



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Parlamentarischer Abend „Kindergesundheit – Kinderrechte – Kinderschutz“ der DAKJ am 3.4.2014

Forderungen an die Politik

Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. M. Gahr, Generalsekretär der DAKJ e.V.

1. Kindergesundheit

Prävention

Was wir so bald wie möglich brauchen, ist ein **Präventionsgesetz**, das die primäre Prävention für Kinder- und Jugendliche regelt und ausreichend finanziert. Eine **nationale Präventionsstrategie** sollte nicht erst bei den Erkrankungen der Erwachsenen ansetzen, sondern bei den Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter.

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 wie dem Neugeborenen-Screening, dem Hörscreening, der Kariesprophylaxe oder den Früherkennungsuntersuchungen, ganz zu schweigen von den Impfungen zurückgegriffen werden. Im Fokus sollten vor allem **zielgruppenspezifische Präventionsansätze** – zum Beispiel Angebote für armutsgefährdete und arme Familien sowie Familien mit Migrationshintergrund stehen.

Die **Früherkennungsuntersuchungen** sind bisher nicht als primäre Präventionsinstrumente angelegt, sondern lediglich zur frühen Erkennung von Krankheiten. Der Gesetzgeber ist aus unserer Sicht aufgerufen, durch entsprechende Änderung im SGB V (§ 26) im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen einen Anspruch auf primäre Prävention für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zu etablieren. Wichtig ist weiter, die Inhalte der Untersuchungen an die aktuelle Entwicklung mit der neuen Morbidität anzupassen. Der Fokus auf die **Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen** ist von großer Bedeutung, knapp 15 % der Kinder und Jugendlichen, vor allem aus schwierigen sozialen Verhältnissen, sind der KiGGS-Studie des RKI zufolge davon betroffen.

Ein anderer zentraler Aspekt der Prävention ist die **Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten**, die **Bestandteil der Rahmenpläne in Kindergärten und Schulen** werden sollte.

Weiterbildung der Kinder- und Jugendärzte

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. Dies sollte der Gesetzgeber dringend ändern.

Finanzierung von Kinderkliniken

Viele Kinderkliniken und Kinderabteilungen sind aufgrund mangelnder Finanzierung in ihrer Existenz gefährdet, weil das DRG-System nicht die Besonderheiten dieser Abteilungen berücksichtigt. Wir fordern einen Sicherstellungszuschlag für Kinderkliniken und -abteilungen, damit Kinder auch in Zukunft bei einem Krankenhausaufenthalt gut versorgt werden.

Arzneimittelsicherheit

Wichtig für eine verbesserte Kindergesundheit ist auch, dass die Arzneimittelsicherheit bei Kindern verbessert wird. Trotz der EG-Verordnung von 2007 hat die Zahl der für Kinder und Jugendlichen 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.

Finanzierung der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)

Zahlreiche Kinder mit Erkrankungen, die komplexe Entwicklungsstörungen, körperliche, geistige und seelische Behinderungen zur Folge haben, werden in sogenannten SPZ versorgt. Die Inanspruchnahme der SPZ steigt kontinuierlich. Mittlerweile gibt es in Deutschland flächendeckend 146 Sozialpädiatrische Zentren, in denen pro Jahr über 500 000 Kinder multidisziplinär behandelt werden. Zunehmend wichtiger werden Prävention und Früherkennung psychosozial gefährdeter Kinder. Die SPZ sind in vielen Kooperationsmodellen im Rahmen der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes verankert und leisten für Jugend- und Sozialhilfe einen Beitrag zur Qualitätssicherung.

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, zusammen mit der im Koalitionsvertrag geplanten Regelung zu den MZEB.

Kinder- und Jugendsurvey

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/Gesundheit möglich.

2. Kinderrechte

Wir feiern in diesem Jahr das 25-jährige Jubiläum der **UN-Kinderrechtskonvention**, die auch von Deutschland unterzeichnet wurde. Sie fordert die Staaten auf, alle Menschen unter 18 Jahren zu schützen, 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 muss noch viel tun, um dieser Konvention wirklich gerecht zu werden.

Wichtig wäre es, die **Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern** und im Bundestag eine oder einen **Kinderbeauftragte(n)** nach dem Vorbild des Wehrbeauftragten zu etablieren. Der Kinderbeauftragte sollte mit umfassenden Rechten ausgestattet werden, um staatliches Handeln gemäß Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention zu überprüfen, nämlich ob bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, das Wohl des Kindes vorrangig berücksichtigt wird. Zudem sollte dieser Kinderbeauftragte als **unabhängige Beschwerdestelle** fungieren. Diese Maßnahmen wären Ausdruck eines echten **Kinderbewusstseins** in der Politik.

Kinder brauchen außerdem eine **Qualitätsoffensive in den Kitas**, z.B. durch einen besseren Personalschlüssel.

Minderjährige Flüchtlinge müssen 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. Auch plädieren wir dafür, aus dem Gebot der Menschlichkeit 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.

3. Kinderschutz

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. Aber alle in diesem Sinne Tätigen sollten **ausreichende Qualifikationen** erhalten und, soweit es um medizinische Anliegen geht, an die Kinder- und Jugendärzte verweisen.

Wir brauchen standardisierte, ausreichend finanzierte Strukturen im medizinischen Kinderschutz sowie eine gesetzliche Festlegung von **Kinderschutzgruppen** in Kinderkliniken und eine **finanzielle Absicherung ihrer Tätigkeit**. Wichtig wären außerdem **datenrechtliche Rückmeldemöglichkeiten und -pflichten von der Jugendhilfe ins Gesundheitswesen**.

Gründungsgesellschaften der DAKJ:



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Weitere Mitgliedsgesellschaften der DAKJ:

Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V. (AKiK), Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschlands e.V. (BeKD), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCh), Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD), Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e.V. (VLKKD)

Kooptierte Mitglieder der DAKJ:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR), Kaiserin Auguste Victoria Stiftung für Präventive Pädiatrie e.V., Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Deutschlands e.V. (BKJPP), Kindernetzwerk e.V.

DAKJ e.V., Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

Tel.: 030.4000 588-0, Fax: 030.4000 588-88, Mail: kontakt@dakj.de, www.dakj.de