



# Wie gesund sind unsere Kinder? Ausgewählte Ergebnisse der KiGGS-Studie

Heike Hölling & KiGGS Study Group  
Robert Koch-Institut, Berlin

vdek-Zukunftspreis 2014

Was ist eigentlich gesund?

Projekte zur Gesundheitsbildung von Kindern und  
Jugendlichen

Berlin, 14. Oktober 2014



Studie zur Gesundheit von Kindern und  
Jugendlichen in Deutschland



**ZEITUNG ONLINE** | GESUNDHEIT

START POLITIK WIRTSCHAFT GESELLSCHAFT KULTUR WISSEN DIGITAL STUDIUM KARRIERE

Start » Wissen » Gesundheit » KiGGS-Studie: Deutschlands Jugend ist sportlich und raucht weniger

**KiGGS-STUDIE**

## Deutschlands Jugend ist sportlich und raucht weniger

Kinder und Jugendliche leben gesünder als noch vor Jahren, berichtet das Robert-Koch-Institut. Allerdings hängt das Wohlbefinden dramatisch von sozialen Verhältnissen ab.



**SPIEGEL ONLINE** GESUNDHEIT

Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwerk | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Gesundheit > Diagnose & Therapie > Kindergesundheit > KiGGS-Studie des RKI: So gesund sind Kinder in Deutschland

## KiGGS-Studie: So gesund sind Deutschlands Kinder

Von Heike Le Ker und Irene Berres

**Süddeutsche.de** Gesundheit

Politik Panorama Kultur Wirtschaft Sport München Bayern Digital Auto R

Home > Gesundheit > KiGGS-Studie - Deutschlands Nachwuchs bei guter Gesundheit

23. Juni 2014 15:01 KiGGS-Studie

## Deutschlands Nachwuchs bei guter Gesundheit

Wenig Krankheiten, weniger Alkohol und Zigaretten: Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gut bis bestens - den meisten zumindest. Allerdings bestehen bedenkliche soziale Unterschiede.

Von

Versenden Drucken

Den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gesundheitlich gut. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Befragung im Rahmen der Gesundheitsstudie KiGGS des Berliner Robert Koch-Instituts. "Erhöhte Risiken tragen vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status", sagte RKI-Präsident Reinhard Burger.

FAZJOB.NET FAZSCHULE f t

FAZ.NET F.A.Z.-E-PAPER F.A.S.-E-PAPER

HERAUSGEGEBEN VON WERNER D'INCA, BERTHOLD KOHLER, GÜNTHER NONNENMACHER

## Frankfurter Allgemeine Agenturmeldungen

Dienstag, 02. September 2014 VIDEO

Home > Agenturmeldungen > dpa > Schlaglichter: KiGGS-Studie: Deutschlands Nachwuchs bei guter Gesundheit

Schlaglichter

## KiGGS-Studie: Deutschlands Nachwuchs bei guter Gesundheit

23.06.2014

**B**erlin (dpa) - Sie treiben Sport, rauchen und trinken weniger und gehen regelmäßig zu ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen: Den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gesundheitlich gut. Das besagt die Gesundheitsstudie KiGGS des Berliner Robert Koch-Instituts. 94 Prozent der befragten Eltern halten den Gesundheitszustand ihrer Kinder demnach für gut oder sehr gut. Erhöhte Risiken tragen vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status, so RKI-Präsident Reinhard Burger. Etwa 16 Prozent der Kinder haben ein chronisches Gesundheitsproblem.



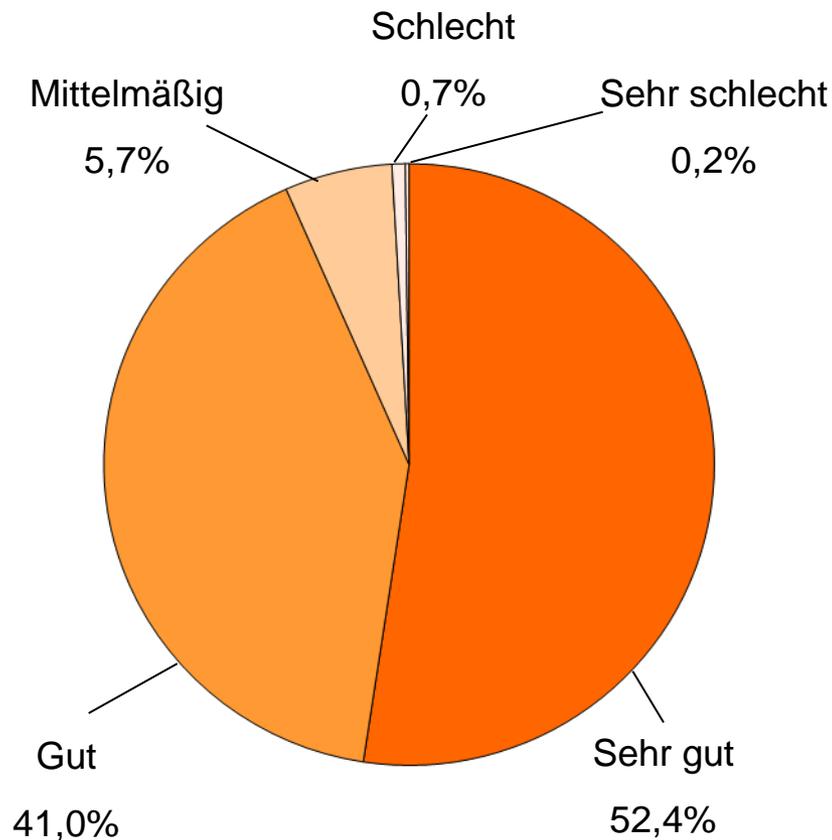


# Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

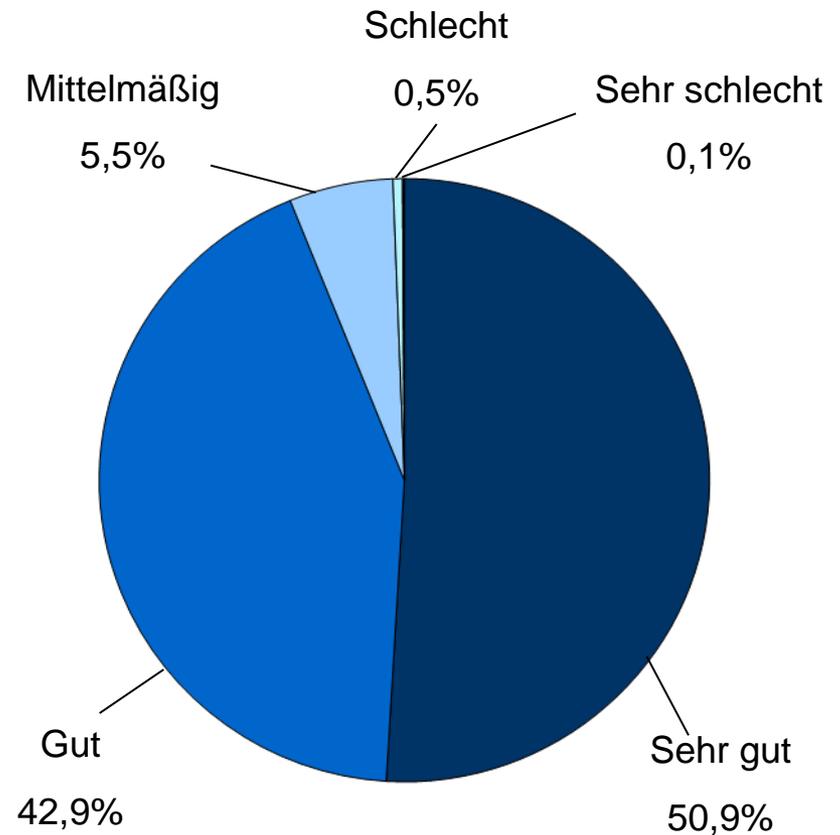
- Nach Elterneinschätzung weisen 94% der Kinder und Jugendlichen (3-17 Jahre) einen sehr guten oder guten und 6% einen mittelmäßigen, schlechten oder sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand auf
- Das Risiko für einen mittelmäßigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand ist bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status im Vergleich zu denen mit hohem sozioökonomischen Status um das 3,7-fache für Jungen und das 3,4-fache für Mädchen erhöht.



# Allgemeiner Gesundheitszustand von 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen (Lampert et al. 2014)



Mädchen



Jungen

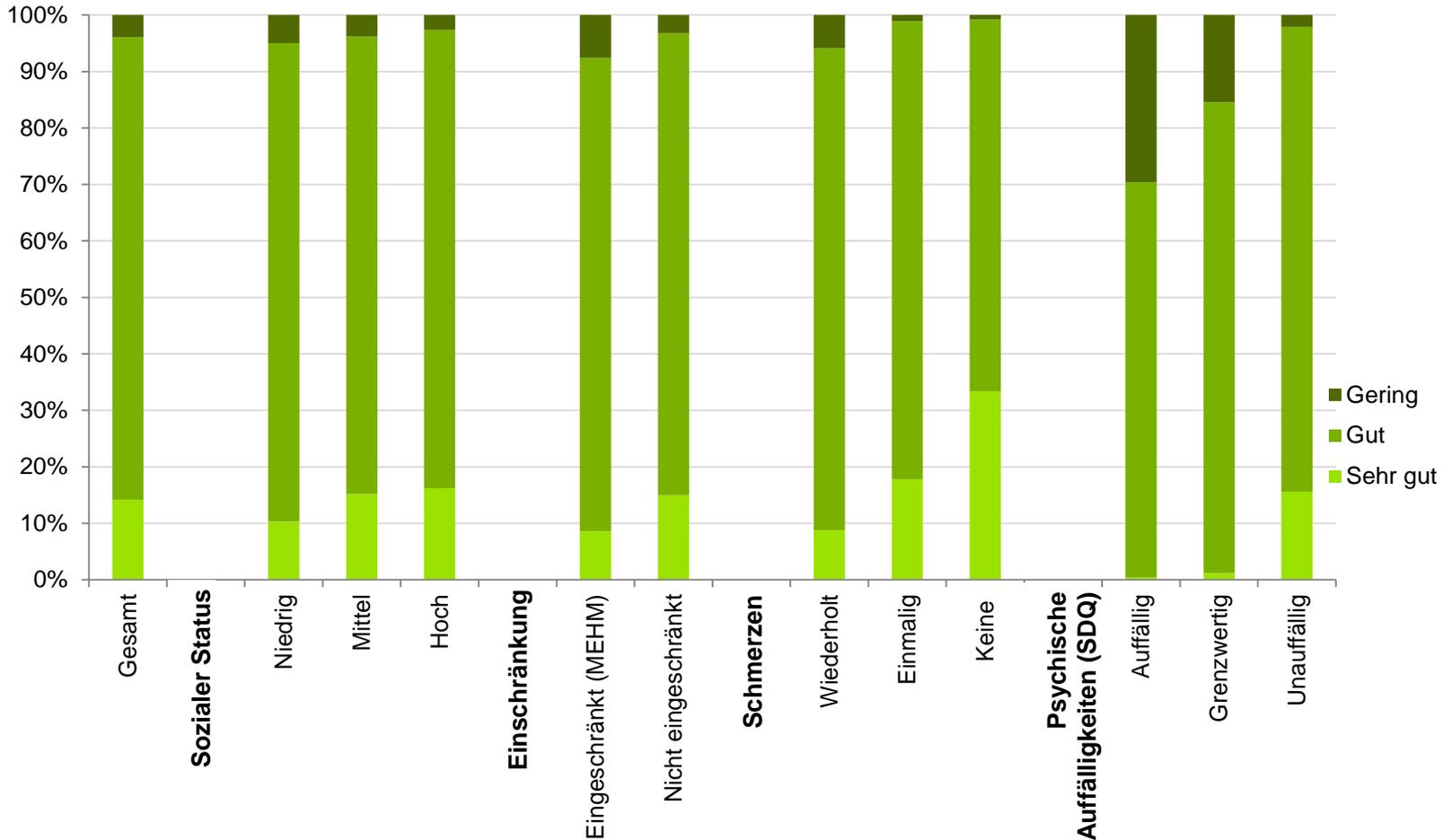
Lampert T et al. (2014) Bundesgesundheitsblatt 57:762-770



# Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

- Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird sowohl von den Eltern der 7- bis 10-Jährigen als auch von den 11- bis 17-Jährigen selbst überwiegend als sehr gut oder gut eingeschätzt (94-96%)
- Körperliche Erkrankungen, Schmerzen, psychische Auffälligkeiten und ein niedriger sozioökonomischer Status gehen mit Einschränkungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einher.

# Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Kidscreen -10- Index) Beispiel 11- bis 17-Jährige (Selbstangaben)





# Gesundheit

- Gesundheit als „Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das heißt Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt“. \*
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen heute müssen auch auf ein möglicherweise gestörtes Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren zurückgeführt werden.
- Risiken für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu identifizieren, sie zu minimieren oder abzubauen heißt dementsprechend auch, Schutzfaktoren zu stärken, zu unterstützen und wirksam zu machen.

\* Hurrelmann, K (2000). Gesundheitssoziologie. Weinheim: Juventa 2000; 94



## Neue Morbidität (Schlack HG, 2004)

Verschiebung von den **akuten** zu den **chronischen** Erkrankungen

- z.B. chronische Krankheiten wie Asthma, Allergien oder Adipositas

Verschiebung von den **somatischen** zu den **psychischen** Störungen

- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Störungen, Suchtmittelmissbrauch

Die „**neue Morbidität**“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.



# Feldarbeit: 15. Mai 2003 bis 06. Mai 2006

- **Untersuchung und Befragung**
- **167 Studienzentren besucht**
- **17.641 Kinder und Jugendliche  
0-17 Jahre**
- **8.985 Jungen und 8.656 Mädchen**
- **Response 66,6%**
- **Wiederteilnahmebereitschaft > 90%**



Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003-2006  
Untersuchungspunkte



# KiGGS Welle 1: 2009-2012



Erste Wiederholungsbefragung, Juni 2009 bis Juni 2012

Einladung von 26787 Familien

Telefonische Interviews, Dauer ca. 30 Minuten

Sorgeberechtigte, Kinder/Jugendliche ab 11 Jahre, Volljährige

Nettostichprobe:

- 0- bis 6-Jährige: 4.455
  - 7- bis 17-Jährige: 7.913
  - 18- bis 24-Jährige: 3.494
- Insgesamt: 15.862





**Erhebung:** Messen (Körpergröße) und wiegen (Körpergewicht).

Body-Mass-Index (BMI) = Gewicht in kg / Größe in m<sup>2</sup>

Definition von Übergewicht und Adipositas gemäß Referenzdaten  
(Kromeyer-Hauschild et al. 2001):

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

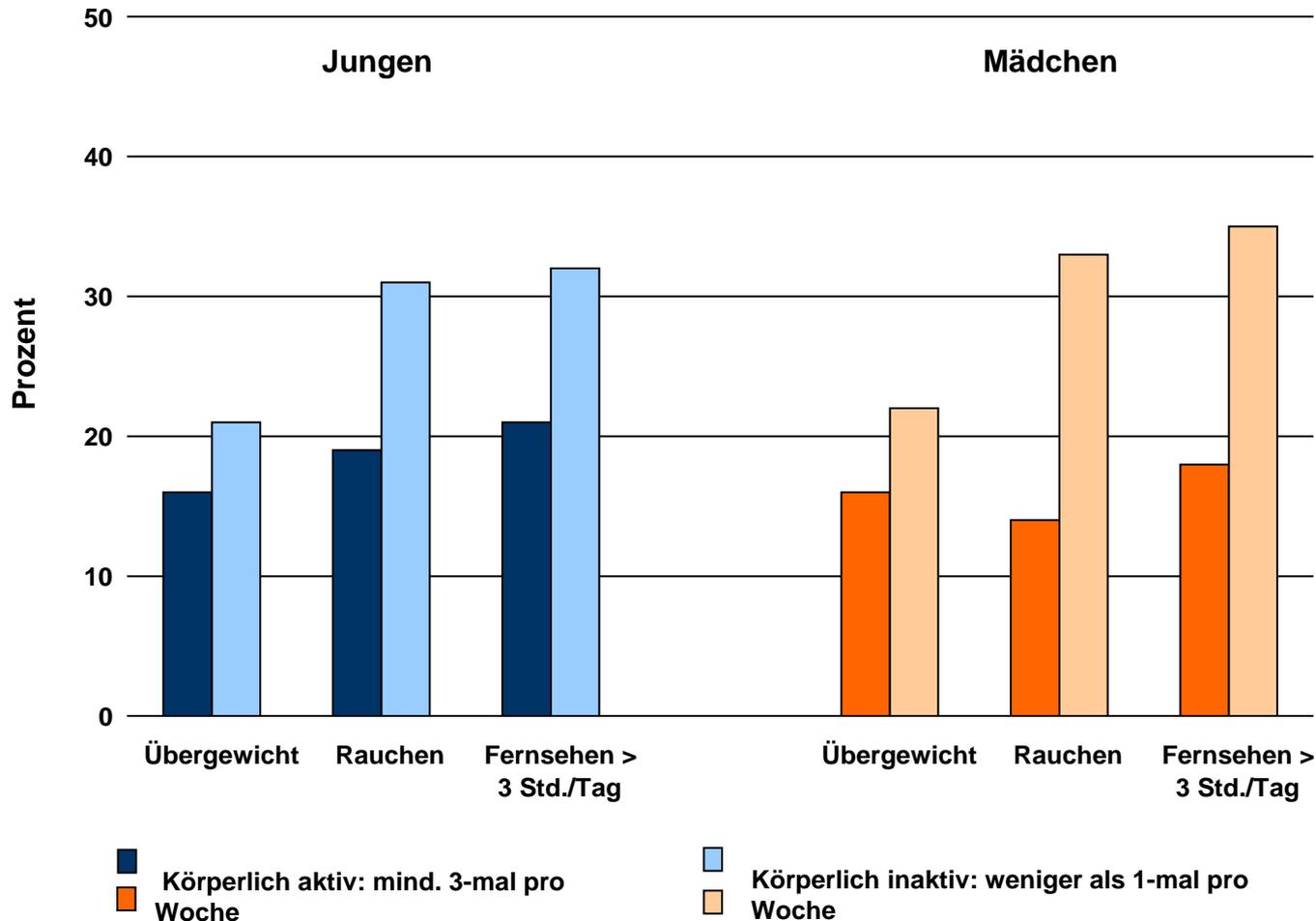
## Allgemeiner Befund

- **15%** der Kinder und Jugendlichen Alter von 3 bis 17 Jahren sind **übergewichtig**,  
davon **6% adipös** (800 000 von 1,9 Mill. übergewichtigen Kinder und Jugendlichen)
- Jungen und Mädchen sind gleichermaßen betroffen

**Zunahme gegenüber den Referenzdaten von  
1985-1999 um 50%.**



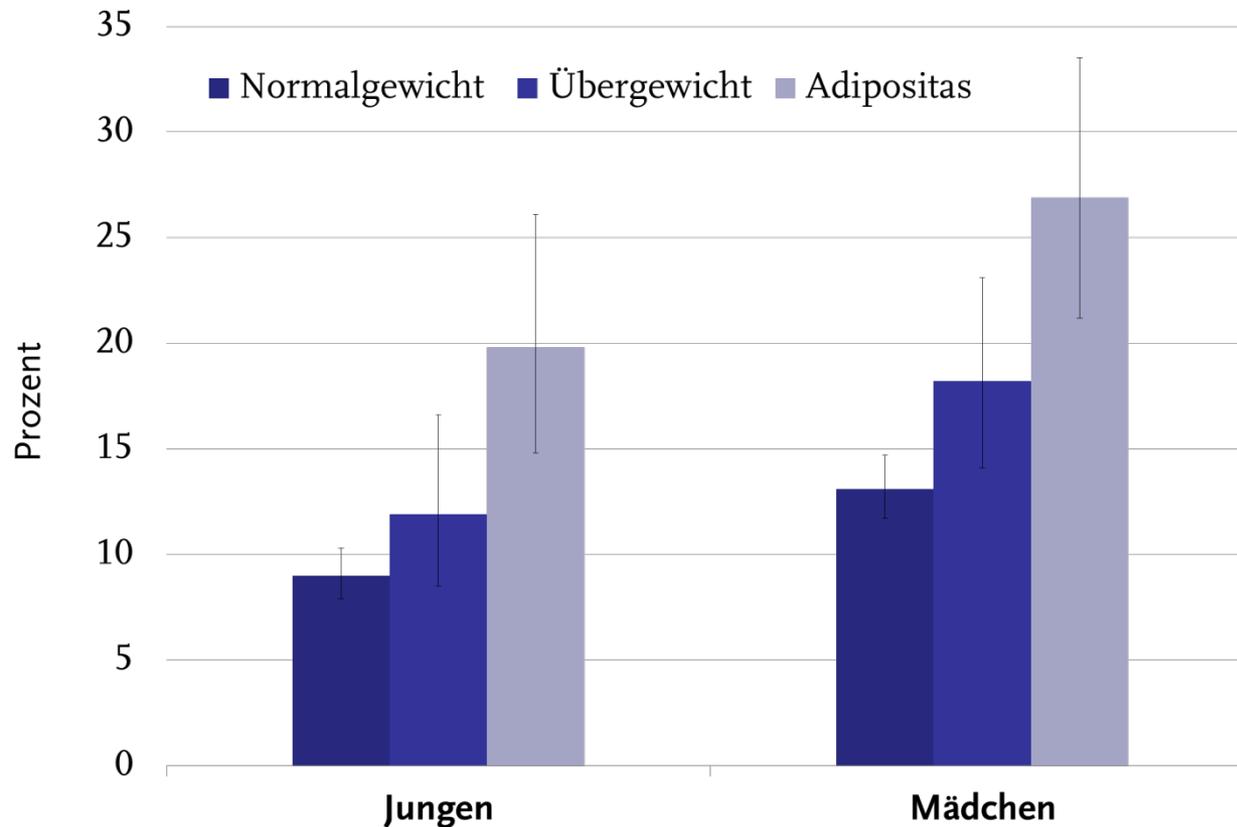
# Übergewicht, Rauchen und Fernsehkonsum körperlich aktiver und inaktiver Jugendlicher



Lampert et al. 2007



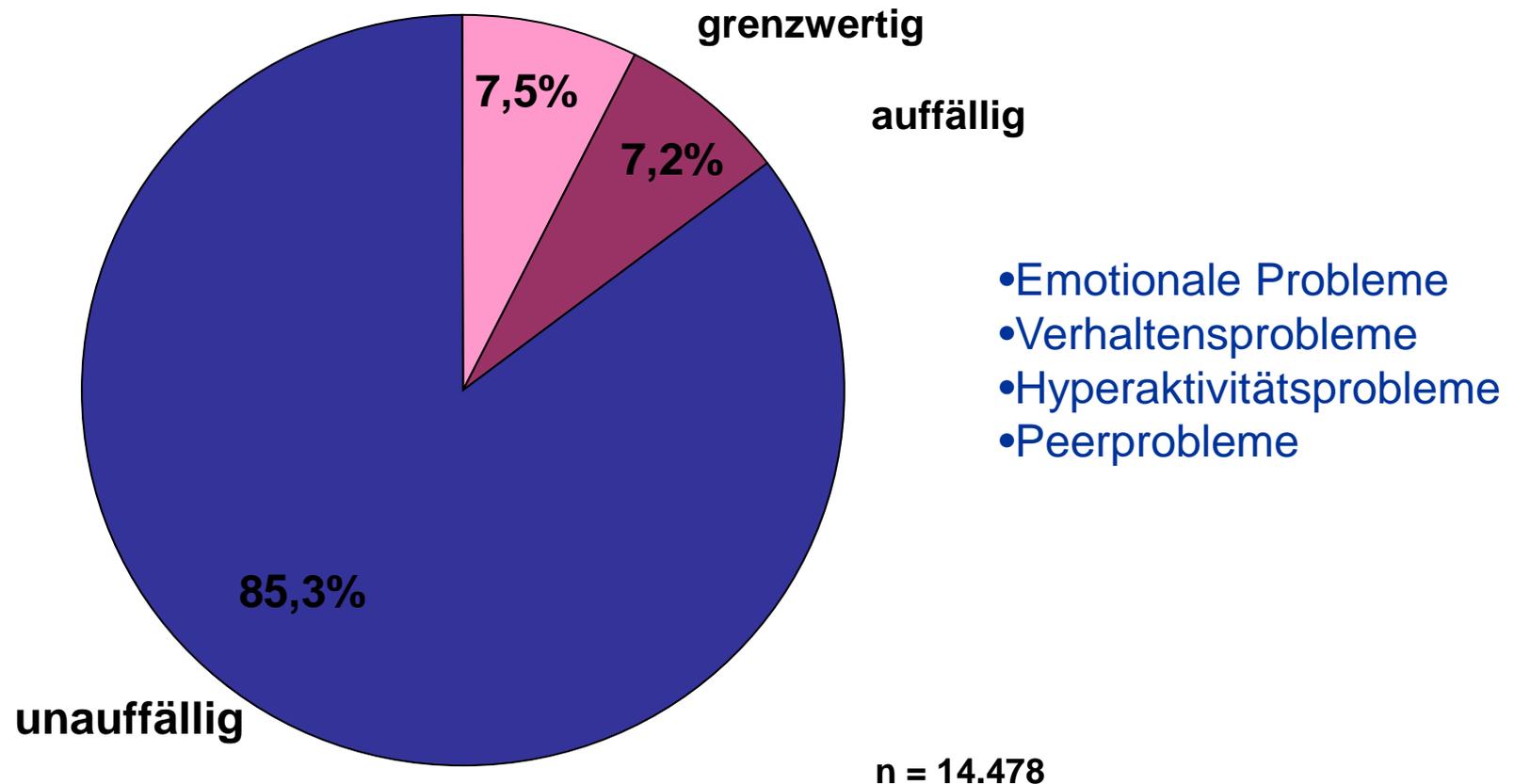
# Prävalenz psychischer Auffälligkeiten (SDQ-Gesamtproblemwert) bei 11- bis 17-Jährigen nach BMI-Gruppen





# Psychische Auffälligkeiten (SDQ)

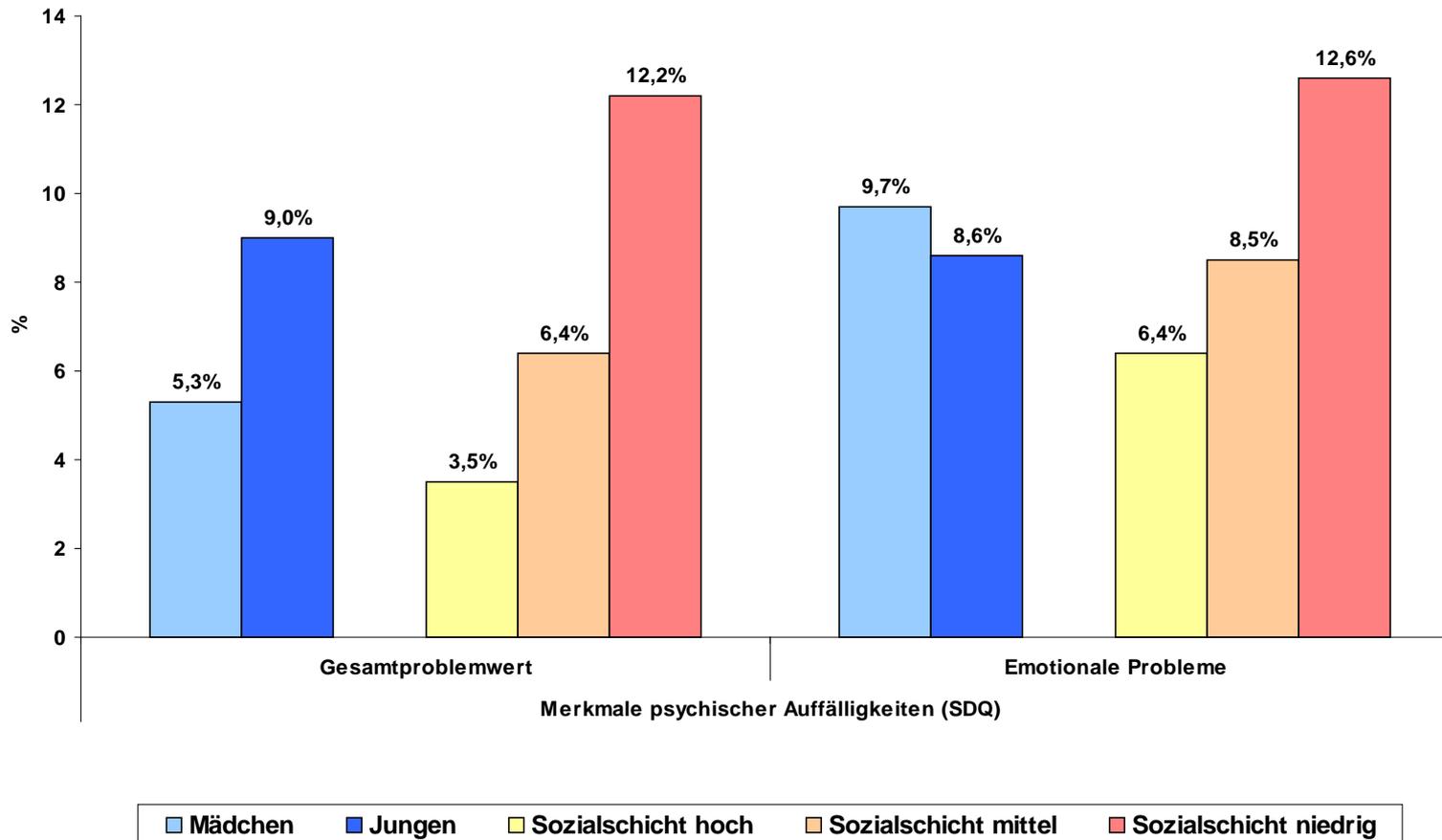
## Gesamtproblemwert (Elternbericht 3 bis 17 Jahre)



**Fast jedes 7. Kind in Deutschland zeigt psychische Auffälligkeiten**



# Psychische Auffälligkeit (SDQ-Gesamtproblemwert „auffällig“ und Subskala „Emotionale Probleme“, Elternurteil) nach Geschlecht und Sozialstatus 3 bis 17 Jahre

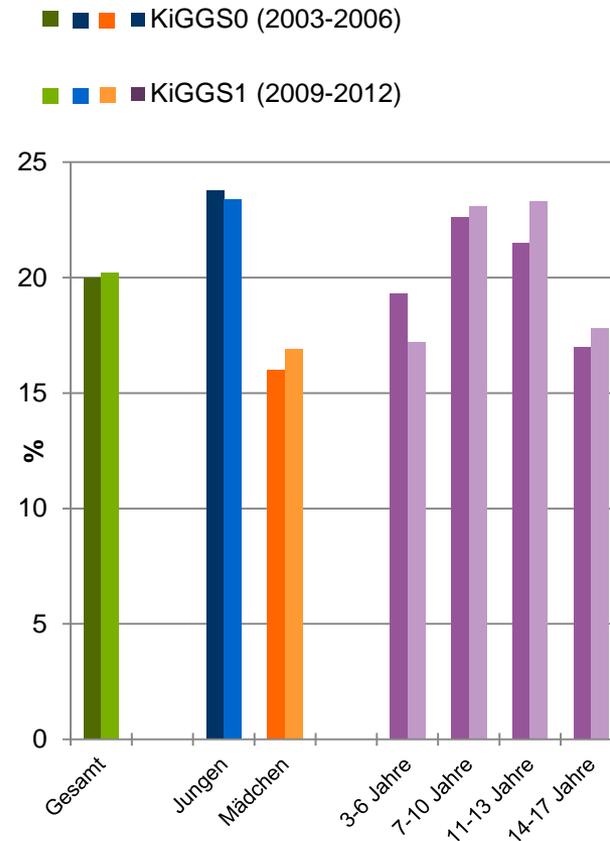


**Jungen weisen insgesamt häufiger psychische Auffälligkeiten auf als Mädchen.  
Mädchen haben häufiger emotionale Probleme.  
Psychische Auffälligkeiten treten häufiger in der unteren Sozialschicht auf.**



# KiGGS Welle 1: Psychische Auffälligkeiten / psychosoziale Beeinträchtigungen

- Bei 20,6% der Kinder und Jugendlichen (3 bis 17 Jahre) bestehen Hinweise auf psychische Störungen
- Jungen (23,4%) sind dabei häufiger betroffen als Mädchen (16,9%)
- Bei 12,4% der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten sind zusätzlich deutliche bzw. massive Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Alltag zu verzeichnen.
- Häufigkeit seit der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) unverändert, jedoch tendenziell Zunahme der Risikogruppe durch Kinder und Jugendliche mit niedrigem SES

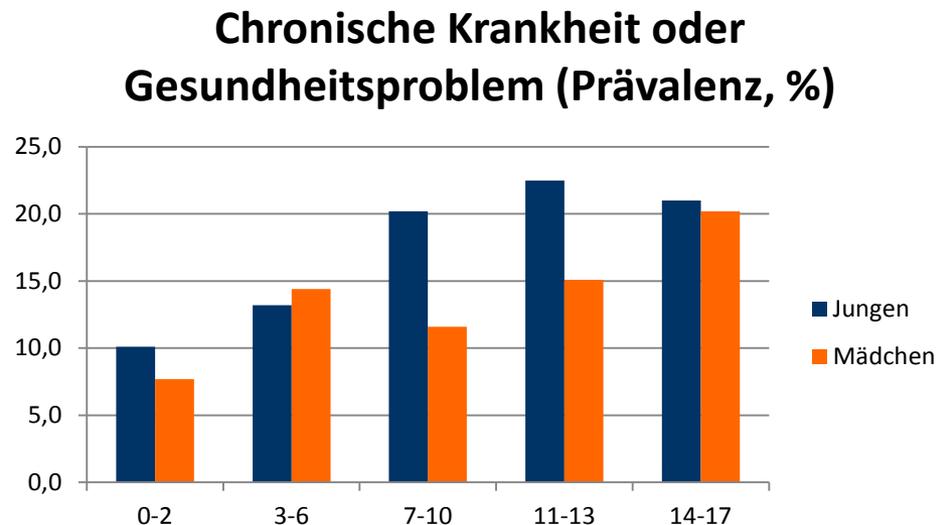


Hölling H et al. (2014) Bundesgesundheitsblatt 57:807-817



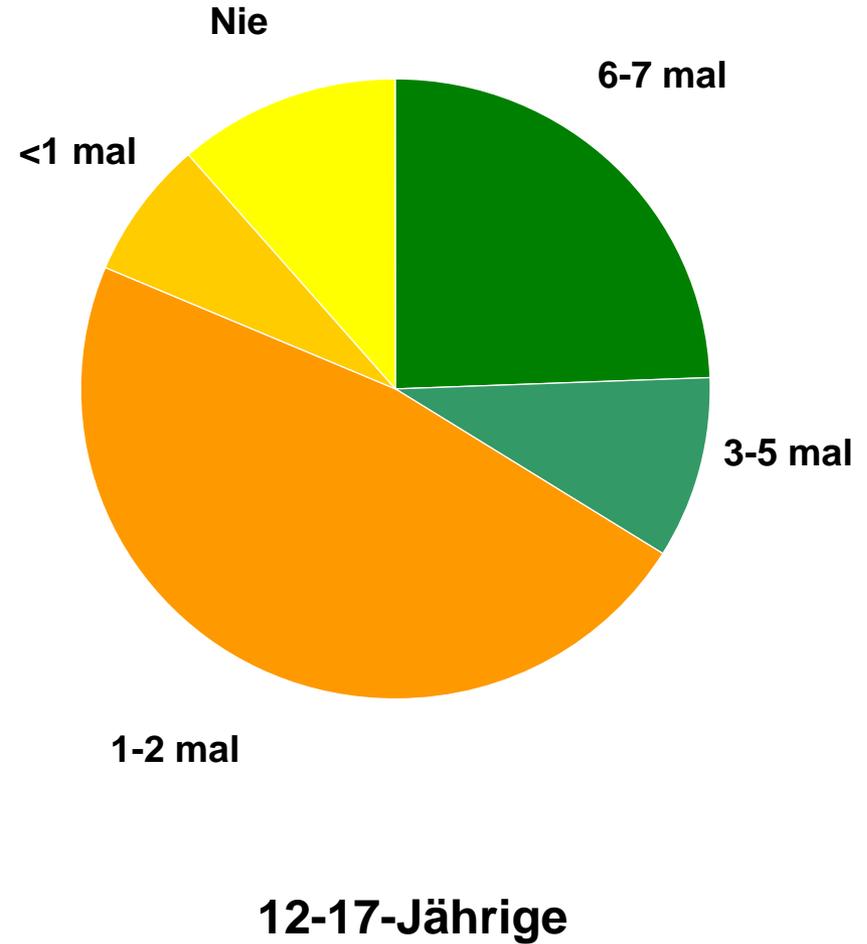
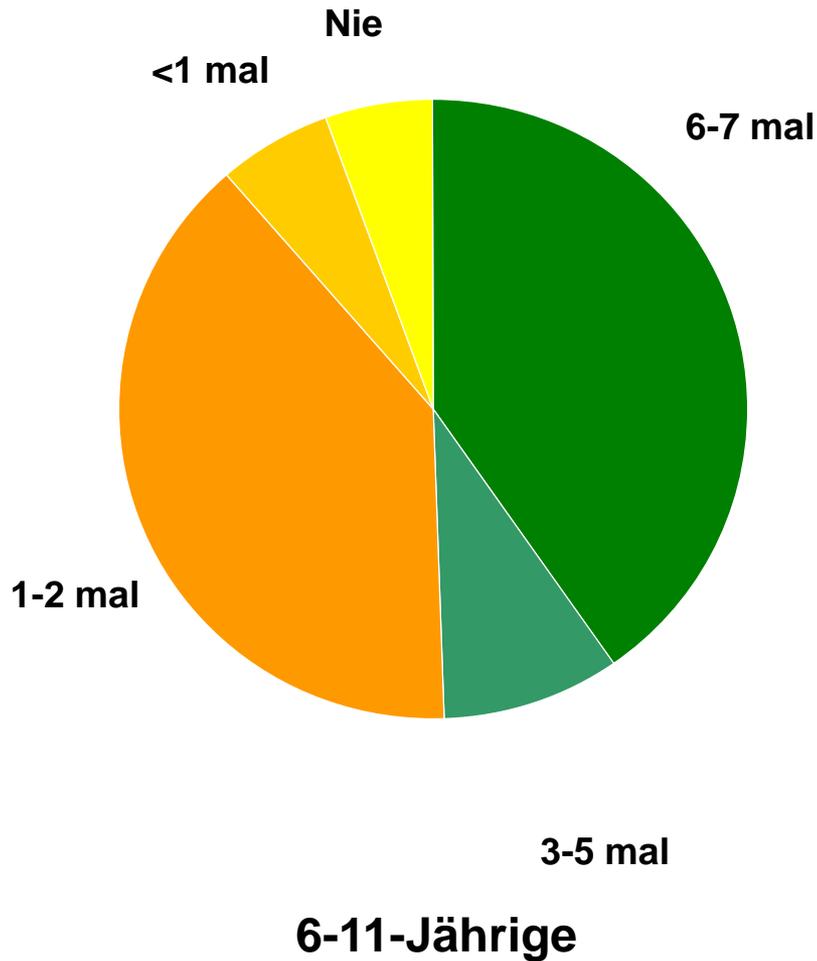
# Chronische Krankheiten

Jedes sechste Kind im Alter von 0 bis 17 Jahren hatte nach Angaben der Eltern eine lang andauernde chronische Krankheit oder Gesundheitsprobleme (16% aller Kinder und Jugendlichen)



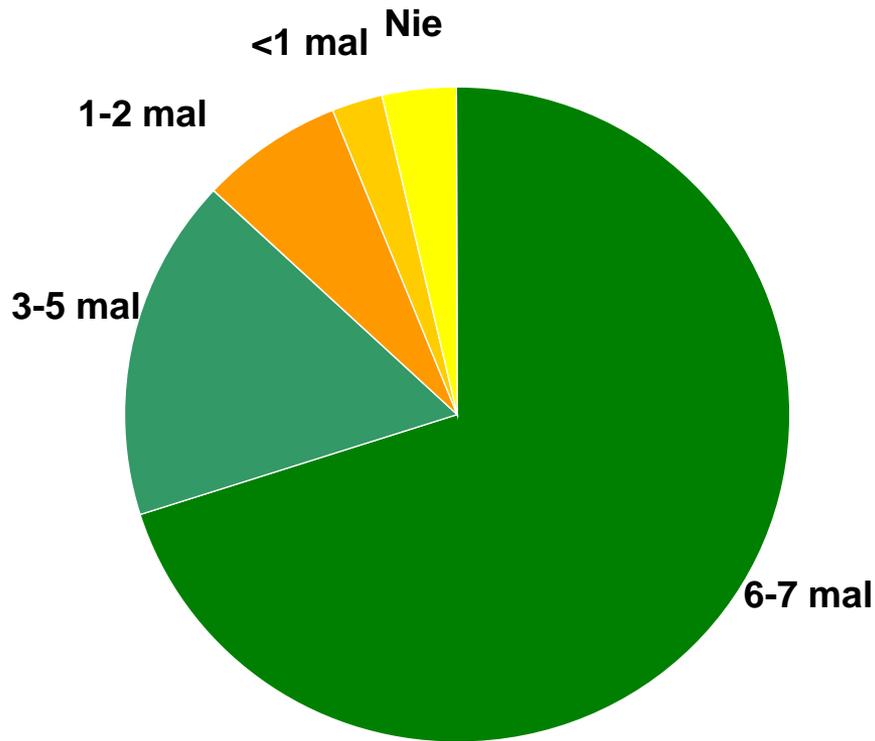
Ein Fünftel dieser von den Eltern als chronisch krank bezeichneten Kinder (3% aller Kinder und Jugendlichen) hatten gesundheitsbedingte Einschränkungen, Dinge zu tun, die die meisten Gleichaltrigen tun können

# Gemeinsames Frühstück mit der Familie pro Woche

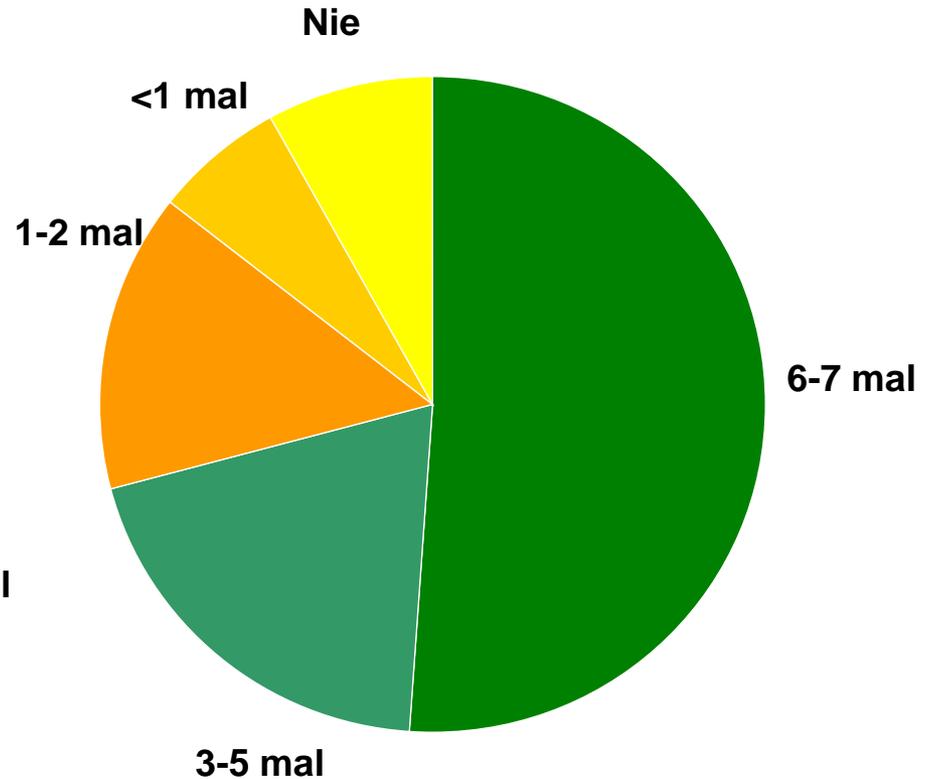


Mensink G, Richter A, 2007

# Gemeinsames Abendessen mit der Familie pro Woche



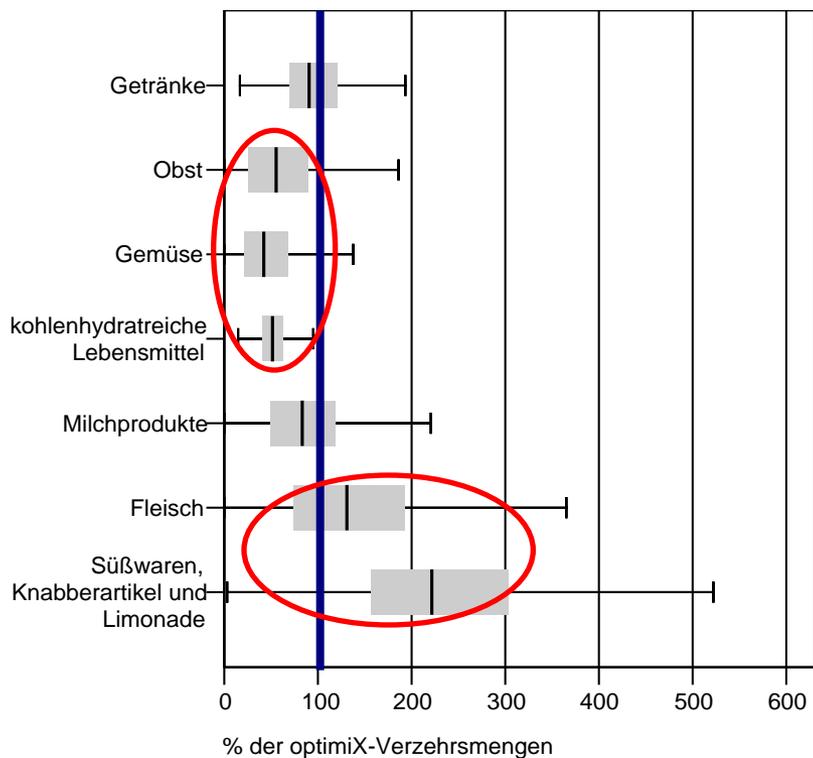
6-11-Jährige



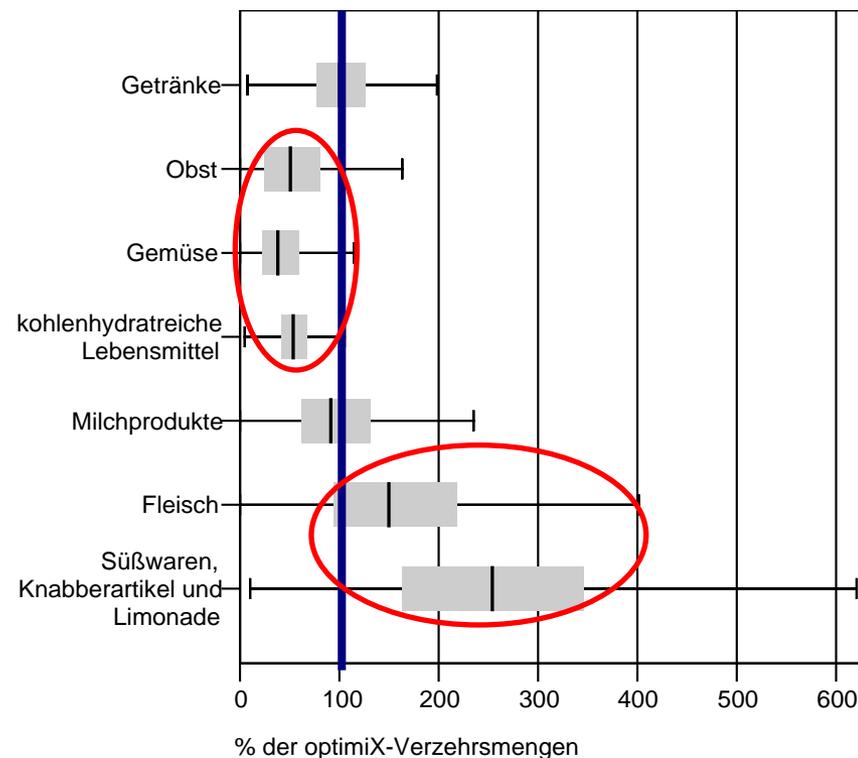
12-17-Jährige

Mensink G, Richter A, 2007

# Vergleich mit Empfehlungen: 6-11-Jährige



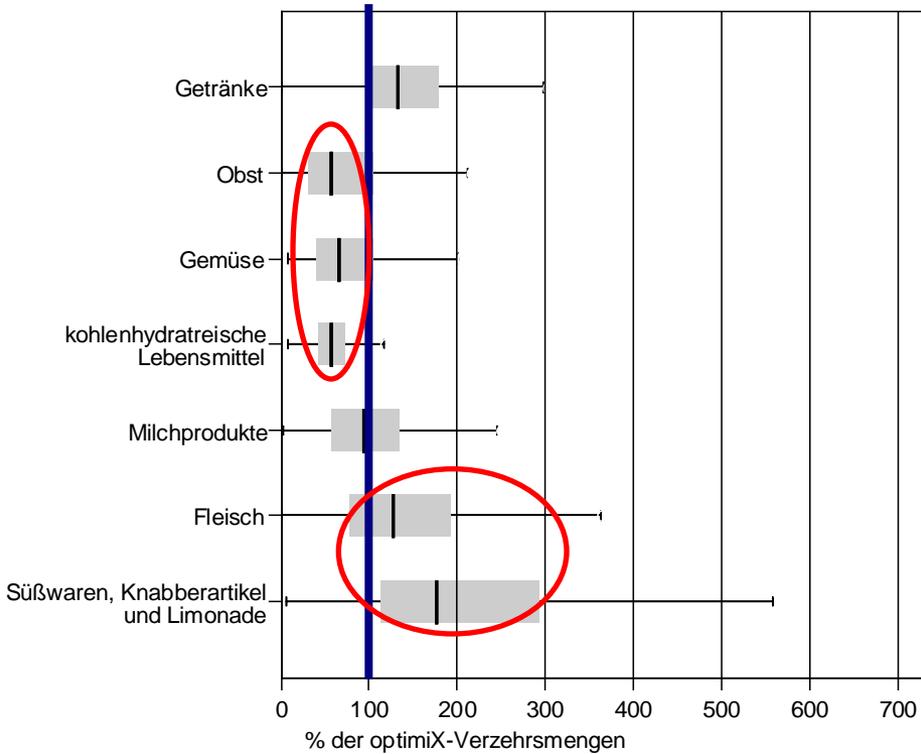
**Mädchen**



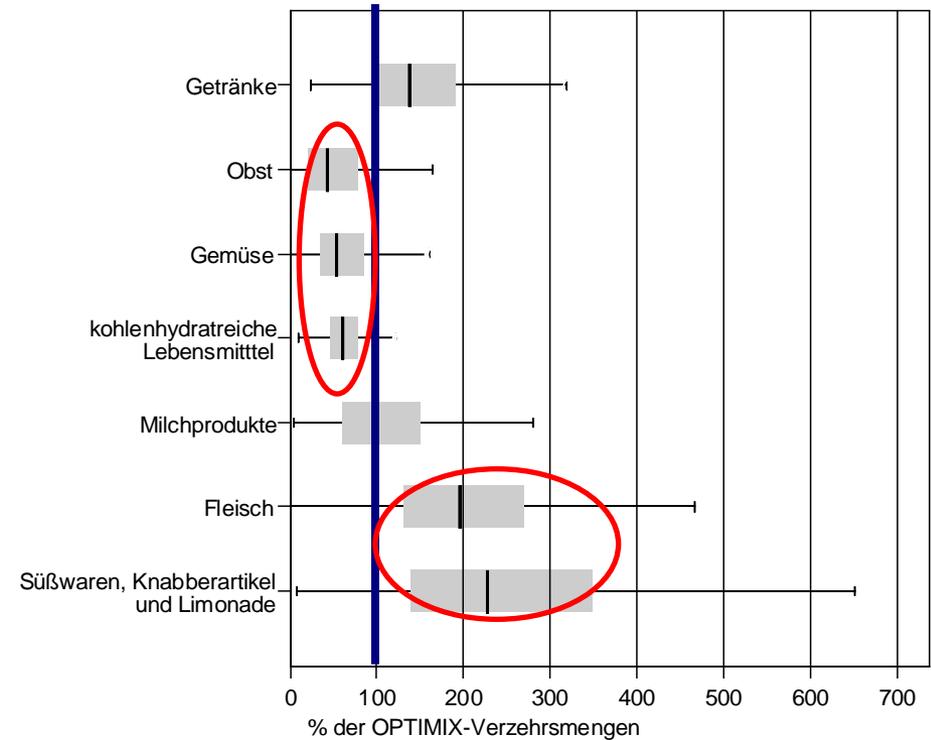
**Jungen**

Mensink G, Richter A, 2007

# Vergleich mit Empfehlungen: 12-17-Jährige



Mädchen

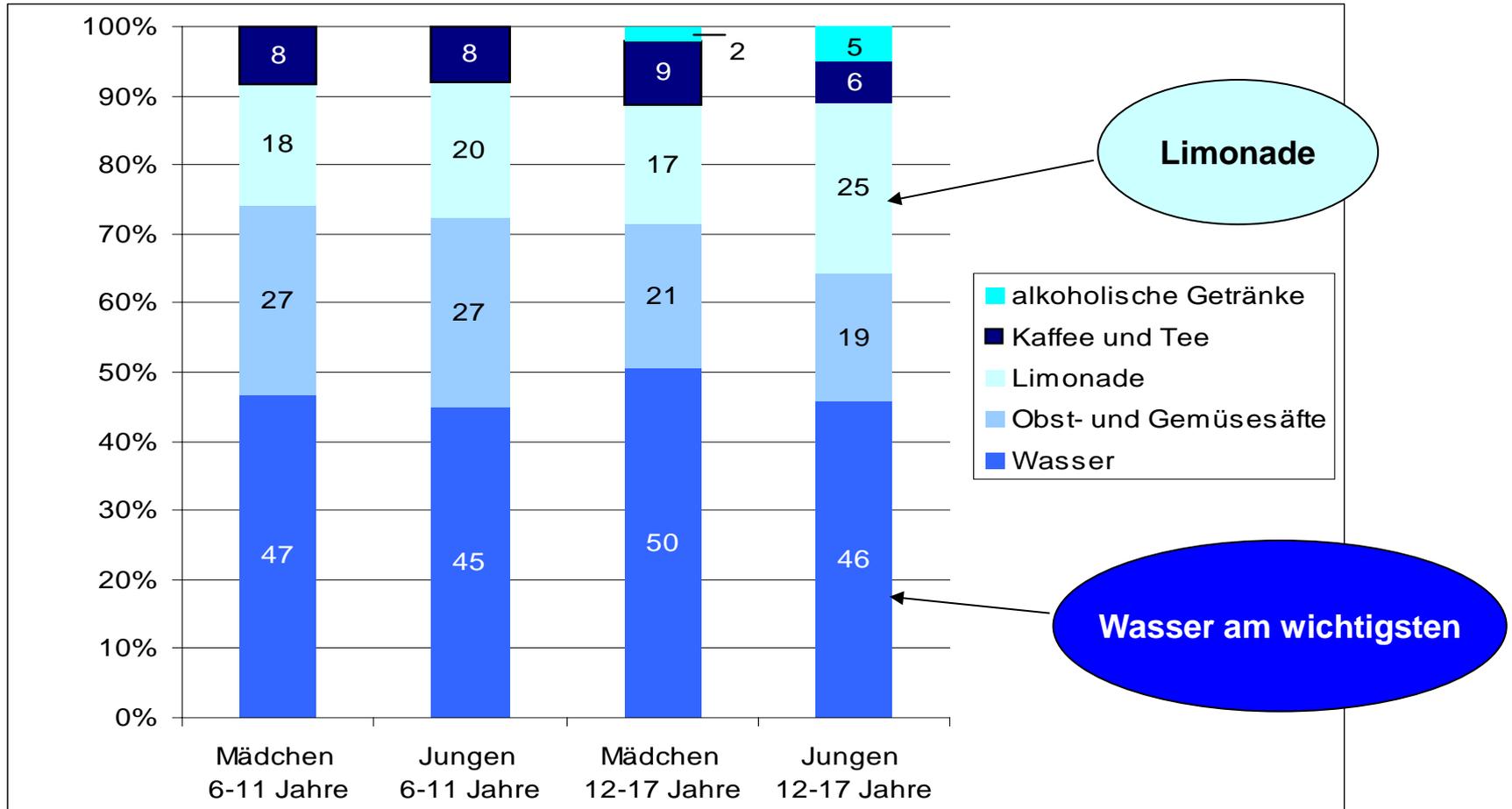


Jungen

Mensink G, Richter A, 2007



# Getränkearten

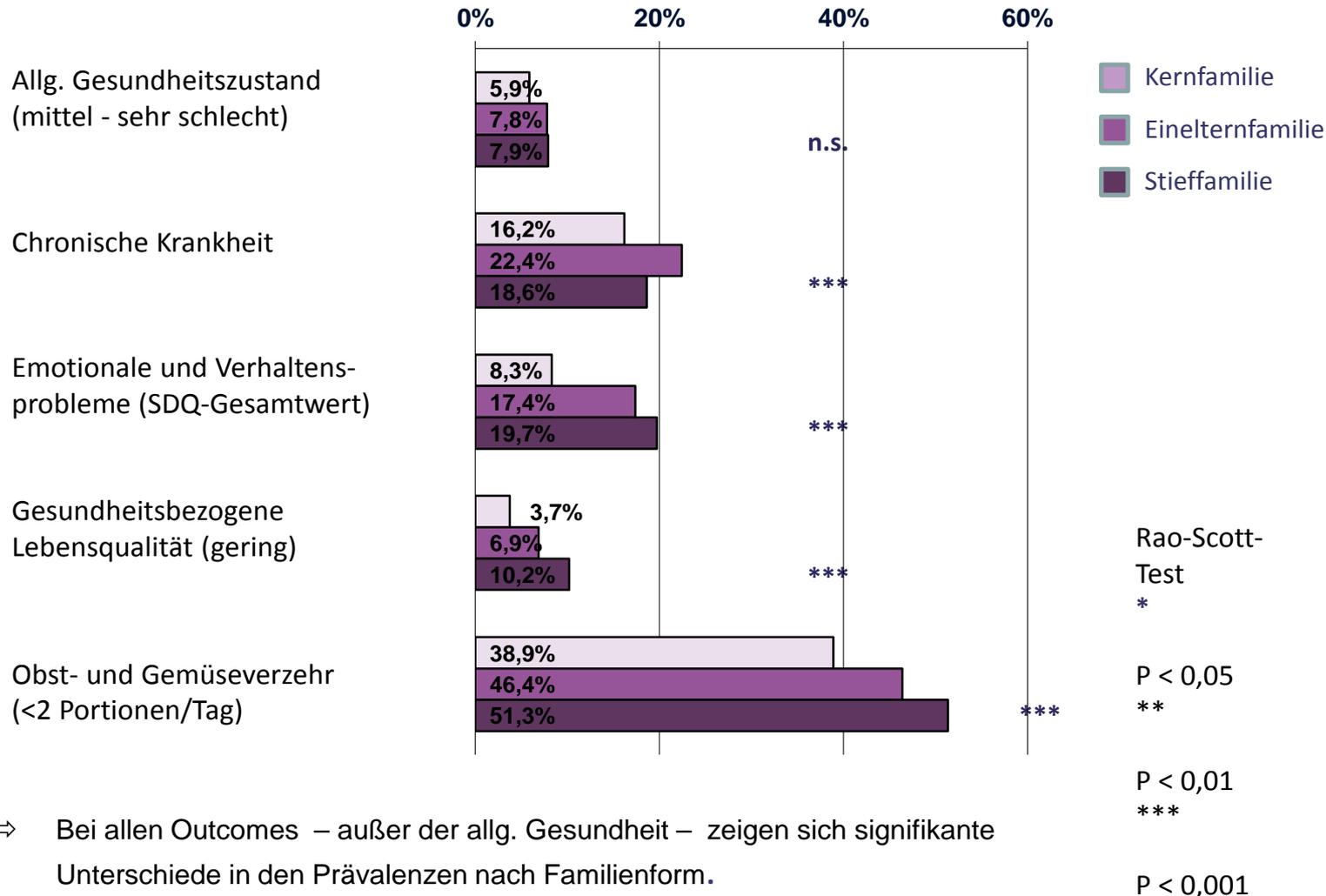


Mensink G, Richter A, 2007

- Jugendliche trinken ausreichend, Kinder müssten die Getränkemenge noch erhöhen.
- Der Anteil von Limonade an der Getränkemenge zu hoch.
- Es werden zu wenige pflanzliche Lebensmittel (vor allem Gemüse, Brot und Kartoffeln) verzehrt.
- Mit zunehmenden Alter werden zu viele fettreiche tierische Lebensmittel gegessen.
- Es werden deutlich zu viele Süßigkeiten verzehrt.



# Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Kern-, Eineltern- und Stieffamilien: Gewichtete Prävalenzen



Rattay P et al. (2014) Bundesgesundheitsblatt 57:860-868



# Gesundheitsförderung

- **Gesundheitsförderung** umfasst Maßnahmen und Aktivitäten, mit denen die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen erreicht werden soll. Sie beschreibt den Prozess der Befähigung von Menschen, ihre Kontrolle über Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und somit dessen Gesundheit zu stärken. Gesundheit wird dabei in einer ganzheitlichen Sichtweise als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden definiert, das durch individuelle, soziale und gesellschaftliche Hintergründe beeinflusst wird. Gesundheit ist also weniger ein Zustand oder Ziel, als vielmehr eine Ressource des täglichen Lebens. Sie ist laut der Bangkok-Charta der WHO aus dem Jahre 2005 der Weg zu einer höheren Lebensqualität.



These: Wie gut das einzelne Kind mit seiner Lebenssituation zurechtkommt, hängt von seinen Schutzfaktoren ab und zeigt sich in der selbst wahrgenommenen Lebensqualität



# Protektive oder Schutzfaktoren

**Personale Schutzfaktoren** wie positives Temperament, Selbstwirksamkeitserwartung, Zielorientierung, realistische Selbsteinschätzung, Autonomie, Sozialgefühl, positives Selbstwertgefühl

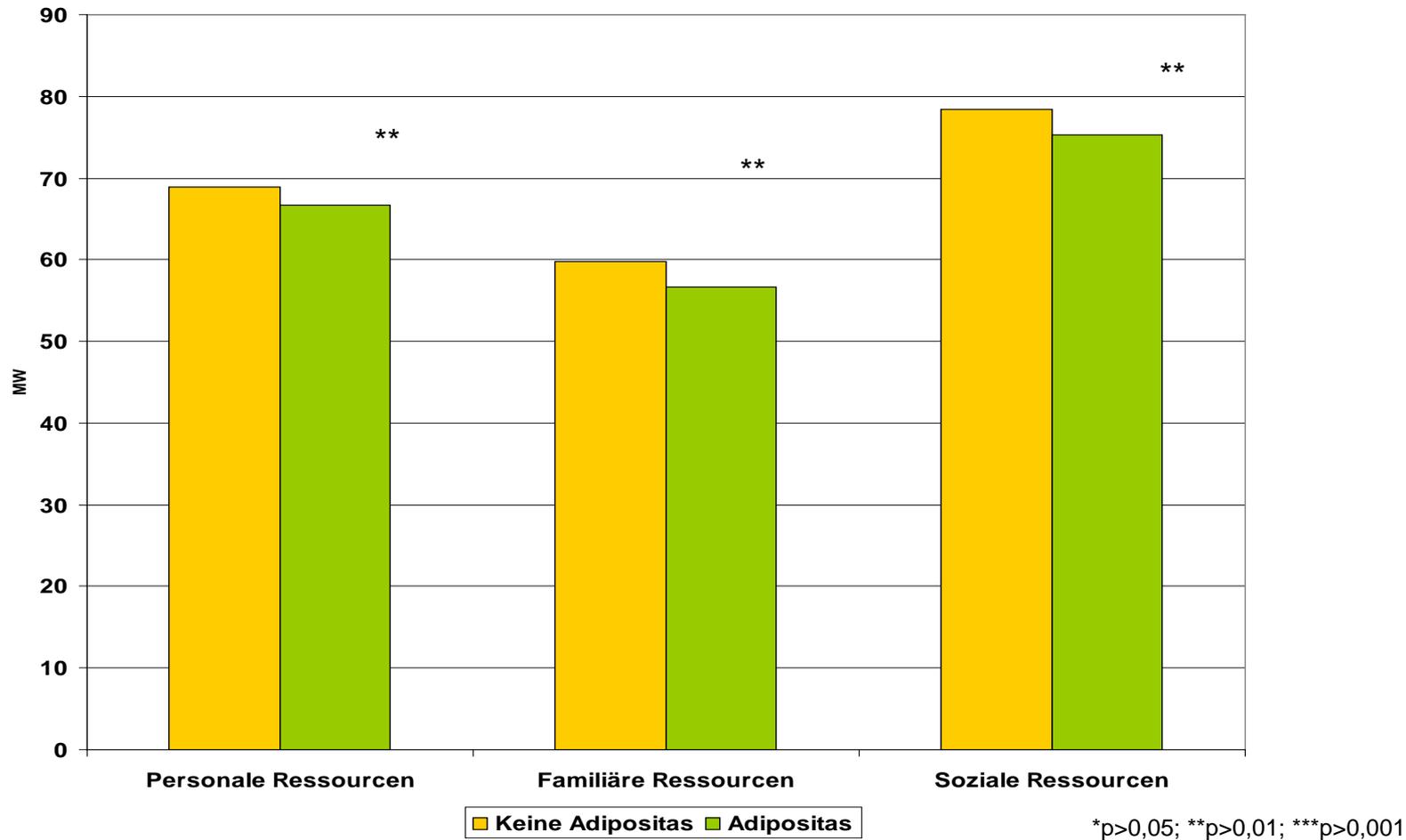
**Familiäre Schutzfaktoren** wie Kohäsion, sichere Bindung, positives Familienklima, Wärme, Harmonie, Fehlen von Vernachlässigung

**Soziale Schutzfaktoren** wie soziale Unterstützung, Erwachsene als Rollenmodelle, Kontakte zu Gleichaltrigen



# Schutzfaktoren und Adipositas

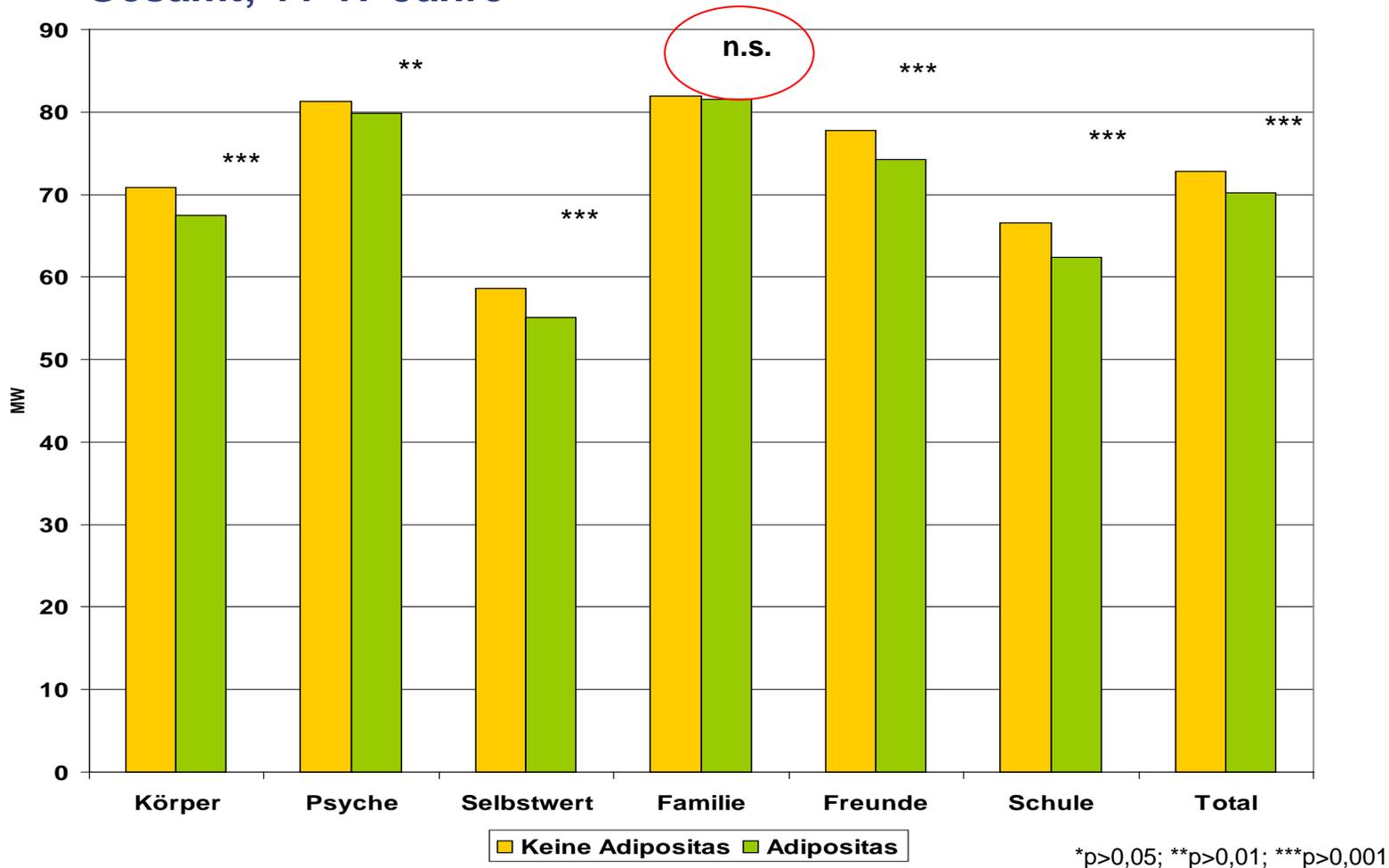
## Gesamt; Altersgruppe 11-17 Jahre



**Signifikante Unterschiede zwischen Adipösen und Nicht-Adipösen in allen drei Ressourcenbereichen (Gesamt).**



# Adipositas und Lebensqualität Gesamt; 11-17 Jahre



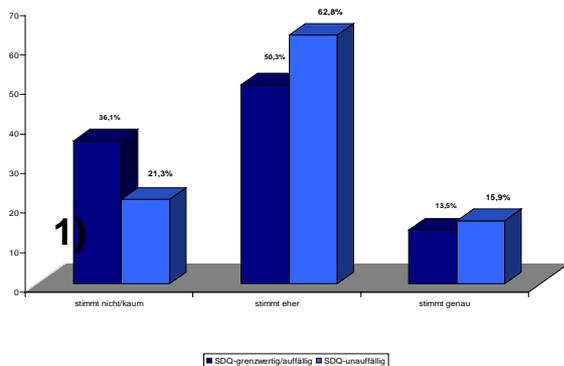
**Adipöse unterscheiden sich signifikant von Nicht-Adipösen in allen Dimensionen der Lebensqualität außer in der Dimension Familie.**



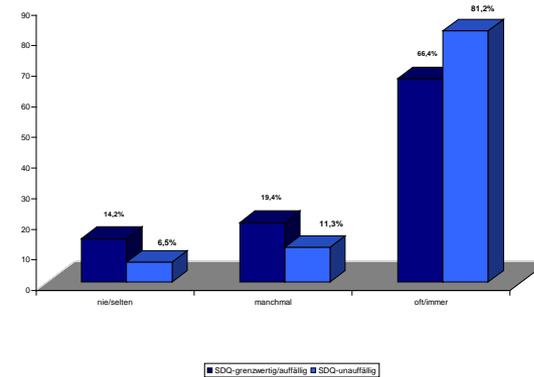
# Psychische Auffälligkeit (SDQ) und Schutzfaktoren (personal, sozial, familiär)

## Fragen:

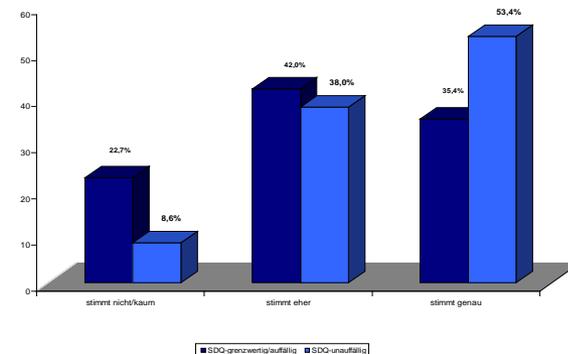
1. „Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.“
2. „Es gibt jemanden, der mir zuhört“
3. „Wir kommen wirklich gut miteinander aus.“



2)



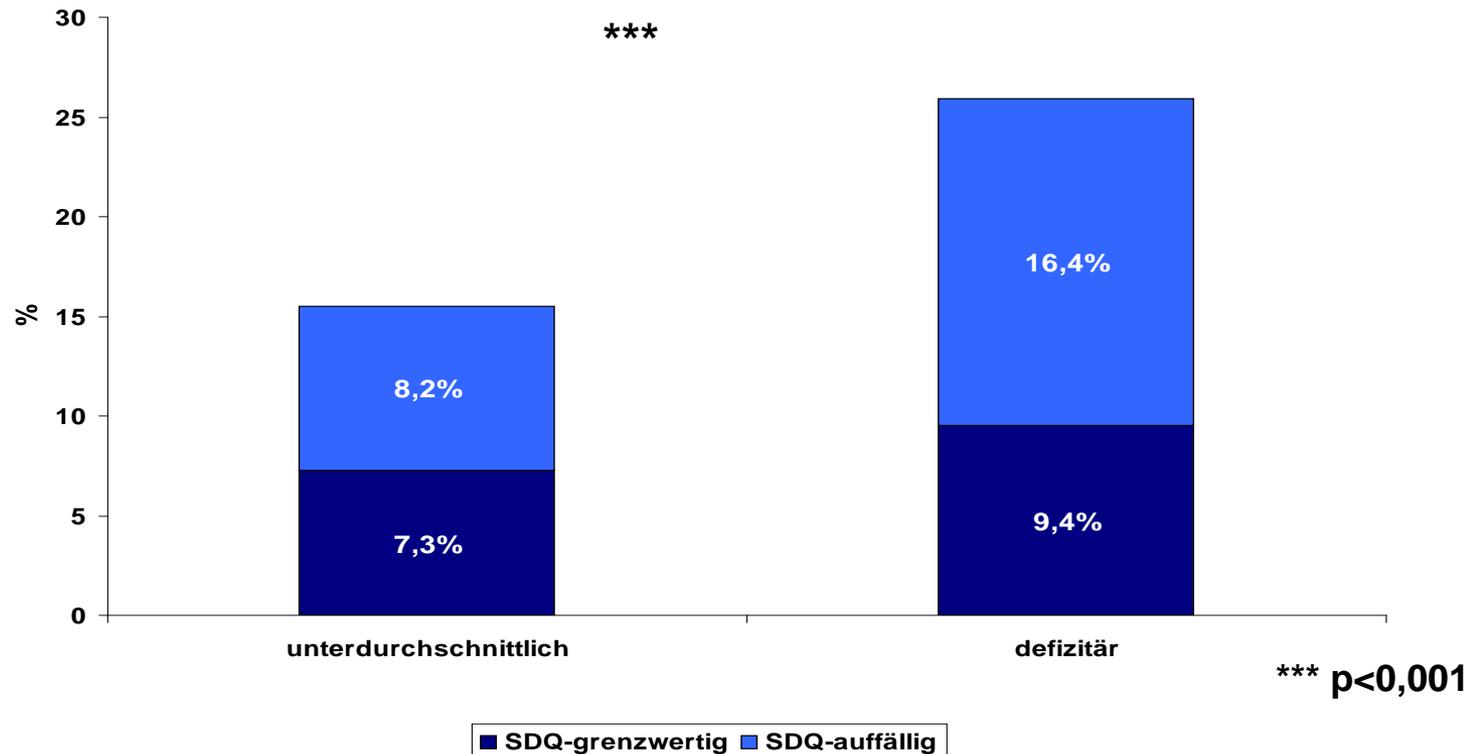
3)



Fragen nach Schutzfaktoren werden von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten (SDQ) deutlich ungünstiger beantwortet als von nichtauffälligen Kindern.



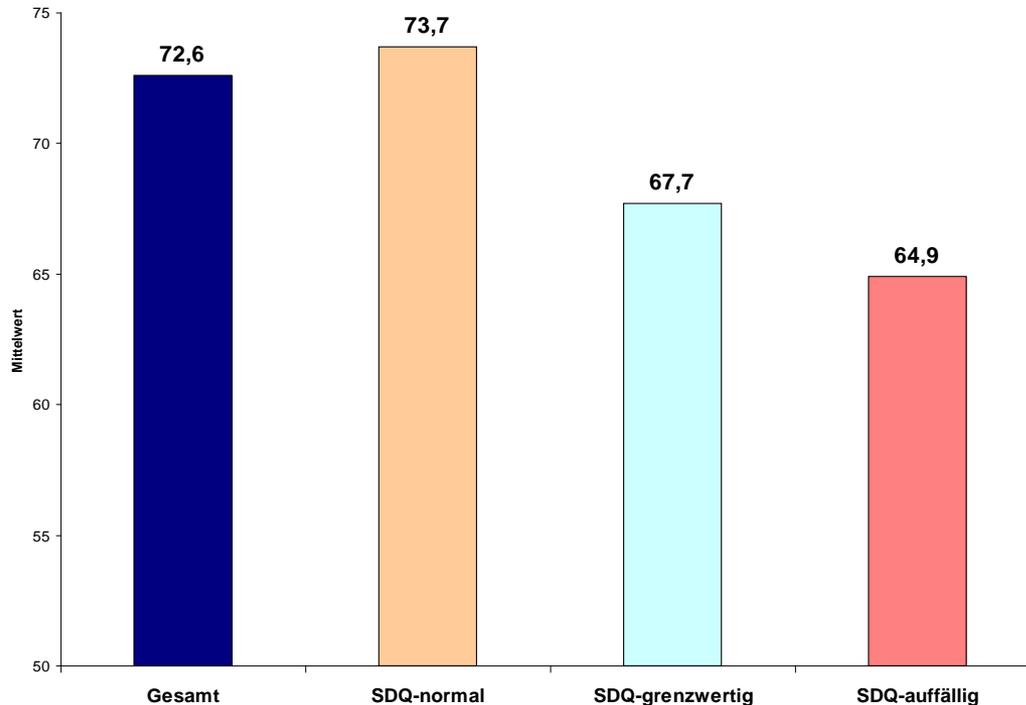
# Psychische Auffälligkeit (SDQ-Gesamtproblemwert, Elternurteil) und Familienklima (Selbsturteil) (Altersgruppe: 11-17 Jahre)



**Psychische Auffälligkeiten (SDQ) sind mit einem defizitären Familienklima assoziiert.**



# Psychische Auffälligkeit (SDQ) und Lebensqualität (KINDL<sup>R</sup>) im Selbstbericht



Kinder mit psychischen Auffälligkeiten haben eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität.



## Fazit:

- ❖ Personale, familiäre und soziale Ressourcen stellen Schutzfaktoren für die Gesundheit dar und können den aus einer benachteiligten Lebenslage resultierenden Belastungen und Risiken entgegenwirken!
- ❖ Weitere Sensibilisierung für Gesundheitsprobleme fördert das Erkennen von gesundheitsbezogenen Risiken
- ❖ Wirksame Prävention und Intervention kann Ressourcen entwickeln, erhalten oder wieder herstellen
- Erhalt und Ausbau präventiver und interventiver Konzepte und Maßnahmen muss in hohem Maße gesellschaftliches Anliegen sein
- Elternkompetenz stärken, d.h. Eltern in ihrer natürlichen Kompetenz im Umgang mit ihren Kindern unterstützen
- Umwandlung von "Komm"- in "Geh"-Strukturen
- Verbesserung der Aus- und Weiterbildung von pädagogischen, sozialpädagogischen und behördlichen Fachkräften
- Erreichen hoher Qualitätsstandards bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in der pädagogischen Arbeit



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Korrespondenzadresse:  
Heike Hölling  
Studienleiterin KiGGS Wellen

Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

HoellingH@rki.de  
Phone: 030/18754-3223