

Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit



Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	5
I. Ausgangssituation	7
II. Ziele einer Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit	8
III. Zentrale Handlungsfelder	9
III.1. Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen	9
III.2. Gesundheitliche Chancengleichheit fördern	15
III.3. Gesundheitliche Risiken mindern	18
III.4. Situation beobachten, Grundlagen erforschen und Risiko- und Schutzfaktoren ermitteln	22
IV. Umsetzungsschritte	24
V. Anhang: Zusammenstellung konkreter Maßnahmen in Tabellenform	26
V.1. Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung	26
V.2. Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit	31
V.3. Minderung gesundheitlicher Risiken	33
V.4. Beobachtung der Situation, Erforschung der Grundlagen und Ermittlung von Risiko- und Schutzfaktoren	35

Zusammenfassung

Trotz der insgesamt guten gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind ihre Chancen auf ein von Krankheit und Gesundheitsstörungen unbelastetes Leben nicht gleich verteilt. Vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien leiden unter erhöhten Gesundheitsrisiken durch den Lebensstil und die Lebensumstände der Familien. So sind Kinder in den unteren Sozialschichten überdurchschnittlich häufig von Verkehrsunfällen, verschiedenen Krankheiten, Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten betroffen. Teilweise treffen die Befunde auch auf Kinder aus Migrantenfamilien zu.

Dieser Einfluss des Sozialstatus auf die gesundheitliche Entwicklung der heranwachsenden Generation ist eines der zentralen Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), der vom Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesforschungsministeriums durchgeführt wurde und erstmals bundesweit repräsentative Daten zur Gesundheit von 0- bis 17-Jährigen bereitstellt. Zu den weiteren Kernergebnissen gehört, dass chronische Krankheiten wie Neurodermitis, Bronchitis und Heuschnupfen sowie psychische Auffälligkeiten und Übergewicht bzw. Fettleibigkeit eine wachsende Bedeutung gewinnen. Die Häufigkeit all dieser Gesundheitsstörungen liegt im zweistelligen Prozentbereich.

Die Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit trägt dieser Analyse Rechnung. Mit einem ressortübergreifenden Maßnahmenkatalog zielt sie insbesondere darauf ab, die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern, die Voraussetzungen für einen gesunden Lebensstil zu verbessern und ihn in den Alltag der Kinder zu integrieren sowie die gesundheitlichen Risiken im Kindes- und Jugendalter zu senken.

Eine herausragende Rolle spielt dabei die Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht. Ein Nationaler Aktionsplan wird hierzu nach der Verabschiedung durch das Kabinett schrittweise umgesetzt, um auch vor allem in Kindertagesstätten und Schulen flächendeckend gesundheitsförderliche Strukturen in den Ländern und Kommunen aufzubauen.

Gleichermaßen von Bedeutung ist, den Zigaretten- und Alkoholkonsum Minderjähriger weiter zu reduzieren. Wer

als Jugendlicher nicht raucht, bleibt auch im Erwachsenenalter mit großer Wahrscheinlichkeit Nichtraucher – und profitiert von einem langfristig geringeren Krankheitsrisiko. Verschiedenste auf Kinder und Jugendliche zugeschnittene Initiativen, u.a. Maßnahmen im Rahmen des Aktionsplans Drogen und Sucht der Bundesregierung sowie Bundesmodellprojekte zur Prävention des Alkohol- und Tabakkonsums, sollen dem Rauschmittelgebrauch unter Minderjährigen vorbeugen helfen. Um einen effektiven Schutz von Heranwachsenden vor Alkohol- und Tabakwaren zu gewährleisten, sieht das Jugendschutzgesetz klare abgabe- und konsumbezogene Altersbeschränkungen vor.

Zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses rückt die psychische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Daher ist geplant, die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen um Aspekte der psychischen Gesundheit zu erweitern. Emotionale Probleme, Ängste, Depressionen oder Essstörungen ließen sich dadurch frühzeitig erkennen und behandeln. Eine wichtige Voraussetzung ist, die Teilnahme an den Kinderuntersuchungen insbesondere unter sozial schwachen und Migrantenfamilien zu steigern, welche die Kinder-Vorsorge deutlich seltener wahrnehmen als Familien aus höheren Sozialschichten. Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmeraten sollen u.a. unter Beteiligung der Krankenkassen ausgebaut werden.

Unabdingbar für eine normale psychische Kindesentwicklung ist zudem die gezielte Prävention von Vernachlässigung und häuslicher Gewalt. Mit dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ will die Bundesregierung über Modellprojekte den Schutz von Kindern unter drei Jahren vor Misshandlung verbessern. Mit einem weiteren Modellprojekt, das sich an Ärztinnen und Ärzte richtet, wird frühkindlichen Misshandlungen durch Vernetzung der ambulanten Gesundheitsversorgung mit dem Gewalt-Interventions-System entgegengewirkt.

Ziel der Bundesregierung ist es, auch Gesundheitsrisiken weiter zu vermindern. So sollen die Unfallzahlen kontinuierlich gesenkt werden, unter anderem durch verschiedene Programme zum sicheren Radverkehr. Bei städtebaulichen Maßnahmen sollen Aspekte der Gesundheitsvorsorge von vornherein mit eingebunden werden,

vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen. Zudem ist die Bundesregierung bestrebt, die Strahlenbelastung von Kindern und Jugendlichen zu minimieren, etwa durch verbesserte Empfehlungen zur radiologischen Diagnostik und Therapie in der Kindermedizin oder durch Einschränkung der Solariennutzung durch Minderjährige. Nicht zuletzt spielt die Allergieforschung als zentraler Förderschwerpunkt des Bundes eine herausragende Rolle bei der Verbesserung der Kindergesundheit.

Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit

Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ist im Allgemeinen gut, ebenso die gesundheitliche Versorgung. Doch der Lebensstil und die Lebensumstände der Familien beeinflussen die Chance, gesund aufzuwachsen. Besondere Risikogruppen sind Kinder aus sozial schwachen Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund. Dies ist ein zentrales Ergebnis des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), der vom Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt wurde und erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Informationen zum Gesundheitszustand und zum Lebensstil von ca. 18.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren liefert. Die Daten unterstreichen die Notwendigkeit koordinierter, ressortübergreifender Maßnahmen, um die Kindergesundheit zu stärken und die gesundheitliche Chancengleichheit der nachwachsenden Generation zu fördern.

„Der Sozialstatus der Familien beeinflusst die Gesundheitschancen der Kinder.“

I. Ausgangssituation

Der KiGGS zeigt nach erster Auswertung der Daten u.a.:

- Kinder aus sozial schwachen Familien sind häufiger von Verkehrsunfällen, verschiedenen Krankheiten, Übergewicht sowie psychischen Auffälligkeiten betroffen als der Schnitt und nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen wahr.
- Dies gilt teilweise auch für Kinder mit Migrationshintergrund, z.B. in Bezug auf Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen. In anderen Bereichen verfügen sie über besondere Ressourcen und gesundheitsförderliche Potentiale, die jedoch häufig mit zunehmender Aufenthaltsdauer verloren gehen.

„Chronische Krankheiten und psychische Auffälligkeiten sind auf dem Vormarsch.“

- Chronische Erkrankungen wie Neurodermitis und Bronchitis gewinnen gegenüber akuten Erkrankungen zunehmend an Bedeutung. So leiden ca. 13% der untersuchten Kinder und Jugendlichen unter Bronchitis, 13% an Neurodermitis und 11% an Heuschnupfen.
- Psychische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen sind keine Ausnahmen mehr. Bei ca. 12% der Mädchen und 18% der Jungen wurden Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme festgestellt. Jedes zehnte Kind zeigt Symptome einer Angst-, jedes zwanzigste Kind Symptome einer depressiven Störung. Unter den 17-Jährigen finden sich bei fast jedem dritten Mädchen und etwa jedem achten Jungen Symptome von Essstörungen. Ein ungünstiges Familienklima und ein niedriger sozioökonomischer Status sind die wichtigsten Risikofaktoren.
- 15% der Kinder haben Übergewicht.
- Die motorische Leistungsfähigkeit hängt unter anderem vom Sozialstatus ab.

II. Ziele einer „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“

Die „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ zielt auf eine verbesserte gesundheitliche Entwicklung der heranwachsenden Generationen ab. Sie wird auf der Basis bestehender Ansätze und unter Nutzung vorhandener Strukturen umgesetzt. Dazu gehören z.B. spezifische Angebote und Maßnahmen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten, die sich speziell an Kinder richten, sowie der 13. Kinder- und Jugendbericht und das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“. Wesentliche Aufgaben der Kindergesundheit fallen in die Zuständigkeit der Länder, Städte und Kommunen sowie der Fachberufe und der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Initiative der Bundesregierung soll auch einen Anstoß für dortige Aktivitäten geben.

Insbesondere werden die Daten aus KiGGS und seinen Modulen zeitnah in die Umsetzung bestehender bzw. neu zu initiiender Projekte einfließen. Dadurch ergänzt die Strategie zur Förderung der Kindergesundheit die Initiativen der Bundesregierung zum Kindeswohl, darunter der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung für ein kindergerechtes Deutschland 2005 – 2010.

Die Kindergesundheit zu fördern ist eine vordringliche und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die soziale und wirtschaftliche Sicherheit der Familien ebenso wie der chancengleiche Zugang zum Bildungssystem sind wesentliche Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen. Die Förderung der Kindergesundheit muss bei allen Verantwortlichen Priorität erhalten. Besonders betroffene Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund müssen bei allen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung verstärkt berücksichtigt werden.

Übergeordnete Ziele der „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ sind,

- die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern,
- die allgemeinen Voraussetzungen für einen gesunden Lebensstil zu verbessern, zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und ihn in den Alltag der Kinder zu integrieren,
- gesundheitliche Risiken zu verringern,
- die gesunde physische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und
- die Öffentlichkeit für das Thema Kindergesundheit nachhaltig zu sensibilisieren.

„Zu den vordringlichen Aufgaben zählt die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.“

III. Zentrale Handlungsfelder

III.1. Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen

Die KiGGS-Ergebnisse bestätigen die Notwendigkeit frühzeitig ansetzender und zielgruppenspezifischer Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche von Anfang an. Sowohl die Motivation und Information der heranwachsenden Generation als auch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb des familiären Umfelds können einen gesunden Lebensstil im Kindesalter fördern und späteren Erkrankungen vorbeugen helfen. Die folgenden Maßnahmen sind zentrale Aktivitäten der Bundesregierung, um die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Darüber hinaus wird der derzeit im Auftrag der Bundesregierung von einer unabhängigen Sachverständigenkommission erstellte 13. Kinder- und Jugendbericht das Thema „Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ behandeln und Empfehlungen für die Weiterentwicklung und Verbesserung vorschlagen.

■ **Ausbau der Prävention zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung**

Da gesundheitsförderliches Verhalten bereits in jungen Jahren geprägt wird, sollten präventive Maßnahmen bereits früh in der Kindheit ansetzen. Gesundheitsvorsorge muss schon in der Schwangerschaft beginnen, auch um Frühgeburten zu verhindern. Hier sind nicht nur die Schwangeren gefordert, sondern insbesondere auch die Ärzte, die in engem Kontakt mit den Schwangeren stehen und gezielt informieren können. Auch die Förderung des Stillens in den ersten Lebensmonaten ist von zentraler Bedeutung. Im weiteren Verlauf eignen sich insbesondere Kindertagesstätten und Schulen, um Kinder in ihrem direkten Lebensumfeld in Präventionsmaßnahmen einzubinden.

„Prävention muss in Kindertagesstätten und Schulen ansetzen.“

Ergänzend zu den Maßnahmen staatlicher Stellen sollen auch die Sozialversicherungsträger Gesundheits-

förderung und Prävention ausbauen und den Schwerpunkt auf Angebote in den kindlichen Lebenswelten legen. Flankiert werden die Angebote durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins. Ein besonderes Augenmerk richtet sich bei allen Initiativen auf spezifische Risikogruppen, etwa Kinder aus sozial schwachen Familien oder aus Familien mit Migrationshintergrund.

Ziel ist es, sowohl die individuelle Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen als auch ihre konkreten Lern- und Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Dabei ist es wichtig, Eltern und andere Bezugspersonen, die das Gesundheitsverhalten der Kinder beeinflussen können, in die Bemühungen einzubinden.

„15 Prozent der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig oder fettleibig.“

■ **Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung**

Nur durch vermehrte körperliche Aktivität und gesündere Ernährung lässt sich der Trend zu Übergewicht und Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen stoppen. Derzeit sind 9% der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig, weitere 6,3% leiden unter Adipositas (Fettleibigkeit). Der Anteil der Übergewichtigen steigt dabei von 9% bei den 3- bis 6-Jährigen auf 18,5% bei den 13-Jährigen an und fällt dann bei den 14- bis 17-Jährigen wieder auf 17% ab. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund und Kinder übergewichtiger Mütter sind besonders häufig betroffen.

Die Bewertung des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland führt zu gemischten Resultaten. Wie die den KiGGS ergänzende Ernährungsstudie EsKiMo belegt, sind zwar immer mehr

Kinder ausreichend mit Vitaminen, Mineralstoffen und anderen lebensnotwendigen Nährstoffen versorgt. Gleichzeitig aber finden sich beträchtliche Defizite hinsichtlich einer gesunden Ernährung. So werden die wissenschaftlich empfohlenen Verzehrsmengen an Obst und Gemüse bisher nur von einem geringen Anteil der Kinder erreicht. Hoch ist dagegen der Verzehr von Fleisch- und Wurstwaren. Zudem hat sich der Konsum von zuckerhaltigen Lebensmitteln und süßen Getränken in den vergangenen Jahren gesteigert. Insgesamt werden bereits im Kindes- und Jugendalter Lebensmittel mit hoher Energiedichte bevorzugt. Kinder nehmen zudem nicht immer ausreichend kalorienarme Getränke zu sich. Dies ist insbesondere in Phasen anhaltender sommerlicher Höchsttemperaturen, wie sie als Folge des Klimawandels künftig voraussichtlich häufiger zu erwarten sind, von gesundheitlicher Bedeutung.

Jedes vierte Kind im Alter von 3 bis 10 Jahren treibt nur unregelmäßig Sport. Bei den 11- bis 17-Jährigen sind etwa zwei Drittel der Jungen und etwas weniger als die Hälfte der Mädchen dreimal oder häufiger in der Woche körperlich aktiv. Defizite bei der sportlichen Aktivität finden sich besonders bei Kindern aus sozial schwachen Familien und Familien mit Migrationshintergrund sowie bei Kindern aus den neuen Bundesländern.

„Ein Nationaler Aktionsplan soll der Fehlernährung und dem Bewegungsmangel vorbeugen helfen.“

Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und das Bundesministerium für Gesundheit erarbeiten derzeit einen Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Kinder und Jugendliche stellen dabei – neben Erwachsenen und älteren Menschen – eine zentrale Zielgruppe dar. In den im Mai 2007 vom Kabinett verabschiedeten Eckpunkten sind die Zielsetzungen und Handlungsfelder festgelegt worden. Die ersten Schritte zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen sind in Vorbereitung und sollen auch flächendeckend in den verschiedenen Lebenswelten, wie z.B. Kindertagesstätten und Schulen, greifen. Mit dem Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“ des Bundesministeriums

für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz werden seit Herbst 2006 verschiedene Strategien zur primären Prävention von Übergewicht bei Kindern entwickelt und erprobt. Hierfür wurden bereits bundesweit 24 Projektregionen ausgewählt, in denen lokale, regionale und sozialraumbezogene Initiativen entwickelt und bestehende Strukturen vernetzt werden, die sich für gesunde Ernährung und reichlich Bewegung einsetzen. Die Projektergebnisse sollen auch in die weitere Umsetzung des Nationalen Aktionsplans einfließen.

Seit 2005 motiviert das Bundesministerium für Gesundheit mit der Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ zu mehr körperlicher Aktivität im Alltag. Zahlreiche vorbildliche Einzelprojekte, die speziell auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ auf einer Internetplattform dokumentiert.

„Radfahren fördert die seelische und körperliche Entwicklung.“

■ Förderung des sicheren Radverkehrs

Radfahren macht Kinder und Jugendliche mobil, erweitert den individuellen Erfahrungsraum und trägt zum täglichen Bewegungspensum bei. Projekte der Bundesregierung zielen darauf ab, die Mobilität per Fahrrad zu fördern und auf eine kontinuierliche Verbesserung und Qualitätssicherung der Radverkehrsweginfrastruktur hinzuwirken. Auch im Rahmen der integrierten Verkehrs- und Stadtentwicklungsplanung sollten weitere Angebote zur Unterstützung des sicheren Fuß- und Radverkehrs geschaffen werden.

■ Prävention von Essstörungen

Unter den 17-jährigen Jugendlichen finden sich bei fast jedem dritten Mädchen und etwa jedem achten Jungen Symptome von Essstörungen. Dazu zählen die Magersucht (Anorexie), die Ess-Brech-Sucht (Bulimie), die Binge Eating Disorder (Episoden von Fressanfällen) und die Fettleibigkeit (Adipositas), sofern sie mit psychischen Störungen einhergeht. Während bei Mädchen die Anfälligkeit für Essstörungen während der Pubertät ansteigt, nimmt sie bei Jungen ab. Um die Öffentlichkeit und insbesondere Mädchen und Frauen für das Thema zu sensibilisieren, hat Frau Bundesge-

sundheitsministerin Ulla Schmidt gemeinsam mit Bundesforschungsministerin Annette Schavan und Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen die Initiative „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“ am 13. Dezember 2007 initiiert. Mit Unterstützung der Zeitschrift Emma sowie von Sachverständigen und Prominenten wendet sich die Initiative gegen fragwürdige Körper- und Schönheitsideale. Bestehende Maßnahmen sollen dabei besser vernetzt und junge Menschen zu einem positiven Körperbild und mehr Selbstwertgefühl ermutigt werden.

■ **Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Schulen und Mehrgenerationenhäusern**

Gesundheitsförderung in Tageseinrichtungen, in der Kindertagespflege und in Schulen ist vorrangig eine Aufgabe der Länder, Städte und Kommunen, die hierzu eine Vielzahl von Initiativen gestartet haben. Die Bundesregierung will dies, unter anderem im Rahmen der „Qualitätsoffensive Kita“ und durch das „Aktionsprogramm Kindertagespflege“ des Bundesfamilienministeriums, unterstützen. Ziel dabei ist, den Kindern die Grundregeln ausgewogener Ernährung und einen altersgerechten Umgang mit Stress zu vermitteln und zu körperlicher Bewegung zu motivieren. Zugleich sollen die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder gefördert werden.

„Kinder lernen in der Kita die Grundregeln ausgewogener Ernährung und einen altersgerechten Umgang mit Stress.“

Um die Ernährungs- und Gesundheitsbildung in Kindertagesstätten zu unterstützen, fördert das Bundesernährungsministerium verschiedene Projekte, beispielsweise „Fit Kid – die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), „Joschi hat's drauf“ der Verbraucherzentralen sowie „gesunde Kitas – starke Kinder“ der Plattform Ernährung und Bewegung. Im Herbst 2008 werden in diesem Zusammenhang von der DGE erarbeitete Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindertagesstätten veröffentlicht.

Zur Gesundheitsförderung in der Schule bieten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Deutsche Gesellschaft für Ernährung und der aid infodienst vielfältige Unterrichtsmaterialien für Schü-

lerinnen und Schüler und Arbeitshilfen für Lehrkräfte an. Unter Federführung des vom Bundesgesundheitsministerium initiierten Projekts „gesundheitsziele.de“ sind u.a. nationale Gesundheitsziele zum Thema „Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung“ erarbeitet worden, die sich auch auf den Lebensbereich der Kindertagesstätten und Schulen konzentrieren. Die Umsetzung der Gesundheitsziele erfolgt u.a. auch in der Arbeitsgruppe „Gesunde Kindergärten und Schulen“ der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., die die zivilgesellschaftlichen Kräfte im Bereich Prävention repräsentiert und mit staatlichen Instanzen und den bundesweit tätigen Organisationen der Sozialversicherung verknüpft. Zur Verbesserung der Schulverpflegung hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz entsprechende Qualitätsstandards entwickelt. Um ihre bundesweite Implementierung sicherzustellen, werden im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung und Bewegung in allen 16 Bundesländern „Serviceagenturen Schulverpflegung“ eingerichtet.

„Die Güte der Schulverpflegung soll durch einheitliche Qualitätsstandards gesichert werden.“

Der Deutsche Präventionspreis, ein Kooperationsprojekt des Bundesgesundheitsministeriums, der BZgA und der Manfred-Lautenschläger-Stiftung, wird im Jahr 2008 zum Thema „Gesund aufwachsen – Ganzheitliche Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung von Vorschulkindern“ vergeben. Gesucht werden Wettbewerbsbeiträge, die im Betreuungsalltag vor allem Aspekte der Bewegungsförderung, des gesunden Ernährungsverhaltens sowie der psychosozialen Gesundheit systematisch berücksichtigen. Dabei sollen insbesondere Projekte ausgezeichnet werden, die die Gesundheitschancen von Kindern aus sozial benachteiligten Familien verbessern.

In Mehrgenerationenhäusern werden durch die Zusammenarbeit von Freiwilligen und professionellen Kräften soziale und haushaltsnahe Dienstleistungen für Jung und Alt miteinander vernetzt. In vielen der bundesweit 500 Mehrgenerationenhäuser gibt es Angebote zur Gesundheitsbildung und -beratung. So werden etwa

Kinder durch Kochkurse, Pflanzen- und Gartenanbau an eine gesunde Ernährungsweise herangeführt und durch gezielte Bewegungsangebote zu körperlicher Aktivität motiviert.

■ Interdisziplinäre Frühförderung

Angesichts von 157.000 Kindern zwischen drei und sieben Jahren, die von Verhaltensauffälligkeiten betroffen sind, besteht ein erheblicher Bedarf an Frühförderung. Dazu zählen auch heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in den ersten Lebensjahren. Es besteht Einigkeit darüber, dass die medizinischen und die nichtärztlichen Maßnahmen zum Wohl der betroffenen Kinder interdisziplinär erbracht werden müssen. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder bedürfen verschiedenster Hilfen, die ineinandergreifen müssen und im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes auch das familiäre Umfeld gezielt mit einbeziehen. Voraussetzung für die Umsetzung dieser Frühförderung sind Vereinbarungen zwischen den für die verschiedenen Leistungen zuständigen Kostenträgern untereinander und mit den Trägern der Frühförderereinrichtungen.

Die Bundesregierung hat mit der Frühförderverordnung den notwendigen Rahmen für diese Vereinbarungen gesetzt. Um den Umsetzungsprozess auf Ebene der Länder und der Städte und Kommunen zu erleichtern, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine wissenschaftliche Studie in Auftrag gegeben, die den Stand der Umsetzung der Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung untersucht und spezifische Probleme bei der konkreten Umsetzung benennt. Die Ergebnisse der Studie werden zum Anlass genommen, mit den zuständigen Landesministerien in einen Dialog einzutreten, um die Umsetzungsdefizite in den Ländern und auf regionaler bzw. kommunaler Ebene zu benennen und zu beseitigen.

„Die Impfraten werden gesteigert, eine bundesweite Impfstrategie wird angestrebt.“

■ Steigerung der Durchimpfung bei Kindern und Jugendlichen

Impfungen gehören zu den erfolgreichsten Maßnahmen der Prävention. Sie lassen Infektionskrankheiten erst gar nicht entstehen. Daher ist eine vollständige,

frühzeitige und zeitgerechte Impfung von Säuglingen und Kleinkindern ebenso erforderlich wie die regelmäßige Auffrischung des Impfschutzes bei Schulkindern und Jugendlichen. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sind Impfungen seit 2007 bundesweit einheitlich geregelte Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, so dass gesetzlich Versicherte nunmehr Anspruch auf Schutzimpfungen haben, mit Ausnahme von Reiseimpfungen. Durch Impfkampagnen und zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit sollen die Quoten für Impfungen gegen Masern, Röteln, Keuchhusten und Hepatitis auf 95% gesteigert werden. Ziel ist es zudem, die bereits erreichten Impfquoten von über 95% bei Poliomyelitis, Diphtherie und Tetanus aufrechtzuerhalten. Die Länder werden unter Beteiligung des Bundes „Nationale Impfkongresse“ zusammen mit den Akteuren des Impfwesens durchführen. Die Impfkongresse sollen Impulse zur Verbesserung der Durchimpfung geben und die Entwicklung gemeinsamer Konzepte für eine bundesweite Impfstrategie vorantreiben.

„Kinder und Jugendliche sollen selbstbewusst Nein zu Drogen sagen können.“

■ Konzentrierte Umsetzung von Initiativen zur Alkohol-, Tabak- und Cannabisprävention

Die Prävention des Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsums gehört zu den zentralen Aufgaben bei der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit. Erfolgreiche Suchtprävention muss bereits im frühen Kindesalter beginnen und langfristig angelegt sein. Ziel ist, den Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln zu vermeiden oder hinauszuzögern, den riskanten Gebrauch der Substanzen frühzeitig zu erkennen und ihm entgegenzuwirken sowie den schädlichen Konsum und die Abhängigkeit zu verringern.

Die Bundesregierung verfolgt dieses Ziel über vielfältige Ansätze: Im Rahmen des Aktionsplanes Drogen und Sucht der Bundesregierung erfolgen in Zusammenarbeit mit den Ländern und vielen weiteren Kooperationspartnern zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen, beispielsweise die Jugendkampagne „Rauchfrei“ und die Alkoholkampagne „NA TOLL! / Bist du stärker als Alkohol?“ der BZgA. Mit der Kampagne „Kinder stark machen“ wendet sich die BZgA an alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und

Jugendliche tragen. Ziel dabei ist, das Selbstwertgefühl von Heranwachsenden zu stärken und ihre Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit zu fördern, damit sie selbstbewusst Nein zu Suchtmitteln sagen können.

Kinder suchtkranker Eltern sind für spätere Suchtstörungen besonders gefährdet. Deshalb hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt ausgeschrieben, mit dem ein modulares Präventionskonzept für diese Zielgruppe entwickelt werden soll.

„Wer als Jugendlicher nicht mit dem Rauchen beginnt, raucht auch als Erwachsener mit großer Wahrscheinlichkeit nicht.“

Wissenschaftliche Studien belegen den Wert frühzeitig ansetzender Präventionsmaßnahmen: Wer beispielsweise in jungen Jahren gar nicht erst mit dem Rauchen beginnt, bleibt auch später mit großer Wahrscheinlichkeit Nichtraucher.

Positiv ist festzustellen, dass die in den letzten Jahren in Deutschland durchgeführten Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen erste Erfolge zeigen. So ist der Anteil der 12- bis 17-jährigen Raucherinnen und Raucher von 28% im Jahr 2001 über 20 Prozent im Jahr 2005 auf 18% im Jahr 2008 zurückgegangen.

Dazu haben neben den Präventionskampagnen verschiedene strukturelle Maßnahmen einen Beitrag geleistet. In den letzten Jahren wurde der Zugang zu Zigaretten über Automaten sowie die Zigarettenwerbung eingeschränkt, Rauchverbote in Schulen und Jugendeinrichtungen eingeführt und die Tabaksteuer mehrfach erhöht. Mit dem am 1. September 2007 in Kraft getretenen Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens, das ein Rauchverbot in den öffentlichen Einrichtungen des Bundes vorschreibt, hat sich auch das Abgabalter für Tabakwaren auf 18 Jahre erhöht.

Problematisch ist nach wie vor die bestehende Belastung von Kindern durch Passivrauch. Tabakrauch ist mit Abstand einer der bedeutendsten und gefährlichsten – und zugleich vermeidbaren – Innenraum-schadstoffe. Die Daten des Kinder-Umwelt-Surveys zeigen, dass fast jedes zweite 3- bis 14-jährige Kind in

einem Haushalt mit mindestens einem Raucher lebt. Der EU-Außenluftrichtwert für das Krebs erzeugende Benzol von $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ist in einem Drittel der Haushalte, in denen täglich geraucht wird, in der Kinderzimmerluft überschritten. Zwischen 1990/1992 und 2003 hat die Belastung der Kinder in Deutschland durch Passivrauch in Privathaushalten drastisch zugenommen. Hier ist insbesondere die Verantwortung der Eltern für die Gesundheit der Kinder gefragt.

„Alkohol – neue problematische Konsumformen bekämpfen.“

27% der Jungen und 16% der Mädchen dieser Altersklasse konsumieren mindestens einmal in der Woche Alkohol, bei den 17-Jährigen sind es zwei Drittel. Einerseits zeigen aktuelle Studien, dass der gelegentliche Konsum von Alkohol bei Schülerinnen und Schülern in den letzten Jahren leicht zurückgeht. Der Konsum von Alkopops ist sogar deutlich gesunken. Aber gleichzeitig sind die Konsummengen von Alkohol bei den Kindern und Jugendlichen stark angestiegen. Während die 12- bis 17-Jährigen 2005 noch 34 g reinen Alkohol pro Woche zu sich nahmen, waren es 2007 schon 50 g. Auch das so genannte „Binge Drinking“ hat bei Jugendlichen stark zugenommen, d.h. der Konsum von fünf oder mehr alkoholhaltigen Getränken hintereinander. Während 2005 noch 20% der Jugendlichen von dieser Konsumform berichteten, waren es 2007 schon 26%.

Um das so genannte Rauschtrinken zu vermindern, fördert das Bundesministerium für Gesundheit u.a. das erfolgreiche Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“. Es soll künftig bundesweit verbreitet werden. Außerdem wird in einer qualitativen Studie untersucht, welche Einflussfaktoren zum Rauschtrinken führen, um auf dieser Basis die Präventionskampagnen verbessern zu können.

„Rückgang beim Cannabiskonsum – Angebote für riskant Konsumierende werden ausgebaut.“

Durch den Konsumrückgang beim Tabak ist auch der Cannabiskonsum bei den unter 18-Jährigen zurückgegangen. Denn je intensiver Tabak konsumiert wird, des-

to stärker verbreitet ist die Erfahrung im Umgang mit Cannabis. Wer nicht raucht, greift auch weniger zum „Joint“. Allerdings ist die Gruppe der Jugendlichen mit einem regelmäßigen und problematischen Konsum mit ca. 600.000 gleichbleibend hoch. Deshalb fördert das Bundesministerium für Gesundheit eine Vielzahl unterschiedlicher Projekte und Therapieansätze, die sich an Jugendliche mit problematischem Cannabis-konsum richten.

■ Förderung der psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Die KiGGS-Daten zeigen eine Verschiebung des Krankheitsspektrums hin zu chronischen und psychischen Krankheiten. Bei etwa jedem sechsten aller Kinder und Jugendlichen finden sich psychische Auffälligkeiten. Dabei handelt es sich um Hinweise auf Essstörungen (21,9% der 11- bis 17-Jährigen), auf Ängste (bei 10,0% der 7- bis 17-Jährigen), auf Störungen des Sozialverhaltens (bei 7,6%) und auf Depressionen (bei 5,4%). Zudem war bei 4,8% der Kinder und Jugendlichen eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert worden, bei weiteren 4,9% fanden sich ADHS-Symptome. Vor allem ein ungünstiges Famili-enklima und ein niedriger sozioökonomischer Status wirken sich als Risikofaktoren aus. In Bezug auf ADHS zeigen Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund in ihrem Verhalten nicht seltener Hinweise auf Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität, bei ihnen wird aber seltener ADHS diagnostiziert.

„Viele Kinder mit psychischen Störungen werden nicht ausreichend behandelt.“

Ein erheblicher Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist nicht in adäquater Behandlung. Die Therapie der ADHS sollte entsprechend den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf der Grundlage eines multimodalen ganzheitlichen Ansatzes erfolgen. Dazu gehört in erster Linie die umfassende psychosoziale Betreuung des betroffenen Kindes und seiner Familie. Sie umfasst aufklärende Gespräche der Eltern, die psychotherapeutische Behandlung ADHS-spezifischer Verhaltensauffälligkeiten und die Einbeziehung weiterer Bezugspersonen, z.B. in Kita und Schule. In die Behandlung eingebunden sind Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeuten, Ergotherapeuten, Familientherapeuten

und Selbsthilfegruppen. Mitunter besteht zusätzlich die Indikation für eine medikamentöse Therapie.

Ziel ist es, durch geeignete Maßnahmen die gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen – insbesondere von solchen in Risikosituationen – zu stärken und psychische Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Bundesregierung setzt sich daher dafür ein, die Früherkennungsunter-suchungen für Kinder um Aspekte der psychischen Gesundheit zu erweitern. Eine vertiefte Auswertung der KiGGS-Daten soll die Risiko- und Schutzfaktoren von psychischen Störungen ermitteln helfen. Geplant ist zudem, die im Rahmen von KiGGS angewandten Untersuchungsinstrumente auf ihre Verwendbarkeit bei den Kinderuntersuchungen zu prüfen.

Gesundheitliche Aufklärungsmaßnahmen tragen dazu bei, die Elternkompetenz zu stärken, um personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren der Kinder und Jugendlichen zu unterstützen. Die Stärkung der Selbsthilfe hat auch hier große Bedeutung. Das Bundesmi-nisterium für Gesundheit wird deshalb mit Selbsthil-feverbänden Projekte durchführen. Um Kinder und Jugendliche vor übermäßigem Konsum von Computer- und Bildschirmmedien zu schützen, wird die Öffent-lichkeit über Informationsmaßnahmen stärker sensibi-lisiert. Um die flächendeckende, an wissenschaftlicher Evidenz orientierte Gesundheitsversorgung der von ADHS betroffenen Kinder und Jugendlichen zu unter-stützen, wird die Bundesregierung ein qualitätsgesi-ichertes und bedarfsorientiertes Informationssystem für die Bevölkerung zu ADHS entwickeln.

„Stadtentwicklung und Gesundheitsvorsorge müssen miteinander verknüpft werden.“

■ Kind- und familiengerechte Stadtentwicklung

Städte und Stadtquartiere müssen als Lebens- und Wohnbereiche für Familien mit Kindern gestärkt werden. Angebote der Kinderbetreuung sind dabei eben-so von Bedeutung wie gut erreichbare Schulen, Ein-kaufs- und Freizeitmöglichkeiten und eine attraktive Gestaltung des Wohnumfelds. Die „Leipzig-Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt“, die von den europäischen Städtebau-Ministerinnen und -Minis-tern während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft 2007 verabschiedet wurde, fordert mehr politische

Aufmerksamkeit für benachteiligte Stadtquartiere im Rahmen einer integrierten Stadtentwicklung; in diesen Quartieren sollen verstärkt Bildungsangebote geschaffen und die Verwirklichungschancen der dort lebenden Kinder und Jugendlichen verbessert werden. Im Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass städtebauliche Maßnahmen mit Vorhaben der Gesundheitsvorsorge in benachteiligten Stadtteilen verknüpft werden. Zur stärkeren Sozialraumorientierung von

Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollen begleitend Arbeitshilfen für die Akteure im Quartier entwickelt und Workshops durchgeführt werden. Auch im Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (siehe Kapitel III.3) werden Aktivitäten unterstützt, um kinderfreundliche Wohngebiete und gesunde Umwelt- und Lebensverhältnisse zu schaffen. Die aktive Beteiligung der Bevölkerung – besonders der Kinder und Jugendlichen – an der Gestaltung ihrer Wohnumwelt wird dabei gefördert.

III.2. Gesundheitliche Chancengleichheit fördern

Sozial benachteiligte Kinder sind erhöhten Risiken für verschiedene Krankheiten, Übergewicht sowie psychische Probleme ausgesetzt. Gleichzeitig nehmen sie Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch als der Schnitt. Letzteres gilt insbesondere auch für Familien mit Migrationshintergrund. Trotz einer grundsätzlich offenen Einstellung gegenüber Präventionsangeboten beteiligen sich Zuwandererfamilien nicht nur seltener an den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, sondern nehmen bereits die Schwangerschaftsvorsorge weniger in Anspruch. Die Bundesregierung will mit spezifischen Präventionsangeboten die Teilnahme an der Früherkennung steigern und die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder als wichtigen Baustein eines gesundheitlichen Schutzkonzeptes insgesamt weiter ausbauen.

„Sozial benachteiligte und Migrantenfamilien nehmen die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen zu selten wahr.“

Der Staat hat im Sinne eines Wächteramtes Sorge zu tragen, dass Eltern ihrer Verantwortung für Gesundheit und Wohlergehen ihrer Kinder nachkommen. Für die Sicherstellung des Kindeswohls und den Kinderschutz sind vor allem die Länder und Kommunen zuständig. Im Kampf

gegen Kindesvernachlässigung und -misshandlung sind aufsuchende Dienste der Kinder- und Jugendhilfe und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die gezielte Förderung von Familien in belasteten Lebenslagen unerlässlich. Risiken sollten möglichst schon vor der Geburt des Kindes identifiziert werden, um den Familien bedarfsgerechte Hilfsangebote machen zu können. Die Bundesregierung unterstützt die Initiativen der Länder und Kommunen beispielsweise durch das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“.

Durch Verstärkung der gesundheitlichen Ressourcen besonders belasteter Familien ist es möglich, die gesundheitliche Entwicklung der Kinder positiv zu gestalten. Der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und der Gesundheitskompetenz von Eltern und Kindern kommt daher eine wesentliche Rolle zu. Entsprechende Ansätze werden sowohl im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch im Bereich der Familienbildung verfolgt.

■ Unterstützung chronisch kranker Kinder

Besonderer und gezielter Unterstützung bedürfen auch chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Das Gesundheitssystem stellt eine gute medizinische Versorgung und Behandlung sicher und kann entscheidend dazu beitragen, die Lebensqualität dieser Kinder zu verbessern. Doch nach wie vor sind sie zu Hause, in der Schule und Freizeit Einschränkungen ausgesetzt.

Die Vermittlung von Wissen im Umgang mit chronischen Krankheiten und Schulungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind daher wichtige Bausteine in der Behandlung. Sie soll den Betroffenen helfen, ihre Krankheit und die Behandlung besser zu verstehen, Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit sich selbst und anderen abzubauen, die Motivation für die Behandlung zu steigern und die Lebensqualität zu verbessern. Die Bundesregierung setzt sich daher dafür ein, dass die sozialmedizinische Nachsorge für Kinder ausgebaut und krankheitsübergreifende wie auch krankheitsspezifische, qualitätsgesicherte Schulungsprogramme verstärkt entwickelt werden. Leitfäden für Eltern sind dabei geeignete flankierende Maßnahmen.

■ **Spezifische Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention**

Die gesunde Entwicklung und das unbelastete Aufwachsen von Kindern müssen von Geburt an gefördert werden. Gerade Säuglinge und Kleinkinder sind auf gute Pflege und Fürsorge angewiesen. Die Eltern-Kind-Bindung ist für die psychische Stabilität im Jugend- und Erwachsenenalter von zentraler Bedeutung. Auch Ernährungsgewohnheiten eignen sich Kinder bewusst und unbewusst bereits in den ersten Lebensjahren an.

Die Bundesregierung strebt an, insbesondere die Gesundheit von Kindern aus sozial schwachen Familien und aus Migrantenfamilien verstärkt zu fördern. Im Nationalen Integrationsplan sind zahlreiche Maßnahmen vorgesehen, um Zuwandererfamilien zu unterstützen und das Gesundheitssystem für diese Gruppe besser zugänglich zu machen.

„Frühe und aufsuchende Hilfen sollen verstärkt Familien in belasteten Lebenslagen erreichen.“

■ **Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme**

Frühe, bei Bedarf aufsuchende Hilfen und soziale Frühwarnsysteme sind notwendig, um über einen systematischen Zugang insbesondere zu Familien in besonderen Belastungssituationen frühzeitig Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und niedrigschwellige Hilfen anzubieten. Im Rahmen der Kompetenzverteilung sind Länder und Kommunen in der Pflicht, erfolgreiche Modelle und Praxisbeispiele umzusetzen. Mit dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ fördert die Bun-

desregierung den Schutz von Kindern unter drei Jahren vor Vernachlässigung und Misshandlung. Ziel dabei ist, durch eine enge Verzahnung von Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe bereits in der Phase rund um die Geburt Zugang zu den Eltern zu finden und ihnen bedarfsgerechte Unterstützung anzubieten. Für das Programm stellt der Bund 10 Mio. € bereit und fördert hierüber die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von Modellprojekten in den Ländern. So wird beispielsweise die Wirksamkeit einer professionellen Begleitung von Familien in schwierigen Situationen untersucht, bei denen Familienhebammen und sozialpädagogische Familienhelferinnen Hausbesuche durchführen. Das im Rahmen des Aktionsprogramms vom Bund eingerichtete „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ in gemeinsamer Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI) bündelt die Erfahrungen und Ergebnisse der Modellprojekte. Es ist als zentrale Stelle für den Austausch von Wissenschaft und Praxis eingerichtet worden und begleitet fachlich den schrittweisen Ausbau früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in den Regionen.

„Kinder-Vorsorgeuntersuchungen sollen alle Kinder erreichen.“

■ **Verbesserung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche**

Die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V sind ein erfolgreiches Instrument zur Früherkennung von Krankheiten im Kindesalter und erreichen in den ersten beiden Jahren mehr als 90% und bis einschließlich des 6. Lebensjahres ca. 86% der Kinder. Ziel ist es, dass alle Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Die Länder richten derzeit Einladungs- und Rückmeldesysteme ein. Die Bundesregierung führt gezielt Projekte durch, die durch Information und Aufklärung die Teilnahmeraten insbesondere in sozialen Brennpunkten erhöhen sollen. Durch eine Ergänzung des § 26 SGB V sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, bei Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Kinderuntersuchungen mitzuwirken. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt sich zudem dafür ein, Aspekte der psychischen Gesundheit in das Früherkennungsprogramm aufzunehmen und die Untersuchungsintervalle den aktuellen Erkenntnissen anzupassen. Die Ausgestaltung

des Programms erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

■ **Sexualerziehung und Prävention von Teenagerschwangerschaften**

Altersgerechte Sexualerziehung kann zu einem gesundheitsförderlichen Umgang mit dem eigenen Körper, einer positiven Geschlechtsidentität und einem verantwortlichen Sexualverhalten beitragen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt hierzu umfangreiche Informationsmaterialien für die Arbeit in Schulen, Beratungs- und Jugendeinrichtungen zur Verfügung und organisiert Projekte wie z.B. den Mitmach-Parcours „Komm auf Tour“.

„Vorsorge- und Reha-Maßnahmen für Eltern sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Kassen und tragen indirekt zum Kindeswohl bei.“

■ **Ausbau der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen**

Direkt an Familien in belasteten Lebenssituationen richten sich auch gemeinnützige Familienferienstätten und Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen des Müttergenesungswerks. Mit der jüngsten Gesundheitsreform sind medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter zu Pflichtleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung umgewandelt worden. Seit dem 1. April 2007 müssen die Kassen die Leistungen genehmigen, wenn die medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Die Angebote für Eltern tragen indirekt zum Kindeswohl bei.

■ **Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz, Bekämpfung von Gewalt**

Die elterliche Erziehungskompetenz in den Bereichen Ernährung und Gesundheit wird durch zahlreiche Informations- und Aufklärungsmaßnahmen und durch Angebote der Gesundheits- und Familienbildung gefördert. Zu vielen Einzelthemen gibt die Bundesregierung Informationsmaterialien für Eltern heraus. Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelte Elternordner „Gesund groß werden“ z.B. enthält umfangreiche Hinweise, wie sich die gesunde Entwicklung des Kindes begünstigen lässt und Gesundheitsrisiken vorgebeugt werden kann. Darüber hinaus werden in Einrichtungen der Familienbildung Kurse, Vortragsreihen u. ä. zur Haushaltsorganisation, zur Kinder- und Säuglingspflege, zur Gesundheitsvorsorge und

zu Ernährungsfragen angeboten. Der Bund unterstützt im Rahmen seiner Förderkompetenz die bundesweit tätigen Träger der Familienbildung bei Multiplikatorenschulungen sowie anteilig bei den Personalkosten.

„Die Prävention von häuslicher Gewalt beugt langfristigen Entwicklungsstörungen der Kinder vor.“

Die in der Kindheit erlebte oder miterlebte Gewalt beeinträchtigt unmittelbar die kindliche Entwicklung und wirkt sich zudem nachhaltig auf das spätere Erwachsenenleben aus. Wenn es zu körperlichen Auseinandersetzungen zwischen den Eltern kommt, geraten Kinder häufig in sie hinein oder erleben diese mit. Mädchen, die selbst Opfer von körperlicher Gewalt durch Erziehungspersonen werden, sind im Erwachsenenalter dreimal so häufig wie andere Frauen von Tötlichkeiten durch den Partner betroffen. Um Gesundheitsgefährdungen durch Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen zu verhindern, hat die Bundesregierung in ihrem Aktionsplan II zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen einen entsprechenden Handlungsschwerpunkt mit möglichst früh ansetzenden Präventionsmaßnahmen festgelegt. Ein Beispiel ist das von der Bundesregierung geplante Modellprojekt, das niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beim Erkennen und bei der Dokumentation von Gewalt sowie beim sachgerechten Umgang mit betroffenen Patientinnen unterstützen soll. Das Projekt kann dazu beitragen, die Ärzteschaft für die Problematik zu sensibilisieren und durch Vernetzung von ambulanter Gesundheitsversorgung und Gewalt-Interventions-System frühkindlichen Misshandlungen vorzubeugen. Ein weiteres von der Bundesregierung gefördertes Modellprojekt in Berlin erprobt an der Nahtstelle zwischen Schule und Jugendamt Strategien zur Prävention von häuslicher Gewalt, wobei die Qualifizierung des Fachpersonals in Schule, Jugendhilfe und Jugendarbeit eine wesentliche Rolle spielt.

Der Aktionsplan II der Bundesregierung umfasst daneben Maßnahmen zur Bekämpfung von Genitalverstümmelungen bei Mädchen. So stammen in Deutschland knapp 59.000 Afrikanerinnen aus Ländern, in denen die Verstümmelung der weiblichen Genitalien praktiziert wird. Die Strategie Kindergesundheit soll mit dazu beitragen, die Rate der Genitalverstümmelungen unter den in Deutschland lebenden Migrantinnen entscheidend zu senken und einer Weitergabe der schädlichen Tradition an die nächste Generation entgegenzuwirken.

■ Umweltgerechtigkeit

Die Auswertungen des Kinder-Umwelt-Surveys zeigen, dass auch Umweltbelastungen unterschiedlich verteilt sind. Sozial benachteiligte Kinder sind mit einigen Schadstoffen wie Nikotin und Cotinin aus Tabakrauch und mit Blei und Desinfektionsmitteln stärker belastet. Andere Schadstoffe treten vermehrt bei sozial besser gestellten Kindern auf (siehe Kapitel III.3). Interven-

tions- und Präventionsmaßnahmen müssen dementsprechend zielgruppenspezifisch gestaltet sein. Der Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Umwelteinflüssen ist ein besonderer Schwerpunkt des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (siehe Kapitel III.3). Hierbei ist es wichtig, die besonderen Belastungssituationen von Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher sozialer Herkunft zu berücksichtigen.

III.3. Gesundheitliche Risiken mindern

Kinder und Jugendliche sind vielen sowohl positiven wie negativen Einflüssen auf die Gesundheit ausgesetzt. Sie reagieren auf einzelne Faktoren oft besonders sensibel, erkennen Risiken mitunter nicht und können sich Belastungen schwerer entziehen als Erwachsene. Es besteht daher eine besondere Verantwortung, die Risiken für die kindliche Gesundheit weiter zu verringern. Von besonderer Bedeutung ist nach wie vor die Unfallprävention, sowohl im Heim- und Freizeitbereich als auch im Verkehr. Im Umwelt-Modul des KiGGS, dem Kinder-Umwelt-Survey (KUS), wurden bestimmte Umwelteinflüsse auf die kindliche Gesundheit untersucht. Die ersten Ergebnisse belegen u.a. einen deutlichen Rückgang der Arsen-, Blei- und Quecksilberbelastung infolge der gesetzlichen Interventionen in den vergangenen Jahren.

Der Kinder-Umwelt-Survey (KUS) zeigt nach erster Auswertung der Daten:

- Fast jedes zweite 3- bis 14-jährige Kind lebt in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher. Der EU-Außenluftrichtwert für das Krebs erzeugende Benzol von 5 g/m³ ist in einem Drittel der Haushalte, in denen täglich geraucht wird, in der Kinderzimmerluft überschritten.
- Trotz diverser Herstellungs- und Verwendungsverbote von persistenten und akkumulierenden Stoffen in den 1970er und 1980er Jahren wurden in Blut und Urin der Kinder in Deutschland solche Stoffe nachgewiesen.
- Heutzutage sind zwar alle Kinder von Umweltbelastungen betroffen, die Art und Höhe weist jedoch

schichtenspezifische Unterschiede auf. Während Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus eine höhere Belastung durch Passivrauchen, Blei oder Desinfektionsmittel aufweisen, sind Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus stärker mit langlebigen Organochlorverbindungen oder Bioziden belastet.

- Bei 3% der 8- bis 14-Jährigen wurde ein erster Hörverlust festgestellt und bei 14% war eine erste Vorschädigung des Gehörs erkennbar.
- Bei 8% der Kinder war eine Sensibilisierung gegen Innenraumschimmelpilze vorhanden.

„Das Allergierisiko soll durch ein Bündel von Maßnahmen konsequent reduziert werden.“

Wichtiges Anliegen der Bundesregierung ist es, insbesondere die Risikofaktoren zu vermindern, die zur Entstehung oder Verstärkung von Krankheiten beitragen können, z.B. durch Festlegung von Grenzwerten zur Luftqualität und durch Verringerung allergener Stoffe in Kosmetika und Gegenständen des täglichen Bedarfs. Auch die verbesserte Kennzeichnung allergener Stoffe in Lebensmitteln kann einen wertvollen Beitrag leisten, um auslösende Reaktionen bei Allergikern zu vermeiden. Der Aktionsplan gegen Allergien des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz soll Lösungen lie-

fern, um das Allergierisiko zu senken und den Alltag von Allergikern zu erleichtern. Zudem treibt die Bundesregierung die Allergieforschung konsequent voran.

Kinder und Jugendliche stellen eine wichtige Zielgruppe des seit 1999 bestehenden Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG) dar, das von den Bundesministerien für Gesundheit, für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz unter Beteiligung der Bundesoberbehörden getragen und umgesetzt wird. Das Aktionsprogramm fördert die Forschung, die die Zusammenhänge zwischen Umwelteinflüssen und Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen untersucht. Es bringt den gesellschaftlichen Dialog über die gesundheitlichen Risiken durch Umweltbelastungen bei Kindern voran. Darüber hinaus unterstützt das APUG die Erarbeitung und Umsetzung von Handlungsempfehlungen für die Politik zum Schutz von Kindern vor Gesundheitsrisiken durch Umwelteinflüsse. Auch hinsichtlich spezifischer Einzeltechnologien strebt die Bundesregierung eine konsequente Risikoreduktion und eine Stärkung des öffentlichen Bewusstseins über potentielle Gefährdungen an. Beispiele dafür sind der Umgang mit Mobilfunkgeräten und die Nutzung von Solarien. Eine entsprechende gesetzliche Regelung für ein Solariennutzungsverbot für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist in Vorbereitung und soll in dieser Legislaturperiode in Kraft treten.

„Unfälle gehören zu den häufigsten Todes- und Verletzungsursachen im Kindes- und Jugendalter.“

■ Prävention von Kinderunfällen

Obwohl die Unfallsterblichkeit bei Kindern unter 15 Jahren seit 1990 deutlich gesenkt werden konnte, gehören Unfälle weiterhin zu den häufigsten Todes- und Verletzungsursachen im Kindes- und Jugendalter. Um die Prävention von Kinderunfällen zu unterstützen, fördert das Bundesministerium für Gesundheit die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) „Mehr Sicherheit für Kinder“ als Plattform zur Information, Kooperation, Initiierung und Abstimmung von Maßnahmen zur Verhütung von Kinderunfällen. Die BAG hat gemeinsam mit Fachleuten Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Kinderunfallprävention in Deutschland erarbeitet, deren Umsetzung nun gemeinsam mit den zuständigen Akteuren vereinbart werden soll. In Kooperation mit der BAG

„Mehr Sicherheit für Kinder“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Online-Fachdatenbank aufgebaut sowie einen Elternratgeber zur Unfallverhütung veröffentlicht. Darüber hinaus informieren Vertragsärzte im Rahmen der Kinderuntersuchungen über alterstypische Unfallrisiken und Möglichkeiten der Unfallprävention. Auch die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützte Aktion „DAS SICHERE HAUS – Deutsches Kuratorium für Sicherheit in Heim und Freizeit e.V.“ (DSH) dient der Information der Öffentlichkeit über Unfallgefahren und Präventionsmöglichkeiten im Kindesalter.

Um die Verkehrssicherheit weiter zu erhöhen, fördert das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung Maßnahmen der außerschulischen Verkehrserziehung. Sie werden vom Deutschen Verkehrssicherheitsrat und seinen Mitgliedern umgesetzt. Das Förderprogramm „Kinder im Straßenverkehr“ richtet sich in erster Linie an Erziehungskräfte von Kindern im Vorschulalter. Im Programm „Kind und Verkehr“ werden bundesweit jährlich mehr als 3.000 Veranstaltungen zur Elterninformation in Kindergärten und Kindertagesstätten durchgeführt. Sicheres Radfahren von Kindern ist Bestandteil der von der Deutschen Verkehrswacht durchgeführten „Fahrradwochen“. Weitere Maßnahmen, um die Verkehrssicherheit von Kindern zu unterstützen, sind die vermehrte Einrichtung von Tempo-30- und so genannten Spielzonen, die verstärkte Geschwindigkeitsüberwachung insbesondere vor Schulen, die Entwicklung sicherer Kindersitze und die Pflicht zur Nutzung von Kinderrückhaltesystemen.

„Die Arbeitsschutzuntersuchungen für Jugendliche werden verbessert.“

■ Verbesserung der ärztlichen Arbeitsschutzuntersuchungen für Jugendliche

Die nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen Gesundheitsuntersuchungen sollen gewährleisten, dass beschäftigte Jugendliche keine gesundheitlich riskanten oder dem Stand ihrer Entwicklung nicht angemessenen Arbeiten verrichten. In den Beratungen einer vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Überprüfung des Jugendarbeitsschutzes hat sich allerdings gezeigt, dass die Untersuchungen in ihrer jetzigen Form nicht effizient sind. Ziel ist, durch gesetzliche

Änderungen im Bereich der ärztlichen Untersuchungen die Jugendlichen besser vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen schützen zu können. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat daher ein Projekt in Auftrag gegeben, um durch die Betrachtung der ärztlichen Untersuchungen in anderen EU-Mitgliedstaaten Entscheidungshilfen bei der Neugestaltung und Verbesserung der Arbeitsschutzuntersuchungen für Jugendliche zu erhalten.

■ Förderung eines gesunden Lebensumfeldes zuhause

Säuglinge sind – ebenso wie Kinder – besonders auf eine gute Qualität der Raumluft angewiesen, da sie sich überwiegend in Innenräumen aufhalten (80–90% ihrer Zeit). Gleichzeitig verzichten Eltern aufgrund befürchteter Wärmeverluste oder Zugluft häufig auf ausreichende Lüftung, so dass Kinderzimmer oft die Räume mit der schlechtesten Luftqualität sind. Eine besondere Problematik stellen auch gesundheitliche Belastungen durch Schimmelbefall der Innenräume dar. Energetische Sanierungen der Räume, verbunden mit richtigem Lüftungsverhalten, oder Lüftungstechnische Maßnahmen wirken dem entgegen. Gezielte Aufklärung, z.B. im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit, hilft, die Eltern über richtiges Lüftungsverhalten zu informieren. Aus Vorsorgegründen sollten Renovierungsmaßnahmen möglichst nicht unmittelbar vor der Geburt des Kindes durchgeführt werden. Auch sonst sind während der Schwangerschaftszeit größere Baumaßnahmen mit möglichen Schadstoffeinträgen zu vermeiden. Sind Renovierungen notwendig, so sollte für eine gute Lüftung gesorgt werden. Der „Blaue Engel“ weist auf schadstoffarme Bauprodukte, wie z.B. Farben und Lacke, hin.

Ziel der Bundesregierung ist es, mögliche Emissionen an Schadstoffen zu verhindern und dies bereits bei der Herstellung von Produkten zu berücksichtigen. Als Grundlage für eine einheitliche und nachvollziehbare gesundheitliche Bewertung von Bauprodukten in Deutschland hat der „Ausschuss für gesundheitliche Bewertung von Bauprodukten“ (AgBB) Prüfkriterien erarbeitet, um die Belastung der Innenraumluft mit flüchtigen organischen Verbindungen aus Bauprodukten zu verringern. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass Umwelt- und Gesundheitsaspekte stärker in den europäischen Baunormungsprozess einfließen.

■ Gesundere Luft durch eine bessere Luftreinhaltepolitik

Der Klimawandel kann während sommerlicher Hitze-

perioden zu erhöhten gesundheitlichen Belastungen durch Luftverunreinigungen führen, vor allem durch Feinstaub und Ozon. Bei Phasen hoher Luftverschmutzung verstärken sich auch die gesundheitlichen Folgen von Hitze, wie z.B. Erkrankungen der Atemwege. Um die Zahl an klimabedingten Atemwegserkrankungen zu verringern, soll die Belastung mit gesundheitsgefährdenden Luftschadstoffen verringert werden. Die neue EU-Luftreinhaltegesetzgebung, die in den kommenden Jahren auch in Deutschland in nationales Recht zu überführen ist, kann hierzu einen Beitrag leisten. Dennoch bleibt weiteres Nachbesserungspotential, damit die Normen für Luftgüte zukünftig gemäß den WHO-Luftgüteleitlinien konsequent umgesetzt werden.

■ Verringerung der Schallbelastung von Kindern und Jugendlichen

Hohe Lärmbelastungen durch Einzelereignisse mit hoher Lärmwirkung (z.B. durch Feuerwerkskörper oder Spielzeugpistolen) oder längerfristig einwirkenden Dauerschall (z.B. durch Musik über Kopfhörer) können irreversible Gehörschäden hervorrufen. Eine verstärkte Aufklärung der Kinder und Eltern hierzu ist notwendig. Gleichzeitig zeigen Untersuchungen, dass erhöhte Lärmpegel in Klassenräumen – auch durch Umgebungslärm von außen – die schulischen Leistungen beeinflussen können. Durch verbesserten Schallschutz kann hier eine Verbesserung erzielt werden. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, die Lärmbelastung durch Umgebungslärm allgemein zu senken.

■ Geeignetes und ungefährliches Spielzeug

Spielzeuge müssen besonderen Sicherheitsanforderungen genügen, so dürfen sich Farbe und andere Inhaltsstoffe nicht durch Speichel lösen. Kritische Substanzen sollten deshalb in Spielzeugen gemäß der „Guten Herstellerpraxis“ so weit wie möglich minimiert werden. Seit Anfang 2007 dürfen aufgrund einer EG-Richtlinie drei als fortpflanzungsgefährdend eingestufte Weichmacher in Spielzeug und Babyartikeln nicht mehr enthalten sein. Die Bundesregierung sieht es als Ziel an, die Sicherheit von Spielzeug durch nationale und internationale Maßnahmen weiter zu verbessern.

Auch in anderen Produkten sind Weichmacher wie Phthalate enthalten. So ist nach einer Studie des Umweltbundesamtes die Nahrung die Hauptbelastungsquelle für das Phthalat DEHP. Aus Sicht des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sollte aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes eine weitere Reduzierung der Exposition angestrebt werden.

■ Minimierung der medizinischen Strahlenexposition von Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen ist es aufgrund ihrer höheren Strahlenempfindlichkeit im Vergleich zu Erwachsenen besonders wichtig, die Strahlendosis in der medizinischen Diagnostik und Therapie auf das medizinisch notwendige und technisch mögliche Maß zu verringern. Empfehlungen zum Strahlenschutz sind auf diesen Gebieten oft für Erwachsene gedacht. Für Kinder und Jugendliche sind jedoch spezielle medizinische Gegebenheiten zu berücksichtigen, wie z.B. geringere Knochendicke und geringere Organvolumina. Die Strahlenschutzkommission hat im Auftrag des Bundesumweltministeriums Empfehlungen zum Strahlenschutz in der Pädiatrie abgegeben und auch für überweisende Ärztinnen und Ärzte in der Orientierungshilfe für radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen auf die spezielle Problematik innerhalb der pädiatrischen Diagnostik hingewiesen. Die Bundesregierung trägt dafür Sorge, dass alle diesbezüglichen Empfehlungen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden, um die medizinische Strahlenexposition für Kinder und Jugendliche so weit wie möglich zu minimieren.

„Der Kenntnisstand zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Hochspannungsleitungen wird neu bewertet.“

■ Bewertung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes zu gesundheitlichen Auswirkungen niederfrequenter Felder der Energieversorgung

Seit einiger Zeit wird in der Wissenschaft über das Auftreten von Leukämien in der Nähe von Hochspannungsfreileitungen berichtet. Bei den bisher durchgeführten Untersuchungen handelt es sich in allen Fällen um epidemiologische Studien, die keinen kausalen Zusammenhang, sondern lediglich eine Korrelation aufzeigen können. Derzeit ist kein Wirkungsmechanismus bekannt, durch den ein krebserzeugender Effekt der von Hochspannungsleitungen ausgehenden elektrischen und magnetischen Felder wissenschaftlich erklärt werden könnte. Verschiedene internationale Gremien, u.a. die Internationale Kommission zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung und die Weltgesundheitsorganisation, sowie die Strahlenschutzkommission kommen auf Grundlage der verfügbaren Studien zu dem Schluss, dass die Bevölkerung bei Ein-

haltung der geltenden Grenzwerte vor nachgewiesenen Gesundheitsgefahren ausreichend geschützt ist. Indes hat das Bundesumweltministerium die jüngsten epidemiologischen Untersuchungen zum Anlass genommen, die Strahlenschutzkommission mit einer umfassenden Neubewertung des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes zu beauftragen.

■ Verringerung der individuellen Belastung von Kindern und Jugendlichen mit elektromagnetischen Feldern moderner Kommunikationseinrichtungen

Die Strahlenschutzkommission hat in verschiedenen Empfehlungen dazu aufgefordert, vor dem Hintergrund der zunehmenden Nutzung drahtloser Kommunikationstechniken vorsorglich die Exposition von Kindern und Jugendlichen gegenüber hochfrequenten elektromagnetischen Feldern zu verringern und die geltenden Grenzwerte nicht auszuschöpfen. Die Anzahl der Untersuchungen, die sich mit der Empfindlichkeit des Organismus von Kindern und Jugendlichen gegenüber elektromagnetischen Feldern befasst, ist bislang gering, ergibt aber keine belastbaren Hinweise auf eine erhöhte Empfindlichkeit des Organismus von Kindern und Jugendlichen. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit gibt Empfehlungen zum Umgang von Kindern und Jugendlichen mit Handys heraus und trägt für eine regelmäßige Aktualisierung Sorge.

„Kinder und Jugendliche sollten nicht ins Solarium.“

■ Verringerung der gesundheitlichen Belastung von Kindern und Jugendlichen durch UV-Strahlung

Sowohl solare als auch künstliche UV-Strahlung (z.B. in Solarien) begünstigen die Entstehung von Hautkrebs. Entscheidend für das Auftreten einer Hautkrebserkrankung im Erwachsenenalter ist die UV-Lebenszeitdosis, weshalb Kinder und Jugendliche besonders geschützt werden müssen. Internationale und nationale Strahlenschutzorganisationen empfehlen neben einem zurückhaltenden Sonnenbaden ein Solariennutzungsverbot für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit hat im Referentenentwurf zum Umweltgesetzbuch ein solches Verbot mit aufgenommen.

■ Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen

Bislang werden mehr als 50% der bei Kindern eingesetzten Arzneimittel ohne eine für sie erteilte Zulassung eingesetzt. Neue Arzneimittel sollten Kindern und Jugendlichen so früh wie möglich und verantwortbar verfügbar gemacht werden. Die Sicherheit der Arzneimittel kann zuverlässig nur erhöht werden, wenn ihre Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in klinischen Studien geprüft wird. Um dies zu erreichen, hat die Europäische Union Anfang Januar 2007 die EG-Verordnung über Kinderarzneimittel erlassen. Ziel der Verordnung ist, die für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen benötigten Arzneimittel sicherer zu machen durch Vorgaben zur Durchführung klinischer Studien zur Prüfung der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Die EG-Verordnung gilt in allen Mitgliedstaaten unmittelbar.

„Arzneimittel werden für Kinder sicherer.“

Unabhängig hiervon sieht das Arzneimittelgesetz die Bildung einer Expertenkommission „Arzneimittel für Kinder und Jugendliche“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor. Die Kommission hat Ende 2006 die Arbeit aufgenommen. Ihre Aufgabe ist es, Entscheidungen der Bundesoberbehörde zur Zulassung von Arzneimitteln für den pädiatrischen Gebrauch vorzubereiten. Zudem soll sie bewerten, unter welchen Voraussetzungen Medikamente, die für Erwachsene zugelassen worden sind, auch bei Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen können.

Damit sind die gesetzgeberischen Voraussetzungen geschaffen, um Arzneimittel für Kinder sicherer zu machen. Die Bundesregierung setzt sich darüber hinaus dafür ein, im Bereich der Forschung eine geeignete Infrastruktur und Expertise für pädiatrische Arzneimittelstudien aufzubauen und damit die Arzneimitteltherapie und -sicherheit weiter zu verbessern. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert hierzu das Pädiatrische Studiennetzwerk „PAED-Net“.

III.4. Situation beobachten, Grundlagen erforschen und Risiko- und Schutzfaktoren ermitteln

Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS) mit seinen Modulen und anderer Erhebungen wie der Drogenaffinitätsstudie stellen eine fundierte Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen dar und dienen der Entwicklung zielgerichteter Interventionsmaßnahmen. Die vertiefenden Auswertungen der vorliegenden Daten werden Hinweise auf protektive Faktoren auch in Bezug auf einzelne Zielgruppen ergeben. Um den Erfolg der daraus abgeleiteten Maßnahmen zu überprüfen und künftige Trends bei der Kindergesundheit zu identifizieren, sind in regelmäßigen Abständen Folgeuntersuchungen erforderlich. Das Bundesministerium für Gesundheit wird dies ab 2008 in einem kontinuierlichen Gesundheitsmonitoring verwirklichen. Durch Nutzung der erprobten Instrumente des KiGGS durch die Länder und Kommunen kön-

nen vergleichbare Daten auch regional erhoben werden, um zuverlässige Aussagen zur Kindergesundheit in einer bestimmten Region treffen zu können.

„Ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring wird Präventionserfolge überprüfen und künftige Trends bei der Kindergesundheit identifizieren.“

Die Ergebnisse des Kinder-Umwelt-Surveys zeigen, dass chemische, physikalische und biologische Umweltbedingungen einen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern haben können. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit wird daher im Zuge der „Gesundheitsbezogenen Umweltbeobachtung“ auch weiterhin Forschungsprojekte einschließlich Langzeituntersuchungen mit Kindern durchführen. Themen, die behandelt werden sollen, sind Atemwegserkrankungen, Asthma und Allergien, Krebs bei Kindern, neuronale Entwicklungsstörungen und Effekte endokrin bzw. hormonell wirksamer Substanzen, insbesondere im Hinblick auf die reproduktive Gesundheit. Vor dem Hintergrund, dass mit dem neuen Chemikalienrecht REACH die gesundheitliche und umweltbezogene Bewertung von Stoffen stärker in die Verantwortlichkeit der Industrie übergeht, ist es dem Bundesumweltministerium wichtig, die Gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung als Bestandteil eines Konzeptes der staatlichen Gegenkontrolle zu verstehen. Damit wird signalisiert, dass sich der Staat nicht aus seiner Verantwortung für einen umweltbezogenen Gesundheitsschutz der Bevölkerung, insbesondere der Kinder, zurückzieht.

Durch gezielte Forschungsförderung werden die genannten Ansätze im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung fortentwickelt. Im Förderschwerpunkt Präventionsforschung des Bundesforschungsministeriums werden bereits einige Projekte zur Prävention von Bewegungsmangel, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sowie Projekte zur Suchtprävention unterstützt. Zu den Themen Adipositas und Diabetes nehmen ab Mitte 2008 zwei Kompetenzzentren bundesweit und zentrenübergreifend ihre Arbeit auf. Kompetenznetzwerke zu Asthma und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) will das Bundesministerium für Bildung und Forschung noch im Jahr 2008 fördern. Kompetenznetzwerke zur pädiatrischen Onkologie und Hämatologie und für angeborene Herzfehler werden bereits seit 1999 bzw. 2002 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt.

„Eating Disorders Diagnostic and Treatment Network“ (EDNET) ist ein vom Bundesforschungsministerium seit 2007 finanzierter Forschungsverbund zur Psychotherapie von Essstörungen. Vernetzt mit den Psychotherapiestudien, werden u.a. auch Untersuchungen zu den neurobiologischen, genetischen und endokrinologischen Aspekten von Essstörungen durchgeführt.

„Durch die Ernährung der Schwangeren werden erste Weichen für die spätere Gesundheit des Kindes gestellt.“

Die Bundesregierung unterstützt in der Ernährungsforschung Projekte zur Aufklärung der molekularen Interaktion zwischen dem menschlichen Organismus und Lebensmittelbestandteilen. Die Forschungsergebnisse werden u.a. in kindgerechte Ernährungsempfehlungen einfließen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung beabsichtigt zudem, die Ernährungsforschung in Bezug auf Kinder und Säuglinge sowie Ungeborene schwerpunktmäßig zu fördern. So weisen wissenschaftliche Studien darauf hin, dass durch den Ernährungszustand der Mutter vor Beginn der Schwangerschaft und der Ernährung während der Schwangerschaft schon erste Weichen für die spätere Gesundheit des Kindes gestellt werden.

Auch die weitere Forschung zur Aufdeckung der genetischen Grundlage im Rahmen von Förderinitiativen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur medizinischen Genomforschung sowie Maßnahmen zur Untersuchung seltener Erkrankungen werden weitere Hinweise zur Früherkennung und Frühbehandlung von Krankheiten im Kindesalter bringen. Damit wird die Kindergesundheit auch bei der vorgesehenen Forschung des Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung hohe Bedeutung haben.

IV. Umsetzungsschritte

Die Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit dient dazu, die Akteure in diesem Bereich besser zu vernetzen, Handlungslücken zu identifizieren und zielgerichtete Kooperationen zwischen den Politikbereichen verstärkt zu initiieren. Die bestehenden Initiativen der einzelnen Bundesministerien werden weiterhin in der jeweiligen federführenden Verantwortung umgesetzt. Ein zügiger Informationsaustausch wird vom BMG durch eine interministerielle Arbeitsgruppe organisiert.

„Wichtige Ziele der Strategie Kindergesundheit sollen bis zum Jahr 2012 erreicht werden.“

Die zeitliche Perspektive für die Umsetzung der genannten konkreten Maßnahmen im Rahmen der Strategie Kindergesundheit reicht zunächst bis 2012. Die im Rahmen des KiGGS erstmals bundesweit erhobenen repräsentativen Daten zur Kindergesundheit werden weiter vertiefend ausgewertet; die Ergebnisse fließen in die Umsetzung des Strategiepapiers ein.

V. Anhang: Zusammenstellung konkreter Maßnahmen in Tabellenform

V.1. Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Ausbau der Prävention zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung	2008	• Aufbau von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention zur eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung	BMG
		• Einführung einer die Sozialversicherungszweige übergreifenden Aufgabe der Gesundheitsförderung in Settings mit dem Ziel gesundheitlicher Chancengleichheit	
		• Festlegung von Präventionszielen und Qualitätsstandards	
		• Errichtung eines Nationalen Präventionsrats	
Nachhaltige Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens; Stopp der Zunahme von Übergewicht bei Kindern; Verringerung der Verbreitung von Übergewicht	ab 2008	• Vereinbarung und Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“	BMELV und BMG
	2008	• Fokussierung der Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ auf Kinder und Jugendliche	BMG
	Kontinuierlich	• Lebensweltbezogene Maßnahmen zur Förderung der gesunden Ernährung, Bewegung und Stressregulation	BMELV über aid und DGE, BZgA
	2009	• Implementation von evidenzbasierten Qualitätskriterien in der Versorgung adipöser Kinder und Jugendlicher	BZgA
	ab 2008	• Förderung der Kompetenznetzwerke Adipositas und Diabetes	BMBF
	2008	• Langfristige Verbesserung des Fahrradimages und Förderung der Fahrradmobilität, auch zur Gesundheitsförderung, bei Jugendlichen	BMVBS über Verkehrsclub Deutschland e.V. (VCD)

V.1. Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Verringerung des Auftretens von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Kontinuierlich	- Öffentlichkeitsinformation zur Sensibilisierung für das Thema - Vereinbarung und Umsetzung von Selbstverpflichtungen der relevanten Akteure aus der Mode-, Werbe- und Modelbranche	BMG BMG, BMBF, BMFSFJ, Akteure der Mode-, Werbe- und Modelbranche
	ab 2007	EDNET-Verbund zu Essstörungen u.a. mit drei multizentrischen Psychotherapiestudien	BMBF
Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Schulen und in Mehrgenerationenhäusern	2008	- Verleihung des Dt. Präventionspreises 2008 an Kitas, die die Gesundheitschancen von Kindern verbessern - Aufnahme von Aspekten der Gesundheitsförderung im Konzept zur pädagogischen Betreuung von Kindern unter 3 Jahren und bei der Qualifizierung von Tagespflegepersonen im Rahmen der „Qualitätsoffensive Kita“ und im „Aktionsprogramm Kindertagespflege“	BMG über BZgA BMFSFJ
	2008	- Projekte zur Förderung der Ernährungs- und Gesundheitsbildung in Kitas - Versorgungsstudie zur Gesundheitsförderung in Kitas - Qualitätsstandards Schulverpflegung - Ernährungsführerschein - Verstetigung der Angebote der Gesundheitsbildung und -förderung in Mehrgenerationenhäusern	BMELV über DGE BMELV über VZ BMELV über peb BZgA BMELV über DGE
	seit Herbst 2006	Modellprojekte „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“	BMELV
Umsetzung der Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung	2008	Veranstaltung eines Workshops mit den zuständigen Landesministerien	BMAS

V.1. Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Steigerung der Durchimpfung bei Kindern und Jugendlichen			BMG, RKI, Länder, weitere Kooperationspartner
• Anpassung der Rahmenbedingungen		• Umsetzung der GKV-Pflichtleistung in Richtlinien des G-BA	BMG, G-BA
• Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Einbindung beteiligter Gruppen	Kontinuierlich	• Unterstützung und Durchführung von Impfkampagnen	BMG, BZgA
		• Durchführung von „Nationalen Impfkongressen“ der Länder (GMK-Beschluss)	BMG, Länder
• Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen	Kontinuierlich	• Umsetzung von Maßnahmen zur Kontrolle und Vervollständigung des Impfstatus am Ende des 2. Lebensjahres	BMG, RKI
		• Entwicklung einer Strategie zur Steigerung der niedrigen Durchimpfungsraten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund	BMG, RKI
	Kontinuierlich	• Nutzung der J1-Untersuchung zur Auffrischung oder ggf. Nachholung einer fehlenden Grundimmunisierung bei Schulkindern und Jugendlichen	BMG, BZgA
		• Entwicklung einer Strategie zur Sicherstellung einer vollständigen Immunität gegen Röteln bei Mädchen und Frauen durch Impfung und Antikörpertest	
		• Erhöhung der Impfabzeptanz insbesondere in den alten Bundesländern	
Alkohol-, Tabak- und Cannabisprävention	Kontinuierlich	• Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht der BReg mit zielgruppenspezifischen Präventionskampagnen und -maßnahmen	BMG über BZgA, BMFSFJ, Länder, weitere Kooperationspartner
Tabakprävention: Senkung der Raucherprävalenzen unter Kindern und Jugendlichen	Kontinuierlich	• Jugendkampagne „rauchfrei“ und weitere Maßnahmen zur Tabakprävention	BMG über BZgA

V.1. Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Alkoholprävention: Verminderung des Rauschtrinkens bei Kindern und Jugendlichen	bis 2010	Bundesweite Verbreitung der guten Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „HaLT – Hart am Limit“	BMG, Länder
Cannabisprävention: Verminderung des Anteils an Jugendlichen mit problematischem Cannabiskonsum	Fortlaufend bis 2012	Ausbau und Verbreitung der Cannabisprojekte für Jugendliche mit problematischem Konsum („realize-it“, CAN-DIS, INCANT, Canstop)	BMG, Länder
Unterstützung für Kinder mit suchtkranken Eltern und deren Familien	2009 – 2011	Entwicklung eines modularen Präventionskonzepts, Erarbeitung von Standards für Hilfemöglichkeiten der Betroffenen und durch Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe	BMG, BMFSFJ, Länder, Kommunale Ebene
Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen		Modellhafte Erprobung der Möglichkeiten zur Erweiterung der Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V um Aspekte der psychischen Gesundheit	BMG
	Kontinuierlich	Elterninformation zur gesunden psychosozialen Entwicklung ihrer Kinder	BMG über BZgA
	ab 2008 kontinuierlich	Aufbau eines qualitätsgesicherten und bedarfsorientierten Informationssystems für die Bevölkerung zu ADHS	BMG
		Förderung von Selbsthilfeverbänden	BMG
Förderung einer gesunden Körper- und Sexualentwicklung, Prävention von Teenagerschwangerschaften	Kontinuierlich	- Mitmachparcour „Komm auf tour“ für benachteiligte Jugendliche - Medienentwicklung zur Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche - Multiplikatorenmaterial	BMFSFJ über BZgA

V.1. Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Stärkung der kind- und familienge- rechten Stadtentwicklung		• Verknüpfung von städtebaulichen Maßnahmen mit Vorhaben der Gesundheitsförderung im Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ • Entwicklung von Arbeitshilfen für die Akteure vor Ort zur Gesundheitsförderung bei den Zielgruppen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ und Durchführung entsprechender Workshops	BMVBS, BMG BMG über BZgA, BMVBS
Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe	2008 – 2009	• 13. Kinder- und Jugendbericht zum Thema „Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“	Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts, DJI, BMFSFJ

V.2. Ziele und Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Gesundheitliche Förderung von Kindern mit sozialbedingt ungünstigeren Gesundheitschancen mit Schwerpunkt auf Familien mit Migrationshintergrund	Kontinuierlich	• Umsetzung der im Nationalen Integrationsplan vereinbarten Maßnahmen in Bezug auf Familien mit Migrationshintergrund: insb. - zur gesundheitlichen Prävention, - zur Förderung der interkulturellen Kompetenz in der medizinischen Versorgung, - zur Aus- und Weiterbildung in kultursensibler Pflege	BReg einschl. Integrationsbeauftragte / Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
		• Umsetzung der Selbstverpflichtung im Nationalen Integrationsplan zur Beratung von Migrantenfamilien durch Kinderärzte, sozialpädiatrische Zentren und Logopäden	Nichtstaatliche Institutionen und Organisationen
		• Umsetzung der Selbstverpflichtung im Nationalen Integrationsplan zur Erweiterung und Systematisierung des Vertriebs der türkisch-deutschen Elternbriefe	BMFSFJ, Nichtstaatliche Institutionen und Organisationen
Aufbau sozialer Frühwarnsysteme und Etablierung früher aufsuchender Hilfen	2007 – 2010	• Förderung von Modellprojekten und des Austausches über Good Practice-Maßnahmen über das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“	BMFSFJ, Länder, Kommunen
		• Bereitstellung des nötigen Fachwissens zum Aufbau sozialer Frühwarnsysteme auf der kommunalen Handlungsebene	
Prävention von häuslicher Gewalt im schulischen Kontext	bis Mitte 2008	• wiss. Begleitung des Berliner Modellprojektes „BIG Präventionsprojekt, Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe bei häuslicher Gewalt“	BMFSFJ
	Juni 2008	• bundesweite Fachkonferenz Präventionsmaßnahmen gegen häusliche Gewalt: Was kann Schule machen?	BMFSFJ
Frühintervention im Gesundheitsbereich bei häuslicher Gewalt	bis März 2011	• Modellprojekt zur medizinischen Intervention bei häuslicher Gewalt	BMFSFJ
Stärkung der Kooperation im Bereich „gesundheitliche Chancengleichheit“	Kontinuierlich	• Ausbau der Maßnahmen im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“	BMG über BZgA

V.2. Ziele und Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Verbesserung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche			BMG
Inhaltliche Ausweitung des Kinderfrüherkennungsprogramms um Aspekte der primären Prävention und psychischen Gesundheit		Wissenschaftliche Expertise zur Aufnahme entsprechender Aspekte in das U-Programm mit dem Ziel der Anpassung der Kinder-Richtlinie und des § 26 SGB V	BMG
Strukturelle Überarbeitung des Kinderfrüherkennungsprogramms		Anpassung der Untersuchungsintervalle in der Kinder-RL	BMG, G-BA
		Ausweitung des Früherkennungsprogramms	BMG, G-BA
Information und Aufklärung über das Früherkennungsprogramm für Kinder und Jugendliche	Kontinuierlich	Verbreitung und Weiterentwicklung des Elternordners	BMG über BZgA
	ab 2008	Ausweitung des Projektes „Ich geh’ zur U! Und Du?“ insbesondere in soziale Brennpunkte	BMG über BZgA
	ab 2009	Projekte zur Steigerung der Inanspruchnahme der J1	BMG über BZgA
Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz	Kontinuierlich	Information- und Aufklärungsmaßnahmen	BMELV über aid, BMG über BZgA, BMFSFJ
Vermittlung von Kenntnissen über einen gesunden Lebensstil		Fortführung entsprechender Angebote der Familienbildung	BMFSFJ
Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten	Kontinuierlich	Entwicklung einheitlicher, qualitätsgesicherter Schulungsprogramme	BMG
	ab 2008	Förderung eines Kompetenznetzwerkes Asthma/COPD	BMBF
	1999 – 2008	Förderung des Kompetenznetzwerkes Pädiatrische Onkologie u. Hämatologie	BMBF
	ab 2002	Angeborene Herzfehler	BMBF

V.3. Ziele und Maßnahmen zur Minderung gesundheitlicher Risiken

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Prävention von Kinderunfällen:			BMG
• Information der Bevölkerung über Schutzmöglichkeiten im Alltag zur Prävention von Kinderunfällen	Kontinuierlich	• Verbreitung von Informationsmaterialien für die Öffentlichkeit und insbesondere für Eltern	BMG über „BAG mehr Sicherheit für Kinder“ und BZgA BMAS über DSH
		• Ausbau der Fachdatenbank „Prävention von Kinderunfällen in Deutschland“	BMG über BZgA
Verbesserung der Verkehrssicherheit für Kinder und Jugendliche			
• Außerschulische Verkehrserziehung	Kontinuierlich	• Umsetzung der Programme „Kinder im Straßenverkehr“ sowie „Kind und Verkehr“	BMVBS über Deutschen Verkehrssicherheitsrat und seine Mitglieder
• Förderung sicheren Fahrradfahrens von Kindern	Kontinuierlich	• Durchführung der „Fahrradwochen“	BMVBS über Deutsche Verkehrswacht
Verminderung der Belastung mit allergenen Stoffen	Kontinuierlich	Umsetzung des Allergieaktionsplans	BMELV
Information der Öffentlichkeit über Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit	Kontinuierlich	Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit	BMG über UBA, BMU
Minimierung der medizinischen Strahlenexposition für Kinder und Jugendliche	Kontinuierlich	• Weiterentwicklung der Regelungen zum Strahlenschutz in der Pädiatrie und der Orientierungshilfe für radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen	BMU, BMG

V.3. Ziele und Maßnahmen zur Minderung gesundheitlicher Risiken

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Ermittlung der gesundheitlichen Auswirkungen niederfrequenter Felder der Energieversorgung	2008	Umfassende Neubewertung des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes	BMU über SSK
Verringerung der individuellen Belastungen von Kindern und Jugendlichen mit elektromagnetischen Feldern moderner Kommunikationseinrichtungen	Kontinuierlich	Aktualisierung der Empfehlungen zur individuellen Expositionsminimierung	BMU über BfS
Verringerung der gesundheitlichen Belastung von Kindern und Jugendlichen durch UV-Strahlung	2009	Einführung eines Solariennutzungsverbots für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Umweltgesetzbuchs	BMU
		Umsetzung eines Solariennutzungsverzichts für Personen unter 18 Jahren auf freiwilliger Basis im Rahmen der Strahlenschutzinitiative „Geprüftes Sonnenstudio“ bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung	BMU
Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen	Kontinuierlich	Vollzug der EG-Kinderarzneimittelverordnung zur Förderung der Entwicklung und der Zulassung von mehr Arzneimitteln, die speziell für Kinder zugelassen sind	BMG
		Wissenschaftliche Beurteilung der Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen durch die Experten-Kommission „Arzneimittel für Kinder und Jugendliche“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	BMG
		Förderung von Forschungsvorhaben zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen und von klinischen Studien zur Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Pädiatrischen Studiennetzwerks (PAED-Net)	BMBF

V.4. Ziele und Maßnahmen zur Beobachtung der Situation, Erforschung der Grundlagen und Ermittlung von Risiko- und Schutzfaktoren

Ziele	Zeitraum	Maßnahmen	Akteure
Fortgesetzte Beobachtung und Analyse der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	2008	Vertiefte Auswertung der Daten des KiGGS, einschl. Sonderauswertungen zu Einzelthemen	BMG über RKI
	2008	Erarbeitung eines gesundheitspolitischen Transferkonzeptes der KiGGS-Daten	BMG über RKI
	ab 2008	Verstetigung des Gesundheitsmonitorings für Kinder und Jugendliche auf Bundesebene	BMG über RKI
	Kontinuierlich	Fortsetzung der Drogenaffinitätsstudie	BMG über BZgA
	ab 2008	Qualitätssicherung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention	BMG über BZgA
	ab 2009	Monitoring der gesundheitsbezogenen Elternkompetenzen	BZgA
Forschungsförderung im Bereich Kindergesundheit	2008	Fortführung von Projekten zur Kindergesundheit im Förderschwerpunkt Präventionsforschung	BMBF
		Weiterführung der Fördermaßnahme zu seltenen Erkrankungen, u.a. bei Kindern	BMBF
		Aufbau von Kompetenznetzwerken u.a. zu Adipositas und Diabetes	BMBF
		Aufbau eines Schwerpunktes „Kinder bei der biomedizinischen Ernährungsforschung“	BMBF
		Fortführung der Medizinischen Genomforschung	BMBF
Weiterentwicklung der Strategie Kindergesundheit*	2009 – 2011	Modellprogramm zur Umsetzung der Strategie Kindergesundheit	BMG
		Auftaktveranstaltung „Kindergesundheit“	BMG

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Gestaltung: BUTTER.Agentur für Werbung GmbH

Foto: iStockphoto

Druck: Druckerei Schlesener KG

Stand: Mai 2008, 1. Auflage

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestellnr.: BMG-G-07051
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 018 05/77 80 90*
Fax: 018 05/77 80 94*
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig.*

Fragen zum Versicherungsschutz

01805/9966-01*

Fragen zur Krankenversicherung

01805/9966-02*

Fragen zur Pflegeversicherung

01805/9966-03*

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

01805/9966-09*

Fragen zur Suchtvorbeugung

0221/892031**

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

01805/9966-07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

01805/9966-06*

Gebärdentelefon Video over IP

gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de

* Festpreis 14 Ct/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

** BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung. Mo. – Do. 10 bis 22 Uhr, Fr. – So. 10 bis 18 Uhr

Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 per E-Mail anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Gesundheitspolitische Informationen

Die Gesundheitspolitischen Informationen erscheinen alle zwei Monate und behandeln Themen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Prävention. Die kostenlose Publikation wird Ihnen per Post zugesandt. Abonnement unter: www.bmg-gpi.de

Internetportale

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: www.bmg.bund.de

Aktuelle Informationen zu allen Themen der Gesundheitsreform finden Sie unter: www.die-gesundheitsreform.de

Aktuelle Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie unter: www.die-gesundheitskarte.de

Aktuelle Informationen zur Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ finden Sie unter: www.die-praevention.de

Newsletter

Der BMG-Newsletter enthält Neuigkeiten und Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen alle 14 Tage per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter: www.bmg-newsletter.de

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

