

U. Thyen

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, BRD

## Der Kinder- und Jugend- gesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006 – ein Meilenstein für die Kinder- und Jugend- medizin in Deutschland

**L**iebe Leserin, lieber Leser,

warum brauchte Deutschland einen nationalen Kinder- und Jugendgesundheits-survey? Die Gesellschaft und Gesundheitsberichterstatter, aber auch die wissenschaftliche Kinder- und Jugendmedizin einschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind seit Mitte der 1990-Jahre zunehmend beunruhigt, mehrten sich doch Berichte über zunehmende Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, so genannte neue Epidemien. Diese wurden mit ungünstigen Lebensverhältnissen in Zusammenhang gebracht, aber auch positive Veränderungen wurden beobachtet, die durch verbesserte Vorbeugung und Versorgung erklärt wurden. Es war bereits bekannt, dass insbesondere chronische Gesundheitsstörungen und Beeinträchtigungen Konsequenzen für die körperliche und seelische Funktionsfähigkeit, die Entwicklung und das Verhalten haben können. Dies wiederum wirkt sich auf die soziale Teilhabe des Kindes selbst, aber auch auf die Funktionsfähigkeit aller Familienmitglieder aus und hat psychosoziale wie ökonomische Konsequenzen für die Familie und die Gesellschaft insgesamt.



Maßnahmen der primären Prävention können das Auftreten von chronischen Gesundheitsstörungen verhindern, wenn es sich um die Folgen schädlicher Lebensumstände handelt, beispielsweise durch chemische, physikalische oder soziale Umweltbelastungen. Bei vielen angeborenen, chronischen Erkrankungen ist ein kurativer Ansatz nicht möglich, durch Maßnahmen der sekundären Prävention und einer optimalen gesundheitlichen Versorgung können aber sowohl die Ausprägung als auch der Verlauf entscheidend beeinflusst und damit sekundäre Morbidität vermieden werden. Bei bereits schwer beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen können durch Maßnahmen der tertiären Prävention Einschränkungen der aktiven Partizipation in der Familie, der Gleichaltrigengruppe, Schule und Ausbildung verhindert werden.

*Der Wille, den Kindern und Jugendlichen bessere Chancen für ein gesundes Aufwachsen und eine uneingeschränkte Teilhabe in der Gesellschaft zu gewähren, trifft auf einen breiten gesellschaftlichen Konsens. Aber was sollten wir tun? Die vorhandenen Daten aus Mortalitätsstatistiken, Krankenhausdaten, wissenschaftlichen Studien, kleinräumigen regionalen Untersuchungen oder Studienergebnisse aus anderen Ländern waren nicht ausreichend, die Frage nach evidenzbasierten Strategien in der Gesundheitsplanung zu beantworten. Insbesondere musste in fast allen Daten die Repräsentativität in Frage gestellt werden, sodass zu planende Interventionen möglicherweise für eine Gruppe der Kinder von Nutzen wären, andere aber nicht profitieren würden und wieder anderen möglicherweise geschadet würde.*

*Der zentrale Ausgangspunkt für den Kinder- und Jugendgesundheits-survey war also die Forderung: Daten für Taten! Es war klar, dass Schlussfolgerungen und die weitere Planung in außerordentlicher Weise von der Qualität und Repräsentativität der Daten abhängen würde und dass bei besonders wichtigen Feldern Daten aus verschiedenen Quellen erhoben werden*

müssten. KiGGS verbindet in vorbildlicher Weise die Forderung nach der Verknüpfung von Informationen aus so genannten „health interview surveys“, d. h. Befragung von Stichproben aus der Bevölkerung (im Fall von jungen Kindern werden meist nur die Eltern befragt) und den „health examination surveys“, bei denen die Teilnehmer persönlich ärztlich untersucht werden. Im KiGGS wurde diese ärztliche Untersuchung außerdem durch die Blut- und Urinwerte ergänzt. Bereits Kinder ab dem Alter von 11 Jahren gaben selbst in Fragebögen Auskunft über ihr persönliches gesundheitliches Befinden. Für diese Kinder stehen also 4 Datenquellen zur Verfügung: die ärztlichen Befunde, die Labordaten, die Auskunft der Eltern und der Selbstbericht. Dies ist auch europaweit einzigartig, auch angesichts der Breite der gesundheitlichen Aspekte, die erfragt wurden. Entscheidungen über die weitere Entwicklung der Gesundheitsversorgung werden so durch gesicherte und belastbare Daten gestützt.

Selbstverständlich eröffnet eine solche Datensammlung auch die Möglichkeit für komplexere, wissenschaftliche Auswertung, um die Zusammenhänge und Ursachen für Gesundheitsstörungen besser verstehen zu können. Was hängt mit welchen Risikofaktoren zusammen? Welche Modelle können wir zur Risikoabschätzung entwickeln? Finden wir Hinweise für bisher unerkannte Ursachen von Krankheiten? Wegen dieses unschätzbaren Potenzials hat sich neben dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Umweltbundesamt auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung für den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey engagiert.

Es darf allerdings an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, dass manche Fragen sowohl aus dem Bereich der Gesundheitsplanung als auch der wissenschaftlichen Auswertung nur mit Daten im Längsschnitt beantwortet werden können. Im KiGGS

haben wir valide, repräsentative Daten im Bevölkerungsquerschnitt in verschiedenen Altersgruppen erhalten. Wir erfahren so viel über die aktuelle Verteilung von Gesundheitsstörungen. Durch die Verknüpfung von Gesundheitsstörungen mit Daten zur psychosozialen Lebenslage können allerdings nur Assoziationen beschrieben werden, eine kausale Verknüpfung ist in der Regel nicht möglich. Wie entwickelt sich ein Kind, das in einer riskanten Lebenssituation lebt, aber nicht krank ist? Wird es krank werden, wenn ja – warum; wenn nein – warum nicht? Wie entwickelt sich ein Kind, das heute krank ist, wird es Einschränkung in Familie, Schule, Ausbildung erleben? Wie wirken sich Risiko- und Schutzfaktoren aus? Deutschland braucht daher nicht nur einen einmaligen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey, sondern ein langfristiges Monitoring für die Kinder- und Jugendgesundheit, verbunden mit der hohen wissenschaftlichen Expertise und Qualität der Daten wie im KiGGS.

Ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates zu danken, die sowohl die Planungs- und Pretestphase als auch die Feldphase begleitet haben: Prof. Dr. Brehm, Universität Bayreuth; Prof. Dr. Brennecke, Humboldt-Universität zu Berlin; Fr. Prof. Dr. Bullinger, Universität Hamburg; Fr. Dr. Engelbrecht, Bundesärztekammer Berlin; Fr. Priv.Doz. Dr. Heudorf, Gesundheitsamt Frankfurt; Prof. Dr. Hesse, Kinderklinik Lindenhof, Berlin; Prof. Dr. Hurrelmann, Universität Bielefeld; Prof. Dr. Jöckel, Universitätsklinikum Essen; Fr. Niederbühl, VdAK; Prof. Dr. Resch, Universitätsklinikum Heidelberg; Prof. Dr. Schlack, Kinderneurologisches Zentrum Bonn; Prof. Dr. Silbereisen, Universität Jena; Prof. Dr. Sitzmann, Universitätskinderklinik Homburg; Prof. Dr. Wolke, Universität Warwick, UK. Die Mitglieder des Beirates haben sich zu regelmäßigen ganztägigen Sitzungen mit

dem KiGGS-Team, Vertretern der beteiligten Ministerien, Vertreterinnen der beteiligten unabhängigen Qualitätssicherung, den Modulpartnern aus den zusätzlichen Studien EsKiMo, BELLA, MoMo, Landesmodul Schleswig-Holstein und dem Kinder-Umwelt-Survey getroffen, individuelle Beratungstermine durchgeführt und mehr als 100 Auswertekonzepte, zusätzliche Projektanträge und erste Ergebnisberichte gelesen und bewertet. Neben der Begleitung und Beratung des Projektes hat der Beirat wiederholt Stellungnahmen auch gegenüber den beteiligten Mittelgebern zur weiteren Förderung des Vorhabens abgegeben und die Kommunikation und den Austausch unter den Arbeitsgruppen und externen wissenschaftlichen Experten gefördert. Diese Arbeit der „unbesungenen Helden“ von Beiräten und Review-Boards sollte neben dem großen Dank an das Robert Koch-Institut, die Teamleitung und alle Mitarbeiter/innen und Wissenschaftler/innen nicht unerwähnt bleiben. Es war für uns alle eine Ehre und Freude, an diesem Projekt mitzuarbeiten.

Für den Wissenschaftlichen Beirat des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys

Ihre



Ute Thyen

### Korrespondierende Autorin

**Prof. Dr. Ute Thyen**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Campus Lübeck  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck, BRD  
E-Mail: thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de