

2. Kindergesundheitskonferenz zugleich 5. Plenum des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg,
9. April 2014 ab 10:00 Uhr im Brandenburg-Saal der Staatskanzlei

Anrede

ich begrüße Sie herzlich als Vorsitzende des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg. Das Motto der heutigen Veranstaltung „10 Jahre Bündnis Gesund Aufwachsen – mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen aller Kinder“ weist auf die Erfahrungen der zehnjährigen Bündnisarbeit, auf bisherige Erfolge, aber auch auf immer noch vorhandene Defizite und Lücken in der gesundheitlichen Prävention und medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in Brandenburg hin.

Unsere Erfahrungen nach so langer praktischer Zusammenarbeit im Bündnis – was auch immer ein intensiver Lernprozess ist – zeigen, dass Zielprozesse nur gelingen, wenn wesentliche Rahmenbedingungen erfüllt sind und der Nutzen klar erkennbar ist.

Dazu gehören im Kern:

1. Ziele und Maßnahmen sind langfristig angelegt, nicht an Legislaturperioden im Land und auf Bundesebene gebunden.
2. Alle Akteure handeln auf freiwilliger Grundlage – aber so verbindlich wie möglich.
3. Nur Maßnahmen, die nachweislich zu einer Verbesserung der Inanspruchnahme präventiver Angebote und medizinischen Versorgungsleistungen führen, sind es wert, verstetigt zu werden.
4. Der Prozess wird von der Fachpolitik initiiert, koordiniert und unterstützt

Diese Eckpunkte sind seit dem Start des Bündnisses vor zehn Jahren unter allen Mitgliedern Konsens und bis heute Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit aller Bündnispartner – im Wesentlichen die Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände, Fachverbände und Vereine, die Kommunen und die Landesregierung.

Anrede,

Bereits auf unserer 1. Kindergesundheitskonferenz im November 2012 hatte ich darauf hingewiesen, dass das Wissen über gesundheitliche Risiken von Kindern und Jugendlichen noch nie so gut war wie heute.

Über die aktuelle Datenlage zu wesentlichen Indikatoren auf dem Gebiet der Kindergesundheit können Sie sich auch in der druckfrischen Broschüre informieren, die Ihnen heute mit der Tagungsmappe überreicht wurde.

Es mangelt also nicht am Wissen, sondern daran, dieses Wissen auch entsprechend anzuwenden und umzusetzen. Die „Umsetzungslücke“ kann nicht alleine durch hohes Engagement der Akteure auf kommunaler und Landesebene ausgeglichen werden. Denn:

Gesundheitsvorsorge ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft.

Alle bisherigen Bundesregierungen haben bessere gesetzliche Rahmenbedingungen für gute und nachhaltig wirkende Programme in Kita, Schule, Familie und Freizeit versprochen.

Keine Bundesregierung hat dieses Versprechen bisher zufrieden stellend eingelöst.

Ich kann Ihnen versichern: Brandenburg wird nicht nachlassen in seiner Forderung nach einem bundesweiten Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz, das seinen Namen auch verdient.

Im Koalitionsvertrag der Großen Koalition wird ein neuer „Anlauf“ noch in diesem Jahr angekündigt.

Wir werden sehr genau darauf achten, dass auch „drin ist, was drauf steht“. Nachhaltig wirksame Programme in Lebenswelten wie Kita, Schule, Familie und Wohnquartiere, die Kinder mit hohen Gesundheitsrisiken aus benachteiligter Lage besonders gut erreichen, müssen mit Hilfe dieses Gesetzes auf Dauer finanziert werden können. Und dazu brauchen wir auch einen gut ausgestatteten Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Diesen Handlungsbedarf bestätigt eine aktuelle Studie der Hans-Böckler-Stiftung¹, die im Januar dieses Jahres veröffentlicht wurde. Lag die Rate Brandenburger Kinder mit einer Armutsgefährdung in den Jahren 2008-2011 bei rund 21 Prozent, stieg diese Quote 2012 deutlich auf knapp 25 Prozent an. Oder anders formuliert: Vor zehn Jahren war jedes 7. Kind in Brandenburg armutsgefährdet, heute ist es jedes 4. Der Anstieg armutsgefährdeter Kinder bei gleichzeitig eher günstiger gesamtwirtschaftlicher Entwicklung ist für uns alle nur schwer zu ertragen. Erklärungsversuche gibt es viele.

Einer ist der Hinweis auf sich ändernde Familienformen.

So ist die Anzahl Alleinerziehender (mit mind. einem Kind unter 18 Jahren) laut Amt für Statistik in den letzten Jahren um über 13 Prozent angestiegen (von 56.100 auf 63.600).

Alleinerziehende sind in besonderem Maße (50 Prozent) armutsgefährdet und mit ihnen auch die im Haushalt lebenden Kinder.

Das, meine Damen und Herren, ist ein Armutszeugnis für die gesamte Gesellschaft, in erster Linie für die Prioritätensetzung in der Arbeits- und Sozialpolitik der Bundesregierung der vergangenen 10 Jahre.

Deshalb spielt eine moderne Familienpolitik mit niedrigschwelligen und diskriminierungsfreien Angeboten eine wichtige Rolle.

Hier nenne ich als Beispiel die Netzwerke Gesunde Kinder im Land. Auf diesen Punkt hatte Prof. Hurrelmann bereits auf der 1. Kindergesundheitskonferenz hingewiesen. Kinder brauchen Familien, die fest in Netzwerke eingebunden sind. Sie brauchen eine bürgerschaftliche, kommunale Infrastruktur, die elterliche Kompetenzen stärkt.

Dafür brauchen wir zuverlässige und dauerhafte finanzielle Ressourcen, das , wäre hilfreicher als das Kindergeld punktuell zu erhöhen oder „Herdprämien“ auszureichen.

Es ist gut, dass Sie dieses Thema heute Nachmittag eingehend diskutieren.

Auch Regierungsparteien in Brandenburg sind gefordert. Wir (LINKE) wollen

- Kinderkrankenschwester in Schulen,
- Unkomplizierte und kostenfreie Teilhabeangebote in den Bereichen Sport, Freizeit und Bildung, z.B. für Klassenfahrten

¹ WSI Report Januar 2014

- Gesundes Schulessen für alle und
- auch die politische Forderung nach einer armutsfesten Grundsicherung für Kinder halte ich für richtig.

Weitere Schwerpunkte des heutigen Nachmittags werden die Fragen sein,

- welche Beiträge das Gesundheitssystem im Umsetzungsprozess zu einer inklusiven Gesellschaft leisten kann,
- wie auf den Fachkräftemangel in Hinsicht auf eine qualitätsgesicherte medizinische Versorgung insbesondere der chronisch kranken Kinder und Jugendlichen reagiert werden kann und
- wie die Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, aber auch unter Kindern und Jugendlichen, weiter zurückgedrängt werden kann.

Anrede,

die Arbeit des Bündnisses in vielen Handlungsfeldern hat dazu beigetragen, Risiken und Hemmnisse in der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu verringern oder sogar zu stoppen. Beispiele:

- Lediglich 3 bis 4 Prozent der Kinder haben zum Zeitpunkt ihrer Einschulungsuntersuchung ein starkes Übergewicht. Dieser niedrige Wert ist seit Jahren konstant – ein Ergebnis des guten Kita-Angebotes.
- Die Rate der Kinder mit naturgesundem, kariesfreiem Gebiss im Alter von 3 und 5 Jahren ist stetig gestiegen auf jetzt 86 Prozent bzw. 65 Prozent.
- Die impfpräventiven Maßnahmen gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten bei Zehntklässlern führten zu guten Erfolgen.
- Der Anteil der 15- bis 17-jährigen Jugendlichen in Südbrandenburg, die nach Gewalteinwirkung im Krankenhaus behandelt werden mussten, verringerte sich seit 2007 von 15 Prozent auf unter 6 Prozent. (europäisches Verletzungsmonitoring am Carl-Thiem-Klinikum)

Gleichwohl sind weitere Anstrengungen erforderlich, um das Erreichte zu halten. Perspektivisch wollen wir uns auf sozial benachteiligte Familien konzentrieren, deren Kinder bei Einschulungsuntersuchen Bewegungsstörungen, Sprachstörungen, emotionalen und sozialen Entwicklungsstörungen auffallen. Wir wollen kein Kind zurücklassen!

Zum Abschluss möchte ich über zwei Projekte berichten, die mir auf der letzten Konferenz am Herzen lagen.

1. Das mit Mitteln des EU-Strukturfonds geförderte Projekt Schulkrankenschwester (sperrig ausgedrückt: „Innovationskonzept schuleigene Krankenpflegefachkräfte“) konnte in enger Zusammenarbeit mit dem MBS und dem AWO Kreisverband Potsdam im November 2013 erfolversprechend gestartet werden. Erfahrungen der Partner in Finnland und Polen mit dem Einsatz von Schulkrankenschwestern werden derzeit ausgewertet und fließen in die Erstellung eines Curriculums für B. und in die konzeptionelle Weiterentwicklung ein. Das Land Hessen hat bereits Interesse signalisiert und möchte sich am Projekt beteiligen. Brandenburgs Beispiel macht Schule! Ich werde dieses Projekt auch in Zukunft unterstützen.

2. Das Screening Neugeborener auf angeborene Hörstörungen nach den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ist inzwischen landesweit etabliert. Bis zum Start des Teilprojekts einer qualifizierten Begleitung von Eltern hörauffälliger Säuglinge über regionale Kompetenzzentren in Potsdam und Cottbus müssen allerdings noch haushaltsrechtliche Probleme gelöst werden.

Anrede,
in der Kürze der Zeit kann ich leider nicht alle Initiativen und Projekte des Bündnisses würdigen.

Gleichwohl möchte ich Ihnen, den vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Arbeitsgruppen des Bündnisses meinen herzlichen Dank aussprechen. Erst Ihre Arbeit macht es möglich, dass Kinder und Jugendliche annähernd gleiche und zunehmend gute Entwicklungschancen in Brandenburg bekommen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen erfolgreichen Tagungsverlauf.
Vielen Dank!