

25.11.2024

6. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Krankheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen: Lebensbezogene Ansätze zur Vorbeugung

Die frühen Lebensphasen eignen sich in besonderer Weise dafür, bereits die Ursachen von Erkrankungen zu bekämpfen, um diese gar nicht erst entstehen zu lassen. Dies

betrifft Erkrankungen wie Adipositas, Herz-Kreislauferkrankungen, Demenz und Krebserkrankungen. Eine weitere wichtige Herausforderung im Kindes- und

Jugendalter ist das frühe Erkennen und Vorbeugen, denn dadurch kann in vielen Fällen dem Fortschreiten einer Erkrankung entgegengewirkt werden. Ziel dieser Stellungnahme ist es, Empfehlungen für verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen zu geben, bei denen eine ärztliche Beratung oder Unterstützung sinnvoll ist. Wichtige Maßnahmen zur Förderung von Kindern und Jugendlichen durch Verbesserungen der Lebensumwelten werden in einer separaten Stellungnahme adressiert.

Die Adipositas ist eines der häufigsten Krankheitsbilder Deutschlands (Häufigkeit über 20 Prozent). Sie geht häufig mit starken psychosozialen Belastungen einher, wobei in etwa einem Drittel der Fälle auch eine psychogene Adipositas bzw. Binge Eating Störung vorliegt. Für viele schwere Folgeerkrankungen stellt die Adipositas einen wesentlichen Risikofaktor dar, u. a. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, bestimmte Krebserkrankungen und orthopädische Erkrankungen. Die Grundlagen der Adipositas werden oft sehr früh im Leben gelegt. So erhöht eine verstärkte mütterliche Gewichtszunahme während der Schwangerschaft das Risiko für spätere kindliche Adipositas um den Faktor 1,4. Kinder mit Adipositas in den ersten drei Lebensjahren haben ein sehr hohes Risiko, im Erwachsenenalter adipös zu bleiben. Ernährung und körperlicher Aktivität kommt bei der Adipositas-Prävention bereits während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit eine besondere Bedeutung zu. Körperliche Aktivität wirkt zudem primär präventiv im Hinblick auf Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, Depression und Demenz. Auch

der sehr hohe Zuckerkonsum stellt eine wesentliche Ursache von Adipositas und Diabetes Typ 2 dar. Deshalb muss hier durch gezielte Steuerungsinstrumente (Zuckersteuer, Werbeverbote) gegensteuert werden.

Die Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) gehört zu den häufigsten bei Geburt vorliegenden chronischen Erkrankungen, die durch Prävention effektiv bekämpft werden können. Bei einem Fünftel der werdenden Mütter ist von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft auszugehen, obwohl die toxische Wirkung bereits bei moderatem Konsum hochriskant für das ungeborene Kind ist. Obwohl die Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung gerade in unserer alkoholtoleranten Gesellschaft eine Herausforderung darstellt, sollten sie weiter intensiviert werden.

Ein besonders wirksamer Ansatz der primären Prävention (also der Vermeidung von Krankheiten) sind impfpräventable Infektions- und Krebserkrankungen. Impfungen haben bereits wesentlich zum Eindämmen (z.B. Poliomyelitis) oder sogar zur Auslöschung gefährlicher Erkrankungen (z.B. Pocken) beigetragen. So zeigte sich ein Rückgang der Rate an Gebärmutterhalskrebs nach einer HPV- Impfung. Dennoch waren 2021 in Deutschland bei den 15-Jährigen nur etwa 54 Prozent der Mädchen und 27 Prozent der Jungen vollständig geimpft.

Die Beteiligung aller Sektoren des Gesundheitssystems (ambulanter Sektor, öffentlicher Gesundheitsdienst, stationärer Sektor) ist bei einer Reihe von primärpräventiven Maßnahmen von

Bedeutung, um Kinder- und Jugendliche in verschiedenen Lebensphasen und Lebenswelten zu erreichen. Ferner müssen die Machbarkeit und Akzeptanz zusätzlicher Wege zur Aufklärung und Durchführung evaluiert werden, wie beispielsweise innovatives Aufklärungsmaterial und Schulimpfungen.

Sekundäre Prävention (also das frühzeitige Entdecken von Krankheiten) findet im Rahmen von Screenings und individuellen Früherkennungsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter statt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse verändern hierbei die Anforderungen an Untersuchungsalter und Methoden. Eine weitere Option ist die Entwicklung weiterer individualisierter und auf verschiedene Diagnoseverfahren zurückgreifende Ansätze, wie sie beispielsweise im Neugeborenen Screening schon zur Anwendung kommen. Dabei ist es in allen Sektoren der Gesundheitsversorgung entscheidend, auf Basis evidenzbasierter, regelmäßig aktualisierter Standards zu agieren, um auch im Sinne möglicher subtraktiver Innovationen (das bewusste Weglassen oder Reduzieren von Leistungen oder Maßnahmen, vgl. 2. Stellungnahme des ExpertInnenrats) ressourcenschonend vorgehen zu können.

Sekundäre Prävention sollte auch die besonders früh auftretenden, jedoch in der Regel erst ab dem 3. Lebensjahr diagnostizierten neuronalen Entwicklungsstörungen (NES) miteinschließen. Zu dieser heterogenen Gruppe von Erkrankungen zählen unter anderem Autismus, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Störungen der Sprachentwicklung und

Lernentwicklungsstörungen. Die Prävalenz dieser langfristig besonders beeinträchtigenden Störungen wird auf 6 Prozent bis 9 Prozent aller Kinder geschätzt. Zudem gehören die betroffenen Kinder zu den oberen 5 Prozent, was die Versorgungskosten angeht. Das unterstreicht die Notwendigkeit, Strategien zur Identifizierung von Kindern mit NES-Risiko in den ersten Lebensjahren und präventive Maßnahmen zu entwickeln, um schwere Beeinträchtigungen sowie die Entstehung häufiger komorbider psychischer Störungen zu verhindern.

Die Informationen über Prävention und geeignete, der Lebensphase entsprechende Präventionsangebote müssen in der frühen Lebensphase vorrangig an die Erziehungsberechtigten gerichtet sein. Je älter die Kinder sind, umso stärker können und sollten sie selbst mit präventiven und gesundheitsförderlichen Botschaften adressiert werden. Neben einer settingbezogenen Ansprache in der Kita und in der Schule sollte die bereits in frühen Lebensjahren bestehende hohe Affinität von Heranwachsenden zu digitalen Medien, Smartphones und Online-Spielen genutzt werden. Sowohl für Präventionsansätze, die in unterschiedlichen Gesundheitsbereichen mit Apps und anderen mHealth Tools arbeiten, als auch für Serious Games for Health liegen Wirksamkeitsnachweise vor, wenngleich zu den Risiken exzessiver digitaler Mediennutzung und im Hinblick auf nachhaltige Effekte noch Forschungsbedarf besteht. Auch die Ansprache z. B. in Sportvereinen und die Information über Freizeitangebote stellen Ansatzpunkte dar.

Hieraus leiten sich folgende
Handlungsempfehlungen ab:

1. Verbesserung der zielgruppengerechten Ansprache, Aufklärung und Motivation zur Verhaltensprävention, auch durch enge Zusammenarbeit von Gesundheitssystem mit weiteren Sektoren, wie z.B. Sport- und Bildungssystem sowie durch Programme zur Stärkung von Gesundheitskompetenz. Die Bundesregierung muss die Wirkung der verhaltenspräventiven Maßnahmen durch gezielte Steuerungsinstrumente (Zuckersteuer, Werbeverbote) zwingend unterstützen.

2. Die Eltern müssen als Zielgruppe der Prävention für ihre Kinder in den Fokus genommen werden. Dies gilt insbesondere, weil das Gesundheitsverhalten insbesondere der Eltern bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren die Risiken für das (ungeborene) Kind maßgeblich erhöhen kann. Entsprechende Präventionsstrategien müssen aufklären und für eine Verantwortungsübernahme sensibilisieren, ohne zu stigmatisieren. Ein konkreter Weg kann über individualisierbare und interaktive digitale Formate im elektronischen Mutterpass erfolgen.

3. Verstärkte Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung, mentaler Gesundheit, körperlicher Aktivität und anderer Formen aktiver Freizeitgestaltung. Konkrete Maßnahmen können z. B. sein: flächendeckende Implementierung von Gesundheitscoaches in Kitas und Schulen in allen Bundesländern; Anreize für sportliche Aktivität über den Sportunterricht hinaus (z.

B. durch aktive Pausengestaltung); Motivation zur Reduktion von Bildschirmzeiten.

4. Stärkere Verzahnung der sekundären Präventionsmaßnahmen durch Überwinden der Sektorengrenzen zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, ambulantem und stationärem Sektor, um höhere Impfquoten und bessere Teilnahme an Screening- und Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Die Verbindlichkeit der Untersuchungen sollte erhöht werden. Zur besseren Erfassung von Impfungen und sekundärpräventiven Untersuchungen sollte die elektronische Patientenakte (ePA) herangezogen werden. Auf diesem Weg sollte eine vorausschauende Dokumentation etabliert werden, die in eine bundesweit einheitliche zentrale Datenstruktur münden sollte.

5. Durch eine konsequente, strukturell vernetzte Versorgung soll eine standardisierte, spezifische und über die gesamte Entwicklungsphase angelegte Mehrebenen-Beurteilung von Säuglingen und Kleinkindern etabliert werden, sodass erste Hinweise auf Entwicklungs- und Verhaltensprobleme erkannt, frühzeitig behandelt und gelöst werden können.

6. Wissenschaftliche Überprüfung vorhandener und neuer Präventionsprogramme und Früh-erkennungsforschungen auf Wirksamkeit, Akzeptanz und Einsatzmöglichkeiten. Die gesundheitsbezogenen Daten der Kinder und Jugendlichen sollen nach o.g. wissenschaftlicher Überprüfung länderübergreifend standardisiert erfasst, die Ergebnisse bundesweit

zusammengeführt und entsprechend kommuniziert werden.

7. Die Schuleingangsuntersuchung (SEU) soll bundesweit vereinheitlicht werden, um repräsentative und zwischen den Bundesländern vergleichbare Daten zu erhalten. Es sollte insbesondere untersucht werden, ob die Erhebungsinstrumente für bestimmte Gruppen, wie z. B. Kinder mit Migrationshintergrund, ungeeignet oder schwer umsetzbar sind. Die Ergebnisse der SEU sollen im Sinne eines bundesweiten Gesundheitssurveys jährlich ausgewertet und veröffentlicht werden. Dies ermöglicht die Ermittlung von Prävalenzen z. B. von kognitiven, sprachlichen und motorischen Entwicklungsverzögerungen und kindlicher Morbidität und die Untersuchung zeitlicher und geographischer Trends.

8. Die U-Untersuchungen sollen ebenfalls standardisiert in ganz Deutschland erhoben und dokumentiert werden. Sie sollen als Basis für ein bundesweites Fehlbildungsregister dienen. Dabei sollte der öffentliche Gesundheitsdienst maßgeblich beteiligt und entsprechend von der Bundesregierung unterstützt werden.

9. Entwicklung von Konzepten zur individualisierten Prävention, beispielsweise auf Basis biochemischer und molekularer Vorbefunde.

10. Entwicklung und Verbesserung digitaler Tools und Systeme (Apps, Spiele und Gadgets), um innovative digitale eHealth- und mHealth-Präventionsprogramme zu initiieren, zielgruppengerecht zu bewerben und zu evaluieren. Dabei müssen ausgewogene und sachliche Informationen sowie eine Moderation in sozialen Medien

bereitgestellt werden, die sowohl Potenziale und Wirksamkeit als auch Grenzen solcher Programme transparent machen.

Zustimmung im ExpertInnenrat: 22/22

Referenzen

Andrew, L., Barwood, D., Boston, J., Masek, M., Bloomfield, L. & Devine, A. (2023). Serious games for health promotion in adolescents – a systematic scoping review. *Education and Information Technologies*, 28(5), 5519–5550.
<https://doi.org/10.1007/s10639-022-11414-9>

Mamun AA, Mannan M, Doi SA. Gestational weight gain in relation to offspring obesity over the life course: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obes Rev*. 2014 Apr;15(4):338-47. doi: 10.1111/obr.12132. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24321007.

Geserick M, Vogel M, Gausche R, Lipek T, Spielau U, Keller E, Pfäffle R, Kiess W, Körner A. Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *N Engl J Med*. 2018 Oct 4;379(14):1303-1312. doi: 10.1056/NEJMoa1803527. PMID: 3028199

Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, Ames D, Banerjee S, Burns A, Brayne C, Fox NC, Ferri CP, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Nakasujja N,

Rockwood K, Samus Q, Shirai K, Singh-Manoux A, Schneider LS, Walsh S, Yao Y, Sommerlad A, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39096926.

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024
https://www.dgg.info/fileadmin/user_upload/Gesundheitsbericht_2024_Endversion.pdf

Moder, J. E., Ordenewitz, L. K., Schlüter, J. A., Weinmann, T., Altbäumer, P., Jung, J., Heinen, F. & Landgraf, M. N. (2021). Fetale Alkoholspektrumstörungen – Diagnose, Prognose und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(6), 747–754. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03329-6>

Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, Sundström K, Dillner J, Sparén P. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Oct 1;383(14):1340-1348. doi: 10.1056/NEJMoa1917338. PMID: 32997908.

Arbeitsmappe: VacMap,
https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/HPV_Impfspez_Dashboard-Templatev2?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (Zugriff 8.11.2024)

RKI - InveSt HPV - Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland - InveSt HPV; RKI - Forschungsprojekte - Evaluation des Schulimpfprogramms in der Stadt Bremen als Public-Health-Maßnahme zur Steigerung von HPV-Impfquoten

G.B.M. Mensink · A. Schienkiewitz · M. Haftenberger · T. Lampert · T. Ziese · C. Scheidt-Nave. *Bundesgesundheitsbl* 2013 · 56:786–794 DOI 10.1007/s00103-012-1656-3

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/36980> (Zugriff 8.11.2024)

Arim RG, Miller AR, Guèvremont A, Lach LM, Brehaut JC, Kohen DE. Children with neurodevelopmental disorders and disabilities: a population-based study of healthcare service utilization using administrative data. *Dev Med Child Neurol*. 2017;59(12):1284-1290.

Stabile M, Allin S. The economic costs of childhood disability. *Future Child*. 2012;22(1):65-96

Bundesärztekammer, Stellungnahme „Erhebung von Fehlbildungen bei Neugeborenen“
_Bek_BAEK_SN_Fehlbildungen_ONLINE (Zugriff 18.11.2024)