

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags zum Antrag der CDU/CSU-Fraktion „Kinderzukunftsprogramm starten und mit zehn Maßnahmen zum Erfolg führen“ (Drucksache 20/8399) am 18. März 2024.**

Die DGKJ ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin mit annähernd 20.000 Mitgliedern. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Grundsätzlich sind Maßnahmen, die zur Verbesserung der Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen führen, zu begrüßen. Investitionen in die junge Generation, insbesondere in den ersten Lebensjahren erzielen die ertragreichsten Effekte nicht nur individuell, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive. Der Finanzierungsvorbehalt abhängig von der jeweiligen Haushaltslage lässt diese Erkenntnis außer Acht. Grundsätzlich sind bei haushaltspolitischen Entscheidungen Kind-zugewandte Prioritäten zu setzen. Die Ankündigung eines 10-Maßnahmenplans ohne in der aktuellen politischen Lage realistische Umsetzungschance wird im gesellschaftlich-politischen Raum auf Unverständnis stoßen.

Unter nicht nur gesundheitspolitischen Aspekten ist die primäre Prävention am effektivsten. Verhältnisprävention, d.h. eine positive Veränderung in den Lebenswelten aller Kinder zeigt die meiste Wirkung. Verhaltensprävention richtet sich an den Einzelnen, ist auch wichtig, allerdings weniger effektiv. Beide Aspekte werden im Kinderzukunftsprogramm aufgegriffen, eine Priorisierung wäre hier sinnvoll. Nahezu alle Aspekte in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - d.h. von der Kinder- und Jugendgesundheit bis zu Bildungschancen und Teilhabe - werden durch ungleiche sozio-ökonomische Rahmenbedingungen der Familien beeinflusst. Gleiche Chancen für alle muss das Ziel sein.

In dem vorgelegten Katalog werden eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, wobei wir als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin feststellen müssen, dass die eigentlich selbstverständliche gesundheitspolitische Perspektive außer Acht gelassen wurde. Es geht um das Ineinandergreifen von Familien-, Bildungs-, Sozial- und **Gesundheitspolitik.**

Zu den einzelnen Maßnahmen:

1. *Stärkung der Frühen Hilfen:* Grundsätzlich existieren überall in Deutschland zahlreiche Angebote der Frühen Hilfen und anderer sozialer Dienste, die Eltern begleiten und unterstützen können. Gleichzeitig erreichen diese Angebote die Familien nicht immer zuverlässig. Frühe Hilfen sind bislang auf die Zeit bis unter drei Jahren begrenzt. Eine

Verlängerung und Ausweitung bis sechs Jahre wird empfohlen. Gleichzeitig müssen die kommunalen Anteile gestärkt und ausgebaut werden, ebenso die Vernetzung mit Parallelangeboten der Kreise und Kommunen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ist zu fördern und zu dynamisieren. Dem zunehmenden Bedarf in der Bevölkerung ist Rechnung zu tragen, die im Koalitionsvertrag angekündigte Dynamisierung ist umzusetzen und nicht auf den Inflationsausgleich zu begrenzen. Die zu oft lediglich projektbezogene Finanzierung muss in eine institutionelle Finanzierung übergeführt werden.

2. *Einführung einer bundesweit einheitlichen Diagnostik des Entwicklungsstands von Kindern:* Mit den Vorsorgeuntersuchungen in den ersten Lebensjahren erreichen Kinder- und JugendärztInnen über 98 % aller Kinder in Deutschland ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_04\\_2018\\_Inanspruchnahme\\_Frueherkennung\\_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_04_2018_Inanspruchnahme_Frueherkennung_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile)). Bei diesen Untersuchungen wird der Entwicklungsstand standardisiert erhoben. Kinder haben individuell unterschiedliche „Entwicklungsfenster“, die im Rahmen von standardisierten Prozessen fachkompetent beurteilt werden müssen. Bei erkanntem spezifischem Förderbedarf wird das Kind entsprechend weitergeleitet, z. B. in Sozialpädiatrische Zentren, wo weiterführende detaillierte Diagnostik erfolgt und die Kinder Therapieangebote bekommen. In diesem Zusammenhang weisen wir allerdings auch auf die begrenzten Therapiemöglichkeiten hin. Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz (z.B. SPZ, Psychotherapie) sind mehrere Monate lang. Die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) dienen ebenfalls der Einschätzung des Entwicklungsstands. Eine Förderung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist Voraussetzung des Ausbaus der SEU. Wir brauchen keinen Aufbau von neuen Diagnostik-Strukturen, sondern eine Stärkung der bereits bestehenden, eine Nutzung der dabei erhobenen Daten und der Therapieangebote.
3. *Einführung einer verpflichtenden Vorschulförderung:* Alle Kinder sollten in den Einrichtungen qualifiziert gefördert werden. Ein reines Verwahrangebot ist überholt und wird von keinem Beteiligten intendiert. Wenn nur das ermöglicht werden kann, liegt das am Fachkräftemangel, an dem eine Verpflichtung nichts ändert. Vorschulförderung ist ein Kernbestandteil jeglichen Betreuungsangebots für Kinder und muss nur entsprechend gestärkt werden. Eine Verpflichtung der Träger ohne Bereitstellung von dazu notwendigen Finanzmitteln wird kein Problem lösen (s.o. Finanzierungsvorbehalt). Viel wichtiger als eine verpflichtende Vorschulförderung ist das Bereitstellen von Kindertagesbetreuungsplätzen für alle, d. h. auch und besonders für sozial benachteiligte Familien.

4. *Grundlegende Stärkung der Sprachförderung:* Eine spielerische Förderung der Sprachentwicklung muss Bestandteil in allen Kita-Programmen sein und zwar so früh und selbstverständlich wie möglich für alle Kinder. Den Vorschlag unterstützen wir. Er steht allerdings unter Finanzierungsvorbehalt und ist somit eine Absichtserklärung zunächst ohne Konsequenzen hinsichtlich seiner Realisierung. Bei individuellen Sprachstörungen ist es Aufgabe der Kinder- und JugendärztInnen, die Kinder in eine logopädische, phoniatische oder pädaudiologischen Behandlung weiterzuleiten.
5. *Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Kita und Grundschule:* Diese Forderung unterstützen wir. Auch eine Kooperation des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit den KiTas sollte gefördert werden. Zusätzlich ist eine engere Kooperation des Gesundheitsbereiches mit der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll. Im Rahmen des DGKJ/NRW-Projektes „Soziale Prävention in der Kinder- und Jugendarztpraxis“ ist die Machbarkeit einer engen Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendärztlichen Praxis und der Kinder- und Jugendhilfe belegt worden (<https://www.dgkj.de/unsere-arbeit/projekte-fuer-die-kindergesundheit/nrw-modellprojekt-soziale-praevention>). Entsprechende Initiativen sollten unterstützt und bei Aufzeigen von Evidenz in die Regelversorgung aufgenommen werden.
6. *Digitale Bildung von Anfang an:* Ein unkritischer Umgang mit Bildung in der digitalen Welt unter Akzeptanz aller Möglichkeiten aus der Erwachsenenperspektive („je eher digitale Bildung, desto besser“) ist aus kinder- und Jugendärztlicher Sicht abzulehnen. In einer AWMF-Leitlinie sind der Umgang mit Bildschirmmediengebrauch in Kindheit und Jugend detailliert untersucht und Empfehlungen dazu abgegeben worden ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-075I\\_S2k\\_Praevention-dysregulierten-Bildschirmmediengebrauchs-Kinder-Jugendliche\\_2023-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-075I_S2k_Praevention-dysregulierten-Bildschirmmediengebrauchs-Kinder-Jugendliche_2023-09.pdf)). Für Kinder und Jugendliche gilt im Allgemeinen: Je weniger Bildschirmzeit, desto besser („Bildschirmfrei bis 3“). Das sollte auch bei Bildungsangeboten berücksichtigt werden, die auf der anderen Seite natürlich auch digitale Elemente haben müssen. Eine Nutzung digitaler Medien sollte erst in der Grundschule beginnen.
7. *Verbesserung der Ganztagsbetreuung im Grundschulalter:* Diese Forderung unterstützen wir. Eine Verbesserung der Ganztagsbetreuung im Grundschulalter durch die Einbeziehung der Kindertagespflege in den Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung ist sinnvoll und zu begrüßen. Qualifikationsaspekte sind dabei zu berücksichtigen.
8. *Deckung des Fachkräftebedarfs im Betreuungs- und Bildungssystem:* Diese Forderung unterstützen wir.
9. *Finanzielle Unterstützung von Familien durch Kindergeld und Kinderzukunftsgeld:* Kinderarmut ist auf dem Vormarsch, dem muss durch geeignete Maßnahmen vorgebeugt werden. Es sollten insbesondere bargeldlose Leistungen z.B. in Form von

Gut- und Bezahlsscheinen für kindzentrierte Sachleistungen und Services wie Sport- und Musikverein, Schwimmbad- und Büchereibesuche und andere Freizeit- bzw. Bewegungsaktivitäten gefördert werden. Die finanzielle Unterstützung sollte Kindern zugutekommen.

10. *Einführung von Familienlotsen für schwer erreichbare Familien:* Diese Forderung unterstützen wir analog den „Babylotsendiensten“. Unter dem Motto „Wir zeigen Wege auf“ sind die Lotsendienste nicht für die operative Umsetzung der Angebote im Sozialraum verantwortlich, sie können aber kompetent und niederschwellig über die regionalen und lokalen Angebote informieren. Qualifikationsaspekte sind dabei zu berücksichtigen. Weitere Angebote wie Familienzentren, aber auch Mehrgenerationenhäuser, Gemeindeschwestern oder kommunale Ehrenamtler (Lesepaten, Ersatzomas) können zum Ausbau der Strukturen beitragen und einbezogen werden.

Kontakt:

**Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)**

Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard Rodeck, Generalsekretär

politik@dgkj.de, [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)