

Hefte aus Burgscheidungen

Burkhard Schneeweiß

Gesunde Kinder – Glück der Eltern und Ziel unserer Gesellschaft

Die gesundheitliche Fürsorge
um die heranwachsende Generation



228

Herausgegeben vom Sekretariat des Hauptvorstandes
der Christlich-Demokratischen Union Deutschlands

Burkhard Schneeweiß

Gesunde Kinder - Glück der Eltern und Ziel unserer Gesellschaft

Die gesundheitliche Fürsorge
um die heranwachsende Generation

1985

Herausgegeben vom Sekretariat des Hauptvorstandes
der Christlich-Demokratischen Union Deutschlands

Das Leben eines Kindes beginnt natürlich nicht erst mit seiner Geburt. Über die vorgeburtliche Zeit eines Kindes wurden in den letzten Jahren zahlreiche neue Erkenntnisse gewonnen. Sie sind in der Lage, die geheimnisvolle Faszination für diesen frühen Lebensabschnitt eines Menschen teils aufzuhellen, teils zu verstärken. So lernen bereits unsere Kinder in der Schule, daß bei der Zeugung eine Samenzelle auf eine Eizelle trifft, in diese eindringt und sie damit befruchtet. Aus einer befruchteten Eizelle mit einem winzigen Durchmesser, geringer als ein Stecknadelkopf, entwickelt sich während der neun Schwangerschaftsmonate ein vielzelliges, feindifferenziertes kleines Menschlein, das lebensfähig ist. Die vorgeburtliche Entwicklung vollzieht sich im Mutterleib.

Aufsehenerregend sind Berichte über die große Geschwindigkeit, mit der sich die kindlichen Organe anlegen und differenzieren. Niemals wieder im späteren Leben eines Menschen teilen sich die Zellen so rasch wie in der vorgeburtlichen Embryonal- und Fetalzeit. Die Organe werden in den ersten 12 bis 16 Schwangerschaftswochen angelegt und funktionell entwickelt, während sie in den nächsten 24 bis 28 Schwangerschaftswochen „nur“ noch wachsen. Mit dem Wachstum in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sind auch bedeutsame Reifungsvorgänge verbunden. Schließlich müssen alle lebenswichtigen kindlichen Organsysteme unmittelbar nach der Geburt ohne den mütterlichen Organismus auskommen!

Bereits während der Vorgeburtszeit ist das Kind in der Lage, auf die Mutter in einfacher Weise zu reagieren. So wissen wir heute, daß die beruhigende Stimme der Mutter das intra-uterine Kindchen zu einer Abnahme seiner Bewegungen und einer Verlangsamung seiner Herzschlagfolge veranlassen kann. Dieser Effekt bleibt bei „nicht vertrauten“ Stimmen aus. Diese und ähnliche Beobachtungen lassen durchaus einen Schluß zu: Es gibt nicht nur einen engen Stoffaustausch und Gewebekontakt zwischen der Mutter und ihrem werdenden Kind, sondern darüber hinaus eine innige emotionale Verbindung. Daß sich eine Schwangere ohnehin psychisch verändert bzw. durch ihr werdendes Kind verändert wird, weiß wohl jede Frau, die Mutter geworden ist, am besten.

Eine solche Mutter-Kind-Bindung entwickelt sich natürlich auch bei sogenannten Leihmüttern. Diese Frauen, die sich für das „Kinderkriegen“ zur Verfügung stellen, werden es wohl nicht leicht haben, das Neugeborene an die „Auftragsfamilie“ abzutreten. Auf der anderen Seite ist dies die einzige Möglichkeit, daß Ehepaare einen biologisch „eigenen“ Nachwuchs erhalten, obwohl die Ehefrau zum Austragen einer Frucht

Frieden, Sozialismus und Kinder stehen in einem engen Zusammenhang. „Die auf Frieden und Sicherheit gerichtete Politik ist das Grundanliegen unseres sozialistischen Staates“, betonte unser Parteivorsitzender Gerald Götting auf dem 15. Parteitag der CDU in Dresden 1983. Nur im Frieden können die Menschen ihr Leben gestalten; nur im Frieden können unsere Kinder gedeihen und ihre Fähigkeiten zur Entfaltung bringen. Der Sozialismus ist die Gesellschaftsordnung, die sich die umfassende Entwicklung der Kinder zu „selbständig denkenden und selbstbewußt handelnden Persönlichkeiten“ zu einem vorrangigen Ziel gesetzt hat, wie es die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik sagt.

Dieser Beziehungskreis Friede – Sozialismus – Kinder ist in der Gesetzgebung der Deutschen Demokratischen Republik festgeschrieben. Ihn gilt es im sozialistischen Alltag stets aufs neue in die Tat umzusetzen. Denn Gesetze wirken nicht spontan. Sie stellen zwar sehr wichtige, entscheidende Richtlinien für das Denken und Handeln der Menschen dar. Doch die Menschen müssen in diesem Sinne denken und wirken, sonst bleiben sie Papier. Das in diesem Zusammenhang angesprochene Gesetzeswerk unseres Staates geht von den humanistischen Prinzipien einer kinderfördernden und kinderfreundlichen Gesellschaft aus.

Jeder Bürger der Deutschen Demokratischen Republik, insonderheit alle Erwachsene, die mit Kindern – beruflich oder privat – zu tun haben, sind aufgerufen, die Vorzüge des Sozialismus und die Bedingungen des Friedens für die gute und richtige Förderung der Kinder zu nutzen. Unseren Kindern gehört die Zukunft, ja, sie sind die Zukunft. Das heißt beispielsweise auch, daß von ihnen unsere Zukunft bestimmt wird. Wie wir die junge Generation einschätzen, fördern und erziehen, so wird sie sich als ältere Generation verhalten, arbeiten und weiterwirken. Es liegt also eine hohe Verantwortung in unserer Hand. Wir müssen alle Möglichkeiten für die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen in unserer Gesellschaft ausschöpfen, damit sie „wie Kinder“ fantasievoll, fröhlich und aufnahmefähig und „wie junge Erwachsene“ optimistisch, kritisch und tatendurstig werden. Denn in der Wechselwirkung zwischen Wissen, Erfahrung und Toleranz der älteren mit dem vorwärtsdrängenden Elan der jungen Generation liegt eine wichtige Triebfeder für eine gute Entwicklung einer Gesellschaft.

nicht in der Lage ist. Dem Kinderwunsch auf der einen und dem hilfreichen Angebot auf der anderen Seite sollte man mit Verständnis und Takt begegnen. Abzulehnen ist auf jeden Fall der Mißbrauch einer solchen menschlichen Notsituation zu kommerziellen Zwecken.

Die Schwangerschaft ist ein biologisch bedeutsamer Abschnitt im Leben einer Frau und steht in enger Wechselbeziehung zu ihrem Leben in der Gesellschaft. Eine junge Frau, die in einem Entwicklungsland schwanger ist, hat um ihre Ernährung und die ihres Kindes zu bangen. Existentielle Not bedrängt immer noch Millionen schwangerer Frauen und Mütter auf unserer Erde. Die Frau im Sozialismus hat demgegenüber unvergleichlich viele Möglichkeiten, über sich selbst, über ihren Berufsweg, aber auch über die Erfüllung ihres Kinderwunsches zu entscheiden. Mit Hilfe sogenannter antikonzeptioneller Maßnahmen kann eine Frau eine Empfängnis verhüten und damit den Zeitpunkt ihres Kinderwunsches selbst wählen.

Trotz der vielfältigen Möglichkeiten einer erfolgreichen Empfängnisverhütung kommt es leider noch zu unerwünschten Schwangerschaften. Hier sind nicht selten Frauen in jugendlichem Alter beteiligt, die nur unzureichend auf Freundschaft, Partnerschaft, Konzeptionsverhütung, Kinderwunsch und Familiengründung vorbereitet worden sind. Ein Schwangerschaftsabbruch (Interruptio) ist die schlechteste Methode der Familienplanung. Sie ist mit einer Frühkomplikationsrate zwischen drei und zehn Prozent belastet. Dazu kommen noch Spätkomplikationen, die in nachfolgenden Sterilitäten, Fehl- und Frühgeburten zu finden sind. Außerdem ist die psychische Belastung vieler Frauen durch die Abtötung werdenden Lebens im Mutterleib für den Einzelfall nicht sicher voraussehen und nicht zu unterschätzen. Es gibt viele gläubige Christen, die eine Interruptio auch aus ethischen Bedenken ablehnen. Jedenfalls sollte die Interruptio nur als letztes Mittel einer Empfängnisverhütung zum Einsatz kommen.

Die gesetzlichen Grundlagen zur Durchführung einer Interruptio sind in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. In der DDR hat seit 1972 jede Frau das Recht, eine bestehende Schwangerschaft bis zum Ablauf der 12. Woche (vom ersten Tage der letzten Regel an gerechnet) unterbrechen zu lassen, soweit nicht von vornherein mit schweren Komplikationen zu rechnen ist und die letzte Interruptio mindestens sechs Monate zurückliegt. Diese Entscheidung, die in der persönlichen Verantwortung einer Frau liegt, ist nicht leicht zu treffen, zumal neben den eigenen auch die Probleme der Umwelt beachtet werden wollen. Bei jugendlichen Mädchen unter 18 Jah-

ren ist zu ihrem eigenen Wunsch auch noch die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erforderlich. Nach der 12. Woche ist die Interruptio nur bei strenger medizinischer Indikation erlaubt.

Damit ist der gesellschaftliche Weg für die Erfüllung eines Kinderwunsches geebnet. Für manche junge Frau liegt der optimale Termin gleich nach der Ausbildung; überhaupt spielen die Fragen des Berufes bzw. der Berufsausbildung im Zusammenhang mit dem Kinderwunsch bei unseren jungen Frauen die entscheidende Rolle. Hat sich eine Frau entschlossen, ein Kind zu bekommen und ist schwanger geworden, so wird sie durch das Gesundheitswesen betreut. Die Schwangerenfürsorge ist Bestandteil des sozialistischen Gesundheitswesens, das staatlich organisiert ist und jedem Bürger unentgeltliche Vorbeugung und Behandlung ermöglicht. Bei der Schwangerenfürsorge handelt es sich um eine Prophylaxe. In regelmäßigen Abständen werden der Gesundheitszustand der Schwangeren und die Entwicklung des Kindes überwacht und bei Auffälligkeiten entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Glücklicherweise verlaufen die meisten Schwangerschaften völlig normal, ein Teil läßt Frühzeichen einer Gefährdung wie Blutdruckerhöhung, Eiweißausscheidung im Urin oder ähnliches erkennen, und nur ein sehr kleiner Teil der Schwangeren erkrankt während seiner Schwangerschaft ernstlich.

In besonderen Fällen können Ehepaare mit ihrem Kinderwunsch oder auch Schwangere in einer Frühschwangerschaft eine humangenetische Beratungsstelle aufsuchen, von denen es in der DDR in jedem Bezirk mindestens eine gibt. Meist sind es Sorgen um Mißbildungen oder erbliche Störungen beim Nachwuchs, die zu solchen Konsultationen Anlaß geben.

Von besonderer Bedeutung ist die Einstellung der Schwangeren auf ihr werdendes Kind. Es kann nicht genug betont werden, daß eine freudige Erwartungshaltung der Schwangeren einen positiven Einfluß auf die Mutter-Kind-Beziehung ausübt. Unser Staat ermöglicht jeder berufstätigen Schwangeren durch sechs Wochen bezahlte Freistellung, sich auf ihren neuen Zustand „Mutter“ unmittelbar vorzubereiten. Hierzu gehört auch eine gesunde Lebensweise, die für die gesamte Schwangerschaftsdauer gilt und nicht nur in der Vermeidung von schwerer körperlicher Arbeit oder psychischer Belastung besteht. Ganz besonders sind die Schwangeren vor Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmißbrauch zu warnen, um ihrem Kind keinen Schaden zuzufügen. Am besten ist es, sie vermeiden jeglichen Alkohol, jede Zigarette und jedes Medikament, das nicht vom Arzt genehmigt bzw. verordnet worden ist.

Mit Hilfe moderner Ultraschallgeräte lassen sich während

der Schwangerschaft die Entwicklung des Kindes, seine Größe, aber auch Mißbildungen erkennen. Die gewissenhafte Betreuung jeder Schwangeren ist ein großes Programm unseres Gesundheitswesens, das mit Sorgfalt durchgeführt und dem auch in den nächsten Jahren besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird. Es gilt, die Schwangeren gesund zu erhalten, Gefährdungen und Krankheiten bei Mutter und Kind so frühzeitig wie möglich zu erkennen, damit rechtzeitig etwas unternommen werden kann.

Ein neuer Erdenbürger – in der sozialistischen Gesellschaft von Anfang an gut betreut

Als Lebenserwartung eines Menschen bezeichnen wir – statistisch gesehen – die Zahl der Jahre, die er noch vor sich hat. Die mittlere Lebenserwartung ist die Zahl der Jahre eines Lebendgeborenen. Immerhin kann ein kleiner DDR-Bürger damit rechnen, als Knabe etwa 69 Jahre und als Mädchen sogar 75 Jahre alt zu werden. Damit ist jedoch nur ein statistisches Mittelmaß gemeint, das für den einzelnen Menschen keine exakte Vorhersage zuläßt. Diese mittlere Lebenserwartung spiegelt die Erhöhung des Lebensniveaus der Bevölkerung und die Fortschritte der modernen Medizin wider: Noch vor ca. 100 Jahren lag die mittlere Lebenserwartung im damaligen Deutschland bei 35 Jahren, ein Wert, den wir noch heute in vielen Entwicklungsländern antreffen können. Dieser Fortschritt unserer Medizin ist besonders auf die erfolgreiche Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit zurückzuführen.

Die Säuglingssterblichkeit kann beispielsweise als ein Gradmesser für die Arbeit des Gesundheitswesens gewertet werden. Mit gewissen Einschränkungen kann sie auch für internationale Vergleiche herangezogen werden. Wir konnten in der DDR in dieser Beziehung eine recht beachtliche Entwicklung erzielen. So belief sich die Säuglingssterblichkeit, d. h. die Säuglingssterbefälle bezogen auf 1000 Lebendgeborene, unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg auf etwa 120 und ging dann stufenweise bis 1984 auf 10 Promille zurück.

Die Etappen der Senkung der Säuglingssterblichkeit geben den Erfolg bestimmter gesundheitspolitischer Entscheidungen gut wieder: 1946 galt es, die unmittelbaren Kriegsfolgen, die soziale Not zu überwinden und Durchfall- und Infektionskrankheiten zu bekämpfen, 1952 wurden die wesentlichen organisatorischen Voraussetzungen für den Gesundheitsschutz für Mutter und Kind geschaffen, gleichzeitig wurde die han-

delsübliche Säuglingsnahrung bereitgestellt, 1969 kam es zu einer spürbaren Förderung des Fachgebietes der Kinderheilkunde mit Bildung von Fachkommissionen zur Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit und Einführung von Siebtesten angeborener Störungen, und schließlich können die 1979 gesetzlich geregelte kontinuierliche gesundheitliche Überwachung aller Kinder und Jugendlicher der DDR sowie die Einrichtung humangenetischer Zentren erwähnt werden.

Die jetzigen Bemühungen um die weitere Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit in der DDR sind umfassend. Sie richten sich auf die Verbesserung der Arbeit der Ärzte, Schwestern, insbesondere in den neonatologischen Zentren, auf die Modernisierung der Diagnostik in der pädiatrischen Grundbetreuung, z. B. durch Ultraschall, und ähnliche Maßnahmen.

Eltern, die sich Gedanken über die Zukunft ihres Kindes machen, werden an die soziale Sicherheit und Geborgenheit denken, die jedem Bürger in unserem Staat mittels Verfassung und vieler Gesetze zugesichert sind. Das ist schon beruhigend, darf aber die Eltern nicht ihrer eigenen Verantwortung für ihr Kind entheben, als ob ihnen alle Verantwortung für ihr Kind „von Staats wegen“ abgenommen sei. Es kommt ganz entscheidend auf die Fürsorge und den persönlichen Einsatz der Eltern an, wie sich ihr Kind fühlt, in welcher Weise es unterstützt und gefördert wird. Und das ist um so wichtiger, je jünger das Kind ist. Es beginnt schon bei der Aufnahme zur Beobachtung vor der Entbindung oder direkt im Kreißsaal. Viele geburtshilfliche Abteilungen räumen auch dem Vater die Möglichkeit ein, bei der Geburt seines Kindes anwesend zu sein. Das gibt der jungen Mutter zusätzliche Kraft und vermittelt dem Vater einen Eindruck für sein persönliches Leben und für seine Verantwortung für die Familie.

Mit modernen Geräten kann heute die Geburt eines Kindes überwacht werden. Die mütterlichen Wehen, die kindlichen Herztöne werden registriert, wenn nötig wird auch Blut des Kindes unmittelbar vor der Geburt abgenommen, um gezielte Untersuchungen, z. B. auf Sauerstoffgehalt, anstellen zu können. Das alles ist selbstverständlich in einem geburtshilflichen Zentrum am besten zu garantieren. Auch die Zahl der Fachleute wie Hebammen, Schwestern, Fachärzte sind in diesen Zentren in der Lage, den Dienst rund um die Uhr abzuleisten. Aus diesem Grund werden Schwangere mit vorausschaubaren Gesundheitsgefährdungen bei sich oder beim Kind in solchen Zentren entbinden.

Gleichzeitig muß ein solches Zentrum eine spezielle Neugeborenenabteilung haben, wo nicht nur gesunde, sondern auch gefährdete oder kranke, auch untergewichtige unreife Kinder

sofort sachkundig versorgt werden können. Der Spezialist, ein Neonatologe, achtet auf die lebenswichtigen Funktionen des Neugeborenen und unterstützt diese nötigenfalls mittels Atemhilfen oder künstlicher Beatmung.

Glücklicherweise kommen die meisten Neugeborenen gesund und lebensfrisch zur Welt. Sie sind in der ersten halben bis einen Stunde vom anstrengenden Geburtsvorgang sehr angeregt und lassen sich am ehesten durch die eigene Mutter beruhigen. Beispielsweise hat sich das Anlegen an die Mutterbrust unmittelbar nach ihrer Erstversorgung als ein solches Mittel bewährt; die Kinder saugen ausgesprochen kräftig, erhalten eine tüchtige Portion eiweißreicher Milch mit vielen Schutzstoffen, spüren den wohltuenden warmen Kontakt zur Mutter und fallen anschließend in einen wohligen tiefen Schlaf über mehrere Stunden. Auch die Mutter schläft dann erfahrungsgemäß ruhiger und tiefer, wenn sie das beglückende Gefühl des soeben entbundenen Kindes zu spüren bekommen hat. Männer können auf diesem Sektor nur theoretische Ratschläge geben, doch die grundsätzliche Erkenntnis, daß der gestillte Säugling im Durchschnitt eine stabilere körperliche und psychische Gesundheit besitzt als der nichtgestillte, das wissen Männer auch und unterstützen ihre Frauen beim Stillen ihrer Kinder.

In den ersten fünf Lebenstagen werden bei jedem Neugeborenen Untersuchungen durchgeführt, die angeborene Erkrankungen oder Störungen aufdecken sollen, die sonst unentdeckt bleiben oder erst im späteren Leben zu unwiderruflichen Gesundheitsbeeinträchtigungen führen würden. Man nennt solche Untersuchungen Siebtteste, weil sie aus der großen Zahl Gesunder die gefährdeten oder kranken Merkmalsträger „heraussieben“. Das weiß jede Mutter in der DDR. Und sie weiß auch, daß das Ergebnis dieser Untersuchungen in den Sozialversicherungs- und Impfausweis ihres Kindes eingetragen wird, wo außerdem Geburtsgewicht, Geburtslänge, die Untersuchungsergebnisse der Mütterberatungen sowie die Impfungen und gegebenenfalls auch Impfpflichtrückstellungen dokumentiert werden.

Nach einer Woche kann die junge Mutter mit ihrem gesunden Neugeborenen in die häusliche Atmosphäre entlassen werden. Zuvor hat dort die Fürsorgerin einen Hausbesuch gemacht und sich davon überzeugt, daß alle Voraussetzungen für eine behütete und gute Pflege und Förderung des Kindes erfüllt werden. Die staatliche Geburtenbeihilfe (1000,— M) soll der Mutter zur Anschaffung von Dingen dienen, die für das Kind wichtig sind. Der neue Erdenbürger wird mit Freude aufgenommen.

Die ersten Lebensmonate verbringt ein Kind gewöhnlich in der Familie. Die häufigen Vater-Mutter-Kind-Spiele unserer Kleinen zeigen uns, wie sehr die vollständige Familie im Bewußtsein unserer Kindergeneration verankert ist. Auch Geschwister werden in das Rollenspiel von Vorschulkindern gern mit einbezogen, ein Hinweis auf ihre Erfahrung oder zumindest ihre Wunschvorstellungen von Mehrkindehen. In den leistungsorientierten Industrieländern ist jedoch die Einkindehe aus zumeist beruflich-ökonomischen Gründen keine Seltenheit. Auch die alleinstehende Mutter mit einem Kind gehört in diesen Ländern zum Alltag. In der DDR können wir solche Phänomene — die Einkindehe und die alleinstehende Mutter — ebenfalls beobachten, obwohl wir wissen, daß das Einzelkind bestimmte Erziehungsprobleme bietet und die alleinstehende Mutter gewisse Entbehrungen auf sich zu nehmen hat und einer besonderen Unterstützung durch die Gesellschaft bedarf.

Länder mit einer sozialistischen Gesellschaftsordnung haben den Vorteil, die Geburtenrate systematisch positiv zu beeinflussen. Nach einer zurückliegenden negativen Bevölkerungsbilanz haben wir in der DDR inzwischen einen gewissen Ausgleich von Geburten- und Sterberate erreicht. Die jährliche Geburtenzahl beläuft sich in der DDR jetzt auf etwa 230 000. Das bedeutet, statistisch ausgedrückt, daß jede Familie durchschnittlich etwa zwei Kinder hat.

Die geltenden sozialpolitischen Maßnahmen sehen in der DDR für jede Frau nach jeder Entbindung einen Wochenurlaub von 20 Wochen vor, für die sie ihr Nettogehalt bezieht. Bereits nach dem ersten Kind besteht die Möglichkeit zur unbezahlten Freistellung von der Arbeit bis zu einem Jahr. Nach dem zweiten Kind wird diese einjährige Freistellung und ab dem dritten Kind eine eineinhalbjährige Freistellung bezahlt.

Es geht bei dem ersten Lebensabschnitt eines Kindes nicht etwa um das früher oft zitierte „dumme Vierteljahr“. Wir wissen heute, daß sich in dieser Zeit ganz im Gegensatz zur früheren Ansicht wesentliche Entwicklungen des kindlichen Gehirns vollziehen. Beispielsweise werden die Nervenzellen des kindlichen Gehirns in den ersten Lebensmonaten zu einem hohen Prozentsatz miteinander verbunden, ein Vorgang, der mit der Verdrahtung eines Telefonnetzes verglichen werden kann. Liebevoller und eindrucksvoller Anregungen von außen, insbesondere von vertrauten Personen, bewerkstelligen eine rasche und intensive Vernetzung der kindlichen Nervenzellen und damit eine gute Entwicklung der höheren Nerventätigkeit im späteren Leben. Daß der Familie als Hauptbezugs-

umfeld des Kindes in diesem Alter eine dominierende Rolle zukommt, braucht nicht hervorgehoben zu werden. Die Mutter kann sich diesem wichtigen Anliegen auch in Ruhe widmen, erhält sie doch in unserem sozialistischen Staat nach der Entbindung ihren Wochenurlaub mit bezahlter Freistellung vom Beruf, wie wir es bereits erwähnt haben.

Die heutige Elterngeneration hat in der Regel eine relativ gute Allgemeinbildung und beschäftigt sich auch mit den Fragen der Betreuung und Erziehung ihrer eigenen Kinder. Dabei helfen ihnen die durch Vorträge, Rundfunk und Fernsehsendungen vermittelten Erfahrungen von Autoren, die die jungen Eltern bereichern. Oft werden sie durch widersprüchliche Ratschläge aber auch verunsichert. Auf die sogenannten Mutterinstinkte kann und sollte sich die junge Muttergeneration nicht verlassen. Man muß berechnete Zweifel hegen, ob die „Instinkte“ ausgebildet sind bzw. ob es sie wirklich gibt. Es kommt hinzu, daß sich mit einer guten Seite eines „Mutterinstinktes“ auch negative Verhaltensweisen unkontrolliert verknüpfen, die z. B. durch Tradition und Aberglauben zustande kommen. Demnach ist es wünschenswert und in der Regel auch dringend erforderlich, daß sich junge Eltern gut vorbereiten, informieren und beraten lassen, um ihr Kind in der ersten Lebenszeit sachkundig zu betreuen. Viele junge Menschen nutzen auch die Möglichkeiten, die ihnen in Form von Elternkursen und Beratungszentren des Demokratischen Frauenbundes angeboten werden. Die Mutterliebe bleibt immer die entscheidende Entwicklungsbedingung für das Kind, für die es keine Alternative gibt, glücklicherweise nicht.

Die Mütterberatungen in der DDR haben ein weites Aufgabengebiet zu erfüllen. Hier sind Fürsorgerinnen und Ärzte tätig, um Kinder von 0 bis 3 Jahren zu überwachen und auf ihre normale Entwicklung und richtige Ernährung zu achten. Das geht selbstverständlich nur über die Mütter bzw. die Eltern. Nicht selten erscheinen auch Väter mit ihrem Kind zur Mütterberatung. In der DDR gibt es etwa 10 000 Mütterberatungen, die sich im wesentlichen folgenden Aufgaben widmen:

Aufgaben einer Mütterberatung in der DDR

Einschätzung der sozialen Verhältnisse einschl. Hausbesuch in der Familie

Einschätzung der Entwicklung des Kindes

- körperlich
- geistig
- sozial

Kontrolle des Gesundheitszustandes, im Bedarfsfall Überweisung oder Übernahme in ärztliche Behandlung

Beratung der Eltern zu gesundheitlichen, hygienischen und Erziehungsfragen einschließlich Anleitung zum Stillen

Durchführung prophylaktischer Maßnahmen wie Impfungen, Vitamin-D-Gaben usw.

Jedes Kind wird in den ersten zwölf Lebensmonaten zehnmal in einer Mütterberatung vorgestellt, falls es inzwischen nicht in eine Kinderkrippe kommt. Alle diese Vorstellungen, Untersuchungen und Beratungen sind – wie alle Leistungen des Gesundheitswesens in der DDR – für die Bürger unentgeltlich.

In der Kinderkrippe

Nahezu 70 % der Null- bis Dreijährigen wird eine Gemeinschaftserziehung zuteil. In den Kinderkrippen sorgen erfahrene Krippenerzieherinnen für die Betreuung und Erziehung der Kinder; sie spielen mit ihnen, beobachten sie, vermitteln ihnen erwünschte Verhaltensweisen und bringen ihnen merklich und unmerklich Fähigkeiten und Fertigkeiten bei. Der Krippenarzt überwacht die Gesundheit der Kinder und hilft sie in vielfältiger Weise sichern. Die Kinderkrippen erfüllen damit in zweierlei Hinsicht eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe: neben der gesellschaftlich geleiteten Gemeinschaftserziehung garantieren sie für die Frau und Mutter die Gleichberechtigung und volle Entfaltung in ihrer Berufsentwicklung.

Nach einer Eingewöhnungszeit, die mehrere Wochen betragen kann, spürt man deutlich, daß die Kinder Freude in ihrer Krippengruppe haben, daß sie viel lachen und fröhlich sind. Sie freuen sich aber auch, wenn sie von Mutter oder Vater nach Hause abgeholt werden und wenn sie die liebevolle Zuwendung der Familie spüren. Elternhaus und Krippe ergänzen einander und teilen sich die Verantwortung in der Erziehung des Kindes. Krippenleiterin, Krippenerzieherin und Krippenarzt auf der einen und die Eltern auf der anderen Seite wirken eng zusammen, und zwar nicht nur an einem Elternabend oder in einem Elterngespräch, sondern durch regelmäßigen Kontakt und Erfahrungsaustausch über ihr Kind. Dadurch erhalten die Eltern weiterhin wichtige Ratschläge für die Entwicklungsförderung ihres Kindes.

Die modernsten wissenschaftlichen Erkenntnisse der Kleinkindentwicklung und -förderung, der Kleinkindpädagogik, werden stets in die Arbeit der Kinderkrippen einbezogen. Sie finden auch im neuen Erziehungsplan für Krippen ihren Nie-

derschlag. Selbstverständlich wird auf die allmähliche Eingewöhnung der jungen Kinder geachtet, was erfahrungsgemäß im Alter von ein- bis eineinhalb Jahren am schwierigsten gelingt und am längsten dauert. Es liegt in der Natur der Sache, daß sich Kinder in den ersten Lebensjahren erst mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen lernen müssen, eine Feststellung, die übrigens auch für die mikrobielle Umwelt gilt.

Das bedeutet, daß ein Kind nach seiner Aufnahme in die Krippe die Virusinfekte durchmacht, die die Gleichaltrigen ihm vermitteln. Doch hierbei gilt es ebenfalls zu bedenken, daß auch Familien keine „Sterileinheiten“ sind, Geschwisterkinder können aus der Schule die Viren mitbringen, die Rauchgewohnheiten des Vaters oder der Mutter die Atemwege der Kinder beeinträchtigen usw. Es gibt etwa fünf bis zehn Prozent unserer 0- bis 3jährigen, die sehr häufig von solchen Virusinfekten heimgesucht werden und dann meist schwer erkranken. Diesen Kindern nimmt sich unser sozialistisches Gesundheitswesen durch umfassende Gesundheitsprogramme bis hin zu individuellen Maßnahmeplänen in besonderer Weise an.

Der sozialistische Staat übernimmt auch für sozial gefährdete Kinder eine hervorragende Verantwortung. Das findet beispielsweise in der Arbeit der Kommission „Jugendhilfe/Heimerziehung“ beredten Ausdruck. Die Kommissionen setzen sich interdisziplinär zusammen und unterstehen dem Ministerium für Volksbildung. Unsichere Familienverhältnisse, problematische Mutter-Kind-Beziehungen, in Einzelfällen auch Vernachlässigungen oder ähnliches werden hier sorgsam ermittelt, registriert, überwacht und führen zu entsprechenden Maßnahmen. Oft werden die Betriebe der Mutter oder des Vaters in die Lösungen des Konfliktes einbezogen. Vorübergehende Heimeinweisungen der Kinder sollen es den Eltern gestatten, in ein geregeltes Arbeits- und Lebensverhältnis zurückzufinden. Nur in sehr seltenen Fällen wird von Sorgerechtsentzug Gebrauch gemacht, was dann den Weg zur Pflegefamilie oder Adoption des Kindes öffnet.

Der Kinderarzt wünschte sich manchmal ein größeres Mitspracherecht bei der Adoption eines Kindes, die selbstverständlich erst nach sorgfältiger Abwägung aller Möglichkeiten durch Fachleute verschiedener Berufsrichtungen angebahnt werden kann. Beteiligt sind hierbei stets Fürsorgerinnen, Kinderärzte, Kinderneurologen, Kinderpsychologen, Pädagogen usw. Eine zu lange Wartezeit, z. B. in einem Heim, wirkt sich ungünstig auf die Entwicklung des Kindes aus, das gerade in diesem Lebensabschnitt eine besonders „empfindliche“ Periode durchläuft.

Hervorzuheben ist die Zielsetzung der Einheit von Bildung, Erziehung und Gesundheitsschutz in allen Kindereinrichtungen und Schulen der DDR, wobei Ärzte, Erzieher, Lehrer, auch Fürsorgerinnen positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen einwirken. In diesem Sinne ist die „Vereinbarung zur Sicherung einer effektiven Zusammenarbeit zwischen den Organen des Gesundheits- und Sozialwesens und der Volksbildung bei der gesundheitlichen Betreuung und Gesundheitserziehung der Kinder und Jugendlichen“ vom 14. 5. 1985 abgefaßt.

Kindergarten – ein neuer Abschnitt

Der Übergang von der Kinderkrippe in den Kindergarten ist für jedes Kind eine Umstellung, die es jedoch im Unterschied zum Übergang zur Krippenerziehung leichter und schneller meistert. Jetzt ist die Beschäftigung in der Gruppe Gleichaltriger keine Besonderheit mehr, das Kindergartenkind verlangt gleichsam danach. Denn es gilt jetzt, nicht nur gegenüber Erwachsenen, sondern auch gegenüber Altersgefährten Verhaltensweisen auszubilden und zu lernen, die neben der Selbstbehauptung auch den freundlichen Kontakt und Umgang mit anderen Kindern zum Ziel haben. Praktisch alle Kinder in der DDR besuchen zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr einen Kindergarten. Mit einem täglichen Beitrag von 0,80 M (in Worten: achtzig Pfennige!) decken die Eltern nicht annähernd die Kosten für Nahrung und Betreuung ihres Kindes, ein weiterer Beweis für die materielle Unterstützung der Gemeinschaftserziehung unserer Kinder durch den sozialistischen Staat.

In der Kindergartenzeit entwickeln sich die Kinder in körperlicher und geistiger Hinsicht sowie in ihrem Sozialverhalten zu einem schulfähigen Kind. Die Kindergärtnerinnen beaufsichtigen die Kinder nicht nur, sondern regen ihre spielerische Fantasie und ihre Freude am alltäglichen Leben an. Hierzu gehört die Musik, das Singen ebenso wie das Herumtollen in freier Luft, im Sommer auf dem Rasen oder im Planschbecken, im Winter beim Schneemannbauen oder Rodeln. Aber nicht nur die Kinder lernen von den Erwachsenen und werden durch sie angeregt. Auch Erwachsene können sich der Lebensfreude von Kindern gerade in dieser Altersstufe anschließen: Bewegungsdrang, Begeisterungsfähigkeit, Vertrauen und Erlebnisreichtum in dem jeweiligen Augenblick.

Die erste Einschulungsuntersuchung findet eineinhalb Jahre vor der Einschulung statt und dient dem Herausfinden von gesundheitlichen Mängeln, geistigem und sprachlichem Ent-

wicklungsrückstand. Durch rechtzeitige geeignete Fördermaßnahmen gelingt es in der Regel, solche Kinder noch termingemäß einzuschulen. Bei der zweiten Einschulungsuntersuchung, ein halbes Jahr vor Schulbeginn, erhalten die Kinder die Schul-, Schwimm-, Sport- und Lagertauglichkeit.

Von besonderer Bedeutung für die Schulfähigkeit ist das Sozialverhalten des Kindes. Die spielerische Leichtigkeit des Lebens wird in der Schule von einem gewissen Ernst, von einer leistungsorientierten Lernhaltung abgelöst. Dazu bedarf ein Kind schon einer Portion Konzentration; es muß für Stunden stillsitzen und zuhören können, es muß auf andere Rücksicht nehmen und darf nicht gleich „dazwischenfunken“.

Vielseitige Förderung geschädigter Kinder

In der DDR sind alle diese Untersuchungen in der Vorschulzeit genormt und werden gewissenhaft von Ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes durchgeführt. Die Entscheidung über die Schulfähigkeit eines Kindes fällt der Direktor der jeweiligen Schule unter Einbeziehung der jugendärztlichen, evtl. auch psychologischen Beurteilung. Etwa drei Prozent der schulpflichtigen Kinder sind nur bedingt oder nicht schulfähig. Im ersten Fall besteht die Möglichkeit der Zurückstellung, d. h. die Kinder können noch ein Jahr im Kindergarten verbleiben.

In die Vorschulteile der Sonderschulen werden Kinder aufgenommen, die gehörlos, schwerhörig, blind, sehschwach, körperbehindert, debil oder sozial nicht angepaßt sind. In diesen Vorschulteilen werden diese Kinder auf der Grundlage des Erziehungs- und Bildungsplanes optimal entwickelt, damit sie altersgerecht in die entsprechende Sonderschule eingliedert werden können.

Sonderschulen, wie Sprachheil- und Hilfsschulen, bestehen so wie solche für Blinde, Sehschwache, Gehörlose, Schwerhörige und Körperbehinderte. In der DDR gibt es insgesamt etwa 600 solcher Einrichtungen, die von über 70 000 Kindern und Jugendlichen besucht werden. Pädagogen mit einer Sonderschulbildung geben hier Unterricht und fördern die geistige Entwicklung dieser jungen Menschen und bereiten sie auf eine geeignete Berufsausbildung vor. Damit erhalten diese oft schwer geschädigten Jugendlichen die Chance für ein möglichst vollwertiges Berufsleben mit Anerkennung und Wertschätzung durch die Gesellschaft.

Nicht schulfähige, jedoch förderungsfähige Kinder werden in speziellen Einrichtungen nach individuellen Förderungs-

programmen geführt. Besonders auf dem Gebiet der Förderung körperlich und geistig geschädigter Kinder arbeiten Staat und Kirche in der DDR eng zusammen. Viele konfessionelle Einrichtungen widmen sich dieser segensreichen Aufgabe und tragen dazu bei, daß diesen Kindern die Chance für ein lebenswertes Leben gegeben wird. Beispiele aus dem diakonischen Bereich der evangelischen Kirche in der DDR sind die Stephanus-Stiftung in Berlin, die Samariter-Anstalten in Fürstenwalde, das Förderungszentrum „Johann Amos Comenius“ in Herrnhut und der Katharinenhof in Großhennersdorf, um nur einige wenige zu nennen. In der DDR gibt es über 400 karitative und diakonische Einrichtungen (Heime und Krankenhäuser) der evangelischen und über 150 der katholischen Kirche. Mit aufopferungsvollem Einsatz sind hier kirchliche Mitarbeiter um die Förderung körperlich und geistig geschädigter Kinder und Jugendlicher, teilweise auch Erwachsener bemüht.

Nicht selten sind es Mehrfachgeschädigte, deren Förderung äußerst schwierig zu bewerkstelligen ist und ohne die aktive Mithilfe ihrer Eltern bzw. der Familie nicht gelingt. Für jedes Kind wird ein individuelles Förderungsprogramm erarbeitet, das entsprechend der Schädigung eine weitgehende Selbständigkeit täglicher Verrichtungen wie Essen, Trinken, Waschen, An- und Ausziehen, Toilette benutzen usw. zum Ziel hat. Das alles wird möglichst mit Frohsinn und viel Freude vermittelt. Musik und Rhythmik werden mit Erfolg auch bei Körperbehinderten eingesetzt, bisweilen – wenn irgend möglich – auch Spiel und Tanz. So gelingt es tatsächlich, in diesen Fördererichtungen eine Atmosphäre der Freude an kleinsten, bescheidenen Erfolgen zu erzeugen, über die die Geschädigten glücklich sind und dadurch über viele schwere Stunden leichter hinwegkommen.

Es ist für einen gesunden Menschen kaum nachzuvollziehen, wie einem Geschädigten zumute sein mag. Besonders die geistig normal entwickelten Menschen kommen durch ihre schweren Körperschäden mit der Bewegungsbehinderung in Konflikte, wenn sie nicht wie ihre Altersgefährten zu laufen, zu springen, zu schwimmen oder zu tanzen vermögen. Auch die Situation der Eltern solcher Kinder ist nicht nachzuempfinden. Lebenslanger Schaden des eigenen Kindes – das heißt doch auch: tägliche Sorgen, stündliche Mühen, übermenschliche Geduld, verzehrender körperlicher und seelischer Kraftaufwand. Wer von uns, der gesunde Kinder hat, kann hier wirklich mitfühlen oder etwa mitreden? Müssen wir nicht voller Hochachtung dieser Menschen gedenken, die aus elterlicher Liebe handeln und mit Fug und Recht als Helden des Alltags angesehen werden können?

Kinder in den Entwicklungsländern existentiell bedroht

In den meisten Entwicklungsländern ist die wirtschaftliche Lage infolge der früheren kolonialen und der gegenwärtigen neokolonialistischen Ausplünderung sehr schlecht. Das wirkt sich mittelbar und unmittelbar auf die Situation der Kinder aus. Die Einkommen der Familien gehen zurück, und unter dem Druck westlicher Banken werden im Staatshaushalt Streichungen zuerst im sozialen Bereich vorgenommen. Die Auswirkungen machen sich besonders drastisch unter der armen Bevölkerung und ihren Kindern bemerkbar. So muß man schätzen, daß täglich über 40 000 kleine Kinder auf unserer Erde sterben, die das Recht auf ein gesundes und fröhliches Leben gehabt hätten – wie unsere Kinder in der DDR.

In Kenntnis dieser verheerenden Situation der Kinder in vielen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas hat die UNICEF, die Entwicklungsorganisation der UNO für das Kind, eine „Revolution zugunsten der Kinder“ ins Leben gerufen. Es handelt sich hierbei um einfache und billige Maßnahmen, die bereits vielen Kindern das Leben gerettet haben. Die folgende Tabelle gibt eine kurze Übersicht über diese Maßnahmen:

Eine Revolution zugunsten der Kinder (GOBI-FFF)

7 Maßnahmen, die Wunder wirken können:

- | | |
|--|---|
| G Gewichtskontrolle, | regelmäßig bei Säuglingen und Kleinkindern durchgeführt, läßt eine Unterernährung frühzeitig erkennen. |
| O Orale Flüssigkeitszufuhr bei Durchfall | Trinken einer Wasser-Zucker-Salz-Lösung verhindert das tödliche Austrocknen von jungen Kindern. |
| B Bereitschaft zum Stillen stärken | Muttermilch ist die beste Säuglingsnahrung. Ohne Stillen bleiben Säuglinge in tropischen Ländern meist nicht am Leben. |
| I Impfprogramme | Jährlich sterben etwa 5 Millionen Kinder an Infektionskrankheiten, gegen die man erfolgreich impfen kann: Masern, Tuberkulose, Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Poliomyelitis. |
| F Familienplanung | Mütter dürfen nicht zu jung und die Geburtenfolge darf nicht zu dicht sein; Familien sollen nicht zu viele Kinder haben (Empfängnisverhütung!). |

F Frauenbildung

Zwischen dem Wohlergehen der Kinder und dem Bildungsstand der Mütter besteht ein direkter Zusammenhang.

F Förderung der Bereitstellung von nährstoffreicher Zusatznahrung

Schwangere und junge Kinder benötigen ausreichend Eiweiße und Vitamine in ihrer Nahrung.

Unterernährung, Durchfallerkrankungen und ungenügende medizinische Grundbetreuung prägen den Alltag in den meisten Entwicklungsländern. Welch ein Unterschied zur DDR, wo die sozialpolitischen Maßnahmen und ein breites Netz prophylaktischer und kurativer Kinderheilkunde für das Wohlergehen von Mutter und Kind sorgen! „Im Jahr 2000 – Gesundheit für alle, auch für Kinder“, betonte James P. Grant, der Direktor der UNICEF, anlässlich seines Besuches in der DDR 1984. Er zeigte sich tief beeindruckt von der Fürsorge unseres Staates für Mütter und ihre Kinder und bemerkte im Vergleich dazu: „Kurz gesagt haben wir auch die Möglichkeit für die Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern in vielen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas.“

Der Übergang zum Schulkind

Das fröhliche, verspielte und in seinen Fantasien schwelgende Krippen- und Kindergartenkind zeigt bereits Ansätze von Wißbegier und Lerneifer. Wer kennt nicht die vielen Fragen eines 4- oder 5jährigen Kindes, die Mutter oder Vater oft genug auf eine Geduldsprobe stellen? Aus den „Was ist das ...?“ entstehen allmählich die „Warum-Fragen“, die zunehmend auf Ursachegefüge bzw. Sachzusammenhänge gerichtet sind. Dabei begnügt sich das Kind zunächst mit einfachen Erklärungen, ist von unerschütterlichem Vertrauen gekennzeichnet und ist in „seinem Weltbild“ zufrieden und glücklich.

Diese sonnige und optimistische Atmosphäre läßt sich naturgemäß nur bedingt in das von Lehrplan und Lernprogramm, von Disziplin, Konsequenz, Pflichtbewußtsein und Leistung gekennzeichnete sozialistische Bildungs- und Erziehungssystem hinübernehmen. Tatsächlich ist die Umstellung vom Kindergarten in die Schule für ein Kind oft einschneidend. Jetzt muß es mehrere Stunden am Tage stillsitzen, aufmerksam zuhören und den vom Lehrer angebotenen Lernstoff begreifen und verarbeiten. Das entspricht selbstverständlich zunächst nicht immer dem subjektiven Interesse des Kindes.

Es möchte besonders in den ersten Schulmonaten und -jahren gern noch, seinem Bewegungsdrang folgend, toben und, seiner Fantasie entsprechend, spielen.

Mit großem Geschick verstehen es die Lehrer der Unterstufe, den Kindern diesen Übergang zu erleichtern. Sie machen Pausen in den ersten Unterrichtsstunden, verbinden Stoffvermittlung mit Spielen, lassen die Kinder singen und bisweilen sogar sich lebhaft bewegen. Das alles zeugt von Verständnis der Pädagogen für Kinder dieses Lebensalters. Es ändert aber nichts an der Notwendigkeit zur Erarbeitung des vorgegebenen Lernstoffes.

Es gibt in den Schuljahren viele Fachgebiete, die alle gleichermaßen Anforderungen an den Schüler stellen. Selbstverständlich stehen die Schwerpunktfächer wie Deutsche Sprache und Mathematik im Vordergrund, doch von Nebenfächern wird heute nicht mehr gesprochen. In allen Fächern werden Haus- und Klassenarbeiten geschrieben, gibt es Leistungskontrollen und Zensuren. Dies alles sind Anforderungen an die Kinder und Jugendlichen, die sich recht unterschiedlich auswirken können, und zwar in körperlicher und geistig-psychischer Hinsicht.

So hat der Sportunterricht die breite Entfaltung statomotorischer Fähigkeiten und der sicheren Körperbeherrschung zum Ziel. Eine bunte Vielfalt von teils spielerischem, teils kämpferischem Training ist im Angebot. Die meisten Kinder sind mit Begeisterung dabei. Es macht ihnen Freude, sich selbst zu überwinden, sich zu überbieten und im Wettkampf mit ihren Altersgefährten erfolgreich zu messen. Nun gibt es aber auch konstitutionell benachteiligte Schüler, die mit gedrungenem Körperbau beim Springen oder Schwimmen Schwierigkeiten haben, oder bindegewebsschwache Schüler, die wie „schlafte Säcke“ am Seil hängen und nicht zu klettern imstande sind. Die ärztliche Befreiung vom Schulsport wäre hier völlig falsch. Aber wie soll sich der Sportlehrer verhalten? Zensurenbefreiung gibt es nicht mehr, eine Ausgleichsgymnastik kann auch nicht aus dieser Klemme helfen. Die Förderung aller körperlichen Fähigkeiten ist die verdienstvolle Devise des Breitensports in der Schule, die Berücksichtigung konstitutioneller Besonderheiten im Schulsport ist das Wunschziel eines Arztes für Kinder und Jugendliche.

Die Anforderungen in den allgemeinbildenden Fächern werden ebenfalls von der ganz großen Mehrzahl der Schüler bewältigt. Zielstrebig tragen die Lehrer dafür Sorge, daß Muttersprache und Fremdsprachen, gesellschafts- und naturwissenschaftliche Sachverhalte, polytechnische Kenntnisse und Fähigkeiten und viele den künftigen Lebens- und Gesellschaftsanforderungen gemäße politisch-moralische Verhaltens-

weisen und Einsichten in die Köpfe und Herzen der Schülerinnen und Schüler eingehen. Der eine oder andere Lehrer versteht es besonders gut, dies mit Begeisterung zu tun und dabei seine Begeisterungsfähigkeit auf seine Schüler zu übertragen. Solche Lehrer reißen ihre Schüler mit und führen sie zu problemorientierter Denk- und Arbeitsweise, die späterhin zu selbständigem Erkennen und Bearbeiten wissenschaftlicher Probleme befähigt.

Wir kennen aber leider auch Kinder und Jugendliche, denen das Lernen keine Freude bereitet. Oft sind das Kinder, die schon zu Beginn ihrer Schullaufbahn Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und Rechnen haben, denen nur selten oder fast nie Erfolge beschieden waren. Aber gerade Erfolge braucht ein Mensch, um fröhlich zu sein. Und das gilt natürlich für Kinder, die mit dem Problem „Mißerfolg“ noch nicht konfrontiert worden sind und nicht wissen, wie man darauf positiv reagieren kann. Diese Kinder pflegen deshalb auch in der Regel negativ abzureagieren: Sie werden zu verhaltensauffälligen Störenfriedern der Klasse, suchen durch kleine Späße oder später auch dumme Streiche die Aufmerksamkeit der Mitschüler auf sich zu lenken und wollen damit (unbewußt) wettmachen, was sie an Leistungen und Erfolgen nicht aufzuweisen haben. Solche Kinder brauchen sehr lebenskluge und berufserfahrene Lehrer und ein verständnisvolles Elternhaus. Sie müssen sehr persönlich angesprochen und geführt werden, damit ihre Persönlichkeitsentwicklung nicht in Gefahr gerät. Kleine Zahlen einer Gruppe erleichtern dem Lehrer das persönliche Eingehen auf jeden einzelnen Schüler, insbesondere, wenn dieser ihm solche Erziehungsprobleme aufgibt.

Die Zusammenfassung der bedingt schulfähigen Kinder in einer Hilfsschule ist ein äußerst verantwortungsbewußtes Anliegen der sozialistischen Volksbildung. Es betrifft etwa zwei Prozent der Kinder. Die Abgrenzung zwischen schulfähigen und bedingt schulfähigen (hilfsschulfähigen) Kindern ist jedoch nicht immer einfach.

Einen hohen Stellenwert nimmt in unserem sozialistischen Bildungssystem die Verbindung von Lernen und Arbeit ein. So erklärt sich die Bezeichnung unserer zehnklassigen Schule als polytechnische Oberschule. Durch Einführung in die sozialistische Produktion und Beteiligung am Produktionsprozeß selbst in Form der produktiven Arbeit erfährt unsere Jugend, wie die arbeitenden Menschen den Produktionsprozeß als ökonomische Grundlage unseres Lebens gestalten und meistern. Entscheidend ist bei dieser Art der Bildung und Erziehung nicht zuerst das Erlernen von Handgriffen und Fertigkeiten, sondern die Herausbildung positiver Einstellungen und Ver-

haltensweisen zur Arbeit, zur täglichen Pflichterfüllung am Arbeitsplatz, zur Kameradschaftlichkeit und Verantwortung im Alltag des Berufs. Hier gilt es ganz besonders, um die Realisierung der sozialistischen Ziele zu ringen, weil es um Vorbildwirkung gegenüber unserer Jugend geht.

Während der Schulzeit werden alle Kinder und Jugendlichen in dreijährigen Abständen ärztlich untersucht. Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes führen sie in Zusammenarbeit mit den Schulen durch, sorgen für exakte Dokumentation und im Falle notwendiger Behandlungen für Überweisungen zu den entsprechenden Fachärzten. Außerdem führen die Jugendärzte bei den Schülern die Impfungen laut gültigem Impfkalender der DDR durch. In der 8. Klasse erhalten die Schüler die Bestätigung für den polytechnischen Unterricht, in der 9. und 11. Klasse die Beurteilung der gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Beruf. Schüler, die sich aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen in Dispenzarebetreuung befinden, werden jährlich untersucht.

Der Jugendarzt kann auch auf die Persönlichkeitsentwicklung der Schüler Einfluß ausüben. Beispielsweise kann er in Vorträgen über Freundschaft, Partnerschaft, Empfängnisverhütung, Familienplanung usw. wichtige Informationen weitergeben und Fragen beantworten. Nicht wenige Jugendärzte haben reichlich Erfahrungen auf diesem Gebiet sammeln und die Nützlichkeit ihrer Aktivitäten erfahren können. Gerade von diesen Ärzten kommt oft die Frage, ob diese Probleme nicht im letzten Schuljahr verbindlich – z. B. innerhalb des Staatsbürgerkunde- oder des Biologieunterrichts – behandelt werden sollten.

Vielfältige Hilfe, wenn mein Kind erkrankt

Die fürsorgliche Mutter, die zumeist berufstätig ist, findet mit ihrem gesunden Kleinkind Hilfe in der Mütterberatung oder in der Kinderkrippe. Neben Ärzten sind es erfahrene Fürsorgerinnen und Krippenerzieherinnen, die ihr Kind inzwischen kennen, die Sorgen und Fragen der Mutter (oder auch des Vaters) anhören und sie entsprechend beraten. Da geht es beispielsweise um die richtige Ernährung, um Erziehungsfragen, um Verhaltensauffälligkeiten oder ähnliches.

Nun sind die Eltern erklärlicherweise in besonderer Sorge, wenn ihr Kind nicht gesund ist. Schon leichte Krankheitserscheinungen können ein Kind „ganz anders“ werden lassen: nörgelig, unleidlich, appetitlos, schlaflos usw., so daß eine unerfahrene, junge Mutter unruhig wird und nicht sicher ist, wie sie sich verhalten soll. Soll sie das Kind im Bett lassen, soll

sie es fest zudecken, ihm zu trinken und essen geben, mit ihm spielen, ihm vorlesen? Wann soll sie den Arzt rufen oder mit dem Kind zum Arzt gehen? In solchen Fällen bewährt sich der Hausarzt oder, wie wir Kinderärzte dies wünschen, ein „Kinderhausarzt“, der die Mutter, die Familienverhältnisse und das Kind bereits kennt. Er untersucht das Kind und empfiehlt der Mutter, wie sie das Kind gesundpflegen kann. Im Bedarfsfall wird die Mutter (seltener der Vater) zur häuslichen Betreuung des kranken Kindes arbeitsunfähig geschrieben. Oft ist es auch mit der Verschreibung von Arzneimitteln verbunden, die dem Kind regelmäßig gegeben werden müssen.

Alle Leistungen des Gesundheitswesens – seien es Arztkonsultationen, Arzneimittel oder anderes – sind für den Bürger der DDR unentgeltlich. Jeder sozialversicherte Bürger besitzt damit auch für den Krankheitsfall seiner Kinder Versicherungsschutz. Alleinstehende Mütter oder Väter bekommen bei der Erkrankung ihres Kindes ebenfalls eine finanzielle Unterstützung.

Manche Mütter haben Bedenken gegen ein zu häufiges Fehlen in ihrem Betrieb oder in ihrer Berufsausbildung. Wenn es hier keine Großeltern gibt, die die Pflege des kranken Kindes übernehmen können, wird der Arzt helfen, nach anderen Lösungen Ausschau zu halten. Selbstverständlich bleibt das Kind das wichtigste Anliegen solcher Überlegungen. Bei einem leichten Schnupfen oder Husten behält bisweilen die Kinderkrippe das Kind in ihrer Betreuung. Bei schwereren Erkrankungen ist die stationäre Einweisung in eine Kinderklinik empfehlenswert, wenngleich erfahrene Kinderärzte sich dies mehr als einmal überlegen, insbesondere, wenn sich das Kind in einem Alter befindet, in dem die Überzeugung von der Notwendigkeit einer Krankenhausaufnahme noch nicht möglich ist. Erst ab dem vierten oder fünften Lebensjahr beginnen die Kinder zu verstehen, daß sie aus Krankheitsgründen von der Familie getrennt werden müssen.

Die Aufnahme auf eine Kinderstation ist bei bestimmten Erkrankungen oder Krankheitserscheinungen nicht zu umgehen. Ist das Kind sehr beeinträchtigt, z. B. in seinem Bewußtsein getrübt, wird es die Aufnahme auf eine Station nicht so stark empfinden, es wird evtl. erst nach seinem Erwachen feststellen, daß es in einer neuen Umgebung ist. Sonst wird heute großer Wert darauf gelegt, daß die Eltern mit den Schwestern und Ärzten der Station für einen gleitenden Übergang des Kindes Sorge tragen. Sie begleiten ihr krankes Kind bis ins Bettchen, helfen noch beim Auskleiden und bleiben möglicherweise noch etwas im Krankenzimmer. Der Arzt wird jedoch von Fall zu Fall unterschiedliche Entscheidungen treffen müssen. Denn bei schwerkranken Kindern

ist oft Eile geboten, so daß der Arzt rasch mit seiner Behandlung beginnen muß. Einige ermunternde Worte werden die Eltern beruhigen, so daß sie in der Überzeugung das Krankenzimmer verlassen, daß alles Notwendige sofort für ihr Kind getan wird. Sie erwarten dann den Arzt im Vorzimmer, bis er ihnen über die ersten Maßnahmen berichten und von ihnen die Vorgeschichte der Erkrankung erfragen kann. All das ist in unseren Krankenhäusern gut organisiert.

Besonders wichtig für die Zufriedenheit der Eltern und des Kindes ist der Umgangston, mit dem Ärzte und Schwestern ihnen begegnen. Die Mitarbeiter des sozialistischen Gesundheitswesens wissen, daß sie in ihren Patienten Menschen mit Sorgen vor sich haben, denen sie taktvoll und mit Verständnis begegnen. Sie haben die Pflicht, ihnen den Ernst begreiflich zu machen, mit dem ihnen und ihrem Kind geholfen werden soll. Und die Hilfe besteht in guter medizinischer Arbeit. Auch das muß Eltern und Kind verständlich gemacht werden. Über diagnostische Eingriffe und therapeutische Maßnahmen werden die Eltern informiert, auch Kinder erhalten eine altersentsprechende Aufklärung, wobei besonders darauf geachtet wird, welche Fragen sie haben. Das gilt z. B. auch für die Vorstellung und Behandlung bei einem anderen Arzt, einem Spezialisten. Auch apparative Untersuchungsverfahren und operative Eingriffe werden erläutert, um Ängste abzubauen bzw. gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Wir haben in der Kinderklinik des Krankenhauses Friedrichshain Berlin ein System der komplexen Kinderbetreuung auf den Stationen, zu denen außer den Schwestern und Ärzten auch Erzieher, Lehrer, Psychologen und nicht zuletzt eine kinderreiche Mutter gehört, die sich besonders mit denjenigen Kindern beschäftigt, die eine „mütterliche Hilfe“ am nötigsten haben. Täglich kann ein Elternteil sein Kind besuchen, mit ihm sprechen, bei seiner Pflege helfen oder mit ihm spielen. In der Elternsprechstunde informiert der Arzt über das Krankheitsbild und den Zustand der kleinen Patienten. Mindestens einmal wöchentlich gibt es ausführliche interdisziplinäre Beratungen von Arzt, Psychologen und Pädagogen über bestimmte Betreuungsprobleme der Patienten, wie z. B. weitere psychologische Führung verhaltensauffälliger Kinder oder Klärung offener Fragen bei der Berufsfindung.

Erfolgreicher Kampf gegen Kinderkrankheiten

Das Krankheitsspektrum im Kindesalter hat sich in der DDR – wie in den meisten Ländern Europas – erheblich geändert. Viele Erkrankungen, die wir vor zwei bis drei Jahr-

zehnten noch häufig sahen, sind durch systematische Impfpflicht und auch durch Verbesserung der allgemeinen hygienischen Lebensbedingungen nicht mehr oder nur noch selten anzutreffen. Als Beispiele sind hier besonders die Kinderlähmung und die Diphtherie zu nennen. Auch die Tuberkulose, der Keuchhusten und die Masern gehören zu den Krankheiten, die ein junger Arzt jetzt kaum noch durch Anschauung lernen kann.

Dementsprechend hat sich auch der Charakter der Kinderstationen in den letzten Jahren gewandelt. Plötzlich auftretende (akute) Erkrankungen führen meist nur zu einer stationären Einweisung, wenn sie schwer verlaufen. Eine vorrangige Rolle spielen derzeit im Kindesalter Notfallsituationen wie Unfälle, Vergiftungen, Verbrühungen und ähnliches. Kinder mit chronischen Erkrankungen der verschiedensten Organsysteme (Blut, Niere, Lunge, Herz, Zentralnervensystem) werden nur vorübergehend stationär aufgenommen und über längere Zeit ambulant betreut. Wir sprechen von einer ambulant/stationären Betreuung. Auch bei Kindern mit bösartigen Leiden wie Tumoren, Leukämie u. a. ist man heute bemüht, die Dauer der stationären Behandlung so kurz wie möglich zu halten, um dem Patienten die Möglichkeit einzuräumen, in der Familienatmosphäre zu leben.

Demzufolge ist das ambulante medizinische Betreuungssystem für Kinder in der DDR erheblich ausgebaut worden. Mindestens 60 % der Kinderärzte arbeiten ambulant, d. h. sie halten in staatlichen Arztpraxen, Ambulatorien oder Polikliniken Sprechstunden ab, betreuen Mütterberatungen und Kinderkrippen und arbeiten in Kommissionen (z. B. Kindersterblichkeit, Jugendhilfe o. a.) mit. In hoher Verantwortung haben diese ambulant tätigen Kinderärzte demnach nicht nur die Aufgabe, kranke Kinder zu behandeln, sondern auch deren Eltern zu beraten und vor allem gesunde Kinder prophylaktisch zu betreuen, um sie vor Erkrankungen zu schützen. Hierzu gehören Vorsorgeuntersuchungen mit dem Ziel der Früherkennung von Erkrankungen und gezielte prophylaktische Maßnahmen wie Schutzimpfungen. Besonders wirksam können die Kinderärzte werden, wenn sie als „Kinderhausärzte“ für ein bestimmtes Territorium verantwortlich sind und über Jahre ihren Personenkreis, ihre Familien kennen und rasch und richtig einschätzen können.

Daß sich diese vielfältigen Aufgaben oft genug im Alltag eines engagierten Arztes überschneiden und zur Kollision der Pflichtenprioritäten führen, ist erklärlich. Beispielsweise kennen wir in den Monaten Oktober bis Februar einen oft erheblichen Anstieg der akuten Erkrankungen der Atemwege, die die Eltern mit ihren kranken Kindern zum Arzt führen.

Dadurch kommt es zur Überfüllung der Sprechstunden, zu längeren Wartezeiten und zu einem übergroßen Arbeitsaufwand für die Ärzte in der kurativen Betreuung. In solchen Zeiten wird es ihnen schwerfallen, die Termine in Kinderkrippen, Mütterberatungen pünktlich und ausführlich einzuhalten, was natürlich für diese gesundheitspolitisch ebenfalls sehr wichtigen Aufgaben eigentlich nicht vertretbar ist. Wir haben jedoch die Erfahrung gemacht, daß eine Trennung der Pflichten zwischen verschiedenen Ärzten – beispielsweise ein Arzt, der nur für Kinderkrippen verantwortlich ist – keine zufriedenstellende Lösung des Problems bringt; zumal ein Arzt, der über Jahre nur prophylaktisch an gesunden Kindern arbeitet, die Übung verliert, Krankheitserscheinungen frühzeitig zu erfassen und richtig einzuschätzen.

All das sind Fragen der Organisation und rationellen Arbeitsweise des Gesundheitswesens, die ständig durchdacht und überprüft werden. Sie werden territorial teilweise sehr unterschiedlich gelöst, was durchaus kein Nachteil ist, wenn damit keine Disproportionen entstehen. Eine Großstadt mit Industrie und Ballungsgebieten der Bevölkerung benötigt eine ganz andere Organisation des Gesundheitswesens als eine Kleinstadt oder gar ländliche Gebiete. Entscheidend sind bei aller Unterschiedlichkeit der Arbeitsorganisation der medizinischen Betreuung zwei Bedingungen:

1. Die Qualität der ärztlichen Arbeit muß gut sein.
2. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen müssen dem Patienten und seiner Erkrankung angemessen und möglichst wenig aufwendig sein.

Es besteht kein Zweifel, daß die Erfüllung der genannten Bedingungen für gute ärztliche Tätigkeit ganz eng mit der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte verbunden ist. Ja, man darf wohl ohne Übertreibung feststellen, daß ein Arzt unserer Generation ohne ständige eigene Fortbildung rasch veraltet und für seine Patienten zu einer Gefahr werden kann.

Wir haben in der DDR ein komplexes System der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Ärzte. Nach dem Medizinstudium an den Hochschulen und Medizinischen Akademien folgt die Weiterbildung zum Facharzt. In über 30 Fachrichtungen werden solche Weiterbildungen angeboten. Sie sind nach einem ausgewogenen Programm mit theoretischen und praktischen Anforderungen organisiert. Eine hohe Verantwortung für die erfolgreiche Weiterbildung trägt der Weiterbildungsleiter, das ist in der Regel der Chefarzt der Weiterbildungsklinik. Der Erfolg, den der Weiterbildungsassistent in einem Kolloquium unter Beweis stellen muß, hängt natürlich im wesentlichen von seinem eigenen Lern- und Arbeitseifer ab.

Nach den fünf Jahren ärztlicher Tätigkeit bis zur Anerkennung als Facharzt wird der Arzt es gelernt haben müssen, sich neues Wissen anzueignen, sozusagen auf dem Laufenden zu bleiben, mit dem wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin mitzugehen. Denn die längste Zeit seines Berufes wird er nun auf sich allein gestellt sein, besonders als ausschließlich ambulant tätiger Arzt.

In der Klinik arbeitende Ärzte haben durch tägliche Visiten, Beratungen und Konsultationen regelmäßig die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und Wissenszuwachs. Aus diesem Grund ist man in der DDR dazu übergegangen, sogenannte Fortbildungszentren zu bilden – etwa eines in einem Bezirk –, die allen Ärzten die Möglichkeit zu einer 14tägigen Hospitation wenigstens alle fünf Jahre bieten sollen. Für uns im Krankenhaus Berlin-Friedrichshain gehören solche Gruppensospitationen schon seit Jahren zu einer guten Tradition, die nicht nur unseren Gästen, sondern auch den Ärzten unserer Einrichtung Anregungen und Wissenszuwachs bieten. Erfahrungsaustausch ist nun einmal die billigste Investition und führt zu einer Verbesserung der medizinischen Betreuung insgesamt. In großen Teilen der DDR ist die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Pädiatrie eng, eine erfreuliche Tatsache, die der Betreuung der kleinen Patienten sehr zugute kommt.

Die besondere Fürsorge unseres sozialistischen Staates erhalten chronisch kranke und geschädigte Kinder und ihre Eltern. In einem Untersuchungsnetz und Erfassungssystem werden sie registriert und nach der Notwendigkeit der Betreuungsintensität in drei Stufen unterteilt. In die Dispensaire-Betreuungsstufe I gehören beispielsweise Kinder mit Anfälligkeiten, Haltungsschwäche oder leichteren schulischen Problemen. Sie werden zeitweilig untersucht und beobachtet. Kinder mit chronischen Erkrankungen werden in der Stufe II zusammengefaßt und unterliegen einer engmaschigeren ärztlichen Überwachung und Rehabilitation. Kinder mit hauptsächlich erzieherischen Problemen einschließlich Schwer(st)-geschädigter werden in der Stufe S am intensivsten betreut. Für jede chronische Erkrankungsgruppe gibt es gesetzlich geregelte Vergünstigungen, die sich nicht nur auf finanzielle Hilfen beschränken. So besteht darüber hinaus für Kinder mit chronischen Nierenleiden, Zuckerkrankheit oder Bluterkrankheit das Angebot von ärztlich überwachten Ferienplätzen. Auch bei der Berufslenkung erhalten die in den Dispensaires erfaßten Kinder früher als ihre gesunden Altersgefährten die Möglichkeit, einen Vertrag über einen geeigneten Ausbildungsplatz abzuschließen.

Das Erwachsenwerden vollzieht sich, wie wir wissen, nicht von heute auf morgen. Kinder sind bereits in der Vorschulzeit kleine Persönlichkeiten, die ihren Weg suchen und gehen. Wie sehr verstärkt sich diese Entwicklung während der Schulzeit! Der eigene Lebensweg führt erfahrungsgemäß zunächst einmal aus dem Elternhaus fort – eine Erfahrung, die so manche Mutter, auch so mancher Vater nicht ohne Wehmut und Schmerzen wahrnimmt, vielleicht auch bisweilen bewußt oder unbewußt behindert. Aber die jungen Menschen lassen sich nicht zurückhalten, und das ist richtig und gut. Denn das Leben fordert sie heraus zum Kennenlernen, zum Erfahrungssammeln und auch zum Wagnis.

Jede neue Freundschaft ist ein gegenseitiges Erlebnis und gleichzeitig auch eine Art Wagnis. Der Prozeß des gegenseitigen Kennenlernens trägt gleichzeitig auch zur Selbsterkennung bei, was für die Persönlichkeitsentwicklung von großer Bedeutung ist. Die Verhaltensweisen gegenüber Freunden sind wesentliche Meilensteine in der Entwicklung junger Persönlichkeiten und sollten sich schon in der Vorschul- und Schulzeit ausprägen. Hier zeigt es sich, ob der junge Mensch verträglich, verständnisvoll und trotzdem willensstark ist. Im Sozialismus streben wir eine vertrauensvolle und gegenseitig fördernde Beziehung der Menschen untereinander an. Das ist für junge Menschen besonders wichtig. Sie erleben aber auch ganz andere Verhaltensweisen Erwachsener, die von Mißtrauen gekennzeichnet sind. Diese Erfahrungen sind auch wichtig, zeigen sie doch den Jugendlichen, daß die Menschen keine Engel sind, und vor allem, wie man Konflikte überwinden oder lösen kann und muß.

Die biologische und soziale Entwicklung stimmen selten überein. Wachstum und andere biologische Entwicklungsprozesse haben in den letzten Jahrzehnten deutlich bessere Umweltbedingungen gehabt als noch vor Jahrhunderten. Beispielsweise haben sich die Ernährung, die Lebensbedingungen und die sozialen Verhältnisse in den letzten 100 Jahren in weiten Teilen Europas erheblich verbessert. Außerdem sind die früheren sozialen Unterschiede zwischen den Klassen und Schichten der Bevölkerung ausgeglichen. Dies hat nicht nur dazu geführt, daß unsere 18jährigen heute 5 bis 10 cm länger sind als ihre Altersgenossen im vorigen Jahrhundert. Auch die Reife des Skeletts, der Zähne und der Keimdrüsen (Pubertät) wird von den Mädchen und Jungen heute früher erreicht. Wir nennen diesen Vorgang Entwicklungsbeschleunigung durch verbesserte Umweltbedingungen oder mit einem Fremdwort Akzeleration.

Oft finden wir junge Menschen schon in einem biologisch weit entwickelten Stadium, obwohl sie in ihrem Verhalten oft noch sehr kindisch erscheinen, also sozial weniger gereift sind. Das kann zu Verhaltensauffälligkeiten führen, die im Volksmund mit dem Ausdruck „Flegeljahre“ belegt werden. Beispiele aus dem Alltag sind nicht nötig, weil sie uns allen wohl bekannt sind. Sie sollten von Erwachsenen und vor allem Eltern nicht allzu kritisch gewertet werden, denn sie sind zweifellos in gewissen Grenzen altersbiologisch bedingt und als naturnotwendige Entwicklungsphase eines Menschen anzusehen.

Eine solche Entwicklungsdiskrepanz der Jugendlichen wird von vielen Erwachsenen besonders im sexuellen Verhalten beklagt. Hierzu gesellen sich noch andere soziale Probleme, wie sie durch gewisse Gruppenbildungen begünstigt werden: Alkohol- bzw. Nikotinmißbrauch usw. Diesem Problem, das in kapitalistischen Ländern als Massenerscheinung viel schwererwiegende Suchtformen einschließt, widmen wir im Sozialismus größte Aufmerksamkeit; wir versuchen, den Weg der Vorbeugung und Verhütung zu gehen.

Das 6. Weimarer Symposium zur Gesundheitserziehung 1985 stand unter dem Motto „Sozialismus – Jugend – Gesundheit“. Dort wurde die gesunde Lebensführung als Bestandteil einer sozialistischen Lebensweise hervorgehoben und erläutert. Viele junge Menschen nutzen noch nicht die zahlreichen Möglichkeiten, die ihnen in unserem sozialistischen Staat angeboten werden. In der Gesundheitserziehung sollte aber möglichst nicht vom erhobenen Zeigefinger Gebrauch gemacht werden. Es geht vielmehr um Lebensfreude, hohe Leistungsbereitschaft und Erfüllung guter persönlicher Ziele. Das alles verlangt und fördert die Motivation unserer Jugend zur aktiven Mitgestaltung der sozialistischen Gesellschaft. Gesunde Lebensführung beruht in der sozialistischen Gesellschaft auf einer optimistischen und lebensbejahenden Grundhaltung.

Von großer Bedeutung sind hierbei Offenheit und Vertrauen zu gefestigten Erwachsenen, die den Jugendlichen Vorbilder und Ratgeber sein können. Diese Erwachsenen sollten nicht als „Tugendbolde“ oder „Moralisten“ auftreten. Damit gewinnen sie die jungen Menschen nicht. Neben großen Fähigkeiten und Erfolgen im Beruf sollten sie vielmehr den Mut besitzen, auch eigene Fehler einzugestehen und deutlich zu machen, wie sie selbst ihre Konflikte zu überwinden gelernt haben. Unsere jungen Menschen können nur zu sozialistischen Persönlichkeiten werden, wenn sie selbst die Vorzüge unserer sozialistischen Gesellschaftsordnung erkennen und erfahren, wenn sie sich an Erwachsenen aufrichten und an deren Ver-

halten lernen können. In erster Linie geht es dabei um das tägliche Ringen, um die Erfüllung der Aufgaben und Pflichten mit Freude am erreichten Erfolg sowie um kluge und fantasievolle Überlegungen bei der Planung und Gestaltung der zukünftigen Aufgaben.

Die Entfaltung der kindlichen und jugendlichen Persönlichkeiten ist ein vorrangiges Anliegen unserer sozialistischen Gesellschaft. Wir sprechen bewußt von „Entfaltung“, weil wir bei unseren diesbezüglichen Bestrebungen folgende Ziele im Auge haben:

- Kinder sind aktiv, und Jugendliche sollen aktiv bleiben, d. h. stets in die Gestaltung ihres Lebens aktiv einbezogen werden.
- Kinder sind meist fröhlich, und Jugendliche sollen es bleiben, d. h. am Erkennen von Problemen und an der Erfüllung ihrer Aufgaben viel Freude empfinden.
- Kinder sind kontaktfreudig, und Jugendliche sollen es bleiben, d. h. an der Kommunikation zwischen Gleichaltrigen, zwischen den Generationen, zwischen den Völkern interessiert und beteiligt werden.
- Kinder sind in der Regel harmonisch, und Jugendliche sollen trotz ihrer altersbedingten Umstellungsprobleme möglichst harmonische Erwachsene werden, d. h. an der konstruktiven Lösung der Probleme der Gesamtgesellschaft bewußt mitwirken.

Als eines der wichtigsten Ziele unserer Gesellschaft können wir die gesundheitliche Fürsorge um die heranwachsende Generation bezeichnen. Alle Menschen guten Willens unterstützen dieses Ziel, das zur Politik unseres Staates gehört. Gesunde Kinder und Jugendliche werden die Erwachsenen von morgen sein, die den Sozialismus fortsetzen, ausbauen und weiterentwickeln werden. Das wird um so eher gelingen, je besser wir die hochgesteckten Ziele der Persönlichkeitsentwicklung verwirklichen können. Unsere Partei steht dank der Aktivität vieler Mitglieder hierbei mit in vorderster Reihe.

Prof. Dr. sc. med. Burkhard Schneeweiß ist seit 1973 Chefarzt der Kinderklinik des Krankenhauses Berlin-Friedrichshain und Professor für Kinderheilkunde an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Seine Spezialgebiete sind Infektionskrankheiten, Prophylaxe, Impfschutz und Immunologie. Er ist in zahlreichen gesellschaftlichen, fachlichen und kirchlichen Gremien tätig, so als Abgeordneter der Volkammer der DDR, als Fellow of Royal Society of Medicine sowie als Mitglied des Kuratoriums der Samariter-Anstalten Fürstenwalde.

In der Reihe „Hefte aus Burgscheidungen“ erschienen zuletzt:

- 218 Helmut Lück, Vancouver 1983 – Zum Ertrag der VI. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen
- 219 Wolfgang Hanke, Kirchenmusik in der DDR – Eine erste Bestandsaufnahme
- 220 Wolfgang Heyl, Erhalten und gestalten – Zu einigen gesellschaftspolitischen Aspekten der Landeskultur
- 221 Gerald Götting, Martin Niemöller – Kämpfer gegen den Faschismus, Kämpfer für den Frieden
- 222 Hertha Jung, Familie im Sozialismus – Gesellschaftliche Geborgenheit und eigenverantwortliche Gestaltung
- 223 Ilse Bertinetti, Bekenntnis und Entscheidung – 50 Jahre Theologische Erklärung von Barmen
- 224 Günter Wirth, Nachfolge und Engagement – Zum 110. Geburtstag von Emil Fuchs
- 225 Gerald Götting, Christen im sozialistischen deutschen Staat – Bilanz und Ausblick zum 35. Gründungstag der DDR
- 226 Gerald Götting, 40 Jahre CDU – Geschehnisse und Erkenntnisse aus vier Jahrzehnten Parteigeschichte
- 227 Wolfgang Heyl, Für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa – Zehn Jahre Schlußakte der Konferenz von Helsinki

Vertrieb an den Buchhandel durch Union Verlag (VOB) Berlin
