

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(2)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
07.05.2013

**BVKJ.**

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

## ÖFFENTLICHE ANHÖRUNG

zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines  
**Gesetzes zur Förderung der Prävention** (BT-Drucksache 17/13080)

und der Stellungnahme des Bundesrates und der Gegenäußerung der  
Bundesregierung **Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention**

Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf, Dr. Marlies Volkmer,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

**Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen –  
Versorgungslücken schließen (BT-Drucksache 17/9059)**

---

„...Förderung der Prävention...“, Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Seite 1 von 5

---

**Geschäftsstellen des BVKJ:**

Mielenforster Str. 2, **51069 Köln**, Fon: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204, Chausseestr. 128/129, **10115 Berlin**,  
Fon: 030/22335582, Fax: 030/22335550, [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

**Präsident Dr. Hartmann privat:** Im Wenigen Bruch 5, **57223 Kreuztal**, Tel.: 02732/762900, Fax: 02732/86685

# **Stellungnahme**

## **des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte**

### **(BVKJ e.V.)**

#### **a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention (BT-Drucksache 17/13080)**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) begrüßt die Bemühungen der Bundesregierung, die bisherige sekundäre Prävention um Maßnahmen der primären Prävention auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu ergänzen. Wir bemühen uns seit vielen Jahren um eine Anpassung des gesamten Vorsorgeprogramms für Kinder und Jugendliche an die gesellschaftliche Entwicklung und die neuen Morbiditäten. Der BVKJ hat dazu mehrfach konkrete Vorschläge gemacht und das gesamte Vorsorge- und Früherkennungsprogramm inhaltlich umgestaltet.

#### **Nachfolgend unsere Anmerkungen zum vorliegenden Referentenentwurf des BMG:**

##### **Ad § 20 e**

Ständige Präventionskonferenz; Bericht über die Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention

Der BVKJ als Verband, dessen Mitglieder ca. 90 % aller Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern durchführen, beantragt, in diesem Gremium mit wenigstens 2 Vertretern (-innen) eingebunden zu werden.

##### **Ad § 25:**

Diese Regelung wird ausdrücklich begrüßt. Der BVKJ geht davon aus, dass es sich hier um eine neue Leistung im EBM handelt, die einer gesonderten Vergütung außerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung bedarf.

##### **Ad § 26:**

Hier schlägt der BVKJ folgenden Wortlaut vor:

„(1) „Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres Anspruch auf regelmäßige kinder- und jugendärztliche Untersuchungen zur Prävention und

Früherkennung und von Störungen der psychischen und physischen Gesundheit, die ihre körperliche, geistige, emotionale oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Sie umfassen sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen nach § 20 Absatz 3 Satz 2 in Form einer ärztlichen Bescheinigung. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und eine darauf abgestimmte altersbezogene präventionsorientierte Beratung, die gesundheitliche Verhaltensweisen anspricht, die gesundheitliche Eigenkompetenz und Eigenverantwortung zu fördern versucht, die Ressourcen der Familie berücksichtigt und über typische Risiken und Gefahren informiert.“ .....

Der bisherige Entwurf in der Zeit der Entwicklung der Eigenständigkeit, des eigenen Lebenskonzeptes junger Menschen nur eine einzige Früherkennungsuntersuchung im Jugendalter ab dem 10. Geburtstag vorzugeben, entspricht in keinsten Weise der Grundintention dieses Gesetzes. Nur ein Bruchteil der Jugendlichen wird im Alter zwischen 16 und 18 Jahren durch die Jugendarbeitsschutzuntersuchung erfasst, auch hier sind Lücken zu schließen. Unsere Erfahrungen mit der von uns konzipierten J2 im Alter von 16 bis 18 Jahren zeigen seit nunmehr 4 Jahren eindrücklich, dass hier ein ganz erheblicher Beratungs- und teilweise auch Behandlungsbedarf besteht.

Der neue §26 beabsichtigt ähnlich wie bei Erwachsenen, die Erfassung von Risiken durch geeignete Instrumente (z.B. Fragebögen, Risiko-Tests oder Risiko-Scores, s. S. 26). Ein dadurch zu erstellendes individuelles Risikoprofil führe zu einer präventionsorientierten Beratung und ggfs. zur Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung (Präventionsempfehlung). Dies sei für die Krankenkassen die Grundlage für die Kostenübernahme einer Leistung zur individuellen Prävention (gedacht ist an Übergewicht- und Adipositasprävention, Bewegungsförderung, Stressbewältigung usw.).

Für die Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendlichenalter greift ein solches Konzept viel zu kurz, da gerade hier noch die Möglichkeit besteht, eine Krankheit zu vermeiden, zu beseitigen oder Krankheitsfolgen zu mindern. Ohne die vorausschauende Beratung hätte die Gesetzesänderung ihr selbstgestecktes Ziel verfehlt. So steht im „Präventionspapier“: Kinder und Jugendliche zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise zu motivieren, kann erst Jahrzehnte später zu einer messbaren Reduktion des Krankheitsgeschehens führen.

In dem Entwurf wird behauptet, dass „Präventionsorientierte Informationen und Hinweise bereits regelmäßiger Bestandteil der ärztlichen Behandlung und Beratung auch der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen“ seien. Bisher ist das allerdings nur in sehr geringem Ausmaß der Fall. In den derzeit gültigen Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres steht dazu: Bei der U3: „ Ernährungshinweise im Hinblick auf Mundgesundheit“ . Bei der U5: „ Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung“ . Bei der U6: „ Hinweise zur Zahnpflege“ . Das ist alles und viel zu wenig.

Wir sehen in der Kinder- und Jugendmedizin inzwischen über 90 % der Jahrgänge im Säuglings- und Kleinkindesalter und stellen in zunehmendem Maße ganz erhebliche pädagogische Defizite bei der Förderung und Anregung der Kinder fest. Medizinische Strukturen können die hier aufgedeckten Probleme vielfach nicht lösen, wir sind in ganz erheblichem Maß auf multidisziplinäre Netzstrukturen angewiesen, um diese Defizite noch im Kleinkindesalter aufzuarbeiten und nach Möglichkeit zu beheben. Wir arbeiten hier gern begleitend und auch koordinierend mit, aber diese Tätigkeiten bedürfen dringend einer sicheren Finanzierung auch mit Geldern, die nicht aus dem GKV-System kommen.

---

„...Förderung der Prävention...“, Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Seite 3 von 5

---

**Geschäftsstellen des BVKJ:**

Mielenforster Str. 2, **51069 Köln**, Fon: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204, Chausseestr. 128/129, **10115 Berlin**,  
Fon: 030/22335582, Fax: 030/22335550, [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

**Präsident Dr. Hartmann privat:** Im Wenigen Bruch 5, **57223 Kreuztal**, Tel.: 02732/762900, Fax: 02732/86685

## **Weitere Anmerkungen:**

Bei der Prävention in Gruppensettings in Kitas und Schulen sollte kinder- und jugendärztlicher Sachverstand einbezogen werden. Hier kann auch der ÖGD wertvolle Hilfe leisten und im Setting Aufgaben übernehmen, wenn er denn personell und finanziell entsprechend ausgestattet ist. Prävention in Kitas und Schulen ist eine Aufgabe vieler Professionen. Die Ergebnisse zu "Gesunde Schule", OPUS Schule oder Kita und vielen anderen Projekten haben gezeigt, dass interdisziplinäre Arbeit unter Einschluss von ärztlichem Sachverstand dringend notwendig ist. (s. auch: Handbuch "Arzt und Schule" des BVKJ)

In dem Referentenentwurf ist außerdem ausdrücklich ein Bonus-System vorgesehen: „Jede Krankenkasse ist damit in der Regel verpflichtet, in ihrer Satzung Boni als finanzielle Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten Ihrer Versicherten vorzusehen“ (**§ 65 a**). Der BVKJ ist prinzipiell gegen eine Bonifizierung von an sich schon kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen und der kostenlosen Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Vielmehr halten wir es für viel sinnvoller, mit einem verbindlichen Einladungssystem zu den Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendlichenalter gerade die „bildungsfernen“, sozial schwachen und ebenso die Familien mit Migrationshintergrund zu motivieren, an diesen kostenlosen Untersuchungen teilzunehmen. Dies hat sich bereits in vielen Bundesländern bewährt und zu einer deutlichen Steigerung der Teilnehmerate an den Untersuchungen geführt, insbesondere auch bei den Untersuchungen ab dem vollendeten 2. Lebensjahr. Das Bundesland Brandenburg zeigt, dass man auch Jugendliche mittels solcher Instrumentarien erreichen und motivieren kann.

Unsere Erfahrungen mit Bonusanreizen der Krankenkassen, die im Wert oft höher sind als die Vergütung der Früherkennungsuntersuchungen selbst, zeigt, dass die Bonusangebote bildungsferne und Familien mit Migrationshintergrund nicht erreichen und somit auch nicht motivieren, sich an Präventionsmaßnahmen zu beteiligen.

So steht auf Seite 12 in der Begründung: „ Insbesondere sollen diejenigen Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten in die Lage versetzt werden, die – wie Jugendliche mit Migrationshintergrund und Menschen mit niedrigem Bildungsstand - oft schwer erreichbar sind.“ Hier bedarf es neuer Strukturen, die der vorliegende Gesetzentwurf nicht ausreichend beschreibt. Es wäre daher vernünftiger, auf die Boni zu verzichten. Auch sollten die bisherigen Einladungssysteme der Krankenkassen auf Jugendliche ausgedehnt werden.

Wie wenig das Vorsorgesystem für Kinder und Jugendliche die Krankenkassen kostet, zeigt eindrücklich der Kommentar auf S.2: „ Bei einer flächendeckenden Einführung einer zusätzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchung (§ 26 Absatz1) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss entstehen den Krankenkassen Mehraufwendungen im niedrigen einstelligen Millionenbereich.“

## **b) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf, Dr. Marlies Volkmer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen – Versorgungslücken schließen (BT-Drucksache 17/9059)**

Die Ausführungen zur Kinder- und Jugendgesundheit in Abschnitt I entsprechen den Beobachtungen der Kinder- und Jugendärzte und werden von uns vorbehaltlos unterstützt.

Auch die Ausführungen unter II entsprechen den seit Jahren vorgetragenen Forderungen der Kinder-

und Jugendärzte und müssen dringend umgesetzt werden, wenn wir aufgrund unzureichender präventiver Maßnahmen teure Folgeerkrankungen und Gesundheitsstörungen vermeiden wollen. Entscheidend ist aber auch, dass die unter dem Punkt 2 b genannte nationale Kindergesundheitspolitik wesentlich besser als bisher koordiniert und die Ministerien (BMG, BMFSFJ, BMELV) nicht nebeneinander sondern miteinander agieren. Funktionierende Netzwerke sind auch in der Politik vonnöten. Die unter Punkt 3 a genannte Ausweitung der Versorgungsforschung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendgesundheit liegt uns sehr am Herzen, hier haben wir gegenüber anderen Ländern in Europa erhebliche Defizite. Der BVKJ hat auf diesem Gebiet bereits erhebliche Vorleistungen erbracht und bietet, da seine Mitglieder über 90 % aller Kindervorsorgeuntersuchungen durchführen und mit diesen Untersuchungen somit auch über 90 % aller Kinder erreichen, an, mittels inhaltlich neu gestalteter Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, die unser Verband bereits entwickelt hat, flächendeckend aussagekräftige Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in regelmäßigen Abständen zu erheben. Die Voraussetzungen sind gegeben, die wissenschaftliche Auswertung muss nur finanziert werden.

Die unter den Punkten 3 b bis d genannte Problematik der Arzneimittelsicherheit im Kindesalter bedarf höchster staatlicher Aufmerksamkeit und Unterstützung. Es kann nicht angehen, dass wir Kinder- und Jugendärzte insbesondere bei der Altersgruppe unter 2 Jahren über 80 % aller Arzneimittel im Grunde „off label“ anwenden müssen, weil keine entsprechende Zulassung besteht. Dies ist ein unhaltbarer Zustand.

Auch die unter dem Punkt 3 e genannte Transitionsproblematik bedarf einer Lösung. Dazu gehört auch die finanzielle Absicherung von interdisziplinären Transitionsprechstunden und d entsprechender Netzwerke, die die Jugendlichen schulen und in die Lage versetzen, selbstverantwortlich mit ihrer chronischen Erkrankung umzugehen. Das steckt in Deutschland noch zu sehr in den Kinderschuhen.

Alles in allem zeigt dieser Antrag die wesentlichen Probleme in der Kinder- und Jugendmedizin, insbesondere im Bereich der ambulanten Versorgung, auf und sollte noch durch die Forderung der Schließung der Vorsorgelücke in § 26 SGB V ergänzt werden, denn hier besteht seit vielen Jahren dringender Handlungsbedarf. Ich verweise dazu auf meine obenstehenden Ausführungen.

Köln, 02. Mai 2013

Dr. W. Hartmann, Präsident

**Geschäftsstellen des BVKJ:**

Mielenforster Str. 2, **51069 Köln**, Fon: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204, Chausseestr. 128/129, **10115 Berlin**,  
Fon: 030/22335582, Fax: 030/22335550, [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

**Präsident Dr. Hartmann privat:** Im Wenigen Bruch 5, **57223 Kreuztal**, Tel.: 02732/762900, Fax: 02732/86685