



Gesundheit von Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)

Thomas Lampert





Ziele der KiGGS-Studie

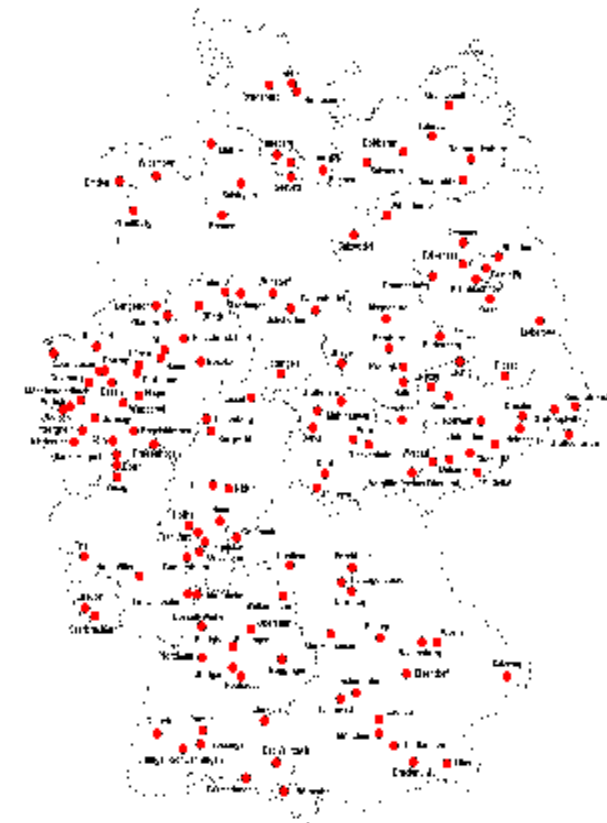
- Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Identifizierung von gesundheitspolitisch relevanten Problemlagen und Verteilungsungleichheiten
- Definition von Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche
- Ermittlung von Ansatzpunkten für Prävention und Gesundheitsförderung





Studiendesign

- Bundesweite Querschnittserhebung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen
- Repräsentative Stichprobe, $n=17.641$
- Teilnahmequote: 66,6%
- Altersbereich 0-17 Jahre
- 167 Untersuchungsorte in ganz Deutschland
- Feldphase: Mai 2003 bis Mai 2006





Schriftliche Befragung der Eltern und Jugendlichen ab 11 Jahre

Themenspektrum:

Allgemeine körperliche Entwicklung
Krankheiten, Beschwerden, Schmerzen
Unfallverletzungen, Behinderungen
Psychisches Wohlbefinden
Gesundheitsbezogene Lebensqualität
Gesundheitsverhalten
Medikamentkonsum
Impfstatus
Arztinanspruchnahme
Lebensbedingungen, soziales Umfeld
Soziodemographie



Altersgerechte Abstimmung der Themen: Säuglings- und Kleinkindalter (0-2 Jahre), Vorschulalter, (3-6 Jahre), Grundschulalter (7-10 Jahre), Pubertät (11-13 Jahre) und Jugendalter (14-17 Jahre).



Untersuchungsverfahren:

Sehtests

Blutdruck- und Pulsmessung

Motoriktests

Hautuntersuchung

Anthropometrie

Reifestatus

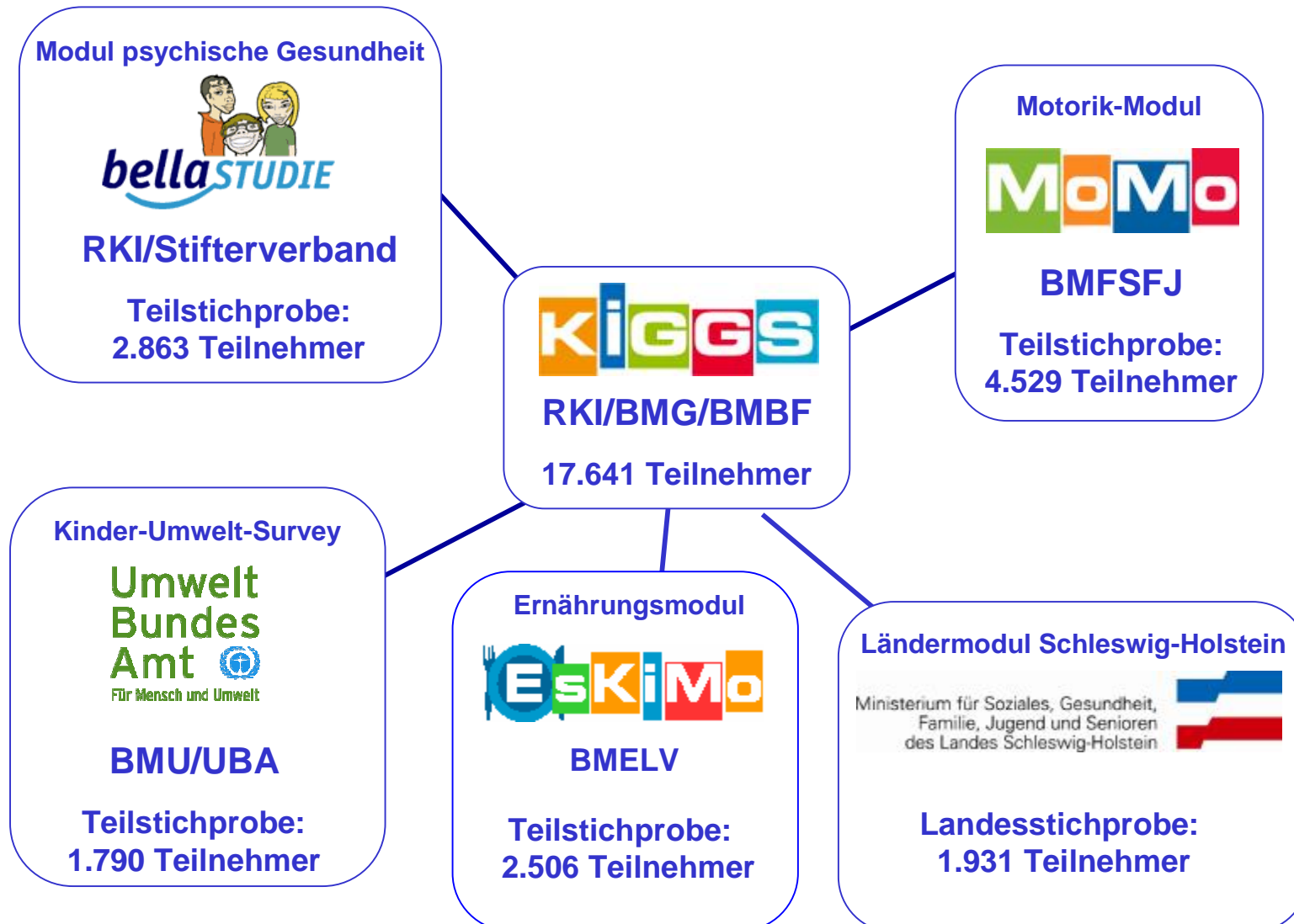
Ärztliches Interview

Labordiagnostik





Modularer Aufbau der KiGGS-Studie





Bestimmung des Migrationshintergrundes

Einbezogene Merkmale

- Geburtsland des Kindes und beider Eltern
- Staatsangehörigkeit der Eltern

Definition

Von einem Migrationshintergrund wird bei Kindern und Jugendlichen ausgegangen, die...
... selbst aus einem anderen Land zugewandert sind und von denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist *oder*
... von denen beide Eltern zugewandert bzw. nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind

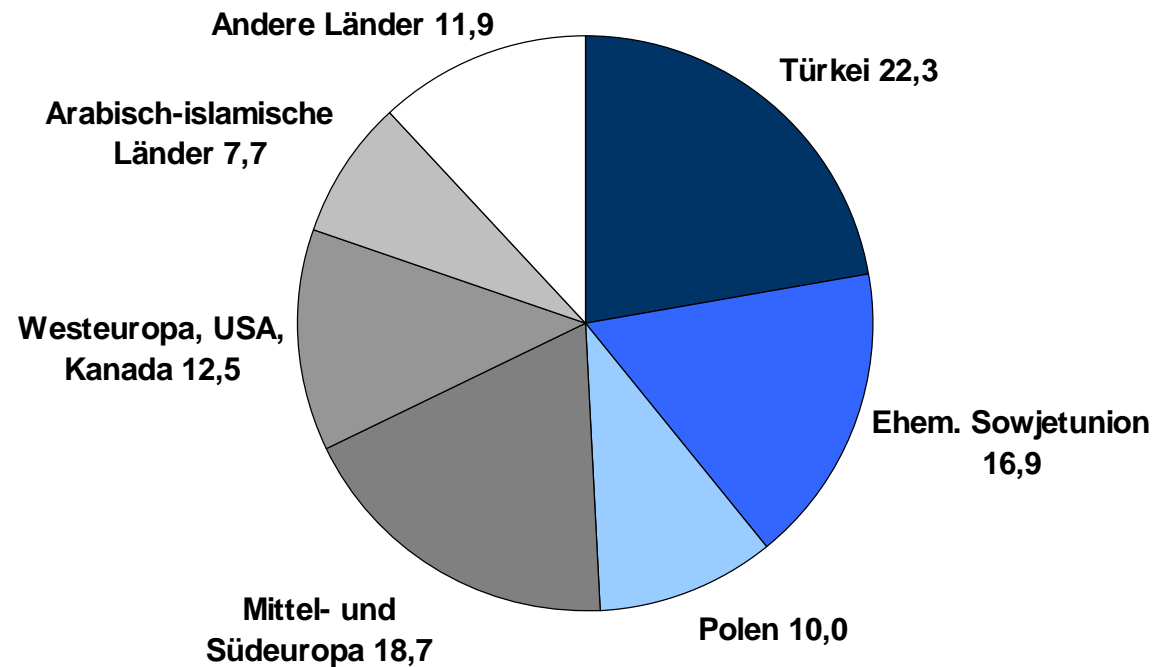
Differenzierungsmerkmale

- Beidseitiger vs. einseitiger Migrationsstatus
- Staatsangehörigkeit, Muttersprache
- Aufenthaltsdauer, Aufenthaltsstatus (gesichert vs. ungesichert)



Zusammensetzung der Migrantenpopulation

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund: n=4.478 (25,4%)





Selbst eingeschätzte allgemeine Gesundheit

Instrument

Fragenbogenitem: „Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?“ („sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“)

Studienpopulation

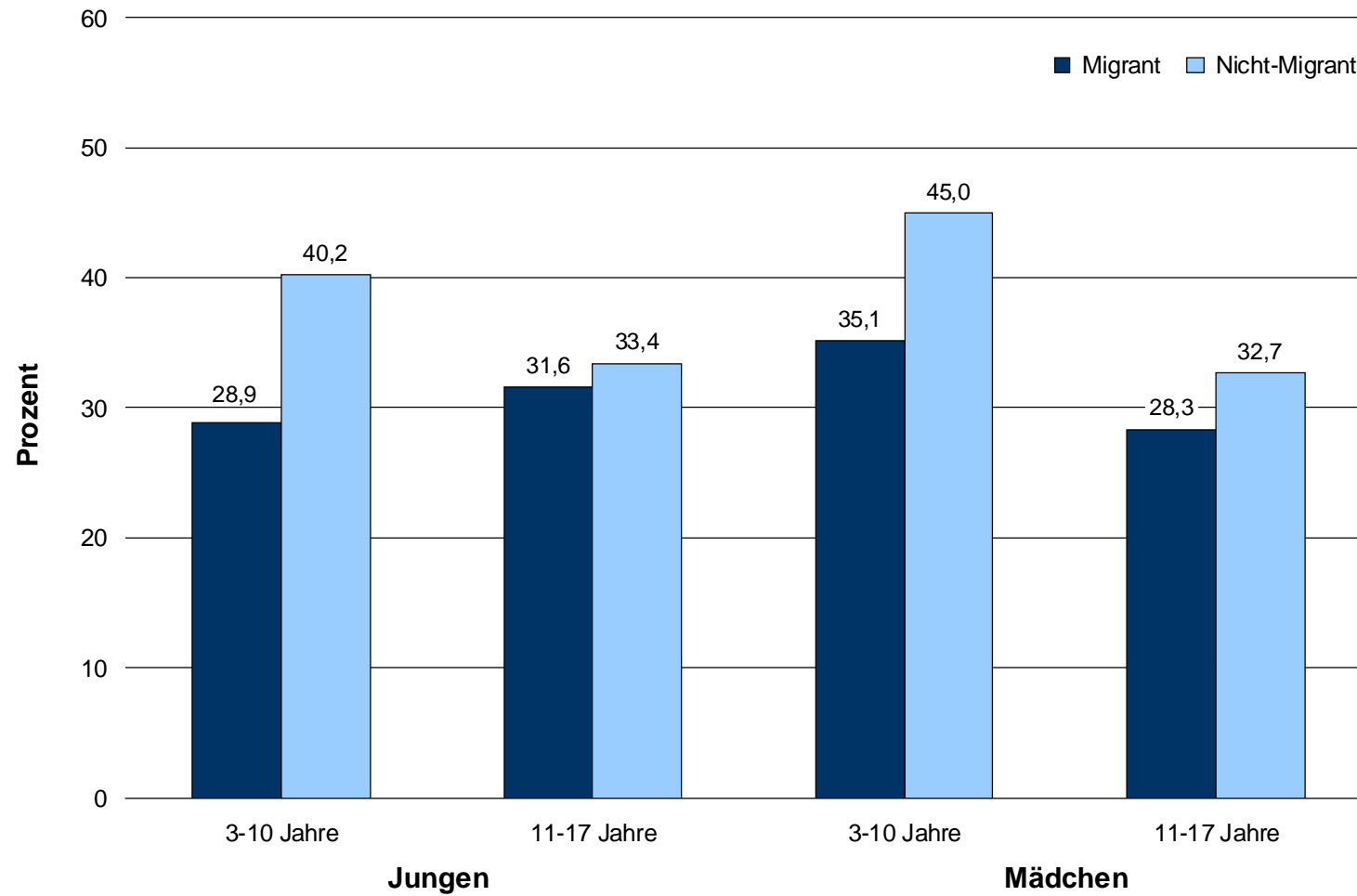
- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

Allgemeiner Befund

- 40% der Eltern bewerten den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes als „sehr gut“, weitere 50% als „gut“
- Gesundheit von Kindern (3-10 Jahre) wird besser beurteilt als die Gesundheit von Jugendlichen (11-17 Jahre)
- Jugendliche beurteilen ihre Gesundheit etwas schlechter als ihre Eltern
- Geschlechtsunterschiede zeigen sich nur im Selbstbericht der Jugendlichen, zu Ungunsten von Mädchen



Kinder und Jugendliche mit „sehr guter“ allgemeiner Gesundheit (Elternurteil)





Psychische und Verhaltensauffälligkeiten

Instrument

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Verhaltensprobleme, emotionale Probleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten

Studienpopulation

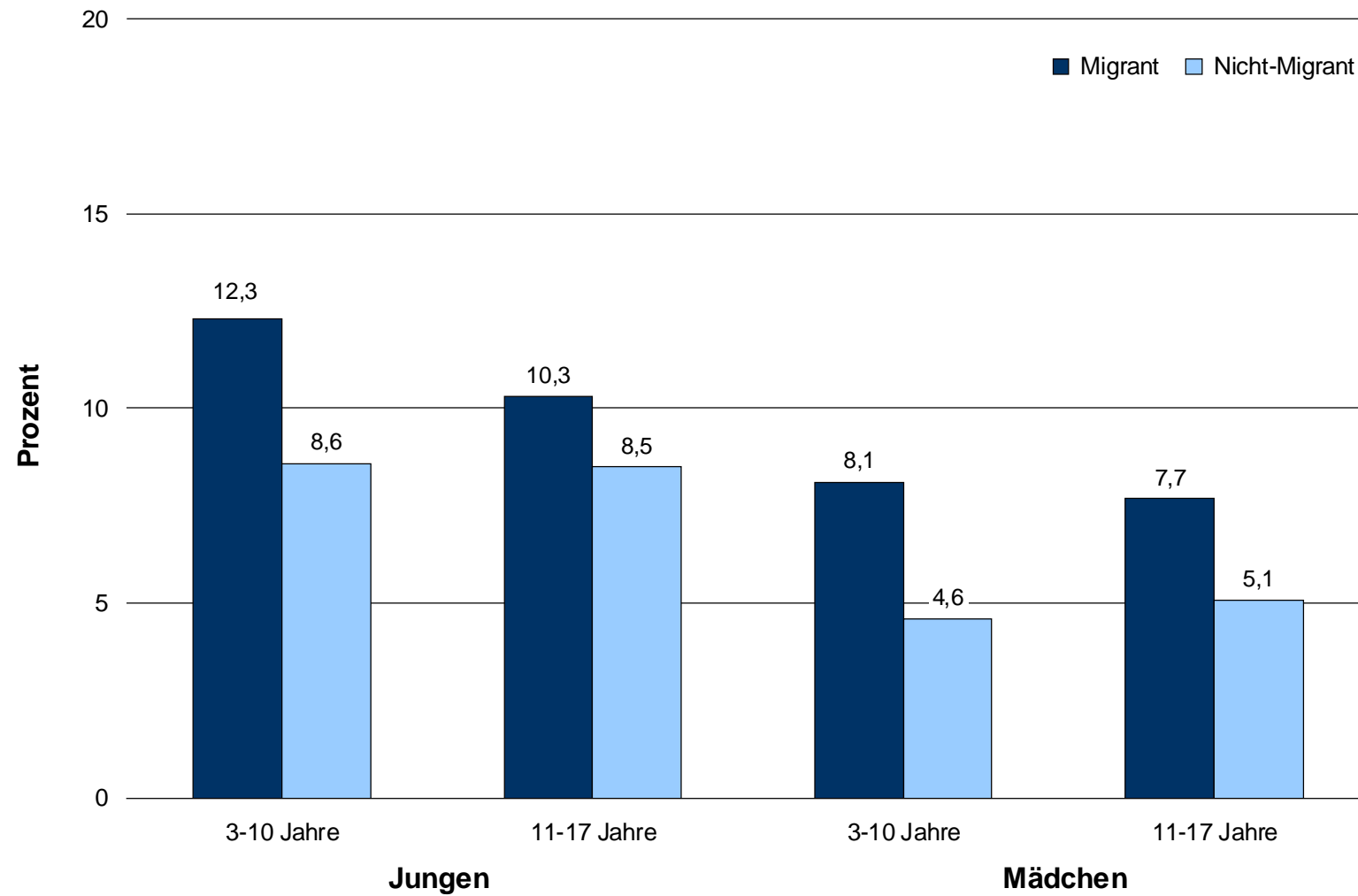
- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

Allgemeiner Befund

- 9% der Jungen und 5% der Mädchen sind als psychisch oder verhaltensauffällig einzustufen
- Jugendliche (11-17 Jahre) sind etwas häufiger betroffen als Kinder (3-10 Jahre)
- Eltern machen häufiger Angaben zu psychischen und Verhaltensauffälligkeiten als die Jugendlichen selbst



Psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (Elternurteil)





Essstörungen

Instrument

SCOFF-Fragebogen: Screeningsinstrument zur Identifikation von Verdachtsfällen auf Essstörungen wie Magersucht und Bulimie (5 Fragen)

- „Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm fühlst?“
- „Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?“
- „Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 kg in den letzten 3 Monaten abgenommen?“
- „Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?“
- „Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?“

Studienpopulation

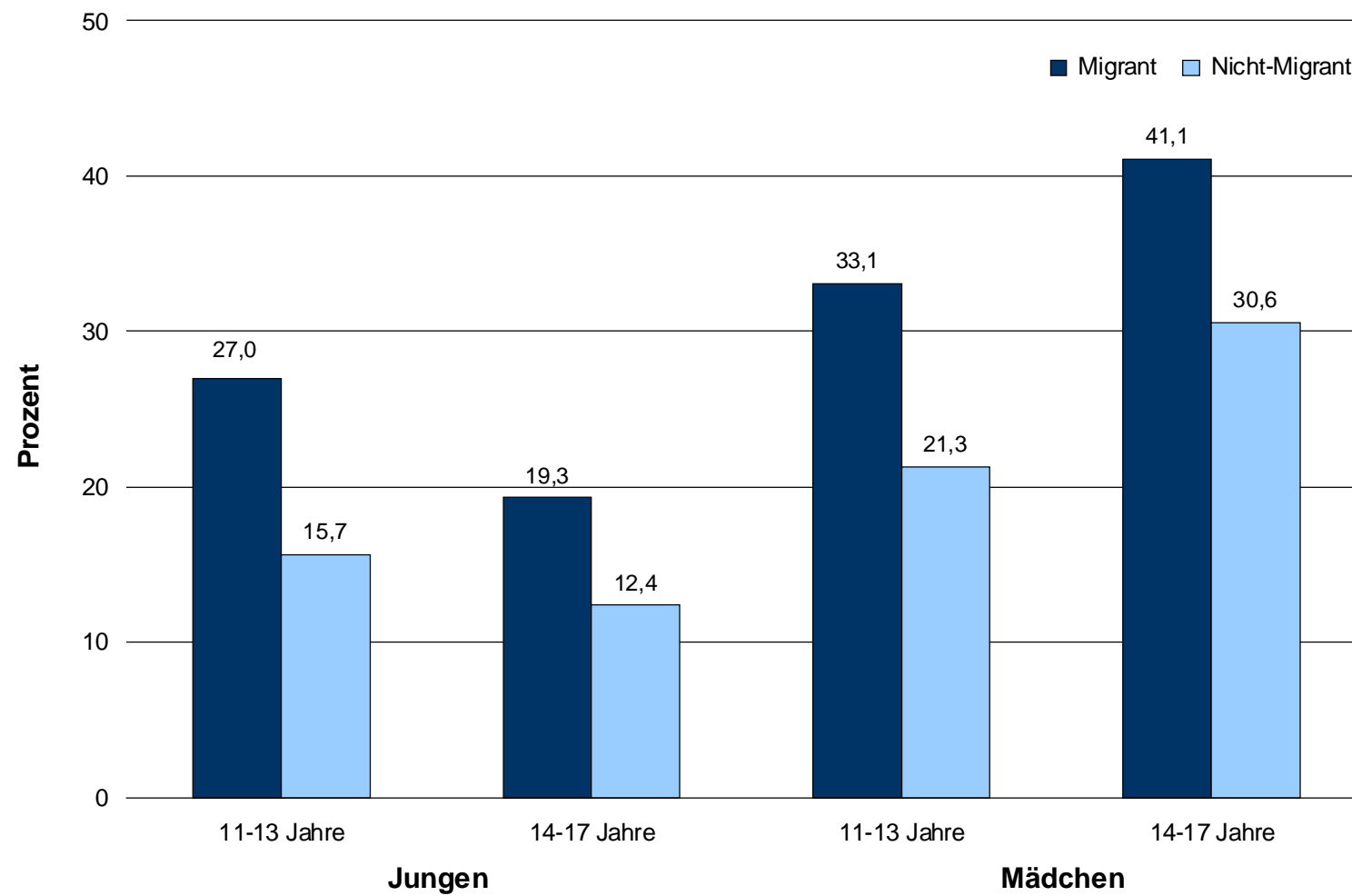
- Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren

Allgemeiner Befund

- 22% der Jugendlichen wurden hinsichtlich ihre Essverhaltens als auffällig identifiziert
- Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen (29% vs. 15%)
- Bei Mädchen nehmen die Verdachtsfälle im Laufe der Adoleszenz zu, bei Jungen ab



Essstörungen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)





Übergewicht und Adipositas

Instrument

Körpermesswerte: Körpergewicht und Körpergröße

Body-Mass-Index (BMI) = $\text{Gewicht in kg} / \text{Größe in m}^2$

Abgrenzung von Übergewicht und Adipositas gemäß der Referenzdaten von Kromeyer-Hauschild:

- Übergewicht BMI > 90. Perzentil
- Adipositas BMI > 97. Perzentil

Studienpopulation

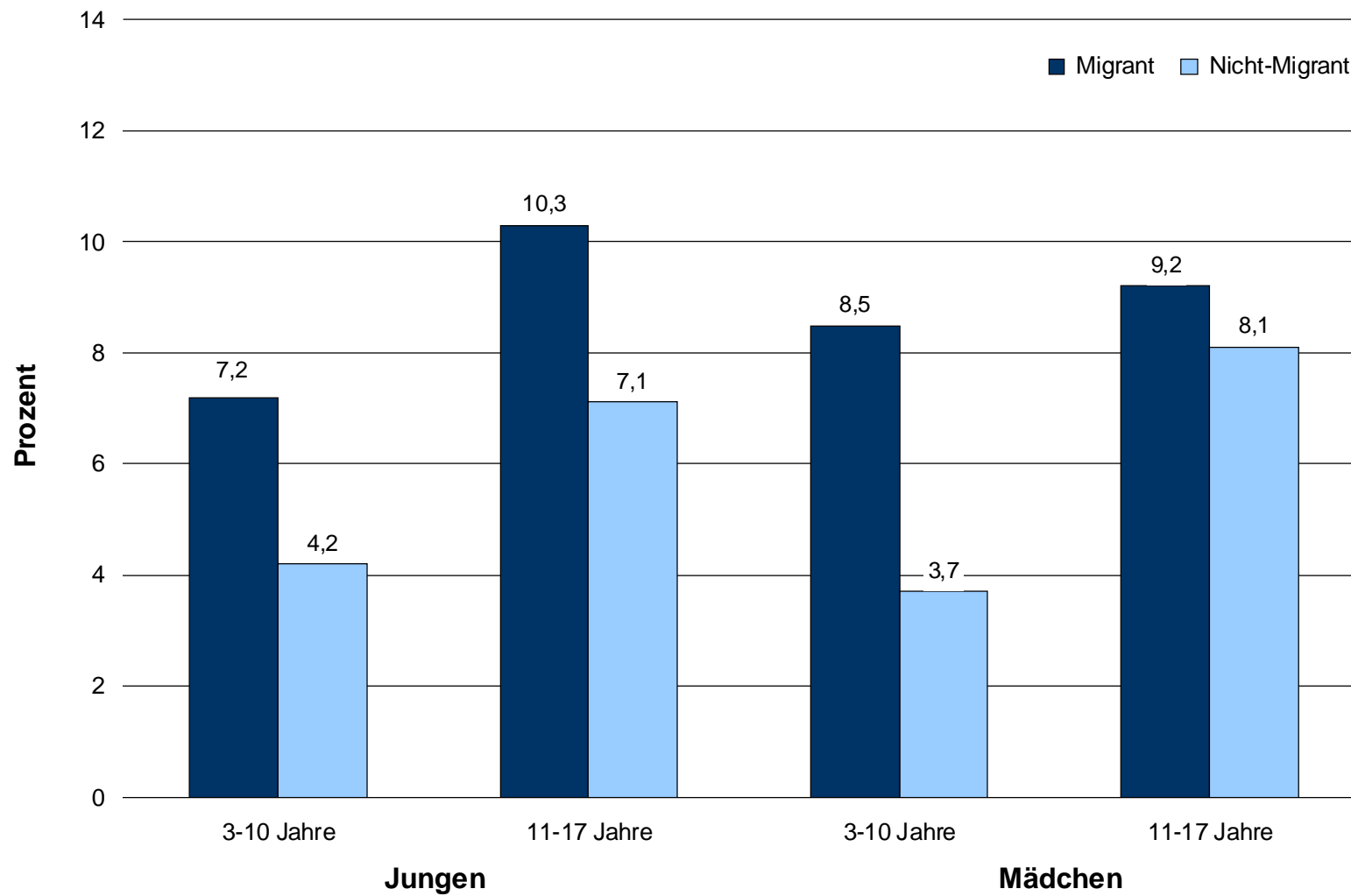
- Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren

Allgemeiner Befund

- 15% der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, 6% adipös
- Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nimmt im Altergang zu
- Jungen und Mädchen sind gleichermaßen betroffen



Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Messwerte)





Sportliche Aktivität

Instrument

Fragebogenitem: „Wie häufig treibt ihr Kind Sport...

...in einem Verein?

...außerhalb eines Vereins?

(„fast jeden Tag“, „etwa 3-5 mal pro Woche“, „etwa 1-2 mal pro Woche?“, „seltener“ „nie“)

Studienpopulation

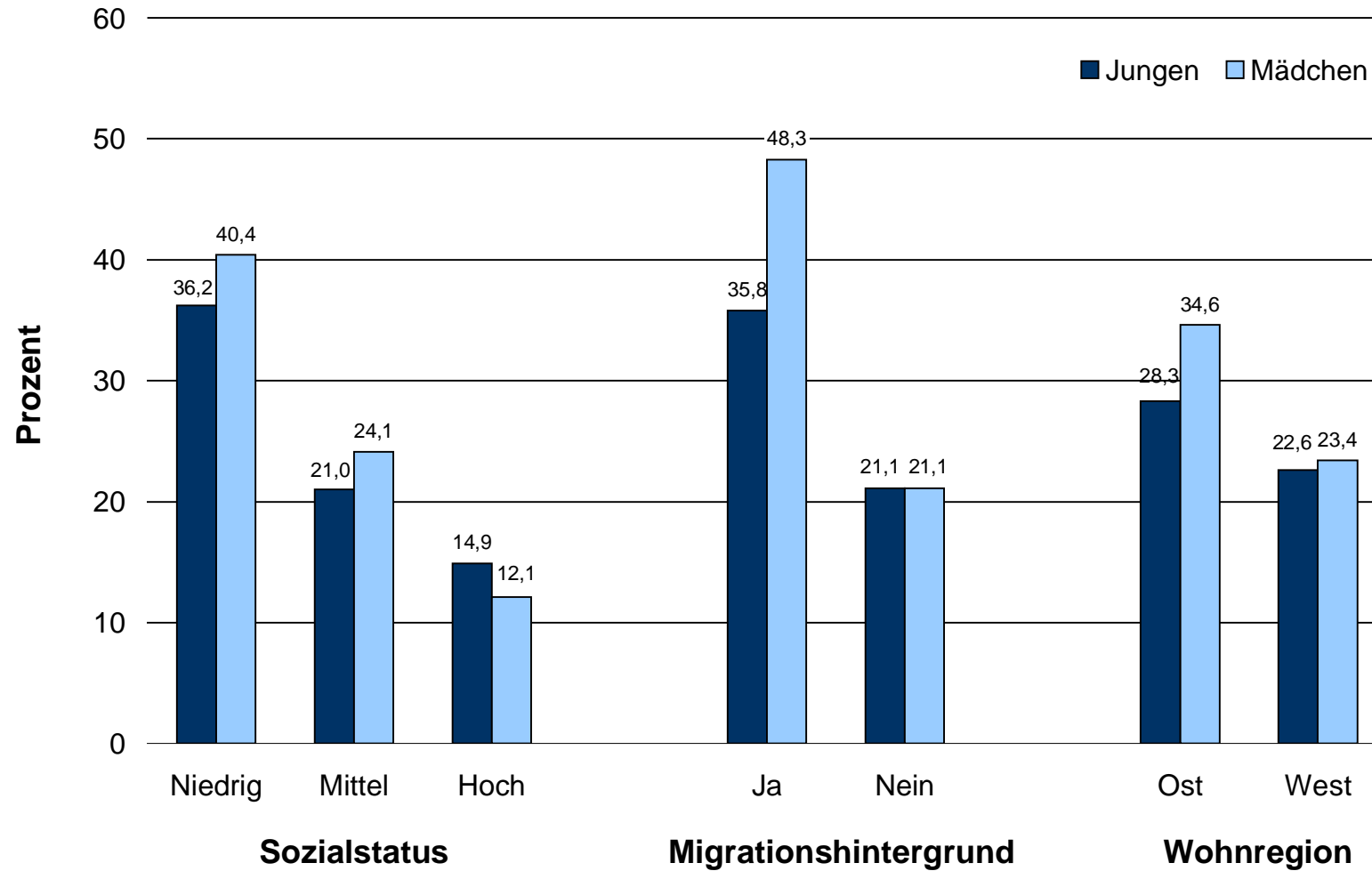
- Eltern der Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren

Allgemeiner Befund

- Drei Viertel der Jungen und Mädchen treiben mindestens einmal pro Woche Sport, ein Drittel der Kinder sogar dreimal oder noch häufiger
- Etwa die Hälfte der 3- bis 10-jährigen treibt mindestens einmal in der Woche Sport in einem Verein
- Im Altersgang nimmt die Sportbeteiligung zu, insbesondere der Anteil der Kinder, die mehrmals in der Woche Sport machen



Anteil der 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen, die weniger als einmal pro Woche Sport treiben (Elternurteil)





Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U1-U9)

Instrument

Fragebogenitem: „Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für ihr Kind in Anspruch genommen?“

(Vorlage des gelbe Kinderuntersuchungsheftes)

Studienpopulation

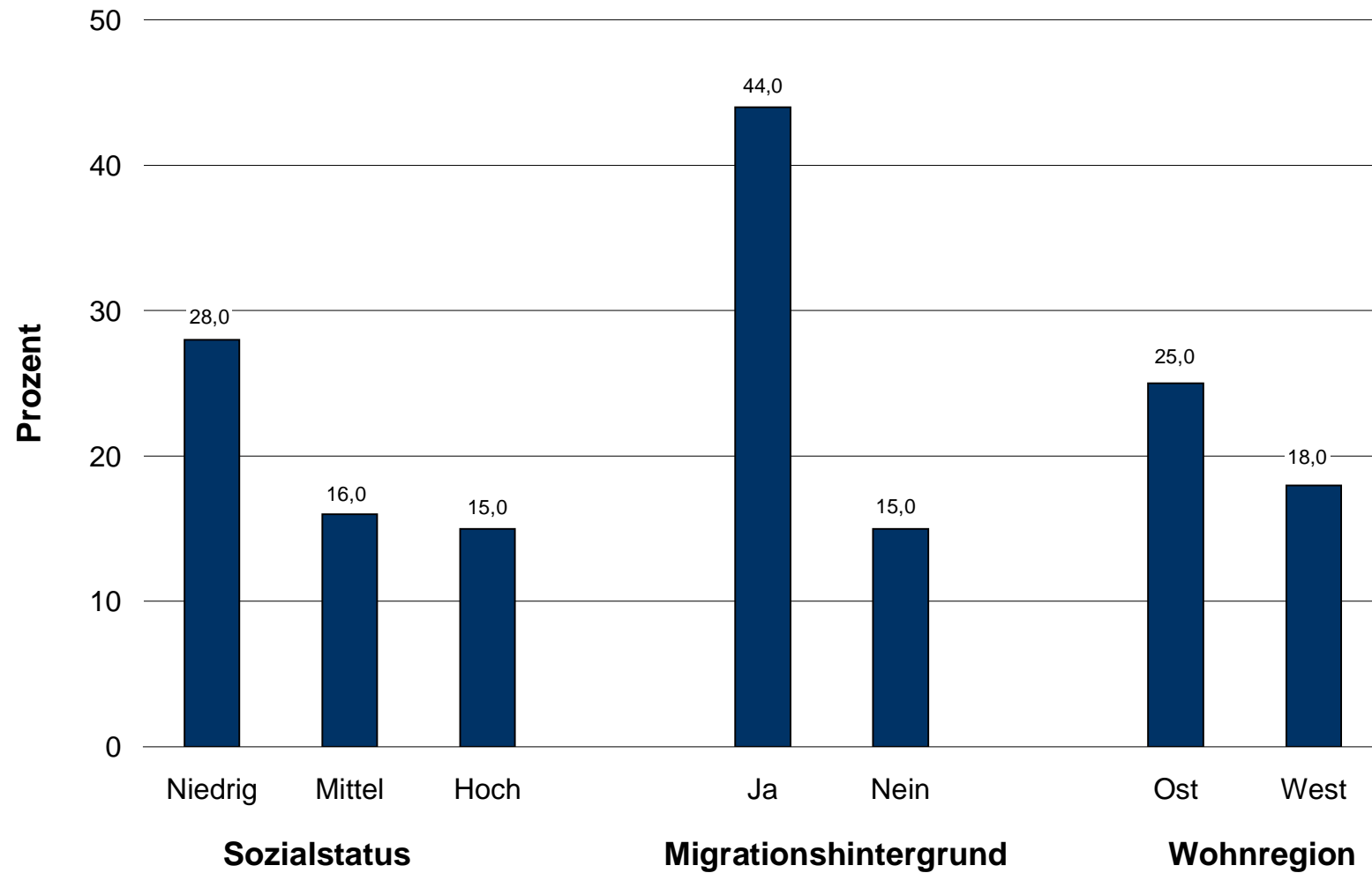
- Eltern der Kinder und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren

Allgemeiner Befund

- 81% der Kinder und Jugendlichen haben an allen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen, weitere 16% haben zumindest einige der Untersuchungstermine wahrgenommen
- 3% der Heranwachsenden haben keine der U-Untersuchungen in Anspruch genommen
- In der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bestehen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede



Anteil der 7- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen, die nicht alle U-Untersuchungen durchlaufen haben





Zusammenfassung weiterer Ergebnisse

	Jungen	Mädchen
Chronische Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Krankheiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ansteckende Kinderkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergische Krankheiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Unfallverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alkoholkonsum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mundgesundheitsverhalten (Defizite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ernährung (Defizite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stillen (Defizite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfungen (Defizite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Signifikant häufiger bei Migranten

■ Signifikant häufiger bei Nicht-Migranten



Querschnittsbefunde

- Ø Kinder und Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger gesundheitliche Probleme als diejenigen mit einseitigem Migrationshintergrund
- Ø Das Herkunftsland spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheitschancen: Die größten Differenzen zu Kindern und Jugendlichen aus Deutschland zeigen sich bei Heranwachsenden aus der Türkei, der ehem. Sowjetunion und arabischen Ländern
- Ø Mit der Aufenthaltsdauer gleichen sich die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund immer mehr denen der Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund an
- Ø Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund hängen erheblich vom sozialen Status ab



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Korrespondenzadresse

Thomas Lampert

Stv. Leiter des Fachgebiets Gesundheitsberichterstattung

Robert Koch-Institut, Berlin

Tel: 030/18754-3304

E-Mail: t.lampert@rki.de