



Berlin, 09.04.2018

Stellungnahme des DRK zum 5. & 6. Staatenberichtsverfahren zu dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen

Generalsekretariat

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Präsident

Dr. rer. pol. h. c. Rudolf Seiters

Vorsitzender des Vorstands

Christian Reuter

Bereich/Team

Jugend und Wohlfahrtspflege
Team 42 – Hauptaufgabenfelder,
Ehrenamt, Leistungsfragen und
Projekte

Bearbeiterin

Mascha Angrick
Referentin Jugendsozialarbeit
Durchwahl
- 286
Fax
- 451
E-Mail
M.Angrick@drk.de

Einleitung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und das Deutsche Jugendrotkreuz (JRK) setzen sich im Zeichen der Menschlichkeit für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein. Aus dem Grundsatz der Menschlichkeit ergibt sich, dass das DRK und das JRK Kinder und Jugendliche als eigenständige Persönlichkeiten achtet, deren Menschenwürde den gleichen Stellenwert wie die eines Erwachsenen hat. Die Konvention über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen (UN KRK) ist daher fester Bestandteil und Leitlinie der sozialen Arbeit des DRK und des JRK.

Das DRK nimmt als Wohlfahrtsverband und Hilfsorganisation umfangreiche nationale Aufgaben in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe wahr. Getragen von den sieben Rotkreuzgrundsätzen schützt das DRK in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Leben und Gesundheit, indem sich das DRK für die seelische und körperliche Unversehrtheit und das Wohlergehen von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Familien einsetzt.

Das JRK, als eigenständiger Jugendverband des DRK, setzt sich unter anderem für die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sowie für Gesundheit und Umwelt ein. Ein zentrales Thema im Bereich der Gesundheitsbildung ist die Erste-Hilfe, zum Beispiel im Rahmen der Schulsanitätsdienste. Wie das eigene Leben oder das Leben von anderen geschützt und erhalten werden kann, ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit des JRK und wird auch in der UN KRK Art. 24 Abs. 2e als Recht formuliert. Die Befähigung zur Selbstwirksamkeit von Kindern und Jugendlichen ist daher zentrales Anliegen, so setzt sich das JRK dafür ein, dass im formalen als auch im non-formalen Bildungsbereich die Förderung des Bewusstseins für die eigene Gesundheit, als auch die Übernahme von Verantwortung für Dritte, im Vordergrund stehen.

Das DRK und das JRK verstehen es als ihre Grundverpflichtung, den Verletzlichsten unserer Gesellschaft zur Seite zu stehen. Gesundheit und Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche bilden daher wie oben beschrieben einen wichtigen Teil ihrer Arbeit. Daher bitten wir die Bundesregierung in ihrem fünften und sechsten Staatenbericht zu den Übereinkommen über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen einen Fokus auf den Artikel 24 Gesundheitsvorsorge zu richten.

Unsere Stellungnahme benennt unter den Punkten

1. *Zugang zu Gesundheitsleistung*
2. *Stärkung der Selbstwirksamkeit*
3. *Präventionsmaßnahmen*

die aus unserer Sicht relevanten Sachverhalte und listet die wichtigsten Fragestellungen dazu auf.

1. Zugang zu Gesundheitsleistungen

Art. 24 Abs. 1 und 2:

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland erfolgt über das gesetzlich verankerte System der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen. Dabei unterscheidet man in der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen der Versicherungspflicht bestimmter in § 5 SGB V genannter Personengruppen und der Versicherungsfreiheit für in den §§ 6-8 SGB V genannte Personengruppen. Trotz dieses gesetzlich verankerten Systems gibt es Kinder und Jugendliche, die aus verschiedenen Gründen keine Krankenversicherung haben. Sei es, weil sie aufgrund fehlender Aufenthaltspapiere nicht gemeldet sind, sei es, weil auch ihre Eltern keine Krankenversicherung haben.

- Wie sieht der Zugang von Kindern und Jugendlichen ohne Krankenversicherung zu Gesundheitsleistungen aus? Welche Strukturen und Rahmenbedingungen gibt es hier? Was plant die Bundesregierung, um allen Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu gewährleisten?

Zugewanderte Kinder und Jugendliche haben unterschiedliche Zugänge zum System der gesetzlichen Krankenversicherungen und damit auch zur Gesundheitsversorgung. Für Kinder und Jugendliche, die sich im Leistungsbezug des Asylbewerberleistungsgesetzes befinden, regelt § 4 AsylbLG, dass sich die Gesundheitsversorgung auf akute Erkrankung und Schmerzzustände (sogenannte Notfallversorgung) beschränkt. Gemäß § 6 AsylbLG können sonstige Leistungen gewährt werden, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Diese Einschränkung in der Gesundheitsversorgung gilt für alle Leistungsbezieher gleichermaßen und damit auch für Kinder und Jugendliche und steht damit im Widerspruch zu Artikel 24 Absatz 1 UN-KRK.

- Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um das AsylbLG mit der UN KKR konform auszugestalten? Welchen Zugang haben zugewanderte Kinder und Jugendliche zum Leistungskatalog des SGB V? Wie ist sichergestellt, dass Kinder und Jugendliche umfassende gesundheitliche Versorgung erfahren?

Essentiell für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist die sprachliche Verständigung.

- Welchen Zugang haben Kinder mit Sprachbarrieren zu Gesundheitsleistungen? Welche gesetzlichen Maßnahmen hat die Bundesregierung?

rung unternommen, um diesen Zugang zu gewährleisten, z.B. über Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern?

Art. 24 Abs. 1, Abs. 2b und 2d:

Die Vertragsstaaten bemühen sich, die volle Verwirklichung des Rechts auf Gesundheitsvorsorge sicher zu stellen und treffen geeignete Maßnahmen für eine angemessene Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind vor und nach der Entbindung. In den vergangenen Jahren ist zu beobachten, dass solche Leistungen für werdende Mütter nicht mehr flächendeckend in Deutschland sichergestellt werden können.¹

- Mit welchen Maßnahmen gewährleistet die Bundesregierung den flächendeckenden Zugang zu Geburtskliniken und Hebammen?

Zudem fordert Artikel 24 die Vertragsstaaten auf, dass alle Kinder die notwendige ärztliche Hilfe und Gesundheitsfürsorge erhalten, dazu gehört spezielles Wissen, fachgerechte Ausstattung, kompetente und zeitnahe Behandlung. Jedoch gibt es immer weniger Kinderstationen, insbesondere der Mangel an Kinderärzten in ländlichen Kliniken nimmt zu.²

- Mit welchen Maßnahmen gewährleistet die Bundesregierung einen flächendeckenden Zugang zu Fachärzten und Kinderkliniken?

Art. 24 Abs. 1, Abs. 2b, Art. 27 Abs. 1; Abschließende Bemerkungen Nr. 57:

Der enge Zusammenhang der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit der sozialen Lage ihrer Familie wurde immer wieder in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen.³ Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind stärker von körperlichen und psychosozialen Entwicklungsstörungen wie Übergewicht, motorische Defizite, Sprachprobleme und Verhaltensauffälligkeiten betroffen.

- Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um auch für Kinder aus soziökonomisch schlechter gestellten Familien das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 24 Abs. 1) zu verwirklichen?
- Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, um Familien und andere verantwortliche Personen darin zu unterstützen, Lebensstandards zu erreichen, die dem Recht des Kindes auf körperliche, geistige, seelische, sittliche und soziale Entwicklung angemessen sind (Art. 27 Abs. 1).

Art. 24 Abs. 2e; Abschließende Bemerkungen Nr. 59:

In den abschließenden Bemerkungen des VN-Ausschusses für die Rechte des Kindes vom 31. Januar 2014 zum gemeinsamen dritten und vierten periodischen Staatenbericht Deutschlands wurde in Bemerkung Nr. 59 darauf hingewiesen, dass die Diagnose des Aufmerksamkeitsdefizit-

¹ Vgl.: <https://www.dggg.de/start/presse-news/pressemitteilungen/mitteilung/engpaesse-in-den-geburtskliniken-nicht-zu-lasten-der-schwangeren-679/> (Stand 03.04.2018)

² Vgl.: <http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/gute-versorgung-von-kindern-und-jugendlichen-an-kliniken-sichern/> (Stand 03.04.2018)

³ Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen, Robert Koch-Institut, Berlin 2017

/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) oder des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) zugenommen hat und damit die Verschreibung von Psychostimulanzien für Kinder.

- Wie hat die Bundesregierung auf die Empfehlungen aus der abschließenden Bemerkung Nr. 59 reagiert? Wie wird sichergestellt, dass insbesondere das pädagogische Fachpersonal, das mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, über umfassende Kompetenzen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen/ Erkrankungen wie z.B. ADHS/ADS und deren Eltern verfügt?

Art. 24 Abs. 1 i.V.m. Art. 12 Abs. 1:

Artikel 12 Absatz 1 spricht Kindern und Jugendlichen nicht nur das Recht zu, ihre Meinung zu allen sie selbst berührenden Angelegenheiten zu äußern, der Artikel verpflichtet zugleich die Bundesrepublik, dieser Meinung Rechnung zu tragen. Verbunden mit dem Recht auf das Höchstmaß der Gesundheit, ist die Meinung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahl der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen. Handelt es sich jedoch um entgeltliche Gesundheitsleistungen, wie bspw. eine Psychotherapie, dann benötigen Kinder und Jugendliche das Einverständnis ihrer Eltern bzw. Personenberechtigten, da sie nach dem deutschen Recht als nicht geschäftsfähig gelten.

- Welche Möglichkeiten haben Kinder und Jugendliche ohne Zustimmung der Personenberechtigten, (entgeltpflichtige) Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen?

2. Stärkung der Selbstwirksamkeit

Art. 24 Abs. 2e

Das Recht auf Leben (Art. 6 Absatz 1) sowie das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 24 Absatz 1) schließt nicht nur den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen oder den Zugang zu Präventionsangeboten mit ein, sondern auch die Befähigung zur Selbstwirksamkeit von Kindern. Die genannten Grundkenntnisse über die Gesundheit schließen das Recht selbst zu wissen, wie das eigene Leben oder das Leben eines anderen geschützt und erhalten werden kann mit ein. Für eine „Kontrolle über die eigene Gesundheit und den Körper“⁴ bedarf es nicht nur entsprechender Einrichtungen, sondern es braucht auch Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Erste Hilfe. Damit ist nicht nur die Unfallverhütung, sondern auch der Umgang mit einem Unfall wichtig, um die Gesundheit von Kindern gewährleisten zu können. Der Beschluss der Kultusministerkonferenz 2014, dass zwei Schulstunden pro Jahr ab der 7. Klasse zum Thema Wiederbelebung durchgeführt werden sollen, ist ein erster Schritt in diese Richtung. Die Umsetzung in den einzelnen Bildungsplänen sowie die Beschränkung auf eine gewisse Altersgruppe entsprechen jedoch noch nicht den Bedarfen, um allen Kindern ihr Recht auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit gewährleisten zu können.

- Wie hat die Bundesregierung das Erlernen der Ersten Hilfe in der formalen Bildung für alle Altersgruppen (Elementar- Primar- sowie Se-

⁴ Stamm, Striek, Kinder haben ein Recht auf Gesundheit, Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin 2017.

kundarbereich) verankert und gefördert? Welche Maßnahmen oder Aktionen plant sie in Zukunft in diesem Bereich?

Art. 24 Abs. 2e und Art. 6 Abs.2:

Der UN-Ausschuss hat die Empfehlung ausgesprochen, dass „Kinderge-sundheit in allen Politikfeldern zum Thema zu machen“⁵ sei. Besonders die Gesundheitsbildung im Bereich des informellen Lernens findet auch im Rah-men von Jugendverbänden wie dem JRK statt. In diesem Rahmen wird nicht nur thematisches Wissen vermittelt, sondern auch die Übernahme von Ver-antwortung und Empathiefähigkeit.

- In welchem Umfang plant die Bundesregierung insbesondere Jugend-verbände bei der Gesundheitsbildung zu unterstützen?

3. Präventionsmaßnahmen

Art 24 Abs. 2e:

Laut einer aktuellen Studie sind rund 43 Prozent der Schülerinnen und Schü-ler in Deutschland zwischen zehn und 18 Jahren oft bis sehr oft „gestresst“ (vgl. IFT Nord 2017), was sich in vielfach auftretenden physischen wie psy-chischen Stress-Symptomen, psychischen Auffälligkeiten und sog. Verhal-tenstörungen manifestiert (vgl. KIGGS-Studie 2018). Resilienzförderung im Kindes- und Jugendalter stellt ein zunehmend relevantes Thema der Ge-sundheitsprävention dar. Ihr Ziel ist es, salutogenetische Schutzfaktoren - wie z. B. die Fähigkeit zur Selbstregulation, das Erleben von Selbstwirksam-keit, das Gefühl von Zuversicht etc. – zu stärken, um Kinder und Jugendliche überhaupt dazu zu befähigen, Widrigkeiten und Krisen (Stress) erfolgreich bewältigen und gesund bleiben zu können. Das schließt explizit auch aus, das (sog. Stör-)Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu pathologisieren oder moralisch zu bewerten, da es sich auf diese psychisch schwächend statt stärkend auswirkt.

- Welche präventiven Förder- und Sensibilisierungsangebote gibt es, die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendli-chen zu stärken? Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Resilienzfähigkeit von jungen Menschen zu stärken?

Dr. Joß Steinke
Bereichsleiter Jugend und Wohlfahrtspflege
Deutsches Rotes Kreuz e.V.



⁵ Ebd.