

## **Antrag**

**der Abgeordneten Marlene Rupprecht (Tuchenbach), Dr. Hans-Peter Bartels, Klaus Barthel, Willi Brase, Ulla Burchardt, Petra Crone, Petra Ernstberger, Michael Gerdes, Iris Gleicke, Klaus Hagemann, Christel Humme, Oliver Kaczmarek, Daniela Kolbe (Leipzig), Ute Kumpf, Caren Marks, Franz Müntefering, Aydan Özoğuz, Thomas Oppermann, Florian Pronold, Sönke Rix, René Röspel, Dr. Ernst Dieter Rossmann, Marianne Schieder (Schwandorf), Swen Schulz (Spandau), Stefan Schwartz, Andrea Wicklein, Dagmar Ziegler, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD**

### **Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen fördern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. 13. Kinder- und Jugendbericht als Grundlage für eine Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland

Der 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ (Bundestagsdrucksache 16/12860) stellt die Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt. Der Bericht leistet dabei einen wertvollen Beitrag zur Analyse der drei Systeme Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Behindertenhilfe. Er sollte daher eine wichtige Grundlage für die weitere Entwicklung von Initiativen und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland sein.

Nach Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention haben alle Kinder ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.“ Hierfür zu sorgen stehen in der Bundesrepublik Deutschland unterschiedliche Systeme in der Verantwortung. An den Übergängen der Schnittstellen der drei bereits genannten Systeme gibt es noch Reibungsverluste. Diese abzubauen und zu verhindern sowie eine intensivere Vernetzung dieser Systeme müssen Ziel einer gesundheitsfördernden Kinder- und Jugendpolitik sein.

Die Berichtskommission begreift Gesundheit nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit, sondern als ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Damit bezieht sie sich auf die 1986 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete Ottawa-Charta, in der es unter anderem heißt: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

In dem 13. Kinder- und Jugendbericht wird die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entlang ihres Lebenslaufs untersucht; dabei werden Kinder und Jugendliche in fünf Altersgruppen unterteilt. Für Kinder unter drei Jahren sind Bindung und Autonomie die zentralen gesundheitsrelevanten Themen, für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren sind dies Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit. Bei den 12- bis 18-Jährigen stehen Körper spüren, Grenzen suchen und Identität finden im Mittelpunkt. Bei 18- bis 27-Jährigen geht es darum, sich zu entscheiden, Intimität zu leben und Verantwortung zu übernehmen. Die Empfehlungen der Kommission, Strategien zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung auf diese lebenslaufspezifischen Entwicklungsthemen auszurichten, sind zu begrüßen.

## 2. Ressourcen von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien stärken

Der Großteil der Kinder in Deutschland ist gesund und wächst unter gesundheitsförderlichen sozialen Rahmenbedingungen auf. Aber es sind etwa 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen gesundheitlich auffällig. Der Bericht verweist an dieser Stelle auf eine Studie des Robert Koch-Instituts (KIGGS), die eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von „akuten zu überwiegend chronisch-körperlichen Erkrankungen und von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten“ feststellt.

Die Berichtskommission ist zu Recht besorgt über die Entwicklung, dass Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie etwa Allergien sowie psychische Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten wie das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) oder die sogenannten Störungen des Sozialverhaltens einen immer höheren Anteil bei den schulbezogenen Problemdiagnosen haben. Hier vollzieht sich eine problematische Entwicklung an der Schnittstelle von alltäglicher und schulischer Lebenswelt, die einher geht mit einem erhöhten Stresserleben und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Laut Bericht ist beispielsweise ein kontinuierlicher Anstieg der Verschreibungszahlen von Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten (Seite 112 des Berichts).

Für Kinder und Jugendliche, die in belastenden Lebenslagen aufwachsen, ist das Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen besonders groß. Der 13. Kinder- und Jugendbericht bestätigt Erkenntnisse der KIGGS-Studie, wonach Gesundheitsrisiken in bestimmten Bevölkerungsgruppen besonders häufig zu finden sind: „Gesundheitliche Entwicklung folgt je nach Alter, sozialer Lage, Geschlecht, sozioökonomischem und kulturellem Hintergrund sowie verfügbaren individuellen und institutionellen, privaten und öffentlichen Ressourcen unterschiedlichen Entwicklungspfaden. In allen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe bedarf es einer stärkeren konzeptionellen Orientierung der Strategien zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung an diesen Unterschieden. Besondere Bedeutung kommt dabei den – geschlechtsspezifisch zu differenzierenden – Bedingungen des Aufwachsens in Armutslagen, mit Migrationshintergründen und mit Behinderung zu.“

Für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kommt der Familie eine besondere Bedeutung zu. Hier gilt es, die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern mit dem Ziel zu fördern, die Widerstandsfähigkeit dieser Kinder gegen krankmachende Bedingungen zu stärken. Leistungen der Primärprävention und unterstützende Angebote für Schwangere und junge Familien im Rahmen regionaler Netzwerke und sozialraumbezogener Angebote, die in einigen Ländern bereits aufgebaut wurden, können bestehenden Risiken im besonderen Maße entgegenwirken. Förderung und Prävention sind die besten Mittel, um das soziale, physische und psychische Wohlbefinden von Kindern zu stärken. Um nachhaltig Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland zu stärken und zu einer weiteren Säule des Gesundheitswesens

auszubauen, sind entsprechende Initiativen in den Ländern und der Krankenkassen durch ein bundeseinheitliches Präventionsgesetz zu ergänzen.

### 3. Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe besser vernetzen

Als eine weitere Erkenntnis ist aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht abzuleiten, dass sich alle mit Kindern und Jugendlichen arbeitenden Stellen vernetzen müssen. Es ist dabei ein wichtiges Ziel, Kinder- und Jugendhilfe mit den verschiedenen Akteuren des öffentlichen und privaten Gesundheitswesens enger zu verzahnen, damit gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter besser gelingen kann.

Ein besonderes Kooperationswissen ist Voraussetzung für eine reibungslose Verzahnung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Systeme müssen mehr Kenntnisse voneinander haben, die Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Partners kennen und das eigene Vorgehen zur Gesundheitsförderung und Prävention darauf abstimmen. Denn trotz guten Willens gelingt die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit den verschiedenen Institutionen und Akteuren des Gesundheitswesens vor Ort nicht immer, Schnittstellenprobleme bestehen regelmäßig.

Alle politischen Ebenen sind gefordert, Lücken bei der Förderung eines gesunden Aufwachsens, bei der Vernetzung von Strukturen zur Etablierung von Maßnahmen für frühe Förderung und für frühe Hilfen aufzudecken und zu schließen. Bei der Überprüfung und Weiterentwicklung bundesgesetzlicher Regelungen müssen die Schnittstellen zwischen dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch – gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V), dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) sowie dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (SGB XII) besondere Beachtung finden.

### 4. Inklusion für alle Kinder und Jugendlichen verwirklichen

Alle Maßnahmen sind an einer Inklusionsperspektive auszurichten, damit Aussonderung von Anfang an vermieden wird. Es besteht die Notwendigkeit, Inklusion vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen zu verwirklichen. Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen dürfen nicht „aussondern“, sondern müssen die Vielfalt und die Inklusion von Kindern – unabhängig von Geschlecht, Milieu, sozialer und ethnischer Herkunft, Behinderung und Religion – fördern.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen betont „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“. Die Vertragsstaaten sind angehalten, „alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.“ Das gilt selbstverständlich auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben Bedürfnisse, wie sie jedes Kind entwickelt. Kinder mit und ohne Behinderung sind jedoch unterschiedlichen Leistungssystemen zugeordnet. Auch hier gibt es Schnittstellenprobleme: Für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und für Kinder und Jugendliche, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, ist die Kinder- und Jugendhilfe vorrangig vor der Sozialhilfe leistungs verpflichtet (§ 35a SGB VIII). Die vorrangige Leistungszuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung bzw. für Kinder und Jugendliche, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, liegt demgegenüber bei der Sozialhilfe (§ 10 Absatz 4 SGB VIII). Kinder und Jugendliche mit

einem erzieherischen oder einem behinderungsspezifischen Bedarf, der aus einer drohenden seelischen Behinderung resultiert, sind demnach dem Leistungssystem „Kinder- und Jugendhilfe“ zugeordnet, während für Kinder und Jugendliche mit einer drohenden körperlichen oder geistigen Behinderung das Leistungssystem „Sozialhilfe“ zuständig ist.

Mit der Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen ohne Unterscheidung nach Behinderung und Erziehungsschwierigkeiten im Leistungssystem Kinder- und Jugendhilfe könnten Schnittstellenprobleme beseitigt und die Förderung dieser Kinder verbessert werden. Wichtig sind dabei die Ausweitung der integrativen Förderung behinderter Kinder in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie die Verbesserung der Zugänge von Eltern mit körperlich oder geistig behinderten Kindern zu Angeboten der Erziehungs- und Familienberatung. Die verbindliche Verabredung solcher Ziele und die Ausfinanzierung entsprechender personeller, sachlicher und logistischer Mehrbedarfe sollen im Rahmen eines nationalen Bildungspakts zwischen Bund und Ländern erfolgen.

#### 5. Gesundheitsförderung in der frühkindlichen Bildung und Betreuung sowie in Schulen stärken

In Angeboten der frühkindlichen Bildung und Betreuung sowie in Schulen werden Weichen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen gestellt. Diese soziale Infrastruktur ist auch ein wichtiger Baustein zur Bekämpfung von Kinder- und Jugendarmut.

Laut dem 13. Kinder- und Jugendbericht hat das Thema Gesundheit in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und in der Kindertagespflege eine große Bedeutung. Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung sind in den Bildungsplänen der Länder sowie im Curriculum des Deutschen Jugendinstituts e. V. für die Kindertagespflege verankert. Allerdings gibt es große Unterschiede in der Ausgestaltung und Umsetzung dieser Bildungspläne. Künftig müssen Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen noch stärker als Orte der Gesundheitserziehung verstanden werden.

Der Bericht stellt überdies fest, dass die schulbezogene Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung hat und weiter gestärkt werden muss. Das allgemeine Wohlbefinden von Kindern kann vor allem in den Schulen als Lebens- und Lernorte gesteigert werden.

In den Schulgesetzen aller Länder ist festgelegt, dass die Schulen einen Auftrag zur Gesundheitsbildung, -erziehung und -förderung haben. Einzelne Schulfächer wie z. B. Sachkunde und Sport sind dabei hervorzuheben. Die Gesundheitsförderung in Schulen ist vor allem dann nachhaltig, wenn Kooperationen mit Partnern aus den Bereichen Jugend-, Familien- und Sozialpolitik eingegangen werden. In diesem Zusammenhang hat die Jugendsozialarbeit bzw. Schulsozialarbeit (§ 13 SGB VIII) eine hervorgehobene und gesundheitsfördernde Funktion, weil entsprechende Träger der Schulsozialarbeit beispielsweise Sozialverhalten in Schulen fördern (z. B. in Form von Streitschlichtprogrammen) und zu einem lernfördernden Schulklima beitragen. Deshalb sollte die Vernetzung von Schulen mit der Kinder- und Jugendhilfe – insbesondere mit der Jugendsozialarbeit – weiter intensiviert werden.

Vor allem bleibt der Ausbau flächendeckender Ganztagschulen weiterhin ein wichtiges Ziel, weil gerade hier eine gezielte Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und eine Vernetzung mit Kooperationspartnern wie der Jugendhilfe besonders gut möglich sind. Entsprechende Schritte sollten im Rahmen eines anzustrebenden nationalen Bildungspakts verabredet und umgesetzt werden.

## II. Der Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

### 1. zur besseren Vernetzung der Leistungssysteme

- gemeinsam mit den Ländern Schnittstellenproblematiken zwischen den drei Systemen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Behindertenhilfe zu identifizieren und weitere Schritte für eine verlässliche und geregelte Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren dieser Systeme bei den Ländern anzustoßen bzw. auf Bundesebene umzusetzen. Dazu gehört beispielsweise eine Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften, die im Bereich der gesundheitsbezogenen Förderung von Kindern und Jugendlichen tätig sind, damit Gesundheitsförderung fachlicher Standard wird;
- die in § 81 SGB VIII geregelten Kooperationspflichten der Träger der öffentlichen Jugendhilfe durch korrespondierende Kooperationspflichten weiterer Partner zu ergänzen. Da die Aufgaben verschiedener Kooperationspartner im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz der Länder zu regeln sind, wird die Bundesregierung aufgefordert, bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass die einschlägigen Landesgesetze entsprechend überprüft und ergänzt werden;

### 2. zur Verbesserung der Gesundheitsförderung, Prävention, Inklusion und Teilhabe

- die in § 16 SGB VIII geregelten Leistungen zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie im Zusammenhang mit den Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 ff. SGB VIII zu überprüfen und weiterzuentwickeln;
- die Initiativen zur Entwicklung regionaler Netzwerke für frühe Förderung und primärpräventive Unterstützungsangebote für Schwangere und junge Familien in den Ländern zu unterstützen sowie durch ein bundeseinheitliches Präventionsgesetz zu ergänzen. Ein entsprechender Gesetzentwurf ist zeitnah vorzulegen;
- in die nationale Gesundheitsberichterstattung verstärkt die Bereiche Ernährung, Bewegung, Sprach- und Kommunikationskompetenz und die psychosoziale Entwicklung sowie ihren sozioökonomischen Status einzubeziehen;
- durch den Bund geförderte Initiativen, Projekte und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen systematisch zu evaluieren und die ressortübergreifende Forschung in diesem Bereich zu intensivieren;
- die vorhandenen Rechtsgrundlagen für den Einsatz von Hebammen zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln sowie gemeinsam mit den Ländern entsprechende Rahmenbedingungen für den Einsatz von Familienhebammen zu schaffen. Damit sollen regelhafte psychosoziale und medizinische Beratung und Betreuung von Eltern mit Kindern, beginnend bei der Geburt und während der ersten Lebensmonate durch Familienhebammen sichergestellt werden, wobei ein besonderes Augenmerk auf Eltern mit besonderen Belastungen zu richten ist. Die Erfahrungen aus den Projekten, in denen besonders qualifizierte Hebammen als Familienhebammen schwerpunktmäßig mit besonders belasteten Familien gearbeitet haben, sind hierbei auszuwerten. Dabei ist darauf zu achten, dass die anzustrebenden Regelungen die Zusammenarbeit zwischen Familienhebammen und den Fachkräften der sozialpädagogischen Familienhilfe fördern;
- gemeinsam mit den Ländern verstärkt Maßnahmen für eine gelingende Inklusion von jungen Menschen unabhängig von Behinderung, sozialer Lage und ethnischer Herkunft umzusetzen. Dabei ist die Zusammenfüh-

– rung aller Kinder und Jugendlichen ohne Unterscheidung nach Behinderung und Erziehungsschwierigkeiten im Leistungssystem Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) anzustreben;

- keine Kürzungen beim Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ vorzunehmen und es mit seinen nichtinvestiven, sozialintegrativen Komponenten innerhalb der Städtebauförderung beizubehalten. Vor dem Hintergrund der sozialräumlichen Häufung von Gesundheitsproblemen in Problemquartieren muss Gesundheitsförderung als ein Schwerpunkt des Programms weiter ausgebaut werden. Die bestehenden Strukturen in den Quartieren (Kitas, Schulen, Quartiersmanagement etc.) bieten ideale Anknüpfungspunkte für Präventionsarbeit im unmittelbaren Lebensumfeld. Um ein bewegungsfreundliches und gesundes Wohnumfeld zu schaffen, müssen soziale Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung stärker verknüpft werden;
- darauf hinzuwirken, das Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen so zu gestalten, dass sie ihr Bedürfnis nach Bewegung, Spiel und Sport ausleben können. Ein Ziel muss dabei sein, allen Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Sportvereinen zu ermöglichen;

### 3. zur Verbesserung der Infrastruktur für Kinder und Jugendliche

- im Rahmen eines nationalen Bildungspakts zwischen Bund und Ländern eine Steigerung der Ausgaben für Bildung zu verabreden sowie verbindliche Vereinbarungen für den weiteren bedarfsgerechten Ausbau der Bildungs- und Betreuungsinfrastruktur zu treffen. Wichtig sind dabei unter anderem verbindliche Vereinbarungen
  - hinsichtlich einheitlicher Qualitätsstandards unter Einbeziehung der Aspekte Gesundheitsförderung und Inklusion,
  - für eine Fachkräfteoffensive bei Erzieherinnen und Erziehern,
  - für den flächendeckenden Ausbau von Ganztagsangeboten der frühkindlichen Bildung und Betreuung für ein- bis sechsjährige Kinder,
  - für den flächendeckenden Ausbau von Ganztagschulen,
  - für die schrittweise Einführung gebührenfreier Betreuungsangebote,
  - für eine bessere Personal- und Sachausstattung von inklusiven Kitas, Kindergärten und Schulen;
  - für die Schaffung eines inklusiven Bildungssystems, eine schrittweise Abschaffung der Förderschulen sowie die ausreichende Deckung des förderpädagogischen Bedarfes in den Regelschulen;
  - zur Sicherung der Bildungsteilhabe, etwa über einen bedarfsgerechten Schulsozialfonds für ein kostenloses warmes Mittagessen an Kitas und Schulen und für Lernmittelfreiheit;
  - für einen kostenlosen Förderunterricht überall sowie für eine flächendeckende Schulsozialarbeit;
  - für die notwendige langfristige Absicherung der zusätzlichen Bildungsmittel von Bund und Ländern;
  - für eine gemeinsame Initiative zur Überwindung des verfassungsrechtlichen Kooperationsverbotes im Grundgesetz;
- dem Deutschen Bundestag jährlich über die Entwicklung der vereinbarten Maßnahmen des nationalen Bildungspakts zu berichten;

4. den Nationalen Aktionsplan „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005 – 2010“, der das gesunde Aufwachsen von Kindern als ein Schwerpunktthema beinhaltet, über 2010 hinaus fortzuschreiben;
5. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der zum Ziel hat, Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern und damit der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen und der Charta der Grundrechte der Europäischen Union in der Verfassung Rechnung zu tragen.

Berlin, den 5. Oktober 2010

**Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion**

