

Stendal, den 21. November 2010

Gesundheitsförderung bei Kinder und Jugendlichen

Der 13. Kinder- und Jugendbericht, das Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates, der Kindergesundheitssurvey kiggs (2003 bis 2006), sowie aktuelle Untersuchungen (z. B. Shell-Jugendstudie 2010, World Vision-Studie 2009) weisen übereinstimmend darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen sich auf einem historisch einmalig positiven Niveau befindet. Andererseits gibt es ein wachsendes Problem sozialer Ungleichheit insbesondere bei Kindern und ihren Familien. Mit Ausnahme der Allergien korreliert die soziale Lage mit allen Variablen des Gesundheitszustands. Breit problematisiert wurde hier in den vergangenen Jahren Adipositas sowie Kindesverwahrlosung; aktuell deutet sich eine wachsende Thematisierung psychologischer Befunde an.

Aus sozialepidemiologischen Erkenntnissen ist abzuleiten, dass mit der anwachsenden und sich verschärfenden Kinder- und Familienarmut weitere Symptomatiken auftreten werden. Das Vorhaben der Bundesregierung zur Anrechnung des Elterngeldes auf Grundeinkommen/ Hartz IV droht diese bedenkliche Entwicklung zu forcieren. Der Gesundheitsversorgung kommt ebenso wie der Kinder- und Jugendhilfe die undankbare Aufgabe zu, an Symptomen zu laborieren, d.h. die Folgeerkrankungen zu lindern und verstärkte gesellschaftliche Belastungen bewältigen zu helfen. Gleichzeitig steigen Bedarf und Aufwendungen für Leistungen mit Rechtsanspruch wie Hilfe zur Erziehung kontinuierlich, was für die finanzschwachen Kommunen den politischen Handlungsspielraum für Prävention zusätzlich einschränkt.

Die Politik ist jedoch verpflichtet, gerade auch benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern Verwirklichungschancen zu sichern. Anhaltspunkte könnten folgende Maßnahmen sein:

- Ausbau der Gesundheitsförderung/ Prävention zur 4. Säule der gesundheitlichen Versorgung, ermöglicht durch ein bundesweites **Gesundheitsförderungsgesetz** zur Überwindung der vielfältigen Schnittstellenprobleme in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Kindern und ihren Familien.
- Unterhalb dieser gesetzlichen Regelung Vereinbarung landesweiter **Rahmenvereinbarungen** zum Aufbau sog. Präventionsketten (Modell Dormagen), eingebettet in die Struktur des Regionalen Knotens (Kooperationsverbund ‚Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten‘).

- Gesetzgeberische und normative Vorgaben zur **Stärkung der Ressourcenorientierung** durch entsprechende Anreizsetzungen in allen Handlungsfeldern der gesundheitlichen und sozialen Versorgung.
- Verstärkung eines **subjektorientierten Ansatzes** in der fachlichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen; verstärkte Antizipation des familiären und sozialen Umfelds der Kinder.
- Verstärkung und Systematisierung einer sozial- und gesundheitswissenschaftlichen **Transitionsforschung** mit dem Ziel der Identifikation spezifischer Bedarfe und Entwicklung und Anwendung entsprechender Unterstützungsmodule.

Prof. Dr. Raimund Geene