



**Grußwort des Generalsekretärs der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) e.V., Prof. Dr. Manfred Gahr**

**anlässlich des parlamentarischen Abends der DAKJ am 3. April 2014  
in der Landesvertretung Saarland, Berlin**

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Marks,  
sehr geehrte Mitglieder des Bundestages,  
sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich freue mich, Sie alle herzlich zum parlamentarischen Abend der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin – kurz: DAKJ – begrüßen zu dürfen!

Die DAKJ koordiniert die gemeinsamen gemeinnützigen Ziele und Aufgaben der Mitgliedsgesellschaften bezogen auf die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen und vertritt diese nach außen. Diese Ziele werden vorab von den Mitgliedsgesellschaften und -verbänden der DAKJ zusammen erstellt.

Unsere Gründungsgesellschaften und –verbände sind die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin.

In der Folgezeit haben sich der DAKJ noch weitere Mitglieder sowie kooptierte Mitglieder angeschlossen, die Sie auf der Rückseite der Einladungskarte bzw. unseres Flyers sehen können.

Sie einzeln aufzuzählen, ist leider aus Zeitgründen nicht möglich.

Um Spezialfragen zu bearbeiten, werden innerhalb der DAKJ Kommissionen eingesetzt und Referenten benannt.

Derzeit gibt es bei uns sechs Kommissionen, und zwar für:

- Ethische Fragen
- Infektionskrankheiten und Impffragen
- Jugendmedizin
- Kinderschutz
- Weiterbildungs- und Strukturfragen
- Kindergesundheit in Kitas

Der Titel unseres heutigen parlamentarischen Abends „Kindergesundheit – Kinderrechte - Kinderschutz“ ist zugleich eine Feststellung: Kindergesundheit muss zusammen mit

Kinderrechten und Kinderschutz gedacht werden. Wir als Kinder und Jugendärzte kennen die Probleme in den genannten Bereichen sehr gut; denn wir erleben sie in unserer Arbeit hautnah.

Wir sehen Kinder aus armen bzw. bildungsfernen Familien, die eine schlechtere Ernährung haben, die zu Hause und auch in zahlreichen überlasteten Kitas zu wenig Anreize für Bildung, Spiel und Bewegung erhalten.

Kinder, die unter Übergewicht leiden, und sich von klein an unwohl in ihrem Körper fühlen.

Kinder, die oft aufgrund der schwierigen sozialen Situation ihrer Familien unter erhöhten psychischen Problemen leiden.

Kinder, die in von Schimmel befallenen Wohnungen leben.

Kinder, die noch nie im Sommerurlaub waren.

Mit anderen Worten: Wir sehen Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen, aber auch mit sozialen Problemen.

Zu uns kommen leider manchmal auch misshandelte Kinder und Jugendliche, über die ich später noch sprechen werde.

All diesen Kindern und Jugendlichen versuchen wir Kinder- und Jugendärzte zu helfen, doch manchmal bleibt auch ein Arzt, bleibt auch eine Ärztin ratlos zurück: denn was viele Familien außer medizinischer Unterstützung noch bräuchten, wären auch veränderte soziale Rahmenbedingungen.

Was sich aus der Sicht der Kinder- und Jugendmedizin ändern müsste, damit Kinder und Jugendliche noch gesünder und glücklicher leben können, möchte ich Ihnen heute Abend beispielhaft für die anfangs erwähnten Bereiche (Kindergesundheit, Kinderrechte, Kinderschutz) darlegen.

## KINDERGESUNDHEIT

Ich will Ihnen zunächst sagen, was sich im Bereich der Kindergesundheit ändern muss.

Meine Damen und Herren,

Lassen Sie es mich mit Nachdruck sagen:

Was wir so bald als möglich brauchen, ist ein Präventionsgesetz, das die primäre Prävention für Kinder- und Jugendliche regelt und ausreichend finanziert.

Kinder und Jugendliche müssen im neu zu gestaltenden Präventionsgesetz besonders berücksichtigt werden. Und es sollte auf die langjährige Erfahrung der Kinder- und Jugendärzte mit Präventionsprogrammen zurückgegriffen werden.

Denken Sie an Neugeborenen- Screening, Hörscreening, Kariesprophylaxe, Unfallprophylaxe und die Früherkennungsuntersuchungen und natürlich gerade auch die Impfungen.

In den Fokus nehmen sollte man dabei vor allem zielgruppenspezifische Präventionsansätze, zum Beispiel Angebote für bildungsferne, armutsgefährdete und arme Familien sowie solche mit Migrationshintergrund.

Wichtig ist hierbei, dass Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen gut zusammenarbeiten. Wir müssen weg von der momentanen Situation, in der gutgemeinte Modellprojekte der verschiedensten Akteure nebeneinander her laufen, wie brauchen hier dauerhafte finanzierte Strukturen.

Eine nationale Präventionsstrategie sollte nicht erst bei Erkrankungen der Erwachsenen ansetzen, sondern bei den Risikofaktoren im Kindheits- und Jugendalter.

Nur ein Beispiel ist Übergewicht, das später zu Bluthochdruck, Diabetes oder koronaren Herzerkrankungen führen kann. Der Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts hat festgestellt, dass rund 15 % der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren in Deutschland übergewichtig ist. Das müssen wir ändern!

Die Früherkennungsuntersuchungen sollten seitens des Gesetzgebers als Vorsorge- und primäre Präventionsinstrumente angelegt werden, nicht nur zur frühen Erkennung von Krankheiten. Dies gilt es zu ändern und zu finanzieren, also konkret den § 26 SGB V.

Wichtig dabei ist auch der Fokus auf die Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen. Die sogenannte „neue Morbidität“ nimmt zu, besonders in Familien mit schwierigen sozialen Rahmenbedingungen.

Ein anderer zentraler Aspekt der Prävention ist die Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten, die in den Rahmenplänen von Kitas und Schulen berücksichtigt werden sollte.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch dafür werben, das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund weiter zu finanzieren.

Das FKE trägt seit 50 Jahren maßgeblich dazu bei, die präventiv-medizinische Bedeutung einer gesunden Kinderernährung wissenschaftlich und industrieunabhängig zu etablieren und der Öffentlichkeit zu kommunizieren.

Wir appellieren deshalb an die Politik, möglichst eine Basisfinanzierung durch den Bund zu sichern.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Eine ganz wesentliche Voraussetzung für medizinisch gut versorgte Kinder und Jugendliche sind gut ausgebildete Kinder- und Jugendärzte.

Wichtig ist, dass die Weiterbildung der Kinder- und Jugendärzte künftig nicht nur in der Klinik, sondern auch in der Praxis ausreichend angeboten und finanziert wird, wie es bei der Allgemeinmedizin bereits der Fall ist, aber nicht in der Kinder- und Jugendmedizin.

Kinder im Krankenhaus müssen auch in Zukunft gut versorgt werden. Kinderkliniken und Kinderabteilungen sind in ihrem Bestand gefährdet, wenn deren Finanzierung nicht verbessert wird. Wir fordern einen Sicherstellungszuschlag für Kinderstationen.

Die DGKJ hat sich zusammen mit der GKinD und weiteren Verbänden diesem Thema angenommen und startet am 11.04. hierzu eine Informationskampagne mit Plakaten.

Für eine gute und kindgerechte Pflege und Versorgung sind Kinderkrankenschwestern essentiell; daher muss das Berufsbild und die Ausbildung von Kinderkrankenschwestern erhalten bzw. gewährleistet werden.

Wichtig für eine verbesserte Kindergesundheit ist auch, dass die Arzneimittelsicherheit bei Kindern verbessert wird. Jedes Kind hat ein Recht auf sichere Arzneimittel.

Trotz der EG-Verordnung von 2007 hat die Zahl der für Kinder und Jugendliche entwickelten und geprüften Arzneimittel aber bis heute nur gering zugenommen.

Die Initiative Puma, die die Prüfung von für Erwachsene zugelassenen Arzneimitteln auch für Kinder verbessern sollte, hat bislang keine Wirkung entfaltet. Hier muss dringend der politische Druck auf die forschende Pharmaindustrie erhöht werden, um die Ziele der EG-Verordnung von 2007 tatsächlich umzusetzen.

Zu einem weiteren wichtigen Punkt, vom dem die Gesundheit vieler Kinder und Jugendlicher abhängt. In Ergänzung zu den Kinder- und Jugendpraxen leisten die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) einen wichtigen Beitrag für die pädiatrische Versorgung.

SPZ sind ärztlich geleitete, spezialisierte ambulante Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche untersucht und behandelt werden. Besonders dabei ist die fachübergreifende Arbeitsweise, auf medizinischem, psychologischem und pädagogisch-therapeutischem Gebiet.

Zahlreiche Kinder mit Erkrankungen, die komplexe Entwicklungsstörungen, körperliche, geistige und seelische Behinderungen zur Folge haben, werden in den SPZ versorgt.

Mittlerweile gibt es in Deutschland 146 Sozialpädiatrische Zentren, in denen pro Jahr über 500 000 Kinder multidisziplinär behandelt werden.

Die SPZ sind in vielen Kinderschutznetzwerken wie den „Frühen Hilfen“ verankert.

Wichtig, damit die SPZ auch weiterhin gut ihre Arbeit machen können, ist dass diese dauerhaft gesichert finanziert werden, nicht nur wie bislang für 2-5 Jahre.

Dies sollte bei der anstehenden Überarbeitung des §119 SGB V angegangen werden, der die SPZ definiert. Und zwar zusammen mit der im Koalitionsvertrag geplanten Regelung zu den Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen, deren Einrichtung

wir begrüßen, weil sie uns erlauben, behinderte Kinder, wenn sie erwachsen werden, weiter betreuen zu lassen.

Wichtig ist uns auch die Förderung und Unterstützung des Kinder- und Jugendsurveys mit Ausbau einer longitudinalen Komponente. Denn nur so sind kausale Verknüpfungen von Risiken mit späterer Krankheitslast bzw. Gesundheit möglich.

## KINDERSCHUTZ

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir wollen mit Ihnen heute auch über den Kinderschutz sprechen.

Der Gesetzgeber hat mit dem im Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz neue Rahmenbedingungen geschaffen, auf deren Grundlage der Kinderarzt bedürftige Familien in ein vernetztes Hilfesystem weiterleiten kann. Das war eine gute Entscheidung.

Der Kinderschutz ist eine „Querschnittsaufgabe“ verschiedener Professionen und Leistungssysteme.

Dies sieht man bei den Frühen Hilfen, die am erfolgreichsten sind, wenn alle Berufsgruppen eingespielt zusammen arbeiten.

Uns ist wichtig darauf hinzuweisen, dass das Bundeskinderschutzgesetz sich nicht auf einzelne Berufsgruppen festlegt wie auf die Familienhebammen bei den Frühen Hilfen, sondern auch auf andere vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, die ausreichend qualifiziert sein müssen.

Meine Damen und Herren,

Auch wenn das Thema Kindesmisshandlung durch das Buch von Michael Tsokos in den Fokus der Medien gerückt ist – unseres Erachtens auf eine zu reißerische Art und Weise - ist das Thema für uns Kinder- und Jugendärzte leider tägliches Brot. Auch wir sehen die zweifellos vorhandenen Defizite.

Wir brauchen standardisierte, ausreichend finanzierte Strukturen im medizinischen Kinderschutz sowie eine gesetzlich festgelegte, finanzierte Kinderschutzgruppen in Kinderkliniken.

Wichtig wären außerdem datenrechtliche Rückmeldemöglichkeiten und -pflichten von der Jugendhilfe ins Gesundheitswesen und einen guten Austausch der Berufsgruppen, die tagtäglich mit diesen Kindern umgehen.

## KINDERRECHTE

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir feiern in diesem Jahr das 25-jährige Jubiläum der UN-Kinderrechtskonvention, die auch von Deutschland unterzeichnet wurde. Sie schützt alle Menschen unter 18 Jahren, woher auch immer sie stammen (Art. 2).

Sie verpflichtet alle Behörden, bei ihren Entscheidungen das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen (Art. 3).

Sie gewährt allen Kindern und Jugendlichen das Recht auf bestmögliche Gesundheit (Art. 24) und Bildung (Art. 26).

Deutschland hat aber immer noch viel zu tun, um dieser Kinderrechtskonvention wirklich inhaltlich gerecht zu werden.

Die Chancen, dass alle Kinder gesund aufwachsen, sind trotz aller bestehenden Gesetze in Deutschland sehr unterschiedlich verteilt.

Ob Kinder ausreichend mit Vitamin D versorgt werden, ob sie übergewichtig sind, psychisch auffällig werden, ob sie gut gefördert werden - all dies und vieles mehr hängt zu einem großen Teil vom sozio-ökonomischen Status der Eltern ab.

Was also können wir dagegen tun?

Zunächst: Wir brauchen ein größeres Kinderbewusstsein. Heute ist ein starkes Umweltbewusstsein für erfreulich viele Menschen normal geworden.

Müll trennen beispielsweise wird in Deutschland ernst genommen.

Auch Kinderbewusstsein sollte hierzulande normal werden.

Leider sieht es bei Durchsicht des Koalitionsvertrages aber so aus, als sei die jüngere Generation und deren konkrete Bedürfnisse nicht genug in den Blick genommen worden. Vor allem der Lebenswirklichkeit benachteiligter Kinder muss mehr Rechnung getragen werden.

Was Kinder brauchen, ist eine Qualitätsoffensive in den Kitas, vor allem einen besseren Personalschlüssel, auch weil Investitionen in diese Altersgruppe den größten Nutzen bringen.

Wichtig ist, die Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern und im Bundestag eine oder einen Kinderbeauftragten nach dem Vorbild des Wehrbeauftragten zu etablieren.

Ein Kinderbeauftragter sollte mit umfassenden Rechten ausgestattet werden, um staatliches Handeln grundsätzlich auf das Kindeswohl zu überprüfen. Außerdem sollte der Kinderbeauftragte als unabhängige Beschwerdestelle dienen.

Ein Beispiel, das zeigt, wie wichtig die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention ist:

Die Kinder- und Jugendärzte werden dazu gezwungen, junge Flüchtlinge zu diskriminieren. So werden nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Kosten nur für die Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzuständen erstattet.

Wir fordern daher, dass minderjährige Flüchtlinge das gleiche Recht auf bestmögliche medizinische Versorgung erhalten wie alle anderen Kinder in diesem Land.

Das heißt: Zugang zu allen Gesundheitsleistungen entsprechend dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen. Dies ist eine Forderung, die der Berufsverband für Kinder- und Jugendmedizin schon häufiger an die Politik gerichtet hat.

Auch plädieren wir dafür, keine minderjährigen Kinder mehr durch geplante Abschiebungen von ihren Eltern zu trennen.

Weiter fordern wir, dass insbesondere Kinder und Jugendliche nicht mehr in Flüchtlingslagern untergebracht werden dürfen. Dort herrschen oft unerträgliche Zustände, die für die körperliche und seelische Gesundheit der Kinder nicht hinnehmbar sind.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir Kinder- und Jugendmediziner wollen einen Beitrag leisten für mehr Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Wir können unsere Arbeit ordentlich machen und auf Missstände hinweisen. Wir sind im Übrigen dagegen, dass alle Probleme medikalisiert werden.

Die konkreten Rahmenbedingungen der Kinder und Jugendlichen in Deutschland können nur Sie, die Politikerinnen und Politiker, verändern. Deshalb hoffen wir auf gute Zusammenarbeit mit Ihnen bei all diesen geschilderten Problemen!

Eine Zusammenfassung unserer Forderungen zum mit nach Hause nehmen finden Sie in unserem Papier, das im Eingangsbereich ausgelegt ist.

Nun wünsche ich Ihnen gute Gespräche und einen schönen Abend!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!