

## **Wissenschaftliche Übersichtsarbeit frühe Kindheit (0-4j.) in der Schweiz: Gesundheit und Prävention**

Autoren: Zysset, A., Grylka-Bäsclin, S., Volken, T. Dratva, J.

*Diese Studie wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertragsnr. 17.017689 erarbeitet*

### **Zusammenfassung Deutsch**

Die Schwangerschaft und frühe Kindheit (0-4 Jahre) sind Lebensphasen, die für eine gesunde Entwicklung und die Entstehung, aber auch für die Verhinderung von Krankheiten, sehr bedeutsam und wegweisend sind. Da die Familie für ein Kind in den ersten Lebensjahren das entscheidende soziale Bezugssystem darstellt, ist die Unterstützung von Familien ein wesentlicher Bestandteil der frühkindlichen Prävention und Gesundheitsförderung. Familien können wesentlich zur Verringerung von Risikofaktoren und zum Aufbau von Schutzfaktoren beitragen. In der Schweiz leben ca. 344'811 Kinder im Alter von 0 – 4 Jahren (2016). Dieser Bericht trägt in vier Kapiteln aktuelle Datenquellen zu Gesundheit und Wissen zur Gesundheitslast dieser Altersgruppe zusammen, und berichtet über evaluierte Präventionsprojekte sowie die Häufigkeit von Vulnerabilitätsfaktoren, wie z.B. missbräuchlicher Alkoholkonsum, Armut oder Gewalterfahrungen.

**1. Datenlage.** Um Aussagen über den Gesundheitszustand von jungen Kindern machen zu können, braucht es entsprechende Datengrundlagen. Im ersten Teil wurde daher die Datenlage zur Gesundheit der 0-4-jährigen Kinder erfasst, indem nationale Register-, Survey- und Studiendaten zusammengestellt wurden. Die Datenlage zu Gesundheitsindikatoren von Kindern hat sich in den letzten Jahren ein wenig verbessert, jedoch besteht immer noch ein Mangel an altersspezifischen Erhebungen im Kleinkindalter. Ein Grossteil der vorliegenden Daten wird weder mit einem Fokus auf Gesundheit noch auf das Kindesalter erhoben. Hinsichtlich Gesundheitsdeterminanten oder Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren liegen für Erwachsene Daten vor, jedoch sind diese ohne die Information zu Elternschaft für Kinder nicht aussagekräftig. In den selteneren Datenquellen, die Kinder ab Geburt erfassen, werden Daten in zu grossen Altersspannen aggregiert. Die von Euro-Peristat definierten Hauptindikatoren werden in der Schweiz erhoben, jedoch fehlen Erhebungen zu den empfohlenen Indikatoren wie z.B. Rauchen in der Schwangerschaft, mütterliches Bildungsniveau und BMI, elterliche Berufsklassifizierung.

**2. Fazit/Empfehlung:** Für ein Gesundheitsmonitoring von Kleinkindern in der Schweiz sollte ein nationaler Konsens zu einem „minimal set of indicators“ erarbeitet werden. Kurzfristig kann eine grundsätzliche Verbesserung der Datenlage erreicht werden, indem bestehende Routinedaten, Registerdaten und nationalen Surveys um die Erfassung der Elternpflichten und Alter der Kinder ergänzt werden und Elternschaft in den Gewichtungsfaktoren in nationalen Erwachsenensurveys berücksichtigt werden. Es wird vorgeschlagen die von Euro-Peristat empfohlenen Indikatoren zu erfassen und bestehende Surveys und Monitorings um weitere Gesundheitsfaktoren zu erweitern, bestenfalls diese longitudinal erheben. Um Wissen und Prävalenzdaten zu vulnerabler Lebenssituationen und gesundheitlichen Konsequenzen für die betroffenen Kinder zu generieren, bedarf es wissenschaftlicher Studien.

**3. Projekte zur Erreichbarkeit von vulnerablen Familien.** In einem zweiten Teil wurden evaluierte Projekte zur Erreichbarkeit von Familien in vulnerablen Situationen zusammengestellt. Dazu wurden die kantonalen Gesundheitsdienste nach diesbezüglichen Angeboten angefragt, sowie Angebote von spezifischen

Institutionen gesichtet. Die Recherche und Analyse dieser Angebote ergaben, dass es in mehreren Kantonen ein vielfältiges Angebot für vulnerable Familien gibt, darunter auch viele evaluierte Projekte. Die erfassten Angebote beinhalten z.B. Angebote zur frühen Förderung, niederschwellige Elternbildung zu Gesundheit und Erziehung, Informationsvermittlung durch aufsuchende Angebote und Netzwerke für Fachpersonen. Die Evaluationen reichen von deskriptiven Angaben der Teilnehmenden bis zu Wirkungsevaluationen. Alle Berichte wiesen einen positiven Effekt auf Kind und/oder Eltern auf. Aufsuchende Angebote und die Vernetzung der Fachpersonen/Projekte untereinander wurden als wichtige Faktoren für die Erreichbarkeit genannt. Die Vernetzung und Koordination von Angeboten ist zentral, da vulnerable Familien oft mehreren Zielgruppen angehören und verschiedene Bedürfnisse haben, die von verschiedenen Angeboten abgedeckt werden. Der Umfang der Angebote ist pro Kanton sehr unterschiedlich. Aufgrund der Vielzahl der Akteure sind (den Kantonen) nicht alle Angebote bekannt, was eine Identifizierung von Versorgungslücken schwierig gestaltet.

**Fazit/Empfehlung:** Um das Angebot für vulnerable Familien ausbauen zu können wäre eine Charakterisierung der nicht erreichten bzw. nicht versorgten Mütter/Familien wichtig, sowie eine umfassende Übersicht der Angebote auf einer nationalen Plattform und eine Datenbank zu bestehenden Programmen, für Fachpersonen und um Eltern entsprechend beraten zu können.

**4. Krankheitslast.** Der dritte Teil befasste sich mit der Krankheitslast der 0-4-jährigen und fokussierte dabei auf 11 ausgewählte Krankheitsgruppen mit vergleichsweise hoher Krankheitslast. Neonatale Störungen sind die häufigste Ursache für frühzeitige Todesfälle und Leben mit krankheitsbedingter Einschränkung im Alter 0-4 Jahren. Die Ursachen oder möglichen Risikofaktoren dieser neonatalen Störungen wären aus Public Health Sicht von Interesse. Im Alter von 1-4 Jahren fallen die Anzahl an Unfällen und ernährungsbedingten Mangelerscheinungen auf, beides in hohem Masse präventable Umstände. Mit zunehmendem Alter steigen auch kardiovaskuläre, respiratorische und metabolische Erkrankungen. Eine Schwierigkeit der Krankheitslast im Alter von 0 – 4 Jahren ist deren Datengrundlage. Während die YLL auf Mortalitätsstatistik beruhen, liegen nicht für alle Erkrankungen und Risikofaktoren aktuelle repräsentative Daten für die Schweiz vor.

**Fazit/Empfehlung:** Wichtig für eine umfassendere Beurteilung der Krankheitslast – und im weiteren Sinne auch der Gesundheitsversorgung – ist, dass Todesursachen und Erkrankungen über Register oder repräsentative Studien erfasst werden, um bessere Datengrundlagen zu schaffen.

**4. Anteil vulnerable Familien.** Im vierten Teil wurden potentiell risikoreiche Kontexte beleuchtet, die zu einer substantiellen Reduktion des Kindeswohls oder einer ernsthaften Kindeswohlgefährdung beitragen können: 1) Leben in einem von absoluter oder relativer Armut betroffenen Umfeld, 2) Leben mit von Sucht betroffenen Eltern(teilen) und 3) Erfahrung von Gewalt. Das vorrangige Ziel war dabei, die Anzahl der betroffenen Kinder sowie die Anzahl betroffener Haushalte zu schätzen (Prävalenzen). Obgleich die Schätzungen methodisch durchführbar sind und die nötigen Unsicherheiten statistisch berücksichtigt werden können, sind die Ergebnisse mit Vorbehalt zu interpretieren. Die geschätzte Prävalenz der 0 – 4-jährigen Kinder, deren Eltern von Armut betroffen sind (46'189 Kinder) oder missbräuchlich Alkohol konsumieren (8'526), oder Kinder, die Gewalt erfahren haben (11'365), lässt keinen Rückschluss auf die gesundheitlichen Konsequenzen für die Kinder zu. Zudem muss auf Grund einer hohen Dunkelziffer von einer Unterschätzung der Prävalenzen ausgegangen werden.

**Fazit/Empfehlung:** Nur mit populationsbasierten Studien mit ausreichender Beteiligung der Risikogruppen könnte die tatsächliche Relevanz dieser Vulnerabilitäts-Faktoren im Kontext der Schweiz für die Gesundheit von Kindern erfasst werden.

**Zusammenfassend** legt der Bericht den Bedarf einer verbesserten Datengrundlage zu Gesundheit und Erreichbarkeit der Altersgruppe der 0 – 4-Jährigen, vertiefte Analysen zu vulnerablen Populationen und «burden of disease», sowie einer übersichtlichen Vermittlungsplattform und Vernetzung der Angebote für vulnerable Familien dar. Die Empfehlungen basieren auf dem Wissen um die Bedeutung der frühen Kindheit für eine gesunde Entwicklung und dessen langfristige Relevanz.