

Beitrag La für FT 28.10.2009 „Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen“ – Redetext!
Statements aus der Praxis: Gesund Aufwachsen in Niedersachsen möglich machen

Als Kinder- und Jugendärztin arbeite ich nach mehreren Jahren in Kinderkliniken und niedergelassener Praxis nun seit 15 Jahren im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Meinen heutigen Beitrag leiste ich als Sprecherin der niedersächsischen KJGDs und danke daher auch im Namen meiner Kollegen für die Einladung. Außerdem möchte ich meine Erfahrungen aus der Vertretung der deutschen KJGDs in der Europäischen Union der Schul- und Universitätsärzte EUSUHM (European School and University Health and Medicine) vor allem in die „Wünsche für die Zukunft“ einfließen lassen.

„Auftrag“

Mir ist es zunächst wichtig, nochmals aufmerksam den Auftrag zu betrachten, der hinter dem 13. KJB steht:

Es ist ja ein Auftrag, der von der Bundesregierung ausgeht, und er lautet: „Der Kinder- und Jugendbericht soll das Spektrum von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung der Kinder- und Jugendhilfe aufarbeiten“ (S. 247). Wir haben es also hier mit einem Appell an die Jugendhilfe zu tun, und nicht, oder allenfalls indirekt, an das Gesundheitswesen. Nun erscheint es dem Leser wohl einigermaßen verwunderlich, nur einen Partner anzusprechen, wenn man denn möchte, dass sich zwei oder mehr aufeinander zu bewegen.

Woran liegt das wohl? Aus meiner Sicht hat es sowohl inhaltlichen Schieflagen als auch mit Schieflagen innerhalb der gesetzgeberischen Zuständigkeiten zu tun:

Der gesamte Bericht basiert eindeutig und inhaltlich absolut angemessen auf dem Gedanken der Salutogenese.

Ebenso klar ist, dass die gesetzgeberische Zuständigkeit für Jugendhilfe beim Bund liegt.

Auf der Seite des Gesundheitswesens betrifft die gesetzgeberische Zuständigkeit des Bundes über das SGB V das System der Krankenkassen-finanzierten Gesundheitsleistungen. Und hier kommt es zu der fatalen Schieflage: Dem GKV-System liegt ein Verständnis von „Krankheit als einem versicherungstechnischen Schadens-

fall“ zugrunde, in dem „Krankheit“ trennscharf und ggf. justiziabel von „Gesundheit“ abgrenzbar sein muss. Als Versicherungssystem wird es folgerichtig nach ökonomischen Aspekten gesteuert. Somit steht dieser Anteil des deutschen Gesundheitssystems in vollem Gegensatz zu dem salutogenetischen Grundgedanken und kann daher - zumindest in diesem Zusammenhang – nicht das Gegenüber für Jugendhilfe im Sinne des 13. KJB sein.

JuHi braucht stattdessen im Gesundheitswesen primär Partner, die nicht nur Individuen, sondern auch Gruppen und Lebensräume betrachten, die interdisziplinär vernetzt, nachgehend, aufsuchend, fürsorgerisch, vermittelnd arbeiten: die Kommunalpädiater. Die finden wir nun im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst KJGD, und die entsprechende gesetzgeberische Zuständigkeit bei den jeweiligen Landesregierungen oder – wie in NDS – in großen Teilen abgegeben an die Kommunen. Wir erleben hier sehr schmerzlich die negativen Auswirkungen einer folgenschweren, falschen Weichenstellung in den ersten Jahren der BRD, als man die sozialen Sicherungssysteme in die Bundeszuständigkeit nahm, das aber dem öffentlichen Gesundheitswesen vorenthielt.

„Eigenverantwortung“

Einen inhaltlichen Aspekt möchte ich aus dem KJB hervorheben, weil er mich so berührt hat und viele Bauchschmerzen erklärt, die einen oftmals bei der Lektüre pseudomoderner Papiere befallen. Das ist der gelungene Diskurs über die Unterscheidung zwischen dem „unternehmerischen Selbst“ einerseits, das die „ständige optimierte Anpassung des Individuums an unsere postmoderne Beschleunigungsdynamik“ einfordert, und dem, was auf der anderen Seite die Ottawa-Charta unter Eigenverantwortung versteht. Vielen Dank an die Autoren; sie machen sehr deutlich, dass und warum die Gesellschaft hier strukturelle Voraussetzungen im Sinne verlässlicher institutioneller Unterstützungssysteme zu schaffen hat.

An dieser Stelle melde ich jedoch Skepsis an. Wir hören viele kluge Worte, noch mehr politisch motivierte Absichtserklärungen, aber erleben wenig Bereitschaft, Verantwortung dann auch im Sinne von „BEZAHLEN“ zu übernehmen. Das geht uns allen, in JuHi wie im Öffentlichen KJGD, sicher ähnlich. Durch die eingangs beschriebene spezielle Hängepartie zwischen Land und Kommunen trifft es in NDS den ÖGD und damit uns Kommunalpädiater ganz besonders. Oft genug wird uns vorgeworfen, uns nicht oder nicht ausreichend für „Kindeswohl“ im weitesten Sinne

zu engagieren. Es sei aber deutlich festgestellt: Auftrag und Ausstattung erhalten wir im ÖGD nun einmal von den hierfür in unserem demokratischen Rechtsstaat zuständigen - und daher dann auch für genau diese Aufträge und Ausstattung verantwortlichen - politischen Institutionen. In unserem Land Niedersachsen hat die Landesregierung hier weitgehend die Verantwortung und Zuständigkeit abgegeben, kann also weder Aufträge formulieren noch Qualitätsstandards einfordern. Das ist in Zeiten knapper Kommunalkassen eine aus meiner Sicht nicht akzeptable Situation, die es zu ändern gilt. Denn auch hier gilt: Zufälligkeiten reichen für die Sicherung des Gesunden Aufwachsens unserer Kinder nicht aus.

Was also müsste sich ändern, damit niedersächsische Kinder größere Chancen bekommen, gesund aufzuwachsen?

Meine Wünsche, Empfehlungen und Forderungen richten sich in erster Linie an vier Adressaten:

1. Zunächst soll man gut vor der eigenen Haustür kehren, deshalb beginne ich mit den KJGDs:

- Verbessert Eure Qualitätssicherung! Die Kooperation im gesamten Land ist in Gang gekommen und bewegt sich in Bezug auf die Schuleingangsuntersuchung. Für das Gutachtenwesen sind allererste Schritte unternommen – hier bleibt zunächst auf Landesebene viel zu tun. Die Umsetzung vor Ort liegt in Eurer Hand – nehmt diese Fragen ernst und drängt Eure kommunalen Auftraggeber, die dafür erforderlichen Zeitfenster auch vorzusehen!
- Nehmt eine berufsbegleitende Ausbildung in Angriff – für unsere Tätigkeiten braucht es mehr oder Anderes als eine pädiatrische Facharztausbildung. So brauchen wir epidemiologische, soziologische, kommunikative Fähigkeiten und Kompetenzen und vieles mehr. Das sichere Erkennen von und der angemessene Umgang mit psychosozialen Risikokonstellationen gehört dazu und würde sicher die Kooperation mit JuHi erleichtern. Hier sollten wir uns an den europäischen Ländern orientieren, in denen „Schularzt“ ein eigenes Studienfach ist. Was brauchen wir auf Landesebene? Wer kann uns unterstützen? Das sind für mich sehr aktuelle Fragen, die vielleicht auch helfen, die „Nachwuchssorgen“ etwas in den Griff zu bekommen.

- Und vor allem: Versteckt Euch nicht passiv hinter der Verantwortung der Politik, sondern bringt vor Ort eure Fachkenntnisse und Erfahrung in Entscheidungsprozesse ein, und überzeugt die politisch Verantwortlichen in den Kommunen von der Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen! Erzeugt Aufträge und vergesst dabei nicht die notwendige Ausstattung! Seid in Eurer Arbeit für die Entscheidungsträger hilfreich und transparent!

2. Dann meine Wünsche an JuHi beziehungsweise die für JuHi Verantwortlichen:

- Sorgen Sie für ausreichend personelle Ressourcen! Ich erlebe im Alltag die Aus- und Belastung unserer JuHi-Kollegen als ganz erheblich. Schon jetzt ist oft bereits der Bereich der HzE nicht mehr präventiv und genügend offensiv zu vertreten. Wo dann Raum für sicher sinnvolle, aber ja eindeutig zusätzliche Aufgaben im Bereich der GF sein soll, ist mir nicht klar.
- Wenn Ihr Raum habt, liebe JuHi-Fachleute, dann setzt pädagogische Schwerpunkte in der echten GF, denn hier liegen sicher Eure Stärken. Wenn es bei den Kindern und Jugendlichen mehr um gesundheitliche Risikokonstellationen oder Entwicklungsstörungen geht, dann muss zunehmend sozialpädiatrisches Know-How eingebunden sein. Alle GF- Aktionen sollten gezielt, kontrolliert und vor allem gut koordiniert sein!
- Lasst uns gemeinsam die Kompetenz der sozialpädagogischen Fachkräfte bei der adäquaten Erkennung und Wertung von gesundheitlichen Risiken und Problemen verbessern! Im Detail biete ich stellvertretend für meine Kollegen hier Kooperation und Unterstützung an.

3. Wünsche an „Behindertenhilfe“ - wer auch immer das sein mag?? – oder vielmehr an die Verantwortlichen für die Rahmenbedingungen:

Zurzeit wird Eingliederungshilfe vor allem für die Kinder unter 6 Jahren oft vom Sozialhilfeträger in Kooperation mit den KJGDs als Gutachter geleistet, natürlich in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Bei den Schulkindern geschieht das dann je nach Einzelfall auch nach KJHG, wobei hier Kinder- und Jugendpsychiater die Gutachten erstellen. Innerhalb der kommunalen

Verwaltung gibt es hier ganz unterschiedliche Verfahren, in denen teilweise auch die KJGDs einbezogen sind.

- Mein Wunsch an die für die Rahmenbedingungen Verantwortlichen: Orientieren Sie sich bei allen künftigen Planungen bitte mehr an der Praxis als an theoretischen Konstrukten, so schlüssig diese auch erscheinen mögen! Mit aller Vorsicht möchte ich anmerken, dass wir die o.g. verschiedenen Abläufe als teilweise sehr unterschiedlich „Kinder“- und also „Kundenfreundlich“ erleben. Und so halten viele meiner Kollegen und ich es für – vorsichtig ausgedrückt – keine gute Idee, die gesamte Behindertenhilfe ohne eine grundsätzliche Hinterfragung der Abläufe und Zuordnungen in die Zuständigkeit der JuHi zu geben. Hinzuweisen ist auch darauf, dass z.B. die Arbeit der Frühförderstellen naturgemäß in aller Regel auch Aspekte der Jugendhilfe im Sinne von sozialpädagogischen Inhalten in Verbindung mit intensiver heilpädagogischer Arbeit in die Familien transportiert, obwohl nach SGB XI / XII begutachtet und finanziert. Wenn hier Umstrukturierungen anstehen und der Aufwand eine echte Verbesserung bringen sollte, dann sollte aus meiner Sicht eine Entität „Kommunale Kinderhilfe“ aus allen Anteilen der Sozialhilfe, des ÖGD und eben der JuHi gemeinsam aufgebaut werden, damit wirklich alle Aspekte Berücksichtigung finden können und nicht statt der alten nun neue Gräben entstehen.
- Mein zweiter Wunsch betrifft die Kinder und Jugendlichen, die nicht krank und nicht behindert genug sind, um die erforderlichen Hilfen zu erhalten: Im Schulalter sind das oftmals unsere Lernhilfekinder, die meistens nicht nur einen erhöhten sonderpädagogischen Bedarf haben. Kinder mit dieser Konstellation finden wir auch bei den unter 6-Jährigen, und - und das scheint den Gesetzgeber und auch die kommunalen Kostenträger besonders zu überraschen – auch schon im Krippenalter. Um diesen Kindern gerecht zu werden, wünsche ich mir, Inklusion auch andersherum zu denken, **allen** Kindern die erforderlichen Hilfen zügig und gezielt zu geben und sich dafür den kinderfreundlichsten Weg zu suchen.

4. Und zu guter Letzt meine dringende Empfehlungen an die Landesregierung:

- Bitte übernehmen Sie als LR auch substantielle Verantwortung für das „Gesunde Aufwachsen“ . In dem Umfang, in dem Sie bereit sind, in diese Kern- und Zukunftsaufgabe auch monetär zu investieren, können Sie Ihre gesetzgeberische Kompetenz wieder erweitern. Dann, und nur dann, wenn Sie dazu bereit sind, können Sie auf Landesebene auch Standards und Qualitätsanforderungen formulieren und Kooperationsaufträge verteilen und der kommunalen Beliebigkeit entgegenwirken.
- Bei allem ehrlichen Respekt vor ehrenamtlichem Engagement: Realisieren Sie bitte die Tatsache, dass immer nur Teilaufgaben von Ehrenamtlichen übernommen werden können und dass auch diese „Mitarbeiter“ begleitet, geschult und eingebunden werden müssen. Diese Aufgaben wiederum erfordern nicht wenige Personalressourcen bei den Hauptamtlichen. Der Umgang mit dieser Tatsache ist erfahrungsgemäß oft nicht ehrlich.
- Ehrlichkeit hätte ich uns allen auch in Bezug auf das anstehende Gesetz zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen gewünscht. Dieses Thema hat ja durch die heutigen Beratungen im LT eine ganz besonders fatale Konnotation bekommen:
Sie hätten dafür sorgen können und müssen, dass die erforderliche Gesundheitsfürsorge im Falle der versäumten Vorsorge-Untersuchungen für unsere Risikokinder von den KJGDs geleistet wird und dass JuHi nur in den Fällen eingebunden wird, wo auch wirklich JuHi-Bedarf besteht! Leider soll offensichtlich der alte Gesetzentwurf, der diese Aufgabe entgegen den Empfehlungen aller gehörten Fachleute der Jugendhilfe zuweist, durchgesetzt werden. Damit vergeben Sie die große Chance, die kommunale Kooperation der Gesundheitsfürsorge mit der Jugendhilfe quasi zu institutionalisieren und hier, natürlich in Zusammenarbeit mit den Kommunen, Aufträge, Ausstattungen und Standards zu definieren. Die Probleme werden jetzt den Kommunen mit JuHi und KJGDs zugeschoben und sind

dort ganz sicher nicht mit Bordmitteln zu lösen. Diese Vorgänge stellen letztlich auch den Sinn von Veranstaltungen wie der heutigen grundsätzlich in Frage und machen mich trotz aller positiven Denkungsart ratlos.