

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGSS) des Robert Koch-Instituts

Winzen, Gerda

Veröffentlichungsversion / Published Version

Rezension / review

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Winzen, G. (2007). Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGSS) des Robert Koch-Instituts. [Rezension des Buches *KIGSS - die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*, von Robert-Koch-Institut Berlin]. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 2(4), 487-488. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-212108>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGSS) des Robert Koch-Instituts

Gerda Winzen



Gerda Winzen

Mit der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGSS) des Robert Koch-Instituts, Berlin, liegt nun für das vereinte Deutschland zum ersten Mal eine repräsentative Untersuchung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor. Die ersten Ergebnisse und Informationen zum methodischen Hintergrund und dem breit gestreuten Spektrum gesundheitsrelevanter Themen wurden im September 2006 auf einem Symposium vorgestellt und im Mai/Juni 2007 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Damit schließt sich eine seit vielen Jahren im internationalen Vergleich bestehende Datenlücke.

Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6, Mai/Juni 2007

Von einem interdisziplinär zusammengesetzten Forscherteam wurden (im Zeitraum von Mai 2003 bis Mai 2006) 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren und ihre Eltern aus 167 Orten der Bundesrepublik Deutschland hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes ärztlich untersucht und mündlich befragt (bei Kindern unter 11 Jahren wurden nur die Eltern befragt). Für Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren stehen vier Datenquellen zur Verfügung: die ärztlichen Befunde, Labordaten, die Auskunft der Eltern und der Selbstbericht der Betroffenen. Neben Alter und Geschlecht wurde – über den Bildungs- und Berufsstatus der Eltern und deren Haushaltsnettoeinkommen – der Sozialstatus der Kinder erfasst. Auch die ethnische Herkunft fand angemessene Berücksichtigung: Personen mit Migrationshintergrund wurden entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung an diesem Gesundheitssurvey beteiligt, so dass jetzt auch repräsentative Daten für diese Kinder und Jugendlichen vorliegen.

In den Ergebnissen zeigt sich vor allem die herausragende Bedeutung des elterlichen Sozialstatus für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. So bewerten z.B. 17-jährige Befragte aus Familien mit einem hohen Sozialstatus ihre Gesundheit häufiger als „sehr gut“ als Befragte aus Familien mit niedrigem Sozialstatus. Im Bereich der psychischen Störungen sind hingegen die geschlechtsspezifischen Unterschiede besonders augenfällig, insbesondere bei emotionalen Problemen. (7% der Mädchen, aber nur 2% der Jungen waren betroffen.) Auch hier zeigt sich deutlich der Einfluss des sozialen Status der Familie: ca. 12% der Befragten mit hohem, 17% mit mittlerem und 21% mit niedrigem Sozialstatus

erwähnten psychische Störungen und Belastungen. Nicht nur in den genannten Bereichen haben Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien schlechtere Ergebnisse, sondern in nahezu allen ermittelten Aspekten. Diese Gruppe weist eine Häufung von Risikofaktoren auf, insbesondere von Unfällen, Krankheit, Übergewicht, Umweltbelastungen sowie eine schlechtere gesundheitliche Versorgung und häufigere psychische Probleme. Die Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus verfügen ersichtlich über weniger personale, soziale und familiäre Ressourcen. Zwischen diesen Schutzfaktoren und dem gesundheitlichen Risiko sind in den Ergebnissen der KIGGS-Studie deutliche Zusammenhänge feststellbar. Beispielsweise rauchen Hauptschüler/Innen fünfmal häufiger als ihre Peers auf den Gymnasien.

Für eine zielgerichtete Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie für die Durchführung präventiver Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung sind umfassende Informationen u.a. über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten, das Geschlecht und soziale und materielle Hintergründe erforderlich. Die KIGGS-Studie liefert solche Informationen erstmals sehr umfassend.

Sind diese Informationen aber ausreichend? Im komplexen Gefüge der unterschiedlichen Faktoren von Gesundheit und Krankheit können relevante Zusammenhänge bislang nur beschrieben, nicht aber kausal erklärt werden. Zudem können Fragen zu den Bedingungsfaktoren von Gesundheit und Krankheit, wie etwa, warum Kinder, deren riskante Lebensbedingungen sich scheinbar gleichen, unterschiedlich vulnerabel für Erkrankungen sind, kaum aufgeklärt werden. Es bleibt daher zu hoffen, dass die – zunächst nur als einmalige Erhebung geplante – Studie gesundheitspolitische Anstöße für ein langfristiges „Monitoring“ der Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland gibt und im Rahmen der europäischen Initiativen zur Gesundheitsberichterstattung weiter entwickelt wird. Durch den Vergleich der Gesundheitstrends in unterschiedlichen sozio-kulturellen Kontexten lassen sich weitere Erkenntnisse über Zusammenhänge von sozialer Lage und Vulnerabilitäten von Kindern und Jugendlichen gewinnen. So können die Erfahrungen der anderen europäischen Länder bei sich abzeichnender Problementwicklung konstruktiv genutzt werden.

Die Gesundheitsberichterstattung auf internationaler Ebene sollte vor allem auch die interdisziplinäre Entwicklung objektiver und subjektiver Gesundheitsindikatoren verstärkt fördern. Denn ohne eine sozial integrierende Konzeption, die das subjektive Gesundheitsbefinden und die objektiven Gesundheitsrisiken zusammenführt, bleibt die ganzheitliche Dimension „Gesundheit“ allzu pauschal und für Zwecke der Prävention zu undifferenziert.