

# Zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren Unterschiede im Gesundheitsverhalten nach der Familienform?

Ergebnisse der ersten Folgebefragung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS Welle 1)

P. Rattay, E. von der Lippe

Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

ROBERT KOCH INSTITUT



## Hintergrund

2011 lebten in Deutschland 17 % aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in einer Einelternfamilie. In einer Stieffamilie wuchsen ca. 11 % aller Kinder auf.

Unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten von 11- bis 17-Jährigen, die bei beiden leiblichen Eltern, mit einem Elternteil oder in einer Stieffamilie aufwachsen?

## Daten und Methoden

Datenbasis bildet die 2009-2012 vom Robert Koch-Institut durchgeführte erste Folgebefragung der KiGGS-Studie. In KiGGS Welle 1 wurden die Eltern und ab 11 Jahren zusätzlich die Proband(inn)en selbst am Telefon befragt.

In die Analyse gingen die Selbstangaben zum Gesundheitsverhalten von 2.517 Mädchen und 2.636 Jungen im Alter von 11-17 Jahren ein.

Für die ausgewählten Parameter des Gesundheitsverhaltens wurden für die drei untersuchten Familienformen – stratifiziert nach Geschlecht – Prävalenzen sowie für Alter, Sozialstatus der Eltern und Wohnregion (Ost/West) adjustierte Odds Ratios (log. Regressionen) berechnet.

## Ergebnisse

Der Vergleich der Prävalenzen zeigt für Mädchen und Jungen, dass bei sportlicher Inaktivität, Nutzung elektronischer Medien, Einnahme eines Frühstücks zu Hause und Tabakkonsum signifikante Unterschiede zwischen den Familienformen bestehen (Abb. 1).

Auch nach Adjustierung für Alter, Sozialstatus und Wohnregion ist für Mädchen und Jungen aus Einelternfamilien das Risiko höher, jemals geraucht zu haben, als für Mädchen und Jungen, die mit beiden leiblichen Elternteilen zusammenleben (Abb. 2).

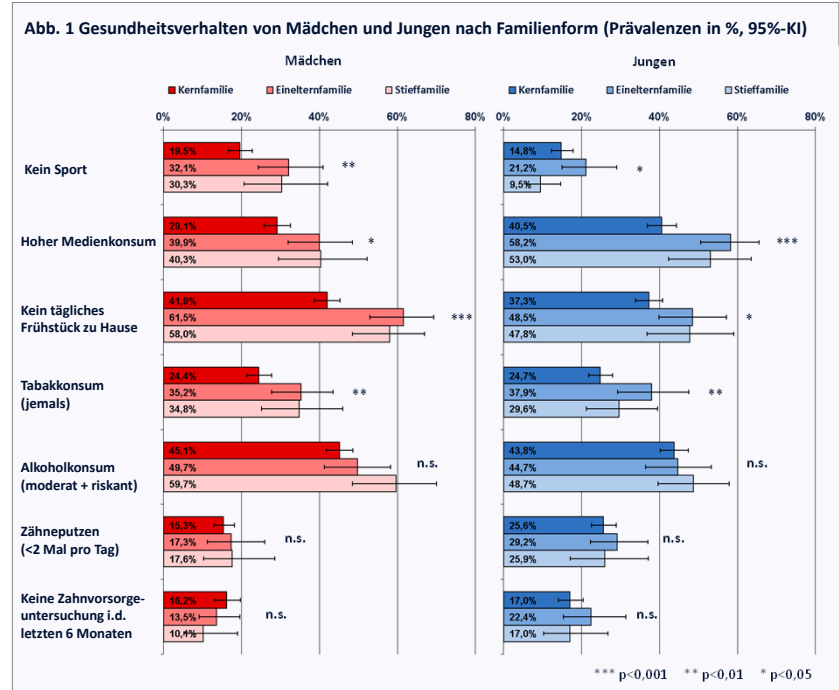
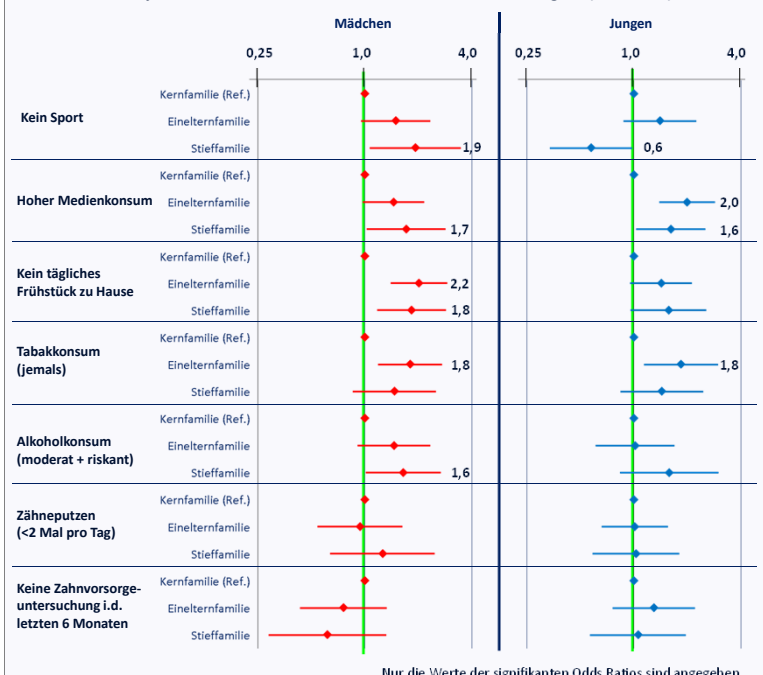


Abb. 2 Odds Ratios und 95%-KI für das Gesundheitsverhalten von Mädchen und Jungen nach Familienform, adjustiert für Alter, Sozialstatus der Eltern und Wohnregion (Ost/West)



Jungen aus Eineltern- und Stieffamilien haben zudem ein signifikant höheres Risiko für einen hohen Medienkonsum als Jungen aus Kernfamilien. Das Risiko für sportliche Inaktivität ist bei Jungen aus Stieffamilien hingegen signifikant geringer. Bei Mädchen zeigen insbesondere diejenigen, die in Stieffamilien aufwachsen, ein weniger gesundheitsförderliches Verhalten. Bei ihnen ist das Risiko für sportliche Inaktivität, Alkoholkonsum, hohen Medienkonsum und kein tägliches Frühstück zu Hause signifikant höher als bei Mädchen, die mit beiden leiblichen Elternteilen aufwachsen. Für Mädchen aus Einelternfamilien trifft dies – neben dem Rauchen – nur auf das Frühstück zu Hause zu.

Keine signifikanten Unterschiede nach Familienform lassen sich für die Mundhygiene sowie die Inanspruchnahme von Zahnvorsorgeuntersuchungen messen.

## Schlussfolgerungen

Heranwachsende, die mit beiden leiblichen Elternteilen zusammenleben, geben – für einige der untersuchten Parameter – eher gesundheitsförderliche Verhaltensweisen an als Heranwachsende aus Stief- und Einelternfamilien.

Mögliche Erklärungen wären, dass weniger gesundheitsförderliche Verhaltensweisen für Heranwachsende, die nicht mit beiden leiblichen Eltern zusammenleben, zumindest teilweise eine höhere Funktionalität bei der Bewältigung von Erfahrungen (z.B. der Trennung der Eltern) und altersspezifischen Entwicklungsaufgaben besitzen als für Heranwachsende aus Kernfamilien. Auch können zeitliche und soziale Ressourcen der Eltern nach Familienform variieren und so das Gesundheitsverhalten der Kinder beeinflussen.

Weiterführende Analysen werden u.a. das Familienklima und die Anzahl der Geschwister einbeziehen.