

Anhörung von Sachverständigen

Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Mittwoch, 10. Mai 2023

Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein

Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/2552
„NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit“

Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen.

Der im Antrag der SPD (Drucksache 18/2552 vom 17. Januar 2023) im Landtag Nordrhein-Westfalen formulierten Eckpunkte eines Masterplans verwenden hierbei indirekt die Definition der WHO¹ anlässlich der Gründung 1948 in dem Sinne, dass Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen ist. Weshalb viele unterschiedlichen Perioden des Kindes- und Jugendalters betrachtet und auch u. a. soziologische Gesichtspunkte erwähnt werden.

Ausgangspunkt des Antrages sind die Corona-Pandemie seit 2020 und die große Anzahl von Atemwegserkrankungen im Winter 2022/2023. Diese saisonal bekannte Häufung von Atemwegsinfektionen während der Wintermonate war möglicherweise durch die Corona-Schutzmaßnahmen u. a. mit Kontaktreduktion und dem Tragen von Schutzmasken in den vergangenen zwei Wintern 2020/2021 und 2021/22 weniger ausgeprägt gewesen. In diesem Winter 2022/2023 war im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten eine erhöhte Anzahl an Atemwegserkrankungen zum Jahresende 2022 und eine höhere aber im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten hohe Anzahl zum Jahresanfang 2023 festzustellen. Für diesen zweiten Erkrankungsgipfel hatte das Robert Koch-Institut eine zweite Grippewelle verantwortlich gemacht²:

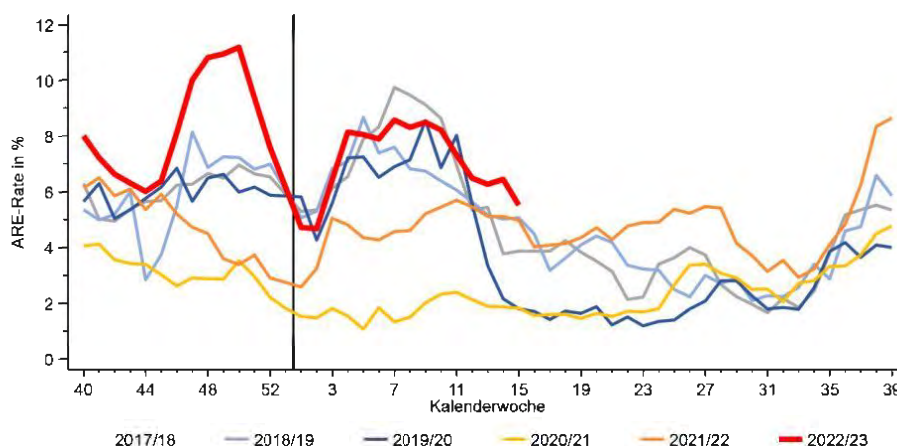


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 15. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

¹ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

² https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-15.pdf

Maßnahmen wie Schulschließungen, reduzierte soziale Kontakte und die verringerte Nutzung von Freizeit- und Sportmöglichkeiten, haben neben den seltenen akuten somatischen Erkrankungen (u. a. Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome = PIMS bei noch nicht genau bezifferbaren Long- bzw. Post-COVID-Erkrankungen) vor allem eine psychische Belastung dargestellt und eine starke Nachfrage mit deutlich erhöhten Erstvorstellungen bei niedergelassenen Kindern- und Jugendpsychiatern und in pädiatrischen Kinder- und Jugendpsychiatrien geführt. So konnte in den wiederholt durchgeführten Längsschnittstudien zur Belastung für die Psyche durch die Corona-Pandemie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (COPSY-Studie, Befragungen von 2020-2023, aktuell fünfte) eine erhöhte Belastung von Kindern und Jugendlichen (7 bzw. 11 bis 17 Jahre) bezüglich psychischer Probleme, Angst, depressiven Symptomen, psychosomatischen Beschwerden und Zukunftsängsten festgestellt werden³.

Dieser akuten Bedarfssituation laufen demographische Entwicklungen der Ärzteschaft entgegen. So stehen viele älteren Ärztinnen und Ärzte, die als Kinder und Jugendmediziner bzw. Kinder- und Jugendpsychiater tätig sind und in den nächsten Jahren in die Rente gehen werden, einer insgesamt zunehmenden Anzahl von angestellten und in Teilzeit tätigen Ärztinnen und Ärzten entgegen, weswegen eine Erhöhung der Studienplätze insgesamt und eine Verbesserung der Attraktivität dieser Facharztgruppen notwendig sind.

Dabei sind bei der Gestaltung der Krankenhausplanung die kinder- und jugendmedizinischen und -psychiatrischen Kliniken in ausreichender Zahl und Größe und auch in der Fläche zu berücksichtigen, damit auch diese Facharztgruppen in Zukunft personell gut aufgestellt sind und auch die Weiterbildung in diesen Fächern für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv bleiben kann.

Ursächlich für den gesteigerten Bedarf an und die vermehrte Inanspruchnahme von ambulanten und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu sehen. Ursächlich werden die Einschränkungen der sozialen Kontakte und Herausforderungen durch geänderte Lebensbedingungen gerade auch mit besonderer Betonung von Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozialem Status dabei eine Rolle gespielt haben. Die Ärztekammer Nordrhein möchte aber betonen, dass die alleinige Ausweitung psychotherapeutischer Angebote hierbei nicht zielführend ist. Effizient wäre es gerade jetzt, die Angebote an pädagogisch sinnvollen Betätigungen in den Kommunen zu stärken und Familien durch z. B. direkte finanzielle Unterstützung bei schulischen und außerschulischen Tätigkeiten z. B. in Sportvereinen durch Übernahme/Beteiligung an Gebühren zu unterstützen.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt den Ausbau von psychologischen Anlaufstellen auch außerhalb des Gesundheitswesens durch die Erhöhung der Anzahl von Schulpsychologen in allen schulischen Einrichtungen, so können Kinder und Jugendliche, die eine erhöhte Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten müssen, früher erkannt und gezielter gefördert werden.

³ <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

Auch eine Ernährungsberatung in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen, Jugendbildungs- und beruflichen Ausbildungseinrichtungen würde einen positiven Einfluss auf die Prävention von Erkrankungen und zu einer besseren Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen führen (Empfehlung 1 des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz von 2/2020⁴).

Im Antrag wird zu Recht auf Risiken im Zusammenhang mit einer Abhängigkeit von digitalen Medien hingewiesen. Ein nach unserer Einschätzung nicht ausreichend berücksichtigter Aspekt betrifft die weiterhin vorhandenen Risiken durch substanzgebundene Abhängigkeiten für Kinder und Jugendliche. Die sozialen Aspekte während der Corona-Pandemie haben die Risiken für Kinder und Jugendliche erhöht, in eine Abhängigkeit zu geraten. Dabei eröffnet die Zunahme z. B. an schulischen digitalen Möglichkeiten und einer höheren Bildschirmzeit insgesamt im Zusammenhang mit einer geringen Nutzung bzw. fehlendem Angebot an pädagogisch sinnvollen und die Kinder und Jugendlichen ansprechenden Betätigungen in Freizeit und Sport Risiko das Risiko einer Verhaltenssucht.

Zusätzlich gibt es wissenschaftlich Hinweise, die den Stellenwert von Komorbiditäten bei internetbezogenen Störungen sehr klar hervorheben⁵ So zeigen sich Korrelationen mit depressiver und ängstlicher Symptomatik sowie dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Auch konnten bei Patienten mit Computerspiel- und Internetabhängigkeit signifikant häufiger Persönlichkeitsstörungen und ein anderes Risikoverhalten im Jugendalter nachgewiesen werden. Da aktuell in der bestehenden Klassifizierung des ICD 10 und in der schon anwendbaren aber noch nicht flächendeckend genutzten ICD 11 nur eine Spielabhängigkeit als Verhaltenssucht berücksichtigt werden, ist von einer Untererfassung dieser Erkrankungen zu rechnen.

Auch bestehen starke Risiken für einen Anstieg der substanzgebundenen Abhängigkeiten für Tabak bei Kindern und Jugendliche. So konnte in einer Befragungsstudie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten der Universität Düsseldorf, DEBRA-Studie⁶) ein deutlicher Anstieg des Rauchverhaltens bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen während der Corona-Pandemie nachgewiesen werden:



Abbildung 2: Anteil (in %) Jugendlicher (14-17 Jahre) bzw. junger Erwachsener (18-24 Jahre), die aktuell Tabak konsumieren; dargestellt pro Jahr

⁴ <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>

⁵ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217238/Nichtsubstanzgebundene-Abhaengigkeiten-im-Kindes-und-Jugendalter>

⁶ <https://www.debra-study.info/wp-content/uploads/2022/12/Factsheet-09-v3.pdf>

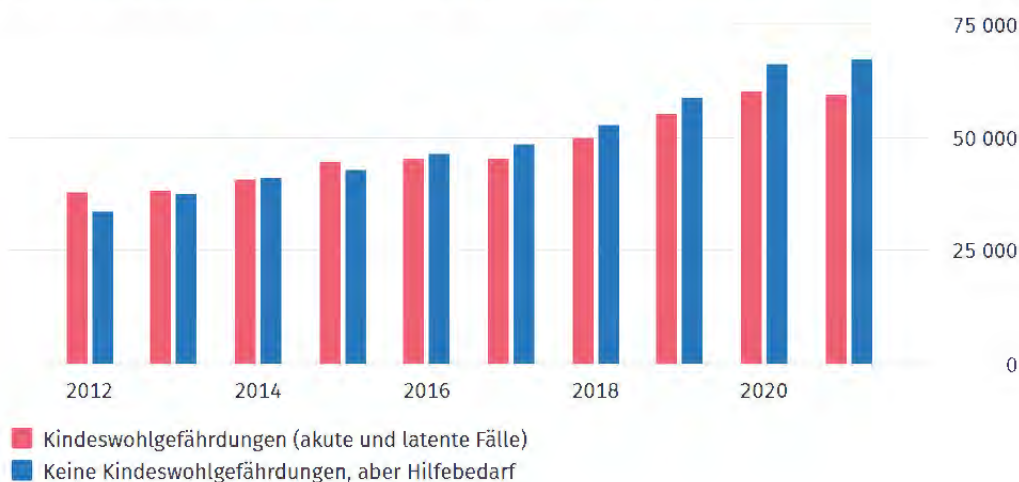
Mit der bevorstehenden vom Bund vorgesehenen Teillegalisierung von Cannabis⁷ sind neben den erhofften Vorteilen einer Einschränkung des Schwarzhandels mit möglicherweise verunreinigten bzw. verstärkt wirkenden Substanzen auch Risiken verbunden. Durch den Gebrauch von Cannabis besteht gerade bei Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, eine Psychose, eine Abhängigkeit bzw. eine Persönlichkeitsstörung mit Einschränkungen der freien persönlichen Entfaltung zu entwickeln.

Entsprechend dieser Risiken für Kinder und Jugendliche müssen die Möglichkeiten vor allem der Prävention aber auch der ausreichenden Diagnostik und Therapie von Abhängigkeitserkrankungen im Kindes- und Jugendalter mit zielgerichteten Angeboten ausgeweitet werden.

Zur Unterstützung der vorgenannten Aspekte des gestiegenen Bedarfs an psychotherapeutischen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten möchten wir die Funktion der Gesundheitsämter als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Kommunen betonen. Diese kennen multiprofessionelles Vorgehen und können die Kommunen beratend aber auch koordinierend unterstützen. Voraussetzung hierfür ist die konsequente Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen, der die Möglichkeit eröffnet, sich noch stärker neben z. B. den Schuleingangsuntersuchungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einzusetzen. So können Reihenuntersuchungen schon in den vorschulischen Einrichtungen helfen, Förderbedarfe früher zu erkennen und entsprechende Maßnahmen vorzuschlagen bzw. einzuleiten.

Ein weiteres wichtiges Ziel eines Masterplans muss es sein, das Risiko von Kindern und Jugendlichen zu verringern, eine Gefährdung Ihres Kindeswohls durch z. B. Straftaten, Gewalt zu erfahren. So ist insgesamt in den letzten Jahren bei zugegeben gesteigerter Aufmerksamkeit eine stetige Zunahme von Kindeswohlgefährdungen und Hilfebedarfen festzustellen.⁸:

Entwicklung der Kindeswohlgefährdungen und der Fälle von Hilfebedarf



2012 ohne Hamburg

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/eckpunkte-cannabis-12-04-23.html>

⁸ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/08/PD22_340_225.html

Dabei können Ärztinnen und Ärzte nach Änderung des Heilberufsgesetzes durch das Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung vom 23. März 2022⁹ schon jetzt sich interkollegial mit anderen Ärzten auszutauschen, wenn sich der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind (s. u. a. Informationen des Frühwarnsystem für Ärzte zur Prävention von Kindesmisshandlung RISKID¹⁰). Insgesamt ist hier bei Verdachtsfällen ein früher Austausch von Informationen der Jugendämter und Schulen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu fördern.

⁹https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_de-tail_text?anw_nr=6&vd_id=20359&ver=8&val=20359&sg=0&menu=0&vd_back=N

¹⁰<https://www.riskid.de/>