

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

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

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1753

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Kiel, 7.7.2023

Ihre email vom 17.5.23

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses!

Im Rahmen einer geplanten schriftlichen Anhörung vor dem Sozialausschuss haben Sie uns als Vertreter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte*innen (BVKJ) in Schleswig-Holstein um eine Stellungnahme zum Thema der Kinderarmut gebeten.
Dafür danken wir Ihnen.

Kinderarmut beenden – gesellschaftliche und soziale Teilhabe von Kindern und jungen Menschen gewährleisten
Antrag der Fraktionen von SSW und SPD
[Drucksache 20/781\(neu\)](#)

Kinderarmut wirksam bekämpfen
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
[Drucksache 20/875](#)

Kinderarmut aus pädiatrischer Sicht

Die Bekämpfung von Kinderarmut ist ein originäres pädiatrisches Anliegen. Einerseits kann Armut Kinder körperlich, seelisch und sozial krank machen und die Entwicklung ihrer bio-psycho-sozialen Möglichkeiten behindern. Andererseits ist ein Grundanliegen der Pädiatrie jungen Menschen einen gesunden Start in ein gesundes langes Leben zu bahnen. Viele chronische Krankheiten werden in der Kindheit gebahnt und könnten in der Kindheit verhindert werden, z.B. Adipositas und ihre Folgen, chronische Lungenkrankheiten, Sucht, Schmerzkrankheit.
Vorgeburtliche fetale Schädigung durch mütterliche Adipositas, durch Alkohol, Nikotin und andere Substanzen, Frühgeburtlichkeit, frühe Fehlernährung und Zahnschäden sind positiv mit Armut der Mütter korreliert.

Kinderarmut sehen wir nicht nur als individuellen familiären Mangel an Geld. Kinderarmut drückt sich aus im Wohnumfeld, Spielmöglichkeiten im Freien, Verkehrssicherheit, Quantität und Qualität von Kindertagesstätten, Teilnahmemöglichkeit an sportlichen und kulturellen Aktivitäten, Qualität der Schulen, Sozialbeziehungen mit Einflüssen durch die Peergroups und Abwesenheit von Erwachsenen mit Vorbildcharakter.

Armut ist auch korreliert mit körperlichen und seelischen Krankheiten und Substanzabusus von Eltern und fehlender Erwerbstätigkeit und Tagesstrukturierung in Familien.

Armut ist korreliert mit Fehlernährung.

Auch Gewalterfahrungen sind möglicherweise in bestimmten sozialen Umfeldern anders.

Armut in einem nicht armen Umfeld ist wahrscheinlich anders, aber durch Ausgrenzung auch belastet.

Bei Armut in Zusammenhang mit Migration sind möglicherweise Traumatisierung durch Hunger oder Gewalt besonders belastend.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass schwere chronische Krankheiten und Behinderungen von Kindern durch den erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand auch die berufliche und soziale Teilhabe der Familien beeinträchtigen und dadurch wiederum Familien- und Kinderarmut begünstigen.

Als Akteure im Gesundheitswesen erfahren wir den Fachkräftemangel besonders schmerzhaft. Die Vergeudung an menschlichen Ressourcen durch unzureichende Bildung von Kindern hat auch für die Personalentwicklung im Gesundheitswesen dramatische Folgen. Verlassen der schulischen Bildung ohne Abschluss ist ebenfalls mit Armut korreliert – auch der dann folgenden Generation. Durch den Fachkräftemangel im Erziehungs- und Bildungswesen werden Auswege aus der Kinderarmut versperrt.

Auswege aus der Kinderarmut sind vielfältig. Fast allen gemeinsam ist, dass sie Geld kosten. Nicht nur unter moralisch-ethischen Gesichtspunkten sind die entsprechenden finanziellen Aufwendungen erforderlich. Sowohl gesundheitsökonomisch als auch volkswirtschaftlich ist eine Investition in Kindergesundheit und -bildung äußerst lohnend. Allerdings realisiert sich die „Rendite“ erst nach Jahrzehnten und ist wohl deshalb so schwer politisch durchzusetzen.

Andererseits wären messbare Auswirkungen gerade bei Investitionen in Kindergesundheit und -bildung wohl relativ schnell zu erwarten.

Nicht unerwähnt bleiben soll die globale Perspektive, die traditionell die international organisierte Pädiatrie einnimmt. Nicht nur besteht eine allgemeine ethische Pflicht und eine Schuld zur Bekämpfung der (Kinder-)Armut weltweit. Armutsassoziierte Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie oder Hepatitis haben infolge zunehmender Immigration auch Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitswesen hierzulande.

Einige Wege aus armutsassoziiierter Beeinträchtigung der Gesundheit von Kindern könnten sein:

- vorgeburtliche Förderung der Müttergesundheit (Programm 1000 Tage (von Befruchtung bis zum 2. Geburtstag).
- Luftreinheit und Lärmvermeidung in allen Wohnquartieren.
- frühe und aufsuchende Hilfen für arme Familien mit Neugeborenen und jungen Säuglingen.
- Förderung der elterlichen Erziehungs-, Ernährungs- und Gesundheitskompetenz.
- ausreichende Hilfe zur Erziehung.
- frühe und lange Betreuung in Kindertagesstätten.
- Sprachförderung für Kinder und Familien, deren Teilhabe am Gesundheits-, Erziehungs-

und Bildungswesen durch Sprachbarriere beeinträchtigt ist; Abbau anderer diesbezüglicher Barrieren.

- Gesunde Ernährung in Kindertagesstätten und Schulen.
- Sichere Verkehrswege und Spielflächen in allen Wohnumgebungen.
- Teilhabemöglichkeit aller Kinder und Jugendlicher an sportlichen und kulturellen Aktivitäten durch Abbau finanzieller und kultureller Barrieren.
- Sicherstellung der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen U2-U9, der schulärztlichen Untersuchungen, der pädiatrischen Schulkinduntersuchungen U10 und U11, der Jugendlichenuntersuchungen J1 und J2.
- Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern.
- Unterstützung von Familien mit schwer kranken und behinderten Kindern.
- Unterstützung von schwer kranken und behinderten Kindern bei KiTa- und Schulteilhabe, wie z.B. Klassenfahrt mit Diabetes mellitus.
- Evaluation und ggf. Etablierung von Schulkrankenpflege.
- Schutz vor Gewalt in Familie, Wohnumfeld und Schule.
- Schutz vor lebensgefährdenden und traumatisierenden Fluchterfahrungen und deren lebensgefährdenden und traumatisierenden Ursachen.
- ausreichende Schulsozialarbeit.
- Förderung von Schulen mit hohem Anteil von armen Kindern und Jugendlichen.
- Bekämpfung von materieller Armut von Familien mit Kindern.
- Freier Zugang zur erforderlichen Gesundheitsversorgung für alle Kinder und Jugendlichen, z.B. am ambulanten Adipositasprogramm „HEUREKA“.

Weil bio-psycho-soziale Gesundheit und Nachteilsausgleiche Bildungsteilhabe ermöglichen, sind Investitionen in Kinder- und Jugend-Gesundheit heute auch Auswege aus der Armut von morgen

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen in Schleswig-Holstein erkennt die Bemühungen von Land, Kreisen und Kommunen zur Bekämpfung der Kinderarmut und damit zur präventiven Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen.

Wie allen Akteuren in diesem Bereich ist uns bewusst, dass die bisher eingeleiteten Maßnahmen nicht ausreichen.

Die organisierte Pädiatrie in unserem Land begrüsst deshalb sehr die Initiativen gegen Kinderarmut im Landtag.

Dr. med. Ralf van Heek

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpneumologie, Altenholz
BVKJ Landesvorsitzender

**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte 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 Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/0668