

**Landesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. in NRW**  
 Mitglied im Deutschen Beamtenbund  
**Fachausschuß Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**  
 Sprecher: Dr. Jürgen Guggenmos

Frau Annegret Krauskopf  
 Ausschussvorsitzende  
 Ausschuss für Kinder, Jüger  
 Landtag NRW  
 Platz des Landtags 1  
 40221 Düsseldorf  
 Fax: 0211 - 8842290



**Sprecher:**  
 Dr. Jürgen Guggenmos  
 Gesundheitsamt Münster  
 Stöhrweg 8  
 48147 Münster  
 Telefon: 0251/ 2377228  
 Fax: 0251/ 88440  
  
 Datum: 15.10.1998

**Stellungnahme der Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte im ÖGD  
 zur geplanten Neufassung  
 des § 15 GTK in NRW**

Zur geplanten Neufassung des §15 GTK nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Neufassung des **§15 GTK** sieht für Untersuchungen und Beratungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste [KJGD] der Gesundheitsämter **keine** gesetzliche Grundlage mehr vor. Statt dessen wird auf den Nachweis der altersentsprechend durchgeführten Gesundheitsvorsorgeuntersuchung hingewiesen.

Auch das seit dem 1.1.1998 in Kraft getretene Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst [**ÖGDG**] sieht gesetzlich verpflichtende Untersuchungen in Kindertagesstätten **nicht** vor.

Mit großer Sorge beobachten wir deshalb neben dem zunehmenden Abbau pädagogischen Personals auch die Reduktion gesundheitlicher Präventivmaßnahmen im Kindergartenbereich, denn:

die Gesundheit von Kindern ist heute in vielfältiger Weise bedroht. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich die Art der gesundheitlichen Störung gewandelt hat. Während früher die klassischen Infektionskrankheiten vorherrschten, rückt heute die Betreuung von Kindern mit chronischen Erkrankungen, körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen mehr in den Vordergrund (Sozialpädiatrie). Als Gründe werden eine veränderte Kindheit - wie belastende Umweltfaktoren (Luft, Wasser, Boden, Ernährung (-sverhalten)), allgemeiner Wertewandel, Veränderung tradiert Familienform, zunehmende Armut und zunehmende Bewegungseinschränkungen usw. angeführt.

Zur gesundheitlichen Versorgungslage unserer Vorschulkinder kann folgendes festgehalten werden:

1. Ca. 35% aller anspruchsberechtigten **Kinder nehmen an** den Früherkennungsuntersuchungen **U8 bzw. U9 nicht teil**, bei Kindern aus **sozialen Risikogruppen** liegt die **Beteiligungquote** noch deutlich niedriger, nämlich **unter 60%**.

2. Innerhalb der Gruppe dieser Kinder, die die U8 bzw. U9 nicht wahrgenommen haben, findet sich eine **besondere Häufung gesundheitlicher Störungen**, auch und insbesondere **in Teilleistungsbereichen der motorischen, sprachlichen und sozialen Handlungskompetenz (Entwicklung)**.

Nicht nur gehäufte Hör- und Sehstörungen, sondern auch Wahrnehmungseindrücke, die über Auge und Ohr sowie andere Sinnesorgane das kindliche Bewußtsein erreichen, werden innerhalb dieser benachteiligten Vorschulpopulation häufiger fehlerhaft zentral verarbeitet und führen bei diesen Kindern gehäuft zur Fehleinschätzung ihrer Um(Mit-)welt und zu unangemessenen Handlungen, die den Schulstart mit seinen neuen Anforderungen auf einer nächst höheren Handlungsregulationsebene erschweren und den Schulerfolg (Lust auf Schule) in nicht unerheblichen Ausmaß gefährden.

3. Für die Gruppe der 3-Jährigen Kinder existiert keine altersentsprechende Vorsorgeuntersuchung, die eine Eingangsuntersuchung für Zielgruppen subsidiär in Frage stellt.

4. Das Kindertagesstättenpersonal ist mit der Feststellung des Gesundheitszustandes auf Grund der Vorlage des Vorsorgeheftes bzw. der sonstigen gesetzlichen Vorschläge überfordert, da es nicht entsprechend qualifiziert ist.

5. Bei den von den Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchungen (U) handelt es sich um **Früherkennungsuntersuchungen von "Krankheiten, die die körperliche und geistige Funktion des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden"**.

**Demgegenüber** zielen die **Untersuchungen des KJGD** der Gesundheitsämter in KITAs auf eine rechtzeitige Erkennung, Vorbeugung und Verminderung von Entwicklungsstörungen und auf die Hinführung zu geeigneten Hilfen hin (s.o.). Eine gezielte zeitgerechte Förderung weist wegen der Entwicklungsdynamik in diesem Lebensabschnitt besonders gute Erfolge auf.

**Später einsetzende Behandlungs-, Heilungs-, Therapie- und Kontrollkosten sind immer um ein Vielfaches höher, zumal wenn verfestigte Auffälligkeiten und Gesundheitsbeeinträchtigungen und ihre Folgewirkungen nicht in die Betrachtung eingeschlossen werden.**

Die niedergelassenen kurativ ausgerichteten Kinderärzte sind in der Regel in der Entwicklungsbeobachtung/-beurteilung nicht so geschult, wie das kinderärztlich sozialpädiatrisch tätige Personal im KJGD.

Darüberhinaus erreicht der KJGD mit seiner "Zugoh-Struktur" viele Vorschulkinder aus sozial schwachen und Ein-Eltern-Familien, die sonst aus der Gesundheitsvorsorge, dem Gesundheitsschutz, den Gesundheitshilfen herausfielen und denen auch die notwendigen kurativen Gesundheitsangebote sowie die nicht kurativen Fördermaßnahmen damit versagt blieben, die anderweitig durch Koordination/Vernetzung derselben durch den KJGD im Rahmen seiner sozialkompensatorischen Funktion sichergestellt werden.

Aus den genannten Gründen erweisen sich - auch unter Einbeziehung der **Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen** - unter sorgfältiger Berücksichtigung der derzeitigen sozialpädiatrischen Versorgungssituation die Untersuchungen des KJGD in den KITAs als notwendige und zeitgemäße Instrumente in der Qualitätssicherung und Effektivitätsentwicklung bzgl. Prävention und Vorsorge. Hier besteht Konsens mit den Kinderärztinnen und Kinderärzten in der Praxis.

Ziel bei einer Neugestaltung des § 15 KTG sollte es sein, die subsidiäre gesundheitliche Versorgung in KITAs durch den örtlichen KJGD mittels adäquatem Aufgabenprofil unter Beachtung der gesellschaftlich und finanziell veränderten Rahmenbedingungen verpflichtend festzuschreiben:

Es ist also im Gesetz die Zugangsberechtigung für den KJGD in KITAs zwecks gesundheitlichen Sicherstellungsauftrages zu formulieren. Die Aufgabenbeschreibung beinhaltet:

1a. ein **jährliches zielgruppenspezifisches Untersuchungs- und Beratungsangebot für Kleinkinder** zur Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungszustandes, Hinführung zu Förderangeboten und Beratung beim Gesundheitsschutz (Schließung von Impflücken) in der natürlichen Lebenswelt der Vorschulkinder unter Berücksichtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Erziehungsberechtigten (auch in Form regelmäßiger Sprechstunden).

1b. die **Begleitung von Integrationsmaßnahmen** (Gesundheitsberatung und -förderung) bei chronisch kranken, entwicklungsauffälligen und behinderten Kindern durch sozialkompensatorische und integrationsfördernde Aktivitäten.

Eine **standardisierte Dokumentation sowie Aus- und Bewertung** der Untersuchungsdaten auf Kommunal- und Landesebene ist ein wesentlicher Beitrag **zur Gesundheitsplanung, -berichterstattung**. Als Grundlage für Handlungsempfehlungen und zu unmittelbaren Beratungsleistungen in den Kindertagesstätten ist daher eine **repräsentative Stichprobe alle 5 Jahre** durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen

J. Guggenmos