

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Diana Golze, Karin Binder, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Dr. Rosemarie Hein, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Sabine Stüber, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

**zu der Beratung der Unterrichtung durch die Bundesregierung
– Drucksachen 16/12860, 17/790 Nr. A.24, 17/4754 –**

**Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die
Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland
– 13. Kinder- und Jugendbericht –**

und

Stellungnahme der Bundesregierung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der 13. Kinder- und Jugendbericht ist ein Armutszeugnis für die Bundesregierungen der letzten Jahre. Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Soziale Benachteiligung und Armut sind in hohem Maße mit gesundheitlichen Belastungen verbunden. Bis zu 4 Millionen Kinder leben in Deutschland in Armut (Beziehende von Hartz IV und Kinderzuschlag sowie Schätzungen zur verdeckten Armut). Laut dem Wochenbericht Nr. 7/2010 des Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung, e. V. (DIW Berlin) ist „Von 1998 bis 2008 [...] das Armutsrisiko der Gesamtbevölkerung und insbesondere der Kinder und jungen Erwachsenen – darunter viele Alleinerziehende – stark gestiegen.“ Auch der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung hat für den Berichtszeitraum des 13. Kinder- und Jugendberichts einen dramatischen Anstieg des Armutsrisikos für Heranwachsende verzeichnet. Zuletzt musste laut dem IAB-Kurzbericht 6/2011 ein Viertel der Kinder unter 15 Jahren in Haushalten aufwachsen, die durch Einkommensarmut und Hartz-IV-Bezug im unteren Einkommensbereich zu verorten sind.

Die Regelsätze für Kinder in Hartz IV sind nicht existenzsichernd und gewährleisten die soziale Teilhabe und den Zugang zu Bildung und Gesundheit nicht

ausreichend. Die sozialen Ungleichheiten in Deutschland nehmen zu, auch weil die Bundesregierung keine geeigneten Maßnahmen zur Verhinderung der Kinderarmut ergreift. Dies hat laut dem 13. Kinder- und Jugendbericht direkt Folgen für die Gesundheit der Heranwachsenden. So nehmen chronische Krankheiten bei Heranwachsenden zu – nicht ausschließlich durch Verhalten und Lebensstil, sondern vor allem durch die Lebensverhältnisse wie Armut sowie mangelnder Wohn- und Bewegungsraum. Die Bundesregierung schiebt notwendige Reformen der Familientransferleistungen wieder auf die lange Bank. Dies macht deutlich, dass sie auch in dieser Wahlperiode die Bekämpfung der Kinderarmut und der damit einhergehenden Nachteile für die Gesundheit von Heranwachsenden nicht effektiv angehen will.

Die Gesundheitspolitik kann die sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten nicht im Alleingang wirksam bekämpfen. Die Einflüsse des Arbeitsmarktes, der Einkommensverteilung, der Qualität der sozialen Sicherungssysteme und der Bildungspolitik sind so groß, dass gesundheits- und präventionspolitische Ansätze allenfalls Gegenakzente setzen können. Um die Chancen, Ressourcen und damit auch die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und insbesondere der Kinder und Jugendlichen entscheidend zu beeinflussen, ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik erforderlich, die über die klassische Aufgabenstellung der Gesundheitspolitik hinausgeht und alle Politikbereiche umfasst. Insbesondere Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Kinder-, Familien-, Wohnungsbau-, Umwelt- und Sozialpolitik sind aufeinander abzustimmen.

Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass zur Verringerung ungleicher Gesundheitschancen die Verbesserung der materiellen Lage vor allem armer Haushalte mit Kindern gehört.

Ein Großteil der im Erwachsenenalter manifest werdenden somatischen und psychischen Erkrankungen haben laut den Aussagen des 13. Kinder- und Jugendberichts ihren Ursprung in den Lebensbedingungen im Kindes- und Jugendalter. Folgeschwer sind beispielsweise die frühzeitig erworbenen und vom sozialen Status der Eltern abhängigen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, die im Laufe des Lebens entscheidend die Entstehung der sogenannten Zivilisationskrankheiten (chronisch degenerativen Krankheiten wie Diabetes, rheumatische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Demenzerkrankungen, Gefäßerkrankungen u. a.) befördern. Diesen negativen Lebensverlaufsperspektiven gilt es durch frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention zu begegnen.

Aufklärung, Information und Beratung allein reichen für eine erfolgreiche Gesundheits- und Präventionspolitik nicht aus. Sie erschöpfen sich zumeist in wenig nachhaltigen Aufklärungs- oder Werbekampagnen, die an die Eigenverantwortung der Menschen appellieren und zum Teil den Alltag und die Realität der Menschen ausblenden. Zudem werden vor allem Menschen erreicht, die ohnehin gesundheitsbewusst sind und in der Lage, sich entsprechend zu informieren. Vor allem Kinder und Jugendliche brauchen präventive Angebote, die weit über reine Beratung und Information hinausgehen. Hier leisten die freien Träger der Jugendhilfe mit ihren meist niedrigschwelligen Angeboten einen wichtigen und großen Anteil. Gerade in diesem Bereich ist aber in den vergangenen Jahren im Zuge der Haushaltskonsolidierungen sowohl bei den materiellen vor allem aber bei den personellen Ressourcen massiv gekürzt worden.

In Deutschland führen Gesundheitsförderung und Prävention nach wie vor ein Schattendasein. Gesundheit wird gemäß dem Settingansatz im Alltag hergestellt und aufrechterhalten. Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bedeutet Setting „der Ort oder der soziale Kontext, wo sich der Alltag der Menschen abspielt, bei dem umweltbedingte, organisatorische und persönliche Faktoren interaktiv Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen“ (World Health Organization, WHO 1998, S. 264). Die Angebote und Maßgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention sind daher lebensweltbezogen zu entwickeln – also dort,

wo Kinder und Jugendliche leben, spielen, lernen, wohnen und arbeiten. Sie sind an den sozialräumlichen Kontexten der Heranwachsenden – Kindertagesstätten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Stadtteilen – zu orientieren. Die Angebote müssen die Menschen erreichen und dazu beitragen, ihre Lebenskompetenzen zu erhöhen. Darüber hinaus müssen diese darauf zielen, die Lebenswelt der Menschen positiv zu verändern. So sollte etwa Wohnraum so geplant werden, dass Kinder draußen spielen können. Darüber hinaus sind Gesundheitsförderung und Prävention flächendeckend und dauerhaft zu verankern, damit sie einen Beitrag dazu leisten, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern. Die Menschen sind an der Planung, Entwicklung und Umsetzung der Projekte vor Ort zu beteiligen.

Gesundheit ist nicht nur eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung von Heranwachsenden, sondern Teilhabe und Selbstbestimmung sind gleichzeitig wesentliche Voraussetzungen zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Damit die Attraktivität der jeweiligen Maßnahmen erhöht und ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gewährleistet werden, haben sich die Förderprogramme an den Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten der Kinder, Jugendlichen und deren Familien auszurichten. Partizipation wird damit zur Schlüsselgröße von Gesundheitsförderung und Prävention.

Es ist zu begrüßen, dass die Bundesregierung in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung den „inkluisiven Ansatz der Berichtskommission“ unterstützt und dass „alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten sind“. Jedoch zeigt die nur äußerst schleppend anlaufende Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK), die in diesem Zusammenhang viel zu späte Vorlage eines ersten Aktionsplans und die ständigen Verwirrungen des Diskussionsprozesses durch die falsche Übersetzung von Kernbegriffen der BRK (z. B. „Integration“ statt „Inklusion“), wie ernst es die Bundesregierung mit inklusiver Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesamtgesellschaftlichen Leben meint.

Es bestehen erhebliche Schnittstellenprobleme zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Diese führen häufig zu „Verschiebehöfen“ in der Leistungsgewährung. Mütter und Väter von Kindern mit Behinderung sowie Jugendliche mit Behinderung müssen, so der Bericht, momentan einen sehr hohen Aufwand betreiben, um in ausreichendem Umfang die von ihnen benötigten und gewünschten „Beratungen, Unterstützungen und Teilhabebelegenheiten für ein gesundes Aufwachsen zu realisieren“.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. den Bedarf für Kinder und Jugendliche eigenständig neu zu ermitteln und die Regelsätze im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch entsprechend anzuheben. Das Konstrukt der Bedarfs- und Einsatzgemeinschaft ist abzuschaffen. Die Leistungen für Familien müssen so gestaltet werden, dass ein gesundes und chancengleiches Aufwachsen für Kinder und Jugendliche gewährleistet wird;
2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, um die Gewährung des Kinderzuschlags nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) unverzüglich zu novellieren und zu einem bedarfsdeckenden Instrument umzugestalten. Kindergeld und Kinderzuschlag sind zu einer Kindergrundsicherung weiterzuentwickeln;
3. einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die Leistungen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch ohne Ausnahme in Vorrang gegenüber den Leistungen des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gestellt werden;
4. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die volle und wirksame Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung garantiert. Wesentlicher Be-

standteil der Leistungserbringung sollte eine bedarfsgerechte persönliche Assistenz in allen Lebenslagen und -phasen sein, die einkommens- und vermögensunabhängig gewährt wird. Die Problematik der „Verschiebebahnhöfe“ in der Leistungsgewährung ist aufzulösen. Dafür sind einheitliche, nachvollziehbare Kriterien zu entwickeln;

5. die bewährten Strukturen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe abzusichern und zu fördern. Eine Wiederbelebung der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit muss durch ein Förderprogramm des Bundes in Höhe von 200 Mio. Euro angeregt werden. Die strukturellen Kürzungen sind zurückzunehmen. Der durch die Kürzungen in der Kinder- und Jugendhilfe bedingte Stellenabbau muss ausgeglichen werden. Dafür soll die Bundesregierung bei den Ländern darauf hinwirken, zusätzliches Personal einzustellen, um gestiegenen und steigenden Anforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe realisieren zu können;
6. die Forderungen und vorgeschlagenen Maßnahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts konsequent umzusetzen und dabei in Zusammenarbeit mit den Ländern vor allem auf den Abbau der Hürden im schulischen und außerschulischen Bildungsbereich für Heranwachsende, die von Armut betroffen sind, zu achten. Dies betrifft insbesondere
 - a) die kostenfreie, gesunde Verpflegung für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Schule, ohne dass dies zu Kürzungen bei Sozialleistungen führt;
 - b) die Integration der von Armut betroffenen Heranwachsenden in die Freizeitangebote der Kinder- und Jugendhilfe und dementsprechend die Kostenerstattung für die Angebote, bei denen Kinder und Jugendliche aus finanziellen Gründen von gesundheitsfördernden Angeboten ausgeschlossen sind;
 - c) ein umfassendes Konzept für ein bundesweites und flächendeckendes Netz von inklusiven Ganztageseinrichtungen im Bereich der Kindertagesbetreuung und im schulischen Bereich vorzulegen;
 - d) die Qualifizierung der Fachkräfte im Bereich der frühkindlichen, schulischen und außerschulischen Bildungseinrichtungen durch die Erarbeitung entsprechender Ausbildungsstandards zu begleiten und in den Ländern darauf hinzuwirken, diese Qualifizierungen in Weiterbildungskonzepten zu integrieren;
 - e) darauf hinzuwirken, dass die Länder im Rahmen ihrer Qualitätsoffensive der Kinderbetreuung verbesserte Betreuungsschlüssel zwischen Erzieherinnen und Erziehern und Kindern gewährleisten;
 - f) darauf hinzuwirken, dass die Länder im Rahmen der Bildungsoffensive eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern herbeiführen;
 - g) gemeinsam mit den Ländern eine verlässliche Frühförderung von Kindern mit Behinderung in gemeinsamen Kindertagesbetreuungs- und Schulformen auf- und auszubauen und so dem Prinzip eines inklusiven Bildungssystems zu entsprechen;
7. für das Ziel einer gesundheitlichen Chancengleichheit eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zu entwickeln, die darauf zielt, die Ursachen sozialer Ungleichheit und Armut zu beseitigen. Dafür sind die Gesetzentwürfe hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitsförderung und Prävention zu untersuchen;
8. einen umfassenden und integrierten Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention zu verfolgen. Dafür ist ein Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung

von Gesundheitsförderung und Prävention vorzulegen, der Kinder und Jugendliche als besondere Zielgruppe berücksichtigt. Der Gesetzentwurf soll dafür folgende Forderungen des 13. Kinder- und Jugendberichts berücksichtigen:

- a) Gesundheitsförderung und Prävention sind als gesamtgesellschaftliche Aufgaben anzuerkennen und dementsprechend auszugestalten. Sie sollen die Gesundheitschancen der gesamten Bevölkerung verbessern, aber prioritär dazu beitragen, die sozial, geschlechts-, behinderungs- und migrationsbedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern;
- b) Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind zu entwickeln. Sie haben sich an einer Lebensverlaufsperspektive auszurichten. Der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen soll dabei besondere Priorität eingeräumt werden, ohne die späteren Lebensphasen zu vernachlässigen;
- c) Präventionsmaßnahmen sind an nationalen Präventionszielen auszurichten und für die an der Prävention Beteiligten verbindlich. Die Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen ist als vorrangiges nationales Ziel zu definieren und die entsprechenden Maßnahmen und Fortschritte sind anhand messbarer Kriterien zu überprüfen;
- d) die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention sind lebensweltbezogen zu entwickeln. Sie sind an den sozialräumlichen Kontexten der Heranwachsenden zu orientieren und barrierefrei zu gestalten;
- e) Förderprogramme sind zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten von Heranwachsenden und deren Familien ausrichten. In der Konsequenz bedeutet dies eine verbindliche Partizipation der Heranwachsenden und ihrer Familien an Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention.

Berlin, den 25. September 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

