

Von der Freiwilligkeit zur Pflicht –



Foto: dpa

(fast) 50 Jahre Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und zehn Jahre hessisches Kindergesundheitschutzgesetz

Stephan Heinrich Nolte

Vorsorge beginnt schon im Kindesalter: Mit den verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen sollen aber nicht nur Erkrankungen oder Entwicklungsrückschritte erkannt werden. Es geht ebenso um den Kinderschutz, der in Ermangelung einer staatlichen Lösung in die Arztpraxis verlegt wurde. Unser Autor erläutert, warum nicht mehr medizinische Vorsorge, sondern mehr beziehungsorientierte, sozialpolitische Zuwendung nötig wäre, um Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen.

Der Ausschuss „Vorbeugende Gesundheitspflege“ der Bundesärztekammer legte 1968 ein Konzept für Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern vor, welches vom Deutschen Ärztetag gebilligt und 1970, zunächst auf freiwilliger Basis, eingeführt wurde. Die Übernahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zum 1. Juli 1971 stellte einen Paradigmenwechsel dar¹: Denn bis zu diesem Zeit-

punkt waren die Kassen nur für den eingetretenen Krankheitsfall zuständig. Seither expandiert das Früherkennungswesen in allen Bereichen der Medizin und ist zum wesentlichen Bestandteil der Alltagspraxis des niedergelassenen Arztes geworden. Bereits vor einigen Jahren wurde in Kinderarztpraxen weit über ein Drittel der täglichen Arbeitszeit für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen aufgewendet.² Seither hat sich ihre Anzahl noch vermehrt. Zunehmend beklagen Kinder- und Jugendärzte, dass vor lauter Vorsorge keine Zeit für kranke Kinder bleibt.

Früherkennung ist keine Prävention

Eine der Grundannahmen der Medizin ist die, dass eine Krankheit umso besser heilbar ist, je früher sie erkannt wird. Die dabei entstehenden Kollateralschäden, wie eine überflüssige Behandlung Gesunder oder das Sähen von Angst und Schrecken, werden nicht kommuniziert oder verharmlost. Ein Gesunder oder der, der sich dafür hält, ist

nur noch nicht lange genug untersucht worden. So werden Früherkennungsmodelle in vielen Bereichen geradezu militant durchgesetzt, etwa bei der Einführung des Mammographiescreenings.³

Trotz vieler kritischer Stimmen und Bewertungen hält sich die Meinung, dass Vorsorge Leid vermindern, Leben retten und Folgekosten verhindern hilft. Dieses Dogma durchzieht die gesamte Me-

„Liebevoller Elternschaft, Bindung und Beziehung können nicht durch staatliche Überwachung in Form von Vorsorgeuntersuchungen erzwungen werden.“

dizin, übersieht dabei aber, dass Früherkennung das Erkennen einer bestehenden oder drohenden Erkrankung bedeutet, nicht aber ihre Verhinderung.

Dennoch muss es das Ziel einer verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit sein, Erkrankungen möglichst schon im Vorfeld zu verhindern. Wie etwa auch Impfprogramme zielen Früherkennungsuntersuchungen auf zwei Ebenen ab: auf die individuelle und die gesellschaftliche. Auf ersterer sollen sie dem Individuum helfen, gesund zu bleiben oder werden zu wollen. Auf der gesellschaftlichen Ebene sollen durch frühzeitige Krankheitserkennung und angemessene Behandlung höhere Folgekosten und Arbeitsausfälle vermindert werden.

Diese Einsicht war der Grund für den ersten Paradigmenwechsel bei der Einführung der Vorsorgeuntersuchungen. Der nächste Schritt aber ergibt sich nicht aus dem ersten: Die verpflichtenden Kinder Vorsorgeuntersuchungen haben einen anderen Hintergrund – es geht um die „Kindeswohlgefährdung“.

Kinderschutz durch Vorsorge?

Vor dem Hintergrund eklatanter Fälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung, wie etwa dem „Fall Kevin“ 2006, sah sich die Politik unter Zugzwang, stärker für den Kinderschutz tätig zu werden. Weil jedoch die ersten Lebensmonate und -jah-

re im privaten Rahmen der Familie einer äußeren Kontrolle und Aufsicht entzogen sind, sollte eine institutionelle Aufsicht eingeführt werden. Waren es vorher Zufälle, etwa die Nachbarn, die bei einem auffälligen Kind dem Jugendamt Mitteilung machten, sollten es nun Fachleute werden.

Eine eigenständige aufsuchende Fürsorge, wie sie in vielen Ländern selbstverständlich ist, gibt es in Deutschland nicht. In Schweden muss sich auch die Königin einen Besuch vom Jugendamt gefallen lassen, das überprüft, ob die Kinder „artgerecht gehalten“ werden, in Frankreich gibt es flächendeckend die aufsuchende PMI (Protection maternelle et infantile, dt. etwa: Mutter-Kind-Schutz). Hierzulande ist eine direkte Kontrolle der häuslichen Verhältnisse nicht gewollt, aber auch nicht finanzierbar. In der Folge gibt es nun eine geradezu unüberschaubare Zahl von Hilfsangeboten und Beratungsstellen, die jedoch trotz aller „Niedrigschwelligkeit“ das aktive Vorgehen der Familien notwendig machen – und damit nicht nur das kränkende Eingeständnis, nicht selbstständig zurechtzukommen, sondern auch als Hilfesuchender auftreten zu müssen.

Durch das in Deutschland gut ausgebaute Hebammenwesen und die Selbstverständlichkeit der Wochenbettbetreuung ist in Familien mit Neugeborenen ein System einer „aufsuchenden Betreuung“ gegeben. Die Aufwertung der Hebammentätigkeit, die mögliche Weiterqualifikation zur Familienhebamme sowie die Bereitwilligkeit von jungen Familien, die Angebote anzunehmen, lassen die frühe Säuglingszeit heute unproblematischer erscheinen. Eine wie immer geartete Verpflichtung ist hier nicht zu erkennen: Sie kann sich höchstens ergeben, wenn seitens der Jugendhilfe die Annahme solcher Hilfsangebote zur Voraussetzung für den Verbleib eines Kindes in der Familie gemacht wird.

Ab der Einschulung im Alter von sechs oder sieben Jahren stehen alle Kinder unter institutioneller Aufsicht, die bereits mit der Schuleingangsuntersuchung beginnt. Die Zeit davor entzieht sich vor allem dann, wenn ein Kind keinerlei pädagogische Vorschulangebote erhält, jeder äußeren Kontrolle. Der einzige, der schlaglichtartig Einblick nehmen kann und dazu ohne Erklärungsnotstand legitimiert ist, ist tatsächlich der Arzt – vor allem im ersten und zweiten Lebensjahr. Vorsorgeuntersuchungen finden grundsätzlich in der

Praxis statt, auch wegen der nötigen apparativen Ausstattung. Kranken- und Familienbesuche sind in der Kinderheilkunde sehr selten geworden. So kann der behandelnde Kinderarzt nicht von sich behaupten, die Lebensumstände des Kindes zu kennen. Er ist weder in der Lage noch dazu ausgebildet, die Wahrung des Kindeswohles zu garantieren.

Aufwertung der ambulanten Pädiatrie – zu welchem Preis?

So standen Kinderärzte der Einführung verpflichtender Vorsorgen vor zehn Jahren zunächst zwiespältig gegenüber: Auf der einen Seite wollten sie nicht zum verlängerten Arm des Jugendamtes werden und das Arzt-Patienten-Verhältnis durch das Meldewesen getrübt sehen, auf der anderen Seite wurmte es sie schon lange, dass mit zunehmendem Alter die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen stark nachließ. Während fast alle Säuglinge zu den Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt wurden, sank die Beteiligung bei den Fünfjährigen auf unter zwei Drittel ab.

Da Vorsorgeuntersuchungen „extrabudgetäre“ Leistungen sind, die ohne die Vergütungsbeschränkung der sonstigen kassenärztlichen Tätigkeit bezahlt werden, entging den betreuenden Kinderärzten dieses Entgelt. Zudem sah sich die Pädiatrie durch die verpflichtenden Vorsorgen in ihrer Bedeutung stark aufgewertet. So wurde der zusätzliche bürokratische Aufwand ohne nennenswerte Proteste in Kauf genommen. Es war die einhellige Meinung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, dass der Schritt zu dieser Gesetzgebung überfällig war.

Dabei hatte der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) noch 2007 auf eine Be-

Literatur

- 1 Nolte, S.H. (2015): Von der freiwilligen Prävention zur verpflichtenden Vorsorge: Ein Paradigmenwechsel in der Kinderheilkunde. In: Haehner-Rombach, S.: Geschichte der Prävention, *MedGG Beiheft* 54, 243–254.
- 2 Fegeler, U./Jäger-Roman E. u. a. (2011): Warum kommen Kinder und Jugendliche in die Praxis der Kinder- und Jugendärzte? Studie der Dt. Akademie f. Kinderheilkunde u. Jugendmedizin und der Dresden International University; Vortrag in Hildesheim bei der BVKJ-Obleutetagung.
- 3 Nolte, S.H./Sparenborg-Nolte, A. (2007): Wider den Präventionswahn. *Dt. Ärzteblatt* 104: 2409–2410.
- 4 Drucksache III-21 des DÄT 2007: Nachweis verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen.
- 5 Halfdan Mahler (1973–1988), ehem. Generaldirektor der WHO, zitiert nach: Snyder, A.: Obituary Halfdan Mahler, *Lancet* 389 (2017), 30.

ratungspflicht statt verpflichtender Früherkennungsuntersuchungen gesetzt und verkündet, dass es keine verpflichtende Teilnahme an den angebotenen Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geben soll. Zudem wurde im selben Jahr auf dem 110. Deutschen Ärztetag der Beschluss gefasst, Ärzte nicht zur Meldung der teilnehmenden Kinder zu verpflichten.⁴ Dennoch wurde in Ländergesetzgebungen, zuerst in Hessen Ende 2007, eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gesetzlich festgeschrieben.

Meldepflicht in Hessen

Mit der Verschiebung der Aufsichtspflicht in das Gesundheitswesen, scheint der Kinderschutz garantiert. Die weder dafür ausgebildeten noch dafür bezahlten, von Eltern freiwillig und nach ihrem Vertrauen gewählten Kinder- und Jugendärzte haben in Hessen seit 2007 also den Auftrag, Kinder auf ihre körperliche und seelische Unversehrtheit zu untersuchen und den Vollzug an eines der Kindervorsorgezentren zu melden. Diese Zentren kosten mit der gesamten Logistik viel Geld, vor allem ist jedoch die erhebliche Mehrarbeit personalaufwendig und hält von wichtigeren Aufgaben ab.

Wenn nach Ablauf eines Zeitfensters keine Meldung über die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung eingeht, werden sowohl die Familien als auch der zuständige Allgemeine Soziale Dienst (ASD) erinnert. Dieser klärt, ob die Familie bereits bekannt ist. Falls die Untersuchung doch vorgenommen wurde, aber durch das Meldewesen gefallen ist, bittet der ASD um eine Kopie des Vorsorgeheftes. Wenn diese nicht vorgelegt werden kann, muss sich der ASD persönlich von

der Existenz und dem Zustand des Kindes überzeugen. Wenn keine Reaktion erfolgt und die Familie bei einem angekündigten Hausbesuch nicht vorgefunden wird, wird ein erneutes Anschreiben hinterlegt. Erfolgt auch hierauf keine Reaktion und ist die Familie bei einem weiteren Hausbesuch nicht anzutreffen, wird das Familiengericht eingeschaltet.

Etwa 70 Prozent der Meldungen über nicht erfolgte Vorsorgen sind Fehlmeldungen, kaum je wird eine Kindeswohlgefährdung festgestellt, die nicht schon bekannt wäre. Bei der hohen Zahl von Fehlmeldungen darf die Frage gestellt werden, wie es umgekehrt mit der Nicht-Erfassung von anstehenden Vorsorgeuntersuchungen aussieht! Denn gemeldet werden können natürlich nur amtlich registrierte Kinder, nicht aber diejenigen, die zwar hier wohnen, aber im Ausland, bei anderen Familienmitgliedern oder wegen des Kindergeldbezuges andernorts beziehungsweise gar nicht gemeldet sind.

Mehr Bürokratie statt mehr Zuwendung

Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre in Hessen haben gezeigt, dass das Verfahren träge und unzuverlässig ist sowie am Aufwand gemessen wenig Effekte zeigt. Fehlmeldungen und daraus resultierende Aktivitäten sind weit in der Überzahl und binden in Jugendämtern Kräfte, die für andere Aufgaben fehlen. Gelder, die für die Organisation und qualifizierte Besetzung des Hessischen Kindervorsorgezentrums ausgegeben werden, wandern in eine anonyme Institution, die nicht direkt mit Menschen zu tun hat. Familien werden auf Zahlen und Datensätze reduziert.

Um den Kontakt zu den Familien wiederherzustellen, könnte als genuine sozialpolitische Aufgabe der weit erfolgreicher

sprechendere Ansatz einer „perinatalen Prävention“, also einer bereits vorgeburtlich einsetzenden Beratung, sowie ein Familienbesuchsdienst eingerichtet werden, wie er in vielen Ländern Europas üblich ist. Die Gemeinden sollten es sich etwas kosten lassen, ihre zukünftigen Mitglieder willkommen zu heißen und ihnen alles Notwendige mit auf den Weg zu geben. Liebevoller Elternschaft, Bindung und Beziehung können nicht durch staatliche Überwachung in Form von Vorsorgeuntersuchungen erzwungen werden, sondern nur durch einen anderen Wertebegriff, durch einen anderen Stellenwert von Kindern und Elternschaft in unserer Gesellschaft allgemein.

Hiervon sind wir in unserer arbeits-, leistungs- und produktionsorientierten Zeit trotz aller gegenteiligen Beteuerungen weit entfernt, wie uns die niedrigen Geburtenraten eindrücklich mahnen. Die Medizin, oder das, was in naturwissenschaftlichem Sinne darunter verstanden wird, kann da am wenigsten helfen: „Wir müssen aufhören, die Welt durch eine medizinisch gefärbte Brille zu sehen, wenn wir wirklich Fortschritte machen wollen.“⁵ ■

In meinem Leben habe ich schon früh erkannt, dass ...

..... es keine ausgleichende Gerechtigkeit gibt.“



Stephan

Heinrich Nolte
geb. 1955, ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Marburg und Autor.
shnol@t-online.de



**Die Thieme Gruppe
gratuliert zum Jubiläum!**

