

Prävention von Anfang an

Münchener Thesen zur gesundheitlichen Prävention bei Kindern & Jugendlichen

Prävention von Anfang an

- 1. Vorbeugen ist besser als Heilen.** Die Förderung und die Erhaltung der körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind von zentraler Bedeutung für den Schutz ihrer Entwicklungschancen, ihrer langfristigen Leistungs- und Handlungsfähigkeit und ihrer Lebensqualität. Effektive Prävention verhütet damit auch Krankheiten und die durch sie bedingten Folgeschäden. Damit dient sie nicht nur dem Einzelnen und seiner Familie, sondern kann auch Kosten im Gesundheitswesen und in den Sozialsystemen begrenzen.
- 2. Prävention muss bei Kindern beginnen.** Effektive Prävention muss früh einsetzen, denn schon in der Schwangerschaft und im Kindesalter werden die Grundlagen für die langfristige Gesundheit bis in das hohe Alter gelegt. Im Kindesalter bestehen besonders gute Ausgangschancen für wirksame und kosteneffektive Präventionsmaßnahmen. Vorbeugende Maßnahmen vor und während der Schwangerschaft sowie im Säuglings- und Kleinkindesalter können viele Krankheiten verhindern. Gesundheitsrelevante, nachhaltige Veränderungen des Lebensstils lassen sich bei Kindern und jungen Familien viel eher erreichen als Veränderungen fest eingefahrener Gewohnheiten älterer Menschen. Zudem werden gesundheitsfördernde Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen meist aktiv von deren Eltern unterstützt. Auch geht es um den Aufbau und die Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen und Verhaltensweisen. Hier sind Familie, Kindergarten, Hort und Grundschule die vorrangigen Vermittlungsinstanzen frühzeitiger Sozialisation, die eine Kompetenzstärkung bei Eltern und Erziehern erfordert.
- 3. Prävention kann Erfolge vorweisen.** Die Prävention im Kindesalter hat in der Vergangenheit große Erfolge erreicht. Eindrucksvolle Beispiele sind der weitgehende Rückgang der Infektionskrankheiten, die durch Impfungen verhütet werden können, und die drastische Abnahme der Todesfälle durch plötzlichen Säuglingstod und durch Unfälle. Präventionsmaßnahmen für Kinder finden eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern haben die höchsten Teilnehmeraten aller Vorsorgeangebote.
- 4. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.** Kinder und Jugendliche sind besonders schutzbedürftig. Daher sollte jedem Kind die Möglichkeit zur gesunden Entwicklung und zur Verhinderung vermeidbarer Krankheiten gegeben werden,

besonders auch vor dem Hintergrund des von der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen verankerten Rechts auf Gesundheit und des im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland gewährleisteten Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Staatliche Präventionsmaßnahmen müssen für alle Kinder und Jugendliche zugänglich sein, unabhängig von der sozialen, ethnischen und finanziellen Situation der betreffenden Familien. Gesundheitliche Risiken und protektive Faktoren sind in der Gesellschaft ungleich verteilt, mit besonderen Belastungen in unteren Schichten. Prävention muss daher zielgruppenorientiert besonders auch kulturelle Minderheiten und Angehörige unterer Schichten ansprechen.

5. **Prävention muss verbessert werden.** Obwohl die vorbeugende Gesundheitsförderung eindrucksvolle Erfolge vorweisen kann und für viele Maßnahmen eine gute Evidenzbasis vorliegt, spielt die Prävention im Gesundheitswesen heute nur eine untergeordnete Rolle. Von den Gesamtausgaben für die Gesundheit in Deutschland werden weniger als 5 % für Prävention aufgewendet. Dies ist umso verständlicher, als das Bundesgesundheitsministerium allein den Anteil der durch Bewegungsmangel und Fehlernährung bedingten und damit potentiell vermeidbaren Krankheitskosten auf etwa ein Drittel der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen geschätzt hat.
6. **Prävention muss wissenschaftlich begründet sein.** Nutzen und mögliche Belastungen von Präventionsmaßnahmen müssen sorgfältig wissenschaftlich überprüft werden, gerade im Hinblick auf Kinder, die nicht selbst über ihre Teilnahme entscheiden können. Auch für die aufgrund limitierter Ressourcen erforderliche Prioritätensetzung ist eine Abwägung des zu erzielenden Nutzens und der aufzuwendenden Kosten unterschiedlicher Präventionsstrategien erforderlich.

Prioritäten bei Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter Verhinderung von Krankheit und Tod im Kindes- und Jugendalter

7. **Verbesserte Vitaminversorgung Schwangerer verhütet angeborene Fehlbildungen.** Bei etwa jeder 500sten Schwangerschaft in Deutschland tritt eine angeborene Fehlbildung der Wirbelsäule (offener Rücken und andere Fehlbildungen) auf. Die betroffenen Kinder sind meist schwer behindert, unter anderem durch eine angeborene Querschnittslähmung. Etwa 50 – 70 % dieser Kinder könnten gesund geboren werden, wenn Frauen schon vor Eintritt der Schwangerschaft zusätzlich zur üblichen Nahrungszufuhr täglich mindestens 0,4 mg des B-Vitamins Folsäure aufnehmen würden. Ausgesprochene Empfehlungen allein zeigen nur wenig Erfolg. Deshalb haben bereits 38 Länder eine Folatanreicherung von Grundnahrungsmitteln wie Mehl und Backwaren vorgenommen und dadurch in vielen Ländern einen sehr starken Rückgang der Fehlbildungsraten erreicht. Auch in Deutschland sind Maßnahmen zur

Verbesserung der Folsäureversorgung und das Verständnis für den damit verbundenen Nutzen in der Bevölkerung zu fördern.

8. **Der plötzliche Säuglingstod muss kein Schicksal sein.** Die häufigste Todesursache bei Säuglingen jenseits der Neugeborenenperiode ist der plötzliche Säuglingstod. Ohne erkennbare Ursache werden Kinder im Bett tot aufgefunden. Mit konsequenter Umsetzung einfacher Maßnahmen (sichere Schlafposition in Rückenlage, Verwendung harter Matratzen, Schlafsack statt Federbett, Schlafen im eigenen Kinderbett im Elternzimmer, Schutz vor Tabakrauch und Förderung des Stillens) könnte die Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes weiter reduziert werden, wie die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen. Deshalb sind konsequente Informationsmaßnahmen zur Prävention des plötzlichen Säuglingstods notwendig.
9. **Unfallprävention kann schwere Schädigungen und Tod verhindern.** Unfälle sind keine Zufälle und können oftmals vermieden werden. Unfälle können sich zum Beispiel durch mangelnde Beaufsichtigung von Kindern, unzureichende Verwendung von Kindersicherungen oder unzureichender Einweisung in die Handhabung von Geräten ereignen. Eine weitere Reduktion von Schädigungen durch Unfälle ist insbesondere durch eine konsequente und regelmäßige Aufklärung von Eltern und Kindern über Unfallrisiken vor allem im Haushalt und in der Freizeit möglich. Unfallverhütung und die Entwicklung eines Sicherheitsdenkens ist ein laufender Prozess. Die Aufklärung über Unfallrisiken ist weiterhin eine wichtige Aufgabe.

Vermeidung von Risikofaktoren für wichtige Erkrankungen des Erwachsenenalters

10. **Ernährung und Bewegung.** Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas (schwere, krankhafte Form von Übergewicht) ist im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich angestiegen. Heute ist ein unakzeptabel hoher Anteil von 10 – 15 % der Kinder in Deutschland übergewichtig. Übergewichtige Kinder bleiben mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im späteren Lebensalter zu dick und sind langfristig durch ernste Folgekrankheiten wie Diabetes, Herzinfarkt und Schlaganfall bedroht. Die wichtigsten Risikofaktoren sind Bewegungsmangel und Fehlernährung. Notwendig sind kindgerechte Programme zur Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung in Kindergarten und Schule sowie die Schaffung von Lebensräumen, die Bewegung und gesundheitsfördernde Ernährung unterstützen.
11. **Aktiv- und Passivrauchen.** In Deutschland rauchen etwa 20 – 30% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 12 – 16 Jahren. Etwa 40% der Kinder sind zu Hause dem Passivrauchen ausgesetzt. Praktisch alle Kinder werden in öffentlichen Gebäuden zu Passivrauchern. Passivrauchen im Kindesalter verursacht schwerwiegende Langzeitschäden und Todesfälle. Zum Schutz der Kinder beitragen können konsequent rauchfreie Kindergärten, Schulen und öffentliche Gebäude, die Abschaffung von

Zigarettenautomaten auf öffentlichem Grund und die eingehende Information der Öffentlichkeit über die gesundheitsschädigenden Wirkungen des Aktiv- und Passivrauchens. Im Hinblick auf die schwerwiegende Schädigung ungeborener Kinder durch Rauchexposition in der Schwangerschaft müssen besonders auch junge Frauen vor den Risiken durch Aktiv- und Passivrauch geschützt werden.

- 12. Alkoholmissbrauch.** Immer mehr Kinder und Jugendliche trinken erhebliche Mengen an Alkohol. Die Häufigkeit des Alkoholmissbrauchs und die möglichen Folgen (schwere gesundheitliche Schäden, Unfälle und Alkoholabhängigkeit) machen Maßnahmen zur Information und Verhaltensmodifikation der Zielgruppe und eine Begrenzung des Angebots an Kinder mit konsequenter Überwachung der diesbezüglichen gesetzlichen Vorschriften des Jugendschutzes erforderlich.

Verbesserte Frühdiagnose von Erkrankungen

- 13. Vorsorgeprogramme.** Das 1971 eingeführte Programm der Kindervorsorgeuntersuchungen hat eine sehr hohe Akzeptanz gefunden. Neben der Früherkennung von Organerkrankungen im engeren Sinne müssen auch seelische Störungen und Teilleistungsstörungen berücksichtigt werden. Psychische Störungen im Kindesalter, wie ängstlich-depressives oder auch aggressives, hyperaktives Verhalten, gehören zu den besten Prädiktoren für entsprechende psychische Störungen im Jugendlichen- und Erwachsenenalter, so dass der Früherkennung psychischer Probleme bei Kindern und die Förderung psychischer Gesundheit wichtige Bedeutung zukommt. Aktualisierte Kindervorsorgeuntersuchungen müssen als Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherungen erhalten und für alle Kinder erreichbar bleiben. Die Finanzierung von zusätzlichen Vorsorgeangeboten durch von Familien aufzubringende Honorare ist unakzeptabel, denn sie führt zur bevorzugten Nutzung durch sozioökonomisch besser gestellte Familien mit vergleichsweise niedriger Häufigkeit wesentlicher Zielerkrankungen, während Kinder aus Bevölkerungsgruppen mit besonders hohem Risiko für diese Erkrankungen weitgehend ausgegrenzt werden.
- 14. Einsatz methodischer Fortschritte für Präventionsstrategien.** Moderne Methoden ermöglichen eine verbesserte Frühdiagnostik von angeborenen Stoffwechselstörungen und Störungen des Hormonsystems sowie von angeborenen oder früh erworbenen Hörstörungen, die mit Störungen der Sprachentwicklung einhergehen können. Das alleinige Angebot des Einsatzes technischer Methoden ist unzureichend, denn es muss gewährleistet sein, dass alle Kinder erreicht werden und auch die definitive Abklärung aller auffälliger Befunden gewährleistet ist. Deshalb sind diese Untersuchungsmethoden im Rahmen von Programmen einzuführen, welche die weitgehend vollständige Teilnahme und eine frühzeitige Behandlung von erkannten Störungen sicherstellen.

Wissenschaftlich gesicherte Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche bedürfen einer Stärkung und konsequenten Umsetzung. Kinder sind das wertvollste Gut unserer Gemeinschaft, ihrem Schutz und ihrer Förderung muss eine hohe Priorität gelten.



Prof. Dr. med. Karl Bergmann
Vorsitzender, Kaiserin Auguste Victoria
Gesellschaft für Präventive Pädiatrie e.V.



Prof. Dr. med. Volker Hingst
Präsident, Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Prof. Dr. med. Renate Bergmann
Direktorin, Kaiserin Auguste-Victoria-Institut
für Präventive Pädiatrie, Berlin



Helmut Heckenstaller
Leiter der Landesvertretung Bayern,
Techniker Krankenkasse



Univ.-Prof. Dr. med. Harald Bode
Präsident, Deutsche Gesellschaft für
Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.



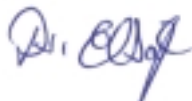
Dr. med. H. Helmut Koch
Präsident, Bayerische Landesärztekammer



Univ.-Prof. Dr. med. Joachim W. Dudenhausen
Vorsitzender, Stiftung für das behinderte Kind



Univ.-Prof. Dr. med. Berthold Koletzko
Vorsitzender, Stiftung Kindergesundheit;
Präsident, Deutsche Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.



Dr. med. Gabriele Ellsäßer
Landesgesundheitsamt Brandenburg



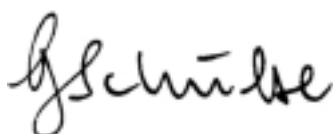
Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger von Kries
Leiter, Abt. für Epidemiologie im Kindes-
und Jugendalter, Schwerpunkt Gesundheits-
forschung, Institut für Soziale Pädiatrie und
Jugendmedizin, Univ. München



Dr. med. Irene Epple-Waigel
Schirmherrin, Stiftung Kindergesundheit



Univ.-Prof. Dr. med. Detlef Kunze
Vorsitzender des Ärztlichen Kreis- und
Bezirksverbandes München



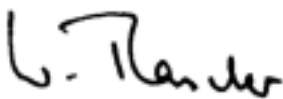
Gerhard Schulte
Vorsitzender des Vorstandes,
Betriebskrankenkassen (BKK) Landesverband
Bayern



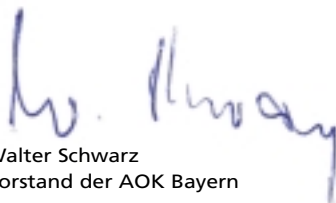
Dr. Nikolaus Melcop; Präsident, Bayerische
Landeskammer der Psychologischen
Psychotherapeuten und der Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten



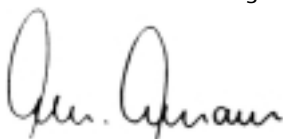
Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Peter Zimmer
Vorsitzender, Gesellschaft für Pädiatrische
Gastroenterologie und Ernährung e.V.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Rascher
Vorsitzender, Süddeutsche Gesellschaft für
Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V.



Walter Schwarz
Vorstand der AOK Bayern



Dr. Werner Schnappauf, MdL
Bayerischer Staatsminister für Umwelt,
Gesundheit und Verbraucherschutz

Diese Thesen zur Prävention von Anfang an formulierten die Teilnehmer des Wissenschaftlichen Symposiums „Prävention von Anfang an – Wunsch und Wirklichkeit“ am 19. November 2004 in München. Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes: Univ.-Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Stiftung Kindergesundheit, c/o Ashurst, Prinzregentenstr. 18, D-80638 München. Internet: www.kindergesundheit.de, E-mail: info@kindergesundheit.de