

Julika Loss*, Heike Hölling und Johannes Lemcke

Neue Herausforderungen und Handlungsfelder der Kinder- und Jugendgesundheit

New challenges and scopes for action in child and adolescent health

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2025-0001>

Zusammenfassung: Klimawandel, Urbanisierung und Digitalisierung sind Beispiele für gesellschaftliche Megatrends, die neue Herausforderungen für die Kinder- und Jugendgesundheit mit sich bringen, unter anderem in den Bereichen psychische Gesundheit, Atemwegserkrankungen und Adipositas. In ihnen liegen aber auch Chancen, um politische Rahmenbedingungen und Lebensräume so zu gestalten, dass sie die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern. Soziale Chancengleichheit sollte dabei im Fokus stehen.

Schlüsselwörter: Klimawandel; Psychische Gesundheit; Public Health; soziale Medien; urbane Transformation.

Abstract: Climate change, urbanisation and digitalisation are examples of social megatrends that entail new challenges for child and youth health, for example in the areas of mental health, respiratory diseases and obesity. However, they also offer opportunities to shape political frameworks and physical environments in such a way that they promote the health of children and young people. The focus here should be on reducing social inequalities in health.

Keywords: climate change; mental health; public health; social media; urban transformation.

Die gesunde Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beeinflussen die individuelle Gesundheit im weiteren Lebensverlauf. Gleichzeitig bestimmen sie auch die Gesundheit kommender Generationen. Eine Investition in die Gesundheit heranwachsender Generationen ist essenziell, um gesellschaftlichen Zusammenhalt und Wohlstand zu sichern [1]. Deutschland

hat 1992 die UN-Kinderrechtskonvention ratifiziert und erkennt damit u.a. das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an. „Gesund aufwachsen“ ist seit 2003 ein nationales Gesundheitsziel [2].

Die Erkenntnisse und Wissensstände zu Erkrankungen und Determinanten von Gesundheit im Kindes- und Jugendalter sind dynamisch und verändern sich über die Zeit. So hat die *American Academy of Pediatrics* in den 1980/90er Jahren den Begriff der „Neuen Morbidität“ geprägt [3]. Er beschreibt, dass die Bedeutung von Infektionskrankheiten und Ernährungsproblemen (*old morbidity*) in der kinderärztlichen Praxis abgenommen hat, während psychosoziale Aspekte in den Fokus gerückt sind, d.h. soziale Schwierigkeiten, Verhaltensprobleme und Entwicklungsstörungen (*new morbidity*). Über die Jahre kamen weitere Schwerpunkte hinzu, wie z.B. Lernschwierigkeiten, Aufmerksamkeitsprobleme oder Auswirkungen von Medienkonsum [4]. In Deutschland hat die repräsentative Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), die durch das Robert Koch-Institut ab 2003 wiederholt durchgeführt wurde, u.a. Übergewicht und Adipositas, Bewegungsmangel, psychische Auffälligkeiten und Störungen sowie soziale Ungleichheiten besonders hervorgehoben [5]. Aktuell sind zudem die Zunahme von psychischen Auffälligkeiten während der COVID-19-Pandemie sowie die Häufung post-infektiöser Symptome im Zusammenhang mit einem Post-COVID-Syndrom bei Kindern und vor allem Jugendlichen besorgniserregend [6, 7].

Diese Entwicklungen des Morbiditätsgeschehens müssen immer im Kontext von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrachtet und kontinuierlich beobachtet werden. Die sozialen, ökonomischen und klinischen Rahmenbedingungen dafür, dass Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, ändern sich kontinuierlich; und damit auch die Handlungsfelder, die für Public Health relevant sind. Eine Rolle spielen hier auch systemverändernde Entwicklungen, die viele Lebensbereiche betreffen, wie die Megatrends Urbanisierung, Klimawandel, Konnektivität und Digitalisierung, aber auch gesellschaftliche Krisen [8]. Konsum- und Verhaltensmuster, Lebensformen und Mediennutzung werden durch diese Entwicklungen

*Korrespondenz: Prof. Dr. med Julika Loss, Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Gerichtstr. 27, 13347 Berlin, Germany, E-mail: Lossj@rki.de

Heike Hölling; Johannes Lemcke: Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Germany

geprägt. Kinder und Jugendliche sind davon unmittelbar betroffen und benötigen bedarfsgerechte Begleitung, Unterstützung und Chancen für ein gesundes Aufwachsen und eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität. Es ist eine zentrale Aufgabe von Public Health, diese Zusammenhänge und Veränderungen im Blick zu haben, um zeitnah und wirksam die Kinder- und Jugendgesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern.

Beispielsweise können sich im Rahmen von Anpassungsmaßnahmen an den Klimawandel und urbaner Transformation die Lebensräume von Kindern und Jugendlichen ändern. In den letzten Jahren ist das Bewusstsein darüber gewachsen, dass die Lebenswelten wie Schule, Wohnverhältnisse und Nachbarschaft einen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten wie Bewegung und Ernährung haben [9]. *„Um gesund aufwachsen zu können, brauchen Kinder sichere, ansprechende und leicht erreichbare Räume, in denen die Rahmenbedingungen gesunde Entscheidungen, unabhängig von sozialen Unterschieden, ermöglichen“*, heißt es in der österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die in ihrer aktuellen Überarbeitung das Themenfeld „Lebensraum“ bewusst neu aufgenommen hat [10]. Die Bedeutung von Freizeit, Bewegungs- und Begegnungsräumen für die Kindergesundheit hat sich auch in der COVID-Pandemie gezeigt, als verschiedene Eindämmungsmaßnahmen den Zugang zu genau diesen Räumen erschwert haben: Kinder und Jugendliche haben sich während der Lock-downs weniger bewegt [11], und Adipositas hat zugenommen. Die Verringerung von sozialen Kontakten und Freizeitmöglichkeiten hat zudem zu einer hohen psychischen Belastung der heranwachsenden Generation beigetragen [6], deren Auswirkungen noch immer relevant sind. Kumulieren zudem in Wohnumfeld und Lebensräumen viele nachteilige Faktoren (z.B. beengte Wohnverhältnisse, hohe Lärmbelastung, kaum Grünflächen), kann das im Sinne einer strukturellen Deprivation die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen erheblich beeinträchtigen [12]. Die Gestaltung von Lebensräumen ist also ein wichtiges Handlungsfeld für Kindergesundheit.

Der Klimawandel als solcher betrifft Kinder und Jugendliche in besonderem Maße. Man geht davon aus, dass im Kindes- und Jugendalter Atemwegserkrankungen, Asthma und Allergien zunehmen werden, und zudem Extremwetterereignisse und klimabedingte Katastrophen besondere Belastungen für psychische Gesundheit bis hin zur posttraumatischem Stress nach sich ziehen [13]. In der jungen Generation wird zudem die kumulative Exposition des Klimawandels besonders hoch sein. Viele Kinder und Jugendliche berichten in Hinblick auf den Klimawandel von erheblichen Sorgen und

Ängsten; das Phänomen wird als „Climate Anxiety“ [14] beschrieben. Es ist erforderlich, die Bedarfe zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen zu prüfen und ihre Partizipation bei entsprechenden klimabezogenen Vorhaben und Studien entsprechend zu ermöglichen [15].

Digitalisierung und Konnektivität bilden einen weiteren Megatrend, der für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle spielt. Die Nutzung von Bildschirmmedien ist ein zentraler Aspekt im Alltag von Kindern und Jugendlichen und bietet unendliche Möglichkeiten der Unterhaltung, der Interaktion und der Kommunikation. Digitale Technologie, insbesondere die Nutzung sozialer Onlinenetzwerke, kann sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken [16]. Beispielsweise kann die zeitweise Nutzung sozialer Medien die Unterstützung durch Gleichaltrige und die sozialen Bindungen stärken. Medien haben zudem das Potenzial, für Gesundheitsbildung und -förderung genutzt zu werden [16]. Andererseits nimmt die problematische Nutzung sozialer Medien bei Jugendlichen zu; als mögliche Folge erhöht sich z.B. ihr Risiko für geringeres psychisches und soziales Wohlbefinden, für sexualisierte Gewalterfahrungen, für soziale Distanzierung, Substanzkonsum, sowie für Schlafmangel [17]. Derzeit sind in Deutschland zudem etwa 4,4% der 11-15-Jährigen von Cybermobbing betroffen (Zahlen von 2022); die Häufigkeit ist im Vergleich zu 2017/18 angestiegen [18]. Es braucht nachhaltige Maßnahmen, um die potenziell schädliche Nutzung von sozialen Medien umzukehren, gleichzeitig ihre Chancen sinnvoll zu nutzen. Dazu gehört auch die Vermittlung von Medienkompetenz, die mit der sich schnell entwickelnden Technologie Schritt hält.

Unabhängig davon, um welche Risiken, Auffälligkeiten und Erkrankungen es geht: fast immer besteht ein deutlicher sozialer Gradient, der im Trend eher zu- als abnimmt. Armut und niedrige Bildung stellen die größten Risikofaktoren für die Gesundheit dar, auch im Kindes- und Jugendalter. Das Augenmerk von Public Health muss sich vor allem auf junge Menschen aus sozial schwierigen Lebensbedingen richten, die in Haushalten mit geringem Einkommen und/oder geringer Bildung aufwachsen. Sie benötigen besonderen Schutz, aber auch Ermutigung und Befähigung. Ihre Belange müssen aktiv in die Planung und Umsetzung von politischen Maßnahmen, in die Gestaltung von Lebensräumen sowie in die Konzipierung von Gesundheitsmonitoring aufgenommen werden. Herausforderungen, Krisen und Krankheitsbilder werden sich weiterentwickeln und verändern. Wir müssen darauf vorbereitet sein, um Kindern und Jugendlichen eine bessere Zukunft zu sichern.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. **Finanzierung:** Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. **Interessenkonflikt:** Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. **Ethisches Statement:** Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. **Funding:** Authors state no funding involved. **Conflict of interest:** Authors state no conflict of interest. **Ethical statement:** Primary data for human nor for animals were not collected for this research work.

Literatur

1. National Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Committee on Evaluation of Children's Health. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press, 2004.
2. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen - Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: BMG, 2010.
3. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The Pediatrician and the "New Morbidity". *Pediatrics* 1993;92:731–3.
4. Giardino AP, Sanborn RD. New Morbidities 2.0. *J Applied Res Children* 2013;4:2.
5. Hölling H, Schlack R, Kamtsiuris P, Butschalowsky H, Schlaud M, Kurth BM. Die KiGGS-Studie. *Bundesgesundheitsbl* 2012;55:836–42.
6. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adediji A, Napp A-K, Becker M, et al. Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie. *Bundesgesundheitsbl* 2021;64:1512–21.
7. Miller F, Nguyen DV, Navaratnam AM, Shrotri M, Kovar J, Hayward AC, et al. Prevalence and characteristics of persistent symptoms in children during the COVID-19 pandemic: evidence from a household cohort study in England and Wales. *Pediatr Infect Dis J* 2022;41:979–4.
8. McGorry PD, Mei C, Dalal N, Alvarez-Jimenez M, Blakemore SJ, Browne V, et al. The lancet psychiatry commission on youth mental health – policy brief. *Lancet Psychiatry* 2024;11:731–74.
9. Weber MW, Black M, Carai S, Jullien S. WHO strategies to improve child and adolescents health in Europe. *Global Pediatrics* 2024;9:100215.
10. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Herausgeber. Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (Aktualisierung 2024). Wien, Österreich: BMSGPK, 2024.
11. Loss J, Blume M, Neuperdt L, Flerlage N, Weihrauch T, Manz K, et al. Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie. *J Health Monit* 2023;8:40–58.
12. Lampert T. Soziale Ungleichheit der Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 2018;68:12–8.
13. Proulx K, Daelmans B, Baltag V, Banati P. Climate change impacts on child and adolescent health and well-being: a narrative review. *J Glob Health* 2024;14:04061.
14. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *Lancet Planet Health* 2021;5:e863–73.
15. The Lancet Child & Adolescent Health. Child-centred climate action cannot wait (Editorial). *Lancet Child Adolesc Health* 2024;8:467.
16. Koletzko B, Götz M, Debertin H, Boeckler HM. Kindergesundheit: Ambivalenz des Medienkonsums. *Deutsch Ärztebl* 2016;PP 15:268.
17. Boniel-Nissim M, Marino C, Galeotti T, Blinka L, Ozoliņa K, Craig W, et al. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024.
18. Fischer SM, Bilz L. Mobbing und Cybermobbing an Schulen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 und Trends von 2009/10 bis 2022. *J Health Monit* 2024;9:46–67.