

Dr. Ralf van Heek • Esmarchstr. 25-27 • 24105 Kiel

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel

ralf.vanheek@bvkj.de

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

Kiel, 01.07.2026

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre E-Mail vom 26.04.2026
Mündliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema
Bericht der Landesregierung zu Essstörungen in Schleswig-Holstein
Drucksache 20/4037

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

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

Essstörungen sind in der Kinder- und Jugendmedizin ein wichtiges Thema und fester Bestandteil der Weiterbildung.

Insbesondere die Anorexia nervosa mit ihrer hohen Letalität ist ein wichtiges Thema in der Prävention, Früherkennung und Frühintervention.

Neben der standardmäßigen Erhebung der Körpermasse spielen Fragen nach Ernährung und Trink- und Essverhalten eine zentrale Rolle bei Anamnese und Beratung im Rahmen der Vorsorge- bzw. **Früherkennungsuntersuchungen**.

Im weiteren Sinne gehört hier auch die Adipositas hinein, auch weil tatsächliche Mangelernährung eines Neugeborenen oder die elterliche Angst davor nicht selten zu einer Überfütterung führt.

Die **Ess- und Fütterstörung** des Säuglings und des Kleinkindes (ICD 10 F98.2) ist eine frühkindliche Regulationsstörung neben Schlafstörungen und exzessivem Schreien, die aufgrund der Eltern-Kind-Interaktionsstörungen ein deutlich erhöhtes Risiko für andere Entwicklungsstörungen und Kindesmisshandlung darstellt. Eine frühe Intervention im Rahmen von psychosomatischer Grundversorgung und/ oder Sozialpädiatrie in der pädiatrischen Praxis, ggf. in Kooperation mit den Frühen Hilfen ist erforderlich.

Eine besonders schwere Form der frühkindlichen Ess- und Fütterstörung tritt bei Frühgeborenen nach länger dauernder Sondenernährung auf.

Bei den **Vorsorgeuntersuchungen** U10, U11 bei Grundschulkindern sowie J1 und J2 mit 13 und 16 Jahren werden Hinweise auf Essstörungen regelmäßig standardisiert abgefragt. Mit dem „Modul U+E“ werden außerdem diesbezügliche elterliche Risikofaktoren erfragt. Leider ist bekanntermaßen die Teilnahme an den genannten Untersuchungen zu gering; das „Modul U+E“ ist noch ein Pilotprojekt.

Bei Jugendlichen wird die Diagnose in der Regel in der **pädiatrischen Praxis** gestellt. Bei schweren Fällen erfolgt eine Einweisung in die Kinderklinik bei akuter Lebensgefahr oder andernfalls in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik. Die große Mehrheit der Fälle wird ausschließlich ambulant behandelt, wobei meistens die pädiatrische, gelegentlich auch allgemeinärztliche oder internistische Praxis die somatischen und biochemischen Kontrollen vornimmt und in der Regel eine Kooperation mit ambulanter Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder oder auch nur Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie erfolgt.

Auf die eklatante **psychotherapeutische Unterversorgung** junger Menschen, die sich auch hier auswirkt, haben wir mehrfachen hingewiesen. Besonders deutlich wurde das während der SARS-Cov2-Pandemie. Auch wenn die Anorexie-Inzidenz wieder präpandemisches Niveau erreicht hat, ist aus hausärztlicher Sicht der Gesamtbedarf an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach der Pandemie höher als davor.

Es ist sehr zu begrüßen, dass Regierung und Parlament Essstörungen in den Blick nehmen. Wir alle hoffen, dass durch einen Wandel der Körperkultur und durch Regulation von Inhalten, Algorithmen und Nutzung von **social-media** und anderen Schadensquellen die Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen auch unter diesem Aspekt primär geschützt werden könnte.

Da diese Hoffnung nur gering begründet ist, kommen der **Früherkennung und Frühintervention** besondere Bedeutung zu.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir die geplante Einführung der neuen **U10** ab dem 10. Lebensjahr als gesetzliche Leistung, auch wenn wir befürchten müssen, dass damit wahrscheinlich die bisherige U10 für die 7-8jährigen, die fast alle Krankenkassen als Satzungsleistung übernommen haben, für gesetzlich Versicherte entfallen wird.

Andererseits hoffen wir, dass mit der Aufnahme der U10 ins SGB V diese in das verbindliche **Einladungswesen** des Landes aufgenommen werden kann. Eine daraus folgend bessere Inanspruchnahme würde – neben vielen weiteren Effekten, wie z.B. Erhöhung der Impfquote – durch eine bessere Früherkennung und Frühintervention von Essstörungen wahrscheinlich schwere Verläufe verhindern helfen.

Um die Relevanz der Krankheitsgruppe zu erfassen und – sofern das möglich ist – Versorgung zu planen, wäre interessant **Verlaufsdaten** zu erheben: Wie hoch ist die Letalität? Wie hoch ist bei den Überlebenden die Schulabbruchquote? Wie hoch ist die Erwerbsunfähigkeitsquote?

Die bio-psycho-soziale Gesundheit der jungen Menschen im Land ist unsere Berufung. Ernährung und deren Störungen sind dabei eines unserer Kernthemen. Auch anlässlich

dieses Thema wollen wir unsere Hoffnung äußern, dass Politik und Verwaltung die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch in Zukunft unterstützen.

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

Dr. med. Sebastian Groth
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
Pressesprecher des Landesverbandes Schleswig-Holstein des BVKJ

s.a.: AWMF-Leitlinien:

- Diagnostik und Therapie der Essstörungen (S3), Nr.: 051-026,

- Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter (S2k), Nr.:028/041



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

**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 Ärztekammer Köln

IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79

BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06