

Was können deutsche Kinderärztinnen und Kinderärzte vom Child Opportunity Index lernen?

Sag mir wo du wohnst, und ich sage dir, wie gesund du bist – in den USA scheint etwas dran zu sein an dieser ein wenig provokanten Aussage, wie eine Arbeitsgruppe anhand des Child Opportunity Index herausgefunden hat. Was könnten diese Erkenntnisse für Deutschland bedeuten?

Der Child Opportunity Index (COI) – erstmalig im Jahr 2014 publiziert und über die Jahre kontinuierlich verbessert – stellt ein Werkzeug dar, das anhand unterschiedlicher Indikatoren aus den Domänen Bildung, Gesundheit und Soziales (sowie insgesamt 44 Subdomänen) Kindergesundheit und den Einfluss der jeweiligen Wohnregionen auf die Kindergesundheit untersucht und vergleicht.

Der COI ist Teil der „diversitydatakids“ Initiative (www.diversitydatakids.org). Zentrale Idee der Initiative ist es, anhand belastbarer Daten Argumente für politische Initiativen zur Verbesserung der Chancengleichheit und Gesundheit für Kinder zu identifizieren. Die Forschungsinitiative ist am Institute for Equity in Child Opportunity & Healthy Development der Boston University School of Social Work verankert.

Die Finanzierung der Initiative war über die Jahre unter anderem auch durch Spenden großer US-Stiftungen gewährleistet.

Die Arbeitsgruppe fand in der aktuellen Studie heraus, dass die Nachbarschaft, in der Kinder und Jugendliche in den USA leben, Einfluss hat auf:

- die Rate an Hospitalisierungen (am höchsten in Gegenden mit niedrigstem COI),
- die Rate an Wiedereinweisungen ins Krankenhaus, also „Drehtürpatienten“ (am höchsten in Gegenden mit niedrigstem COI),
- die Asthma-Inzidenz (höher in Gegenden mit niedrigem COI).

Zudem stellten die Autoren fest, dass Kinder mit komplexen Erkrankungen, die in Gegenden mit niedrigem COI leben, häufiger die Notaufnahmen nutzen

und häufiger stationär behandelt werden müssen als diejenigen, die aus Gebieten mit höherem COI kommen. Kinder, die in Gegenden mit niedrigem COI leben, haben außerdem ein höheres Risiko für Adipositas sowie für Vergiftungen, Verletzungen und Verbrennung.

Die Autoren schlussfolgern, dass die Erkenntnisse der vorgestellten und zum Teil langjährigen Studien es ermöglichen, gezielte Maßnahmen („precision medicine“) abzuleiten, um so die Ungleichheit abzumildern und schließlich mit gezielten Maßnahmen so auch die (Kinder-)Gesundheit zu verbessern.

Gabbay JM et al. The Child Opportunity Index: Advancing Precision Social Medicine. *J Pediatr*. 2025 Aug;283:114626

Kommentar

Alle Kinderärztinnen und Kinderärzte wissen (aufgrund des Bauchgefühls und dank Erfahrungswissen), dass neben Ernährung, Bewegung, Bildung, Vorsorge und Impfungen auch andere – externe – Faktoren des Umfeldes und der Familien eine Rolle für die Kindergesundheit spielen. Manchmal weiß man schon allein anhand der Adresse der Familien, dass bestimmte (gesundheitliche) Probleme mit größerer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind. Handelt es sich dabei um Vorurteile? Ist das Klassismus, also eine Art von Diskriminierung aufgrund der Herkunft einer Person?

Beeindruckend an dieser Studie ist die Erkenntnis, dass unser Bauchgefühl stimmt und selbstverständlich das Umfeld – die Nachbarschaft – unserer Patientinnen und Patienten einen relevanten Einflussfaktor für bestimmte gesundheitliche Risiken (oder Chancen) darstellt.

Leider sucht man vergeblich nach vergleichbaren Zahlen in Deutschland. Deshalb wäre es wirklich höchste Zeit, dass wir für unser Land Evidenz schaffen, um so die Grundlage für gezielte sozialmedizinische, beziehungsweise sozialpädiatrische Maßnahmen zu treffen. Das ist eben auch Präzisionsmedizin; ein Begriff, den viele von uns eher in der Onkologie oder Gentherapie verorten. Die Studie von J. Gabbay und Mitarbeitern unterstreicht die großen Bedarfe, wenngleich auch nicht alle Erkenntnisse der Arbeit auf unsere Verhältnisse anwendbar sind, wie etwa die Verletzungen durch Schusswaffen. Prof. Dr. Lorenz Grigull



© Ronny Rose / Stock.adobe.com

In den USA scheint das Umfeld, in dem Kinder groß werden, einen Einfluss auf ihre Gesundheit zu haben. Bleibt die Frage: Gilt das auch für Deutschland?