

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2006 · 49:1225-1232
DOI 10.1007/s00103-006-0125-2
Online publiziert: 4. Dezember 2006
© Springer Medizin Verlag 2006

B.-M. Kurth
Robert Koch-Institut, Berlin, BRD

Informationen für Teilnehmer der KiGGS-Studie

Die Teilnehmer am bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) erhalten eine Informationsbroschüre über die wichtigsten Aussagen dieser Studie. Unter Federführung der Journalistin Ulrike Hempel haben die Mitarbeiter des Robert Koch-Instituts ihr Versprechen an die Probanden eingelöst, sie auf allgemeinverständliche Art und Weise darüber zu informieren, welche Erkenntnisse aus den erhobenen Daten gewonnen werden konnten.

Die Broschüre ist mit einem Vorwort der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und einer Danksagung des Präsidenten des Robert Koch-Instituts, Prof. Dr. Reinhard Kurth, versehen.

Der Parlamentarische Staatssekretär des BMG, Rolf Schwanitz, wird die Broschüre am 10. Dezember 2006 am Robert Koch-Institut der Öffentlichkeit vorstellen. An diesem Tag ist das Robert Koch-Institut eine der ausgewählten Institutionen von „Deutschland – Land der Ideen“.

Neben den Themen, zu denen bereits auf einem öffentlichen Symposium am 25. 9. 2006 Ergebnisse vorgestellt wurden (siehe Abstracts im Heft 10/2006 des Bundesgesundheitsblatts), sind in diesem Büchlein weitere wichtige Themen populärwissenschaftlich aufgearbeitet. Diese zusätzlichen, bislang noch nicht veröffentlichten Ergebnisse werden hier ebenfalls in Form von Abstracts publiziert.

Zur Gesamtschau der Basisergebnisse von KiGGS (siehe auch <http://www.kiggs.de>) wird das Doppelheft Mai/Juni 2007

des Bundesgesundheitsblatts genutzt werden.

Subjektive Gesundheit

M. Lange, F. Erdmann

Die Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands gilt bei Kindern und Jugendlichen als wichtiger Prädiktor für die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Eine negative Selbsteinschätzung der Gesundheit ist damit ein Hinweis auf gesundheitliche Defizite.

Methoden. In der KiGGS-Studie wurden die Teilnehmer der Altersgruppe 11–17 Jahre (N=6813) im Kinderfragebogen um eine Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustands gebeten („Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“). Unabhängig davon sollten die Eltern aller Studienteilnehmer (0–17 Jahre, N=17.641) im Elternfragebogen den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes beurteilen („Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?“). Die Antwortoptionen waren jeweils „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Ergebnisse. 23 % der befragten 11- bis 17-Jährigen bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ und 62 % als „gut“. Damit geben insgesamt 85 % eine positive Wertung ab, während 14,5 % ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig und

0,6 % als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ bezeichnen. Geschlechtsunterschiede sind nicht signifikant. Im Altersgang nimmt der Anteil der „Sehr-gut“-Wertungen von 27,9 % bei den 11-Jährigen auf 21,7 % bei den 17-Jährigen ab. Befragte aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bewerten ihren Gesundheitszustand seltener mit „sehr gut“ (19,7 %) als diejenigen aus Familien mit hohem Sozialstatus (26,6 %). Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger die Wertung „mittelmäßig“ ab (19,2 %) als Probanden ohne Migrationshintergrund (13,5 %).

Die Eltern schätzen den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes ebenfalls überwiegend als positiv („gut“ oder „sehr gut“) ein, wobei dieser Anteil im Altersverlauf jedoch von 97,1 % (0–2 Jahre) auf 90,8 % (14–17 Jahre) sinkt. In der Gruppe der 11- bis 17-Jährigen bewerten die Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als „sehr gut“ (32,5 %) als die Kinder und Jugendlichen selbst (23,0 %).

Schlussfolgerung. Sowohl die Elternurteile als auch die Selbsteinschätzungen deuten auf eine gute gesundheitliche Lage der Heranwachsenden hin, jedoch sind Gruppenunterschiede nach Alter, Sozialstatus und Migrationshintergrund zu beobachten. Inwieweit dies mit Unterschieden in der körperlichen und seelischen Gesundheit einhergeht, wird in vertiefenden Auswertungen untersucht werden.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · subjektive Gesundheit

Self-rated general state of health

M. Lange, F. Erdmann

The subjective self-rating of someone's general state of health is regarded as an important predictor of their utilization of health care. A negative self-rating would therefore indicate health deficiencies.

Methods In the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS), participants aged 11–17 years ($n = 6,813$) were asked via a questionnaire to assess their general state of health ("How would you describe your health in general?"). In addition, the parents of all the children in the study (aged 0–17 years, $n = 17,641$) were asked, in a separate questionnaire, to judge their child's general state of health ("How would you describe your child's health in general?"). Both had to choose from the following options: 'very good', 'good', 'fair', 'poor' or 'very poor'.

Results Among the 11–17 year olds, 23.0 % rate their health as 'very good' and 62.0 % as 'good'. Altogether, 85.0 % give a positive rating, with only 14.5 % characterizing their health as 'fair' and 0.6 % as 'poor' or 'very poor'. Differences between the sexes are not significant. With increasing age, the proportion of 'very good' ratings decrease from 27.9 % in the 11 year olds to 21.7 % in the 17 year olds. Those from families with a low socio-economic status are less likely to rate their health as 'very good' (19.7 %) than those from families with a high socio-economic status (26.6 %). The children of migrants are more likely to rate their health as 'fair' (19.2 %) than those lacking this background (13.5 %).

Parents' evaluation of their child's health is also predominantly positive ('good' or 'very good'), but this proportion decreases according to age from 97.1 % (for 0–2 year olds) to 90.8 % (for 14–17 year olds). The parents of 11–17 year olds were more likely to judge their health to be 'very good' (32.5 %) than the children themselves (23.0 %).

Conclusion Both the opinions given by parents and the self-ratings suggest

that adolescents are in good health; however, there are differences relating to age, socio-economic status and migration background. Further research will show whether this results in differences in physical and mental health.

Key words

health survey · children · adolescents · self-assessed health

Unfallverletzungen bei Kindern und Jugendlichen

H. Kahl

Unfallverletzungen stellen eines der größten Gesundheitsrisiken für Kinder ab dem 1. Lebensjahr dar, wobei die Datenerfassung zu Unfallverletzungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland lückenhaft ist. Die Befragung zu Unfällen und zu unfallverhütenden Maßnahmen im Rahmen des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) erweitert bisherige Kenntnisse über alters- und geschlechtsspezifische Unfallgefährdungen und trägt dazu bei, Risikofaktoren und Zielgruppen für die Unfallprävention zu identifizieren.

Methoden. Im Elternfragebogen wurden die Eltern ($N=17.226$) nach Unfällen des Kindes in den vorangegangenen 12 Monaten gefragt, die eine ärztliche Behandlung erforderten. Bei mehreren Unfällen im Erhebungszeitraum wurden weitere Informationen nur zum aktuellsten Ereignis bezüglich Unfallort, Unfallursache und Verletzungsfolgen erfasst. Zum Tragen von Schutzkleidung beim Fahrradfahren und Inline-Skaten wurden neben den Eltern auch die älteren Kinder und Jugendlichen selbst befragt ($N=7581$). Das Mitfahren mit einem alkoholisierten Autofahrer innerhalb des vergangenen Monats wurde ausschließlich bei Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren erhoben.

Ergebnisse. Nach Elternangaben haben 16 % der Kinder und Jugendlichen in den letzten 12 Monaten mindestens einen Unfall, davon 57 % zu Hause oder in der Freizeit, 27 % in Betreuungs-/Bildungseinrichtungen und 12 % im Straßenverkehr, jeweils auf den letzten Unfall bezogen. Ab

einem Alter von 3 Jahren sind grundsätzlich mehr Jungen als Mädchen betroffen. Im Altersgang nehmen die Unfälle zu Hause ab, die Freizeitunfälle zu. Der Anteil von Unfällen im Betreuungs- und Bildungsbereich steigt von 19 % im Vorschulbereich auf 32 % im Schulbereich, auch der Anteil der Straßenverkehrsunfälle nimmt von 11 % bei 7- bis 10-Jährigen auf 16 % bei 14- bis 17-Jährigen zu. Stürze aus der Höhe und in der Ebene stellen anteilmäßig die insgesamt häufigste Unfallursache dar. Dieser Anteil nimmt im Altersverlauf von 76 % bei Kleinkindern auf 56 % bei den Jugendlichen ab. In der Rangfolge der Unfallursachen folgt mit einem Anteil von 22 % der Zusammenprall oder Zusammenstoß mit Gegenständen bzw. Personen. Mit 12 % sind Verbrennungen und Verbrühungen bei den 0- bis 2-jährigen Kindern die altersspezifisch bedeutsamste Unfallursache. Prellungen, Verrenkungen und Zerrungen sind die häufigsten Unfallfolgen (37 %), gefolgt von offenen Wunden (32 %) und Knochenbrüchen (22 %). Unfallverhütende Maßnahmen werden mit dem Alter deutlich seltener getroffen. Nach Elternangaben tragen unter den 3- bis 6-jährigen Kindern noch 90 % einen Schutzhelm beim Fahrradfahren und 92 % bzw. 89 % Schoner bzw. einen Schutzhelm beim Inline-Skaten, im Vergleich zu nur 15 % und 50 % bzw. 16 % bei den 14- bis 17-Jährigen. Eigene Angaben der 11- bis 17-Jährigen zum Tragen von Schutzkleidung lagen insgesamt jeweils deutlich unter den Einschätzungen der Eltern. Autofahrten mit einem alkoholisierten Autofahrer innerhalb des letzten Monats wurden von 11 % der Jungen und 12 % der Mädchen im Alter von 14–17 Jahren angegeben.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse der Surveys zu Unfällen sind wichtig, um Schwerpunkte für die Unfallprävention abzuleiten, und unterstützen die derzeitige Diskussion um die Weiterentwicklung der Kinderunfallprävention in Deutschland. Schwerpunkte betreffen die Unfälle im Heim- und Freizeitbereich und als herausragende Altersgruppe das Säuglings- und Kleinkindalter. Bei älteren Kindern und Jugendlichen sind die Aktivitäten in der Verkehrserziehung zu verstärken, insbesondere was das Tragen von Schutzkleidung beim Fahrradfahren und Inline-

Skaten betrifft sowie Autofahrten mit alkoholisierten Fahrern.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · Unfälle · Unfallverhütung

Accidental injuries among children and adolescents

H. Kahl

Injuries from accidents represent one of the most important health risks for children and adolescents over the age of 12 months, although the data collection on such injuries in Germany is fragmentary. The survey of accidents and preventative measures within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) should improve knowledge of specific age and gender injury risks, and help to identify risk factors and risk groups for accident prevention.

Methods Parents (n=17,226) were asked by means of a questionnaire about the most recent accident in the previous 12 months for which their child required treatment by a doctor: where it occurred, its cause and the type of injury sustained. Besides their parents, children and adolescents aged 11–17 years were also asked about precautionary measures when riding a bicycle or roller blading (n=7,581). Only this latter group were asked about traveling with drivers who are drunk.

Results According to the parental data, 16 % of children and adolescents have had at least one accident in the previous 12 months; with respect to these most recent accidents, 57 % occurred at home or during leisure activities, 27 % at childcare or educational facilities, and 12 % as a result of road accidents. Boys are at greater risk than girls over the age of 3 years. Accidental injuries occurring at home decrease, whereas injuries during leisure activities increase with age. Between the ages of 7 and 17 schools become prominent accident locations and rise as a proportion from 19 % at childcare facilities to 32 % at schools; road accidents rise as a proportion from 11 % among 11–13 year olds to 16 % among 14–17 year olds. The most frequent cause of injury is falling

from a height or on a level surface, which accounts for 76 % of accidents among 0–2 year olds, declining to 56 % among 14–17 year olds. The next most frequent cause, at 22 %, is collision with objects or people. Other causes vary with age: burns account for 12 % of injuries to infants aged 0–2, but older children are at less risk. Bruises, dislocations and sprains are the most frequent injuries (37 % of children and adolescents), followed by open skin wounds (31 %) and bone fractures (22 %). The use of protective equipment decreases with age. Of children aged 3–6 years, 90 % wear a helmet when riding a bicycle; this decreases to 15 % in 14–17 year olds. In relation to roller blading, the use of protective pads decreases from 92 % to 50 % in the same age groups, and helmet use drops from 89 % to 16 %. In 11–17 year olds, the self-reported use of protective equipment was well below the parents' assessment. In the month preceding the survey, 11 % of boys and 12 % of girls aged 14–17 had traveled at least once with a driver who was drunk.

Conclusion The study results for accidental injuries are important to identify essential interventions for injury prevention and further the debate regarding injury prevention measures for children and adolescents. Accident prevention needs to focus on domestic and leisure-related injuries, especially those involving preschool children. For children of school age, activities in the traffic education have to improve: the advice to always wear a helmet and protective equipment for certain activities should be reinforced, and the risks of traveling with a drunk driver made clear.

Key words

health survey · children · adolescents · injuries · injury prevention

Verhaltensprobleme und -stärken

M. Erhart, H. Hölling, R. Schlack,
U. Ravens-Sieberer

Psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter stellen gesundheitliche Beeinträchtigungen mit z. T. schwerwiegenden Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden sowie die alltägliche und soziale

Funktionsfähigkeit dar. Häufig sind diese Probleme auch mit starken Belastungen für das soziale Umfeld verbunden. Unterschieden werden Probleme mit sich selbst (Ängste, Depressivität) und Probleme im Umgang mit anderen (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität, aggressives oder dissoziales Verhalten).

Methoden. Insgesamt 7604 Kinder und Jugendliche im Alter von 11–17 Jahren sowie 7466 Eltern beantworteten im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), der Verhaltensauffälligkeiten und Stärken in den Bereichen emotionale Probleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten erfasst.

Ergebnisse. Bei ca. 19 % der Mädchen (M) und 16 % der Jungen (J) liegen im Selbstbericht Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten bzw. emotionale Probleme vor. Dennoch verfügen 89 % über ein adäquates prosoziales Verhalten. Die häufigsten Problembereiche sind nach dem Selbstbericht Hyperaktivitätsprobleme (M=8 %, J=9 %), Verhaltensprobleme (M=5 %, J=6 %) und emotionale Probleme (M=7 %, J=2 %). Deutlich sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei emotionalen Problemen. Etwa 12 % der Befragten mit hohem sozioökonomischem Status (SES), 17 % der mit mittlerem SES und 21 % der mit niedrigem SES zeigen im Selbstbericht Hinweise auf psychische Probleme. Kinder mit Migrationshintergrund sind häufiger betroffen als Kinder von Nicht-Migranten. Prinzipiell machen die Eltern häufiger Angaben (28 %) zu psychischen Problemen der Kinder als diese selbst (17 %). Nach dem Selbstbericht sind Ältere öfter (18 %) von Verhaltensproblemen betroffen als Jüngere (16 %).

Schlussfolgerungen. Die Resultate betonen die Notwendigkeit, beginnende psychische Probleme frühzeitig zu erkennen und ihnen präventiv zu begegnen. Insbesondere nur schwer erreichbare Gruppen, wie z. B. sozial benachteiligte oder Kinder mit Migrationshintergrund, müssen hierbei berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · SDQ · Seelische Gesundheit

Strengths and difficulties

M. Erhart, H. Hölling, R. Schlack,
U. Ravens-Sieberer

Mental health problems in children and adolescents constitute health impairments with major implications regarding individual wellbeing as well as daily and social functioning. In addition, these problems often burden the social partners of the individual. Mental health problems can be divided into internal problems (fears, depressive moods) and problems with others (attention deficit & hyperactivity, aggressive and dissocial behaviors).

Methods Within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS), a total of 7,604 children and adolescents aged 11-17 years and 7,466 parents answered the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) which assesses behavioral problems and strengths in the areas emotional problems, hyperactivity, behavioral problems, peer problems and prosocial behavior.

Results The self reports of approximately 19 % girls (G) and 16 % boys (B) hints on behavioral or emotional problems, respectively. However 89 % (self report) showed adequate prosocial behavior. Most prevalent problem areas are hyperactivity problems (G=8 %, B=9 %), behavioral problems (G=5 %, B=6 %) and emotional problems (G=7 %, B=2 %). These results show gender specific differences in emotional problems. The self reports of approximately 12 % of the respondents with high socio-economic status (SES), 17 % of those with middle SES and 21 % of those with low SES hinted at mental health problems. Migrants are more frequently affected as non-migrants. Generally, parents more often (28 %) report mental health problems than the children themselves (17 %). According to their self reports, adolescents are more frequently affected (18 %) than children (16 %).

Conclusion Results point at the need for early detection and prevention of commencing mental health problems.

Especially the noneasily accessible groups like those with low socio-economic status or migrants have to be considered.

Key words

health survey · children · adolescents · SDQ · mental health

Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

G.B.M. Mensink, C. Kleiser

Informationen zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland stammten bisher überwiegend aus regionalen Studien, die häufig nur einen schmalen Altersbereich oder spezielle Situationen (z. B. in Kindertagesstätten) untersuchten. Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sind erstmals bundesweit repräsentative Daten zum Ernährungsverhalten der 1- bis 17-Jährigen verfügbar.

Methoden. Mit einem Verzehrshäufigkeitsfragebogen wurde der Lebensmittelkonsum „in den letzten Wochen“ erfasst. Der Bogen liegt in einer Variante adressiert an die Eltern der 1- bis 10-Jährigen und einer für die 11- bis 17-Jährigen selbst vor. Inhaltlich sind beide Versionen identisch. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf Daten von 7215 Jungen und 6943 Mädchen im Alter von 3-17 Jahren.

Ergebnisse. Milch, Säfte und Mineralwasser trinkt jeweils etwa die Hälfte, Leitungswasser etwa ein Viertel, Erfrischungsgetränke (wie Cola, Limonade und Eistee) etwa ein Drittel der 3- bis 17-Jährigen täglich. Etwa 12 % der Jungen und 14 % der Mädchen geben an, lediglich 2- bis 3-mal im Monat oder seltener Milch zu trinken. Zirka 43 % der Teilnehmer essen mindestens einmal täglich Weißbrot, Graubrot oder Brötchen. Vollkornbrot, Vollkornbrötchen oder Schwarzbrot werden von 34 % täglich konsumiert. 24 % essen täglich Frühstückscerealien. Fisch, Obst und Gemüse sind wichtige Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung. Fast ein Viertel isst jedoch lediglich einmal im Monat Fisch, 13 % sogar nie. Etwa 47 % der Jungen und 55 % der Mädchen essen mindestens einmal täglich frisches Obst. Werden alle

Zubereitungsarten (gekocht oder roh) zusammengefasst, dann isst etwas mehr als die Hälfte täglich Gemüse. Mehr als 80 % essen täglich Obst oder Gemüse. Jedoch verzehrt nur ein Drittel mindestens 2-mal täglich und weniger als 3 % öfter als 5-mal am Tag Obst oder Gemüse.

Lebensmittel, die allgemein aus gesundheitlicher Sicht eher unerwünscht sind, wie Fast Food, Chips und Süßigkeiten, zählen bei Kindern und Jugendlichen zu den beliebtesten Speisen. Jedoch essen lediglich 19 % der Jungen und 10 % der Mädchen mindestens einmal pro Woche Fast Food wie Bratwurst, Currywurst, Hamburger oder Döner Kebab. Schokolade wird von 16 % und andere Süßigkeiten werden von 19 % der Jungen und Mädchen mindestens einmal täglich gegessen.

Schlussfolgerungen. Kinder und Jugendliche essen insgesamt weniger Brot und Getreideprodukte, Gemüse, Obst, Milchprodukte, Fisch und Beilagen wie Kartoffeln, Nudeln oder Reis als empfohlen (z. B. vom Forschungsinstitut für Kinderernährung). Dagegen ist der Konsum von Süßigkeiten, fetten Snacks und gesüßten Getränken zu hoch. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Kinder und deren Eltern schon früh über eine gesunde Ernährungsweise aufzuklären und dafür zu sensibilisieren.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · Lebensmittelkonsum · Ernährung

The eating habits of children and adolescents

G. B. M. Mensink, C. Kleiser

Information about the diet of children and adolescents in Germany has, until now, mainly been derived from regional studies, which often only investigate a narrow age-band or specific situations (e.g. at daycare centers). The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) provides the first national, representative data about the eating habits of 1-17 year olds.

Methods Food frequency questionnaires were used to assess food consumption 'in recent weeks'. The questionnaire was

made available in two versions: one aimed at the parents of 1–10 year olds and the other directly at 11–17 year olds. Both versions were identical in content. The results below are based on data from 7,215 boys and 6,943 girls aged between 3 and 17.

Results About half of the participants drink milk, fruit juice and mineral water every day, respectively, a quarter drink tap water, and a third drink soft drinks (such as cola, lemonade and iced tea). 12 % of boys and 14 % of girls reported that they drank milk less than four times a month. Around 43 % of participants eat either white or brown bread or bread rolls at least once a day. Whole wheat bread, whole wheat rolls or coarse rye bread are consumed by 34 % every day. 24 % eat breakfast cereals daily. Fish, fruit and vegetables are important elements in a balanced diet. However, about a quarter eat fish just once a month, and 13 % not at all. 47 % of boys and 55 % of girls eat fresh fruit at least once a day. When all preparation methods (cooked or raw) are collated, just over half of participants eat vegetables every day. More than 80 % eat fruit or vegetables daily. However, only a third eat fruit or vegetables at least twice a day, and less than 3 % more than five times.

Types of food that are in general undesirable from a health perspective, such as fast food, crisps and sweets, are supposedly favored by children and adolescents. However, only 19 % of boys and 10 % of girls eat hamburgers, fried sausages or kebabs at least once a week. All together, 16 % of boys and girls eat chocolate, and 19 % other kinds of sweets, at least once a day.

Conclusions In general, children and adolescents consume less bread and cereal products, vegetables, fruit, dairy products, fish, and servings of potatoes, pasta and rice than recommended (for instance by the Research Institute of Child Nutrition). In contrast, consumption of sweets, fatty snacks and sweet drinks is too high. The results underline the need for children and their parents to be informed relatively early about healthy nutrition, to increase awareness.

Key words

health survey · children · adolescents · food consumption · nutrition

Tabakkonsum und Passivrauchen

T. Lampert, M. Thamm

Das Rauchen ist nachweislich ein zentraler Risikofaktor für eine Vielzahl chronischer Krankheiten und Beschwerden, u. a. Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen. Je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto gravierender sind die Folgen für die Gesundheit und desto schwieriger fällt es später, das Rauchen wieder aufzugeben. Kinder und Jugendliche stehen deshalb im Mittelpunkt von Maßnahmen und Programmen der Tabakprävention. Um diese zielgerichtet planen und umsetzen zu können, sind repräsentative Daten zum Rauchverhalten der heranwachsenden Generation erforderlich, die u. a. durch den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts bereitgestellt werden.

Methode. Am Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) haben zwischen Mai 2003 und Mai 2006 insgesamt 17.641 Jungen und Mädchen und deren Eltern teilgenommen. Die Fragen zum Rauchen richteten sich an Jugendliche im Alter von 11–17 Jahren (N=6813). Dabei sollten die Jugendlichen angeben, ob sie rauchen, wie regelmäßig und wie viel sie rauchen und in welchem Alter sie mit dem Rauchen angefangen haben. Um auch Aussagen über die Passivrauchbelastung treffen zu können, wurden die Jugendlichen gefragt, wie häufig sie sich in Räumen aufhalten, die verraucht sind. Die ersten Auswertungen zielten darauf, das Rauchverhalten und die Passivrauchbelastung differenziert nach Alter, Geschlecht und Sozialstatus zu beschreiben.

Ergebnisse. Im Alter von 11–13 Jahren ist der Anteil der Jungen und Mädchen, die rauchen, mit 3–4 % noch relativ gering. Von den 14- bis 17-Jährigen rauchen aber bereits 31 % der Jungen und 32 % der Mädchen. 21 % der Jungen und Mädchen dieser Altersgruppe gaben sogar an, täglich zu rauchen. Besonders stark ist das Rauchen bei Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus verbreitet: Bei den 14- bis 17-Jährigen greifen 36 % der Jungen und 39 % der Mädchen aus sozial schwächeren Familien zumindest gelegentlich zur Zi-

garette im Vergleich zu 26 % der Jungen und 22 % der Mädchen aus sozial besser gestellten Elternhäusern. Von den Jugendlichen, die selbst nicht rauchen, sind mehr als ein Viertel mehrmals in der Woche Tabakrauch ausgesetzt, etwa ein Fünftel sogar fast jeden Tag. Wie beim Rauchen, so zeigt sich auch für die Passivrauchbelastung, dass Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus verstärkt betroffen sind.

Schlussfolgerungen. Bereits die ersten Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys verdeutlichen, dass in Deutschland nach wie vor ein großer Anteil der Jugendlichen raucht oder durch Tabakrauch belastet wird. Dadurch wird die Notwendigkeit von Interventionen zur Verhinderung des Einstiegs ins Rauchen und zum Schutz vor Tabakrauch unterstrichen, die bereits bei Kindern ansetzen müssen.

Schlüsselwörter

Gesundheitsurvey · Kinder · Jugendliche · Rauchen · Passivrauchen

Tobacco consumption and passive smoking

T. Lampert, M. Thamm

Smoking is, demonstrably, a key risk factor for a multitude of chronic diseases and complaints, including cardiovascular diseases, respiratory diseases and cancer. The earlier smoking begins, the more serious the consequences for health become, and the more difficult it is to quit. Children and adolescents are therefore central to measures and programs aimed at preventing tobacco use. To keep planning and implementation on target, representative data on smoking patterns among young people is required. This information is provided by the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents.

Methods Between May 2003 and May 2006, 17,641 boys and girls participated in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). The smoking-related questions were directed at 11–17 year olds (n = 6,813). They were asked to say whether they smoked and, if so, how re-

gular and extensive their smoking was, and at what age they had begun. In order to assess their exposure to environmental tobacco smoke (ETS), they were asked how often they were present in smoke-filled rooms. Initial analysis concentrated on smoking patterns and exposure to ETS in relation to age, sex and socio-economic status (SES).

Results Of those aged 11–13, the proportion of smokers is, at 3–4 %, still relatively low. Among 14–17 year olds, 31 % of boys and 32 % of girls already smoke. Of this age group, 21 % report smoking every day. Smoking is particularly common among adolescents with a low socio-economic status; of the 14–17 year olds, 36 % of boys and 39 % of girls from families with a low SES smoke at least the occasional cigarette, compared with 26 % of boys and 22 % of girls from families with a high SES. More than a quarter of non-smoking adolescents are exposed to ETS several times a week, with one-fifth exposed almost daily. As with smoking, exposure to ETS shows adolescents with a low SES to be the worst affected.

Conclusion The early results from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents already make it clear that a large proportion of adolescents in Germany either smoke or are exposed to ETS. This underlines the importance of intervening, from childhood onward, to prevent initial tobacco use and protect against ETS.

Key words

health survey · children · adolescents · smoking · passive smoking

Mundgesundheitsverhalten

L. Schenk, H. Knopf

Obwohl die Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland zurückgegangen ist, sind nach wie vor zu viele Kinder von Karies betroffen. Dabei ist diese Krankheit weitgehend durch individuelles Mundgesundheitsverhalten beeinflussbar. Anhand der Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) sollen die Prävalenz sowie soziale Einflussfaktoren ausgewählter Aspekte des Mundgesundheitsverhaltens bestimmt

werden, um Risikogruppen zu identifizieren und Risikopotenziale aufzuzeigen.

Methode. In der bundesweiten KiGGS-Studie wurden über einen Zeitraum von insgesamt 3 Jahren 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 17 Jahren repräsentativ für Deutschland untersucht. Die Analysen basieren auf den Angaben der Eltern bzw. Jugendlichen zur Häufigkeit des Zähneputzens, zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolle sowie zur Anwendung von Medikamenten zur Kariesprophylaxe. Die Daten wurden im Rahmen einer schriftlichen Befragung und eines ärztlichen Interviews erfasst.

Ergebnisse. 29 % der befragten Kinder und Jugendlichen putzen nur einmal täglich oder seltener die Zähne. Dieses Zahnputzverhalten weist einen Sozialstatusgradienten auf (niedrig: 31 %, mittel: 28 %, hoch: 22 %) und ist bei Kindern mit Migrationshintergrund (45 %) häufiger festzustellen als bei Kindern ohne Migrationshintergrund (26 %). 16 % der Kinder und Jugendlichen nehmen weniger als einmal im Jahr eine Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt in Anspruch. Auch hier zeigen sich Unterschiede bezüglich des Sozialstatus (niedrig: 20 % vs. hoch: 14 %) sowie Unterschiede in Abhängigkeit vom Migrationsstatus (Migranten: 25 % vs. Nicht-Migranten: 14 %). Nach Angaben der Eltern wenden 34 % der Kinder im Alter von 0–2 und 6 % im Alter von 3–6 Jahren Arzneimittel mit der Indikation Kariesprophylaxe an. Relevante Unterschiede lassen sich zwischen Migranten (4 %) und Nicht-Migranten (7 %) feststellen.

Schlussfolgerungen. Bei fast einem Drittel der Kinder und Jugendlichen muss das Mundgesundheitsverhalten als nicht optimal eingeschätzt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem ein schicht- und kulturspezifischer Präventionsbedarf besteht. Um Ansatzpunkte für wirksame Präventionsangebote aufzuzeigen, bedarf es einer systematischen Untersuchung der Gründe für diese Verhaltensdifferenzen.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · Zahnputzhäufigkeit · Zahnarztkontrolle · Kariesprophylaxe

Oral hygiene

L. Schenk, H. Knopf

Although the prevalence of caries among children and adolescents in Germany has declined, too many children are still affected by a disease which is directly linked to personal behavior. Using data from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS), the prevalence of selected features of oral hygiene can be established, together with relevant social factors, so that risk groups can be identified and risk potentials determined.

Methods During the national KiGGS survey, 17,641 children and adolescents aged 0–17 years, and representative of the population in Germany, were examined over a period of three years. The evaluation was based on information provided by either parents or adolescents on how regularly they brushed their teeth, how often they had a dental check-up, and whether they used prophylactic supplements against caries. This data was gathered via a written survey and an interview with a doctor.

Results Of the children and adolescents surveyed, 29 % brush their teeth once a day or less. This behavior is differentiated by socio-economic status (low: 39 %; medium: 28 %; high: 22 %) and was more frequent among children from migrant families (45 %) than non-migrants (26 %). 16 % of children and adolescents have a dental check-up less than once a year, with differences related to socio-economic status again emerging (low: 20 %; compared to high: 14 %) alongside differences linked to migration status (migrants: 25 %; against non-migrants: 14 %). According to the parental data, 34 % of children aged 0–2, and 6 % aged 3–6, took prophylactic tablets directed at caries prevention. A corresponding difference is found between migrants (4 %) and non-migrants (7 %).

Conclusion Among almost a third of children and adolescents, standards of oral hygiene have to be considered as below optimal. The results show that, above all, there is a need for socio-economically and culturally specific preventive action. Developing effective preventive measures will require systematic investigation of the reasons for these differences in behavior.

Key words

health survey · children · adolescents · oral hygiene · dental check-ups · prophylactics

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter

P. Kamtsiuris, R. Schlack

Allgemein gilt das Kindes- und Jugendalter als Lebensphase eines guten gesundheitlichen Zustands. Vor diesem Hintergrund sind die Prävention und frühzeitige Erkennung von Entwicklungsstörungen und Erkrankungen in diesem Alter von großer Bedeutung. Diesem Zweck dienen u. a. die Vorsorgeuntersuchungen U₁–U₉ für das Kindesalter bis zum 6. Lebensjahr. Die Untersuchungen gehören nach § 26 Abs. 1 SGB V zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Mit den im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) erhobenen Daten zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen lässt sich die Frage beantworten, wie vollständig das Angebot der Früherkennungsuntersuchungen genutzt wird.

Methoden. Im Rahmen von KiGGS wurden die Eltern schriftlich über die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U₁–U₉ für ihr Kind befragt. Dabei hatten die Eltern die Möglichkeit, das gelbe U-Heft ihres Kindes als Gedächtnisstütze zu verwenden. Im Folgenden wird die Inanspruchnahme der Untersuchungen U₃–U₉ betrachtet, da die ersten beiden Früherkennungsuntersuchungen U₁ und U₂ meist in der Geburtsklinik erfolgen und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt wurden. In die Analyse wurden alle Teilnehmer einbezogen, die nach 1989 in Deutschland geboren sind und das 6. Lebensjahr vollendet hatten (N=7352).

Ergebnisse. 81 % der Kinder und Jugendlichen haben vollständig an allen Früherkennungsuntersuchungen (U₃–U₉) teilgenommen, 16 % nur teilweise. Weitere 3 % sind nie bei einer Vorsorgeuntersuchung gewesen. Unterschiede zwischen den Geschlechtern, zwischen Stadt und Land so-

wie zwischen den Geburtsjahrgängen gibt es nicht. Kinder aus dem Osten Deutschlands haben mit 75 % seltener an allen Untersuchungen (U₃–U₉) teilgenommen als Kinder aus Westdeutschland (82 %). Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie solche mit Migrationshintergrund nahmen durchschnittlich seltener alle Früherkennungsuntersuchungen wahr (72 % bzw. 56 %). 14 % der Kinder mit Migrationshintergrund haben sogar nie an einer Früherkennungsuntersuchung teilgenommen. Bei einem Teil der in Deutschland geborenen Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund kann aber angenommen werden, dass bei ihnen im Ausland ähnliche Untersuchungen durchgeführt wurden. Weitere Unterschiede bestanden darüber hinaus hinsichtlich des Alters der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes und der Geschwisterkonstellation: Kinder von Müttern, die zum Zeitpunkt der Geburt jünger als 25 Jahre (Inanspruchnahmerate 74 %) oder älter als 36 Jahre (Inanspruchnahmerate 75 %) waren sowie Kinder mit älteren Geschwistern (77 %) nahmen die Früherkennungsuntersuchungen U₃–U₉ seltener vollständig wahr als der Durchschnitt.

Schlussfolgerungen. Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, bei der Entdeckung von Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen möglichst rasch eine Therapie oder Fördermaßnahme einzuleiten, um ein betroffenes Kind vor langfristigen Folgen für eine gesunde und altersgemäße Entwicklung zu bewahren. Im Sinne einer Vorsorge, die alle Kinder erreicht, ist es notwendig, Familien mit niedrigem Sozialstatus, Familien mit Migrationshintergrund sowie ältere und sehr junge Mütter bzw. Familien mit mehreren Kindern noch stärker zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen zu ermutigen.

Schlüsselwörter

Gesundheitsurvey · Kinder · Jugendliche · Früherkennungsuntersuchungen · Inanspruchnahme

Utilization of early recognition screening in childhood

P. Kamtsiuris, R. Schlack

Childhood and adolescence are considered to be periods of life characterized by a good state of health. Against this background, the prevention or early detection of development problems and diseases is of great importance. For this purpose, among others, early recognition screenings U₁ to U₉ are performed until the age of six. These screenings are part of the legal framework of statutory health insurance (according to §26 (1) of the fifth social code of law, SGB V); however, they are themselves voluntary. The data on early recognition screening provided by the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) can be used to determine how fully the offer of screening programs is utilized.

Methods The parents of KiGGS children filled in a questionnaire that included questions on U₁ to U₉ screening participation. They were able to use the yellow examination booklet of their child as a reminder. Subsequent analysis focused on the utilization of the examinations U₃ to U₉, as the first two screenings, U₁ and U₂, are generally conducted in the maternity clinic and therefore cover almost all children. All those born after 1989 and at least 6 years old were included in the analysis (n = 7352).

Results 81 % of the children and adolescents fully participated in the screenings (U₃ to U₉), and 16 % partially. Another 3 % never attended an early recognition screening. No differences related to gender, degree of urbanization and birth cohort were observed. Children in Eastern Germany were less likely (75 %) to have taken part in all screenings than children in Western Germany (82 %). Children from families with a low socio-economic status, or with history of migration, also participated less often in all screenings (72 % and 56 %, respectively). 14 % of those from migrant families underwent no early recognition screening at all; some, however, may have participated in screening programs in their countries of origin. Further differences were observed concerning the

age of the mother and the situation regarding siblings: children with mothers who were younger than 25 at the time of their child's birth (screening utilization 74 %) or older than 36 (screening utilization 75 %), together with children with older siblings, participated less often in all the screenings from U₃-U₉ than average.

Conclusion The aim of early recognition screening is to begin therapy or an early intervention program as soon as health or development problems are detected, so the affected children can avoid lasting consequences for their health and maintain appropriate development for their age. To protect all children, it is necessary to encourage families with a low socioeconomic status or a history of migration, and those with younger or older mothers, or several children, to participate more in early recognition screening.

Key words

health survey · children · adolescents · early recognition screening · utilization

Korrespondierender Autor

Dr. B.-M. Kurth

Robert Koch-Institut
Postfach 650261
13302 Berlin, BRD
E-Mail: KurthB@rki.de

Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen stabilisiert sich auf hohem Niveau

Mit 1197 neu diagnostizierten HIV-Infektionen im ersten Halbjahr 2006 stabilisiert sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen auf dem hohen Niveau der beiden vorangegangenen Halbjahre 2005 (1254 bzw. 1232 HIV). Die Zahl der Neudiagnosen liegt damit zwar circa 50 % höher als in den Jahren 1999–2001, in denen der bisherige Tiefpunkt der Neudiagnosezahlen erreicht worden war, steigt aber derzeit nicht weiter an. „Das zeigt, dass hohe Meldebereitschaft, differenzierte Datenanalysen und zielgruppengenaue Aufklärung nach wie vor unverzichtbar sind“, betont Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts. Der neue Halbjahresbericht mit umfangreichen Daten zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen ist am 31.10.2006 im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts veröffentlicht worden und auf den RKI-Internetseiten abrufbar (www.rki.de).

Männer, die Sex mit Männern haben, stellen mit 62 % der Neudiagnosen die größte Gruppe. Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte erworben haben und nicht aus Ländern mit hohen HIV-Raten stammen, (Hochprävalenzländer) stellen mit 17 % die zweitgrößte Betroffenengruppe. Die meisten dieser Infektionen fanden in Deutschland statt. Bei den heterosexuellen Männern, die sich im Ausland angesteckt haben (33 %), wurden als Infektionsregionen in erster Linie Südostasien und am zweithäufigsten Subsahara-Afrika genannt, während sich die im Ausland infizierten Frauen (19 %) überwiegend in Subsahara-Afrika infiziert haben.

Erfreulicherweise waren unter den 7 entdeckten Mutter-Kind-Übertragungen keine, die auf eine fehlende Testung der Mutter in einer Schwangerschaft in Deutschland seit Anfang 2005 zurückzuführen wäre. Anfang 2005 hatte das Robert Koch-Institut in einem Schreiben an alle niedergelassenen Frauenärzte in Deutschland darauf hingewiesen, dass allen Schwangeren ein HIV-Test im Rahmen der Schwanger-

schaftsvorsorgeuntersuchungen empfohlen werden sollte.

Die Gesamtzahl der seit Beginn der Epidemie an das AIDS-Fallregister am RKI berichteten am Vollbild AIDS erkrankten Personen steigt auf 24.620. Es gibt jedoch erhebliche regionale Unterschiede bei der Vollständigkeit der Meldung von AIDS-Erkrankungen. Da die Erfassung von AIDS-Fällen und Todesfällen bei HIV-Infizierten wertvolle Hinweise auf Probleme in der klinischen Versorgung geben kann, sollten alle in der Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten tätigen Ärzte AIDS-Fälle und Todesfälle bei HIV-Infizierten an das (freiwillige) AIDS-Fallregister am Robert Koch-Institut melden.

Wird eine HIV-Infektion nicht rechtzeitig beim Auftreten gesundheitlicher Probleme diagnostiziert, kann sich der klinische Zustand der Patienten so weit verschlechtern, dass eine dann schließlich nach erfolgter HIV-Diagnose eingeleitete Behandlung zu spät beginnt und der Tod des Patienten damit nicht mehr verhindert werden kann. Die Analyse zeigt, dass etwa ein Drittel der Todesfälle möglicherweise auf das zu späte Erkennen einer HIV-Infektion zurückzuführen sind.

Weitere Informationen: www.rki.de > Infektionskrankheiten A–Z > HIV

Quelle: RKI, Redaktion: Springer Verlag