

Rede  
Kiel, 22.03.2007

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80  
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 76  
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300  
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: [info@ssw.de](mailto:info@ssw.de)

## **Gesundheit von Kindern schützen**

### **□ Gesundheitsvorsorge**

## **ganzheitlich und verbindlich**

## **organisieren**

Kinder können Mumps, Karies oder Halsschmerzen haben. Sie können aber auch einen Schlaganfall erleiden oder Leukämie bekommen. Sie benötigen eine Sehhilfe oder Unterstützung bei einer seelischen Behinderung. Das Aufgabenspektrum ist riesig und anspruchsvoll.

Im Gegensatz zu den meisten Erwachsenen ziehen sich nämlich Kinder bei Krankheiten zurück, weil sie nicht einordnen können, was mit ihnen geschieht. Sie können weder ihr Problem exakt umreißen, noch umgehend selbst Maßnahmen einleiten, um ihren Zustand zu verbessern. Kinder sind von der Fürsorge ihrer Bezugspersonen abhängig. Das sind Menschen, die durchaus auch einmal Fehler machen können. Darum besteht schon seit vielen Jahren ein dichtes Untersuchungsnetz durch die Früherkennungsuntersuchungen.

Bereits kurz nach der Geburt werden die Neugeborenen gründlich untersucht. In einem eigenen Heft werden die Ergebnisse der weiteren Untersuchungen genau festgehalten. Eine Auswertung aller Daten unterbleibt allerdings. Hier wird eine Chance vertan. Dieses Feld ist gänzlich unbeachtet. Trotzdem sollten wir hier am Ball bleiben und auf eine

Auswertung der Früherkennungsuntersuchungen drängen. Das gäbe nämlich den besten Aufschluss über den Gesundheitszustand der Kinder.

Das ist nicht der einzige Blindfleck des Berichtes: Zur kindlichen Gesundheitsvorsorge gehören in der Regel auch Impfungen. Die Ministerin geht leider auf diesen Komplex nicht ein. Die Impfungen schützen nicht nur die Gesundheit des Impflings, sondern auch andere Kinder. Gerade die Kleinsten, bei denen kein voller Impfschutz besteht, sind am besten dadurch geschützt, dass in ihrer Umgebung eine Infektionskrankheit gar nicht erst auftreten kann. Andererseits machen sich viele Eltern Sorgen über mögliche Impfschäden, die auftreten können. Infektionskrankheiten spielen in Westeuropa keine Rolle mehr: darum sind sie weitgehend aus dem Bewusstsein verschwunden. Einige Mediziner warnen aber vor zu großer Impfszurückhaltung, weil damit die Krankheitserreger wieder Fuß fassen könnten. In den Landkreisen Passau und Rottal-Inn haben wir derzeit eine Masern-Epidemie, die die schlimmsten Befürchtungen vieler Impfbefürworter wahr werden lässt. Ich hätte mir gewünscht, dass der Bericht dieses Thema anspricht – zumal es schon einige solche Epidemien gegeben hat. Stattdessen fehlt das Thema.

Wenn wir über gesundheitliche Probleme bei Kindern reden, denken wir meistens an Gewaltopfer, deren Wunden, sowohl körperliche als auch seelische, verborgen bleiben, weil die Täter ausgerechnet die Personen sind, die sie auch versorgen. Eltern, die ihre Kinder schlagen, werden diese nicht beim Kinderarzt vorstellen, aus Angst, dass ihre Taten erkannt werden. Tun sie es doch, weil die Verletzungen schwerwiegend sind und nicht mehr vor der Umwelt verborgen werden können, sind die Täter sehr erfindungsreich, um den Zustand des Kindes zu erklären. Es bedarf schon bösgläubiger oder aber sehr erfahrener Ärzte, um die Wahrheit hinter den Geschichten erkennen zu können. Nicht nur den Fall in Mecklenburg-Vorpommern, bei dem eine Mutter ihrer Tochter jahrelang ätzende Flüssigkeiten einflößte, um eine Versicherung zu betrügen, zeigt, wie lange schlimme Verletzungen nicht als Gewalttaten erkannt werden.

Wir haben es also mit einem mehrstufigen Problem zu tun: zunächst einmal müssen wir gewährleisten, dass kindliche Gewaltopfer von behandelnden Ärzten genau als das erkannt werden. Danach müssen wir sicherstellen, dass alle Kinder überhaupt einen Zugang zum medizinischen System haben.

Dieses mehrschichtige Problem betrifft die gesamte Gesundheitsvorsorge bei Kindern

Zur ersten Stufe: der Qualifikation von Ärzten und Pflegekräften. Ich möchte hier ein Beispiel nennen: Erst seit 1971 wissen die Mediziner überhaupt um die Langzeitwirkungen des Schütteln von Babys. Experten vermuten, dass einige Behinderungen auf das Schütteln des Kindes zurückzuführen sind. Wir wissen aus Kanada, dass jedes fünfte Kleinkind, das mit einem

Schütteltrauma in ein Krankenhaus eingeliefert wird, seinen Verletzungen erliegt. Wer nur einmal die Nerven verliert und den Oberkörper eines Säuglings schüttelt, gefährdet also massiv die Gesundheit seines Kindes. Bernd Herrmann, einer der führenden Experten für Kindesmisshandlung, geht davon aus, dass es in 90 Prozent der Fälle zu Folgeschäden kommt. Wir können also davon ausgehen, dass manch unklare Behinderung auf das Babyschütteln zurückgeht, aber nie mit ihm in Verbindung gebracht wird. Die behandelten Ärzte müssen qualifiziert sein, um die Diagnose Schütteltrauma überhaupt stellen zu können. Beim Komplex Schütteltrauma geht es also um die fachliche Qualifikation der Ärzte, die in Erst- und Weiterbildung gewährleistet werden muss.

Wie sieht es aber mit den Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit aus? Die Kinderärzte sind die am schlechtesten verdienende Facharztgruppe überhaupt. Der SSW begrüßt, dass diese Ungerechtigkeit zumindest von einigen Kassen behoben wird. In dem Bericht wird die Landwirtschaftliche Krankenkasse erwähnt, die eine umfangreiche und gründliche Untersuchung mit dem höchsten Punktwert honoriert. Einen finanziellen Anreiz für eine gründliche Untersuchung zu setzen, ist prinzipiell nichts ehrenrühriges, sondern funktioniert in der Praxis ausgesprochen gut. Bedauerlich nur, dass nicht andere Krankenkassen diesem Vorbild folgen.

Die ausgesprochen schlechte Bezahlung der Kinderärzte hängt mit der geringen Apparatennutzung der Kinderärzte zusammen. Je mehr sie beraten, desto weniger verdienen sie, weil die Punkte immer noch den technischen Einsatz überbewerten. Dieser Missstand muss umgehend behoben werden, auch um die Zahl der Kinderärzte zu erhöhen. Die wenigen, die es gibt, können gerade noch den akuten Bereich abarbeiten. Für langwierige Untersuchungen oder Gespräche mit den Eltern muss man in Schleswig-Holstein in der Regel mit mehreren Monaten Wartezeit rechnen. Da vergeht sogar manchen engagierten Eltern die Geduld.

Die Ärzte müssen qualifiziert sein und in den Stand gesetzt werden, den kindlichen Patienten in seinen lebensweltlichen Zusammenhängen kennen zu lernen. Das ist derzeit nicht ausreichend gewährleistet.

Das ist aber nicht das einzige Problem. In der zweiten Stufe geht es um Kinder, die gar nicht zum Arzt gebracht werden, mag er nun qualifiziert sein für Kinder-Vorsorge oder nicht. Wir haben bereits in vergangenen Sitzungen über entsprechende Anträge gesprochen, wie auch diesen Kindern ein Zugang zu medizinischen Leistungen eröffnet werden kann. Die Position des SSW war immer eindeutig: wir befürworten ein flächendeckendes System der gesundheitlichen Vorsorge für alle Kinder. Dabei geht es beileibe nicht nur um die Aufdeckung familiärer Gewalt, sondern um eine gründliche Untersuchung, damit Krankheiten und Behinderungen möglichst frühzeitig erkannt werden können.

Auch hier ist ein finanzieller Anreiz denkbar: Wer sein Kind nicht regelmäßig

zur Früherkennung bringt, der muss die entsprechende Pflichtuntersuchung selbst bezahlen. Beim Geldbeutel bekommt man die Menschen immer noch am besten.

Eine entspannte Untersuchungssituation sieht natürlich anders aus. Darum fordert der SSW eine aufsuchende Betreuung ohne stigmatisierende Wirkung. Das geschieht bereits: Das Schutzengel-Projekt in Flensburg ist bereits oft gelobt worden. Dort werden die Mütter ertüchtigt, aus einer teilweise seit Generationen bestehenden Spirale der Gewalt und Vernachlässigung auszusteigen. Die Hebamme im Schutzengel-Projekt ersetzt für viele Mütter das liebevolle Gespräch mit der eigenen Mutter. Erfahrungen mit schreienden Kindern oder bei Durchschlafproblemen werden ohne erhobenen Zeigefinger weitergegeben. Frauen, deren Selbstvertrauen lebenslang ausgehöhlt wurde, können nur schwer ihrem eigenen Kind Orientierung geben. Dieses Selbstvertrauen gibt ihnen der Schutzengel.

Dieser nachhaltige und niedrighschwellige Einsatz muss auf eine stabile finanzielle Grundlage gestellt werden. Die Flensburger Frauen sind ständig auf der Suche nach Spenden, um ihre unbürokratische Arbeit überhaupt machen zu können. Eine Finanzierung mit 20.000 Euro jährlich beim derzeitig laufenden landesweiten Modellprojekt ist darum völlig unzureichend. Es ist geradezu peinlich, dass sich das Ministerium die landesweite Ausweitung des Projektes bei dieser unzureichenden Finanzierung an die Brust heftet. Die Selbstaussbeutung der Mitarbeiterinnen ist einkalkuliert; ohne die geht es nämlich nicht. Der SSW lehnt das ab und fordert die Finanzierung einer aufsuchenden Sozialarbeit im ersten Lebensjahr. Dänemark ist diesen Weg gegangen und erzielt gute Erfolge.

Im Sozialministerium hat zwar auch die Notwendigkeit aufsuchender Sozialarbeit erkannt, zögert aber bei der Finanzierung von Strukturen und vertraut stattdessen auf die Nachhaltigkeit des Wortes. Bei wichtigen Themenfeldern stellt die Ministerin die Information über Konferenzen und dem gegenseitigen Austausch der Profis in den Mittelpunkt. Der Grund liegt auf der Hand: es ist schlicht und einfach billiger als die dauerhafte Einrichtung einer Personalstelle. So auch beim Schutzengel, siehe Bericht Seite 9, wo es um eine Infobroschüre, Treffen und Konferenzen geht. Es geht aber beim Schutzengel weniger um ein Informationsdefizit der Klienten, sondern um ein Betreuungsdefizit. Und das kann nur durch bezahlte Profis geleistet werden.

Wenn die Projektphase des Schutzengels 2009 ausgelaufen ist, könnte man bei der derzeitigen Konstruktion die Arbeit einstellen: Strukturen wurden ja nicht geschaffen. Das, was bei neuen Ansätzen durchaus lobenswert ist; nämlich erst einmal zu schauen, wie eine Maßnahme überhaupt wirkt und angenommen wird, ist beim Schutzengel aber überhaupt nicht nötig. Die

Erfahrungen liegen vor; der SSW fordert darum sofort eine stabile, institutionelle Förderung für Familienhebammen.

Politik im SSW ist es und so wird es auch in Zukunft sein: Nutzung bestehender Strukturen. Das ist allemal besser, als für jede neue Aufgabe eine neue Organisation zu schaffen. Nicht nur der Koordinierungsbedarf zwischen den Einheiten steigt dramatisch, auch die Kontrolle ist nicht immer gewährleistet. In schleswig-holsteinischen Gemeinden haben wir ein gut funktionierendes, öffentliches Gesundheitswesen. Dort sollten die Kompetenzen für die Früherkennung von Kindern zusammengefasst werden. Das öffentliche Gesundheitswesen ist unabhängig und im besten Sinne neutral. Seine Sichtweise umfasst bereits per Definition nicht nur die medizinischen Verhältnisse, sondern auch das soziale Umfeld. Genau das, was eine nachhaltige Früherkennung bei Kindern ausmacht. Diese Aufgabe erfüllen die Gesundheitsämter bereits. Wenn wir die Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in Schleswig-Holstein lesen, dann wird der SSW in seiner Position mehr bestätigt: dort werden alle Aufgaben genannt, die für eine Gesundheitsförderung bei Kindern wichtig sind. Von der Koordination der Förderung bis hin zur Schuleingangsuntersuchung. Das sollte in allen Gesundheitsämtern so gehandhabt werden.

Der SSW schließt sich im übrigen nicht der Meinung an, dass die zeitliche Nähe von U 9 und S 1 eine der beiden Untersuchungen überflüssig mache. Viele Kassenarztfunktionäre würden gerne die S1 in ihren Punktekatalog übernehmen. Das lehnt der SSW kategorisch ab: nach wie vor ist die Schuleingangsuntersuchung eine der wichtigsten Reihenuntersuchen. Sie sollte im Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitswesens bleiben. Die daraus anschließenden Fördermaßnahmen, die bei einigen Kindern nötig sind, werden nämlich genau dort koordiniert.

Damit kommen wir zur dritten Stufe: was geschieht nach Feststellung eines Förderbedarfes? Schließlich geht es bei Kindern nicht um die statistische Erfassung der Krankheiten und Behinderung, sondern um deren Therapie. Natürlich wird ein Kinderarzt beim Verdacht von Kindesmisshandlungen das Jugendamt in Kenntnis setzen. Doch wir sprechen heute nicht nur über die Aufdeckung von Gewalt, sondern über allgemeine Gesundheitsvorsorge. Wie arbeiten Kinder- und Fachärzte zusammen? Wer koordiniert die anderen medizinischen Dienstleistungen: vom Physiotherapeut bis zum Logopäden? Wer ist maßgeblich bei Fragen der zu gewährenden Leistungen – egal ob sie aus Mitteln der Krankenkassen, der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe gezahlt werden. Hier gibt es noch Koordinationsprobleme, die auch ganz konkrete Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen haben. Ich hätte mir gewünscht, wenn das Ministerium einen Überblick über diese Situation gegeben hätte.

Der Bericht zeigt, dass in Schleswig-Holstein schon ein dichtes Netz zur

Stärkung der Kindergesundheit geknüpft wurde. Doch die Lücken in der Umsetzung und der Koordination sollten wir nicht leugnen, sondern anpacken.