



110. Deutscher Ärztetag

Münster 15. - 18.05.2007

TOP III Kindergesundheit in Deutschland

III - 01 Kindergesundheit stärken

III - 01a

III - 01b

ENTSCHLIESSUNG

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache III-01) unter Berücksichtigung der Anträge von Herrn Wagenknecht (Drucksache III-01a) und Dr. Voigt, Prof. Dr. Kunze, Dr. Bolay und Dr. Peters (Drucksache III-01b) fasst der 110. Deutsche Ärztetag folgende Entschliessung:

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 % 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 5 % 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 Erziehern/-innen und Lehrer/-innen 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.
- 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 zukünftig 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 sollte zukünftig 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 Teilnahmerate 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 zukünftig in Vernetzungs- und Präventionsprogrammen stärker genutzt werden.