

Unfalldaten und der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey: Wie geht es weiter?

KiGGS-Kohorte und Monitoring - Möglichkeiten, Grenzen, Ausblick

Kinderunfallprävention – Ziele, Strategien und Umsetzung
Fachtagung der BAG Mehr Sicherheit für Kinder e. V.
Bonn, 25. November 2009



KiGGS

- Basiserhebung 2003 – 2006: ein Rückblick
- 1. Folgebefragung 2009 – 2012: KiGGS Welle1
- Abbildung des Unfallgeschehens im KiGGS – was ändert sich?
- KiGGS – Kohorte: Überblick und Ausblick
 - Langzeitstudie
 - Gesundheitsmonitoring am RKI
 - Ziele, Chancen und Grenzen

KiGGS Basiserhebung (2003 – 2006)

- 17641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 – 17 Jahren an 167 Orten in Deutschland
- Kernsurvey mit Elternfragebogen, ärztlichem Interview und Messdaten
- Selbstangaben der Probanden ab 11 Jahren
- Übersetzte Fragebögen für Migranten
- Response in Kernsurvey 66,6%

- Zusatzmodule an Teilstichproben zu:
Psychische Gesundheit („Bella-Studie“),
Bewegung („MoMo“), Ernährung („EsKiMo“),
Umweltbelastung („KUS“)
- Ländermodul Schleswig-Holstein



KiGGS Basiserhebung (2003 – 2006)

- Ergebnisse: Ausgewählte Publikationen des RKI
 - „Basispublikation“ im Bundesgesundheitsblatt (Heft 5/6 2007)
 - „Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (RKI 2008)
 - „Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (RKI, BZgA 2008)

- KiGGS-Daten: Grundlage für
 - gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen
 - Strategie zur Förderung der Kindergesundheit
 - SVR-Sondergutachten 2009
 - 13. Kinder- und Jugendbericht
 - wissenschaftliche Forschung
 - Public Use File
 - Kooperationen



- 1. Wiederholungsbefragung („Welle 1“) gestartet Ende Juni 2009
- Telefonische Interviews, Dauer ca. 30 min. (Erwachsene, Kinder ab 11 J.)
- Ca. 8000 Interviews / Jahr
- Ende der Interviewphase: Sommer 2012



- Ehemalige Teilnehmer (dann 6 – 23 Jahre alt)
- neugezogene Probanden (0 – 6 Jahre)
- Migranten-Fragebögen in 6 Sprachen
- Zusatzmodule an Teilstichproben:
Psychische Gesundheit, Motorik
- Ländermodul Thüringen



Abbildung des Unfallgeschehens im KiGGS: Basiserhebung (2003-2006)

Letzter Unfall mit ärztlicher Behandlung in den vergangenen 12 Monaten

- Ort, Mechanismus
- Art der Verletzung
- stationäre Behandlung

Persönliche Schutzmaßnahmen

- Helmtragen (Fahrrad, Inliner, Mofa/Moped);
Knie- und Armschoner (Inline-Skating)
- Mitfahren mit alkoholisiertem Fahrer

Abbildung des Unfallgeschehens im KiGGS: Welle 1 - was ändert sich?

Zusätzlich erfragt wird:

- Anzahl der ärztlich behandelten Unfälle in der letzten 12 Monaten
- Produktbeteiligung
- Schwimmfähigkeit (ja / nein; Alter)
- Bei Volljährigen: Verkehrsunfall
 - Art der Beteiligung
 - als Fahrer eines KFZ: Dauer des Führerscheinbesitzes

Folgende Fragekomplexe entfallen:

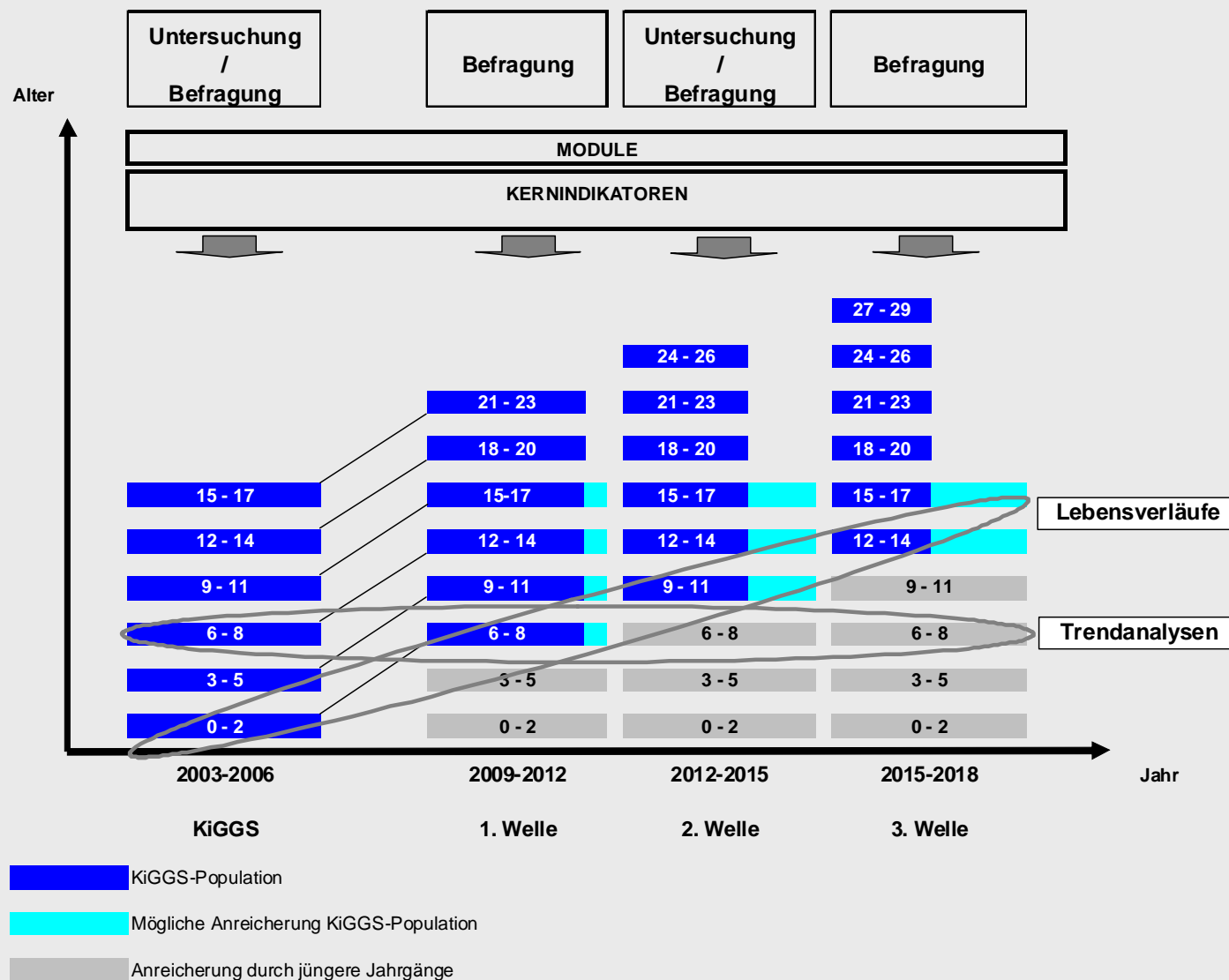
- Unfallmechanismus, Art der Verletzung,
- Helm / Protektoren, Mitfahren mit alkoholisiertem Fahrer

Quo vadis, KiGGS?

KiGGS als Langzeitstudie ermöglicht

- wiederholte Querschnittsstudien: Trends
- Längsschnittstudie: Lebensverläufe

KiGGS: Schematische Darstellung des Kohortenansatzes



Quelle: Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P, Hölling H (2009) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven Bundesgesundheitsbl 2009 52:557-570

Komponenten des Gesundheitsmonitorings

Komponente 1



Studie zur Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen in Deutschland

Kinder und Jugendliche

Langzeitstudie (Kohorte)

Basiserhebung
KiGGS 2003-06
HIS/HES

Welle 1
KiGGS 1 (2009-12)
HIS (Telefonsurvey)

Komponente 2



Studie zur Gesundheit Erwachsener
in Deutschland

Erwachsene

Langzeitstudie (Panel)

Basiserhebung
BGS 1998
HIS/HES

Welle 1
DEGS 1 (2008-11)
HIS/HES

Komponente 3



GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL

Erwachsene

Querschnittstudien

Basiserhebung
GEDA 2008-09
HIS (Telefonsurvey)

Jährliche
Wiederholung

Kontinuierliche Finanzierung durch BMG und RKI

KiGGS-Kohorte: der methodische „Mehrwert“

- „Stabilität“: Studienprotokoll, Kernindikatoren, Kohorte
- „Flexibilität“: methodische und inhaltliche Anpassung möglich an sich verändernde Rahmenbedingungen bzw. Fragestellungen („lernendes System“)
- RKI: langjährige Erfahrung mit Bevölkerungssurveys

KiGGS-Kohorte: der inhaltliche „Mehrwert“

Querschnitt:

- **Trends:** gesundheitliche Lage und deren Veränderung in der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen

Längsschnitt:

- **Lebensverläufe:** gesundheitliche Entwicklung der Kinder bis ins Erwachsenenalter hinein
- **Inzidenzen** von Krankheiten bzw. Störungen
- Bedeutung von
 - **Risiko- und Schutzfaktoren**
 - **Lebensumständen und Lebensstilen**
- **Kausalzusammenhänge** (Ursache und Wirkung)

Mehr Sicherheit für Kinder durch Unfallprävention

Chancen des KiGGS-Monitorings

Kontinuierliche Abbildung von Eckdaten des Unfallgeschehens von Kindern und Jugendlichen

- Identifizieren von Schwerpunkten des Unfallgeschehens (z. B. nach Alter, Geschlecht); Risikogruppen
 - Ableitung von Präventions- und Interventionsbedarfen
 - Entwicklung und Evaluation von Interventionsmaßnahmen (Bsp. Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen)

- Von Assoziation zu Kausalität

- Vertiefende Unfall-Module möglich

Mehr Sicherheit für Kinder durch Unfallprävention

Grenzen des KiGGS-Monitorings

Umfang und thematische Breite von KiGGS erfordert methodische und inhaltliche Kompromisse

- Eckdaten, Vertiefung fakultativ
- Methodenbrüche

Bei speziellen Fragestellungen u. U. Limitation durch niedrige Fallzahlen

- vertiefende Unfallanalysen dann nicht sinnvoll möglich (Bsp.: migrationsspezifische Verletzungsrisiken)

KiGGS liefert kontinuierlich repräsentative Eckdaten zum Kinderunfallgeschehen

→ Verbesserung der Datenlage zu Kinderunfällen

Der Kohortenansatz eröffnet die Möglichkeit, neben Trends auch Lebensverläufe abzubilden

→ Kausalzusammenhänge

→ Auswirkungen von Lebensstilen, Risikofaktoren

Für die Weiterentwicklung der Kinderunfallprävention in Deutschland sind vertiefende Untersuchungen erforderlich.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

