

**Kommentar der DGKJ
zur Entwurfsfassung zum Nationalen Aktionsplan
„Neue Chancen für Kinder in Deutschland“**

30.05.2023

Der Nationale Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder“ dient der Umsetzung der EU-Kindergarantie von Juni 2021 in Deutschland. Zentrales Moment der EU-Kindergarantie ist es, Chancengleichheit herzustellen und vor allem die Benachteiligungen für bedürftige Kinder zu beseitigen.

Der vorliegende Entwurf für den Nationalen Aktionsplan adressiert viele Politikbereiche, die zentralen Handlungsfelder beziehen sich auf Betreuungs-, Bildungs- und Schulangebote wie auch auf Gesundheit, Ernährung und die Wohnsituation.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin beschränken wir unsere Bewertung auf den Gesundheits- und Ernährungsbereich.

Zunächst erkennen wir dankbar an, dass die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie vor allem auf Kinder und Jugendliche im Text (S. 27ff.) benannt werden. Es sollte uns als Gesellschaft bewusst sein, dass die Überwindung der Auswirkungen von Schulschließungen mit allen negativen Facetten bei einigen Kindern und Jugendlichen mitunter mehrere Jahre dauern werden.

Zum Kapitel „Gesundheitsversorgung“ (S. 43ff.)

Die Ausführungen zur Gesundheitsversorgung (S. 43ff.) greifen die Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ auf, an denen die DGKJ beteiligt war. Die Handlungsbedarfe, die im Entwurf formuliert werden, möchten wir ausdrücklich unterstützen bzw. einzelne Punkte hier verstärken.

Die Verankerung von Lotsendiensten im Zusammenhang mit den Früherkennungsuntersuchungen sollte als Ziel gesetzlich hinterlegt werden. Denn gerade dann, wenn der Arzt/die Ärztin individuelle Belastungen und gesundheitlichen Risiken festgestellt hat, sollte es nicht bei einer Präventionsempfehlung und einem Hinweis auf regionale Eltern-Kind-Angebote (S. 40) bleiben. Hier sollte ein Lotsendienst regelmäßig die Sorgeberechtigten beraten und nachfolgend begleiten.

Es gibt viele sehr gute Projekte, die die Bedarfe von bedürftigen Kindern und ihren Eltern aufgreifen. Gerade die mitgeschickte Zusammenstellung der Projekte auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene veranschaulicht dies sehr gut. Deutlich wird durch die Zusammenstellung dieser vielen auch sehr unterschiedlichen Projekte allerdings auch, dass es oft dem Zufall überlassen bleibt, ob eine Familie das Glück hat, in einer Region zu wohnen, in der gute Projekte institutionalisiert sind oder nicht und ob sie auf eine Betreuungsperson (Arzt/Ärztin) trifft, die sie in ein gutes Projekt lotst. Mit dieser Situation sollten wir uns nicht zufriedengeben.

Hier wäre es wünschenswert, ein Unterstützungssystem regelmäßig zu etablieren, so dass alle Familie, die Unterstützung benötigen, diese auch erhalten.

Den Satz „Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht als Zusatzaufgabe, sondern als integraler Bestandteil der Kita- und Schulentwicklung zu verstehen“ möchten wir hier nochmals nachdrücklich unterstreichen. Wir plädieren nicht nur für den verstärkten Einsatz von Gesundheitsfachkräften in Schulen, sondern für deren regelmäßige Etablierung. Denn die Einbindung der Eltern von bedürftigen Kindern ist ein wünschenswertes Ziel, aber häufig sind die (auch psychischen) Ressourcen der Eltern –

durch welche Gründe auch immer – limitiert. Aber gerade deren Kinder benötigen eine ganz besondere Unterstützung.

Zum Kapitel „Gesunde Ernährung und eine gesunde Mahlzeit pro Schultag“ (S. 47ff.)

Im Bereich der Ernährung haben die Bundesregierungen der letzten Legislaturperioden durchweg den Ansatz der individuellen Verhaltensprävention verfolgt und darauf gesetzt, die Gesundheitsförderung auf breiter Ebene, sowohl bei den Eltern wie auch bei den Kindern zu stärken. Dies ist richtig und wichtig. Dennoch würden gerade bedürftige Kinder am meisten von einem verhältnispräventiven Ansatz profitieren.

Wir plädieren für einen verpflichtenden Einsatz der DGE-Ernährungsempfehlungen nicht erst ab 2030, wie es die auf S. 50 beschriebene Planung vorsieht. Bereits in dieser Legislaturperiode sollten die gesetzlichen Weichen dafür gestellt werden.

Kostenlose Schulmahlzeiten sind für alle Schülerinnen/Schüler vorzusehen.

Zuckerhaltige Getränke sollten in Schulmensen, -automaten und -kiosken nicht angeboten werden können. Stattdessen sollten in allen Schulen Wasserbrunnen angeboten werden.

Wir begrüßen den Gesetzentwurf für ein Werbeverbot für Kinder für Lebensmittel mit einem zu hohen Zucker-, Fett- und Salzgehalt.

Die 2018 beschlossene Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten hat bisher kaum positive Wirkung entfalten können, v.a. deshalb, weil sie auf freiwillige Mitwirkung der Hersteller setzt. Wir plädieren für verpflichtende Vorgaben für die Hersteller, wie z. B. definierte Begrenzungen des Gehaltes von Zucker, gesättigtem Fett und Salz in einzelnen Produktgruppen und einen erhöhten Mehrwertsteuersatz auf stark zuckerhaltige Getränke.

Darüber hinaus möchten wir die Bundesregierung in Ihren Bemühungen ermuntern, den EU-weiten Nutri-Score verpflichtend einführen zu lassen.

Abschließend möchten wir unsere Bereitschaft und unser großes Interesse an der Mitwirkung am Nationalen Kinderchancen-Ausschuss (NAP-Ausschuss) bekunden. Als DGKJ vertreten wir über 19.000 Kinder- und Jugendärzte.

Kontaktdaten:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Ansprechpartner: PD Dr. Burkhard Rodeck (Generalsekretär)

www.dgkj.de politik@dgkj.de