



Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) bei der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages anlässlich der Anträge mehrerer Fraktionen zu Gesundheitsförderung und Prävention

Die DAKJ begrüßt die Initiativen der Fraktion Bündnis90/Die Grünen, der Fraktion Die Linke sowie der FDP-Fraktion zur Stärkung der Kindergesundheit und zur Verbesserung der gesundheitlichen Prävention. In dieser Stellungnahme möchte die DAKJ auf konkrete Aufgabengebiete hinweisen, in denen aus der Sicht der Kinder- und Jugendmedizin ein vordringlicher Handlungsbedarf besteht.

Ausgangssituation:

Der nationale Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) hat Besorgnis erregende Daten über die Häufigkeit von Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen geliefert. Beispielhaft seien erwähnt:

- 13,7 % aller Kinder und Jugendlicher von 0-17 Jahren nehmen ärztliche, psychologische oder pädagogische Behandlung über mindestens 1 Jahr in Anspruch wegen chronischer Krankheit, Entwicklungsstörungen oder psychischer Probleme,
- 14,7 % aller Kinder und Jugendlicher zwischen 3 und 17 Jahren haben Auffälligkeiten im Verhalten, die auf Störungen der psychischen Gesundheit hinweisen,
- 15,0 % aller Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren sind übergewichtig oder fettleibig mit dadurch erhöhten Risiken für die körperliche Gesundheit.

Die oben genannten Kategorien bilden einen wesentlichen Teil der sog. neuen Morbidität des Kindes- und Jugendalters. Ein besonderes Merkmal dieser Störungsbilder ist die Tatsache, dass sie in der unteren Sozialschicht durchgehend (d.h. weitgehend unabhängig von der Art der Störung) bis zu dreimal häufiger vorkommen als in der oberen Sozialschicht. (Bei primär körperlichen bzw. organischen Erkrankungen ist dieser „soziale Gradient“ deutlich niedriger.) Daraus ist zu schließen, dass sozio-ökonomische Bedingungen eine entscheidende Bedeutung bei der Entstehung von Gesundheitsstörungen der neuen Morbidität haben.

In einer Gesellschaft, in der eine ausreichende Vorsorge gegen Hunger, Seuchen und andere vorrangig körperliche Gesundheitsrisiken getroffen ist, hängt Gesundheit in erster Linie von der Erfüllung psychischer und sozialer Grundbedürfnisse ab. Gesundheit ist nach allgemeinem wissenschaftlichem Konsens (im Einklang mit der Gesundheitsdefinition der WHO) Ausdruck einer persönlichen Kompetenz, die vor allem auf psychischen Merkmalen beruht, die im Laufe der Entwicklung und vor allem in der Kindheit erworben werden. Der Erwerb solcher Kompetenz im Kindesalter hängt ganz entscheidend von entsprechenden Kompetenzen der Eltern und der Wahrnehmung ihrer Verantwortung ab.

Bei geringer Bildung und fehlender positiver Eigenerfahrung der Eltern sowie unter sozialem Stress (z.B. Armut) sind demzufolge die Voraussetzungen für Gesundheit und Entwicklung der Kinder deutlich verschlechtert. Nicht zufällig sind die psychosozialen Bedingungen, die das Risiko für Kindesvernachlässigung erhöhen, dieselben wie bei den Störungsbildern der neuen Morbidität. Präventive Maßnahmen, die in der ersten Lebensphase oder erforderlichen Falls schon vorgeburtlich einsetzen, vermindern sowohl die Risiken der Kindesvernachlässigung als auch der „neuen Morbidität“.

Dringender Verbesserungsbedarf bei Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter besteht auf folgenden Feldern:

Primärprävention:

- Primärpräventive Beratung im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Vorsorgeuntersuchungen:
Primärprävention ist bisher nicht Teil des Kinder-Früherkennungsprogramms nach § 26 SGB V. Viele Kinder- und Jugendärzte führen dennoch (ohne Vergütung) primärpräventive Beratungen z.B. im Rahmen der sog. U-Untersuchungen durch. Solange aber solche Beratungen nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung geregelt sind, bleiben sie fakultativ und nicht standardisiert, und es ist nicht gesichert, dass diese Beratung auch den Kindern mit hoher Belastung durch psychosoziale Risiken angeboten wird.
Zu den Beratungsinhalten müssen Themen der körperlichen wie der psychischen Gesundheit gehören. Ein wesentliches Ziel ist die Stärkung der Elternkompetenz und die Identifizierung besonderer Risiken, denn die Weichen für die Verhaltensprävention werden in den ersten Lebensjahren gestellt.
- Impfungen:
Die Teilnahme an den öffentlich empfohlenen Impfungen muss wesentlich gesteigert werden. Es sollte sichergestellt werden, dass alle Kinder, die in öffentliche Kindertagesstätten und Schulen aufgenommen werden, einen vollständigen Impfstatus aufweisen. Diese Maßnahme ist nicht zuletzt wegen des Ausbaus der außerfamiliären Betreuung von Kindern unter 3 Jahren dringend erforderlich, um auch diejenigen Kinder zu schützen, die wegen ihres jungen Alters noch nicht oder vorerst nur unvollständig geimpft werden können. Dies sollte durch eine breit angelegte Aufklärungskampagne in den Medien begleitet werden.
- Vorbeugung gegen missbräuchlichen Konsum elektronischer Medien:
Ein ausgedehnter, zeitlich und inhaltlich unkontrollierter Konsum von Fernsehen und anderen elektronischen Medien bereits in den ersten Lebensjahren ist ein ganz wesentlicher ursächlicher Faktor für die Entstehung von Übergewicht und Fettsucht, Aufmerksamkeitsstörungen, Entwicklungsstörungen auf motorischem, sprachlichem und kognitivem Gebiet und anderen Erscheinungsformen der „neuen Morbidität“. Trotz erdrückender wissenschaftlicher Datenlage wird dieses Problem in der gesundheitspolitischen Diskussion bisher nicht angemessen gewürdigt, von interessierten Kreisen sogar ausgesprochen verharmlost. Im Interesse der Kindergesundheit muss aber lobbyistischen Interessen durch intensive und vor allem nachhaltige Informationskampagnen entgegengewirkt werden (wie z.B. in der jüngeren Vergangenheit beim Nichtraucherschutz).
- Maßnahmen gegen Übergewicht und Fehlernährung:
Obwohl Übergewicht und Fettsucht (Adipositas) bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren in der Gesundheitspolitik eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren hat und primärpräventive Maßnahmen auf freiwilliger und regionaler Basis gefördert wurden, wurde dadurch der negative Trend nicht spürbar beeinflusst. Für eine nachhaltige Prävention ist daher angesichts der massiven gesundheitlichen und ökonomischen Folgen dieses Problems ein bundesweiter Aktionsplan mit politischen Maßnahmen von höchster Dringlichkeit. Geeignete Maßnahmen dabei sind z.B. die Förderung von Ganztagesbetreuung in Kindergärten und Schulen mit gesunder Verpflegung, Verbot des Verkaufs von gesundheitsschädlichen Nahrungsmitteln (Softdrinks, Snacks) in Schulen, Förderung des Schulsports und des außerschulischen Sports.
Auch die Gefahren der Fehlernährung, die zu Gedeihstörungen von Säuglingen und Kleinkindern (Dystrophie) führen, und die Problematik der Magersucht bei Kindern und Jugendlichen erfordern zunehmende Aufmerksamkeit und gezielte primärpräventive Ansätze.

- Unfallprävention:
Unfälle im Haushalt, auf dem Schulweg und in der Freizeit stellen trotz der bisher schon umgesetzten präventiven Maßnahmen noch immer die hauptsächliche Todesursache im Kindes- und Jugendalter dar und sind darüber hinaus für eine hohe Zahl von Krankheits- bzw. Behandlungsfällen verantwortlich. Die Bewegungsförderung im Kindes- und Jugendalter steht vor allem in städtischen Ballungsgebieten häufig im Konflikt mit einem erheblichen Unfallrisiko. Eine effektive Primärprävention erfordert daher auch in der Stadtplanung wirksame Maßnahmen zur Bereitstellung eines sicheren und bewegungsfördernden Lebensraums.

Sekundärprävention

- Früherkennungsuntersuchungen:
Das bisherige System der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V muss überarbeitet und gesichert werden, indem die schon vor vielen Jahren unter Mitarbeit pädiatrischer Fachverbände begonnene inhaltliche und formale Überarbeitung schnellstmöglich zum Abschluss gebracht wird.
Die Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen muss dadurch gewährleistet werden, dass diese Untersuchungen nur von speziell weitergebildeten und zertifizierten Ärzten (in der Regel Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin) durchgeführt werden. Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter Mitarbeit zahlreicher Fachgesellschaften erarbeiteten Materialien zur Information über Ziele und Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen müssen allen Eltern zugänglich gemacht werden.
Die Altersbegrenzung des § 26 SGB V muss aufgehoben werden, damit weitere Früherkennungsuntersuchungen im Altersbereich zwischen der Vollendung des 6. und des 18. Lebensjahres mit altersangemessenen präventiven Beratungen möglich werden.
- Neugeborenenenscreening
Das populationsbezogene Neugeborenenenscreening zur Früherkennung angeborener Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien ist ebenso wie das apparative Hörscreening im Neugeborenenalter eine höchst effektive Errungenschaft der modernen Medizin. Wie auch bei anderen prädiktiven diagnostischen Verfahren sind dabei ethische Fragen zu berücksichtigen wie z.B. die Abwägung des Rechts auf Nichtwissen gegen die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für das nicht entscheidungsfähige Neugeborene bei Ablehnung der Untersuchung durch die Eltern.
Die bereits begonnene Kommerzialisierung von Untersuchungsangeboten, die z.T. nicht wissenschaftlich validiert sind, macht es dringend erforderlich, dass auch in Deutschland wie in anderen europäischen Ländern eine nationale Kommission eingerichtet wird, welche die Qualität der Maßnahmen und die Gleichbehandlung aller Neugeborenen im Sinne eines Programms sicherstellt und Missbrauch verhindert.
- Prävention frühkindlicher Entwicklungsdefizite
Vor dem Hintergrund der sich verändernden Familienstrukturen und der damit häufig verbundenen mangelhaften elterlichen Entwicklungsanregungen sind Entwicklungsdefizite auf sprachlichem, kognitivem und motorischem Gebiet zu einer vordringlichen Aufgabe auch im Bereich der Prävention geworden. Insbesondere sprachliche Entwicklungsdefizite verschlechtern die soziale Prognose eines Kindes erheblich: So wird rund die Hälfte der Kinder mit Spracherwerbsstörungen die Schule ohne Abschluss verlassen. Medizinisch orientierte Behandlungsmaßnahmen sind in der Regel nur in Kombination mit langfristiger pädagogischer Förderung nachhaltig erfolgreich.
Abhilfe können außerfamiliäre Entwicklungsanregungen in Kindertagesstätten oder durch Tagesmütter leisten, vorausgesetzt, dass wissenschaftlich begründete und evaluierte Förderprogramme zum Einsatz kommen. Die Kinder- und Jugendärzte setzen sich daher für eine standardisierte Entwicklungsförderung in Tageseinrichtungen für Kinder unterhalb

des Schulalters ein. Gleichzeitig sollten Programme zur Einbeziehung der Eltern in die Fördermaßnahmen entwickelt werden.

- Ausbau des öffentlichen Jugendgesundheitsdienstes (ÖJGD):
Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen müssen ausgebaut werden. Ihre Ergebnisse sind auszuwerten und für die Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen zu nutzen.
Durch ausreichende personelle Ausstattung muss gewährleistet werden, dass die grundsätzlichen Möglichkeiten des ÖGD zu aufsuchender und nachgehender Gesundheitsvorsorge auch tatsächlich praktiziert werden, so dass vor allem in sozial belasteten Familien die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung unterstützt (und notfalls kontrolliert) werden können.
- Verknüpfung von Frühwarnsystemen zur Verhütung von Kindesvernachlässigung mit Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge:
Die gemeinsamen Ursachen von Kindesvernachlässigung und „neuer Morbidität“ machen eine Koordination gesundheitlicher und sozialer Maßnahmen nicht nur sinnvoll, diese ist vielmehr auch ein Gebot des ökonomischen Einsatzes vorhandener Ressourcen. Das Nationale Zentrum Früher Hilfen (NZFH) sollte an der Konzeption entsprechender Modelle mitwirken.
- Entwicklung verbindlicher Qualitätsstandards in Tagesbetreuungseinrichtungen für Kinder unter 3 Jahren:
Je jünger ein Kind ist, desto größer ist sein Bedarf an 1:1-Zuwendung erwachsener Bezugspersonen als Voraussetzung einer gesunden Entwicklung. Beim Ausbau der Tagesbetreuungseinrichtungen für unter 3-Jährige ist daher ein entsprechender Personalschlüssel mit ausreichend hoher beruflicher Qualifikation erforderlich, außerdem ein dem frühen Kindesalter angemessener Hygienestandard.

Gemessen an der Bedeutung, welche die Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit als Weichenstellung für das Gesundheitsverhalten in späteren Lebensphasen haben, werden sie bislang in der gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion noch immer nicht ausreichend berücksichtigt. Der Stärkung der Elternkompetenz und dem Ausbau notwendiger sozialkompensatorischer Maßnahmen kommt eine Schlüsselfunktion zu.

Die kinder- und jugendärztlichen Fachverbände, die in der DAKJ zusammen geschlossen sind, bieten ihre Mitarbeit bei der Konzipierung und Umsetzung der notwendigen Maßnahmen an. Entsprechende Expertisen können abgerufen werden.

Berlin, den 12.06.2008

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Nentwich
Generalsekretär der DAKJ

Prof. Dr. med. Hans G. Schlack
Federführender Verfasser der Stellungnahme

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030.4000588-0 | Fax.: 030.4000588-8 | e-Mail:
kontakt@dakj.de | Internet: www.dakj.de