Wohl und Rechte der Kinder im öffentlichen Gesundheitswesen
Eine kinderethische Perspektive

Dr. phil. Christoph Schickhardt

Institut für Medizin- und Datenethik
Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), NCT Heidelberg,
eine Partnerschaft zwischen DKFZ und dem Universitätsklinikum Heidelberg
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg

Fachtagung Hildesheim
2. Oktober 2026

„Kinder“

- „Kinder“: alle Minderjährigen
  - enorme Vielfalt und Diversität
  - zwischen Vulnerabilitäten und Stärken
  - enorme Unterschiede bei geistiger Entwicklung und Selbstbestimmungsfähigkeiten

- Vorgeburtliches Leben

Die Lage der Kinder in Deutschland (Gesundheit)

- Essstörungssymptome: 13% – 19% der 11-17 Jährigen Deutschland COPSY (Napp et al. 2023)
- Angstsymptome: 23% der 7-22 Jährigen COPSY
- Depressive Symptome: 13% der 7-22 Jährigen COPSY
- Übergewicht: 25,7% und Adipositas: 11,9% (COSI 2025)
- digitale Medien: Nutzungszeit von fast 6 Stunden täglich
  riskante Nutzung: (21,1% der Kinder und Jugendlichen)
  pathologisch Nutzung: (4,7%) (DAK-Mediensucht Studie 2024)
-

Pressemitteilung Nr. 284 vom 13. August 2026

- **Fallzahl steigt weiter: vierter Höchststand in Folge mit rund 79 800 Fällen**
- **Gut jedes vierte betroffene Kind war höchstens vier Jahre alt**
- **Verdachtsmeldungen mit 268 300 Fällen ebenfalls auf neuem Höchststand**

Die Lage der Kinder in Deutschland (Gesundheit)

- Essstörungssymptome: 13% – 18.48% der 11-17 Jährigen Deutschland COPSY (Napp et al. 2023)
- Angstsymptome: 23% der 7-22 Jährigen COPSY
- Depressive Symptome: 13% der 7-22 Jährigen COPSY
- Übergewicht: 25,7% und Adipositas: 11,9% (COSI 2025)
- digitale Medien: Nutzungszeit von fast 6 Stunden täglich
  riskante Nutzung: (21,1% der Kinder und Jugendlichen)
  pathologisch Nutzung: (4,7%) (DAK-Mediensucht Studie 2024)
- Kindeswohlgefährdungen

→ Eine Endemie schlechter Gesundheit unter Kinder und Jugendlichen

→ Hohe zukünftige Kosten, hohe Opportunitätskosten

Kinderethische Grundlagen I: Der moralische Status

- Kinder sind Personen mit eigenem und gleichem moralischem Status („Kinder sind auch Menschen!“)

- Kinder haben fehlende, eingeschränkte oder voll entwickelte Selbstbestimmungsfähigkeiten

Kinderethische Grundlagen II: Das Kindeswohl

Übergeordnete Ziele und Werte	
Autonomie Entwicklung zu einer zunehmend selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Person mit offener Zukunft	**Subjektives Wohlbefinden** Positive Gefühle/Stimmungen wie Zufriedenheit, Geborgenheit, Freude, Selbstwirksamkeit) möglichst wenig negative Gefühle/Stimmungen wie Frust, Traurigkeit, Einsamkeit, Hilflosigkeit, Schmerzen, Verzweiflung
Vermittelt über vier Dimensionen:	
Befriedigung **grundlegender Bedürfnisse** (z.B. Nahrung, Wohnen, Sicherheit, soziale Kontakte)	**Grundgüter**, wie Bildung, Chancen, Freiheiten, Selbstachtung, und **körperl., mentale und sozio-emotionale Gesundheit und gesundheitl. Resilienz**
Sichere, warmherzige und anregende **soziale Beziehungen** zu Erwachsenen, z. B. ein liebevolles und stabiles Verhältnis zu den Eltern, und Kindern	Spiel sowie soziale, kulturelle und wirtschaftliche **Teilhabe**

Inhalte des Kindeswohls – eine liberale kinderethische Konzeption

Drei zeitliche Dimensionen des Kindeswohls

Kinderethische Grundlagen III: Rechte

Rechte

- berechtigte Ansprüche
- Rechten entsprechen Pflichten
- Abwehrrechte/Freiheitsrechte vs Leistungsrechte
- Teilhaberechte, Verfahrensrechte

Rechte der Kinder

- Juridische Rechte (nationales Recht)
- Menschenrechte (internationales Soft-Law)
  → UN-Kinderrechtskonvention

- Moralische Rechte

Kinderethische Grundlagen IV: Ein Recht der Kinder auf Gesundheit?

- Im internationalen Recht: in der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 24):
  „(1) Die Vertragsstaaten erkennen das **Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit** an sowie auf **Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten** und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird."

- Im deutschen Rechtssystem:
  kein klares Grundrecht der Kinder auf Gesundheit

→ Ein individuelles Recht der Kinder auf (öffentliche) Gesundheit

Kinderethische Grundlage IV: Wert der Gesundheit

Was macht Gesundheit der Kinder wertvoll?

… für die Kinder:

… ein instrumenteller Wert für Bestandteile des Kindeswohls

… ein instrumenteller Wert für effektive Wahrnehmung vieler Rechte

- Gesundheit als ein wichtiges soziales Gut (in Anlehnung an Rawls)
- Gesundheit als Fähigkeit (capability) für ein gutes, selbstbestimmtes Leben (Nussbaum)

- eventuell ein intrinsischer Wert (durch Überschneidung mit subjektivem Wohlbefinden

- für die Gesellschaft und die Zukunft ihrer Wirtschaft, Finanzen und Sozialsysteme (… und Demokratie)

→ Es gibt gute moralische Gründe, um Kindern ein moralisches und juridisches Recht auf Gesundheit zuzusprechen.

„Gesundheit“

- medizinisch-elementare Bedeutung

- „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen«. Weltgesundheitsorganisation“ (WHO)

→ Bei Kindern hat „Gesundheit“ mehrfache zeitliche Dimensionen inkl. Entwicklungsperspektive

Kindergesundheit und Gesellschaft

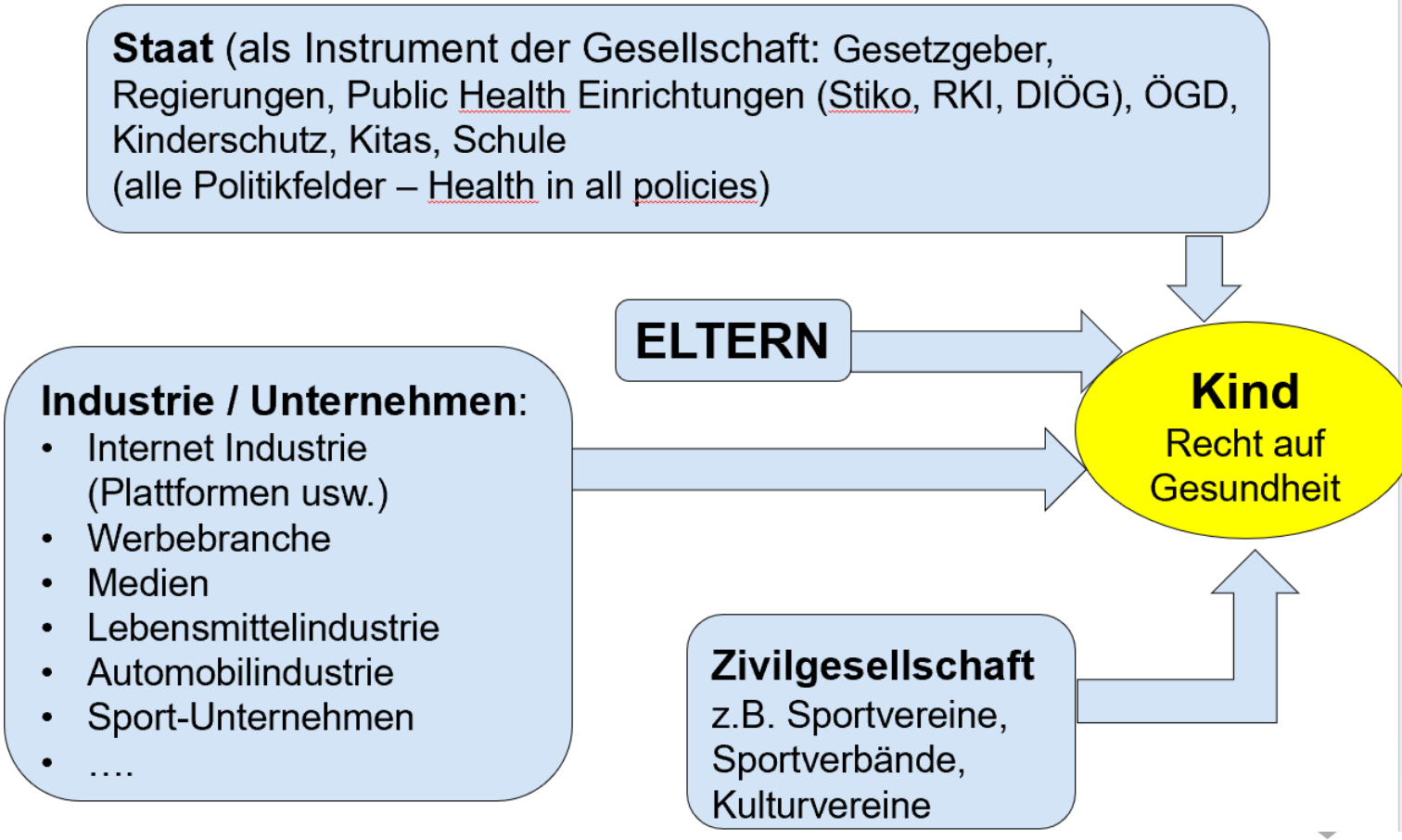
- Viele Erkrankungen/Belastungen durch soziale Faktoren
- Soziale Determinanten: soziale Risikofaktoren und protektive Faktoren
- Ungleiche Verteilung von Gesundheit/Krankheitslasten unter Kindern
- „health in all policies“

→ die Stellung der Kinder in der Gesellschaft

Die Lage der Kinder in Deutschland (allgemein)

- Kein Wahlrecht
- Keine Lobby in der Politik
- Keine Kinderrechte im Grundgesetz
- Immer weniger Eltern und junge Menschen unter den Wählern
- Schlechteste Bildung ever
- Immer mehr Migrationshintergrund
- Kinderarmut
- Politische „Radikalisierung“?

Faktoren und Akteure gegenüber der Kindergesundheit:



„Öffentliche Gesundheit“ – „Public Health“

- Kollektive Aktivitäten, insbesondere seitens Politik und Staat, die zum Schutze oder der Förderung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder von Gruppen (Subpopulationen) dienen.
  (angelehnt an Verweij & Dawson 2009)

Wie es nicht sein sollte

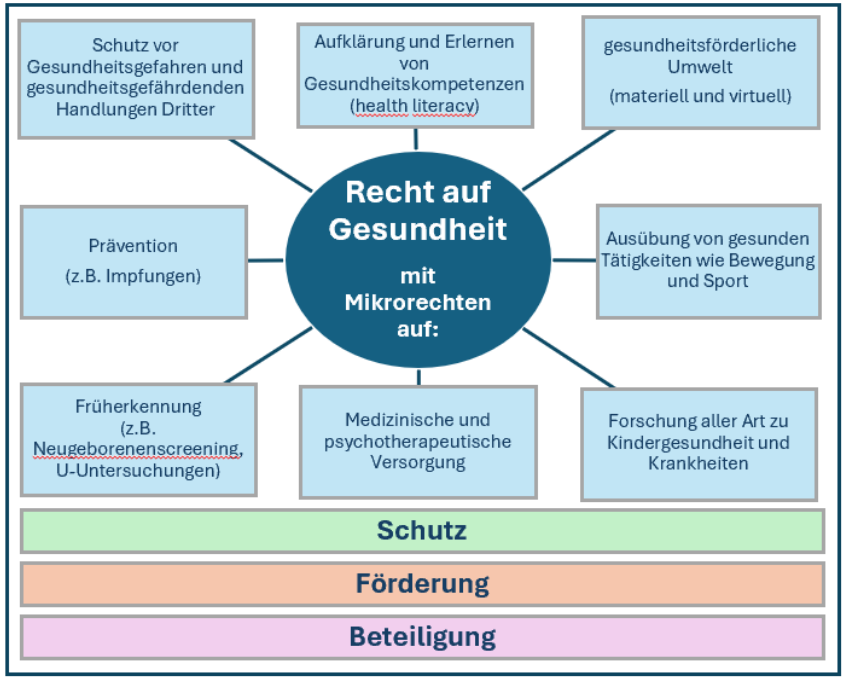
<u>Kinder in der Corona-Pandemie-Politik</u>

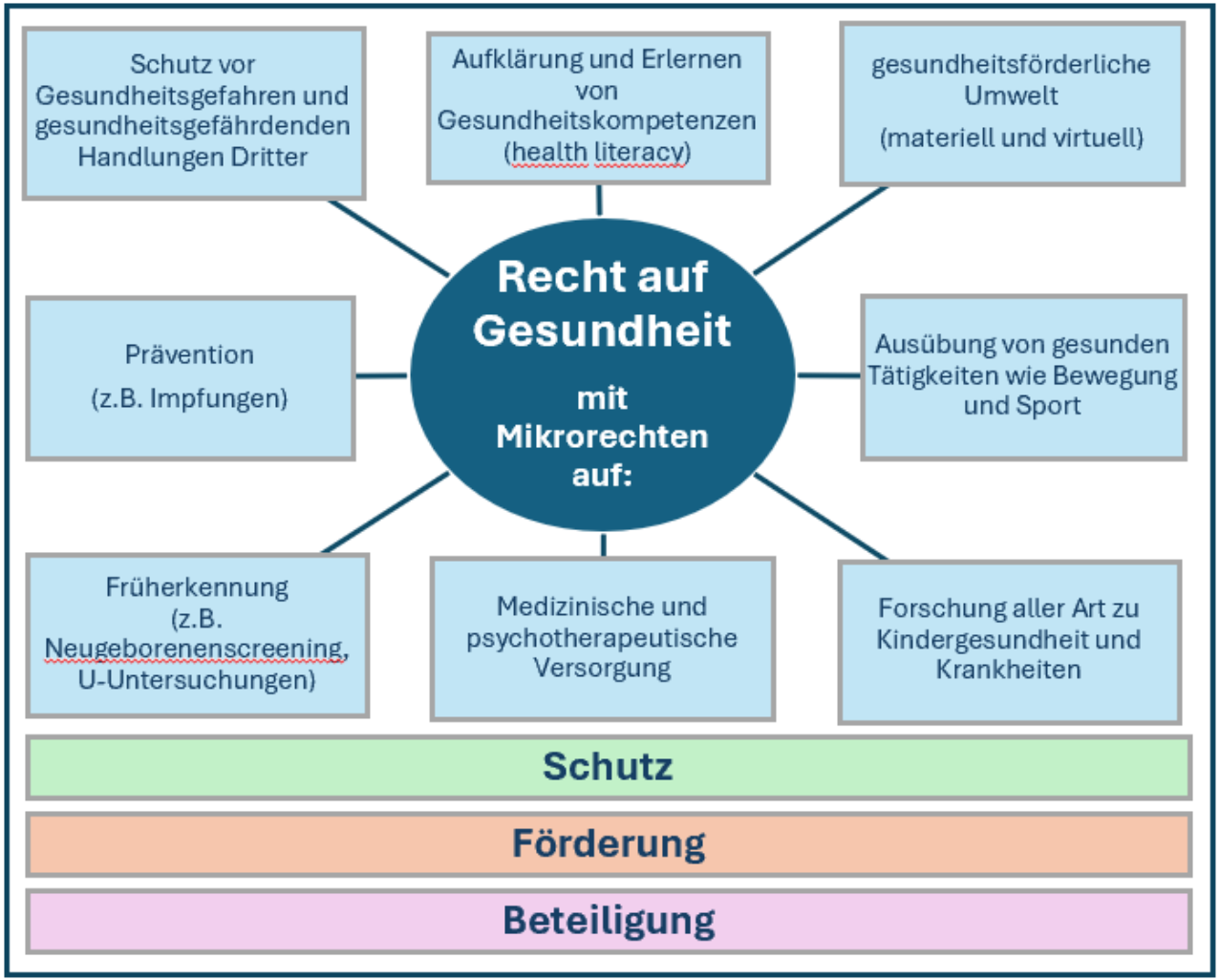
- Massive Einschränkungen zentraler Lebensbereiche
- Besonders betroffen waren benachteiligte Kinder
- Krank durch Gesundheitspolitik

→ ungerecht, kinderfeindlich, verantwortungslos, unverhältnismäßig

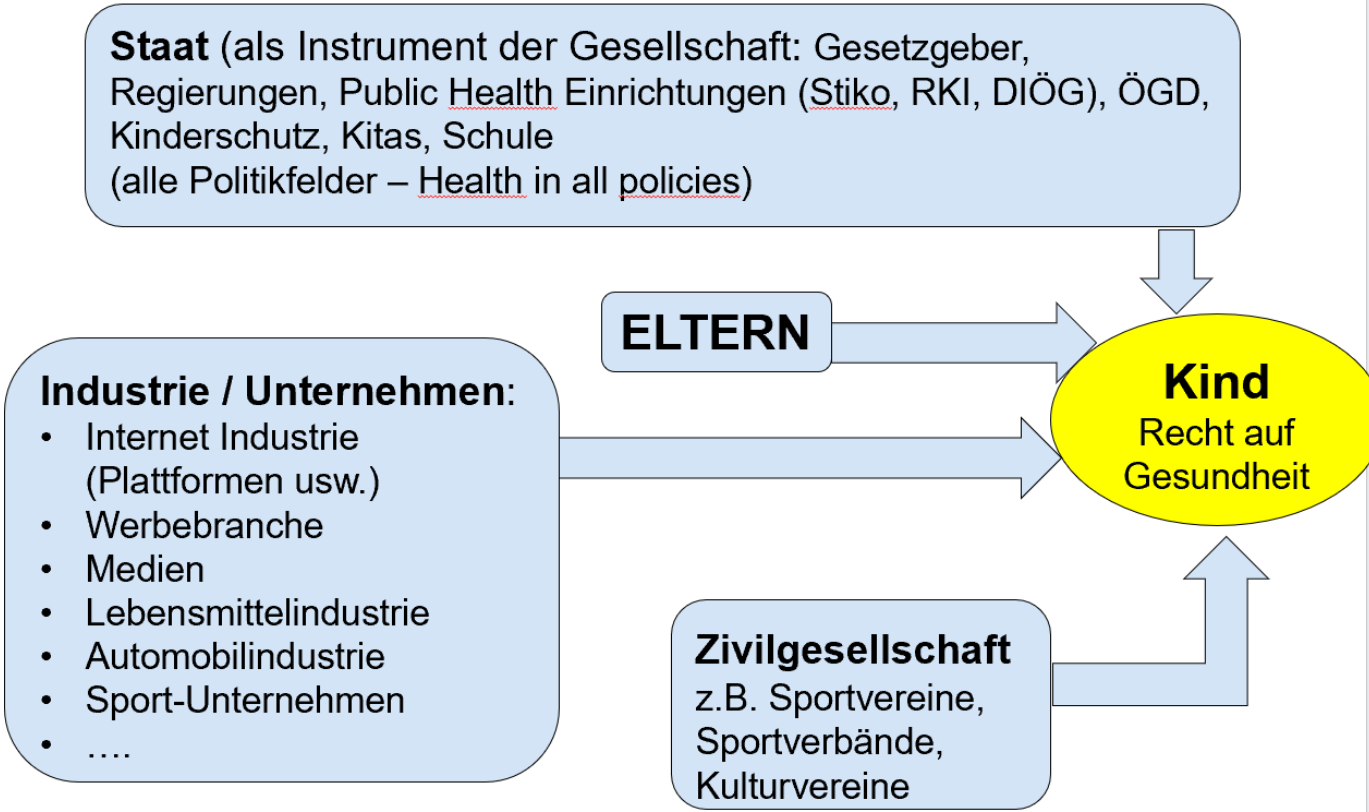
→ Es zeigte sich die Stellung der Kinder und ihrer Gesundheit in Deutschland „im Brennglas“

Ein Recht von Kindern auf (öffentliche) Gesundheit




Schutz vor Gesundheitsgefahren und gesundheitsgefährdenden Handlungen Dritter
Aufklärung und Erlernen von Gesundheitskompetenzen (health literacy)
gesundheitsförderliche Umwelt (materiell und virtuell)
Recht auf Gesundheit mit Mikrorechten auf:
Prävention (z.B. Impfungen)
Ausübung von gesunden Tätigkeiten wie Bewegung und Sport
Früherkennung (z.B. Neugeborenenscreening, U-Untersuchungen)
Medizinische und psychotherapeutische Versorgung
Forschung aller Art zu Kindergesundheit und Krankheiten
Schutz
Förderung
Beteiligung

Akteure mit VERANTWORTUNG gegenüber der Kindergesundheit:



Rechte und Pflichten bzgl. der Kindergesundheit

- Kinder haben ein Recht auf Gesundheit, u.a. mit Recht auf Schutz der Gesundheit, Prävention und Förderung (Empowerment)

- Eltern, Staat/Gesellschaft und Unternehmen haben Pflichten und Verantwortlichkeiten gegenüber der Gesundheit der Kinder

Weitere für Public Health relevante Rechte der Kinder

- Recht auf Beteiligung (Partizipation) in Fragen der Öffentlichen Gesundheit (auf nationalen, regionaler und kommunaler Ebene sowie in Einzelverfahren)
- Recht auf entwicklungsgemäß angemessene Einbeziehung und Selbstbestimmung in Einzelverfahren
- Recht auf subjektives Wohlbefinden
- Recht auf informationelle Selbstbestimmung und Schutz der Privatsphäre
- Recht auf faire Verteilung von Nutzen/Vorteilen und Lasten/Kosten in der Gesamtgesellschaft
- Recht auf Forschung und Evidenz-basierte Public Health Prolitik

Anwendung I: Eltern – Kinder – Staat

- für einen aufsuchenden pro-aktiven Kinder- und Jugendschutz auf Basis von Daten und Risikoprofilen

- für die Bindung von Sozialleistungen wie Elterngeld an Bedingungen für Eltern zum Wohle der Kinder

Anwendung II: Kinder – Staat

- Schule (nicht der Unterricht) sollte zu einem Ort der vernetzten Angebote für Kinderschutz, körperliche und mentale Kindergesundheit, Bewegung und gesundheitliche Aufklärung werden

Anwendung III: Kinder – Staat – Wirtschaft

<u>Kinder und social media (Einschränkungen)</u>

- Es geht nicht nur um social media, sondern Mediennutzung allgemein
- Es geht nicht nur um (psychische) Gesundheit der Kinder
- Betroffen sind fast alle Bereiche des Kindlichen Lebens / Kindeswohls
- Hintergrund ist eine „Endemie“ schlechter Gesundheit und Bildung
- Wir sollten die vulnerablen Kinder besonders schützen
- Wer hat die Beweislast?
- Risiken schaffen aus Profitinteresse: totale Verantwortungslosigkeit
- Enorme Opportunitätskosten durch mangelnde „nützliche“ Inhalte
- Social Media und Bildschirmzeit für gesundheitliche Aufklärung nutzen
- Politische Naivität gegenüber den Herkunftsländern der Produkte

Anwendung IV:
Charta zu Kinderrechten für den ÖGD?

Charta über die Rechte von kranken Kindern

(European Associati

Art. 1: stationärer Aufent

Art. 2: Eltern jederzeit be

Art. 3: Mitaufnahme-Ang

Art. 4: Altersgerechte Inf l. Stress mildern

Art. 5: Recht von Eltern u chutz vor unnötigen Behandlungen

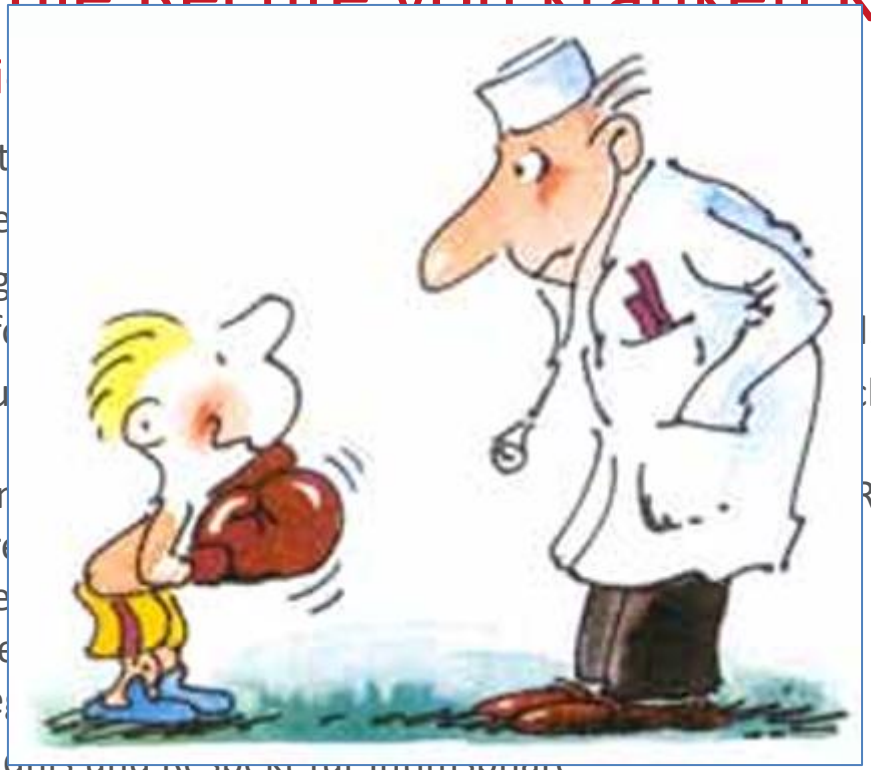
Art. 6: Betreuung zusamr Reife + keine Altersgrenze für Besuchr

Art. 7: Bedürfnisgerechte

Art. 8: Personal mit Kinde

Art. 9: Kontinuität in Pfle

Art. 10: Takt und Verständnis und Respekt für Intimsphäre



Charta über die Rechte von kranken Kindern

(European Association for Children in Hospital – EACH)

Art. 1: stationärer Aufenthalt nur bei echter Notwendigkeit

Art. 2: Eltern jederzeit bei sich haben

Art. 3: Mitaufnahme-Angebot für beide Eltern + Einbindung in die Pflege

Art. 4: Altersgerechte Informationen + Meinungsäußerung + körperl. + seel. Stress mildern

Art. 5: Recht von Eltern und Kindern auf Einbeziehung in Entscheidung + Schutz vor unnötigen Behandlungen

Art. 6: Betreuung zusammen mit Kindern mit ähnlichen Bedürfnissen und Reife + keine Altersgrenze für Besuchrecht

Art. 7: Bedürfnisgerechte + und kindgerechte Umgebung (Spiel, Bildung…)

Art. 8: Personal mit Kinder-spezifischer Ausbildung

Art. 9: Kontinuität in Pflege durch kleines Team

Art. 10: Takt und Verständnis und Respekt für Intimsphäre

Anwendung IV:
Charta von Kinderrechten für den ÖGD?

- Wertekanon
- Verhaltenskodex
- Professionsethik

→ ethisch-praktische Elemente einer fortschreitenden Professionalisierung

Zusammenfassung

- Gegenwärtige Krise (Endemie) schlechter Gesundheit und ungesunden Verhaltensweisen
- Enorme finanzielle und wirtschaftliche Bedeutung von Kindergesundheit
- Die Gesundheit der Kinder ist geprägt von verschiedenen sozialen Faktoren und Akteuren
- Gesundheit als wichtiger Bestandteil des Kindeswohls
- Kinder haben ein moralisches, aber kein juridisches Recht auf Schutz und Förderung ihrer (öffentlichen) Gesundheit
- Verschiedene Akteure haben Verantwortungen (Pflichten) gegenüber der Gesundheit der Kinder
- Kinder haben weitere Rechte, die für öffentliche Gesundheit relevant sind
- Das Recht der Kinder auf Gesundheit und die weiteren relevanten Rechte der Kinder wurden während der Corona-Pandemie übersehen und missachtet
- Das Recht der Kinder auf Gesundheit und die weiteren relevanten Rechte der Kinder werden in Deutschland weiterhin permament übersehen und missachtet

Wohl und Rechte der Kinder im öffentlichen Gesundheitswesen
Eine kinderethische Perspektive

Christoph Schickhardt

Institut für Medizin- und Datenethik
Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), NCT Heidelberg,
eine Partnerschaft zwischen DKFZ und dem Universitätsklinikum Heidelberg
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg

Fachtagung Hildesheim
2. Oktober 2026

„Gesundheit“

- medizinischer „elementarer“ Begriff
- „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen«. Weltgesundheitsorganisation“ (WHO)

- „Krankheit“
  - disease (objektives Konzept)
  - illness (subjektive Wahrnehmung)
  - sickness (soziale Dimensionen)

- „mental health“ bei Kindern:
  - natürliche Funktionalität, subjektives Wohlbefinden oder soziale Normerfüllung?

→ Bei Kindern hat „Gesundheit“ mehrfache zeitliche Dimensionen inkl. Entwicklungsperspektive