

Ratsantrag

04.02.2019

Ein Kinder- und Jugendgesundheitszentrum Kiesekampweg in Coerde entwickeln

Der Rat möge beschließen:

Die Verwaltung wird beauftragt,

1. zeitnah ein Konzept für ein „Kinder- und Jugendgesundheitszentrum Kiesekampweg“) zu entwickeln. Das Konzept soll vorsehen, dass unter einem Dach in der Nähe von zwei Kitas am Kiesekampweg in Coerde
 - ein/e Kinderarzt/ärztin
 - eine (Familien)Hebamme
 - ein/e KulturmittlerIn
 - ein/e ErnährungsberaterIn
 - ein/e Fachkraft des KSD mit regelmäßiger Sprechstunde sowie
 - ein/e BeraterIn aus Erziehungsberatung und/oder Schwangerschafts(konflikt)beratung mit regelmäßiger Sprechstunde

interdisziplinär zusammenarbeiten. Ergänzt um eine Elternschule für die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen (hierfür könnte man evtl. den MZR der Kita nutzen). Ziel ist die ganzheitliche Versorgung der Familien durch eine vernetzte Jugend- und Gesundheitshilfe;

2. Kontakt zur praktizierenden Kinderärztin aufzunehmen mit dem Ziel, sie für das Modellprojekt zu gewinnen;
3. Kontakt zum Investor Holtz aufzunehmen, der das Gelände am Kiesekampweg bebaut, auf, um die Umsetzungsmöglichkeiten und Modalitäten eines Kinder- und Jugend gesundheitszentrums Kiesekampweg zu eruieren bzw. zu verhandeln;
4. Kontakt zur kassenärztlichen Vereinigung aufzunehmen mit dem Ziel, Möglichkeiten auszuloten, die ggf. vorhandenen „Standortnachteile“ (kaum oder keine Privatpatientinnen) auszugleichen und hierdurch die Attraktivität der KinderarztInStelle zu steigern.
5. Die Verwaltung prüft, ob Mittel aus dem Projekt der aktuellen Landesregierung „Zusammen im Quartier - Kinder stärken - Zukunft sichern“ oder Mittel aus anderen Förderprogrammen des Landes akquiriert werden können.
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/esf_programmaufruf_zusammen_im_quartier.pdf

Das Konzept erfüllt mehrere Kriterien für eine erfolgreiche Antragsstellung beim Land NRW:

- Verminderung sozialbedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen
 - Fortführung, Weiterentwicklung und Ausbau bewährter Ansätze und Kooperationen sowie auch neue Maßnahmen oder Initiativen zu vereinbaren und gemeinsam voranzubringen
 - Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder
 - Koordinierung der Leistungen
 - Zusammenarbeit der Partner
 - Schaffung von transparenten Strukturen durch regelmäßige Festlegung von Handlungsschwerpunkten
 - Vor allem integrierte Konzepte im kommunalen Raum / Quartier
 - lebensweltübergreifenden Präventionsketten und Bündelung von Aktivitäten
 - Qualifizierung, Befähigung und Teilhabe unter Berücksichtigung interkultureller Kompetenz im Sinne des Empowerments und der Nachhaltigkeit
6. Die Verwaltung prüft parallel die Transferpotentiale in andere Stadtteile mit einem hohen Grad an Kinderarmut, wie z.B. Kinderhaus, Berg-Fidel, Angelmodde. Bei positiver Prüfung werden für die in Frage kommenden Stadtteile ebenfalls parallele Förderanträge gestellt.

Begründung:

- **Elternarmut bedeutet immer Kinderarmut und damit ein hohes Risiko der Ausgrenzung von der Teilhabe an dem, was ein Leben lebenswert macht oder Bildungs- und Aufstiegschancen ermöglicht.**

Hauptgründe sind Arbeitslosigkeit der Eltern, niedrige Einkommen durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse, häufig die Teilzeitarbeit Alleinerziehender und auch Familien mit drei oder mehr Kindern sowie Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit Migrationsbezug sind überproportional von Kinderarmut betroffen .

Bei der kind- und jugendbezogenen Armutsprävention geht es um **die Folgen familiärer Einkommensarmut** für Kinder und Jugendliche in den vier zentralen Lebenslagedimensionen:

1. **Materielle Lage** (materielle Ausstattung und Möglichkeit zur Teilhabe am altersspezifischen Konsum),
 2. **Soziale Lage** (soziale Interaktion und deren Verfügbarkeit sowie Qualität),
 3. **Kulturelle Lage** (formale Bildung sowie non-formale und informelle Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten) **und**
 4. **Gesundheitliche Lage** (physische und psychische Gesundheit, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen).
- **Das „soziale Kinder- und Jugendgesundheitszentrum Kieseckampweg“ nimmt insbesondere die Lebenslage **Gesundes Aufwachsen in den Blick.****

Gesundheitliche Lebenslage armer Kinder und Jugendlicher

Die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen beschreibt neben dem physischen und psychischen Gesundheitszustand auch gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Beide Gesichtspunkte sind substantiell für das gelingende Aufwachsen und die zukünftige Teilhabe.

Arme Kinder und Jugendliche verfügen tendenziell über einen schlechteren Gesundheitszustand

Kinderarmutsstudien belegen negative Auswirkungen von materieller Armut und andauernden Armutserfahrungen auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern. Ferner beeinflussen Armut bzw. ein niedriger sozialökonomischer Status die körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen negativ.

Arme Kinder und Jugendliche zeigen häufiger riskantes Gesundheitsverhalten

Arme Kinder und Jugendliche sind seltener sportlich aktiv als Gleichaltrige aus finanziell gesicherten Verhältnissen¹; im Zusammenhang damit ist auch die geringere Teilnahme an Vereinsangeboten zu sehen. Darüber hinaus schauen arme Kinder und Jugendliche deutlich häufiger fern – mit zum Teil problematischer und mit dem Älterwerden ansteigender Dauer.²

Auch im Hinblick auf die Ernährung kann bei armen Kindern und Jugendlichen ein ungesünderes Verhalten festgestellt werden: beispielsweise nimmt die armutsbetroffene Gruppe der 11- bis 15-Jährigen seltener ein tägliches Frühstück an Schultagen zu sich, isst seltener Obst, Gemüse und Salat. Bereits im Alter von zehn Jahren kommen arme Kinder häufiger mit Alkohol oder Tabak in Kontakt;³ mit zunehmendem Alter unterscheidet sich das Konsumverhalten je nach Sozialstatus: Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Hintergrund rauchen deutlich häufiger und trinken öfter Alkohol als Gleichaltrige.⁴

Im Kindes- und Jugendalter werden die Weichen für das Gesundheitsverhalten im späteren Leben gestellt. Aufgrund der bereits früh im Lebenslauf ausgeprägten sozialen Unterschiede im Gesundheitsverhalten sind Maßnahmen für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche und ihre Lebensbedingungen besonders wichtig. Das zeigen u.a. die Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.⁵

Sie weisen zum Beispiel nach, dass Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sich häufiger als Gleichaltrige aus sozial bessergestellten Familien ungesund ernähren, seltener Sport treiben und häufiger übergewichtig oder adipös sind. Erfasst wurden die Angaben der Eltern zu ihrem Bildungsstand, ihrer beruflichen Stellung und der Einkommenssituation.

Für die Gesundheit der Bevölkerung ist es von zentraler Bedeutung, dass bereits die Kinder und Jugendlichen an eine gesundheitsbewusste Lebensweise herangeführt werden. Eltern bestimmen zum Beispiel durch ihr Einkaufsverhalten und gemeinsame Mahlzeiten das Ernährungsverhalten ihrer Kinder. Auch den natürlichen Bewegungsdrang ihres Nachwuchses

¹ vgl. AWO-ISS-Studie 2012

² vgl. HBSC-Studienverbund 2015d

³ vgl. AWO-ISS-Studie 2006

⁴ Laubstein / Holz / Seddig (2016): Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Bertelmannstiftung

⁵ KIGGS Studie

beeinflussen sie durch Fördern oder Bremsen. Wie häufig sich Kinder und Jugendliche im Freien bewegen, hängt aber auch maßgeblich von den Wohnverhältnissen ab, von Grünflächen, Sportangeboten und dem Verkehrsaufkommen. Die Verhältnisse spielen auch bei der Ernährung eine wichtige Rolle. So steigt die Wahrscheinlichkeit einer ungesunden Ernährung, wenn in der Nachbarschaft vor allem Fast-Food-Angebote dominieren.

Fast jedes zweite Kind in Coerde wächst in Armut auf. Der "Münsteraner Sozialressourcen-Score" Münsteraner **Kompetenz Indikator Der Schulanfänger** (KIDS-Indikator) hat sich für die Gesundheitsberichterstattung der Schuleingangsuntersuchung als sehr hilfreich und aussagekräftig herausgestellt. Er setzt sich aus vier Dimensionen zusammen und fasst Facetten aus verschiedenen relevanten Teilbereichen der Lebensbedingungen des Kindes zusammen:

- Elterliche vorschulische Förderung des Kindes (durch Sport, Schwimmen oder Musik)
- Familienkonstellation (Anzahl der im Haushalt lebenden Erwachsenen)
- Migrationsvorgeschichte und Deutschkenntnisse
- Sozialgefüge des Wohnbezirkes (gemessen an der Sozialhilfequote des Wohnbezirks).

Nachfolgend sieht man die Ergebnisse der Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen in Coerde 2016 von Dr. Axel Iseke (s. Abbildungen im Anhang)

Fazit:

- Vorschulisch (familiär) erworbene Kompetenzen bestimmen die Startbedingungen für die Schulkinder
- Die Kompetenzen der Kinder in den Wohnbezirken sind ungleich verteilt
- Coerderaner Kinder haben bei Schuleingang besonders niedrige Kompetenzwerte
- Je höher die Kompetenzwerte eines Coerderaner Kindes, umso höher die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind eine Grundschule außerhalb des Bezirks besucht.

Ein Kinder- und Jugendgesundheitszentrum Kieseckampweg würde die aktuellen Herausforderungen gesundheitlicher Ungleichheit durch ein innovatives Konzept aktiv aufgreifen indem es niedrigschwellig und gebündelt vernetzte Hilfen an einem Ort anbietet. Das gesunde Aufwachsen würde damit erstmals durch eine bestmögliche Einbindung der Gesundheitsversorgung in die Strukturen öffentlicher Jugend- und Gesundheitshilfen unterstützt. Damit würden Forderungen sowohl der Ottawa-Charta als auch des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung umgesetzt. Ein erheblich positiver „Social Return Of Invest“ dürfte sich bei dieser nachhaltigen Investition ab der frühen Kindheit rasch einstellen und damit die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Münster und vor allem in Coerde nachhaltig verbessern und den Stadtteil Coerde insgesamt nachhaltig stärken. Ebenso könnte man auch eine solche Einrichtung in andere Stadtteile transferieren, wie z.B. Kinderhaus, Berg-Fidel oder Angelmodde Waldsiedlung. Hierbei soll mit den örtlichen Trägern der Freien Kinder- und Jugendhilfe das kommunale Netzwerk für Präventionsarbeit weiter gemeinsam gestärkt werden.

Stefan Weber
und Fraktion

Otto Reiners
und Fraktion

Abb.1: KIDS Indikator

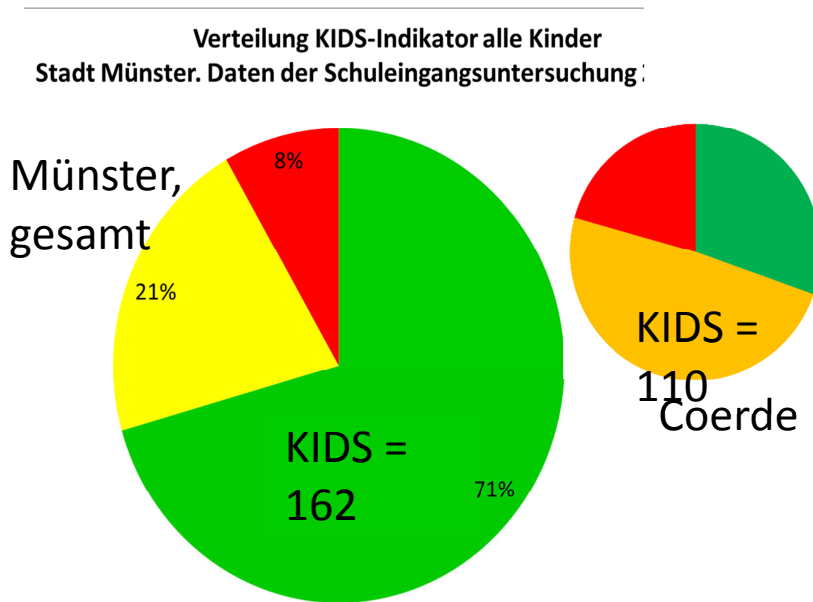


Abb. 2: KIDS-Wert nach Wohnbezirk

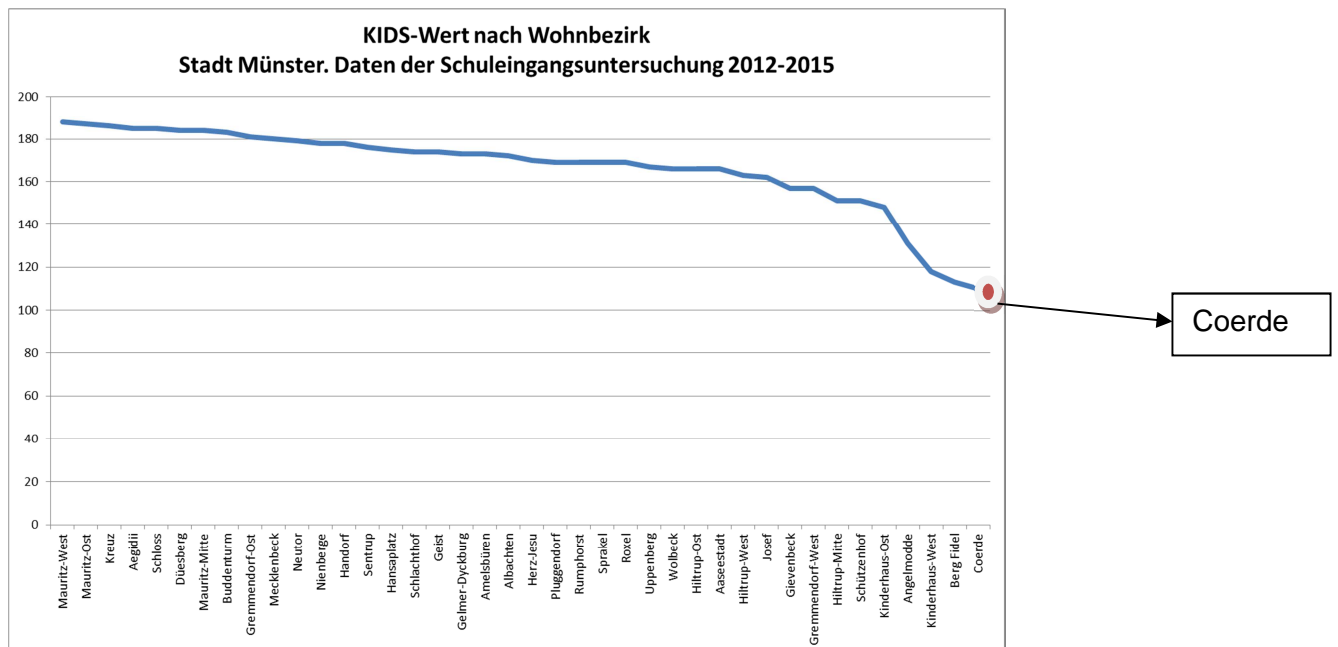
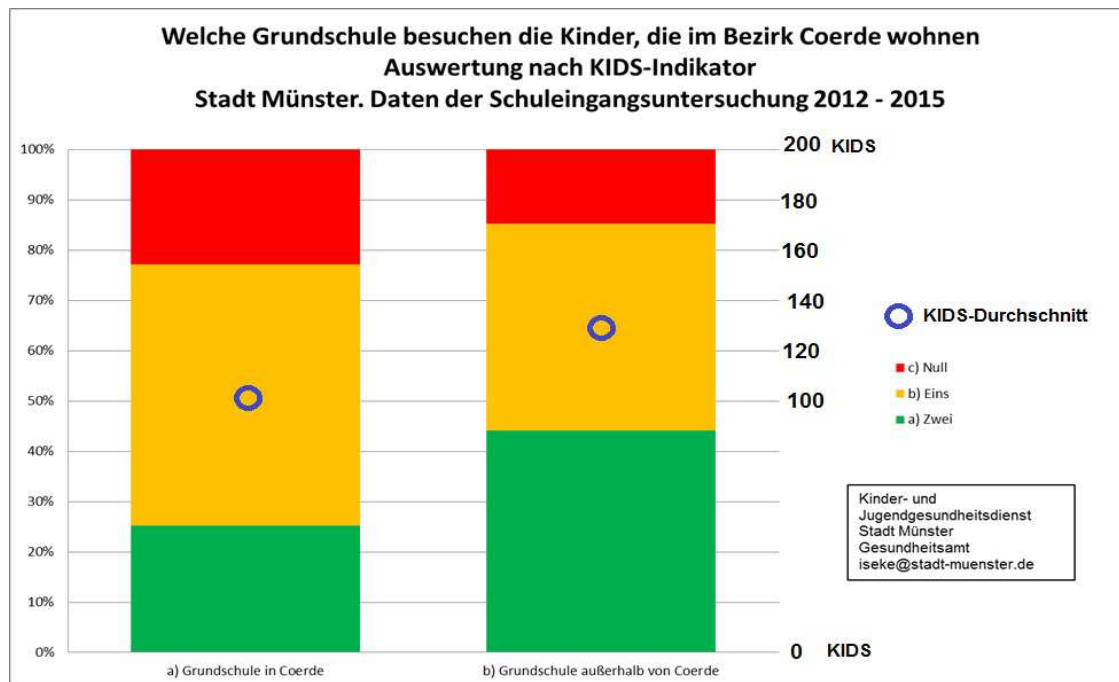


Abb. 3: Grundschulbesuch der Kinder, die im Bezirk Coerde leben



Literatur

Laubstein / Holz / Seddig (2016): Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Bertelsmannstiftung

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_WB_Armutsfolgen_fuer_Kinder_und_Jugendliche_2016.pdf

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)

http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=14467

KiGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>

Holz/Laubstein/Sthamer (2012): Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen in Deutschland 15 Jahre AWO-ISS-Studie http://www.iss-ffm.de/m_106