

XXIV. GP.-NR

13029 /J

14. Nov. 2012

ANFRAGE

**der Abgeordneten Markowitz, Kaufmann-Bruckberger, Tadler
Kolleginnen und Kollegen**

an den Bundesminister für Gesundheit

**betreffend Umsetzung der Kinderrechtskonvention in Österreich am Beispiel der
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

Die UN-Kommission für Kinderrechte hat im Oktober 2012 die Ergebnisse ihrer Observationen bezüglich Österreichs veröffentlicht.

In dieser wird festgestellt, dass das Komitee bezüglich der Über-Verschreibung von Kindern mit Psychopharmaka besorgt ist, und es empfiehlt Österreich dieses Phänomen sorgfältig zu untersuchen, bzw. Kindern, bei denen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert wurden, deren Eltern und Lehrer eine breite Palette an psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen und Behandlungen zur Verfügung zu stellen.

Exzerpt:

Committee on the Rights of the Child

Sixty - first session

17 September – 5 October 2012

Consideration of reports submitted by States parties under
article 44 of the Convention

Concluding observations: Austria

Health and health services

46. While noting the high quality of paediatric services, the Committee is concerned about the absence of systematic monitoring of children's health. It is further concerned by the over-prescription of medication such as Ritalin for children with attention deficit and hyperactivity disorder.

47. The Committee recommends that the State party establish a countrywide system for monitoring children's health status. It also recommends that the State party carefully examine the phenomenon of over-prescription of psycho-stimulants to children and take initiatives to provide children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder, as well as their parents and teachers, with access to a wide range of psychological, educational and social measures and treatments.

Aktuelle Daten bezüglich der Medikamentenverabreichung von Kindern mit psychotropen Substanzen zeigen auf, dass sich die angefragten Verordnungen alleine zwischen 2005 und 2011 um 103% gesteigert haben.

Auch die Unterlagen des International Narcotics Control Board (INCB zu Deutsch: Internationaler Suchtstoffkontrollrat) der UNO weisen auf bedenkliche Entwicklungen in Österreich hin:

Methylphenidat nach INCB Information - Zahlen in Kg

Jahr	Lagerung	Export	Import	TOTAL	Verbrauch
2002		0	7	7	4
2003	3	0	12	15	12

2004	3	0	15	18	15
2005	3	0	18	21	12
2006	9	0	28	37	25
2007	12	0	29	41	31
2008	10	0	29	39	20
2009	19	0	43	62	42
2010	20	0	39	59	

Von 2005 auf 2009 bedeutet das eine beachtliche Steigerung von 250%.

Die Jahresschätzung des Bedarfs an Methylphenidat in Österreich liegt derzeit bei 80 kg.

Im Gegensatz zu Österreich hat sich in anderen europäischen Länder wie Italien, Großbritannien, Schweiz und jetzt auch Deutschland unter Fachkräften eine breite Bewegung formiert, die in der ADHS KEINE genetisch bedingte, biologisch zu erklärende Krankheit sieht und sich dementsprechend von einer die Kinder vereinnahmenden Medikation distanziert.

Die hier tätigen Ärzte plädieren für eine Ethik, die sich für eine psychopharmakologische Unversehrtheit der Kinder einsetzt und als therapeutischen Bezugsrahmen der klinischen Pädagogik bzw. Psychotherapie den Vorzug gibt. Mit dieser Erklärung wird eine Umkehr im Denken sichtbar, in dem der biologistischen Reduzierung kindlichen Verhaltens das Lernen und das Werden des Kindes gegenübergestellt wird.

Die schweizerische Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK (Präsident: Otfried Höffe) hat sich in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2011 mit dem Titel: Über die «Verbesserung» des Menschen mit pharmakologischen Wirkstoffen sehr kritisch mit der Verwendung des ADHS-Medikaments Ritalin® befasst: Das Verhalten des Kindes werde durch Chemie ohne jegliche Eigenleistung beeinflusst. Das sei ein Eingriff in die Freiheit und die Persönlichkeitsrechte des Kindes, denn chemische Wirkstoffe verursachen zwar gewisse Verhaltensänderungen, das Kind lerne aber unter der Beeinflussung dieser chemischen Substanzen nicht, wie es sein Verhalten selbst ändern könne. Damit würden ihm wichtige Lernerfahrungen für eigenverantwortliches und mitmenschliches Handeln vorenthalten, «die Freiheit des Kindes empfindlich eingeschränkt und es in seiner Persönlichkeitsentwicklung gehemmt», kritisiert die schweizerische Nationale Ethikkommission.

Schützenhilfe kommt für die alarmierten Kritiker der Ritalin-Missverwendung jetzt von ganz anderer Seite. Der Spiegel zitiert am 6.2.2012 in seiner Titelgeschichte den 1922 als Sohn von russisch-jüdischen Einwanderern geborenen US-amerikanischen Psychiater Leon Eisenberg, den «wissenschaftlichen Vater von ADHS», der sieben Monate vor seinem Tod in seinem letzten Interview im Alter von 87 Jahren sagte: «ADHS ist ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung.»

Quelle: Artikel aus Zeit-Fragen/Moritz Nestor

Zitat:

Die These der Krankheit bleibt damit eine reine Hypothese, und die Verwendung von Begriffen wie «Krankheit» und «Geisteskrankheit» ist daher beim heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht legitim. ADHS ist im besten Falle die Bezeichnung für eine Reihe von dysfunktionalen Verhaltensweisen, was zu wenig ist, um eine Krankheit zu identifizieren.

Die unzureichende Definition dieser symptomatischen Verhaltensweisen machen es vom Standpunkt der Vorgehensweise aus sogar unmöglich, ADHS klar als Psychopathologie zu bezeichnen. Auf der Basis der derzeit vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse läuft die Diagnose von ADHS Gefahr, aus vorwiegend wirtschaftlichen Motiven gestützt zu werden und nicht auf das reale Wohl des Kindes abzielen.

Quelle: ITALIENISCHE-INTERNATIONALE KONSENSERKLÄRUNG zum Thema ADHS; 371 Wissenschaftler, Psychiater, Psychotherapeuten, Professoren, Ärzte und 125 Institutionen mit über 220.000 Mitgliedern.

Entgegen der allseits herrschenden Propaganda in Österreich, kann bei der ADHS nicht von einer Krankheit im eigentlichen Sinn gesprochen werden. Es ist eine Sammlung von Symptomen, basierend auf rein autoritären Meinungen, die jedoch entwicklungspsychologisch im Kontext der kindlichen Biographie gesehen werden müssen. Es gibt keinerlei wissenschaftliche Beweise, dass ADHS genetisch bedingt ist oder aufgrund von Stoffwechselstörungen im Gehirn oder aufgrund eines chemischen Ungleichgewichts auftritt. Es handelt sich bei der ADHS vielmehr um unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, die einfach unter einer Bezeichnung, in diesem Fall „ADHS“ subsummiert werden. Das wird dann völlig fälschlich als „Diagnose“ bezeichnet um eine für alle Kinder vereinheitlichte Medikation einleiten zu können.

Bis heute gibt es kein gültiges Diagnoseinstrument, das den Krankheitswert dieser Symptomatik wissenschaftlich belegen könnte!

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten an den Herrn Bundesminister für Gesundheit nachstehende

ANFRAGE:

1. Da ADHS keine Krankheit ist, wieso ist es in Österreich Medizinern gestattet, ADHS als und im Zusammenhang mit dem Begriff „Krankheit“ zu propagieren?
2. Können Sie sich vorstellen, diesbezüglich eine Aufklärung einzuleiten, um dieser Irreführung entgegenzuwirken? Wenn nein, bitte begründen Sie?
3. Sehen Sie die irreführende Verwendung des Begriffs „Krankheit“ bei ADHS als vernachlässigbares Kavaliersdelikt der Medizin an? Wenn nein, bitte begründen Sie?
4. Stimmen Sie zu, dass die medikamentöse Behandlung einer nicht vorhandenen Krankheit für den Betroffenen Schädigungen des Organismus und auch der Psyche hervorrufen kann? Wenn nein, warum nicht?
5. Da ADHS per definitionem keine Krankheit ist, und um die Worte ihres Erfinders, des verstorbenen Psychiaters Leon Eisenberg zu verwenden - «ADHS ist ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung.», wäre es da sinnvoll, einer gezielten Krankmachung unserer Kinder durch Richtigstellung des wahren Sachverhalts vorzubeugen? Wenn nein, warum nicht?
6. Können Sie sich vorstellen, eine Aufklärungskampagne über den wahren Sachverhalt, dass ADHS keine Krankheit sondern tatsächlich eine willkürliche Sammlung von Symptomen ist, deren Ursachen so vielfältig sein können, wie Mangelernährung, Umweltverschmutzung, körperliche Störungen und Krankheiten, schulische Probleme, familiäre Probleme, soziale Probleme, via Apotheken und Ärzten zu vermitteln (z.B. in Form von Flugblättern, Informationsbroschüren oder dergleichen)?
7. Stimme Sie bei, dass man keine Ätiologie zu einer Krankheit finden kann, wenn es per definitionem keine Krankheit ist, sondern eine Sammlung willkürlich festgesetzter Symptome?

8. Laut Frau Dr. Hackenbergs Aussage (Vortrag 12.Juni 2012) wird ADHS von Psychiatern mittels Multiaxialem Klassifikationsschema diagnostiziert, ein System, welches eine Beurteilung von Sozialarbeitern, Eltern, Schulumfeld, Kinderarzt etc. mit in Betracht zieht. Dies widerspricht einer Vielzahl von Aussagen betroffener Eltern, die behaupten, dass ihrem Kind in mehr oder weniger fünf Minuten ADHS von einem Psychiater bescheinigt und ihnen sofort Ritalin als Lösung angeboten wurden. Können Sie sich vorstellen dass, um eine Über-Verschreibung und Fehldiagnose bei ADHS zu vermeiden, jeder Arzt zur Erstellung einer vollständige Checkliste zur Überprüfung der Symptome entsprechen dem MAS gesetzlich verpflichtet wird, inklusive der vollständigen Unterlagen und Beweise, welche der Krankenakte des Kindes beigelegt und in jedem Punkt mit den Eltern besprochen werden muss?
9. Können Sie sich vorstellen, dass ein vollständiger, schriftlich festgelegter Therapieplan Teil der ärztlichen Beratung wäre, in dem versucht wird, auffällige Symptome zuerst mittels vorhanden Alternativen zu verbessern, bevor eine Drogenanwendung überhaupt in Erwägung gezogen würde?
 - a. Wenn nein, warum nicht?
 - b. Wenn nein, wie lässt sich das mit dem Multiaxial System der WHO vereinbaren?
 - c. Wenn nein, wie lässt sich das mit der Forderung der UN-Kommission für Kinderrechte „with access to a wide range of psychological, educational and social measures and treatments“ vereinbaren?
10. Würden Sie als Vater ihres Kindes, bei festgestellter Mangelernährung, Psychopharmaka, die verheerende Nebenwirkungen auf Psyche und Physis haben können, als Therapie verabreichen lassen?
11. Würden Sie es befürworten, dass Psychopharmaka gegen Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern verabreicht werden, wenn die Ursache eigentlich Fehl- oder Mangelernährung wäre? Wenn ja, warum?
12. Sind Sie der Meinung, dass es der Forderung der UN-Kommission und dem gesunden Menschenverstand entsprechen würde, dass bevor Kinder mit Psychopharmaka behandelt werden, zuerst 100% sichergestellt werden sollte, dass eine Fehl- oder Mangelernährung als Ursache für Verhaltensauffälligkeiten ausgeschlossen wird, wenn nein, bitte begründen Sie?
13. Würden Sie als Vater ihres Kindes, bei festgestellten sozialen- oder schulischen Problemen, Psychopharmaka, die verheerende Nebenwirkungen auf Psyche und Physis haben können, als Therapie verabreichen lassen? Wenn ja, warum?
14. Würden Sie es befürworten, dass Psychopharmaka gegen Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern verabreicht werden, wenn die Ursache eigentlich soziale oder schulische Probleme sind?
15. Sind Sie der Meinung, dass es der Forderung der UN-Kommission und dem gesunden Menschenverstand entsprechen würde, dass bevor Kinder mit Psychopharmaka behandelt werden, zuerst 100% sichergestellt werden sollte, dass soziale oder schulische Probleme als Ursache für Verhaltensauffälligkeiten ausgeschlossen werden, wenn nein, bitte begründen Sie?
16. Entspricht es der Logik, dass, wenn eine Chemotherapie gegen Krebs bei jemanden der ein gebrochenes Bein hat angewendet, dies den gesundheitlichen Zustand der Person verschlechtern würde?

17. Wenn ja, würde es nicht ebenso logisch sein, dass eine psychopharmakologische Therapie bei Kindern ebenfalls verheerende Wirkungen verursachen könnte, wenn die verhaltensauffälligen Symptome z.B. durch Fehl-, Mangelernährung oder schulische und soziale Probleme begründet sind?
18. Wenn eine Medikation mit psychotropen Drogen unumgänglich erscheinen sollte, wie stellen Sie sich vor, dass Ärzte ihrer Aufklärungspflicht nachkommen sollen, sodass sichergestellt wird, dass Eltern vollständig über die potentiell auftretenden Nebenwirkungen informiert werden und diese auch verstehen?
19. Werden Sie eine umfassende Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen psychotroper Drogen bei Kindern und Jugendlichen an Österreichs Schulen einleiten, damit Lehrkörper, Schüler und Eltern umfassend über die verheerenden Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotential der Medikamente aufgeklärt werden, wenn nein, warum nicht?
20. Werden Sie unter Zuhilfenahme der Amtshilfe mit Ihrer zuständigen Ministerkollegin eine Aufklärung an allen österreichischen Schulen einleiten, damit Lehrkörper und Schülerschaft über den wahren Sachverhalt von ADHS informiert werden? Wenn nein, warum nicht?
21. Werden Sie die Vertreter der Medien ersuchen, den korrekten Sachverhalt bezüglich ADHS darzustellen und die österreichische Bevölkerung über die potenzielle Gefahr einer Falschmedikation bei Kindern aufzuklären? Wenn nein, warum nicht?
22. Sind Sie gegen eine umfassende korrekte Aufklärung der Bevölkerung über suchterzeugende Medikamente mit Nebenwirkungen, die bis hin zu Selbstmord reichen können?
23. Sehen Sie darin einen strafrechtlichen Tatbestand, Kindern nicht zugelassene Medikamente zu verabreichen? Wenn nein warum nicht?
24. Können Sie ausschließen, dass Körperverletzungsfolgen (siehe Fachinformation Ritalin® und Strattera® -AGES) und Selbstmordfolgen durch die Verabreichung von derartig nicht zugelassenen Mittel an Kindern herbeigeführt oder mitverursacht werden?
25. Stellt es eine Verletzung nach der UN-Konvention über die Rechte des Kindes dar, wenn Kindern psychotrope Drogen verabreicht werden, obwohl keine Notwendigkeit besteht und zwar in Bezug auf Artikel 3, Artikel 6, Artikel 16, Artikel 19 und Artikel 24, wenn nein, bitte erklären Sie? *
26. Wie wollen Sie gemäß Artikel 18 UN-Konvention über die Rechte des Kindes sicherstellen, dass in erster Linie die Eltern das Recht haben, über die Gesundheit Ihrer Kinder zu bestimmen, insbesondere wenn sie eine psychopharmakologische Lösung ablehnen?
27. Wie können Eltern dagegen geschützt werden, dass ihnen mittels § 215 ABGB ihre Kinder abgenommen werden, nur weil sie sich einer psychopharmakologischen Behandlung verschließen?
28. Können Sie ausschließen, dass Jugendämter die Anwendung des §215 ABGB dazu missbrauchen, bestimmte psychopharmakologische Behandlungsmethoden aufzuzwingen?

29. Welche Untersuchungen bezüglich der „Überschreibung“ von psychotropen Substanzen an Kindern werden Sie einleiten, bitte spezifizieren Sie In welchem Zeitraum?
30. Welche Maßnahmen werden Sie hinsichtlich der Empfehlung der UN-Kommission für Kinderrechte ergreifen, um Eltern, Kindern, Schülern, Kindergärten und Unterrichtenden eine „breiten Palette an psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen und Behandlungen zur Verfügung zu stellen“
- psychologischen Maßnahmen
 - pädagogischen Maßnahmen
 - soziale Maßnahmen
31. Welche breite Palette an Maßnahmen können Sie sich konkret vorstellen Eltern, Kindern, Schülern, Kindergärten und Unterrichtenden etc. anzubieten, um die Übermedikation von Kindern und Jugendlichen einzudämmen?
- im medizinischen Bereich
 - im psychologischen Bereich
 - im psychotherapeutischen Bereich
 - im pädagogischen Bereich
32. Welche Methoden können Sie sich konkret vorstellen, die als therapeutischen Bezugsrahmen Alternativen zu psychopharmakologischer Anwendung darstellen?
- im physischen Bereich (z. Bsp.: Aufklärung zu gesunder Ernährung, Einführung biologisch-organischer Schulbuffets, Aufklärung bezüglich Umweltgiften, mehr Sport an Schulen, 100% Sicherstellung, dass nicht andere, unentdeckte physischen Krankheiten oder Mängel Ursache für verhaltensauffällige Symptome sind etc.)
 - im psychologischen Bereich (z. Bsp.: Einrichtungen von Elternberatungen ohne Zwang oder staatlicher Kontrolle und Konsequenzen durch Jugendwohlfahrt oder sonstigen staatlichen Einrichtungen– siehe auch Punkt 1 der Alpbacher Gesundheitstage 2012, „Elternkompetenz und psychosoziale Frühfördersysteme, welcher mit 81,10% gewählt wurde, und der Ihnen zur Kenntnis gebracht wurde)
 - im pädagogischen Bereich (bessere Unterstützung der Lehrer, Unterrichtsformen, die der Entwicklung und sozialen Kompetenzen von Kindern gerechter sind, ohne diese in ein Schema zu zwingen)
33. Da es um die Gesundheit unserer Kinder geht, in welchem Zeitraum planen Sie die Erstellung eines Masterplans um die Umsetzung der „breiten Palette an psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen und Behandlungen zur Verfügung zu stellen“ zu verwirklichen?
34. In welchem Zeitraum planen Sie die Umsetzung der breiten Palette an Maßnahmen für Kinder und ihre Bezugsterminalen, um eine psychopharmakologische Unversehrtheit sicherzustellen?
35. Es ist im Öffentlichen Interesse für Österreich und es handelt sich immerhin um eine Empfehlung der UNO „that the State party carefully examine the phenomenon of over-prescription of psycho-stimulants to children“ daher: Würden Sie zustimmen, dass eine Pflicht zur Veröffentlichung jeglicher Art von Sponsoring-Gelder, die von Pharmafirmen oder ihrem Vertreter der Pharmig an Ministerien und deren Suborganisationen, Gemeinden, öffentliche Institute, Vereinen, die sich mit dem Thema ADHS im weitesten Sinne auseinandersetzen, Jugendwohlfahrt, Träger der Jugendwohlfahrt, Politiker, Parteien, Spitäler, Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Psychiater aller Kategorien etc. , helfen würde, dass in Österreich kein Lobbying und Werbung für (angebliche) psychische Krankheiten und den Verkauf der

entsprechenden Medikamenten stattfindet, um Korruption auf Kosten der Gesundheit unserer Kinder zu verhindern?

- a. Wenn nein, warum nicht?
- b. Wenn nein, wie rechtfertigen Sie dies gegenüber der UN-Empfehlung „that the State party carefully examine the phenomenon of over-prescription of psycho-stimulants to children“?

36. Bezieht das Gesundheitsministerium irgendwelche Unterstützungsgelder von einzelnen Pharmafirmen oder ihrem Vertreter der Pharmig?

- a. Wenn ja, bitte um Auflistung der Gelder für die Jahre 2005 – 2011 und für welchen Zweck?

37. Bezieht eines der folgenden Institute irgendwelche Unterstützungsgelder von einzelnen Pharmafirmen oder ihrem Vertreter der Pharmig:

- a. AGES
- b. GÖG
- c. ÖBIG
- d. BIQG
- e. FGÖ
- f. Wenn ja, bitte um Auflistung der Gelder für die einzelnen Institute für die Jahre 2005 – 2011 und für welchen Zweck?

38. Bei den Alpacher Gesundheitstagen 2012 sind Sie, Herr Minister, in der Hauptsache nur auf die Etablierung des neuen Kinder-Forschungsnetzwerkes eingegangen, nicht aber auf die anderen Empfehlungen der Arbeitsgruppen. Wird sich das Bundesministerium und die Regierung beim Thema Kindergesundheit wiederum nur auf die Unterstützung der Medikamentenschiene konzentrieren und sämtlich anderen Empfehlungen, die eigentlich zu einem Gutteil der Forderung der UN-Kommission für Kinderrechte entsprechen unbeachtet lassen?

- a. Wenn ja, bitte begründen Sie?
- b. Wenn nein, teilen Sie bitte mit, wann Sie, und in welcher Form ein Konzept zur Umsetzung der anderen geforderten Empfehlungen der Arbeitskreise der Alpacher Gesundheitstage 2012 für die Gesundheit unserer Kinder vorlegen werden?
- c. Wenn nein, teilen Sie bitte mit, wann Sie und in welcher Form ein Konzept zur Umsetzung der geforderten Empfehlungen der UN Kommission „eine breite Palette an psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen und Behandlungen zur Verfügung zu stellen,“ vorlegen werden, um Über-Verschreibung mittels psychopharmakologischen Substanzen zu verhindern?

39. Wenn Sie Frage 38 nicht beantworten können oder wollen, teilen Sie bitte mit, welchen Stellenwert die Gesundheit unserer Kinder, die die Zukunft dieses Landes bedeuten, für die Österreichische Bundesregierung hat?

40. Möchten Sie noch etwas zu dem Thema: *„It also recommends that the State party carefully examine the phenomenon of over-prescription of psycho-stimulants to children and take initiatives to provide children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder, as well as their parents and teachers, with access to a wide range of psychological, educational and social measures and treatments.“*

anmerken oder beitragen?

* Artikel 3

1. Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

2. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.
3. Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

Artikel 6

1. Die Vertragsstaaten erkennen an, dass jedes Kind ein angeborenes Recht auf Leben hat.
2. Die Vertragsstaaten gewährleisten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes.

Artikel 16

1. Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.
2. Das Kind hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

d, Artikel 19

1. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.
2. Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

Artikel 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.

