



Deutscher Bundestag  
Kommission zur Wahrnehmung  
der Belange der Kinder  
(Kinderkommission)  
Der Vorsitzende

**Kommissionsdrucksache**  
**18. Wahlperiode**  
**18/03**

Berlin, 14. Januar 2015

**Eckhard Pols, MdB**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Telefon: +49 30 227-30551  
Fax: +49 30 227-36055  
kinderkommission@bundestag.de

**Dienstgebäude:**  
Paul-Löbe-Haus  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
10557 Berlin

**Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder und Gesundheit“**

Nach **Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention** haben alle Kinder „ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Mit diesem Kinderrecht hat sich die Kinderkommission in dieser Legislaturperiode erneut befasst.

Kindergesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die neben der Familie auch der Bund, die Länder und die Kommunen sowie alle Akteure aus dem Gesundheitswesen gemeinsam zuständig sind.

Die **aktuelle Kinder- und Gesundheitsstudie KiGGS Welle 1** des Robert-Koch-Instituts beschäftigt sich ausführlich mit dem Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Befragung von rund 16.000 Kindern und Jugendlichen hat ergeben, dass es der Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gut geht. Dies bestätigen 88 Prozent der befragten und untersuchten 11- bis 17-Jährigen.

Aus der Studie ergibt sich, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien eher zu Krankheiten neigen. Die Zahl der Kinder mit Allergien nimmt zu und jedes fünfte Kind ist psychisch auffällig. Aufgrund einer verstärkten Impf- und Suchtprävention nehmen die akuten Krankheiten zwar ab, gleichzeitig nimmt die Zahl chronischer Krankheiten aber zu.

Die **3. World-Vision-Kinderstudie** kommt im Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden von Kindern, unter dem sowohl die physische als auch psychische Gesundheit zu verstehen ist, zu dem Ergebnis, dass vier Fünftel der Kinder in Deutschland mit ihrem Leben zufrieden oder sehr zufrieden sind. Besorgniserregend ist jedoch, dass ein Fünftel aller Kinder in Deutschland eine



deutlich negative Sicht auf ihr Wohlbefinden hat. Da der Studie nach darunter Kinder aus sozial benachteiligten Familien überproportional vertreten sind, muss angenommen werden, dass der Gesundheitszustand stark vom sozialen Status des Kindes abhängig ist.

Die ohnehin aufgrund der sozialen Benachteiligung vorhandenen Gesundheitsrisiken werden durch erschwerten Zugang und Teilhabe an Gesundheitsförderung verschärft und beeinflussen in negativer Weise die Lebenschancen – insbesondere von Kindern und Jugendlichen.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Kinderkommission in mehreren Expertenanhörungen mit den unterschiedlichen Risikofaktoren, die die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen beeinflussen, auseinandergesetzt. Dabei wurde deutlich, dass nach dem **Motto „Gesundheit fängt klein an“**, Prävention und Gesundheitsförderung schon bei den „Kleinsten“ ansetzen müssen. Einen besonderen Schwerpunkt hat die Kinderkommission daher auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen gelegt. Weitere Themen waren die Stärkung der Eltern- und Erziehungskompetenz, Frühe Hilfen, die pädiatrische Versorgung, Präventionsprojekte sowie Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Entlang der unterschiedlichen Themenkomplexe und abgeleitet aus den Vorträgen der ExpertInnen ergeben sich für die Kinderkommission folgende Schlussfolgerungen und Forderungen:

### **Primärprävention**

Eine Gesellschaft, die zukunftsfähig sein will, ist auf gesunde Kinder und Jugendliche angewiesen. Dies gelingt aber nur, wenn eine verstärkte Fokussierung der Gesundheitspolitik auf die Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt. Denn je früher im Lebensverlauf diese in die Lebenswelten (Familie, Kindertageseinrichtungen, Schule, Vereine) altersgerecht und zielgruppenspezifisch angeboten werden, desto eher werden die Kinder selbst in die Lage versetzt, ihre eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen muss ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Die Kinderkommission

- befürwortet daher ein umfassendes Präventionsgesetz, welches alle Sozialversicherungsträger einbezieht und sich an den Lebenswelten von Kindern, vor allem Kindertageseinrichtungen und Schulen orientiert. Bund, Länder, Kommunen und auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollten sich zur Ermittlung von Verbesserungsbedarfen gemeinsam abstimmen, um eine nationa-



le Präventionsstrategie zu entwickeln und diese gemeinsam mit allen wichtigen Akteuren vor Ort umzusetzen. Dabei ist die Partizipation der Betroffenen sicherzustellen.

- unterstützt das Ziel, allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes und gutes Leben zu ermöglichen. Es wird Zeit, dass Kinder und Jugendliche nicht nur Kompetenzen bezüglich gesunden Verhaltens entwickeln, sondern auch die Möglichkeit haben, gesund zu leben. Deshalb begrüßen wir eine Gesundheitsförderung, die die Verbesserung der Alltagswelten wie Kindergarten, Schule, Betrieb und Stadtteil ernst nimmt und alle Verantwortlichen beteiligt. Wenn zum Beispiel Kindertagesstätten unter der Mitwirkung der Kinder, der Eltern, der Erzieherinnen und Erzieher und der Träger zu gesunden Spiel-, Lern- und Arbeitsorten weiterentwickelt werden, dann steigt auch die Zufriedenheit aller Beteiligten.

### **Früherkennung**

Die Kinderkommission

- begrüßt, dass die Vorsorgeuntersuchungen bis zur U9 im 5. Lebensjahr zu mehr als 95 Prozent wahrgenommen werden. Um jedoch die Vorsorgelücke bei den Früherkennungsuntersuchungen bis ins Schulalter hinein zu schließen und den Gesundheitszustand und die Entwicklung von Kindern im Alter zwischen 5 und 12 Jahren beurteilen zu können, sollten die U10, U11 und J2 ebenfalls in das GKV-Vorsorgeprogramm aufgenommen werden. Gleichzeitig sollte auf eine Steigerung der Inanspruchnahme der J1-Vorsorgeuntersuchung (12 bis 14 Jahre) hingewirkt werden, um Essstörungen und Suchterkrankungen frühzeitig zu erkennen. Zudem sollten gezielte Kampagnen zur Aufklärung und Information zur Steigerung der Impfquoten von Kindern aufgelegt werden, um der „Impfmüdigkeit“ der vergangenen Jahre entgegenzuwirken.
- spricht sich dafür aus, § 26 SGB V auf die Möglichkeiten einer Erweiterung des Anspruchs auf Untersuchungen zur Früherkennung und Verhinderung von Krankheiten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres hin zu überprüfen. Bisher ist das GKV-Vorsorgeprogramm nur auf die sekundäre Prävention, d. h. auf die Früherkennung von Krankheiten ausgerichtet und nicht auf die Verhinderung von Erkrankungen. Der Anspruch auf primäre Prävention, der bislang nicht rechtlich in § 26 SGB V verankert ist,



darf aber nicht im Alter von 5 Jahren aufhören. Das GKV-Vorsorgeprogramm sollte durch eine Analyse des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie Bausteine zur Unfallverhütung und zur frühen Anregung von Sprache und Sozialverhalten erweitert werden.

- unterstützt das Ziel, gleiche Gesundheitschancen für alle Kinder zu erreichen. Die Förderung von zielgruppenspezifischen Präventionsangeboten und die nachhaltige Implementierung von erfolgreichen Modellprojekten zur Prävention, wie z. B. das Modellprojekt „Gesundheitsuntersuchungen in Grundschulen“ des Bundesgesundheitsministeriums sind ein Weg dahin.
- legt Wert auf die Stärkung der Verhältnisprävention und den Ansatz gesunder Lebenswelten sowie der Verhaltensprävention zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, z. B. durch die Veränderung von gesundheitsförderlichen Umweltbedingungen wie etwa die Bereitstellung von Trinkwasserspendern oder durch Projekte zur Vermittlung von Gesundheits- und Ernährungskompetenzen.
- sieht die Notwendigkeit für eine stärkere Einbindung der PädiaterInnen in die Prävention, da sie primär für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zuständig sind und langjährige Erfahrungen bei Impfungen, Karies- und Früherkennungsuntersuchungen aufweisen.

### **Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsakteure/Frühe Hilfen**

Im Sinne einer ganzheitlichen Herangehensweise sollten Medizin, Pädagogik und Psychologie von Beginn einer Schwangerschaft an besser zusammenarbeiten. Die Kinderkommission

- regt daher an, die vorhandenen nachsorgenden Einrichtungen besser zu vernetzen. Die Frühen Hilfen sollten zudem durch die Einbeziehung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und der heilpädagogischen Tagesgruppen erweitert und stärker mit dem Bildungssektor vernetzt werden.
- fordert den niederschweligen Ausbau aufsuchender Angebote in den Settings der Kinder zu verbessern. Für eine bestmögliche und frühzeitige Gesundheitsversorgung müssen Frühe Hilfen ohne bürokratische Zeitverluste und Doppelerfassungen zeitnah etabliert werden.



- befürwortet die Einrichtung von breitgefächerten Bewegungsangeboten sowie die Ausweitung der Förderangebote. Zwischen Vereinen und Schulen sind Kooperationen zur Bewegungsförderung anzustreben und auszuweiten.
- betrachtet das Kooperationsverbot kritisch, da bei Kindergesundheit, Kinderrechten und Bildung im Einzelfall ein bundesweit koordiniertes Vorgehen sinnvoll sein kann.
- unterstützt eine klare Definition des Aufgabenprofils von Familienhebammen. Zurzeit gibt es laut Mitteilung des Deutschen Hebammenverbandes (Stand Mai 2013) ca. 1.590 fortgebildete Familienhebammen, weitere 150 Hebammen befanden sich zum gleichen Zeitpunkt in Fortbildung. Die Befugnisse von Familienhebammen müssen einheitlich definiert werden, um klare Verantwortlichkeiten im System der Frühen Hilfen zu schaffen.

### **Kinderschutz**

Bei vielen ÄrztInnen ist die derzeitige Gesetzeslage nach dem Bundeskinderschutz nicht ausreichend bekannt. Die Folge sind Unsicherheiten im Umgang mit der Diagnose, aber auch hinsichtlich der Befugnisse bezüglich der Weitergabe von Informationen sowie hinsichtlich möglicher Maßnahmen, die bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -missbrauch zu ergreifen sind. Die Kinderkommission

- fordert in Anbetracht komplexer Entscheidungssituationen in Notfallambulanzen und Notfallpraxen den Aufbau einer dementsprechenden spezifischen Kinderschutzberatungs-Hotline für KinderärztInnen. In diesen schwierigen Entscheidungssituationen benötigen sie eine zeitnahe, kompetente und praxisnahe Beratung von medizinisch besonders geschulten Fachkräften.

### **Pädiatrische Versorgung**

Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch PädiaterInnen sollte auch in der Fläche gewährleistet sein. Bezüglich der Versorgung mit Spezialkliniken ist ein überregionales Angebot ausreichend. Die Kinderkommission

- befürwortet daher die Förderung der umfassenden allgemeinpädiatrischen Weiterbildung für ambulante Kinder- und Jugendärzte.



- wünscht die Aufwertung und Stärkung des Berufs der Kinderkrankenschwester sowie die Sicherstellung des Einsatzes von Kinderkrankenschwestern in der medizinischen Grundversorgung.
- unterstützt den Ausbau niedrighschwelliger Anlaufstellen bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen.
- sieht die Notwendigkeit, eine ausreichende Finanzierung von Kinderkliniken und Kinder-Reha-Einrichtungen sicherzustellen, die durch diagnosebezogene Fallpauschalen akut gefährdet sind.

### **Elternkompetenz**

Da die Familie eine primäre Sozialisations- und Bildungsinstanz für Kinder darstellt, liegt es in der Verantwortung der Eltern, ihren Kindern frühzeitig ein gesundheitsbewusstes Verhalten beizubringen. Eine ganzheitliche und systematische Gesundheitsförderung und -erziehung unter Einbeziehung aller Beteiligten kann hier unterstützend wirken. Außerdem müssen die Rahmenbedingungen für Familien gesundheitsförderlich ausgebaut werden. Die Kinderkommission

- befürwortet die Stärkung der Elternkompetenz im Bereich der Gesundheitserziehung ihrer Kinder durch Ausbau der Elternkompetenzangebote und eine Verbindung mit den Frühen Hilfen. Zu prüfen ist darüber hinaus, ob der Anspruch auf Bildung und frühe Elternkompetenzerweiterung im Rahmen der Frühen Hilfen gesetzlich mitverantwortet werden kann.
- sieht in der Etablierung von Setting-Ansätzen in den Lebenswelten von Kindern unter Einbeziehung aller Beteiligten (Kinder, Eltern, ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen, pädagogische Lehrkräfte etc.) einen guten Weg ganzheitlicher und systematischer Gesundheitsförderung und -erziehung.

### **Gesundheitsförderung in Schulen und Kindertageseinrichtungen**

Kenntnisse über gesunde Ernährung und Bewegungsmangel sollten Kindern bereits in der Kindertagesstätte, später auch in der Schule durch geschulte und qualifizierte Kräfte vermittelt werden. Zu diesem Zweck sollte aus Sicht der Kinderkommission



- das Ausbildungscurriculum von ErzieherInnen auf den Bereich „Entwicklungs- und Sprachförderung von Kindern“ ausgeweitet werden. Ein ganzheitliches Angebot für ein Hochschulstudium für ErzieherInnen sollte eingerichtet werden. Die breite Implementierung des Curriculums „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kann hierbei unterstützend genutzt werden.
- die von der Kinderkommission begrüßte flächendeckende Etablierung des aid-Ernährungsführerscheins für Schülerinnen und Schüler der dritten und vierten Klasse in allen Bundesländern ebenso weiter gefördert werden wie die bundesweite Umsetzung des Pilotprojekts „SchmExperten“ des aid-infodienstes.
- an die Bundesländer appelliert werden, in den Rahmenlehrplänen von Schulen das Thema „Alltagskompetenz und Verbraucherbildung“ fächerübergreifend und interdisziplinär zu behandeln. Die Erziehung zu gesundheitsbewusstem Verhalten, vor allem Ernährungsbildung, sollte ein verpflichtender Bestandteil des Schulunterrichts sein.
- die Aufteilung der Verantwortlichkeiten und gemeinsame Strategien zur Schulverpflegung und Verpflegung in Kitas zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Schulträgern, Schulen und Verpflegungsanbietern klar geregelt werden.
- die Schulverpflegung als Konzept gelebt und zu breiterer Akzeptanz unter Kindern und Jugendlichen geführt werden. Die Kinderkommission würde es begrüßen, wenn die Qualität der Schulverpflegung durch gesetzliche Standards garantiert wird und appelliert daher an die Bundesländer, eine flächendeckende Verbreitung und Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung und auch die Verpflegung in Tageseinrichtungen herbeizuführen. Verpflegungsanbieter sollten sich auf der Grundlage der DGE-Qualitätsstandards zertifizieren lassen, damit eine vollwertige, ausgewogene und gesunde Ernährung in Kitas und Schulen sichergestellt wird.
- die mögliche Verstetigung einer Bundesförderung für Vernetzungsstellen zur Schulverpflegung in den Bundesländern überprüft werden. Zudem sollten bundesweite Forschungsvorhaben in der Ernährungsbildung und Verpflegung weiterhin ermöglicht werden.



- über eine Übernahme von Marketingstrategien aus dem Lebensmittelbereich nachgedacht werden, um auch bei den Eltern für gesunde Ernährung, Mahlzeiten und Nahrungsprodukte zu werben.

Die Schlussfolgerungen und Forderungen der Kinderkommission basieren auf der Durchführung von sechs Anhörungen externer Sachverständiger. Dazu zählen neben den VertreterInnen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft Vertreter folgender Verbände, Unternehmen und zivilgesellschaftlicher Organisationen:

- Alsterfood GmbH
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V.
- Deutsches Jugendinstitut
- Deutscher Kinderschutzbund e. V.
- Deutscher LandFrauenverband e. V.
- Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE)
- Geschwisterkinder e. V.
- Kinder- und Jugendgesundheitsamt des Landkreises Hildesheim
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Neukölln
- Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb)
- Stiftung Kindergesundheit
- Vernetzungsstelle Schulverpflegung Niedersachsen
- World Vision Deutschland e. V.
- Zentrum für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie an der Rheinhausen-Fachklinik Mainz

Eckhard Pols, MdB