

Migration und Gesundheit

Alte und neue Herausforderung der Sozialepidemiologie?

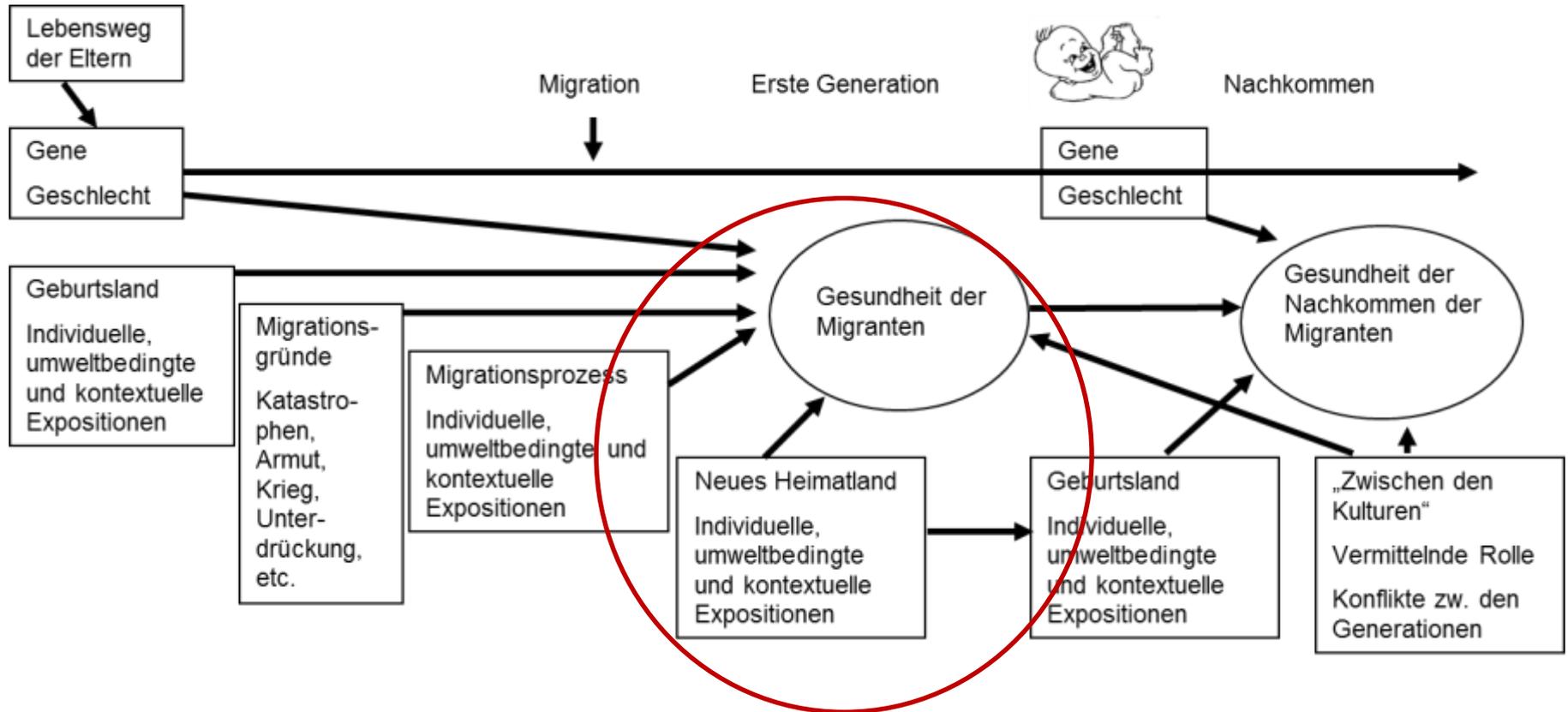
Prof. Dr. Jacob Spallek

Migration und Gesundheit

- Deutschland ist ein Einwanderungsland.
- Europäische Bevölkerungen werden heterogener
- Große Dynamik

Was ist „Migrationshintergrund“?

Migrationshintergrund, mehr als Migration



Am besten erforscht

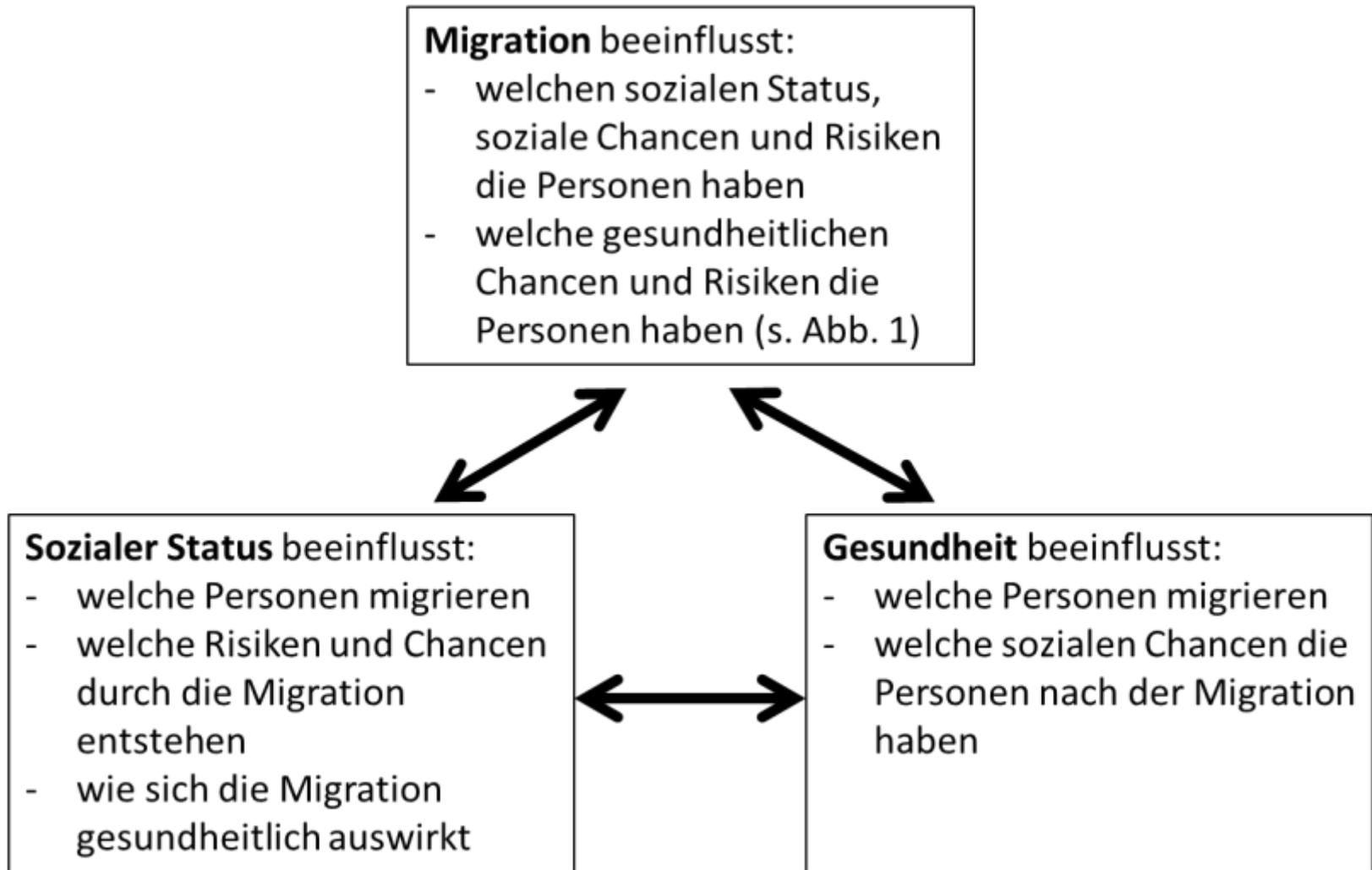
Migrationshintergrund als Determinante?

- Migrationshintergrund ist ein Surrogatparameter
- ⇒ Generelle Kategorisierung nach Migrationshintergrund/ Kein-Migrationshintergrund ist zu grob, um dahinterliegende Prozesse zu verstehen
- ⇒ Migranten sind nicht generell kränker/ schlechter versorgt, aber sie haben spezifische Gesundheitsrisiken und -chancen und spezifische Unter-, Über- und Fehlversorgungen
- ⇒ Kategorisierung (Operationalisierung) angepasst an Forschungsfragen
 - ⇒ Geburtsland, Ethnie, Selbstzugewanderten
 - ⇒ Zeitpunkt, Grund, Art der Migration
 - ⇒ 1., 2. oder 3. Generation
 - ⇒ ...
 - ⇒ „Flüchtlinge“

Migrationshintergrund, SES und Gesundheit

- Menschen mit Migrationshintergrund haben überproportional niedrigeren SES
- SES beeinflusst Gesundheit (und umgekehrt)
- Confounding?

Migrationshintergrund, SES und Gesundheit



Migrationshintergrund als sozialepidemiologische Determinante

- Migrationshintergrund ist ein weitverbreitetes Merkmal
- Merkmal Migrationshintergrund führt „statistisch“ zu gesundheitlichen Unterschieden
- Migrationshintergrund ist Surrogat für Vielzahl von Faktoren
- Steht im Zusammenhang mit SES und Gesundheit

Sozialepidemiologischer Forschungsbedarf

⇒ Forschungsbedarf?

⇒ „alte“ Migranten (2. und 3. Generation)

⇒ „neue“ Migranten/ „Flüchtlinge“/ neue Migrationsbewegungen (1. Migration wieder mehr im Fokus)

⇒ Gerechte Versorgung/ Versorgungsforschung

⇒ ...

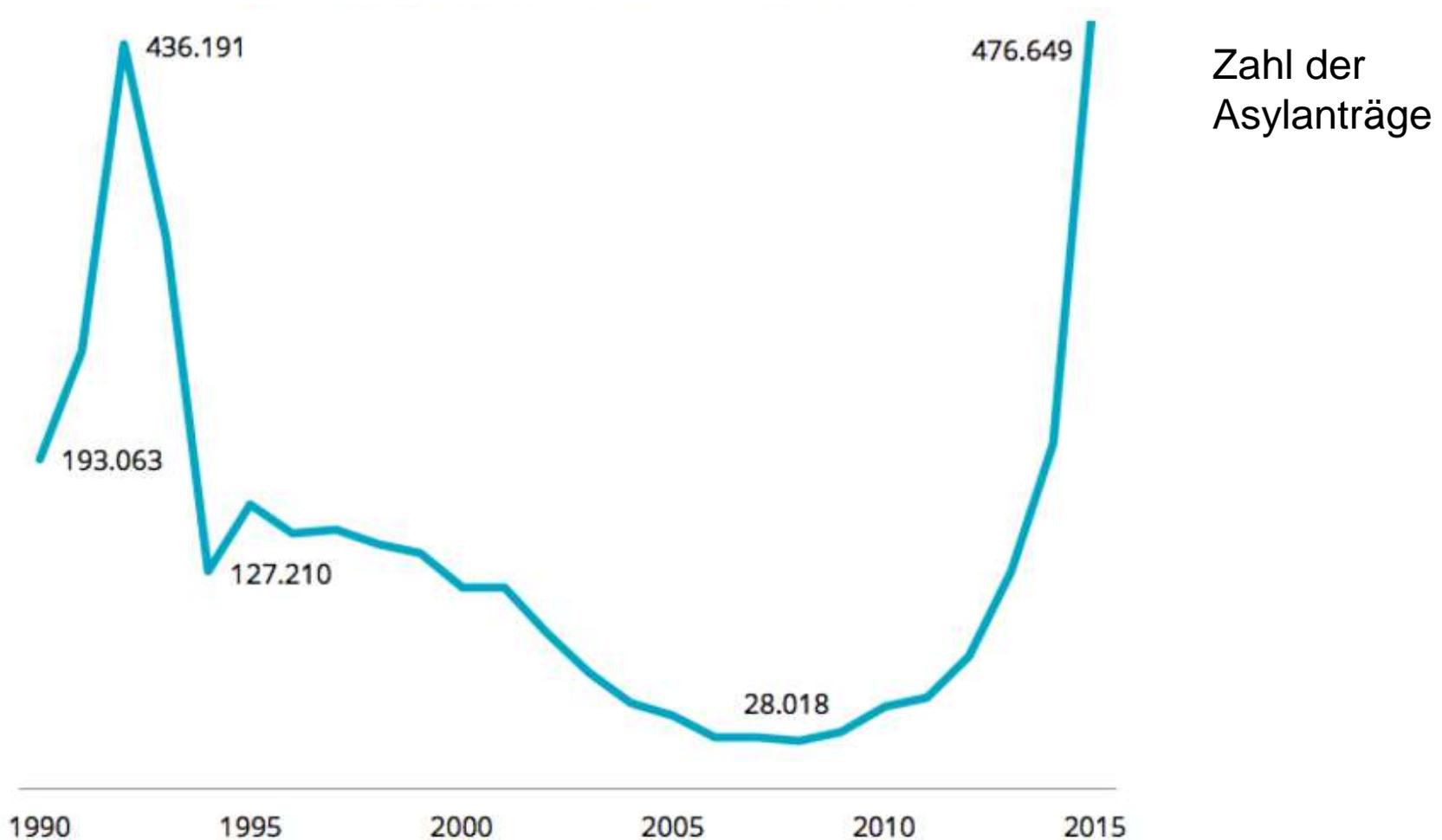
⇒ Beispiel: Gesundheitskarte bei Flüchtlingen...

Gleiche Gesundheitschancen und –rechte?

Die besondere Situation Geflüchteter

Prof. Dr. med. Oliver Razum

Deutschland – ein Ziel für Schutzsuchende



Quelle: BAMF, Das Bundesamt in Zahlen 2014; PM vom BMI 06.01.2016 © MEDIENDIENST INTEGRATION

Quelle: <http://mediendienst-integration.de/migration/flucht-asyl.html>

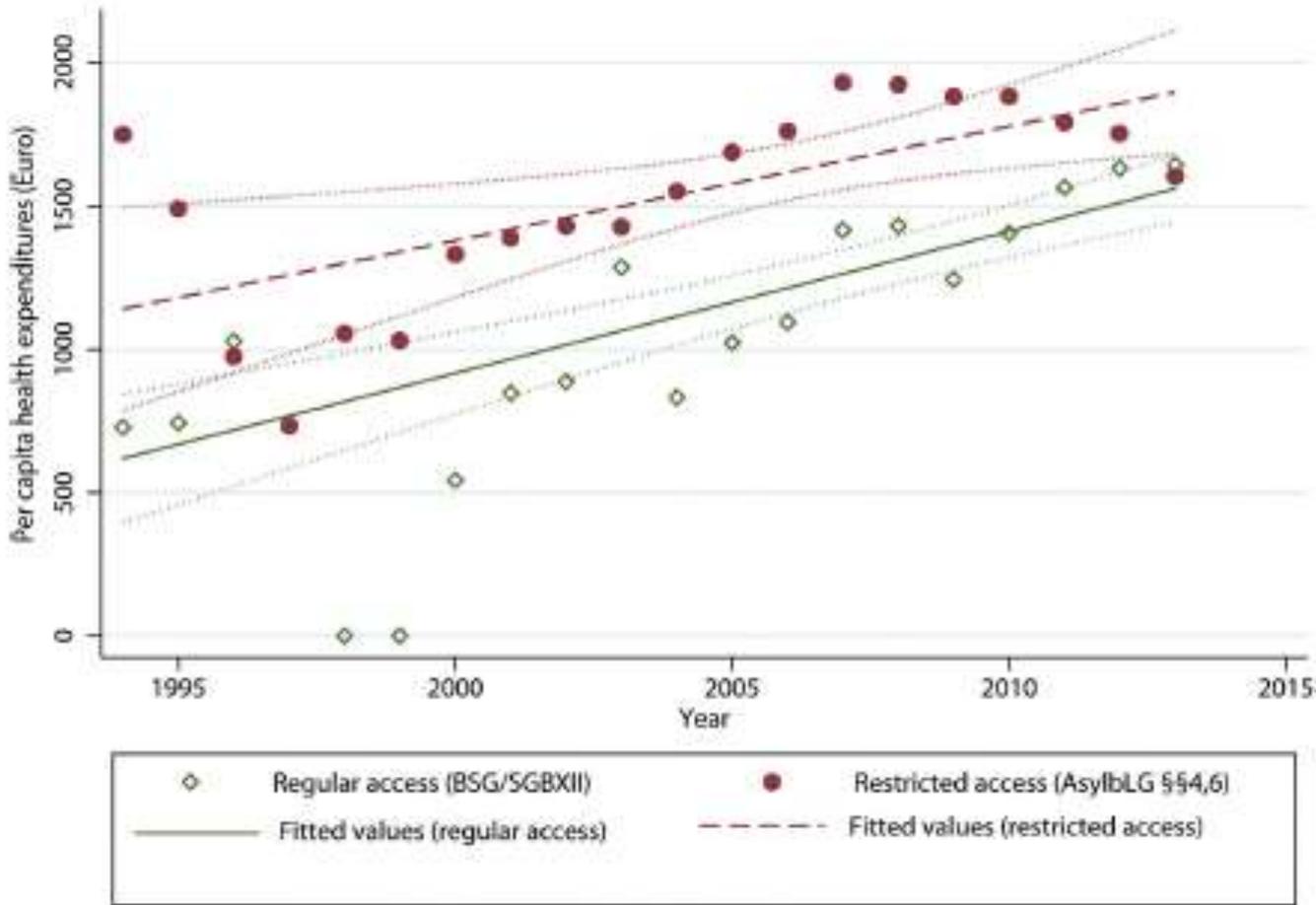
Gesundheitsstatus: *at* risk oder *a* risk?

- Flüchtlinge sind besonderen Risiken ausgesetzt... [Bradby et al. 2015]
 - im Herkunftsland
 - auf der Flucht
 - in Deutschland
- ...aber nicht unbedingt kränker
 - *Healthy Migrant Effect* (Auswahl; Alter)
- Und „seuchenhygienisch“ keine Gefahr!
 - RKI: „weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende“ [RKI 2016]
- Fehlende Impfungen (Masern!, Windpocken?, TDPP...) [RKI 2015]

Flüchtlinge und Asylsuchende

- Fokus auf Seuchenhygiene, nicht aber auf Traumata und Wohn-/Lebensbedingungen
- Zugang zur Gesundheitsversorgung eingeschränkt für bis zu 15 Monate (außer HB, HH, B, teilw. NRW)
- § 4 AsylbLG: nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie Schwangerschaft/Geburt
- Vor Arztbesuch: Genehmigung des Sozialamts
- Soll „Pull-Faktor“ vermeiden und Kosten senken –vorhandene Evidenz belegt das Gegenteil!

Kosten des eingeschränkten Zugangs



1994-2013:

Abs. diff. = 375,80 €
[375,77 ; 375,89]

Rel. diff. = 1,39

[1,3902 ; 1,3904]

Bozorgmehr & Razum 2015

Gesundheitsausgaben für Asylsuchende (1994-2013):

Eingeschränkter Zugang: 5,570 Mrd. €; regulärer Zugang: 1,472 Mrd. €

Zusammenfassung und Ausblick

Prof. Jacob Spallek & Prof. Oliver Razum

Zusammenfassung und Ausblick

- ⇒ Migration ist „das“ Public Health Thema in Europa in den nächsten Jahrzehnten!
 - ⇒ Daten, Theorie, System, Politik, Versorgung, Finanzierung, Ethik...
- ⇒ Migration und Gesundheit als Teil der Sozialepidemiologie
- ⇒ Anwendung und Weiterentwicklung der Methoden und Verfahren der Sozialepidemiologie
- ⇒ Forschung zu Gesundheitsrisiken in verschiedenen Bevölkerungsgruppen
 - ⇒ 1. Generation wieder stark im Fokus
 - ⇒ Wie nennen wir die 4. und 5. Generation?
- ⇒ Gesundheitliche Versorgungsforschung

Zusammenfassung und Ausblick

- ⇒ Verbindung von „Migration“ mit den anderen Themen der Sozep
 - ⇒ „*migration mainstreaming*“ der sozialepidemiologischen Forschung
- ⇒ Migrationshintergrund zum Teil die neue Normalität (Menschen ohne Migrationshintergrund als Minderheit)
- ⇒ Aktuelle Migrationsbewegungen „schneller“ als Public Health, GBE, Sozialepidemiologie
 - ⇒ „wir müssen schneller werden“
- ⇒ Zukunft: Super-heterogene, super-dynamische Bevölkerung („*super diversity*“; Vertovec 2007, Zeeb et al. 2015)
- ⇒ Bevölkerungen werden heterogener, Sozialepidemiologie hat das Ziel, Gesundheitschancen in dieser Entwicklung möglichst „homogen“ zu gestalten

Kontakt

Prof. Dr. Jacob Spallek

Institut für Gesundheit

Brandenburgische TU Cottbus-Senftenberg

Universitätsplatz 1, 01968 Senftenberg

Tel: +49.3573.85-722

E-Mail: jacob.spallek@b-tu.de

Prof. Dr. Oliver Razum

Dekan

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG Epidemiologie & International Public Health

Universität Bielefeld

Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

Tel: +49.521.106-3837

E-Mail: oliver.razum@uni-bielefeld.de