



Eine Pressemitteilung der
Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)

Kinder- und Jugendmedizin äußert sich zum Sachverständigen-Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums

Berlin, 16. September 2009. - Das vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Gutachten zur „Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ wurde gestern den Fachkreisen in Berlin vorgestellt. Einleitend betonte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt den großen Einfluss der gesundheitlichen Situation im Kindesalter auf die Lebenssituation im Alter. Das im Juni veröffentlichte Gutachten des Sachverständigenrats bezieht sich daher auch speziell auf Gesundheitsprobleme und medizinische Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen.

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) als Dachorganisation der Pädiatrie in Deutschland sieht zwar, dass das Gutachten die wesentlichen Probleme benennt, kritisiert aber die unscharfen Situationsbeschreibungen und die ungenügenden Lösungsansätze.

Die DAKJ begrüßt ausdrücklich den vom Sachverständigenrat hervorgehobenen Zusammenhang von Armut bei Kindern und schlechterem Gesundheitsstatus. Die Lösung in der Entwicklung von „gesundheitsförderlichen Settings“ zu sehen oder „das Fehlen eines nationalen Kompetenz-Zentrums für die Messung und Entwicklung von Qualität nicht-medizinischer Prävention und Gesundheitsförderung“ zu beklagen, bleibt aber unspezifisch und zu wenig konkret. Die Kinder- und Jugendmedizin beobachtet bei Kindern, die in Armut aufwachsen, zudem noch eine schlechtere Schul- und Sozialprognose, da Grundfähigkeiten wie z.B. die sprachliche Entwicklung häufig ungefordert bleiben. Der Anstieg von Kindern, die in sozial schwierigem Umfeld aufwachsen, bedeutet auch einen Mehraufwand an sozialmedizinischer Betreuung, den das Honorarsystem nicht vorsieht – hier wirken die Kinder- und Jugendärzte quasi ehrenamtlich. Neben der kinderärztlichen Betreuung ist die außermedizinische Unterstützung dieser Kinder schon im vorschulischen Bereich zentral, etwa durch Kindertagesstätten.

Zu Recht kritisiert das Gutachten unkoordinierte lokale Präventionsprogramme und Frühwarnsysteme. Eine generelle Ablehnung von Meldesystemen aber setzt nach Meinung der DAKJ zunächst eine wissenschaftliche Evaluierung bereits bestehender Systeme in einzelnen Bundesländern, in denen solche Meldungen bereits gesetzlich eingeführt sind, voraus. Ein

insgesamt koordiniertes Vorgehen über das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ wäre sinnvoll. Ein Präventionsgesetz könnte die Situation entscheidend verbessern.

Zudem wird die gestiegene Bedeutung der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin für die psychische soziale Betreuung im Gutachten nicht ausreichend analysiert.

Die DAKJ begrüßt die Feststellung, dass der Schwerpunkt einer Früherkennungsuntersuchung in beratenden Maßnahmen besteht. Deshalb sollten sie auch möglichst bald als echte Vorsorge-Maßnahme anerkannt und honoriert werden. Eine Erweiterung des Vorsorgeprogramms hält die DAKJ – anders als der Sachverständigenrat – für unerlässlich. Insbesondere die große zeitliche Lücke zwischen der U9 (5. Geburtstag) und der J1 (12. Geburtstag) muss geschlossen werden.

Die Arzneimittelsicherheit bei Kindern muss verbessert werden, dies hat nun auch der Sachverständigenrat festgestellt. Die Verpflichtung zur Durchführung von mehr klinischen Studien zur Arzneimittelbehandlung bei Kindern ist dringend erforderlich. EU-Richtlinien und Absichtserklärungen der Pharmaindustrie werden dafür nicht ausreichen. Hier steht die Gesundheitspolitik in der Pflicht, um endlich entsprechende Rahmenbedingungen wie ein nationales Netzwerk für klinische Studien bei Kindern zu schaffen.

Es wäre in diesem Zusammenhang wünschenswert gewesen, die festgestellte hohe Antibiotika-Verordnungsfrequenz im Kindesalter nach den verursachenden Fachgruppen zu analysieren, um z.B. durch gezielte Fortbildung die Situation zu verbessern.

Im Gutachten wird ausführlich die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) behandelt. Einige Aussagen kann die Kinder- und Jugendmedizin nicht mittragen, so die Formulierung: „Kinderärzte sind für die Diagnostik und Behandlung bei ADHS nicht speziell ausgebildet“. Die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten sind Inhalte der Weiterbildungsordnung und gehören eindeutig zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendärzte. Da ADHS für Kinder- und Jugendärzte, neuropädiatrische Praxen und Sozialpädiatrische Zentren schon seit vielen Jahren ein Schwerpunktthema ist, finden eigene Fortbildungsveranstaltungen dazu statt.

Die Analyse der Situation von chronisch kranken Jugendlichen beim Übergang in die Erwachsenenmedizin ist besonders wertvoll. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin begrüßt insbesondere die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgesehenen und zu fördernden Modellversuche auf diesem Gebiet und steht hier als kompetenter Ansprechpartner gerne zur Verfügung.

Kontaktadresse:

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)

Prof. Dr. Hans-Jürgen Nentwich

Generalsekretär der DAKJ

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Tel. 030/4000588-0

kontakt@daki.de | www.daki.de