



Gesundheitsprobleme im Jugendalter

Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)

PD Dr. med. Martin Schlaud
Robert Koch-Institut

Fachtagung „Gesundheit beginnt in der Familie“ am 20.11.2009

Die KiGGS-Untersuchung

- 167 Untersuchungsorte
- 17.641 Kinder/Jugendliche untersucht, davon
 - 8.985 Jungen und
 - 8.656 Mädchen





Untersuchungsprogramm

schriftliche Befragung der Eltern und der Jugendlichen von 11-17 Jahren



Medizinische Untersuchungen und Tests



computergestütztes ärztliches Elterninterview



Blut- und Urinprobe



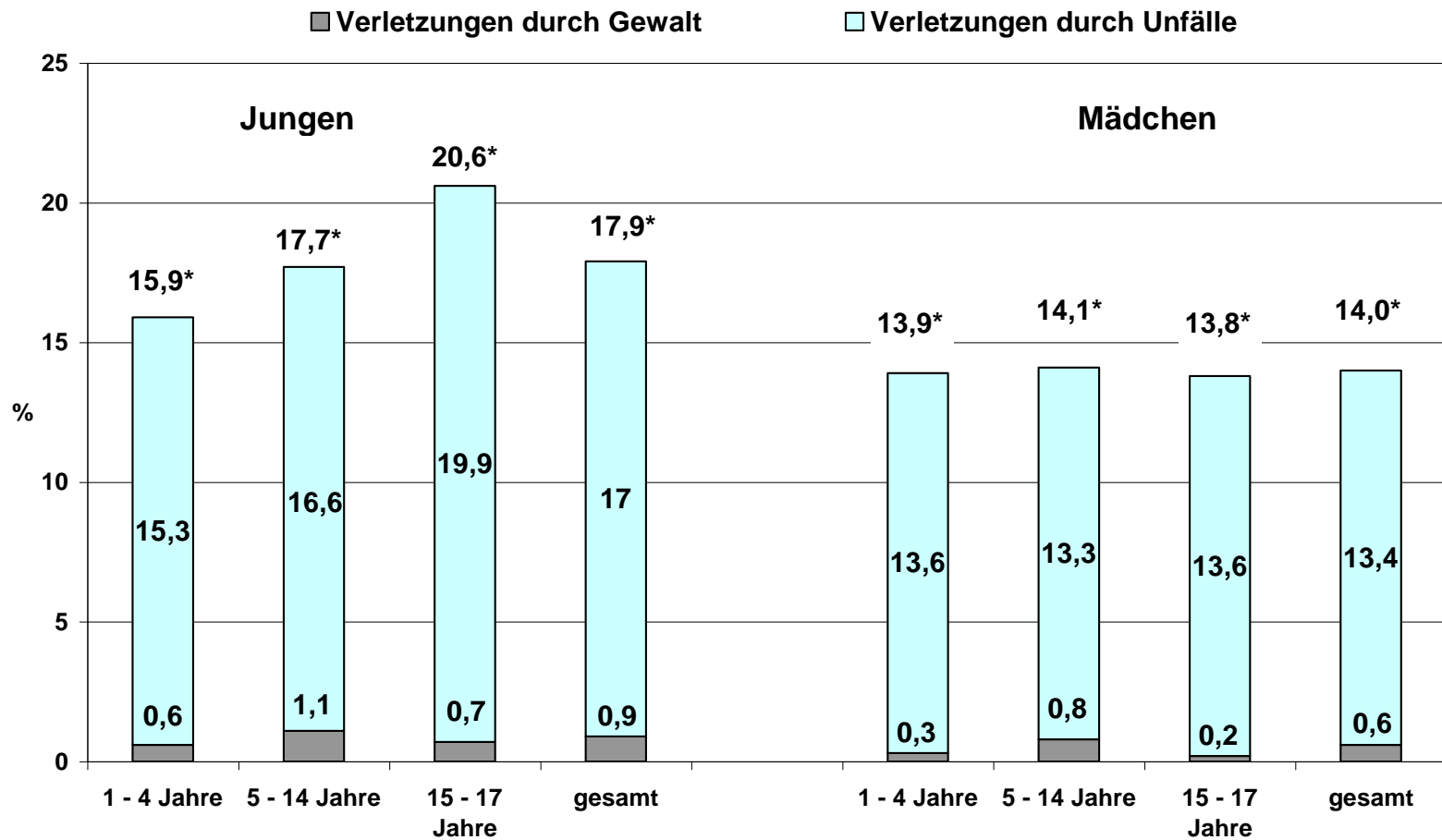


Jugendliche sind durchweg gesund, aber...

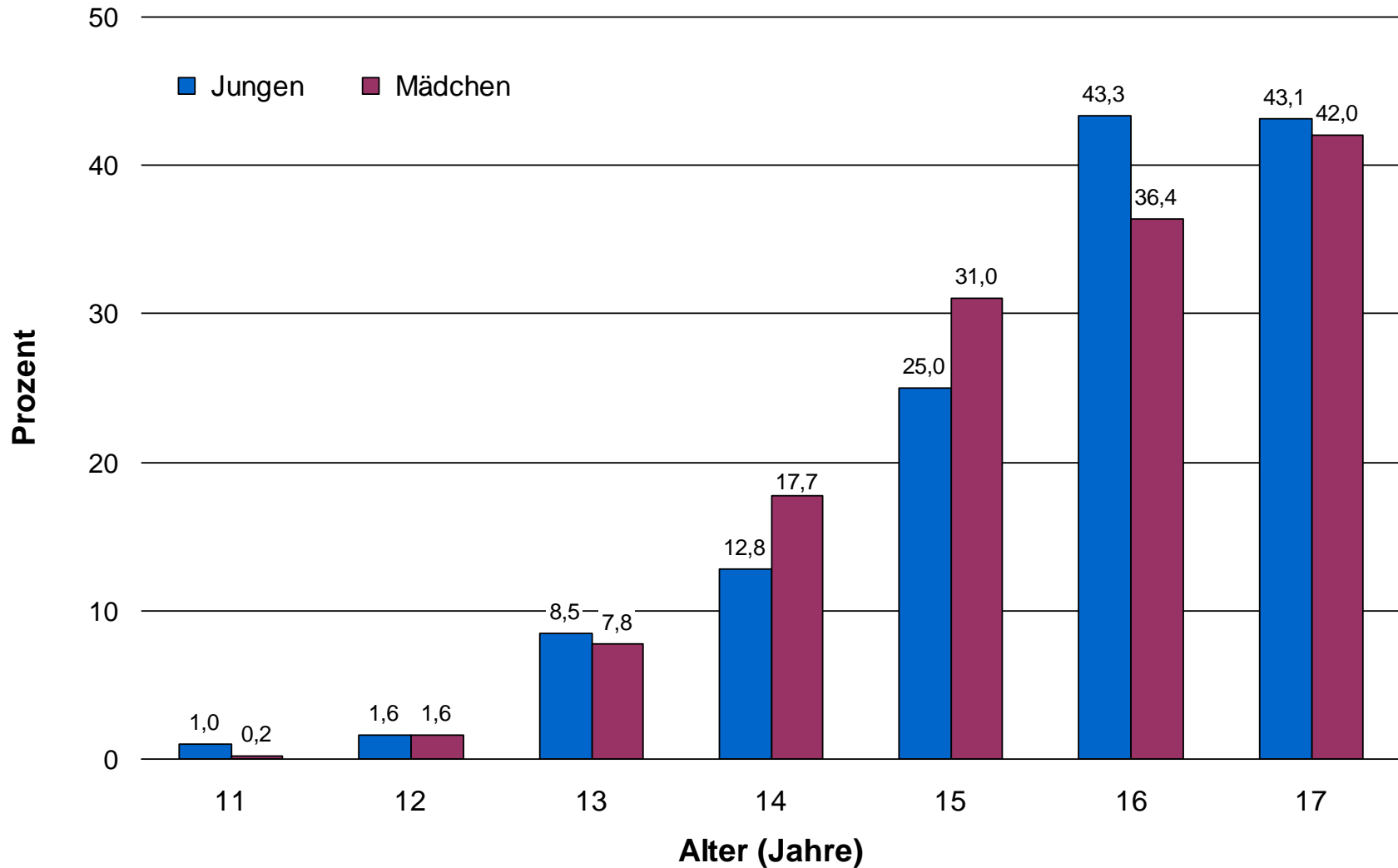
- Verschiebung von den **akuten** zu den **chronischen** Erkrankungen
 - z. B. chronische Krankheiten wie Allergien, Krankheiten des atopischen Formenkreises oder Adipositas
- Verschiebung von den **somatischen** zu den **psychischen** Störungen
 - Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten, sowie Alkohol- und Drogenkonsum

Die „**neue Morbidität**“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.

Unfall- und Gewaltverletzungen

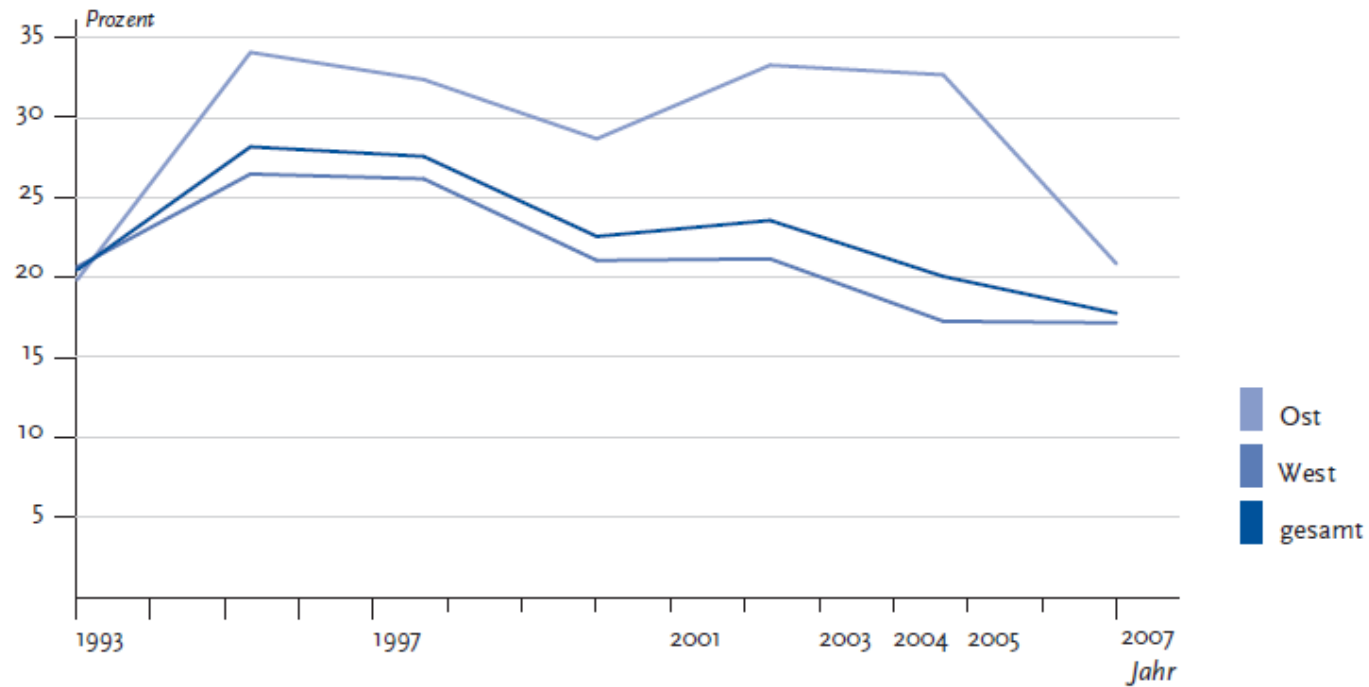


Zigarettenrauchen mindestens einmal pro Woche

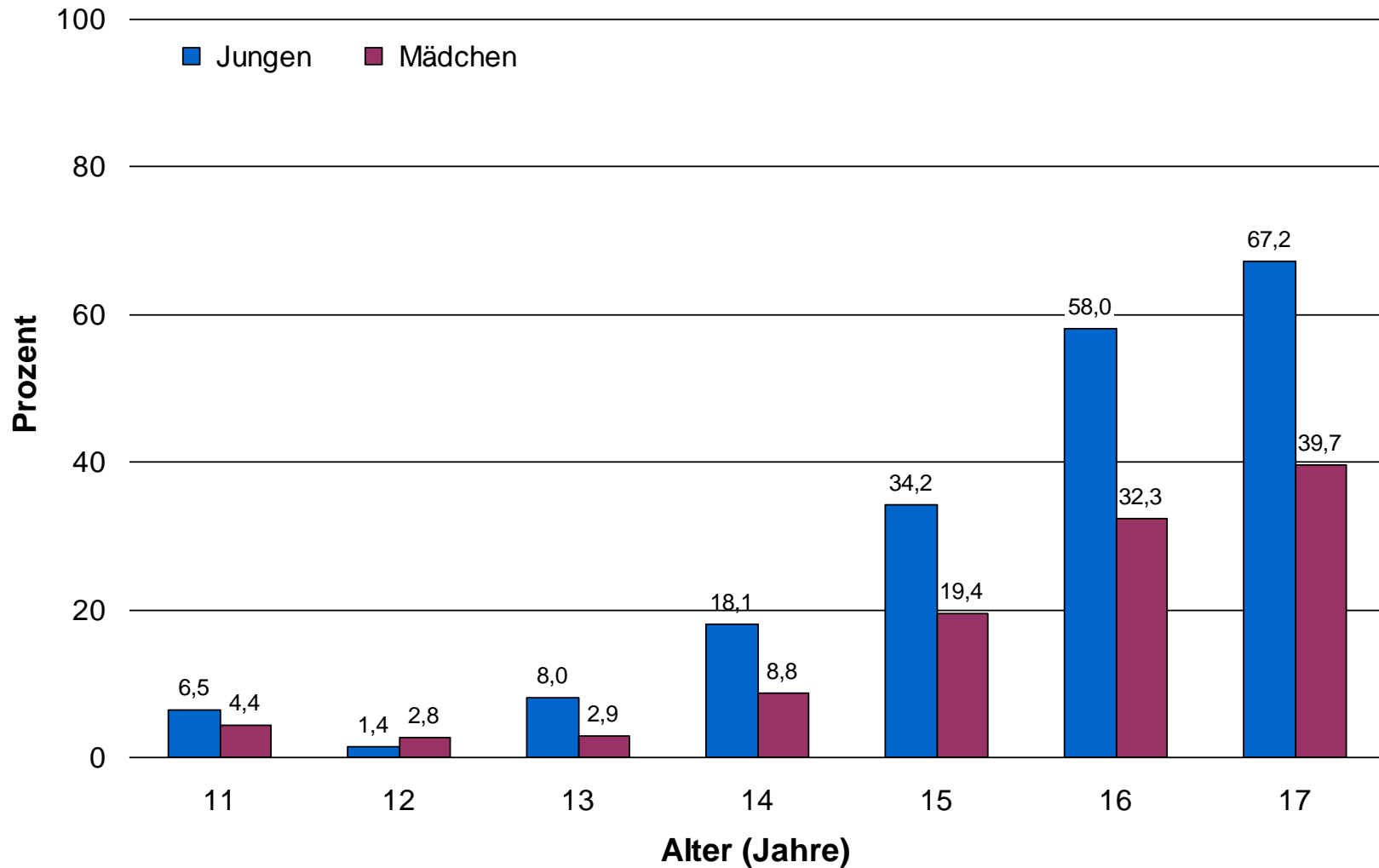




Rauchen bei 12- bis 17-Jährigen

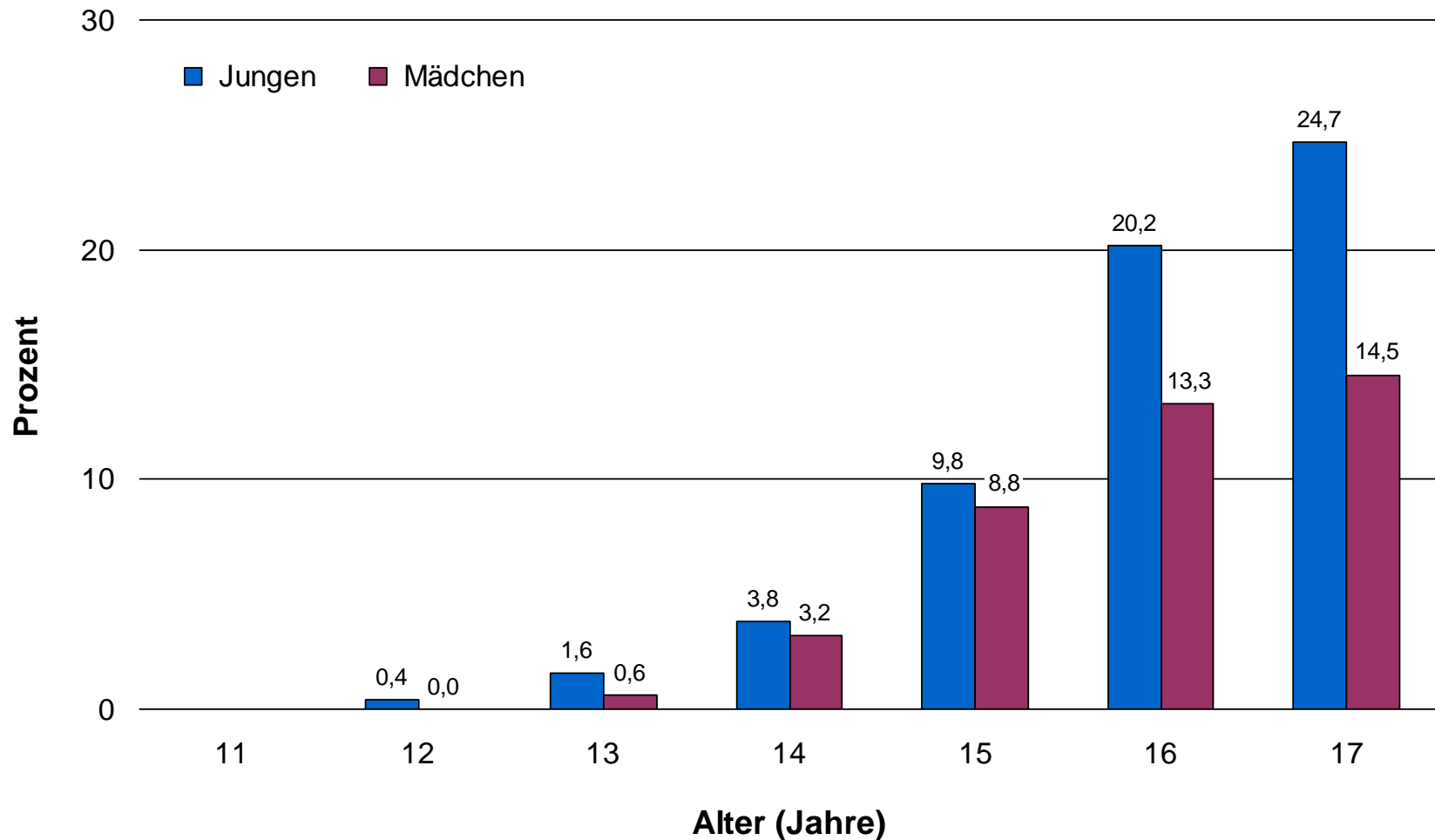


Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche



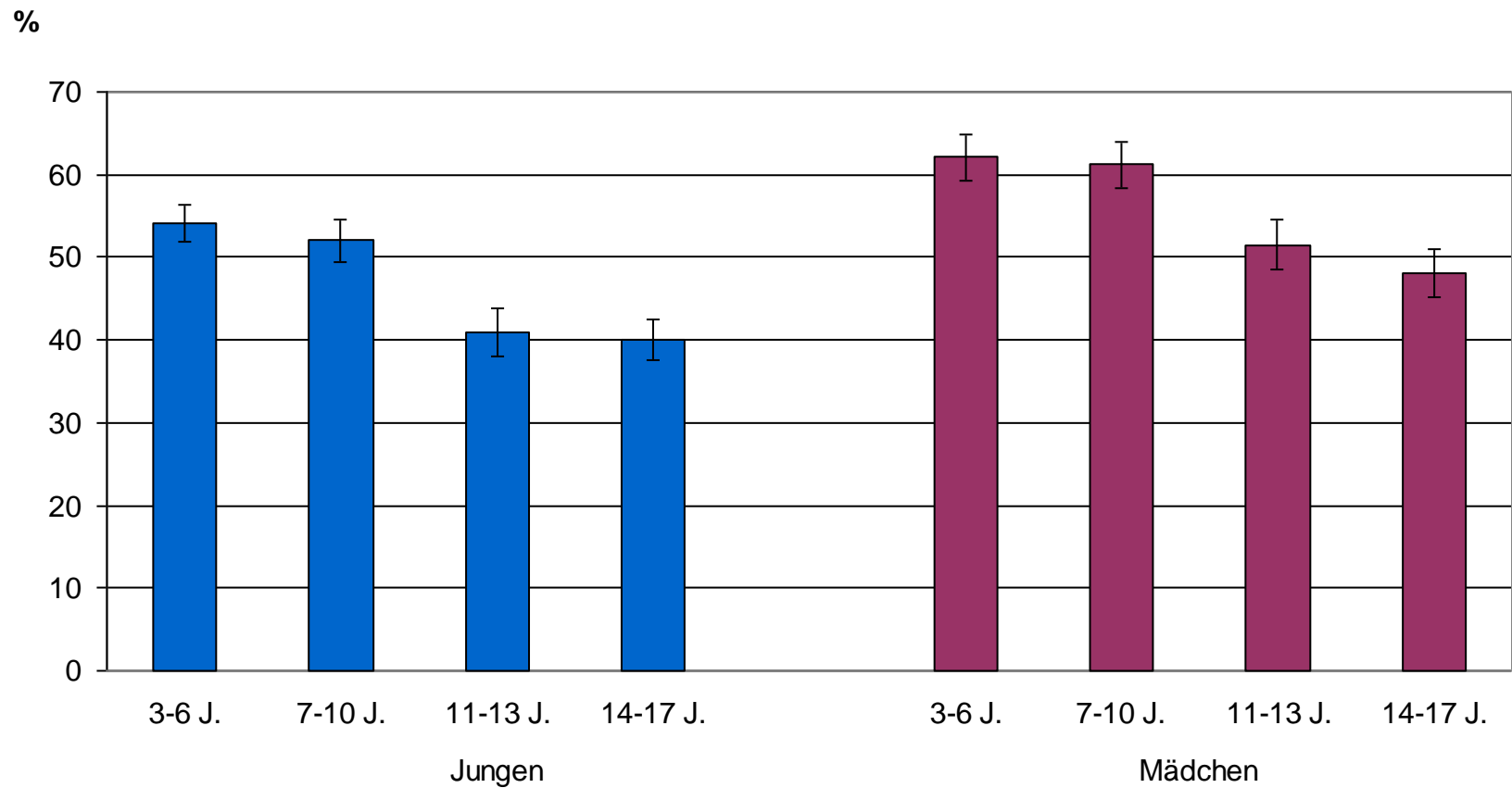


Konsum von Haschisch oder Marihuana in den letzten 12 Monaten



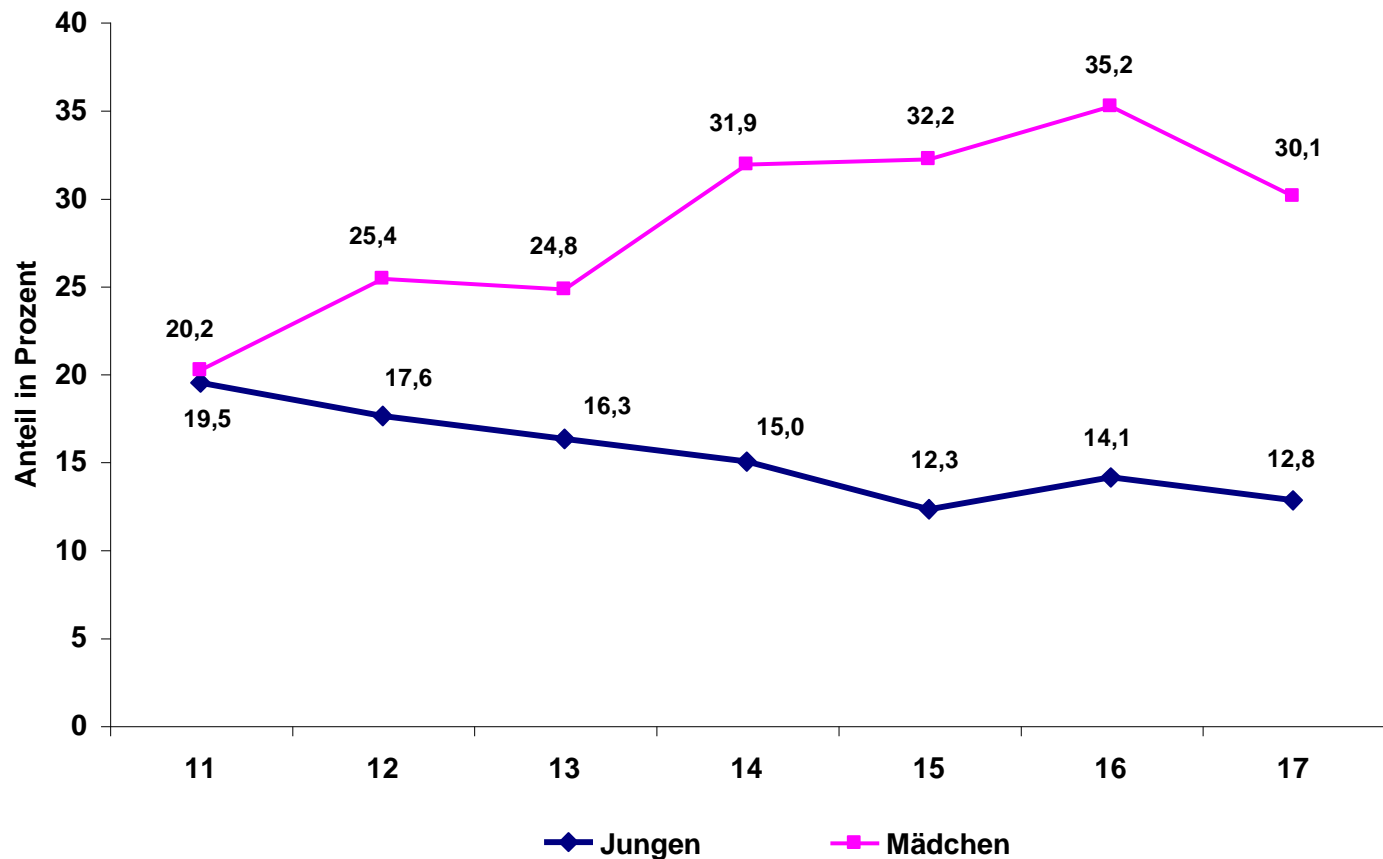
Gesunde Ernährung

Täglicher Gemüseverzehr



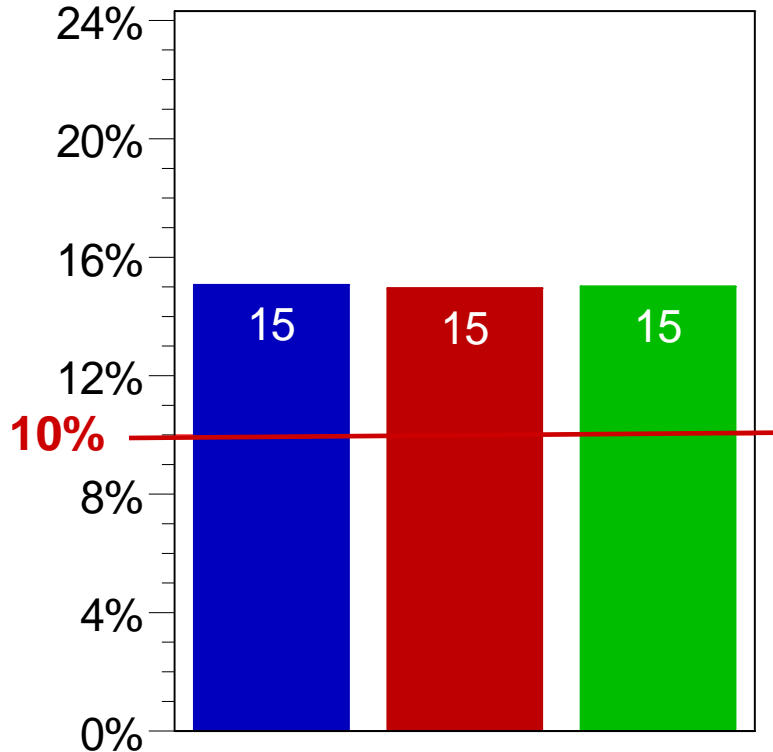


Hinweise auf eine Essstörung (SCOFF-Fragebogen)

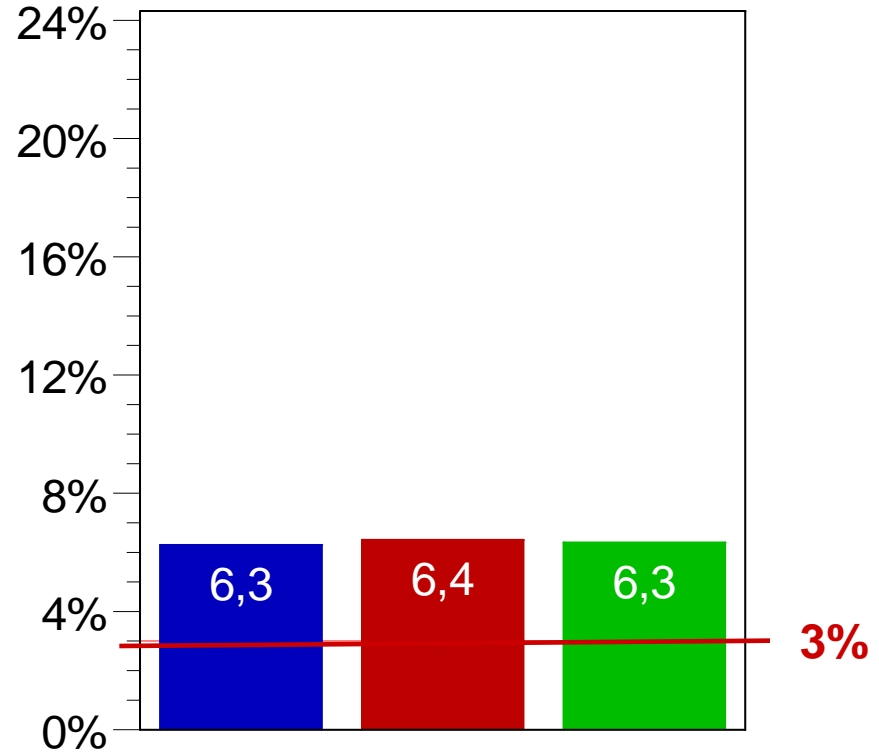


Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht

Übergewicht

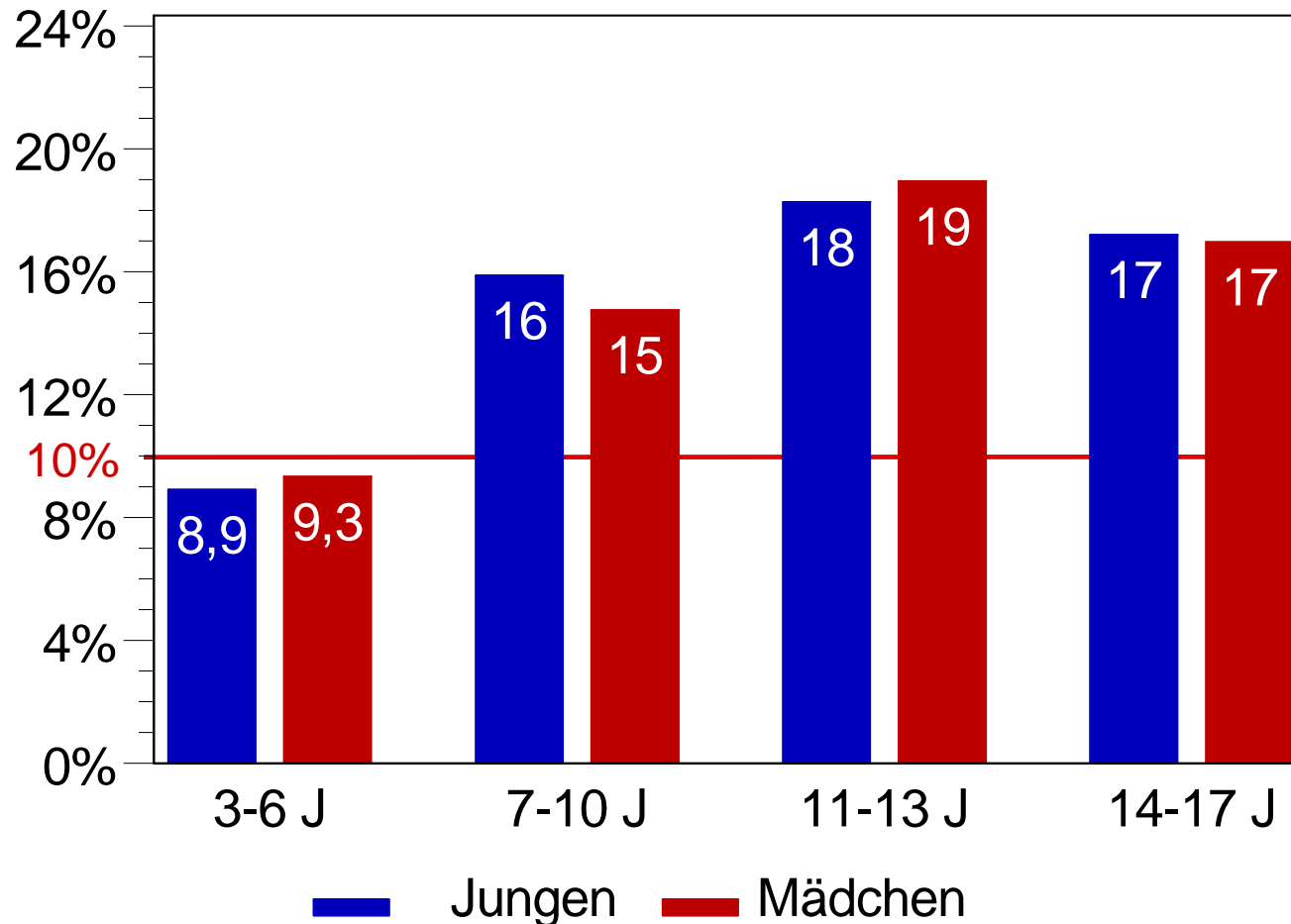


Adipositas

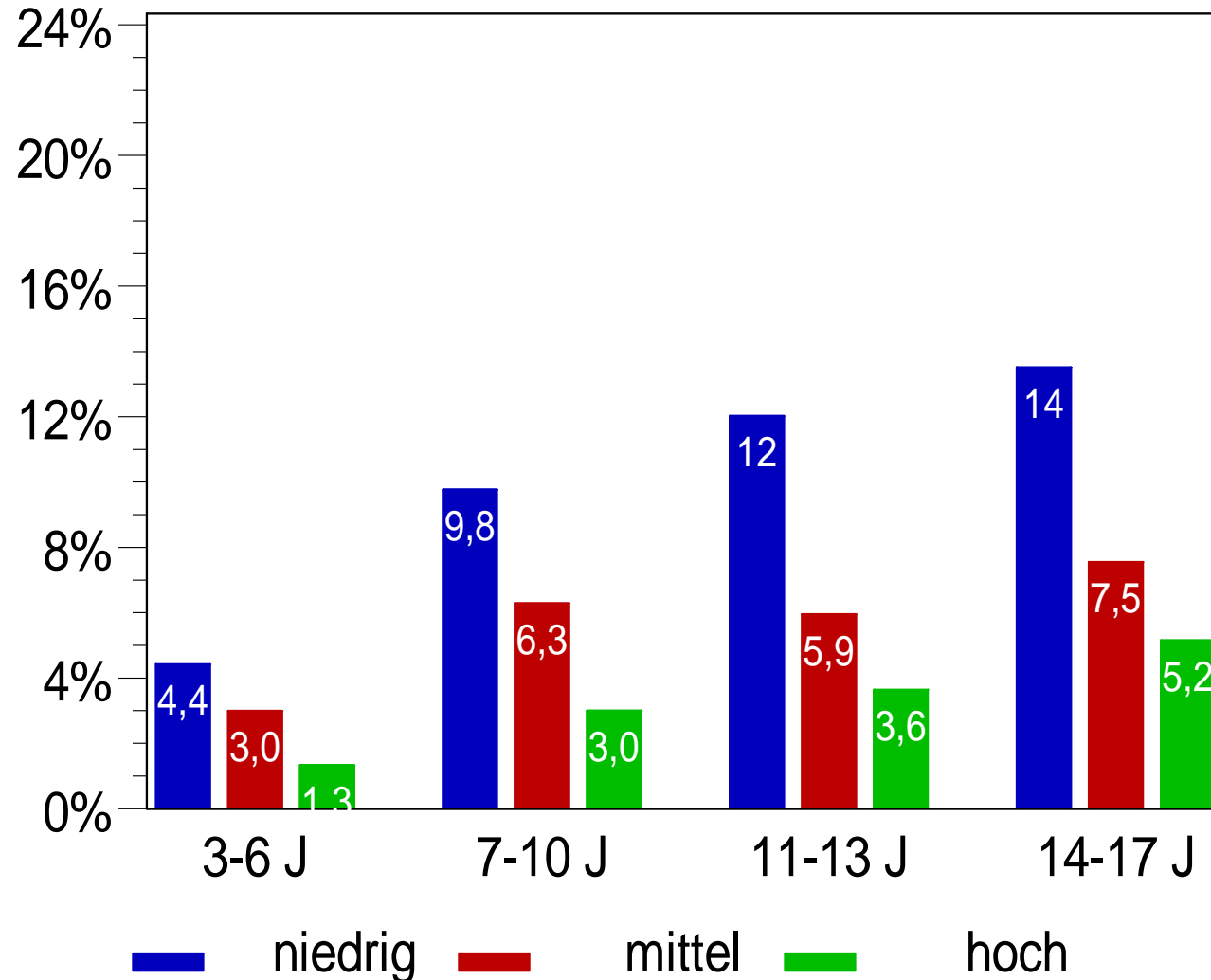


■ Jungen ■ Mädchen ■ Gesamt

Prävalenz von Übergewicht nach Geschlecht und Altersgruppe



Adipositas nach Alter und Sozialstatus





3- bis 17-Jährige mit psychischen Auffälligkeiten (Elternangaben)

	SDQ-Gesamtproblemwert	
	Grenzwertig	Auffällig
Sozialstatus		
Niedrig	11,0%	12,2%
Mittel	7,0%	6,4%
Hoch	4,6%	3,5%
Migrationshintergrund		
Migrant	11,5%	9,8%
Nicht-Migrant	6,8%	6,7%
Alleinerziehung		
Ja	10,9%	13,0%
Nein	7,0%	6,3%
Berufstätigkeitsstatus der Mutter		
Arbeitslos	12,3%	10,7%
(z. Zt.) nicht berufstätig	7,9%	7,6%
Teilzeit beschäftigt	6,5%	6,5%
Vollzeit beschäftigt	6,9%	6,9%



11- bis 17-Jährige mit psychischen Auffälligkeiten (Elternangaben)

	SDQ-Gesamtproblemwert		
	Normal	Grenzwertig	Auffällig
Personale Ressourcen			
Unauffällig	88,9%	5,7%	5,4%
Geringe Defizite	80,7%	8,8%	10,5%
Große Defizite	71,3%	13,1%	15,7%
Familiäre Ressourcen			
Unauffällig	88,2%	6,3%	5,5%
Geringe Defizite	84,5%	7,3%	8,2%
Große Defizite	74,0%	9,5%	16,4%
Soziale Ressourcen			
Unauffällig	88,6%	6,1%	5,3%
Geringe Defizite	80,1%	8,8%	11,1%
Große Defizite	74,4%	10,0%	15,6%



Deutliche Defizite in Ressourcen

- Ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland verfügt über unzureichende personale, soziale und familiäre Ressourcen.
- Besonders benachteiligt sind Kinder aus sozial schwachen Familien.



Gesundheitsförderung im Jugendalter

- Stärkung der Elternkompetenz
- Stärkung der Lebenskompetenz Jugendlicher
- Einbeziehung von Gleichaltrigengruppen
- Stärkung gesundheitsfördernder Lebensstile (Themen: Rauchen, Alkohol, Bewegung, Ernährung, Stress)
- Entwicklung kritischer Medienkompetenz
- Erkennen von Essstörungen
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Unfallprävention