



Anregungen für eine Nationale Präventionsstrategie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Vorbemerkung

Wir fordern ein koordiniertes Vorgehen zur gesundheitlichen Prävention im Rahmen einer nationalen Präventionsstrategie und eine Bündelung aller hierfür relevanten Kräfte. Das Ziel muss die Abkehr von der momentan bestehenden Situation sein, in der gutgemeinte Modellprojekte der verschiedensten Akteure, die aber häufig nicht evaluiert werden, nebeneinander her laufen, nicht selten ohne ausreichende Verknüpfung und Vernetzung. Die vorhandenen Ressourcen müssen in nachweislich wirksame Maßnahmen fließen, die regelhaft (nicht nur als Projekt) implementiert werden.

Eine nationale Präventionsstrategie sollte nicht erst bei den Erkrankungen der Erwachsenen ansetzen, sondern bei den Risikofaktoren im Jugendalter, die zu diesen Erkrankungen im Erwachsenenalter führen. Hier ist zunächst an das Krankheitsbild der Industriestaaten, das metabolische Syndrom zu denken. Damit einhergehen Bewegungsmangel und Übergewicht sowie Adipositas und im späteren Stadium Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II oder koronare Herzerkrankungen. Der Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts hat festgestellt, dass rund 15 % der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren in Deutschland übergewichtig ist, davon rund ein Drittel adipös.

Warum äußern wir uns zur gesundheitlichen Prävention?

Eine wesentliche Aufgabe heutiger Kinder- und Jugendärzte ist die Prävention von Entwicklungsstörungen von der Geburt bis ins Erwachsenenalter hinein. Die Kinder- und Jugendmedizin hat seit vielen Jahren Erfahrung mit einer Reihe von Präventionsprogrammen wie dem Neugeborenenenscreening, Hörscreening, Kariesprophylaxe oder den Früherkennungsuntersuchungen. Den größten Nutzen für die Vermeidung von Krankheiten nehmen aber zweifellos die Impfungen ein.

Früherkennungsuntersuchungen sollten als echte Vorsorge mit präventiver Beratung über Ernährung, Entwicklung, Verhalten und soziale Problematik geführt werden.

Bedeutung der Kindheit für die Gesundheit im späteren Lebensalter

Die Lebensführung und Ernährung in den ersten Lebensphasen, besonders bei Kindern bis drei Jahre, haben maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung von Krankheitsrisiken im späteren Leben. Schon die Bedingungen in der Schwangerschaft haben einen Einfluss auf einzelne Gesundheitsparameter im Kindes- und später im Erwachsenenalter, so dass wir hier von einer ‚fetalen Programmierung‘ des metabolischen Syndroms sprechen. Ein relativ bekanntes Beispiel ist, dass gestillte Säuglinge ein geringeres Risiko aufweisen, später übergewichtig zu werden.

Die weitere positive Entwicklung vom Säugling zum Kind, Jugendlichen und später Erwachsenen wird aber nicht nur durch Ernährung und ausreichend Bewegung positiv



beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Rahmenbedingungen, die Eltern, Erzieher und ein sozial ausgeglichenes und förderliches Umfeld bieten. Da aber Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen (rund 15 % der Kinder und Jugendlichen sind nach den RKI-Daten davon betroffen) insgesamt zunehmen und zu den sog. „neuen Morbiditäten“ gezählt werden, muss die Kompetenz heutiger und zukünftiger Mütter und Väter dringend gestärkt werden. Dies gilt für alle Eltern, aber besonders für diejenigen in schwierigen sozialen Rahmenbedingungen. Hier denken wir an Elternkurse, die bereits während des Mutterschutzes beginnen und bis zum Ende des 3. Lebensjahres fortgeführt werden sollten. Dies kann z.B. in der Organisation der Kinder- und Jugendärzte erfolgen.

Allerdings sehen wir die gesundheitliche Prävention als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an; zudem müssen elterliche Verantwortung und Fürsorge auch bei beruflicher Erwerbstätigkeit der Väter und Mütter von Arbeitgeberseite ermöglicht werden.

Früherkennungsuntersuchungen – Optimierungsbedarf / Strukturvorschläge

Die GKV finanziert die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 sowie J1 nach § 26 SGB V. Die Früherkennungsuntersuchungen sind seitens des Gesetzgebers bisher nicht als Vorsorge- bzw. Präventionsinstrumente angelegt, sondern lediglich zur frühen Erkennung von Krankheiten. Der Gesetzgeber ist aus unserer Sicht aufgerufen, dies zu ändern.

Doch auch schon jetzt übernehmen viele Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen beispielsweise wichtige Beratungsaufgaben im Hinblick auf die Ernährung, also echte Prävention.

In den meisten Bundesländern sind die Eltern mittlerweile verpflichtet, an den Früherkennungsuntersuchungen für ihre Kinder teilzunehmen. Dies hat dazu geführt, dass auch diejenigen Familien, die früher den Frühuntersuchungen fernblieben, zum Kinder- und Jugendarzt kommen. Dabei handelt es sich häufig um sozial prekäre Familien, deren Kinder erwiesenermaßen größere Gesundheitsrisiken haben.

Die Früherkennungsuntersuchungen könnten daher zu einem optimalen Instrument der primären Prävention ausgebaut werden. Diese würden nicht nur die Früherkennung von Krankheiten umfassen, sondern den Fokus auf weitere für die gesundheitliche Entwicklung wichtige Risikofaktoren lenken wie Umwelteinflüsse, Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten, Medienkonsum, psychische Belastungen, Misshandlung/Vernachlässigung, Bindungsstörungen und damit Früherkennung von Verhaltens- und Teilleistungsstörungen. Dem Arzt müssten hierfür aber ausreichende Zeittableaus zur Verfügung gestellt werden.

Hier könnte auch die Beratung in schwierigen Lebenssituationen vom Kinder- und Jugendarzt initiiert werden. Dafür würde der Kinder- und Jugendarzt auf ein interdisziplinäres Team zurückgreifen und Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern, Sozialarbeiter o.Ä. unter seiner Verantwortung einbeziehen bzw. förderbedürftige Kinder an die an seine Praxis angeschlossenen Therapeuten weiter verweisen.

Kinder und Familien mit Migrationshintergrund oder anderen schwierigen sozialen Lagen würden hier eine besondere medizinische Versorgung erfahren können unter Berücksichtigung ihrer kulturellen Sensibilität.

Die positive Wirkung dieser Maßnahmen wird in Kindergarten und Schule messbar sein.

Als DGKJ entwickeln wir gerade ein Modell für eine solche ambulante Versorgungsstruktur, die nicht nur die gesundheitliche Prävention, sondern auch die soziale Prävention des Kindes und seiner Familie im Blick hat und die sog. sozialen Dienste einbezieht.



Präventionsansätze in lebensbezogenen Settings

Die Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten sollte Bestandteil der Rahmenpläne in Kindergärten und Schulen werden. Dies ist unbedingt notwendig, um gesundheitliche Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit Verantwortlichkeit auf vielen Ebenen (neben der Ärzteschaft Erzieher, Pädagogen, Therapeuten, Sozialarbeiter etc.) zu verankern, um Kinder und Jugendliche auf einen gesunden Lebensweg zu lenken.

In diesem Zusammenhang unterliegt das Essensangebot an Kindergärten und Schulen einer besonderen Sorgfalt und Verantwortung, im Hinblick auf die Zusammensetzung und Attraktivität des Essens, aber auch im Hinblick auf die Finanzierung, besonders für einkommensschwache Eltern. Das Angebot zuckerhaltiger Getränke z.B. in Schulmensen ist zu hinterfragen. Schließlich ist zu untersuchen, ob das Bewegungsangebot in den Kindertagesstätten und Schulen ausreichend ist.

Auch hier können Messdaten erhoben werden.

Forschung für die gesundheitliche Prävention

Der Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (KiGGS) sollte verstetigt werden, um verlässliche Aussagen zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland treffen zu können. Ebenso notwendig ist aber mehr Präventionsforschung. Vor allem im Bereich der Primärprävention sehen wir einen besonderen Forschungsbedarf, beginnend mit den pränatalen Störungen des Wachstums und der Entwicklung. Darüber hinaus wären im Rahmen einer Versorgungsforschung und einem interdisziplinären Ansatz die besten Strategien zur Prävention von Adipositas, metabolischem Syndrom, Essstörungen oder Suchtstörungen zu entwickeln.

Daten könnten durch ein Forschungszentrum für Kindergesundheit und Humanentwicklung erhoben werden. Hierzu haben wir dem BMBF ein Konzept vorgelegt.

Fazit

Für die Prävention gesundheitlicher Störungen im Kindesalter und nachfolgend im Erwachsenenbereich gibt es noch viele ungenutzte Chancen. In der Kindheit werden die Weichen gesetzt für eine gute Gesundheit, die physische wie die psychische. Nachhaltige und wirksame Primärprävention erfordert daher ein generationenübergreifendes Präventionskonzept, das bereits pränatal und dann in der Kindheit beginnen sollte.

Ein erster Schritt dazu wäre eine Änderung des § 26 SGB V und damit Implementierung der Früherkennungsuntersuchungen zu einem Präventionsinstrument.

Kontakt:

DGKJ-Geschäftsstelle, Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin,
www.dgkj.de; info@dgkj.de; Tel. 030 / 308 77 79-0.



**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention**

Als Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland begrüßen wir diesen Vorstoß der Bundesregierung sehr.

Die Basis für eine gesundheitsbewusste Lebensweise im (Erwachsenen-) Alter wird in der frühen Kindheit gelegt. Daher hat ein primärpräventiver Zugang im Kindesalter die größten Effekte; wir haben wiederholt darauf hingewiesen, dass ein Ausbau der bestehenden Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V zu echten Präventionsinstrumenten hierfür eine naheliegende und sinnvolle Lösung ist. – Im Regierungsentwurf wird genau dieser Weg beschritten. Dies findet unsere Anerkennung.

Nr. 9, zu § 26

Wir begrüßen daher den Änderungsvorschlag zu § 26 SGB V sehr, nicht nur die Anhebung der Altersgrenze für die „U“s, sondern vor allem die Änderungen, die auf eine qualitative Verbesserung der bestehenden Früherkennungsuntersuchungen hoffen lassen, v.a. die Erweiterung um die psycho-soziale Entwicklung sowie die präventionsorientierte Beratung.

Fraglich aus unserer Sicht ist allerdings, was mit der ärztlichen Bescheinigung für „Präventionsempfehlungen für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 3 und 4“, die in § 25, Abs. 1 und § 26, Abs. 1 vorgesehen ist, tatsächlich geschieht; unter den im Regierungsentwurf genannten „Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention“, die man nach einer solchen ärztlichen Bescheinigung in Anspruch nehmen kann, ist Vieles denkbar. Für Kinder aus prekären Verhältnissen, deren Eltern eine gezielte und aufsuchende zielgruppengerechte Ansprache benötigen, ist die Formulierung zu vage und lässt befürchten, dass die Kassenseite hier u.U. standardisierte Angebote vorhält, die nicht nachhaltig sind. Manche Familien mit schwierigen ökonomischen Rahmenbedingungen benötigen nicht EINE „Leistung zur individuellen Verhaltensprävention“, z.B. eine einmalige Ernährungsberatung, sondern eine intensivere Begleitung, die auch einen Hausbesuch durch medizinisches (aber nicht-ärztliches) Personal, ermöglichen sollte.

Nr. 3, zu § 20, Abs. 6

Ich begrüße den Lebenswelten-Ansatz, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen in Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen erbracht werden sollen, sehr. Optimal wäre es, wenn Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, Unfallprävention) in den normalen

Alltag der Tageseinrichtungen für Kleinkinder und in den Rahmenplänen der Schule integriert wäre.

Wir appellieren dringend, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nicht nur bei der Konzeptionierung und Planung der Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Jugendeinrichtungen pädiatrische Expertise einholt, sondern bei der Durchführung der Maßnahmen die jeweiligen Kinder- und Jugendärzte vor Ort, vor allem den Öffentlichen Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienst, einbezieht.

Nr. 5, zu § 20e

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin sehen wir uns als eine „für Gesundheitsförderung und Prävention“ „maßgebliche Organisation“, die sich für die Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einsetzt und in der Ständigen Präventionskonferenz angemessen vertreten sein sollte.



Prof. Dr. Norbert Wagner
(Präsident)

Kontakt:
DGKJ-Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Berlin, 25.04.2013