

## Diversity Management?

Interkulturelle Öffnung?

Migrationssensibilität?

Kultursensibilität?



"Urbanity 2" © 2012 Sally Trace

## Konzepte für eine bessere Gesundheitsversorgung von Migrantinnen

Prof. Dr. Theda Borde

# **Wesentliche Fakten der demografischen Entwicklung in Deutschland**

- alternde Gesellschaft (Langlebigkeit, niedrige Geburtenrate)
- demografische und ökonomische Bedeutung der Zuwanderung

## **Zunehmende soziale, ethnische und kulturelle Vielfalt**

### **Aktuelle und anhaltende Migrationstrends**

- qualifizierte + unqualifizierte Arbeitsmigration
- Familienzusammenführung
- irreguläre Migration
- globale Dimension der Migration
- Ost-West Migration in der EU
- Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten

# Was wissen wir über Gesundheit und Krankheit von ImmigrantInnen

einerseits *healthy migrant effect*

andererseits

- eingeschränkter rechtlicher Zugang (Flüchtlinge, irreguläre MigrantInnen)
- niedriger soziökonom. Status/Bildungsgrad als Vulnerabilitätsfaktor
- sprachliche Verständigungsbarrieren



- insgesamt schlechterer Gesundheitsstatus
- Fehl-, Über und Unterinanspruchnahme der Gesundheitsversorgung
- geringere Qualität der Versorgung

(Razum et al 2008, Mladovsky 2007, Riesberg u. Würz 2008, MIPEX 2015, Lampert 2015)

# Hinweise auf verbesserte Versorgung im Zeitverlauf

## Studien aus den 1970er/1980er Jahren

### Perinatale Gesundheit

im Vergleich zu einheimischen Frauen bei Migrantinnen

- deutlich geringere Nutzung der Schwangerenvorsorge
- mehr Kaiserschnittentbind.
- mehr Frühgeburten
- höhere Anämierate
- insges. schlechtere perinatale Ergebnisse bei Mutter u. Kind



## Aktuell

### Akkulturation ? Diversity Management ?

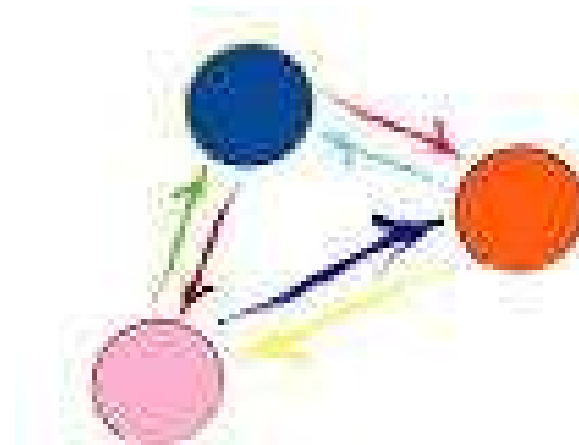
... bei Migrantinnen insgesamt

- vergleichbare Nutzung der ärztlichen Schwangerenvorsorge
- teilweise weniger Kaiserschnitte
- Frühgeburtenrate vergleichbar
- höhere Anämierate
- gleich gute und zum Teil bessere perinatale Ergebnisse
- **Unterschiede zwischen versch. Gruppen von Migrantinnen**

(Borde, David et al 2014, David et al 2015 u.a.)

# Erklärungsansätze für ethnische Unterschiede bei Gesundheit und Krankheit

- biologische Faktoren
- Exposition
- sozioökonomische Faktoren
- Migrationsfaktoren
- kulturelle Faktoren (Gesundheitsverhalten)
- Rassismus
- selektive Wirkung des Gesundheitssystems



(Andrews & Jewson 1993, Smaje 1996,  
Viruell-Fuentes et al 2012, Razum & Spallek 2015)



**MIGRANT  
INTEGRATION  
POLICY INDEX  
2015**

**2015 erstmals auch Gesundheitsindex**

Pressemitteilung vom 10. Juni 2015

**RfM** | RAT  
FÜR  
MIGRATION

**Willkommen heißen ist nicht genug.**

**Bei der Integration ist Deutschland gut aufgestellt – großen  
Nachholbedarf gibt es weiterhin in den Bereichen  
Antidiskriminierung, Bildung und Gesundheit**

[http://www.rat-fuer-migration.de/pdfs/MIPEX2015\\_Pressemitteilung.pdf](http://www.rat-fuer-migration.de/pdfs/MIPEX2015_Pressemitteilung.pdf)

<http://www.mipex.eu/>

# Zentrale Problembereiche in Bezug auf Migration und Gesundheit in Deutschland



MIGRANT  
INTEGRATION  
POLICY INDEX  
2015

- Anspruch auf Gesundheitsversorgung durch Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkt
- defizitäre Datenlage
- Situation bei Zugänglichkeit, Reaktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung und Maßnahmen für Veränderung in Regionen mit mehr Immigranten/-innen vergleichsweise besser
- Versuch, strukturelle Defizite durch zeitlich befristete “interkulturelle” Projekte zu kompensieren
- keine flächendeckenden Strategien und Maßnahmen auf politischer und institutioneller Ebene

(MIPEX health strand - country report Germany 2017,  
Knipper, Borde, Brenne, Razum, Markus & Kluge *im Druck* 2017)

## **Wir wissen einiges, doch es bleiben offene Fragen und Herausforderungen für Forschung, Praxis und Politik**

1. Wer ist ein Migrant/ eine Migrantin?  
Reicht der „Migrationshintergrund“ als Differenzierungsmerkmal für diversitätsgerechte Konzepte?
2. Wie repräsentativ sind Migranten/-innen in Gesundheitsberichten und in gesundheitswissenschaftlichen Studien abgebildet?
3. Wie sieht der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit aus, wenn Migrationsfaktoren systematisch in die Analysen einbezogen werden?
4. Welche Konzepte brauchen wir für gesundheitliche Chancengleichheit und eine gleich gute Versorgung für alle?



# 1. Wer ist eine Migrantin ? Reicht der „Migrationshintergrund“ als Definition ?

Sammelbegriff „**Migrationshintergrund**“ bildet die **Verschiedenheit der Lebenslagen** von Flüchtlingen, Immigranten/-innen und deren direkte Nachkommen nicht ab

## Migrationshintergrund umfasst

- im Ausland geboren
- ein Elternteil im Ausland geboren
- beide Eltern im Ausland geboren
  
- deutsche Staatsangehörigkeit
- ausländische Staatsangehörigkeit
- befristete Aufenthaltserlaubnis
- unbefristete Aufenthaltserlaubnis
  
- ausgezeichnete Deutschkenntnisse
- geringe Deutschkenntnisse
  
- verschiedene Herkunftsländer, Ethnizitäten, Religionen
- ...



**super-diversity**

(Vertovec 2007)

## 2. Wie repräsentativ sind Migranten/-innen in Gesundheitsberichten und in gesundheitswissenschaftlichen Studien abgebildet?

In den meisten bevölkerungsbezogenen Studien sind Migrantinnen

- **deutlich unterrepräsentiert**
- **Studiendesigns, Instrumente und Ressourcen nicht angemessen**, um Partizipation zu ermöglichen und Diversität zu erfassen
- **Teilnahmebarrieren** bei Migrantinnen ggf. noch höher aufgrund von geringeren Deutschkenntnissen, Alphabetisierungsgrad u.a. genderspezifischen Aspekten

- 

zwei Beispiele



Stichprobe 8.152 Männer und Frauen  
**3,9%** ausländische Staatsangehörige  
(Prütz et al. 2013, Kamtsiuris et al 2013, RKI)



1. Welle 2003-2006 / 2. Welle 2014-2016  
Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund  
**25,4%** mit Migrationshintergrund

## Hohe Erwartungen an die NAKO Gesundheitsstudie

Start 2014

### Nationale Kohorte Langzeitstudie

*Gemeinsam forschen für eine gesündere Zukunft*

Ziel

200.000 Menschen (20 - 69 Jahre)

18 Studienzentren in D. Befragung & med. Untersuchung

Keine generelle Berücksichtigung von Immigranten/-innen

Nur Studienzentrum Berlin-Mitte legt einen Schwerpunkt auf Gesundheitszustand von Berliner/-innen mit Migrationshintergrund

➤ diverse Maßnahmen, um MigrantInnen zu erreichen



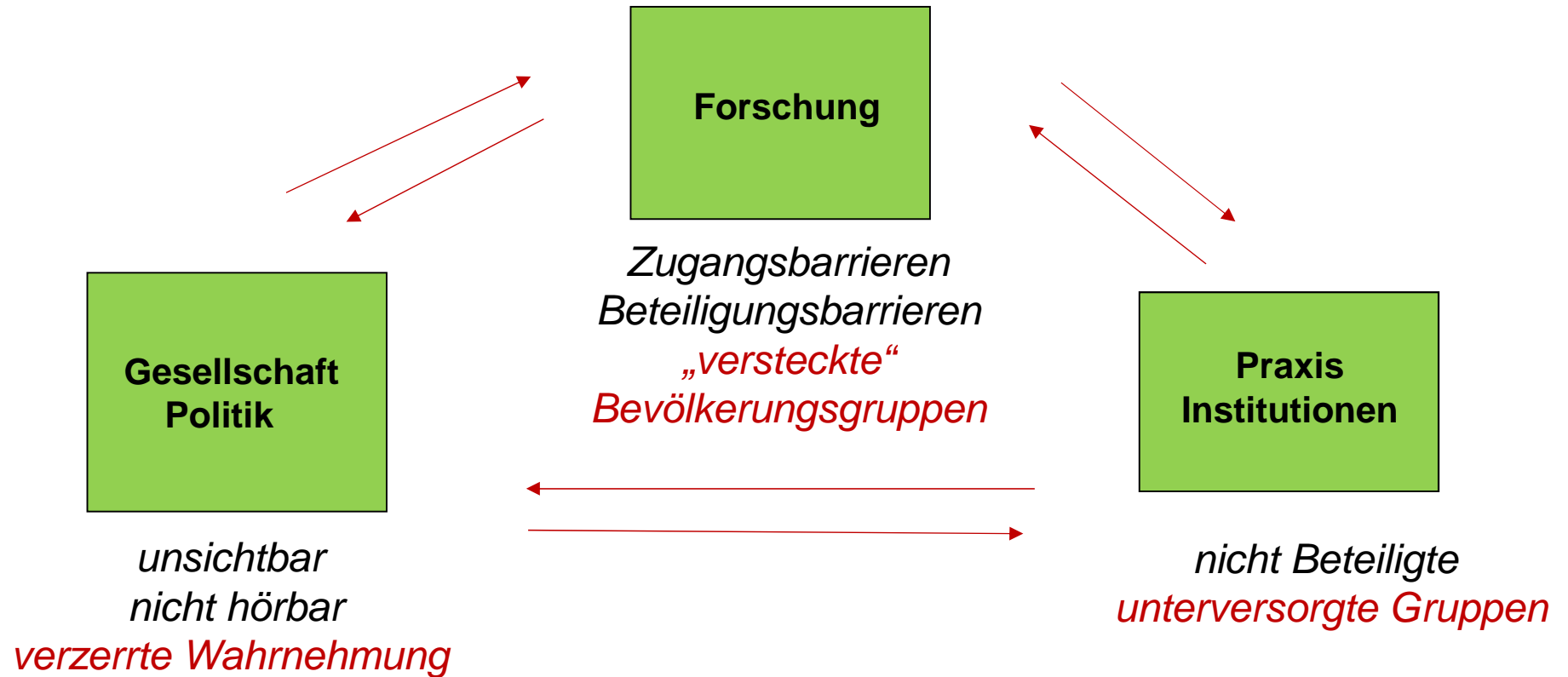
GESUNDHEITS-  
STUDIE ■■■

### Zwischenstand April 2016:

- 50.000 StudienTN, Berlin 8.000 StudienTN
- **bisher keine Angaben zur Beteiligungsrate von MigrantInnen**

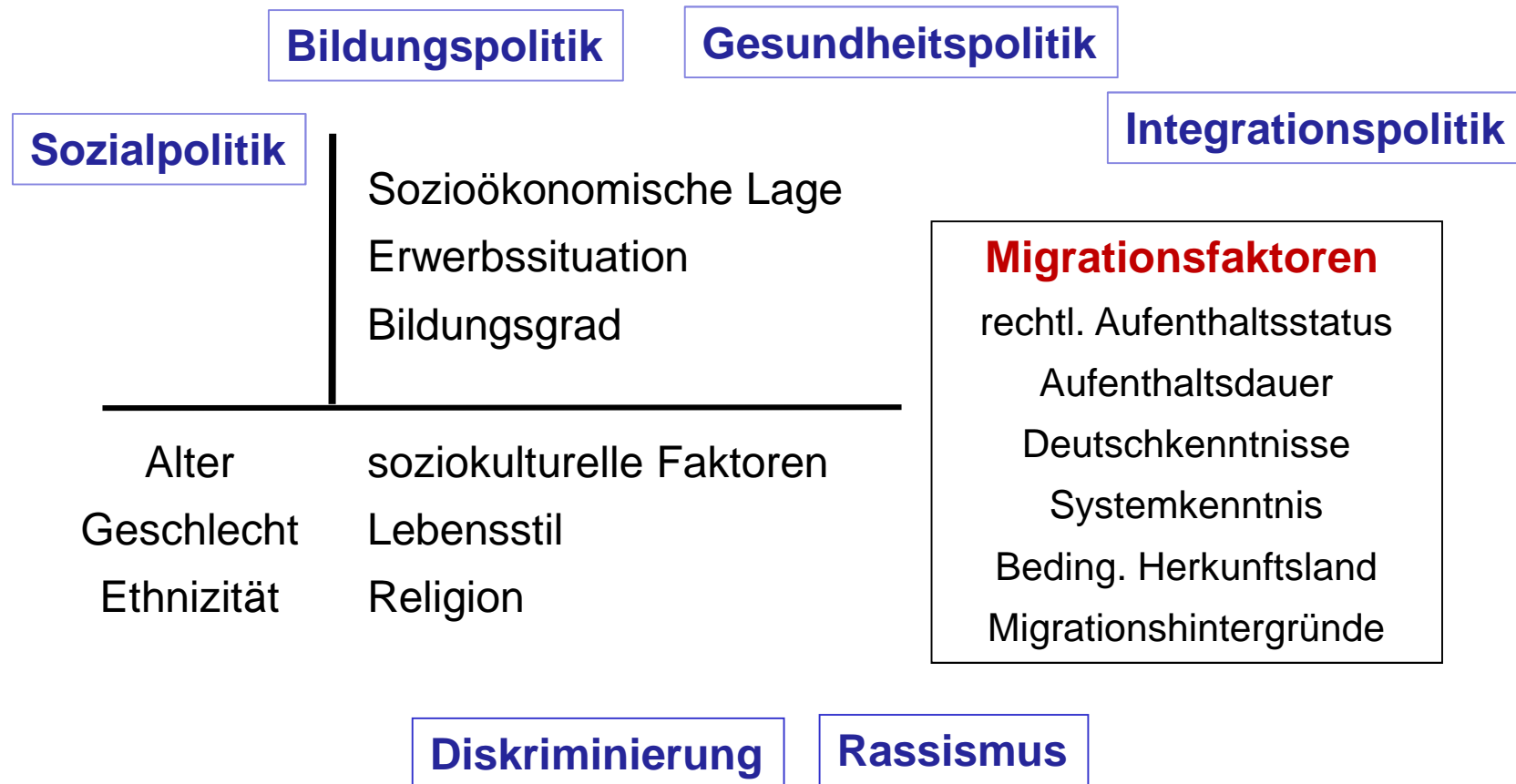
(NAKO-Fakten03-A4\_Migranten, Presseerklärung NaKo April 2016 )

# Forschungsdefizite führen zu Versorgungsdefiziten !



## 2. Wie sehen die Wechselwirkungen verschiedener sozialer Determinanten von Gesundheit aus?

Welche Faktoren interagieren wie miteinander?



## Zentrale Fakten

**Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit** durch internationale und Studien in Deutschland immer wieder belegt (z.B. Mielck 2005, Lampert 2013).

### **Armutgefährdungsquote\***

bei Bevölkerung mit Migrationshintergrund doppelt so hoch  
wie bei Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (26,8 % vs. 12,3%)

Bildungsgrad hat keinen Einfluss auf diesen Unterschied!

(BMFI 10. Bericht 2014)

\* verfügbares Einkommen weniger als 60 %  
des mittleren Einkommens

### **Migrationsspezifische Faktoren**

beeinträchtigen die Teilhabe- u. Gesundheitschancen zusätzlich  
einschließlich Kinder und Jugendliche aus Immigrantenfamilien

(Razum et al 2008, KIGGS seit 2006)

#### 4. Welche Konzepte brauchen wir für gesundheitliche Chancengleichheit und eine gleich gute Versorgung für alle Menschen in der Einwanderungsgesellschaft?

**Kultursensibilität**  
**interkulturelle Öffnung, interkulturelle Kompetenz ?**

**Ja, aber ...**

eingeführter Begriff in Deutschland (seit Hinz-Rommel 1995)

Vielfach verwendet, selten reflektiert!

*Gefahr: Kulturalisierung sozialer Probleme u. von Versorgungsdefiziten*

**Migrationssensibilität ?**

**Ja,**

Migrationsfaktoren strukturell berücksichtigen !

Politik der Mehrsprachigkeit, qualifizierte Sprach- und Integrationsmittlerinnen (SprInt)

**Diversity Management ?**

**Ja,**

Unterschiede (er)kennen und der Vielfalt institutionell gerecht werden !

Strukturen und Kompetenzen etablieren sowie Monitoring der Prozesse und Maßnahmen !

## Wir brauchen klare Regelungen auf verschiedenen Ebenen

### Politik

- Rahmenbedingungen für Teilhabe und Inklusion schaffen

### Forschung

- Migranten/-innen in ihrer Heterogenität gerecht werden (migrationssensible Forschungsdesigns)
- gesellschaftliche Diversität in Ausschreibungen, Gutachten und Reviews berücksichtigen

*Nicht dem Zufall überlassen, wer partizipiert und repräsentiert ist!*

### Praxis

- Faktoren der Diversität systematisch in Qualitätsmanagement, Personalentwicklung und Qualifikation verankern

*Standards guter Versorgungsqualität und Kommunikation gelten für alle Patientinnen und Zielgruppen !*



health  
in all policies  
+ diversity  
in all policies

**Neuzuwanderung als neue Chance verstehen !**



## Literatur

**BBMFI.** 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Oktober 2014)

**Binder-Fritz C, Rieder A.** Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz. Vol 57, 9, I 2014: 1031–1037

**David M, Borde T, Brenne S, Ramsauer B, Henrich W, Breckenkamp J, Razum O.** Comparison of Perinatal Data of Immigrant Women of Turkish Origin and German Women. Results of a Prospective Study in Berlin. Geburtsh Frauenheilk 2014; 74(5): 441–448

**David M, Borde T, Brenne S, Henrich W, Breckenkamp J, Razum O.** Caesarean Section Frequency among Immigrants, Second- and Third-Generation Women, and Non-Immigrants: Prospective Study in Berlin/Germany. PLoS ONE 2015; 10 (5): e0127489

**Borde T.** Migration und Frauengesundheit – komplexe Zusammenhänge erschließen. Public Health Forum. Band 23, Heft 2, 2015: 61–63

**Brenne S, David M, Borde T, Breckenkamp J, Razum O.** Werden Frauen mit und ohne Migrationshintergrund von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht? Das Beispiel Schwangerenvorsorge in Berlin. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 04/2015

**Brzoska P, Razum O.** Versorgungsprobleme und mögliche Lösungsstrategien bei Menschen mit Migrationshintergrund . DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift 139(38) 2014: 1895–1897

**Brozka P, Ellert U, Kimil A, Razum O, Sass AC, Salman R, Zeeb H.** Reviewing the topic of migration and health as a new national health target for Germany. International Journal of Public Health, 60,1,2015: 13-20

**Kamtsiuris P, Lange M, Hoffmann R, Schaffrath Rosario A, Dahm S, Kuhner R, Kurth BM.** Die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) Stichprobendesign, *Response*, Gewichtung und Repräsentativität (2013) Bundesgesundheitsblatt · 56(5/6):620-630

**Knipper M et al. Mipex health strand - country report Germany 2017**

**Lampert T et al.** Gesundheitliche Ungleichheit. Datenreport SOEP/WZB. Gesundheit und soziale Sicherung 2016

**Mielck A,** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bern: Huber 2005

**Migrant Integration Policy Index (MIPEX) 2015** <http://www.mipex.eu>

**Mladovsky, P., Ingleby, D., McKee, M. and Rechel, B.** Good practices in migrant health: the European experience. *Clinical Medicine*, 12 (3) 2012: 248-252

**NaKo-Fakten03-A4\_Migranten, Presseerklärung NaKo April 2016**

**Razum O, Zeeb H et al:** Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut 2008

**Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M.** Migration and health in an increasingly diverse Europe. *Lancet* 381, 2013: 1235–1245

**Riesberg A, Wörz M.** Quality in and Equality of Access to Healthcare Services. Country Report for Germany 2008. [http://www.ehma.org/files/healthquest\\_germany\\_en.pdf](http://www.ehma.org/files/healthquest_germany_en.pdf)

**Seeleman C, Essink-Bot ML, Stronks K, Ingleby D.** How should health service organizations respond to diversity? A content analysis of six approaches. *BMC Health Services Research* (2015) 15:510

**Vertovec S**, Super-diversity and its implications, *Ethnic and Racial Studies*, 30:6, 2007: 1024-1054

**Viruell-Fuentes et al.** More than culture: Structural racism, intersectionality theory and immigrant health. *Social Science and Medicine*, Vol 75, 12, 2012: Pages 2099–2106

**Wenner J, Razum O, Schenk L, Ellert U, Bozorgmehr K.** Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit ungesichertem Aufenthaltsstatus im Vergleich zu Kindern mit und ohne Migrationshintergrund: Auswertung der KiGGS-Daten 2003–06.

*Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59,5, 2016:627-635

**WHO** (2010) How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. <http://bit.ly/hKAe3T>