

## Kindergesundheit

Wenn von Kindergesundheit die Rede ist, denken wir meist an die körperliche Gesundheit und verlieren die Definition der WHO, die vor fast 60 Jahren verfasst wurde, aus dem Blick: *Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen* (WHO 1948). Schon in dieser Formulierung wurde der Gesundheitsbegriff über den traditionellen Rahmen hinaus erweitert und als komplexes Problem auf mehreren Ebenen (bio – psycho – sozial) definiert. Das Konzept der *Salutogenese* (Antonovsky 1997) stellt eine zusätzliche Erweiterung dar, die deutlich macht, dass „Gesundheit“ nicht als Zustand betrachtet werden kann, sondern als Prozess zu sehen ist, in dem belastende Faktoren einerseits und schützende Faktoren andererseits auf allen drei Ebenen lebenslang wirksam sind.

Wenn wir auf diesem Hintergrund versuchen, die Frage zu beantworten, was die Forderung nach dem Recht der Kinder auf Gesundheit am Anfang des 21. Jahrhunderts in reichen Industrieländern im allgemeinen und in Österreich im besonderen bedeuten kann, so finden wir - teilweise überraschende - Antworten in einem aktuellen Bericht der UNICEF<sup>1</sup>, der 21 reiche Länder in zahlreichen Details vergleicht:

- In Österreich sind 13,3% der Kinder von relativer Armut betroffen. Diese Zahl ist insofern relevant, als *Armut* einer der wesentlichsten Faktoren der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, weil sie zu einer Bündelung von Risiken führt: ungünstige Ernährung, schlechte Wohnbedingungen, schlechtere Ausbildung, schlechterer Zugang zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens etc. Da die Einkommensunterschiede in den letzten Jahren ständig wachsen, müssen wir diesen Umstand ernst nehmen.
- Bei der Summation der Gesundheitsdaten liegt Österreich im unteren Drittel.
  - Die Kennzahl der Kindersterblichkeit (4,5 Todesfälle im 1. Lebensjahr per 1000 Lebendgeburten) für Österreich liegt im Mittelfeld.
  - Die Häufigkeit von Todesfällen durch Unfälle oder Verletzungen liegt bei 15 je 100.000 und damit deutlich über dem Durchschnitt<sup>2</sup>.

Die Hilfsangebote für Kinder mit psychischen Schwierigkeiten und Krankheiten sind in Österreich noch immer absolut unzureichend: Ein eigener Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie er in den meisten Ländern Europas seit langem existiert, wurde erst 2007 geschaffen und die von den Bundesländern einzurichtenden ambulanten und stationären Behandlungsangebote (kinderpsychiatrische und psychotherapeutische) sind im Österreichischen Strukturplan Gesundheit auf die lange Bank geschoben worden.

Somit müssen wir feststellen, dass die Chancengleichheit, von der die WHO spricht noch keineswegs realisiert ist und Österreich im internationalen Vergleich nicht gut abschneidet. Wenn wir das Recht auf Gesundheit ernst nehmen, ist es eine gesellschaftliche Aufgabe, diesen Gefahren gegenzusteuern. Dies muss in erster Linie durch primäre Prävention geschehen: die Lebensbedingungen junger Menschen müssen so gestaltet werden, dass sie eine stabile Zukunftsperspektive (Ausbildung, Arbeit...) vorfinden, in kritischen Lebensperioden ausreichend Unterstützung und Hilfe (in der peer group und in professionellen Systemen) erhalten und nicht den Ausweg des Substanzmissbrauchs und der Sucht wählen müssen. Die moderne Sozialmedizin betont die Bedeutung des „sozialen Kapitals“: der Verankerung in sozialen Beziehungen, der subjektiven Empfindung von Vertrauen und Sicherheit, der aktiven Beteiligung an sozialen Aktivitäten. Es gehört zu den Pflichten einer wohlhabenden Gesellschaft, die Chancengleichheit herzustellen und für die – körperliche und seelische - Gesundheit von Kindern zu sorgen.

<sup>1</sup> „An overview of child well-being in rich countries“ UNICEF Innocenti Research Center, Firenze 2007

<sup>2</sup> Die Unfallswahrscheinlichkeit ist höher bei Armut, niedrigem Bildungsgrad der Mütter, ungünstigen Wohnbedingungen, schwachen Familienbindungen etc.