



Dick, faul, krank?

Kinder in Deutschland

Stephan Heinrich Nolte

Foto: vario images

Schenkt man den Medien Glauben, dann werden die Kinder in Deutschland immer kränker und zeigen auch immer häufiger psychische Auffälligkeiten. Statistisch gesehen ist die heutige Kindergeneration in Deutschland aber die gesündeste, die es je gab.

Hinter diesem scheinbaren Widerspruch verbergen sich Entwicklungen, auf welche Politik und Gesellschaft reagieren müssen – zum Wohle der Kinder.

P psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeiten und Übergewicht: Nach einer aktuellen DAK-Studie hat sich der Gesundheitszustand der Kinder in Deutschland in den vergangenen

zehn Jahren verschlechtert. Dies ergab eine Umfrage des Marktforschungsinstituts Forsa im Auftrag der DAK, die im April diesen Jahres bundesweit unter 100 Kinder- und JugendärztInnen durchgeführt wurde.

Nahezu alle befragten ÄrztInnen stellten über diese zehn Jahre eine erhebliche Zunahme von psychischen Problemen oder Verhaltensauffälligkeiten (97) sowie von Übergewicht (95) bei ihren jungen PatientInnen fest. 87 der befragten ÄrztInnen konstatierten eine Zunahme motorischer Defizite, drei Viertel einen Anstieg von Sprach- und Hörproblemen (wie Aussprache- und Sprachkompetenzproblemen bis hin zu auditiven Wahrnehmungsstörungen) und schließ-

lich zwei Drittel eine Zunahme von Haltungsschäden und Rückenschmerzen. Jeder zweite Arzt meinte auch, eine Zunahme von Kindern mit Hauterkrankungen registriert zu haben.

Die Frage, in welchen Altersgruppen die genannten Gesundheitsprobleme am häufigsten zu beobachten sind, führte zu der Einschätzung, dass psychische Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten und Übergewicht am ehesten bei den Sechs- bis Achtjährigen auftreten, motorische Defizite und Sprach- und Hörprobleme im Kindergartenalter, Haltungsschäden sowie Rückenschmerzen schließlich vor allem bei Jugendlichen.

Insgesamt waren etwas mehr als die Hälfte (55) der befragten Kinder- und JugendärztInnen der Meinung, dass sich der Gesundheitszustand der Kinder in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren verschlechtert habe, 41 hatten den gegenteiligen Eindruck. Wie passt das zusammen?

Gesund – und doch therapiebedürftig wie nie zuvor

Auf der einen Seite ist die Lebenserwartung in Deutschland so hoch wie nie zuvor, die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit sehr gering. Auf der anderen Seite steigt – trotz sinkender Kinderzahlen – die Menge der therapiebedürftigen Kinder ständig an. Ein Drittel aller Kindergartenkinder gilt als medizinisch – nicht etwa pädagogisch – behandlungsbedürftig.

Die Behandlungsverordnungen werden von Kinder- und JugendärztInnen geleistet, die auf Druck von Eltern und Einrichtungen zähneknirschend nachgeben, mit dem drohenden Regress im Nacken: der Rückerstattung der Behandlungskosten an die Krankenkassen wegen unwirtschaftlichen Verordnungsverhaltens. Die Gesundheitskosten explodieren, und die Medien sind voll von Berichten über Kindesvernachlässigung, von Klagen über zu dicke, zu faule und kranke Kinder, die unter Asthma, Allergien, Aufmerksamkeitsstörungen oder Verhaltensproblemen leiden.

Die größten Gesundheitsrisiken für Kinder heute sind nach Einschätzung der von Forsa befragten ÄrztInnen weder Freizeit- oder Verkehrsunfälle noch bestimmte Erkrankungen, sondern ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel in der Freizeit und eine zu intensive

Fernseh- und Computernutzung. Als ein weiterer wesentlicher Risikofaktor wird eine fehlende Vorbildfunktion der Bezugspersonen für bedeutungsvoll angesehen, die häufig mit einem niedrigeren Bildungs- und Einkommensstatus der Eltern verknüpft ist. Nach Meinung von gut der Hälfte der Ärzte ist auch fehlender und schlechter Sportunterricht an den Schulen schuld an der Misere.

Stichwort Medikalisierung

Es ist bemerkenswert, wie wenig in dieser Umfrage der Kinderarzt, der akute und chronische „Kinder“-Krankheiten heilen soll, zum Vorschein kommt. Einerseits zeigt dies, dass ein „biopsychosoziales Denken“ in der Pädiatrie selbstverständlich geworden zu sein scheint. Andererseits demonstriert es, dass pädagogische und soziale Fragen heute gerne in das Gesundheitswesen abgeschoben werden. Das Kind ist nicht etwa unerzogen, wohlstandsverwahrlost und in seinen elementaren Bedürfnissen vernachlässigt, es ist krank. Und für Krankheit ist das Gesundheitswesen zuständig. Damit wird der Medikalisierung von Kindern – und der Gesellschaft allgemein – Vorschub geleistet.

Laut der KiGGs-Studie aus dem Jahr 2007 nahmen 7,2 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen in den letzten sieben Tagen vor der Erhebung Psychopharmaka ein (für die Studie wurden 17.450 Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren in den Jahren 2003 bis 2006 befragt, untersucht und getestet). Insgesamt gab die Hälfte der Kinder und Jugendlichen an, in der letzten Woche vor der Erhebung mindestens ein Medikament eingenommen zu haben. Die Kinder werden so vermehrt zu Dauerpatienten, brauchen dauerhaft Therapien und/oder Medikamente.

Hinzu kommen „hausgemachte“ DauerpatientInnen: ehemalige extreme Frühgeborene, Kinder nach überstandenen Krebserkrankungen, Kinder mit Organersatz nach Herz- oder Nierentransplantationen, schließlich diejenigen mit seltenen Stoffwechsel- und anderen Erkrankungen. Für diese Kinder gibt es ausgeklügelte Integrationsprojekte mit pädagogischen und psychologischen Fachkräften sowie Sozialarbeitern, die sich in sozial- und versorgungsrechtlichen Fragen auskennen. In der Regelversorgung, im Praxisalltag, werden

stattdessen jedoch häufig nicht indizierte medizinische Maßnahmen wie Ergotherapie ergriffen.

Heilungshindernis Gesundheitswesen

Werden Kinder also kränker „gemacht“? Diese Frage rührt tief an die Wurzeln unseres Gesundheits- und Krankenversicherungssystems.

Das Gesundheitswesen verfolgt eigenützige Zwecke, es bemüht sich nicht nur um den Gesundheitszustand der PatientInnen, sondern auch um das Einkommen der Akteure. Es produziert Wachstum, stellt Politiker zufrieden – und zunehmend auch Aktionäre, etwa

„Seit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2008 ist die Zahl der chronisch kranken Kinder sprunghaft angestiegen.“

mit der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen-Marburg durch ein börsennotiertes Unternehmen. Es wird zu einem Markt – mit der Eigengesetzlichkeit eines Marktes, aber unter besonderer Protektion.

Seit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2008 ist die Zahl der chronisch kranken Kinder sprunghaft angestiegen. Über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich erhalten Krankenkassen mehr Geld, wenn sie viele chronisch Kranke betreuen. Sie sind deshalb daran interessiert, möglichst viele „chronisch“ Kranke nachzuweisen und sorgen dafür, dass Patienten kränker gemacht werden, als sie eigentlich sind.

Bei Kindern ist es vor allem die Diagnose Asthma bronchiale, die auf diese Art und Weise „ausgenutzt“ wird. Kassen treten an Eltern und Ärzte mit der Bitte heran, Kinder, bei denen schon einmal eine spastische Bronchitis vorgelegen hat, noch einmal etwas gründlicher auf das Vorliegen eines Asthmas zu untersuchen und die damit mögliche Einschleusung in ein „Disease-Management-Programm Asthma“ zu überprüfen. Das gibt bares Geld für Eltern, Ärzte und Kran-

kenkassen. Sollte ein Arzt nicht dazu bereit sein, ist die Krankenkasse gerne behilflich, einen entsprechenden Kollegen zu benennen.

Ein anderes Beispiel: Die Zahl der Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen – AD(H)S – ist 2008 im Vergleich zum Vorjahr um 14 Prozent angestiegen, wie das Bundesversicherungsamt im Oktober 2010 berichtete. Dass dieser Anstieg medizinisch nicht zu erklären ist, sondern abrechnungstechnisch, liegt auf der Hand. Bloß ist es leichter, eine Diagnose zu erhalten, als diese wieder loszuwerden, und die Konsequenzen für das spätere Leben können erheblich sein.

Arm und krank

Ein Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischer Benachteiligung und erhöhten gesundheitlichen Risiken ist gesichert: Kinder, die in Armut aufwachsen, haben eine schlechtere Gesundheit. Unter den Sozialhilfeempfängern machen Kinder einen weit überproportionalen Anteil aus, da Alleinerziehende und Familien mit Kindern besonders stark von Armut betroffen sind und von Sozialhilfe abhängen. Armut bedeutet dabei nicht nur Geldmangel, sondern die Unterversorgung in allen Lebensbereichen wie Wohnumfeld, Bildung, Partizipation, vor allem aber Mangel an Gesundheitskompetenz.

Kindergesundheit ist von der allgemeinen Lebenssituation in besonderem Maße abhängig: Bewegungsmangel, unkontrollierter Medienkonsum, ungesundes Essverhalten gehen mit pädagogischer und emotionaler Vernachlässigung Hand in Hand. Gut gemeinte, am grünen Tisch geplante Interventionsmaßnahmen werden von den betroffenen Familien mit Unverständnis betrachtet und zielen so oft ins Leere.

Kein Platz für Kinder

Auch der Platz, den wir Kindern in unserer Gesellschaft geben oder nicht, hat Auswirkungen auf ihre – vor allem seelische – Gesundheit. Und entgegen allen Beteuerungen der Politik haben Kinder in unserer Gesellschaft keinen Platz. Sie werden allenfalls erfolgreich „wegverwaltet“ – wenn alles nach Plan läuft ab 2013 mit Rechtsanspruch, in 750.000 Krippenplätzen. Der Rückgang der Kinderzahlen wird zwar beklagt – 2009 wurden in Deutschland 651.000 Kinder

geboren, so wenige wie noch nie –, auf die Frage, welchen Raum man Kindern zugesteht, welche Umwelt- und Lebensbedingungen man für sie schafft, haben wir aber heute keine Antwort, ja nicht einmal auf die Frage: Wenn Kinder, dann wann?

Biologisch gesehen ist zweifellos das Alter zwischen 20 und 30 die beste Zeit, um Kinder zu bekommen. Entwicklungsbiologisch kann man bei jungen Erwachsenen heute aber erst Ende 20 von geistiger Reife und einer gewissen Autonomie von der Herkunftsfamilie ausgehen. Biografisch gesehen gibt es schließlich durch die Verlängerung der Schul- und Lehrzeiten und das absolute Primat der Berufstätigkeit der Frau eigentlich nie den richtigen Zeitpunkt für ein Kind.

Nach der Schule folgen Ausbildung oder Studium, dann muss man Berufspraxis erwerben. Ein Ausstieg oder eine Auszeit gefährden später die Karriere, denn in den meisten Berufen verliert man schnell den Anschluss. Und wenn das Häuschen dann doch bezogen ist, das Nest gemacht, die Pille abgesetzt – auf Bestellung kommen Kinder nicht.

Ohne „normale“ Mitte

So haben wir auf der einen Seite viele Teenager- bzw. Schwangerschaften bei perspektivlosen jungen Frauen ohne Schulabschluss und Ausbildung. Auf der anderen Seite haben wir Schwangerschaften bei Frauen im vierten Lebensjahrzehnt, mit komplizierter Vorgeschichte, hoch gespannten Erwartungen und mannigfaltigen Risiken. Noch bevor sie auf der Welt sind, tragen deren Kinder eine schwere Bürde von Erwartungen, die an sie gestellt werden, von beruflichen und sozialen Entbehrungen, die die Mutter hat hinnehmen müssen.

Die „normale“ Mitte ist weggebrochen, eine „normale“ Schwangerschaft gibt es ebenso wenig wie eine „normale“ Schwangere. Und etwa 1,4 Millionen Paare in Deutschland bleiben kinderlos, sie suchen nach Möglichkeiten, doch noch Nachwuchs zu bekommen. Eine ganze Industrie lebt davon, Kinderwunschzentren haben großen Zulauf. Es ist heute denkbar, dass ein Kind mehr als fünf Elternteile hat: einen Samenspender, eine Eizellspenderin, eine Leihmutter und als soziale Eltern das Paar, bei dem es aufwächst. Wenn sich diese

dann neu formieren, kommen neue soziale Eltern dazu.

Notwendigerweise haben diese veränderten Einstellungen, ein solch verändertes Reproduktionsverhalten Konsequenzen für die Kinder; für die ungeborenen wie für die real existierenden. Solche „Gespenster im Kinderzimmer“, wie sie die Kinderanalytikerin Selma Fraiberg nannte, sind Psychotherapeuten geläufig, derartige Familiengeheimnisse nicht selten und, wenn nicht auflösbar, Quelle undurchsichtiger Verhaltensauffälligkeiten und untherapierbarer Erkrankungen.

Die Qualität des (Über-)Lebens

Die Gesundheit der Kinder in Deutschland ist, was das pure Überleben angeht, so gut wie noch nie zuvor in der Geschichte. Die Qualität des (Über-)Lebens bedarf allerdings einer sehr differenzierten Betrachtung. Und dies kann nicht allein unter medizinischen Aspekten geschehen, auch wenn unsere Gesellschaft diesen heute das Primat zuerkennt. Es ist nicht so wichtig, was unsere Kinder an Krankheiten, an Diagnosen etc. haben, sondern wie es ihnen geht, wie ihre emotionale und geistige Verfassung ist, welche Vorbilder und Perspektiven sie haben.

Wir brauchen weniger einen blinden Aktionismus im Sinne von mehr Vorsorgeuntersuchungen, mehr Therapeuten, mehr Ärzten, mehr Krankenhäusern und Einrichtungen, also mehr von dem, was bislang auch schon nicht funktioniert hat. Was wir brauchen, ist eine andere Einstellung zu Kindern: als Bekenntnis zur Zukunft. Denn die Kinder sind die Gesellschaft von morgen. ■

Was hat Sie als Kind besonders froh gemacht und gestärkt?

„Das Großwerden in einer Geschwisterschar in dem wohlwollenden Umfeld einer naturnahen ländlichen Kleinstadt, mit einer präsenten Mutter, einem interessierten Vater und einem geringen Leistungs- und Konsumdruck.“



Stephan Heinrich Nolte

geb. 1955, Dr. med., ist Kinder- und Jugendarzt in Marburg, Psychotherapeut und Lehrbeauftragter der Philipps-Universität Marburg. shnol@t-online.de