

Journal of Health Monitoring · 2023 8(2)  
DOI 10.25646/11296  
Robert Koch-Institut, Berlin

Ute Thyen

Universität zu Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Eingereicht: 17.05.2023  
Akzeptiert: 25.05.2023  
Veröffentlicht: 14.06.2023

## Kinder- und Jugendgesundheit – neue Daten braucht das Land!

Die Beobachtung (Health Monitoring) von Entwicklungen in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist aus zwei wesentlichen Gründen von großer Bedeutung: (1) kontinuierliche und ohne besondere Anlässe erhobene Daten lassen positive und negative Trends erkennen und stehen für gesundheitspolitische Entscheidungen zeitnah zur Verfügung, wenn akute Veränderungen in den Lebenswelten auftreten; (2) die Zusammenschau von sozialräumlichen Charakteristika, individuellen Risikofaktoren und dem Gesundheitsstatus bietet Möglichkeiten, eine gesundheitsfördernde Health-in-All-Policies-Strategie zu entwickeln, umzusetzen und den Erfolg von Maßnahmen zu messen.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes benötigt dafür kontinuierliche nationale möglichst repräsentative Datenerhebungen, die sowohl Befragungs- als auch Untersuchungsdaten enthalten. Hierfür wird am Robert Koch-Institut (RKI) derzeit das RKI-Gesundheits-Panel aufgebaut, das zukünftig etwa 100.000 Personen in ganz Deutschland einschließen soll und über das es möglich sein wird, über die rekrutierten Erwachsenen auch deren Kinder zu befragen.

Erstmals und mit großem Erfolg wurde eine große repräsentative Studie zur Kindergesundheit 2003–2006 durchgeführt, die Studie zur [Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland \(KiGGS\)](#). Mitarbeitende des RKI befragten und untersuchten 17.641 Kinder und Jugendliche. Nach der Basisuntersuchung erfolgte 2009–2012 ein Befragungssurvey mit 12.368 Kindern und Jugendlichen, sowie 2014–2017 ein erneuter Befragungs- und Untersuchungs-survey mit 15.023 Teilnehmenden. Die Ergebnisse sind für

alle im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit Tätigen, für die Gesundheitspolitik und Wissenschaft von unschätzbarem Wert. Leider konnten keine weiteren Wellen organisiert werden, was insbesondere im Rahmen der Krise der COVID-19-Pandemie bedauert wurde. Am RKI und anderen Institutionen wurden während der Pandemie rasch neue Querschnittsbefragungen aufgesetzt, wie die in dieser Ausgabe von Loss et al. vorgestellten Studie [Kindergesundheit in Deutschland aktuell \(KIDA\)](#), die allerdings erst zwei Jahre nach Beginn der Pandemie begann.

Alternativ zur Verfügung stehende [Gesundheitsdaten wie die Schuleingangsdaten](#) wurden von Kühnelt et al. in ihrer Studie zum Monitoring der Kindergesundheit am Beispiel Adipositas genutzt. Die Auswahl und Recherche der sozioökonomischen und kulturellen Merkmale der Sozialräume ist beeindruckend, da Parameter wie Betreuung, Ernährung und Bewegung mit aufgenommen wurden. Denkbar wären zukünftig auch die Berücksichtigung von Aspekten der Umwelt- und Klimagerechtigkeit und der Gewalterfahrung im Quartier. Es ist bemerkenswert, dass sich viele Landesgesundheitsämter an Projekten wie diesem oder anderen beteiligen (vgl. Förderlinie [„Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public Health Forschung“](#) des Bundesministeriums für Gesundheit). Die Zusammenarbeit zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als Public Health vor Ort und dem Robert Koch-Institut als Nationalem Public Health Institut nimmt Fahrt auf und soll nicht nur im Infektionsschutz, sondern auch in der Gesundheitsberichterstattung ausgebaut werden.

Neben diesen bevölkerungsbezogenen Datenerhebungen müssen spezifischere Fragestellungen durch andere Herangehensweisen beantwortet werden, beispielsweise durch besondere Beachtung von Kindern und Jugendlichen in Surveillance-Systemen, wie im Beitrag „[Atemwegsinfektionen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie](#)“ gezeigt. Während die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie durch eine antizipierte Überlastung des Gesundheitswesens durch COVID-19-Erkrankungen begründet wurden, trat eine solche im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung von an COVID-19-erkrankten Kindern nicht auf. Allerdings gab es eine deutliche Häufung von Infektionen mit Synzytialviren (RSV) und Influenzaviren bei Kindern sowie eine Verschiebung von typischen jahreszeitlichen Verläufen. Dies führte im Herbst und Winter 2022 zu einer medial sehr aufgeregten Debatte über einen gefürchteten Kollaps der Kinderkliniken und lebensbedrohlich weite Transportwege insbesondere für die Allerjüngsten.

Einen weiteren Zugang für das Health Monitoring bieten spezielle diagnosespezifische Register. Die Belange von Kindern und Jugendlichen mit weniger häufigen Erkrankungen können nicht in allgemeinen Gesundheitssurveys abgebildet werden. Dazu werden in dieser Ausgabe [Daten des Kinderkrebsregisters](#) vorgestellt, das ein weltweit vorbildhaftes und vielfach bewundertes Instrument der Krebsberichterstattung bei Kindern und Jugendlichen ist. Gleichzeitig wird es wegen einer sehr hohen Akzeptanz in der Kinder- und Jugendonkologie für Therapieoptimierungsstudien genutzt. Über das kommende Jahrzehnt wird auch die Frage zu beantworten sein, wie sich veränderte immunologische Training während der COVID-19-Pandemie auf

die Kinder- und Jugendgesundheit auswirken wird. Gleiches gilt für [Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes](#); auch hier liegen detaillierte Daten aus einem klinischen Register, der Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation, vor. In der Arbeit von Buchmann und Tuncer et al. in dieser Ausgabe werden auch der Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Qualität der Versorgung und mögliche Auswirkungen der COVID-19-Pandemie angesprochen.

Durch die Integration von Informationen aus bevölkerungsbezogenem Health Monitoring, spezifischen Surveillance Verfahren und klinisch-epidemiologischen Registern können umfassende Daten für die Förderung und den Schutz der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land zeitnah und kontinuierlich zur Verfügung stehen. Dies war auch schon vor der COVID-19-Pandemie, den Folgen der Klimaveränderung, der fortschreitenden sozialen Benachteiligung und Bildungsarmut bei Kindern und Jugendlichen so, aber die Erfahrungen der letzten drei Jahre haben uns vor Augen geführt, wie schwierig es ist, wenn Krisen auf wenig resiliente Public-Health-Systeme treffen. Dies soll sich nun ändern und das ist gut so.

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ute Thyen  
Universität zu Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Ratzeburger Allee  
23538 Lübeck  
E-Mail: [Ute.thyen@uni-luebeck.de](mailto:Ute.thyen@uni-luebeck.de)

#### Zitierweise

Thyen U (2023)  
Kinder- und Jugendgesundheit –  
neue Daten braucht das Land!  
J Health Monit 8(2): 3–5.  
DOI 10.25646/11296

#### Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/jhealthmonit-en](http://www.rki.de/jhealthmonit-en)

## Impressum

**Journal of Health Monitoring**

[www.rki.de/jhealthmonit](http://www.rki.de/jhealthmonit)

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

### Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)

### Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese  
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

### Redakteurinnen und Redakteure

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,  
Dr. Livia Ryl, Simone Stimm

### Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



**Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**