



Deutscher Bundestag
Kommission zur Wahrnehmung
der Belange der Kinder
(Kinderkommission)
Die Vorsitzende

Kommissionsdrucksache
17. Wahlperiode
17/10

Berlin, 7. Juni 2011

Marlene Rupprecht, MdB

Platz der Republik 1
11011 Berlin

Telefon: +49 30 227-30551

Fax: +49 30 227-36055

kinderkommission@bundestag.de

Dienstgebäude:

Paul-Löbe-Haus

Konrad-Adenauer-Str. 1

10117 Berlin

Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder und Gesundheit“

Jedes Kind hat das Recht auf gesundes Aufwachsen. So heißt es in der UN-Kinderrechtskonvention Artikel 24 (1): „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an (...).“ Über 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland schätzen laut der repräsentativen KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts ihre Gesundheit als gut oder sogar sehr gut ein. Allerdings bestehen laut KiGGS-Studie bei ca. 20 % der Kinder und Jugendlichen Probleme. Diese treten überproportional bei sozial benachteiligten Familien auf. KiGGS zeigt auch eine Zunahme psychischer Störungen, insbesondere von Essstörungen.

Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ nimmt sich des Themas Kinder und Gesundheit an. Er stellt die Prävention in den Mittelpunkt und fordert insbesondere die bessere Vernetzung der vorhandenen Angebote und Strukturen von Jugendhilfe, Sozialhilfe und Gesundheitswesen.

Die Kinderkommission sieht das Recht der Kinder auf gesundes Aufwachsen als zentrales Grundrecht an und hat sich immer wieder mit dem Themenbereich „Kinder und Gesundheit“ beschäftigt.

Ausgehend von dem interfraktionellen **Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“** von 2002 hat die Kinderkommission nun in vier Sitzungen überprüft, wie Deutschland im Bereich Kindergesundheit aufgestellt ist, welche Forderungen umgesetzt wurden und wo es noch Handlungsbedarf gibt. Die Kinderkommission hat zu den acht Themenbereichen des Antrags Expertinnen und Experten angehört. Diese Themenbereiche sind



1. Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung und Schlüssel-funktion des Pädiaters in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
2. Förderung der Prävention, Erhöhung der Teilnahme am Kinderuntersuchungsprogramm, Stärkung der Impfbereitschaft, Vermittlung gesundheitlicher Kompetenzen
3. Sicherstellung einer flächendeckenden stationären pädiatrischen Versorgung
4. Ausbildung von Kinderkrankenschwestern/-pflegern
5. kindgerechte Untersuchungs- und Behandlungsgeräte
6. Verbesserung der häuslichen Krankenpflege von Kindern
7. Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen
8. Ganzheitliche Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS).

Seit 2002 gab es viele Fortschritte auf dem Weg hin zu einem gesunden Aufwachsen von Kindern. Im Bereich der Prävention sind hier Schutzimpfungen zu nennen, die seit 2007 Pflichtleistungen der GKV sind. Darüber hinaus gibt es seit 2009 das Neugeborenen-Hörscreening und seit April 2007 die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Auch bei der Arzneimittelversorgung und der ADHS-Behandlung wurden angemessene Regelungen getroffen. Die Gesetzeslage ist meist gut. Probleme bestehen insbesondere bei der Umsetzung vor Ort.

Die aus den Expertengesprächen gewonnenen Erkenntnisse führten zu den folgenden Schlussfolgerungen und Forderungen.

Die Kinderkommission fordert:

- **Elternkompetenz stärken.** Eltern sind als erste Zielgruppe zu stärken, damit sie mit Kinderanliegen in verschiedenen Lebensphasen umgehen können.
- Die jeweilige Zuständigkeit für Leistungen darf nicht zu Lasten des Kindeswohls gehen. Dies passiert jedoch vielfach aufgrund der **Schnittstellenproblematik** zwischen den Sozialgesetzbüchern sowie den Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen.
- **Der Öffentliche Gesundheitsdienst** als Kompetenz der aufsuchenden Versorgung muss wieder eine tragende Rolle spielen. Er muss wieder auf- und nicht wie in den meisten Ländern weiter abgebaut werden.
- Eine **systematische Gesundheitsförderung und -erziehung** in Kitas und Schulen. Dabei soll die Vermittlung von Gesundheits- und Ernährungskompetenzen, ausreichende Bewegungsangebote sowie ausgewogene Ernährung fester Bestandteil schulischer Bildung und Praxis werden und in die Aus- und Fortbildung des pädagogischen Personals einfließen.



Vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien würden davon besonders profitieren. Wichtig ist auch, Settingansätze für den Kita-Bereich zu etablieren, um gesundheitsfördernde Ressourcen zu identifizieren und zu stärken, wobei gesunde Ernährung ein wesentlicher Bestandteil sein soll.

- **Ein umfassendes Präventionskonzept**, das alle Kinder erreicht und sie zu einem gesunden Aufwachsen befähigt. Gesundheitsförderung und Prävention sind flächendeckend und dauerhaft zu verankern. Die Lebens- und Sozialkompetenz ist zu fördern. Die Menschen sollten bereits in jungen Jahren gestärkt werden, damit sie angemessen auf Belastungen und Anforderungen reagieren können. Erforderlich ist, lebensweltorientierte Ansätze zu stärken. Damit werden die Menschen in ihrem Lebensumfeld erreicht, also dort wo sie leben, spielen, lernen und arbeiten. Gleichzeitig sollten die Ansätze darauf zielen, die Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten.

Prävention

Zur Vermeidung von Essstörungen sollten Modelle wie die Ampelregelung überprüft werden. Für Kinder ist es wichtig, einen verantwortungsbewussten Umgang mit Süßigkeiten zu erlernen, dabei sind die Eltern sowie die Bildungs- und Erziehungseinrichtungen gefordert, entsprechende Kompetenzen zu vermitteln.

Die vielen einzelnen Präventionsprojekte aus den verschiedenen Ressorts sollten besser koordiniert werden, mit dem Ziel der **synergetischen Kooperation** unter Berücksichtigung des Settingansatzes. Nicht nur die Verhaltens-, sondern auch die Verhältnisprävention muss gestärkt werden. Letztere befasst sich mit technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen des gesellschaftlichen Umfelds und der Umwelt sowie deren Auswirkungen auf die Entstehung von Krankheiten. Viele Projekte sind mittelschichtorientiert und erreichen sozial benachteiligte Kinder nur schlecht. Denkbar ist auch eine nationale Clearingstelle, die bei der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) angesiedelt sein könnte, um zu verhindern, dass die immer gleichen Projekte mit denselben Stärken und Schwächen angeboten werden. Im Sinne einer an Qualität und Effizienz orientierten Gesundheitsförderung müssen Qualitätskriterien und wissenschaftliche Begleitung für Projekte mehr berücksichtigt werden. Sinnvoll ist die **kommunale Bestandsaufnahme** mit den Trägern vor Ort und die Entwicklung eines „integrierten Programms“.

Pädiatrische Versorgung

Die primäre Zuständigkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen liegt aufgrund ihrer speziellen Ausbildung bei Pä-



diaterinnen und Pädiatern. Es bedarf einer **Förderung von Weiterbildungsstellen** von Allgemeinmedizinerinnen/innen für Pädiaterinnen/innen in der Praxis.

Die Kinderkommission unterstützt die Forderung nach Einbeziehung von **Pädiatern/innen bei Verhandlungen zu Versorgungsverträgen**, um die qualitativen Voraussetzungen für die Versorgung von Kindern zu gewährleisten.

Kinderkrankenpfleger/innen

Der Beruf der Kinderkrankenschwester muss **aufgewertet** werden. Auch im Falle der Akademisierung der Ausbildung sollte die Kinderkrankenpflege als **Schwerpunktausbildungsgang** beibehalten werden.

Das Kindeswohl muss bei der Kinderkrankenpflege immer im Mittelpunkt stehen. Die Kinderkommission fordert, dass die Pflege von Kindern immer durch speziell ausgebildete Kinderkrankenpfleger/innen erfolgt.

Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Verpflichtung zur **klinischen Prüfung neuer Arzneimittel** auch an Kindern und die Beteiligung von pädiatrischem Sachverständigen bei der Zulassungskommission sind durch die Kommission für Arzneimittel für Kinder und Jugendliche (KAKJ) und durch die EG-Kinderarzneimittelverordnung, die seit dem 26. Januar 2007 EU-weit in Kraft ist, **umgesetzt**. Bei den **Altmedikamenten** gibt es aber zu wenige Daten für Kinder. Auch diese Medikamente müssen bei Kindern geprüft werden. Es besteht Bedarf an **Langzeitstudien zur Arzneimittelsicherheit** sowie die Weiterentwicklung und Fortführung der Datenbank PAEDNET für Arzneimittelstudien.

Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS)

Die Kinderkommission begrüßt, dass als Ergebnis eines europäischen Risikobewertungsverfahrens die **Behandlung** mit methylphenidathaltigen Arzneimitteln seit September 2009 **unter Aufsicht eines Spezialisten/einer Spezialistin für Verhaltensstörungen** bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden muss. Der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) hat im September 2010 diese Entscheidung aufgegriffen und die Arzneimittelrichtlinie dementsprechend geändert. Zudem muss die **Therapie regelmäßig unterbrochen** werden, um ihre **Auswirkungen** auf das Befinden des Kindes beurteilen zu können.

ADHS ist zunächst eine Vermutungsdiagnose und muss durch gezielte Diagnostik eingegrenzt werden. Es ist kein rein medizinisches, sondern ein neurobiologisch-psychosoziales Störungsbild. Es bedarf einer **flächendeckenden Versorgung mit Kinderärzten/ärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiatern/innen sowie**



Psychotherapeuten/innen, um dem notwendigen multimodalen Diagnose- und Therapieansatz gerecht zu werden. Die Kinderkommission begrüßt die Vernetzung der drei beteiligten Berufsgruppen und unterstützt die Bestrebungen, einen **ADHS-Konsensusvertrag** zur Festschreibung diagnostischer und therapeutischer Ziele – wie in Baden Württemberg bereits geschehen – bundesweit zu etablieren. Die **Schnittstelle zum Erwachsenenalter** muss beachtet werden, damit die Patientin/der Patient nicht in ein Loch der Unterversorgung fällt.

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Vorbeugende Hilfen, die auf die Förderung von Bewältigungsmöglichkeiten und Milderung negativer Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder ausgerichtet sind, fehlen bisher weitgehend. Hier sind Träger und Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Kassen und Krankenhäusern gefragt, entsprechende Angebote für diese Kinder und Familien zu schaffen.

Kinderunfälle, Kindersicherheit

Die beste Prävention ist, die gesundheitsbezogene Elternkompetenz zu stärken. Viele Unfälle von Kindern lassen sich durch einfache präventive Maßnahmen verhindern.

Die Kinderkommission fordert deshalb die **verbindliche Montage von Rauchmeldern** und ein **Verbot von Lauflernhilfen**. Zur Vermeidung von schweren Hirnschäden nach Fahrradunfällen soll eine **Helmpflicht** für Fahrradfahrer unter 18 Jahren geprüft werden.

Die Kinderkommission macht auf die **Gefahren von sogenannten „Schönheitsoperationen“ (Piercings, Tattoos)** für Kinder aufmerksam.

Kinderspielzeug muss sicher und frei von gesundheitsgefährdenden Stoffen sein. Die Kinderkommission fordert **verbindliche Sicherheitsüberprüfungen der Hersteller weltweit und auf nationaler Ebene.**

Palliativmedizin/ Hospizarbeit

Trotz weltweit eines der besten Gesetze im Bereich der **Palliativmedizin** und obwohl die Belange der Kinder stets zu berücksichtigen sind, geschieht dies in der Praxis häufig nicht in ausreichendem Maße. Die Kinderkommission fordert eine **flächendeckende deutschlandweite Versorgung mit Palliativ-Teams**, die an **großen Zentren** angesiedelt sind. Für junge Erwachsene, die an einer typischerweise lebensverkürzenden Kinderkrankheit erkrankt sind, soll auch im Erwachsenenalter die Kinderversorgung weiter zur Verfügung stehen. Kinderpalliativmedizin erfordert eine ganzheitliche Sichtweise, die die physische, die psy-



chische, die spirituelle und die soziale Ebene gleichermaßen berücksichtigt.

Ganzheitliche Kinderhospizarbeit hört mit dem Tod nicht auf. Wünschenswert ist die psychosoziale Begleitung der Familie über den Tod hinaus, zum Beispiel auch im ehrenamtlichen Bereich.

gez. Marlene Rupprecht, MdB