

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/3605



Dr. Ralf van Heek • Altenholzer Straße 7 • 24161 Altenholz

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender  
Schleswig-Holstein  
Esmarchstr. 25  
24105 Kiel  
Telefon: 0431-3292939  
Telefax: 0431-3292978  
ralf.vanheek@uminfo.de

Katja Rathje-Hoffmann,  
Vorsitzende  
Sozialausschuss  
Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Kiel, 31.08.2024

Per email an [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Ihre email vom 26.06.2024  
Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema

Prävention in Schleswig-Holstein  
Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion des SSW  
Drucksache 20/1854

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche  
Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

Beeindruckt lesen wir über die Vielzahl von präventiven Projekten und Programmen hinter denen so viele beruflich und ehrenamtlich engagierte Menschen mit kreativen Ideen, Energien und Vernetzung stehen.

Wir begrüßen es, dass die Mehrzahl der Projekte im Schwerpunkt gesund Aufwachsen stattfinden.

Gleichzeitig bleiben wir uns bewusst, dass damit hier über ca. 0,05 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben im Land verhandelt wird. Gesundheitsökonomisch bleibt offen, welche Einsparungen und Gewinne durch die genannten Präventionsmaßnahmen bei Krankheitsbehandlung und Gewinn an Lebensqualität und Produktivität erzielt werden können. Auch wenn dies angesichts der Komplexität der Materie nicht grundsätzlich zu ändern ist, sollte die Frage nach der teilweisen Evaluierbarkeit jeder einzelnen Maßnahme stets gestellt werden.

Ermutigend ist, dass (Frage 23) 4 von 6 Berichten der Gesundheitsberichtserstattung die Belange von Kindern adressieren sowie die Beauftragung des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Elternbefragungen zum Thema „Kinder- und Jugendgesundheit in Schleswig-Holstein“ durchzuführen:

Die Antwort auf **Frage 9** auf S. 32: „Durch die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten...“ suggeriert den erfolgreichen Abschluss einer Aufgabe. Diese Aussage muss relativiert werden. Grundversorgende Kinder- und Jugendärzt\*innen sind neben der Prävention täglich insbesondere mit der **Behandlung von Infektionskrankheiten** beschäftigt. Infektionskrankheiten sind der Hauptgrund für die Überlastung der Praxen und Notfallambulanzen und - s. RSV-Epidemien – Hauptgrund für die saisonalen gefährlichen, teils tödlichen Überlastungskrisen der Kinderkliniken, gegen die bislang politisch unzureichend Vorsorge getroffen wird.

Weltweit sterben Millionen Kinder jährlich an Infektionskrankheiten. Die Aussetzung von Impfprogrammen während der Covid-Pandemie hat Hunderttausenden Kindern das Leben gekostet. Masern, Diphtherie, Poliomyelitis, Tuberkulose, Hepatitis, Meningitis, HIV sind weltweit bedeutende Infektionskrankheiten, die bei Vernachlässigung von Impfungen und anderen Präventivmaßnahmen mit den Menschen nach Deutschland immigrieren können. Bisher hier nicht bekannte Krankheiten, z.B. Dengue-Fieber, kommen im Zuge des Klimawandels neu zu uns.

Die **Prävention von Infektionskrankheiten** erfordert in der grundversorgenden Pädiatrie täglich eine Vielzahl schmerzhafter Eingriffe, die Patient\*innen, Eltern und Personal ertragen müssen. Das Impfprogramm i.R. d. SGB V ist eine der erfolgreichsten globalen Präventionsmaßnahmen, an denen die Landesregierung durch die Landesimpfvereinbarung beteiligt ist. Diese Tatsache wird u.E. im Bericht unzureichend gewürdigt. Tatsächlich ist das Impfprogramm auch durch die STIKO quantitativ evaluiert und hätte in dieser Hinsicht im Bericht eine Einzelstellung.

In dem Zusammenhang ist auch das **verbindliche Einladungswesen** zu den **Vorsorgeuntersuchungen** als Basis für die gute Impfquote zu erwähnen. Auch dieses ist ein nicht selbstverständliches Verdienst der Landespolitik. Dass diese verbindlichen Einladungen seitens des Gesundheitsministeriums während der Pandemie ohne ersichtlichen Grund und gegen den Widerstand der Pädiatrie eigenmächtig ausgesetzt wurden, zeigt allerdings auch, dass der Wert dieser Untersuchungen, der Impfungen und der Einladung dazu nicht durchgängig anerkannt ist.

Jedenfalls **müssen Infektionskrankheiten weiter im Fokus von Prävention bleiben**, sowohl ggf. hinsichtlich der Infektionsvermeidung, als auch hinsichtlich der Vermeidung der bisher oft leichtfertig hingenommenen Überforderung der ambulanten und besonders stationären Pädiatrie als auch hinsichtlich der Verringerung weiterer Folgen für Lebensqualität und gesellschaftliche Kosten.

Zwar haben wir gerade eine **Pandemie** erfolgreich bekämpft, aber es ist davon auszugehen, dass weitere folgen. Die Antwort auf **Frage 8** verweist auf die Schädigung von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihrer bio-psycho-sozialen Gesundheit durch die Pandemiebekämpfungsmaßnahmen hin. Retrospektiv wurde inzwischen allgemein anerkannt, dass die Maßnahmen gegenüber jungen Menschen vielfach übertrieben waren. Hätte man seinerzeit auch auf Kinderinfektiolog\*innen und auf Expert\*innen für bio-psychoziale Kindergesundheit gehört, hätte eine Vielzahl der schädigenden Maßnahmen unterlassen werden können. Hier ist eine präventive Aufgabe, die Lehren der Corona-Pandemie in einen neuen Pandemieplan umzusetzen und dabei die Expert\*innen für Kindergesundheit und Kinderrechte einzubeziehen und Beteiligungsrechte der Betroffenen zu beachten.

Frage 16: Die Bundesrahmenempfehlungen sehen richtigerweise Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Herausforderungen im Bereich „gesund aufwachsen“. Es ist wohl Konsens, dass Frühzeitigkeit von Präventionsmaßnahmen deren (Kosten-)Effektivität erhöht.

– Qualitätsorientierte **Gemeinschaftsverpflegung** in Lebenswelten: hier böten Kinderbetreuungseinrichtungen und (verbindliche) Ganztagschulen die hervorragende Präventionsmöglichkeit, Kinder – unabhängig von ihren sozioökonomischen Verhältnissen – nicht nur aktuell gesund zu ernähren, sondern auch **lebenslanges Essverhalten und Ernährungsbewusstsein** zu bahnen. Allerdings befürchten wir, dass diese großartige Möglichkeit in langfristige Bevölkerungsgesundheit effektiv zu investieren, der aktuellen Lage der staatlichen Haushalte geopfert wird.

– Qualitätsorientierte **Bewegungsförderung** in Lebenswelten: In unseren KiTas sind die Voraussetzungen dafür weitgehend gut. Ganztagsbetreuung für alle Kinder, insbesondere aus in Bezug auf Bewegungsangebote benachteiligenden, sehen wir hier als Aufgabe.

Um die positiven Effekte der frühkindlichen Erziehung – auch hinsichtlich Sprachentwicklung und Integration gewährleisten zu können, müsste allerdings auch die vollständige KiTa-Aufnahme von Kindern mit sozialer Benachteiligung, mit erheblicher Sprachbarriere und erschwerter sozialer Integrationsbereitschaft gesichert werden.

Noch nicht in allen Schulen sind Pausenzeiten und –orte bewegungsfördernd. Noch nicht überall gewährleistet ist Sportunterricht 3 mal 45 Minuten Bewegung in der Woche (die Pädiatrie wünscht sich 5x45 Minuten Sportunterricht). Die Ganztagschule bietet hier neue Möglichkeiten, insbesondere, wenn Schulen und Sportvereine hier kooperieren. **Bewegungsförderung in den Lebenswelten** von Kindern und Jugendlichen muss aber auch die entsprechende Gestaltung von **Schulwegen** und sichere Spielmöglichkeiten in den **Wohnquartieren** beinhalten. (Allzu oft werden diese wichtigen kommunalen Aufgaben den Interessen des motorisierten Verkehrs nachgeordnet und auch schnelle Fahrradfahrer auf die Wege für Fußgänger und Laufräder (und Rollatoren) gezwungen. Auch potentiell gefährliche ungesicherte Hunde schränken die Bewegungsmöglichkeiten in bestimmten Quartieren ein.)

Die Teilhabe in **Sportvereinen** darf nicht durch Armut behindert werden.

Wie wir sehen, ist die **Verhältnisprävention** eine wichtige Aufgabe der Landes- und Kommunalpolitik. Aber auch die **Verhaltensprävention** kann für Kinder- und Jugendliche **im Bildungs- und Erziehungswesen** wesentlich beeinflusst werden.

In der **hausärztlichen Pädiatrie** findet – insbesondere im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen eine individuelle primäre, sekundäre und tertiäre Verhaltensprävention statt. Diesbezüglich sind wir im Land relativ gut aufgestellt bei den erwähnten Untersuchungen U2 bis U9 mit dem verbindlichen Einladungswesen des Landes. (Politische Maßnahmen zur Sicherung der hausärztlichen Pädiatrie könnten hier zukünftig hilfreich sein.)

Für wichtige Präventionsziele gelten die ersten **1000 Tage** des Lebens als entscheidend. (Die ersten 270 Tage nach der Befruchtung sind bisher – zumindest bei Erstgebärenden – der Pädiatrie weitgehend vorenthalten. Mit dem neuen Angebot einer U0 – Elternberatung in der Schwangerschaft – will der BVKJ diese Lücke verkleinern.)

Eine Arbeitsgruppe mit Gesundheitsministerium, Deutscher Gesellschaft für Ernährung, Geburtshilfe und Pädiatrie versucht hier frühe Verhaltensprävention. Ein ambitioniertes Projekt zur Reduktion mütterlichen Verhaltens, das sich schädigend auf die Kindergesundheit auswirkt, fiel leider der Pandemie zum Opfer.

Individuelle Verhaltensprävention im Schulalter ermöglichen die **Vorsorgeuntersuchungen** U10 (8 Jahre), U11 (10 Jahre), J1 (13 J.) und J2 (16 Jahren). Leider werden diese viel zu selten in Anspruch genommen (<20%, J1 < 33%), was auch ein Grund dafür ist, dass die wichtige primärpräventive Maßnahme des Impfens, insbesondere gegen durch **HPV-Infektion induzierte Krebserkrankungen** völlig unzureichend und oft zu spät genutzt werden. Auch die in der aktuellen Bundesgesetzgebung adressierte Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen durch Vermeidung bzw. Behandlung von Adipositas, Hypercholesterinämie, Bluthochdruck und ihrer Folgeerkrankungen wäre bei den Untersuchungen von Schulkindern gut aufgehoben. Hier sollte geprüft werden, ob – in Analogie zu den Vorschuluntersuchungen – eine individuelle **staatliche Einladung** zu einer Verbesserung führen könnte.

Auch die **Gesundheitsberichtserstattung** (Frage 23) könnte von der Auswertung der bei den U-Untersuchungen erhobenen Daten von der Geburt bis zur Volljährigkeit wesentlich profitieren. Die Teilnahmequoten von 95% im Vorschulalter ermöglichen eine hohe Repräsentativität.

Eine solche Überschreitung von Sektorengrenzen könnte – außer statistische Daten für Taten zu liefern – auch individuell hilfreich sein: Wir wissen um die komplexen Zusammenhänge von Gesundheit, Bildung und Armut. Viel diskutiert wird über **Sprachstandserhebung und Förderung im 5. Lebensjahr**. U7 im Alter von knapp 2 Jahren, U7a (mit knapp 3), U8 (4 Jahre) und U9 (5 Jahre) erfassen Sprachentwicklung und Therapie- und Förderbedarf. Sprachtherapie wird ggf. i.R. SGB V verordnet. Eine Verzahnung mit Sprachförderung oder eine Erhebung der Daten für die Gesundheitsberichterstattung sind nicht etabliert. Nur die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung und die Verordnung einer **logopädischen Therapie** (i.R. SGB V) lassen sich über Krankenversicherungsdaten erfassen. Die Anbahnung einer **Sprachfördermaßnahme** im Rahmen U-Untersuchungen ist nicht vorgesehen. Entsprechende Empfehlungen an die Eltern scheitern zudem zu oft an der Versorgungsrealität.

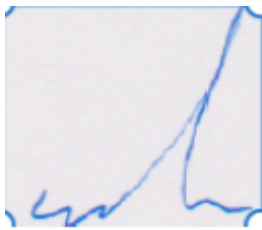
Im Zusammenhang mit den bei den Vorsorgeuntersuchungen von uns diagnostizierten Entwicklungsstörungen muss leider auch ein landesweiter Mangel an Versorgungsmöglichkeiten für weitere diagnostische und therapeutische Schritte beklagt werden. Die Wartezeiten für unsere Familien in den sozialpädiatrischen Zentren wie auch in den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind aufgrund von Terminknappheit eklatant. Dementsprechend spät kommt dann die Möglichkeit zu einer Therapie, was sich immer wieder deutlich bei den Defiziten in den Schuleingangsuntersuchungen zeigt.

Frage 19b: Bei der Einrichtung einer **Expertengruppe** werden hoffentlich Experten für Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen ausreichend beachtet. Das Thema gesundheitliche Prävention ist der zentrale Dreh- und Angelpunkt der Kinder- und jugendärztlichen Versorgung. Im Rahmen der geforderten interdisziplinären Fachgruppe dürfen daher die grundversorgenden Kinder und Jugendärzt\*innen nicht fehlen. Durch ihre Tätigkeiten wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfberatungen und Durchführung dieser, Überwachung der frühkindlichen Sprachentwicklung, Überprüfung der motorischen Entwicklung und der psycho-sozialen Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, aber beispielsweise auch Ernährungs- und Medienberatung leisten und gewährleisten sie Prävention.

Je früher betrieben, desto wirksamer ist Prävention. Neben der Behandlung von Infektionskrankheiten, psychosomatischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen gehören die verschiedenen geschilderten Aspekte der Prävention zu den Haupttätigkeiten der grundversorgenden Pädiatrie. Die Kinder- und Jugendärzt\*innen in den Praxen thematisieren in der Beratung zur Verhaltensprävention in den Familien u.a. die Themen

Ernährung, Bewegung, Sozialverhalten, Kommunikation, Lesen, Bildschirmmedien, Hitze, Bildung, Klima.

Von Legislative und Exekutive wünschen wir uns dabei Unterstützung, insbesondere aber die Ausschöpfung der verhältnispräventiven Möglichkeiten.



Dr. med. Ralf van Heek  
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie  
Landesvorsitzender des BVKJ

Dr. Sebastian Groth  
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Landespressesprecher des BVKJ

Philipp Haupt  
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Bezirksobmann Neumünster / Segeberg des BVKJ

**Berufsverband der Kinder-  
und Jugendärzt\*innen e.V.**

Mielenforster Straße 2  
51069 Köln

Fon  
Verwaltung (0221) 6 89 09-0  
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16  
Fax (0221) 68 32 04  
bvkj.buero@uminfo.de  
www.kinderaerzte-im-netz.de  
www.bvkJ.de/kongresse  
www.bvkJ.de

Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank Köln  
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79  
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06



Gesunde Kinder  
sind unsere Zukunft.