

KiGGS ist zurück: Welle 1

Liebe Leserinnen und Leser,

vor etwas mehr als 10 Jahren startete KiGGS, die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. KiGGS war die erste bundesweit repräsentative Gesundheitsstudie für diese Altersgruppe in Deutschland und wurde zunächst als Querschnittstudie durchgeführt. In dieser Studie wurden in 167 Orten Deutschlands mehr als 17.000 Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren untersucht. Die Studie war nicht nur aus Public-Health-Sicht eine Pionierleistung, sondern war auch der erste Examinationssurvey, der vom RKI konzipiert und mit eigenen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen durchgeführt wurde. Aufbauend auf diesen Erfahrungen und der dabei gewonnenen Expertise, wurde am Robert Koch-Institut (RKI) das Gesundheitsmonitoring [1] aufgebaut, das inzwischen unverzichtbare Informationen zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung liefert. Im Kern besteht dieses Monitoringsystem aus den 3 Komponenten KiGGS, DEGS und GEDA, die jeweils für regelmäßig durchgeführte repräsentative Untersuchungen und Befragungen sowohl von Kindern und Jugendlichen als auch von Erwachsenen stehen.

Bereits bei der Konzeption der ersten KiGGS-Erhebung 2003 war geplant, die Teilnehmer und Teilnehmerinnen von KiGGS erneut zu befragen und perspektivisch zu untersuchen, um so den Übergang von einer Querschnitt- in eine Längsschnittstudie zu ermöglichen. Dieser Ansatz wurde nun im Rahmen des Gesundheitsmonitorings umgesetzt. In den Jahren 2009 bis 2012 erfolgte unter dem Namen „KiGGS Welle 1“ die Fortsetzung der KiGGS-Studie als kombinierte Querschnitt- und Längsschnittstudie. Dazu wurden die Teilnehmer der KiGGS-Basiserhebung, die inzwischen zwischen 6

und 24 Jahre alt waren, erneut eingeladen. Erfreulich war, dass etwa drei Viertel der Teilnehmer und Teilnehmerinnen sich bereit erklärten, an der neuen Erhebungswelle teilzunehmen. Für die seit der ersten KiGGS-Erhebung nachgewachsene Gruppe der Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren wurde eine neue bevölkerungsbezogene Stichprobe mit 4455 Mädchen und Jungen in den 167 Studienorten der Basiserhebung eingeladen. Insgesamt nahmen über 12.000 Mädchen und Jungen mit ihren Eltern sowie gut 4000 junge Frauen und Männer an der Folgebefragung teil. Das Grundprinzip des modularen Aufbaus der Surveyerhebungen, anhand von Unterstichproben vertiefende Befragungen und Untersuchungen durchzuführen, wurde auch in der KiGGS Welle 1 mit dem Motorik-Modul (Koordinierung Universität Karlsruhe) und dem Bellaplus-Modul zur psychischen Gesundheit (Koordinierung Universität Hamburg) realisiert. Im Rahmen des Ländermoduls Thüringen wurden repräsentative Gesundheitsdaten von über 4800 Kindern und Jugendlichen in Thüringen erhoben.

Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie ihre Chancen auf ein Leben in guter Gesundheit hängen nicht nur von körperlichen und psychischen Faktoren ab, sondern werden auch durch das familiäre und soziale Umfeld geprägt. Entsprechend wurden die thematischen Schwerpunkte in der KiGGS-Basisuntersuchung konzipiert. Die inhaltlichen Themen der Befragung in der KiGGS Welle 1 führen diese Inhalte fort: Gesundheitliche Lage, Lebensqualität, Unfallverletzungen, Schmerzen, psychische Gesundheit, Schutz- und Risikofaktoren, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, gesundheitsrelevanter Lebensstil und Lebensbedingungen. Ein möglichst großer Teil der Befragungsinstrumente der

KiGGS-Basisuntersuchung wurde in der KiGGS Welle 1 übernommen, um die Vergleichbarkeit mit den Daten der KiGGS Welle 1 zu gewährleisten [2]. Zusätzlich wurden bei einigen Themen auch Aspekte und Fragestellungen, die in der KiGGS-Basisuntersuchung noch nicht berücksichtigt waren, in den Fragebogen aufgenommen. Zudem wurden für die KiGGS-Teilnehmenden, die inzwischen junge Erwachsene waren, zusätzliche altersgruppengerechte Fragebogeninstrumente aufgenommen, die mit den Erhebungsinstrumenten aus den anderen Studienarmen des Gesundheitsmonitorings kompatibel sind.

Im vorliegenden Heft werden für eine Auswahl von Public-Health-relevanten Themen wichtige Daten, Analysen und Trendentwicklungen aus der neuen KiGGS-Befragungswelle vorgestellt. Für den Bereich der Gesundheitsdeterminanten werden Auswertungen zur Verbreitung von Stillen, zum Tabak- und Alkoholkonsum sowie zu Bewegung und Sport berichtet. Der Einfluss von sozialen Determinanten wird durch Analysen zum Zusammenhang von sozioökonomischem Status und Gesundheit dargestellt. Im Bereich der seelischen Gesundheit wird die Frage untersucht, ob psychische Auffälligkeiten bzw. ADHS bei Kindern und Jugendlichen häufiger geworden sind. Für den Bereich der körperlichen Gesundheit wurden Allergien, chronische Erkrankungen, Unfälle sowie impfpräventable Krankheiten betrachtet, die für einen Großteil der Krankheitslast im Kindesalter verantwortlich sind. Die Auswirkungen dieser genannten Faktoren bzw. Krankheiten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität als einem Globalindikator für Gesundheit werden in einem eigenen Artikel dargestellt. Für den Bereich der Gesundheitsversorgung werden aktuelle Trends bei ambulanten Leistungen

des Gesundheitswesens vorgestellt sowie als Beispiel für die Evaluierung von präventiven Maßnahmen die Determinanten der Impfung gegen humane Papillomviren in Deutschland betrachtet. Zu vielen weiteren Themen sind derzeit zusätzliche Auswertungen geplant, die möglichst zeitnah publiziert werden sollen. Neben diesen Publikationen in peer-reviewed Journals werden von der GBE des Bundes sukzessive Facts-Sheets auf den Internetseiten des RKI bereitgestellt, die ähnlich wie die GEDA-Fact-Sheets in knapper Form wichtige Ergebnisse und Indikatoren aus der KiGGS-Studie bereitstellen.

Die Potenziale dieser KiGGS-Welle sind mit den hier vorgestellten Ergebnissen bei Weitem nicht ausgeschöpft. Da sich drei Viertel der Probanden und Probandinnen der KiGGS-Basis-Erhebung auch an der aktuellen Befragung beteiligten, besteht jetzt die Möglichkeit, individuelle Langzeitentwicklungen auszuwerten. Damit werden neben Querschnitt- und Trendanalysen auch Lebensverlaufs- und Kausalanalysen sowie Berechnungen von attributablen Risiken für wichtige chronische Krankheiten möglich. Darüber hinaus können in Anlehnung an die epidemiologische Lebensverlaufs-forschung die „Risikoakkumulation“ und die Wechselwirkung zwischen sozialer Lage, Lebenskontext und Gesundheit analysiert werden. Diese Auswertungen, die zum Teil mit externen Kooperationspartnern durchgeführt werden sollen, sind ein zentrales Element in der Arbeitsplanung der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring.

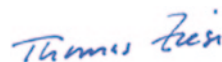
Wie die Daten der KiGGS-Basiserhebung sowie der anderen Erhebungen des Gesundheitsmonitorings sollen die Daten dieser aktuellen KiGGS-Welle von anderen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen genutzt werden. Das Forschungsdatenzentrum „Gesundheitsmonitoring“ am RKI wird daher die Daten als Scientific-Use-File der Fachöffentlichkeit für eigene Auswertungen aufbereiten und zur Verfügung stellen.

Wie geht es nun weiter mit der KiGGS-Studie? Derzeit wird am RKI die nächste Erhebung zu Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie nun zunehmend auch von jungen Erwachsenen vorbe-

reitet: „KiGGS Welle 2“, die von 2014 bis 2016 durchgeführt werden soll. Es ist vorgesehen, die Teilnehmer der KiGGS-Basiserhebung (nun 11 bis 28 Jahre alt) erneut einzuladen. Für den Altersbereich 0 bis 17 Jahre ist geplant, eine neue Bevölkerungsstichprobe zu ziehen. Die KiGGS Welle 2 sieht eine Befragung der Eltern von 0- bis 17-Jährigen und eine Befragung der Teilnehmer ab 11 Jahren vor. Zusätzlich sollen an einem Teil der Teilnehmer standardisierte körperliche Untersuchungen und Tests sowie eine Blut- und Urinuntersuchung durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung fanden national sowie international ein großes Echo, sowohl in der Public-Health-Welt, der Academia sowie in der Gesundheitspolitik. So leitete beispielsweise die Bundesregierung ihre Handlungsempfehlungen für die Strategie zur Förderung der Kindergesundheit aus den Daten dieser Studie ab. Wir sind zuversichtlich, dass auch die Daten der aktuellen KiGGS-Erhebung einen hohen Policy-Impact haben werden. Die Ergebnisse von KiGGS Welle 1 stellen bundesweite repräsentative Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu einem guten Zeitpunkt zur Verfügung: Derzeit laufen die Planungen für ein neues Präventionsgesetz auf der Bundesebene. Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in ihren Lebenswelten einen wichtigen Schwerpunkt dieses Gesetzes darstellt. Die vorliegenden Daten und Ergebnisse dieser KiGGS-Welle sollen dazu beitragen, die politische Ausgestaltung und Umsetzung des Präventionsgesetzes wissenschaftlich zu begleiten und Public-Health-relevante Aktionsfelder zu identifizieren. Ebenso werden die Daten der jetzigen Erhebung sowie der in diesem Jahr beginnenden nächsten KiGGS-Welle ein wichtiges Instrument zur Evaluation und Steuerung von Interventionsmaßnahmen darstellen, die im Rahmen des Präventionsgesetzes erfolgen.

Ihr



Thomas Ziese

Korrespondenzadresse



Dr. T. Ziese
Abteilung für
Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring
Robert Koch-Institut
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin
ZieseT@rki.de

Interessenkonflikt. T. Ziese gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kurth B-M, Lange C, Kamtsiuris P, Hölling H (2009) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 52(5):557–570
2. KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Welle 1. Projektbeschreibung. Robert Koch-Institut (Hrsg) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2011