

Dr. med. Thomas Fischbach, Präsident des  
Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)

## **23. Kongress Jugendmedizin vom 03. bis 05. März 2017 in Weimar**

**Pressemitteilung des Berufsverbandes der  
Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.)**

**Fachliches Schwerpunktthema: „Sexualität“**

Sperrfrist: 03.03.2017, 12.00 Uhr

---

2017 wird das Superwahljahr in unserem Land: drei Landtagswahlen und im Herbst die Wahl des neuen Bundestages. Viele sprechen von einer Richtungswahl. Wir Kinder- und Jugendärzte interessieren uns vor allem darum, was die Politik in Zukunft tut, um allen hier lebenden Kindern und Jugendlichen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, um Schwache und Starke gleichermaßen je nach ihren Kompetenzen zu fördern und ihnen allen gleiche Chancen für ein gesundes Aufwachsen zu geben. Davon sind wir nämlich noch weit entfernt.

Wir wollen nicht "alternativen Fakten" glauben müssen, sondern wir wollen wissen, was die Parteien wirklich planen. Deshalb hat der BVKJ Wahlprüfsteine erarbeitet und an die Parteien geschickt. Wir erwarten mit Spannung die Antworten. Die Wahlprüfsteine beziehen sich auf die Themen, die uns als Kinder- und Jugendärzten am meisten am Herzen liegen und wo wir den dringendsten Handlungsbedarf sehen.

Außerdem haben wir mit unseren pädiatrischen Schwesterorganisationen DGKJ und DGSPJ unter dem Dach der DAKJ Wahlforderungen an die Parteien formuliert, die ein klares Signal aussenden: Die Pädiatrie macht sich geschlossen für eine bestmögliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen stark!

### **Kooperation zum Schutz von Kindern**

Trotz der Etablierung des Kinderschutzgesetzes sind viele Kinder in unserem Land schutzlos Gewalt und Missbrauch ausgesetzt. Das hat viel mit der "Versäulung" unserer Hilfesysteme zu tun. Es hapert z. B. bei der Kommunikation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens (SGB V) und der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Das Gesetz schreibt vor, dass bei Verdacht auf Gewalt und Missbrauch Meldung an das Jugendamt gemacht wird, aber es schreibt nicht den intensiven gegenseitigen Austausch zwischen den Akteuren vor, der nötig wäre für einen wirksamen Schutz. Das muss sich dringend ändern und dafür kämpfen wir. Wir fordern, dass auch die Beteiligten aus dem Gesundheitswesen eine gesetzlich verbindliche Rückmeldung in einem gemeinsam betreuten Kinderschutz-Fall erhalten.

### **Kinderbeauftragter**

Wir fordern ebenfalls schon lange die Einsetzung von Kinderbeauftragten auf allen föderalen Ebenen – also auch auf der Bundesebene - um über die Einhaltung der Verpflichtungen zu wachen, die sich aus der UN-Kinderrechtskonvention ergeben, die Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz und die Aufwertung der Kinderkommission des Bundestages. Das muss eines der ersten Projekte der neuen Regierung werden - endlich!

### **Medienkonsum**

Großen Handlungsbedarf sehen wir auf dem Gebiet des Medienkonsums. Hier müssen Eltern und Kinder gleichermaßen besser als bisher aufgeklärt und geschützt werden. Beim Cybergrooming, einer besonders perfiden Art des sexuellen Missbrauchs von Minderjährigen, muss schon der Versuch strafbar sein. Auch gegen Cybermobbing brauchen wir bessere Maßnahmen. Außerdem brauchen wir grundsätzlich mehr Wissen, in welchem Ausmaß Medien in Familien genutzt werden. Wir brauchen Studien. Der BVKJ arbeitet über seine Stiftung Kind und Jugend derzeit an einer solchen Studie mit. Erste Ergebnisse liegen vor - ein Anfang. Die Medienstudie braucht jedoch dringend mehr Mittel, um fortgeführt werden zu können.

## Die neuen Kinderrichtlinien

Seit dem 1. September 2016 sind die neuen Kinderrichtlinien in Kraft. Die Beschlüsse zu den grundlegend überarbeiteten Untersuchungsinhalten, zum Mukoviszidose-Screening (Zystische Fibrose), zu qualitätssichernden Maßnahmen und zum Kinderuntersuchungsheft – besser bekannt als „Gelbes Heft“ – wurden im Juni und August 2015 sowie im Mai 2016 gefasst.

Das Kinderuntersuchungsheft ist vom G-BA entsprechend den neu konkretisierten und standardisierten Inhalten der Früherkennungsuntersuchungen umgestaltet worden. Mit einer herausnehmbaren Teilnahmekarte erhalten die Eltern eine neue Möglichkeit, beispielsweise gegenüber Kindergärten nachzuweisen, dass die Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen wurden, ohne dabei die vertraulichen Informationen zu Entwicklungsständen und ärztlichen Befunden des Kindes weiterzugeben. Eltern können sich bereits vor der Untersuchung über die wesentlichen Ziele und Inhalte informieren und eigene offene Fragen notieren. Ärztinnen und Ärzte müssen nun beispielsweise dokumentieren, wenn bei der Beurteilung der Entwicklung des Kindes die vorgegebenen Kriterien hinsichtlich Grob- und Feinmotorik oder der geistigen und emotionalen Kompetenz nicht erfüllt werden.

Die Einführung der standardisierten Interaktions-Beobachtung Eltern-Kind eröffnet uns in Zukunft die Möglichkeit, bereits im Säuglingsalter emotionale Auffälligkeiten frühzeitiger zu erkennen.

Wird ein erweiterter Beratungsbedarf etwa zu Themen wie Stillen und Ernährung, auffälligem Schreien, Schlafverhalten, aber auch zu Schutzimpfungen oder Hilfen in Belastungssituationen festgestellt, so hat die Ärztin oder der Arzt zukünftig die Möglichkeit, dies im „Gelben Heft“ zu vermerken und zu intervenieren.

Wir begrüßen auch die deutliche Qualitätsverbesserung des Sehscreening. Auch die zweite Überprüfung des Gehörs mittels Audiometrie ist eine sinnvolle Maßnahme. Wir hätten sie jedoch lieber bei den Neunjährigen als bei den Achtjährigen verortet.

Wir Kinder- und Jugendärzte sind insgesamt froh über die neuen Richtlinien, aber wir vermissen noch ein verpflichtendes Sprachscreening und vor allem eine stärkere Impf-

verfügung. Außerdem haben wir kein Verständnis für die Weigerung der Krankenkassen im GBA, die vom BVKJ geforderte psychosoziale Anamnese im Rahmen der Kinder- vorsorgen zu etablieren und zu honorieren.

Die Kassen haben den Einsatz des dafür geeigneten Mannheimer Elternfragebogens abgeschmettert – doch nur mit diesem Fragebogen wäre es möglich gewesen, die emotionale sowie die kognitiv-perzeptive Entwicklung insbesondere entwicklungsge- fährdeter und sozial benachteiligter Kinder frühzeitig aufzudecken.

Der G-BA hat daher eine große Chance verpasst, die Kinderrichtlinien zu einem "Mei- lenstein für die Früherkennung" weiter zu entwickeln.

Besonders ungerecht ist dies insbesondere für die rund 1,9 Millionen armen Kinder in Deutschland, deren gesundes Aufwachsen oft von Entwicklungsdefiziten in Folge unzu- reichender familiärer Förderung bedroht ist. Mit den jetzigen Früherkennungsuntersu- chungen können diese Entwicklungsdefizite kaum erkannt werden. Damit können auch wichtige Weichen in Richtung kompensatorischer Förderung nicht gestellt werden.

### **Impfpflicht:**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) fordert seit langem eine gesetz- liche Impfpflicht insbesondere für Kinder und Jugendliche, die öffentlich geförderte Betreuungseinrichtungen besuchen. Ohne Impfpflicht geht es nicht. Das hat die Ver- gangenheit gezeigt. Das zeigt zur Zeit die grassierende Keuchhustenenepidemie und in Berlin haben wir gerade auch wieder vermehrt Masernfälle. Nur mit einer gesetzlichen Impfpflicht werden wir das Ziel des Nationalen Aktionsplans erreichen, Masern und Röteln bis 2020 in Deutschland dauerhaft auszurotten. Auch andere gefährliche Krank- heiten wie Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung, Meningitis, Hepatitis B und C, Keuch- husten, Mumps und Windpocken werden nicht mehr epidemisch auftreten können, wenn wir eine Impfpflicht haben. Wir brauchen ein Gesetz, das den Impfschutz aller Kinder in Deutschland sicherstellt. Ein solches Gesetz würde uns die Arbeit in unseren Praxen enorm erleichtern. Derzeit werden unsichere oder skeptische Eltern oft durch Anti-Impf-Ideologen falsch beraten und lassen ihr Kind deshalb nicht impfen. Eine ver-

bindliche Impfpflicht würde dieser Art der Desinformation einen Riegel vorschieben. Wenn sich die Impfpflicht politisch nicht durchsetzen lässt, brauchen wir wenigstens eine bessere Aufklärung der Bevölkerung.

Darüber hinaus brauchen wir dann ein Impfsystem analog zum Vorsorgesystem: die Eltern müssen verbindlich eingeladen werden. Wenn sie die Impfung verweigern, müssen sie dies mit ihrer Unterschrift unter ein entsprechendes Dokument beglaubigen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss in die Schulen, um Impflücken zu schließen. Eine solche sehr erfolgreiche „Catch up – Strategie“ gibt es in vielen Ländern, so z.B. in Großbritannien, nur leider nicht in Deutschland. Einzelne Bundesländer wie Brandenburg sind hier aber auch schon weiter gekommen, was sehr erfreulich ist.

### **Forschungszentrum schaffen und in Ausbildung investieren**

Die Forschung in der Kinder- und Jugendmedizin wird in Deutschland im internationalen Vergleich durch die Politik vernachlässigt und in die ambulante Weiterbildung und Qualitätssicherung wird nicht ausreichend investiert. Die Bundesregierung hat für andere Bereiche bereits sechs Forschungszentren eingerichtet. In der Kinder- und Jugendmedizin fehlt ein solches Zentrum und damit u.a. an der notwendigen Koordination und Konzentration von Forschungsaktivitäten, um interdisziplinär und international Impulse zu setzen.

Die Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind außerordentlich vielfältig, seltene Erkrankungen sind als Gesamtgruppe häufig. Um hochqualifizierte Diagnostik und Therapie zu garantieren, müssen begründete Standards bzgl. Qualität, Ausbildung und Personalressourcen unbedingt eingehalten werden, sowohl für Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen als auch für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen.

Wir fordern daher die Einrichtung eines Forschungszentrums Kindergesundheit, das die Forschungsaktivitäten bündelt und übergeordnete Ziele und Schwerpunkte setzt.

Für die Ausbildung von Kinder- und Jugendärzten und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie die personelle Ausstattung von Kinderkliniken bedarf es hoher, bundeseinheitlicher Standards.

Der Beruf der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege muss erhalten bleiben und geschützt werden. In Kinderabteilungen und –kliniken sollen nur Fachkräfte mit einer entsprechenden Spezialausbildung eingesetzt werden. Kinder benötigen gute Pflege durch Pflegepersonal, das auf ihre speziellen Bedürfnisse vorbereitet ist.

Die bereits konsentierten Mindest-Standards für Strukturqualität bedürfen einer gesetzlichen Verankerung. Bei der Verbesserung der Qualitätssicherung müssen Fachgesellschaften und Elternverbände eng eingebunden werden.

Die Anzahl der finanziell geförderten Ärzte und Ärztinnen in der ambulanten Weiterbildung zur Kinder- und Jugendärztin muss der Allgemeinmedizin entsprechend erhöht werden. Ohne eine Förderung der ambulanten Weiterbildung analog zu den Allgemeinärzten droht eine weitere Ausdünnung der hochwertigen pädiatrischen Versorgung. Hier sind wir allerdings inzwischen etwas weitergekommen. Die Weiterbildung in der pädiatrischen Praxis ist möglich und wird finanziell gefördert. Allerdings noch nicht überall. Und jetzt schon liegen in einigen Gegenden Deutschlands mehr Anträge vor als die Kontingente der KVen vorsehen. Hier wünschen wir uns weniger Bürokratie und mehr Einsicht in die Bedeutung der pädiatrischen Weiterbildung in der Praxis.

Weimar, 05. März 2017

***Anmerkung für die Redaktionen:***

*Bei Nachfragen stehen Ihnen*

***Dr. med. Thomas Fischbach***

*Präsident Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ),*

zur Verfügung unter  
[thomas.fischbach@uminfo.de](mailto:thomas.fischbach@uminfo.de)

*Pressesprecher: **Dr. med. Hermann Josef Kahl***  
*Uhlandstraße 11, 40237 Düsseldorf*  
*Tel.: 02 11 - 67 22 22 Fax: 02 11- 68 24 29*  
*E-Mail: [praxis@freenet.de](mailto:praxis@freenet.de)*

**Weitere Infos unter [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de) und  
[www.bvkj.de](http://www.bvkj.de)**

**Geschäftsstellen:** Mielenforster Str. 2, **51069 Köln**, Fon: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204  
Chaussestr. 128/129, **10115 Berlin**, Fon: 030/22335582, Fax: 030/22335550