

**Gibt es eine gesundheitliche Benachteiligung  
von Kindern? Ergebnisse der KiGGS Studie**

**Dr. Bärbel-Maria Kurth**  
Robert Koch-Institut

---

**Gesundheit und Sicherheit –  
Von der Wissenschaft zum Verbraucher**  
**17. April 2008**  
**Hotel Palace, Berlin**

**BLL-Jahrestagung am 17.4.2008, Berlin**

**Gibt es eine gesundheitliche Benachteiligung von Kindern?**

**Ergebnisse der KiGGS Studie**

**Dr. Bärbel-Maria Kurth, Leiterin Abteilung Epidemeologie und Gesundheitsberichtserstattung,  
Robert-Koch-Institut**

### **Zusammenfassung**

Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) hatte zum Ziel, durch eine bundesweite repräsentative Untersuchung und Befragung von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen null und 18 Jahren sowie deren Eltern die Datenlage zur Gesundheit der heranwachsenden Generation in Deutschland zu verbessern und Informationslücken zu schließen. Von Mai 2003 bis Mai 2006 nahmen 17.641 Jungen und Mädchen an 167 Orten der Bundesrepublik an der Studie teil und lieferten gemeinsam mit den Angaben ihrer Eltern einen einzigartigen Pool von Informationen ([1] sowie <http://www.kiggs.de>).

Im Rahmen der KiGGS-Erhebungen ist es über die allgemeinen Prävalenzaussagen hinaus möglich, eine Differenzierung nach Risikogruppen für das Auftreten von Gesundheitsbeeinträchtigungen, Risikofaktoren und Krankheit vorzunehmen. So ist beispielsweise eindeutig festzustellen, dass Kinder aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus weitaus häufiger von Adipositas betroffen sind als Kinder aus sozial privilegierten Familien. In der Gruppe der 14 bis 17-Jährigen ist die Häufigkeit von Adipositas bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien mit 14 Prozent fast dreimal so hoch ist wie in Familien mit hohem Sozialstatus. Schaut man sich darüber hinaus die Häufigkeit von Adipositas nach dem Migrationsstatus an, so fällt über alle Altersgruppen hinweg auf, dass bei Kindern aus Migrantenfamilien die Adipositasrate höher liegt [2].

Der Public-Health-Zugang zur Gesunderhaltung von Bevölkerungsgruppen müsste nun darin bestehen, Kinder aus sozial benachteiligten Familien oder aus Familien mit Migrationshintergrund im Hinblick auf gesunde Ernährung und körperliche Bewegung zur Vermeidung von Übergewicht und Adipositas besonders zu fördern. Allerdings zeigt es sich, dass dies nicht die einzigen gesundheitlichen Defizite sind, die in dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen auftreten.

Da es sich bei KiGGS um eine ganz komplex angelegte Gesundheitsstudie für Kinder und Jugendliche handelt, ergibt sich in der Gesamtschau der Auswertungen, dass in der Gruppe der Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur mehr übergewichtige und Adipöse zu finden sind, sondern darüber hinaus:

- mehr Kinder und Jugendliche rauchen,
- diese Kinder weniger gestillt wurden,
- seltener regelmäßig Sport treiben,
- mehr Freizeit vor dem Bildschirm verbringen,
- sich seltener die Zähne putzen,
- häufiger Opfer von Verkehrsunfällen sind,
- seltener Schutzbekleidung (Fahrradhelm, Knieschützer, etc.) tragen,
- eine geringere motorische Leistungsfähigkeit aufweisen,
- häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen,
- häufiger psychische Probleme und Essstörungen haben,
- in einem ungünstigeren Familienklima aufwachsen,
- geringe personale, soziale und familiäre Ressourcen besitzen,
- eine höhere Gewaltbelastung aufweisen,
- erhöhte eigene Gewaltbereitschaft zeigen,
- bei vergleichbaren Krankheitssymptomen seltener dem Arzt vorgestellt werden,
- die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen seltener wahrnehmen,
- häufiger Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) haben,
- häufiger Mütter haben, die während der Schwangerschaft geraucht haben,
- seltener Arzneimittel einnehmen und
- sich ungesünder ernähren.

Ähnliche Benachteiligungen sind für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund festzustellen.

Das Fazit unserer KiGGS Studie besteht also darin:

- Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sind stärkeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.
- Schichtabhängige Unterschiede betreffen den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.
- Die Doppelbelastung aus sozialer Benachteiligung, gesundheitlichen Defiziten und Verhaltensauffälligkeiten verschlechtert die Zukunftschancen der Kinder.
- Präventionskonzepte müssen zielgruppenspezifisch ausgerichtet werden und verstärkt Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status erreichen.

## Literatur

[1] Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz (2007): Band 50, Heft 5/6.

[2] Kurth BM, Schaffrath Rosario A (2007) Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland : Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2007; 50 (5-6): 736-743.

Dr. Bärbel-Maria Kurth  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und  
Gesundheitsberichterstattung  
Postfach 65 02 61  
13302 Berlin

Tel.: 01888 754-3102

Fax: 01888 754-3181

E-Mail: [KurthB@rki.de](mailto:KurthB@rki.de)