



Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Bärbel Bas
11011 Berlin

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070
FAX +49 (0)30 18441-1074
E-MAIL ulrike.flach@bmg.bund.de

Berlin, 14. Juni 2011

Schriftliche Fragen im Juni 2011
Arbeitsnummern 6/18 und 6/19

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre o. a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 6/18:

Welche verlässlichen Untersuchungsergebnisse liegen der Bundesregierung zur Erkrankung von Kindern und Jugendlichen an Atherosklerose durch Risikofaktoren wie Arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Rauchen und Diabetes mellitus vor, und welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Handlungsempfehlungen zur Verhinderung der Erkrankung von Kindern und Jugendlichen an Atherosklerose, wie der erhöhten Frequentierung von Blutdruckmessungen zur Sekundärprävention?

Antwort:

Atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen treten typischerweise erst im Erwachsenenalter auf, jedoch konnten in Studien fortgeschrittene artherosklerotische Gefäßveränderungen und eine Assoziation mit kardiovaskulären Risikofaktoren bereits bei Kindern nachgewiesen werden. Zudem zeigen Studien, dass Kinder, die im Vergleich zu Gleichaltrigen erhöhte Werte für Blutdruck, Body Mass Index und Blutfette haben, diese erhöhten Werte mit einer hohen Wahrscheinlichkeit bis ins Erwachsenenalter beibehalten. Als Risikofaktoren für die Entwicklung von Atherosklerose gelten u. a. Übergewicht, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Tabakrauchbelastung. Der Förderung eines gesunden Lebensstils kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

In den USA wurde von der American Heart Association eine Leitlinie zur Primärprävention artherosklerotischer Erkrankungen, die in der Kindheit beginnen, herausgegeben. Dort finden sich Empfehlungen bezüglich der Erhebung der Familienanamnese, der Messung von Größe und Gewicht, der Berechnung des Body Mass Index und der Messung des Blutdrucks ab einem Alter von 3 Jahren ebenso wie Empfehlungen zur Erfassung der Ernährungsgewohnheiten, der körperlichen Aktivität und des Rauchstatus. Bei Kindern mit erhöhtem Risiko sollte den Empfehlungen zufolge eine Bestimmung der Blutfettwerte erfolgen.

Frage Nr. 6/19:

Welche Rolle kommt, vor dem Hintergrund steigender Zahlen an arterieller Hypertonie erkrankter Kinder und Jugendlicher, den Vorsorge- und Schuluntersuchungen wie präventiven Cholesterin- und Blutdruckmessungen und der Versorgungssituation mit Kinderkardiologen zu, und welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung unter Abwägung von Präventionskosten und Kosten für Krankheitsfolgeschäden?

Antwort:

Die Kinderuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind ein wichtiges und bewährtes Instrument zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen im Kindesalter. Die genauen Inhalte, Intervalle und Strukturen der Untersuchungen legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in den Kinder-Richtlinien und den Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung fest. Der G-BA überarbeitet derzeit das Programm und passt es an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse an. Das Bundesministerium für Gesundheit nimmt keine Bewertung bestehender oder potentieller neuer Untersuchungsbestandteile vor.

Derzeit umfasst das Programm 10 Untersuchungen für Kinder bis zum Alter von 6 Jahren (U-Untersuchungen) sowie eine Untersuchung für Jugendliche (J1). Dabei wird neben spezifischen Untersuchungen u. a. regelmäßig auch der allgemeine Gesundheitszustand und der körperliche Entwicklungszustand – einschließlich Wachstumsparameter wie Körperhöhe und Körpergewicht – untersucht. Blutdruckmessungen und Laboruntersuchungen des Gesamtcholesterins sind in den U-Untersuchungen nicht systematisch vorgesehen. Bei Auffälligkeiten können jedoch erforderlichenfalls Folgeuntersuchungen veranlasst werden. Die Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung enthalten die Bestimmung, dass die arterielle Hypertonie zu den Erkrankungen gehört, die im Zentrum der klinisch-körperlichen Untersuchung stehen. Die schulärztlichen Untersuchungen erfolgen in der Zuständigkeit der Länder und werden nicht nach einheitlichen Standards durchgeführt.

Da Lebensstilfaktoren einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung verschiedener Erkrankungen wie z. B. Atherosklerose haben können, kommt aus Sicht der Bundesregierung der Primärprävention und Gesundheitsförderung bereits ab dem Kindes- und Jugendalter ein hoher Stellenwert zu. Der Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der sich die Bundesregierung aktiv beteiligt. So ist die Verbesserung der gesundheitlichen Prävention beispielsweise eine zentrale Zielsetzung des Nationalen Aktionsplans "IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung", der "Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit" und der Initiative "gesundheitsziele.de". Dieser Ansatz bestimmt auch die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Diese hat in ihrem Arbeitsschwerpunkt "Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen" ein umfassendes und qualitätsgesichertes multimediales Angebot für Eltern, für weitere Betreuungs- und Erziehungspersonen und für Kinder und Jugendliche entwickelt. Viele Projekte und Materialien zielen darauf ab, die gesundheitsbezogenen Elternkompetenzen zu stärken.

Mit freundlichen Grüßen

