



## „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ KiGGS Welle 1 – Eckdatenpapier

KiGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Die **KiGGS-Basiserhebung** wurde von 2003 bis 2006 (drei Untersuchungsjahre) als kombinierter Untersuchungs- und Befragungssurvey durchgeführt und ist repräsentativ für die damalige deutsche und ausländische Wohnbevölkerung der 0- bis 17-Jährigen. Die Stichprobenziehung erfolgte auf zwei Stufen. Auf der ersten Stufe wurden 167 Städte/Gemeinden (Sample Points) ausgewählt, die in Gemeindetypen und räumlicher Verteilung die Struktur der Bundesrepublik abbilden. Anschließend wurden in den Untersuchungsorten per Zufallsauswahl Adressen aus den Registern der betreffenden Einwohnermeldeämter gezogen und die Kinder und Jugendlichen über an die Eltern gerichtete Anschreiben eingeladen. Insgesamt konnte bei einer Teilnahmequote (Response) von 66,6% eine Teilnehmerzahl von 17.641 (8.985 Jungen, 8.656 Mädchen) erreicht werden. Ausgehend von der Basiserhebung sollen in regelmäßigen Zeitabständen Follow-up-Erhebungen durchgeführt und die Probanden der Basiserhebung wiederholt befragt und/oder untersucht werden. Durch Hinzuziehung neuer Probanden sollen bundesweit repräsentative Datenerhebungen ermöglicht werden. Die 2009 gestartete Studie „**KiGGS Welle 1**“ war die erste Nachfolgeerhebung und wurde als **telefonische Befragung** durchgeführt.

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Verantwortliche Durchführung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Projektleitung: Heike Hölling</li> </ul>   |
| <b>Auftraggeber</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bundesministerium für Gesundheit (BMG)</li> </ul>  |
| <b>Ziele der Studie</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit KiGGS Welle 1 sollten durch die wiederholte Befragung der Teilnehmenden, die bereits an der Basiserhebung teilgenommen hatten (unter Einbeziehung der Daten aus der KiGGS-Basiserhebung) Analysen zur gesundheitlichen Entwicklung der inzwischen 6 bis 24 Jahre alten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ermöglicht werden. Hierbei interessierten insbesondere die Lebensphasenübergänge vom Kindes- ins Jugendalter und vom Jugend- ins Erwachsenenalter sowie die Ursachen und Bedingungen gesundheitlicher Veränderungen.</li> <li>▪ Weiterhin sollte KiGGS Welle 1 erneut aktuelle, bundesweit repräsentative Daten zur gesundheitlichen Situation der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren liefern, um verlässliche Trend-Aussagen zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland treffen zu können. Solche Daten sollen zudem genutzt werden, um Hinweise auf die Wirksamkeit von durchgeführten Gesundheits- und Präventionsprogrammen zu erhalten.</li> <li>▪ Insgesamt sollen die gewonnenen Erkenntnisse dazu beitragen, Gesundheitsrisiken zu identifizieren, zielgruppenspezifische Gesundheitsprogramme anzupassen oder neu zu konzipieren und gesundheitspolitische Entscheidungen und Prioritätensetzungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation vorzubereiten.</li> </ul> |
| <b>Respräsentativität</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Studienergebnisse sollen repräsentativ sein für alle (deutschen und ausländischen) Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren, die die im Erhebungszeitraum in Deutschland mit Hauptwohnsitz gemeldet sind (Querschnitt).</li> </ul>  |
| <b>Stichprobenziehung</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auswahl der Studienorte: Alle 167 Sample Points der Basiserhebung wurden erneut einbezogen. Neue Studienorte wurden nicht hinzugezogen.</li> <li>▪ Erstmalige Einladung von Teilnehmenden: Da der Altersbereich 0 bis 6 Jahre nicht mehr besetzt war, erfolgte hier eine komplette Neuziehung von Adressen aus den Melderegistern der Studienorte.</li> <li>▪ Wiedereinladung von Teilnehmenden: Teilnehmende der Basiserhebung, die inzwischen 6 bis 24 Jahre alt waren, wurden erneut zur Teilnahme eingeladen. Ehemalige Teilnehmende, von denen bekannt war dass sie Folgeerhebungen nicht teilnehmen möchten oder können, wurden nicht wieder angesprochen.</li> </ul>  |



<b>Thematische Schwerpunkte der Studie</b>	<p>Körperliche Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ärztlich diagnostizierte Krankheiten,</li> <li>▪ Schmerzen,</li> <li>▪ Verletzungen und Unfälle,</li> <li>▪ Körperlicher Status: aktuelle Größe und Gewicht, Größe und Gewicht bei Geburt,</li> <li>▪ Geburtstermin, aktueller Reifestatus,</li> <li>▪ Krankheiten der Eltern,</li> </ul> <p>Psychische Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ psychische Auffälligkeiten/Krankheiten,</li> <li>▪ Schutz- und Risikofaktoren,</li> <li>▪ subjektive Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität;</li> </ul> <p>Gesundheitsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ernährung, Mundgesundheit, Mediennutzung, körperliche Aktivität, Rauchen,</li> <li>▪ Alkoholkonsum,</li> <li>▪ Inanspruchnahme des Gesundheitssystems,</li> </ul> <p>Soziale Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betreuung, Schulleistungen,</li> <li>▪ Soziodemografie und Migrationsstatus.</li> </ul>
<b>Datenerhebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilnehmende 0 bis 6 Jahre: Telefonische Befragung der Eltern und Erfassung von Informationen aus den Impfausweisen,</li> <li>▪ Teilnehmende 6 bis 10 Jahre: Telefonische Befragung der Eltern,</li> <li>▪ Teilnehmende 11 bis 17 Jahre: Telefonische Befragung der Eltern und Kinder bzw. Jugendlichen,</li> <li>▪ Teilnehmende 18 bis 24 Jahre: Telefonische Befragung der jungen Erwachsenen.</li> </ul>
<b>Ergebnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundlegende Studienergebnisse sind innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Erhebung ab Ende 2013 verfügbar.</li> <li>▪ Die Daten werden etwa vier Jahre nach Ende der Datenerhebungen in vollständig anonymisierter Form als „Public Use File“ für die Gesundheitsforschung, Epidemiologie und Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt.</li> </ul>
<b>Modularer Aufbau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie bereits in der KiGGS-Basiserhebung wird die Kernbefragung bei KiGGS Welle 1 durch Zusatzerhebungen an Unterstichproben (Module) ergänzt. Modulare Ergänzungsstudien werden eigenständig von Kooperationspartnern des Robert Koch-Instituts konzipiert und durchgeführt und können vertiefende Untersuchungen zu den schon in die Kernbefragung einbezogenen Aspekten oder zu anderen gesundheitspolitischen Fragestellungen beinhalten. Die vertiefenden Module der Basiserhebung mit den Schwerpunkten „Psychische Gesundheit“ (BELLA) sowie „Motorische Leistungsfähigkeit“ (MOMO) wurden fortgesetzt. Zusätzlich fanden Datenerhebungen für eine landesweite Stichprobenaufstockung für den Freistaat Thüringen (Landesmodul Thüringen) statt.</li> </ul>
<b>Datenschutz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Alle Studienteilnehmer wurden darüber aufgeklärt, dass ihnen aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Die Befragungsdaten werden pseudonymisiert ausgewertet.</li> <li>▪ Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz hatte keine Bedenken gegen die Durchführung der Studie. Die Landesbeauftragten für den Datenschutz wurden über die Studie informiert.</li> </ul>
<b>Ethik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die zuständige Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde über die Weiterführung der Studie und die Studieninhalte informiert.</li> </ul>
<b>Wissenschaftliche Absicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei der Durchführung und Auswertung der gesamten Studie ließ und lässt sich das Robert Koch-Institut von externen Expertinnen und Experten beraten.</li> <li>▪ Die Studie orientiert sich an den Leitlinien zur Sicherung „Guter Epidemiologischer Praxis“ der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi).</li> </ul>