

Prof. Dr. med. Klaus-Michael Keller
Wissenschaftliche Leitung

47. Kinder- und Jugendärztetag 2017 Pressekonferenz in Berlin

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

Sperrfrist: 23.06.2017, 10.30 Uhr

Das diesjährige Schwerpunktthema des BVKJ ist: „Das chronisch kranke Kind“

Deshalb haben wir auch den **47. Kinder- und Jugendärztetag in Berlin** diesem Oberthema: „**Das chronisch kranke Kind, der chronisch kranke Jugendliche – gesellschaftliche Herausforderungen**“ gewidmet.

Gleichzeitig findet die 12. Tagung PRAXISfieber live für die medizinischen Fachangestellten (MFAs) statt, ein Alleinstellungsmerkmal für den BVKJ.

1. In der **KiGGS-Studie (Kindergesundheitssurvey Robert-Koch-Institut)** wird eine Krankheit als **chronisch angesehen, wenn das Problem mindestens 12 Monate bestand und auch in den letzten 12 Monaten vorgelegen hat** (Scheidt-Nave et al, Bundesgesundheitsbl 2008; 51: 592ff).
2. Gesellschaftliche Veränderungen und medizinischer Fortschritt haben in den Industrieländern zu einer Zunahme chronischer gesundheitlicher Störungen geführt, die sich bereits im Kindes- und Jugendalter bemerkbar machen. Einerseits **steigt die Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit chroni-**

schen Erkrankungen infolge längerer Überlebenszeiten mit schweren angeborenen Erkrankungen (z.B. **Mukoviszidose**: 50% der CF-Patienten sind >18 Jahre alt!)) oder Fehlbildungen (z.B. **schwere Herzfehler**). Andererseits haben veränderte ökologische und soziale Lebensbedingungen dazu geführt, dass psychische Störungen sowie körperliche Gesundheitsprobleme wie z. B. Übergewicht/Adipositas und Allergien bei Kindern und Jugendlichen zunehmen.

3. Hinzu kommt, dass heutzutage auch **extrem unreife Frühgeborene eine gute Überlebenschance** haben, von der wir früher höchstens einmal träumen konnten. Allerdings benötigen diese ehemals extrem unreifen Kinder lebenslang besondere Beachtung.
4. Vor diesem Hintergrund müssen die sozialen Sicherungssysteme und das gesamte Gesundheitswesen in ihrem Leistungsangebot dem neuen Bedarf im Zusammenhang von chronischen Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter auf Bevölkerungsebene angepasst werden. Laut KiGGS-Studie wurde bei 17.641 Kindern und Jugendlichen aus 167 für die Bundesrepublik repräsentativen Städten und Gemeinden festgestellt, dass bei **11,4% der Mädchen und 16% der Jungen zwischen 0 und 17 Jahren ein aktueller Versorgungsbedarf infolge chronischer Gesundheitsstörungen** bestand.
5. Auf der anderen Seite stehen Veränderungen in der Ärzteschaft immer mehr im Vordergrund: „**Die Medizin wird weiblich!**“ Pädiaterinnen haben oft selbst Kinder und Familie, so dass sie es mehr und mehr bevorzugen in Anstellung und Teilzeit ärztlich zu arbeiten, und der in Vollzeit in eigener Praxis als Einzelkämpfer ohne Zeitlimit tätige Pädiater ein Auslaufmodell ist.
6. Die **Geburtenrate steigt** in den letzten Jahren nicht nur bei Familien mit Migrationshintergrund. Z.Zt. 1,5 Geburten pro gebärfähiger Frau.
7. Nach der KiGGS-Studie, die in Deutschland bundesweit 17.000 Kinder und Jugendliche in den Jahren 2003-2006 untersucht hat, sind in **Deutschland**

15% der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren übergewichtig (BMI >90.Perzentile) und 6,3 – 6,4% adipös (BMI >97.Perzentile) (B. Koletzko, Monatsschr Kinderheilkd 2010;158: 553-563). Besondere Risikofaktoren sind Rauchen der Mütter in der Schwangerschaft, hohes Gewicht der Mütter vor der Schwangerschaft sowie hohe Gewichtszunahme in der Schwangerschaft bei normalem Ausgangsgewicht, hohes Geburtsgewicht, ferner Säuglingsernährung mit Formulae mit hohem Eiweißgehalt.

8. **Allergien** sind eine der modernen Geißeln der Menschheit und nehmen, wie die Adipositas, mit dem neuen Lebensstil ständig zu. So wurde mit vielen Studien versucht, wissenschaftlich zu untermauern, wie durch Modifikationen der Säuglingsernährung eine Prävention von Allergien erreicht werden kann, und insbesondere der „Allergiemarsch“, der natürliche Verlauf der Allergiekarriere ausgehend vom atopischen Ekzem und den häufigen Nahrungsmittelallergien im Säuglings- und Kleinkindesalter zu den Allergien der Atemwege bei Schulkindern (Heuschnupfen und Etagenwechsel zum Asthma) durchbrochen werden kann. Hier sind vielversprechende Projekte mit HA-Nahrungen und hochgradig hydrolysierten Formulae für nichtgestillte Kinder auf den Weg gebracht und Verzögerung von Beikost propagiert worden. Das Konzept war über Jahre von Elimination allergieauslösender Fremdeiweiße geprägt. So sollten z. B. Risikokinder allergischer Eltern Hühnereiweiß erst nach dem 1. Geburtstag bekommen (Studien von Zeiger, z.B. J Allergy Clin Immunol 1989; 84:72-89 und 1995; 95: 1179ff).
9. Nach wie vor kommt dem **ausschließlichen Stillen während der ersten 6 Lebensmonate größte Bedeutung** für die optimale Säuglingsernährung in vielerlei Hinsicht zu. Prof. Tönz in der Schweiz hat mit seinen Mitarbeitern feststellen können, dass **>95% der Mütter ihre Kinder auch stillen können**, wenn sie es wollen und entsprechende positive Unterstützung bekommen. In der jüngsten Zeit ist es geradezu zu einem **Paradigmenwechsel** in der Säuglingsernährung gekommen: **Statt Elimination jetzt Exposition**, d. h. frühes Einführen von fremdproteinhaltiger **Beikost im 5./6. Lebensmonat**, um unter dem Schutz des weitergeführten Stillens eine „Toleranz“ ge-

genüber diesen Fremdeiweißen zu erzeugen (Positionspapier der ESPGHAN: J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; 46: 99-110). Bezüglich einer klinischen Manifestation der Zöliakie hat sich in retrospektiven Studien aus Schweden (Ivarsson) gezeigt, dass der 5./6. Lebensmonat unter fortgesetztem Stillen offenbar ein geeigneter Zeitpunkt für das Einführen glutenhaltiger Beikost ist, und so ernährte Kinder weniger Zöliakie entwickeln. Studien aus den USA haben nachgewiesen, dass der **Anteil der Bevölkerung an Zöliakie von 0,2 auf 0,9% gestiegen** ist (Rubio-Tapia Gastroenterology 2009; 137: 88-93). Eine andere große Studie aus Australien (Koplin et al; J Allergy Clin Immunol 2010; 126: 807-813) hat gezeigt, dass das späte Einführen von Hühnereiweiß jenseits des 10.-12. Lebensmonats dazu beiträgt, dass häufiger eine Hühnereiweißallergie auftritt.

Aus einer Radiosendung des SWR3 - Respekt für alle

Christopher Hoffmann, Neuwied, Katholische Kirche

„Magst du auch ein Stückchen Wurst?“ Das ist der Standardsatz für alle kleinen Besucher einer Metzgerei. *Und wenn die Kinder Wurst mögen, dann ist das doch eine nette Geste. Wenn man aber nicht 3, sondern schon über 30 Jahre alt ist und trotzdem immer wieder gefragt wird: „Magst du auch ein Stückchen Wurst?“ – dann kann einem schon mal der Appetit vergehen. So ging es auch Julia Bertmann. Sie antwortete dann immer: „Nein, aber Sie können mich auch Siezen.“* Beim nächsten mal dann wieder die Frage, bei der es um die Wurst geht. Und das selbstverständliche Du. Nur weil Julia Bertmann das Downsyndrom hat. Bei ihr ist das 21. Chromosom dreifach vorhanden. Aber: Sie ist erwachsen, sie wünscht sich Respekt und will behandelt werden wie alle anderen Kunden. Und deshalb platzt ihr irgendwann der Kragen: „Nein, wieder keine Wurst. Aber ich möchte jetzt den Geschäftsführer sprechen.“ Seitdem wird sie nicht mehr behandelt wie ein kleines Kind.

Deshalb liegt in der Bundeskunsthalle in Bonn auch ein Stück Wurst in einer Vitrine - es symbolisiert den mangelnden Respekt, mit dem Menschen mit Down-Syndrom oft zu kämpfen haben. Das macht die Ausstellung „Touchdown“ so besonders, denn sie wurde von Menschen mit und ohne Downsyndrom gemeinsam entwickelt. Und sie wird auch gemeinsam präsentiert: Daniel Rauers, der ebenfalls mit Down-Syndrom geboren wurde und seine Tandempartnerin Daniela Narjes stellen die Objekte vor. Und es geht unter die Haut, wenn Herr Rauers das Gedicht von einer jungen Frau mit Trisomie 21 vorliest: „ Wenn man mich anstarrt, sieht man nicht, was in mir ist. Wenn man mich anstarrt, sieht man nicht, dass ich schon 10 Jahre in einem Altenheim arbeite. Wenn man mich anstarrt sieht man nicht, dass ich mich verloben will.“

Daniel Rauers, Julia Bertmann und all die anderen kreativen Köpfe mit und ohne Downsyndrom zeigen mir, dass nicht die Chromosomenzahl über den Wert eines Menschen entscheidet. Und dass so viel in jedem Menschen steckt, das entdeckt und ernst genommen werden will.

<http://ohrenkuss.de/projekt/autorenportraits/julia-bertmann-muelheim-an-der-ruhr/>

<https://www.youtube.com/watch?v=WW2aD2nHSzq>

Der folgende Text von Emily Perl Kingsley (Autorin der Sesamstrasse) fasst sehr gut zusammen, welche Auswirkungen die Geburt eines kranken Kindes auf die Lebensplanung von Eltern haben kann.

Oft werde ich gebeten, meine Erfahrungen zu beschreiben, wie es ist, ein behindertes Kind aufzuziehen. Damit Menschen, die nicht diese einzigartige Erfahrung gemacht haben, es verstehen und sich vorstellen können, wie sich das anfühlen würde. Das ist etwa so...

Wenn Sie ein Baby erwarten, dann ist das so ähnlich, als würden sie einen fabelhaften Urlaub planen – nach Italien. Sie kaufen einen Haufen Reiseführer und machen wundervolle Pläne. Das Kolosseum. Der David von Michelangelo. Die Gondeln in Venedig. Vielleicht lernen Sie ein paar nützliche Redewendungen auf Italienisch. Es ist alles sehr aufregend.

Nach Monaten freudiger Vorbereitungen ist der Tag schließlich da. Sie packen Ihre Koffer, und los geht's. Ein paar Stunden später landet das Flugzeug. Die Flugbegleiterin kommt herein und sagt: Willkommen in Holland.

Holland, sagen Sie. Was meinen Sie mit Holland?? Ich habe Italien gebucht. Ich sollte in Italien sein. Mein ganzes Leben lang habe ich davon geträumt, nach Italien zu reisen.

Aber es hat eine Änderung des Flugplans gegeben. Sie sind in Holland gelandet, und dort müssen Sie bleiben.

Das Entscheidende ist, dass man Sie nicht an einen schrecklichen, widerwärtigen, ekligen Ort voller Hunger und Krankheit verfrachtet hat. Es ist einfach nur ein anderer Ort.

Also müssen Sie losziehen und neue Reiseführer kaufen. Und Sie müssen eine völlig neue Sprache lernen. Und Sie werden ganz andere Menschen treffen, denen Sie sonst nie begegnet wären. Es ist nur ein anderer Ort. Hier geht alles langsamer als in Italien, weniger aufregend. Aber wenn Sie dort erst einmal eine Weile gewesen und zu Atem gekommen sind, sehen Sie sich um... und Sie stellen fest, dass es in Holland Windmühlen gibt,... und in Holland gibt es Tulpen. In Holland gibt es sogar Rembrandts.

Doch all ihre Bekannten waren in Italien oder wollen dort hin, ... und sie alle prahlen damit, was für eine tolle Zeit sie da hatten. Und bis ans Ende Ihres Lebens werden Sie sagen: Ja, dahin hatte ich auch gehen wollen. So hatte ich es geplant.

Und dieser Schmerz wird niemals, wirklich niemals vorübergehen... denn der Verlust dieses Traumes ist ein sehr, sehr schwerwiegender Verlust.

Aber... wenn Sie Ihr Leben damit verbringen, der Tatsache nachzutrauen, dass Sie nicht nach Italien gekommen sind, werden Sie niemals frei sein, die ganz speziellen, wunderschönen Dinge zu genießen,... die es in Holland gibt.

Mainz / Wiesbaden, den 23.06.2017

Prof. Dr. med Klaus-Michael Keller, wiss. Leiter
DKD Helios Klinik Wiesbaden
CA FB Kinder und Jugendmedizin
Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden
Klaus-michael.keller@helios-kliniken.de

**Weitere Infos unter www.kinderaerzte-im-netz.de
und unter 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