

Die Gesundheit von Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)

Dr. Ute Ellert, Dr. Hannelore Neuhauser und Dr. Liane Schenk
Berlin, 25. März 2009

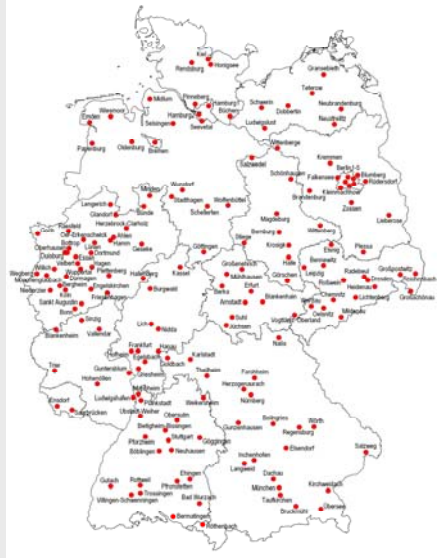
Das Robert Koch-Institut ist ein
Bundesinstitut im Geschäftsbe-
reich des Bundesministeriums
für Gesundheit

Ausgangssituation:
Wie geht es unseren Kindern?

Überblick über Kennzahlen und Charakteristika

Stichprobenziehung

- Mai 2003 – Mai 2006
- **17.641** Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 17 Jahren
- **167** Untersuchungsorte
- Zufallsauswahl aus dem Einwohnermelderegister



ROBERT KOCH INSTITUT

Überblick über Kennzahlen und Charakteristika

Untersuchungsprogramm

Das nach Altersgruppen gestaffelte Untersuchungsprogramm bestand aus:

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



Medizinischen Untersuchungen und Tests



computergestütztes ärztliches Elterninterview



Blut- und Urinprobe



ROBERT KOCH INSTITUT

Überblick über Kennzahlen und Charakteristika

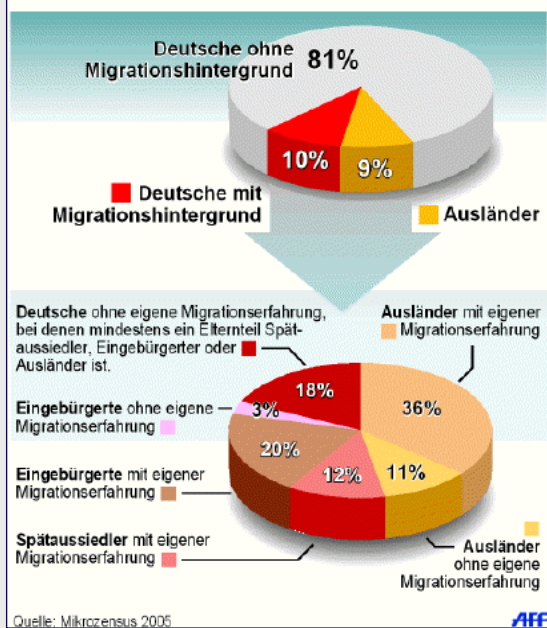
Gegenstand der Untersuchung

- körperliche Beschwerden und Befindlichkeit
 - akute und chronische Krankheiten
 - Behinderungen
 - Gesundheitsrisiken und Unfälle
 - psychische Gesundheit: Verhaltensauffälligkeiten, Lebensqualität, Schutzfaktoren
 - Ernährung, Essstörungen und Adipositas
- Gesundheitsverhalten und Freizeitaktivitäten
 - Medikamentenkonsum, Impfstatus, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
 - Körpermaße
 - motorische Leistungsfähigkeit
 - Sehvermögen
 - Blutdruck
 - Blut- und Urinparameter
 - Schilddrüsenultraschall



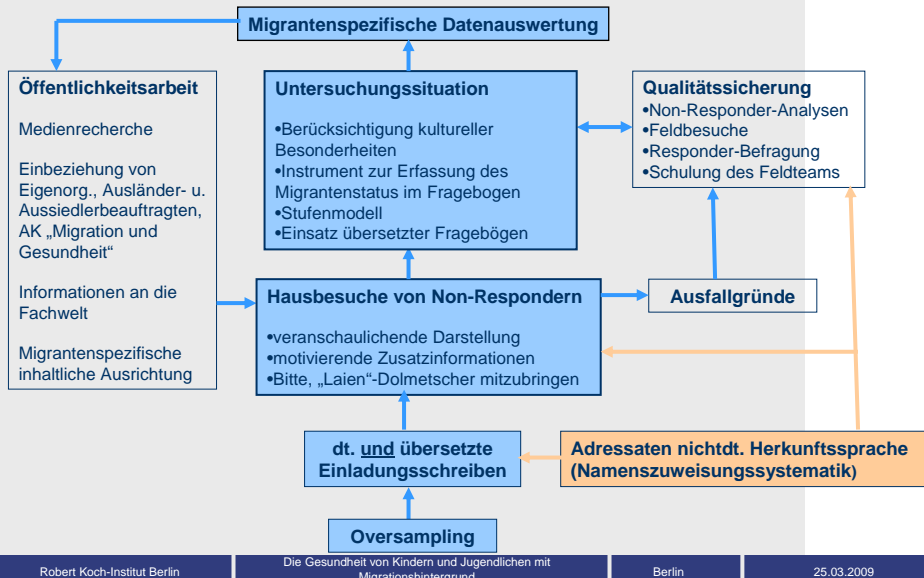
ROBERT KOCH INSTITUT

Migrationshintergrund der Bevölkerung



ROBERT KOCH INSTITUT

Migrantenspezifisches Vorgehen



KiGGS-Migrationsstatus (Definitionen)

Beidseitiger Migrationshintergrund:

Beide Elternteile sind in einem anderen Land geboren und/oder nichtdeutscher Staatsangehörigkeit oder
Kind ist selbst zugewandert und mindestens ein Elternteil ist im Ausland geboren

Einseitiger Migrationshintergrund (binational):

Ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren und/oder nichtdeutscher Staatsangehörigkeit

KiGGS-Migrationsstatus (gewichtet)



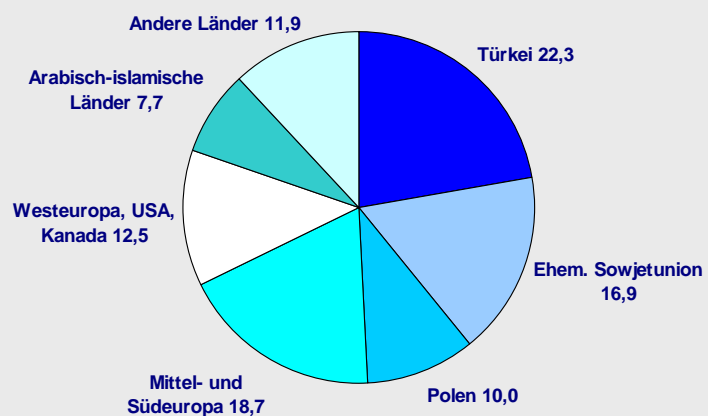
ROBERT KOCH INSTITUT

And. Staatsangehörigkeit	8,6 %	1.522
And. Geburtsland	14,7 %	2.589
Migrant (beidseitig)	17,1 %	3.011
Binational (einseitig)	8,3 %	1.467
Migrationshintergrund	25,4 %	4.478

Migrantenpopulation nach Geburtsland der Mutter

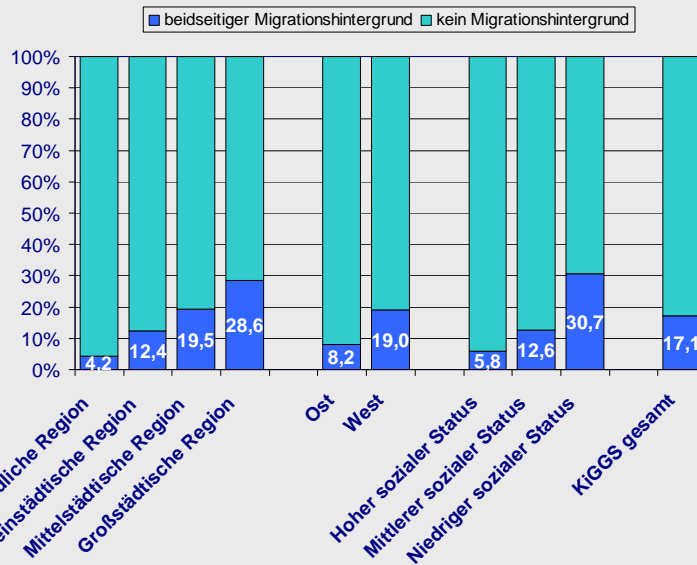


ROBERT KOCH INSTITUT

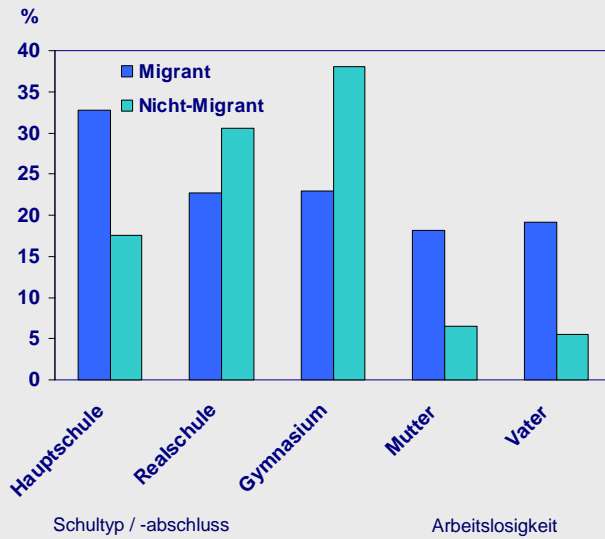


Migrationshintergrund und soziodemographische Merkmale

Migrantenanteile nach soziodemografischen Merkmalen



Vergleich von Migranten und Nicht-Migranten nach soziodemografischen Merkmalen

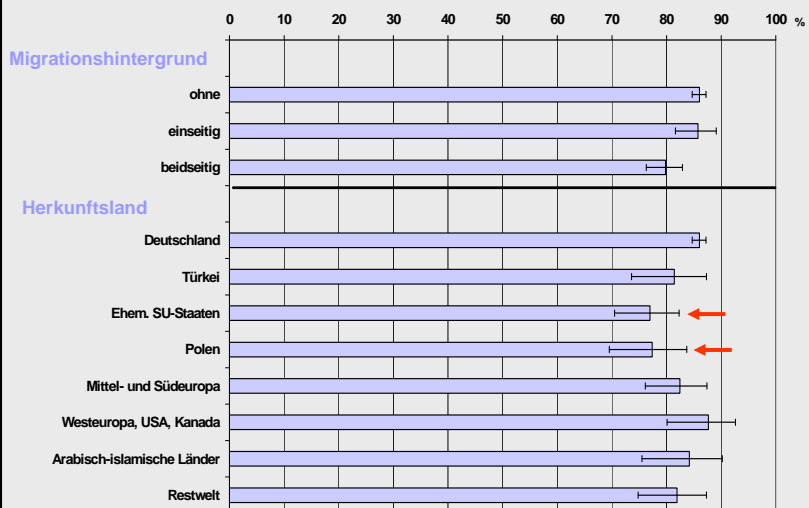


Vergleich von Migranten und Nicht-Migranten nach soziodemografischen Merkmalen

	Grad der Integration			Soziale Schicht n. Winkler (D2003)		
	hoch %	mittel %	gering %	Niedriger Sozialstatus %	Mittlerer Sozialstatus %	Hoher Sozialstatus %
Gesamt						
Migrationshintergrund						
ohne				22,1	47,6	30,2
einseitig	78,3	8,6	13,1	27,0	42,6	30,4
beidseitig	56,3	19,3	24,5	53,7	36,3	10,0
Herkunftsland						
Deutschland				22,1	47,6	30,2
Türkei	55,0	22,4	22,7	70,7	24,9	4,4
Ehem. SU-Staaten*	62,8	18,5	18,6	48,2	42,3	9,5
Polen	79,6	9,9	10,5	30,1	53,5	16,3
Mittel- und Südeuropa	66,4	12,5	21,1	40,1	44,1	15,7
Westeuropa, USA, Kanada	82,1	7,9	10,0	16,0	39,5	44,4
Arabisch-islamische Länder	37,5	18,2	44,3	44,4	36,5	19,2
Restwelt	59,1	16,3	24,6	35,5	37,4	27,1

Migrationshintergrund und Gesundheit

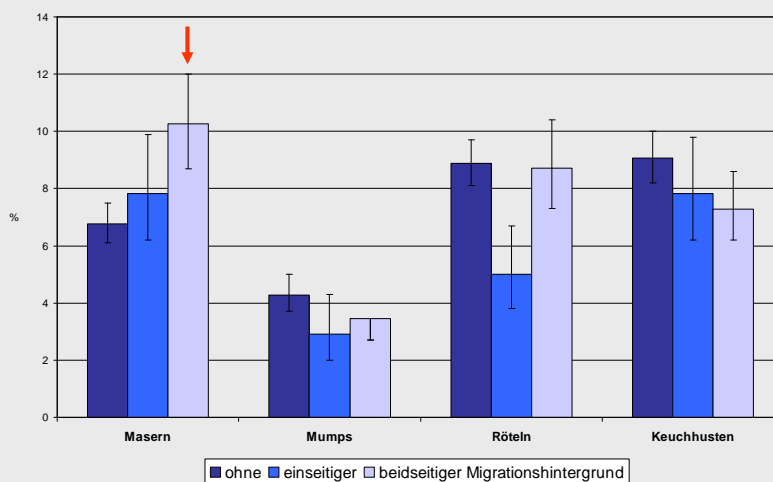
Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes als „sehr gut“ oder „gut“ durch 11-17-Jährige



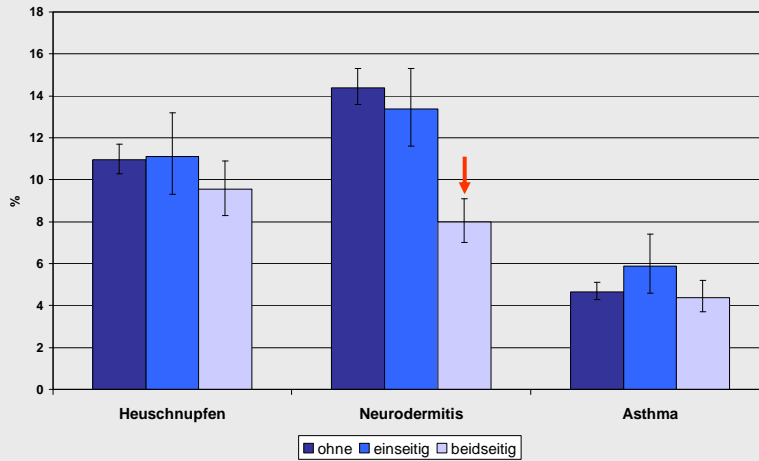
12-Monatsprävalenzen akuter Erkrankungen selbst berichtete Arzt Diagnosen

Gesamt	Migrationshintergrund					
	ohne		einseitig		beidseitig	
	%	95%-KI	%	95%-KI	%	95%-KI
Atemwegserkrankungen*	91,7	(91,1 - 92,3)	90,3	(88,5 - 91,9)	84,7	(83,1 - 86,3)
Erkältung	90,2	(89,5 - 90,8)	88,7	(86,6 - 90,5)	80,2	(78,4 - 82,0)
Bronchitis	20,1	(19,6 - 21,3)	22,2	(19,9 - 24,7)	16,0	(14,3 - 17,8)
Angina	17,9	(17,0 - 18,8)	18,2	(15,9 - 20,7)	22,0	(20,3 - 23,9)
Pseudokrupp**	7,1	(6,4 - 8,0)	6,8	(4,9 - 9,4)	3,4	(2,5 - 4,7)
Lungenentzündung	11,5	(10,7 - 12,3)	10,6	(8,9 - 12,6)	9,8	(8,6 - 11,2)
Magen-Darm-Infekte***	48,3	(47,1 - 49,6)	48,5	(45,8 - 51,3)	38,4	(36,0 - 40,8)
Otitis media***	19,3	(17,9 - 20,7)	20,2	(17,3 - 23,4)	11,9	(10,4 - 13,7)
Herpesinfektion	13,0	(12,2 - 13,8)	12,8	(10,8 - 15,0)	12,2	(10,6 - 14,0)
Bindehautentzündung	8,2	(7,6 - 8,8)	10,3	(8,5 - 12,4)	4,5	(3,7 - 5,5)
Blasen- oder Harnwegsinfekt	4,9	(4,5 - 5,3)	4,4	(3,3 - 5,9)	4,7	(3,9 - 5,6)

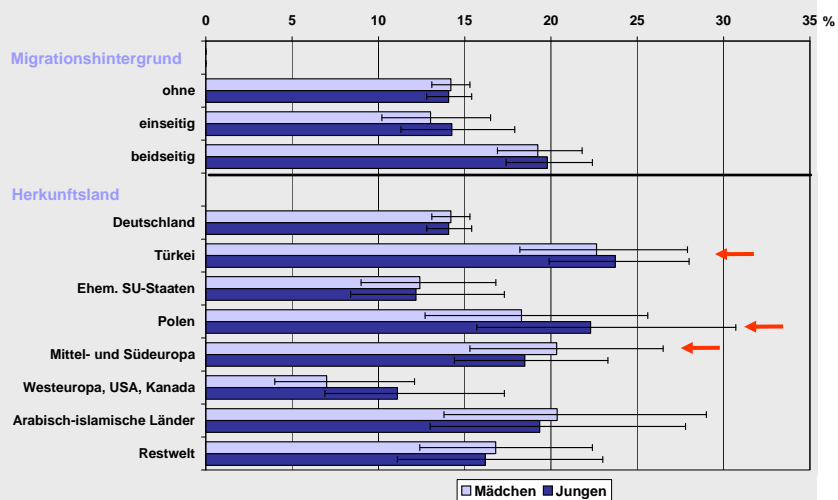
Lebenszeitprävalenz impfpräventabler Kinderkrankheiten selbst berichtete Arzt Diagnosen



12-Monatsprävalenzen von Heuschnupfen, Neurodermitis und Asthma (selbst berichtete Arzt Diagnosen)



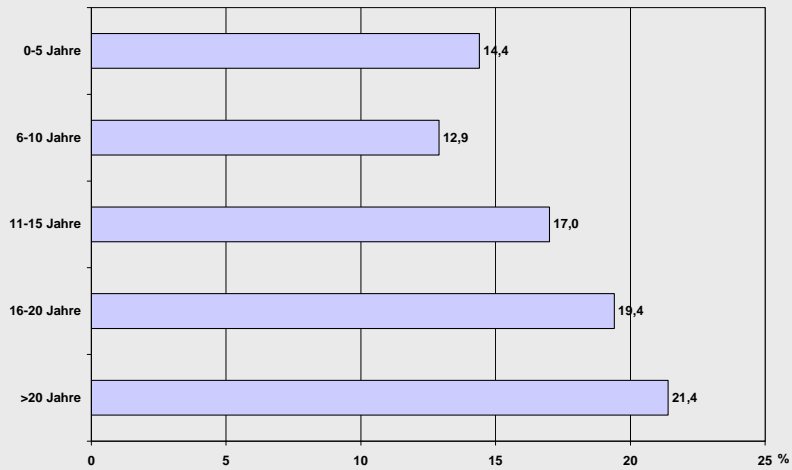
Übergewichtige nach Migrationshintergrund und Geschlecht



Übergewichtige nach Aufenthaltsdauer



ROBERT KOCH INSTITUT



Robert Koch-Institut Berlin

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit
Migrationshintergrund

Berlin

25.03.2009



ROBERT KOCH INSTITUT

Migrationshintergrund und Gesundheitsverhalten und Prävention



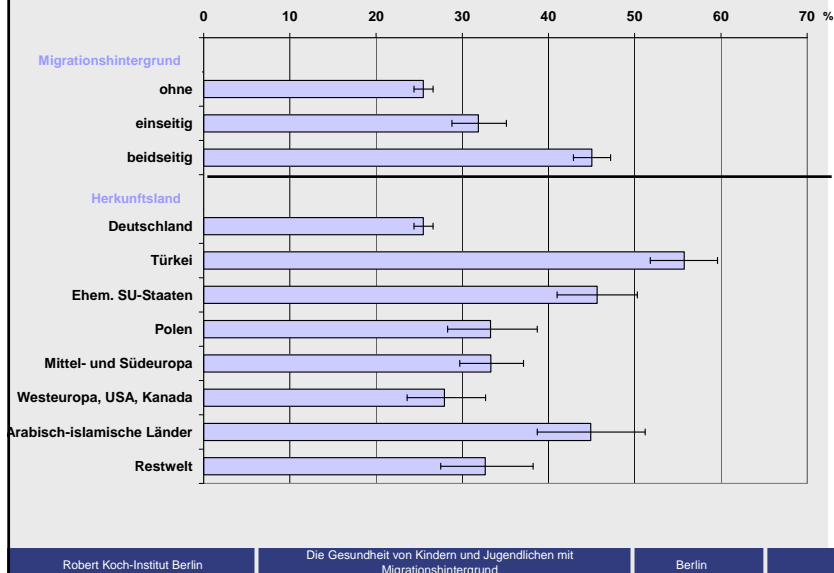
Robert Koch-Institut Berlin

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit
Migrationshintergrund

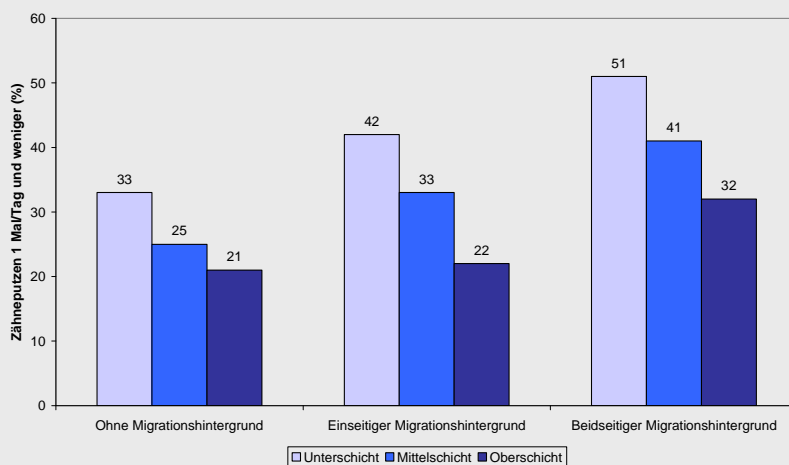
Berlin

25.03.2009

Zahnpflegeverhalten nach Migrationshintergrund und Herkunftsland (Zähneputzen 1x pro Tag und weniger) %



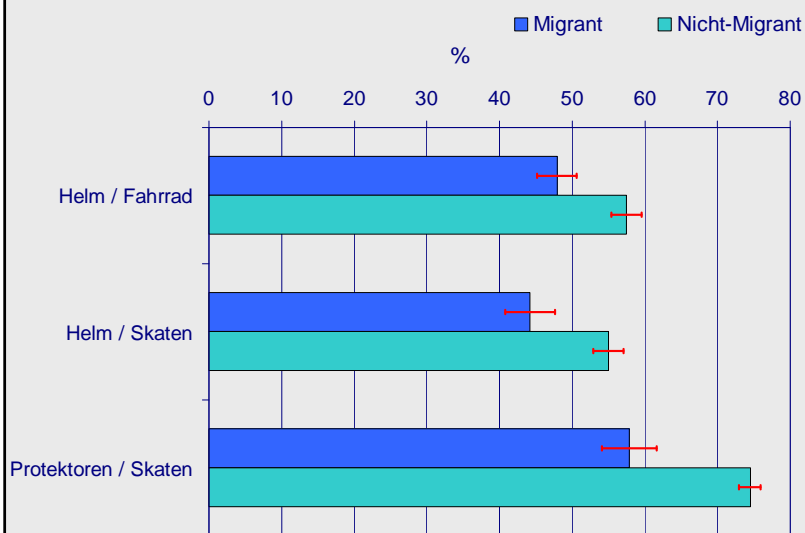
Zahnpflegeverhalten im Schichtvergleich nach Migrationshintergrund (%)



Protektoren (Arm- und Knieschoner) beim Inline-Skaten und Fahrradfahren (Elternangaben)



ROBERT KOCH INSTITUT



Nach Kahl et al. 2007

Robert Koch-Institut Berlin

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

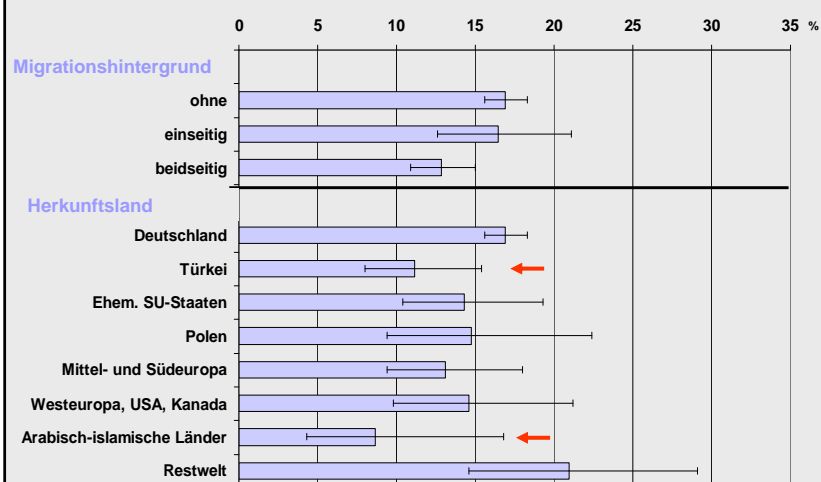
Berlin

25.03.2009

Regelmäßige Raucher (mind. 1 mal in der Woche)



ROBERT KOCH INSTITUT



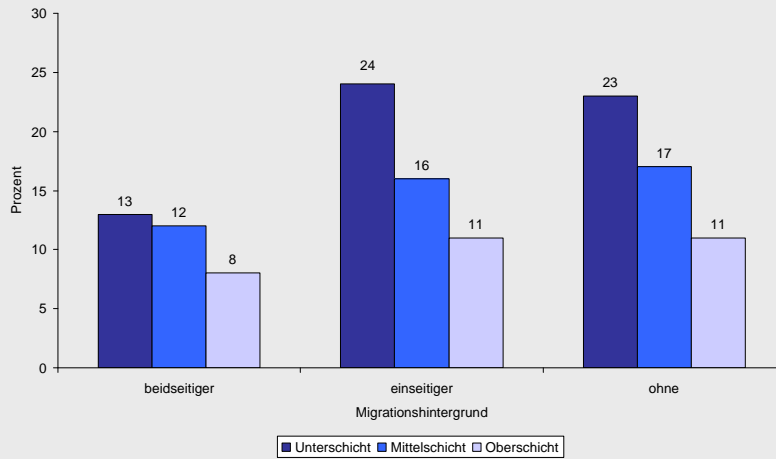
Robert Koch-Institut Berlin

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

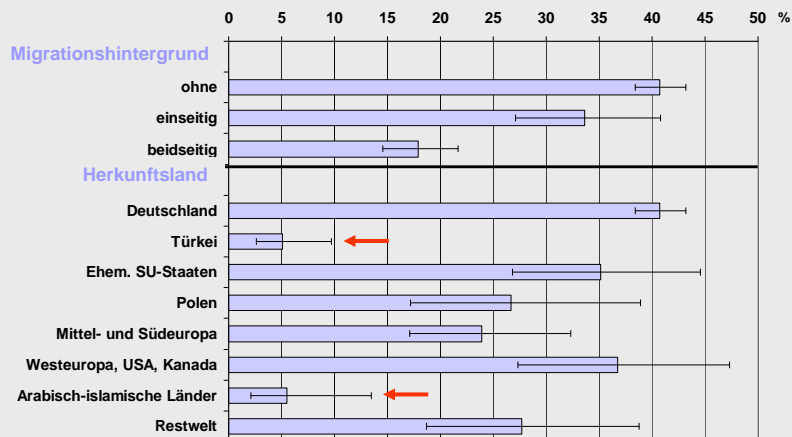
Berlin

25.03.2009

Regelmäßige Raucher (mind. 1mal in der Woche) nach sozialem Status



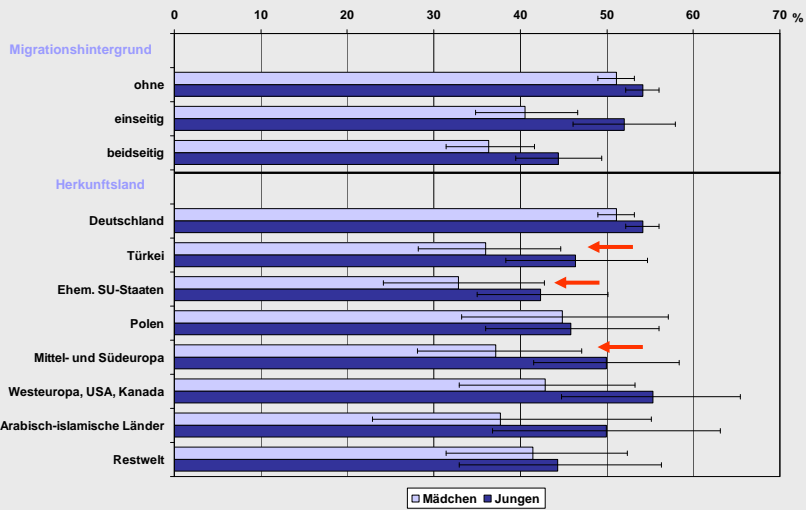
Regelmäßiger Alkoholkonsum (mind. 1 mal in der Woche)



Sport außerhalb eines Vereins bei 3 bis 10-Jährigen



ROBERT KOCH INSTITUT



Robert Koch-Institut Berlin

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

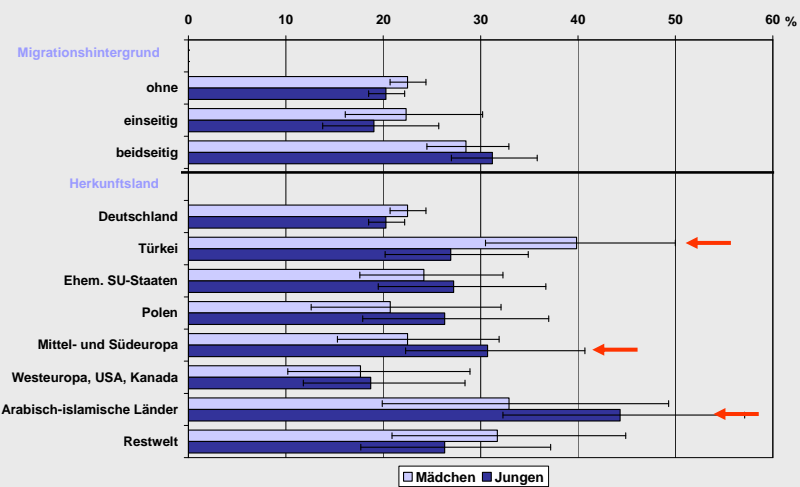
Berlin

25.03.2009

Starker Fernsehkonsum (3 und mehr Stunden pro Tag) bei 11- bis 17-Jährigen



ROBERT KOCH INSTITUT



Robert Koch-Institut Berlin

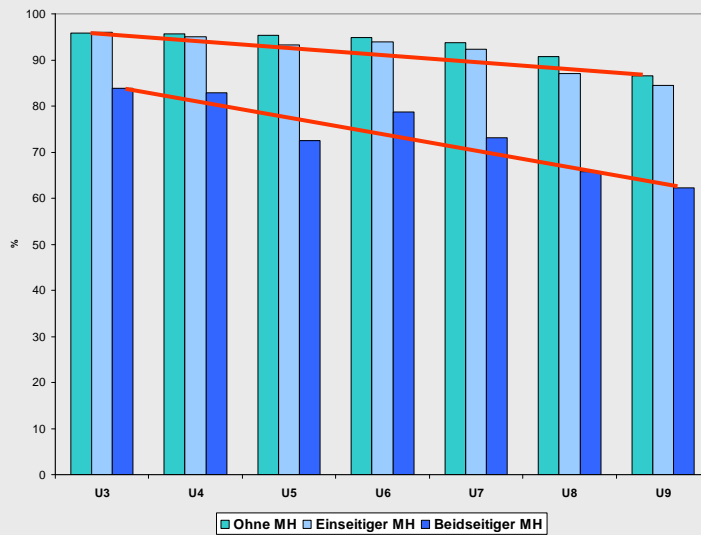
Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

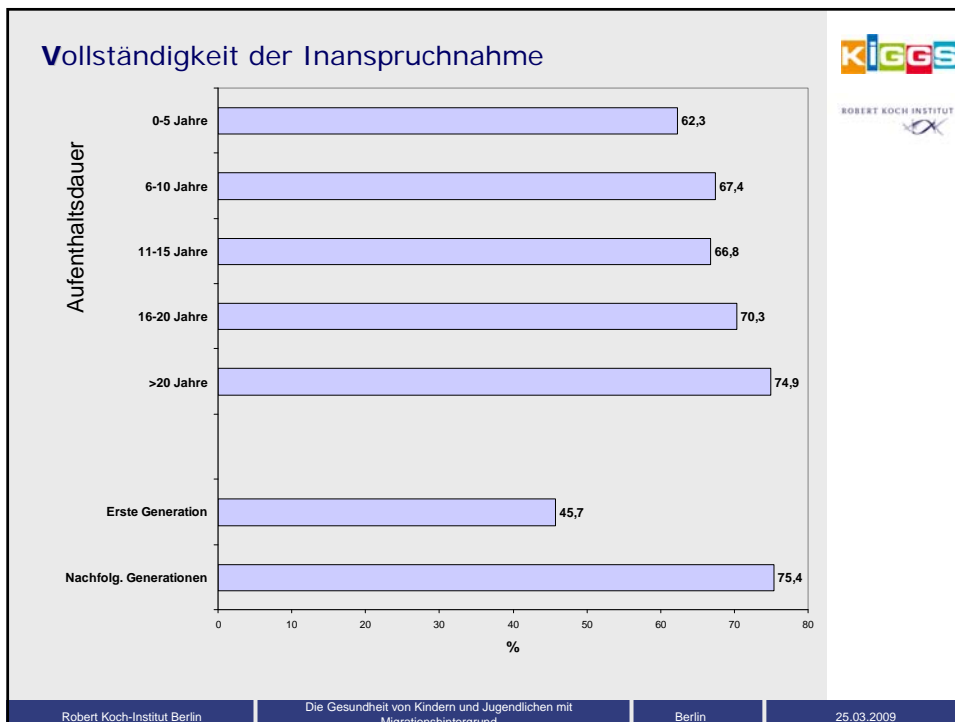
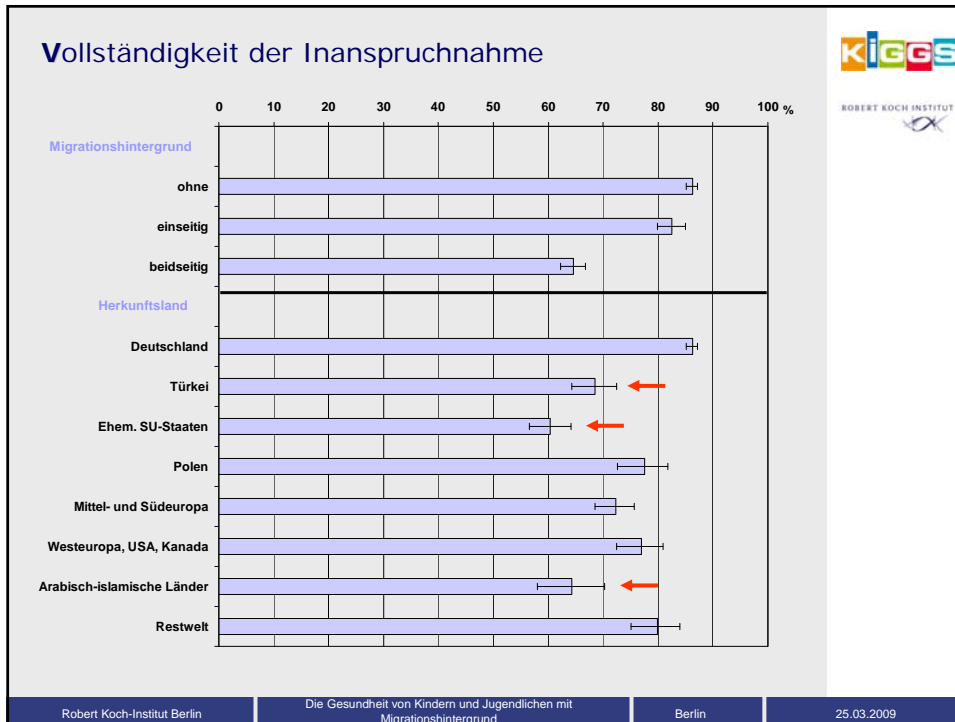
Berlin

25.03.2009

Migrationshintergrund und Versorgung

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen





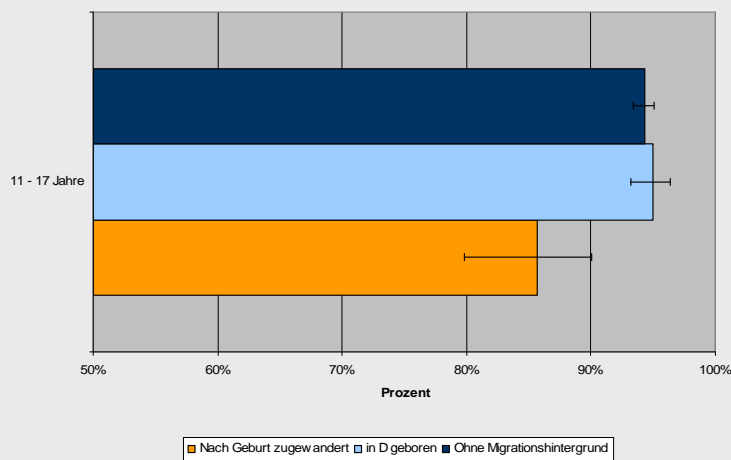
KiGGS – Erhebung der Impfdaten

Kopie des mitgebrachten Impfbuchs



Impfquoten nach Migrationshintergrund Bedeutsame Impflücken

Masern-Impfquoten (mindestens eine Impfdosis) nach
Migrationshintergrund und Zeitpunkt der Zuwanderung
für 11- bis 17-Jährige



Fazit und Schlussfolgerungen

Fazit und Schlussfolgerungen

- Migrantenkinder sind in einigen Bereichen stärkeren, in anderen geringeren oder ähnlichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.
- Die Gesundheitschancen sind innerhalb der Migrantenpopulation ungleich verteilt. Kinder aus binationalen Familien ähneln Kindern ohne Migrationshintergrund. Unterschiede lassen sich je nach Herkunftsland, Geschlecht, Alter, Sozialstatus und Aufenthaltsdauer bzw. Einwanderergeneration konstatieren.
- Insbesondere lebensstilabhängige Gesundheitsmerkmale sind durch die Herkunftskultur beeinflusst und wirken als Protektiv- oder Risikofaktoren.
- Geschlechtstypische Verhaltenserwartungen scheinen bei Migrantenkindern im stärkeren Maße wirksam zu sein als in der Mehrheitsbevölkerung.
- In einigen Gesundheitsbereichen nehmen migrationspezifische Differenzen im Jugendalter ab.

Fazit und Schlussfolgerungen

- Das Gesundheitsverhalten wandelt sich mit zunehmender Verweildauer bzw. je nach Einwanderergeneration.
- Sowohl bei Migranten als auch bei Nicht-Migranten lässt sich ein Schichtgefälle im Gesundheitsverhalten feststellen. Unterschiede im Gesundheitsverhalten zwischen Migranten und Nicht-Migranten finden sich auch dann, wenn der Schichteinfluss kontrolliert wird. Zur Erklärung müssen zusätzlich kulturspezifische und migrationsbedingte Faktoren herangezogen werden, die Gesundheitsrisiken verstärken, aber auch kompensieren können.
- Da ein niedriger Sozialstatus und erhöhte Krankheitsrisiken korrelieren, sind mittelfristig entsprechende gesundheitliche Konsequenzen zu befürchten. Dies gilt insbesondere für Kinder aus der Türkei, aber auch aus der ehemaligen Sowjetunion und den arabisch-islamischen Ländern.



ROBERT KOCH INSTITUT

Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse in:



Autorinnen:
Dr. Liane Schenk
Dr. Ute Ellert
Dr. Hanne Neuhauser



ROBERT KOCH INSTITUT

**Nutzung der Ergebnisse für gesundheitspolitische Maßnahmen:
Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit**



<http://www.bmg.bund.de>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

