

Das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit: eine Chance für die Forschung im Bereich Sozialmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention

Autoren

Jeffrey Butler¹, Raimund Geene², Julika Loss³,
Sven Schneider⁴, für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für
Sozialmedizin und Prävention e.V.

Institute

- 1 Bezirksamt Mitte, Berlin
- 2 Alice Salomon-Hochschule, Berlin School of Public Health,
Campus Charité Mitte
- 3 Medizinische Soziologie, Universität Regensburg
- 4 Mannheim Institute of Public Health, Universität Heidelberg

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Julika Loss
Medizinische Soziologie
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin
Fakultät für Medizin, Universität Regensburg
93051 Regensburg
Julika.loss@ukr.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0860-6938>
Gesundheitswesen 2019; 81: 165–167
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2018 wurde der Ausbau der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung vereinbart. In Umsetzung der Regierungsvereinbarung wird nun durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Gründung eines Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) geplant. Dieses Zentrum soll nach dem Modell der sechs bestehenden Deutschen Zentren konzipiert werden, indem deutschlandweit wissenschaftliche Expertise gebündelt wird. Im Laufe des Jahres 2019 soll das Antragsverfahren für die zukünftigen Partner/innen dieses neuen Zentrums starten.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSM) begrüßt die Etablierung dieses Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit ausdrücklich, um der Forschungsarbeit auf diesem wichtigen Gebiet mehr Gewicht und Ressourcen zu verleihen. Kindheit und Jugend sind sensible Phasen im Leben eines jeden Menschen, die Weichen für das gesamte weitere Leben stellen [1]. Es ist hinreichend bekannt, dass viele gesundheitliche Probleme im Kindes- und Jugendalter durch den sozialen und familiären Hintergrund entscheidend beeinflusst werden (sog. soziale Determinanten) [2]. Kinder, die unter schwierigen sozioökonomischen Bedingungen aufwachsen, haben nicht nur signifikant mehr psychische Beschwerden und eine schlechtere subjektive Gesundheit, sondern werden auch häufiger Opfer von Gewalt und Unfällen und haben eine erhöhte Prävalenz von Adipositas und chronischen Erkrankungen. Das Aufwachsen in belasteten Familien (z. B. mit chronischen Erkrankungen, psychisch oder suchtkranken Elternteilen, oder in gravierenden Armutslagen) kann das weitere Leben der betroffenen Kinder und Jugendlichen nachteilig beeinflussen, auch in Hinblick auf spätere Erkrankungen, z. B. des Herz-Kreislauf-Systems, und der Lebenserwartung [3–5]. Allein dies betrifft hierzulande mindestens jedes fünfte Kind. Somit häufen sich sozioökonomische und gesundheitliche Risiken in bestimmten

Gruppen von Kindern besonders (sog. „Clustering“). Um sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, ist es daher wichtig zu erforschen, wie sich soziale Ungleichheiten im Lebenslauf entwickeln und wie belastete Kinder am besten gefördert werden können.

Innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin wird diesen Erkenntnissen v. a. durch das Schwerpunktgebiet der Sozialpädiatrie Rechnung getragen. Die Sozialpädiatrie setzt sich für Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Integration sozial benachteiligter, chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher ein. Gleichzeitig ist die Gesundheitsförderung im Kindesalter und die Auseinandersetzung mit sozialer Benachteiligung ein wichtiges Thema von Sozial- und Präventivmedizin sowie der Public Health-Wissenschaft. Die Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Problemen und den Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen sind komplex. Daher sind individualpräventive, rein im Versorgungssystem wirkende Maßnahmen nicht ausreichend. In der Public Health-Wissenschaft wird sozial determinierten Gesundheitsproblemen mit komplexen Interventionen begegnet, die darauf abzielen, die Strukturen und Rahmenbedingungen in wichtigen Lebenswelten (Settings) von Kindern und Jugendlichen im gesundheitsförderlichen Sinne zu ändern (Verhältnisprävention).

Für solche Interventionen eignen sich spezifische Settings wie Kindergarten oder Schule [6, 7]. Neben Heilberufen sind in die komplexen Maßnahmen auch andere Berufsgruppen einbezogen, z. B. aus (Sozial-)Pädagogik, Psychologie oder Frühförderung. Bei Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit gibt es zudem große Schnittmengen mit Programmen aus dem familien- und sozialpolitischen Bereich, die darauf abzielen, das Kindeswohl durch die gezielte Unterstützung von jungen Eltern zu fördern, z. B. mit den Frühen Hilfen. Hier stehen systemische Konzepte zur Stärkung familiärer Gesundheitsförderung im Mittelpunkt.

Es ist entscheidend, dass ein Deutsches Zentrum, das die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich untersuchen und verbessern soll, neben der kurativen, auf das Individuum bezogenen Versorgung ebenso die meist auf Bevölkerung(sgruppen) bezogene Gesundheitsförderung, Prävention und Sozialmedizin vertritt. Die Kooperation von klinischen und gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen erscheint uns dafür unverzichtbar.

Die DGSMP plädiert dafür, dass in der Schwerpunktsetzung des DZKJ neben klinischen und biomedizinischen Fragestellungen der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung mit hohem Stellenwert berücksichtigt wird. Dieser sollte sowohl Grundlagenforschung als auch interventionsbezogene Anwendungsforschung umfassen und als eigenständiger, gut erkennbarer Forschungsbereich ausgewiesen sein.

Wichtige Leitfragen für die Forschung in Gesundheitsförderung, Prävention und Sozialmedizin im Kindes- und Jugendalter sind z. B.:

Wie können Maßnahmen der Gesundheitsförderung entwickelt werden, von denen Kinder und Jugendliche mit hohem Bedarf (z. B. aus schwierigen Lebenslagen) profitieren?

Viele Präventionsangebote erreichen eher die Menschen, die sich für Gesundheit interessieren, und weniger diejenigen, die einen besonderen Bedarf haben (sog. Präventionsdilemma). Aufsuchende Maßnahmen sowie Ansätze, die auf die Ermächtigung und Mitbestimmung (Empowerment) von Kindern bzw. deren Eltern abzielen, gelten daher als Goldstandard für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, ebenso wie das Einbinden verschiedener intersektoraler Akteur/innen und die Verbesserung der strukturellen Lebensverhältnisse. Es besteht allerdings erheblicher Forschungsbedarf dahingehend, wie Kinder und Jugendliche mit „geclusterten“ Risiken für bestimmte Gesundheitsthemen in unterschiedlichen Settings jeweils am besten unterstützt werden können. Aufbauend auf etablierten Strategien der Gesundheitsförderung sollten im Rahmen des DZKJ konkrete, bedarfsgerechte Interventionen umgesetzt und evaluiert werden. Erkenntnisse, die aus anderen Forschungsvorhaben des DZKJ gewonnen werden, sollten in die Gestaltung dieser Maßnahmen einfließen. Da es sich dabei häufig um komplexe, multimodale Interventionen handelt, die kontextspezifisch und partizipativ entwickelt werden, müssen auch neue Methoden durch Qualitäts- und Evaluationsforschung entwickelt und erprobt werden.

Welche prioritären Gesundheitsthemen sollten behandelt werden?

Neben der Fokussierung auf soziale Determinanten von Gesundheit sind einige konkrete Gesundheitsthemen im Kindes- und Jugendalter von besonderer Relevanz. Im Rahmen der deutschen Gesundheitsziele (www.gesundheitsziele.de) wird z. B. das Ziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ formuliert, das durch das Präventionsgesetz in das SGB V aufgenommen wurde (§ 20 Absatz 3). Auch die Ziele der Tabak- sowie Alkoholreduktion haben wichtige Bezüge zu Kindheit und Jugend. Ergänzend wurde 2017 das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ verabschiedet, das den Schwerpunkt auf eine physio-

logische Geburt und einen gesunden Start ins Leben setzt. Ein Bedarf für sozialmedizinische und präventionsbezogene Forschung besteht auch im Bereich der Frühgeburtlichkeit, z. B. für Schnittstellenprobleme in der nachstationären Versorgung und professionsübergreifende Ansätze der Prävention.

Welche strukturellen Anforderungen stellen sich für eine nachhaltig wirksame Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen?

Rund um Kindheit, Jugend und Familie werden von vielfältigen Akteur/innen Leistungen erbracht, darunter Gynäkologie, Schwangerschaftsberatung und Hebammenhilfe über Geburtsmedizin, Pädiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Bildungssektor, Teilhabeförderung bis hin zu Sportvereinen und Ausbildungsstätten. Diese befinden sich in unterschiedlichen, teils konkurrierenden Trägerschaften. Es mangelt den Institutionen oftmals an Vernetzung und gemeinsamen Leitbildern. Aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wurde hier das Programm der Frühen Hilfen entwickelt [8, 9]; im kommunalen Bereich wird mancherorts über sog. Präventionsketten an der Vernetzung gearbeitet. Hier kann ein DZKJ einen wichtigen Beitrag leisten, dieses Dilemma zu füllen.

Wie wirken sich Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter mittel- und langfristig auf die Gesundheit der Heranwachsenden aus?

Es wurden bereits viele gut erforschte, lebenswelt- und bevölkerungsbezogene Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter entwickelt. Die meisten Maßnahmen sind aber an relativ kurze Projektlaufzeiten gekoppelt, sodass es bei der Evaluation v. a. um Prozesse und kurzfristige Auswirkungen geht. Nur selten wurde untersucht, welche langfristigen Veränderungen und Gewinne eine Intervention bewirkt. Diese Gewinne können in eingesparte gesellschaftliche Kosten umgerechnet werden, um die Investition in wirksame Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter zu legitimieren. Auf diesem Gebiet ist bislang in Deutschland relativ wenig untersucht worden. Die Einbeziehung von Kindern in neu zu organisierende Kohorten- oder Interventionsstudien böte eine Möglichkeit zu überprüfen, wie bzw. welche Kinder von durchgeführten Präventionsmaßnahmen in welchem Maße profitieren haben.

FAZIT

Das geplante DZKJ ist eine in der deutschen Forschungslandschaft herausragende Gelegenheit, innovative Forschung im klinischen und biomedizinischen Bereich mit hochwertiger gesundheitswissenschaftlicher, sozial- und präventivmedizinischer Forschung für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien zu verknüpfen. Hierdurch werden Synergieeffekte entstehen, von denen die Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland und letztlich auch die gesamte zukünftige Generation unserer Gesellschaft erheblich profitieren kann.

Interessenkonflikt

Die AutorInnen sind Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V.

Literatur

- [1] World Health Organization. Nurturing Care for Early Childhood Development. A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. WHO; Genf: 2018
- [2] Viner RM, Ozer EM, Denny S et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012; 379: 1641–1652
- [3] Robert-Koch-Institut. Gesund aufwachsen – welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? *GBE Kompakt* 2015; 6: 1–21
- [4] Gosis A, Sacker A, Kelly Y. Why are poorer children at higher risk of obesity and overweight? A UK cohort study, *Eur J Pub Health* 2016; 26: 7–13
- [5] Heilmann K, Bräsen J, Herke M et al. Soziale Determinanten der subjektiven Gesundheit, Lebenszufriedenheit und krankheitsbedingten Schulfehltag von Heranwachsenden in Deutschland: Erste Ergebnisse des Nationalen Bildungspanels (NEPS). *Gesundheitswesen* 2018; 80: 613–620
- [6] Welsh J, Strazdins L, Ford L et al. Promoting equity in the mental wellbeing of children and young people: a scoping review. *Health Promot Int* 2015; 30 (Suppl 2): ii36–ii76
- [7] Bonell C, Wells H, Harden A et al. The effects on student health of interventions modifying the school environment: systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67: 677–681
- [8] Renner I, Saint V, Neumann A et al. Improving psychosocial services for vulnerable families with young children: strengthening links between health and social services in Germany. *BMJ* 2018; 363: k4786
- [9] Geene R. Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln: 2017