

Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS): Zur Beteiligung von Migrantenkindern



Ist Migration assoziiert mit Krankheitsrisiken oder Gesundheitschancen? Bislang fehlen bundesweite Basisdaten, um diese Frage zuverlässig beantworten zu können. In einigen gesundheitsbezogenen Bereichen scheinen Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien mehr, in anderen weniger gefährdet als jene ohne Migrationshintergrund. Berichtet werden beispielsweise höhere Erkrankungsraten an Tuberkulose, eine stärkere Betroffenheit von Übergewicht, eine geringere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, niedrigere Impfquoten sowie eine schlechtere Mundgesundheit und ein riskanteres Mundgesundheitsverhalten. Dagegen scheinen Migrantenkinder seltener unter Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen zu leiden. Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey sollen zumindest einige der Wissenslücken zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund geschlossen werden.

Ohne eine ausreichende Beteiligung von Migrantenkindern wird eine migrantensensible Datenanalyse nicht möglich sein. Wie aber nationale und internationale Erfahrungen zeigen, bestehen für Migranten größere Barrieren, an Gesundheitsstudien teilzunehmen. Maßnahmen wie die Ziehung einer überproportionalen Stichprobe von Kindern und Jugendlichen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit (Oversampling), der Versand übersetzter Einladungsschreiben, eine migrantenspezifische Öffentlichkeitsarbeit und der Einsatz übersetzter Fragebögen sollen in KiGGS die Teilnahmeschwellen überwinden helfen.

Nach zwei von drei Jahren der KiGGS-Erhebungslaufzeit beträgt der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit in der ungewichteten Stichprobe 9,1%. Bislang sind damit ausländische Kinder und Jugendliche adäquat repräsentiert: Nach amtlich-statistischen Angaben hatten im Jahre 2003 8,8% der unter 18-Jährigen einen ausländischen Pass. Einen Migrationshintergrund weisen nicht nur Kinder und Jugendliche mit einer nichtdeutschen Staatsangehörigkeit, sondern auch Eingebürgerte sowie Spätaussiedler auf. Für die beiden letzteren Personengruppen werden keine amtlichen Statistiken fortgeschrieben, so dass hier entsprechende Vergleichszahlen fehlen. 14% der bisher in KiGGS untersuchten Kinder und Jugendlichen sind entweder selbst migriert oder gehören der zweiten Einwanderergeneration an, bei weiteren 7% ist zumindest ein Elternteil aus einem

anderen Land zugewandert. Aus über 100 verschiedenen Ländern kommen die Kinder und Jugendlichen, am häufigsten aus der Türkei, Polen, Russland und Kasachstan.

Insbesondere Schätzungen der Prävalenz für die Gesamtpopulation erfordern die Repräsentativität einer Stichprobe. Auch deshalb ist die Teilnahme aller Bevölkerungsgruppen von großer Bedeutung. Zur Bestimmung von Differenzen zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern und zur Berechnung möglicher Verzerrungen wird in KiGGS ein – ebenfalls in verschiedene Sprachen übersetzter – Kurz-Fragebogen eingesetzt, der soziodemographische und gesundheitsbezogene Basisinformationen auch von Nichtteilnehmern festhält.

Während der laufenden Datenerhebung wird die Repräsentativität zeitnah überprüft, um ggf. gezielt auf die Teilnahmebereitschaft bestimmter Personengruppen einwirken zu können. Nach zwei Untersuchungsjahren zeichnen sich in der Migrantenpopulation die folgenden Differenzen zwischen Teilnehmern (TN) und Nichtteilnehmern (NTN) ab: Der Anteil an Personen mit einer niedrigeren Schulbildung ist unter den Nichtteilnehmern höher als unter den Teilnehmern (NTN: 54,5% vs. TN: 41,9%). Ebenso der von Personen, die den Gesundheitszustand ihrer Kinder mit „sehr gut“ einschätzen (NTN: 45,5% vs. TN: 37,8%). Diese beiden Effekte sind auch für die deutsche Bevölkerung bekannt. Weiterhin differiert die Teilnahmebereitschaft je nach Staatsangehörigkeit: Leicht unterrepräsentiert sind Personen aus den ehemaligen Gastarbeiterländern wie Jugoslawien, Italien und der Türkei, überrepräsentiert sind Teilnehmer aus Russland, Polen und Afghanistan. Ansonsten lassen sich bislang keine Verzerrungen feststellen.

Wenngleich sich die Notwendigkeit von weiteren Bias-Analysen zeigt, kann zum augenblicklichen Zeitpunkt die positive Bilanz gezogen werden, dass es mit den besonderen Bemühungen gelingt, Migrantenkinder adäquat an KiGGS zu beteiligen.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts.

Ansprechpartnerin ist Liane Schenk, E-Mail: SchenkL@rki.de.