



Julia Dratva
Agnes von Wyl
David Lätsch
Marc Höglinger
(Hrsg.)

Public Health im Kindes- und Jugendalter

Schlüsselkonzepte, Methoden
und Umsetzungsstrategien

Public Health im Kindes- und Jugendalter

Public Health im Kindes- und Jugendalter

Julia Dratva, Agnes von Wyl, David Lätsch, Marc Höglinger (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Kevin Dadaczynski, Fulda; Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin;
Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

Julia Dratva
Agnes von Wyl
David Lätsch
Marc Höglinger
(Hrsg.)

Public Health im Kindes- und Jugendalter

Schlüsselkonzepte, Methoden und Umsetzungsstrategien

Unter Mitarbeit von

Kurt Albermann
Theresa Bengough
Verena Biehl
Niolyne Jasmin Bomolo
Christine Brombach
Jonathan Dominguez Hernandez
Julia Dratva
Marloes Eeftens
Rosemarie Felder-Puig
Daniel Frey
Jon Genuneit
Andreas Gerber-Grote
Sabine Haas
Henner Hanssen
Marc Höglinger

Fabienne N. Jäger
Andreas Jud
Birgit Ulrika Keller
Sarah Kienzler
Alexandra Kristian
Meltem Kutlar Joss
David Lätsch (†)
Agnes Leu
Susanne Lochner
Hannelore Neuhauser
Karin Nordström
Orkan Okan
Andreas Pfister
Dietrich Plass
Elisabeth Ryter (†)

Martin Röösl
Brigitte Ruckstuhl
Filomena Sabatella
Ana Maria Scutaru
Susanne Stronski
Svenja Taubner
Ute Thyen
Wendy Ungar
Kerttu Valtanen
Lisbeth Weitensfelder
Frank Wieber
Teresa Wintersteller
Veronika Wöhrer
Agnes von Wyl
Andrea Zumbrunn

Prof. Dr. med.habil. Julia Dratva
ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Public Health
Katharina-Sulzer-Platz 9
Postfach
8401 Winterthur
E-Mail: julia.dratva@zhaw.ch

Prof. Dr. Agnes von Wyl
ZHAW Departement Angewandte
Psychologie
Pfingstweidstrasse 96
8037 Zürich
E-Mail: agnes.vonwyl@zhaw.ch

Prof. Dr. Marc Höglinger
ZHAW School of Management and Law
Winterthurer Institut für Gesundheits-
ökonomie
Versorgungsforschung
Gertrudstrasse 8
8400 Winterthur
E-Mail: marc.hoeglinger@zhaw.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheit
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Susanne Meinrenken, Bremen
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/FatCamera
Umschlaggestaltung: Hogrefe AG, Bern
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2025
© 2025 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96294-8)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76294-4)
ISBN 978-3-456-86294-1
<https://doi.org/10.1024/86294-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Widmung	16
Vorwort	17
1. Geleitwort	19
<i>Anne Lévy</i>	
2. Geleitwort	21
<i>Ilona Kickbusch</i>	
I Grundlagen und historische Entwicklung der Kinder- und Jugend-Public-Health	25
1 Kinder- und Jugend-Public-Health	27
<i>Julia Dratva</i>	
1.1 Public Health	27
1.2 Sustainable Developmental Goals	28
1.3 Kinder und Jugendliche	29
1.4 Public-Health-Fokus auf Kindheit und Jugend	29
1.4.1 Gesunde Entwicklung	30
1.4.2 Bedeutung der Früherkennung und -förderung	30
1.4.3 Vulnerabilität und Resilienz	30
1.4.4 Kinderrechte	31
2 Der Lebenslaufansatz in Public Health	33
<i>Julia Dratva</i>	
2.1 Entwicklung des Lebenslaufansatzes	33
2.2 Grundkonzepte und Modelle des Lebenslaufansatzes	35
2.2.1 Zentrale Konzepte des Lebenslaufansatzes	35
3 Entwicklungspädiatrische Perspektive	41
<i>Agnes von Wyl</i>	
3.1 Was kann ein breites Wissen über die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen leisten?	41
3.2 Risiko- und Schutzfaktoren	42

3.3	Die Rolle der Eltern bzw. primären Bezugspersonen	43
3.4	Zusammenspiel von Anlage und Umwelt	46
3.5	Maßnahmen zur Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen . . .	46
4	Demografische Entwicklung und Kinder- und Jugendgesundheit	49
	<i>Marc Höglinger</i>	
4.1	Einleitung	49
4.2	Demografische Trends in Bezug auf Kinder und Jugendliche in der Schweiz, Deutschland und Österreich	50
4.2.1	Niedrigere Geburtenrate und höheres Alter der Eltern bei Geburt	50
4.2.2	Steigende Lebenserwartung	51
4.2.3	Sinkender Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung	51
4.2.4	Alterung der Bevölkerung	52
4.2.5	Dependency Ratio – zunehmende Last für die erwerbstätige Bevölkerung	53
4.2.6	Chancen einer alternden Gesellschaft	53
4.2.7	Migration	53
4.3	Implikationen der demografischen Entwicklung für Kinder und Jugendliche und deren Gesundheit	54
5	Kinder und Jugendliche im Blick der öffentlichen Gesundheit – ein historischer Rückblick	57
	<i>Brigitte Ruckstuhl und Elisabeth Ryter</i>	
5.1	Die Hygienerevolution im 19. Jahrhundert und ihre Folgen	57
5.1.1	Für und wider die Pockenschutzimpfung	58
5.1.2	Der Staat wird in die Pflicht genommen	58
5.1.3	„Schule macht krank“	59
5.1.4	„Arbeit macht krank“	59
5.1.5	Turnen für die Gesundheit oder die Armee?	60
5.1.6	Der internationale Wissenstransfer	60
5.1.7	Schularztfrage	60
5.1.8	Der Kampf gegen die Tuberkulose	62
5.1.9	Säuglingsfürsorge	62
5.2	Die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg: Von der Mangel- zur Überflusgesellschaft	63
5.2.1	Kinder im Blick der Vorsorge: Impfen und Zähne putzen	63
5.2.2	Rauchen als Risiko	64
5.2.3	Drogen als Schreckgespenst	65
5.2.4	Neuorientierung der öffentlichen Gesundheit: New Public Health	65
5.2.5	Neue Zugänge in der HIV/AIDS- und Drogenpolitik	66
5.2.6	Neoliberale Zeiten	67

II Aktuelle und zukünftige Herausforderungen	71
6 Ernährung von Kindern und Jugendlichen	73
<i>Christine Brombach</i>	
6.1 Einleitung	73
6.2 Gesund aufwachsen und essen in Kindheit und Jugend	73
6.3 Wichtige Nährstoffe	74
6.4 Anforderungen an den Nährstoff- und Energiebedarf	75
6.4.1 Das erste Lebensjahr	75
6.4.2 Ernährung von Kleinkindern und Schulkindern	76
6.4.3 Ernährung von Jugendlichen	76
6.5 Richtiges Essverhalten wird erlernt	77
6.6 Epidemiologische Daten zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen	78
7 Bewegung	81
<i>Henner Hanssen</i>	
7.1 Epidemiologie von Bewegung im Kindesalter	81
7.2 Empfehlungen zur körperlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter	82
7.3 Messung körperlicher Aktivität und Leistungsfähigkeit im Kindesalter	84
7.4 Bewegung und kardiovaskuläre Prävention im Kindesalter	84
7.5 Umsetzung und Förderung von Bewegung im Kindesalter	86
8 Psychische Gesundheit	89
<i>Agnes von Wyl und Frank Wieber</i>	
8.1 Einleitung	89
8.2 Aktuelle Datenlage zu psychischer Gesundheit	92
8.3 Mental Health bei Kindern und Jugendlichen: globale Herausforderungen	93
8.4 Determinanten psychischer Gesundheit	94
8.5 Ansätze für die Verbesserung der psychischen Gesundheit	95
8.6 Fokusbeitrag: Syndemie bei Kindern und Jugendlichen: Adipositas, Corona und Probleme der psychischen Gesundheit	100
<i>Hannelore Neuhauser</i>	
8.6.1 Einleitung	100
8.6.2 Syndemien	100
8.6.3 Adipositas und Probleme der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen	101
8.6.4 COVID-19	102
8.6.5 Soziale Determinanten und Folgen	102
8.6.6 Ausblick und Herausforderungen	103

9	Kinderschutz	109
	<i>David Lätsch</i>	
9.1	Einleitung	109
9.2	Public Health und Kinderschutz: Epidemiologische Grundlagen	111
9.2.1	Definition von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung	111
9.2.2	Verbreitung	111
9.2.3	Folgen	113
9.2.4	Risiko- und Schutzfaktoren	113
9.2.5	Wirksamkeit von Interventionen	114
9.3	Public Health im Kinderschutz: Modelle	115
9.4	Herausforderungen	117
9.5	Fokusbeitrag: Kinder und Jugendliche mit einem psychisch erkrankten Elternteil	120
	<i>Kurt Albermann</i>	
9.5.1	Einführung	120
9.5.2	Belastungen der Kinder	121
9.5.3	Kinderschutz als schwierige Gratwanderung	122
9.5.4	Bedeutung des Netzwerks	122
9.5.5	Präventionsmaßnahmen	123
9.5.6	Fazit und Ausblick	124
10	Armut und soziale Ungleichheit	129
	<i>Andreas Jud</i>	
10.1	Einleitung	129
10.2	Wer, wann, wie viele? Herausforderungen in der Erfassung	130
10.3	Attribute und Folgen von Armut und Ungleichheit: Gewalt im Fokus	133
10.4	Strategien zur Verringerung von Kinderarmut im Raum D-A-CH	134
10.5	Aktuelle Herausforderungen: SARS-CoV-2 als Ungleichmacher?	135
11	Klimawandel und psychische Kinder- und Jugendgesundheit	141
	<i>Lisbeth Weitensfelder und Alexandra Kristian</i>	
11.1	Einleitung und Allgemeines	141
11.2	Direkte und indirekte Verursacher psychischer Folgeschäden	142
11.3	Negativspiralen von Chancenschlechterungen	143
11.4	Wirkung von Extremen	143
11.4.1	Extremwetterereignisse	143
11.4.2	Hitze	144
11.5	Luftschadstoffe	145
11.6	Negative Emotionen: Klimaangst und Solastalgie	146
11.7	Coping-Strategien, Schutzfaktoren und Unterstützungsmaßnahmen	146

11.7.1	Coping-Strategien von Kindern und Jugendlichen	147
11.7.2	Schutzfaktoren	147
11.7.3	Weitere Unterstützungsmaßnahmen	147
12	Gesundheitsökonomie und Kinder- und Jugend-Public Health: Ein Spiel über den Sandkasten hinaus	153
	<i>Andreas Gerber-Grote und Wendy Ungar</i>	
12.1	Einleitung: Warum überhaupt gesundheitsökonomische Überlegungen?	153
12.2	Was ist Gesundheitsökonomie?	154
12.3	Return on Investment im Bereich Public Health	155
12.4	Wo sind die kritischen Punkte bei gesundheitsökonomischen Analysen?	156
12.4.1	Zeithorizont	156
12.4.2	Präferenzen für Gesundheitszustände	156
12.4.3	Abzinsung	157
12.5	Fazit: Warum also Gesundheitsökonomie?	159
13	Migration aus sozialwissenschaftlicher Perspektive	161
	<i>Susanne Lochner</i>	
13.1	Theoretische Ansätze der Migrations- und Integrationsforschung	161
13.2	Migrationsbewegungen und zuwanderungsbedingte Heterogenität	162
13.3	Migrationsbezogene Bedingungen des Aufwachsens	165
13.4	Zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen	166
14	Migration aus pädiatrisch-medizinischer Public-Health-Perspektive	169
	<i>Fabienne N. Jäger</i>	
14.1	Einleitung	169
14.2	Gesundheit minderjähriger Migrant:innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung	169
14.3	Gesundheitsrelevante Faktoren: Herkunft – Transit – Aufnahmeland	171
14.4	Gesundheitsversorgung	173
14.5	Herausforderungen	175
15	Das Potenzial intersektionaler Kinder- und Jugend-Public-Health am Beispiel der Diversitätsdimensionen sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität	179
	<i>Andreas Pfister und Niolyne Jasmin Bomolo</i>	
15.1	Einleitung	179
15.2	Intersektionalität – Definitionen und Grundkonzepte	181
15.3	Intersektionalität in Public Health: Stand des Diskurses mit Fokus auf Kinder und Jugendliche	183

15.4	Ausblick: Intersektionale Public-Health-Forschung und -Praxis	184
15.5	Schlussfolgerung	186

III Public Health: Kernkonzepte und Methoden 189

16 Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter 191 *Verena Biehl und Andrea Zumbrunn*

16.1	Einleitung	191
16.2	Gesundheit und Krankheit	191
16.2.1	Gesundheit	191
16.2.2	Krankheit	193
16.2.3	Modelle zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit	194
16.3	Gesundheitsförderung und Prävention	198
16.3.1	Prävention	199
16.3.2	Gesundheitsförderung	201
16.3.3	Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter	202
16.3.4	Professionelles Handeln in der Gesundheitsförderung und Prävention	206

17 Public-Health-Ethik 211 *Karin Nordström*

17.1	Einleitung	211
17.1.1	Public-Health-Ethik als Teilgebiet von Medizinethik	211
17.1.2	Ethik als integraler Bestandteil von Public Health	212
17.1.3	Ethische Spannungsfelder der Public-Health-Ethik	212
17.2	Public-Health-Ethik für Kindes- und Jugendalter	213
17.3	Anwendbarkeit verschiedener normativer ethischer Theorien	214
17.3.1	Normativ-ethische Theorien als Ansätze zur Entscheidungsfindung . .	214
17.4	Berufsethos für Public-Health-Workforce	218

18 Quantitative Methoden – Epidemiologische Datenerhebungen 221 *Julia Dratva und Hannelore Neuhauser*

18.1	Epidemiologie	221
18.2	Datenquellen	223
18.3	Studiendesigns und Datenerhebung	224
18.4	Datenerhebung aus der Kinder- und Jugend-Perspektive	227
18.4.1	Bevölkerung	227
18.4.2	Selbstangaben oder Proxy-Angaben?	228
18.4.3	Bias	229
18.4.4	Ethische Aspekte	229

19	Qualitative Methoden	233
	<i>Veronika Wöhrer und Teresa Wintersteller</i>	
19.1	Einleitung	233
19.2	Ethnographie	235
19.3	Interviews	235
19.3.1	Merkmale und Formen von Interviews in der qualitativen Forschung	235
19.3.2	Interviewsituation und Gesprächsführung	237
19.4	Partizipative Forschung	237
19.5	Abschließendes	241
IV	Gesundheitsdeterminanten und -settings	245
20	Biologische und individuelle Gesundheitsdeterminanten	247
	<i>Jon Genuneit</i>	
20.1	Einführung in das Thema	247
20.2	Überblick zum Stand des Wissens	249
20.2.1	Epidemiologische Daten und Fakten	249
20.2.2	Genetische Determinanten	250
20.2.3	Lebensstil	251
20.2.4	Ernährung	252
20.2.5	Bewegung	252
20.2.6	Schlaf	253
20.3	Ausblick, Herausforderungen, voraussichtliche Entwicklungen	254
21	Sozioökonomische und soziodemografische Gesundheitsdeterminanten	257
	<i>Rosemarie Felder-Puig</i>	
21.1	Das Modell der Gesundheitsdeterminanten	257
21.2	Was sind sozioökonomische und soziodemografische Gesundheitsdeterminanten?	257
21.3	Erklärungsansätze für den Einfluss dieser Gesundheitsdeterminanten	260
21.4	Empirische Ergebnisse	261
21.4.1	Impakt von sozioökonomischem Status	261
21.4.2	Impakt von Migrationshintergrund	262
21.4.3	Impakt von Geschlecht und Alter	263
21.5	Maßnahmen zur Stärkung von benachteiligten Kindern und Jugendlichen	264
21.6	Fokusbeitrag: Gesundheitskompetenz: ein wichtiges Thema für Kinder- und Jugend-Public-Health	266
	<i>Orkan Okan</i>	
21.6.1	Einleitung	266
21.6.2	Was ist Gesundheitskompetenz?	267

21.6.3	Gesundheitskompetenz: mehr als personale Kompetenz	267
21.6.4	Handlungsempfehlungen für die Schule	268
22	Familie/Parenting	273
	<i>Ute Thyen</i>	
22.1	Einführung in das Thema	273
22.1.1	Begriffsbestimmung Familie heute	273
22.1.2	Kontextabhängigkeit des Verständnisses von Familie	274
22.2	Elterliche Fürsorge und Erziehung	275
22.2.1	Bedeutung der Frühen Kindheit	275
22.2.2	Familiäre Risikofaktoren	276
22.2.3	Besondere Herausforderungen durch Trennung und Scheidung	277
22.3	Lebenswirklichkeit von Familien	278
22.3.1	Leben in Armut	278
22.3.2	Erfahrung von Flucht und Migration	279
22.3.3	Familien mit einem Kind mit einer chronischen Gesundheitsstörung oder Behinderung	280
22.4	Perspektive der Kinder und Jugendlichen auf Familie	280
22.5	Starke Kinder – Starke Eltern	281
22.6	Ausblick: Herausforderungen, voraussichtliche Entwicklungen	282
22.7	Fokusbeitrag: Psychische Gesundheit von Young Carers	284
	<i>Agnes Leu</i>	
22.7.1	Einleitung	284
22.7.2	Psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Young Carers	285
22.7.3	Maßnahmen und Strategien zur Unterstützung von Young Carers	286
23	Schule – prägendes Setting für Kinder und Jugendliche	291
	<i>Daniel Frey</i>	
23.1	Einleitung	291
23.2	Das Setting Schule – eine zentrale Gesundheitsdeterminante in der Kindheit und Jugend	292
23.3	Gesundheitsförderung im Setting Schule	293
23.4	Gesundheitsförderung durch das Setting Schule	297
23.4.1	Vermittlung von Lebens- und Gesundheitskompetenzen im Rahmen des modernen Bildungsauftrags	298
23.4.2	Der salutogenetische Ansatz in der Entwicklung des gesunden Settings Schule	299
23.4.3	Idealtypisches Modell einer gesunden guten Schule	299
23.5	Wirkung und Wirkungsmessung schulischer Gesundheitsförderung	301

23.6	Die Schule in ihrem sozialpolitischen Kontext	302
23.7	Herausforderungen	302
24	Umwelt und Gesundheit	309
	<i>Martin Rössli, Meltem Kutlar Joss, Martina Ragettli, Sarah Kienzler, Dietrich Plass, Ana Maria Scutaru, Kerttu Valtanen und Marloes Eeftens</i>	
24.1	Spezifische Wirkungsaspekte bei Kindern	309
24.1.1	Kinder sind in Entwicklung	309
24.1.2	Metabolismus und Körpergröße	310
24.1.3	Art der Umweltexposition	310
24.1.4	Lebenszeitexposition	310
24.2	Chemische, physikalische und biologische Umwelteinflüsse	311
24.2.1	Außenluftschadstoffe	311
24.2.2	Raumluft	313
24.2.3	Chemikalien im Boden, Wasser und in der Nahrung	315
24.2.4	Grünraum und Pollen	316
24.2.5	Klimawandel und Gesundheit	318
24.2.6	Lärm	320
24.2.7	Ionisierende und nicht-ionisierende Strahlung	321
24.3	Ausblick, Herausforderungen, voraussichtliche Entwicklungen	323

V Kinder- und Jugendgesundheit 327

25	Schwangerschaft/Geburt	329
	<i>Jonathan Dominguez Hernandez</i>	
25.1	Einleitung	329
25.2	Sozioökonomisch bedingte gesundheitliche Ungleichheiten: Schwangerschaft und Geburt	330
25.3	Mütter- und Säuglingssterblichkeit	331
25.4	Gewichtszunahme vor und während der Schwangerschaft	333
25.5	Säuglingsernährung aus Sicht der öffentlichen Gesundheit	335
25.6	Frühgeburt	338
25.7	Fazit	340
26	Frühe Kindheit	347
	<i>Theresa Bengough und Sabine Haas</i>	
26.1	Frühe Kindheit und Gesellschaft	347
26.2	Frühkindliche Entwicklung	348
26.2.1	Frühe Hirnentwicklung (Neurobiologie)	348
26.3	Schutz- und Risikofaktoren der frühkindlichen Entwicklung	349
26.3.1	Risikofaktoren und Vulnerabilität	349

26.3.2	Schutzfaktoren und Resilienz	351
26.4	Frühkindliche Bindung und Bindungsstörungen	352
26.5	Vorsorgeempfehlungen und Screening	353
26.5.1	Eltern-Kind-Vorsorge (psychosoziale Anamnese und Screenings)	354
26.5.2	Impfempfehlungen	355
26.6	Familienunterstützende Prävention	355
26.6.1	Relevanz transgenerationaler Programme	355
26.6.2	Frühe Hilfen	356
26.6.3	Konzepte der Frühen Hilfen in Deutschland, Liechtenstein, Österreich, Schweiz und Südtirol	356
27	Schulalter (4–12 Jahre)	365
	<i>Susanne Stronski</i>	
27.1	Biopsychosoziale Entwicklung im Schulalter	365
27.1.1	Wachstum, körperliche Entwicklung inkl. motorische Entwicklung und Reifung der Kontrollfunktionen	365
27.1.2	Psychische Entwicklung: Entwicklung der Kognition inkl. Sprachentwicklung, Entwicklung der schulischen Fertigkeiten, sozioemotionale Entwicklung	372
27.1.3	Sozioemotionale Entwicklung	373
27.2	Entwicklungsstörungen und -risiken: Früherkennung, Interventionen und Prävention	374
27.2.1	Systematische Früherkennung: Vorsorgeuntersuchungen in den D-A-CH-Ländern	374
27.2.2	Störungen und Risiken der Entwicklung auf biologischer Ebene	375
27.2.3	Störungen der psychischen Entwicklung	379
27.2.4	Störungen der intellektuellen Entwicklung und der Entwicklung schulischer Fertigkeiten	379
27.3	Übertragbare Erkrankungen	380
27.4	Ausblick, Herausforderungen, voraussichtliche Entwicklungen	381
28	Adoleszenz	387
	<i>Svenja Taubner und Agnes von Wyl</i>	
28.1	Einleitung	387
28.2	Körperliche Entwicklung	387
28.3	Gehirnentwicklung	388
28.4	Psychosoziale Entwicklung	389
28.4.1	Identität	390
28.4.2	Selbststeuerung und Mentalisieren	391
28.4.3	Sinnfindung	392
28.5	Lebensgefühl und Einstellungen Adoleszenter	392
28.6	Weitere Gesundheitsprobleme	393

28.7	Psychische Erkrankungen und Prävalenzen	394
28.8	Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Störungen in der Adoleszenz	395
29	Junge Erwachsene – Emerging Adults	399
	<i>Birgit Ulrika Keller und Filomena Sabatella</i>	
29.1	Was ist Emerging Adulthood?	399
29.1.1	Emerging Adulthood – eine neue Entwicklungsphase	399
29.1.2	Fünf Hauptdimensionen zu bewältigender Entwicklungsanforderungen	400
29.2	Globale und Nationale Daten der Gesundheitsberichterstattung zur Gesundheit im frühen Erwachsenenalter	401
29.2.1	Psychische Auffälligkeiten und psychische Störungen	402
29.2.2	Suizid als zentrales Eskalationsphänomen im Kontext psychischer Erkrankungen im frühen Erwachsenenalter	402
29.2.3	Sexuelle Gesundheit im frühen Erwachsenenalter	403
29.3	Aktuelle Stressoren für Emerging Adults	404
29.3.1	Entwicklung einer Berufsidentität	405
29.3.2	Beziehungsgestaltung	406
29.3.3	Sexualität	406
29.3.4	Gestiegene Ansprüche an die Eltern	408
29.4	Public-Health-Ansätze für die Emerging Adulthood	408
29.4.1	Familie	409
29.4.2	Arbeit	410
29.4.3	Bildungsinstitutionen	410
VI	Anhang	417
	Autorinnen und Autoren	419
	Sachwortverzeichnis	423

Widmung

*Wir widmen dieses Buch unserem lieben Kollegen und Mitherausgeber David Lättsch,
der völlig unerwartet verstorben ist.*

*Julia Dratva,
Agnes von Wyl,
Marc Höglinger*

Vorwort

Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Aus dieser Einsicht ergibt sich, dass speziell angepasste Methoden, Praktiken und Perspektiven in Medizin, Bildung, Sozialwesen und Public Health entwickelt werden müssen – sonst übersehen wir die wesentlichen Eigenschaften und Bedürfnisse dieser Altersgruppe.

Ein Lehrbuch für Public Health, das sich ganz auf Kinder und Jugendliche ausrichtet und deren Besonderheiten aufgreift und beleuchtet, ist daher an der Zeit. Dieses Anliegen löst das vorliegende Buch ein. Die Autor:innen jedes Kapitels stellten sich die Frage: „Was ist bei diesem Public-Health-Thema für Kinder und Jugendliche besonders hervorzuheben?“. Geschrieben von renommierten Expert:innen kombinieren die Kapitel des Buchs Grundlagen mit aktuellen Forschungsergebnissen und umfangreicher Erfahrung, teils ergänzt durch eine persönliche, pointierte Sichtweise auf das jeweilige Thema.

Die Kapitel decken verschiedene Lebensphasen von 0–24 Jahren ab, zudem beleuchten sie unterschiedliche Lebensräume von Kindern und Jugendlichen, Gesundheitsdeterminanten sowie aktuelle und zukünftige Herausforderungen für Gesellschaft, Sozial- und Gesundheitswesen sowie für die Kinder und Jugendlichen selbst. Dabei betonen die Autor:innen sowohl die unterschiedlichen Vulnerabilitäten in den verschiedenen Altersphasen als auch die Ressourcen und Stärken von Kindern und Jugendlichen. In den Kapiteln zu Kernkonzepten und Methoden (Kap. 16 bis Kap. 18) wird die Frage erörtert, was in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Forschung mit Kindern

und Jugendlichen speziell zu berücksichtigen ist, um Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Praxisbeispiele und Fokusbeiträge vertiefen einzelne Themen und setzen Akzente.

Es ist das erste deutschsprachige Lehrbuch für Public Health im Kindes- und Jugendalter. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Themen und Ansätze. Das Buch soll die Vielfalt der thematischen und methodischen Perspektiven aufzeigen und Einblick in die wichtigsten Aspekte von Kinder- und Jugend-Public-Health in Deutschland, Österreich und der Schweiz geben. Zudem möchten wir ein ausgeprägt interdisziplinäres Verständnis von Public Health im Kindes- und Jugendalter vermitteln. Mehr noch, als dies für Public Health allgemein der Fall ist, berühren Fragen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ganz verschiedene Disziplinen gleichzeitig: Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik, Ökonomie, um nur einige zu nennen. Diesen Anspruch einzulösen, ist dank der engagierten Autor:innen gelungen.

Gedacht ist das Buch insbesondere für Studierende in Public Health oder Gesundheits- und Sozialwissenschaften und für Fachpersonen, die sich zu Kinder- und Jugend-Public-Health weiterbilden wollen. Wir wünschen allen, die es zur Hand nehmen, eine anregende Lektüre mit vielfältigen Erkenntnissen und neuen Einsichten.

Julia Dratva
Agnes von Wyl
David Lätsch (†)
Marc Höglinger

1. Geleitwort

Anne Lévy

Kinder und Jugendliche sind nicht einfach kleine Erwachsene. Im Gegenteil: Sie durchlaufen prägende Lebensphasen. Kinder wachsen, lernen zu laufen, zu reden und zu rechnen. Sie kommen in die Pubertät und werden zu Jugendlichen. Sie lernen, Freundschaften zu schliessen, zu streiten, Fehler zu machen, Hilfe in Anspruch zu nehmen und gehen Risiken ein. Schritt für Schritt entdecken sie die Welt und werden zu jungen Erwachsenen. Im besten Fall finden sie dabei heraus, was sie interessant finden. Worin sie besonders gut sind. Und wie sie ihre Fähigkeiten einsetzen können.

Weil sie im Werden begriffen sind, kommt Kindern und Jugendlichen eine gesunde Ernährung, genügend Bewegung, mentale Gesundheit oder die Stärkung von Resilienz sowie eine gesunde Lebensweise ohne Tabak, Nikotin, Alkohol oder andere Drogen besonders zugute. Ein möglichst gesundes Leben für die ganze Bevölkerung.

Was Kinder und Jugendliche prägt, beeinflusst sie ein Leben lang. Der Schutz ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit ist deshalb besonders wichtig. Und: eine Aufgabe von uns allen, auch der Politik. So braucht es als Grundlage für einen wirksamen Jugendschutz auch griffige Gesetze. Beispielsweise bei der Werbung für tabak- und nikotinhaltige Produkte oder beim Preis für alkoholische Getränke.

Die Gesundheitspolitik ist wichtig, sie entscheidet aber nicht allein, wie gesund die Kinder und Jugendlichen als Erwachsene sein werden. Kinder und Jugendliche brauchen auch

faire Chancen auf eine gute Bildung. Sie brauchen saubere Luft, sichere Fuss- und Radwege, so dass sie sich draussen bewegen können. Sie sollten nicht in Armut aufwachsen müssen und ein gesundes, soziales Umfeld aufbauen können. Der Ansatz „Health in all Policies“ verdeutlicht, wie umfassend Gesundheit gedacht und gestaltet werden muss.

Damit Public-Health-Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen ankommen, müssen sie etwas damit anfangen können. So können Kinder Auskunft darüber geben, wie es ihnen geht, aber nicht verlässlich über ihre Gesundheit. Aus diesem Grund befragt die länderübergreifende WHO-Studie *Health Behaviour in School Aged Children* Schülerinnen und Schüler erst ab einem Alter von 11 Jahren. Jugendliche wiederum holen sich ihre Informationen vermehrt von Gleichaltrigen – im direkten Austausch oder über Social Media. Darum ist es entscheidend, dass wir uns fragen: Wie erreichen wir Kinder und Jugendliche, die Hilfe brauchen? Und: Wie sorgen wir früh für Chancengleichheit, damit soziale Ungleichheit nicht zu einer schlechteren Gesundheit führt?

Das Lehrbuch *Public Health im Kindes- und Jugendalter* bietet einen umfassenden Einblick in die vielschichtigen Aspekte, die die Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen und ihre spätere Gesundheit als Erwachsene prägen. Es beleuchtet die gesundheitlichen Herausforderungen und Möglichkeiten dieser Lebensphase und welche Rolle Fachpersonen darin spielen können. Praxisnah, verständlich und fundiert!

Ich danke den Autorinnen und Autoren sowie der Trägerschaft des Buches für ihr Enga-

gement und ihre Arbeit. Sie haben ein Werk geschaffen, das nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch inspiriert. Und so bin ich überzeugt, dass das Buch einen prominenten Platz in der Public-Health-Ausbildung künftiger Praktikerinnen und Praktiker einnehmen wird.

Anne Lévy

Direktorin Bundesamt für Gesundheit BAG
Bern, Dezember 2024

2. Geleitwort

Ilona Kickbusch

Kinderrechte sind Gesundheitsrechte

Die Schweiz hat die UN-Kinderrechtskonvention 1997 und später auch die dazugehörigen drei Fakultativprotokolle ratifiziert. Kinderrechte sind grundlegende Rechte, die allen Kindern zustehen, unabhängig etwa von Hautfarbe, Geschlecht, Religion oder Herkunft. Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der Kinderrechte: jedes Kind hat das Recht auf die bestmögliche Gesundheit, medizinische Behandlung, sauberes Trinkwasser, gesundes Essen, eine saubere und sichere Umgebung, Schutz vor schädlichen Bräuchen und das Recht zu lernen, wie man gesund lebt (Art. 24).

Aber es ist noch längst nicht gelungen, dem Wohlbefinden der Kinder in Politik und Gesellschaft wirklich Vorrang einzuräumen. Besonders deutlich wird dies in Hinblick auf neue gesellschaftliche Entwicklungen, durch welche die Grundprinzipien der Kinderrechte wie z. B. das Recht auf Leben und persönliche Entwicklung, der Kindeswohlvorrang und das Beteiligungsrecht eine neue Dimension bekommen haben.

Drei prioritäre Handlungsbereiche

In drei Bereichen ist dies besonders deutlich: der Klimakrise, der zunehmenden Digitalisierung und der vielfältigen Auswirkungen der Corona Pandemie. Alle drei Bereiche sind bedeutende Handlungsfelder von Public Health und

bestimmend für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Klima: 2023 hat der UN-Kinderrechtsausschuss erstmalig das Aufwachsen in einer sauberen, gesunden und nachhaltigen Umwelt als Recht eines jeden Kindes bekräftigt. Der Allgemeine Kommentar 26 (General Comment 26) ergänzt die 1989 verabschiedete UN-Kinderrechtskonvention, die jedem Kind das Recht auf Leben und auf angemessene Lebensbedingungen garantiert, aber das explizite Recht noch nicht nennt. Der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, sagte im Dezember 2024 vor dem Internationalen Gerichtshof (IGH) aus, dass der Klimawandel „grundsätzlich eine Gesundheitskrise“ sei, die bereits „verheerende Auswirkungen“ auf die menschliche Gesundheit, Gesellschaften, Volkswirtschaften und Gesundheitssysteme weltweit habe.

Obwohl Kinder und Jugendliche am wenigsten für den Klimawandel verantwortlich sind, werden sie am stärksten von den Folgen getroffen, schon heute und in Hinblick auf ihre Zukunft. Praktisch jedes Kind auf der Erde ist bereits heute mindestens einer Form von klima- und umweltbedingten Gefahren, Schocks und Belastungen wie Hitzewellen, Überschwemmungen oder Luftverschmutzung ausgesetzt. Die erste umfassende Analyse von Klimarisiken aus der Perspektive von Kindern – der Klima-Risiko-Index für Kinder von UNICEF gemeinsam mit Fridays for Future erstellt – verdeutlicht dies. Damit wird ein starkes Signal für eine an

Kinderrechten orientierte Umwelt- und Klimapolitik gesetzt. Eine solche Politik ist immer auch Gesundheitspolitik und wird zu einer dringenden Public-Health-Aufgabe, sowohl was kurz- und langfristige Folgen betrifft.

Digitalisierung: Die digitale Umgebung spielt im Leben von Kindern und Jugendlichen eine immer wichtigere Rolle. Aus der Perspektive von Kinderrechten muss das Konzept des Kindeswohls entsprechend angepasst werden, besonders auch was die Auswirkungen auf die Gesundheit betrifft. Schon länger werden problematische Aspekte der Nutzung von sozialen Medien durch Kinder und Jugendliche auch unter Public-Health-Gesichtspunkten diskutiert, das beinhaltet u.a. Cybermobbing, Vergleichsdruck, digitale Überforderung oder mangelnde Bewegung und gestörter Schlaf. Auch der starke Einfluss von Produktwerbung sowie Desinformationen wird untersucht. Im Sommer 2024 legte der Surgeon General – der oberste Gesundheitsbeamte der USA – einen Bericht zur Auswirkung der zunehmenden Digitalisierung auf Kinder und Jugendliche vor. Er erklärt den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf diese neue gesellschaftliche und technologische Entwicklung explizit zur Public-Health-Aufgabe. Er weist zudem darauf hin, dass viele der erprobten Public-Health-Massnahmen durchaus auch für diese neuen Gesundheitsgefährdungen wirksam sein können; so setzt er sich für Warnhinweise ein. Zunehmend schlagen Public-Health-Experten:innen in vielen Ländern auch gesundheitsfördernde Massnahmen wie Smartphone-freie Schulen vor.

Auch setzt sich die Sichtweise durch, dass die in der Kinderrechtskonvention verankerten Rechte auf Schutz, Unterstützung und Teilhabe ebenfalls in der digitalen Welt gewährleistet sein müssen. Eine Vielzahl von internationalen und europäischen Organisationen beginnt in diesen Bereichen aktiv zu werden und auch die Weltgesundheitsorganisation widmet sich den Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als digitale Determinanten

der Gesundheit. Neueste Daten zeigen etwa, dass mehr als jeder zehnte Teenager mit einer problematischen Nutzung sozialer Medien zu kämpfen hat. Unterdessen ist auch hier das Recht auf Mitwirkung bedeutsam: Kinder berichteten, dass ihnen die digitale Umgebung entscheidende Möglichkeiten bietet, ihre Meinung und ihre Kreativität einzubringen, lokal wie international. Der Zugang zu Gesundheitsinformationen ist den Kindern und Jugendlichen sehr wichtig und muss ihnen ermöglicht werden. Besonders die Unterstützung durch niedrigschwellige online-basierte Dienste, wie Beratungen bei psychischen Problemen, kann sehr bedeutsam sein. Hier tut sich ein dringliches und sehr zukunftsrelevantes Public-Health-Forschungs- und Arbeitsfeld auf.

Pandemie: Die Weltgesundheitsorganisation weist darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie unverhältnismässig negative Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche aus niedrigeren sozio-ökonomischen Schichten hatte. Besonders lange Lockdowns und Schulschließungen sowie der Mangel an Unterstützungsstrukturen zeigten Folgen. Die Daten der Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) verdeutlichen, dass ältere Schülerinnen die Auswirkungen der Pandemie stärker zu spüren bekamen als jüngere Jungen. Ein erheblicher Anteil der befragten Jugendlichen – zwischen 15 und 30 % – berichtete über negative Auswirkungen in verschiedenen Bereichen. Die Folgen für die psychische Gesundheit – besonders bei Mädchen – wirken auch nach Ende der Pandemie nach. Es fehlten – und fehlen weiterhin – gezielte Gesundheitsförderungsmassnahmen sowie Unterstützungssysteme, besonders auch im Hinblick auf langfristigen Folgen. Die Pandemiepläne der Länder waren nicht auf diese Auswirkungen vorbereitet und hatten auch keine detaillierten Planungen für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen während einer Pandemie. Die Generationensolidarität war ungleichmässig auf ältere Menschen ausgerichtet. Es muss eine Public-Health-Aufgabe sein, si-

cherzustellen, dass die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in der Überarbeitung von Pandemieplänen voll berücksichtigt werden.

Fazit

Alle drei der hervorgehobenen Handlungsfelder tragen sicherlich dazu bei, dass die WHO in vielen Ländern eine steigende Prävalenz besonders von Angststörungen und Depression feststellt. Zugleich muss darauf hingewiesen werden, dass fast überall die erforderlichen kindgerecht Versorgungsstrukturen fehlen.

Die WHO stellt fest: Wir stehen an einem entscheidenden Punkt für die Gesundheit von Kindern. Das Public-Health-Handlungsimperativ für diese drei Bereiche – Klima, Digitalisierung und Post-Pandemie – ist klar gesetzt, denn eine Verschlechterung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wirkt sich langfristig negativ auf unsere Gesellschaften aus.

Von daher braucht es eine sehr viel bessere Erfassung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen sowie der neuen Gesundheitsdeterminanten; es braucht kontinuierliche Evaluation und Forschung und diese Themen müssen Teil der Gesundheitskommunikation sowie der Inhalte der Gesundheitskompetenz sein. Besonders wichtig aber sind politische Maßnahmen, Pläne und Gesetze, die sich auf die Gesundheitsdeterminanten auswirken und sicherstellen, dass das Gesundheitssystem einen gleichberechtigten Zugang zu kinder- und jugendfreundlichen Diensten ermöglicht. Klima-, Digital- und Pandemiegesetzgebung muss die Rechte von Kindern und Jugendliche wahren und ihnen eine Mitsprache über ihre Zukunft geben. Auch im Gesundheitsbereich wird von daher die Frage nach der Generationengerechtigkeit extrem bedeutsam.

Ilona Kickbusch

Genf, Januar 2025

I

Grundlagen und historische Entwicklung der Kinder- und Jugend-Public-Health

1 Kinder- und Jugend-Public-Health

Julia Dratva

Zusammenfassung

Public Health hat das übergeordnete Ziel, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung zu fördern, Erkrankungen zu vermeiden, und Leben zu verlängern. Public Health übernimmt essenzielle Aufgaben wie die Evaluation und Überwachung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung, die Erforschung von Gesundheitsdeterminanten, die Kommunikation mit Bevölkerung und Politik über Gesundheit, gesundheitsförderliche Verhältnisse und Massnahmen, Krankheit zu vermeiden, sowie die Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu einem bedarfsgerechten Gesundheitssystem. Dieses Buch legt den Fokus auf die Lebensphase „Kindheit und Jugend“, da diese Altersgruppe spezifische Charakteristika, Vulnerabilitäten aber auch Resilienzfaktoren auszeichnet, welche in Public Health zu berücksichtigen sind.

sundheit und Wohlergehen zu erreichen. Der englische Begriff „Public Health“, übersetzt „öffentliche Gesundheit“, hat sich in den vergangenen Jahrzehnten auch in deutschsprachigen Ländern etabliert.

Infobox: Essentielle Public-Health-Aufgaben [1]

Public Health Forschende und Praxis übernehmen in der Schweiz, Deutschland und Österreich Aufgaben, die als „Essentielle Public-Health-Aufgaben“ bezeichnet werden. Diese sind unter anderem:

- Evaluation und Überwachung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und der Gesundheitsdeterminanten
- Wirksame Kommunikation, um die Menschen über Gesundheit, gesundheitsbeeinflussende und förderliche Faktoren zu informieren und aufzuklären
- Politiken, Pläne und Gesetze, die sich auf die Gesundheit auswirken, schaffen, fördern und umsetzen
- Sicherstellung eines Gesundheitssystems und einen gleichberechtigten Zugang zu den erforderlichen Dienstleistungen
- Weiterentwicklung und Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens durch kontinuierliche Evaluation und Forschung.

1.1 Public Health

Public Health ist eine interdisziplinäre Praxis und Wissenschaft mit dem übergeordneten Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, Erkrankungen zu vermeiden, Lebensqualität zu fördern und Leben zu verlängern [2]. Public Health richtet den Fokus, die Forschung, Interventionen und Massnahmen auf die Bevölkerung bzw. Bevölkerungsgruppen aus, um für ein Maximum an Menschen durch gesundheitsförderliche Verhältnisse und gesundheitsförderliches Verhalten ein hohes Maß an Ge-

Das heutige, der Public Health zugrunde liegende Gesundheitsverständnis fußt auf der WHO-Verfassung, welche in ihrer Präambel 1946 erstmals eine international anerkannte Definition von Gesundheit formulierte [3]:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

Die Schweiz und Österreich unterschrieben die WHO-Verfassung im Jahr 1947, Deutschland 1951.

Die WHO-Verfassung macht auch unmissverständlich klar, dass die Verantwortung für die Gesundheit durch die Bereitstellung angemessener Gesundheits- und Sozialmaßnahmen bei den Regierungen liegt. Die WHO-Definition war wegweisend für die weitere Entwicklung des heutigen Gesundheitsverständnisses (Kap. 16) und von Public Health. 1978 prägte die Alma-Ata-Deklaration den Begriff des *Health for all*, der einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit fordert, und stärkte die Rolle der primären Gesundheitsversorgung [4]. Einen weiteren Meilenstein stellte die Ottawa-Charta dar [5]. Sie formulierte 1986 das Konzept der Gesundheitsförderung und ein ressourcenorientiertes Public-Health-Verständnis. Die Jakarta-Deklaration, in der die Prioritäten von Public Health des 21. Jahrhunderts aufgestellt wurden, unterstrich erneut die gesellschaftliche Pflicht, Investitionen in Gesundheit und Gesundheitsinfrastruktur zu tätigen sowie die gesundheitsfördernden Potenziale von Gemeinschaften und die Handlungskompetenz von Individuen zu stärken [6]. Die Betonung der gesellschaftlichen Verantwortung macht deutlich, dass das Gesundheitswesen bzw. die Gesundheitsämter diese große Aufgabe nicht allein stemmen können. Der Ansatz *Health in all Policies*, also Gesundheit in allen Politikbereichen und gesellschaftlichen Systemen von Schul- bis Verkehrswesen mitzudenken, wird dieser Verantwortung gerecht.

In den Anfängen von Public Health im 18. Jahrhundert lag der Fokus auf den Ursachen und der Bekämpfung von Infektionen, denn der Großteil der Todesursachen war darauf zurückzuführen. Neben den bahnbrechenden Erkenntnissen zu Erregern und deren Übertragungswegen sowie zu Impfungen im 19. Jahrhundert und

der Entdeckung der Antibiotika Anfang des 20. Jahrhunderts waren der Zugang zu sauberem Wasser und die Verbesserung der Wohn- und Ernährungssituation maßgeblich für den Rückgang infektionsbedingter Todesursachen verantwortlich. Aus einer europäischen Perspektive stand das 20. Jahrhundert ganz im Zeichen der Transition von übertragbaren zu nicht-übertragbaren Erkrankungen, welche durch veränderte Lebensbedingungen (Kap. 24), die demografische Entwicklung (Kap. 4) und die fortschreitenden medizinischen Möglichkeiten rasant zunahmen.

Im Kindes- und Jugendalter hat der Schutz vor Infektionen jedoch ungeachtet der Zunahme an nicht-übertragbaren Erkrankungen, deren Ursachen häufig im Kindesalter liegen (Kap. 2), weiterhin eine hohe Relevanz. Infektionskrankheiten können schwere Folgen haben und der Impfschutz schützt das Kind und den Jugendlichen selbst, aber auch nicht geimpfte Personen, wie Neugeborene, Schwangere, Menschen mit Kontraindikationen gegenüber Impfungen. Und spätestens seit der COVID-19-Pandemie ist offensichtlich, dass übertragbare Erkrankungen nicht vollends zurückgedrängt sind und neue und alte Gesundheitsrisiken, wie der Klimawandel (Kap. 11 und Kap. 24) oder Armut (Kap. 10), in allen Altersgruppen sowohl mit nicht-übertragbaren als auch übertragbaren Erkrankungen zusammenhängen.

1.2 Sustainable Developmental Goals

Die globale gesellschaftliche Verantwortung drückt sich auch in den *Sustainable Developmental Goals* (SDG, nachhaltige Entwicklungsziele) aus. Die globale Gemeinschaft hat mit der Verabschiedung der SDGs aktuelle und zukünftige Aktionsfelder und Ziele bis 2030 für eine globale Gesundheit von Menschen und Planet formuliert. Darin enthalten ist auch eine Vielzahl an Indikatoren, die spezi-

fisch Kinder und Jugendliche adressieren (s. Infobox) [7].

Infobox: Sustainable Development Goals [7]

Die 17 *Sustainable Development Goals* (SDG), welche die Vollversammlung der Vereinten Nationen am 6. Juli 2017 verabschiedet hat, verfolgen eine Vision einer Welt frei von Armut, Hunger, Krankheit und Not im Kontext der planetaren Gesundheit.

Viele SDGs adressieren direkt oder indirekt die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen [8] und in einigen SDGs werden für Kinder und Jugendliche explizite Indikatoren formuliert, um den Erfolg der Umsetzung zu messen, beispielsweise:

- SDG2 (Kein Hunger): Indikator 2.2.2 Prävalenz von Fehlernährung bei Kindern unter 5 Jahren, nach Art der Fehlernährung (Auszehrung und Übergewicht)
- SDG 3 (Wohlergehen/Gesundheit): Indikator 3.2.1 Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren
- SDG 4 (Gleichberechtigte und hochwertige Bildung): Indikator 4.2.1 Anteil der Kinder im Alter von 24–59 Monaten mit altersgemäßer Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lernen und psychosozialem Wohlbefinden, nach Geschlecht
- SDG 8 (Menschenwürdige Arbeit/Wirtschaftswachstum): Indikator 8.6.1. Anteil junger Menschen (im Alter von 15–24 Jahren), die sich weder in Schul- oder Berufsausbildung noch in Erwerbstätigkeit befinden

1.3 Kinder und Jugendliche

In diesem Buch geht es um die Lebensphase „Kindheit und Jugend“. Diese Lebensphase wird häufig in weitere Lebensphasen unterteilt. Es ist üblich, Kindheit von 0–10 Jahren zu definieren und so von der Adoleszenz abzugrenzen. Adoleszenz wird von der WHO und der

UN als das Alter zwischen 10 und 19 Jahren definiert, eine Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsensein. Der Begriff „Jugend“ (*youth*) wiederum umfasst das Alter von 15–24 Jahren.

Wenngleich sich diese Einteilungen der Altersphasen auf spezifische Charakteristika und Entwicklungsmeilensteine bezieht, machen die Überlappungen der Altersspannen deutlich, dass sie stark von gesellschaftlichen Konventionen und Kultur geprägt sind. Wann und welche Entwicklungsaufgaben und Erwartungen an Kinder und Jugendliche herangetragen werden, unterscheidet sich nicht nur zwischen Ländern, sondern auch zwischen Familien in demselben Land. Die starren Alterseinteilungen werden individuellen Lebensläufe und Entwicklungen nicht immer gerecht. Die gesellschaftlichen und individuellen Unterschiede spielen für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine bedeutende Rolle. Sie haben Einfluss auf Gesundheitsdeterminanten, Schutz- und Risikofaktoren, denen diese Altersgruppen ausgesetzt sind (Kap. 20). Wenn also Altersgruppen und ihre typischen Charakteristika aus einer Public-Health-Sicht untersucht und adressiert werden, muss Diversität in Entwicklung und Lebensrealitäten beachtet werden, um sowohl universell wirksame, aber auch selektive Maßnahmen zu ergreifen.

1.4 Public-Health-Fokus auf Kindheit und Jugend

Warum aber braucht es in Public Health einen speziellen Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene? Wird diese Bevölkerungsgruppe nicht von den allgemeinen Public-Health-Zielen, den Gesundheits- und Sozialmaßnahmen von Regierungen, von den Interventionen der Public-Health-Praxis oder der Public-Health-Forschung miterfasst? Nachfolgend werden vier Argumentationslinien für den Fokus vorgestellt: Gesunde Entwicklung

im Kindes- und Jugendalter, Früherkennung und -förderung, spezifische Vulnerabilität und Resilienz sowie Kinderrechte.

1.4.1 Gesunde Entwicklung

Erneut lässt sich die WHO-Verfassung von 1946 zitieren, die es als wichtig erachtete, die Relevanz einer gesunden Entwicklung von Kindern explizit hervorzuheben [3]:

„Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.“

Kinder und Jugendliche unterscheiden sich von der Erwachsenenbevölkerung unter anderem darin, dass sie eine intensive physische, psychische, soziale und intellektuelle Entwicklung durchlaufen. Die WHO unterstreicht wie essenziell eine gesunde Entwicklung für Kinder und Jugendliche ist, um

- in der sich stetig wandelnden Welt ein harmonisches Leben zu führen,
- ihr Potenzial zu entwickeln und auszu-schöpfen,
- ihre Bedürfnisse zu befriedigen und
- Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, erfolgreich mit ihrer biologischen, physischen und sozialen Umwelt zu interagieren [9].

1.4.2 Bedeutung der Früherkennung und -förderung

Die allermeisten Kinder kommen gesund auf die Welt und bleiben während der Kindheit und Jugend gesund. Dennoch gibt es Erkrankungen und Risiken, die typisch für diese Lebensphase sind, die mit den richtigen Interventionen vermeidbar wären, deren frühzeitige Erkennung die Entstehung oder den Verlauf einer Erkrankung wesentlich beeinflussen können und de-

ren Behandlung altersgerechte Maßnahmen erfordert. Beispiele sind das Neugeborenen-Screening [10], welches in der Schweiz 14 Stoffwechselerkrankungen umfasst, die empfohlenen pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen in allen drei D-A-CH-Ländern, sowie Programme der frühkindlichen und familiären Förderung (vgl. Kap. 25, Kap. 26). Das moderne Verständnis der biopsychosozialen Ursachen für Erkrankungen legt nahe, dass es einer Kinder- und Jugend-Sichtweise im Bereich Public Health bedarf, die die verschiedenen biologischen, psychologischen und sozialen Einflüsse und deren Interaktionen von Anfang an berücksichtigt.

1.4.3 Vulnerabilität und Resilienz

Eine erhöhte Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen, d. h. ihre geringere Widerstandsfähigkeit gegenüber gesundheitsschädlichen Einflüssen und Expositionen, sowie ihre erhöhte Suszeptibilität, wird einerseits anhand der hohen Dichte an Entwicklungsschritten und Transitionen und andererseits durch ihre vielfältigen Abhängigkeiten erklärt. Es sind Abhängigkeiten, die häufig auch noch im jungen Erwachsenenalter bestehen bleiben. Das Gesundheitsmandala zeigt die Komplexität der Umwelt, in die Kinder hineingeboren werden, und die verschiedenen Abhängigkeiten nicht nur von der Familie und den Erziehungsberechtigten, sondern von der Gemeinde, dem Land mit seinen Gesetzen und seiner Kultur sowie den globalen Realitäten, wie Finanzkrisen, Klimaerwärmung oder Kriegen (Abbildung 1-1).

Ein Gegenpol zur Vulnerabilität ist die Resilienz des Individuums: seine Fähigkeit, sich trotz widriger Umstände und Erfahrungen gesund zu entwickeln und zu „gedeihen“. Kindern mit hoher Resilienz gelingt dies besser als Kindern mit geringer Resilienz und gleichen Widrigkeiten. Ein Public-Health-Ziel ist daher, die Resilienz von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Die Resilienz eines Kindes zu fördern,

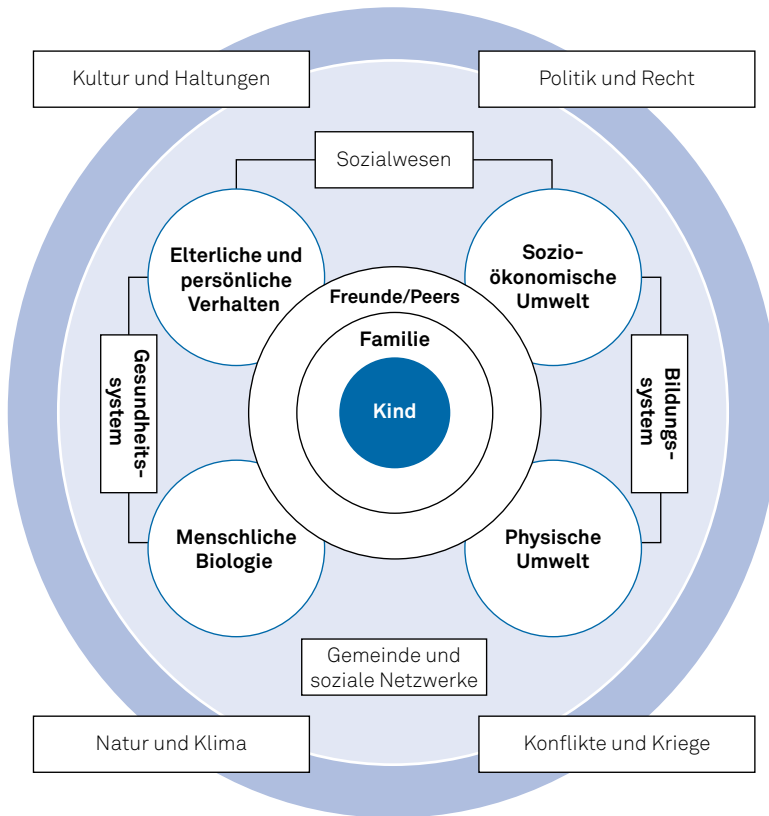


Abbildung 1-1: Mandala of Health. Adaptiert von Hancock, 2010 [11]

heißt auch die Resilienz von Familien oder Gemeinden zu fördern. Dieses ressourcenorientierte Public-Health-Verständnis ist im Kindesalter besonders effektiv (Kap. 20).

1.4.4 Kinderrechte

Anders als die allermeisten Erwachsenen können Kinder und Jugendliche nur bedingt politisch für ihre Rechte eintreten. Die UN-Kinderrechtskonvention schaffte dafür einen Rahmen. Am 20. November 1989 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Die Konvention enthält weltweit gültige Grundwerte im Umgang mit Kindern und davon abgeleitete Rechte (Kap. 1.4.4). Erstmals wurden

Kinder als eigenständige Persönlichkeiten angesehen – mit eigenen Rechten, eigener Meinung und eigenen Bedürfnissen. Alle Staaten mit Ausnahme der USA haben die Konvention ratifiziert [12].

Zusammengefasst liegt eine Vielzahl an Gründen vor, sich aus einer Kinder- und Jugendperspektive mit Public Health zu befassen, also den Besonderheiten und Bedürfnissen dieser Altersgruppe besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Take Home Messages

- Public Health strebt durch Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlergehen für die Bevölkerung an.

- Die 17 Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Developmental Goals) verfolgen die Vision einer Welt frei von Armut, Hunger, Krankheit und Not im Kontext der planetaren Gesundheit.
- Eine gesunde Entwicklung ist von grundlegender Bedeutung, um in einer sich stets verändernden Umwelt ein gesundes und zufriedenes Leben führen und Herausforderungen meistern zu können.
- Die hohe Dynamik der Entwicklung in Kindheit und Jugend sowie die vielfältigen Abhängigkeiten müssen in der Public Health für Kinder und Jugendliche berücksichtigt werden.

Literatur

1. World Health Organization. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: WHO. 2018 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf?sequence=1>
2. Acheson ED. On the state of the public health [The fourth Duncan lecture]. Public Health. 1988;102(5):431-7. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(88\)80080-5](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(88)80080-5)
3. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946. WHO [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3843230?v=pdf>
4. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. WHO; 2019 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
5. World Health Organization. Ottawa Charter for health promotion. WHO; 1986 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
6. World Health Organization. 4th International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia. 1997 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-41CHP-98.1>
7. United Nations. Department of Economic and Social Affairs editor. The 17 goals. [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
8. Unicef editor. Using data to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) for children. [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://data.unicef.org/sdgs/>
9. National Research Council (US), Institute of Medicine (US). Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and improving child health. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/10886>
10. Neoscreening.ch. Zentrum für Pädiatrische Labormedizin (ZPL) Neugeborenen-Screening Schweiz. [abgerufen am 16. April 2024]. Verfügbar unter: <https://www.neoscreening.ch/de/>
11. Blair M, Stewart-Brown S, Waterston T, Crowther R. Child public health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2010. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199547500.001.0001>
12. UNICEF. Die UN Kinderrechtskonvention. UNICEF [cited 2024 Apr 16]. Available from: https://www.unicef.ch/de/wer-wir-sind/kinderrechtskonvention?gclid=Cj0KCQjwmZejBhC_ARIsAGhCqneqiD4na05baRdU4AdPxwsML13CcIy5uswhEbYPYEnnh59cCqC5fJQaApD_EALw_wcB