

Heike Hölling, Robert-Koch-Institut, Berlin

Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS-Studie)

Der Entwicklung des Konzeptes für einen bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitssurvey liegen umfangreiche Analysen existierender Datenquellen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu Grunde. Die existierenden amtlichen Statistiken, Prozessdaten der gesundheitlichen Versorgung und der Vorsorgeprogramme, Routineuntersuchungen von Schülern/innen und vorliegende Daten von Registern, Einzelstudien und aus dem Meldewesen nach dem Infektionsschutzgesetz decken die heute relevanten Themen jedoch entweder nicht ab oder lassen wegen ihrer Beschränkung auf Teilaspekte, Altersgruppen und Regionen sowie wegen inkompatibler Erhebungsmethoden keine bundesweit gültigen, über Raum und Zeit vergleichbaren Aussagen zu.

Dazu kommt, dass man in der öffentlichen Diskussion oft genug auf Behauptungen trifft, die Verbreitung bestimmter Gesundheitsprobleme habe neuerlich drastisch zugenommen. Da es an geeigneten Vergleichsdaten fehlt, besteht das Risiko einer Fehlbeurteilung mit all ihren Konsequenzen für das Gesundheitswesen und die Solidargemeinschaft.

Ziele eines Bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys

Nach diesen Überlegungen erscheint es sinnvoll, am Beginn eines neuen Jahrhunderts die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu untersuchen und verallgemeinerungsfähige, über Ort und Zeit vergleichbare Daten und Erkenntnisse zu gewinnen. Wichtiges Anliegen dabei ist es auch, verknüpfbare Daten aus verschiedenen Ebenen des gesundheitlichen Geschehens zu schaffen, also der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit, der Risikofaktoren und Manifestationen, der Selbstangaben und objektiver Messwerte.

Die Daten sollen:

- Grundlage der Gesundheitsberichterstattung auf Bundesebene über die nachwachsende Generation sein,
- sich als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen eignen,
- valide Ausgangsdaten für die weitere Beobachtung der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder- und Jugendlichengeneration schaffen und damit ein „Monitoring“ ermöglichen,
- Einblick in die gesundheitliche Versorgung

vermitteln und zur besseren Bedarfsplanung beitragen,

- Gesundheitsrisiken identifizieren für die, die Entwicklung von Präventionskonzepten und -programmen möglich und notwendig ist,
- Möglichkeiten zur Vermeidung von Krankheiten und Unfallverletzungen aufzeigen,
- die Evaluation von Maßnahmen im Gesundheitswesen erleichtern sowie
- als „Public File“ der Gesundheitsforschung, der Epidemiologie und der ätiologischen Forschung zur Verfügung stehen.

Vorbereitende Arbeiten und Durchführung eines Pretestes

Das Robert-Koch-Institut verfügt seit vielen Jahren über Erfahrungen in der Konzeption, Durchführung und Auswertung von Surveys zur Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung. Zudem wurden hier repräsentative Erhebungen bei jungen Eltern, Schüler/innenbefragungen sowie Geburtskohortenstudien durchgeführt. Eine bundesweit repräsentative, umfassende Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen gibt es in Deutschland bisher noch nicht. Das Robert-Koch-Institut erhielt daher vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Auftrag, Konzept und Instrumente für einen Kinder- und Jugendsurvey zu entwickeln. Unter Konsultation zahlreicher Experten/innen und nach Evaluation nationaler und internationaler Datenquellen und Studien wurde ein Projektvorschlag mit Erhebungsinstrumenten und einem Materialband erarbeitet und vom dafür berufenen Gutachtergremium des BMG zur Förderung empfohlen.

Auf Grund seiner hohen Forschungsrelevanz wurde dem Survey eine Pilotstudie (Pretest) vorgeschaltet, bei der insbesondere methodische Anliegen eine wichtige Rolle spielten. So wurden Befragungsinstrumente hinsichtlich ihrer Eigenschaften getestet, Indikatoren (beispielsweise für die psychische Gesundheit) entwickelt und evaluiert, verschiedene „Feldzugänge“ (d. h. Zugänge zu den Studienteilnehmern/innen) sowie Methoden zur Erhöhung der Motivation für eine Teilnahme an der Studie erprobt und die Verallgemeinerungsfähigkeit bzw. Validität der erhaltenen Informationen untersucht.

Insgesamt 1.630 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 18 Jahren sowie deren Eltern waren in diesen Pretest einbezogen. An vier verschiedenen Orten (Berlin-Friedrichshain, Neuruppin sowie Berlin-Steglitz und Wessendorf), die jeweils für eine ostdeutsche bzw. westdeutsche Groß- und Kleinstadt stehen, wurde die Durchführbarkeit eines Kinder- und

Jugendsurveys getestet und in einem Ergebnisbericht zusammengestellt.

Thematische Schwerpunkte des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys

Aus der Vielzahl der interessierenden Aspekte der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurden diejenigen ausgewählt, für die keine anderen Informationsquellen vorhanden sind, zu deren Erfassung bereits validierte Instrumente vorliegen, solche, die von besonderer Public Health Relevanz sind oder für die säkulare Trends vermutet werden. Voraussetzung war eine Auftretenshäufigkeit, die sich mit einer Surveyerhebung überhaupt erfassen lässt.

Im Ergebnis sollten neben soziodemographischen Angaben vor allem die folgenden Themenbereiche erfasst werden:

- Körperliche Beschwerden und Befindlichkeit,
- akute und chronische Krankheiten,
- Behinderungen,
- Gesundheitsrisiken, Unfälle,
- psychische Gesundheit und Verhaltensauffälligkeiten,
- subjektive Gesundheit (Lebensqualität),
- soziale Kontakte, soziales Netz, Unterstützungssysteme,
- personale Ressourcen (Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung),
- Ernährung, Essstörungen, Adipositas,
- Gesundheitsverhalten und Freizeitaktivitäten,
- Medikamentenkonsum, Impfstatus sowie
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

Die Informationen zu diesen Themen sollen zum einen durch Fragebögen für die Eltern (ab 11 Jahren parallel dann auch für die Kinder und Jugendlichen selbst) gewonnen werden. Eine körperliche Untersuchung durch medizinisches Personal ermittelt unter anderem Körpermaße, körperliche Ausdauer, Koordinations- und Reaktionsfähigkeit, Sehvermögen und Blutdruck. Das Angebot freiwilliger Blut- und Urinalysen hilft, gesundheitliche Risiken zu ermitteln, die durch die anderen Untersuchungen nicht zu erkennen sind. Zusätzlich findet im Studienzentrum ein ärztliches Gespräch statt, in dem Angaben zum Medikamentenkonsum, zum Impfstatus und zum Krankheitsgeschehen erfasst werden. Durch den Kinderarzt wird außerdem die Haut inspiziert und eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung vorgenommen. Die Teilnehmer/innen müssen sich zwei Stunden Zeit für die Untersuchung und Befragung nehmen.

Wegen der sehr breit angelegten Thematik werden zu den einzelnen Anliegen in diesem Projekt (Kernsurvey) überwiegend nur die wichtigsten Indikatoren als „Eckwerte“

erhoben. Differenziertere Erhebungen sollen Zusatzuntersuchungen vorbehalten bleiben, die an Teilstichproben vorgenommen werden können.

Studiendesign

Die Grundgesamtheit (Zielpopulation) umfasst alle Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 18 Jahren, die über eine durchgängige Einwohnermeldeamtstichprobe zufällig gezogen werden. Ausgeschlossen sind dabei Kinder und Jugendliche in Anstalten, wie z.B. Krankenhäusern, Heil- und Pflegeanstalten. Es wird ein Stichprobenumfang von ca. 17.000 Kindern und Jugendlichen angestrebt. Der Survey wird an 150 verschiedenen Orten der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden und 3 Jahre andauern.

Modularer Aufbau

Aufbauend auf den positiven Erfahrungen des Bundes-Gesundheitsurveys 1998 für Erwachsene wird der hier konzipierte Kinder- und Jugendsurvey ebenfalls modular angelegt. Ein Kernmodul (Kernsurvey) soll Eckwerte der gesundheitlichen Situation von allen Kindern und Jugendlichen erheben. Zu weiteren wichtigen Anliegen können bei Unterstichproben zusätzliche Informationen gewonnen werden. Neben solchen thematischen Modulen kann es auch regionale Module geben, in denen Länder und Regionen, unter Nutzung des Konzepts, der Instrumente und der Logistik des Surveys, zusätzliche Probanden untersuchen. So können auch für eine Region oder ein einzelnes Bundesland hochrechenbare Informationen zur Gesundheitslage gewonnen werden.

Durch die gemeinsame Nutzung der so gewonnenen konjunkten Daten des Kernsurveys und des Zusatzmoduls entsteht für alle Beteiligten eine sehr kostengünstige Möglichkeit, sowohl das Informationspotenzial des Gesamturveys zu erhöhen, als auch sehr umfassende thematisch spezialisierte Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit im „Schlepptau“ des Surveys durchzuführen. Ähnlich ist die gemeinsame Interessenlage bei regionalen Zusatzmodulen. Bundesländer, die beispielsweise für ihre Landesgesundheitsberichterstattung die vielseitig beklagte defizitäre Datenlage verbessern wollen, können, unter Nutzung der durch das Robert-Koch-Institut entwickelten Methodik, Logistik und der im Bundesrahmen in ihrer Region sowieso schon erhobenen Surveydaten bei Kindern und Jugendlichen durch eine Stichprobenaufstockung mit vergleichsweise geringen Zusatzkosten ebenfalls repräsentative Daten für ihr eigenes Bundesland gewinnen.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey hat den folgend dargestellten modularen Aufbau:

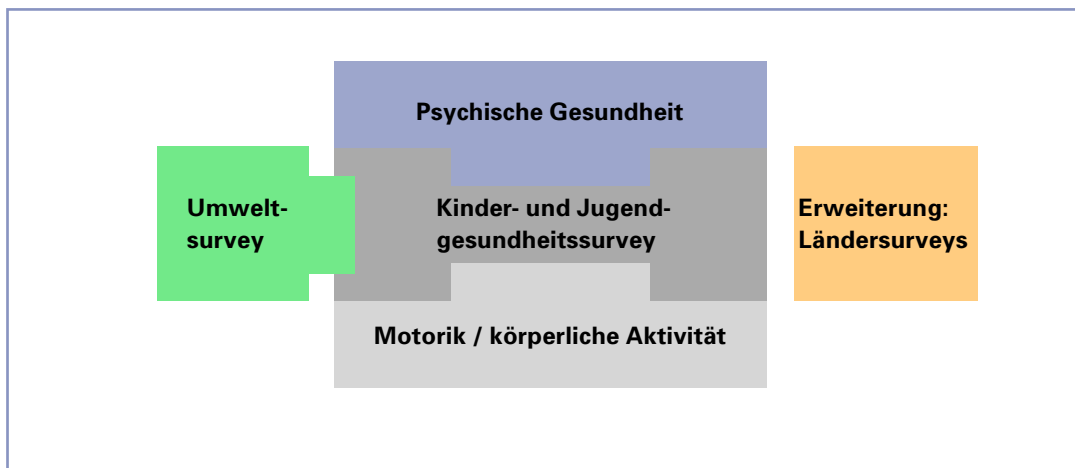


Abbildung 1

Der Survey – Eine Investition in die Gesundheit der heranwachsenden Generation

Die mit dem Survey gewonnenen Daten sollen unter anderem Gesundheitsrisiken aufdecken. Mit der Erfassung von Ernährungsverhalten, Bewegungsmangel, Übergewicht, sozialen Lebensbedingungen, Unfällen, Verletzungen, Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum u.a.m. lassen sich die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen gesundheitlichen Risikofaktoren erkennen. Dadurch können Risikogruppen identifiziert und gruppen- sowie altersspezifische Konzepte zur Vorbeugung von Krankheiten und Unfällen entwickelt werden. Außerdem helfen die Daten, neue Referenzwerte festzulegen. Aber auch laufende Forschungsprojekte zu bestimmten Krankheiten werden vom Survey profitieren. Beispielsweise können erstmalig bundesweit repräsentative Daten über die Verbreitung allergischer Krankheiten gewonnen werden, die spezifisch für Alter, Regionen und soziale Schicht sind und auf die gesamte Bundesrepublik hochgerechnet werden können.

Literatur:

B.-M. Kurth, K.E. Bergmann, H. Hölling, H.Kahl, P.Kamtsiuris, W. Thefeld: Der bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Das Gesamtkonzept. Das Gesundheitswesen 2002, 64 Sonderheft 1: S 3-11