

Deutscher Bundesjugendring
Mühlendamm 3
10178 Berlin

Telefon: 030/400 40 400
Telefax: 030/400 40 422
Email: info@dbjr.de



Stellungnahme des Deutschen Bundesjugendrings zum 13. Kinder- und Jugendbericht und zur Stellungnahme der Bundesregierung

Grundsätzliche Einschätzungen

Der Deutsche Bundesjugendring (DBJR) begrüßt ausdrücklich den ganzheitlichen Ansatz der Sachverständigenkommission im Blick auf Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention. Die gewählte Sichtweise, in der Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit verstanden wird, sondern als ständige Bewegung auf einem Kontinuum zwischen den zwei Polen Gesundheit und Krankheit, ist dabei eine wichtige Grundlage. Fragestellungen wie die nach der Handlungsmächtigkeit von Individuen sowie die Betrachtung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen weiten den Blick in den derzeitigen gesundheitspolitischen Debatten. Insbesondere durch diesen Ansatz erhält der Bericht eine eigene Qualität.

Die Orientierung an lebensverlaufsbezogenen Themen der Gesundheitsförderung, ausgehend von den normalen Anforderungen von Kindheit und Jugend, ist wichtig und hilfreich. Gerade durch diesen Zugang wird deutlich, dass die Jugendphase als solche schon eine Herausforderung darstellt und junge Menschen in dieser Phase Begleitung benötigen, um sie erfolgreich bewältigen zu können. Es wird gut dargestellt, dass es für junge Menschen nicht mehr möglich ist, sich an vorgegebene Muster der Lebensführung anzupassen, sondern jeder und jede Einzelne gezwungen ist, sich individuell seinen bzw. ihren Weg durch die zahlreichen Optionen zu bahnen.¹

Der 13. Kinder- und Jugendbericht stellt die großen Herausforderungen an alle jungen Menschen unter dem Blickwinkel Gesundheit in den Fokus und konzentriert sich erfreulicherweise nicht auf eine Engführung auf sogenannte Problemjugendliche, offensichtliche Krankheiten oder Suchtverhalten. Gleichzeitig werden aber die Komplexität und Kumulierung bestimmter Problemlagen deutlich gemacht. Der 13. Kinder- und Jugendbericht wählt somit nicht den oft üblichen defizitorientierten Zugang, sondern arbeitet gut heraus, dass es beim gesunden Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen um individuelle Förderung und die Stärkung der Ressourcen geht.² Der Deutsche Bundesjugendring begrüßt dies ausdrücklich.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht macht deutlich, dass soziale Lagen und Gesundheit nicht unabhängig voneinander betrachtet werden dürfen. Der Deutsche Bundesjugendring hält die Herstellung dieses Bezugs für außerordentlich wichtig und nimmt dies zum Anlass, noch einmal deutlich auf die gesellschaftliche Problematik im Bezug auf Kinder- und Jugendarmut

¹ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 119.

² Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, z.B. S. 100.

hinzuweisen. Wie viele andere Erkenntnisse zeigt der 13. Kinder- und Jugendbericht eindeutig auf, dass es hier dringenden Handlungsbedarf gibt.

Im Bericht wird deutlich darauf hingewiesen, dass Regierung, wohlfahrtsstaatliche Institutionen und auch die Kinder- und Jugendhilfe an einem Konstrukt der Normalbiographie festhält, die es aber längst nicht mehr gibt. Eine automatische Einfädung in die Erwerbstätigkeit und einen entsprechenden sozialen Status ist nicht mehr der Regelfall. Gleichzeitig wird dies aber nach wie vor als normal angenommen und die Angebote danach ausgerichtet.³ Hier ist dringend ein Umdenken erforderlich.

Aus dem Blickwinkel der Kinder- und Jugendverbände ist die subjektorientierte Perspektive, die auch den Kindern- und Jugendverbänden nahe liegt und entspricht, begrüßenswert. Der Bericht stellt dar, welche guten Leistungen die Kinder- und Jugendverbände als Teil der Kinder- und Jugendhilfe bisher leisten. Dazu ist zu ergänzen, dass der Bericht an vielen Stellen auf wichtige Beiträge zu Prävention und Entwicklung hinweist, bei denen er nicht dezidiert auf die Arbeit der Kinder- und Jugendverbände hinweist, zu denen diese aber einen außerordentlichen Beitrag leisten. Genannt seien hier die Effekte von gleichaltrigen Gruppen, positiven Selbstwirksamkeitserfahrungen, das Erproben der eigenen Fähigkeiten sowie die Erweiterung der Handlungsspielräume und eigenen Freiräume, aber auch spezifische Angebote im Bereich Erlebnispädagogik, Umweltbildung, kritischen Konsums oder Bewegung. Dies geschieht alles jenseits von Elternhaus und Schule. Der DBJR teilt hier die Einschätzung, dass alle Kinder und Jugendlichen Bewegungs-, Erfahrungs- und Bildungsräume benötigen, in denen sie sich ihre Lebenswelt aneignen und sie aktiv mitgestalten können. Kinder- und Jugendverbände schaffen hierfür Rahmenbedingungen und Möglichkeiten.⁴ Sie machen in ihrer Arbeit viele der genannten Räume und Erfahrungen möglich und leisten so implizit durch ihre Arbeit einen Beitrag zu gesundem Aufwachsen und zur Gesundheitsförderung.⁵

Im Bereich der Differenzierung zwischen den Geschlechtern, die der DBJR unter den Gesichtspunkten der Geschlechtergerechtigkeit und des Ernstnehmens der Unterschiedlichkeit der Geschlechter für sehr wichtig hält, werden z.T. Probleme und Auffälligkeiten bei Jungen höher eingeschätzt als bei Mädchen. Es bleibt hier die Frage, ob diese Beobachtung möglicherweise darin begründet ist, dass die Daten durch Elternangaben generiert werden, die das unterschiedliche Verhalten von Jungen und Mädchen hinsichtlich der Einschätzung, ob eine Krankheit vorliegt oder nicht, anders deuten.

Der Bericht geht leider auf die Fragestellung nach einer gesunden Umwelt oder gesunden Nahrungsmitteln und den damit verbundenen Themen wie gentechnisch veränderte Lebensmittel, Pestizide und Ähnliches nicht explizit ein. Dies hätte vermutlich den Rahmen des Berichts gesprengt, muss aber im Themenkomplex gesundes Aufwachsen von der Bundesregierung ressortübergreifend thematisiert werden.

Die im Bericht entwickelten zwölf Leitlinien können eine gute Grundlage dafür sein, die pädagogische Praxis zur Reflexion anzuregen und um neue Perspektiven zu erweitern. Auf dieser Basis kann die Kinder- und Jugendhilfe ihre Leistungen im Kontext überprüfen und weiterentwickeln.

³ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 140 ff.

⁴ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, u.a. S. 100.

⁵ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 38.

Die Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht allerdings irritiert den DBJR. Der DBJR hält es für zentral, dass gesundes Aufwachsen auch Aufgabe öffentlicher Verantwortung ist. Den Verweis der Bundesregierung auf die persönliche Eigenverantwortung teilt der DBJR nicht.

Der DBJR bedauert es darüber hinaus, dass der Fokus der Stellungnahme vor allem auf dem Lebensalter der frühen Kindheit liegt und die Kinder- und Jugendarbeit leider nicht als eigenständiger Arbeitsbereich auftaucht.

Gesundes Aufwachsen als Teil der öffentlichen Verantwortung – Stellungnahme der Bundesregierung

Gesundheit ist ein außerordentlich hohes Gut. Dies findet seinen Ausdruck durch die Aufnahme in die UN-Kinderrechtskonvention (Artikel 24). Durch deren Ratifizierung hat die Bundesregierung sich verpflichtet, allen Kindern „das Höchstmaß erreichbarer Gesundheit“ zugänglich zu machen.

Gesundheit ist aus zwei Gründen im Grund- und im Kinderrechtekatalog eine besondere Relevanz zuzuordnen. Zum einen hat Gesundheit eine Schlüsselrolle, weil sie im hohen Maße den aktiven Genuss der weiteren Grundrechte und persönlichen Freiheiten erst ermöglicht. Man denke nur an das für Kinder zentrale Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit und das Maß, in dem dieses durch Erkrankungen eingeschränkt werden kann. Zum anderen hat die Nichtverwirklichung dieses Rechtes häufig und im hohen Maße einen irreversiblen Charakter. Die Folgen der Verletzung oder Störung von Gesundheit können häufig nicht einfach abgestellt oder wieder gutgemacht werden, sondern wirken oft ein Leben lang nach. In ihrer deutlichsten Form fallen eine Verletzung des Rechtes auf Gesundheit und die Verletzung des Rechtes auf Leben zusammen.

Unter der Überschrift „Gute Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ geht die Bundesregierung gleich zu Beginn ihrer Stellungnahme auf die sozialpolitischen Perspektiven des Berichtes ein. Sie leitet diese inhaltliche Auseinandersetzung grundsätzlich mit dem nachfolgenden Passus ein, den der Deutsche Bundesjugendring irritierend findet und ausdrücklich nicht teilt:

„Jeder Einzelne ist nach dem Menschenbild des Grundgesetzes in erster Linie selbst dafür verantwortlich, durch eine gute Lebensweise der Entstehung von Gesundheitsrisiken vorzubeugen und bei bereits vorhandenen Krankheiten durch eine verantwortungsbewusste Verhaltensweise eine Besserung zu erreichen oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Kinder lernen gesunde Lebensgewohnheiten zuallererst innerhalb ihrer Familie. Das heißt für Eltern im Rahmen ihrer durch das Grundgesetz vorgegebenen Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder, Vorbild zu sein.“⁶

Der DBJR hat angesichts des im Bericht deutlich herausgearbeiteten Zusammenhangs von Gesundheit und sozialer Situation und der Bedeutung des Rechtes auf Gesundheit eine deutliche konträre Einschätzung. Die Stellungnahme greift weder die Probleme angemessen auf noch konkretisiert sie die Verantwortung der Bundesregierung.

Einer solchen zumindest verwunderlichen Perspektive der Regierung auf den Menschen ist dringend eine Klarstellung entgegen zu setzen: größtmögliche Gesundheit ist Ausdruck und Voraussetzung von Menschenwürde. Viel besser als mit dem einleitenden Satz der Bundesre-

⁶ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 5.

gierung wird die Verantwortung einer Bundesregierung mit folgendem Satz wiedergegeben: „Sie (die Menschenwürde) zu schützen und zu wahren ist oberste Aufgabe aller staatlichen Gewalt.“⁷

Neben der deutlich anderen Position zur Frage der Verantwortung der Bundesregierung und der Interpretation der Verfassung hinterfragt der DBJR die Aussagen auch aus fachlicher Perspektive. Natürlich ist einer grundsätzlichen Eigenverantwortung für das eigene Wohl nicht zu widersprechen. Jedoch müssen gleichzeitig auch und insbesondere Kinder und Jugendliche in den Blick genommen werden, deren Chancen und Voraussetzungen nicht vorteilhaft sind, mit denen das Leben, das Schicksal und/oder die Gesellschaft es nicht gut gemeint haben. Daher bedarf der Verweis auf eine Eigenverantwortung der grundsätzlichen Relativierung. Dies gilt auch mit Blick auf Familien und ihre Möglichkeiten, ihrer Erziehungsverantwortung nachzukommen.

Entsprechend oberflächlich bleibt leider in der Folge auch die Auseinandersetzung mit der Armuts- und Bildungsproblematik. Die Bundesregierung empfiehlt zunächst eine Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Eltern als wichtigstes Mittel der Armutsprävention, was in Zeiten der Rezession wenig überzeugend wirkt und auch sonst die Zustimmung zur These voraussetzt, dass eine Vollbeschäftigung in (existenzsichernder) Erwerbsarbeit erreichbar sei. Überzeugender wirkt der Verweis auf den Kinderzuschlag, der in der Tat einige der größten Schieflagen abmildern konnte. Allerdings wären hier einige Worte zur perspektivischen Weiterentwicklung dieses Instrumentes wünschenswert gewesen. Dass das Elterngeld in diesem Zusammenhang als Beitrag zur Chancengerechtigkeit vermittelt wird, ist hingegen kaum nachvollziehbar.

Die Bundesregierung resümiert abschließend „Mit dem Leistungsmosaik (...) werden Familien in der Mitte der Gesellschaft gehalten“⁸. Wäre diese Aussage so zu interpretieren, dass bei der Bundesregierung keine ernsthafte Bereitschaft besteht, ihre sozialpolitischen Maßnahmen kritisch zu reflektieren, entspräche das dem Ignorieren zentraler Ergebnisse des 13. Kinder- und Jugendberichts.

Auffällig ist weiterhin, dass sich die Stellungnahme – entsprechend den wahrnehmbaren Schwerpunkten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der laufenden Legislaturperiode – in wesentlich stärkerem Maße mit Fragen der frühkindlichen Förderung und der vorgeburtlichen Gesundheit befasst als dies im Bericht der Kommission der Fall ist. Jugendpolitische Maßnahmen und der Bereich der Kinder- und Jugendarbeit kommen folglich in der Stellungnahme der Bundesregierung gar nicht vor, obwohl zahlreiche Potenziale für die Selbstwirksamkeit junger Menschen, wie der Bericht zeigt, gerade hier angesiedelt sind. Der DBJR bedauert diese enge Fokussierung der Bundesregierung und hält es für notwendig, dass gerade im Kontext des gesunden Aufwachsens nicht nur der Start ins Leben, sondern auch alle weiteren Lebensphasen bis zum Erwachsenwerden gleichermaßen in den Blick genommen werden.

⁷ Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland Art. 1 (1).

⁸ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 7.

Armut und Gesundheit

Der 13. Kinder- und Jugendbericht macht an zentraler Stelle deutlich, wie eng Gesundheit und soziale Lage verknüpft sind:

„Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Alle verfügbaren Daten zeigen auf, dass soziale Benachteiligung und Armut – besonders, wenn sie Heranwachsende mit Migrationshintergrund betrifft – in hohem Maße mit gesundheitlichen Belastungen verbunden sind. Diese Tatsache beschäftigt die einschlägigen Fachdebatten schon seit langem, ist aber bislang noch nicht ins Zentrum der öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit gerückt.“⁹

„Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen Einkommensunterschiede zwischen reich und Arm am geringsten sind.“¹⁰ Deutschland hat damit die gleiche durchschnittliche Lebenserwartung wie Costa Rica und Kuba.¹¹

Dies ist keine neue Erkenntnis – in der Debatte um Kinder- und Jugendarmut wurden und werden immer wieder die gesundheitlichen Folgen von Armut diskutiert. Der 13. Kinder- und Jugendbericht belegt dies jedoch zusätzlich mit hoher Durchgängigkeit an einer Vielzahl von Stellen (z.B. durch die Ausweisung spezifischer Daten junger Menschen mit Migrationshintergrund). Damit ergibt sich ein in sich geschlossenes und stimmiges Bild aus familiärem Hintergrund, ökonomischer Situation, Bildungschancen, kultureller sowie sozialer Teilhabe und als Faktoren, welche Gesundheit beeinflussen.

Welche Rolle der Faktor „ökonomische Situation“ dabei spielt, hätte unter noch weiteren Aspekten herausgearbeitet werden können – z.B. hinsichtlich der Frage, inwieweit Eltern aus Familien, die ALG II beziehen, überhaupt eine Chance haben, ihre Kinder mit den vorhandenen finanziellen Mitteln gesund zu ernähren. Diese Frage, an der der Zusammenhang von Gesundheit und ökonomischer Situation direkt deutlich wird, wurde leider nur recht oberflächlich berücksichtigt.¹²

Die komplexere Betrachtungsweise des 13. Kinder- und Jugendbericht führt jedoch zur selben sozialpolitischen Konsequenz. Zur Gesundheitsförderung ist eine Bearbeitung der wachsenden sozioökonomischen Schieflagen dringend erforderlich. Der Deutsche Bundesjugendring sieht sich damit in seinen entsprechenden Forderungen auch durch den 13. Kinder- und Jugendbericht bestätigt und mahnt dringenden Handlungsbedarf an.

Gesundheit und Schule

Mit Eintritt in die Schule steigt der Druck und die Krankheitshäufigkeit nimmt enorm zu. Die Leistungsanforderungen und Leistungsvergleiche der Schule belasten Kinder, vor allem dann, wenn Sie bis dahin nicht die optimalen Ressourcen mit auf den Weg bekommen haben, um diese Neuerung erfolgreich zu bewältigen. Durch das System Schule erfahren Kinder und

⁹ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 33.

¹⁰ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 48.

¹¹ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 48.

¹² Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 98.

Jugendliche, dass für den hier geforderten Erfolg nicht persönliche Eigenschaften, soziale Kompetenzen oder Talente entscheidend sind, sondern vorgegebene Normen.¹³ Dass nur 13% der Kinder sich in der Schule wohl fühlen spricht für sich.¹⁴ Die durch diese Ausgangssituation entstehenden Belastungen können Ursache für gesundheitliche Beeinträchtigungen sein. Die notwendige Orientierung an Individualität in Unterricht und Bewertungsmaßstäben, die der DBJR seit langem im Bildungsbereich einfordert, wird vom System Schule nicht geleistet. Dies führt zu bildungspolitischem aber, wie der Bericht aufzeigt, auch zu gesundheitspolitischem Handlungsbedarf.

Schule schafft es nicht, die unterschiedlichen Startbedingungen der Kinder auszugleichen. Dies führt entweder zum Nichterreichen der schulisch vorgegebenen Normen und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die soziale Einbettung oder macht den Einsatz der Eltern und außerschulischer Lernförderung notwendig. Diese schränkt gleichzeitig die ebenso notwendigen Freizeiterfahrungen und Freiräume der Kinder und Jugendlichen ein. Die Freiräume und die Autonomie zur Gestaltung der Aktivitäten außerhalb von Schule und Familie sind aber für die Minderung der Belastung und ein gesundes Aufwachsen zentral notwendig.¹⁵

Förderung der Kinder- und Jugendhilfe

Die vom 13. Kinder- und Jugendbericht skizzierte Rolle der Kinder- und Jugendhilfe in der Gesundheitsförderung – neben dem System des Gesundheitswesens – ist eine nicht unerhebliche:

„Gute Kinder- und Jugendhilfepraxis ist immer auch Gesundheitsförderung. In diesem Sinne sind Ansätze des Empowerments, der individuellen und kollektiven Befähigung, der Beseitigung sozialer Ungleichheiten und der Eröffnung von Teilhabechancen nicht nur fachliches Selbstverständnis Sozialer Arbeit, sondern ebenso Handwerkszeug der Gesundheitsförderung und sozialen Rehabilitation.“¹⁶

Wenn über eine Verbesserung der Gesundheitsförderung und eine stärkere Nutzung der Potentiale der Kinder- und Jugendhilfe nachgedacht wird, so sollte ein im 13. Kinder- und Jugendbericht eher am Rande stehender Befund in den Blick genommen werden, der nicht dazu passt: Die Entwicklung der Förderung der Kinder- und Jugendhilfe.

So sind die öffentlichen Ausgaben (nicht preisbereinigt) zwischen 2002 (20.176.896,- Euro) und 2006 (20.924.286,- Euro) praktisch nicht gestiegen. Preisbereinigt ergibt sich ein erheblicher Wertverlust. Gleichzeitig sind in diesem Zeitraum neue kostenintensive Aufgaben hinzugekommen – etwa die Ausweitung der Kindertagesbetreuung. Diese geht eindeutig zu Lasten der anderen Aufgaben, vor allem, wo diese nicht durch Rechtsansprüche abgesichert sind. Beides wird u.a. bei einem Blick auf die Beschäftigten deutlich: die Anzahl der Beschäftigten ist in allen Feldern zurückgegangen – außer in der Kindertagesbetreuung. Die Kinder- und Jugendarbeit ist Hauptleidtragende dieser Entwicklung. Die Zahl der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendarbeit ist von 2002 bis 2006 um 28,1% gesunken, in Ostdeutschland sogar um 39%!¹⁷

¹³ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 102.

¹⁴ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 109.

¹⁵ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 101 f., 108, 116, 139.

¹⁶ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 159.

¹⁷ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, alle Daten S. 157-159.

Wenn über eine Ausweitung oder Verbesserung der Gesundheitsförderung durch die Kinder- und Jugendarbeit nachgedacht oder diese eingefordert wird, muss diese zunächst in die Lage dazu versetzt werden, indem sie mit den entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet wird. Dies ist nach der im Bericht dargestellten Entwicklung jedoch nicht wahrscheinlich.

Im Bericht fehlt der klare Hinweis, dass die Kinder- und Jugendhilfe ohne Verbesserungen ihrer finanziellen Ausstattung ihre Aufgaben nicht wie bisher erfüllen kann und vor allem, dass eine Qualifizierung z.B. in Richtung Gesundheitsförderung oder eine Ausweitung ihrer Aufgaben nicht umsetzbar ist. Vielmehr ist zu befürchten, dass der weitere Ausbau der Kindertagesbetreuung, ohne das mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, in einem erheblichen Maße diese Situation weiter zuspitzt.

Suchtprävention

Die Gesamtschau der Daten zum Suchtmittelkonsum im 13. Kinder- und Jugendbericht ist aufschlussreich und lässt eine Bewertung der drogenpolitischen Debatten zu. Die sonst oft populistische Bearbeitung dieses Themas z.B. unter dem Stichwort „Komasaufen“ birgt nämlich die Gefahr, dass Jugendpolitik hier unangebrachter Weise in eine „hyperpädagogisierende Prohibitionspolitik“ verfällt.

Der durchschnittliche Anteil junger Menschen, die Tabak konsumierten, lag 2008 bedauerlicherweise um rund 10% höher als der der erwachsenen Bevölkerung.¹⁸ Der 13. Kinder- und Jugendbericht geht leider nicht auf die Wirksamkeit der hier getroffenen Präventionsmaßnahmen ein. Dieser aktuelle Wert macht jedoch deutlich, dass die unterschiedlichen Formen von Rauchverboten für Jugendliche in ihrer Wirkung hinterfragt werden müssen.

Im Bezug auf den Alkoholkonsum zeigt sich, dass andere Strategien möglicherweise erfolgversprechender sind. Der „riskante Alkoholkonsum“ ging nach einem deutlichen Anstieg bis 2007 nach der Einführung der Alcopopsteuer um 7%¹⁹ zurück. Die Frage der Verfügbarkeit scheint also ein Schlüssel für den Zugang zu jugendlichem Suchtmittel-Konsumverhalten zu sein. Und die Verfügbarkeit kann nicht durch Verbote, sondern z.B. über den Preis beeinflusst werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass legale und illegale Suchtmittel zum Lebensalltag junger Menschen gehören – ganz egal, ob ihr Konsum legal, illegal oder sogar strafbewehrt ist. Verbote und deren immer weitere Verschärfung sind vor diesem Hintergrund irrelevant.

Der DBJR hält darüber hinaus die populistische Problematisierung von riskantem Alkoholkonsum aufgrund der bestehenden quantitativen Definition nicht für dienlich. Als riskanten Alkoholkonsum, das sogenannte „Komasaufen“, definiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen jungen Menschen, der an einem Tag in den letzten dreißig Tagen „fünf oder mehr Gläser“ eines alkoholischen Getränkes zu sich genommen hat.²⁰ Daran wird deutlich, wie die Zahl von 20-25% „komasaufenden“ Jugendlichen zu Stande kommt. Hier droht gesellschaftspolitische Panikmache zu Lasten der Jugend, die einer ernsten und differenzierten Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Formen des Alkoholkonsums nicht gerecht wird und der Entwicklung wirksamer Maßnahmen zuwider läuft.

¹⁸ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 124.

¹⁹ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 125.

²⁰ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 125.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht macht deutlich, dass der Konsum von Suchtmitteln zum Erfahren von (körperlichen) Grenzen gehört und damit durchaus normal für die Jugendphase ist. Jugendliche müssen Normen für den Umgang selbst finden und entwickeln. Um Risikofaktoren abzumildern sind deshalb nicht Verbote, sondern eine entsprechende Unterstützung bei der Entwicklung der entsprechenden Lebenskompetenz notwendig.²¹

Psychische Verhaltensauffälligkeiten und Zuordnung der Eingliederungshilfe

Neben den sozialpolitischen Dimensionen fällt ein Befund des Kinder- und Jugendberichtes im Sinne einer deutlichen Problemanzeige ins Auge: Es ist die deutliche Ausprägung sogenannter „psychischer Verhaltensauffälligkeiten“ junger Menschen, die vor allem im Altersbereich von 8 bis 14 Jahren ins Auge fallen²². Es handelt sich um emotionale Probleme (18,3%), aggressiv-dissoziales Verhalten (29,9%), Hyperaktivität (17,9%), soziale Probleme (21,2%). Die Liste ließe sich mit Daten zum Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS), zur Methylphenidatgabe, zu Angststörungen usw. fortsetzen.²³

Die Bundesregierung setzt diese Störungen in ihrer Stellungnahme nicht ohne Grund in den engen Zusammenhang mit schulischen Problemen. In der Tat zeigt das aktuelle Kinderpanel des DJI den deutlichen Zusammenhang dieser klassischen Belastungssituationen mit schulischem Erfolg bzw. Misserfolg. Damit schließt sich hier ein weiteres Mal die Kette der Zusammenhänge von sozio-ökonomischer Lage und Gesundheit: Mit den geringeren Chancen auf Schulerfolg, die Kinder aus benachteiligten Situationen haben, steigt ihre psychische und damit insgesamt ihre gesundheitliche Belastung.

Daher stimmt der DBJR der folgenden Einschätzung der Bundesregierung ausdrücklich zu: *„Die steigende Zahl der infolge von Lernproblemen seelisch beeinträchtigten jungen Menschen unterstreicht die Bedeutung eines ausreichenden Förderangebotes in der Schule, um einer Ausgrenzung der betroffenen Kinder und Jugendlichen entgegen zu wirken.“*²⁴

Die Bundesregierung reflektiert ausführlich und konkret die Frage der (geteilten) Zuständigkeiten von Jugend- und Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe Behinderter, die die ohnehin gegebene Zerstücklung in diesem Bereich durch die hohe Bedeutung von Schule, Reha-Trägern und Gesundheitswesen weiter steigert²⁵. Am Ende wird eine Konzentration in der Kinder- und Jugendhilfe empfohlen. Dies begrüßt der DBJR – noch nicht vergessen sind die Diskussionen anlässlich des „KICK“, bei dem eine Herauslösung der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach § 35 a KJHG zu befürchten war. In der Tat gibt es gute Gründe für eine Lösung, die sich weniger an Verwaltungsspezifika als an Altersfaktoren orientiert und die Zuständigkeiten für junge Menschen außerhalb der Schule stärker in der Kinder- und Jugendhilfe konzentriert. In der ausgewogenen Analyse der Bundesregierung werden dabei auch die Argumente gegen eine solche Übertragung nicht übersehen, z.B. verlangt die Eingliederungshilfe eine hohe und spezielle Fachlichkeit und viele Ressourcen. Solche müssen auch im Kinder- und Jugendbereich an den entsprechenden Systemen für Erwachsene anschließen. Insgesamt ist gerade durch diese sorgsame Abwägung die Perspektive der Bundesregierung überzeugend und sollte weiter verfolgt werden.

²¹ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 139.

²² Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 110.

²³ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 111 ff.

²⁴ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 17.

²⁵ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 13 ff.

Konzeptionelle Herausforderungen - die zwölf Leitlinien

Der 13. Kinder- und Jugendbericht weist zu Recht darauf hin, dass Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Damit stellt sich die Fragen nach den möglichen Beiträgen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese verfügt weder über Rechts- oder Geldmittel noch über andere gesellschaftliche Steuerungsmedien.²⁶

„Vielmehr sind pädagogische Prozesse das vorrangige Medium, mit dem sie ihre Leistungen erbringt (...). Der Beitrag der Kinder und Jugendhilfe besteht also in der besonderen pädagogischen Unterstützung von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung bei ihren Adressantinnen und Adressaten.“²⁷

Der 13. Kinder- und Jugendbericht gibt mit dieser Aussage einen wichtigen Hinweis darauf, worin die spezifische Rolle der Kinder- und Jugendhilfe liegen muss und macht damit auch deutlich, was sie von Schule und Gesundheitssystem unterscheidet: *„(Die) pädagogische Praxis (kommt) nicht darum herum, (...) die Perspektive der Kinder- und Jugendlichen selbst zum zentralen Ausgangspunkt ihres Handelns zu machen. Sie (...) muss (...) Kinder und Jugendliche als Akteure begreifen und ihre Sichtweise und Bewältigungsstrategien zum Bezugspunkt ihres Handelns machen.“²⁸*

Der Kinder- und Jugendbericht entwickelt hier eine dezidiert subjektorientierte Perspektive, wie sie der Kinder- und Jugendarbeit und insbesondere den Jugendverbänden nahe liegt. Der große Verdienst des 13. Kinder- und Jugendberichts liegt in der Anregung, die pädagogische Praxis um Perspektiven im Bereich der gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung zu erweitern.

Er gibt dazu zwölf Leitlinien vor:

- Stärkung der Lebenssouveränität,
- Gesellschaftsbezug,
- Lebensweltbezug,
- Förderung positiver Lebensbedingungen,
- Befähigungsgerechtigkeit,
- Bildungsgerechtigkeit,
- Inklusion,
- achtsamer Körperbezug,
- Lebenslaufperspektive,
- interprofessionelle Vernetzung,
- Akteursperspektive,
- Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.²⁹

Einige Punkte dieses Rasters mögen eine größere Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe sein als andere. Insgesamt ist aber zu hoffen, dass diese Leitlinien zu Reflexion und Irritation und damit zur Erweiterung des Fokus der Kinder- und Jugendhilfe beitragen. Dabei gilt vor allen Dingen den Fokus intensiver als bisher darauf zu richten, dass Gesundheit nicht

²⁶ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 249.

²⁷ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 249.

²⁸ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 249.

²⁹ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 250-251.

als Voraussetzung der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sondern als Ziel wahrgenommen wird.³⁰

Viele der Inhalte der Leitlinien finden sich bereits ganz selbstverständlich in den Arbeitszusammenhängen der Kinder- und Jugendhilfe wieder. Leider sind die entsprechenden Leistungen und Potenziale im Bericht oft nur angedeutet.

Im Bericht wird z.B. immer wieder beschrieben, dass kein erkennbarer Konsens vorhanden ist, was gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe bedeuten. Die hier angedeutete Forderung nach einheitlichen Lösungen berücksichtigt nicht, dass die bei den freien Trägern der Jugendhilfe konstitutive eigene Wertorientierung ihrer Arbeit auch Auswirkungen auf die Gesundheitsförderung haben kann. So sind doch gerade hier unterschiedliche Wertevorstellungen und Umgang mit Körperlichkeit, Sexualität, Leistungsbereitschaft, Chancengleichheit bzw. –gerechtigkeit oder körperlichen Leitbildern und Schönheitsidealen angesprochen.

Gerade bei den Kinder- und Jugendverbänden, die sich durch Pluralität und Vielfältigkeit auszeichnen, ermöglicht die Wertorientierung im Gegenteil ein Erreichen verschiedener Zielgruppen auf unterschiedlichste Weise. Unter diesem Blickwinkel ist es zu begrüßen, dass die Kommission das Problem der „*impliziten Normativität präventiver Ansätze*“ benennt, „*die nicht selten unausgesprochen ‘Vorstellungen vom konformen, normalen Verhalten bzw. von Normalentwicklung und von Normabweichungen’*“³¹ beinhalten.

Damit sind die Jugendverbände aufgerufen, jeweils eigene Präventionsansätze zu entwickeln oder auszubauen. Der Empowerment-Ansatz entspricht dabei am ehesten den Idealen und Zielen der Jugendverbände. Partizipation als „*eine zentrale Voraussetzung für die Erfahrung von ‘Selbstwirksamkeit’*“ ist für die Jugendverbände konstitutiv und gleichzeitig „*ein Basiskonstrukt der Gesundheitsförderung*“³².

Jugendpolitische Konsequenz: Parteiliches Handeln!

Jugendpolitisch ist die von der Sachverständigenkommission erstellte Liste der Leitlinien wohltuend, denn sie schließt in ihrer Frage nach den positiven Entwicklungsbedingungen auch die dezidiert politische Perspektive ein. Sie entspricht damit §1 KJHG/SGBVIII, der die Gesamtverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe für positive Bedingungen des Aufwachsens festschreibt. Diese Perspektive ist zwingend – auf allen Ebenen und in allen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe – erforderlich. In einer Zeit, in der gesellschaftliche Schief lagen nicht nur die Bildungs-, Teilhabe- und Integrationschancen junger Menschen höchst ungleich verteilen, sondern auch die Chancen auf gesundes Aufwachsen, sind alle Akteur(inn)en der Kinder- und Jugendhilfe zu einem parteilichen Einsatz für junge Menschen aufgefordert. Damit muss die parteilich-politische Dimension Gegenstand jeder fachlich-pädagogischen Reflexion und Aktion sein. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele Dimensionen und Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der politischen Debatte – wie die Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Bericht zeigt – nicht aufgegriffen werden.

Berlin, Juni 2009

³⁰ Vgl. dazu 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 251.

³¹ 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 52.

³² 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 72.