

# Gesundheitliche Ungleichheit im Kontext Migration

Dr. Claudia Hövener

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und  
Gesundheitsmonitoring, Berlin

## Was erwartet Sie heute?

- Über wen sprechen wir?
- Wie können wir Menschen mit Migrationsgeschichte besser (in Surveys) einbeziehen?
- Wie beschreiben wir die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte differenziert?
- Welche gesundheitlichen Ungleichheiten sehen wir?
- Was folgt daraus?



## Fachgebiet soziale Determinanten der Gesundheit

Diskriminierung  
 Soziodemographie  
 Vereinbarkeit  
 Arbeitswelt  
 Familie  
 Surveillance  
 Panel  
 ÖGD  
 Partizipation  
 Alleinerziehende  
**Soziale Ungleichheit**  
 Kinder und Jugendliche  
 Regionale Unterschiede  
 Zusammenarbeit  
 Wohnen  
 GISD  
 Migration  
 Umweltgerechtigkeit  
 Demographischer Wandel  
 Advocacy



## Migration in Deutschland



- 18% sind im Ausland geboren und erst später nach Deutschland gezogen; 14% haben keine deutsche Staatsangehörigkeit
- Heterogenität in Bezug auf verschiedene Faktoren, z.B. Lebensumstände, Gründe der Migration, Aufenthaltsdauer
- Effekte von Migration auf die Gesundheit variieren, je nach den Erfahrungen und Perspektiven vor, während und nach dem Migrationsprozess

Quelle: Statistisches Bundesamt (2023)



# Gesundheitliche Lage von Kindern + Jugendlichen mit Migrationsgeschichte

Datenquelle: KiGGS 2

↑ Prävalenzen von Übergewicht und  
subjektiv schlechterem Gesundheitszustand  
Geringeres Risiko von ADHS und allergischen  
Erkrankungen

Keine Unterschiede: psychische  
Auffälligkeiten



## Erklärt durch

- Sozioökonomischer Status
- Aufenthaltsdauer der Eltern
- Diskriminierungserfahrung



Dr. Claudia Hövener



Gesundheitliche Ungleichheit im Kontext Migration





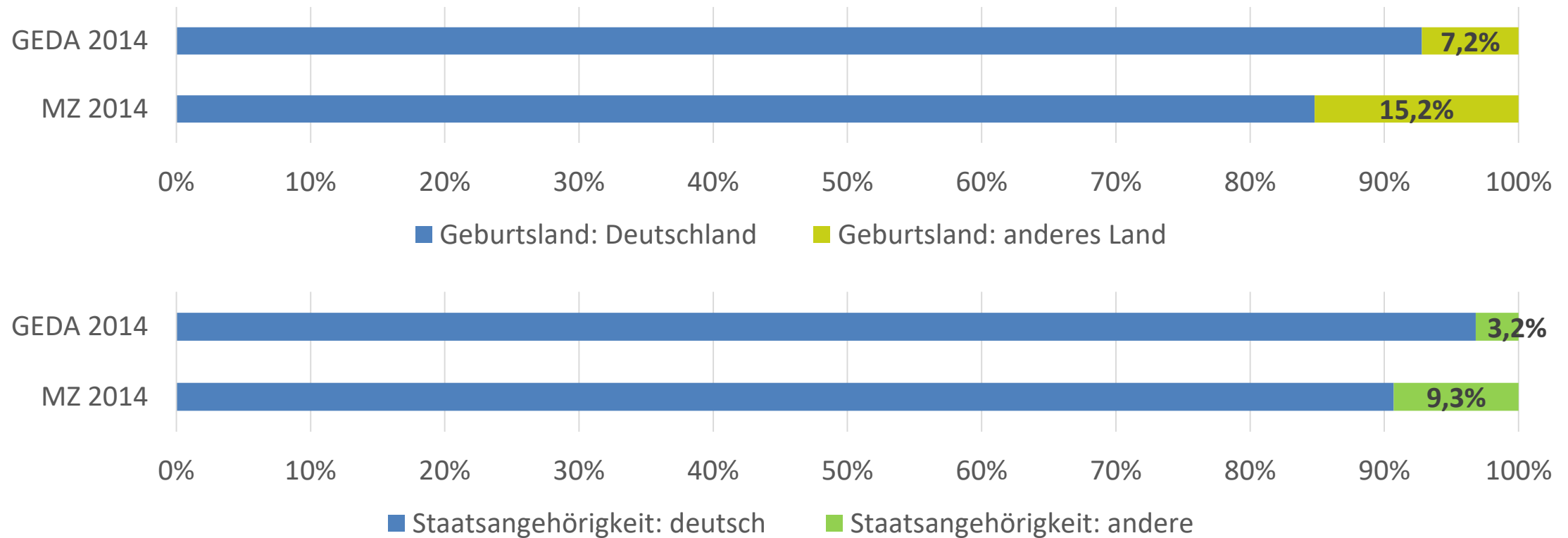
## Aktuelle Herausforderungen der Datenlage

- ➔ Immer mehr epidemiologische Studien stellen Daten zu Migration und Gesundheit bereit
- ➔ Einzelne amtliche Statistiken und sozialwissenschaftliche Erhebungen können genutzt werden
- ➔ Vorhandene Ergebnisse sind häufig nicht vergleichbar
- ➔ Aussagen für spezifische (Herkunfts-)Gruppen oder unter Berücksichtigung von Aufenthaltsdauer sind meist nicht möglich
- ➔ Etablierung einer kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung steht noch aus



## Unzureichende Einbindung in vorhergehende RKI-Erwachsenensurveys

- GEDA 2014: Online-Fragebogen und schriftlicher Fragebogen



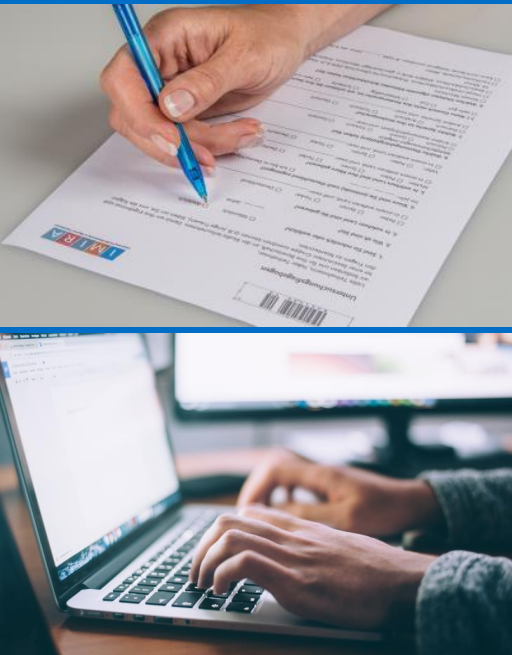


# Herausforderungen in der Erreichbarkeit



Borgmann et al. 2019





Wie können wir Menschen mit  
Migrationsgeschichte besser in  
unsere Surveys einbeziehen?

## Improving Health Monitoring in Migrant Populations - IMIRA

- Ziel: Verbesserung der Datenlage zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationsgeschichte
  - Machbarkeitsstudien zur Erreichbarkeit
  - Weiterentwicklung von Konzepten und der Gesundheitsberichterstattung
- Umsetzung der *lessons learned* in IMIRA II
  - Durchführung der Befragungsstudie GEDA Fokus



# Sprachbarrieren adressieren

## (1) in Befragungssurveys

- ⇒ mehrsprachige Anschreiben und Fragebögen
- ⇒ mehrsprachige Informationen zur Studie (Website, Filme, Flyer)
- ⇒ Einsatz von mehrsprachigen Interviewenden

**IMIRA**  
Immigrant Migration Research in Germany

Robert Koch-Institut | Postfach 180561 | 12202 Berlin  
Web: [www.rki.de/aktuell](https://www.rki.de/aktuell)

Tarife: 12.01.2018

**Birze su gekilde itigabirizimiz:**

Ücretsiz araştırma çağrı merkezi

0800 - 116 60 11 (Türkçe/ Almanca)  
0800 - 117 75 50 (Arabic/ Almanca)  
0800 - 144 77 88 (Romanian/ Almanca)  
0800 - 226 80 22 (Romanian/ Almanca)  
0800 - 333 22 30 (Lehçe/ Almanca)

<https://befragungen.rki.de/mira> Pin Kodu: «PinCode»

**Bilgilendirme formu**  
IMIRA ROBERT KOCH INSTITUT

IMIRA anket araştırmasının amacı nedir?  
Robert Koch-Institut için bir araştırma projesinde IMIRA anket araştırmasıyla, Almanya'ya göç etmiş insanların veya onların çocukları ve torunlarının sağlık durumlarına nasıl daha iyi şekilde destek edilebileceği ortaya çıkarılmak istenmektedir. Hedefimiz, Almanya'ya yaygın hastalıklara anketlerimizde eşit şekilde ulaşmaktır.

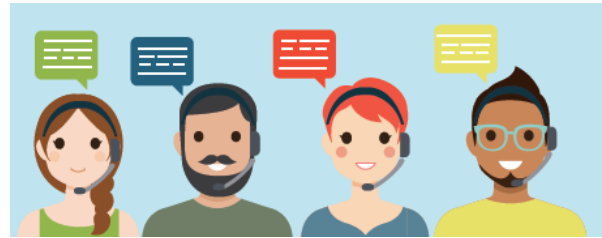
Robert Koch-Institut nedir?  
Robert Koch-Institut (RKI), Sağlık Bakanlığı için bilimsel araştırmalar yapan bir federal kurumdur. RKI, federal hükümetten kaynaklı tıbbi ve halk sağlığı hizmetleri destekleyen kuruluşlardır. RKI'de bilimsel araştırmaların yanı sıra, kamu sağlığına da önemli katkıları vardır.

Nereye katılmam gerekir?  
Anket katılmaları için sağlık kurumları veya diğer kuruluşlar aracılığıyla davet edilebilirsiniz.

IMIRA anket araştırmasına katılmak için nasıl davet edildim?  
Robert Koch-Institut bu anket araştırmasını için Berlin ve Brandenburg'de belirli mahallelerde sınırlı sayıda katılımcıyı aramaktadır. Davetler, mahalle bazında gerçekleştirilecektir ve katılımcıların araştırma için davet edilmesi için Robert Koch-Institut tarafından özel şekilde yönlendirilecektir.

Nasıl katılabiliriz?  
Anket formunu bulduysanız, çevrim içi olarak da doldurabilirsiniz. Çıkış anket formu için bilgi talep edebilirsiniz.

0800 - 1166111 (Türkçe/ Almanca)  
0800 - 1177550 (Arabic/ Almanca)  
0800 - 2268022 (Romanian/ Almanca)  
0800 - 3332230 (Lehçe/ Almanca)

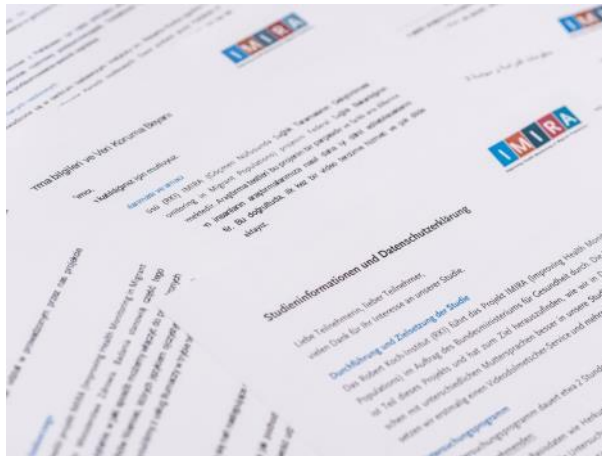




## Sprachbarrieren adressieren

### (2) in Untersuchungssurveys

- ⇒ mehrsprachige Materialien
- ⇒ Informationen zur Studie sowie zu Untersuchungen: mehrsprachige Erklärungsvideos via Tablet
- ⇒ Einsatz eines Videodolmetscherdienstes für Rückfragen und zur Gewährleistung einer informierten Einwilligung





## Beratung

- ⇒ Fokusgruppen zur Weiterentwicklung von Materialien
- ⇒ Kognitives Testen von Fragebogeninstrumenten zur Gewährleistung eines gemeinsamen Verständnisses
- ⇒ Übersetzung von Fragebögen im Team-Ansatz



„Ist eine sehr nette Farbe, aber blau steht mehr für das Behördliche. Wenn es um Gesundheit geht und dergleichen sollte es eher gelb sein wie die Sonne...“

„Ja, „das Robert Koch-Institut ist eine Einrichtung des Bundesministeriums“  
... Das klingt schon mal so ‚Vorsicht!‘“

„Meine Eltern würden sagen: Sohnemann, was ist das? Werbung! Ab in den Müll!“

„... dass sie mich ausgewählt haben per Zufall, ich habe mich wichtig gefühlt.“

„Weil es mich an andere Arten von Briefen erinnert hat, die ich nicht gerne im Briefkasten habe [das erinnert mich] an Stress...[die wollen] schon wieder etwas Unnötiges.“



## Diversität gerecht(er) werden

### (1) Teilnahmemöglichkeiten

- ⇒ online, schriftliche und persönliche Teilnahme ermöglichen
- ⇒ persönlicher Kontakt zur Teilnehmendengewinnung

### (2) Materialien

- ⇒ ansprechende Gestaltung, weg vom „behördlichen“ Schreiben
- ⇒ Präferenzen in der Ansprache berücksichtigen
- ⇒ Informationen über unterschiedliche Kanäle bereitstellen



## Diversität gerecht(er) werden

### (3) Diversitätssensibilität erhöhen

- ⇒ durch Training des Personals
- ⇒ Intersektionalität berücksichtigen statt isolierter Fokus auf „Menschen mit Migrationshintergrund“
- ⇒ verantwortungsvolle Kommunikation der Ergebnisse

### (4) Teilhabe

- ⇒ Diversität beim Personal auf allen Ebenen
- ⇒ Etablierung eines Advisory- oder Communityboards
- ⇒ Partizipative Forschungsprojekte



## GEDA Fokus: Ziele

- Befragungsstudie unter Menschen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer Staatsangehörigkeit
- Die gesundheitliche Situation von Menschen mit Migrationsgeschichte differenziert zu beschreiben
  - z.B. zum Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, sozialer Determinanten der Gesundheit sowie zu den Bedarfen der Gesundheitsversorgung
  - nicht nur nach „Migrationshintergrund“, sondern nach verschiedenen migrationsbezogenen Merkmalen, wie z.B. Aufenthaltsdauer, -status, Migrationsmotiven oder Deutschkenntnissen

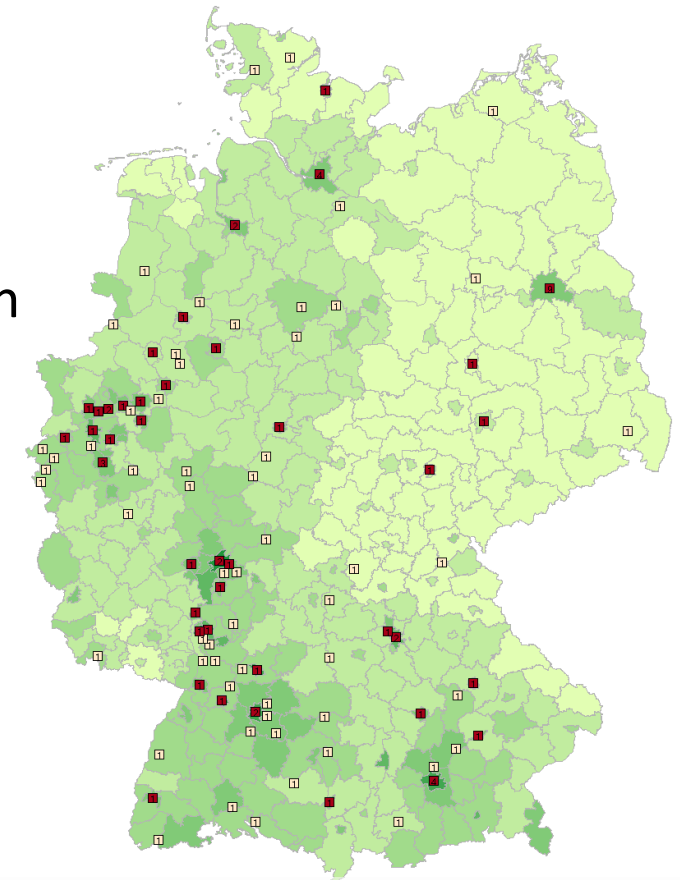
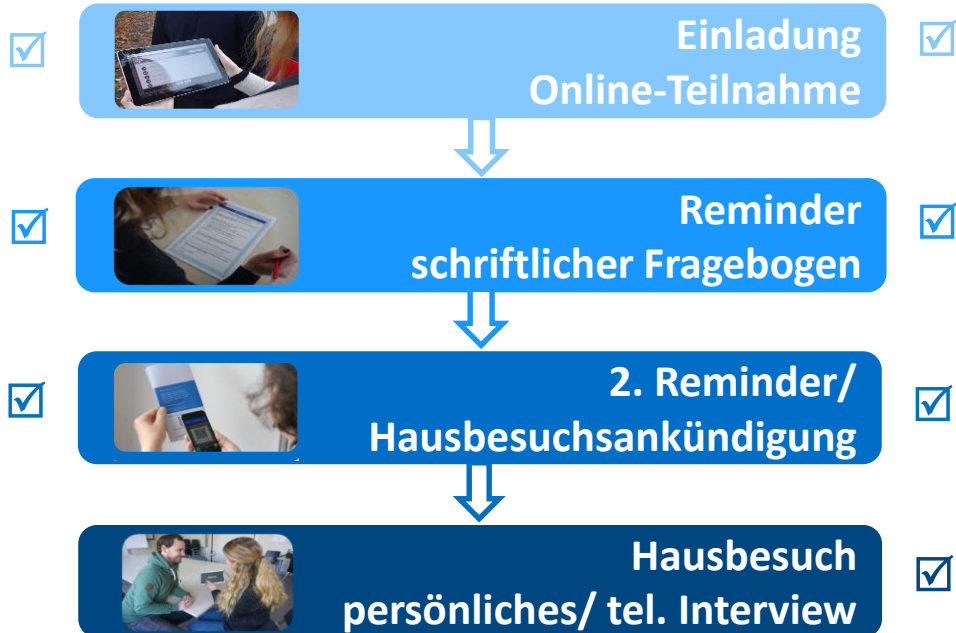




## GEDA Fokus: Studiendesign

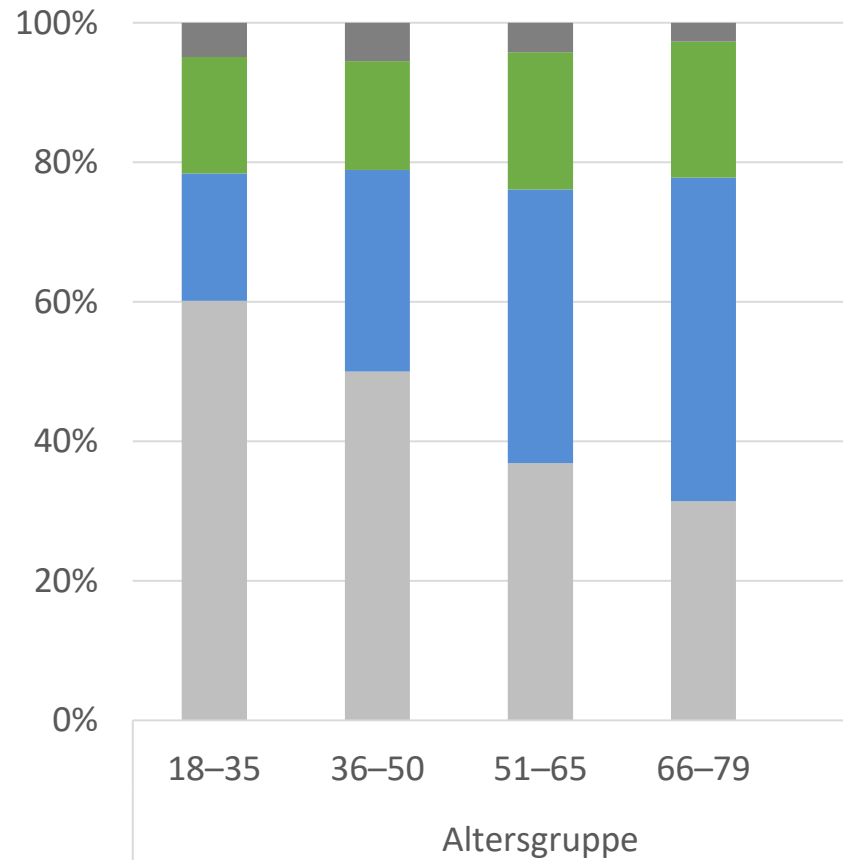
- Einwohnermeldeamtsstichprobe, 120 Sample Points (PSU), N=33.436
- Sequentielles, multimodales Erhebungsdesign, sechs Sprachen

■ 46 PSU BIK < 8      ■ 74 PSU BIK ≥ 8





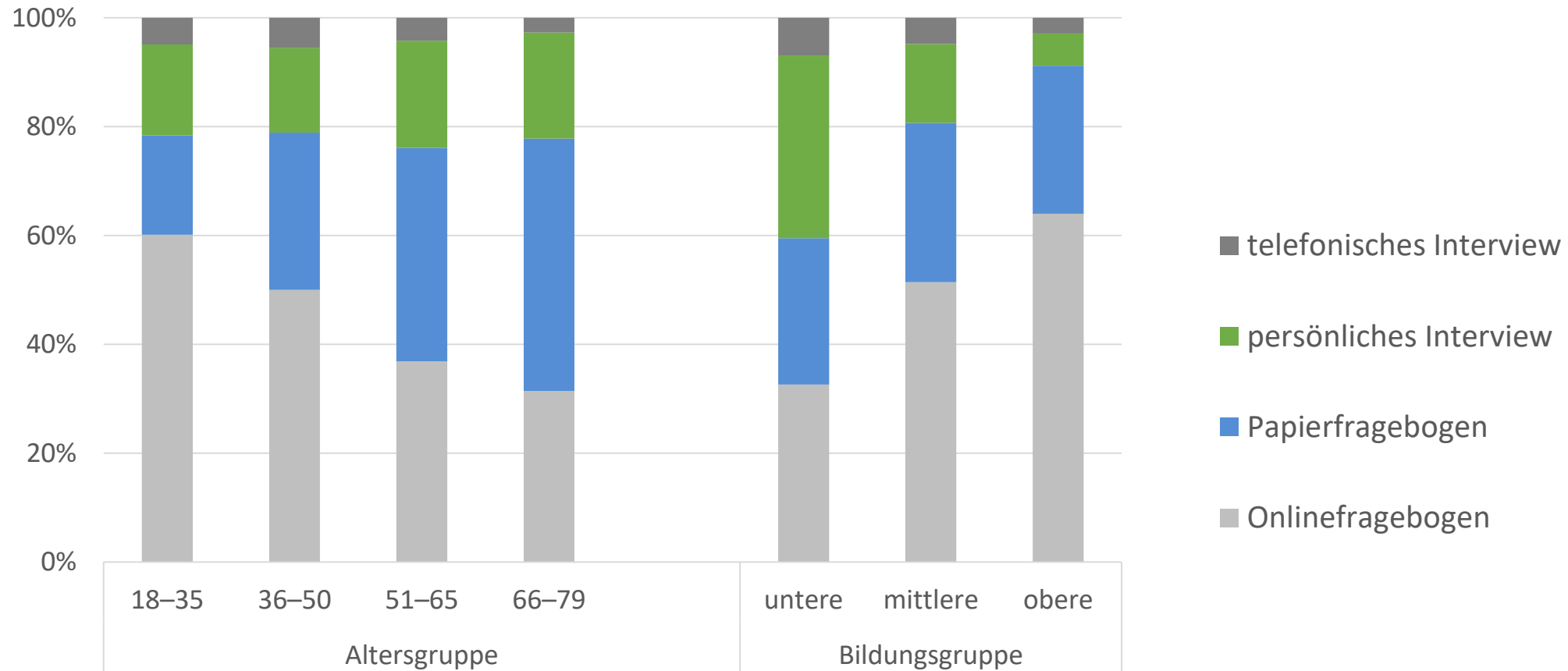
## Wahl des Teilnahmemodus



- telefonisches Interview
- persönliches Interview
- Papierfragebogen
- Onlinefragebogen

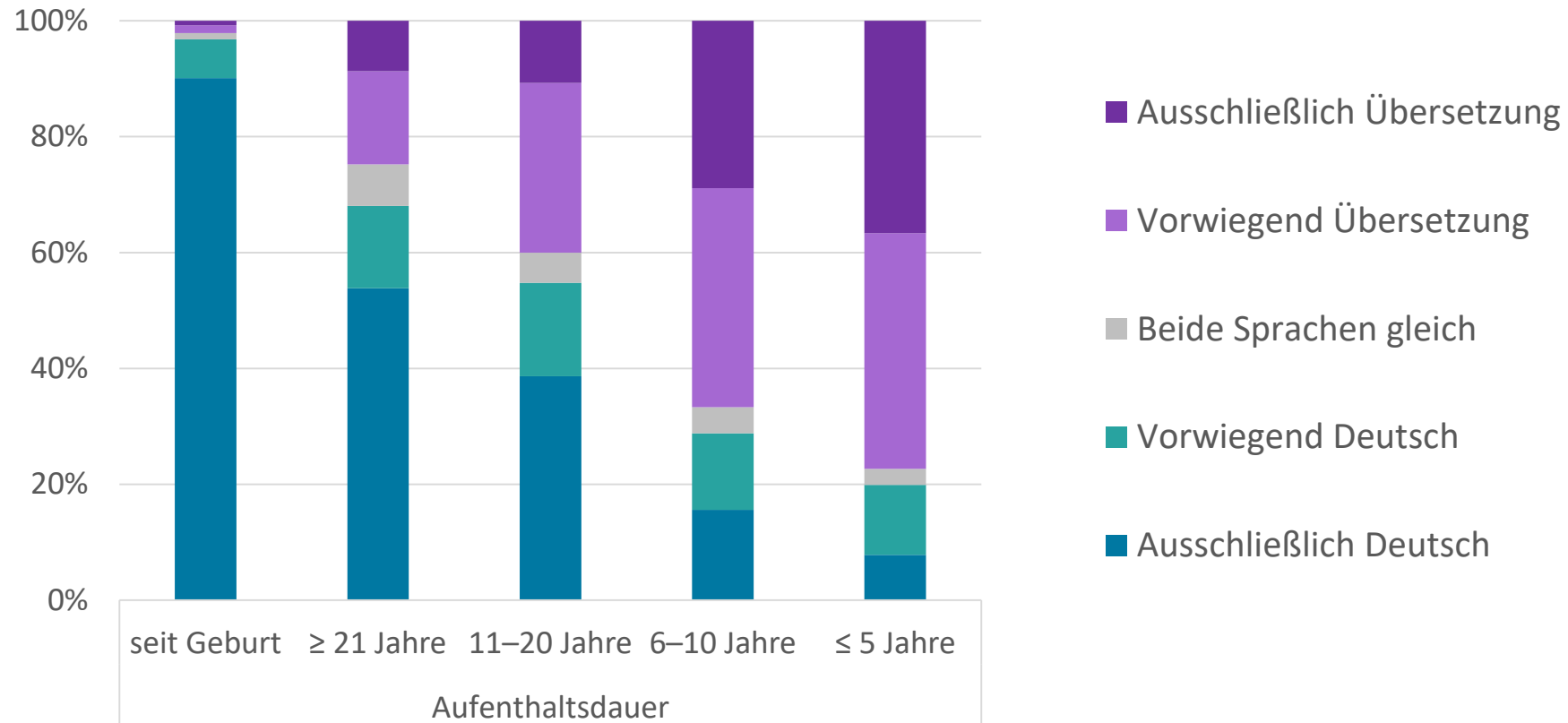


## Wahl des Teilnahmemodus





## Wahl der Teilnahmesprache





Wie beschreiben wir die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte differenziert?



## Migrationshintergrund: noch zeitgemäß?

- Migrationshintergrund: seit 2005 im Mikrozensus (früher: „Ausländer“)
- „alle Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzen oder die mindestens ein Elternteil haben, auf das dies zutrifft.“ (Statistisches Bundesamt)
- unterschiedliche Anpassungen und Operationalisierungen
- Häufig ohne klare Definition
- International: „migrants“, „refugees“, „foreign-born“
- Keine ausreichende Repräsentation
- Keine Abbildung von Diskriminierung und Rassismus





## Welche Konzepte brauchen wir?

- Migration ist eine gesundheitliche Determinante
- eigene und/ oder **elterliche** Migrationserfahrung wichtige Determinante der Gesundheit
- Abbildung über Geburtsland, **KEINE** Bildung einer Variable wie Migrationshintergrund
- Weitere Indikatoren
  - Einbürgerung/ deutsche Staatsangehörigkeit als Indikator für soziale Teilhabe
  - Sprachkenntnisse (Bedarf an Sprachmittlung, Zugangsbarrieren)
  - Erfahrungen (rassistischer und mehrfacher) Diskriminierung





# Migration ist eine gesundheitliche Determinante – aber nur in Beziehung mit weiteren sozialen Determinanten

- Schul- und berufliche Bildung
- Einkommenssituation
- Berufliche Position
- Migrationsmotive (z.B. Fluchthintergrund)
- Arbeits- und Wohnbedingungen
- Subjektiv wahrgenommene Diskriminierung (Alltag, Institutionen, Gesundheitswesen)
- Soziale Unterstützung
- Subjektiver sozialer Status
- Subjektive Zugehörigkeit

Journal of Health Monitoring
Empfehlungen zu Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung
CONCEPTS & METHODS

Journal of Health Monitoring · 2023 8(1)  
DOI 10.25646/11093  
Robert Koch-Institut, Berlin

Katja Kajikhina<sup>1,2</sup>, Carmen Koschollek<sup>1</sup>,  
Navina Sarma<sup>3</sup>, Marleen Bug<sup>1</sup>,  
Annelene Wengler<sup>1</sup>, Kayvan Bozorgmehr<sup>1</sup>,  
Oliver Razum<sup>4</sup>, Theda Borde<sup>1</sup>, Liane Schenk<sup>5</sup>,  
Ruth Zimmermann<sup>6</sup>, Claudia Hövener<sup>1</sup>

<sup>1</sup> geteilte Erstautorenschaft

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

<sup>2</sup> Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Infektionsepidemiologie

<sup>3</sup> AG Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, School of Public Health, Universität Bielefeld; Sektion Health Equity Studies & Migration, Universitätsklinikum Heidelberg

<sup>4</sup> AG Epidemiologie & International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

<sup>5</sup> Alice Salomon Hochschule Berlin

<sup>6</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité Berlin

Eingereicht: 22.11.2022  
Akzeptiert: 09.01.2023  
Veröffentlicht: 21.03.2023

## Empfehlungen zu Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung

**Abstract**

**Hintergrund:** Etwa jede vierte in Deutschland lebende Person hat nach Definition des Statistischen Bundesamts einen sogenannten Migrationshintergrund (MH), d. h. die Person selbst oder mindestens ein Elternteil wurde ohne die deutsche Staatsangehörigkeit geboren. Allerdings wurde der MH in vielen Studien unterschiedlich definiert. Auch werden durch den MH Personen in unterschiedlichen Lebenslagen zusammengefasst und differenzierte gesundheitswissenschaftliche Analysen sind mit dem MH erschwert. Der Beitrag formuliert Empfehlungen zur Erhebung und Auswertung migrationsbezogener sowie sozialer und struktureller Determinanten der Gesundheit.

**Erfassung relevanter Gesundheitsdeterminanten:** Im Rahmen des Projektes „Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA)“ wurden die bisherigen Ansätze zur Operationalisierung und Messung migrationsbezogener Determinanten auf Grundlage von Literaturrecherchen und Austauschformaten, wie Workshops, Arbeitstreffen, Kongressbeiträgen u. ä. überarbeitet. Anstelle des MH sollten als Mindestindikatoren das Geburtsland der Befragten und deren Eltern, die Aufenthaltsdauer, die Staatsangehörigkeit(en), der Aufenthaltsstatus und Kenntnisse der deutschen Sprache erfasst und als Einzelvariablen analysiert werden. Weitere soziale und strukturelle Determinanten wie der sozioökonomische Status, Wohn- und Arbeitsbedingungen oder selbstberichtete Diskriminierung sollten einbezogen werden.

**Diskussion:** Um gesundheitliche Ungleichheit zu beschreiben und gezielt Bedarfe von Menschen mit Migrationsgeschichte zu identifizieren, ist eine gemeinsame und differenzierte Betrachtung migrationsbezogener und sozialer Determinanten unerlässlich.

📌 MIGRATIONSHINTERGRUND · MINDESTINDIKATORENSATZ · SOZIALE DETERMINANTEN · DISKRIMINIERUNG

1. Hintergrund  
1.1 Migration in Deutschland

Deutschland ist ein Einwanderungsland – die Gesellschaft hierzulande blickt auf eine lange Geschichte unterschiedlicher Migrationsbewegungen zurück. Beispielhaft zu nennen sind die Arbeitsmigration im Zuge der Anwerbeabkommen von 1955 bis 1973 oder der Regelungen zur Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Europäischen Union (EU) ab den 2000er Jahren. Fluchtmigration spielt ebenfalls eine Rolle, z. B. infolge der militärischen Konflikte auf dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawiens von 1991 bis 2001 oder in den letzten Jahren infolge der andauernden Kriege unter anderem in Syrien und der Ukraine [1, 2]. Hinzu kommen der Familiennachzug oder auch der Zuzug zwecks Ausbildung und Studium. Migration ist demnach dynamisch und bei



Journal of Health Monitoring 2023 8(1)
🏠 | ⏪ | 55 | ⏩



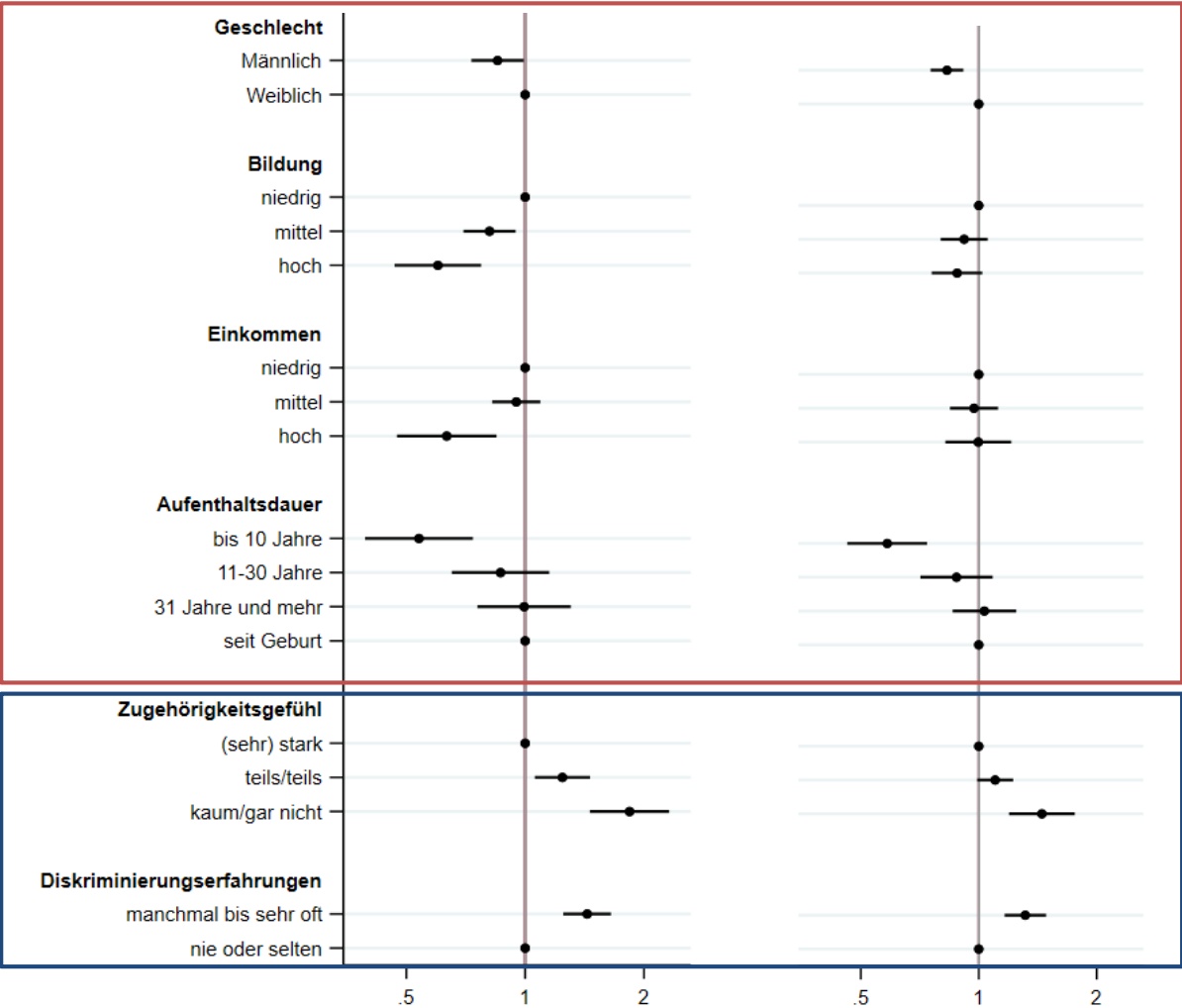


Welche gesundheitlichen Ungleichheiten sehen wir bei Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten?

# Schlechter Gesundheitszustand und chronische Erkrankungen

Schlechter Gesundheitszustand  
n=5.737

Chronische Erkrankungen  
n=5.726

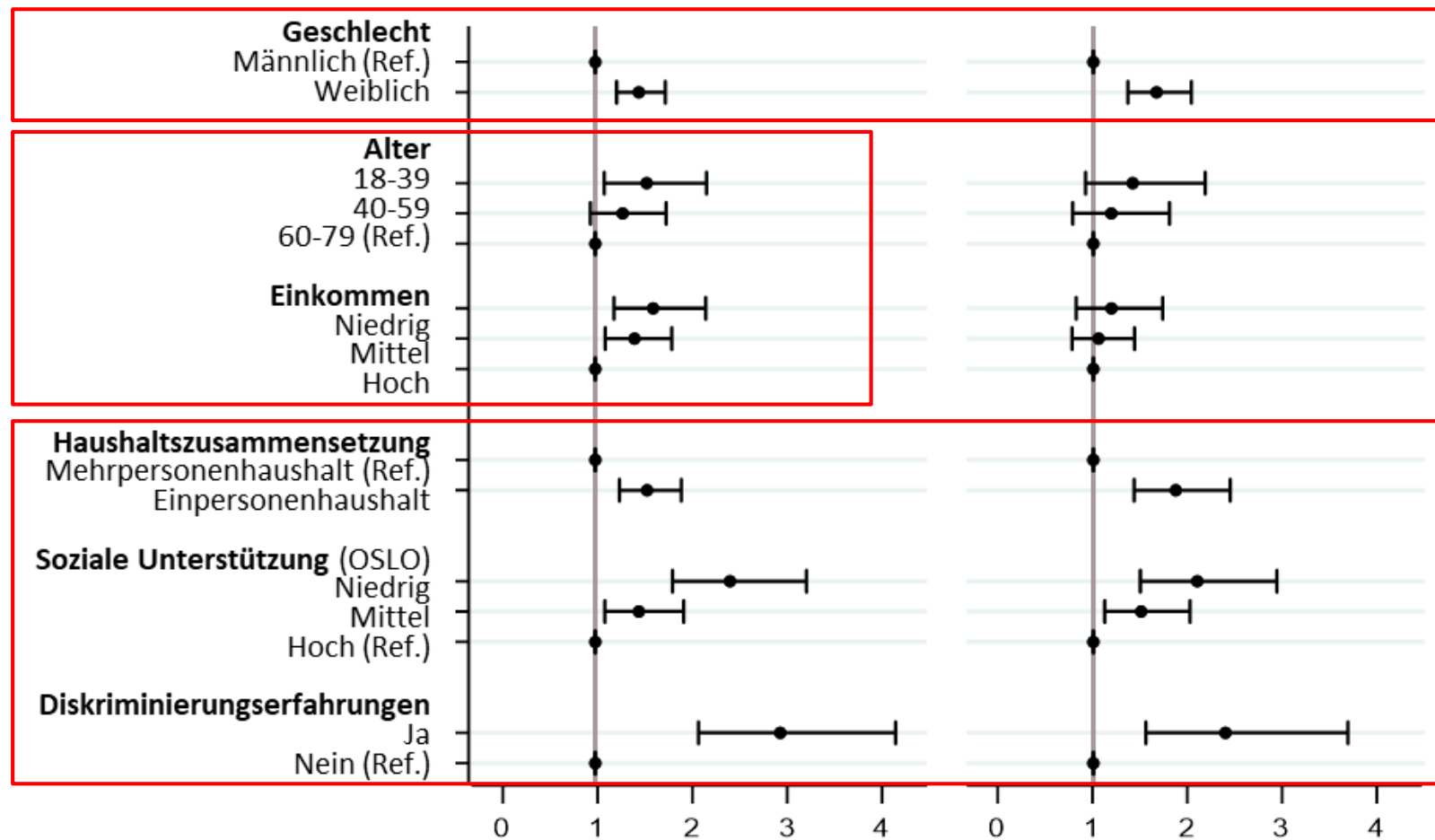




# Psychische Gesundheit

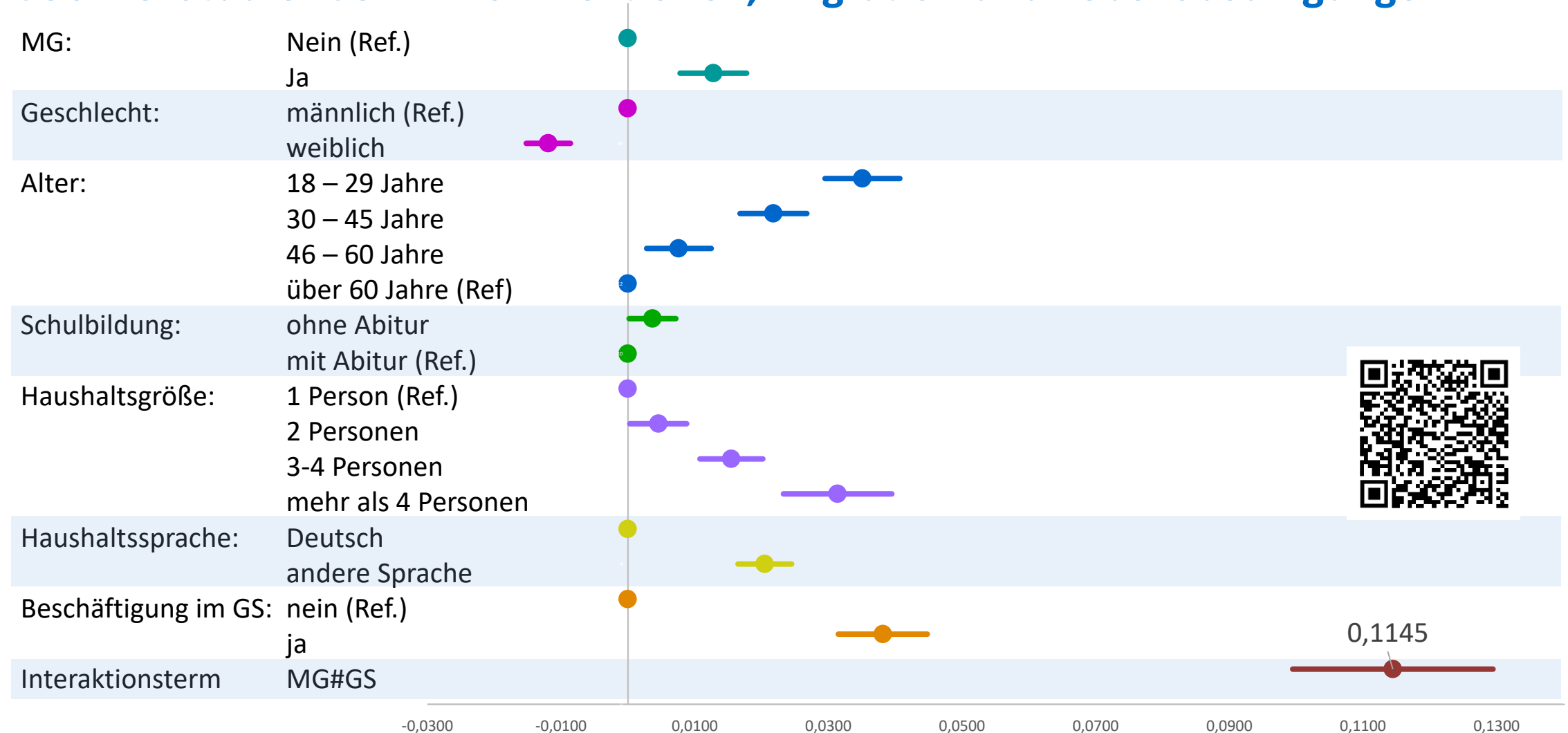
Depressive Symptomatik (PHQ-9)

Angstsymptomatik (GAD-7)





## COSMO-Studie: COVID-19-Infektionen, Migration und Lebensbedingungen





# Impfquotenschätzung und Impfbereitschaft (Datenbasis COVIMO)

Nach Migrationsgeschichte:

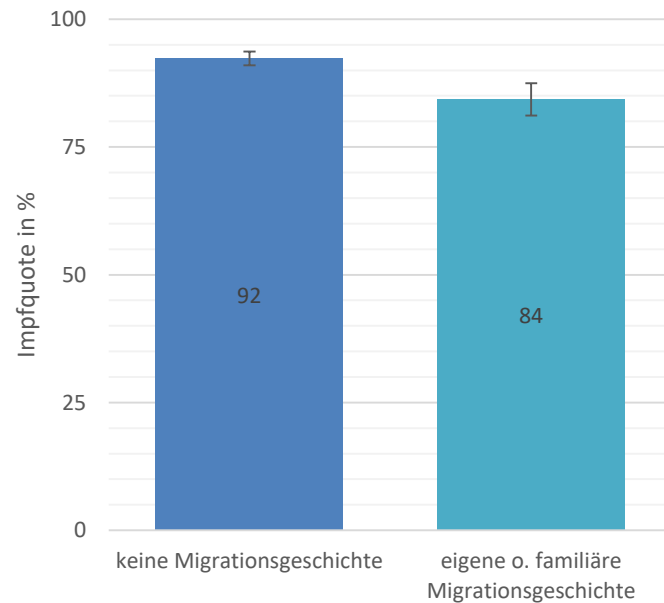


Abb. 1: Impfquote (mit Angabe des 95 %-KI) der Gruppe ohne Migrationsgeschichte (n = 1017) und der Gruppe mit Migrationsgeschichte (n = 1015)

Nach Sprache:

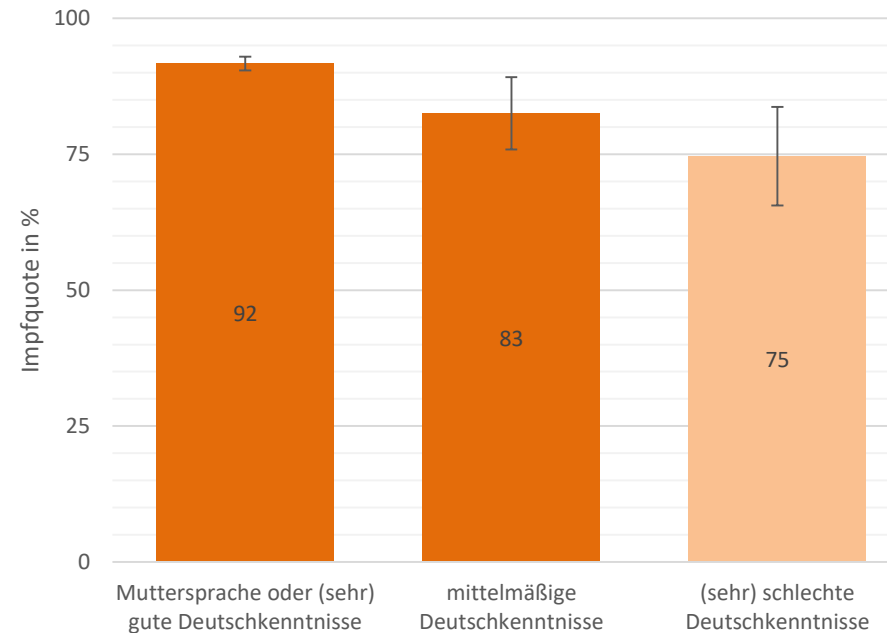


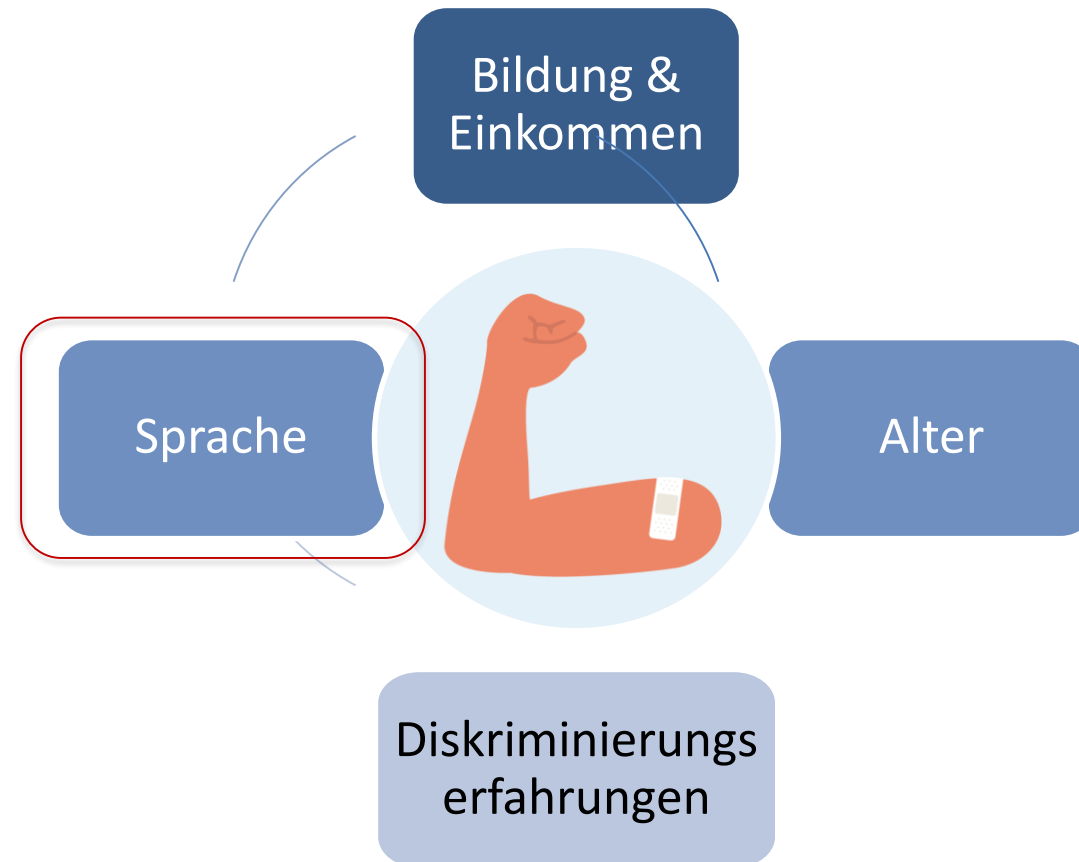
Abb. 2: Impfquote (mit Angabe des 95 %-KI) nach Deutschkenntnisse (Muttersprache oder (sehr) gut, n = 1648; mittelmäßig, n = 247; (sehr) schlecht, n = 142)

RKI 2022.

➤ Aber: Impfbereitschaft der Ungeimpften ist bei Personen mit Migrationsgeschichte höher



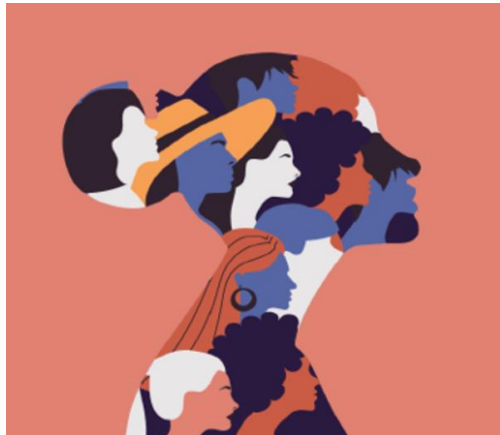
# Impfquotenschätzung und Impfbereitschaft (Datenbasis COVIMO)





# Was tun?

Empowerment



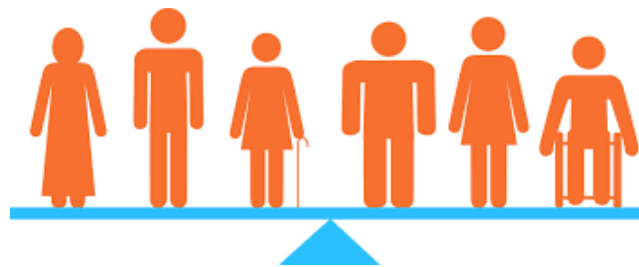
Advocacy



Lebensweltbezug



Verhältnisse adressieren



Qualifizierung



Netzwerke und Kooperation





## Fazit

- Diversität und Heterogenität der in Deutschland lebenden Bevölkerung sichtbar machen
- Innovative Wege um Menschen mit Migrationsgeschichte zu erreichen
  - mehrsprachige/multimodale Angebote
  - Partizipation und Einbindung
- Differenzierte Auswertungen nach migrationsbezogenen Aspekten unter Einbeziehung verschiedener sozialer Determinanten
  - Einflussfaktoren und Outcomes je nach Fragestellung gezielt untersuchen
- Diskriminierung, Aufenthaltsdauer, Sprache, Zugehörigkeitsgefühl, Arbeitskontexte und Sozialstatus wichtige Einflussfaktoren der gesundheitlichen Lage





[HoevererC@rki.de](mailto:HoevererC@rki.de) |

[www.rki.de/imira](http://www.rki.de/imira)