



Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

Mit der **Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)** erhebt das **Robert Koch-Institut** regelmäßig Daten zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. **KiGGS Welle 1** fand von 2009 bis 2012 als telefonische Befragung statt und war die erste Folgebefragung nach der **KiGGS-Basiserhebung** (2003 bis 2006). Insgesamt nahmen in der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen mehr als 12.000 Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern an der Studie teil. Schwerpunkte in KiGGS Welle 1 waren körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsversorgung und die soziale Lage. Die Befragungen fanden in den 167 Städten und Gemeinden in ganz Deutschland statt, die bereits während der KiGGS-Basiserhebung Untersuchungsorte waren. Die Ergebnisse aus KiGGS Welle 1 ermöglichen einen aktuellen Überblick zur gesundheitlichen Situation der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren. Darüber hinaus sind durch den Vergleich mit den Daten der KiGGS-Basiserhebung Analysen zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland möglich.

Nach Einschätzung der Eltern weisen 94 Prozent der Kinder und Jugendlichen einen sehr guten bzw. guten **allgemeinen Gesundheitszustand** auf. Auch die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** wird überwiegend positiv bewertet. Sie wird niedriger eingeschätzt, wenn körperliche Erkrankungen, Schmerzen oder psychische Auffälligkeiten vorliegen. Der **sozioökonomische Status** der Familien hat Einfluss auf den Gesundheitszustand. Das Risiko für einen nur mittelmäßigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand ist bei Jungen und Mädchen mit niedrigem sozioökonomischen Status um das 3,4- bzw. 3,7-Fache erhöht im Vergleich zu Kindern mit hohem sozioökonomischen Status. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht einher mit einer geringeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Innerhalb der KiGGS-Studie wird der sozioökonomische Status aus Angaben der Eltern zu Schul- und Berufsabschluss, beruflicher Stellung und zum bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkommen erhoben.

Etwa 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben nach Angaben der Eltern ein lang andauerndes, **chronisches Gesundheitsproblem**. Nur etwa jedes Fünfte dieser Kinder (3,2 Prozent der 0- bis 17-Jährigen) ist dabei krankheitsbedingt eingeschränkt, Dinge zu tun, die Gleichaltrige tun können.

Allergien zählen zu den häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. 9,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden aktuell an einem Heuschnupfen, 6 Prozent sind von Neurodermitis betroffen, 4,1 Prozent haben Asthma bronchiale und 2,2 Prozent ein allergisches Kontaktekzem (12-Monats-Prävalenzen). Seit der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) ist die Häufigkeit von Asthma bronchiale und Heuschnupfen leicht gestiegen, besonders bei Kindern bis sechs Jahre und hier vor allem bei Mädchen. Für Neurodermitis ist dagegen ein leicht rückläufiger Trend zu beobachten.

Fünf Prozent der 7- bis 17-Jährigen hatten mindestens einmal Migräne, 1,2 Prozent leiden an Epilepsie und 0,2 Prozent sind an Diabetes erkrankt. Erkrankungen an **Windpocken und Keuchhusten** sind in den Zielgruppen für die veränderten Impfpfehlungen deutlich zurückgegangen.



Die Erkrankungsrate für **Masern** liegt dagegen weiterhin auf zu hohem Niveau. Die Ergebnisse von KiGGS Welle 1 zeigen, dass Infektionskrankheiten in Deutschland durch die Umsetzung der Impfeempfehlungen der STIKO wirksam eingedämmt werden können.

Unfallverletzungen sind eine der größten Gesundheitsgefahren für Kinder und Jugendliche in Deutschland. 15,5 Prozent der 1- bis 17-Jährigen waren innerhalb von 12 Monaten aufgrund eines Unfalls in ärztlicher Behandlung. Jungen (17 Prozent) sind häufiger von Unfällen betroffen als Mädchen (14 Prozent). Jedes achte verunfallte Kind verbrachte mindestens eine Nacht im Krankenhaus. Die meisten Unfälle passieren zuhause bzw. im privaten Umfeld (43,8 Prozent), in der Schule oder anderen Betreuungseinrichtungen (24,2 Prozent) sowie auf dem Spielplatz oder in Sporteinrichtungen (17,4 Prozent). Im Vergleich mit der KiGGS-Basiserhebung sind Unfallhäufigkeit, Unfallorte sowie Alters- und Geschlechtsverteilung weitgehend gleich geblieben.

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen belasten die Betroffenen, die Familie und das soziale Umfeld. Bei jedem fünften Kind (20,2 Prozent) zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden. Die Häufigkeit (Prävalenz) ist damit seit der KiGGS-Basiserhebung unverändert. Jungen (23,4 Prozent) sind dabei häufiger betroffen als bei Mädchen (16,9 Prozent). Jungen sind zudem häufiger infolge emotionaler und verhaltensbedingter Probleme in ihrer Alltagsfunktionalität beeinträchtigt. Bei 12,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten sind zusätzlich deutliche bzw. massive Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Alltag zu verzeichnen. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigen sozialen Status sind häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen.

Bei 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen (3 bis 17 Jahre) wurde jemals eine **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** ärztlich oder psychologisch diagnostiziert. Die Häufigkeit hat sich seit der KiGGS-Basiserhebung nicht verändert. Jungen sind häufiger von ADHS betroffen. Im Vergleich mit Mädchen wurde die Diagnose ADHS bei Jungen mehr als viereinhalbmal so häufig gestellt. Auch Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status sind öfter von ADHS betroffen. Dort wird die Diagnose ADHS dreimal häufiger als in Familien mit hohem Sozialstatus gestellt.

Aktuell **rauchen** 12 Prozent der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland, 5,4 Prozent dieser Altersgruppe sogar täglich. Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status rauchen häufiger regelmäßig und täglich als Gleichaltrige mit hohem sozioökonomischen Status. Seit der KiGGS-Basiserhebung hat sich die Rauchquote in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen von 20,4 auf 12 Prozent fast halbiert. Weiterhin wird seltener regelmäßig und täglich geraucht. Als Erklärung sind hier die verstärkten politischen Bemühungen zur Eindämmung des Rauchens und zur Förderung des Nichtraucherschutzes zu sehen. Zu den wichtigsten Maßnahmen zählen mehrere Tabaksteuererhöhungen, das Heraufsetzen der Altersgrenze für den Kauf von Tabakprodukten, das Verbot von Werbung für Tabak sowie die erlassenen Nichtraucherschutzgesetze.

Ein **risikanter Alkoholkonsum** ist bei einem von sechs Jugendlichen (15,8 Prozent) im Alter von 11 bis 17 Jahren festzustellen. 11,5 Prozent der Jugendlichen trinken mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke (Rauschtrinken).



Geschlechterunterschiede treten in diesem Zusammenhang erst bei älteren Jugendlichen zutage. Regelmäßiges **Rauschtrinken** ist bei 14- bis 17-jährigen Jungen (23,1 Prozent) demnach stärker verbreitet als bei gleichaltrigen Mädchen (16,5 Prozent). Der Anteil von Jugendlichen, die angaben, jemals Alkohol getrunken zu haben, ist seit der KiGGS-Basiserhebung von 62,8 auf 54,4 Prozent zurückgegangen.

Mehr als drei Viertel (77,5 Prozent) der 3- bis 17-Jährigen **treiben regelmäßig Sport**. Knapp 60 Prozent dieser Altersgruppe sind in einem Sportverein aktiv. Etwas mehr als ein Viertel (27,5 Prozent) erreichen die WHO-Empfehlung und sind täglich mindestens 60 Minuten **körperlich aktiv**. Jüngere Kinder erfüllen diese Empfehlung eher als ältere Kinder und Jugendliche. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind seltener sportlich aktiv und auch weniger häufig in Sportvereinen als Kinder und Jugendliche mit mittlerem bzw. hohem Sozialstatus. Verbringen Kinder und Jugendliche der Altersgruppe von 11 bis 17 Jahre viel Zeit vor Fernseher, Spielkonsole oder Computer, sinkt die Chance, dass sie Sport treiben.

82 Prozent der Kinder aus den Geburtsjahrgänge 2002 bis 2012 wurden jemals gestillt. Die **Stillquote** ist bei jüngeren Müttern deutlich niedriger als bei älteren Müttern. Im Durchschnitt wurden die Kinder 7,5 Monate gestillt. Seit der KiGGS-Basiserhebung hat die Häufigkeit des Stillens leicht – um vier Prozentpunkte – zugenommen. Die Chance, dass Kinder nach der Geburt gestillt werden, steigt mit zunehmender Bildung der Mutter. Auch Kinder mit Wohnort in Ostdeutschland werden häufiger gestillt. Niedrigere Chancen, dass Kinder gestillt werden bestehen bei rauchenden Müttern sowie bei Früh- und Zwillinggeburten.

Laut KiGGS Welle 1 wächst die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen (79,6 Prozent) in einem Haushalt mit beiden leiblichen Eltern auf. 13,8 Prozent leben in einer Einelternfamilie und 6,6 Prozent in einer Stieffamilie. Die **Familienform** (Eineltern-, Stief- oder Kernfamilien) zeigt keinen Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche aus Eineltern- und Stieffamilien haben jedoch häufiger emotionale und Verhaltensprobleme (19,7 Prozent bzw. 17,4 Prozent vs. 8,3 Prozent). Auch ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität geringer und es wird weniger Obst- und Gemüse verzehrt als bei Gleichaltrigen, die mit beiden leiblichen Eltern aufwachsen. Heranwachsende aus Einelternfamilien haben zudem häufiger chronische Erkrankungen (22,4 Prozent) als Kinder aus Kernfamilien (16,2 Prozent).

Etwas mehr als die Hälfte der 14- bis 17-jährigen Mädchen ist mindestens einmal gegen das **Humane Papillomvirus (HPV)** geimpft, nur knapp 40 Prozent sind vollständig mit drei Impfdosen geimpft. Die **Impfquoten** steigen mit dem Alter an. Mädchen aus Familien mit mittlerem und niedrigem sozioökonomischen Status sind häufiger geimpft als Mädchen aus Familien mit hohem Sozialstatus. Mädchen mit Wohnort in Ostdeutschland sind im Vergleich häufiger geimpft. Die Impfquoten lagen außerdem höher bei Mädchen, die an der Vorsorgeuntersuchung J1 teilgenommen haben und die bereits bei einer Frauenärztin bzw. Frauenarzt waren.



Die allermeisten Kinder und Jugendlichen (91,9 Prozent) nehmen mindestens ein Mal pro Jahr **ambulante ärztliche Leistungen in Anspruch**. Rund zwei Drittel (67,9 Prozent) der Kinder und Jugendlichen suchen innerhalb eines Jahres eine **Praxis für Kinder- und Jugendmedizin** auf, ein Drittel (34,1 Prozent) eine Praxis für **Allgemeinmedizin**. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Besuch bei einer Kinderärztin oder Kinderarzt pro Jahr nahm seit der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) um 8,7 Prozentpunkte zu. Dieser Anstieg kann unter anderem mit zusätzlich eingeführten Leistungen wie U-Untersuchungen und Impfungen erklärt werden. Die U-Untersuchungen (U3 bis U9) zur Früherkennung und Vorsorge von Erkrankungen sind im Vergleich mit dem Zeitraum der KiGGS-Basiserhebung häufiger in Anspruch genommen worden. Im ersten Lebensjahr liegen die Teilnahmequoten für die Untersuchungen U3 bis U6 bei über 95 Prozent. Auch an den späteren U-Untersuchungen (U7 bis U9) nehmen inzwischen mehr als 90 Prozent aller Kinder teil.

Die **Ergebnisse aus KiGGS Welle 1** zeigen, dass es den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland gesundheitlich gut geht. Zudem rauchen die Heranwachsenden weniger und trinken weniger Alkohol. Dreiviertel der Kinder und Jugendlichen treiben regelmäßig Sport. Angebote zur Früherkennung und Vorsorge bei Kindern (U-Untersuchungen) werden von mehr als 90 Prozent der befragten Eltern genutzt. Leicht gestiegen ist auch die Stillquote. Die Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hat seit der KiGGS-Basiserhebung nicht zugenommen, auch die Häufigkeit von Unfällen ist auf gleichem Niveau geblieben. Leicht zugenommen haben dagegen die Häufigkeiten von Asthma bronchiale und Heuschupfen.

Die Ergebnisbeiträge aus KiGGS Welle 1 sind im Bundesgesundheitsblatt (Ausgabe Juli 2014) erschienen und können als PDF-Dateien abgerufen werden. Weitere Informationen zu KiGGS finden sich im Internet unter www.kiggs-studie.de, www.rki.de/kiggs sowie unter www.rki.de > **Gesundheit A-Z**