

Gesundheit für Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen

Entschließung der 8. Landesgesundheitskonferenz NRW am 16. Juni 1999

- 1. Grundsätze**
- 2. Situationsanalyse und Herausforderungen**
 - 2.1 Übergreifende Aspekte**
 - 2.2 Besondere Gesundheitsrisiken**
- 3. Empfehlungen und notwendige Schritte**
 - 3.1 Gesundheitsberichterstattung**
 - 3.2 Gesundheitliche Aufklärung und Prävention**
 - 3.3 Seelische Gesundheit**
 - 3.4 Zahn- und Mundgesundheit**
 - 3.5 Impfungen**
 - 3.6 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen**

_____1. Grundsätze

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sind für die Zukunft jeder Gesellschaft von erheblicher Bedeutung. Die Grundlagen für die Gesundheit jedes Einzelnen werden in erheblichem Maße mitbedingt durch Einflüsse, die in der frühen Kindheit liegen. Unstreitig stehen unter den Grundbedürfnissen von Kindern Liebe und Zuwendung im Vordergrund. Vielfach stehen Probleme der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch im Zusammenhang mit übergreifenden zivilisatorischen Entwicklungen, die teilweise unmittelbar als Quelle von Beeinträchtigungen ausgemacht werden können. Gestörte familiäre Beziehungen sowie schädigende Einflüsse des sozialen Umfeldes der Kinder

müssen daher ebenso wie konkrete Gesundheitsrisiken, wie z.B. ein zu geringes Geburtsgewicht oder chronische Krankheiten während der Kindheit, als wesentliches Risiko für die Entwicklungschancen der Kinder gesehen werden. Ergebnisse von Untersuchungen interdisziplinär orientierter Forschungsteams weisen auf eine starke Veränderung der Lebensphasen Kindheit und Jugend in westlichen Gesellschaften hin. Die zunehmenden Individualisierungstendenzen in der Gesellschaft beinhalten sowohl Chancen für Kinder und Jugendliche als auch Risiken der Überforderung. Es ist Aufgabe einer verantwortlichen Sozial- und Gesundheitspolitik, Erkenntnisse über defizitäre Lebensbedingungen junger Menschen in ihre Entscheidungen einzubeziehen. Für das Gesundheitswesen unmittelbar im Vordergrund stehen aber gesundheitsbezogene Interventionsmöglichkeiten im engeren Sinne, die die Chancen für eine gesunde Geburt und ein gesundes Aufwachsen erhöhen.

Angesichts der Bedeutung der Kindergesundheit für die Gesellschaft streben alle Partner im Gesundheitswesen an, das bisher bereits erreichte Niveau zu stabilisieren, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln und darauf hinzuwirken, noch vorhandene Defizite in der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration auszugleichen.

Dies trägt dazu bei, das den Kindern nach der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen

vom 20.11.1989 gewährleistete Recht auf Leben und Entwicklung sowie 'auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit' (Art. 6 und 24) zu verwirklichen.

2. Situationsanalyse und Herausforderungen

2.1 Übergreifende Aspekte

2.1.1 Von den knapp 18 Mio. Einwohnern in Nordrhein-Westfalen waren 1997 (Stichtag 31.12.1997) 3.508.754 Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahren). Mehr als eine halbe Million dieser Kinder haben eine ausländische Staatsangehörigkeit. Von den vielfältigen gesellschaftlichen Bedingungen, die die Entwicklungschancen von jungen Menschen nachhaltig beeinflussen, sind neben den wirtschaftlichen und technischen Entwicklungen, den differenzierten Bildungsmöglichkeiten und der Vielfalt der Medienangebote vor allem die Veränderung gewachsener Milieus und hier besonders der Wandel der Familie zu nennen. Betrachtet man z.B. den Zeitraum von 1980 bis 1997, so nimmt zwar der Gesamtanteil der Familien mit Kindern unter 18 Jahren von 37,6 % auf 28,9 % ab, gleichzeitig steigt aber der Anteil der Familien mit einem fehlenden Elternteil. Inzwischen stellen die Alleinerziehenden mit ihren Kindern etwa ein Sechstel der Familienkonstellationen mit Kindern unter 18 Jahren. Hervorzuheben ist insbesondere der nachhaltige Trend, dass Familiengründungen mit Kindern relative Armut nach sich ziehen oder zumindest eine deutliche Absenkung des Lebensstandards bedeuten können. Die Entwicklung konkreter Empfehlungen zur Kindergesundheit in Nordrhein-Westfalen wird in besonderer Weise diesem Umstand Rechnung tragen müssen.

2.1.2 Präventive und kurative Angebote sowie die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen haben insgesamt zu einem hohen Niveau der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW geführt. Die Säuglingssterblichkeit konnte erheblich gesenkt werden. Hier sind NRW und die Bundesrepublik im europäischen Vergleich vorbildlich. Kinder und Jugendliche haben freien Zugang zur gesamten Palette unseres gesundheitlichen Versorgungssystems. Die in den vergangenen Jahren erweiterten Maßnahmen der Prävention und Früherkennung werden von einem hohen Anteil der Kinder und Jugendlichen genutzt und haben in NRW z.B. in der Zahngesundheit zu weiteren Fortschritten geführt.

2.1.3 Es gibt allerdings Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit, die verstärkt zielgerichtetes Handeln erfordern. So nehmen z.B. chronische Krankheiten und hier insbesondere Allergien zu. Psychosoziale Belastungen, Befindlichkeits- und Kommunikationsstörungen, Konzentrationsstörungen sowie aggressive Verhaltensweisen nehmen zu. Besorgniserregend sind der immer frühere Gebrauch von Suchtstoffen und das Auftreten von Suchterkrankungen bereits bei Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus häufen sich die Unfälle im Straßenverkehr sowie im häuslichen und im Freizeitbereich.

2.1.4 Eine zentrale Herausforderung im Bemühen um die Verbesserung der Kindergesundheit ist der Umstand, dass in unserer Wohlstandsgesellschaft Familien mit Kindern häufig unter sozialer Benachteiligung leiden. Sozioökonomisch bzw. -kulturell benachteiligte Schichten zeigen nachweisbar ein geringer ausgeprägtes positives Gesundheitsverhalten. Auch in Nordrhein-Westfalen haben besonders Kinder aus sozial benachteiligten Schichten (gemessen an Einkommen, beruflicher Stellung und schulischer Bildung der Eltern) geringere Chancen, gesund zu bleiben.

Beispielhaft gilt aufgrund gesicherter Erkenntnis für diese Kinder:

- Unzureichende Inanspruchnahme von Früherkennungs- und Präventionsangeboten.
- Erhöhte postnatale Säuglingssterblichkeit.
- Deutlich erhöhte Zahl der Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2.500 g.
- Erhöhte Mortalitätsrate durch Unfälle.

- Erhöhte Gesundheitsrisiken und höhere Prävalenz chronischer Erkrankungen.

Aufgrund dieser Verhältnisse sind besondere Maßnahmen zur Erhöhung der Chancengleichheit notwendig, um die Gesundheit der benachteiligten Kinder zu verbessern.

2.1.5 Vorrangige Aufgabe muss bleiben, vorhandene Programme weiter zu verbessern und auf der Grundlage einer aussagefähigen Gesundheitsberichterstattung (GBE) Problemfelder zu identifizieren und ihnen mit geeigneten Interventionsstrategien zu begegnen. Die vorhandenen Datenbestände geben derzeit nur einen unzureichenden Überblick über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Voraussetzung für die Entwicklung notwendiger Handlungsschritte ist daher eine bessere Analyse der aktuellen Situation der Kindergesundheit in NRW. Eine weitere Herausforderung besteht in der Entwicklung und Umsetzung prospektiver Studien und von Längsschnittuntersuchungen, insbesondere zum Nachweis der Effizienz von Maßnahmen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit. Hierzu sind fortlaufende Dokumentationen erforderlich.

2.2 Besondere Gesundheitsrisiken

2.2.1 Von **chronischen Krankheiten** sind etwa 7-10 % aller Kinder und Jugendlichen betroffen. Die Tendenz ist steigend. Chronische Krankheiten im Kindesalter sind insbesondere Allergien, Asthma bronchiale, angeborene Herzfehler und Diabetes mellitus. Präventions- und Hilfeangebote sowie die psychosoziale Betreuung von Familien mit chronisch kranken Kindern sind für sozioökonomisch bzw. soziokulturell Benachteiligte oft schwer erreichbar.

2.2.2 Hinsichtlich der **Zahngesundheit** zeigen die Reihenuntersuchungen eine unterschiedliche Prävalenz von Karies bei Kindern. Die Häufigkeit des Kariesvorkommens ist polarisiert, d.h., dass bei 30 % der Kinder 70 % der Karies diagnostiziert werden. Die Herausforderung, die sich aufgrund dieser Polarisierung ergibt, besteht darin, die besonders betroffenen Kinder in Kindergärten und Schulen zu erreichen und gezielt zu betreuen.

2.2.3 In ihrer **seelischen Gesundheit** sind nach verschiedenen repräsentativen Untersuchungen 5-10 % aller Kinder gefährdet. Hinweise dafür sind:

- Wachsende Inanspruchnahme von "Sorgentelefonen" für Kinder.
- Bundesweit einige zehntausend Ausreißer pro Jahr.
- Einstufung von 10-15 % der Schulanfänger als verhaltensauffällig: Sie sind z.B. stark gehemmt, übermäßig aggressiv oder sehr unruhig.
- Steigende Delinquenzraten bei Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren, zunehmende Gewaltbereitschaft mit Absenkung der aggressiven Hemmschwelle.
- Hohe Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychiatern sowie von Erziehungsberatungsstellen
- Hohe Zahl von Selbsttötungen bei Kindern und Jugendlichen. (In der Todesursachenstatistik steht die Selbsttötung bei Jugendlichen an zweiter Stelle, bei Kindern nimmt sie den zehnten Rang ein.)

2.2.4 Von **Sucht und Drogenabhängigkeit** sind zunehmend auch Kinder und Jugendliche betroffen. Das Landesprogramm gegen Sucht bezieht sich gesondert auch auf die Problematik

der Sucht bei Kindern und Jugendlichen. Es beinhaltet konkrete Maßnahmen zur Bewältigung der Sucht im präventiven wie im therapeutischen Bereich.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass die Situation spezieller therapeutischer Angebote für junge Suchtkranke und -gefährdete unbefriedigend ist. Im bestehenden Suchthilfesystem werden sie oftmals nicht oder zu spät erreicht. Die Bemühungen im Erziehungs- und Bildungsbereich (Kindergarten, Schule, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Jugendsozialarbeit, berufliche- und außerschulische Bildung, Familien- und Erwachsenenbildung u.a.) sind in Form präventiver Aktivitäten, aber auch in Kooperation mit ambulanten mobilen Hilfsformen zu intensivieren.

2.2.5 Gewalt gegen Kinder, gegen Mädchen und Jungen jeden Alters, ausgeübt von Erwachsenen, aber auch von Jugendlichen und Kindern untereinander, ist in unserer Gesellschaft als ernsthaftes Problem erkannt worden, das zunehmend Aufmerksamkeit findet und alle Beteiligten zum Handeln herausfordert. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Mädchen häufiger Opfer sexualisierter Gewalt werden als Jungen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass zur Bewältigung dieser Problematik sowohl eine schicht- und geschlechtsspezifische Betrachtungsweise als auch entsprechende zielgruppenspezifische Maßnahmen erforderlich sind.

2.2.6 Von Unfällen, die so schwerwiegend sind, dass sie eine ärztliche Behandlung erfordern, sind in der Bundesrepublik Deutschland jährlich mehr als 2 Millionen Kinder und Jugendliche betroffen.

Als besondere Herausforderungen sind in diesem Zusammenhang zu nennen:

- Deutschland liegt im internationalen Vergleich an der Spitze der Straßenunfälle im Kindes- und Jugendalter, NRW liegt noch über dem Bundesdurchschnitt. In Nordrhein-Westfalen erleiden ca. 10 % der Schüler einen Unfall in der Schule, 1 % verunfallen auf dem Schulweg (BRD: 8% bzw. 0,8 %).
- Im häuslichen und im Freizeitbereich ereignen sich sehr viele Unfälle. Aufklärungsmaßnahmen konzentrieren sich aber zumeist auf andere Bereiche.

3. Empfehlungen und notwendige Schritte

Angesichts gesicherter Zusammenhänge zwischen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind grundsätzliche Anstrengungen aller Politikbereiche erforderlich, die zu einer Stärkung und Entlastung der Familien mit Kindern führen. Zugleich sind aber auch gesundheitspolitische Initiativen in konkreten Handlungsfeldern erforderlich, die zur Stärkung der Kindergesundheit beitragen. Die LGK spricht sich ausdrücklich für eine familienfreundliche Gesamtpolitik aus, konzentriert ihre Empfehlungen aber im Rahmen der ihr gegebenen Möglichkeiten auf konkrete gesundheitspolitische Handlungsfelder.

3.1 Gesundheitsberichterstattung

Die Landesgesundheitskonferenz hält die Weiterentwicklung der GBE bezogen auf Kinder und Jugendliche für notwendig. Dabei sind schicht- und geschlechtsspezifische Aspekte zukünftig verstärkt zu berücksichtigen. Sie spricht sich insbesondere für eine grundlegende Verbesserung der Datenlage im Bereich der Kindergesundheit aus. Die Institutionen der LGK, die über Daten verfügen - insbesondere die GKV, Unfallversicherung, KV'en, KZV'en -

prüfen in enger Kooperation mit dem LÖGD die Möglichkeit, Daten zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus unterstützen sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Zuständigkeiten insbesondere die Durchführung von Studien und Vorhaben zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage von Kindern in Nordrhein-Westfalen.

Die Voraussetzungen zur Zusammenführung von Sozial- und Gesundheitsdaten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung bei Schwerpunktgesundheitsämtern sind auch unter Berücksichtigung von datenschutzrechtlichen Aspekten zu prüfen.

Analog zur GBE im allgemeinen soll auch die GBE bezogen auf Kinder und Jugendliche verstärkt adressatenorientiert gestaltet werden. Bei Kindern und Jugendlichen sind hier vor allem auch Eltern, Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher anzusprechen.

Die LGK begrüßt den noch für 1999 geplanten Bericht über die Kinder- und Jugendgesundheit in NRW und sagt für die Bereitstellung von Daten im jeweiligen Kompetenzbereich ihre Unterstützung zu.

3.2 Gesundheitliche Aufklärung und Prävention

Gesundheitliche Risiken von Kindern und Jugendlichen lassen sich vermeiden bzw. verringern, wenn Maßnahmen der Prävention und Aufklärung effizient durchgeführt werden und möglichst frühzeitig einsetzen. Hinreichend belegt ist, dass schichtspezifische Unterschiede sowohl im Hinblick auf Gesundheits- und Krankheitsverhalten als auch hinsichtlich der Morbidität und Mortalität bestehen. Vor allem für Angehörige benachteiligter Schichten gilt, dass die Häufigkeit gesundheitsrelevanter Belastungen in engem Zusammenhang mit ihren Alltagsbelastungen steht. Dabei gilt es bei Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen, dass erlebte sozio-kulturelle und sozioökonomische Benachteiligungen zu erhöhter Verhaltensunsicherheit bei Jugendlichen führen und vielfach die Motivation zu gesundheitsschädigendem Verhalten als Entlastungs- und Bewältigungsstrategie begünstigt.

Zahlen zum Rauchverhalten belegen zum einen Zusammenhänge zwischen den Rauchgewohnheiten der Eltern und ihren Kindern, zum anderen Einflüsse der Schulbildung, wonach Schüler weiterführender Schulen signifikant seltener rauchen als z.B. Hauptschüler. Der Anteil rauchender Kinder in den sozial benachteiligten Gruppen liegt erheblich höher als bei Kindern aus sozial besser gestellten Familien.

Bereits in den Jahren 1994 und 1996 beschäftigte sich die Landesgesundheitskonferenz mit dem Thema der Gesundheitsförderung und der Selbsthilfe. Gefordert wurde die Berücksichtigung hinreichend gesicherter Erkenntnisse interdisziplinärer Forschung zur Prävention und Gesundheitsförderung sowohl bei der Konzeptionierung als auch bei der Durchführung gesundheitsfördernder Angebote. Die Landesgesundheitskonferenz wies auf die Notwendigkeit eines engen Zusammenwirkens von Verhältnis- und Verhaltensprävention hin. Betont wurde die politische Verantwortung hinsichtlich der Ausgestaltung gesundheitsgerechter Lebensbedingungen und die Verantwortung des einzelnen Individuums für seine Gesundheit.

Die LGK unterstützt in besonderer Weise analog des Konzepts zur "Gesundheitsförderung in der Schule" alle zielgruppenorientierten Maßnahmen und Aktivitäten, die geeignet sind, die Handlungskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu stärken und zugleich über eine Verbesserung der Lern-, Arbeits- und Lebensbedingungen ihre Gesundheit nachhaltig zu fördern. Sie appelliert an die relevanten Akteure im Gesundheitswesen, durch qualitätsgesicherte Maßnahmen der Prävention zur Reduktion gesundheitsschädigenden

Verhaltens von Kindern und Jugendlichen beizutragen, um in der Folge gesundheitsförderndes Verhalten möglichst dauerhaft zu stabilisieren.

Darüber hinaus hält die LGK für erforderlich,

- verstärkte Elternarbeit im Rahmen von Informationsveranstaltungen in Kindergärten und Schulen sowie adäquate Multiplikatorenschulungen von Lehrern / Lehrerinnen und Erziehern / Erzieherinnen durchzuführen. Eine besondere Verpflichtung zur Realisierung dieser Maßnahmen ist für die Ärzteschaft, die Apothekerschaft, die Krankenkassen, die Schulen und die Kindergärten gegeben.
- schicht-, geschlechtsspezifische und auf das Alter bezogene Maßnahmen zur Aufklärung über z.B. chronische Erkrankungen, Bewegungsstörungen, Essstörungen, Infektionskrankheiten, Allergien und Suchtverhalten im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln. Dies ist insbesondere Aufgabe der Ärzteschaft, der Apothekerschaft, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sollten sich dieses Themas annehmen.
- kommunale Angebote zur Freizeitgestaltung von Kindern und Jugendlichen (z.B. zur Bewegungs- und Koordinationsförderung sowie der Bewegung "Kinder stark machen") auszubauen.
- eine verstärkte Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und anderen Politikbereichen. Hier sind die Kommunalen Gesundheitskonferenzen aufgefordert, die entsprechenden Politikbereiche in ihre Diskussionen einzubeziehen.
- zielgruppenspezifische Aufklärungsmaßnahmen im häuslichen und im Freizeitbereich zur Verhütung von Unfällen durchzuführen. Hier gilt es, die Aktivitäten und Erfahrungen aus Tageseinrichtungen und Schulen zu nutzen. Der ganzheitliche, über den konkreten schulischen Risikobereich hinausweisende Ansatz der Bemühungen der Unfallversicherungsträger muß von Tageseinrichtungen und Schulen aufgegriffen und über die Einrichtung hinaus mit Leben erfüllt werden. Neue Möglichkeiten sind zu erproben, insbesondere in sozialen Brennpunkten.
- dass die Beteiligten des Gesundheitswesens (insbesondere Ärzteschaft, Apothekerschaft, Krankenkassen, ÖGD) die Lehrerinnen und Lehrer bei ihrem originären pädagogischen Auftrag zur Gesundheitserziehung unterstützen (z.B. Ärztinnen/Arzt // Lehrerinnen/-Lehrer-Teams). Angesichts der Bedrohung der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen durch eigenes Verhalten und zivilisationsbedingte Gefährdung kommt der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in den Schulen immer mehr Bedeutung zu.

3.3 Seelische Gesundheit

Um der Gefährdung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW zu begegnen, sind verstärkte Anstrengungen erforderlich. Dazu gehören auch:

- Verstärkte Beachtung von Hinweisen auf Störungen der emotionalen oder sozialen Entwicklung, auf Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexuellen Missbrauch, insbesondere in Kindergärten und Schulen, anlässlich ärztlicher Untersuchungen, vor allem der Früherkennungsuntersuchungen und der Schuleingangsuntersuchungen (Ärzteschaft, ÖGD).

- Weitergehende professionelle Beratung und Behandlung für Kinder und Eltern durch hierfür geeignete Einrichtungen wie bspw. die Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch verstärkte Anstrengungen im Bereich der Prävention und Elternschulungen, in denen Eltern und Erziehungsberechtigte über seelische Grundbedürfnisse eines Kindes aufgeklärt werden (Medien, ÖGD, Ärzteschaft, Krankenkassen, Kindergärten, Schulen u.a.).

3.4 Zahn- und Mundgesundheit

Für die Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der Jugendzahnpflege haben sich die auf lokaler Ebene bestehenden Arbeitsgemeinschaften bewährt. Ihnen gehören ÖGD, Vertreter der Krankenkassen sowie niedergelassene Zahnärzte als Patenschaftszahnärzte oder Obleute an.

Die LGK spricht sich für den weiteren flächendeckenden Ausbau dieser Arbeitskreise aus. Sie empfiehlt insbesondere verstärkte Maßnahmen und Aktivitäten in der Kariesprophylaxe bei Hochrisikogruppen.

Zur Stärkung der Zahn- und Mundgesundheit sind für diese Gruppen ergänzende gruppenprophylaktische sowie individualprophylaktische Maßnahmen vorzusehen (ÖGD und Vertragszahnärzte).

Die LGK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, im Interesse der Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen auf sorgfältige Regelungen zur Produktwerbung hinzuwirken (Werberichtlinie).

So ist z.B. bekannt, dass stark zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten bzw. zwischen den Mahlzeiten genossene Zuckerwaren ausgesprochen kariogen wirken und somit die Zahngesundheit nachhaltig schädigen. Diese Genussmittel werden in der Werbung bisweilen als gesund, bzw. als besonders für Kinder geeignet, deklariert. Im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses sollte auch die Zahngesundheit in Betracht gezogen werden und Regelungen angestrebt werden, die sich kritisch mit entsprechenden Formulierungen auseinandersetzen.

3.5 Impfungen

Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen durch den ÖGD werden bei Kindern/Jugendlichen regelmäßig Impflücken festgestellt, da in dieser Altersgruppe aufgrund der seltenen Arztbesuche häufig nicht die notwendigen Impfungen zur Vervollständigung des Impfschutzes durchgeführt werden.

Für die Eindämmung übertragbarer Krankheiten ist ein möglichst lückenloser Impfschutz unerlässlich. Die Landesgesundheitskonferenz spricht sich deshalb dafür aus, dass in enger Kooperation zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft, dem ÖGD, der Apothekerschaft, den Kostenträgern und Schulen durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsame Impfkationen darauf hingewirkt wird, dass der Impfschutz insbesondere gegen Polio, Diphtherie, Masern, Mumps und Röteln verbessert und ein gemeinsames Konzept vereinbart wird.

3.6 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 - U6 für 1996 liegt nach Angaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-West 1996) deutlich über 94 %. Die

Inanspruchnahme der späteren Früherkennungsuntersuchungen U7 - U9 fällt hingegen deutlich geringer aus.

Die Bemühungen aller am Gesundheitswesen Beteiligten müssen darauf konzentriert werden, die Teilnahmequote für alle Früherkennungsuntersuchungen möglichst weiter zu steigern, insbesondere die Untersuchungen im späteren Kindesalter ab U 8.

Dieses Ziel ist nur zu erreichen, wenn die betroffenen Kinder und ihre Familien als Zielgruppe angesprochen werden und unterschiedliche Institutionen mit adäquaten Mitteln auf die Teilnahme hinwirken.

Jeder der folgenden Beteiligten sollte einen Beitrag dazu leisten, Eltern bzw. junge Familien entsprechend zu unterstützen:

- Ärzteschaft und GKV
- Krankenhäuser, insbesondere geburtshilfliche und pädiatrische Abteilungen
- ÖGD
- Erzieherinnen und Erzieher sowie Träger von Kindertageseinrichtungen
- kinderpolitische Multiplikatoren (z.B. Mitglieder der Jugendhilfeausschüsse)
- regionale Medien
- Lehrerinnen und Lehrer

Eine besondere Verpflichtung bei dieser Aufgabe haben die Krankenkassen, die Kostenträger für diese Untersuchungen sind. Sie sollten in enger Kooperation mit der Ärzteschaft und dem ÖGD durch ihre Medien und durch Aktionen praktisch verdeutlichen, welche Chancen für eine gesunde Entwicklung die Teilnahme an allen Früherkennungsuntersuchungen bietet. Erzieherinnen und Erzieher in Kindergärten sollten Eltern in besonderer Weise auf die Notwendigkeit der Durchführung der U 9 hinweisen. Die LGK begrüßt in diesem Zusammenhang das Zweite Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilferechts (GTK), das durch seinen § 15 einen Anreiz für die Inanspruchnahme der U 8 und U 9 schafft.

Die LGK spricht sich dafür aus, dass der Gesetzgeber auch in Zukunft sichert, dass alle Kosten von Früherkennungsuntersuchungen nicht von Budgetierungen oder anderen Begrenzungsregelungen betroffen werden.
