



Perspektive Gesundheit – Unmittelbare und langfristige Auswirkungen von Kinderarmut

PD Dr. Thomas Lampert
Berlin, 18. Oktober 2018



Gliederung

- ❖ Design der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)
- ❖ Ergebnisse von KiGGS Basis, KiGGS Welle 1 und KiGGS Welle 2 zu zentralen Kennwerten der Kinder- und Jugendgesundheit
- ❖ Ergebnisse zur Bedeutung familiärer Ressourcen und der Bildungsmobilität
- ❖ Erste Ergebnisse zu zeitlichen Entwicklungen und Trends
- ❖ Zusammenfassung und Diskussion

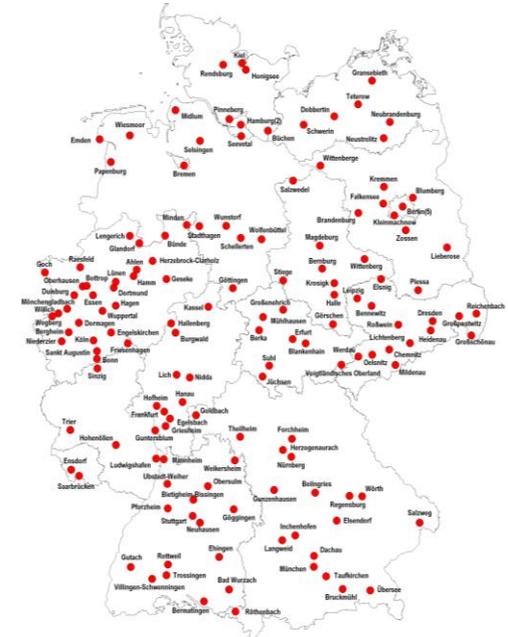


Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)

Ziel: Bereitstellung umfassender Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland als Grundlage für die epidemiologische Forschung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitspolitik

Studiendesign

- Bundesweite Querschnittserhebung
- Repräsentative Stichprobe, n=**17.641**
- Teilnahmequote=66,6%
- 167 Untersuchungsorte in ganz Deutschland
- Kombiniertes Befragungs- und Untersuchungssurvey
- Kernsurvey + thematische Zusatzmodule
- Altersbereich: **0-17 Jahre**
- Feldphase: Mai 2003 bis Mai 2006



Erhebungsprogramm



Befragung mit Selbstausfüllfragebogen

Allgemeine körperliche Entwicklung
 Krankheiten, Beschwerden, Schmerzen
 Unfallverletzungen, Behinderungen
 Psychisches Wohlbefinden
 Gesundheitsbezogene Lebensqualität
 Gesundheitsverhalten
 Medikamentenkonsum
 Impfstatus
 Arztinanspruchnahme
 Lebensbedingungen, soziales Umfeld
 Soziodemographie



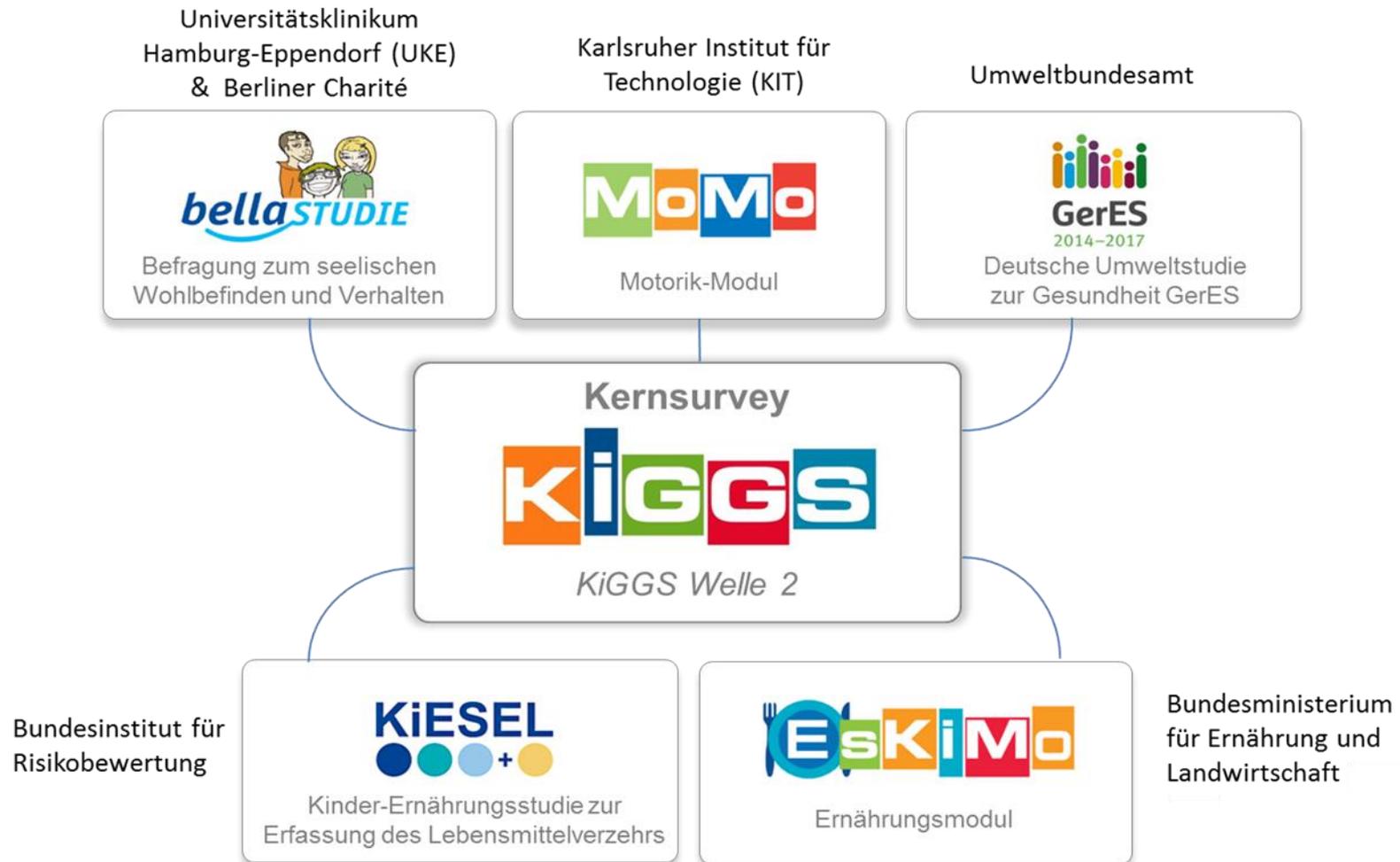
Untersuchungsverfahren

Sehtests
 Blutdruck- und Pulsmessung
 Motoriktests
 Hautuntersuchung
 Anthropometrie
 Reifestatus
 Ärztliches Interview
 Labordiagnostik

Altersgerechte Abstimmung der Erhebungsthemen und -instrumente: Säuglings- und Kleinkindalter (0-2 Jahre), Vorschulalter, (3-6 Jahre), Grundschulalter (7-10 Jahre), Pubertät (11-13 Jahre) und Jugendalter (14-17 Jahre).



Modularer Aufbau von KiGGS Welle 2



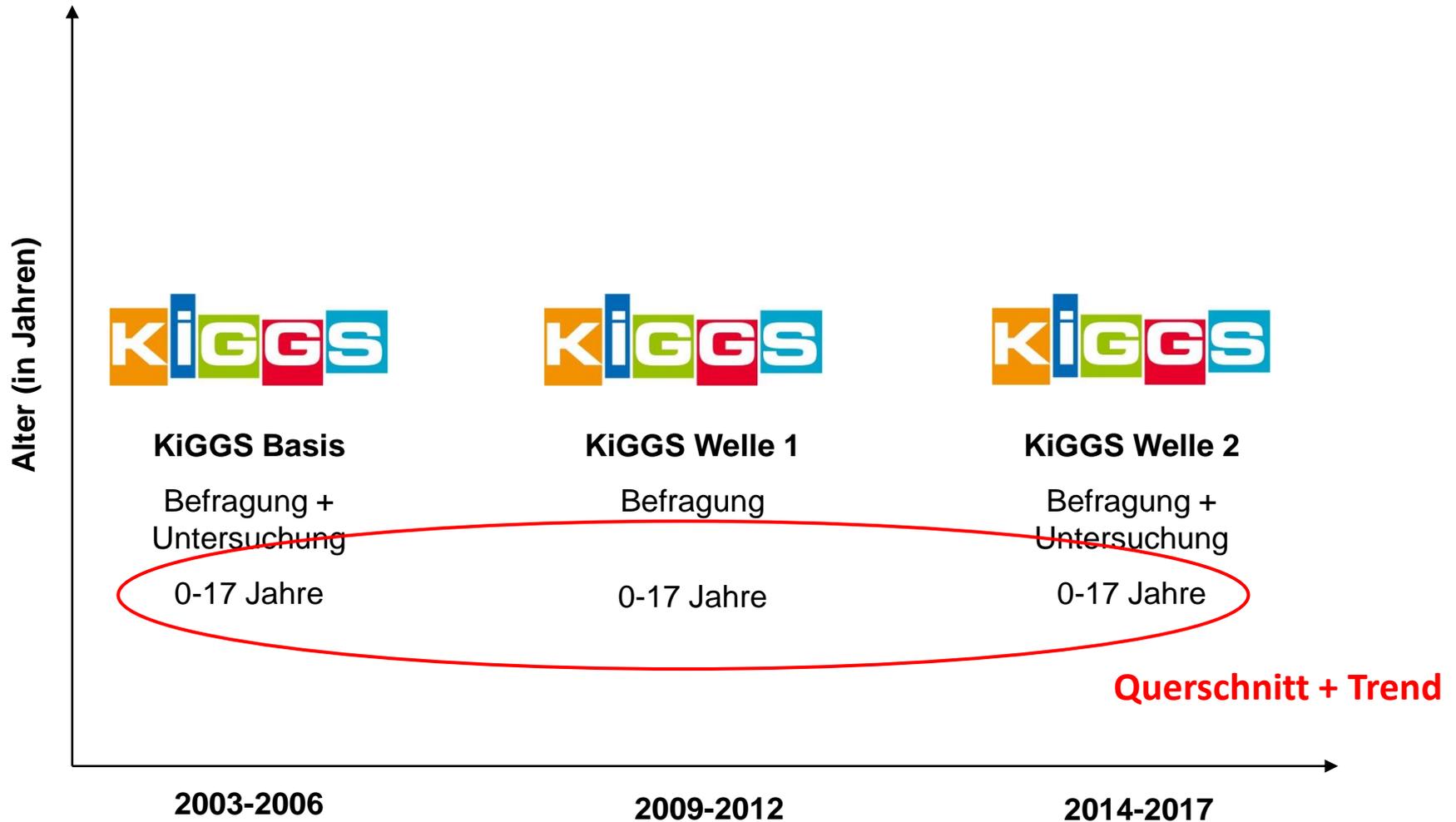


Fortführung der KiGGS-Studie



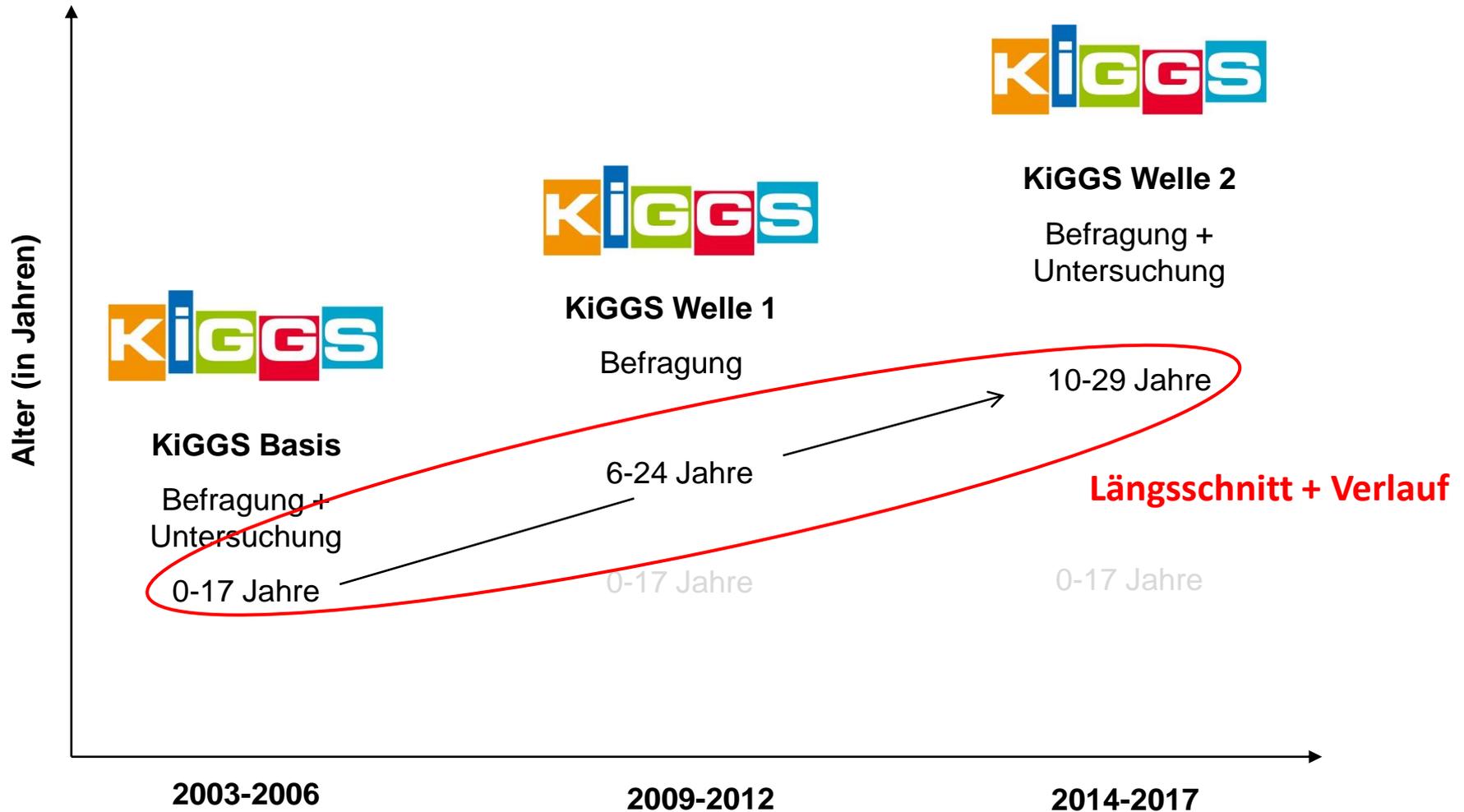


Fortführung der KiGGS-Studie





Fortführung der KiGGS-Studie





Messung des sozialen Status (SES)

Mehrdimensionaler Status-Index

- Schulbildung und beruflicher Qualifikation der Eltern
- Berufliche Stellung der Eltern
- Bedarfsgewichtetes Haushaltsnettoeinkommen
(Netto-Äquivalenzeinkommen)

Verteilungsbasierte Abgrenzung von drei Statusgruppen

- Niedriger Sozialstatus: 20%
- Mittlerer Sozialstatus: 60%
- Hoher Sozialstatus: 20%

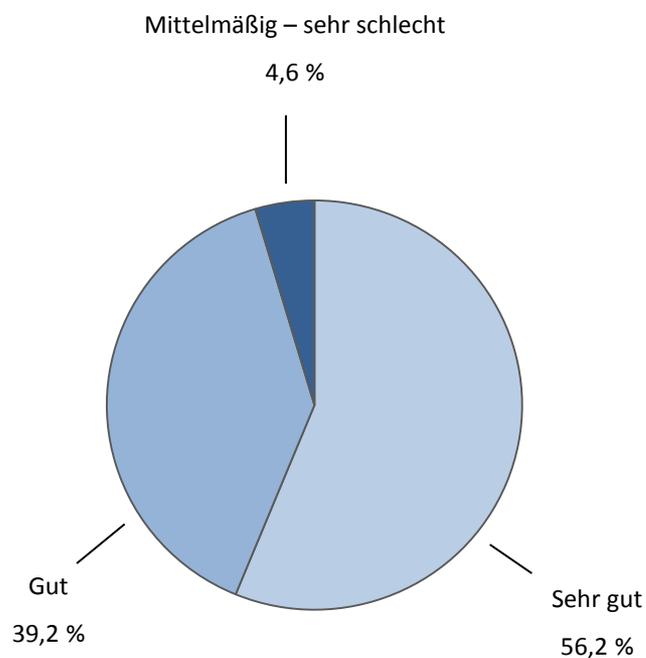




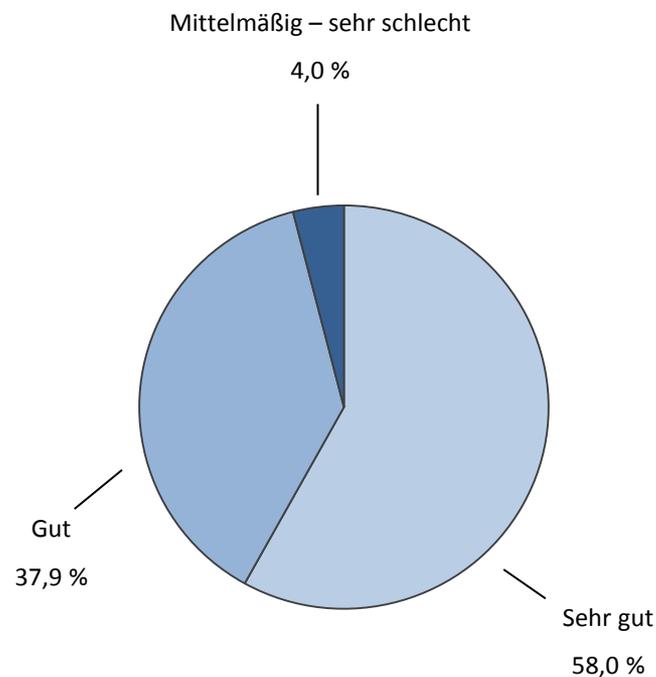
Ausgewählte Ergebnisse von KiGGS

Allgemeiner Gesundheitszustand von 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen

Datenbasis: KiGGS Welle 2 (2014-17)



Jungen

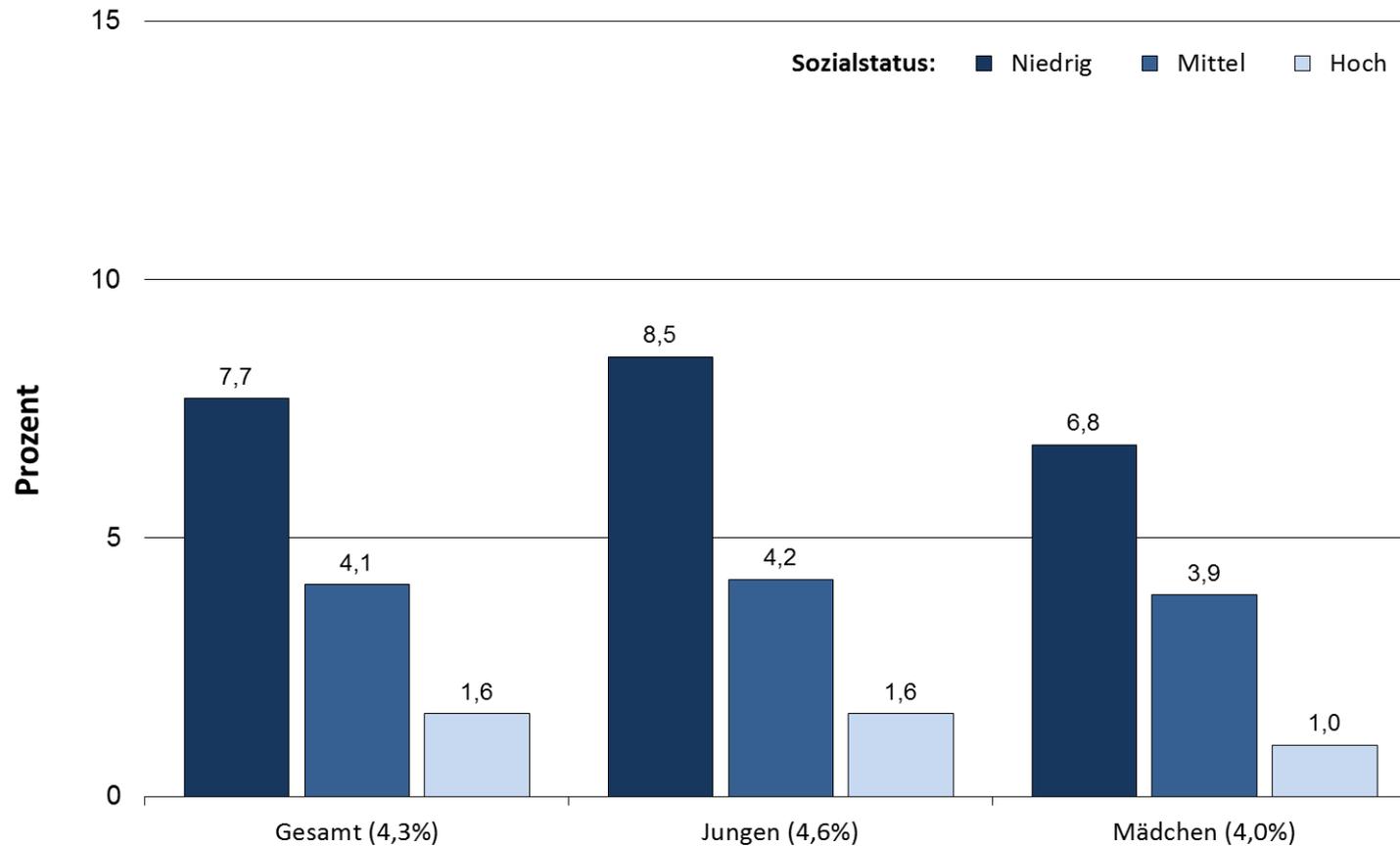


Mädchen

Etwa 95% der Eltern bewerten den Gesundheitszustand ihrer Kinder als sehr gut oder gut

Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“ bis „sehr schlecht“) nach Sozialstatus (3- bis 17-Jährige)

Datenbasis: KiGGS Welle 2 (2014-17)





Elternbefragung



Ärztliches Interview



Akute Erkrankungen

Erkältung, grippaler Infekt

Angina

Krupp/Pseudokrupp

Herpesinfektion

Akute Bronchitis

Lungenentzündung

Otitis media

Durchfall, Erbrechen

Blasen-/Harnwegsentzündung

Bindehautentzündung

Kinderkrankheiten

Keuchhusten

Masern

Mumps

Röteln

Windpocken

Scharlach

Chronische Krankheiten

Asthma

Heuschnupfen

Neurodermitis

Obstruktive Bronchitis

Herzkrankheit

Epileptische Anfälle

Schilddrüsenkrankheiten

Diabetes

Anämie

Skoliose

Migräne

Quelle: Kamtsiuris et al. 2007



Datenbasis: KiGGS Basis (2003-06)

Elternbefragung



Ärztliches Interview



Akute Erkrankungen

Erkältung, grippaler Infekt

Angina

Krupp/Pseudokrapp

Herpesinfektion

Akute Bronchitis

Lungenentzündung

Otitis media

Durchfall, Erbrechen

Blasen-/Harnwegsentzündung

Bindehautentzündung

Kinderkrankheiten

Keuchhusten

Masern

Mumps

Röteln

Windpocken

Scharlach

Chronische Krankheiten

Asthma

Heuschnupfen

Neurodermitis

Obstruktive Bronchitis

Herzkrankheit

Epileptische Anfälle

Schilddrüsenkrankheiten

Diabetes

Anämie

Skoliose

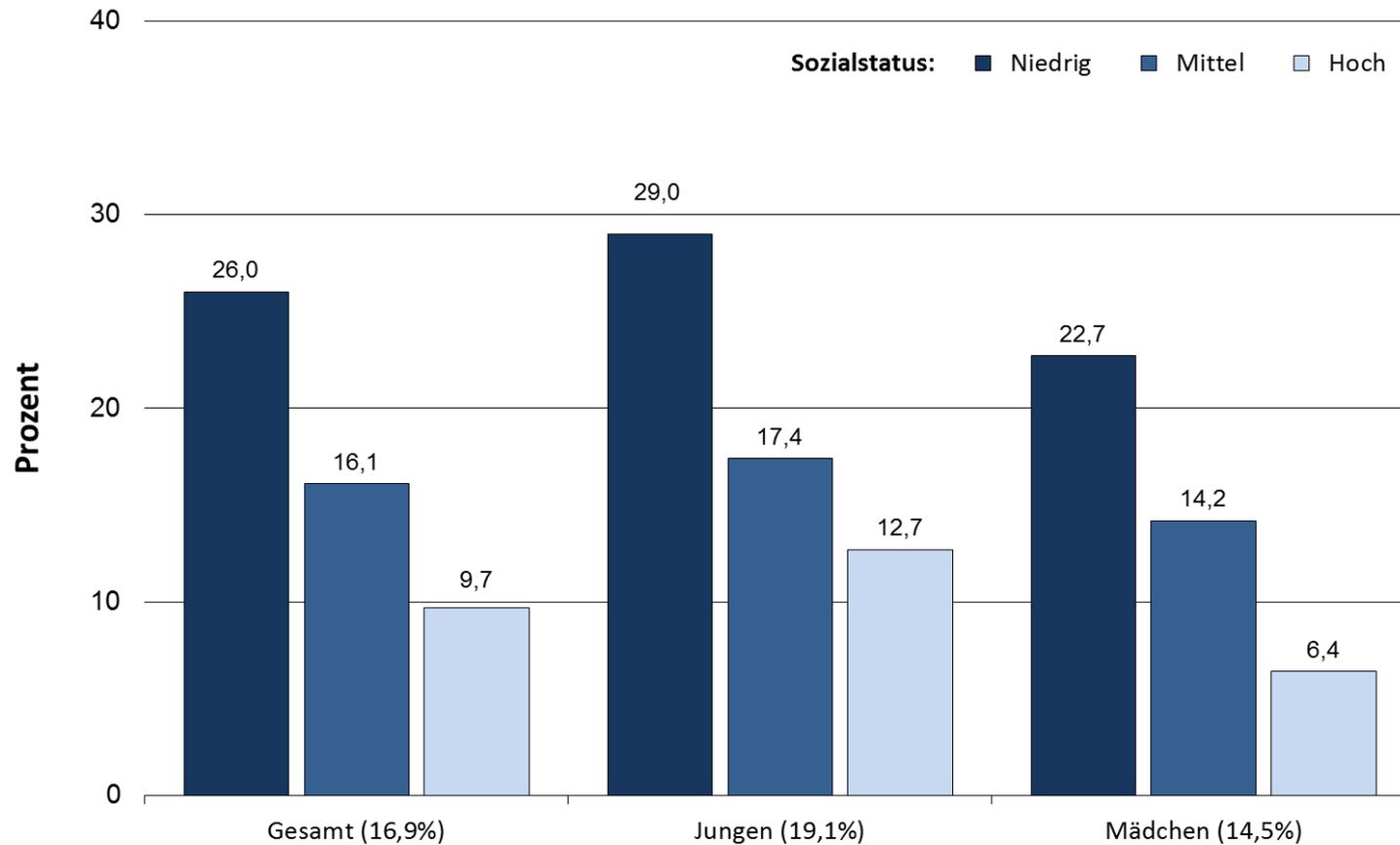
Migräne

Quelle: Kamtsiuris et al. 2007



Psychische Auffälligkeiten (SDQ-Gesamtproblemwert) nach Sozialstatus (3- bis 17-Jährige)

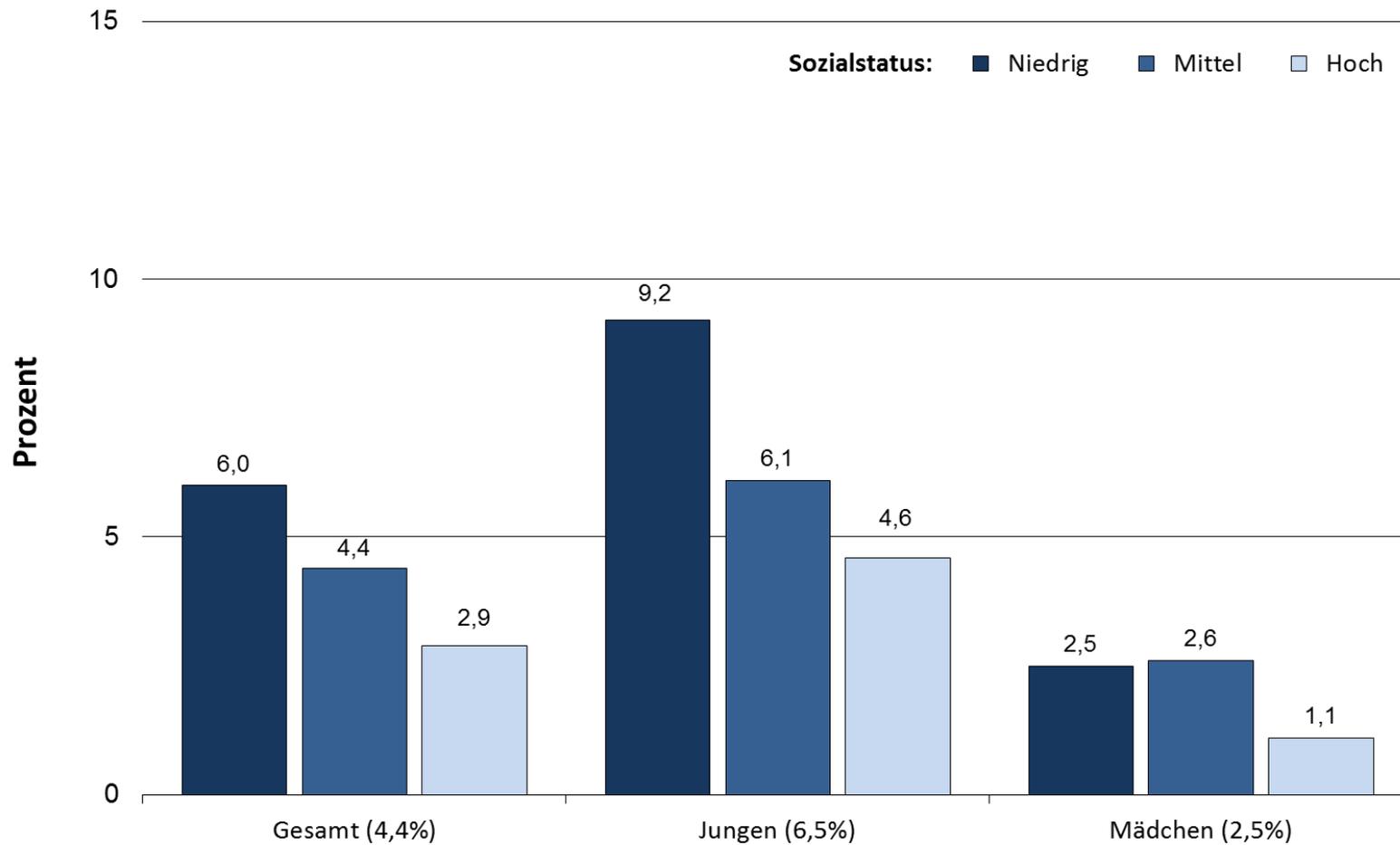
Datenbasis: KiGGS Welle 2 (2014-17)



ADHS nach Sozialstatus (3- bis 17-Jährige)



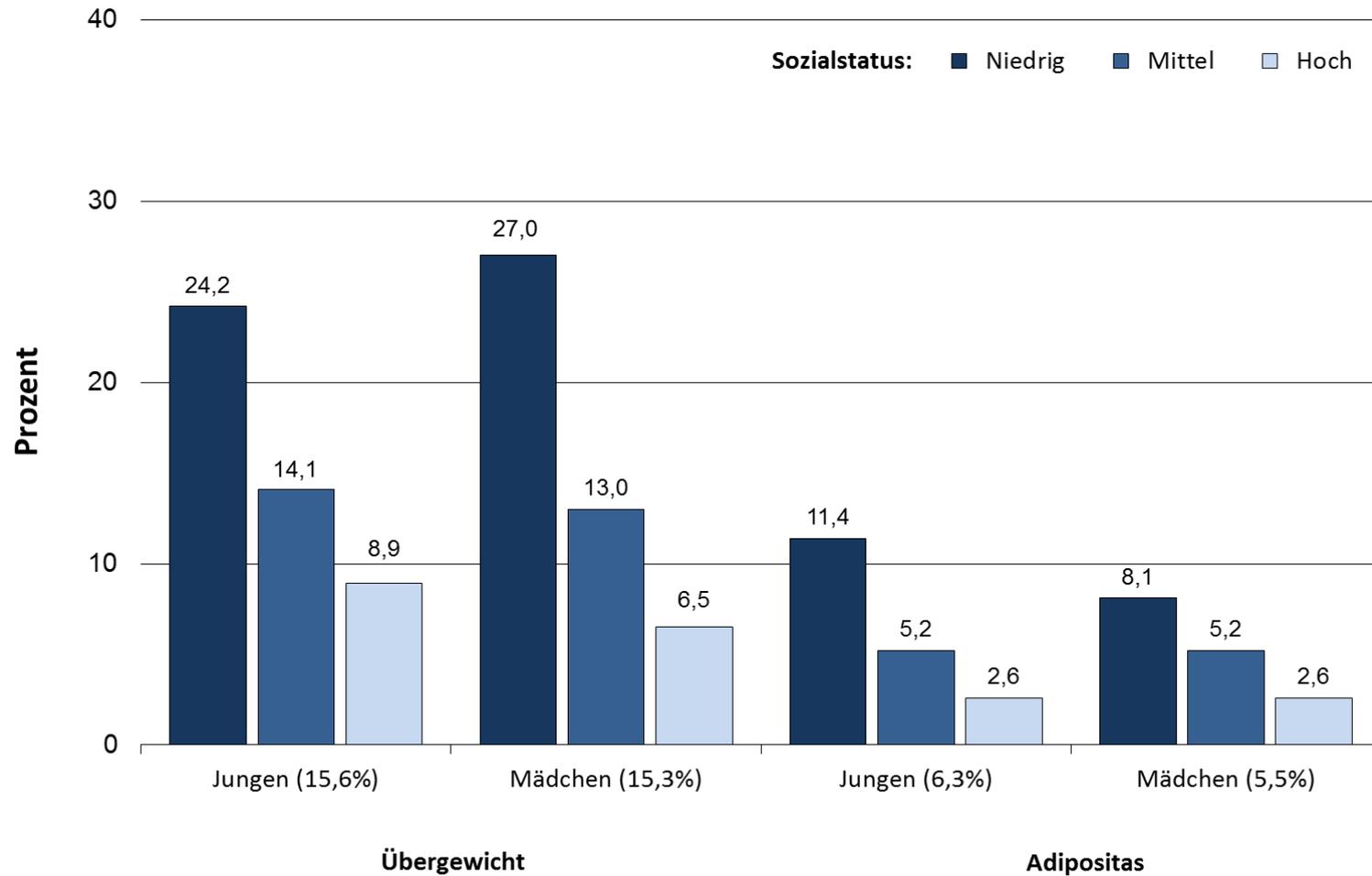
Datenbasis: KiGGS Welle 2 (2014-17)





Übergewicht und Adipositas nach Sozialstatus (11- bis 17-Jährige)

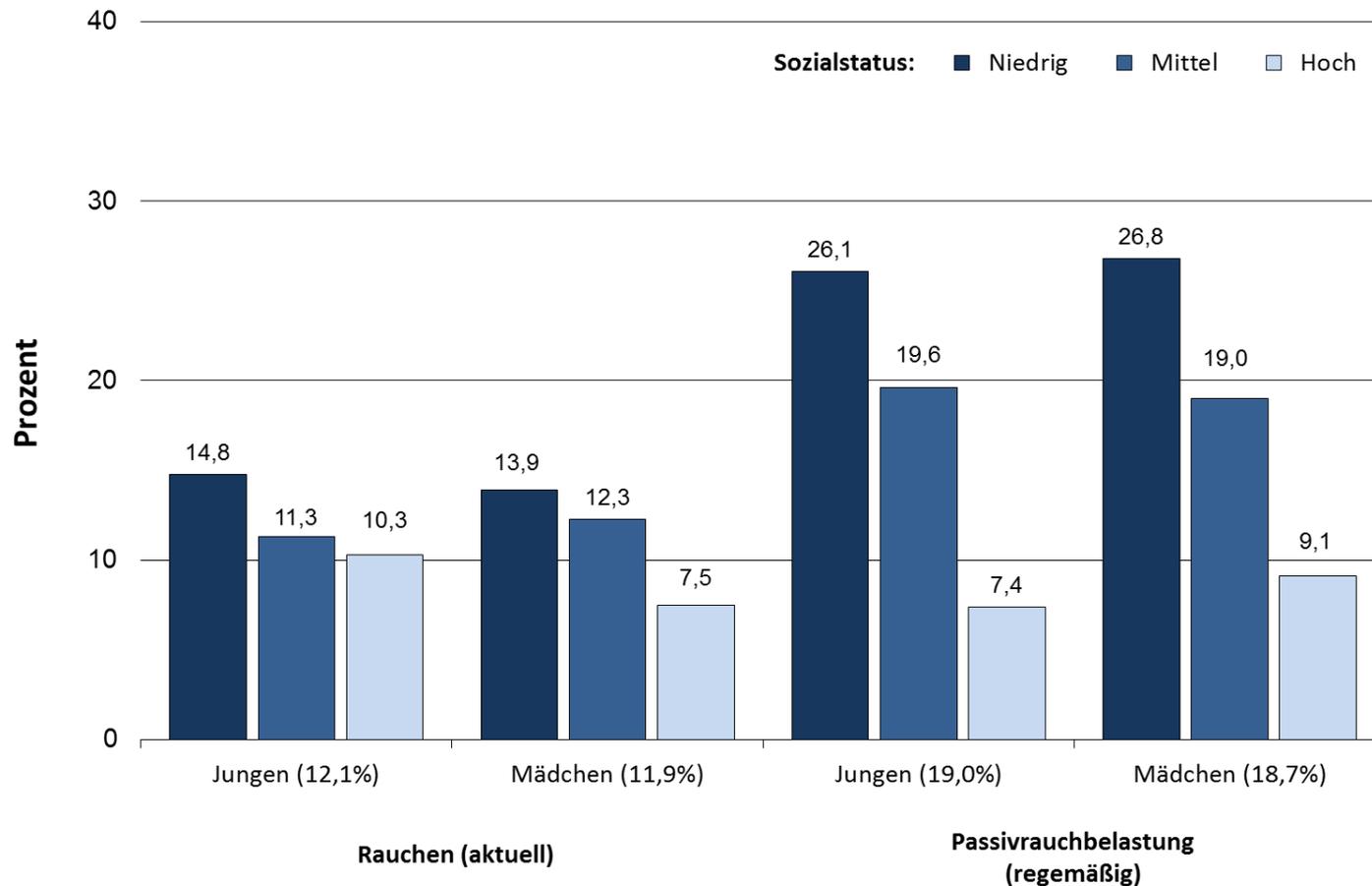
Datenbasis: KiGGS Welle 2 (2014-17)





Rauchen und Passivrauchbelastung nach Sozialstatus (11- bis 17-Jährige)

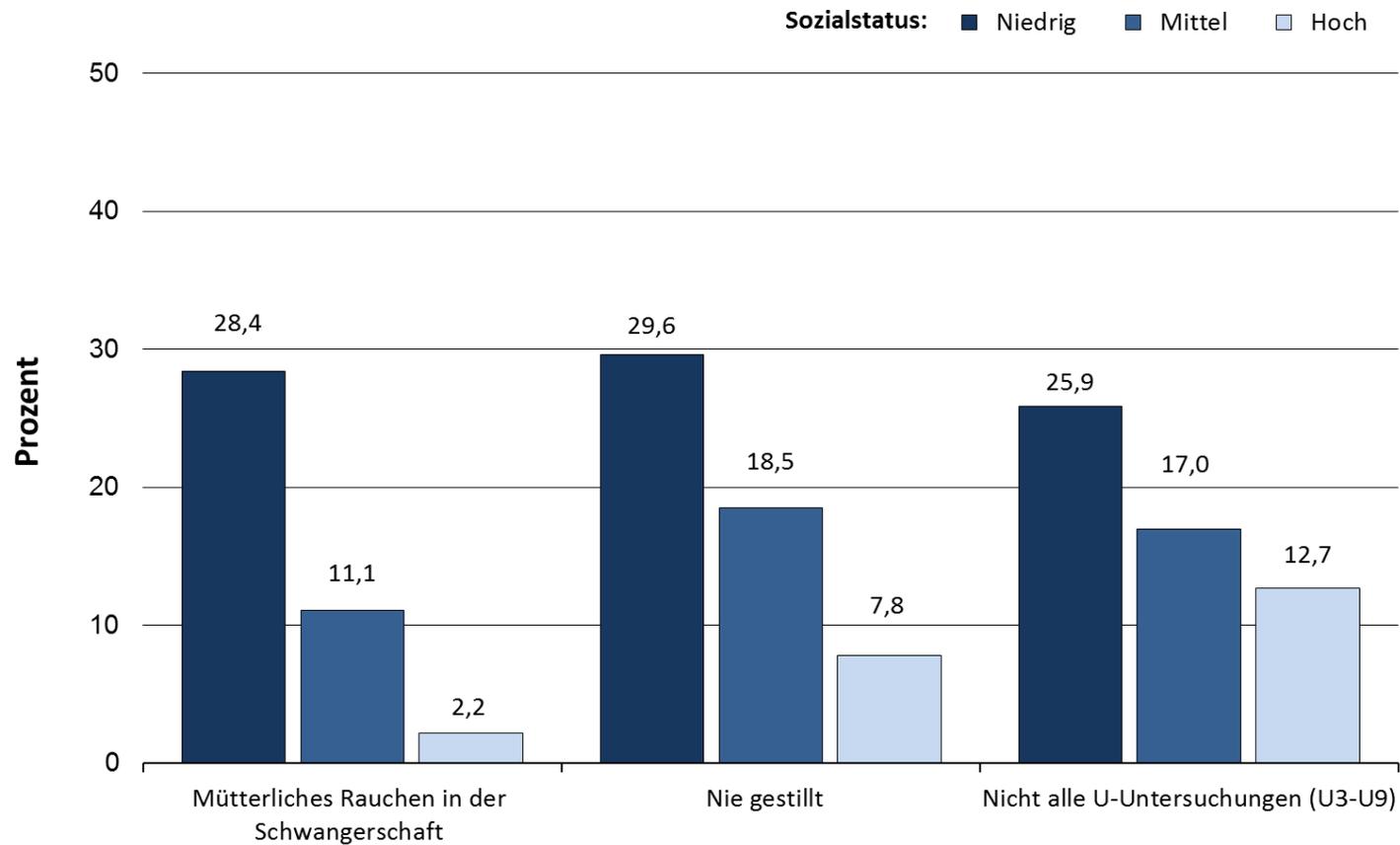
Datenbasis: KiGGS Welle 1 (2009-12)





Perinatale Einflussfaktoren der frühkindlichen Entwicklung nach Sozialstatus

Datenbasis: KiGGS Welle 1 (2009-12)





Gesundheitliche Auswirkungen von sozialer Benachteiligung bei Kindern und Jugendlichen

Datenbasis: KiGGS-Basis (2003-06), KiGGS Welle 1 (2009-12) und KiGGS Welle 2 (2014-17)

Niedriger SES vs. Hoher SES (Ref.)

Einschränkung allg. Gesundheitszustand (OR_{3-17 J.} = 5,65)

Psychische Auffälligkeiten (OR_{3-17 J.} = 3,48)

ADHS (OR_{3-17 J.} = 2,76)

Verdacht auf Essstörungen¹ (OR_{11-17 J.} = 1,93)

Adipositas (OR_{3-17 J.} = 4,26)

Sportliche Inaktivität (OR_{3-17 J.} = 3,45)

Kann nicht schwimmen² (OR_{5-17 J.} = 5,95)

Seltener Gemüseverzehr² (OR_{3-17 J.} = 2,20)

Seltener Obstverzehr² (OR_{3-17 J.} = 2,93)

Kein tägliches Frühstück zuhause² (OR_{5-17 J.} = 3,26)

Aktuelles Rauchen (OR_{11-17 J.} = 2,06)

Häusliche Passivrauchbelastung² (OR_{0-17 J.} = 8,42)

Quelle: ¹ KiGGS Basis, ² KiGGS Welle 1



Ergebnisse zur Bedeutung von familiären Ressourcen und Schulbildung



Bedeutung familiärer Ressourcen für ein gesundes Aufwachsen

Datenbasis: KiGGS Basis (2003-06) und KiGGS Welle 1 (2009-12)

Analyse von Zusammenhängen zwischen Familienform, familiären Ressourcen und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

- Familiärer Zusammenhalt
- Emotionaler Rückhalt
- Instrumentelle Unterstützung
- Gemeinsame Aktivitäten

Zentrale Ergebnisse

- Familiäre Ressourcen begünstigen ein gesundes Aufwachsen und kommen auch und insbesondere bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen zum Tragen
- Familiäre Ressourcen vermindern die gesundheitlichen Auswirkungen einer sozial benachteiligten Lebenslage
- Kinder und Jugendliche aus Ein-Eltern-Familien weisen in Bezug auf die psychosoziale Gesundheit und das Gesundheitsverhalten häufiger Beeinträchtigungen auf



Bedeutung der Schulbildung für ein gesundes Aufwachsen

Datenbasis: KiGGS Basis (2003-06) und KiGGS Welle 1 (2009-12)

Analyse von Zusammenhängen zwischen sozialer Herkunft, besuchter Schulform und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

- Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach besuchter Schulform
- Intergenerationale Mobilität (sozialer Status der Eltern, eigen Schulbildung)

Zentrale Ergebnisse

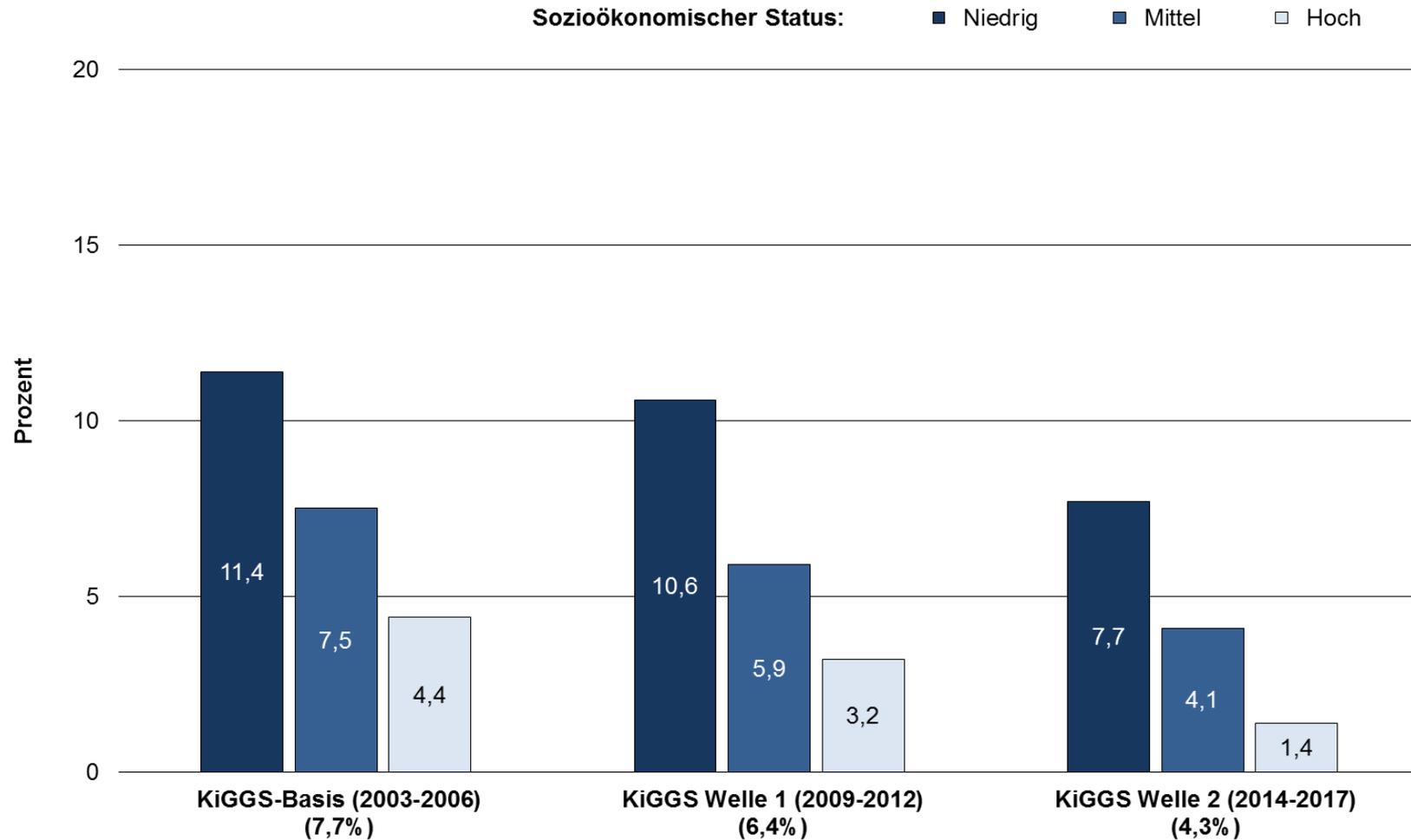
- Jungen und Mädchen auf Gymnasien haben ein geringeres Risiko für Gesundheitsprobleme und ein riskantes Gesundheitsverhalten als Gleichaltrige auf Gesamt-, Real- und Hauptschulen
- Schaffen Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus den Sprung auf ein Gymnasium drückt sich dies in deutlich verbesserten Gesundheitschancen aus
- Jugendliche aus sozial bessergestellten Familien, die kein Gymnasium besuchen, weisen häufiger Beeinträchtigungen der Gesundheit auf



Zeitliche Entwicklungen und Trends

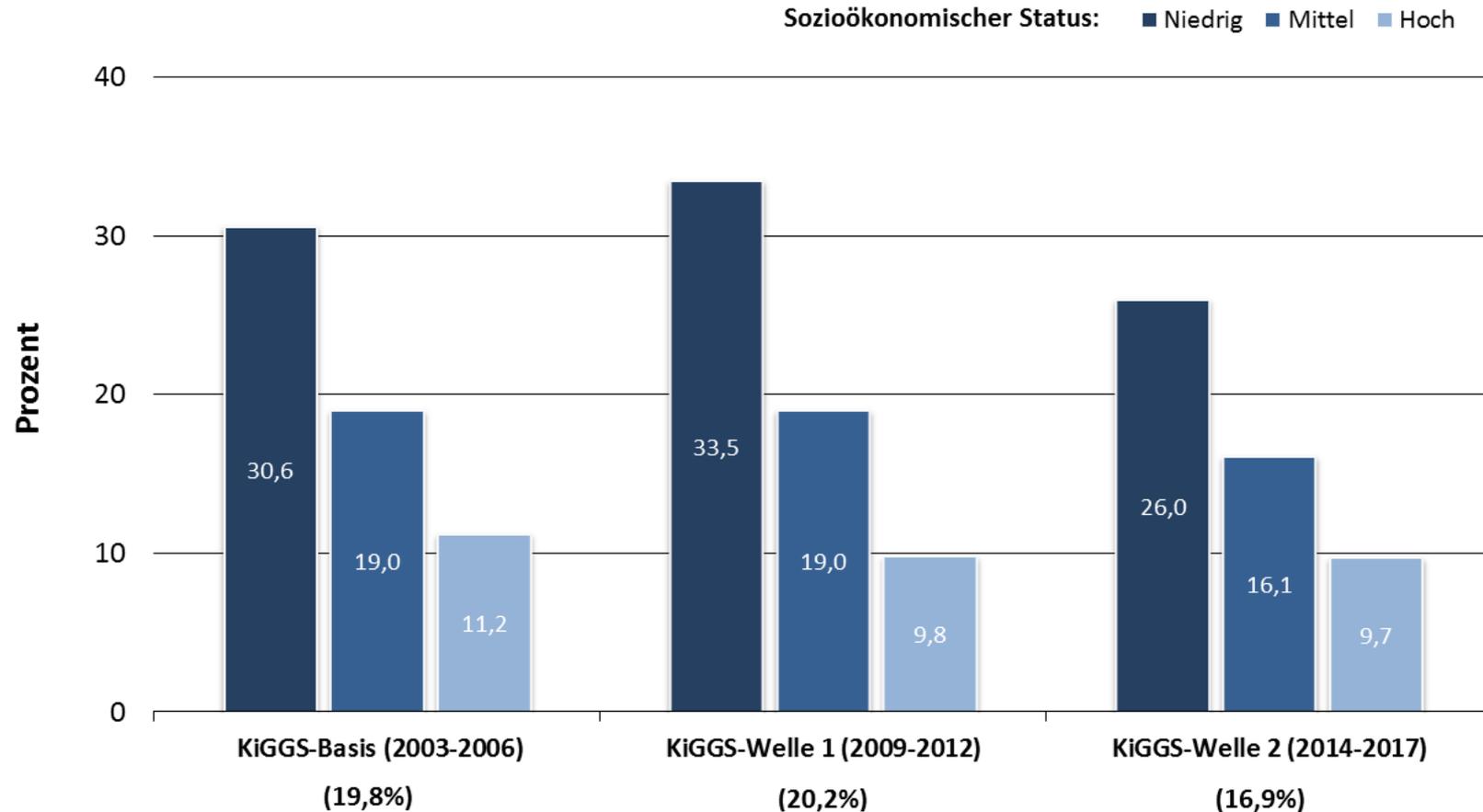


Trends beim allgemeinen Gesundheitszustand ("mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht") bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen



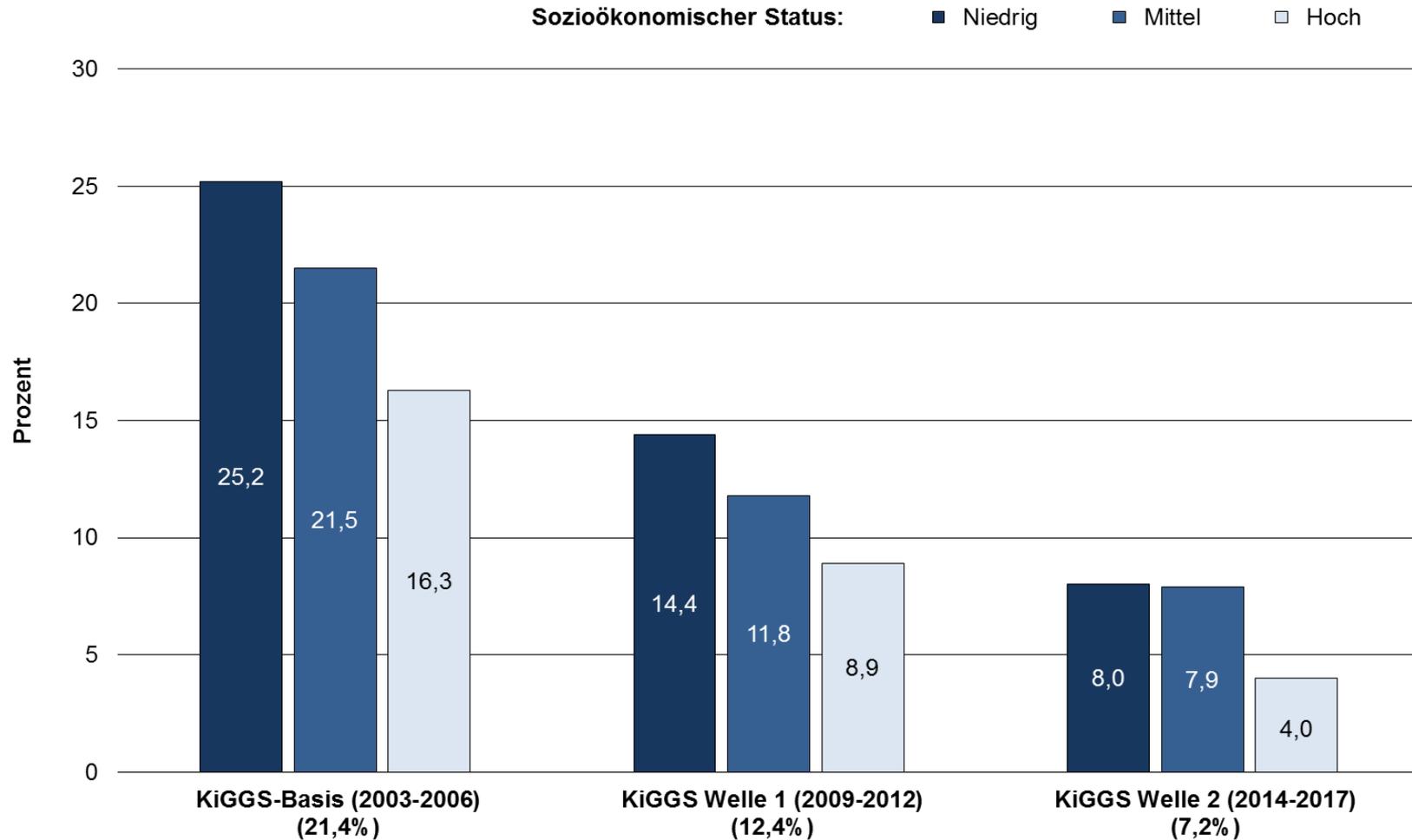


Trends bei psychischen Auffälligkeiten bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen



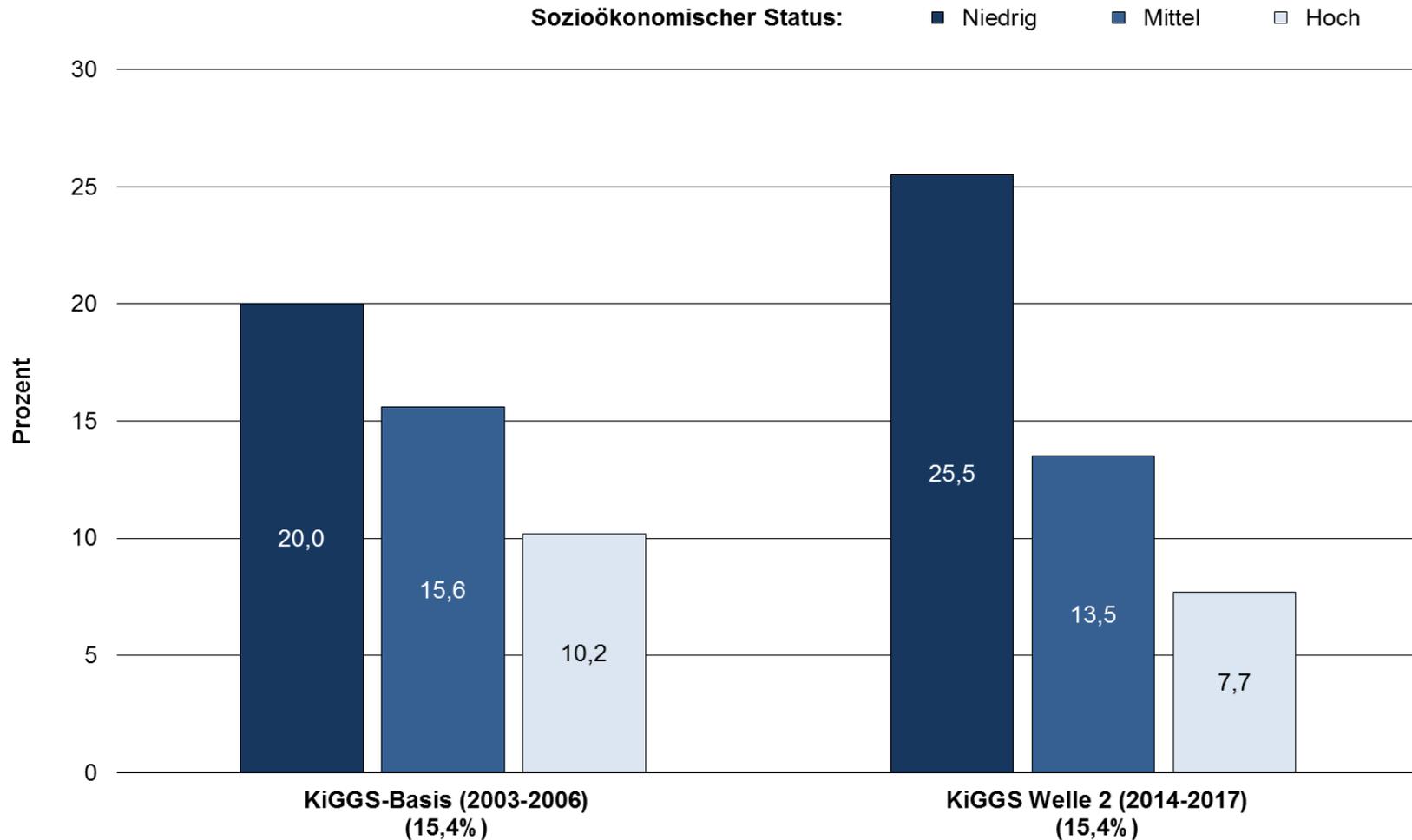


Trends beim aktuellen Rauchen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen





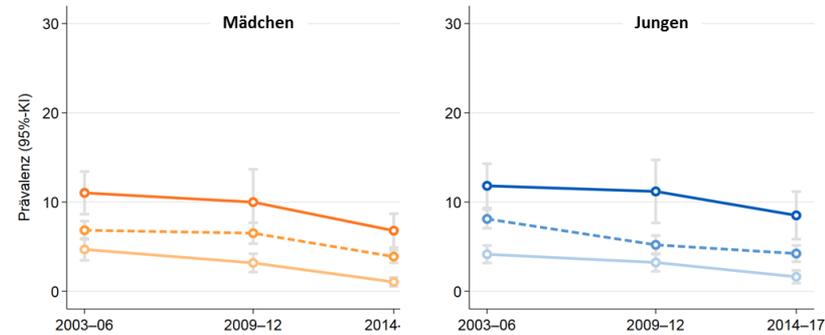
Trends beim Übergewicht bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen



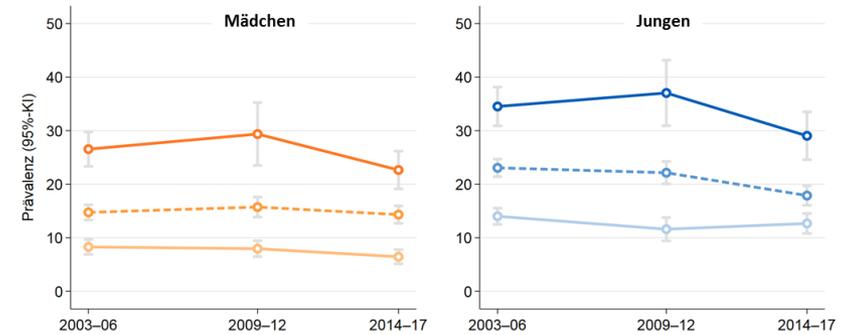


Trends der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen

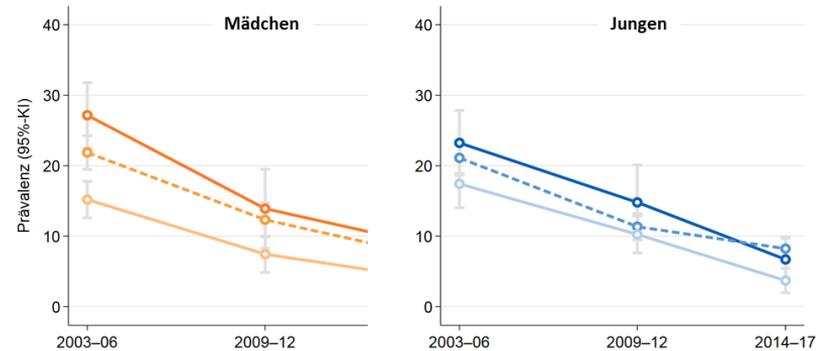
Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“ bis „sehr schlecht“)



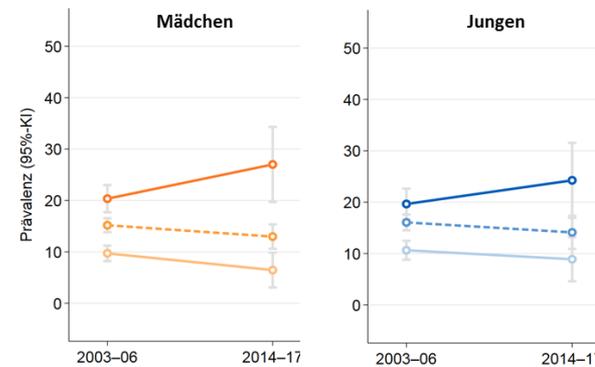
Psychische Auffälligkeiten (SDQ-Gesamtwert)



Rauchen (aktuell)



Übergewicht (BMI 90. Perzentil)



Sozioökonomischer Status:

- ● Niedrig
- ○ Mittel
- ○ Hoch



Zusammenfassung und Diskussion



Zusammenfassung

- ➔ Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst gesund auf
- ➔ Bezüglich akuter und chronischer Erkrankungen sind nur geringe Unterschiede nach dem sozialen Status festzustellen
- ➔ Risiko für einen beeinträchtigten allgemeinen Gesundheitszustand und psychische Auffälligkeiten ist bei niedrigem Sozialstatus erhöht
- ➔ Sportliche Inaktivität, Rauchen und andere verhaltensassoziierte Risiken sind in der niedrigen Statusgruppe stärker verbreitet
- ➔ Niedriger Sozialstatus geht mit einer geringeren Inanspruchnahme der U-Untersuchungen einher
- ➔ Familiäre Ressourcen und eine erfolgreiche Schullaufbahn wirken sich positiv auf die gesundheitliche Entwicklung aus
- ➔ Vieles deutet darauf hin, dass sich die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in den letzten 10 Jahren verbessert hat, aber nach wie vor erhebliche Unterschiede zuungunsten der Heranwachsenden aus sozial benachteiligten Familien bestehen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Thomas Lampert
Robert Koch-Institut
FG28 Soziale Determinanten der Gesundheit
General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin
E-mail: t.lampert@rki.de
Internet: www.rki.de