



Kinder und Jugendliche stärken – Gesundheit fördern

Ausgangssituation

Das Thema Gesundheit begegnet uns heute beinahe überall: in der Werbung, in der Politik, in der Kita, im Gespräch mit Eltern, Freund_innen und Kolleg_innen. Es gibt Magazine und Zeitschriften, die sich ausschließlich mit gesunder Lebensführung beschäftigen. Und im Fernsehen führen uns die unterschiedlichsten Formate immer wieder vor Augen, wie eine gesunde Lebensrealität auszusehen hat. Gesundheit und gutes Aussehen sind zu einem wesentlichen gesellschaftlichen Teilhabefaktor geworden, der abhängig von den Konsummöglichkeiten des_der Einzelnen ist.

Da verwundert es nicht weiter, dass auch die Gesundheit/der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen zunehmend ins Blickfeld von Politik und Medien gerückt sind. Und anscheinend gibt es hier auch keinen Grund zur Freude. Während man früher automatisch davon ausgegangen ist, dass Jungsein an sich ein Garant für Gesundheit und Fitness darstellt, ist man heute diesbezüglich offenbar weniger optimistisch. Laut Journalist_innen und Politiker_innen sind Kinder und Jugendliche heute jedenfalls zu dick, zu aggressiv, zu unkonzentriert und zu faul. ADHS, Koma-saufen, Fettleibigkeit und Depressionen sind die Begriffe, die zunehmend im Zusammenhang mit Jungsein genannt und thematisiert werden. Gemäß dem Index „Gute Arbeit“ des DGB sind zudem immer mehr junge Arbeitnehmer_innen unter 30 Jahren in prekären Beschäftigungsverhältnissen angestellt und damit hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) spricht in diesem Zusammenhang sogar von der Generation, die vor ihren Eltern stirbt.

Das klingt alarmierend. Und umso erstaunlicher ist es dann, wenn ein Blick in oft herangezogene Studien ein ganz anderes und zum Teil konträres Bild zeichnet. So verfügen z. B. laut der KIGGS-Studie 2006 (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) die meisten Kinder und Jugendliche in Deutschland über einen vergleichsweise guten objektiven und subjektiven Gesundheitszustand. Infektionskrankheiten spielen beispielsweise dank des medizinisch technischen Fortschritts und sozialstaatlichen Interventionen kaum noch eine Rolle, und auch bei Übergewicht und Adipositas, Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen liegen die Fakten anders, als Politik und Medien dies vermuten lassen würden. So scheint z. B. bei näherer Betrachtung nicht die Anzahl der tatsächlich übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen beunruhigend, sondern vielmehr die Tatsache, dass sich über die Hälfte der normalgewichtigen Mädchen und etwa ein Viertel der normalgewichtigen Jungen für übergewichtig und adipös halten. Ähnliche Tendenzen weisen die Bereiche Verhaltensauffälligkeiten und psychische Beeinträchtigungen auf.

Herausgeber:

Deutscher Bundesjugendring
Mühlendamm 3 | 10178 Berlin

030. 4 00 40-400

info@dbjr.de | www.dbjr.de

verantwortlich: Daniel Grein

gefördert vom BMFSFJ

Richtig ist also: Die meisten Kinder und Jugendlichen verfügen eigentlich über einen guten Gesundheitszustand, sind aber offenbar hinsichtlich ihrer körperlichen und psychischen Konstitution verunsichert. Richtig ist außerdem: Gesundheit ist nicht gleich verteilt. Die materiellen Ressourcen der jungen Menschen und ihrer Familien beeinflussen die Gesundheit entscheidend. Aber auch die Herkunft, das Geschlecht, der Zugang zu Bildung und die sexuelle Identität sind für den subjektiven wie objektiven Gesundheitszustand wichtige Faktoren. Wer arm, weiblich, nicht-weiß und nicht heterosexuell ist, fühlt sich nicht nur häufiger krank, er_sie ist es auch.

Gesundheit ist also nicht gleich verteilt. Anstatt dies aber anzuerkennen, nach Gründen der Benachteiligung zu suchen und aktiv dagegen vorzugehen, erleben wir derzeit eher ein Mobilmachen gegen die Betroffenen selbst. Dem_der Kranken werden zunehmend Unwillen und Disziplinlosigkeit vorgeworfen und jedes Anzeichen fehlender Bereitschaft zu Aktivität und Selbstvorsorge gilt nicht mehr nur als individuelles Problem, sondern vielmehr als unwirtschaftlich und asozial. Strukturelle Faktoren wie Armut, Erwerbslosigkeit, Arbeitsbedingungen, Zugang zu Bildung etc. werden bei dieser Betrachtung zunehmend ausgeklammert oder zu individuellen Problemen erklärt, die deshalb auch individuell durch den Einsatz von Willenskraft und Disziplin gelöst werden müssen.

Mit Schlagwörtern wie Reform, leistungsabhängige Zuzahlungen und Selbstaktivierung wird hier euphemistisch eine Politik betrieben, die einzig und allein dazu dient, eine Umverteilung von Kosten von der Gemeinschaft auf den Einzelnen voranzutreiben – sprich: Es geht hier um die Entsolidarisierung des Gesundheitssystems. Begründet wird dieses Vorgehen stets mit der Sorge um den Erhalt des Sozialstaates, der angeblich durch die Herausforderungen der Globalisierung, des demographischen Wandels oder der Folgen von gesundheitsschädlichem Verhalten in Gefahr geraten sei. Jede_r einzelne müsse nun ihren_seinen eigenen Lebensstil auf Wirtschaftlichkeit untersuchen und sich entsprechend verhalten (Ökonomisierung des Privaten).

Bei dem Thema Gesundheit geht es also immer weniger um subjektives Wohlbefinden, Bedürfnisbefriedigung, Befähigung oder Teilhabe (wie es laut Definition der Ottawa-Charta¹ sein sollte), sondern immer mehr um Ab- und Ausgrenzung, um Humankapital und wirtschaftliche Interessen. Im Kontext eines neoliberalen Wirtschaftssystems lautet die Frage also nicht länger: Was schuldet die Gesellschaft dem_der Einzelnen? Sondern: Was schuldet die_der Einzelne der Gesellschaft?

1 Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ist ein Dokument, das am 21. November 1986 im kanadischen Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wurde.

Diese Schwerpunktverschiebung findet sich auch in der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen wieder. Junge Menschen sollen zunehmend fit, leistungsfähig, flexibel, belastbar und mobil sein. Sie sollen eine hohe Frustrationstoleranz und ideale, gesunde (sprich: ausbeutbare) Körper aufweisen und auf Überforderung und Leistungsdruck mit angemessenen Strategien zu deren Beseitigung reagieren. Kurz: Sie sollen den Anforderungen des Arbeitsmarktes entsprechen, ihre Arbeitskraft gewinnbringend einsetzen und ihren gesunden fitten Mitbürgern nicht auf der Tasche liegen. Selbstoptimierende Programme und Projekte findet man mittlerweile häufig schon im Kindergarten und in der Grundschule. Da werden Brotboxen in Grundschulen kontrolliert und bewertet, Kindergartenkinder regelmäßig zur Gewichtskontrolle auf die Waage gestellt und Jugendlichen Autogenes Training und Yoga bei Überforderung verordnet; alles zum Wohle des Kindes. Kinder und Jugendliche lernen im Rahmen solcher Projekte und Programme aber vor allem eins: dass mit ihnen, so wie sie sind, etwas nicht in Ordnung sprich: verbesserungswürdig ist.

Das kann und darf nicht das Ziel von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Kinder- und Jugendarbeit sein. Hier sehen wir Handlungsbedarf. Hier sehen wir die Jugendverbände und vor allem ihre haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen in der Verantwortung. In Jugendverbänden können Kinder und Jugendliche unabhängig ihrer sozialen Herkunft Gesundheitsförderung ohne Zeigefinger-Mentalität erfahren und herausfinden, was ihnen persönlich gut tut. Denn es besteht ein grundsätzlicher Unterschied zwischen dem berechtigten und notwendigen Schutz des Kindeswohls und dem Wunsch, ideale, also: produktive und kostengünstige Staatsbürger heranzuziehen.

Gesundheitsförderung muss wieder den Kindern und Jugendlichen selbst dienen, unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Herkunft, ihres Zugangs zu Bildung und ihrer sexuellen Identität. Gesundheitsförderung muss eine Rückbesinnung auf ihre ursprüngliche Definition² (Ottawa-Charta) erfahren.

Deshalb gilt:

1) Der Deutsche Bundesjugendring (DBJR) sagt „Nein“ zu Richtwerten und Normen.

Der DBJR tritt für eine solidarische Gesellschaft ein, in der alle die Möglichkeit erhalten, sich entsprechend ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse in die Gesellschaft einzubringen, an ihrer Entwicklung zu partizipieren

2 „Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.“ (WHO 1986)

und Anerkennung zu erfahren. Willkürlich festgelegten Richtwerten (wie z. B. dem Bodymassindex) und Normen (wie z. B. dem DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders³) steht der DBJR demzufolge kritisch gegenüber, da sie unweigerlich Ab- und Ausgrenzung erzeugen und somit das subjektive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen gefährden.

2) Der DBJR unterstützt Kinder und Jugendliche beim Einfordern ihrer Rechte.

Der DBJR begreift Kinder und Jugendliche nicht als passive Konsument_innen, die in Sachen Gesundheitsförderung belehrt, angeleitet und erzogen werden müssen. Vielmehr erkennen wir an, dass Kinder und Jugendliche Expert_innen für ihre eigene Lebensrealität sind. Wir unterstützen deshalb Kinder und Jugendliche beim Äußern ihrer individuellen Bedürfnisse und Wünsche und beim Einfordern ihrer Rechte. Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit steht hierbei an erster Stelle. Nur wer sich frei entfalten darf, kann sich mit sich selbst, seinem Körper, seinem Fühlen, Denken und Handeln wohlfühlen.

3) Der DBJR widersetzt sich der Ökonomisierung des Privaten.

Leistung sowie Leistungsbereitschaft lehnen wir als Parameter zur Beurteilung des Gesundheitszustandes (von Kindern und Jugendlichen) ab. Gesundheitsförderung darf kein Instrument der Vermehrung oder Verbesserung von Humankapital oder Wirtschaftsstandorten darstellen. Gesundheitsförderung soll einzig und allein dem Menschen, den Kindern und Jugendlichen selbst, dienen.

Wir widersetzen uns den vermeintlichen Sachzwängen einer neoliberalen Ideologie, die die Globalisierung, den demographischen Wandel oder die angeblichen Folgen von gesundheitsschädlichem Verhalten auf den Sozialstaat als Argument zur Einschränkung von Persönlichkeitsrechten missbrauchen. Sozialabbau ist keine Reform, Leistungskürzungen von Hilfeempfänger_innen stellen keine Aktivierung, also Hilfe zur Selbsthilfe, dar. Im Kern aller Motivationen in Sachen Gesundheitsförderung muss der Anspruch auf ein besseres Leben für alle und nicht der Verwerfungsgedanke stehen.

4) Der DBJR tritt ein für ein selbstbestimmtes Leben.

Kinder und Jugendliche sollen für ein selbstbestimmtes Leben gestärkt werden, für eine kritische Auseinandersetzung mit den Ansprüchen und Idealen, die hinsichtlich ihrer Leistung und Leistungsbereitschaft in der Schule, im Job in der Freizeit aber vor allem auch in der Familie an sie herangetragen werden. Kinder und Jugendliche sollen selbst steuern können,

3 DSM - Diagnoseschlüssel der Psychiatrie

wann und für wen sie stark und fit sein wollen – und wann sie darauf pochen, mit ihren vermeintlichen Schwächen anerkannt und respektiert zu werden.

5) Der DBJR fordert die politischen Entscheidungsträger_innen auf:

Strukturelle Faktoren, (wie z. B. Armut, Erwerbslosigkeit, Arbeitsbedingungen, Zugang zu Bildung etc.) die Auswirkungen auf das subjektive und objektive Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und deren Familien haben, klar zu benennen und diese, im Hinblick auf ein gleichberechtigte Teilhabe aller am Gesundheitssystem, zu beseitigen. Die Frage in einer Solidargemeinschaft muss nach wie vor lauten: Was schuldet die Gesellschaft der_dem Einzelnen? Und nicht: Was schuldet die_der Einzelne der Gesellschaft?

Auf der Sitzung des Hauptausschusses am 12. Februar 2014 in Berlin mehrheitlich bei sechs Enthaltungen beschlossen.

