

Kinder- und Jugendgesundheit

Problemdarstellung und -analyse für die
kommunale Gesundheitskonferenz Ennepe-Ruhr

Gliederung

1. Einleitung

- 1.1. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- 1.2. Allgemeine Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen

2. Spezifische Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen

- 2.1. Drogen- und Sucht
- 2.2. Übergewicht
- 2.3. Psychische und Entwicklungsstörungen
- 2.4. Allergien
- 2.5. Zahngesundheit
- 2.6. Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien
- 2.7. Infektionskrankheiten
- 2.8. Unfälle

3. Interventionsansätze

- 3.1. Gesundheitspotentiale bei Kindern
- 3.2. Prävention
- 3.3. Versorgung
- 3.4. Kommunale Ansätze

4. Daten

5. Zusammenfassung

1. Einleitung:

Für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen wird in Deutschland viel getan, dennoch gelingt es nicht, allen Kindern die gleichen gesundheitlichen Rahmen- und Versorgungsbedingungen sicherzustellen. Eine wichtige Grundlage für eine gesunde Entwicklung und die Gesundheitschancen im Erwachsenenalter ist die soziale Situation von Kindern. Zahlreiche Untersuchungen sichern die Erkenntnis, dass der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen wesentlich vom Sozialstatus ihrer Familien abhängt. Besonders benachteiligt sind die Kinder von arbeitslosen Eltern, von Sozialhilfebeziehern und von alleinerziehenden Müttern und Vätern. Spezielle Risiken sind bei Zuwandererfamilien zu beobachten. Neben konkreten Präventions- und Versorgungsangeboten ist auch immer an die Verbesserung der sozialen Situation dieser Problemgruppen zu denken. Gesundheits-, Jugendhilfe- und Sozialplanung lassen sich hier nicht sinnvoll trennen.

1.1. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Kinder sind eine besonders wichtige Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen.. Gesundheitsrisiken und Folgeschäden haben noch nicht weit verfestigt. Für alle Projekte gilt: sie sollten das soziale Umfeld – Familie, Kindertagesstätte, Schule als wesentliche Stütze für gesundheitsfördernde Ziele und Aktionen ansehen.

1.2. Allgemeine Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Der medizinische Fortschritt hat zu einer Abnahme der Säuglingssterblichkeit und zu einer weitgehenden Kontrolle vieler akuter Erkrankungen, vor allem der Infektionen geführt. Dafür stellen die Änderungen der Lebensverhältnisse in einer technisierten Umwelt neue Gesundheitsrisiken dar, die vor allem zu Entwicklungs- und Beziehungsstörungen und zu chronischen Erkrankungen führen. Bedeutsam sind dafür vor allem drei Faktoren:

- Verstädterung und Bebauungsverdichtung, Zunahme des Straßenverkehrs
Folgen sind vor allem Bewegungsmangel mit resultierendem Übergewicht, Koordinations- und Bewegungsstörungen. Gefördert wird dies durch die zunehmende Nutzung von Medien wie Fernsehen und PCs.
- Steigerung der familiären Belastungen durch Doppelbelastung von Frauen in Familie und Beruf, Zunahme der Ehescheidungen
Folgen sind die Zunahme von psychosomatischen und Persönlichkeitsstörungen
- Belastungen durch soziale Faktoren: Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit von Sozialhilfe, zunehmende Anforderungen in Schule und Berufsausbildung
Diese Faktoren verstärken die psychischen Probleme bei Jugendlichen. Gerade bei Kindern müssen sozialkompensatorische und Frühförderungsangebote gezielt eingesetzt werden.

2. Spezifische Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche haben teilweise unterschiedliche Gesundheitsprobleme. So treten Suchtprobleme meistens erst mit der Pubertät zutage, resultieren aber in einer Störung der frühkindlichen Entwicklung. Zunehmender Leistungsdruck und die Bildung von Gruppengefügen sind im schulischen Gefüge Alltag, eine kompensatorische Aufgabe innerhalb der Schulen kann aber kaum zu ätzlich von

den Einrichtungen erbracht werden kann. Zu beachten ist auch, dass die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von den Altersstufen sehr unterschiedlich ist. So ist die kassenärztliche Versorgung im frühen Lebensalter recht intensiv, beruht jedoch auf der freiwilligen Inanspruchnahme durch die Eltern. Projekte und Maßnahmen für Kinder müssen also grundsätzlich die Eltern ansprechen und überzeugen. Ab dem Alter von drei Jahren sind dann Kindergärten oder Kindertagesstätten als Zugangsweg für Präventionsangebote nutzbar. Innerhalb der Schulen sind gruppenorientierte Handlungsmöglichkeiten gegeben, die aber vielfach noch entwickelt werden müssen.

2.1. Psychische und Entwicklungsstörungen. Drogen- und Suchtgefährdungen

Seelische und psychosomatische Störungen und Abhängigkeitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen nehmen stark zu. Ursachen sind wahrscheinlich gestörte Familienbeziehungen, sozialer und Umweltstress sowie Sekundärfaktoren wie übermäßiger Medienkonsum (Fernsehen, Video, Computer). Untersuchungen bei Heranwachsenden zeigen, dass sie sozial heute aufgeschlossener und engagierter als vor zwanzig oder dreißig Jahren sind. Gleichzeitig ist diese Gruppe sozial gehemmt, sehr viel impulsiver, ungeduldiger und nervöser als frühere Generationen. Oft ist zu beobachten, dass Kinder sich in Leistungs- und Belastungsfähigkeit überschätzen. Dabei zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Mädchen erscheinen als ängstlicher und weniger selbstbewusst als Jungen, die zu Selbstüberschätzung neigen.

Auch sind deutliche Unterschiede zwischen den Schultypen feststellbar, d.h. vor allem Hauptschulen sind besonders belastet.

2.2. Übergewicht

Nach Angaben der Deutschen Adipositas-Gesellschaft gelten in Deutschland derzeit 10-25% der Kinder und Jugendlichen als übergewichtig. Übergewicht bedeutet physische Auswirkungen auf die Kinder wie starke Belastungen des Herzkreislauf-Systems, Einschränkung der Bewegungsabläufe und ein verstärktes Risiko zur Diabetesentwicklung. Aber auch die psychischen Konsequenzen sollten betrachtet werden; ein verringertes Selbstwertgefühl kann zu Suchterkrankungen führen, die Einschränkung des Bewegungsapparates kann die Wahrnehmungsentwicklung, also die motopädische Entwicklung, des Kindes stören. Eine häufige Folge sind spätere Essstörungen, gerade bei jungen Mädchen und Frauen, da ein „normales“ Essverhalten im Kindesalter nicht gelernt worden ist. Hier gilt es nicht nur neue Therapieformen zu entwickeln, sondern frühzeitig mit Präventionsmaßnahmen zu beginnen.

2.3. Allergien

Asthma und Allergien stellen in der Bundesrepublik die häufigsten chronischen Erkrankungen bei Kindern dar. Veranlagung und Lebensbedingungen spielen die wichtigste Rolle bei der Entstehung dieser Krankheitsbilder. 4-5% der Schulkinder leiden an einem Asthma, jeweils ca.10% an einem Heuschnupfen oder an einer Neurodermitis. Insgesamt gelten bis zu 30% der Kinder als allergiegefährdet oder -krank. Besonders die Neurodermitis und das Asthma beeinträchtigen zu einem erheblichen Maße Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Die Behandlung dieser Krankheiten verursacht hohe Kosten, und trotz des therapeutischen Aufwands

entstehen nicht selten schwere Komplikationen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die ärztliche Beratung von Jugendlichen vor der Wahl eines Ausbildungsberufes, da allergiebedingte Abbrüche einer Lehre vor allem bei Bäckern, Friseuren und Malern immer noch häufig sind. Eine entscheidende Bedeutung kommt bei Allergien der Prävention zu.

2.4. Zahngesundheit

Neue Erkenntnisse aus anerkannten Studien zeigen nicht nur, dass der Zustand des Gebisses den sozialen Status verrät, sondern auch, dass schlechte Zähne ein Indikator für den Gesundheitszustand sein können. Neben der Zielgruppe der Kinder aus sozial schwachen Familien gilt der Zustand der Zähne aus Migrantenfamilien ebenfalls als relativ schlecht.

2.5. Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien

Die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien ist relativ wenig untersucht. Allerdings sind einige Probleme bekannt. So ist die Teilnahmequote an kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen ebenso niedriger wie die Durchimpfungsrate. Der Zugang zu speziellen Beratungsangeboten, z.B. AIDS und Droge/Sucht scheint erschwert. Dagegen ist bekannt, dass gerade bei Aussiedlerkindern zum Teil erhebliche Suchtprobleme bestehen. Generell darf man davon ausgehen, dass Integrationsprobleme und ein niedriger Sozialstatus erhöhte Krankheitsrisiken zur Folge haben. Gleichzeitig ist der Zugang zum Versorgungssystem erschwert.

2.6. Infektionskrankheiten

Infektionen, insbesondere der Atemwege und Durchfallerkrankungen sind nach wie vor die häufigsten Erkrankungen im Kindesalter, obwohl sie dank der Schutzimpfungen und moderner Behandlungsmethoden, vor allem der Antibiotika, sehr stark an Bedeutung verloren haben. Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen die Masern, der unzureichende Schutz gegen die Hepatitis B und die AIDS-Prävention bei Heranwachsenden und Jugendlichen. Soziale Faktoren spielen auch beim Infektionsschutz eine wesentliche Rolle. So sind Hauptschüler/-innen und die Jugendlichen, die ein Berufskolleg besuchen schlechter geimpft als Kinder aus sozial privilegierten Schichten. Kinder aus Zuwandererfamilien haben ebenfalls einen schlechteren Impfschutz, speziell bei Asylbewerbern kommen spezielle Risiken, z.B. durch Tuberkulose hinzu.

2.7. Unfälle

Straßenverkehrsunfälle stellen bei Kindern nach dem ersten Lebensjahr eine der bedeutendsten Unfallursachen dar. Insgesamt sind Unfälle und Vergiftungen die häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen. Besonders Jungen sind hier betroffen. Unfälle stellen heute eine ständige Gefährdung für die Gesundheit von Kindern dar. Daher kommt der Prävention von Kinderunfällen eine besondere Bedeutung zu. Dazu gehört eine optimale Erfassung und Analyse des Unfallgeschehens in einer Gemeinde und die Entwicklung eines Unfallverhütungsprogramms.

2.8 Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch hat bekanntermaßen gravierende gesundheitliche Folgen. Vor allem seelische Leiden und Behinderungen sind Ausdruck dieser traumatischen Erfahrungen. Persönlichkeits- und Beziehungsstörungen und Suchtprobleme haben häufig die Wurzel in solchen Schädigungen. Nicht zuletzt besteht das Risiko Gewalterfahrungen an Dritte weiterzugeben. Sexueller Missbrauch ist noch immer ein häufig tabuisiertes Thema. Die Dunkelziffer ist hoch. Hier liegen mittlerweile für den Ennepe-Ruhr-Kreis erste Daten vor, die ein erhebliches Defizit in der Prävention und der therapeutischen Versorgung von Opfern belegen. Ein möglicher Ansatz zur Verbesserung der Lage ist in der Stärkung der Kooperationen zwischen verschiedenen Hilfeanbietern durch die Installation einer Clearingstelle zu diskutieren.

3. Interventionsansätze

3.1. Gesundheitspotentiale bei Kindern

Auf der individuellen Ebene sollte für Jugendliche die Selbsthilfearbeit intensiviert werden, da hier der Altersdurchschnitt erfahrungsgemäß wesentlich höher liegt. Themen sind hier Essstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen, wie auch psychische Erkrankungen besonders bei Mädchen oder jungen Frauen.

Gruppenspezifisch sollte die Integrationsarbeit bei Migranten intensiviert werden. Dies bedeutet aber auch kulturelle Unterschiede bei den Migranten zu berücksichtigen und geschlechterspezifisch zu intervenieren, wenn dies den kulturellen Besonderheiten entspricht. Über den Austausch mit Multiplikatoren (Lehrern, Mitarbeitern von Beratungsstellen, etc.) sind Probleme mit Drogen bzw. Suchtstoffen an erster Stelle genannt worden, aber auch Defizite bei der sexuellen Aufklärung, d.h. Information zu Verhütung und Infektionskrankheiten.

3.2 Prävention

Ansätze können hier individuell, gruppenspezifisch und kommunal entwickelt werden. Als ein kommunales Projekt zur Frühförderung kann „Jump Up“ vorgestellt werden, welches die MitarbeiterInnen der Kindergärten und Kindertagesstätten sowie interessierte Eltern zum Thema Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung informiert und gemeinsam Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet. Vorgestellt werden möglichst wenig aufwendige Anregungen für Kinder, sich zu bewegen, ihre Sinne zu schulen und soziale Kompetenzen zu entwickeln. Dieses Modell kann um die Bereiche der Ernährung oder Hygiene erweitert werden.

Erkrankung/Risiken	Intervention
Allergien	Ernährungsberatung Berufsberatung
Sucht (Alkohol, Rauchen)	Gruppenprävention in Schulen
Übergewicht	Bewegungsförderung in Kindergärten und Schulen
Unfälle	Aufklärung für Eltern Verkehrsplanung
sexueller Missbrauch	Präventionsangebote in Kindertagesstätten und Schulen spezifische Beratungs- und Therapieangebote

3.3 Versorgung

Die Versorgung von Kindern bis zu einem Alter von 3 Jahren ist über die niedergelassenen Kinderärzte und –ärztinnen gewährleistet, wobei nicht sicher ist, inwieweit die von Krankenkasse finanzierten Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen auch in Anspruch genommen werden. Mangelnde Sprachkenntnisse bei Migranten könnten ein Erklärungsansatz sein, dann allerdings auch eine Interventionsmöglichkeit. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes ist in der Lage, nahezu alle Kinder des Kreises zur Einschulungsuntersuchung zu begutachten und eine Datenlage zur Berichterstattung zu entwickeln. Dennoch sollte bereits im Kindergartenalter mit Prävention begonnen werden, deshalb werden zukünftig Schulungen zum Thema Psychomotorik für Erzieherinnen und Erzieher angeboten.

3.4 Kommunale Ansätze

Anliegen sollte es sein, die Kinder, die nicht in den Kindergarten gehen, also über die Institution nicht erreicht werden können, zu erfassen. Speziell hier sollen Interventionsmöglichkeiten entwickelt werden. Kinder, die den Kindergarten nicht besuchen weisen häufig Defizite in der sozialen und sprachlichen Entwicklung auf, ebenfalls ist die frühe Forderung eine gute Vorbereitung auf den Schulalltag. Innerhalb der Schulformen scheint die gesundheitliche Versorgung in den Berufskollegs am schlechtesten zu sein, deshalb ist hier bereits eine Kooperation installiert worden und Angebote wurden abgestimmt.

4. Daten

Im Folgenden werden Daten der Gesundheitsberichterstattung und Sozialdaten zusammengestellt, die entweder für eine Auswertung zur Verfügung stehen oder prinzipiell erschlossen werden können. Grundsätzlich gilt, dass Daten über die Leistungen im ambulanten Versorgungsbereich, d.h. der Krankenkassen und der Kassen-ärztlichen Vereinigung in der Regel schwer verfügbar sind.

Demografische Daten

- Säuglingssterblichkeit
- Untergewichtige Kinder
- Morbidität (=Erkrankungshäufigkeit)/Mortalität(=Sterblichkeit)
 - Infektionskrankheiten
 - Krebserkrankungen
 - Unfälle

Sozialstatus

- Zahl der Kinder, die Sozialhilfeleistungen beziehen
- Alleinerziehend

Spezielle Erkrankungen

- Sucht
- Daten der Drogen- und Suchtberatungsstellen im Kreis
- Daten des sozialpsychiatrischen Dienstes

Daten der Jugendhilfe

- Empfänger von Hilfeleistungen
- Erziehungshilfen

Daten des Gesundheitsamtes aus Untersuchungen

- in Kindertagesstätten
- bei Schulanfängern
- in Schulen
- in der Behindertenhilfe
 - Übergewicht
 - Seh-, Hör- und Sprachstörungen
 - Zahngesundheitsstatus

5. Zusammenfassung

Die gesundheitlichen Verhältnisse bei Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten Jahren sehr differenziert entwickelt. Chronische Krankheiten und psychische Störungen haben sehr stark zugenommen. Gesellschaftliche Veränderungen und ihre sozialen Auswirkungen spielen eine entscheidende Rolle für diesen Prozess. Sowohl für die betroffenen Kinder und ihre Familien als auch für die künftige gesellschaftliche Entwicklung ist es wesentlich sämtliche präventiven Chancen zu nutzen die gesundheitlichen Potential der Kinder und Jugendlichen zu stärken und beginnende Fehlentwicklungen zu erkennen und diesen entgegen zu steuern. Für die Jugendlichen sind die Präventionsmöglichkeiten relativ gut, wenn es gelingt sämtliche Hilfsmöglichkeiten zu nutzen. Die Integration von ärztlicher Versorgung, Kindertagesstätten, Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe ist für dieses gesundheitspolitische Ziel weiterzuentwickeln. Dabei gilt es sozial-kompensatorische Ansätze weiter zu betonen und Selbsthilfepotentiale der Kinder, der Familien und des sozialen Umfeldes zu aktivieren und zu stärken.

Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Dipl. Soz.-Wiss. Katrin Johanna Kügler
Hauptstr. 92
58332 Schwelm
Tel.: 02336 / 932651
Fax: 02336 / 9312651
Email: Katrin.Kuegler@en-kreis.de