



**Deutsche Akademie  
für Kinder- und  
Jugendmedizin e.V.**

Dachverband der  
pädiatrischen Gesellschaften

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit und  
Soziale Sicherung  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**Korrespondenzadresse:**

Eichendorffstr. 13  
10115 Berlin

Tel. 030.4000588-0  
Fax 030.4000588-88  
Mail: schlack@dakj.de  
Internet: www.dakj.de

**stellv. Generalsekretär**  
Prof. Dr. med. Hans Schlack

Berlin, den 03/03/2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(10)  
vom 03.03.2005**

**15. Wahlperiode**

## **Öffentliche Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen und Auftrag der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, des Dachverbandes der pädiatrischen Fachgesellschaften, trage ich das **Anliegen** vor, in dem geplanten Präventionsgesetz **die Belange der gesundheitlichen Prävention im Kindesalter stärker als im vorliegenden Entwurf zu berücksichtigen und ausdrücklich hervorzuheben**, um sie in ihrer Bedeutung stärker bewusst zu machen.

Begründung:

1. Das Kindesalter ist nur so lange ein „gesunder“ Lebensabschnitt, als gesundheits-sichernde und gesundheitsgefährdende Faktoren in einem günstigen Gleichgewicht sind. Dieser Zustand ist im vergangenen Jahrhundert bezüglich der Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie der Häufigkeit körperlicher Krankheiten erreicht worden.

In Bezug auf die seelische Gesundheit und die mit psychischen Störungen zusammenhängenden körperlichen Krankheiten ist dieses günstige Gleichgewicht jedoch in erheblichem Umfang verloren gegangen. Von der sog. „neuen Morbidität“ im Kindes- und Jugendalter, das sind vor allem Verhaltens- und soziale Anpassungsstörungen, Lernstörungen, Sucht und körperliche Erkrankungen *als Folge* gesundheitsgefährdender Lebensgewohnheiten (wie Übergewicht/Fettsucht oder Bewegungsstörungen), sind insgesamt rund 20 %, d.h. ein Fünftel (!), der nachwachsenden Generation betroffen.

2. Kinder, vor allem in den ersten Lebensjahren, sind noch nicht in der Lage, selbstverantwortlich ihre Lebensführung im Sinne der Gesundheitsförderung zu gestalten. Sie können aber dazu vom ersten Lebensjahr an durch Aneignung von gesundheitsfördernden Gewohnheiten und Verhaltensweisen erzogen werden, und sie sind davon abhängig, dass die Eltern diese Verantwortung wahrnehmen.

3. Es besteht wissenschaftliche Evidenz, dass die nachweisliche Steigerung von Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit um das Zwei- bis Dreifache bei Kindern aus sozial benachteiligten Schichten *nicht unmittelbar* ein materiell bedingtes Phänomen ist, sondern vielmehr von Mängeln der primären Sozialisation, der Vor- und Fürsorge und gesundheitserhaltender Lebensgewohnheiten bedingt ist. Mittelbar spielen materielle Faktoren allerdings eine wichtige Rolle, da gesundheitsgefährdende Lebensgewohnheiten mit dem Grad der sozialen Stressbelastung (z.B. Armut) zunehmen.

4. Es ist empirisch nachgewiesen, dass auch in sog. sozial benachteiligten Familien eine große Nachfrage nach vorausschauender Gesundheitsberatung besteht und dass diese „Problemfamilien“ mit geeigneten Angeboten auch erreicht werden können. Daher erscheint es unbedingt geboten, die „junge Familie“ (Familie mit jungen Kindern) explizit unter die im Gesetzesentwurf aufgeführten Lebenswelten aufzunehmen.

5. Die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz ist deswegen der Schlüssel zu gesundheitsförderlichem, später auch selbstverantwortlichem Verhalten in der Kindheit und in den folgenden Lebensphasen. Viele später einsetzende Interventionen zur Krankheitsprävention haben schlechtere Aussichten, weil ihnen bereits verfestigte ungünstige Verhaltensgewohnheiten entgegenstehen.

6. Obwohl die Gesundheitsförderung in § 2, Abs. 4 des Präventionsgesetzes ausdrücklich als eigene Dimension der gesundheitlichen Prävention aufgeführt ist, werden in Abschnitt A des Vorblatts (Präambel) inhaltlich nur primäre, sekundäre und tertiäre Prävention beschrieben. Gesundheitserhaltung und -förderung hat aber im Kindesalter, wie oben dargelegt, die höchste Priorität.

Um diesen Gesichtspunkten Rechnung zu tragen, werden **folgende Änderungsvorschläge** zum Präventionsgesetz (Artikel 1 des Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention) unterbreitet:

Vorblatt, Abschnitt A, letzter Halbsatz:

Eingefügt werden sollte (sinngemäß) ...ist es erforderlich, **den Aufbau gesundheitsförderlicher Verhaltensgewohnheiten von den ersten Lebensjahren an**, die Vorbeugung von Krankheiten,...zu verbessern.

§ 1, Satz 1, 2. Halbsatz:

...durch Leistungen zur gesundheitlichen Prävention altersgerecht **zu entwickeln**, zu erhalten und zu stärken.

§ 5

Angefügt werden sollte (sinngemäß): **Bei Kindern und Jugendlichen sollen die Voraussetzungen einer gesundheitsbewussten Lebensführung und Eigenverantwortlichkeit durch Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz gefördert werden.**

§ 17, Abs. 2:

Die **Familie** als „für die Gesundheit bedeutsames, abgrenzbares soziales System“ sollte unbedingt explizit aufgeführt werden.

Ein **weiteres Anliegen** betrifft Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), Punkt 13:

Geplant ist die Änderung der Überschrift von § 26 SGB V (bisher lautend „Kinderuntersuchung“) in „Kinderuntersuchung zur sekundären Prävention von Krankheiten“.

**Es wird beantragt, die bisherige Überschrift „Kinderuntersuchung“ unverändert beizubehalten.**

**Begründung:**

Derzeit wird im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über eine Neufassung des Kinder-Untersuchungsprogramms beraten. Dabei wird von Vertretern sowohl der Ärzte als auch der Krankenkassen erwogen, in das künftige Kinder-Untersuchungsprogramm auch primärpräventive Inhalte aufzunehmen, was dem tatsächlichen Bedarf Rechnung tragen würde. Diese Möglichkeit würde aber vermutlich von vornherein blockiert, wenn durch die vorgesehene Änderung der Überschrift ausschließlich Sekundärprävention vorgegeben würde.

Formale Gründe stehen diesem Antrag m.E. nicht entgegen, obwohl der § 26 im Vierten Abschnitt: Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten“ steht. Im Dritten Abschnitt, der künftig mit „Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung“ überschrieben werden soll, sind nämlich in den zugehörigen §§ 23 und 24 auch Leistungen zur tertiären Prävention erwähnt.

(gez.) Prof. Dr. med. Hans G. Schlack  
Stellvertretender Generalsekretär