

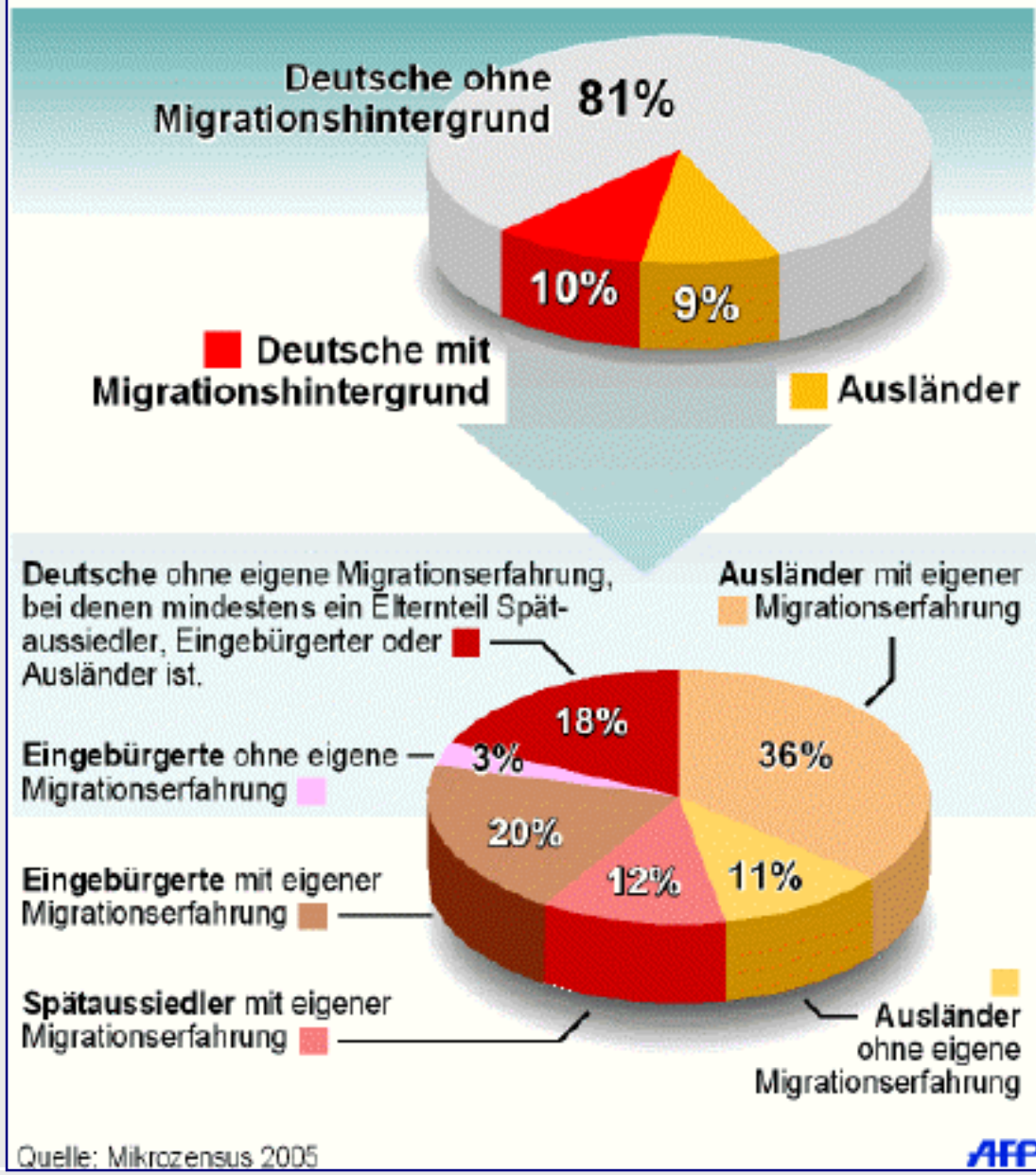


Gesundheit von Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund

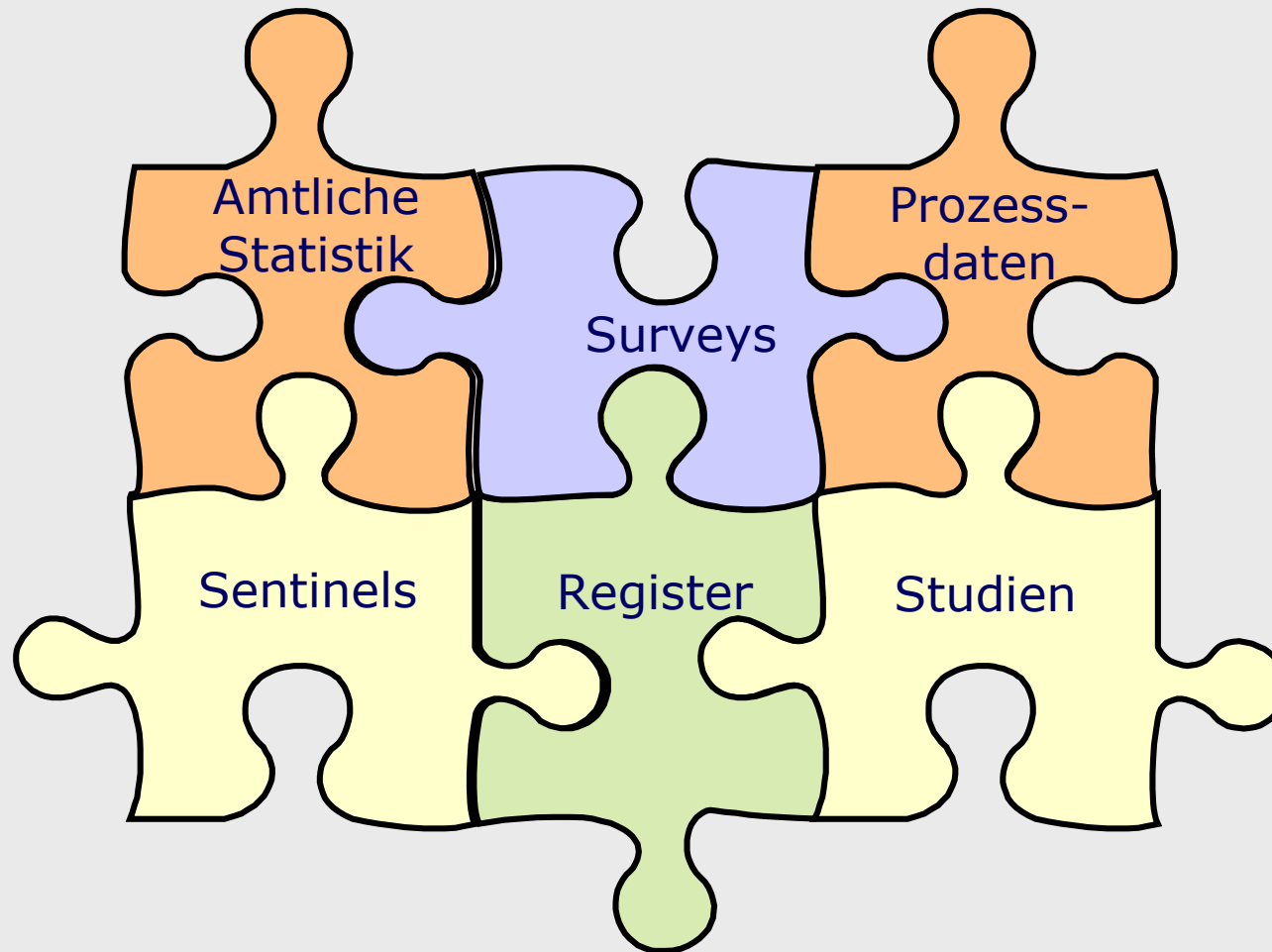
Liane Schenk, Ute Ellert, Hanne Neuhauser

Braunschweig, 21. August 2008

Migrationshintergrund der Bevölkerung



Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung



Migration und Gesundheit

Keine bevölkerungsweiten Daten



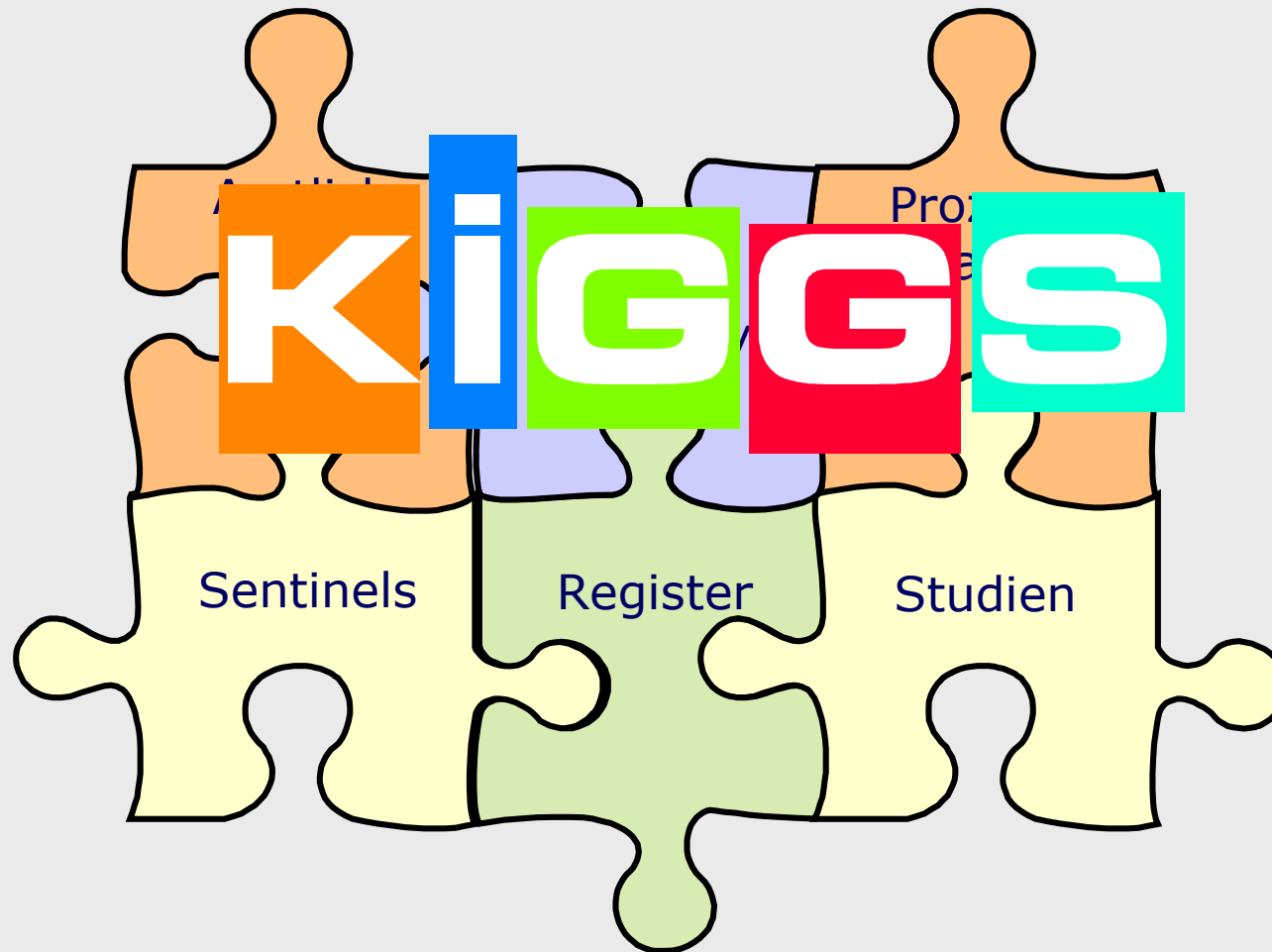
Ausschluss von Ausländern

Migranten nicht identifizierbar

Unklarer Migrantenbegriff

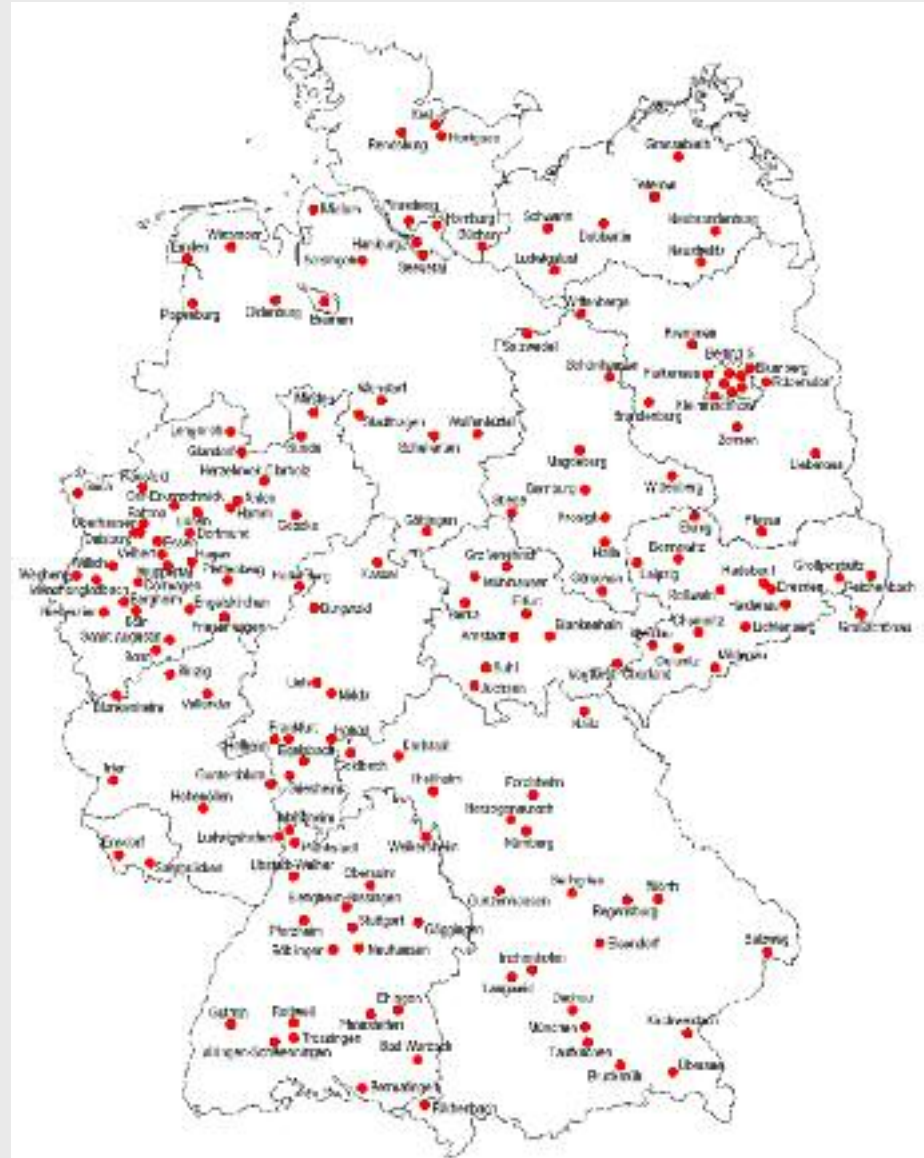
Zu geringe Beteiligung

Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung



Überblick über Kennzahlen und Charakteristika

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



Überblick über Kennzahlen und Charakteristika Untersuchungsprogramm

Das nach Altergruppen 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



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

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

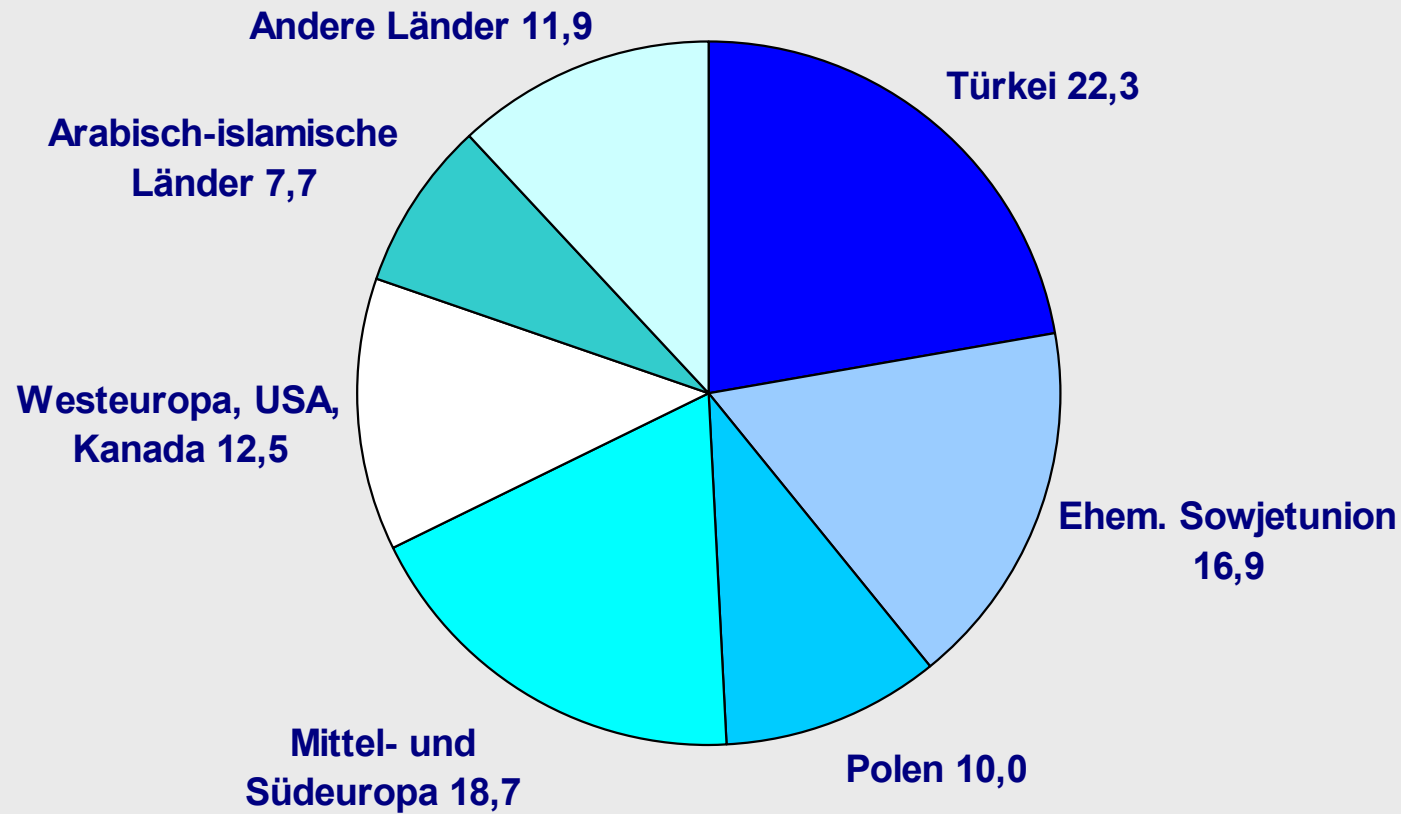
Einseitiger Migrationshintergrund (binational):

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

KiGGS-Migrationsstatus (gewichtet)

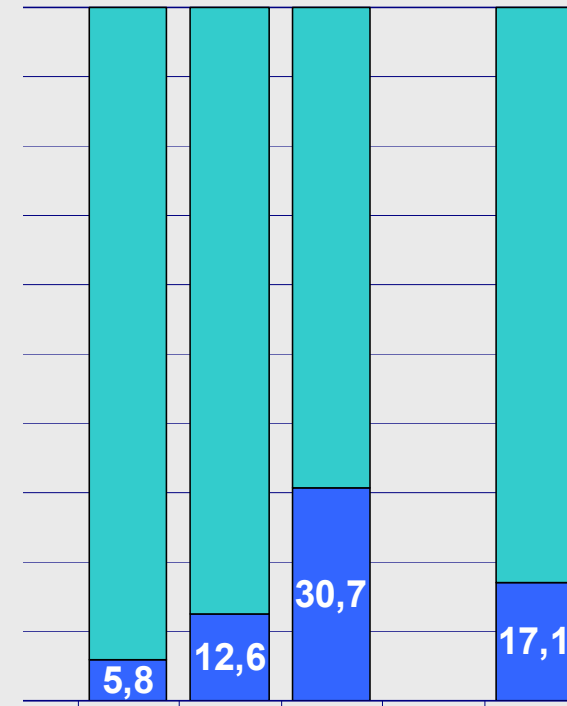
And. Staatsangehörigkeit	8,6 %	1.522
And. Geburtsland	14,7 %	2.589
Migrant	17,1 %	3.011
Binational	<u>8,3 %</u>	<u>1.467</u>
Migrationshintergrund	25,4 %	4.478

Migrantenpopulation nach Geburtsland der Mutter



11

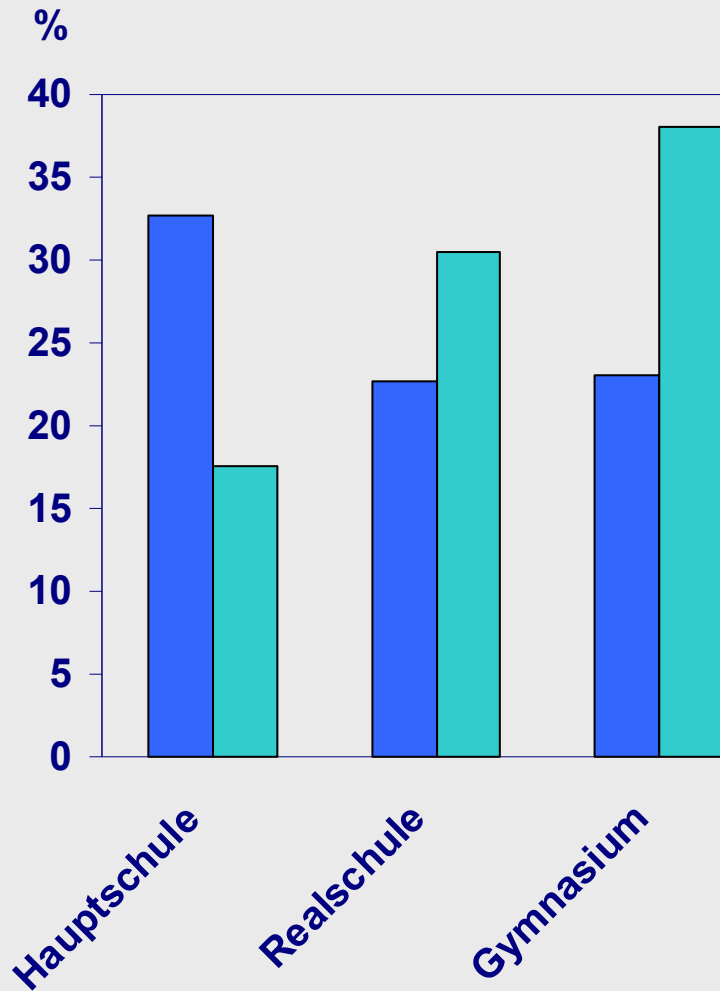
Migrantenanteile nach soziodemografischen Merkmalen



12

Hoher sozialer Status
Mittlerer sozialer Status
Niedriger sozialer Status
KiGGS gesamt

Vergleich von Migranten und Nicht-Migranten nach soziodemografischen Merkmalen

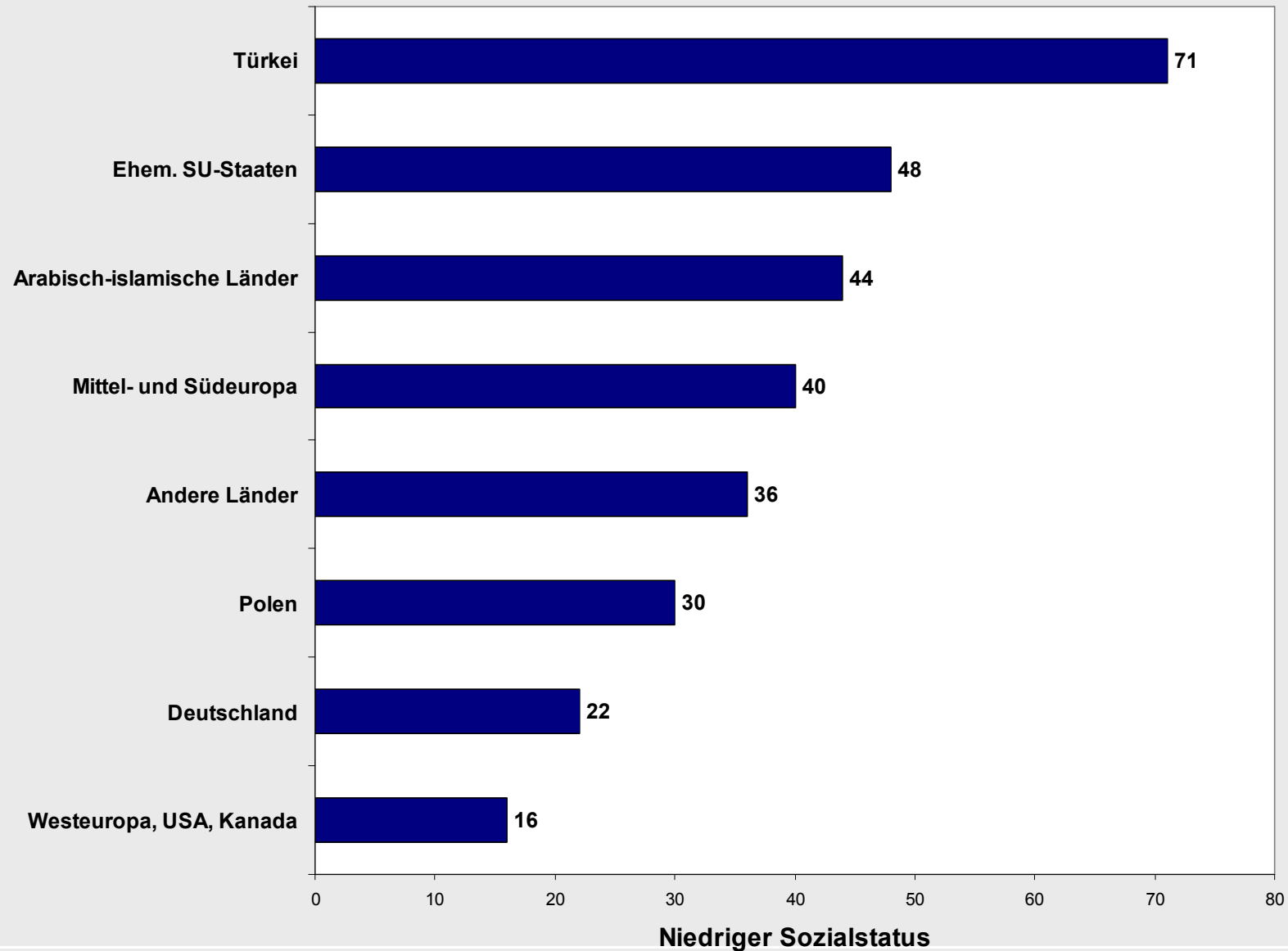


13

Schenk et al. 2007

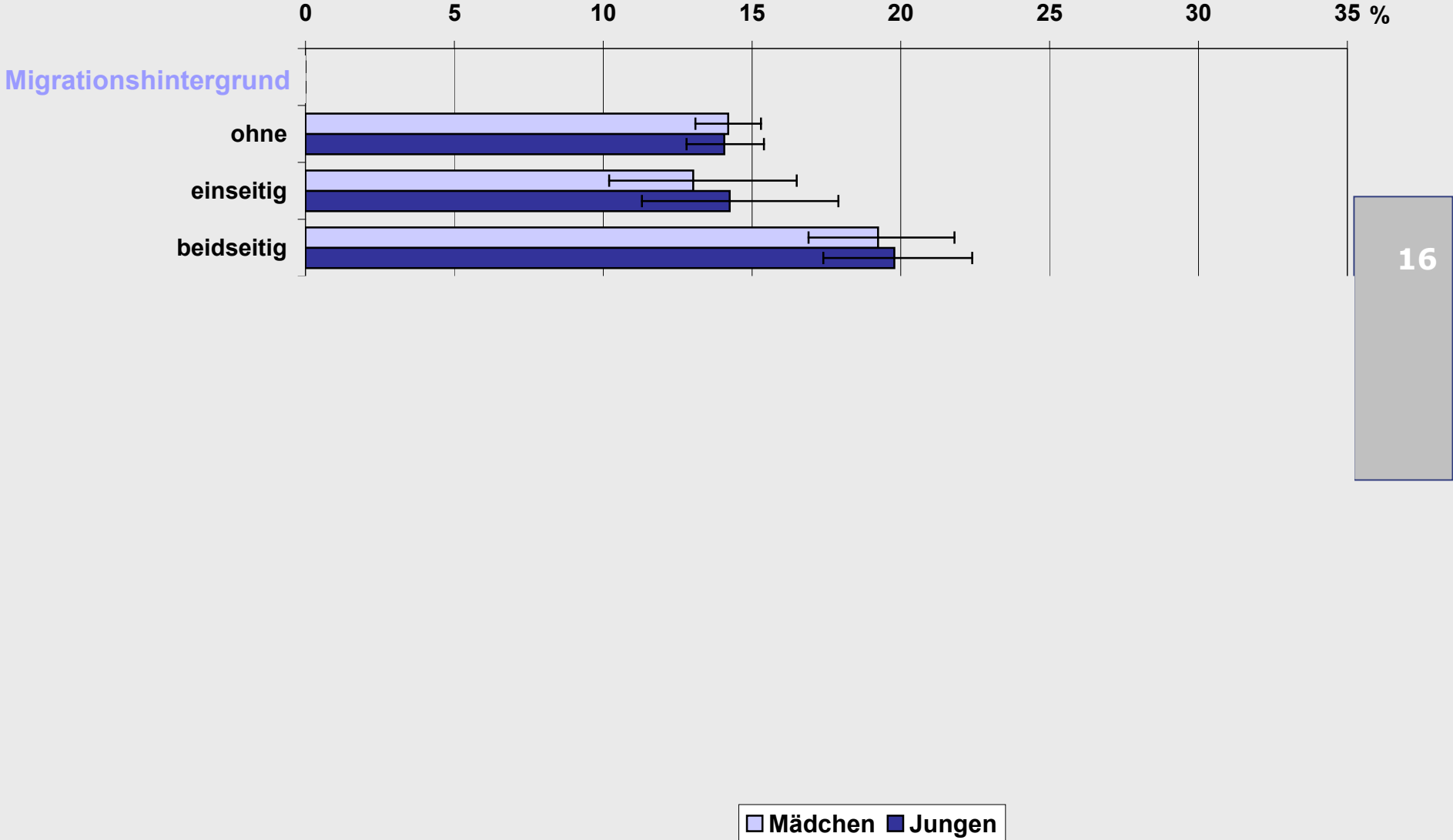
Schultyp / -abschluss

Niedriger Sozialstatus nach Herkunftsland

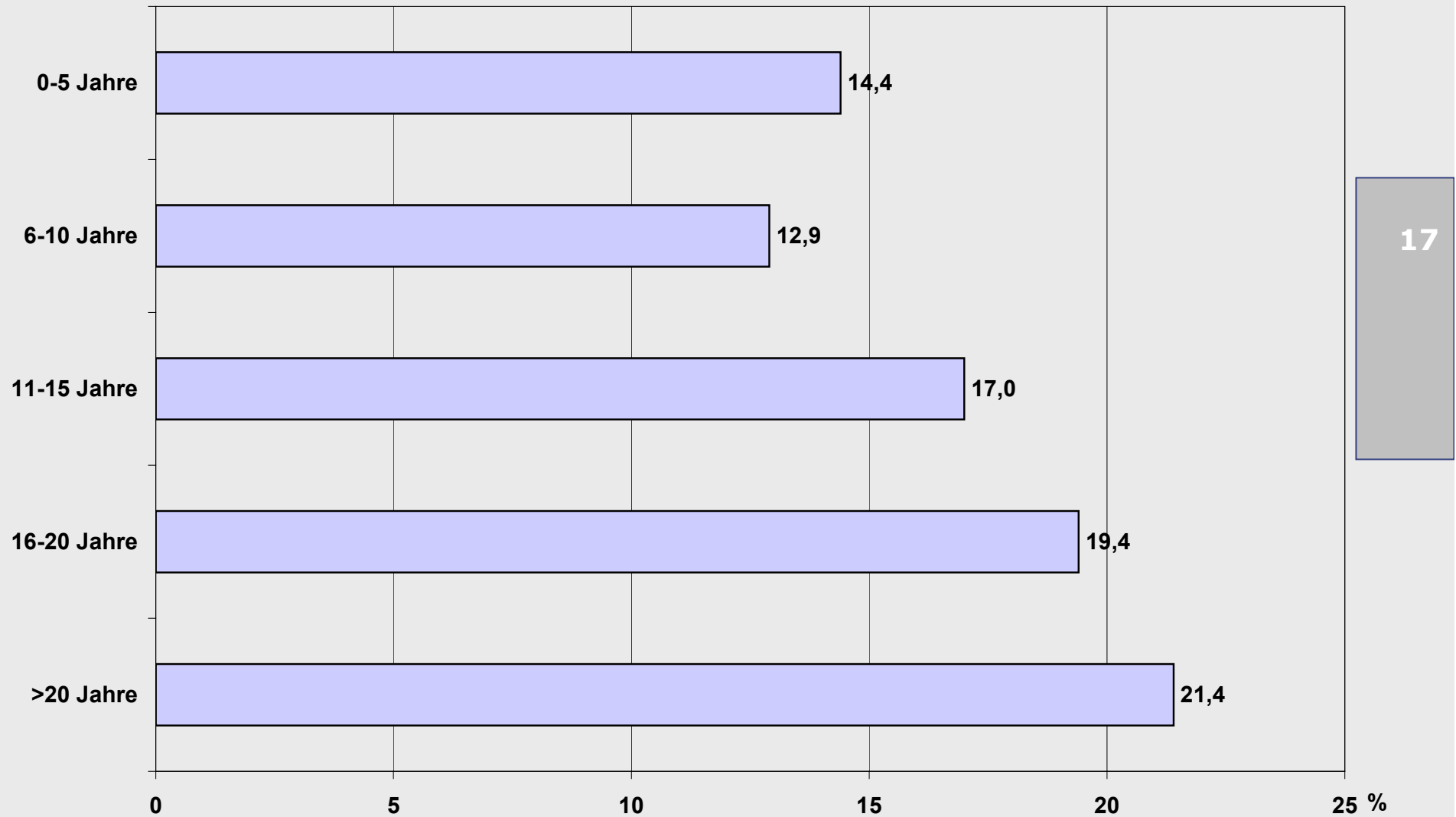


Gesundheitszustand

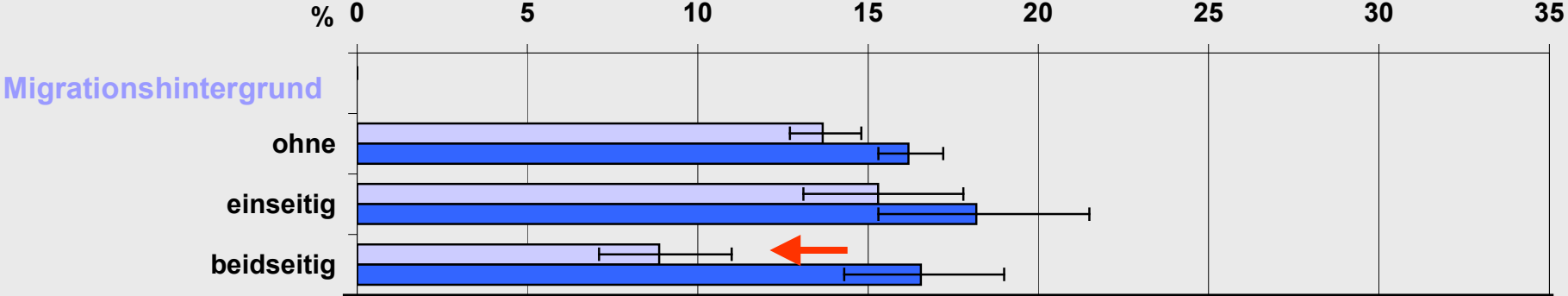
Übergewichtige nach Migrationshintergrund und Geschlecht



Übergewichtige nach Aufenthaltsdauer



Unfallhäufigkeit nach Migrationshintergrund und Geschlecht



□ Mädchen ■ Jungen

12-Monatsprävalenzen akuter Erkrankungen

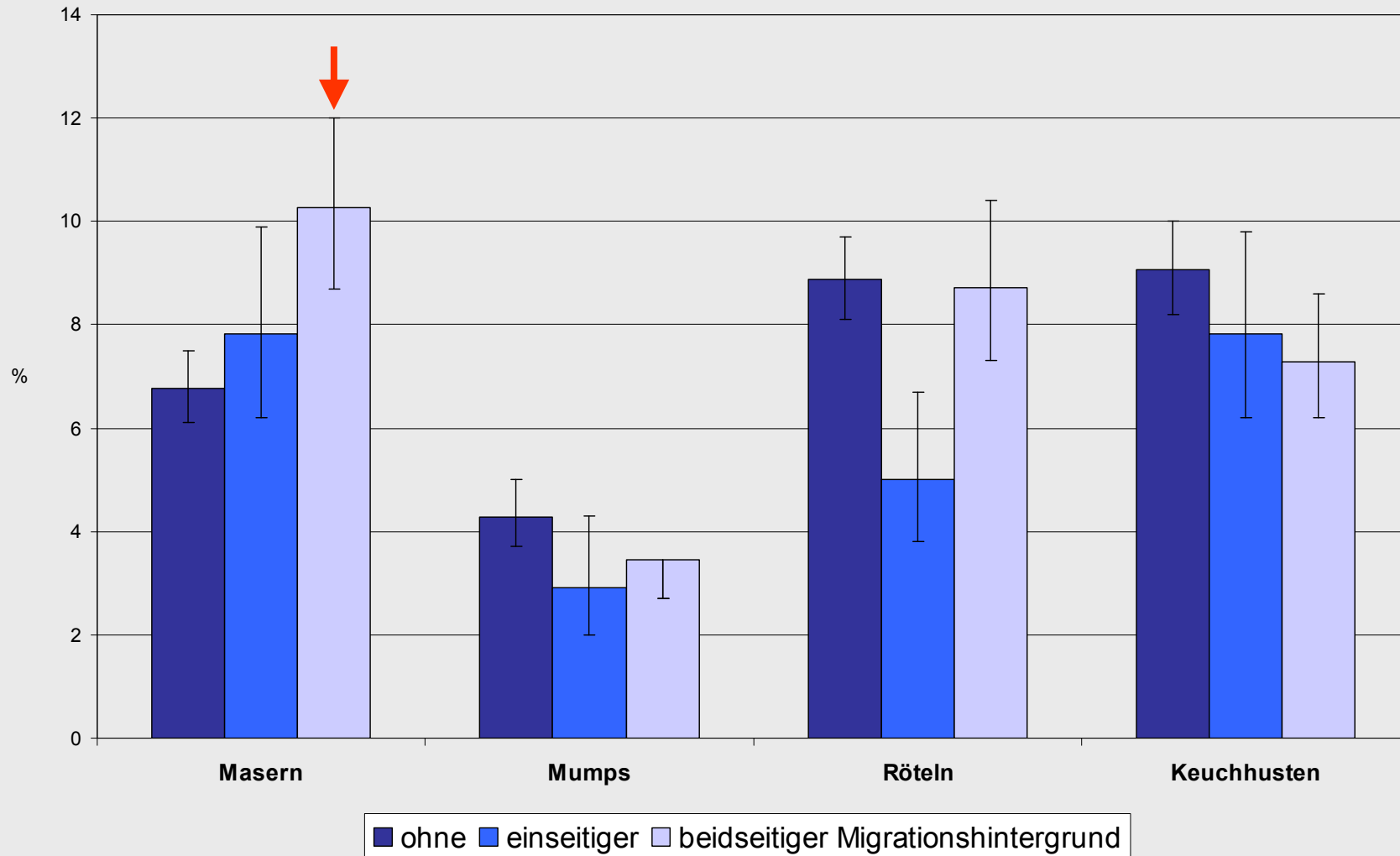
selbst berichtete Arzt Diagnosen



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

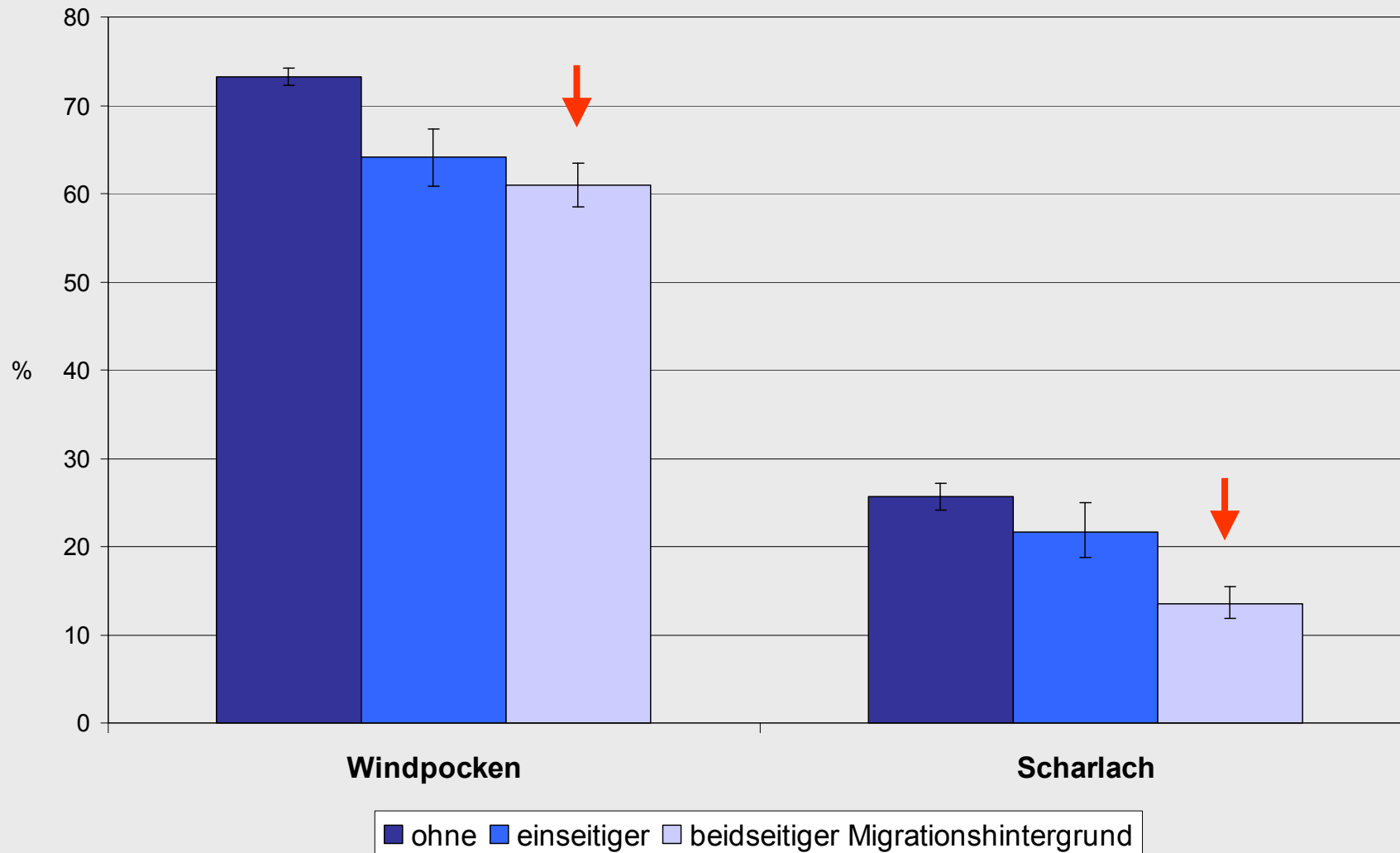
selbst berichtete Arzt Diagnosen



20

Lebenszeitprävalenz von Windpocken und Scharlach

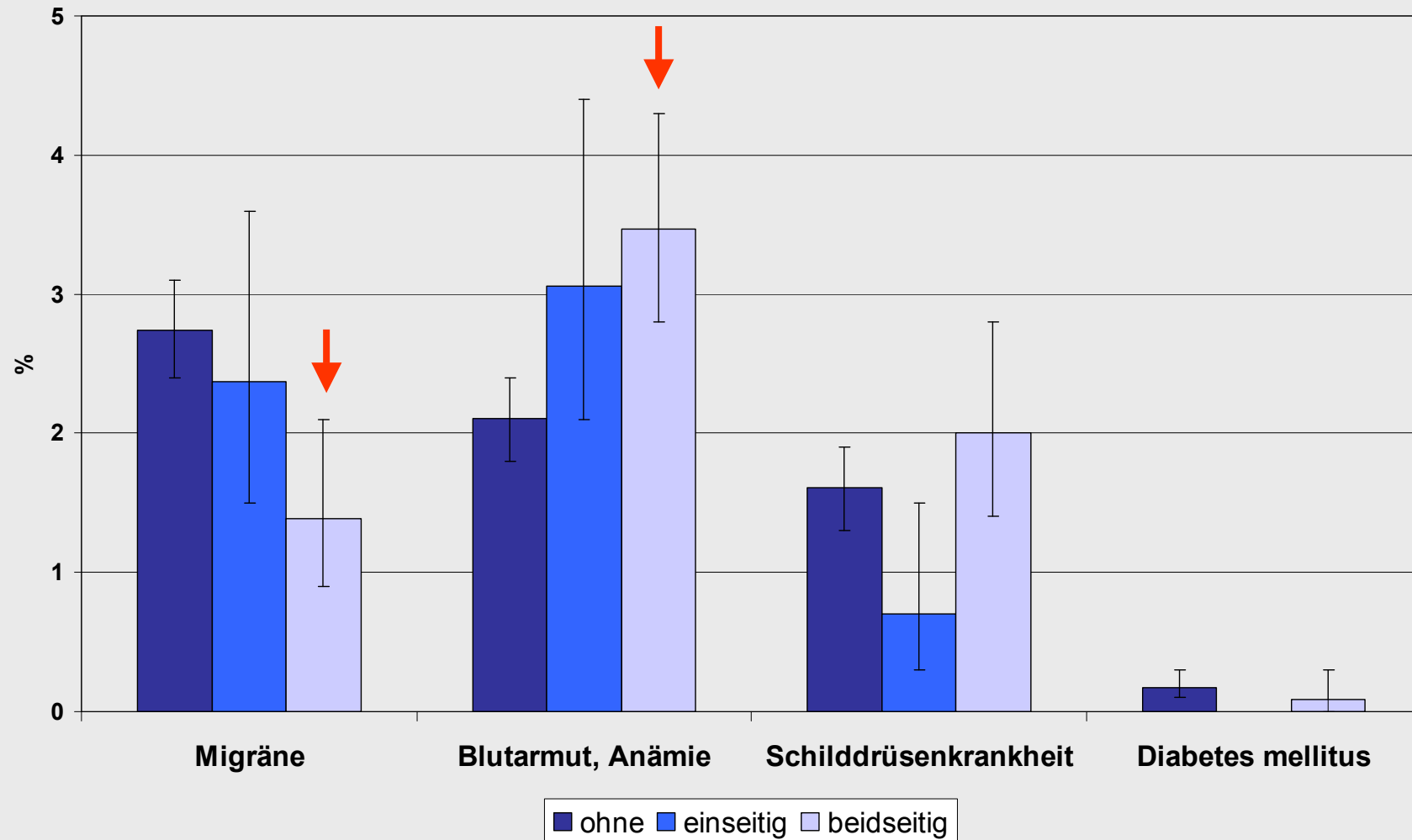
selbst berichtete Arzt Diagnosen



21

12-Monatsprävalenzen chronischer Erkrankungen

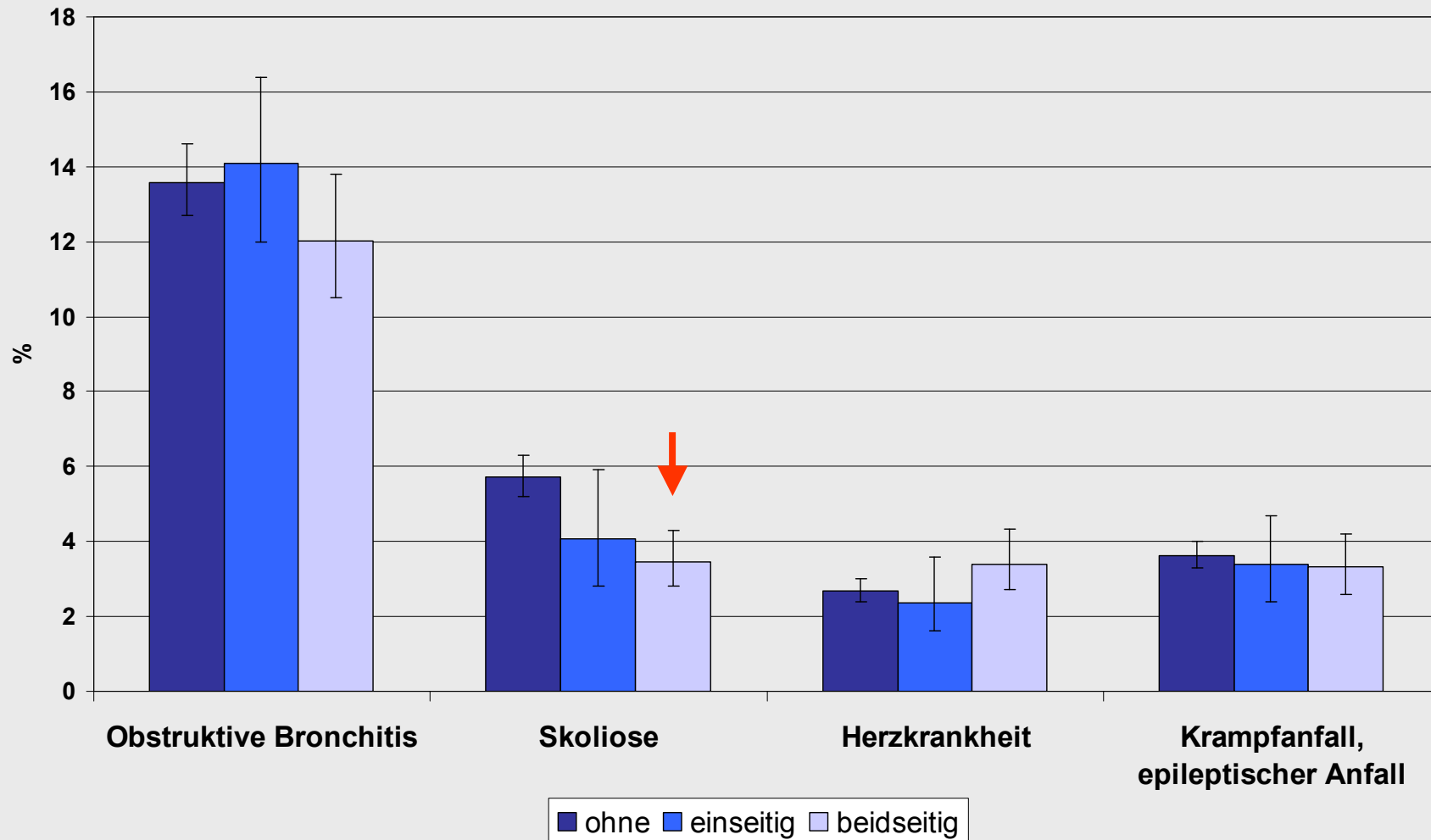
selbst berichtete Arzt Diagnosen



22

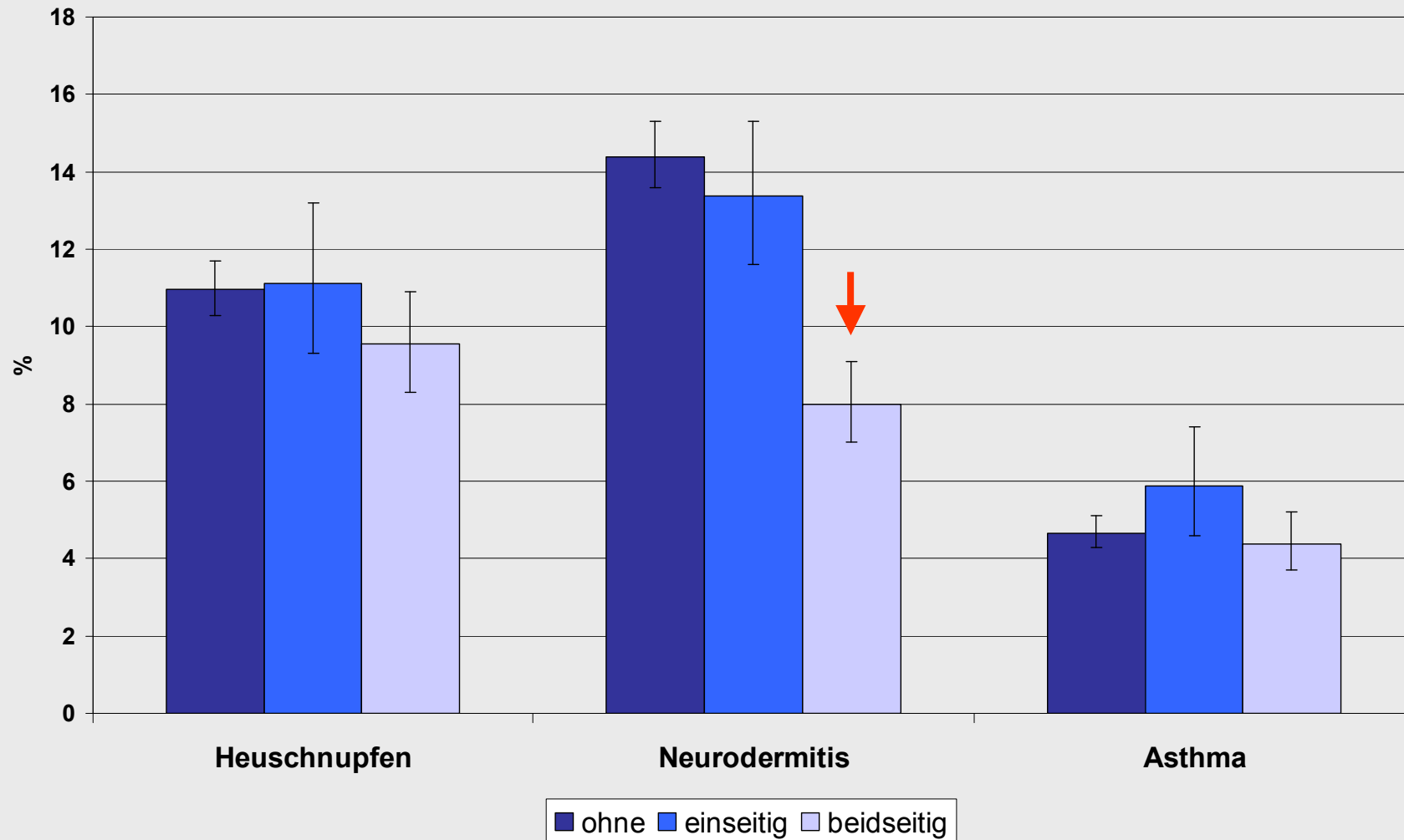
12-Monatsprävalenzen chronischer Erkrankungen

selbst berichtete Arzt Diagnosen



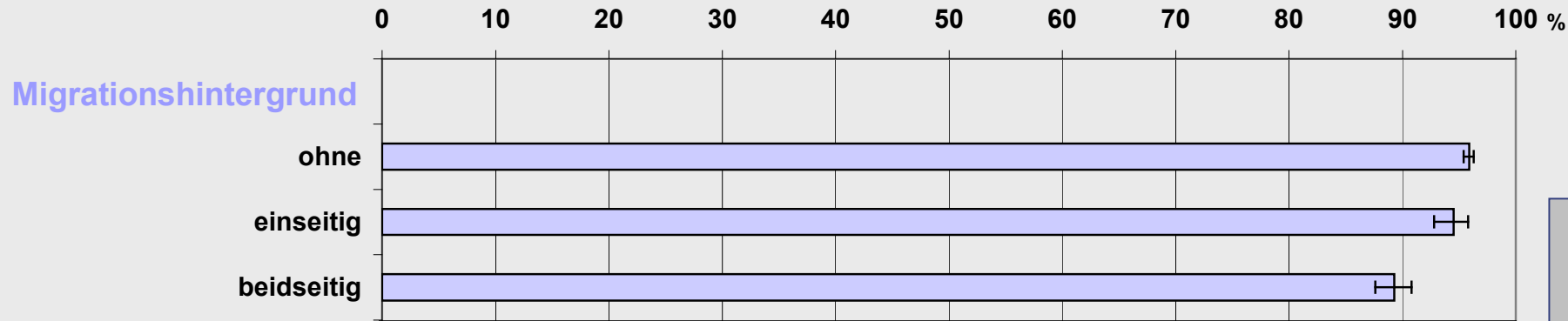
23

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



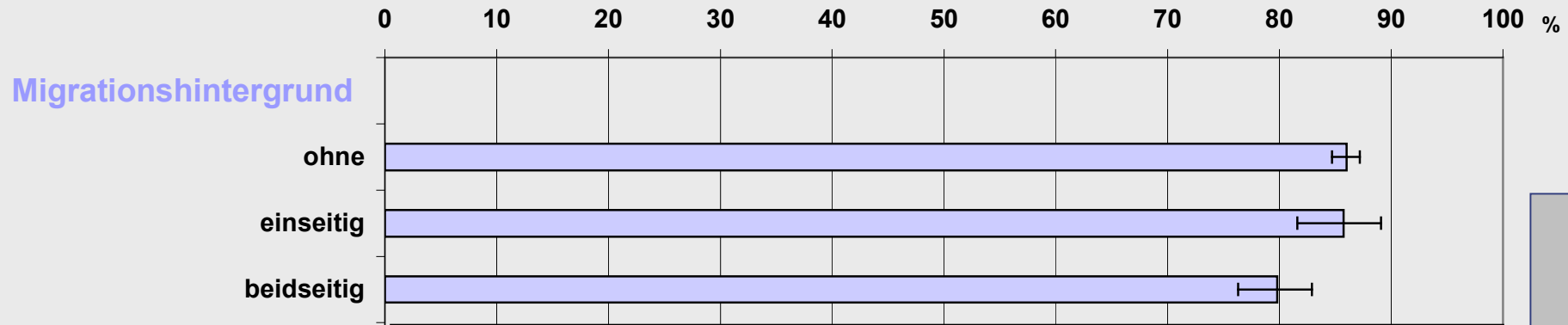
24

Elterneinschätzung des Gesundheitszustandes als „sehr gut“ oder „gut“



25

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

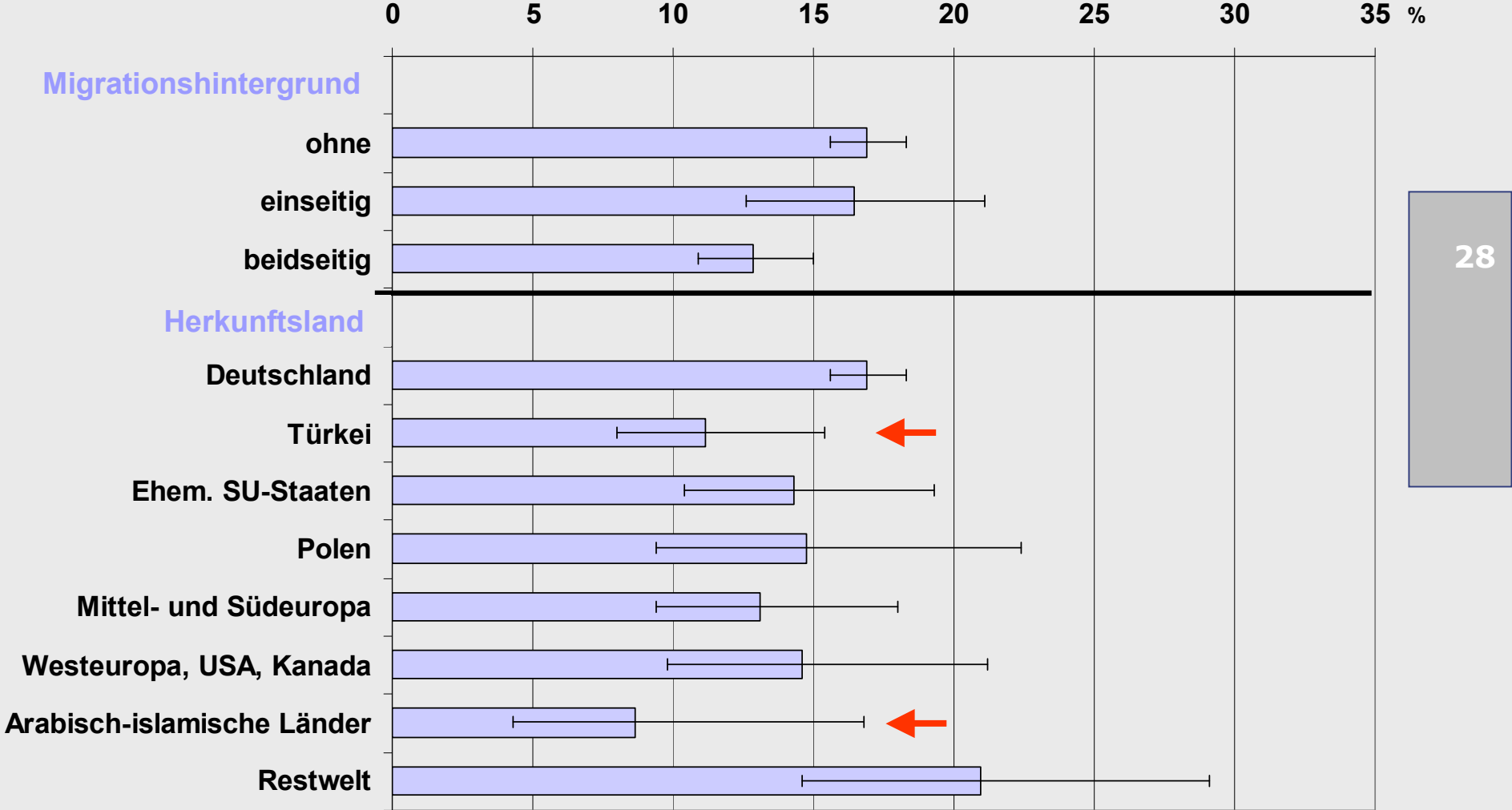


26

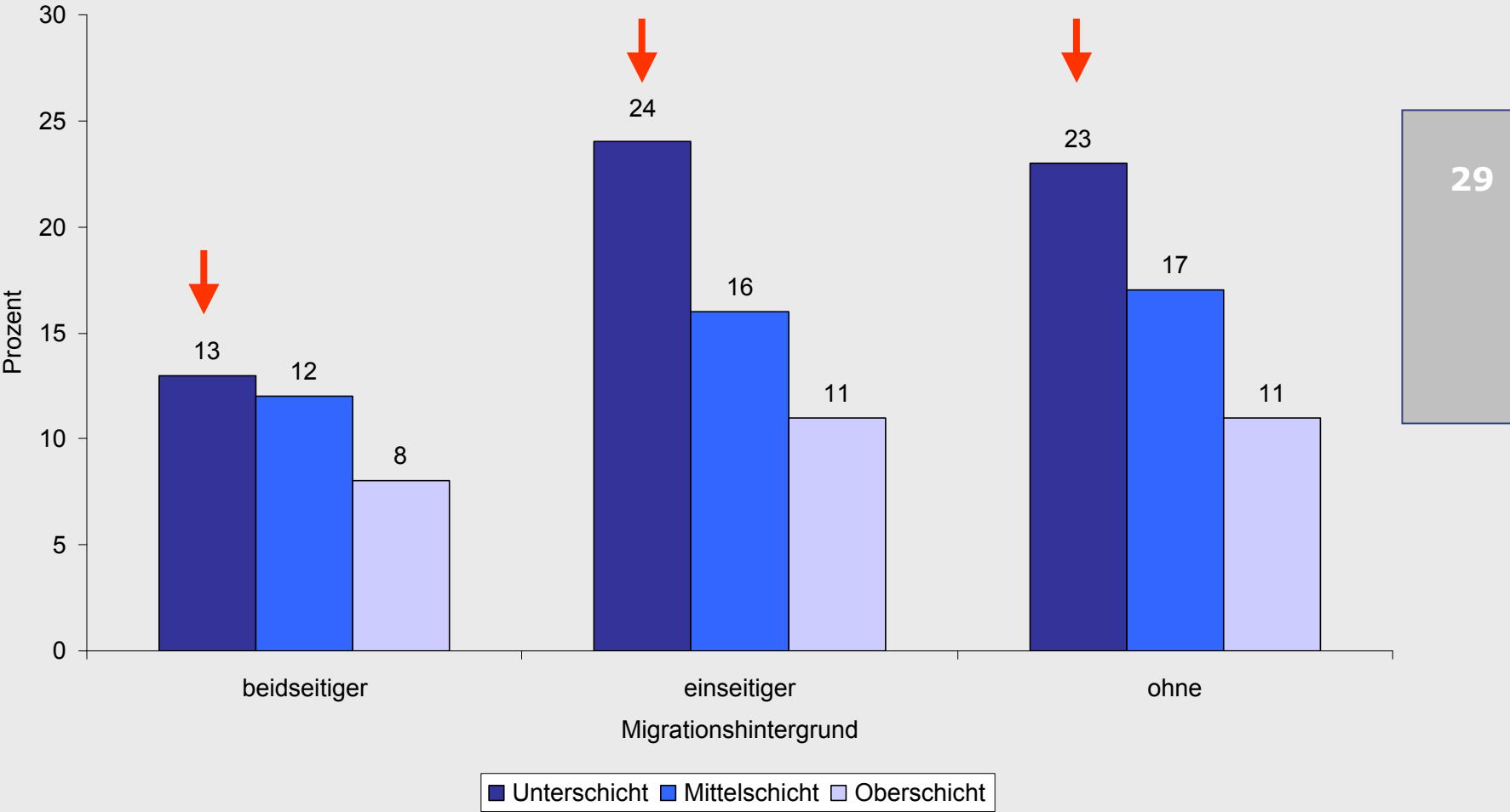
Verhalten



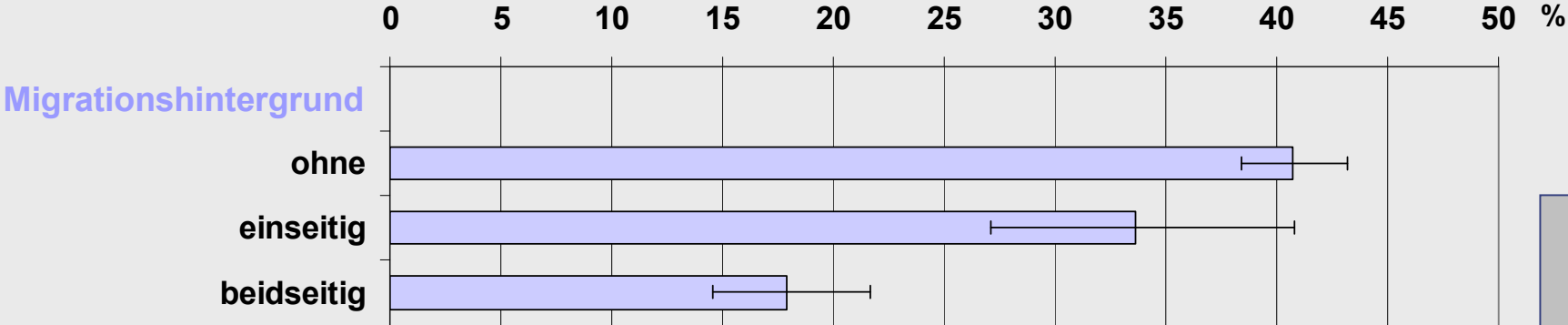
Regelmäßige Raucher (mind. 1mal in der Woche)



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

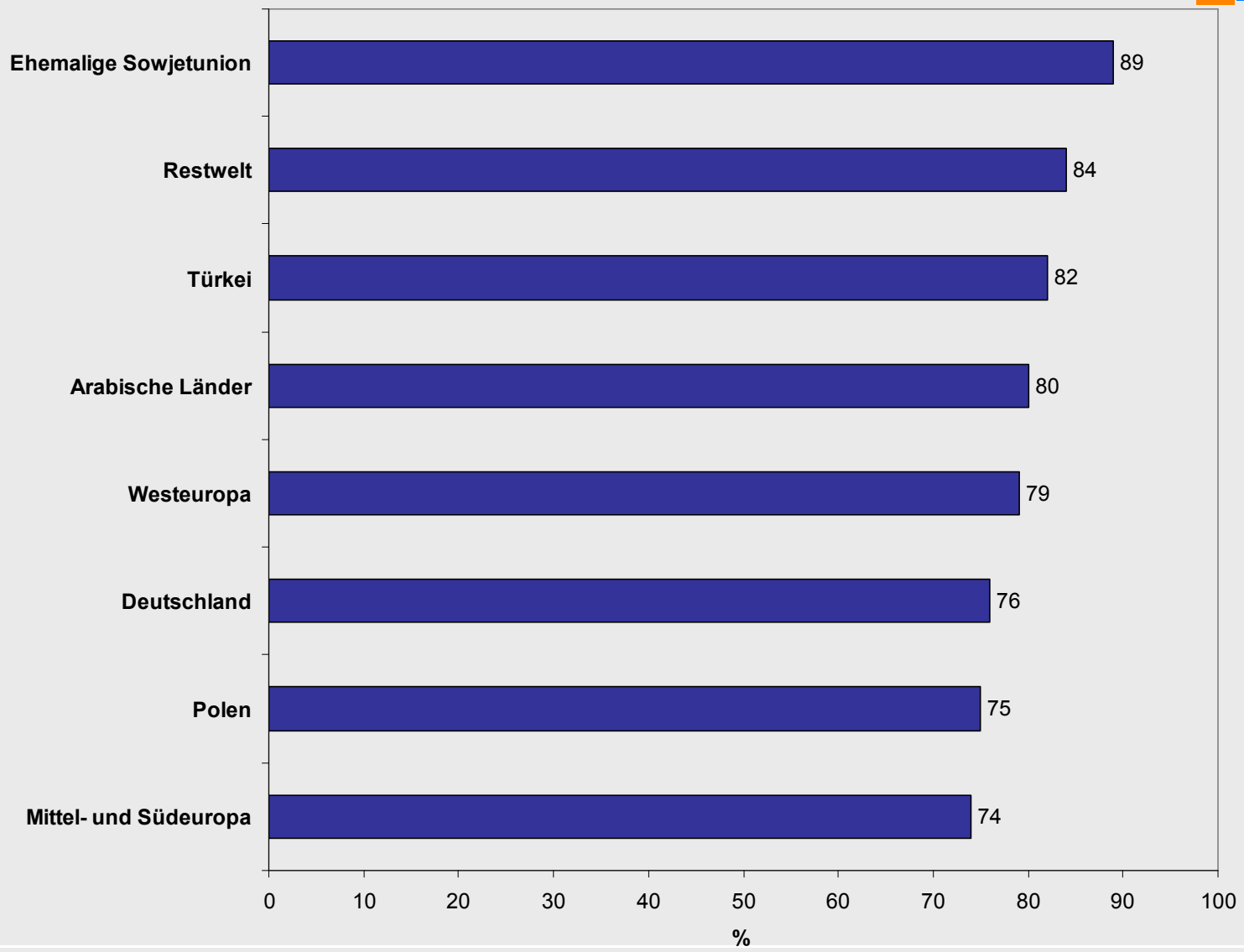


Regelmäßige Alkoholkonsum (mind. 1mal in der Woche)



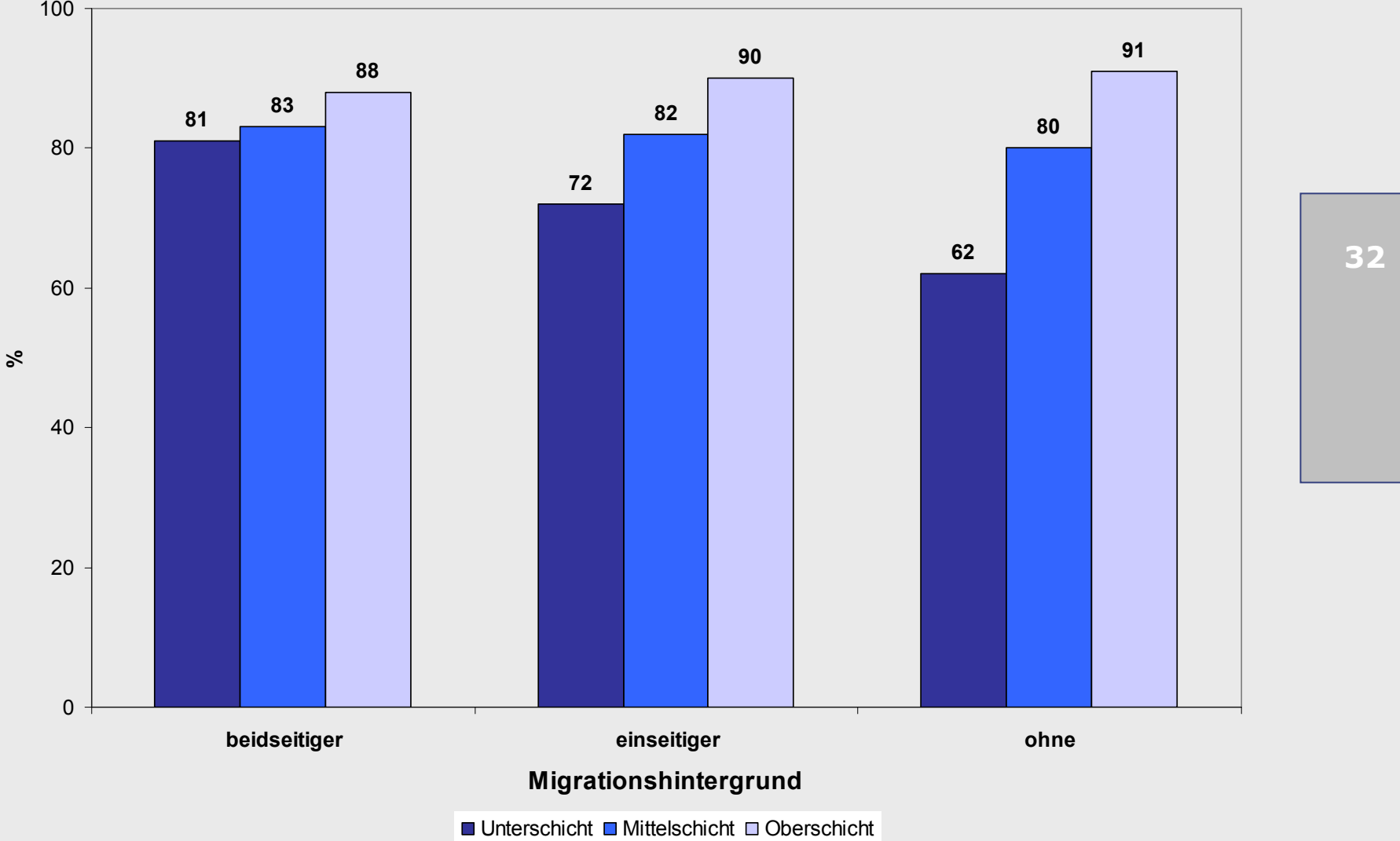
30

Stillhäufigkeit nach Herkunftsland der Mutter

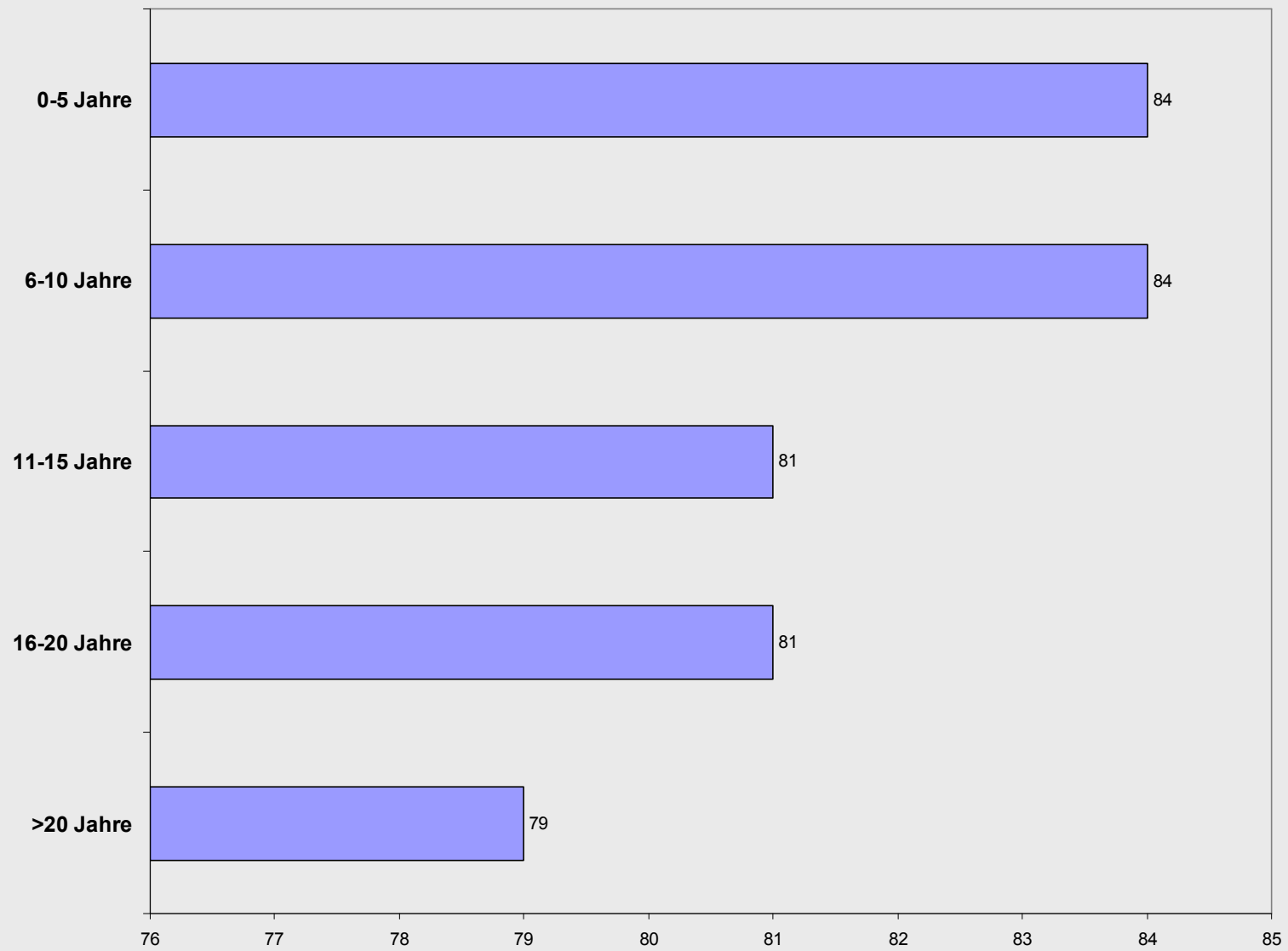


31

Stillhäufigkeit nach Migrationshintergrund und Schicht



Stillhäufigkeit nach Migrationshintergrund und Aufenthaltsdauer



33

Ernährungsmuster nach Herkunft



	Türkisch	Russland- deutsch	Sonstiger Migrant	Nicht- Migrant#
Positiv zu bewertende Lebensmittel: reichlicher Verzehr empfohlen				
Leitungswasser	↑	↓		
Frisches Obst	↑	↑		↓
Gemüse (ohne Salat)		↓		↑
Müsli (Cornflakes, Smacks)	↑	↓		
Nudeln, Reis	↑	↓	↑	
Kartoffeln	↓	↑		↑
Fisch	↑		↑	↓
Negativ zu bewertende Lebensmittel: sparsamer Verzehr empfohlen				
Erfrischungsgetränke	↑		↓	
Pommes, gebratene Kartoffeln	↑	↓		↓
Fast Food*	↑			↓
Schokolade	↑			↓
Kekse		↑		↓
Süßigkeiten	↑	↑		↓
Knabberartikel	↑			↓

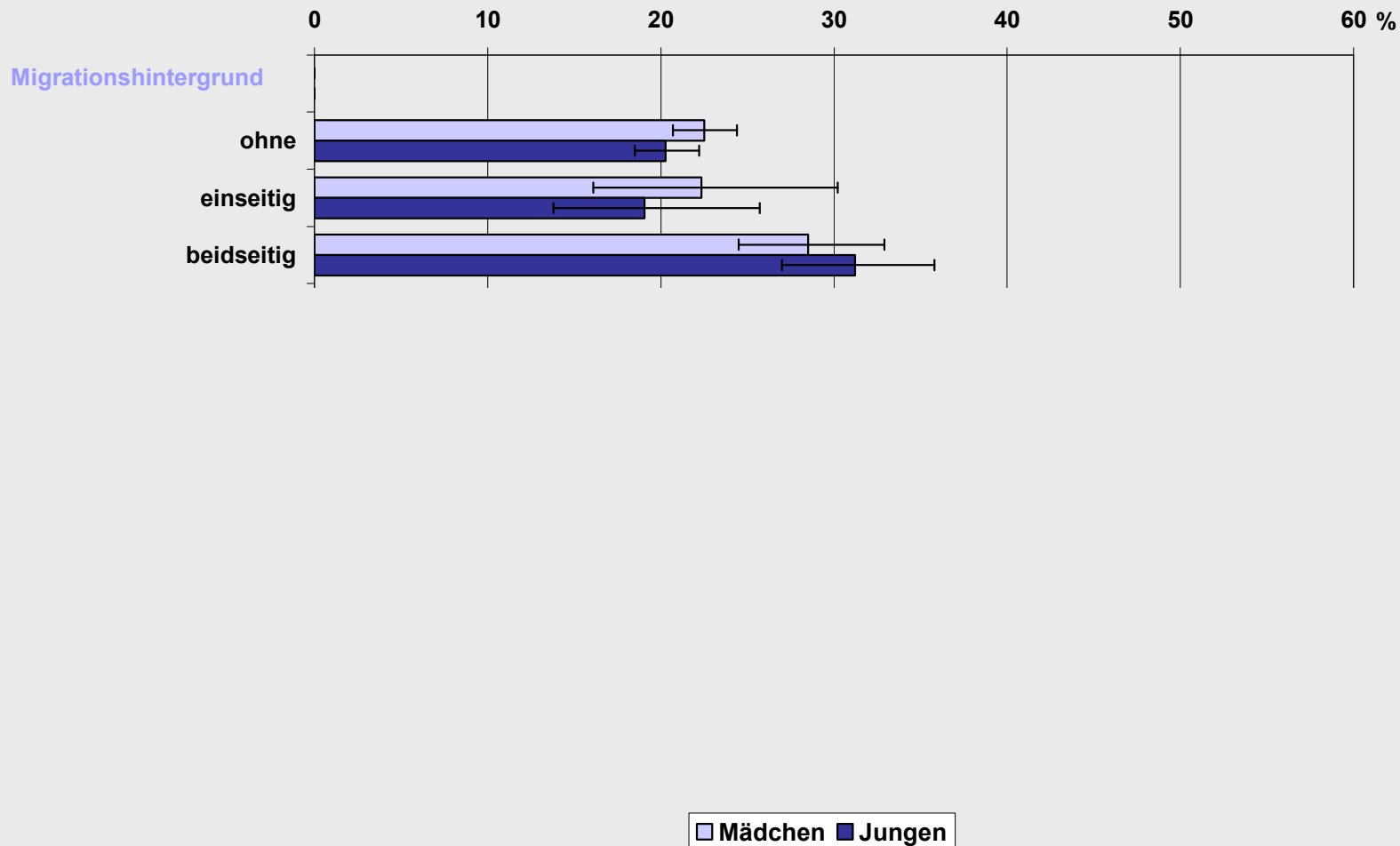
Die Gruppe der Nicht-Migranten schließt auch Kinder und Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund ein

*Bratwurst, Currywurst, Hamburger, Döner Kebab

↓ = geringste Verzehrsmengen (im Gruppenvergleich)

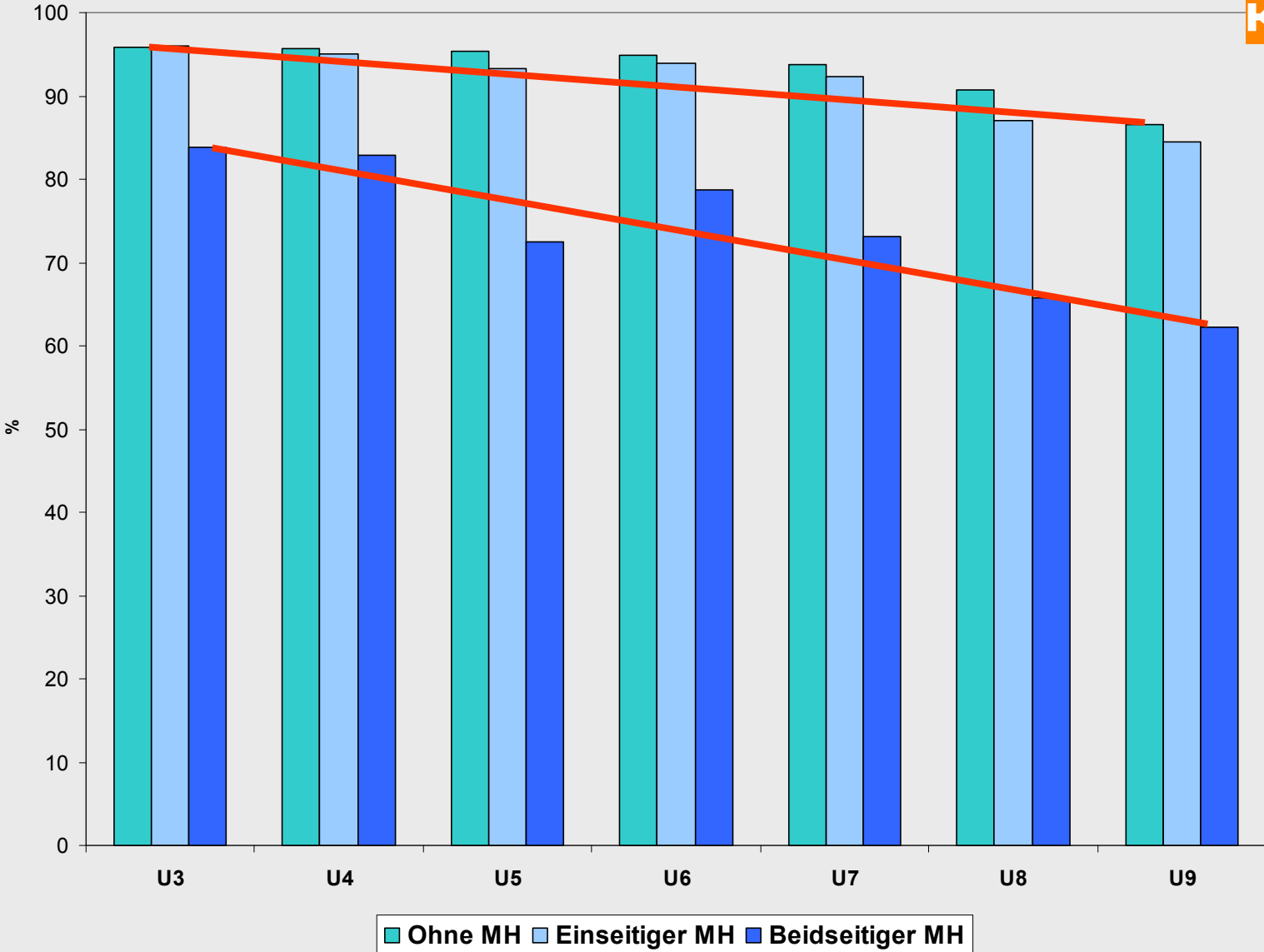
↑ = höchste Verzehrsmengen (im Gruppenvergleich)

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



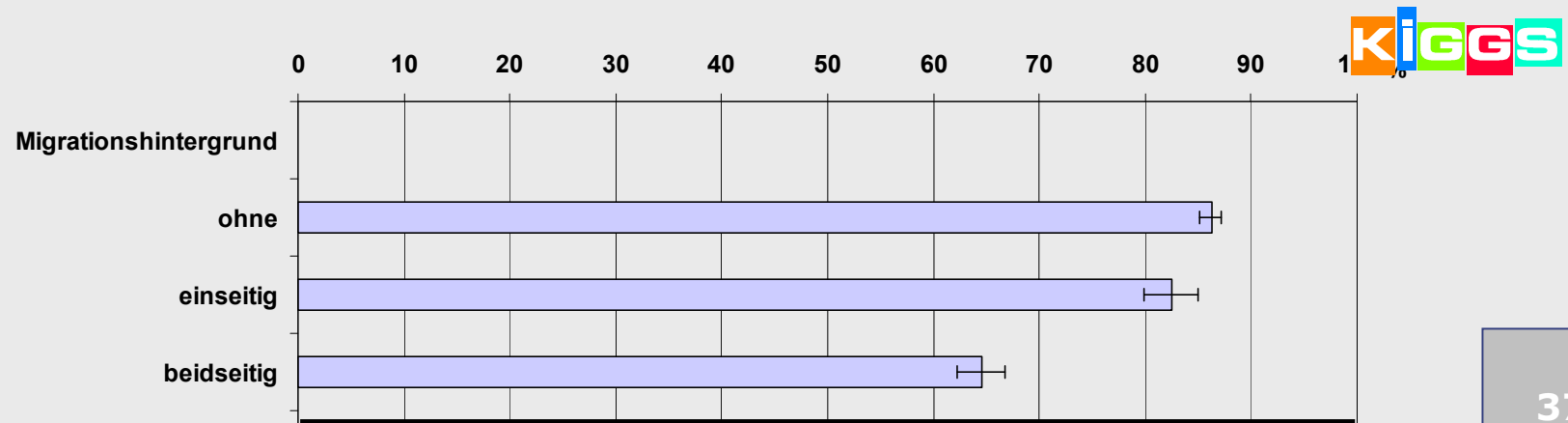
35

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen



36

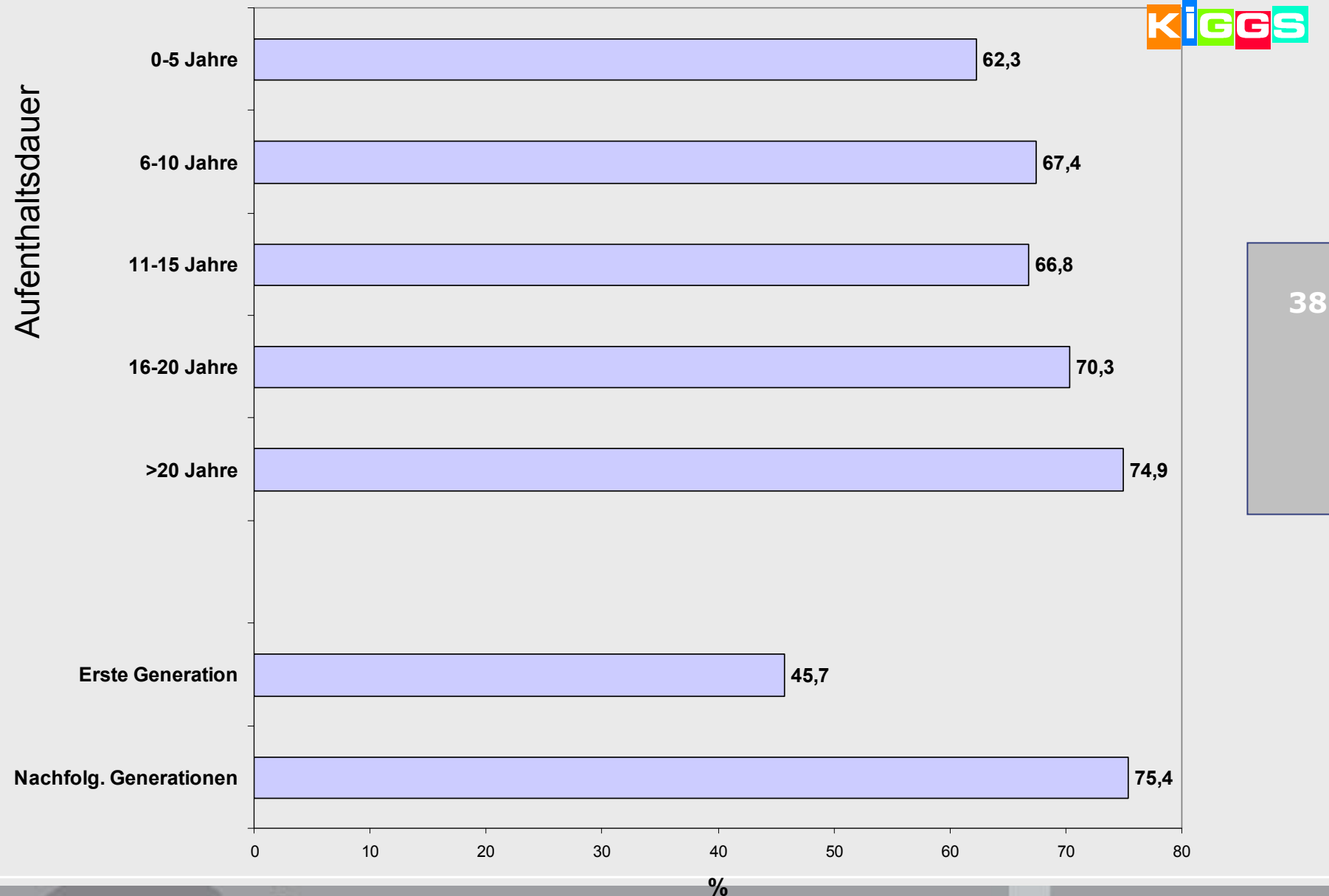
Vollständigkeit der Inanspruchnahme



Vollständigkeit der Inanspruchnahme



Aufenthaltsdauer



Fazit und Schlussfolgerungen

- Migrantenkinder sind in einigen Bereichen stärkeren, in anderen geringeren oder ähnlichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.
- Die Gesundheitschancen sind innerhalb der Migrantengeneration 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.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Schenk L, Neuhauser H, Ellert U. Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Robert Koch-Institut (Hrsg.) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008

liane.schenk@charite.de

