

## **Stellungnahme des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- OrgWG)**

Der BVKJ beschränkt sich auf eine **Stellungnahme zur geplanten Ergänzung des § 26 SGB V:**

1. *Dem § 26 wird folgender Absatz 3 angefügt:  
„(3) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den für die Kinder- und Gesundheitspflege durch Landesrecht bestimmten Stellen der Länder auf eine Inanspruchnahme der Leistungen nach Absatz 1 hinzuwirken. Zur Durchführung der Maßnahmen nach Satz 1 schießen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den Stellen der Länder nach Satz 1 gemeinsame Rahmenvereinbarungen.“*

Im Teil B. Besonderer Teil heißt es dazu als Begründung:

*„Das gesunde Aufwachsen von Kindern, das Erkennen von Risiken und der Schutz vor Gefährdungen ist Ausdruck einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung, der sich alle staatlichen Stellen im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu stellen haben.*

*Maßnahmen zur Verbesserung des Kindeswohls und Gesundheitsschutzes fallen primär in die Zuständigkeit der Länder. Hierzu zählen u.a. Einlade-, Rückmelde- und Erinnerungssysteme der Länder zu den Früherkennungsuntersuchungen.*

*Allerdings trägt die Gesetzliche Krankenversicherung bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen eine Mitverantwortung. Diese folgt aus deren grundsätzlicher Verpflichtung, auf die Inanspruchnahme der Angebote der gesetzlichen Krankenkassen – hier der Früherkennungsuntersuchungen – hinzuwirken. Wirksame Maßnahmen sind z.B. schriftliche Hinweise auf anstehende Früherkennungsuntersuchungen, die von einem Großteil der Krankenkassen bereits auf freiwilliger Basis durchgeführt werden. Ein Rückmeldesystem über die Inanspruchnahme der Leistung ist dagegen allein Aufgabe der Länder.*

1

*Um die Maßnahmen der Länder und der Gesetzlichen Krankenversicherung im Interesse einer wirksamen Sicherung des Kindeswohls zu bündeln und aufeinander abzustimmen, schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen der Länder Rahmenvereinbarungen, dabei bleibt die eigenständige Zuständigkeit der Verwaltungsträger für ihre jeweiligen Aufgaben erhalten.“*

Angesichts steigender Fallzahlen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern sieht der BVKJ die **Früherkennungsuntersuchungen für Kinder** aufgrund ihrer Häufigkeit und Regelmäßigkeit als **eine Möglichkeit** an, Verdachtsfälle von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch frühzeitig zu erkennen.

Der BVKJ hält eine **komplette inhaltliche Überarbeitung** dieser Untersuchungen für dringend erforderlich, ebenso muss die Frequenz der Untersuchungen den Bedürfnissen der Kinder angepasst und die **Lücke zwischen 6 und 10 Jahren** geschlossen werden.

Die **Früherkennungsuntersuchen stellen ein bewährtes und erfolgreiches Angebot** der gesetzlichen Krankenversicherung zur Früherkennung von körperlichen und geistigen Erkrankungen dar. Die Akzeptanz der freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen in der Bevölkerung kann grundsätzlich als hoch bezeichnet werden, jedoch ist **mit zunehmendem Alter der Kinder eine tendenziell sinkende Inanspruchnahme** – insbesondere bei den Untersuchungen U7 bis U9 - zu verzeichnen.

Die **Ursachen für die die Nicht-Inanspruchnahme** sind vielfältig und reichen von Versäumnissen, Informationsdefiziten und unzureichendem Wissen über den Nutzen der Untersuchungen bis hin zur mangelnden Fähigkeit oder Bereitschaft, die Sorge für das Kindeswohl wahrzunehmen. Sozialmedizinische Studien deuten darauf hin, dass vor allem **Kinder aus sozial schwachen und benachteiligten Familien sowie Kinder mit Migrationshintergrund** die Früherkennungsuntersuchungen deutlich seltener und unregelmäßiger wahrnehmen – die Teilnahmequoten bei diesen Bevölkerungsgruppen sinken zum Teil auf weniger als 60 Prozent.

Früherkennungsuntersuchungen stellen ein Instrument dar, mit dem ein gesundes Aufwachsen von Kindern ebenso unterstützt werden kann wie die Erkennung und möglicherweise sogar die Vermeidung grösster Vernachlässigungen und Misshandlungen. Insofern muss ein **Ziel des politischen Handelns** darin bestehen, die Teilnahmequote an Früherkennungsuntersuchungen durch Anreize zu steigern und eine Nichtteilnahme ggf. zu sanktionieren bzw. für weitergehende behördliche Kontrollzwecke zu nutzen.

Der **§ 26 SGB V** hat **bisher** den folgenden Wortlaut:

*(1) Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des zehnten Lebensjahres auf eine Untersuchung zur **Früherkennung von Krankheiten**, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. ....*

Wenn man wirklich Risiken für Kindesvernachlässigung und –misshandlung im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen in allen Altersgruppen verhindern will, dann muss man

zum einen diese Untersuchungen für alle Kinder **verbindlich** machen und zum anderen auch Satz 1 des § 26 den Erfordernissen der Zeit anpassen und dem G-BA die Möglichkeit geben, durch entsprechende Formulierungen in § 26 Satz 1 das gesamte Kinderfrüherkennungsprogramm inhaltlich und in seiner Anzahl so zu gestalten, dass die primäre Prävention einen hohen Stellenwert in diesem Programm erhält und wir nicht ausschließlich zu sekundärer Prävention (Früherkennung von Krankheiten) verpflichtet sind, wie es dem jetzigen Wortlaut entspricht.

**Verdachtsfälle von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch** sind derzeit **nicht expliziter Gegenstand dieser Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen** (sekundäre Prävention), deshalb müssen diese Untersuchungen mit einer Reihe von Schritten ergänzt werden, die zur Erkennung der genannten Tatbestände geeignet sind. Neben der körperlichen Untersuchung sind dies die Erhebung einer Anamnese mit standardisierten Fragebögen, das strukturierte Gespräch mit den Eltern, die Beurteilung von Entwicklung und Verhalten sowie die Beachtung von Verhaltensauffälligkeiten und Interaktionsstörungen.

Deshalb fordert der BVKJ, dass im Zuge dieser geplanten Änderung des § 26 endlich auch der **Satz 1 folgendermaßen geändert** wird:

***(1) Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres Anspruch auf ärztliche Untersuchungen zur primären Prävention und Früherkennung von Störungen der psychischen und physischen Gesundheit, die ihre Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden...***

Ohne eine solche Änderung in Satz 1 macht der vorgesehene Absatz 3, den der BVKJ durchaus begrüßt, keinen wirklichen Sinn.

Unabdingbar sind natürlich **weitere Maßnahmen**, die nicht in den Aufgabenbereich der GKV fallen. Wenn Anzeichen zu erkennen sind, dass das Kindeswohl gefährdet ist, muss das **Recht des Kindes aus Schutz ein höheres Gut als die Schweigepflicht** sein. Dies ist derzeit nicht gewährleistet. Ärzte können z.B. ohne Genehmigung der Eltern keine weiteren Auskünfte über ein Kind bei Erzieherinnen oder Lehrern einholen. Erst wenn massive Misshandlungshinweise zu erkennen sind, darf der Arzt sich im Interesse des Kindes über die Schweigepflicht hinwegsetzen und die zuständigen Behörden einschalten.

Wir müssen bereits **während Schwangerschaft und Geburt** gefährdeten Kindern und ihren Eltern helfen, sie rechtzeitig an ein Betreuungsnetzwerk (Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte, Familienhebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Jugendhilfe, soziale Dienste) vermitteln und sie stärken, so dass die Kinder sich vor und nach der Geburt gesund entwickeln können. Ganz ohne Kontrolle geht es dabei nicht:

### **Möglichkeiten einer frühen Intervention**

- Bildung eines frühen Netzwerks unter Einschaltung von Kliniken, Hebammen, Frauenärzten, Kinder- und Jugendärzten, öffentlichem Gesundheitsdienst, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Kinderschutzbund und Jugendhilfe

- Casemanagement durch eine gemeinsame 24h-Clearingstelle (Jugendamt/Gesundheitsamt)
- frühzeitiges Angebot einer Entlastung der Eltern durch Betreuung in (kostenlosen) Kindertageseinrichtungen

Köln, 25. August 2008  
Dr. W. Hartmann, Präsident