. Es gibt einen Gipfel, der etwas mit unserem Bildungssystem zu tun haben könnte, nämlich in der Phase, wo sich entscheidet, auf welche weiterführende Schule man geht. Dies sind Hinweise, die sehr ernst genommen werden sollten.

Es ist mir an dieser Stelle auch wichtig zu betonen, dass Katastrophenmeldungen und Bücher, in denen von 70 Prozent psychisch kranken Kindern in Deutschland die Rede ist, absoluter Unsinn sind. Etwa 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen wachsen in Deutschland nach wie vor gesund und gut in diese Gesellschaft hinein. Das ist kein Naturphänomen, sondern – um das ausdrücklich zu

betonen – das Ergebnis eines guten Sozialstaates, eines Bildungssystems und von Familien, die so schlecht nicht sind, wie sie immer wieder gemacht werden. In dieser Kombination handelt es sich um ein besonders wichtiges Gut, das zu verteidigen ist. Denn wenn wir all diese verschiedenen Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Bildungssystems und der Familie nicht hätten, würde die Situation anders ausschauen.

Es gibt große Unterschiede, das ist ein weiterer wichtiger Punkt unseres Berichtes. Der soziale Status eines Kindes entscheidet auch über seine Gesundheit. Das ist wie bei der Bildung. Je niedriger der soziale Status eines Kindes und seiner Familie, umso höher ist das Störungsrisiko. Wenn dann noch ein Migrationshintergrund dazu kommt, und zwar nicht als Einzelfaktor, wie es oft diskutiert wird, sondern in Kombination mit sozialer Benachteiligung, ergeben sich besondere Problemverdichtungen. Der KiGGS hat auch Daten über Ressourcen geliefert. Dabei kommt immer wieder das Gleiche heraus, was wir schon seit vielen Jahren wissen, nämlich dass ungefähr ein Fünftel unserer Kinder und Jugendlichen von den notwendigen Ressourcen, die unsere Gesellschaft vermitteln möchte, nicht profitieren. Herr Dr. Lüders wird nun weitermachen.

Dr. **Christian Lüders**: Ich hatte vorhin schon darauf hingewiesen, dass wir bei den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen im Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention Neuland betreten haben. Die Handlungsfelder, die wir durchgesehen haben, habe ich Ihnen aufgelistet. Es gibt noch ein paar Handlungsfelder, die wir nicht dabei haben, zum Beispiel die Adoptionsvermittlung. Wichtig waren uns vor allem die Schnittstellen, insbesondere der § 35a SGB VIII, die Schnittstelle zur Behindertenhilfe, zur Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie zur Jugendhilfe und Schule. Denn dort entscheidet sich sehr viel, was Gesundheit und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen betrifft. Wenn man sich diese Handlungsfelder, die ich jetzt aus zeitlichen Gründen nicht einzeln durchgehen kann, in der Gesamtbilanz anschaut, kann man es folgendermaßen zusammenfassen: Wir haben es mit einer vielfältigen Projektpraxis zu tun. In nahezu allen Handlungsfeldern gibt es einschlägige Projekte. Aber es gibt große Unterschiede zwischen den Handlungsfeldern und es gibt große Unterschiede innerhalb der Handlungsfelder.

Im Bereich der Kindertagesbetreuung sind Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention relativ gut ausgebaut. Das hängt damit zusammen, dass dies in den meisten Bildungsplänen der Länder fest verankert und daher selbstverständliches Angebot ist. Da könnte aber noch mehr passieren. So wäre etwa mehr Qualifikation für die Erzieherinnen notwendig, aber immerhin ist es dort als Thema erst einmal verankert. Es gibt andere Handlungsfelder, z.B. Jugendberufshilfe, da kommen Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention so gut wie gar nicht vor. Das heißt, sowohl zwischen den Handlungsfeldern in der Kinder- und Jugendhilfe als auch innerhalb der Handlungsfelder gibt es sehr große Unterschiede. Es gibt z. B. Kindergärten, die machen einmal im Jahr eine einwöchige Aktion, die von einer Versicherung, dem Deutschen Roten Kreuz oder sonst jemandem unterstützt wird, und es gibt Kindergärten, in denen es ein Stück weit zur Alltagskultur gehört.

Es gibt also noch keine fest verankerte Fachpraxis. Man ist erst auf dem Weg dahin, und es gibt daher noch viele Chancen, die genutzt werden können. Damit zusammenhängend wird schnell sichtbar, dass die Kinder- und Jugendhilfe bis heute kein angemessenes Verständnis davon entwickelt hat, was Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention in ihrem Feld eigentlich bedeutet.

Stattdessen hat jeder irgendwie ein bisschen Ahnung. Wenn man mit jüngeren Kindern arbeitet, gehört zur Grundüberzeugung, dass das Thema „Bewegung und Ernährung“ irgendwie wichtig ist. Aber schon wenn es darüber hinaus geht, wird es sehr schwierig. Wenn man beispielsweise im Internet recherchiert, stellt man schnell fest, dass dort alle möglichen Wortkombinationen auftauchen bis hin zu paradoxen Begrifflichkeiten wie Gesundheitsprävention. Daran sieht man, dass es einen echten fachlichen Entwicklungsbedarf gibt und dass ein Problem zwar erkannt worden ist, sich dieses in der Fachpraxis aber noch nicht hinreichend durchgesetzt hat. Ich hatte bereits erwähnt, dass es bis zum 13. Kinder- und Jugendbericht keine einschlägigen Überblicksartikel, Handbuchartikel oder Ähnliches zum Thema gegeben hat. Hier hat der Bericht inzwischen einiges angestoßen.

Wenn man sich noch etwas genauer anschaut, was unter Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention in der Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe verstanden wird, kommt man schnell zu fünf unterschiedlichen Formen. Man muss sich auch klarmachen, wo die Schwerpunkte liegen, was da eigentlich momentan passiert und was nicht. Eine Form haben wir Information und Aufklärung genannt. Das ist die am weitesten verbreitete Form und heißt, dass Broschüren, Flyer, Papiere, Hinweise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und anderer Träger zu Themen wie Alkohol- und Suchtprävention, Aids-Prävention und ähnlichem in Kindergärten, Einrichtungen oder Freizeitheimen vorhanden sind. Noch besser ist es, wenn es zusätzlich Informationsveranstaltungen für Fachkräfte und auch für Jugendliche gibt. Die beschränken sich jedoch meist auf reine – manchmal medial unterstützte – Wissensvermittlung. Das ist die häufigste Form.

Was vor allem in der Tagesbetreuung, aber auch in allen anderen Bereichen auch häufiger anzutreffen ist, sind gesundheitspädagogische Projekte und Aktionen. Dabei handelt es sich zumeist um zeitlich sehr überschaubare, aus dem Alltag herausgehobene Aktivitäten. Es wird zum Beispiel eine Woche lang ein Gesundheitsparcours aufgestellt oder die Einrichtung steht einen Monat lang unter dem Motto „Wir bewegen uns“. Es sind zeitlich befristete Aktionen, von denen man hofft, dass von ihnen Impulse ausgehen, die aber in der Realität sehr überschaubar sind. Viele werden von außenstehenden Akteuren wie Versicherungen, Krankenkassen etc. finanziert. Das bedeutet auch, dass sie aufgesetzt und nicht in den Alltag integriert sind. Gesundheitsbezogene Prävention ist schon deutlich seltener zu finden und zielt demgegenüber auf längerfristige Angebote. Da nimmt sich dann beispielsweise ein Kindergarten vor, ein ganzes Jahr lang „gesunde Ernährung“ zum Thema zu machen und bezieht dabei nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern in die Aktivitäten ein. Das ist schon ein integrierter – wenngleich themenbezogener – Bestandteil des Alltages.

Was die Kommission als eingebettete Gesundheitsförderung bezeichnet, ist das, was man am seltensten antrifft, obwohl es die konsequenteste Form wäre. Wenn wir über das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe reden, hat dies mit allen Beteiligten zu tun, also auch mit Eltern und Fachkräften. Es geht dann bis in die Kultur der Einrichtungen sowie in Führungsstil und Kommunikationsstrukturen hinein. Eine Konfliktmediation in der Schule ist ein sinnloses Angebot, wenn nicht auch entsprechende zivile Umgangsform innerhalb

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 19. Sitzung, 27.09.2010
der Schule herrschen. Eine Direktorin etwa, die ihre Lehrkräfte anbrüllt, kann niemandem plausibel vermitteln, dass Konfliktmediation ein sinnvolle Sache ist. Erzieherinnen, die ihren Alltag aus welchen Gründen auch immer als ungesund und belastend erleben, weil sie z. B. auf Stühlen sitzen, die einer Folter gleichkommen, können nicht glaubwürdig Gesundheitsförderung und Wohlbefinden vermitteln. Wenn man Gesundheitsförderung ernst nimmt, müsste sie in jeder Hinsicht ein Teil der Alltagskultur von Einrichtungen werden, nicht nur im Kindergarten, sondern auch in Freizeitzentren, in der stationären Unterbringung und an anderen Orten.

Darüber hinaus gibt es eine Form von Gesundheitsförderung, die wir implizite Gesundheitsförderung genannt haben. Dies ist ein etwas heikler Begriff, weil er zu Verfälschungen und Etikettenschwindel geradezu einlädt. Dabei handelt es sich um Formen, wo wir der Meinung sind, da geschieht Gesundheitsförderung eher nebenbei und wird deshalb auch gar nicht so genannt. Im Bericht haben wir dies am Beispiel einer kleinen Jugendgruppe beschrieben, die eine Wochenendfahrt macht und für die es ganz selbstverständlich ist, dass sie keinen Alkohol, keine Zigaretten und keine Drogen dabei haben, dass sie selber kochen und versuchen, sich naturnah zu ernähren und zu bewegen. Dabei spielen der gemeinsame Spaß, soziales Lernen, Teilhabe und Beteiligung eine große Rolle. Die Gruppe nennt das nicht Gesundheitsförderung, aber es geschieht dort selbstverständlich und vielleicht sogar besser als in manchen Einrichtungen, die sich ein großes Etikett anheften.

Die genannten fünf Formen findet man von oben nach unten mit abnehmender Häufigkeit. Wir wären schon einen erheblichen Schritt weiter, wenn es mehr Projekte gäbe, die auf Dauer integraler Bestandteil des Alltags und der Kultur von Einrichtungen wären. Und dann hat man es mit einem sehr irritierenden Problem zu tun, vor allem, wenn man selber in diesem Feld tätig ist, nämlich den vielen ungedeckten Versprechungen. Die Kinder- und Jugendhilfe überhebt sich an vielen Stellen, weil sie nicht alleine Gesundheit herstellen und ermöglichen, sondern nur einen Beitrag leisten kann. An vielen Stellen wird sehr viel versprochen, aber eine Woche gesunde Ernährung führt eben nicht zu einer Umstellung der Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen. Das funktioniert so nicht. Deshalb muss man an dieser Stelle sagen – und der Bericht bemüht sich darum –, was realistischere leistbar ist, wo Grenzen und Möglichkeiten liegen, besonders wenn man sich auf einzelne Aktionen oder auf Aufklärung beschränkt.

Ich muss nun etwas machen, was der Intention des Berichtes geradezu widerspricht. Ich habe vorhin bereits erwähnt, dass der Bericht von Anfang versucht hat, die Perspektive von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung integral aufzunehmen. Das führte zu einer ganz wesentlichen Vorentscheidung: Sie werden in dem Bericht kein einziges Kapitel für Kinder und Jugendliche mit Behinderung finden. Wir wollten kein gesondertes Kapitel verfassen, sondern haben es als Querschnittsthema im gesamten Bericht mitlaufen lassen. In jedem Kapitel finden sich daher Abschnitte dazu. In dieser Präsentation muss ich es aber gesondert erwähnen. Ich hatte ja schon gesagt, dass es für die Kinder- und Jugendhilfe bisher kein wirkliches Thema war und die Behindertenhilfe eine eigene Welt für sich gebildet hat. Wir haben deshalb sehr viel Energie darauf verwendet, ein Stück weit Licht ins Dunkel bringen, sowohl was die Angebotsseite als auch was die

Situation von Kindern und Jugendlichen angeht. Das war nicht einfach, weil man über Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Deutschland erstaunlich wenig weiß. Man weiß viel darüber, welche Arten von Behinderung es wie häufig im Kindes- und Jugendalter in Deutschland gibt und welche Angebote vorhanden sind. Aber was diese jungen Menschen eigentlich denken, darüber weiß man herzlich wenig. Es gibt die World-Vision-Studie über die Sichtweisen von Kindern und die Shell-Studie über die Sichtweisen von Jugendlichen. Dort wird gefragt, wie sie ihre Freizeit verbringen, wie sie ihre Zukunft sehen, was ihre Wertorientierungen sind oder welche politischen Einstellungen sie haben. Wenn Sie genau die gleichen Fragen in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen stellen, werden Sie keine Antworten finden, weil sie in diesen Studien nicht vorkommen. Bis heute gibt es keine einzige Studie, die etwas über die Lebenslagen und die Alltagssichtweisen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung aussagt. Wir wissen so gut wie gar nichts darüber, wie sie sich selber und ihre Situation wahrnehmen, wie sie ihre Zukunft sehen, wovor sie Angst haben, wo sie ihre Chancen sehen, wie sie Politik oder die Hilfesysteme wahrnehmen. Was wir wissen ist, dass sie Kinder und Jugendliche mit einer bestimmten Behinderung sind und genau das wird gezählt. Aber über die subjektive Sichtweise wissen wir nichts. Wir haben sowohl in der Kommission als auch in den Fachgesprächen, die wir mit den Trägern aus der Behindertenhilfe durchgeführt haben, stark darum ringen müssen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zunächst einmal Kinder und Jugendliche mit Bedürfnissen sind, wie sie jedes andere Kind auch hat. Sie sind nicht nur behindert, sondern sie können sich auch wohlfühlen oder nicht. Für sie gilt ebenso wie für alle anderen Kinder und Jugendlichen die Frage der Balance zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen unterschiedlichen Fähigkeiten und wie sie sich selber zwischen Identitätsentwürfen erfahren können. Wir müssen noch viel mehr in die Köpfe hineinbekommen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung eben nicht nur Behinderte sind, sondern Subjekte mit eigenen Bildern und Vorstellungen, die ernst zu nehmen sind.

Schaut man sich die institutionelle Seite an, stellt man fest, dass man allein im Bereich der Kindertagesstätten – allerdings mit großen Unterschieden zwischen den Bundesländern – von einem flächendeckend integrativen Angebot sprechen kann. Danach ist Schluss. Für alle Älteren gibt es die Behindertenhilfe, die spezielle Unterstützung in Bezug auf Behinderung anbietet, die aber auf die anderen Themen, die möglicherweise Kinder und Jugendliche mit Behinderung auch beschäftigen, nicht eingeht. Die Folge ist, dass ein behinderter Jugendlicher mit einem Drogen- oder Alkoholproblem in unserem Hilfesystem gedanklich ebenso wenig vorkommt wie ein Behinderter mit einem Beratungsbedarf, der sich nicht alleine auf die Behinderung bezieht. Die Angebote der Behindertenhilfe stehen ziemlich isoliert da, und umgekehrt gilt das auch für die der Kinder- und Jugendhilfe.

Uns ist auch deutlich geworden – und das betrifft dann auch die Diskussion um eine große Lösung – dass die Praxis der Leistungsträger durch scharfe Abgrenzungen geprägt ist. Die Hilfeangebote kooperieren nicht und die Kosten werden zwischen Sozialhilfe, Jugendhilfe und Krankenkassen hin- und hergeschoben. Da haben wir aus der Perspektive der Betroffenen zum Teil dramatische Schilderungen gehört. Solche Einzelfälle sind natürlich nicht quantifizierbar, weil sie niemand zählt,

aber sie weisen doch auf richtige Problemsituationen hin. Beispielsweise können auch Eltern behinderter Kinder und Jugendlicher einen erzieherischen Beratungsbedarf haben, und zwar nicht, weil ihre Kinder behindert sind, sondern weil auch sie in die Pubertät kommen und manchmal – wie andere Gleichaltrige auch – ziemlich renitent werden können. Sie werden aber allein gelassen und fallen hinein in das, was wir im Bericht als schwarze Löcher in der Angebotslage beschrieben haben. Schließlich gibt es auch eine äußerst unzureichende Datenlage und einen großen Wissensbedarf. Es ist schon fast als Skandal zu bezeichnen, dass wir es uns immer noch leisten, über Kinder und Jugendliche in dieser Situation so wenig zu wissen. Herr Dr. Keupp macht nun mit dem Empfehlungsteil weiter.

Prof. Dr. **Heiner Keupp**: Wir haben unseren Zeitrahmen schon fast überschritten. Deswegen werde ich im Folgenden nicht mehr alle Folien erläutern. Wenn Sie Dinge noch genauer wissen wollen, können Sie einfach nachher in der Fragerunde nachhaken. Ich möchte darauf hinweisen, dass die Kommission besonderen Förderbedarf bei vier speziellen Konstellationen sieht. Wir haben viele Hinweise, dass das Thema Armut ein entscheidenden Faktor ist. Auch das Thema Migration sowie die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen müssen besonders in den Blick genommen werden. Gleiches gilt für Spezialgruppen, über die lange Jahre überhaupt nicht nachgedacht worden ist. Ich komme aus der Sozialpsychiatrie und habe trotzdem lange überhaupt nicht gewusst, dass Kinder von psychisch kranken Eltern ein besonderes Problemfeld darstellen. Das haben wir mittlerweile gut erkannt. Psychisch kranke, suchtkranke oder chronisch erkrankte Eltern können ihre eigenen Kinder nicht ohne Hilfe gut auf den Weg bringen. Dies gilt auch für die Gruppe der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, die aktuell durch den Runden Tisch besonders ins Bewusstsein getreten ist. Aber diese Gruppe ist sehr viel größer. Wir müssen einen speziellen Blick dafür entwickeln, wie man mit Kindern, die Traumaerfahrungen welcher Art auch immer gemacht haben, professionell besser als bisher umgehen kann.

Ich möchte noch kurz darauf eingehen, was seit der Berichtsvorlage vor einem Jahr geschehen ist: insgesamt eine ganze Menge, aber auf bundespolitischer Ebene leider noch nicht sehr viel. Dies hat sicherlich auch mit der veränderten Regierungskonstellation nach der Bundestagswahl zu tun. Allerdings waren wir immer ein bisschen unzufrieden, wie wenig Resonanz es auf der bundespolitischen Ebene bisher gegeben hat. Auf der Fachebene gibt es ein sehr starkes Interesse an dem Bericht. Wir haben weit über 100 Veranstaltungen auf allen denkbaren Fachebenen, auf der Länderebene, der kommunalen Ebene und bei den unterschiedlichsten Trägern durchgeführt. Man kann daher sagen, dass das Thema dort angekommen ist. Der Wunsch, die politischen Rahmenbedingungen zu verbessern, war dabei überall zu hören. Geringer war das Interesse dagegen im Gesundheitswesen. Vielleicht hat das auch damit zu tun, dass wir kein Gesundheits- sondern vielmehr ein „Krankheitswesen“ haben, in dem eine salutogenetische Perspektive im Steuerungssystem und in den Denkmodellen zu wenig verortet ist.

Ich möchte noch zu einem großer Punkt kommen, der uns wahrscheinlich alle in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen wird. Die Bundesregierung hat zu unserer eigenen großen Überraschung in ihrer

Stellungnahme die „Große Lösung“ in die Debatte geworfen. Sie wissen wahrscheinlich alle, was das bedeutet. Das heißt, dass die Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in die Regie der Kinder- und Jugendhilfe kommen würde. Das ist übrigens eine Forderung, die wir gerade auch von den Vertretern der Behindertenverbände über viele Jahre immer wieder gehört haben. Im Augenblick sind sie sehr zurückhaltend, weil sie sich nicht sicher sind, ob das für ihre Gruppe und auch mit Blick auf bestimmte Interessenlagen die optimale Lösung wäre. Darüber wird im Augenblick bei den Fachleuten intensiv nachgedacht. Was dann dabei herauskommt und was das für eine Veränderung im System bedeuten könnte, kann im Augenblick niemand absehen. Aber Inklusion ist ein Thema, das mittlerweile überall angekommen ist und das wir sehr viel weiter gefasst haben, als es normalerweise der Fall ist. Für mich heißt Inklusion natürlich die Einbeziehung von Kindern mit Behinderungen, aber auch die Einbeziehung von Kindern mit Migrationshintergrund und die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen, die mit sozialer Benachteiligung aufwachsen. In diesem Sinne ist Inklusion wirklich ein sehr großes Thema und eine Aufgabe, an der wir uns alle messen lassen müssen. Es gibt durchaus Gespräche und Annäherungen zwischen den Systemen – vor allem zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe. Bei der Gesundheitsförderung gibt es noch eine Reihe offener Baustellen, aber auch schon einige Knoten, an denen es sehr gut funktioniert. Rheinland-Pfalz hat z. B. Runde Tische und Netzwerke finanziert, um die drei Systemebenen miteinander in Kontakt zu bringen.

Darüber hinaus gibt es Herausforderungen, die zum Teil auf den Empfehlungen des Berichtes und den daraus abgeleiteten Forderungen aufbauen. Darüber würden wir gerne mit Ihnen diskutieren. Zum einen geht es natürlich um die „Große Lösung“. An dieses Thema müssen wir heran. Das ist eine tiefgreifende Veränderung. Die Sozialgesetzbücher müssen durchforstet und vielleicht sogar in ein einzelnes großes hineingeführt werden. Hier gibt es einen großen Nachholbedarf und ich bin gespannt, was aus den auf der Sozialministerkonferenz im November 2009 erteilten Aufträgen herauskommen wird. Ich habe bisher noch nicht mitbekommen, ob sie erfüllt und ob daraus schon bestimmte weitergehende Schritte abgeleitet worden sind.

Wir fanden es sehr wichtig, dass die Bundesregierung 2008 eine Strategie zur Förderung der Kindergesundheit entwickelt hat. Aber das ist allenfalls ein Anfang gewesen, bei dem man eine Leistungsbilanz der bisherigen Aktivitäten vorgelegt hat. Wir sagen, dies muss weiterentwickelt werden und die Empfehlungen des 13. Kinder- und Jugendberichts sollten dort auf jeden Fall mit einbezogen werden. Das Jahr 2010 ist – wie Sie wissen – das Europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Das ist natürlich unter Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention ein zentraler Punkt. Alle Daten sprechen dafür. Der Sachverständigenrat des Gesundheitsministeriums hat einen umfangreichen Bericht vorgelegt, in dem dies auch ein zentrales Thema ist. Darüber ist auf jeden Fall weiter zu reden.

Die Kinderschutzfrage ist ein weiteres Thema, das diesen Ausschuss schon mehrfach beschäftigt hat. Die Kommission hält es für sehr wichtig, die Perspektive möglichst weit in Richtung Förderung aufzumachen und nicht das Thema auf eine sorgenvolle Schutzperspektive zu verengen, die natürlich

auch notwendig ist. Kinder- und Jugendhilfe hat in Bezug auf Kinder eine dreifache Aufgabe: die Förderung des gesunden und lebendigen Aufwachsens, die Hilfe, dort wo Hilfe benötigt wird, und den Schutz, dort wo Familien dies aus ihrer eigenen Verfasstheit heraus nicht leisten können. Manchmal denke ich, dass die Kinderschutzfrage zu eng nur auf diesen dritten Aspekt zugeschnitten wurde. Gleichzeitig gibt es bundesweit viele spannende Projekte, die auch der Tatsache Rechnung tragen, dass Familie heute ein völlig anderes Modell geworden ist als die Vorstellung, die in manchen Köpfen immer noch herrscht. Familie braucht heute gute Unterstützungsnetzwerke in den sozialen Nahräumen. Wir haben in dem Bericht auch eine Reihe von Projekten vorgestellt, von den Mehrgenerationenhäusern über Early Excellence Projekte und Kindertageszentren bis hin zu Kinderhäusern für Familien. Dort werden teilweise wichtige Dinge gemacht, ohne dass aber bereits ein ausreichender Zusammenhang mit der Frage des Kinderschutzes hergestellt wird.

Ein großes Problem, das bei allen Diskussionen im öffentlichen Raum thematisiert wurde, ist die Bedeutung von Schule. Die Grafik, die ich Ihnen vorhin gezeigt habe, zeigt, dass psychische Auffälligkeiten etwas mit dem Schuleintritt zu tun haben und mit den Erfahrungen, die Kinder und Jugendliche in der Schule machen. Deswegen ist uns dieses Thema ein besonderes Anliegen. Schule ist der Ort, wo wir alle Kinder erreichen können, unabhängig davon, aus welchem sozialen Hintergrund sie kommen. Ich hoffe, wir kommen irgendwann dahin, dass wir alle Kinder in Kindergärten und vielleicht sogar noch früher erreichen. Aber in der Schule ist es im Augenblick jedenfalls der Fall. Auch die Entwicklung hin zu Ganztagesangeboten ist eine Möglichkeit, über veränderte Unterstützungssysteme zu einer gesundheitsförderlichen Kooperationen der Kinder- und Jugendhilfe mit der Schule zu kommen, etwa durch Schulentwicklungspläne mit einer eingebetteten Gesundheitsförderung. Vielleicht kommt dabei am Ende dann eine andere Schule heraus. Das sind Themen, die im Augenblick an vielen Orten diskutiert werden. Vor diesem Hintergrund brauchen wir dringend die Unterstützung der Politik auf allen Ebenen – des Bundes, der Länder und der Kommunen – und deswegen sind wir froh, dass wir, auch wenn wir die Zeit ein wenig überzogen haben, unser Anliegen erst einmal losgeworden sind. Vielen Dank.

Stellv. Vorsitzende: Herzlichen Dank, Herr Professor Keupp und Herr Dr. Lüders. Bevor wir in die Fragerunde einsteigen, möchte ich eine Tradition dieses Ausschusses fortsetzen und Frau Dittrich gratulieren, die am Donnerstag letzter Woche Geburtstag hatte. Wir kommen dann zur Fragerunde. Es beginnt Herr Dr. Tauber für die Fraktion der CDU/CSU.

Abg. Dr. **Peter Tauber** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte zunächst einmal Herrn Professor Keupp und Herrn Dr. Lüders herzlich für ihren mitreißenden Vortrag danken. Ich habe mir drei Punkte notiert, bei denen ich gerne noch einmal nachfragen möchte, zum einen weil es sich um Verständnisfragen handelt und zum anderen weil ich Sie bitten möchte, das eine oder andere noch etwas weiter auszuführen. Sie haben sehr stark den neuen Aspekt gewichtet, Kinder und Jugendliche mit Behinderung stärker in den Fokus zu nehmen und ich habe das auch als Appell an die Politik verstanden. Sie haben im Bericht versucht, Kinder und Jugendliche mit Behinderung als Querschnittsthema in den Gesamtkontext einzubetten und nicht als separates Kapitel zu behandeln.

Sie haben dann von „schwarzen Löchern“ gesprochen und auch von der Vielgestaltigkeit, die Behinderung bedeutet. Es ist daher nach meiner Ansicht durchaus schwer, von *den* behinderten Kindern oder Jugendlichen zu sprechen. Vielleicht ist das auch eine der Ursachen, warum sich die anderen von Ihnen erwähnten Studien dem Thema bisher noch nicht so zugewandt haben, wie wir uns das alle wünschen. Meine Frage ist: Was kann man tun, um dies zu ändern und kann man dies aufgrund der Fallzahlen so quantifizieren, dass das auch tatsächlich leistbar ist? Sie haben an vielen Stellen von Einzelfällen berichtet, die sehr dramatisch sind und die einen unheimlich berühren, wenn man sie näher kennenlernt. Ich habe selber zwei davon bei mir im Wahlkreis. Von daher habe ich gut nachempfinden können, wovon Sie sprachen. Das würde mich an dieser Stelle interessieren.

Der zweite großen Themenkomplex, von dem Sie gesprochen haben, betraf die Gesundheitsförderung und die Vielgestaltigkeit der verschiedenen Maßnahmen von gesundheitspädagogischen Projekten über gesundheitsbezogene Prävention bis hin zur eingebetteten Gesundheitsförderung. Da würde ich gerne wissen, ob dies nach Ihrer Einschätzung ein Prozess ist, der noch im Wachsen begriffen ist, so wie wir das etwa beim Thema „Sprachförderung“ vor zehn Jahren auch erlebt haben, als dies als Thema auf die Agenda kam. Jedes Bundesland hat damals selbst überlegt, wie man Sprachförderung für Kinder mit Migrationshintergrund organisieren kann. Und irgendwann hat man dann festgestellt, dass dies nicht nur Kinder mit Migrationshintergrund betrifft, sondern dass es auch genug deutsche Kinder gibt, die erhebliche Sprachdefizite bei der Einschulung haben. Erst nach und nach ist dann so etwas wie ein politischer *common sense* und eine Vereinheitlichung von Konzepten entstanden, so dass wir heute davon ausgehen können, dass es nicht nur politisches und gesellschaftliches Bewusstsein für die Frage gibt, sondern dass überall im Land mit vergleichbaren Konzepten und Konstrukten gearbeitet wird. Ist es beim Thema „Gesundheitsförderung“ vielleicht auch so, dass wir uns dort noch auf einem solchen Weg befinden und dass sich daraus ein Teil der beschriebenen Probleme erklärt? Denn wenn man sich noch in der Perspektivphase und noch nicht in der Phase der Vereinheitlichung von Konzepten befindet, dann kann man aus dem von Ihnen als negativ beschriebenen Befund möglicherweise auch etwas Positives ableiten, z. B. dass man das Problem erkannt hat und es jetzt um die zentrale Frage geht, wie man diesen Prozess seitens der Bundespolitik entsprechend begleiten und vielleicht auch beschleunigen kann, um ein bisschen schneller zu einer größeren Sensibilisierung für das Thema „Gesundheitsförderung“ zu kommen und es als Grundprinzip und Grundgedanken besser in der Alltagskultur zu verankern.

Damit wäre ich bei meiner dritten Frage: Sie haben oft das Wechselverhältnis zwischen der Gesellschaft, repräsentiert durch Schule und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, und den Kindern als Individuen beschrieben. Wenn ich in Schulen oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bin, sagen mir die dort beschäftigten Pädagoginnen und Pädagogen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft, dass sie eigentlich auf einem ganz guten Weg sind. Sie stoßen aber immer dann an Grenzen, wenn eine dritte Gruppe, über die Sie jetzt nicht so ausführlich gesprochen haben, nämlich die Eltern, keinen entsprechenden Beitrag leistet. Es nützt nichts, den Kindern zu erklären, dass fünf Snickers am Tag keine Mahlzeit sind, wenn nichts anderes im Schrank liegt. Ich erlebe

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 19. Sitzung, 27.09.2010
immer wieder, dass man da schnell an seine Grenzen stößt, weil die Frage, inwieweit man Menschen etwas vorschreibt, eine sehr schwierige ist und die Auswirkung von bloßen Appellen begrenzt ist. Meine Frage ist daher: Was kann man tun, um diejenigen, die wir bei diesem Prozess unbedingt brauchen, etwas stärker in die Pflicht zu nehmen? Denn ohne sie als Beteiligte wird es kaum funktionieren.

Eine letzte Bemerkung zum Schluss: Ich habe mich gefreut, dass Sie sehr deutlich gemacht haben, dass wir sehr vielen Kindern und Jugendlichen durch Familie, Sozialstaat und Bildung nach wie vor hervorragende Perspektiven bieten und dass es eigentlich nur darum gehen kann, dass *alle* Kinder und Jugendlichen in den Genuss dieser Perspektiven kommen können. Nach meinem Eindruck hilft bei einem solchen Thema so ein positiver Ansatz mehr, als wenn man immer nur die negativen Dinge beschreibt. Ein bisschen Hoffnung und Zuversicht sollte man haben. Ansonsten habe ich viele interessante Dinge aus ihren Ausführungen mitgenommen, wofür ich mich herzlich bedanke.

Abg. **Marlene Rupprecht** (SPD): Mein Dank geht ebenfalls an die beiden Experten und zwar dafür, dass sie diesen umfangreichen Bericht von mehreren hundert Seiten so kurz und knapp mit den wesentlichen Knackpunkten dargestellt haben. Ich möchte an ein paar Punkten ansetzen: Der erste betrifft den Inklusionsgedanken, den ich – weit über behinderte Kinder hinaus – für sehr wichtig halte. Der Inklusionsgedanke ist ein völlig neuer Menschenrechtsansatz, mit dem Vielfalt endlich als Normalität begriffen wird. Was bedeutet es in der Konsequenz für ein inklusives Schulverständnis, wenn ich noch einmal die Kurve mit den psychischen Auffälligkeiten bei Drei- bis 17-Jährigen in Erinnerung rufe mit der extremen Spitze beim Übertritt in weiterführende Schulen? Und was bedeutet es für die Fachkräfte? Wenn ich mit Förderpädagogen rede, wehren diese sich größtenteils mit Händen und Füßen dagegen, weil sie Angst haben, dass wir sie mit einer inklusiven Schule abschaffen wollen.

Das zweite Thema, das ich ansprechen möchte, ist die Frage, wie Kinder- und Jugendhilfe von der Politik in Deutschland begriffen wird. Gerade wenn man die Ansätze beim Kinder- und Jugendschutz anschaut, stellt man fest, dass der Repressions- und Defizitgedanke im Mittelpunkt steht. Für mich wäre die Frage auch, wie Kinder- und Jugendpolitik aussehen muss, damit sie *allen* Kindern hilft. Das dritte Thema, auf das ich eingehen möchte, betrifft die „Große Lösung“. Ich habe einmal vollmundig gesagt, als ich vor vierzehn Jahren in die Jugendhilfepolitik eingestiegen bin, ich gehe dann in den Ruhestand, wenn wir die „Große Lösung“ haben. Der Zeitpunkt meines Ruhestandes rückt immer näher und ich hoffe immer noch, dass es bis dahin gelingt. Denn wenn wir es jetzt nicht schaffen, schaffen wir es vielleicht gar nicht mehr. Wenn Sie all die Problematiken sehen, die damit verbunden sind, wäre es höchste Zeit, dass es uns endlich gelänge, dass Kinder von *einer* Institution gefördert und geschützt werden und ein Rahmen geschaffen wird, der eine gesellschaftliche Teilhabe für *alle* Kinder sichert. Ich würde gerne wissen: Wo sehen Sie die größten Knackpunkte, die eine „Große Lösung“ verhindern? Denn außer der Frage des Geldes sehe ich nicht so sehr große Hemmnisse, wenn man davon überzeugt ist, dass alle Kinder gleich sind.

Abg. **Miriam Groß** (FDP): Vielen Dank, an Sie beide für den guten Vortrag und die anschauliche Darstellung. Herr Tauber und Frau Rupprecht haben schon sehr spannende und interessante Fragen gestellt. Ich habe auch noch ein paar ergänzende Anmerkungen und Fragen. Erstens: Halten Sie die bisherigen Ergebnisse der Bindungsforschung für ausreichend? Bei meinen Recherchen hatte ich das Gefühl, dass dies nicht der Fall ist. Denn wir brauchen zuerst einmal Forschungsgrundlagen, um darauf aufbauend politische Handlungsschritte unternehmen zu können. Vielleicht können Sie dazu etwas sagen.

Zweitens: Ich finde auch die entsprechenden Knackpunkte auf der Zeitachse sehr spannend – zum einen die Phase, wenn Kinder eingeschult werden, und zum anderen die Phase, wenn sie in die weiterführende Schule kommen. Ich glaube, daran muss man sich orientieren, wenn man gesundheitsfördernde Maßnahmen ergreifen will. Ich habe das Gefühl, dass die Phase bis sechs Jahre auch von den unterstützenden Angeboten her bisher sehr viel stärker ausgebaut ist. Sie haben vorhin beispielsweise erwähnt, dass die Familienzentren, die Hilfen und die Strukturen außerhalb der Familie weitflächiger vernetzt sind als in der Phase, wenn die Kinder in die Schule kommen. Offenbar denken viele Eltern, wenn die Kinder zur Schule gehen, wird die Schule es schon richten und nehmen sich daher selbst ein wenig zurück. Gleichzeitig fehlen auch die unterstützenden Angebote in dieser Phase. Vielleicht können Sie sagen, welche Maßnahmen auch auf Länderebene Sie für erforderlich halten. Die Phase der Pubertät ist meines Erachtens noch einmal ähnlich spannend und wegweisend wie die frühkindliche Phase. Vielleicht können Sie über die Pubertät und die Unterstützungsangebote bei Schwierigkeiten sowohl für die Eltern als auch für die Jugendlichen selbst etwas sagen. Sicherlich sind z. B. Jugendzentren Orte, wo man Angebote finden kann, aber vieles darüber hinaus gilt bei Jugendlichen eher als unangenehm und uncool. Dort fehlt es nach meiner Auffassung insgesamt noch an der Struktur in Deutschland.

Was ich sehr spannend finde, sind die geschlechterspezifischen Unterschiede. Wir stellen nicht nur fest, dass die Jungs heutzutage oft als Bildungsverlierer gelten, sondern auch bei der Gesundheitsbildung und der Gesundheitsentwicklung gibt es große Unterschiede. Wo sehen Sie hier mögliche geschlechtsspezifische Ansatzpunkte in Elternhaus und Schule? Ich weiß, welche Methoden und Möglichkeiten es bei der Bildung gibt, um hier etwas auszugleichen, aber bei Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung fehlen mir noch entsprechende Handlungsempfehlungen. Es sind Hilfemaßnahmen im frühen Bereich vorhanden, aber vielleicht können Sie auch noch ergänzend etwas sagen, wie wichtig beispielsweise Familienhebammen zur Unterstützung der Gesundheitsentwicklung wären. Für die weiterführende Phase interessiert mich, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit Eltern aus Schichten, die noch nicht gesundheitsfördernd mit ihren Kindern umgehen, besser erreicht werden.

Abg. **Jörn Wunderlich** (DIE LINKE.): Ich möchte mich den Danksagungen für den Vortrag anschließen. Sie weisen bei den aktuellen Herausforderungen darauf hin, dass 2010 das Europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ist, und sehen hier einen besonders dringlichen Ansatz für Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention. Sie hatten auch

auf die Kurve mit den psychischen Auffälligkeiten bei Drei- bis 17-Jährigen hingewiesen, die ab dem sechsten Lebensjahr steil bergauf geht. Auf dem Kinderärztekongress vorletzten Freitag konnte ich erfahren, dass das mit der Einschulung einhergeht, weil die Kinder bis zur Einschulung im Grunde als Lerngenies durch die Welt gehen und dann kommt der abrupte Abriss, weil sie in andere Schemata gepresst werden, die nicht dem kindlichen Lernwillen entsprechen. Hinzu kommen die 45-minütigen Schulstunden, wo man zum Stillsitzen letztlich verdonnert wird, in einer Phase, wo die Bewegung der äußeren Extremitäten immens zunimmt. Es gibt inzwischen auch wissenschaftliche Erhebungen, die alle zu dem Ergebnis kommen, dass es schon einen Sinn haben muss, wenn die Natur so ein Anwachsen bedingt. Die Schule wirkt dem letztlich – fast schon folterartig – entgegen. In den vergangenen Jahren sind die Verschreibungen von Ritalin um über 4.000 Prozent angestiegen. Haben Sie auch einmal geschaut, wo die Ursachen hierfür liegen und wie könnte man da tatsächlich vorbeugen?

Sie schreiben in Ihrem Bericht, alle verfügbaren Daten zeigten auf, dass Armut und Benachteiligung in hohem Maße mit gesundheitlichen Belastungen verbunden sind. Es ist eine altbekannte Weisheit: Wer arm ist, stirbt früh. Das ist im Grunde nichts Neues. Aber was können Sie zur diesbezüglichen Entwicklung seit dem 12. Kinder- und Jugendbericht sagen? Wurde in den letzten Jahren erfolgreich versucht, Armut zu begrenzen, um auch gesundheitliche Belastungen zu verringern? Sie sprechen in dem Bericht auch von wachsender Armut. Vor knapp zwei Jahren hat Staatssekretär Dr. Kues in einer Pressemitteilung erklärt, dass Armut bei Kindern und Jugendlichen rückläufig sei. Die Frage ist, wer vertut sich oder wer hat sich da vertan? Sie gehen in Ihrem Bericht auch auf Hartz IV ein und schreiben, dass dort eine Zäsur eingetreten ist, wodurch auch gesundheitliche Belastungen verstärkt aufgekommen sind. Wie sehen Sie unter den gegenwärtigen Entwicklungen Möglichkeiten, da gegenzusteuern?

Ein weiteres Thema ist die Integration von Kindern und Jugendlichen in Freizeitangebote der Kinder- und Jugendhilfe. Es wird gefordert, auch sozial benachteiligte Kinder dort zu integrieren. Sie haben zu Anfang auf die UN-Kinderrechtskonvention hingewiesen. In Artikel 31 ist dort das Recht der Kinder auf Erholung und Teilhabe verankert. Am Mittwoch letzter Woche ist auf dem Weltkongress für Sozialtourismus in Rimini mit Blick auf die UN-Kinderrechtskonvention auch die Forderung erhoben worden, diese Teilhabe und Erholung zu ermöglichen. Sehen Sie da – gerade im Hinblick auf die gekürzten Mittel im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – noch Handlungsbedarf?

Abg. **Katja Dörner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, auch von meiner Seite an Herrn Professor Keupp und Herrn Dr. Lüders. Ich freue mich angesichts Ihres sehr komplexen Berichts sehr, dass wir mehrfach die Möglichkeit haben, uns in unterschiedlichen Zusammensetzungen damit intensiv zu befassen. Ich möchte nicht die Fragen wiederholen, die teilweise von den Kolleginnen und Kollegen schon gestellt worden sind, sondern einige andere Aspekte ansprechen. Wenn man die salutogenetische Perspektive und das Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit tatsächlich ernst nimmt, welche Folgen müsste das auch für eine Neukonzeptionierung im politischen Handeln haben? Ich wüsste auch gerne mehr über traumatisierte Kinder und Jugendliche und Kinder chronisch kranker

und suchtkranker Eltern. Mit diesen Themen wird sich die Kinderkommission des Bundestages im Rahmen ihres Arbeitsprogrammes bald befassen. Deshalb würde mich interessieren, welche Defizite Sie da im Bereich der Versorgung sehen.

Sie haben sich sehr positiv geäußert zur Gesundheitsprävention in den Institutionen, eingebettet in eine Art Alltagskultur. Da fragt man sich sofort, welche Rahmenbedingungen eigentlich in Kitas und Schulen gegeben sein müssten, dass es überhaupt möglich wäre, eine derartige Alltagskultur zu entwickeln, weil das ja noch nicht überall der Fall ist. In ihrem Bericht empfehlen Sie auch, konkrete Gesundheitsziele aufzunehmen. Mich interessiert zum einen, welche Möglichkeiten aus Ihrer Sicht in einer solchen Festlegung von Gesundheitszielen liegen würden, und welches Verfahren zum anderen überhaupt geeignet wäre, zu solchen verpflichtenden Gesundheitszielen zu kommen. Meine letzte Frage klingt zwar zunächst simpel, ist aber trotzdem sehr kompliziert: Wo sehen Sie gesetzgeberische Notwendigkeiten, um die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen zu verbessern?

Stellv. Vorsitzende: Schönen Dank. Dies ist ein sehr umfangreicher Fragenkatalog. Herr Dr. Lüders beginnt damit, ihn abzuarbeiten.

Dr. **Christian Lüders:** Wir werden die Antworten ein wenig bündeln, damit wir im Zeitrahmen bleiben. Erst einmal herzlichen Dank für Ihre freundlichen Rückmeldungen und Nachfragen. Wir haben den Bericht in einer großen Kraftanstrengung in 14 Monaten durchgeschrieben. Wenn dann so viel positive Resonanz kommt, hat sich das doch gelohnt.

Ich fange mit den Fragen zu den behinderten Kindern und Jugendlichen an. Herr Dr. Tauber hatte danach gefragt, wie die Perspektiven von behinderten Kindern und Jugendlichen in Studien stärker berücksichtigt werden können und ob dies leistbar ist. Ich gebe Ihnen zunächst einmal völlig recht, dass man nicht global von *den* Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sprechen sollte, da es sehr unterschiedliche Behinderungen gibt und damit verbunden auch sehr unterschiedliche Möglichkeiten der Integration. Wir möchten nicht als Bilderstürmer auftreten und fordern auch nicht, das gesamte System der Behindertenhilfe über Bord zu werfen und alle behinderten Kinder in die normale Schule zu schicken. Damit wäre beiden Seiten nicht geholfen. Was wir momentan haben, ist ein System der Besonderung in bester Absicht, das auf der einen Seite Kindern und Jugendlichen Teilhabechancen verwehrt und auf der anderen Seite auch der Komplexität der Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen nicht gerecht wird. Das können Sie anhand von Beispielen nachvollziehen, von denen ich Ihnen ein paar bereits genannt habe. Wenn man Kinder und Jugendliche mit Behinderung nur als Behinderte definiert und nicht als Kinder und Jugendliche, die auch andere Bedürfnisse oder Schwierigkeiten haben, für die wiederum eigentlich die Kinder- und Jugendhilfe und nicht die Behindertenhilfe zuständig ist, treten Probleme auf, weil beide Systeme nicht zusammenpassen. Die aberwitzige Konstruktion des § 35a SGB VIII ist lebensfern. Denn es gibt Kinder und Jugendliche mit Behinderung, die auch seelische Probleme oder einen erzieherischen Bedarf haben. Nur, versuchen Sie einmal als Eltern, in dieser Situation Hilfe zu bekommen.

Aus meiner Perspektive sind drei Dinge notwendig, ohne das Behindertenhilfesystem auszuhebeln. Natürlich müssen Kinder und Jugendliche mit Behinderung individuell entsprechend ihren Möglichkeiten und ihren Fähigkeiten gefördert werden. Das heißt auch, man muss auf die Behinderung eingehen, und sie brauchen unter Umständen besonderen Unterstützungsbedarf. Das ist völlig normal und unproblematisch. Es wird aber zu wenig darüber nachgedacht, wo Kinder und Jugendliche mit Behinderung auch an den anderen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe problemlos teilnehmen könnten. Das fängt ganz trivial damit an, dass sie die Angebote oft nicht wahrnehmen können, weil beispielsweise keine Rampen da sind. Der Gedanke der Inklusion ist in der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht sehr weit verbreitet. Denn man hat sich im Grunde – etwas böse formuliert – damit arrangiert, dass die anderen für diese Gruppe zuständig sind. Es gibt, das nehme ich positiv wahr, seit dem 13. Kinder- und Jugendbericht ein intensives Bemühen auf allen Ebenen der Kinder- und Jugendhilfe, sich selbst die Frage zu stellen, wo man Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung öffnen kann. Da ist eine Entwicklung im Gange. Es gehört zu den Absurditäten, dass die Kinder- und Jugendhilfeplanung keine integrierte Planung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung vorsieht. Es gibt Integrationspläne, aber die finden im anderen Referat auf kommunaler Ebene statt. Die Kinder- und Jugendhilfe weiß zum Beispiel oft nicht, wo Förderschulen sind. Es fängt bei der Planung an und geht bis in die Angebotsstrukturen und das Wissen der Fachkräfte hinein. Wir müssen also über Inklusionsstrategien nachdenken.

Mein zweiter Aspekt ist ein Auftrag an die Politik. Es gibt gesetzliche Rahmenbedingungen in diesem Bereich. Nach unserer Einschätzung funktionieren allerdings die vorhandenen Gesetzesinstrumente nicht so, wie sie sollten. Ich sage dies bewusst vorsichtig und wir haben uns da auch im Bericht zurückgehalten und es in Form von Prüfaufträgen formuliert. Das gilt vor allen Dingen für das Instrument der Komplexeleistungen. Alle Beteiligten sagen zwar immer wieder, das ist im Prinzip eine gute Idee und ein richtiger Ansatz, aber in der Praxis funktioniert es nicht. In allen unseren Hearings haben die Experten darauf hingewiesen. Es geht dabei um den § 20 SGB V, um die Komplexeleistungen des SGB VIII und die Anwendung des § 35a SGB VIII. Man könnte beispielsweise viele Probleme aus der Welt schaffen, wenn die Kinder- und Jugendhilfe in den Komplexeleistungen mit integriert wäre. Das wäre also eine wichtige Aufgabe der Politik.

Jetzt komme ich zum Stichwort „Große Lösung“. Das einzige, was ich mit großer Gewissheit sagen kann ist, dass die bisherige Regelung des § 35a SGB VIII unsinnig ist. Danach ist die Kinder- und Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher zuständig und für alle anderen die Behindertenhilfe. Ob und welche Art der „Großen Lösung“ die Antwort sein wird, müssen wir noch intensiv diskutieren. Hier sind noch viele richtig dicke Bretter zu bohren. Frau Rupprecht hatte nach den Hemmnissen für die „Große Lösung“ gefragt. Ich würde jedoch zuvor gerne auf einen notwendigen Konsens hinweisen. Wenn wir über die „Große Lösung“ reden, muss sichergestellt werden, dass an keiner Stelle die Versorgung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung schlechter wird. Dies gilt für die Heranziehung zu den Kosten und andere Aspekte. Wenn wir dahingehend einen Konsens haben, dass die „Große Lösung“ nicht die

große Sparmöglichkeit ist, sondern darauf abzielen muss, eine verbesserte Sorge und gemeinsame Verantwortlichkeit für *alle* Kinder und Jugendlichen, d.h. auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu erzielen, dann müssen wir uns über die fachlichen Fragen klar werden. Dort gibt es einen Punkt, wo ich den Behindertenverbänden in der Sache momentan folgen kann. Diese fragen – trotz aller partikularer Interessen und Versuche, ihren eigenen Claim abzustecken – zu Recht, ob die Kinder- und Jugendhilfe und die Jugendämter so aufgestellt sind, dass sie diese Aufgabe sachgerecht wahrnehmen können. Diese Frage ist berechtigt, und darauf müssen wir eine Antwort geben. Einfach beide Systeme organisationsrechtlich zusammenzulegen und zu kommunalisieren, reicht nicht aus, sondern die Jugendämter müssten dann an dieser Stelle entsprechend aufgestellt sein. Bis dahin ist es noch ein langer Weg. Das können wir zwar schnell beschließen, aber wir müssen auch aufpassen, dass dies nicht de facto zu Lasten der behinderten Kinder und Jugendlichen geht, weil es die Jugendämter nicht schaffen. Da sehe ich wirklich eine große Herausforderung und dies wäre für mich der zentrale Punkt, wenn wir über eine „Große Lösung“ nachdenken.

Es gibt noch einen anderen Punkt, der mich zunehmend beschäftigt und von dem ich zugebe, dass ich ihn vorher so nicht im Blick hatte. Bei der „Großen Lösung“ müssen wir auch überlegen, bis zu welchem Alter sie reichen soll, ob sie bis 18, bis 21 oder bis 27 Jahre geht. Da gibt es sehr unterschiedliche Modelle. Eine interessante Frage ist auch, was eigentlich danach passiert. Haben wir die Besonderung dann wieder bei den Erwachsenen? Darüber haben wir selbst auch in der Kinder- und Jugendhilfe bis heute nicht richtig nachgedacht. Ich beantworte die Fragen von Herrn Dr. Tauber und Frau Rupprecht zusammen, was wir in Bezug auf Behinderung tun können. Wir können erstens auf der Praxisebene den Gedanken der Inklusion ernst nehmen. Wir müssen zweitens die vorhandenen Instrumente überprüfen, ob sie wirklich funktionieren. Unser Verdacht ist, sie funktionieren an zentralen Stellen nicht. Die Möglichkeiten der Komplexleistungen sind intelligenter angelegt als sie momentan realisiert werden. Wir müssen drittens über die „Große Lösung“ weiter nachdenken und dabei vor allen Dingen sicherstellen, dass die fachlichen Steuerungsmöglichkeiten auf der Seite der Jugendämter tatsächlich gegeben sind, wenn wir an dieser Stelle etwas ändern. Das wären die drei Schritte in diesem Feld.

Herr Dr. Tauber hatte nach dem laufenden Prozess im Bereich der Gesundheitsförderung gefragt. Ja, das läuft gerade an, und der Bericht hat dort einen wichtigen Impuls gegeben. Wir sind auch glücklich, dass dieses läuft, aber dieser laufende Prozess funktioniert nicht von alleine. Er muss unterstützt und begleitet werden. Es ist viel Wille da, auch auf Seiten der Fachpraxis. Es ist auch durchaus angekommen, dass die Kinder- und Jugendhilfe für das Wohlbefinden und für die Gesundheit mit zuständig ist. Das war vor fünf Jahren noch nicht der Fall. Da sind wir einen Schritt weiter. Es haben auch bereits viele Fachveranstaltungen im Anschluss an den Jugendbericht stattgefunden. Trotzdem stochert man immer noch ein bisschen mit der Stange im Nebel herum, deswegen bin ich davon überzeugt, dass der Prozess begleitet und unterstützt werden muss. Es müssen auch die richtigen Anstöße gegeben werden, dass dies weiter läuft. Ich meine dies nicht nur im Bezug auf benachteiligte Kinder und Jugendliche, sondern Gesundheitsförderung wendet sich an alle Kinder und Jugendlichen.

Vorrangig muss man sich unseres Erachtens auch der Qualifikationsfrage widmen. Die Fachszene der Kinder- und Jugendhilfe ist dort bisher nicht richtig aufgestellt. Gesundheitsförderung ist kein integraler Bestandteil der Fachkräfteausbildung. Außer in der Drogenarbeit, wo es konstitutiv ist, dass man es mit gesundheitlicher Vernachlässigung zu tun hat, ist das in keinem Bereich ein selbstverständlicher Teil. Ein gegenläufiger Prozess muss ermuntert und unterstützt werden. Den Einrichtungen muss die Möglichkeit gegeben werden, Gesundheitsförderung tatsächlich ein Stück weit zu ihrem Alltag, zu ihrer Praxis zu machen. Das ist teilweise gar nicht mehr realisierbar, weil die Fallzahlen so groß sind, dass man das Thema nur noch aufnimmt, wenn es wirklich lichterloh brennt. Wir müssen deutlich machen, dass Kinder- und Jugendhilfe nicht von dem Aspekt des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen abzusehen hat. Das bedeutet, statt der Kontrollperspektive wieder stärker die Förderperspektive in den Vordergrund zu stellen. Das hatten wir schon einmal. Aber momentan sind wir in einer Diskussion, wo man nicht genau weiß, ob manches nicht wieder rückwärts geht. Die Förderung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen als zentrale fachliche Aufgabe zu beschreiben, wäre sicherlich notwendig.

Frau Rupprecht hatte auch den Repressionsgedanken angesprochen, der in letzter Zeit wieder überhand nehme. Dies ist zum Glück nicht überall der Fall. Aber es gibt bestimmte Debatten, wo Kontrolle und Repressionen wieder stärker in den Vordergrund gestellt werden. Man kann auch nicht daran vorbeisehen, dass die Kinder- und Jugendhilfe in der Tat einen Kontrollauftrag hat. Es wäre unredlich, dies wegzudiskutieren. Trotzdem muss man jugendpolitisch – und da ist dieser Ausschuss genau der richtige – die Frage stellen, was können wir eigentlich tun, um das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Wie können wir die verschiedenen Akteure, die dabei eine Rolle spielen – zu den Eltern, bei denen man vermeintlich an Grenzen stößt, wird Herr Keupp gleich noch etwas sagen – einbinden und wie können wir deutlich machen, dass es nicht nur darum geht, Kinder und Jugendliche zu schützen und zu kontrollieren, sondern auch darum, sie zu fördern. Wenn wir dies nicht nur zur Leitlinie von Fachpolitik, sondern auch zur Leitlinie dieses Ausschuss gegenüber anderen Akteuren machen, die dazu mitunter durchaus eine andere Perspektive haben, wäre schon viel gewonnen. Was das institutionell bedeutet, wäre wieder eine ganz eigene Frage, die wir einmal in Ruhe diskutieren müssten.

Prof. Dr. **Heiner Keupp**: Ich möchte mich auch bedanken. Sie haben ja eine Fülle von Aspekten, angesprochen. Schön, dass wir Ende Oktober noch einmal eine zweite Gelegenheit zum Gespräch haben, weil wir das heute sicher immer nur anreißen können. Ein ganz wichtiges Thema ist, wie man bei einer gut gedachten Gesamtförderstrategie für Kinder und Jugendliche auch die Familien und ihre Eltern mit ins Boot bekommt. Das war eine Frage von Ihnen, Herr Dr. Tauber, und es ist auch in anderen Fragen mit angeklungen. Ich denke, das ist eine wirklich zentrale Frage, weil zunächst einmal die Überlegung eine Rolle spielen muss, was heute überhaupt Familie ist. Ist Familie heute noch so denkbar, wie es in vielen klassischen Lehrbüchern gestanden hat – eine eigene abgeschlossene Einheit, von der dann an bestimmten Stellen aber doch irgendwie ein Hilfesignal empfangen wird, und dann steigen andere Institutionen mit ein. So sieht heute Familie nicht mehr aus. Sie ist im hohen Maße bestimmt von einer Zeitpolitik, die vom Arbeitsmarkt kommt, und es sind kleinere Einheiten

geworden. Es gibt nicht mehr so sehr viele Mehrgenerationen-Lebenszusammenhänge, aus denen heraus Unterstützung auch informeller Art einfach immer da war. Wir müssen einfach der Tatsache Rechnung tragen, dass Familie sich heute wirklich völlig anders definiert und verhält, als wir es vielleicht immer noch in unseren romantischen Vorstellungen haben. Von daher ist für mich der entscheidende Punkt, wie es gelingen kann, Bedingungen für Familien heute herzustellen, die ihnen auch die Teilhabe an den wichtigen Dingen in der Gesellschaft ermöglichen – das ist für die Eltern berufliche Arbeit, das ist Teilhabe an der Gemeinschaft – und wie dabei auch die Kinder von Unterstützungen profitieren können, die die Eltern brauchen.

Am meisten überzeugt bin ich von Angeboten, die inzwischen an verschiedenen Orten ausprobiert wurden und sich bewährt haben, zum Beispiel Kindertageszentren, wo Eltern frühzeitig eingeladen werden, mit ihren Kleinkinder zu kommen. Dort werden Angebote für Kinder von Null an gemacht, aber auch Angebote für Eltern, wo sie ein Stück ihre Fragen, ihre Sorgen, ihre Nöte loswerden können. Das entwickelt sich zum Teil auch aus Selbstorganisationen; die Mütterfamilienzentren sind ja Versuche von Müttern und auch einigen Vätern, Antworten auf eine veränderte Situation zu finden. Es ist in erster Linie die Leistung der Familien- und Mütterzentren, dass das Mehrgenerationenhausprojekt dann hier in Berlin aufgegriffen wurde. Dann wird immer wieder der Vorwurf erhoben, es seien dort vor allem Eltern der Mittelschicht und deswegen brauchten wir in den Sozialraum bezogene, spezielle Projekte, die auch benachteiligte Familien und Migrationsfamilien einladen. Ich selber habe ein solches Projekt in München in einem randständigen Bezirk evaluiert, wo sehr viele dieser Familien leben. Ich bin tief überzeugt, dass da Angebote gemacht werden, die die Eltern von vornherein mit einbeziehen. Sie fühlen sich eingeladen. Wenn dann auch Elemente wie die Familienhebammen oder auch die Angebote der Erziehungsberatungsstellen dort mit eingebunden werden, dann entsteht ein komplexes Angebot von Fördermaßnahmen und Hilfen. Auch das Thema Kinderschutz kann dort ganz anders einbezogen werden, als würde man es herausdestillieren und dann zu einem eigenen, ganz besonderen *Approach* machen. Jetzt könnte man noch weiter gehen und überlegen, wie man die Institutionen, die in einer Region vorhanden sind, besser in einen systematischen Zusammenhang bringen kann, so dass auch die Angebote noch zielgenauer entwickelt werden. Da gibt es bundesweit ein paar richtig gute Modelle, die auch evaluiert werden. Rheinland-Pfalz hat ein Kinderschutzgesetz verabschiedet, in dem die Förderperspektive im Zentrum steht. Dort sagt das Land, für jedes Kind von Null bis sechs zahlen wir sieben Euro im Jahr und das Geld wird nicht in die allgemeine Etatbüchse gesteckt, sondern es wird ausschließlich für die Ausbildung und Finanzierung von Netzwerkmanagern genommen, die dann professionell Netzwerke mit Kinderärzten und mit den verschiedenen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe aufstellen. Ich glaube, das wäre so eine Perspektive, mit der es gelingen kann, auch die Eltern mit einzuladen. Es gibt auch noch weitere Angebote: Der Jugendschutz in Bayern hat ein Elterntalk-Projekt aufgelegt. Auch das ist ein sehr erfolgreiches Projekt, wo Eltern ermuntert und angeleitet werden, sich in Selbsthilfegruppen über Erziehungsfragen auszutauschen. Das ist auch einen Weg heraus aus der Isolation, in der sich heute viele Eltern befinden. Also, da gibt es eine ganze Menge von Möglichkeiten.

Frau Gruß, sie haben die Familienhebammen angesprochen; das ist ein ganz spannender Punkt. Da haben wir auf der einen Seite natürlich eine uralte Profession, die beim Kinderkriegen, in der Vorbereitung darauf und in den ersten Wochen und Monaten danach schon immer eine große Bedeutung hatte. Es ist richtig, über Familienhebammen nachzudenken, die jetzt auch noch weitere Qualifikationen brauchen. Ich glaube, dass eine Hebamme nicht gelernt hat, so etwas wie soziale Diagnostik zu betreiben. In einer Familie mit Migrationshintergrund sehen vielleicht auch die Abläufe des Alltags anders aus als im eigenen Lebenshintergrund einer Hebamme. Sie sind ein wichtiges Element, das auch durch die Kassenleistungen ein Stück finanziell abgesichert ist, aber ich sehe da noch Qualifizierungsbedarf. Dann hätten wir ein weiteres wichtiges Element, um auch Vertrauen der Eltern herzustellen. Das ist für mich der entscheidende Punkt. Hilfsangebote müssen sozusagen auf der Grundlage von Vertrauen wachsen. Das Vertrauen kann am ehesten im regionalen sozialräumlichen Kontext entstehen, wo man Institutionen prüfen und kennenlernen kann.

Zu der Frage nach der Bindungsforschung: Frau Gruß, ich bin nicht Ihrer Meinung. Ich glaube, die Bindungsforschung hat einen ganz erheblichen Fortschritt zu bieten. Wir wissen heute eine Menge über diese ganz frühen Entwicklungsetappen, wie Beziehungen zwischen Eltern und Kindern entstehen und was da möglicherweise gefährdet ist. Diese Grundtypen bekommt heute die Mehrheit der Pädagogen, Psychotherapeuten und Psychologen in ihrem Studium mit, was schon einmal ein wichtiges Element ist. Die Bindungsforschung kann es aber nicht leisten, über den ganzen weiteren Lebensablauf von größer werdenden Kindern und Jugendlichen Aussagen zu treffen. Sie ist wirklich konzentriert auf die Frühphase. Die ist wichtig. Aber wir brauchen natürlich auch gute Studien darüber, wie zum Beispiel Schulkinder in einem ganz veränderten Setting sich selber in Beziehung setzen zu Freundinnen und Freunden. Sie agieren dann ja in einem selbstbestimmten Raum, wo die Eltern nicht mehr so sehr die Vermittler von Kontakten sind, wie das bei Mittelschichtfamilien häufig heute noch in der vorschulischen Periode der Fall ist. Und weil ich bei der Schule bin, möchte ich auch noch ein Wort darüber verlieren. Eine inklusive Schule muss wirklich weiter definiert werden als nur über die Integration behinderter Kinder. Die Inklusion wirft die Frage auf, ob unser Schulsystem die Passung von kindlichen Lebenswelten, von Familienwelten heute und des Bildungsauftrags noch ausreichend erfüllen kann. Wir haben Ihnen ein Datum nicht gezeigt, das ich in Veranstaltungen gerne vorführe. Es ist die wachsende Antwort unserer Gesellschaft auf das Problem der mangelnden Passung, nämlich ADHS. ADHS ist ein Problem, das zum Teil natürlich reale medizinisch-biologische Aspekte hat. Aber das Problem hat überwiegend andere Ursachen. Eine skandinavische Studie zeigt, dass mehr als sechzig Prozent der ADHS-Kinder Jungs mit sozial benachteiligtem Hintergrund sind. Wir müssen darüber nachdenken, ob Ritalin diesen Kindern hilft. Da haben wir eine Zuwachsrate von mehreren hundert Prozent innerhalb von wenigen Jahren; da verdienen sich manche Organisationen dieses Landes eine goldene Nase. Das ist aus meiner Sicht eine ganz wichtige Debatte, ohne jetzt hier zu einfache, billige, plakative Lösungen anbieten oder eine allgemeine Pharmakritik üben zu wollen. Aber darüber muss nachgedacht werden. Es kann doch kein gutes Bildungssystem sein, wenn immer mehr Kinder einfach durch ihr Verhalten nicht mehr richtig hineinpassen. Inklusion müsste heißen, eine Schule so zu bauen, dass eben auch die Vielfalt von Kindern, die heute aufwachsen, darin vorkommt. Ich will auch auf keinen Fall den schwarzen Peter den Schulen zuschieben. Es ist einfach eine

wichtige Aufgabe, dass zum Beispiel Kinder- und Jugendhilfe und Schulsystem viel enger miteinander kooperieren sollten als bisher. Wir haben den Ansatz des Schulsozialarbeiters, das ist schon einmal gut. Aber das ist zu wenig, es muss mehr passieren.

Mir ist das bei einem Vergleich zwischen Stockholm und München sehr deutlich geworden. In München gibt es etwa die Erziehungshilfen aus der Erziehungsberatung. Wenn ihr Kind in der Schule nicht richtig zu Rande kommt, dann gehen die Eltern – und zwar selektiv – eine Erziehungsberatung um Hilfe an. Wenn man Glück hat, arbeiten die Lehrer mit der Erziehungsberatung zusammen. In Stockholm ist es der Anspruch der Schule, alle Kinder auf den Weg zu bringen. Wenn sie den Eindruck haben, dass bestimmte Kinder ihrem Leistungsvermögen durch familiäre Belastungen nicht gerecht werden können, dann ist eine fest etablierte Kooperation zwischen Schule und Kinder- und Jugendhilfe vorhanden, weil Bildung dort nicht Selektion bedeutet, sondern Kinder fördernd auf den Weg zu bringen. Und das ist eigentlich, um es noch einmal zu betonen, Frau Dörner, auch unsere entscheidende Perspektive: Salutogenese. Wir wissen inzwischen so viel über das, was Kinder und Jugendliche brauchen. Wir könnten darauf eine systematische Kinder- und Jugendförderpolitik aufbauen. Und das machen wir nicht. Die Widerstände liegen natürlich in der Eigenlogik bestehender Institutionen, die über hundert Jahre und länger ihre Entwicklung genommen haben und natürlich auf den Prüfstand zu stellen sind. Die Frage ist auch, was der Gesetzgeber tun könnte. Das gibt mir die Gelegenheit, noch einmal einen Punkt zu betonen, der vorhin in der Eile zu kurz kam: Wir fordern eigentlich vom Bund die Auflage eines Modellprogramms zur Förderung regionaler Netzwerke für die Verbindung der drei Institutionen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe sowie Eingliederungshilfe. Ein Modellprogramm deshalb, weil man das evaluieren muss. Es wird so oft irgendwo ein Etikett „Vernetzung und Kooperation“ aufgeklebt, während tatsächlich etwas ganz anderes stattfindet. Dafür brauchen wir auch Ressourcen. Natürlich hört das hier in Berlin im Augenblick niemand gern, aber eine gute, professionelle Netzwerkstruktur braucht Ressourcen. Kinder- und Jugendärzte müssen für ihre Bereitschaft, an solchen Runden Tischen und Netzwerken teilzunehmen, auch eine Finanzierung bekommen. Das können sie nicht einfach noch so nebenamtlich machen. Sie werden ohnehin am schlechtesten von allen Arztgruppen bezahlt. Also, entweder ändern wir die Gebührenordnung, was nicht einfach sein wird, oder wir schaffen bei den Jugendämtern entsprechende Etats, damit dort auch diese Art von Honorierung möglich wird. Auch die Gruppe der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten gehört dazu. Die sind im Augenblick hochgradig gefährdet, wenn sie keine Mediziner oder Psychologen sind. Alle, die aus dem sozialpädagogischen Feld kommen, haben im Augenblick große Ängste, dass ihre Leistung in der Novellierung des Therapeutengesetzes nicht mehr berücksichtigt wird. Aber das wäre eine eigene Baustelle. Ich bin nur gebeten worden, das bei Gelegenheit auch einmal zum Thema zu machen, was ich hiermit getan habe.

Stellv. Vorsitzende: Wir haben noch zehn Minuten. Herr Professor Keupp, zum Glück haben wir noch eine zweite Sitzung, wo wir vielleicht noch einmal vertiefen können, wie politische Handlungsperspektiven aussehen müssten. Das ist dann das Interessante für unsere Arbeit, vor allem auch unter dem von Ihnen genannten Aspekt der Vernetzung von Bund, Land und Kommune. Ich interpretiere das jetzt einmal als die Überwindung des Föderalismus an dieser Stelle. Das schwang in

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 19. Sitzung, 27.09.2010
ihren Ausführungen letztlich mit. Wer ist zuständig, wo gibt es Schnittstellenproblematiken, wo haben wir diese Problematik aufzulösen bis hin zu der Frage, wie wir endlich einmal einheitliche Leistungsgesetze hinbekommen. Die Große Lösung, davon träume auch ich schon seit zwölf Jahren, seit ich im Bundestag bin. Aber es gibt noch Wortmeldungen von Frau Dittrich, Herrn Wunderlich und Frau Dörner.

Abg. **Jörn Wunderlich** (DIE LINKE.): Ich bitte noch um eine Antwort zu der Frage nach der Armut, zu den differierenden Aussagen von Ministerium und Ihrem Bericht.

Abg. **Katja Dörner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Und ich auf die Frage nach den Gesundheitszielen.

Prof. Dr. **Heiner Keupp**: Es ist nicht ganz einfach, zu den aktuellen Debatten etwas zu sagen. Mir fehlt bis heute die genaue Einschätzung, was bei dieser Runde am Wochenende wirklich als Grundlage gewählt wurde, um jetzt bestimmte Sätze zu formulieren. Solange ich das nicht weiß, möchte ich dazu auch keine Aussage machen. Ich persönlich bin ein großer Anhänger der Kindergrundsicherung. Es ist nicht der einzige Weg, aber viele Verbände und einzelne Fachleute haben sich inzwischen ganz klar dazu geäußert. Das kann nicht die wichtigen Infrastrukturmaßnahmen ersetzen, aber es könnte ein entscheidender Schritt sein zu sagen, hier werden nicht Hilfeempfänger konstruiert, sondern hier werden Ansprüche für Kinder formuliert, die dann eben auch die materielle Absicherung beinhalten. Die allermeisten großen Verbände haben sich inzwischen diesem Zug angeschlossen. Ich selbst als Person auch. Der Bericht hat sich in der Frage allerdings nicht positioniert. Ich denke nach wie vor, dass das Thema Armut nicht abgeschlossen ist, auch wenn es in den letzten Jahren eine Reihe von Projekten und Initiativen gegeben hat. Da sind riesengroße Baustellen. Es gibt das berühmte Gutachten von britischen Wissenschaftlern über die Kindergesundheit in Europa, „The Solid Facts“. Solide Fakten werden da versammelt und das ist eine ganz klare Aussage. Bekämpfung von Armut ist die beste Strategie der Gesundheitsförderung. Das Jahr ist jetzt schon zu drei Vierteln vorbei und es ist nicht besonders viel passiert. Es gibt die BZgA, die, wie ich finde, sehr verdienstvoll und gut für die Bundesrepublik armutsbezogene Gesundheitsprojekte auf den Weg bringt, aber das ist zu wenig. Wir brauchen wirklich noch stärkere Entscheidungen zu diesem Faktor. Im Sachverständigenratgutachten zum Gesundheitswesen ist das ein monotoner Befund. Das heißt, wir wissen seit vielen Jahren, wie wichtig dieser Faktor ist. Aber wir gehen oft zu schnell wieder zur Tagesordnung über.

Dr. **Christian Lüders**: Kurz zu den Gesundheitszielen: Wir haben am Ende des Berichts fünf für uns definiert. Ich sage es einmal ganz offen, dem lag die bittere Erfahrung zu Grunde, dass es durchaus schwierig war, sich ressortübergreifend über solche Dinge zu verständigen. Wenn ich gefragt werde, welche Konsequenzen unsere Aussagen für die Politik haben, dann wäre eine meiner ersten Antworten, auch hier einmal anzufangen, ressortübergreifend zu denken. In der Berichtserstellung ist es schon merkwürdig gewesen, auf der einen Seite das um ein neues Thema bemühte BMFSFJ wahrzunehmen, das hier in der Tat etwas erkannt und das Thema auf den Weg gebracht hat, und auf der anderen Seite ein BMG, das uns formal zwar freundlich behandelt hat, aber wo eine gemeinsame

Abstimmung nicht zu Stande kam. Es ist für mich auch nicht das große Problem, Gesundheitsziele zu definieren, die liegen wirklich reihenweise auf der Hand. Die interessantere Frage ist, wie kommt man gemeinsam auf den verschiedenen Ebenen Bund, Länder, Kommunen, freie Träger und Gesundheitssystem zur Umsetzung und zur Realisierung dessen, was an Gesundheitszielen definiert wird. Wie kommt man zu gemeinsamen Strategien? Aus unserer Sicht ist es schon merkwürdig, dass hier in der Tat nebeneinanderher diskutiert wird. Ich glaube, auch eine gemeinsame Sitzung dieses Ausschusses mit dem Gesundheitsausschuss wäre in der Sache sinnvoll. An welchen Stellen kann man hier gemeinsam an einem Strang ziehen? Wir hatten große Bereitschaft bei den Ärzten in der Kommission, haben aber dann feststellen müssen, dass auch im Gesundheitssystem die Resonanz nicht sehr groß ist, obwohl es dort bis in die Kooperation in den Alltag hinein geht. Es geht nicht ohne das Gesundheitssystem. Es geht nicht ohne die Gesundheitsdienste. Es geht nicht ohne die Kinder- und Jugendärzte, die wir mit ins Boot nehmen wollen und müssen. Da haben wir richtig Entwicklungsbedarf. Für mich wäre die Antwort auf Ihre Frage, dass die Ziele nur ressortübergreifend, nur systemübergreifend, nur in Kooperation erreicht werden können. Wir müssen uns fragen, wie wir anstehende gesundheitliche Förderperspektiven so formulieren können, dass wir sie gemeinsam zwischen den Ressourcen, gemeinsam zwischen den Systemen realisieren können. Kein Bereich kriegt es alleine auf die Reihe. Da haben wir allerdings noch ganz dicke Bretter zu bohren.

Stellv. Vorsitzende: Schönen Dank, Herr Dr. Lüders. Ich will ihnen auch gleich sagen, dass zu der Anhörung der Gesundheitsausschuss mit eingeladen wird, so dass wir versuchen, zumindest parlamentarisch ressortübergreifend zu denken.

Dr. **Christian Lüders:** Das finde ich große Klasse.

Abg. **Heidrun Dittrich** (DIE LINKE.): Eine Frage noch, ist denn das Konzept des professionellen Paten bekannt? Der professionelle Pate kommt aus der Erziehungshilfe, ist also kein Vormund. Es wäre jemand, der den Jugendlichen bis zur Volljährigkeit oder bis zur Verselbständigung, das bedeutet in der Regel bis ins Arbeitsleben hinein, begleiten kann.

Prof. Dr. **Heiner Keupp:** Es gibt eine Fülle von Patenprojekten. Das Wissenschaftsministerium hat gerade die Schulpaten aus der Taufe gehoben. Ich finde, man müsste einmal sehr genau aufeinander beziehen, was da alles an Patenschaften unterwegs ist. Es ist überhaupt keine Frage, dass das eine gute Idee ist, aber ich bin gerade aus meiner Münchner Erfahrung heraus etwas skeptisch, weil nicht alle, die sich hier als Paten anbieten, für die Tätigkeit auch wirklich geeignet sind. Man muss auch fragen, wer die Regie und die fachliche Kontrolle übernimmt. Aber sie sprechen von professionellen Paten?

Abg. **Heidrun Dittrich** (DIE LINKE.): Aus der Erziehungshilfe. Das Konzept gibt es in Erziehungshilfezeitschriften und es geht nicht darum, dass es Ehrenamtliche machen, sondern Menschen, die bei den Jugendämtern angestellt sind. Sie übernehmen eine bestimmte Aufgabe, die über die Sachbearbeitung hinaus geht.

Prof. Dr. Heiner Keupp: Weil dieser Patenbegriff eben an so vielen Ecken auftaucht, müsste man wirklich einmal einen besseren Überblick haben. Vielleicht geben wir das in Auftrag.

Stellv. Vorsitzende: Ich sage jetzt herzlichen Dank. Herzlichen Dank an die Fragenden, aber vor allen Dingen herzlichen Dank an Sie, Herr Professor Keupp und Herr Dr. Lüders. Und ich freue mich auf die ausführliche Anhörung, wo wir noch weitere und vertiefte Fragen stellen können. Wir können dann auch deshalb anders fragen, weil wir jetzt schon einmal einen ersten Überblick zu den Problemlagen bekommen haben und wissen, was uns in Zukunft beschäftigen muss. Ich danke Ihnen noch einmal recht herzlich.

Ende der Sitzung: 16.00 Uhr

gez. Christel Humme

Stellv. Vorsitzende