

LIGA DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN e. V.



LIGA M-V. e.V. * A.-Bebel-Straße 3 * 19055 Schwerin

Ministerium für Soziales und Gesundheit
Mecklenburg- Vorpommern
Frau Reichel
Postfach

19048 Schwerin

13.04.2011

Stellungnahme der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zum Entwurf eines Diskussionspapiers zur Überarbeitung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“

Sehr geehrte Frau Reichel,

die LIGA bedankt sich für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Diskussionspapiers zur Überarbeitung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“ Stellung nehmen zu können.

Die LIGA begrüßt vom Grunde her die Überarbeitung und Fortschreibung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche in Mecklenburg-Vorpommern, welche Orientierung für eine kurz- und mittelfristige Verbesserung der Lebensbedingungen und der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in unserem Bundesland bieten sollte.

Die eingeräumte kurze Diskussionszeit von 3 Wochen lässt es nicht zu, eine dezidierte Stellungnahme abzugeben.

Zum Aufbau des Diskussionspapiers: Im Abschnitt: „**I. Hintergrund**“ wird eine Zusammenfassung der bisherigen Gesundheitsziele gegeben. Für den Leser ist dies noch einmal eine gute Einführung in das bisherige Handeln im Bereich der Gesundheitsziele.

Im Abschnitt „**II. Veränderte Bedingung**“ werden allerdings nur beispielhaft einige Ergebnisse in der Umsetzung der bisherigen Gesundheitsziele dargestellt. Aus Sicht der LIGA hätte für eine genaue Beurteilung des bisher Erreichten detaillierte

Ergebnisse vorliegen müssen. Dazu fehlt entweder die Anlage 1 oder die Internetseite, auf die zum Schluss des Abschnittes II verwiesen wird. Diese Darlegungen hätten für die Stellungnahme zur Verfügung stehen müssen.

Für den Bereich der Kindertagesstätten wird im Abschnitt II die Erarbeitung der neuen Bildungskonzeption als eine veränderte Bedingung beschrieben. Da der Part Gesundheit in der Erarbeitung der Bildungskonzeption noch nicht einmal angefangen wurde, empfehlen wir diesen Punkt herauszunehmen.

Die Beschreibung der veränderten Bedingungen erscheint sehr subjektiv dargestellt. Das hätte besser faktenmäßig untermauert werden sollen. Wenn dann in einigen Zielbereichen messbare Ergebnisse aufgetreten sind, sollten diese auch so dargestellt werden (Beispiel: rückläufige und im internationalen Bereich sehr niedrige Säuglingssterblichkeit).

Für die Umsetzung der Gesundheitsziele insgesamt hätten Wirksamkeitsanalysen durchgeführt werden müssen. Aus unserer Sicht hätten dazu unabhängige wissenschaftsbasierte Evaluationen erfolgen müssen, die die Auswirkungen gesundheitsrelevanter Maßnahmen landesweit und komplex in den Blick nehmen. Solche unabhängigen Evaluationen fehlen für die verschiedenen Bereiche der Gesundheitsziele.

Das Anliegen des Sozialministeriums, die Gesundheitsziele nicht als eigenen Handlungsbereich darzustellen ist zu begrüßen. Es gilt aber zu beachten, dass trotzdem auch als sinnvolle Verknüpfung mit den anderen Zielbereichen die erforderlichen Rahmenbedingungen (personell, strukturell als auch finanziell) zur Umsetzung der Gesundheitsziele geschaffen werden.

Zu Abschnitt III: Vorschlag für die Neuausrichtung der Gesundheitsziele.

Als schwierig ist die Form der Zielformulierung in allen neuen Gesundheitszielen anzusehen. Sie suggerieren, dass das Ziel schon erreicht ist.

Das erste neue Gesundheitsziel „Die Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist gestärkt“ wird aus Sicht des gegenwärtigen Standpunktes auf Grund der unkonkreten Angaben zu den Ergebnissen der bisherigen Ziele und aus der Erfahrungswelt unserer Träger in ihren Einrichtungen und Diensten sowie der nachfolgenden Aussage im Diskussionspapier bestritten.

Auch in der Analyse zu den Nationalen Gesundheitszielen (S. 10) wird eindeutig darauf hingewiesen, dass für ca. 15% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren Hinweise auf psychische und physische Verhaltensauffälligkeiten vorliegen. Gleichzeitig wird auf den Zusammenhang zwischen geringeren personalen, sozialen und familiären Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen und dem geringeren Sozialstatus hingewiesen.

In einem Land wie Mecklenburg-Vorpommern mit über 30% Armutsrisiko bei Kindern und Jugendlichen hat auch das wesentliche Auswirkungen auf deren Lebenskompetenz. Aus den Schuleingangsuntersuchungen ist uns bekannt, dass ca. 18,6 % der Kinder Verhaltensauffälligkeiten aufweisen.

Folglich kann nicht davon gesprochen werden, „die Lebenskompetenz ist gestärkt. Hierauf muss der weitere Schwerpunkt in den Gesundheitszielen gelegt werden.

Auf Seite 6 des Diskussionspapiers wird gefordert, den Zusammenhang zwischen Bildungskompetenzen und gesundheitsbezogenen Kompetenzen besonders im

Setting der Kindertagesstätten und der Schule deutlich zu machen. Aus Sicht der LIGA wird den Eltern nicht genügend Bedeutung zugesprochen. Nur wenn in der Familie die gesundheitsbezogenen Kompetenzen aus der Kindertagesstätte oder Schule weiter gestärkt werden, kann eine Nachhaltigkeit der Ergebnisse der Settings Kindertagesstätte und Schule erreicht werden.

Zielsetzungen, die Fähigkeiten des pädagogischen Personals in den Kindertagesstätten hinsichtlich der Entwicklung der Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen kontinuierlich zu stärken und Kinder individuell zu fördern, bedürfen der erforderlichen Rahmenbedingungen. Mecklenburg-Vorpommern mit einer der quantitativ schlechtesten Personalausstattung im Bereich der Kindertagesstätten bedarf einer besseren Personalausstattung, um die seitens des KiföG M-V, der neuen Bildungskonzeption für die 0 bis 10Jährigen und der Gesundheitsziele gestellten Anforderungen zu bewältigen. Diese Forderung wurde Seitens der LIGA in ihren Stellungnahmen zur Novellierung des KiföG M-V und zur Einführung der Bildungskonzeption hinreichend dargestellt.

In den Maßnahmen zur Umsetzung der Teilziele zur Stärkung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen werden exemplarisch einige Maßnahmen aufgeführt, deren inhaltlicher Bezug bzw. Aufgabenstellung an die Einrichtungen und Dienste kaum dargestellt wird. Hier wäre eine ausführliche Beschreibung zielführender gewesen. Auch hier werden Maßnahmen beschrieben wie z. B. bauliche Voraussetzungen in den Kindertageseinrichtungen, um ein an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtetes und anregendes Umfeld zu schaffen, für die die finanziellen Ressourcen geschaffen werden müssen. Eine weitere Erhöhung der Elternbeiträge und der kommunalen Anteile an der Finanzierung der Kindertagesstätten sind nicht mehr zu vertreten.

Erstmals wird in den Gesundheitszielen auch die Verantwortung der Kommunen und der Einrichtungen der Familienbildung dargestellt. Auch hier sind die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Insbesondere Familien mit geringem Einkommen haben durch das Erheben von Teilnahmebeiträgen für Familienbildungsangebote eine Hürde zu nehmen.

Die Benennung des 2. Gesundheitsziels „Motorische Fähigkeiten sind durch ausreichende Bewegung gestärkt“ sollte ergänzt werden „und müssen weiter gestärkt werden“. Die Beteiligung z. B. von 200 Kindertagesstätten am Programm „Bewegte Kinder“ ist ein enormer Fortschritt. Trotzdem muss kritisch festgestellt werden, dass das nur 20% der Kindertagesstätten in Mecklenburg-Vorpommern sind.

Zu den Maßnahmen sind analoge Aussagen wie zum 1. Gesundheitsziel zu treffen. Die Maßnahmen sind exemplarisch dargestellt. So sind die Inhalte und Aufgabenstellungen oft nicht klar. Beispiel: Elterntraining in der Familienbildung – das bezieht sich nicht vorrangig auf Bewegung, sondern sollte eher dem 1. Gesundheitsziel zugeordnet werden. Unter dem ersten Gesundheitsziel ist das Elterntraining zu nutzen, um Eltern zu befähigen, für eine entwicklungsgerechte Gestaltung kindlicher Lebensbedingungen zu sorgen und sie zu befähigen, ihre Vorbildfunktion im Rahmen des Gesundheitshandelns wahrzunehmen.

Unter dem 3. Gesundheitsziel „Bewusstsein für eine ausgewogene Ernährung ist geschaffen“ sind die Maßnahmen zur Umsetzung unklar. Wie soll eine

ausgewogene Ernährung geschaffen werden, wenn die meisten Kindertageseinrichtungen ihr Essen von einem externen Anbieter bekommen? Studien belegen: das Essen ist zu fett, es gibt zu wenig Fisch, Gemüse und Obst und zu viel Fleisch und Fertigsoße. Wie soll der Standard umgesetzt werden und wer will das kontrollieren?

Die Frage stellt sich auch bei der Obstpause an Schulen. Es gab bereits einen Versuch über das Landwirtschaftsministerium, der wegen des hohen Verwaltungsaufwandes abgebrochen wurde. Werden jetzt andere Rahmenbedingungen geschaffen?

Das Gesundheitsziel „die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern ist verbessert“ ist sehr detailliert beschrieben. Auch hierfür müssen jedoch die Rahmenbedingungen, insbesondere was die Personalstärke und die baulichen Voraussetzungen (Hygiene) betrifft, verbessert werden.

Für die Gesundheitsziele 5. „Stärkung der Gesundheit im Säuglingsalter und Senkung der Frühgeburtenrate“ sowie 6. „Angebote der Gesundheitsvorsorge werden von Jugendlichen stärker genutzt“ sind einzelne Maßnahmen benannt, jedoch die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen nicht erwähnt.

Die Maßnahmen sind sehr exemplarisch ausgewählt. Insbesondere unter Ziel 6 wird es unseres Erachtens nicht ausreichen, Informationsflyer zu verteilen. Jugendliche wollen auch durch moderne Medien angesprochen werden. Das ist hier keinesfalls berücksichtigt.

Fazit: Es ist nicht ausreichend erkennbar, dass die Ableitung der neuen Gesundheitsziele für das Land Mecklenburg-Vorpommern auf Basis wissenschaftlich basierter Evaluationsverfahren stattfand.

Die Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele sind nur exemplarisch und bleiben weit hinter den Forderungen zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele zurück. Die Maßnahmen sollten in Ihrer Aufgabenstellung den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen zugeordnet und weitere Kooperationspartner zur Umsetzung der Maßnahmen benannt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Burghardt Siperko
Vorsitzender