



EUROPA

Faktenblatt EURO/06/05
Kopenhagen, Bukarest, 12. September 2005

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region

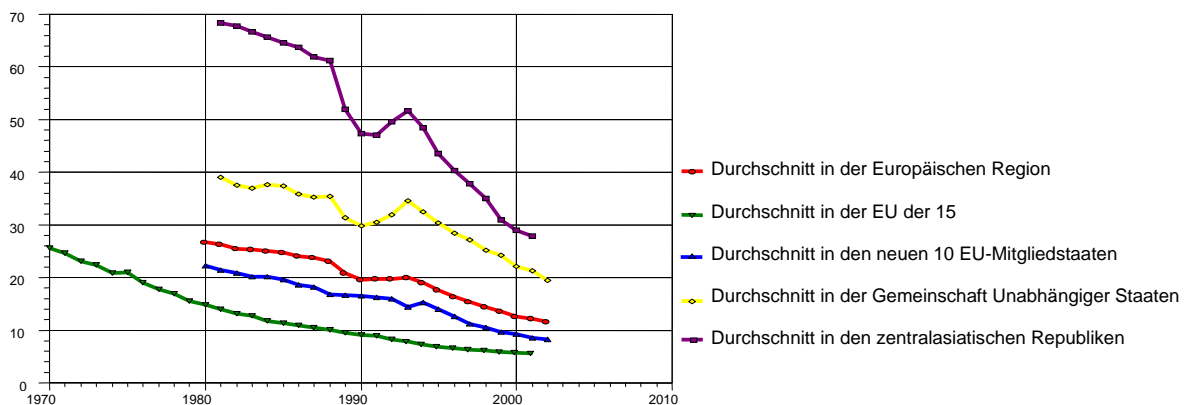
Krasse Unterschiede

Generell kommen die Kinder in der Europäischen Region der WHO heute in den Genuss von besserer Ernährung, Gesundheit und Entwicklung als je zuvor. Es gibt aber noch krasse Unterschiede in und zwischen den Ländern der Region. Nach den jüngsten Forschungsergebnissen reicht die Kinderarmutsrate von 5% in den skandinavischen Ländern bis zu über 15% in Irland, Italien und dem Vereinigten Königreich. Solche Ungleichheiten spiegeln unterschiedliche innerstaatliche Grundsätze und deren Wechselbeziehungen mit den gesellschaftlichen Veränderungen wider. Höhere staatliche Ausgaben für Familien und Sozialleistungen führen eindeutig zu niedrigeren Armutsraten unter Kindern. Die Aussichten eines Kindes auf eine gesunde Geburt und das Überleben des ersten Lebensjahrs sind in der Region sehr unterschiedlich. Das Spektrum reicht von weniger als 5 bis zu über 50 Sterbefällen pro 1000 Lebendgeburten, wobei der Durchschnitt in der Europäischen Union (EU) 6 pro 1000, in den mittel- und osteuropäischen Ländern 15 pro 1000 und in den aus der Sowjetunion hervorgegangenen Staaten 26 pro 1000 Lebendgeburten beträgt.

Tod vor Ablauf des fünften Lebensjahrs

Die Sterblichkeit von Kindern im Alter bis zu fünf Jahren ist nach Schätzungen in dem Land mit der höchsten Rate 40 Mal so groß wie in dem Land mit der niedrigsten Rate. Ein in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) geborenes Kind trägt ein dreifach höheres Risiko, vor Vollendung des fünften Lebensjahrs zu sterben, als ein in der EU geborenes (Abb. 1).

Abb. 1: Sterbewahrscheinlichkeit im Alter von unter fünf Jahren pro 1000 Lebendgeburten



Vermeidbare Todesfälle im Alter von unter fünf Jahren

Kinder sterben immer noch an vermeidbaren oder heilbaren Krankheiten. In vielen Ländern mit hoher Mortalität sind Durchfallerkrankungen und akute Infektionen der Atemwege unverändert für einen großen Teil der Morbidität und Mortalität von Kindern unter fünf Jahren verantwortlich.

Die meisten dieser Sterbefälle sind weiterhin auf eine Hand voll Erkrankungen zurückzuführen, die durch verfügbare Maßnahmen verhindert werden könnten. Weltweit stehen sechs Erkrankungen für 70 bis über 90% aller Kindersterbefälle. Nach dem Weltgesundheitsbericht 2005 sind dies:

- akute Infektionen der unteren Atemwege, hauptsächlich Pneumonie (19%)
- Diarrhoe (18%)
- Malaria (8%)
- Masern (4%)
- HIV/Aids (3%)
- Neugeborenenenerkrankungen, hauptsächlich Frühgeburten, Asphyxie unter der Geburt und Infektionen (37%)

Unterschiede in den Ländern

Die Ungleichheiten wachsen auch innerhalb der einzelnen Länder. Das gilt besonders für Familien mit Kindern, deren Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten, Informationen, Ausbildung, angemessenen Wohnungen und geeigneter Ernährung nach wie vor erschwert ist. Besonders gefährdet sind unterprivilegierte und marginalisierte Gruppen. Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen in Bezug auf Gesundheitszustand und Gesundheitsversorgung spalten die Gesellschaft und gefährden die gesellschaftliche Stabilität. Zwar ist die Sterblichkeit in der Europäischen Region insgesamt gering, doch sind in einigen Ländern die Raten sehr hoch und innerhalb eines Landes kann es erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen geben. Untersuchungen haben wiederholt große Unterschiede bei der Kindersterblichkeit in ländlichen und städtischen Bevölkerungen aufgezeigt. In manchen Fällen ist sie im ländlichen Raum doppelt so hoch wie in den Städten. Die ärmsten Bevölkerungsgruppen sind von hoher Sterblichkeit und grundlegenden Missständen wie Mangelernährung stärker betroffen. Suboptimales Körperwachstum findet sich auch in den ärmeren Bevölkerungsschichten der wohlhabenderen Länder, z. B. im Vereinigten Königreich.

Abb. 2: Anteil der Kinder, die unterhalb der nationalen Armutsgrenze leben [%]



Quelle: UNICEF Innocenti Research Centre.

Aufkommende Gefahren

HIV/Aids, psychische Gesundheit und Adipositas gehören zu den Bereichen, in denen Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefährdet werden.

HIV/Aids

Die dramatische Ausbreitung von HIV/Aids bedroht vor allem im osteuropäischen Bereich der Region das Leben junger Menschen. In der Region insgesamt entfallen 30–40% aller gemeldeten HIV/Aids-Fälle auf Menschen im Alter von unter 25 Jahren. Die absoluten Zahlen sind zwar immer noch relativ gering, doch hat die Mutter-Kind-Übertragung von HIV in der Russischen Föderation und in der Ukraine drastisch zugenommen.

Die überwiegende Mehrzahl der gemeldeten HIV-Fälle aus Osteuropa betrifft injizierende Drogenkonsumenten. Injektionsdrogen werden von schätzungsweise bis zu 1% der Bevölkerung der Gemeinschaft unabhängiger Staaten konsumiert. Die Konsumenten und ihre Sexualpartner sind in hohem Maße dem Risiko einer Infektion ausgesetzt.

Psychische Gesundheit

Suizid – die dritthäufigste Todesursache junger Menschen

Suizid ist für jugendliche und junge Erwachsene eine wichtige Todesursache. Die Suizidraten schwanken erheblich und liegen zwischen 2 und 44 pro 100 000 Einwohner. Die höchsten Raten der Welt treten in der Europäischen Region auf. Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind besonders

gefährdet, z. B. Männer in Osteuropa. In Westeuropa nimmt dagegen die Gefährdung von Jugendlichen zu.

Heute hat man erkannt, dass viele psychische Störungen Erwachsener ihren Ausgang in der Kindheit nehmen. Die Prävalenz zahlreicher psychiatrischer Probleme wie Depressionen und Suizidverhalten steigt im Jugendalter merklich an. In der Europäischen Region leiden etwa zwei Millionen junge Menschen an psychischen Störungen wie Depressionen und Schizophrenie. Viele von ihnen werden nicht versorgt oder behandelt. Depressionen stehen in einem Zusammenhang mit Jugendsuizid, welcher in vielen Ländern ein ernstes Problem und die dritthäufigste Todesursache junger Menschen ist.

Ca. 4% der 12- bis 17-Jährigen und 9% der 18-Jährigen leiden an Depressionen. Damit sind Depressionen eine der Störungen mit der höchsten Prävalenz und das bei weit reichenden Folgen. Jungen Mädchen werden heute häufiger als früher psychische Störungen und insbesondere depressive Symptome diagnostiziert.

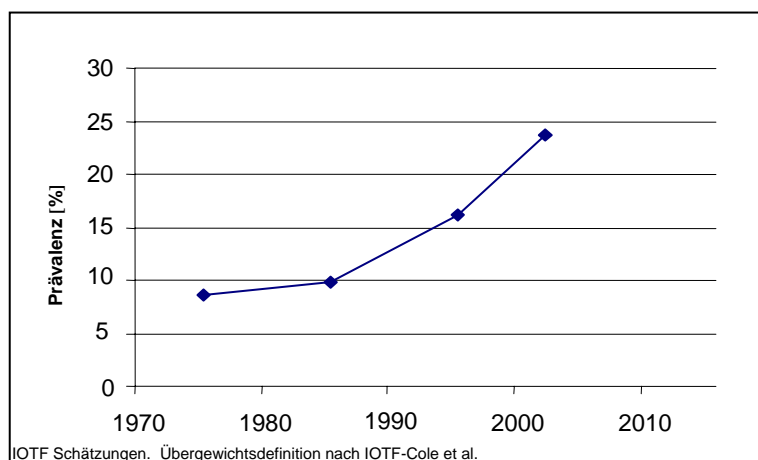
Ernährung und Essgewohnheiten

Von den insgesamt 77 Mio. Kindern in der EU sind nach Schätzungen 14 Mio. übergewichtig. Diese Zahl steigt jedes Jahr um weitere 400 000. Von den 14 Mio. Kindern sind 3 Mio. adipös. Diese Zahl vergrößert sich jedes Jahr um 85 000.

Übergewicht

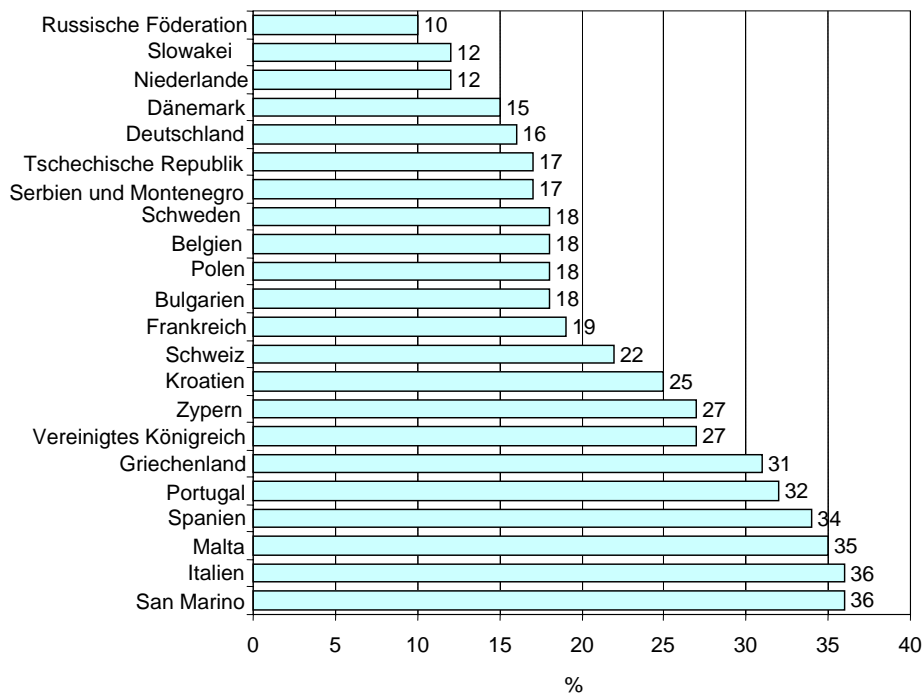
Einer Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter zufolge beträgt der Anteil übergewichtiger 13- und 15-jähriger Jungen und Mädchen in den Ländern der Region zwischen 3 und 30% (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1). In Grönland, Malta und Wales sind die höchsten Raten anzutreffen. Ca. ein Drittel aller Mädchen und ein Fünftel aller Jungen glauben, sie seien adipös. Unter den 15-Jährigen versuchen 23% der Mädchen und 7% der Jungen durch eine Abmagerungskur oder anderweitig abzunehmen. Die Eigenangaben der Kinder und Jugendlichen deuten darauf hin, dass ungefähr 12% der 13- und 15-Jährigen übergewichtig und 2% davon regelrecht fettüchtig sind. Abb. 3 und 4 zeigen das Ausmaß des Problems in der Region.

Abb. 3: Prävalenz des Übergewichts unter Schulkindern in der Europäischen Region



Quelle: International Obesity Task Force.

Abb. 4: Anteil übergewichtiger Kinder im Alter von 7–11 Jahren in 22 Ländern der Europäischen Region [%]



© IOTF 2004. Übergewichtsdefinition nach IOTF-Cole et al.

Quelle: International Obesity Task Force.

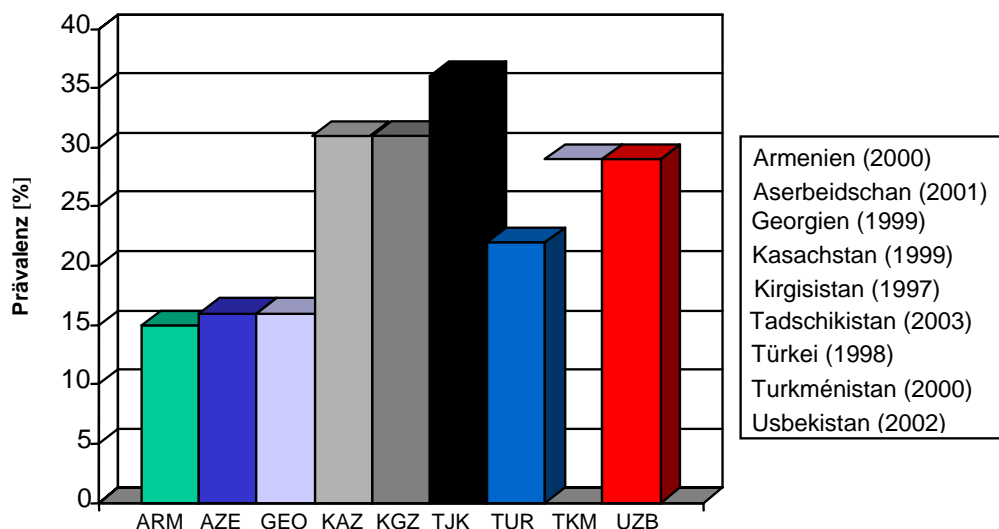
Essgewohnheiten

Es gibt eine klare Verbindung zwischen Essgewohnheiten, Bewegungsmangel und Fettsucht. Die Daten zeigen uns, dass die Kinder sich weniger bewegen und mehr sitzen werden und dass dies zu einer Zunahme der Fettsucht führen wird. Die große Mehrheit der Jugendlichen ist körperlich inaktiv. Im Durchschnitt erfüllen weniger als zwei Fünftel die Leitvorstellungen eines akzeptablen wöchentlichen Bewegungsniveaus. Weniger als zwei Fünftel der Jugendlichen essen täglich Obst, nur etwa ein Drittel isst jeden Tag Gemüse. Allerdings bestehen hier erhebliche nationale und regionale Unterschiede. Auch der tägliche Verzehr von Süßigkeiten unterscheidet sich. Nach den Angaben der 15-Jährigen erreicht er z. B. in Belgien (Wallonien), in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien, in Irland, Israel, Italien, Malta und Schottland zwischen 40 und 50%, in Dänemark, Finnland, Griechenland, Litauen, Norwegen, Österreich und Schweden dagegen nur 20% oder darunter. Der tägliche Konsum von Limonaden und ähnlichen alkoholfreien Getränken zeigt in der Altersgruppe der 11–15-Jährigen vergleichbare Extremwerte, wobei ähnliche Ländergruppierungen an beiden Enden der Skala zu finden sind. Beispielsweise liegt der Konsum in Israel und Schottland bei über 40%, in Dänemark und Finnland dagegen bei unter 15%.

Mangelernährung

Es mag als Ironie erscheinen, dass gleichzeitig auch Untergewicht in Teilen der Region und in benachteiligten Gesellschaftsgruppen ein Problem ist. Unzureichendes Füttern kann eine wichtige Ursache für die Unterernährung von Kleinkindern sein. Am deutlichsten manifestiert sich diese in der Europäischen Region durch Minderwuchs (chronisch – für das Alter – verminderter Wuchs). Minderwuchs in der Kindheit ist irreversibel, allerdings kann eine verbesserte Kost die Situation erleichtern. Minderwuchs ist ein Mangelzeichen. Mit ihm einher geht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Minderwuchs beeinträchtigt auch die kognitive Entwicklung und führt zu herabgesetzter Leistungsfähigkeit im späteren Berufsleben. Minderwuchs ist ein sensibles Maß für Armut und steht auch in einem klaren Zusammenhang mit einem niedrigen Geburtsgewicht. Die Prävalenz von Kleinwuchs in neun Ländern der Region ist in Abbildung 5 dargestellt.

Abb. 5: Prävalenz von Kleinwuchs bei Kindern im Alter von unter fünf Jahren in neun Ländern



Der weitere Weg

Gesundheitsministerien können durch die Stimulierung und Koordinierung von Bemühungen einer Reihe von Sektoren eine Schlüsselrolle übernehmen, die auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einen Einfluss haben. Für den Erfolg benötigen die politischen Akteure die zur Entscheidung erforderlichen Informationen und sie müssen auf Chancengleichheit hin arbeiten sowie die Beteiligung junger Menschen, Familien und Gruppen sicherstellen.

Die Erarbeitung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eröffnet den Mitgliedstaaten eine einzigartige Möglichkeit, etwas für die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen zu bewirken. Zusammen mit dem einhergehenden Instrumentarium gibt die Strategie den politischen Akteuren ein konkretes Mittel an die Hand Gesundheitsthemen anzugehen und aufkommenden Gefahren für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken. Der Erfolg bei diesem Bemühen sollte zu einer gesunden kommenden Generation und dem damit verbundenen gesellschaftlichen, gemeinsamen und individuellen Nutzen führen. Ein Scheitern dagegen könnte die wirtschaftliche Entwicklung und Nachhaltigkeit aufs Spiel setzen.

Strategie und Instrumente sind verfügbar unter <http://www.euro.who.int/Document/RC55/gdoc06.pdf>.

Weitere Informationen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind erhältlich unter <http://www.euro.who.int/childhealthdev> oder bei den nachstehenden Kontaktadressen.

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN

Dr. Mikael Østergren
Regionalbeauftragter
Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 13 19
Fax: +45 39 17 18 50
E-Mail: mmo@euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN

Liuba Negru
Presse und Medienbeziehungen
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 13 44
Fax: +45 39 17 18 80
E-Mail: lne@euro.who.int

Pressematerial finden Sie auf der Website des
Regionalbüros unter
(<http://www.euro.who.int/mediacentre>)