

# **Stellungnahme der Naturfreundejugend Deutschlands zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung „Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen“**

## **Vorbemerkung**

Diese Stellungnahme der Naturfreundejugend Deutschlands zum Bericht der Sachverständigenkommission und zur Stellungnahme der Bundesregierung erhebt weder einen wissenschaftlichen Anspruch noch will sie alle Teile des Kinder- und Jugendberichts umfassend kommentieren. Stattdessen ist sie aus der parteilichen Sicht eines Kinder- und Jugendverbandes geschrieben, der sich im Bericht am ehesten im Bereich des „impliziten Gesundheitsförderung“ verortet, dort aber – wie die Jugend(verbands)arbeit insgesamt – in seinen Leistungen und Potenzialen nur unzureichend beschrieben wird. Die Seitenzahlen beziehen sich, wenn nicht anders angegeben, auf den Bericht der Sachverständigenkommission.

Die Naturfreundejugend Deutschlands begrüßt die Schwerpunktssetzung im Bereich der Gesundheit(sförderung) von Kindern und Jugendlichen und unterstützt zahlreiche Aussagen und Forderungen des Berichts. Dennoch können in dieser zügig nach der Veröffentlichung erstellten Stellungnahme naturgemäß nicht alle Erkenntnisse, Schlussfolgerungen und Forderungen des Berichts bewertet werden.

## **Einschätzungen zur Stellungnahme der Bundesregierung**

Während sich der Bericht der Kommission auffallend nah am Verantwortungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe bewegt, erweckt die Stellungnahme der Bundesregierung über weite Passagen den Eindruck als ob sie im Gesundheitsministerium (mit geschrieben worden sei. Dies ist nicht an sich problematisch, überdeckt aber die im Bericht beschriebenen Defizite in der Kinder- und Jugendpolitik sowie die ebenso deutlich benannten Missstände in Bezug auf auch im Gesundheitsbereich spürbar werdende Ungerechtigkeiten im Aufwachsen junger Menschen. Überdies werden die ergänzend zum Gesundheitssystem erforderlichen Leistungen und Potenziale der Kinder- und Jugendhilfe, die bereits der Bericht eher andeutet als beschreibt, als Herausforderung für die Zukunft nicht ausreichend in den Blick genommen. Insofern ist in der Stellungnahme der Bundesregierung leider eine Tendenz zur Medikalisierung der Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Kommission für die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe zu verzeichnen.

Die Stellungnahme der Bundesregierung drückt sich an wichtigen im Bericht deutlich formulierten Fragen sozialer Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten sowie ihren Folgen für die Gesundheit von auf verschiedene Art und Weise benachteiligten Kindern und Jugendlichen vorbei. Wenn die Kommission den englischen Gesundheitsforscher Wilkinson mit der Feststellung „Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind.“ zitiert, so unterstreicht sie die Bedeutung der Verteilungsgerechtigkeit z.B. für Fragen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bis hin zu unterschiedlich hohen Lebenserwartungen (vgl. S. 48). Die erfreulich deutliche Positionierung der Kommission zu

den auch im Bildungsbereich in den Studien der letzten Jahre immer wieder als für Defizite ausgesprochen relevant benannten großen sozialen Unterschiede in Deutschland auch im Vergleich zu seinen Nachbarländern werden von der Bundesregierung einmal mehr nicht tiefergehend aufgegriffen. Die Betonung der Herausforderung eine „Gesundheitsförderung *aller* Kinder und Jugendlicher“ (S. 47, Hervorhebung im Original) zu realisieren, ist daher eine wichtige politische und konzeptionelle Herausforderung, die sich aus dem Bericht ergibt.

Der zwar inhaltlich zutreffende, aber zumindest in diesem Zusammenhang übertrieben, wenn nicht deplatziert wirkende Hinweis auf die Eigenverantwortung der Eltern auf Seite 5 der Stellungnahme der Bundesregierung wirkt daher seltsam ideologisch. Auch die abermals als Lösung vorgeschlagene indirekte Förderung von Kindern über ihre Eltern wird in der Stellungnahme der Bundesregierung auf Seite 7 nicht überwunden, sondern eher noch manifestiert.

Erfreulich ist der den Bericht durchziehende Ansatz des Behinderten-Mainstreaming und die vorsichtige Offenheit der Bundesregierung für eine Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe anstelle einer Konkurrenz- und Überschneidungssituation zwischen Sozialhilfe- sowie Kinder- und Jugendhilfesystem im Bereich der Angebote für Menschen mit Behinderungen. Eine „Kinder- und Jugendhilfe für Alle“ scheint auch für die Bundesregierung zumindest in diesem Zusammenhang eine Formulierung zu sein, die sie ohne Scheuklappen mittragen könnte.

Notwendiger scheint aber aus Sicht der Bundesregierung die abermalige Abweisung von Verantwortung für den schulischen Bereich zu sein – hier überbetont die Bundesregierung die aus ihrer Sicht offensichtlich gebotene verfassungsrechtliche Abgrenzungsnotwendigkeit gegenüber Aufgaben der Länder (S. 17), was den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen im Ergebnis nicht gerecht wird. Immerhin taucht aber auf der letzten Seite des Berichts (S. 262) ein Absatz zur schulbezogenen Gesundheitsförderung auf, der sich dort auch an die Bundesebene richtet.

Es ist verdienstvoll, dass sich die Kommission mit großem pädagogischem Engagement geradezu gebetsmühlenartig auf die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation beruft und inhaltlich mehrfach bezieht. Ebenso erschreckend ist andererseits, dass dies über 20 Jahre nach ihrer Verabschiedung immer noch in diesem Maße erforderlich ist und das Ziel eines umfassenden, körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens immer noch nicht zum selbstverständlichen Repertoire der Gesundheitspolitik und -förderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe gehört. Umso bedauerlicher ist es, dass die Inhalte der Ottawa-Charta in der Stellungnahme der Bundesregierung noch am ehesten in den Schlussbemerkungen auftauchen und dort auch nur im Sinne der Bekundung guten Willens. Von einer strukturellen Berücksichtigung im Hauptteil der Stellungnahme kann leider keine Rede sein.

Auffällig ist weiterhin, dass sich die Stellungnahme – entsprechend den in der Öffentlichkeit wahrnehmbaren und offensichtlich strategisch-politisch motivierten 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, der in dieser Hinsicht wesentlicher ausgewogener ausfällt.

Der Bereich der Kinder- und Jugendarbeit kommt denn auch in der Stellungnahme der Bundesregierung gar nicht erst als eigenständiger Arbeitsbereich vor und wird somit quasi ignoriert, obwohl zahlreiche Potenziale für die Selbstwirksamkeit junger Menschen, wie der Bericht zeigt, gerade hier angesiedelt sind. Stattdessen ist in der Stellungnahme etwa in Bezug zum SGB VIII (KJHG) fast ausschließlich von vorgeburtlichen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe die Rede.

Den Begriff „Befähigungsgerechtigkeit“ scheint die Bundesregierung eher meiden zu wollen. Die Kommission verwendet außerdem den Begriff „Chancen(un)gleichheit“ und macht so ihre kritische Positionierung zur ungleichen Verteilung von Chancen und Risiken des Aufwachsens für junge Menschen in Deutschland deutlich. Außerdem ist in diesem Bereich die Datenlage so eindeutig und aussagekräftig (vgl. S. 49), dass fachliche Gründe für politisches Nicht-Handeln schlicht nicht mehr erkennbar sind.

Den Appell der Kommission die „Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel“ (S. 41) festzulegen, greift die Bundesregierung leider nicht auf. Dabei entspräche eine stärkere Orientierung der Politik am Erfordernis der Gerechtigkeit als sich durchziehendes Motiv übrigens auch den Wünschen und Forderungen der ganz überwiegenden Zahl von Kindern und Jugendlichen. Das in diesem Zusammenhang von der Kommission gewählte Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit ist daher hoffentlich ein zukunftsfähiger Indikator für die aus diesem Bericht abzuleitenden politischen und konzeptionellen Weiterentwicklungen. Mehr Gerechtigkeit wird sich dabei für die Gesundheit auszahlen, denn es gilt: „Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen“ (S. 33).

### **Einschätzungen zum 13. Kinder- und Jugendbericht**

Leider kann die Kommission nicht von der Beobachtung ausgenommen werden, dass Erfahrungen aus der Praxis häufig erst mühsam die Schwelle der Wahrnehmung durch die Wissenschaft überschreiten müssen, bis sie dort überhaupt vorkommen. Dies trägt auch dazu bei, dass manche für PraktikerInnen ganz selbstverständliche Arbeits- und Problemfelder entweder ganz ignoriert oder in ihren Leistungen und Potenzialen nur angedeutet werden. Dies gilt im Bereich der Jugend(verbands)arbeit beispielsweise für die Umweltbildung und die Erlebnispädagogik. Am deutlichsten zeigt sich diese Beobachtung jedoch im Bereich der völlig fehlenden Aussagen zu Fragen der sexuellen Identität junger Menschen (siehe unten).

Immer wieder wird im Bericht bemängelt, dass kein erkennbarer Konsens vorhanden ist, was „gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe bedeuten“ (S. 34). Diese Anforderung ist ein gutes Beispiel für die den Bericht an vielen Stellen durchziehenden Erwartungen von einheitlichen Lösungen – ein Denken, das eher dem medizinischen System als dem Denken der Kinder- und Jugendhilfe eigen ist. Es wäre ein Irrglauben, davon auszugehen, dass die bei den freien Trägern der Jugendhilfe konstitutive eigene Wertorientierung ihrer Arbeit ausgerechnet in der Gesundheitsförderung keine wichtige Rolle spielen würde, sind doch gerade hier sensible und moralisch und ideologisch aufgeladene Bereiche wie Körperlichkeit, Sexualität, Leistungsbereitschaft, Chancengleichheit bzw. –gerechtigkeit oder körperliche Leitbilder und Schönheitsideale angesprochen.

Gerade die unterschiedliche Ausrichtung der Jugendverbände ermöglicht im Gegenteil ein Erreichen verschiedener Zielgruppen auf unterschiedlichste Weise, häufig auch im Sinne von Peer Counseling (vgl. S. 256). In diesem Sinne ist es zu begrüßen, dass die Kommission im theoretischen Teil des Berichts (vgl. S. 52 mit Zitaten von Homfeldt und Sting) das Problem der „impliziten Normativität“ präventiver Ansätze“ benennt, „die nicht selten unausgesprochen ‘Vorstellungen vom konformen, normalen Verhalten bzw. von Normalentwicklung und von Normabweichungen’“ beinhaltet. Auch wird im Bericht zurecht bemängelt, dass die Sichtweisen der Kinder und Jugendlichen häufig zu kurz kommen und dass diese vorrangig unter dem Blickwinkel der Gefährdungen wahrgenommen werden (vgl. ebenda). All dies unterstützt die Annahme, dass Jugendverbände aufgerufen sind jeweils eigene Präventionsansätze zu entwickeln oder auszubauen statt lediglich rezeptartig auf bewährte Methoden aus anderen Settings zurückzugreifen. Für die Naturfreundejugend Deutschlands bietet es sich beispielsweise an Gesundheitsförderung mit Methoden der Umweltbildung und der Erlebnispädagogik zu verschränken – zwei Bereiche, die für eine im Setting-Ansatz agierende gesundheitsbezogene Prävention, vor allem aber für eine implizite Gesundheitsförderung naheliegend sind, allerdings im Bericht allenfalls zwischen den Zeilen als mögliche Tätigkeitsfelder angedeutet werden.

Der Empowerment-Ansatz (Kapitel 3.2.3) entspricht dabei am ehesten den Idealen und Zielen vieler Jugendverbände und kann insbesondere als Zugang und Methode für die Gesundheitsförderung in der Arbeit mit benachteiligten jungen Menschen dienen. Partizipation (Kapitel 3.2.4) als „eine zentrale Voraussetzung für die Erfahrung von ‘Selbstwirksamkeit’“ (S. 72) ist für die Jugendverbände konstitutiv – und gleichzeitig „ein Basiskonstrukt der Gesundheitsförderung“ (ebenda). „Positive Selbstwirksamkeitserfahrungen erleichtern Kindern und Jugendlichen den Umgang mit potenziell belastenden Ereignissen und steuern zukünftiges Problemlöseverhalten. Sie haben darüber hinaus einen förderlichen Effekt auf die psychische Gesundheit“ (S. 117). Das genau bietet und leistet Jugend(verbands)arbeit.

### **Einschätzungen zum Kapitel 17.1 Jugendarbeit**

In diesem Kapitel verzichtet die Kommission ausdrücklich auf klare Aussagen und begründet dies mit der Vielfalt der Inhalte und Angebote der Jugendarbeit sowie mit der größtenteils „nirgends öffentlich differenziert“ dokumentierten Praxis (S. 207). Die stattdessen eher zufällig ausgewählten Beispiele – eher Projekte und Aktionen als Bestandteile der laufenden Arbeit – können die Leistungen und Potenziale der Jugendarbeit nicht annähernd abdecken, denn es gilt – wie die Kommission selbst schreibt – „, dass die tägliche Praxis vieler Jugendverbände unausgesprochen viele Momente gesundheitsbezogener Prävention und Förderung enthält, die, gerade weil sie selbstverständliche Praxis sind, entsprechend gesonderte Aktionen und Programme überflüssig machen“ (S. 208). Dieser für die Jugendarbeit zentrale Satz ist allerdings ein unzureichender Trostpreis für die breite und nicht dargestellte Praxis der Jugendverbände und der Jugendarbeit, deren Leistungen und Potenziale in dem vergleichsweise lapidaren Satz zusammengefasst werden. „In den meisten Fällen handelt es sich um unspezifische Formen der altersgruppenbezogenen Prävention und der allgemeinen Gesundheitsförderung außerhalb der Schule“ (S. 208).

Handlungs- bzw. Selbstwirksamkeit benennt die Kommission durchgehend als wich-

tige Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung – sie sind gleichzeitig in der Jugend(verbands)arbeit konstitutiv: „Eine dritte gesundheitsbezogene Dimension der Jugendverbandsarbeit wird sichtbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Jugendverbände für viele Jugendliche als wichtige Orte wahrgenommen werden, an denen sie sich selbst als handlungswirksam erleben können. Zu einem nicht unerheblichen Teil macht dies – auch im Gegensatz zur Schule – die Attraktivität der Verbände aus“ (ebenda).

Die besonderen Leistungen und Potenziale des Arbeitsfeldes Kinder- und Jugendreisen werden ebenfalls nur angedeutet, wenn auch in einer positiveren Intonierung: „Freizeitangebote wie Zeltlager, Fahrten und Touren eröffnen so vielfältige Erfahrungs- und Erlebnisräume, dass zusätzliche Aktionen in diesen Fällen Gefahr laufen, aufgesetzt zu wirken“ (S. 209). Einschränkend fügt die Kommission jedoch hinzu: „Das gilt nicht für das gesamte Spektrum von Gesundheitsförderung, aber doch für so zentrale Bereiche wie Bewegung und Körpererfahrung, aber auch für soziale Einbettung und soziales Lernen“ (ebenda). Weitere Ansatzpunkte bieten sich auf Reisen im Bereich Ernährung: „Da Kinder ‚nicht mit dem Verstand essen‘, ist gesundes Essen Kindern nur dann nahezubringen, wenn das Essen und die Essenssituation kindgemäß und ansprechend gestaltet werden“ (S. 100). Dass die Kommission dennoch gerade Kinder- und Jugendreisen einen großen Beitrag zur Gesundheitsförderung beimisst, verdeutlicht sie im Kapitel 20.4 unter der Überschrift „Implizite Gesundheitsförderung“ am Beispiel einer Jugendgruppe unterwegs, bei der es implizit um Selbstwirksamkeit, Erleben des eigenen Körpers, Übernahme von Verantwortung und Abenteuer geht.

Leider werden die vielfältigen erlebnispädagogischen Angebote in der Jugend(verbands)arbeit mit keinem Wort ausdrücklich erwähnt (sondern nur in Bezug auf die Arbeit mit mit gewalttätigem Verhalten auffällig gewordenen Jugendlichen auf Seite 227), bieten doch gerade sie in Bezug auf die Selbstwirksamkeit junger Menschen besonders intensive Erfahrungsmöglichkeiten. Allenfalls deutet der Bericht an, dass „bei vielen Aktionen die Themen Bewegung, Körpererfahrung sowie das Erproben der eigenen Grenzen im Vordergrund stehen“ (S. 209).

Der folgende Satz könnte zu einer wenig fruchtbaren Diskussion über Hol- und Bringeschuld zwischen Wissenschaft und Jugend(verbands)arbeit führen: „Zugleich ist aber auch festzustellen, dass die Themen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Jugendverbandsarbeit bislang nicht zu den Kernthemen und den Zielen in der täglichen Arbeit gehören. Noch wird die Praxis kaum unter dieser Perspektive gedeutet“ (S. 209). Dieser leider richtige Befund bedeutet aber auch: Genau das wäre vielleicht Aufgabe der Kommission gewesen – im Sinne einer deutenden Bestandsaufnahme des Status Quo unter dieser Perspektive.

### **Folgerungen für die Jugendverbandsarbeit**

Für die Jugend(verbands)arbeit bietet der Bericht Anlass zur Selbstkritik. Offensichtlich ist es bisher nicht gelungen, die zahlreichen Potenziale und Leistungen der Gesundheitsförderung über die Schwelle der wissenschaftlichen Wahrnehmbarkeit zu heben. Trotz einer nicht nur in diesem Zusammenhang notwendigen Kritik an unzulänglichen und zu stark selbstreferenziellen Wahrnehmungsmechanismen des wissenschaftlichen Systems deutet dies auf ein Theorie- und Wissensdefizit in Bezug

auf Gesundheitsförderung in der Jugend(verbands)arbeit hin – ebenso wie auf die Tatsache, dass die Beschreibung von Wirkungen von Jugend(verbands)arbeit auch unterhalb der für die Kommission offensichtlich bestehenden Schwelle der Wissenschaftlichkeit noch in den Kinderschuhen stecken. Dennoch ist und bleibt es enttäuschend, dass sich die Kommission trotz zahlreicher im Text enthaltener Beobachtungen und Andeutungen für (mögliche und bereits genutzte) Potenziale der Jugend(verbands)arbeit in der Gesundheitsförderung nicht zu einer umfassenderen Darstellung und Bewertung dieses unterschätzten Bereichs durchringen konnte und dafür etwas zu einfach auf Defizite in der wissenschaftlichen Aufarbeitung und Beschreibung sowie auf fehlende oder unzureichende schriftliche Zeugnisse bzw. Quellen im Internet verweist. PraktikerInnen der Jugendarbeit wissen jedenfalls, dass die durch Surfen im Internet verfügbaren Informationen ein völlig unvollständiges und schiefes Bild der Realität der Jugend(verbands)arbeit vermitteln. Wissenschaft und Jugendverbandsarbeit agieren offensichtlich zu stark in auf den eigenen Bereich bezogenen Kommunikationssystemen. Dies schadet offensichtlich der wissenschaftlichen Erkenntnis und trägt zu dem Befund bei, dass es angeblich kaum Aussagen dazu gäbe, „inwieweit die Kinder- und Jugendhilfe durch Erfüllung ihres proaktiven Förderauftrags dazu beiträgt,... in Bereichen wie ... der Jugendarbeit Kindern und Jugendlichen Angebote zur Förderung ihrer Entwicklung“ zu machen, „um so Leiden und Benachteiligungen gar nicht erst entstehen zu lassen“ (S. 78 f.).

Auch im Zusammenhang mit der großen Bedeutung von ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Jugendverbandsarbeit, denen somit im Allgemeinen keine berufliche Ausbildung im betreffenden Bereich vorangeht, kommt sprachlich anders gefassten Wirklichkeiten und intuitiv geprägtem, aber im Ergebnis keinesfalls wirkungsärmerem Handeln in diesem Arbeitsfeld eine wesentlich höhere Bedeutung zu. Die damit einhergehende größere emotionale Nähe zu jungen Menschen und bessere direkte Erreichbarkeit auf mehreren Kommunikationsebenen kann gerade im Bereich der Gesundheitsförderung nicht hoch genug gewichtet werden, haben dort doch Setting-Ansätze vor allem im Bereich der Prävention seit Jahren Konjunktur.

„Im Kontext dieses Berichtes ist festzuhalten, dass es das mittlerweile tief in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe verankerte sozialpädagogische Selbstverständnis ist, das immer wieder in Konkurrenzen und in Widersprüche zu einem störungs- und symptomorientierten, traditionell medizinischen Denken gerät, wenn es um Fragen gesunden Aufwachsens geht“ (S. 158). Hinter dieser wichtigen Aussage im Bericht verbirgt sich ein wichtiger Erklärungsansatz für die Unterschätzung der Potenziale und Leistungen der Kinder- und Jugendarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung. Gleichzeitig liegt der ganzheitliche Ansatz der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta nah am Alltag der Jugend(verbands)arbeit und wird im Bericht als „verdeckter Bezug“ bzw. verdeckte „Anleihe“ beschrieben: „Die strategischen Prinzipien der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung haben eine eindeutige Affinität zu den Grundlagen von Sozialer Arbeit‘ (Franzkowiak...)“ (S. 160). Die sich daraus ergebende „unmittelbare Anschlussfähigkeit“ führt zu der Schlussfolgerung: „Gute Kinder- und Jugendhilfepraxis ist immer auch Gesundheitsförderung“ (ebenda). Dies stärker deutlich zu machen und nachvollziehbar darzustellen ist eine der großen Herausforderungen für die Kinder- und Jugendarbeit, die aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht resultiert.

Stärker in den Fokus der Jugendverbandsarbeit werden in den nächsten Jahren weiterhin psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen treten. Unter Überschriften wie „schwierige Teilnehmende“, „Umgang mit Essstörungen“ oder „auffällige Jugendliche“ werden sie auf Jugendleiterschulungen oder in der Vorbereitung auf die pädagogische Begleitung von Reisen und Freizeiten zwar aufgegriffen. Insgesamt ist jedoch in der Jugend(verbands)arbeit wenig systematisches und handlungsleitendes Wissen in diesem Bereich vorhanden.

### **Sexuelle Orientierung – ein Tabu?**

Unter der Überschrift „Chancen(un)gleichheit“ taucht der Begriff „sexuelle Orientierung“ als eine Kategorie der möglichen Benachteiligung in der Erläuterung des Konzepts der Diversität auf (vgl. S. 50). Leider wird sie jedoch im weiteren Verlauf des Berichts nur an einer einzigen Stelle eher zufällig wieder aufgegriffen. Dies ist angesichts eines immer früheren Coming Outs von lesbischen und schwulen jungen Menschen und den damit verbundenen zusätzlichen oder sich anders äussernden (gesundheitlichen) Risiken nicht nachvollziehbar und deutet auf eine überraschende Tabuisierung des Themas Homosexualität durch die Kommission hin. Selbst die Bundesregierung hat beispielsweise die wesentlich höhere Suizidneigung von jungen Menschen mit einer gleichgeschlechtlichen Identität erkannt, sieht allerdings bisher erschreckenderweise keinen Handlungsbedarf in diesem Bereich (vgl. etwa die Antwort der Bundesregierung zu Frage 113 der Großen Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen „Jugendliche in Deutschland“, Bundestagsdrucksache 16/1554. Dort heißt es u.a.:

„In [einer] Studie gaben mehr als zwei Drittel der befragten schwulen jungen Männer im Alter von 15 bis 25 an, dass sie wegen ihres Schwulseins mit größeren Belastungen fertig werden müssten als gleichaltrige heterosexuelle männliche Jugendliche. Ein Viertel der Befragten hat bereits psychologische Hilfe in Anspruch genommen, wobei Depression, Ängste und familiäre Probleme am häufigsten als Gründe dafür genannt werden. Ein großer Teil der schwulen jungen Männer leidet unter Einsamkeit. In der Mehrzahl der bisher veröffentlichten Befunde zur psychosozialen Situation schwuler und lesbischer Jugendlicher wird zudem eine hohe Suizid (Versuchs) rate ausgewiesen. Einer Studie der Berliner Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport von 1999 zufolge hatten 18 Prozent der schwulen oder lesbischen Jugendlichen bereits einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich, mehr als die Hälfte hatte bereits an Selbstmord gedacht. Damit ist das Suizidrisiko bei gleichgeschlechtlich orientierten Jugendlichen viermal höher als bei Jugendlichen mit heterosexueller Orientierung.“)

In keiner Weise kommt die Kommission also der Aufgabe nach zu untersuchen welche besonderen Leistungen und Zugänge der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Gesundheitsförderung für die 5 bis 10 % der jungen Menschen mit einer (sich ggf. erst herausbildenden) gleichgeschlechtlichen Identität erforderlich sind bzw. ob und wie die vorhandenen Angebote und Strukturen junge Lesben und Schwule in anderer Art und Weise erreichen bzw. erreichen müssten. Die implizit heteronormative Perspektive der Kommission (z.B. S. 103 „erste (sexuelle) Annäherungen an das andere Geschlecht“) lässt damit einen nicht unerheblichen Teil von 5 bis 10 Prozent der jungen Menschen in einem wichtigen Bereich ihrer Identität unberücksichtigt. Zynisch könnte man somit fragen, ob die Entmedikalisierung der Homosexualität im Gesundheitsbereich zu ihrem Verschwinden aus der bewussten Wahrnehmung in der Gesundheitsförderung beigetragen hat, jedenfalls außerhalb der Aids-Prävention.

Selbst im Kapitel „Eine eigene Identität finden“ (S. 119) bleibt die sexuelle Identität außen vor. Im Kapitel 8.3 taucht sie in der Zusammenfassung (S. 138) plötzlich auf, ohne vorher im hier zusammengefassten Kapitel thematisiert worden zu sein. Ansonsten kommen Homosexuelle (ohne Bezug zu jungen Menschen) einzig noch als eine der Hauptrisikogruppen für HIV-Infektionen im Kapitel zu HIV und Aids (S. 147)

vor, auch hier, ohne beispielsweise auf die zielgruppenspezifischen Präventionsmaterialien für junge Schwule einzugehen. Noch erschreckender aber: Lesbische Mädchen und junge Frauen kommen im Bericht überhaupt nicht vor.

### **Weitere politische und fachliche Einschätzungen**

Das Aufwachsen junger Menschen ist trotz enormer medizinischer Fortschritte voller gesundheitlicher Risiken. Eine „umfassende Unterstützung der psychosozialen Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einer immer komplexer werdenden Gesellschaft“ (S. 41) erfordert daher eine Wiederannäherung der Kinder- und Jugendhilfe an das Thema Gesundheit (vgl. S. 43).

Der Bericht verdeutlicht mit vergleichsweise aktuellen Zahlen den umfangreichen Rückgang der Beschäftigtenzahl in der Kinder- und Jugendarbeit. Innerhalb von vier Jahren ist ein Rückgang um über 28 Prozent zu verzeichnen, in Ostdeutschland liegen die Zahlen noch etwas höher. Damit ist die Jugendarbeit nicht nur der mit Abstand am stärksten von Personalabbau berührte Arbeitsbereich in der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch derjenige, der sich angesichts des zunehmenden Drucks auf die verbliebenen Beschäftigten am schwersten mit der Übernahme von Verantwortung für weitere Arbeitsbereiche und zusätzliche Anforderungen tun wird. Dies ist bei der Ableitung von Schlussfolgerungen und der Zuweisung von Verantwortung und zusätzlichen Aufgaben zu bedenken, die aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht resultieren.

Bei der Beschreibung des Gesundheitssystems zu Beginn von Kapitel 12 fehlt leider jeder Hinweis auf das die deutsche Gesundheitsversorgung prägende Nebeneinander von Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung. Unabhängig davon, ob sich die Kommission den Begriff „Zweiklassenmedizin“ zu eigen machen wollte, wäre in einem einerseits so stark medizinisch geprägten Bericht, der andererseits so stark auf Ungerechtigkeiten abhebt, zumindest ein Hinweis auf diese strukturelle Ungerechtigkeit und ihre Auswirkungen auf Familien, Kinder und Jugendliche angebracht gewesen. Auch ein weiterer Befund der strukturellen Ungerechtigkeit wird geradezu wie eine Selbstverständlichkeit im Text versteckt: „Die GKV orientiert sich in erster Linie an den Bedürfnissen Erwachsener, die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf ihre altersgerechte Entwicklung sowie auf seltene Erkrankungen werden nur unzureichend berücksichtigt“ (S. 169). Auch die möglichen Verbesserungen in der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Prävention durch ein im politischen Raum kontrovers diskutiertes Präventionsgesetz erwähnt die Kommission leider nur mit größter Zurückhaltung (S. 260). Hier wäre etwas weniger Zurückhaltung in der Sache gut zu begründen gewesen.

Eine weniger medizinisch ausgerichtete und stärker an den Leistungen und Potenzialen der Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtete Stellungnahme hätte den zahlreichen Defiziten und Versäumnissen der Kinder- und Jugendpolitik im Bereich der Gesundheitsförderung, die zum Teil überhaupt nicht kommentiert werden, mehr Aufmerksamkeit schenken müssen.

Leider übernimmt die Kommission das herrschende Verständnis der Leistungen im Bereich des SGB VIII (KJHG) mit einer Unterscheidung in Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, und Soll- bzw. Kann-Leistungen. Damit macht sie nicht aus-

reichend deutlich, dass auch die nicht der Höhe nach festgelegten Leistungen keineswegs der Sache nach freiwillige Leistungen sind, was die Kommission immerhin ausdrücklich benennt. Eine geschicktere Formulierung hätte hier weniger Wasser auf die Mühlen derer geleitet, die vor allem im kommunalen Bereich einzig nach dem Kriterium „Pflichtleistung oder nicht?“ nach weiteren Einsparmöglichkeiten suchen (vgl. S. 156).

Aufgrund der Veröffentlichung des Berichts im Vorwahlkampf muss auch eine pointierte politische Bewertung erlaubt sein: Als Bewerbung der für den Bericht federführenden Ministerin für das Gesundheitsministerium mag die Stellungnahme der Bundesregierung gelungen sein, für die Jugend(verbands)arbeit bleiben leider zu viele Fragen offen oder werden gar nicht erst angesprochen. Der Aussage „Die Bundesregierung sieht sich durch die Ergebnisse des 13. Kinder- und Jugendberichts in ihrem Handeln grundsätzlich bestärkt“ in der Stellungnahme (S. 4) kann die Naturfreundejugend Deutschlands nicht folgen. Gleichzeitig gibt es für die Jugendverbandsarbeit nach der Lektüre des Berichts keinen Grund zur Selbstzufriedenheit. Die Naturfreundejugend Deutschlands spricht sich daher für eine selbstkritische Bestandsaufnahme der Leistungen und Potenziale der Jugendverbandsarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung aus und wird die eigenen Leistungen in diesem Bereich stärker herausstellen. Die Aussage, dass die Jugendarbeit ein Praxisfeld sei, „in dem zwar viele Angebote als gesundheitsförderlich verstanden werden können, es jedoch an einem entsprechenden fachlichen Selbstverständnis fehlt“ ist zwar überspitzt, wenn nicht polemisch, da sich Fachlichkeit wohl kaum an der Verwendung von von der Kommission erwarteten (und dann auch noch möglichst korrekt und trennscharf zu gebrauchenden) Begriffen und Konzepten bemessen lässt (vgl. Kapitel 17.2.4.1 Begrifflichkeiten oder Kapitel 20.2 Konzeptionelle Unschärfen). Dennoch ist es notwendig, die implizite Gesundheitsförderung in der Jugend(verbands)arbeit deutlicher herauszuarbeiten. Zwar sind Projekte in diesem Arbeitsfeld häufig sichtbarer, der Alltag der Jugendverbandsarbeit ist in Bezug auf die Förderung der Gesundheit junger Menschen jedoch häufig wirkungsvoller.

Wichtige Ansatzpunkte für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in der Jugend(verbands)arbeit und für die Hebung und Beschreibung der dort bereits seit langem geübten Praxis über die wissenschaftliche und politische Wahrnehmungsschwelle finden sich im Kapitel 20.4 unter der Überschrift „Implizite Gesundheitsförderung“. Hier wird zumindest ansatzweise der Bezug der Jugend(verbands)arbeit zum Thema deutlich: „Weite Bereiche der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe lassen sich ohne großen Aufwand als bislang nicht bewusst wahrgenommene Formen der Gesundheitsförderung bzw. – in anderen Feldern – der gesundheitsbezogenen Prävention begreifen. Dabei handelt es sich nicht nur um gleichsam *implizite, nicht unmittelbar intendierte Nebenwirkungen*, sondern in vielen Fällen um konstitutive, aber bislang nicht als solche thematisierte Momente dieser Praxis“ (S. 244).

Dankenswerterweise weist die Kommission auch auf die Grenzen möglicher zusätzlicher Anforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe bei gleichbleibender (und damit real sinkender) Mittelausstattung hin: „Dabei muss man sich (...) vergegenwärtigen, dass die Kinder- und Jugendhilfe weder über eigene Geldmittel verfügt, die zu verteilen wären, noch über Rechtsmittel oder andere gesellschaftliche Steuerungsmedien“ (S. 249).

Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass sich die Kommission auch in die Integrationsdebatte einmischt, vor einer Kulturalisierung und Ethnisierung gesundheitlicher Belastungen warnt und stattdessen die soziale Benachteiligung in den Vordergrund rückt und die Mehrfachzugehörigkeit junger Menschen zu Kulturen als „wichtige Ressource für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund“ beschreibt (S. 253).

Als Jugendumweltverband hätte sich die Naturfreundejugend Deutschlands selbstverständlich gefreut, wenn die Kommission die gesundheitlichen Belastungen durch die Umweltsituation aufgegriffen hätte und damit auch das Thema Ökologische Kinderrechte angesprochen hätte. Hier schien der Kommission jedoch der Bezug zur Kinder- und Jugendhilfe offensichtlich nicht eng genug zu sein. Da sich aber zwischen Gesundheitsförderung und Umweltbildung zahlreiche Überschneidungen ergeben, bietet die Umweltbildung nach Überzeugung der Naturfreundejugend Deutschlands hervorragende konzeptionelle Ansatzpunkte für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Naturfreundejugend Deutschlands  
Ansgar Drücker  
Mai 2009