

Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in benachteiligten Stadtteilen

Die in diesem Beitrag vorgestellten Erfahrungen und Gedanken basieren auf meiner langjährigen Erfahrung als Kinderärztin. Diese möchte ich kurz darstellen, damit Sie meinen Beitrag besser einordnen und bewerten können: Nach mehreren Jahren als Entwicklungshelferin in Afrika hatte ich die Vorstellung, auch in Deutschland gemeinsam mit anderen Berufsgruppen und Unterstützungsstrukturen am besten für die Gesundheit der sozial benachteiligten Kinder wirken zu können. Die mehrjährigen Tätigkeiten in Berliner Bezirken, erst als Jugendärztin, dann als Bezirksstadträtin für Gesundheit, einem Wahlamt als politisch Verantwortliche für ein Gesundheitsamt in den 80er und 90er Jahren zeigten mir, dass in Deutschland gerade die sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf allen Ebenen, aber auch in der Kommune schwierig ist und selten gelingt. Über die Mitarbeit bei den alljährlich stattfindenden Kongressen zu Armut und Gesundheit konnten wir zeigen, dass von diesen Mängeln in der Kooperation gerade die sozial schwachen Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung betroffen sind.

Wir wollen uns hier als Fachleute darüber austauschen, wie es gelingen kann, die gesundheitlichen Folgen sozialer Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen auch in Deutschland zu vermindern, ja vielleicht gar nicht erst entstehen zu lassen. Dieser Aufgabe stellt sich der Gesundheitssektor seit etwa fünf Jahren mit wachsender Intensität. Was hat sich getan?

Zunächst die gute Nachricht: Im Rahmen der Reform des §20 des Sozialgesetzbuches über die Leistungen der Krankenkassen wird der Prävention bei Kindern und Jugendlichen ein Schwerpunkt eingeräumt. Es wurde auch das Wort sozialkompensatorisch eingefügt. Dies bedeutet, dass gezielt die Gesundheit derer gefördert werden soll, die es am nötigsten brauchen: Kinder und Jugendliche, die arm an Einkommen, an Unterstützung und an Perspektiven sind. Die meisten von uns wissen, dass dies leichter gesagt ist, als getan. Wir sind durch unsere Ausbildung, durch unsere Berufstätigkeit, vielleicht auch durch unsere Überzeugungen eher reich an Einkommen, Unterstützung und Perspektiven. Wir müssen also Projekte schaffen, mit und für Menschen, die schon aufgrund ihres Alters, aber auch sonst ganz anders sind als wir, vielleicht auch anders als unsere Kinder, Menschen, für die Krankheit und Gesundheit etwas anderes bedeuten als

für uns. Aber an dieser Stelle wollte ich noch nicht die Schwierigkeiten darstellen, ich bin noch bei der guten Nachricht. Die Krankenkassen haben signalisiert, dass sie sich von ihrer Orientierung auf die individuellen Mitglieder lösen und Gesundheitsförderung im Settingansatz finanzieren. Das heißt, Kinder und Jugendliche werden im öffentlichen Raum, etwa in der Schule oder im Kindergarten angesprochen, sie können lernen, ihre Gesundheit, ihren Körper als eine wichtige Ressource zu begreifen, für die sie Verantwortung übernehmen, auch dann, wenn ihre Familien, aus welchen Gründen auch immer, dabei nicht helfen können. Durch die Auswahl von Settings in benachteiligten Stadtteilen können wir Schwerpunkte im beschriebenen Sinne setzen.

Nun kommt die schlechte Nachricht: Der Schwung des Regierungswechsels hat nicht so ganz gereicht, die Legislaturperiode ist so gut wie vorüber, und die Umsetzung im großen Rahmen steht noch aus. Die Gefahr ist groß, dass wir neben die erfolgreichen Modellprojekte der Vorjahre weitere einreihen. Damit will ich die vielen guten Initiativen, die erfolgreichen Projekte nicht klein reden, oder gar abwerten – wir müssen nur auch in Deutschland dazu übergehen, dauerhafte Strukturen, Regelfinanzierungen zu schaffen, um die gesundheitlichen Folgen der sozialen Ungleichheit abzumildern.

Da sind uns andere, auch europäische, Staaten voraus. In Deutschland hatten wir uns zu lange dem Glauben hingegeben, wenn wir über die gesundheitliche Ungleichheit keine Daten hätten, so wäre sie auch nicht vorhanden. In Großbritannien nach Maggie Thatcher oder in den USA, deren Ungleichbehandlung in der Gesundheitsversorgung bekannt ist gibt es diese Ungleichheit, aber bei uns? Das wollten wir uns nicht vorstellen. Die Sozialhilfesysteme hatten lange Zeit sogar für eine Definition gesorgt, die Armut eigentlich ausschloss: Wer Sozialhilfe bekam, egal ob jung oder alt, lebte definitionsgemäß im Zustand der „bekämpften Armut“ und war somit nicht mehr arm. Immerhin haben wir in den letzten Jahren einen gesellschaftlichen Konsens darüber, dass es eine Benachteiligung ist, wenn Kinder im Sozialhilfebezug aufwachsen. Und wir haben zu Kenntnis genommen, dass es zu viele sind: im Osten jedes 5. Kind, in manchen Stadtteilen die Hälfte der Kinder und Jugendlichen. Immerhin ist es nicht länger als vier Jahre her, dass der zehnte Jugendbericht unveröffentlicht in den Schubladen verschwinden sollte, weil er ausführte, dass diese Entwicklung problematisch sein könnte. Wir haben angefangen – und viele der Fachleute, die dies bewirkt haben, sind ja auch unter uns – die geeigneten wissenschaft-

lichen Daten zu erheben und mussten natürlich sehen, dass es die gleichen Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit auch bei uns gibt. Wir erkennen zunehmend, welche Maßnahmen geeignete Strategien darstellen, wir sammeln Erfahrungen mit der Evaluation von Gesundheitsförderung. Nun steht der nächste Schritt an. Wir müssen erreichen, dass sie in die Routinearbeit übergehen, entweder bei den Behörden, oder in die Regelfinanzierung bei freien Trägern.

Ich hoffe sehr, dass diese Veranstaltung dazu einen Auftakt bilden kann. Die Voraussetzungen sind günstig: es sind Fachleute aus den verschiedensten Bereichen zusammengekommen. Ich möchte den Veranstalter/innen dafür danken und hervorheben, dass es sich um eine Veranstaltung unter der Federführung des Bundesjugendministeriums handelt. Und ich möchte Sie bitten, den Schwung dieser Veranstaltung festzuhalten, über eine Nachbearbeitung auch eine Nachhaltigkeit zu erzielen, vielleicht einen Rahmen zu schaffen, in dem die heute und morgen geknüpften Kontakte weiter gepflegt werden. Nachhaltige Netzwerke in der Verantwortung der Jugendbehörden sind meines Erachtens das Gebot der Stunde, ein geeignetes Mittel um die Fülle von Projekten und Initiativen auf langfristige Wirkung anzulegen und sie die Alltagsarbeit aller prägen zu lassen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Es gibt in jeder Kommune einen Jugendhilfeplaner, der zwar sehr unterschiedlich ausgebildet und auch bezahlt werden kann, aber als Grundvoraussetzung für die notwendige Koordination der verschiedenen Sektoren gelten kann.

In den letzten Jahrzehnten sahen wir eine Reihe von Initiativen, die in verschiedenen Bereichen entwickelt wurden und eine Vernetzung mit anderen Sektoren zur Aufgabe erhoben: Am Anfang, vor über 20 Jahren stand die Soziale Stadt, die vernetzte Aktivitäten forderte. In den 80ern folgten die Initiativen der Gesunden Stadt, in deren Gefolge Gesunde Schulen oder auch Krankenhäuser. Diesen Bereich will ich etwas ausführlicher darstellen, es geht ja heute um den Gesundheitssektor. Aus dieser Erfahrung ist der Begriff „Settingansatz“ entwickelt worden. In einem kleinräumigen Bereich wird Gesundheit als Querschnittsaufgabe angesehen, und die Beiträge der verschiedenen Sektoren daraufhin untersucht und abgestimmt, ob sie geeignet sind Gesundheit zu fördern. Wer Erfahrungen mit dieser Aufgabe gemacht hat, weiß vor allem zwei Dinge: Koordination ist Schwerarbeit und lässt sich nicht nebenher machen. Es werden ganze Stellen benötigt, auch weil das Vermitteln zwischen verschiedenen Bereichen besser gelingt, wenn man keine eigene Position zu vertreten hat. Koordination

ist außerdem mit größtem diplomatischem Geschick zu betreiben, immer wieder ist Beziehungsarbeit zu leisten. Die Berufsgruppen des Gesundheitswesens, Ärzt/innen, Schwestern, Pfleger, Hebammen werden in dieser Arbeit nicht ausgebildet. Sie eignen sich deshalb nicht besser als andere Berufsgruppen. Vor allem aber muss geklärt sein, wer die Verantwortung für diese Aufgabe hat, wer den Hut auf bzw. die Federführung inne und natürlich auch das Geld für diese Aufgaben hat. Der Beamte klärt als erstes seine Zuständigkeit, diese alte Regel gilt auch hier.

Im Gesundheitswesen liegt sie eher nicht, die Krankenkassen haben die Finanzierung von Koordination nicht zu ihren Aufgaben gemacht, ein geplantes Präventionsgesetz wird in dieser Legislaturperiode den Bundesrat nicht mehr passieren. Und wenn nach einer Regierungsneubildung die Karten neu gemischt werden, ob dann die Prävention an erster Stelle stehen wird ...? Eine weitere Sorge möchte ich noch ansprechen, ein Detail, welches bisher nur die aus dem Gesundheitswesen Stammenden interessiert: In dem schon angesprochenen §20 ist nicht mehr von Gesundheitsförderung die Rede, sondern von Prävention. Dies könnte bedeuten, dass ärztliche Maßnahmen wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen gegenüber der Gesundheitsförderung aufgewertet würden. Gesundheitsförderung beugt keiner spezifischen Krankheit vor, sondern weckt die Ressourcen, stärkt das Lebensgefühl, auch die Lebensfreude. Kinder und Jugendliche, die sozial benachteiligt sind, haben nicht nur ein Defizit an Gesundheitsförderung, sondern auch an Prävention, sie sind oft schlechter geimpft, werden nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gebracht. Leicht erschöpft sich dann die ärztliche Für- und Vorsorge mit dem Schließen der Impflücken. Weil Gesundheitsförderung auch wichtig ist, würde ich mir wünschen, dass diese Aufgabe wieder im Gesetz erscheint und nicht nur die Prävention stellvertretend übrig bliebe.

Sehen wir uns nun noch die anderen Bereiche an, die sektorenübergreifende Arbeit auf ihre Fahne geschrieben haben. Besonders viel Hoffnung setze ich in den Bau- und Stadtplanungsbereich. Deren Arbeitsweise sieht abgestimmte Planungsschritte vor. Im Rahmen von Stadt-sanierungsmaßnahmen, in Berlin als Quartiersmanagement werden auch die Koordinationsaufgaben professionell angegangen, es wird sektorenübergreifend gearbeitet, Bürgerbeteiligung ist vorgesehen. Der Vollständigkeit halber nenne ich noch den Umweltbereich: in vielen Kommunen werden gesunde Rahmenbedingungen im Rahmen der Lokalen Agenda 21 vorbildlich geschaffen, auch bei den

Umweltakteur/innen ist die Erkenntnis gewonnen worden, dass nicht nur in der so genannten Dritten Welt sondern auch bei uns die Umweltbelastungen ungleich verteilt sind. Die Internationale Konvention zu Kinderrechten ist der letzte Sektor, den ich aufzählen möchte, auch hier wird ausdrücklich Bezug genommen auf die soziale Benachteiligung von Kindern, sie wird als Verstoß gegen die Kinderrechte definiert in einer Deklaration, die die Jugendministerkonferenz im Jahre 1997 akzeptiert hat. Die Kooperation mit allen wichtigen Sektoren wird angemahnt. Auch dieses Abkommen stellt eine gute Grundlage dar. Was fehlt uns also noch? Es sind nicht die Ideen, wie wir im Laufe der Tagung wieder einmal sehen werden, nicht die fehlende wissenschaftliche Begründung. Es ist die Gewissheit, dass Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft die Wertschätzung erfahren, die sie verdienen und die sie brauchen.

Letzte Woche veröffentlichte das Frauenmagazin Brigitte die Ergebnisse einer Umfrage unter Müttern. Nur sieben Prozent waren mit ihrer Situation zufrieden. Über 70 Prozent empfanden unsere Gesellschaft als kinderfeindlich. Noch mehr, 76,3 Prozent, klagen über fehlende Betreuungseinrichtungen. Fast 60 Prozent wünschen sich eine qualifizierte Teilzeittätigkeit. Wer nun sagt, dass die Brigitte lesenden Mütter doch nicht in benachteiligten Stadtteilen wohnen, hat natürlich Recht. Aber ich bezweifle, dass die Mütter der Kinder, um die es heute und morgen geht, unsere Gesellschaft als kinderfreundlich erleben. Gibt es schon eine Befragung darüber, was die Familien, was die Kinder sich wünschen? Wir sollten sie ernst nehmen, aber auch uns selbst, die wir für sie arbeiten. In Abwandlung eines Ausspruchs von Beuys möchte ich sagen: „Kinder sind eine feine Sache, machen aber viel Arbeit!“