



# Soziale Lage und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse der KiGGS-Studie

Thomas Lampert



# Ziele der KiGGS-Studie

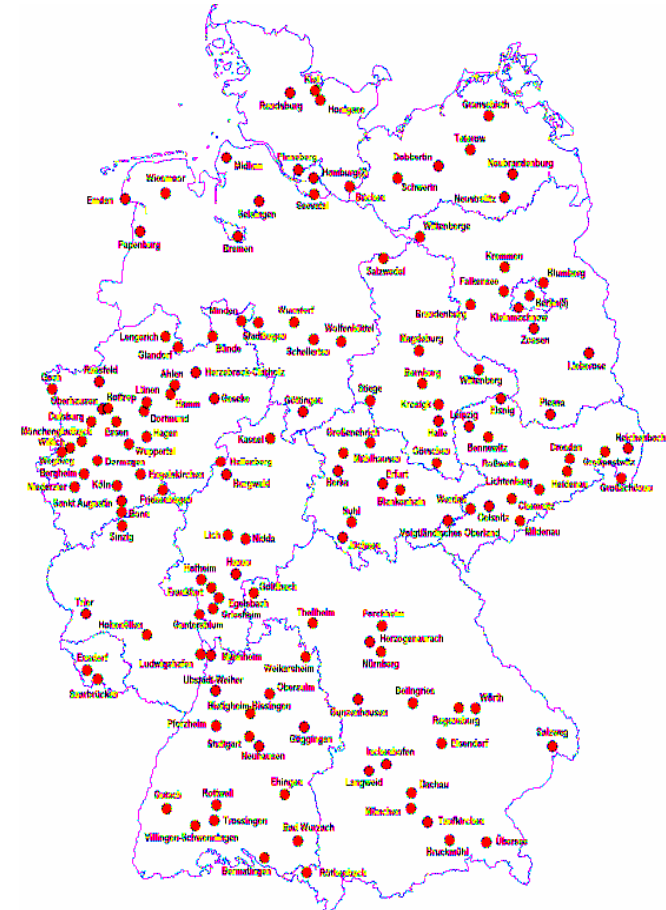
- Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Identifizierung von gesundheitspolitisch relevanten Problemlagen und Verteilungsungleichheiten
- Definition von Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche
- Ermittlung von Ansatzpunkten für Prävention und Gesundheitsförderung





# Studiendesign

- Bundesweite Querschnittserhebung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen
- Repräsentative Stichprobe, N=17.641
- Teilnahmequote: 66,6%
- Altersbereich 0-17 Jahre
- 167 Untersuchungsorte in ganz Deutschland
- Feldphase: Mai 2003 bis Mai 2006



# Schriftliche Befragung der Eltern und Jugendlichen ab 11 Jahre

## Themenspektrum:

Allgemeine körperliche Entwicklung  
Krankheiten, Beschwerden, Schmerzen  
Unfallverletzungen, Behinderungen  
Psychisches Wohlbefinden  
Gesundheitsbezogene Lebensqualität  
Gesundheitsverhalten  
Medikamentkonsum  
Impfstatus  
Arztinanspruchnahme  
Lebensbedingungen, soziales Umfeld  
Soziodemographie



**Altersgerechte Abstimmung der Themen:** Säuglings- und Kleinkindalter (0-2 Jahre), Vorschulalter, (3-6 Jahre), Grundschulalter (7-10 Jahre), Pubertät (11-13 Jahre) und Jugendalter (14-17 Jahre).

# Körperliche Untersuchung

## Untersuchungsverfahren:

Sehtests

Blutdruck- und Pulsmessung

Motoriktests

Hautuntersuchung

Anthropometrie

Reifestatus

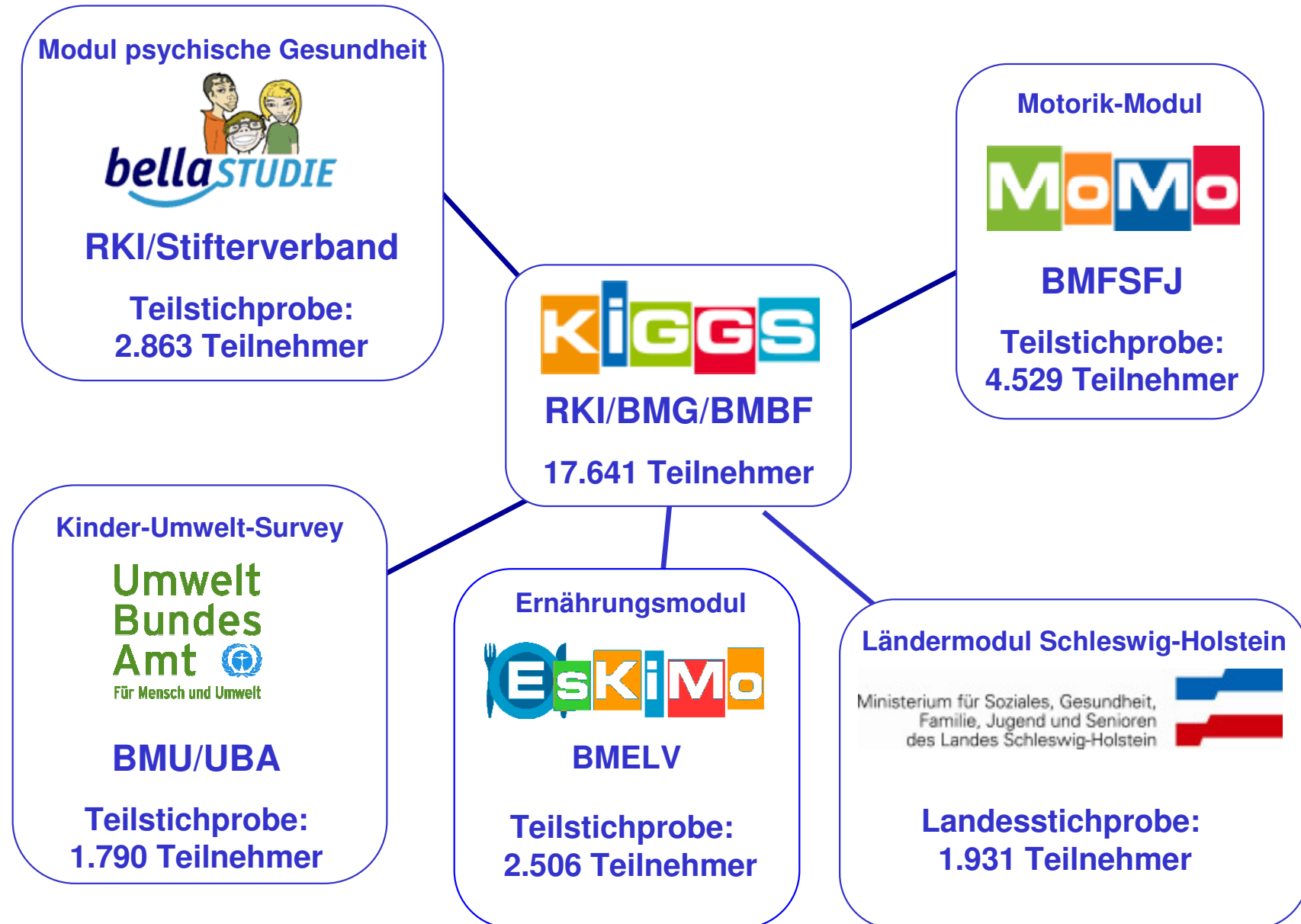
Ärztliches Interview

Labordiagnostik





# Modularer Aufbau der KiGGS-Studie





# Messung des sozialen Status

## Mehrdimensionaler Status-Index

- Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung der Eltern, berufliche Stellung der Eltern sowie Haushaltsnettoeinkommen
- Differenzierung zwischen 7 Kategorien in jeder Dimension und Berechnung eines ungewichteten Punktsommenscores (3-21 Punkte)
- Abgrenzung von drei Statusgruppen auf der Basis des erreichten Punktwertes

## Verteilung der Untersuchungspopulation auf die Statusgruppen

Niedriger Sozialstatus: 28%

Mittlerer Sozialstatus: 45%

Hoher Sozialstatus: 27%



# Selbst eingeschätzte allgemeine Gesundheit

## Instrument

Fragenbogenitem: „Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?“ („sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“)

## Studienpopulation

- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

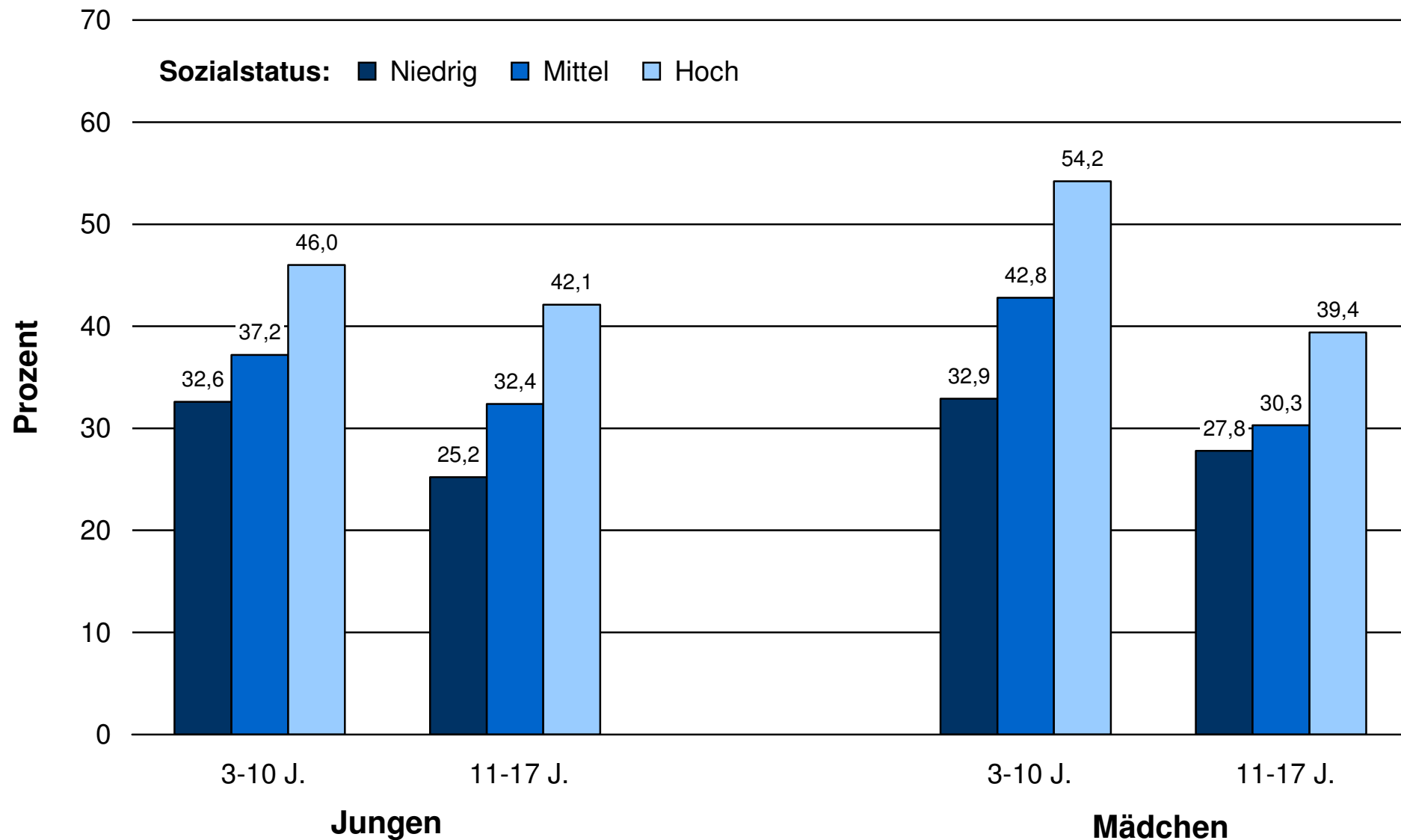
## Allgemeiner Befund

- 40% der Eltern bewerten den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes als „sehr gut“, weitere 50% als „gut“
- Gesundheit von Kindern (3-10 Jahre) wird besser beurteilt als die Gesundheit von Jugendlichen (11-17 Jahre)
- Jugendliche beurteilen ihre Gesundheit etwas schlechter als ihre Eltern
- Geschlechtsunterschiede zeigen sich nur im Selbstbericht der Jugendlichen, zu Ungunsten von Mädchen





# Kinder und Jugendliche mit „sehr guter“ allgemeiner Gesundheit (Elternurteil)





# Psychische und Verhaltensauffälligkeiten

## Instrument

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Verhaltensprobleme, emotionale Probleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten

## Studienpopulation

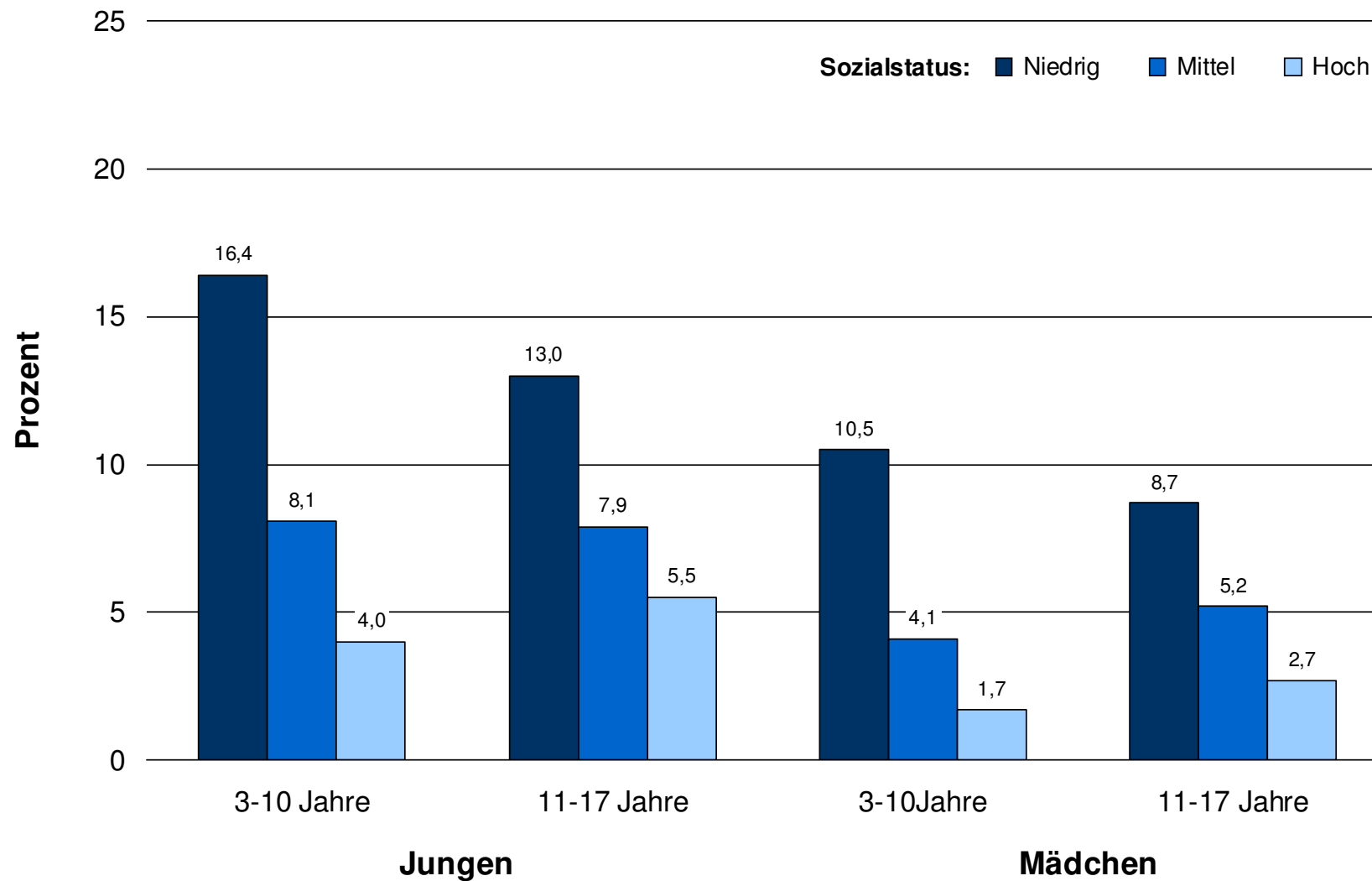
- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

## Allgemeiner Befund

- 9% der Jungen und 5% der Mädchen sind als psychisch oder verhaltensauffällig einzustufen
- Jugendliche (11-17 Jahre) sind etwas häufiger betroffen als Kinder (3-10 Jahre)
- Eltern machen häufiger Angaben zu psychischen und Verhaltensauffälligkeiten als die Jugendlichen selbst



# Psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (Elternurteil)





# Essstörungen

## Instrument

SCOFF-Fragebogen: Screeningsinstrument zur Identifikation von Verdachtsfällen auf Essstörungen wie Magersucht und Bulimie (5 Fragen)

- „Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm fühlst?“
- „Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?“
- „Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 kg in den letzten 3 Monaten abgenommen?“
- „Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?“
- „Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?“

## Studienpopulation

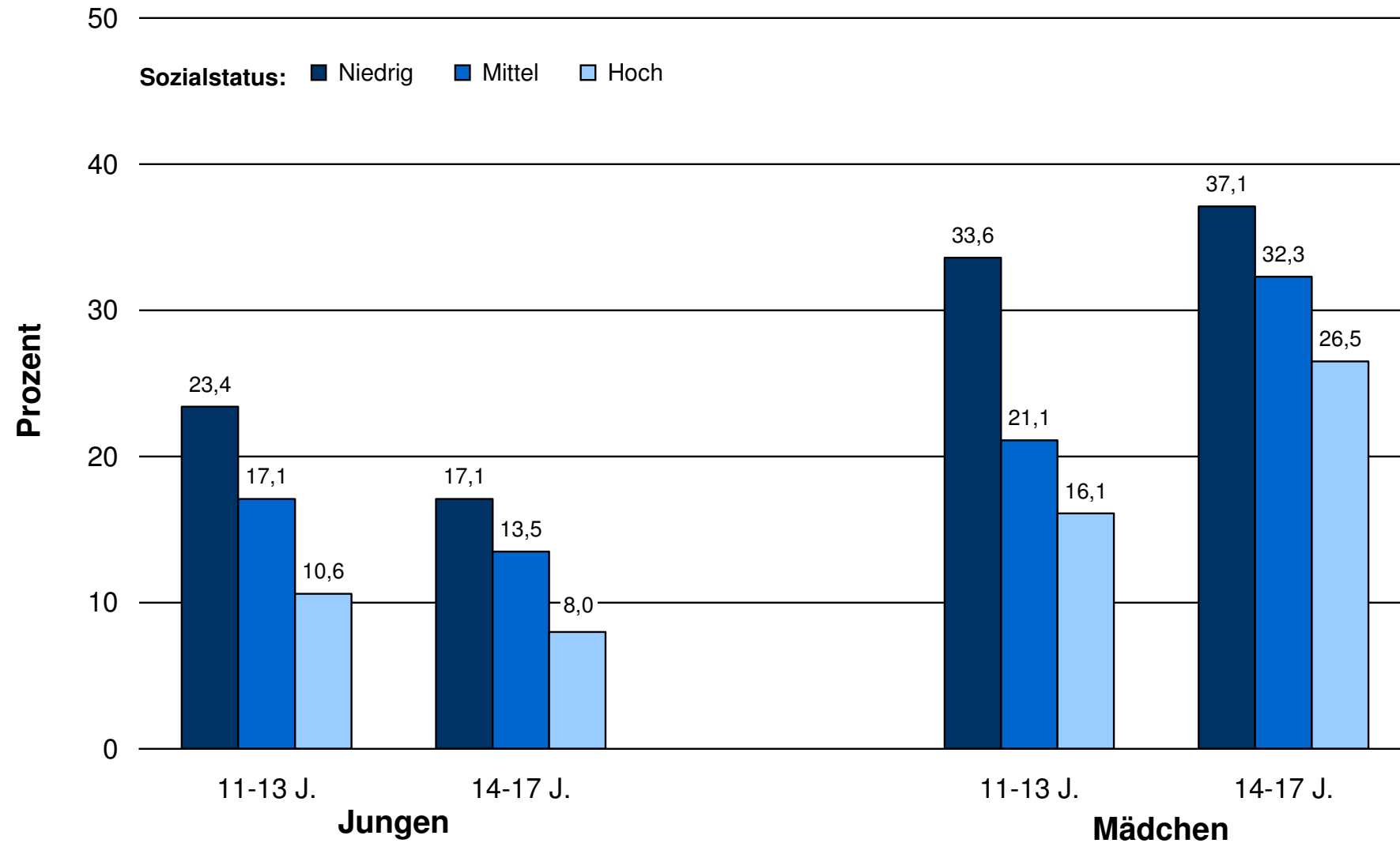
- Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren

## Allgemeiner Befund

- 22% der Jugendlichen wurden hinsichtlich ihre Essverhaltens als auffällig identifiziert
- Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen (29% vs. 15%)
- Bei Mädchen nehmen die Verdachtsfälle im Laufe der Adoleszenz zu, bei Jungen ab



# Essstörungen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)





# Übergewicht und Adipositas

## Instrument

Körpermesswerte: Körpergewicht und Körpergröße

Body-Mass-Index (BMI) =  $\text{Gewicht in kg} / \text{Größe in m}^2$

Abgrenzung von Übergewicht und Adipositas gemäß der Referenzdaten von Kromeyer-Hauschild:

- Übergewicht BMI > 90. Perzentil
- Adipositas BMI > 97. Perzentil

## Studienpopulation

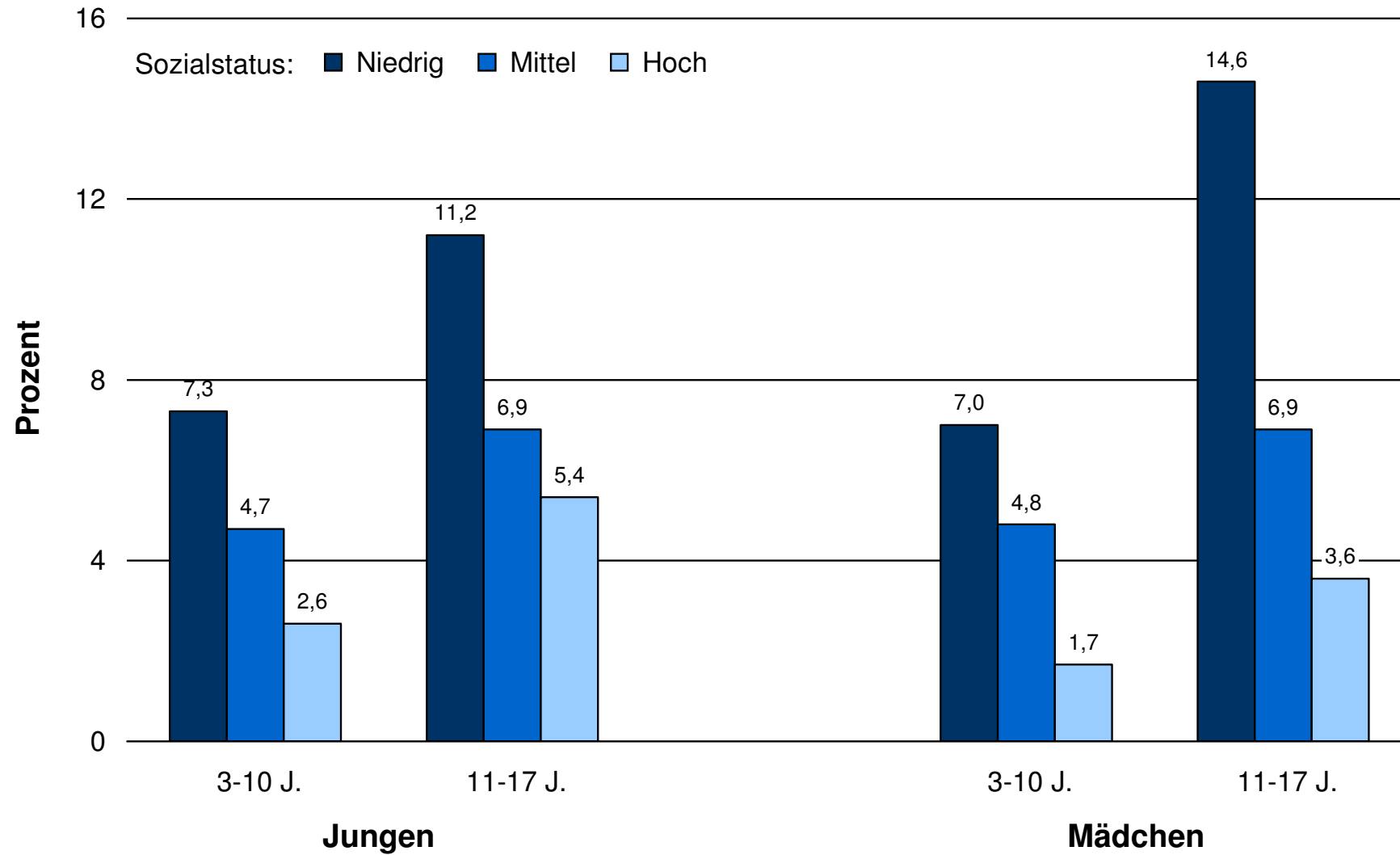
- Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren

## Allgemeiner Befund

- 15% der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, 6% adipös
- Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nimmt im Altergang zu
- Jungen und Mädchen sind gleichermaßen betroffen



# Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Messwerte)





# Sportliche Aktivität

## Instrument

Fragebogenitem: „Wie häufig treibt ihr Kind Sport...

...in einem Verein?

...außerhalb eines Vereins?

(„fast jeden Tag“, „etwa 3-5 mal pro Woche“, „etwa 1-2 mal pro Woche?“, „seltener“ „nie“)

## Studienpopulation

- Eltern der Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren

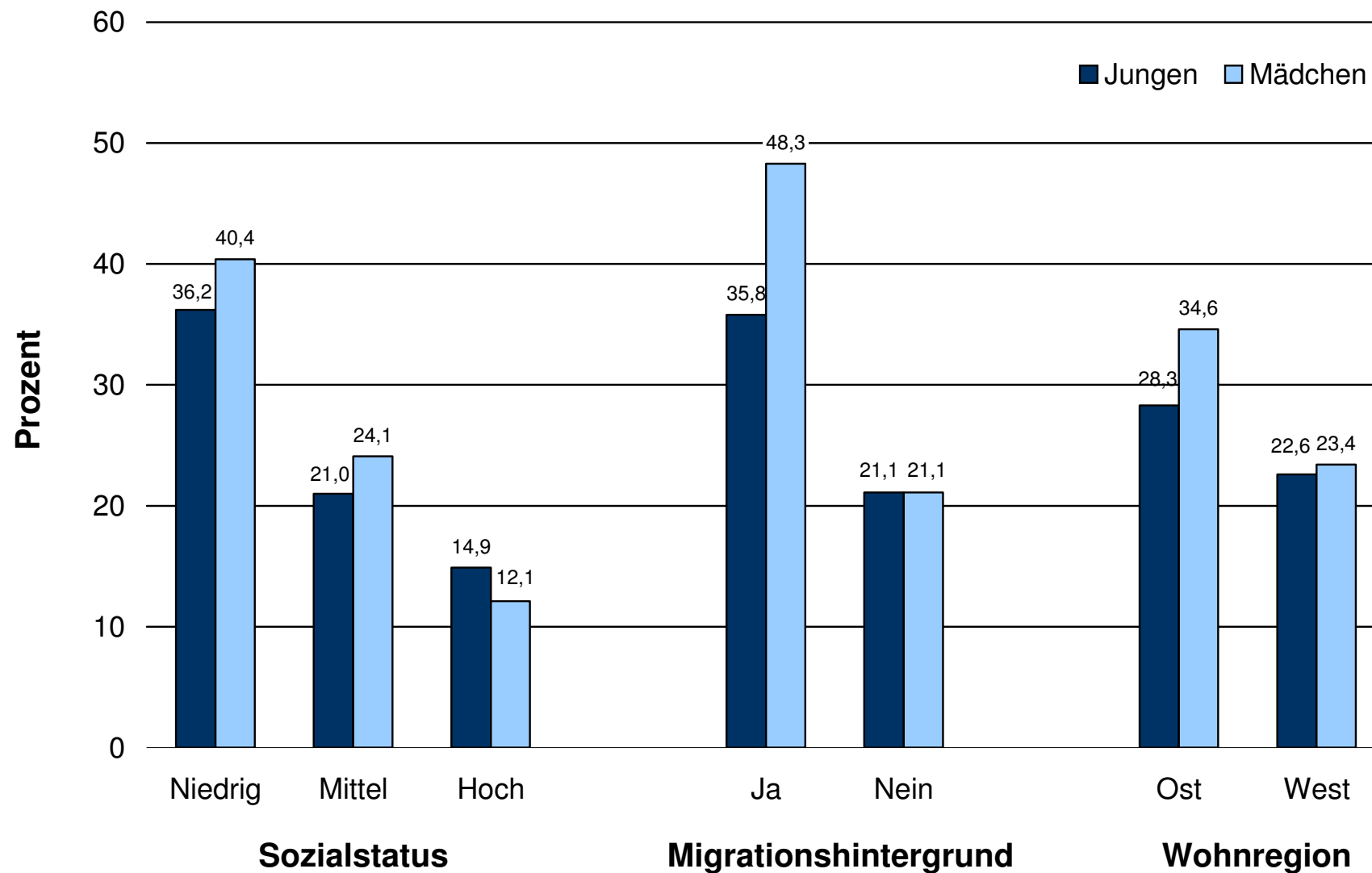
## Allgemeiner Befund

- Drei Viertel der Jungen und Mädchen treiben mindestens einmal pro Woche Sport, ein Drittel der Kinder sogar dreimal oder noch häufiger
- Etwa die Hälfte der 3- bis 10-jährigen treibt mindestens einmal in der Woche Sport in einem Verein
- Im Altersgang nimmt die Sportbeteiligung zu, insbesondere der Anteil der Kinder, die mehrmals in der Woche Sport machen





# Anteil der 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen, die weniger als einmal pro Woche Sport treiben (Elternurteil)





# Rauchen und Passivrauchexposition

## Instrument

Fragen zum Rauchverhalten: Häufigkeit, Intensität, Einstiegsalter, Rauchverhalten der Freunde und Eltern

Fragen zur Passivrauchexposition: Häufigkeit des Aufenthalts in verrauchten Räumen

## Studienpopulation

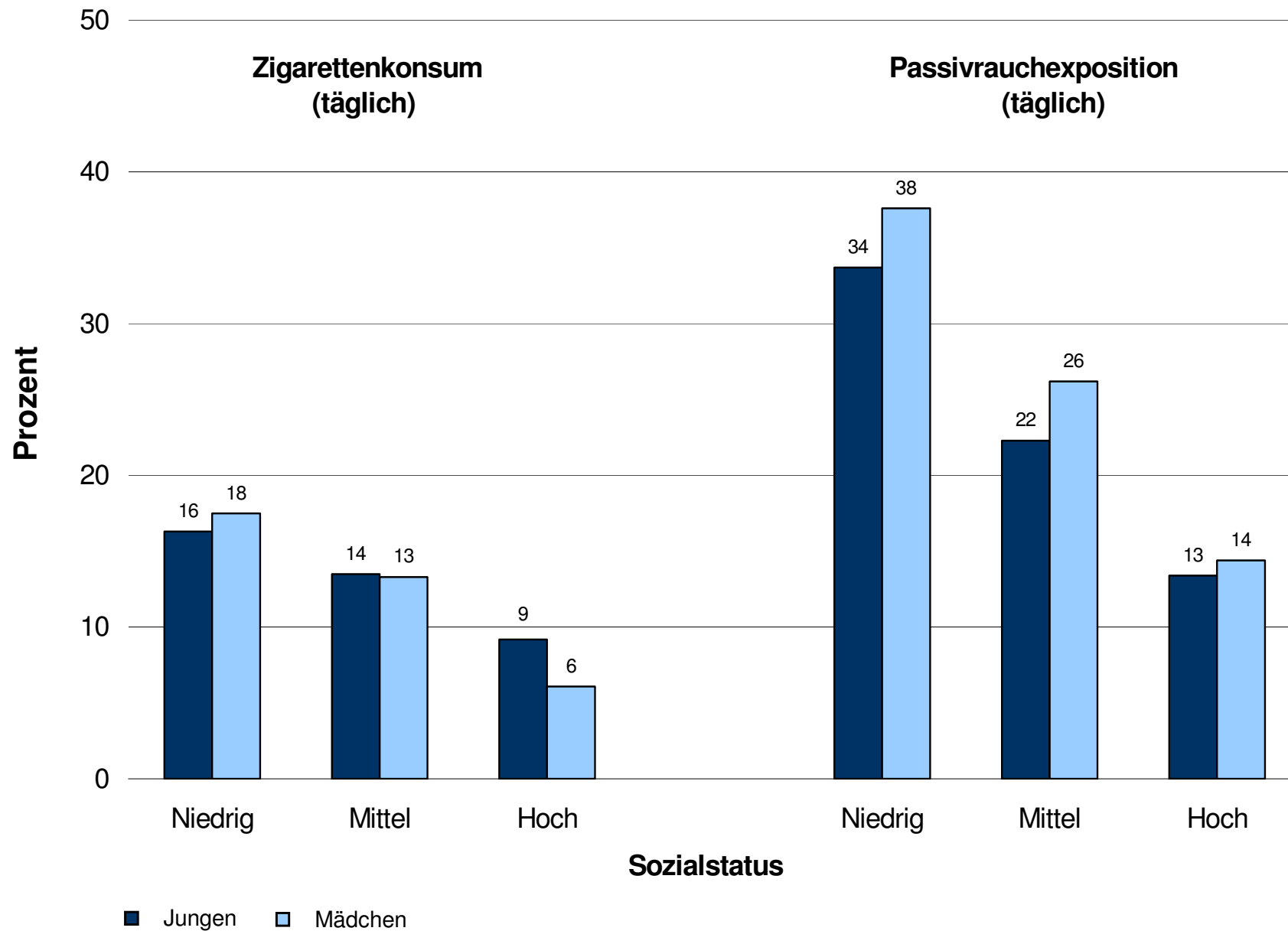
- Eltern der Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren
- Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren

## Allgemeiner Befund

- Von den 11- bis 13-jährigen Jungen und Mädchen rauchen 3-4%, von den 14- bis 17-jährigen 31% der Jungen und 32% der Mädchen
- 21% der 14- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen raucht täglich
- Von den Jugendlichen, die selbst nicht rauchen, sind ein Viertel mehrmals in der Woche Tabakrauch ausgesetzt, ein Fünftel sogar fast täglich



# Rauchen und Passivrauchexposition bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)





# Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U1-U9)

## Instrument

Fragebogenitem: „Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für ihr Kind in Anspruch genommen?“

(Vorlage des gelbe Kinderuntersuchungsheftes)

## Studienpopulation

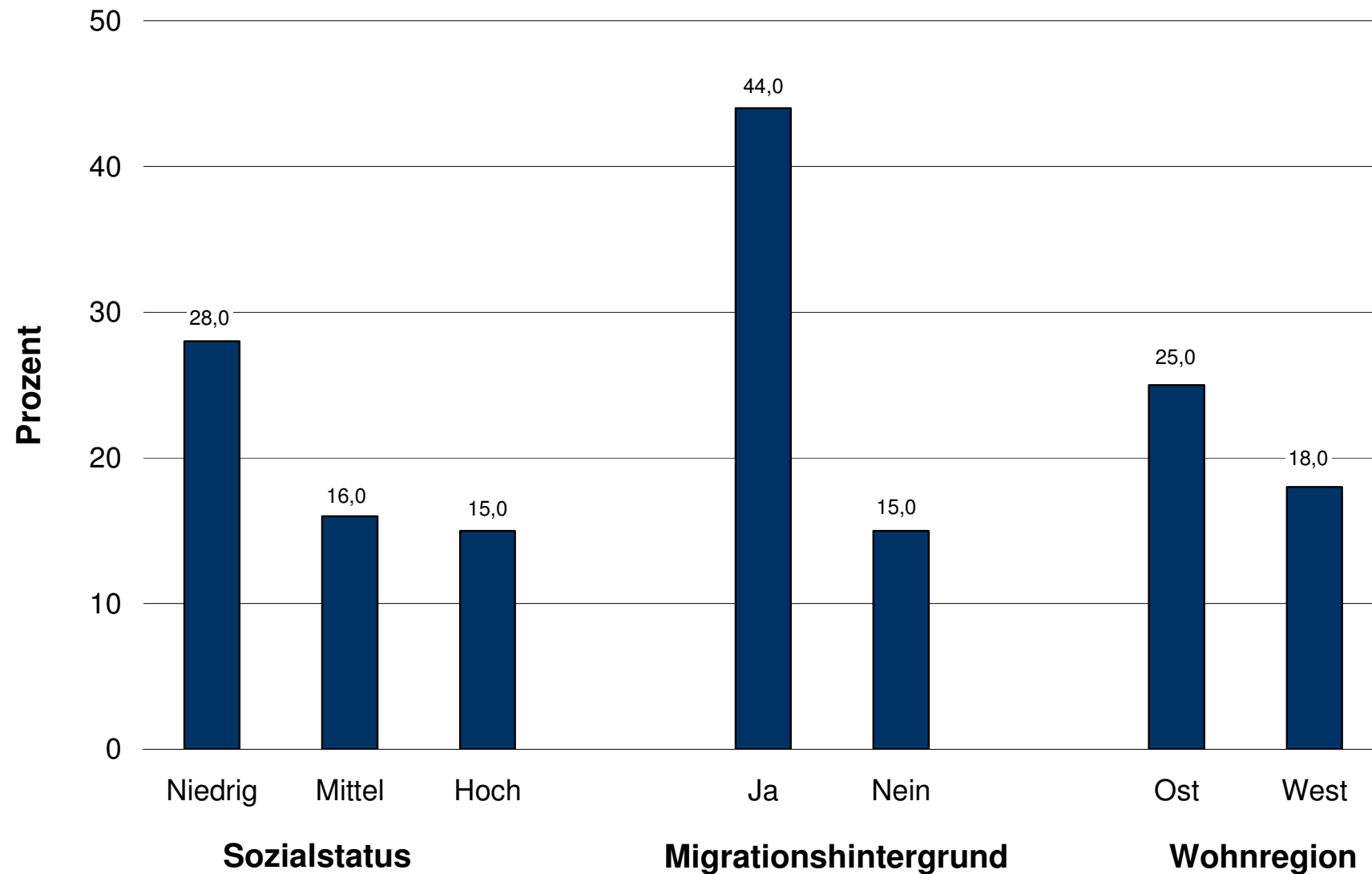
- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren

## Allgemeiner Befund

- 81% der Kinder und Jugendlichen haben an allen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen, weitere 16% haben zumindest einige der Untersuchungstermine wahrgenommen
- 3% der Heranwachsenden haben keine der U-Untersuchungen in Anspruch genommen
- In der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bestehen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede



## Anteil der 7- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen, die nicht alle U-Untersuchungen durchlaufen haben





# Zusammenfassung und Diskussion

- Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst gesund auf
- Gesundheitsprobleme kommen bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus verstärkt vor
- Statusspezifische Unterschiede sind bei Jungen und Mädchen sowie im Kindes- und Jugendalter ähnlich stark ausgeprägt
- Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer zielgruppenorientierten Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# Wie geht es weiter mit KiGGS?



Wissenschaftliche Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften

Symposium

Elternbroschüre

Basispublikation

Gesundheitsbericht  
Teil 1

Public Use File

Gesundheitsbericht  
Teil 2

Sept  
2006

Dez  
2006

Mai  
2007

Dez  
2007

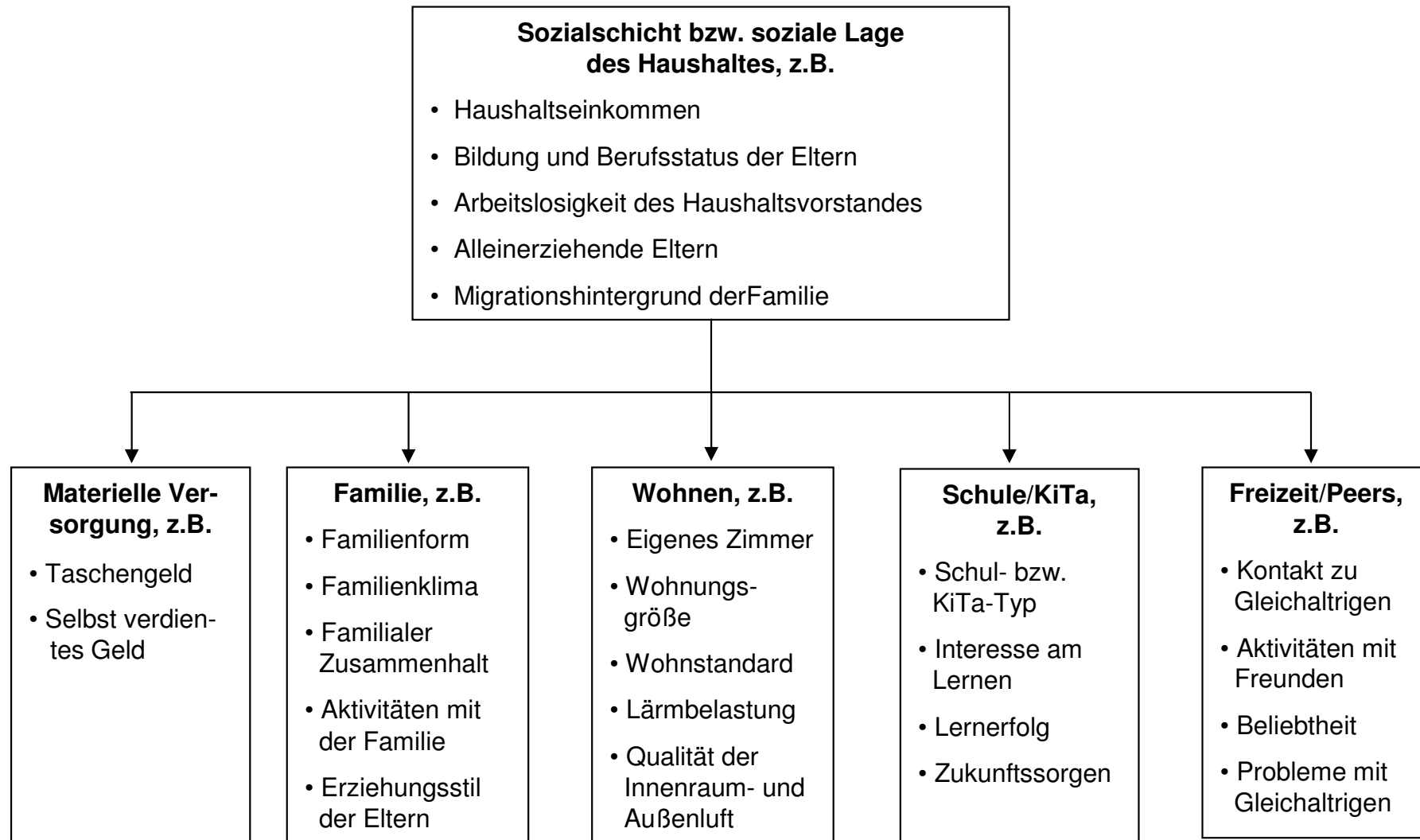
Okt  
2008

Dez  
2008



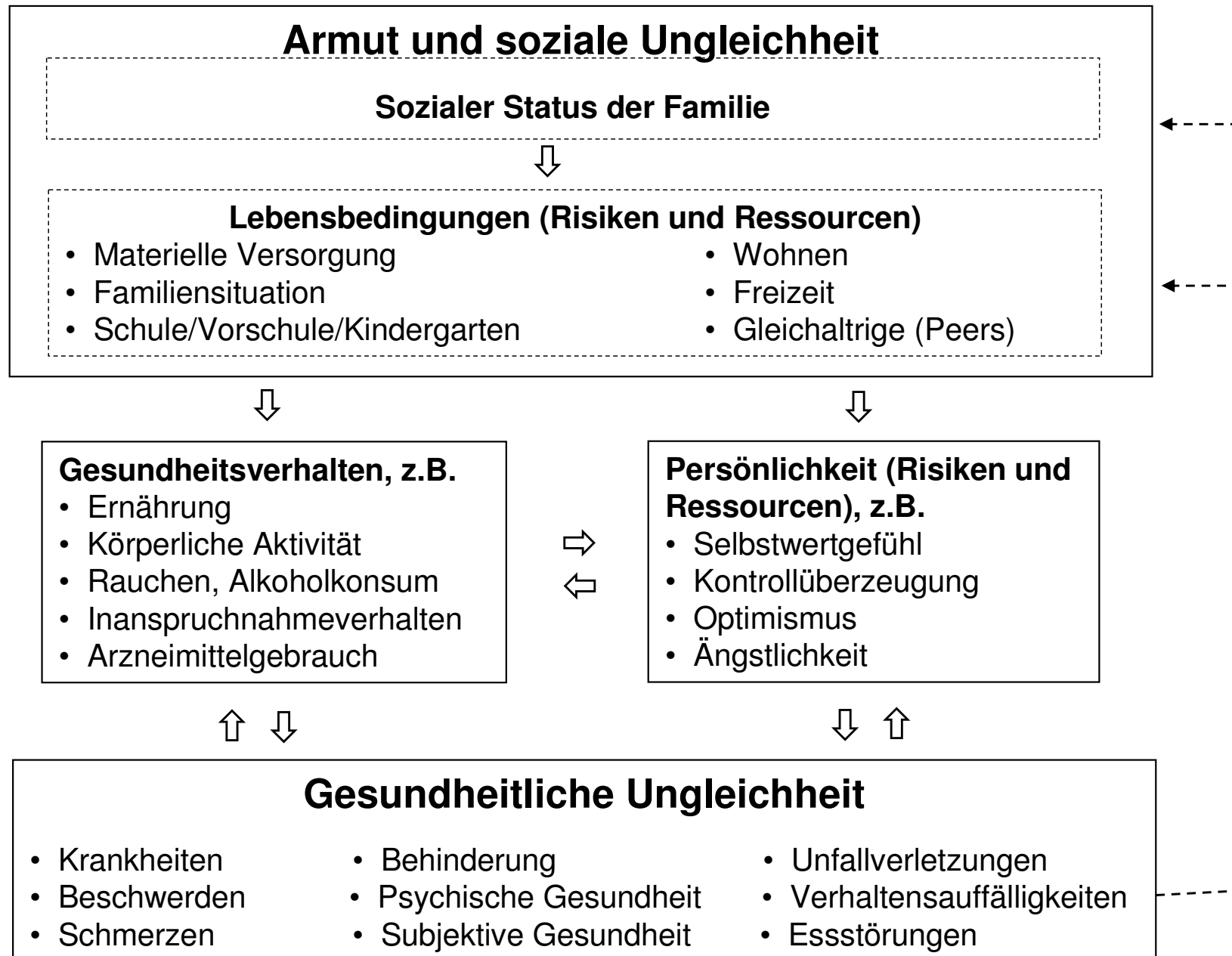


# Konzept zur Bestimmung von Lebenslagen und „Settings“ der Gesundheitsförderung



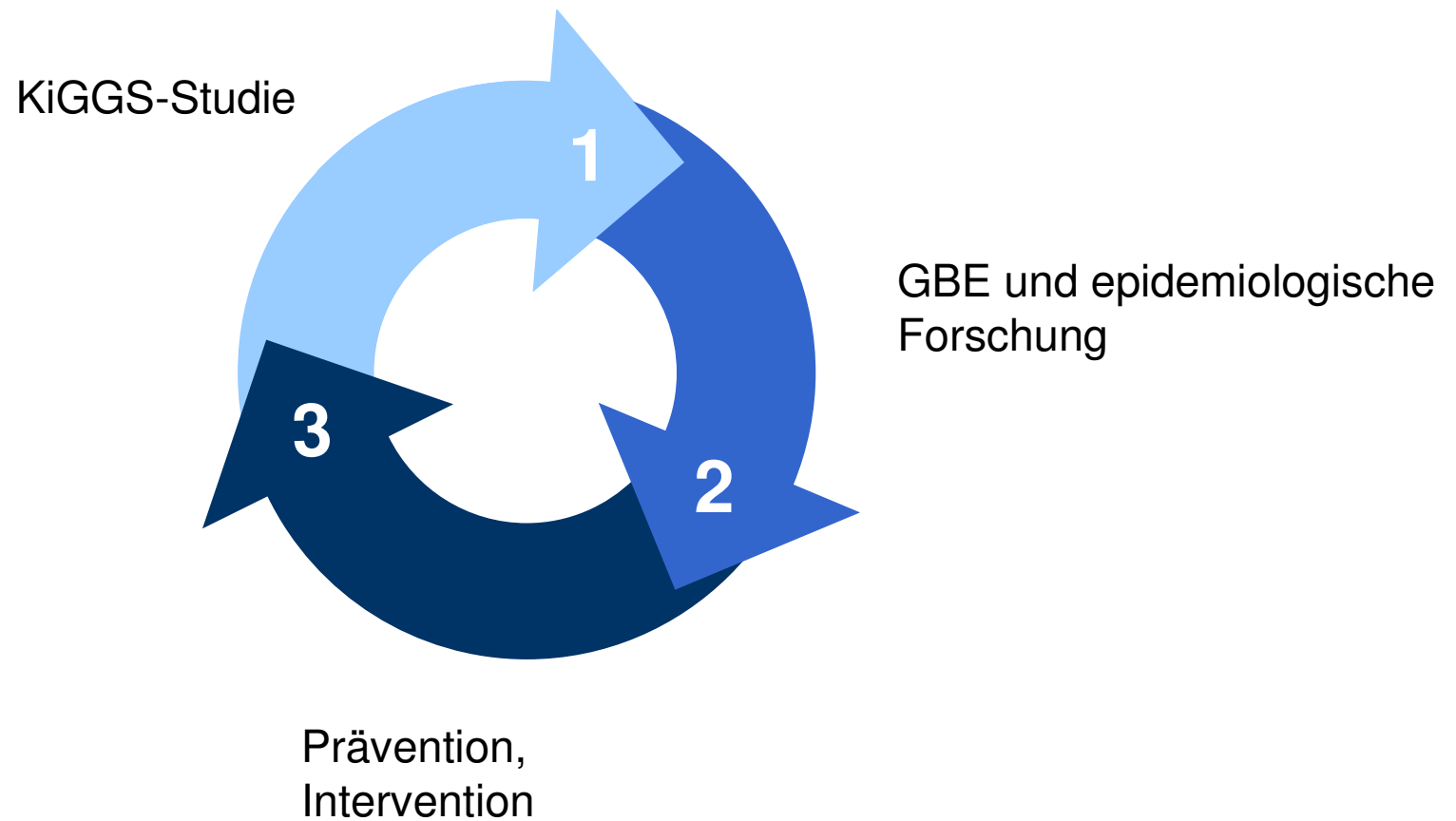


# Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit





# KiGGS im Regelkreis von Forschung und Politik





# KiGGS im Regelkreis von Forschung und Politik

