

ENTSCHLISSUNGEN ZUM TAGESORDNUNGSPUNKT III

Kindergesundheit in Deutschland**Kindergesundheit stärken**

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Die Kinder sind die Zukunft einer jeden Nation. Umso wichtiger ist es, rechtzeitig möglichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken. Wichtige Aspekte der Kindergesundheit stellen psychische Auffälligkeiten sowie Folgen von Vernachlässigung und Gewalt dar.

Im Rahmen des aktuellen Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Instituts (RKI) zeigen 21,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Störungen und Suchterkrankungen (insbesondere Tabak- und Alkoholabhängigkeit). Die Daten zeigen, dass ein ungünstiges Familienklima sowie ein niedriger sozioökonomischer Status als Risikofaktoren gelten, die häufig mit Defiziten personaler, sozialer und familiärer Ressourcen einhergehen. Bei kumuliertem Auftreten mehrerer Risikofaktoren steigt die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten stark an.

Schätzungsweise fünf Prozent aller Kinder in Deutschland wachsen zudem in Familien bzw. Teilfamilien auf, bei denen aufgrund ihrer psychosozialen Lebensbedingungen ein hohes Risiko für gravierende Vernachlässigung besteht, d. h., ca. 30 000 Kinder eines jeden Geburtsjahrgangs sind betroffen.

Die vorliegenden Daten verdeutlichen darüber hinaus, dass die Ursachen von psychischen Auffälligkeiten und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen eng mit Armut und Arbeitslosigkeit assoziiert sind.

Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys des RKI sind ein eindrucksvoller Beleg für die kurz- und langfristige, medizinische, soziale und gesundheitsökonomische Relevanz und Komplexität der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Daher stellt Kinderschutz eine Querschnittsaufgabe dar und setzt die Kooperation aller Beteiligten voraus.

Ärzte und Ärztinnen engagieren sich aktiv bei

- der Stärkung gesundheitlicher Ressourcen von belasteten Familien,
- der Identifikation von Familien mit psychosozialen Risiken und der Erschließung von Hilfsangeboten,
- der Behandlung betroffener Kinder bzw. Eltern. Daraus folgt in gesundheitspolitischer Hinsicht – für die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen:
- Programme zur Stärkung von Kindern in Kindergärten und Schulen unter Einbeziehung von Ärzten und Ärztinnen, wie z. B. das Programm „Gesundheit macht Schule“ der Ärztekammer Nordrhein, sind zu fördern und weiter auszubauen.
- In Kindergärten und Schulen werden verstärkt ärztliche gesundheitsbezogene Beratungsangebote für Schüler und Eltern eingebracht.
- Ärztlicher Sachverstand ist in die Qualifizierung von Erzieher(inne)n und Lehrer(inne)n zur gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Schülern einzubeziehen.
- Bei der Umsetzung des vorgesehenen Präventionsgesetzes müssen Kinder und Jugendliche aus sozial belasteten Familien besonders berücksichtigt werden.

Kreislauf entnommen werden. Eine Organentnahme ist also nur möglich, wenn intensivmedizinische Maßnahmen beibehalten werden. Dies kann im Widerspruch zur Christlichen Patientenverfügung stehen.

Aus diesem Grunde empfehlen wir Ihnen für den Fall, dass Sie sich für eine Organspende entscheiden oder bereits entschieden haben, folgende besondere Verfügung in die Christliche Patientenverfügung aufzunehmen, die dieser Situation Rechnung trägt und den kurzfristigen Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen für die Organentnahme erlaubt:

„Grundsätzlich bin ich zur Spende meiner Organe und Gewebe bereit. Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“

...

Die christlichen Kirchen sehen in einer Organspende eine Möglichkeit, über den Tod hinaus Nächstenliebe zu praktizieren; sie treten zugleich für eine sorgfältige Prüfung der Organverpflanzung im Einzelfall ein. (Näheres siehe in der unter dem Titel „Organtransplantationen“ im Jahr 1990 veröffentlichten Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland). □

Sicherheit für Lebendspender

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, den Krankenkassen eine rechtliche Absicherung der Lebendspender aufzuerlegen.

So müssen Nachuntersuchungen, Nachsorgemaßnahmen, Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu einer erforderlichen psychosozialen Nachsorge nach einer Lebendspende versicherungsrechtlich abgesichert werden.

Für den Fall einer Invalidisierung darf der Lebendspender nicht schlechter gestellt werden.

Wer die Lebendspende fördern will, muss auch die möglichen Folgen beim Lebendspender absichern. □

Optimierung der Organspende

Es sollte die Möglichkeit geprüft werden, jeden Führerscheinbewerber zu einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu bewegen.

Damit würde nicht nur der Anteil der Bevölkerung erhöht, der einen Organspenderausweis besitzt, sondern es würde bei den jungen Auto- und Motorradfahrern möglicherweise ein erhöhtes Bewusstsein für ihre Verantwortung geschaffen. □

Transplantationsausführungsgesetze auf Länderebene

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesländer auf, zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes Ausführungsgesetze zu beschließen, die klare Regelungen enthalten und die Rechtssicherheit verbessern. Dabei ist insbesondere auf die Installation von Transplantationsbeauftragten abzielen. □

- Projekte zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien (z. B. Netzwerke von niedergelassenen Ärzten, Gesundheitsämtern, Einrichtungen der Jugendhilfe, sozialen Diensten, Familienhebammen, Kindergärten und Schulen) sind flächendeckend und nachhaltig auszubauen.

- Ambulant tätige Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte sollen künftig verstärkt auch gemeindeorientiert tätig werden. Unter Koordinierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sollen sie gemeinsam mit Jugendhilfe und Sozialarbeit sowie anderen Gesundheitsberufen Defizite der gesundheitlichen Versorgung in besonders betroffenen Regionen identifizieren und zur Etablierung „Sozialer Frühwarnsysteme“ beitragen.

- Eltern von Neugeborenen sollen frühzeitig durch geeignete kommunale Stellen zu Hause aufgesucht und über verfügbare Hilfsangebote und Vorsorgeuntersuchungen informiert werden. Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte unterstützen sie dabei.

- Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des öffentlichen Gesundheitswesens sowie die Sozialpädiatrischen Zentren und Sozialpsychiatrische Praxen müssen nicht nur beibehalten, sondern gestärkt werden.

– für die Identifikation von Familien mit psychosozialen Risiken und die Erschließung von Hilfsangeboten:

- Familien mit Risiken für eine ungünstige gesundheitliche Entwicklung von Kindern sollten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt identifiziert werden, um ihnen begleitende Hilfen rechtzeitig zur Verfügung stellen zu können. Hierbei müssen auch migrantenspezifische Bedürfnisse angemessen berücksichtigt werden.

- Die Vergütungsbedingungen sollten so gestaltet werden, dass eine intensive ärztliche Zuwendung zum Kind und Beratung der Eltern entsprechend Berücksichtigung findet.

- Bei der inhaltlichen Überarbeitung der Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sollten künftig die Erfassung der Lebensbedingungen des Kindes sowie die Identifikation von Zeichen psychischer Auffälligkeiten, von Vernachlässigung bzw. von Gewalteinwirkung sowie die elterliche Beratung stärkere Berücksichtigung finden.

- Die Teilnehmerate an Früherkennungsuntersuchungen muss durch stärkere Aufklärung von Eltern und durch eine Verbindlichkeit der Teilnahme weiter verbessert werden. Eine möglichst frühe Erkennung und Begleitung von Familien mit psychosozialen Risiken muss ermöglicht werden.

- Die zeitliche Festlegung und die Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen sind insbesondere durch die Aufnahme primärpräventiver Anteile und eine weite Ausdehnung zügig zu überarbeiten.

- Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen sind aus- statt abzubauen. Ihre Ergebnisse sind auszuwerten und in die Konzeption des Kinderschutzes einzubeziehen.

- Die Mitwirkung aller mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen befassten Ärztinnen und Ärzte in regionalen Netzwerken zur Prävention von

Vernachlässigung und Misshandlung wird begrüßt. Dabei müssen auch Möglichkeiten einer angemessenen Vergütung erschlossen werden.

- Eine Intensivierung des Themas „Häusliche Gewalt“ und „Vernachlässigung“ in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung wird angestrebt.

- Vorhandene Leitfäden und Materialien zu dem Thema „Häusliche Gewalt“ und „Vernachlässigung“ sollen von den Landesärztekammern verbreitet und entsprechende Fortbildungsmaßnahmen angeboten werden.

- für die Behandlung betroffener Kinder bzw. Eltern:

- In absehbarer Zukunft ist die flächendeckende Versorgung durch Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten besonders in ländlichen Gebieten gefährdet. Deshalb muss der Ausbau von Weiterbildungsstellen gefördert werden.

- Krankenkassen und Gemeinden werden aufgefordert, Honorarzuschläge und Unterstützungszahlungen bei der Niederlassung von Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychotherapeuten in unterversorgten Regionen zu zahlen.

Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte sowie die Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes besitzen eine breite Kompetenz in der Sucht- und Gewaltprävention, im Impfwesen, der Beratung in Ernährungsfragen, bei der Betreuung von Sport- und Bewegungsgruppen, der Beratung sozial belasteter Familien und der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und körperlichen Behinderungen. Sie können wesentliche Beiträge zur Identifizierung von Familien mit psychosozialen Risiken sowie zu deren Langzeitbetreuung und Unterstützung leisten. Diese Kompetenzen sollten künftig in Vernetzungs- und Präventionsprogrammen stärker genutzt werden. □

Frühe Intervention und Hilfe zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – Verbindlichkeit von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und Einrichtung eines Meldewesens

Der Deutsche Ärztetag zeigt sich über die häufigen Fälle von eklatanten Verletzungen des Kindeswohls in Deutschland außerordentlich besorgt und begrüßt die Initiativen der Politik und des Gesetzgebers ausdrücklich, der im SGB VIII gerade erst neu definierten und ausgeführten Schutz Aufgabe zur Wahrung des Kindeswohls konsequent entsprechen zu wollen.

Neben den verschiedenen Formen von Gewalt gegen Kinder ist es gerade die chronische Vernachlässigung, die Kinder ihrer Lebenschancen beraubt und ihre Entwicklung zu eigenverantwortlichen und ihr Leben selbstständig gestaltenden Mitgliedern unserer Gesellschaft unmöglich macht.

Um möglichst alle Kinder untersuchen und ihren Gesundheits- sowie Entwicklungsstand beurteilen zu können, bedarf es nach Auffassung des Deutschen Ärztetages sowohl eines Systems verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und einer zielgerichteten Erweiterung des Inhaltes dieser Untersuchungen einschließlich der Aufnahme präventiver Anteile. Dies erfordert eine entsprechende An-

derung des § 26 SGB V und der dazugehörigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Durch ein gesetzlich verankertes Meldewesen, nach dem im Konsens mit den Eltern die Teilnahme an den jeweiligen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bescheinigt wird, werden Jugendhilfe und öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) in die Lage versetzt, die mit ihrem Kind nicht teilnehmenden Eltern über ein Erinnerungsverfahren zur Teilnahme aufzufordern und schließlich auch diejenigen Kinder und Familien ausfindig zu machen, die sich einer Früherkennungsuntersuchung weiterhin entziehen.

Die Strukturen der aufsuchenden Hilfe des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Jugendhilfe dürfen nicht weiter unter Vorgabe der Sparsamkeit und beschränkter Haushaltsmittel abgebaut werden. Stattdessen müssen diese hinreichend erweitert werden, um gefährdeten Kindern und Familien frühzeitig und zeitgerecht mit Untersuchung und Hilfe zur Seite zu stehen.

Der Deutsche Ärztetag fordert deshalb parallel zur Einführung der notwendigen Strukturen eines verbindlichen Kinderfrüherkennungsprogramms die Entwicklung eines flächendeckenden multiprofessionellen Netzwerks früher Hilfestrukturen, das erziehungsunfähigen Eltern zeitnah und kompetent bei der Verbesserung ihrer Erziehungsfähigkeit zur Seite stehen kann. Nur durch ein balanciertes Nebeneinander von Fördern und Fördern kann die Gesellschaft im Konsens mit den Eltern mittelfristig eine Sicherstellung des Kindeswohls für möglichst alle Kinder erreichen.

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 fordert darüber hinaus eine Evaluation der beispielsweise aufgrund der Früherkennungsuntersuchungen initiierten Hilfemaßnahmen. Dazu ist zum einen eine verbindliche Verbesserung der Kommunikation und Rückmeldung zwischen den Ämtern für soziale Dienste und den behandelnden Haus- und Kinderärzten erforderlich, ob und welche Hilfen eingesetzt werden und vor allem, wenn die Hilfen beendet werden. Über eine Begleitforschung müssen außerdem die Kenntnisse über die Wirksamkeit der eingesetzten Hilfemaßnahmen verbessert werden.

Begründung:

Verbindliche Früherkennungsuntersuchungen müssen um eine Evaluation der durch sie ggf. initiierten Hilfemaßnahmen ergänzt werden, sonst ist nicht gewährleistet, dass sie Kindermissbrauch und/oder -vernachlässigung verhindern bzw. verringern. □

Impfen bei Kindern und Jugendlichen

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages fordern die Landesärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen auf, sich für die Erhöhung der Durchimpfungsraten bei Kindern und Jugendlichen zu engagieren.

Begründung:

Die hohe Bedeutung eines vollständigen Impfstatus ist unbestritten. Aus diesem Grund sollten die Landesärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sich gemeinsam für die Erhöhung der Durchimpfungsraten engagieren.

Dienlich kann dabei zum Beispiel ein Einladungswesen sein, mit dem bei unvollständigem Impfstatus an die ausstehenden Impfungen erinnert wird. □

Gesundheit in Schulen fördern

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages fordern die Ärztekammern der Länder, die psychologischen Psychotherapeutenkammern der Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die betroffenen Berufsverbände (Kinder- und Jugendärzte/Hausärzte/Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten), die Krankenkassen sowie die zuständigen Ministerien der Länder auf, sich für ein Tätigwerden von Ärzten und Psychotherapeuten in den Schulen zur Gesundheitsförderung von Kindern und insbesondere von Jugendlichen zu engagieren.

Begründung:

Bei Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren eine Zunahme von gesundheitlichen Problemen zu verzeichnen. Laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sind die Prävalenzzahlen für Übergewicht 2003–2006 im Vergleich zu den Jahren 1985–1999 um 50 Prozent gestiegen. Die Häufigkeit von Adipositas hat sich im vorgenannten Zeitraum sogar verdoppelt. Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes leiden zehn bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen an Übergewicht, fünf bis 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen weisen Symptome von ADHS auf, fast 18 Prozent der zwölf- bis 17-jährigen sind von Depressionen betroffen und 38 Prozent der Jugendlichen rauchen³.

Im Gegensatz zu diesen gravierenden gesundheitlichen Defiziten bei Kindern und Jugendlichen steht die geringe Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen (Beispiel Bayern: nur ca. 35 Prozent der Jugendlichen). Die Ärzte und Psychotherapeuten haben somit insbesondere bei der Zielgruppe der Jugendlichen nur sehr eingeschränkt die Möglichkeit, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig mit Präventions- oder Therapieangeboten tätig zu werden.³ □

Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Deutsche Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, die ihm vorliegenden Themen bezüglich Früherkennungsuntersuchungen schnellstmöglich positiv zu entscheiden.

Darüber hinaus wird der G-BA aufgefordert, auch weitere wichtige Themen zu berücksichtigen, wie zum Beispiel die frühzeitige und sichere Diagnostik von Verwahrlosung und Missbrauch bei Kindern.

Begründung:

Die Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche bedürfen einer dringenden Überarbeitung. Sie wurden in den letzten 30 Jahren nur geringfügig dem aktuellen Stand der medizinischen und psychotherapeutisch/psychologischen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Früherkennung von Gesundheitsrisiken und Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen angepasst. ▷

³ Quellen: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Berlin 2004; BzGA, Drogenaffinitätsstudie 2001, Essau; C. A. u. a., Bremer Jugendstudie, 1998; Kolip, P. u. a., Jugend und Gesundheit, Weinheim 1995

Die derzeit dem G-BA vorliegenden Themen zur Novellierung der Früherkennungsuntersuchungen müssen schnellstmöglich einer Entscheidung zugeführt werden und um weitere wichtige Themen, wie zum Beispiel die frühzeitige und sichere Diagnostik von Verwahrlosung und Missbrauch bei Kindern, ergänzt werden.

Ab der U7-Untersuchung sind die zeitlichen Abstände zwischen den Früherkennungsuntersuchungen so groß, dass ein rechtzeitiges Erkennen von Risiken sowie die notwendige weiterführende Diagnostik und Therapie nur eingeschränkt möglich ist. Besorgniserregend ist die geringe Teilnahme von Jugendlichen an der Früherkennungsuntersuchung J1, welche auf den besonders großen zeitlichen Abstand zwischen den Früherkennungsuntersuchungen U9 und J1, auf fehlende Aufklärung und auf ungenügendes Gesundheitsbewusstsein zurückzuführen ist. □

Förderung der Ausbildung und Fortbildung (ggf. Weiterbildung) zum Thema „Häusliche Gewalt“

Die Delegierten des 110. Deutschen Ärztetags appellieren an die Deutsche Ärzteschaft, insbesondere an die betroffenen Fachgruppen (z. B. Pädiater, Hausärzte, Kollegen des öffentlichen Gesundheitsdienstes [ÖGD], Chirurgen und Gynäkologen), im Rahmen ihrer Betreuung von Familien, Kindern und Notfallopfern auf Zeichen häuslicher Gewaltanwendung zu achten und betroffene Patienten und Familien adäquat kurativ wie präventiv zu betreuen.

Um dies zu unterstützen, sollten:

- Studierende zum Thema „häusliche Gewalt“ regelmäßig unterrichtet werden (z. B. in den Fächern Allgemeinmedizin oder Rechtsmedizin);
- ein Fortbildungsmodul „häusliche Gewalt“ in die 80-Stunden-Blöcke zur psychosomatischen Grundversorgung aufgenommen werden (wie dies schon in Niedersachsen praktiziert wird);
- praxisrelevante Veranstaltungen (wie das bundesweit einsetzbare vierstündige Fortbildungsmodul „Häusliche Gewalt“ aus Niedersachsen) angeboten werden;
- in Notfallambulanzen (Chirurgie, Gynäkologie, Kinderklinik) die bei verschiedenen Landesärztekammern verfügbaren Leitfäden, Untersuchungsbögen und Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten genutzt werden;
- interprofessioneller Austausch mit Polizeibehörden, Jugendämtern, Schule, dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Form von gemeinsamen Fortbildungs- und Diskussionsveranstaltungen gesucht und gepflegt werden. □

Aufnahme Fortbildungsmodul „Häusliche Gewalt“ in die (Muster-)Weiterbildungsordnung

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 befürwortet eine weitergehende Qualifizierung zum Thema „Gewalt gegen Frauen und Kinder“ derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die in der unmittelbaren Patientenversorgung mit dem Problem häuslicher Gewalt konfrontiert werden könnten. Er empfiehlt die Aufnahme eines

entsprechenden Moduls (z. B. die vierstündige Fortbildung des Niedersächsischen Arbeitskreises „Häusliche Gewalt“ bei der Ärztekammer Niedersachsen) in die 80-Stunden-Kurse zur psychosomatischen Grundversorgung und bittet die Kursleiter, die regelmäßig von der Bundesärztekammer zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen werden, die Vermittlung entsprechender Inhalte zu organisieren. □

Sicherstellung einer flächendeckenden stationären und ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Der 110. Deutsche Ärztetag schließt sich der fraktionsübergreifenden Beschlussfassung des Deutschen Bundestages vom 25. Juni 2002 (Bundestagsdrucksache 14/9544) an und stellt fest, dass präventive, kurative und rehabilitative Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche auf deren spezifische Belange zugeschnitten werden müssen, mit dem Ziel einer bestmöglichen und altersgerechten Versorgung. Dabei kommt, wie der Bundestag festgestellt hat, der Kinder- und Jugendmedizin eine Schlüsselfunktion zu.

Der Beschlussfassung und Begründung des Deutschen Bundestages folgend, fordert der Deutsche Ärztetag Bund und Länder dazu auf, für eine flächendeckende pädiatrische Versorgung Sorge zu tragen.

Der Zugang zur stationären pädiatrischen Versorgung muss auch in den Flächenstaaten und dabei besonders in den neuen Bundesländern in zumutbarer Entfernung möglich sein. Die Bettenplanung ist nicht nur am Aspekt der Wirtschaftlichkeit, sondern am Bedarf einer altersgerechten Versorgung auszurichten. Durch eine sachgerechte Vergütung innerhalb des DRG-Systems müssen Anreize geschaffen werden, dass Kinder und Jugendliche mehr als bisher in pädiatrischen Abteilungen versorgt werden. Die Pflege ist von speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern und -pflegern durchzuführen.

Um weiterhin eine flächendeckende ambulante pädiatrische Versorgung sicherzustellen, müssen in Kliniken und Praxen pädiatrische Weiterbildungsstellen erhalten und weitere geschaffen werden. In diesem Zusammenhang ist die Weiterbildung in der Pädiatrie nach dem Muster der Weiterbildung von Allgemeinärzten zu fördern.

Der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst muss in der aufsuchenden primären Prävention eine tragende Rolle spielen. Anstelle eines weiteren Abbaus sind entsprechende Stellen neu zu schaffen. □

Verpflichtende Vorsorgen und begleitende Maßnahmen

Schwere Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern haben zu zahlreichen Stellungnahmen und Absichtserklärungen seitens der Politik in Bund und Ländern geführt. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen können nur ein Bestandteil eines umfassenden Netzwerks einer verbesserten Einbindung sozialer Randgruppen in das bestehende Gesundheits- und Versorgungssystem werden.

Der Deutsche Ärztetag begrüßt die vorgesehene Verpflichtung von Eltern bzw. Sorgeberechtigten, Vorsorgeuntersuchungen für ihre Kinder termingerecht wahrzunehmen.

Durch verpflichtende Vorsorgen werden voraussichtlich mehr Kinder mit Entwicklungs- und Verhaltensdefiziten erfasst. Diese Kinder haben einen hohen Betreuungs-, Therapie- und Förderbedarf. Innerhalb des bestehenden Systems mit enger Budgetierung bei ärztlicher Behandlung und Verordnung von Heilmitteln kann dieser Mehraufwand nicht kostenneutral erbracht werden.

Frequenz und die Inhalte der bisherigen Früherkennungsuntersuchungen werden dem Auftrag der Frühprävention nicht mehr gerecht. Eine zügige Überarbeitung ist überfällig.

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert die verantwortlichen Politiker dazu auf:

- Eltern zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder zu verpflichten,
- entsprechend der Ankündigung der Bundesgesundheitsministerin bei der Eröffnung des 110. Deutschen Ärztetages für ein verbessertes Vorsorgekonzept, den § 26 des SGB V wie folgt zu ändern: Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs Anspruch auf Untersuchung zur Früherkennung und Verhinderung von Krankheiten, die ihre körperliche und/oder psychosoziale Entwicklung gefährden. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, die eine zügige Überarbeitung und Erweiterung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ermöglichen,
- die Mittel für die pädiatrische Betreuung von Risikokindern und die Koordination von Hilfsmaßnahmen (Sozialpädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Heilmittel) sicherzustellen,
- zur Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung strukturelle und finanzielle Voraussetzungen für ein Modell der integrierten Frühprävention zu schaffen. Risikofamilien müssen bereits vorgeburtlich identifiziert und anschließend engmaschig betreut werden,
- den öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in diese Bemühungen einzubinden und entsprechend auszustatten.

Der 110. Deutsche Ärztetag lehnt Regelungen entschieden ab, die den/die betreuende(n) Arzt/Ärztin zu einer Meldung durchgeführter Vorsorgen verpflichten. Dies bedeutet die Störung einer vertrauensvollen Arzt-Eltern-Beziehung. Der Nachweis einer durchgeführten Vorsorge ist Aufgabe der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten. □

Monopolisierung in der Pharmaindustrie – Folgen für die Impfstoffbereitstellung

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 schließt sich einer Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin vom Dezember 2006 an und fordert die politisch Verantwortlichen, namentlich das Bundesministerium für Gesundheit, auf, über Lösungsmöglichkeiten nachzudenken, die eine kontinuierliche Verfügbarkeit von Impfstoffen und die Finanzierung des nationalen Impfprogramms gewährleisten.

Begründung:

Die zur Durchführung des Impfprogramms gemäß Ständiger Impfkommission (STIKO) notwendigen Impfstoffe werden in Deutschland in der Regel nur von einer oder zwei Firmen vertrieben. In der Vergangenheit war die Versorgung mit Impfstoffen durch Lieferengpässe oder durch die Entscheidung, Produkte vom Markt zu nehmen, nicht immer gewährleistet. Vorübergehend oder durch Marktrücknahme dauerhaft, waren und sind Impfungen sonst nicht zu vermeiden. □

Kinderkrippen – frühe vorschulische Betreuungs- und Bildungsangebote

Der 110. Deutsche Ärztetag begrüßt die vorgesehenen Regelungen zur Betreuung von Kindern unter drei Jahren in qualifizierten Betreuungsstätten. Von entscheidender Bedeutung ist, dass diese Kindertagesstätten personell und räumlich so ausgestattet werden, dass sie den psychischen und physischen Bedürfnissen altersgemäß gerecht werden. Für die Kinder von Familien, die nicht in der Lage sind, ihren Erziehungsauftrag ausreichend zu erfüllen, kann die frühe Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung die Startchancen für das Leben verbessern. Eltern müssen durch ein qualifiziertes Betreuungsangebot in die Lage versetzt werden, Berufstätigkeit und Familie ohne schlechtes Gewissen in Einklang zu bringen. Eltern muss es freistehen, sich für verschiedene Lebens- und Erziehungsformen zu entscheiden. Elternteile, die ihre Kinder bewusst zu Hause betreuen und fördern, müssen finanziell entlastet werden und einen Rentenanspruch erwerben. □

Alkoholkonsum bei Jugendlichen

Der 110. Deutsche Ärztetag nimmt mit großer Sorge zur Kenntnis, dass Gruppen von Kindern und Jugendlichen Alkohol in exzessivem und gesundheitsschädlichem Ausmaß konsumieren. In alkoholisiertem Zustand kommt es häufiger zu Delikt-handlungen und dissozialem Verhalten. Der Übergang in eine dauerhafte Abhängigkeit ist in vielen Fällen zu befürchten.

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert die Bundes- und Länderregierungen auf, durch geeignete gesetzliche Maßnahmen oder andere Regelungen, Kinder und Jugendliche vor den Gefahren des Alkoholkonsums zu schützen. □

Jährliche Debatte der Situation von Kindern und Jugendlichen im Deutschen Bundestag

Die Delegierten des 110. Deutschen Ärztetags fordern die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, jährlich die Situation von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft im Sinne einer Bestandsaufnahme darzustellen und zu debattieren. □

Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Seit vielen Jahren weisen Kinder- und Jugendmediziner auf die zunehmende Zahl chronisch oder rezidivierend erkrankter Kinder und Jugendliche hin.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Studie) erfasst jetzt erstmalig systematisch epidemiologische Daten zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen. Die Zahlen belegen in eindrucksvoller Weise, dass Kinder und Jugendliche in Deutschland nicht nur in großer Zahl unter psychischen Störungen, sondern zusätzlich eine große Zahl von ihnen an chronischen Erkrankungen leiden. So sind 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, immerhin 6,3 Prozent gelten als adipös. Alarmierend ist die Verdoppelung dieser Zahlen in den vergangenen zehn bis 15 Jahren sowie die Zunahme an Typ-II-Diabetikern im Kindes- und Jugendalter.

Beunruhigend hoch ist auch die Zahl von essgestörten Kindern und Jugendlichen. Atopische Erkrankungen sind in großem Umfang unter Kindern und Jugendlichen verbreitet, Heuschnupfen, Asthma und Neurodermitis, alle mit steigender Tendenz. In diesem Zusammenhang muss es große Sorge bereiten, dass immerhin 44 Prozent aller Kinder und Jugendlichen andauerndem Passivrauchen ausgesetzt sind.

Besonders hingewiesen werden muss darauf, dass der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen stark geprägt ist vom Sozialstatus der Familien. Die Zahlen belegen die alte Erfahrung, dass Armut und Krankheit auch heute noch eine unheilige Allianz eingehen.

Der Deutsche Ärztetag fordert vor diesem Hintergrund die Politiker in Bund und Ländern auf, durch geeignete Maßnahmen dieser Tendenz entgegenzuwirken.

Dazu gehören:

- Ausbau der primären Prävention
- Gesundheitserziehung in vorschulischen und schulischen Einrichtungen unter Beteiligung der Ärzteschaft
- Verbesserung des Nichtraucherschutzes in den Familien (z. B. Verbot von Rauchen im Pkw!). □

Kindergesundheit bei Migranten**Kindergesundheit bei Migranten**

In Deutschland leben ca. 7,3 Mio. Ausländer mit ihren Kindern.

Der Gesundheitszustand von Migrantenkindern ist deutlich schlechter als bei den Kindern in Deutschland insgesamt. Eltern von Migrantenkindern nehmen außerdem seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil. Gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt sind Migranten und ihre Kinder sozial benachteiligt durch höhere Erwerbslosigkeit, mangelnde Berufsausbildung und häufig fehlenden Schulabschluss.

„Bei diesen Kindern und Jugendlichen führt die soziale Benachteiligung dazu, dass sie häufiger erkranken oder vermehrt an psychosozialen Störungen leiden“ (Prof. Harald Bode, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie und Jugendmedizin).

Eine empirische Untersuchung hat bei Kindern ohne sicheren Aufenthaltsstatus, z. B. sogenannter Duldung, in über 60 Prozent behandlungsbedürftige

psychische Störungen festgestellt („Kinderstudie“ von „Fluchtpunkt“ [Verein für Jugendpflege und Jugendhilfe] und Flüchtlingsambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf). Besonders betroffen von Mangel an gesundheitlicher Versorgung sind Familien mit Kindern, die in sogenannter aufenthaltsrechtlicher Illegalität leben. „Schwere Erkrankungen, eine Schwangerschaft, ein ausbeuterisches Arbeitsverhältnis und fehlende Bildungsmöglichkeiten für die Kinder bringen Menschen in der Illegalität oftmals in äußerst bedrückende Situationen“ (Weihbischof Dr. Josef Voß, Vorsitzender des Katholischen Forums „Leben in der Illegalität“).

Ansteckende Krankheiten, wie Tuberkulose, HIV und andere Infektionen, bleiben oft unbehandelt. Aus Angst vor Aufdeckung ihres illegalen Status und drohender Abschiebung scheuen sich viele vor medizinischer Behandlung, nicht selten mit gefährlichen Folgen für sich selbst und ihre Umgebung.

Die hier aufgeführten Zustände bedeuten eine humanitäre Herausforderung für Staat und Gesellschaft, auch für die sozialen Gruppen in besonders prekären Lebenslagen einen sicheren Zugang zu angemessener medizinischer Grundversorgung zu gewährleisten; dazu gehören auch Schwangerschaft und Entbindung.

Illegale Migration und ihre sozialen Auswirkungen sind Teil der globalisierten Welt und der gesellschaftlichen Realität in Deutschland. In diesem Sinne appelliert der 110. Deutsche Ärztetag an die zuständigen Stellen im Bund und in den Ländern, durch gesetzliche Regelungen klarzustellen, dass Menschen in der Illegalität in Deutschland, so wie in den übrigen Ländern Europas, ihre grundlegenden sozialen Rechte und damit eine medizinische Grundversorgung ohne Furcht vor Abschiebung in Anspruch nehmen können.

Gerade für die Gesundheit der Kinder aus Migrantenfamilien ist dies eine unverzichtbare Voraussetzung. □

Prävention – Adipositas

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 begrüßt den gemeinsamen Vorstoß der beiden zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz), für Deutschland einen „Nationalen Aktionsplan Ernährung und Bewegung“ aufzustellen. Neben der Etablierung dieses Vorhabens kommt es jetzt jedoch auf die konkrete, praktische Umsetzung an. Beim Blick in die Nachbarländer der EU muss leider festgestellt werden, dass dort den Bemühungen im Kampf gegen Übergewicht und Adipositas deutlich mehr Bedeutung beigemessen wird.

Die Empfehlungen der Gesundheitsminister der EU im Herbst letzten Jahres in Istanbul zur Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen in den einzelnen Ländern fordern jetzt dringend alle Verantwortlichen in Bund, Ländern und Gemeinden auf, zusammen mit Kostenträgern und Initiativen konkrete Maßnahmen zu ergreifen, die über „die Badenweiler Erklärung“ der Bundesregierung im Rahmen ihrer EU-Ratspräsidentschaft hinausgehen.

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 fordert daher zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit alle Beteiligten in Deutschland auf, die Primärprävention von Übergewicht und Adipositas im Kin-

des- und Jugendalter nachhaltig voranzutreiben, dabei muss die Ärzteschaft vorrangig mit eingebunden werden. Hier bieten erfolgreiche Modelle gezielter Prävention von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen, z. B. das Wachstumsnetzwerk CrescNet (Netzwerk zur Früherkennung von Störungen der Wachstums- und Gewichtsentwicklung) mit der Beteiligung von bereits mehr als 300 Kinder- und Jugendärzten in Deutschland, eine gute Grundlage. □

Prävention bei Schwangeren

Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, in der aktuellen Diskussion zur Kindergesundheit geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die die Identifikation von Risikoschwangerschaften erleichtern, um präventiv die werdenden Mütter unterstützen zu können. Vernachlässigung von Kindern, Gewalt gegen Kinder ist mit bekannten vorgeburtlichen Risikofaktoren verbunden. Hierzu gehören geringes Einkommen, alleinerziehende Mütter, Suchtprobleme usw.

Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Kliniken haben bei der Identifikation dieser Frauen eine elementare Bedeutung. Die Bundesregierung wird aufgefordert, diese Kenntnisse umzusetzen und zu nutzen.

Die Deutsche Ärzteschaft betont ihre Verantwortung für die Schwangeren und die sich entwickelnden Kinder. □

Nachweis verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, bei der Einführung eines gesetzlich verankerten Meldewesens für verbindliche Kinderfrüherkennungsuntersuchungen den entsprechenden Nachweis von den Eltern erbringen zu lassen und nicht die Ärzte zur Meldung der teilnehmenden Kinder zu verpflichten.

Begründung:

Durch intensive Aufklärung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Krankenkassen und öffentlichem Gesundheitsdienst konnten in den vergangenen Jahren die Teilnahmeraten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen kontinuierlich gesteigert werden. Um die fünf bis zehn Prozent der Kinder zu erreichen, die nicht von ihren Eltern vorgestellt werden, ist bereits in einigen Bundesländern ein verpflichtendes Meldewesen eingeführt worden. Diese Meldeverpflichtung bedeutet nicht nur einen hohen bürokratischen Aufwand, da es sich um die Meldung der durchgeführten Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) handelt, sondern gefährdet nachhaltig das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Arzt. Zudem stellt sich die Frage der Vereinbarkeit mit der ärztlichen Schweigepflicht. Der Deutsche Ärztetag regt daher an, den Nachweis der Teilnahme an der KFU im Sinne einer Bonusregelung, z. B. an die Auszahlung des Kindergelds zu koppeln. Positive Erfahrungen mit Bonusregelungen bei KFU liegen von verschiedenen Krankenkassen vor. Die Meldung über die Teilnahme an den KFU erfolgt dann direkt über die Eltern in ihrer Verantwortung für das Kind. □

Zeitnahe Einführung weiterer Früherkennungsuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 fordert den Gesetzgeber und den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, Frequenz und Inhalt der bisherigen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu überarbeiten und zeitnah zu ändern.

Begründung:

Die Inhalte der heutigen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen entsprechen nicht mehr dem heutigen Wissensstand. Zudem klaffen insbesondere zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr und dem fünften und zwölften Lebensjahr empfindliche Lücken, die durch die Aufnahme weiterer Früherkennungsuntersuchungen dringend zum Wohl der Kinder geschlossen werden müssen. □

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher müssen bestehende Versorgungsangebote ausgebaut und angemessen finanziert werden. Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, sich bei Politik und Kassenärztlichen Vereinigungen dafür einzusetzen, dass das Versorgungspotenzial im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausgebaut wird. Hierzu gehören insbesondere die sozialpsychiatrische Versorgung mit Erhalt der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, Kooperationsmodelle mit Kinder- und Jugendärzten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Jugendhilfe u. Ä. und angemessene Honorierung aller Leistungen, vor allem in unterversorgten Gebieten.

Begründung:

Der Mangel an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird vielerorts beklagt. Gleichzeitig wird aber in unterversorgten Gebieten bei Neuzulassungen kein zusätzliches Honorar zur Verfügung gestellt, so dass kinderpsychiatrische Leistungen nicht mehr angemessen honoriert und Praxen insolvent werden. Um sozial benachteiligte unterprivilegierte Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungsbildern zu behandeln, sind sozialpsychiatrische Maßnahmen und Kooperationsmodelle notwendig, deren Erhalt und Ausbau strukturell und finanziell unterstützt werden müssen. □

Nachwuchsförderung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, die Bemühungen der Fachärzte und -ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Förderung des Nachwuchses im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie durch

Aktivitäten wie Informationsveranstaltungen für Studierende und Assistenzärzte und Assistenzärztinnen in den Kammern, Veröffentlichungen in ärztlichen Organen u. Ä. zu unterstützen. Dies trägt dazu bei, die notwendige Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen nachhaltig zu gewährleisten.

Begründung:

Wie seit Jahren bekannt, werden Fachärzte und Fachärztinnen im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bundesweit am häufigsten gesucht (Deutsches Ärzteblatt, 104. Jahrgang, Heft 18/2007, Seiten B 1123–4). Es fehlt an interessierten Studierenden und Ärzten und Ärztinnen für das Fachgebiet. Das vorhandene Weiterbildungspotenzial wird nicht ausgeschöpft und z. B. in Praxen wegen der bestehenden Finanzierungsschwierigkeiten kaum genutzt. Informationsveranstaltungen für Studierende und Assistenzärzte und -ärztinnen sind notwendig, um das Fachgebiet bekannt zu machen und die notwendige Versorgung der Kinder und Jugendlichen bei steigender Morbidität (siehe Bella-Studie des Robert-Koch-Instituts, 2007) sicherzustellen. □

Fachärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus

Die fachärztliche Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher erfährt eine Aufweichung und Qualitätsminderung.

Die Gründe sind regional verschieden und beispielsweise eine Folge von Fehlentscheidungen der Krankenhausträger („Kindermedizin rechnet sich nicht!“) sowie der Wiedervereinnahmung kranker Kinder und Jugendlicher in die Strukturen der Erwachsenenmedizin, z. B. im Gebiet der Chirurgie.

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 verurteilt und missbilligt entschieden diese Tendenz.

Kranke Kinder und Jugendliche haben das gleiche Recht auf eine stationäre fachärztliche Betreuung wie der Erwachsene.

Bund und Länder haben die Pflicht, die erforderliche Qualität in der Behandlung kranker Kinder und Jugendlicher im Krankenhaus flächendeckend sicherzustellen. □

Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreib-Schwäche und Dyskalkulie

Der Deutsche Ärztetag fordert die Kultusministerien der Länder auf, die Erlasse zur Förderung von Schülern mit Lese-Rechtschreib-Schwäche und/oder Rechenschwäche zu überarbeiten. Ziel muss es sein, diese sowohl als Erkrankung als auch als Lern- sowie pädagogisches Problem zu definieren. Es sollten konkrete Handlungsanweisungen für Schulen zum Umgang mit dieser Störung gegeben werden und eine fachministerienübergreifende Kooperation zwischen Kultus- und Sozialministerien erfolgen mit dem Ergebnis, die erforderlichen Hilfen zu koordinieren und bereitzustellen, sowie das Verfahren nach § 35 a Kinder und Jugendhilfegesetz (KJHG) in diesem Zusammenhang abzuschaffen.

Begründung:

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sitzen unter den gegenwärtigen sozial- und schulrechtlichen Bedingungen zwischen allen Stühlen. Niemand fühlt sich wirklich für ihre Probleme verantwortlich. Für die Krankenkassen ist es eine Lernproblematik, für die Schulen ist es eine Krankheit, für die Sozialämter ist es kein Grund, finanzielle Hilfen für diese Kinder zu gewähren, wenn nicht zusätzlich eine seelische Behinderung nachgewiesen werden kann.

Die Störung beim Erwerb der Lese- und Rechtschreibfähigkeit und/oder des Rechnens geht zu meist nicht mit einer Minderung der Intelligenz einher. Die Ursachen können vielschichtig sein. Eine genaue Diagnostik ist erforderlich. Die nötigen Hilfen müssen dann zwischen medizinischem Bereich, Schule und Jugendhilfe koordiniert werden.

Wenn dies nicht geschieht, scheitern intelligente Schüler oft in der Schule, entwickeln eine dissoziale Störung oder psychische Probleme wie Depressionen, oppositionelles Verhalten, Suchterkrankungen etc. □

Intensivere Kooperation der Behandlungsebenen von Erwachsenen und Kindern in Prävention, Diagnostik und Therapie bei psychosozialen Störungen in Familien

Das gesunde Aufwachsen von Kindern hängt wesentlich von der Gesundheit ihrer Erziehungspersonen ab.

Schwere körperliche oder psychische Erkrankungen der Eltern wirken sich auf die körperliche und seelische Gesundheit ihrer Kinder aus. Deshalb ist die enge Kooperation der Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete, insbesondere der Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie sozialpädiatrischer Zentren unabdingbar.

Der Deutsche Ärztetag weist auf diesen Zusammenhang hin. Eine innerärztliche Kommunikation zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Eltern und der Kinder muss in diesen Fällen auch rechtlich ermöglicht werden.

Begründung:

Die Zusammenhänge sind hinlänglich bekannt. Als ein Beispiel sei eine US-amerikanische Verlaufsstudie genannt, die sich mit den Wechselwirkungen zwischen der seelischen Erkrankung von Müttern und der psychischen Gesundheit ihrer Kinder beschäftigt.

Wurden Mütter mit einer Depression über drei Monate medikamentös behandelt, erfolgte in dieser Zeit eine elfprozentige Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten und seelischen Symptome ihrer Kinder.

Wurden die depressiven Mütter in der Kontrollgruppe dahingehend nicht behandelt, erfolgte in derselben Zeit von drei Monaten ein achtprozentiger Anstieg der Symptome bei deren Kindern.

Diese Untersuchung von Kindern zeigt, wie notwendig und hilfreich es sein kann, im familiären

Umfeld psychische Störungen zu erkennen und zu behandeln – auch im Hinblick auf die immensen Kosten für die Gesellschaft bei schweren Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. □

Arzneimittel bei Kindern

Der Deutsche Ärztetag mahnt einen sorgfältigen Einsatz von Arzneimitteln bei Kindern an. Häufige Einnahme von Arzneimitteln verringert die natürliche Distanz gegenüber Medikamenten. Dieser Widerwillen schützt später vor unkritischer Einnahme von z. B. in Diskotheken angebotenen Pillen.

Viele Behandlungsanlässe in der Primärversorgung stellen keine Indikation für eine medikamentöse Therapie dar. Die unkritische Verordnung von Arzneimitteln ist insbesondere in der Therapie von Kindern mit Gefahren verbunden. □

Kindergesundheit in Deutschland

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Strukturen zu schaffen, die den Alkoholmissbrauch und die Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen verhindern. Dementsprechend sollten Präventions-, Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen nach einem systematischen Stufenplan entwickelt und gewährleistet sein.

Neun Prozent der 16- bis 17-Jährigen betreiben Alkoholmissbrauch, vier Prozent sind alkoholabhängig. Rund fünf Prozent aller Todesfälle im Alter von 15 bis 29 Jahren sind auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Neue Trinkgewohnheiten wie das „binge-drinking“ (Rauschtrinken) erfassen bevorzugt junge Menschen, die für derartige „Moden“ besonders anfällig sind. Dies wird auch von der Getränkeindustrie genutzt. Zum Beispiel enthalten Energy-Drinks bis zu 20 Prozent Alkohol. □

Konkrete Maßnahmen zu mehr Bewegung im Kindes- und Jugendalter

Die Bundesärztekammer soll massiven Druck sowohl auf die Legislative als auch die ausführenden Behörden ausüben, mit medialer Begleitung mehr Sportunterricht an den Schulen und besonders an Ganztagschulen einzufordern.

Begründung:

Anstatt Kommissionen und Pressemeldungen, wie die Politik derzeit agiert, kann die deutsche Ärzteschaft konkrete Maßnahmen anbieten: Mehr Sport an der Schule! Diese konkrete Maßnahme kann eine interessante Nagelprobe für die Ernsthaftigkeit der Politik am Interesse für die Kinder- und Jugendgesundheit sein. Sollte nämlich die Politik hier nichts unternehmen, ist offenkundig, dass kein nachhaltiges Interesse an der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen besteht, hingegen die Ärzteschaft eine konkret effektive Maßnahme nachhaltig unterstützt. Kleinstmögliches Ziel sollen vier Wochenstunden sein. □

Kindergesundheit in Deutschland – Prävention Kinder- und Jugendgesundheit

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, präventive Maßnahmen zu ergreifen, die eine weitestgehende gesunde körperliche und seelische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gewährleistet.

Werbung für Alkoholkonsum und andere Konsumgifte muss begrenzt werden und ähnlich den Vorgaben beim Tabakkonsum flankierend Hinweise auf die Gefährdung enthalten.

Die Altersgrenze für Gaststätten- und Discobesuche muss Kinder und minderjährige Jugendliche eindeutiger als bisher schützen.

Besuche Minderjähriger in Gaststätten und Discos zu Unzeiten sollen eindeutiger ausgeschlossen werden.

Begründung:

Die Gefährdung der Kinder und Jugendlichen durch Alkohol, Drogen und letztlich aller Genussgifte ist unübersehbar.

Zu einem kinderfreundlichen Umfeld gehört der Schutz vor Verführung zum Giftkonsum. □

Kindergesundheit in Deutschland – Prävention Kinder- und Jugendgesundheit

Der Deutsche Ärztetag fordert Hersteller und Vertreiber von Genussgiften und Veranstalter von Discoveranstaltungen auf, sich einem Kodex zu unterwerfen, der dem Schutz von Kindern und Jugendlichen Rechnung trägt. □

Einbringen ärztlicher Kompetenz in die Kinderbetreuung

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung wie auch die Landesregierungen auf, den Sachverstand der Ärzteschaft und insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiater bei der Planung und Einrichtung von Kinderkrippen zwingend einzubeziehen.

Begründung:

Bei der derzeitigen öffentlichen und politischen Diskussion werden in diesem Bereich die validierten Ergebnisse der Kleinkindforschung unberücksichtigt gelassen. □