

L. Schenk¹ · A.-M. Bau² · T. Borde³ · J. Butler⁴ · T. Lampert⁵ · H. Neuhauser⁵ ·
O. Razum⁶ · C. Weilandt⁷

¹ Institut für Medizinische Soziologie im Charité Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Berlin, BRD · ² Interdisziplinärer Forschungsverbund Epidemiologie in Berlin (EpiBerlin), BRD · ³ Alice Salomon Fachhochschule, Berlin, BRD · ⁴ Bezirksamt Mitte, Berlin, BRD · ⁵ Robert Koch-Institut, Berlin, BRD · ⁶ Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, BRD · ⁷ Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD), Bonn, BRD

Mindestindikatoren- satz zur Erfassung des Migrationsstatus

Empfehlungen für die epidemiologische Praxis

Migration und soziokulturelle Vielfalt prägen die hiesige gesellschaftliche Realität und stellen die epidemiologische Forschung vor neue Herausforderungen. Mittlerweile gilt es als unbestritten, dass ein Migrationshintergrund gesundheitliche Auswirkungen haben kann [1]. Indes ist nicht ausreichend geklärt, in welchem Ausmaß, unter welchen Bedingungen und in welcher Art und Weise Migration und Ethnizität den Gesundheitszustand beeinflussen. Für eine fundierte Analyse dieser Zusammenhänge fehlt bislang eine Datenbasis, die Migranten und ihre Lebenswelten angemessen repräsentiert. Ein Grund für dieses Defizit ist eine unzulängliche Erfassung des Migrationsstatus in der amtlichen Statistik und in gesundheitswissenschaftlichen Studien.

Im Unterschied zur amtlichen Statistik, deren Veränderung einer Anpassung der gesetzlichen Grundlagen bedarf, kann eine Verbesserung der Datenerhebung in Studien vergleichsweise unkompliziert herbeigeführt werden. In bislang erarbeiteten Richtlinien zur Messung soziodemographischer Merkmale fehlen Hinweise zur Erfassung des Migrations-

hintergrundes entweder gänzlich [2, 3] oder aber es wird nur die Erfassung der Staatsangehörigkeit empfohlen [4, 5]. Ziel unseres Beitrages ist es, diese Situation zu verbessern und, anknüpfend an bereits vorhandene Vorarbeiten, Empfehlungen für die epidemiologische und gesundheitswissenschaftliche Praxis vorzulegen [6, 7, 8, 9, 10]. Die Empfehlungen wurden auf einem Workshop im Rahmen einer Fachtagung zum Thema „Migrationssensible Studiendesigns“ erarbeitet [11]. Ausgehend von den Limitationen derzeitiger Erfassungssysteme, über die Diskussion international dominierender Konzepte zur begrifflichen Bestimmung und Erfassung der Zielpopulation, werden zentrale Indikatoren zur Beschreibung des Migrationshintergrundes abgeleitet und ein Instrument zur Erfassung des Migrationsstatus entwickelt.

Limitationen der Erfassung von Migranten in amtlicher Statistik

Wesentliche Datenquellen zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung sind amtliche Statistiken mit gesundheitsbe-

zogenen Routinedaten (z. B. Todesursachen- und Krankenhausdiagnosestatistik, Krebs- und Unfallregister) sowie gesundheitswissenschaftliche Studien. Ihre Tauglichkeit für eine migrationssensible Datenanalyse und Berichterstattung hängt u. a. davon ab, ob Migranten im Datensatz als solche identifizierbar sind. Amtliche Statistiken enthalten zumeist entweder gar kein Merkmal oder lediglich die Staatsangehörigkeit zur Identifikation von Migranten. Die Gruppe der Migranten wird damit auf jene Personen reduziert, die über eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit verfügen – im amtlichen Sprachgebrauch auch „Ausländer“ genannt. Über zugewanderte Aussiedler und ebenso über den wachsenden Teil der eingebürgerten Migranten können keine Aussagen getroffen werden. Sie verfügen über eine deutsche Staatsangehörigkeit und werden in der Statistik folglich als Deutsche geführt. Perspektivisch ist das Merkmal der Staatsangehörigkeit ohnehin immer weniger geeignet, Migranten zu klassifizieren, da Kinder ausländischer Eltern nach der am 1. 1. 2000 in Kraft getretenen Neuregelung des Staatsbürgerschaftsrechts mit Geburt

die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten können, sofern ein Elternteil wenigstens 8 Jahre regelmäßig in Deutschland lebt. Allein im Jahr 2000 hat sich dadurch der prozentuale Anteil der hier geborenen Ausländer in der Statistik im Vergleich zum Vorjahr halbiert [12]. Statistische Auswertungen für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen sind bereits jetzt auf dieser Grundlage nicht mehr möglich. Die Verwendung der juristischen Kategorie des Ausländers ist aber nicht nur ein quantitatives Problem zu kleiner Fallzahlen. Analysen zeigen außerdem, dass eingebürgerte Migranten eine wesentlich bessere sozioökonomische Platzierung aufweisen als Ausländer derselben Herkunft und ihre Berücksichtigung eine deutlich günstigere Integrationsbilanz seitens der Migrantenpopulation zur Konsequenz hätte [13, 14]. Es ist davon auszugehen, dass ein Ausschluss von Aussiedlern aus migrationspezifischen Betrachtungen ebenfalls zu systematischen Verzerrungen führt, da diese dem Gesetz nach zwar Deutsche sind, aber dennoch typische Integrationsprobleme aufweisen können. Das singuläre Merkmal der Staatsangehörigkeit ist darüber hinaus nicht in der Lage, die Migrantenpopulation in ihrer Heterogenität abzubilden. Empfehlungen zur Verbesserung der Datenlage in der amtlichen Statistik wurden bereits erarbeitet, aber noch nicht breiter diskutiert und umgesetzt [8, 15]. Eine Veränderung ist dringend geboten, begrüßenswert ist in diesem Zusammenhang das Mikrozensusgesetz, nach dem nicht nur die aktuelle, sondern auch die vorherige Staatsangehörigkeit und der frühere Wohnsitz erfasst werden. Alle 4 Jahre (in Verbindung mit zusätzlichen Fragen zur Gesundheit) wird seit 2005 außerdem die aktuelle und bei Einbürgerung die ehemalige Staatsangehörigkeit der Eltern sowie ihr Zuzugsjahr erfragt. Damit können Aussagen zu eingebürgerten Migranten und zu selbst zugewanderten Aussiedlern getroffen werden.

Das Merkmal der Staatsangehörigkeit ist wenig geeignet, um den Migrationsstatus zu bestimmen

Vor dem Hintergrund der genannten Limitationen der amtlichen Statistik sind Gesundheitssurveys und andere epidemiologische Studien eine umso wichtigere Datenquelle. Aber auch deren auf Migranten bezogene Aussagekraft ist durch eine fehlende oder unzulängliche Erfassung des Migrationsstatus häufig eingeschränkt. Verschiedene Datenquellen können zudem nicht miteinander verglichen werden, da die Messung sehr uneinheitlich erfolgt. Ein Grund für diesen methodischen Mangel ist die konzeptuelle Uneinigkeit im zugrunde gelegten Migrantebegriff bzw. das Fehlen einer klaren Definition der zu untersuchenden Population.

Definition der Einwandererpopulation in der internationalen Epidemiologie

Bedingt durch unterschiedliche historische, politische sowie rechtliche Entwicklungen und daran geknüpfte typische Einwanderungsszenarien lassen sich mit „race“, „ethnicity“ und „Migrant“ vor allem 3 verschiedene Begriffsbestimmungen in der internationalen epidemiologischen und medizinischen Forschung finden. In den „klassischen“ Einwanderungsländern werden vor allem die Konzepte „race“ und „ethnicity“ kontrovers diskutiert [16, 17, 18, 19, 20, 21, 22]. In Deutschland als einem Einwanderungsland ohne postkoloniale Migration und ohne zahlenmäßig bedeutsame autochthone ethnische Minderheiten dominiert der Begriff „Migrant“.

Race. Der Begriff „race“ findet heute vor allem in der epidemiologischen Forschung der USA und in Großbritannien noch Verwendung. Ursprünglich als eine ausschließlich biologisch-genetisch bestimmte Kategorie konzipiert, die nach phänotypischen Merkmalen wie Hautfarbe, Körperbau und Haarstruktur klassifizierte und Verhaltensweisen als biologisch bedingt erklärte, wurde die Definition des Begriffs um kulturelle und soziale Merk-

male erweitert. Kritisiert wird die teilweise sehr uneinheitliche Nutzung von Indikatoren wie „White“, „Black“, „Asiatics“ und „Hispanics“ sowie die jeweils unterstellte (biologische und) kulturelle Homogenität. In der Epidemiologie wird „race“ häufig synonym zu „ethnicity“ verwendet. Dies verweist darauf, dass beide Begriffe nicht trennscharf und nur schwer oder gar nicht voneinander abgrenzbar sind.

Ethnicity. Nach der klassischen Definition von Max Weber in seinem 1922 erschienen Werk „Wirtschaft und Gesellschaft“ sind die charakteristischen Merkmale einer Ethnie eine gemeinsame Kultur – vermittelt über ein kollektives Geschichtsbewusstsein, Gemeinsamkeiten in der Lebensführung, geteilte Traditionen, Werte, Religion oder Sprache – sowie das subjektive Zugehörigkeitsgefühl und zwar unabhängig von einer biologischen Abstammungsgemeinschaft [23]. Ethnizität fungiert damit als eine soziale Kategorie, die Menschen nach kulturellen Unterschieden klassifiziert. In der Epidemiologie bezeichnet „ethnicity“ eine Gruppe, zu der eine Person durch Selbst- oder Fremdzuschreibung gehört. Die Gruppenzugehörigkeit ist dabei das Resultat gemeinsamer Merkmale wie geographische und genetische Herkunft, kulturelle Traditionen, Religion, Sprache sowie physische Charakteristika [16]. „Ethnicity“ in der Epidemiologie impliziert somit im Unterschied zu der von Max Weber konzipierten Kategorie auch biologische Differenzen, was die Abgrenzung vom Begriff „race“ so schwierig macht. Die Merkmale, die jeweils eine Ethnie definieren, sind darüber hinaus nicht eindeutig festgelegt [10]. Insofern ist Ethnie nur schwer operationalisierbar. In epidemiologischen Studien werden dabei z. T. dieselben Kategorien wie im Rassekonzept genutzt und um Merkmale wie das Geburtsland der Eltern ergänzt.

Migrant. Im Unterschied zu den beiden vorhergehenden Kategorien basiert der Begriff „Migrant“ nicht auf Zuschreibungen (konstanter) biologischer, kultureller, religiöser und anderer Eigenschaften, sondern klassifiziert anhand eines lebensbiographischen Ereignisses – der Migration – und den daraus resul-

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2006 · 49:853–860
 DOI 10.1007/s00103-006-0018-4
 © Springer Medizin Verlag 2006

L. Schenk · A.-M. Bau · T. Borde · J. Butler · T. Lampert · H. Neuhauser ·
 O. Razum · C. Weilandt

Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis

Zusammenfassung

Nach wie vor fehlt eine Datenbasis, die Migranten und ihre gesundheitliche Situation angemessen repräsentiert. Einer der Gründe für diesen Mangel ist die unzulängliche Erfassung des Migrationsstatus in der amtlichen Statistik und in epidemiologischen Studien. Voraussetzung für eine adäquate und standardisierte Operationalisierung ist eine genaue Definition der Begriffe „Migrant“ und „Migrationshintergrund“. In unserem Beitrag diskutieren wir Konzepte zur begrifflichen Bestimmung und Erfassung ethnischer Minderheiten und Migranten und entwickeln auf dieser Grundlage einen Mindestindikatorensatz für die epidemio-

logische Forschung. Der vorgeschlagene Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus enthält die Merkmale Geburtsland von Vater und Mutter, Einreisejahr, Muttersprache, Deutschkenntnisse sowie den Aufenthaltsstatus. Zentraler Indikator zur Identifikation von Migranten ist das Geburtsland der Eltern und nicht – wie bislang zumeist üblich – die Staatsangehörigkeit. Die Klassifikation mittels der juristischen Kategorie Staatsangehörigkeit wird damit abgelöst durch die Klassifikation anhand des lebensbiographischen Ereignisses „Migration“. Mit der Migration gehen spezifische Lebensbedingungen und

Handlungsanforderungen einher, die über mehrere Generationen für die Gesundheit von Bedeutung sein können. Ein Instrument zur Erfassung des Migrationsstatus muss dahingehend weiterentwickelt werden, dass es diese aus dem Migrationsereignis resultierenden Besonderheiten in der Lebenssituation widerspiegelt und möglichst alle Aspekte eines Migrationshintergrundes berücksichtigt.

Schlüsselwörter

Migration · Methoden · Epidemiologie · Begriffsbestimmung · Erhebungsinstrument

A basic set of indicators for mapping migrant status. Recommendations for epidemiological practice

Abstract

Data on the health status of migrants are still scarce. One of the reasons for this is that migration status has not been well recorded in official statistics and epidemiological studies. In order to obtain an adequate and standardised operationalisation of migrant status, we first need an exact definition of the terms “migrant” and “migration background”. We discuss approaches to the definition of terms and the surveying of ethnic minorities and migrants, and then develop a basic set of migration status indica-

tors for use in epidemiological research. This set of indicators includes country of birth of the father and mother, year of immigration, mother tongue, German language skills and status of residence. The key indicator for the identification of migrants is the country of birth of the parents and not the nationality as was previously often the case. Thus, the classification based on the judicial category of nationality is replaced by a classification based on the biographical event “migration”. Migration brings with it specif-

ic life conditions and challenges that can impact health across several generations. An instrument for surveying migrant status must be further developed both to reflect the special conditions of the life situation resulting from the migration experience and to take as full account as possible of all aspects of a migrant’s history.

Keywords

Migration · Methods · Epidemiology · Definition · Survey instrument

tierenden (gesundheitsbezogenen) Besonderheiten in der Lebenssituation [24]. Migration umfasst vielfältige Phänomene und kann nach verschiedenen Kriterien klassifiziert werden. Unter räumlichen Gesichtspunkten wird Migration als Wanderung innerhalb der Landesgrenzen, die so genannte Binnenmigration, von der internationalen Wanderung, über Landesgrenzen hinweg, unterschieden. In unserem Kontext interessiert die internationale Migration. Unter Migration wird dabei in der Regel ein auf Dauer angelegter bzw. dauerhaft werdender Wechsel einzelner oder mehrerer Menschen in eine andere Gesellschaft bzw. in ein anderes Land verstanden [25].

Bislang besteht kein Konsens darüber, ob unter Migranten nur diejenigen Personen subsumiert werden, die über eine eigene Migrationserfahrung verfügen oder auch Angehörige nachfolgender Einwanderergenerationen. Ihre soziale, rechtliche und auch gesundheitliche Situation kann sich im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung in Folge der Migration immer noch unterscheiden, auch wenn sie selbst nicht zugewandert sind. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wird auch von „Personen mit Migrationshintergrund“ gesprochen. Allerdings bleibt dabei eine Definition des Terminus „Migrationshintergrund“ offen und beispielsweise ungeklärt, nach wie vielen Generationen ein Migrationshintergrund seine Bedeutung verliert.

Im Folgenden werden die Termini „Migrant“ und „Personen mit Migrationshintergrund“ synonym verwendet. Migranten sind Personen mit Migrationshintergrund und umgekehrt. Ihre Situation ist entweder durch die eigene oder durch die Migrationserfahrung der Herkunftsfamilie geprägt. Migranten müssen also, auch wenn es der Begriff nahe legt, nicht selbst gewandert sein. Der Migrationshintergrund ist dabei das komplexe Bedingungsgefüge all jener Merkmale, die eine Lebenssituation von Migranten und Nicht-Migranten in gesundheitsrelevanter Weise unterscheiden und zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen der einheimischen und der Migrantenpopulation führen können [24]. Solche Merkmale sind beispielsweise die besondere soziale und rechtliche Lage von Mi-

granten im Aufnahmeland, ihre ethnische Zugehörigkeit und damit verbundene Ethnisierungsprozesse, Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung und schließlich das Migrationsereignis selbst mit seinen Anforderungen an eine soziale Neuorientierung und eine Anpassung an die Bedingungen im Aufnahmeland. Ethnizität ist damit ein Merkmal, das eine Lebenssituation als Migrant charakterisieren kann, aber nicht das einzig erklärende.

Die Frage, über wie viele Generationen der Migrationshintergrund relevant ist, kann nicht pauschal beantwortet werden, sondern ist abhängig von verschiedenen Faktoren, wie z. B. dem Segregationsgrad und der sozialen Anerkennung der Zuwanderergruppe, der aufenthaltsrechtlichen Situation der betreffenden Person sowie den gesellschaftlichen Selbst- und Fremdebnisierungsprozessen.

Die Erfassung des Migrationsstatus in epidemiologischen Studien

So groß wie die Begriffsvielfalt zur Bezeichnung der Zielpopulation, so vielfältig ist auch ihre Erfassung. In den Einwanderungsländern haben sich verschiedene Systeme zur Erhebung des Migrationsstatus entwickelt, so dass eine Vergleichbarkeit von Studienergebnissen auf internationaler Ebene kaum gegeben ist [6]. Grundsätzlich lassen sich in der internationalen Surveyforschung 3 verschiedene Verfahren zur Identifikation von ethnischen Minderheiten bzw. Migranten finden: die Selbstzuweisung (subjektive ethnische Zugehörigkeit), die Fremdeinschätzung durch einen Interviewer anhand phänotypischer Merkmale wie Sprache oder Hautfarbe und schließlich eine Operationalisierung anhand soziodemographischer Merkmale wie Geburtsland und Staatsangehörigkeit. In den meisten internationalen Gesundheitssurveys interessiert vor allem die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheitengruppe, die überwiegend in Form der ethnischen Selbstidentifikation erfasst wird. Zu diesem Zweck wird beispielsweise im Canadian Community Health Survey die folgende Frage gestellt: „Zu welchen ethnischen oder kulturellen Gruppen gehören Ihre Vorfahren (z. B.:

French, Scottish, Chinese)?“ [26]. Weitere Merkmale des Migrationshintergrundes finden eher keine Berücksichtigung. Die Ethnizität als alleiniges Merkmal reicht aber ebenso wenig wie die Staatsangehörigkeit aus, um beispielsweise die für Deutschland typischen Einwanderergruppen angemessen abbilden zu können.

Anforderungen an eine Operationalisierung

Bevor wir ein Instrument zur Erfassung des Migrationsstatus vorstellen, möchten wir die allgemeinen und besonderen Anforderungen benennen, die sich an eine Operationalisierung stellen (vgl. **Übersicht 1**). Ziel der Operationalisierung ist eine adäquate und standardisierte Erfassung des (nicht unmittelbar beobachtbaren) sozialen Konstrukts „Migrant“ bzw. „Migrationshintergrund“ in der Art, dass die landesspezifische Einwandererkonstellation widerspiegelt werden kann. Zunächst braucht es Indikatoren, anhand derer Personen mit Migrationshintergrund in einem Datensatz als Migranten identifiziert werden können. Für eine migrationspezifische Analyse epidemiologischer Daten genügt es aber in den meisten Fällen nicht, lediglich zwischen Migranten und Nicht-Migranten differenzieren zu können. Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken verteilen sich auch innerhalb der Migrantenpopulation ungleich und variieren neben Alter und Geschlecht beispielsweise je nach kulturellem Hintergrund, gesundheitlicher Lage im Herkunftsland, sozialem Status, Verweildauer, Einwanderergeneration und Aufenthaltssicherheit. Ein idealtypischer Indikatorensatz sollte all jene migrationsbedingten und kulturspezifischen Faktoren abbilden, die zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Mehrheitsbevölkerung ohne Migrationshintergrund und Zuwandererbevölkerung, aber auch innerhalb der Migrantenpopulation führen können. Gleichzeitig muss ein Erhebungsinstrument in seiner Länge und Handhabbarkeit den jeweiligen Untersuchungsbedingungen und dem Forschungsziel angemessen sein, von den Probanden verstanden und akzeptiert werden sowie bestimmten ethischen und datenschutzrechtlichen Grundsätzen

Übersicht 1

Anforderungen an eine Operationalisierung

- Adäquate und standardisierte Erfassung von Migrant
- Angemessenheit an Forschungsziel und Erhebungsbedingungen
- Akzeptanz durch Probanden
- Berücksichtigung ethischer Grundsätze und datenschutzrechtlicher Bestimmungen
- Widerspiegelung der Heterogenität der Migrantenpopulation (bezüglich Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund, Aufenthaltsdauer, Einreisealter, Aufenthaltsstatus, sozialem Status etc.)

folgen. Zwischen diesen verschiedenen Anforderungen gilt es letztlich, die Entscheidung für ein konkretes Erhebungsinstrument zu treffen.

Mindestindikatorensatz

Das hier empfohlene Instrument beinhaltet die Merkmale Geburtsland von Vater und Mutter, Einreisejahr, Muttersprache, Deutschkenntnisse sowie den Aufenthaltsstatus und berücksichtigt somit verschiedene Aspekte des Migrationshintergrundes: das Herkunftsland, das Migrationsereignis, den Aufenthaltsstatus sowie die Ethnizität (■ Abb. 1). Mit Erfassung der Deutschkenntnisse enthält es außerdem einen Indikator zur Messung von Integration. Zentraler Indikator zur Identifikation von Migranten ist das Geburtsland (der Eltern) und nicht mehr die Staatsangehörigkeit. Damit wird dem eingangs geschilderten Bedeutungsverlust der Staatsangehörigkeit entsprochen. Country-of-birth-Kriterien werden auch in anderen Ländern als Grundlage zur Identifikation von Migranten genutzt, wie z. B. in den Niederlanden [27]. Das in ■ Abb. 1 dargestellte Instrument umfasst 5 Fragen, deren Variablen im Folgenden näher vorgestellt werden. Für die Befragung von Kindern und Jugendlichen wird ein modifiziertes Instrument vorgeschlagen (■ Abb. 2).

Geburtsland der Eltern

Das Geburtsland wird für Vater und Mutter getrennt abgefragt. Dieses Merkmal

1. In welchem Land sind Ihre Eltern geboren?

- Mutter**
In Deutschland In einem anderen Land
Welches?
- Vater**
In Deutschland In einem anderen Land
Welches?

2. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?

- Seit meiner Geburt Seit (Jahreszahl) |.....|

3. Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

- Ja Nein

4. Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

- Sehr gut Gut Mittelmäßig Wenig Gar nicht

5. Verfügen Sie über ...?

- die deutsche Staatsangehörigkeit
einen unbefristeten Aufenthalt
einen befristeten Aufenthalt

Abb. 1 ▲ Erfassung des Migrationsstatus in einem Fragebogen für Erwachsene

1. In welchem Land sind Deine Eltern geboren?

- Mutter**
In Deutschland In einem anderen Land
Welches?
- Vater**
In Deutschland In einem anderen Land
Welches?

2. Seit wann lebst du in Deutschland?

- Seit meiner Geburt Weiß nicht
Seit ich |.....| Jahre alt bin.

3. Welche Sprachen werden bei Euch zu Hause gesprochen?

- Deutsch Andere
Welche?

Abb. 2 ▲ Erfassung des Migrationsstatus in einem Fragebogen für Kinder und Jugendliche

gibt darüber Auskunft, ob eine Untersuchungsperson ein Migrant ist oder nicht. Eine Person wird als Migrant klassifiziert, sofern beide Elternteile in einem anderen Land geboren sind oder die betreffende Person selbst und mindestens ein Elternteil im Ausland geboren ist (■ Übersicht 2). Die getrennte Abfrage des Geburtslandes von Vater und Mutter gibt weiterhin dar-

über Aufschluss, ob ein Proband in einer binationalen Familie mit nur einem zugewanderten Elternteil aufgewachsen ist oder in einer Familie, in der beide Elternteile auf eine Migrationserfahrung blicken. Analysen sollten zwischen diesen beiden Gruppen differenzieren, da binationale Familien mit einem einheimischen Elternteil bezüglich Gesundheit und vor

Übersicht 2

Algorithmus für eine Gruppenbildung

Migrant

- Beide Elternteile sind einem anderen Land geboren oder
- Befragte Person lebt nicht seit ihrer Geburt in Deutschland, und mindestens ein Elternteil ist im Ausland geboren oder
- Muttersprache ist nicht Deutsch

Erste Generation

- Lebt nicht seit Geburt in Deutschland

Zweite Generation

- Lebt seit der Geburt in Deutschland, beide Eltern sind in einem anderen Land geboren

Dritte Generation

- Die Eltern und die befragte Person sind in Deutschland geboren. Muttersprache ist nicht Deutsch

allem Gesundheitsverhalten stärker der Mehrheitsbevölkerung ähneln können als Migrantenfamilien, sich gleichzeitig aber durchaus von der Majorität unterscheiden können.

► **Zentraler Indikator zur Identifikation von Migranten ist das Geburtsland der Eltern**

Die Erfassung des konkreten Geburtslandes der Eltern liefert zudem Hinweise auf die Herkunftskultur, auf das Gesundheitssystem, landesspezifische Todesursachen- und Morbiditätsprofile sowie die ökonomische Situation im Herkunftsland – Faktoren, die den Gesundheitszustand von Migranten auch nach der Wanderung noch beeinflussen können. Allerdings tragen die über das Herkunftsland vermittelten Informationen nur Hinweischarakter, da es sich um gruppierte Daten handelt und die individuelle Situation von der allgemeinen abweichen kann. Eine Verkodung der Länder nach dem Gebietschlüssel des Statistischen Bundesamtes empfiehlt sich, vorherige Einteilungen in Ländergruppen empfehlen sich dagegen nicht. Je nach Fragestellungen können verschiedene Zusammenfassungen – etwa nach Kulturkreisen, sozioökonomischem Entwicklungsstand oder medizinischen Risikofaktoren – sinnvoll sein. Sie sollten

vor der Auswertung in einem Analyseplan festgelegt werden.

Einreisejahr (Aufenthaltsdauer, Einwanderergeneration, Einreisealter)

Das Einreisejahr ist ein wichtiger Indikator zur Spezifikation des Migrationsereignisses. Seine Erfassung ermöglicht in Kombination mit dem Lebensalter Rückschlüsse auf das Einreisealter, in Kombination mit dem Untersuchungsjahr auf die Aufenthaltsdauer. Das Merkmal gibt außerdem über die Einwanderergeneration Auskunft: Sofern eine Person seit ihrer Geburt in Deutschland lebt, ihre Eltern aber im Ausland geboren wurden, ist der Betreffende Angehöriger der zweiten Generation und verfügt über keine eigene Migrationserfahrung. Es sei darauf hingewiesen, dass es auch Fälle gibt, die nicht eindeutig zuzuordnen sind, beispielsweise wenn ein Elternteil türkischer Herkunft in Deutschland geboren ist und einen Partner oder eine Partnerin aus der Türkei geheiratet hat. Alle 3 Faktoren (Aufenthaltsdauer, Einwanderergeneration, Einreisealter) stehen im Zusammenhang mit dem Grad der Integration. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer gehen in der Regel eine größere Orientierung an der Aufnahmegesellschaft und damit ein Wandel von Lebensgewohnheiten, Gesundheitskonzepten und gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen einher. Eine Berücksichtigung dieser Merkmale ist wichtig zur Erklärung von Unterschieden innerhalb der Migrantenpopulation und von möglichen Veränderungen im Migrationsverlauf. Keine Aussagen können darüber getroffen werden, ob es sich um so genannte Pendelmigranten handelt. Die anfangs stark ausgeprägte Rückkehrorientierung hatte vor allem die erste Gastarbeitergeneration dazu veranlasst, ihre Kinder einen Teil der Schulausbildung in den Herkunftsländern absolvieren zu lassen. In Abhängigkeit vom Forschungsinteresse ist zu entscheiden, ob hier eine zusätzliche Frage nach den vorherigen Aufenthaltsorten integriert werden soll.

Muttersprache des Befragten

Die ethnische Zugehörigkeit, die sich u. a. über Sprache vermittelt, ist ein weiteres Merkmal des Migrationshintergrundes.

Mit dem Indikator „Geburtsland der Eltern“ können Migranten der ersten und zweiten Generation identifiziert werden. Ein Migrationshintergrund kann auch noch in späteren Einwanderergenerationen prägend sein. Die Muttersprache als Indikator für Ethnizität kann als ein zusätzliches Kriterium zur Identifikation von Migranten im Datensatz herangezogen und als Hinweis auf eine Zugehörigkeit zur dritten Einwanderergeneration gewertet werden. Muttersprache ist die in der frühen Kindheit, ohne formalen Unterricht erlernte und weitgehend automatisiert beherrschte Sprache.

Da für eine Befragung von Kindern und Jugendlichen der Begriff „Muttersprache“ als zu komplex und nicht eindeutig genug erachtet wird, wird hier alternativ die Frage nach den zu Hause gesprochenen Sprachen vorgeschlagen.

Deutschkenntnisse

Personen ab 16 Jahre, deren Muttersprache eine andere als Deutsch ist, werden um die Einschätzung ihrer Deutschkenntnisse gebeten. Eine detailliertere Abfrage der Deutschkenntnisse differenziert nach verstehendem Hören und mündlichem Sprachgebrauch. Die Abfrage von Lesesowie Schreibkenntnissen wäre zu umfangreich und ist auch nicht erforderlich, da die Deutschkenntnisse als Indikator für den Grad der Integration von Interesse sind. Dabei hat sich eine Einteilung in 5 verschiedene Bewertungsstufen der selbst eingeschätzten Deutschkenntnisse von „sehr gut“ bis „gar nicht“ bewährt und kann von den Probanden mit einer Schulnotenskala assoziiert werden. Alternativ können in einer Untersuchungssituation mit Probandenkontakt (mündliches Interview, Examinationsteil) die Deutschkenntnisse auch durch den Interviewer oder Untersucher eingeschätzt werden. Eine entsprechende Schulung im Vorfeld ist dabei erforderlich, um eine standardisierte Fremdeinschätzung zu gewährleisten.

Aufenthaltsstatus

Die ausländerrechtliche Situation und insbesondere der Aufenthaltsstatus beeinflussen die Möglichkeiten einer beruflichen und sozialen Integration und darüber hinaus auch das Wohlbefinden. Der

Aufenthaltsstatus eines Asylbewerbers ist zudem mit einem Zugang zur gesundheitlichen Versorgung verbunden. Eine Unterscheidung zwischen befristetem und unbefristetem Aufenthalt wird im Rahmen eines Mindestindikatorensatzes als ausreichend erachtet. Die Frage nach dem Aufenthaltsstatus beinhaltet außerdem die Information, ob ein Migrant die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt und damit der Gruppe der eingebürgerten Zugewanderten oder der Gruppe der Aussiedler zuzurechnen ist.

Diskussion

Gesundheitliche Ungleichheiten zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu erkennen und zu reduzieren, setzt Studien und Datensätze voraus, die die (soziokulturelle) Vielfalt und damit auch die Differenz widerspiegeln können. Um dies zu erreichen, sind neben soziodemographischen Standardindikatoren wie Geschlecht, Alter und Sozialstatus auch migrations- und kulturspezifische Indikatoren erforderlich. Der empfohlene Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus umfasst die Merkmale Geburtsland von Vater und Mutter, Einreisejahr, Muttersprache, Deutschkenntnisse sowie den Aufenthaltsstatus.

Für bestimmte Fragestellungen sind weitere Aspekte des Migrationshintergrundes unerlässlich. So kann die Berücksichtigung des religiösen Hintergrundes für Analysen im Bereich der Gesundheitsversorgung in Bezug auf Besonderheiten der Ernährung oder Pflege relevant sein. Die Erfassung der Religionszugehörigkeit ist aber kein notwendiges Merkmal zur Bestimmung eines Migrationsstatus.

► Mit der Migration gehen spezifische Anforderungen einher, die über mehrere Generationen für die Gesundheit von Bedeutung sein können

Im Unterschied zur ethnischen Selbstidentifikation ist eine Klassifikation anhand des Geburtslandes ein objektivierbares, relativ robustes und leicht praktizierbares Instrument. Nachteile liegen darin, dass die dritte Einwanderergeneration ohne eine aufwendige Abfrage der Groß-

elterngeneration nicht mehr identifizierbar ist. Genauso wenig können ethnische Gruppen, die aus einem Land kommen, unterschieden werden. Die Muttersprache kann als ein weiterer Indikator hinzugezogen werden, um Angehörige der dritten Einwanderergeneration sowie ethnische bzw. sprachliche Minderheiten zu identifizieren. Im internationalen Kontext ist zu beachten, dass nur Studien vergleichbar sind, denen das gleiche Konzept zugrunde liegt.

Einzelne Items des Instruments – auch in übersetzter Fassung – konnten bereits in verschiedenen Studien getestet werden. Eine Testung des Gesamtinstruments, bezogen auf Akzeptanz, Länge und optimale Platzierung der Fragen, bleibt den Pilotphasen zukünftiger Studien vorbehalten. Insbesondere für telefonische Befragungen ist eine Anpassung dahingehend erforderlich, dass eine effiziente Filterführung erreicht wird, um Nicht-Migranten möglichst schnell zu selektieren und ihnen nur so viele Fragen wie nötig zum Migrationsstatus zu stellen.

Perspektivisch muss ein Instrument zur Erfassung des Migrationsstatus dergestalt weiterentwickelt werden, dass es nicht nur das lebensbiographische Ereignis Migration erfasst, sondern möglichst viele Aspekte des Migrationshintergrundes berücksichtigt und die aus dem Migrationsereignis resultierenden Besonderheiten in der Lebenssituation widerspiegelt. Nur so sind fundierte Rückschlüsse auf die Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit zwischen Migranten und Nicht-Migranten möglich. Die Forschung wird dabei auch immer auf die amtliche Statistik als eine Datenquelle angewiesen sein. Bemühungen um eine verbesserte Erfassung des Migrationsstatus müssen diese daher künftig verstärkt einschließen.

Korrespondierender Autor

Dr. L. Schenk

Institut für Medizinische Soziologie im Charité
Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Thielallee 47
14195 Berlin, BRD
E-Mail: liane.schenk@charite.de

Literatur

1. Razum O, Geiger I, Zeeb H, Ronellenfitsch U (2004) Gesundheitsversorgung von Migranten. Dtsch Ärztebl 101:2882–2887
2. Arbeitsgruppe Epidemiologische Methoden der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE) (1999) Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP). <http://www.dgepi.de/doc/Empfehlungen.doc>
3. World Health Organization Regional Office of Europe (1996) Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications. European Series No. 58. Copenhagen
4. Ahrens W, Bellach BM, Jöckel KH (1998) Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI-Schriften. MMV Medizin Verlag, München
5. Statistisches Bundesamt (1999) Demografische Standards. Eigenverlag, Wiesbaden
6. Borde T (2005) Repräsentation ethnischer Minderheiten in Studien und Gesundheitsberichten. Erfordernis, Chancen und Nebenwirkungen. In: Borde T, David M (Hrsg) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit. Mabuse, Frankfurt/Main, S 267–287
7. Borde T (2006) Ungleich besser! Zur Bedeutung der Ethnizität als Faktor im Diversity Management. Welche Unterschiede müssen stärker berücksichtigt werden? In: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Niedersachsen e.V. (Hrsg) Ungleich besser? Diversity Management in der Gesundheitsförderung. Dokumentation einer Fachtagung vom 3. Juni 2005. Mabuse, Frankfurt/Main
8. Razum O, Zeeb H (1998) Epidemiologische Studien unter ausländischen Staatsbürgern in Deutschland – Notwendigkeit und Beschränkungen. Gesundheitswesen 60:283–286
9. Schenk L, Neuhauser H (2005) Standards einer migrantensensiblen Forschung in der Epidemiologie. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 48:279–286
10. Zeeb H, Razum O (1999) Analytisch-epidemiologische Studien unter Migranten in Deutschland: Planung und Design. Soz Präventivmed 44: 152–159
11. Robert Koch-Institut (2006) Migrationssensible Studiendesigns – Zur Repräsentation von Migrationshintergrund in der Sozial- und Gesundheitsforschung. Dokumentation der Fachtagung vom 25. November 2005. Eigenverlag, Berlin (noch unveröffentlicht)
12. Statistisches Bundesamt (2004) Datenreport 2004. Daten und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Eigenverlag, Wiesbaden
13. Beck-Gernsheim E (2004) Wir und die anderen. Vom Blick der Deutschen auf Migranten und Minderheiten. Suhrkamp, Frankfurt am Main
14. Salentin K, Wilkening F (2003) Ausländer, Eingebürgerte und das Problem einer realistischen Zuwanderer-Integrationsbilanz. Kölner Z Soziol Sozialpsychol 55:278–298
15. Razum O (2000) Gesundheitsberichterstattung für Migranten in Deutschland. Unveröffentlichte Expertise des Robert Koch-Instituts. Berlin
16. Bhopal R (2004) Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. J Epidemiol Community Health 58:441–445
17. Kaplan JB, Bennett T (2003) Use of race and ethnicity in biomedical publication. JAMA 289: 2709–2716

18. Lin SS, Kelsey JL (2000) Use of race and ethnicity in epidemiological research: concepts, methodological issues, and suggestions for research. *Epidemiol Rev* 22:187–202
19. McKenzie K, Crowcroft NS (1996) Describing race, ethnicity, and culture in medical research. *BMJ* 312:1054
20. McKenzie KJ, Crowcroft NS (1994) Race, ethnicity, culture, and science. *BMJ* 309:286–287
21. Pfeffer N (1998) Theories in health care and research: Theories of race, ethnicity and culture. *BMJ* 317:1381–1384
22. Senior PA, Bhopal R (1994) Ethnicity as a variable in epidemiological research. *BMJ* 309:327–330
23. Weber M (1972) Ethnische Gemeinschaftsbeziehungen. In: Weber M (Hrsg) *Wirtschaft und Gesellschaft*. Mohr Siebeck, Tübingen, S 234–240
24. Schenk L (2006) *Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien*. Sozial Präventivmed (im Druck)
25. Treibel A (2003) *Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung und Gastarbeit*. Juventa, Weinheim München
26. Canadian Community Health Survey Cycle 1.1, Content for September 2000, <http://www.statcan.ca>
27. Stirbu I, Kunst AE, Bos V, Mackenbachet JP (2006) Differences in avoidable mortality between migrants and the native Dutch in the Netherlands. *BMC Public Health* 6:78