



**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKM)
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.

Zu § 26 (Nr. 9)

Wir begrüßen daher den Änderungsvorschlag zu § 26 SGB V sehr, nicht nur die Anhebung der Altersgrenze für die „U“s, sondern vor allem die Änderung, 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 nach § 20 Absatz 3 Satz 2“ tatsächlich geschieht; unter der im Regierungsentwurf genannten „Leistung 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.

Zu § 20, Abs. 5 (Nr.3)

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.

§ 20e (Nr. 5)

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, 24.04.2013