

# **„Wer, wenn nicht wir Kinder- und Jugendärzte haben ein Mandat für Kinder?“**

Kongress Armut und Gesundheit  
Berlin 15.03.2019  
„Ohne Druck kein Ruck –  
Wie Public Health in Deutschland  
lauter werden kann“

**Dr. med. Thomas Fischbach  
Präsident des BVKJ**

---

- **Ausgangslage**
- **Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen**
- **Forderungen**
- **Umsetzung**

- **Ausgangslage**
- **Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen**
- **Forderungen**
- **Umsetzung**

# Ausgangslage: sozio-ökonomischer Status

## Sozio-ökonomische Situation

- ⇒ ca. **20 %** der Kinder eines **Geburtsjahrgangs** werden in **Familien** hineingeboren, die überwiegend von **Sozialtransfers** leben
- ⇒ **Kongruenz von prekären Lebensverhältnissen und insbesondere von Bildungsferne: > 90 %**

# Ausgangslage: sozio-ökonomischer Status

## Folgen

- keine ausreichende frühkindliche Anregung und **frühe, teils irreparable Defizite in sozialer, sprachlicher und kognitiver Entwicklung**; auch höherer, unkontrollierter **Medienkonsum**
- **Schlechtere Schul-, Ausbildungs- und Berufschancen**: 50 % dieser Kinder/Jugendlichen machen keinen Schulabschluss
- **Schlechtere Sozialprognose, höheres Unfall- und Erkrankungsrisiko ...**

# Ausgangslage: sozio-ökonomischer Status

## DAK Kinder- und Jugendreport 2018

### Einkommen und Bildungsgrad der Eltern

haben bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Versorgung von Kindern und Jugendlichen

⇒ Der Faktor **Bildung** ist dabei **stärker**

z.B. Risiko für Karies (2,5-fach), häufiger krank (Krankenhausaufenthalt (1,7-fach), Verordnung von Medikamenten (1,5-fach), ADHS-Diagnose (1,5-fach)

### Gesundheit und Verhalten der Eltern bestimmen Gesundheitsrisiken der Kinder

z.B. Adipositas der Eltern => 3,5-faches Risiko für Kinder, Suchtrisiko Nikotin (1,5- bis 2,5-fach), Alkohol (1,5- bis 2-fach),...

# Ausgangslage: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

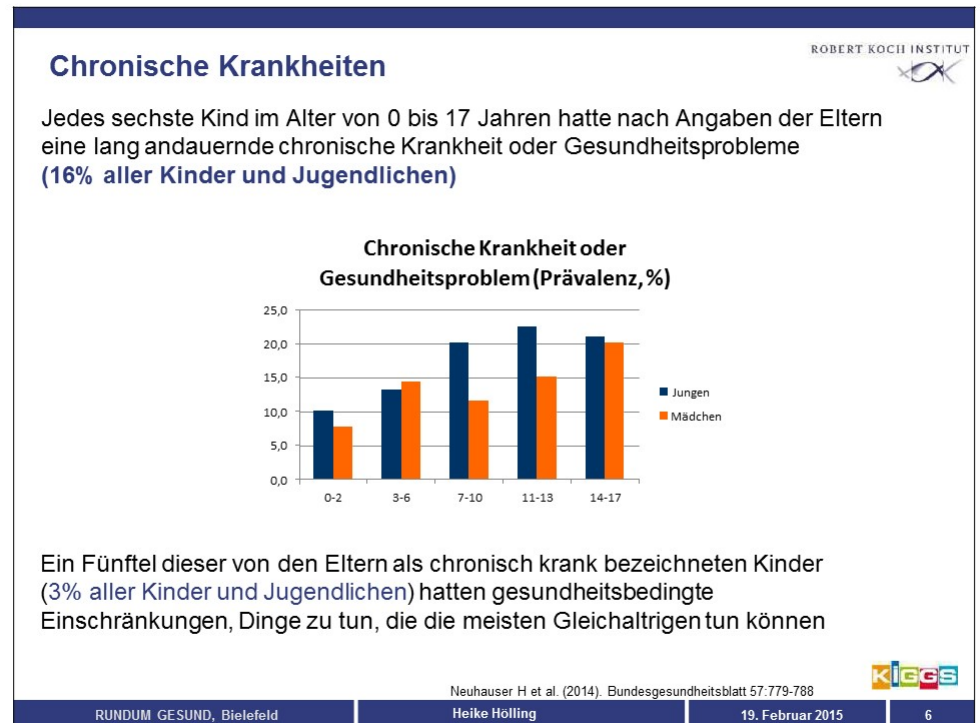
## Veränderung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen in den letzten beiden Jahrzehnten

**„Neue Morbidität“:**  
Verschiebung von akuten zu chronischen, von somatischen zu psychosomatischen/psychischen Erkrankungen

**ca. 20% psychische Auffälligkeiten**  
(KiGGS 2: leichter Rückgang bei Jungen)

**6 % mit behandlungsbedürftigen Störungen**

(KiGGS 2. Welle, Bella 4. Welle)



# Ausgangslage: SES – Adipositas



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

**Kinder und Jugendliche** aus Familien mit **niedrigem Sozialstatus** haben im Vergleich zu sozial besser gestellten Gleichaltrigen häufiger eine **Adipositas**

## Mädchen:

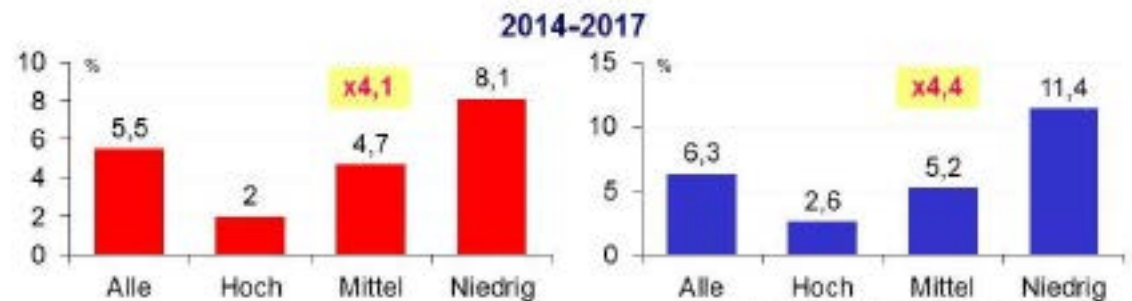
4,1-fach höher  
(8,1 % vs. 2,0 %)

## Jungen:

4,4-fach höher  
(11,4 % vs. 2,6 %)



KIGGS Basisuntersuchung, 17541 Kinder 3-17 J., Bundesgesundheitsbl 2007



KIGGS Welle 2, 2001 Kinder 3-17 J., Health Monit 2015

Quelle: DGKJ – Hintergrundinfo, 2018; KIGGS Welle 2



- Ausgangslage
- **Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen**
- Forderungen
- Umsetzung

# Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen

**Früh, intensiv und regelmäßig:**

**Kinder- und Jugendärzte sind erste Anlaufstelle für  
Kinder und Familien**

- Sie haben einen **flächendeckenden und niedrigschwelligen Zugang zu allen Familien:**
  - > **90 % der Kinder, Vorstellung mehrfach in der Kindheit und Jugend:**  
**Vorsorgeuntersuchungen, akute Infekte, chronische Erkrankungen**
- Sie erleben **Eltern-Kind-Interaktion.**
- Sie bekommen großen **Vertrauensvorschuss.**
- Sie sind **kontinuierliche Ansprechpartner.**

# Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen

## Prävention statt Krisenmanagement: **Früherkennungssystem**

⇒ **primäre und sekundäre Prävention**

⇒ **Identifikation** von Vulnerabilitäten

⇒ möglichst **frühe Interventionen**

- Überleitung ins interprofessionelle **Netzwerk „Frühe Hilfen“** mit Angeboten zu Integration, finanziellen Unterstützung und mobiler Heilpädagogik bzw.
- **Weiterleitung** zur **spezifischen Diagnostik und Therapie** an KJÄ mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie, kinder- u. jugendpsychiatrische Fachärzte, ein SPZ oder an spezielle Beratungsstellen

- Ausgangslage
- Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen
- **Forderungen**
- Umsetzung

## Verhaltens- und Verhältnisprävention: Politik muss gesundheitsfördernden Lebensstil stützen und fördern!

- **Keine Werbung fürs Rauchen –**  
Maßnahmen **gegen das Passivrauchen**
- **Alkohol** ist immer ein Zellgift –  
**Verfügbarkeit reduzieren**, strenge **Umsetzung**  
des **Jugendschutzes**,  
**Preise hochsetzen, Vorbildfunktion**
- **kein Cannabis** für Jugendliche  
(Hirnveränderungen durch frühen Einstieg)
- **Unfallprävention** (z.B. weg mit „Lauflehnhilfen“, Vermeidung von Stürzen und Frakturen (Treppen, Bett/Hochbett, Gelenkprotektoren, Helm,...), Abdeckung von Teichen, Vermeidung von Verbrühungen/ Verbrennungen durch Verhaltens-änderung und „Technik“ z.B. Herdgitter...)

## Nationale Innovations- und Reduktionsstrategie

- **Lebensmittel** müssen **verbindlich weniger süß, fettig und salzig** werden
- Einfache **Kennzeichnung** von Lebensmitteln (Nutriscore)
- **Besteuerung** zuckerhaltiger Getränke
- **Mindeststandards** für das **Mittagessen in KiTa und Schule**
- **Werbekontrolle** für Zielgruppe „Kind“

## Für eine sofortige gesetzliche Impf-Pflicht

vor Aufnahme in eine Kinderbetreuungs-

Einrichtung bei gefährlichen Krankheiten:

Masern, Röteln, Diphtherie, Tetanus,

Kinderlähmung, Keuchhusten, Mumps und Windpocken

(Umfrage der Schwenninger Krankenkasse, 02/2019:

- 87 % der Bundesbürger fordern verpflichtende Impfungen für Krippen- und Kindergartenkinder und 81 % auch für Schulkinder
- Mehrheitlich bekannt: nicht nur Eigenschutz durch Impfungen, sondern auch Schutz der Umwelt vor schweren Krankheiten)

## Impf-Aufklärung durch KJÄ

über Nebenwirkungen und Risiken (lt. Ethikrat Vorbehalte in der Bevölkerung gegen Impfungen aufgrund der Angst vor gravierenden Nebenwirkungen)

- Ausgangslage
- Rolle der Kinder- und Jugendärzte/innen
- Forderungen
- **Umsetzung**



# Umsetzung



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Gesunde Kinder  
sind unsere Zukunft



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Startseite Der BVKJ Mitglieder Eltern MFA Kongresse Presse Medien Geschäftsstelle

Suchbegriff



Sie sind hier: [Startseite](#) > Der BVKJ

› Struktur

Zahlen & Fakten

Satzung

BVKJ im Verbund

› Famulaturbörse

Geschäftsstelle

## Der BVKJ

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) ist die berufliche Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland.

12.000 Kinder- und Jugendärzte aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an.

Der BVKJ setzt sich für Chancengleichheit und die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein und betreibt eine politische Kinder- und Jugendmedizin. Die Wahrung der in der UN-Kinderrechtskonvention festgelegten Kinderrechte und das Recht eines jeden Kindes auf körperliche und seelische Unversehrtheit ist wesentlicher Bestandteil unserer Tätigkeit.

Der BVKJ erarbeitet Grundlagen, Inhalt und Umfang der Berufsausübung von Kinder- und Jugendärzten und fördert ihre praktische Durchführung.

Im Rahmen eines umfassenden Fortbildungsprogramms sorgt der BVKJ für einen zeitgemäßen Kenntnisstand von Kinder- und Jugendärzten, Ärzten in Weiterbildung und Assistenzärzten.

Oberstes Organ des BVKJ ist der Bundesvorstand. Der Präsident vertritt den Verband nach außen. Der Verband gliedert sich in 17 Landesverbände, die auf regionaler Ebene die Aufgaben in Abstimmung mit dem Bundesverband wahrnehmen. Vor Ort wird der Verband durch Obleute vertreten.

**Der BVKJ setzt sich für Chancengleichheit und die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein und betreibt eine politische Kinder- und Jugendmedizin.**

- **Fachliche und politische  
Stellungnahmen**
- **Lobbyarbeit**
- **Öffentlichkeit schaffen**
- **Verbindlichkeit fordern**

**„Wer, wenn nicht wir Kinder- und  
Jugendärzte haben ein Mandat für Kinder?“**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Ich freue mich auf die Diskussion!**