

Journal of Health Monitoring · 2023 8(1)
DOI 10.25646/11087
Robert Koch-Institut, Berlin

Dr. Claudia Hövener¹,
Prof. Dr. Dr. Lothar H. Wieler²

¹ Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

² Robert Koch-Institut, Berlin
Institutsleitung

Eingereicht: 01.02.2023
Akzeptiert: 01.02.2023
Veröffentlicht: 21.03.2023

Migration und Gesundheit: Auf dem Weg zu einem diversity-orientierten Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut

Kernaussagen

Zusammenfassende Kategorien, wie Migrationshintergrund oder Migrationsgeschichte, bilden die Diversität und Heterogenität der in Deutschland lebenden Bevölkerung nicht ab.

Eine differenzierte Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte beinhaltet die Berücksichtigung migrationsbezogener, sozialer und struktureller Determinanten der Gesundheit sowie ihrer Wechselwirkungen.

Die in IMIRA und IMIRA II gewonnenen Erkenntnisse helfen, um in zukünftigen Studien sowie dem RKI-Panel Menschen mit Migrationsgeschichte besser einbeziehen zu können und deren gesundheitliche Lage, sowie die der gesamten Bevölkerung, adäquat beschreiben zu können.

Auch Menschen, die bisher nicht gut in Gesundheitssurveys einbezogen wurden, wie z. B. Personen, die nicht beim Einwohnermeldeamt registriert sind, sollten in weiterführenden Studien zu ihrer gesundheitlichen Lage befragt werden; Hierfür ist eine fortwährende Weiterentwicklung der Sampling- und Surveymethoden notwendig.

Deutschland ist ein Einwanderungsland und blickt auf eine lange Geschichte verschiedener Migrationsbewegungen zurück, wie die Arbeitsmigration seit den 1950er Jahren, derjenigen im Zuge der EU-Freizügigkeitsabkommen und auch Fluchtmigration auf Grund von Kriegen und politischen Konflikten. Menschen mit Migrationsgeschichte stellen einen großen Anteil der in Deutschland lebenden Bevölkerung dar: 2021 wurde 27% ein statistisch definierter Migrationshintergrund zugeschrieben. 17% aller hier lebenden Menschen waren selbst zugewandert und 13% hatten eine andere Staatsangehörigkeit als die deutsche [2].

Eine eigene oder familiäre Migrationsgeschichte allein macht nicht gesünder oder kränker. Allerdings gibt es verschiedene Faktoren vor, während und nach der Migration,

die den Gesundheitszustand beeinflussen können [3]. Menschen mit Migrationsgeschichte unterscheiden sich in Bezug auf ihre Teilhabechancen, sozioökonomische Lage, Kenntnisse der deutschen Sprache sowie Motive und Umstände des eigenen oder familiären Migrationsprozesses. Diese große Heterogenität geht auch mit unterschiedlichen gesundheitlichen Chancen, Risiken und Versorgungsbedarfen einher und sollte sich in der Analyse und Berichterstattung zu Migration und Gesundheit widerspiegeln. Nur so sind differenzierte Aussagen zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte möglich. Um dem nachzukommen, ist es notwendig, in der Analyse von Public-Health-Daten nicht lediglich grob kategorisierte Gruppen, wie Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund zu

vergleichen, sondern Aspekte wie sozioökonomische Lage, Aufenthaltsdauer, Migrationsmotive, Kenntnisse der deutschen Sprache oder Diskriminierungserfahrungen differenziert zu berücksichtigen [4].

Seit 2016 arbeitet das Robert Koch-Institut (RKI) in den Projekten IMIRA (Improving Health Monitoring in Migration Populations) und IMIRA II daran, das Gesundheitsmonitoring diversitätsorientiert auszubauen. Menschen mit Migrationsgeschichte sollen so besser in Studien einbezogen und ihre gesundheitliche Lage im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung differenzierter beschrieben werden. Im Rahmen von IMIRA (2016–2019) wurde in Machbarkeitsstudien erprobt, wie Menschen mit Migrationsgeschichte besser in Gesundheitssurveys einbezogen werden können [5]. Es wurden neue Konzepte [6] und Kernindikatoren [7] zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage entwickelt und relevante (Sekundär-) Datenquellen zur Analyse zusammengestellt.

Das Projekt IMIRA II (2019–2023) verfolgte das Ziel, die aktuelle gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte differenziert zu beschreiben. Die in IMIRA gewonnenen Erkenntnisse zur verbesserten Einbeziehung wurden hierbei umgesetzt und eine Datenerhebung unter Menschen mit fünf ausgewählten Staatsangehörigkeiten durchgeführt [8]. Mittels einer Einwohnermeldeamtsstichprobe wurden hierzu im Rahmen der Befragungsstudie „Gesundheit in Deutschland aktuell: Fokus“ (GEDA Fokus) ca. 6.000 Personen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer Staatsangehörigkeit befragt. Zum Einsatz kamen mehrsprachige Materialien und ein mehrsprachiger Fragebogen, der auf verschiedenen Wegen ausgefüllt werden konnte (online, schriftlich, persönlich,

telefonisch). Dieser beinhaltete Fragen zur gesundheitlichen Lage, zu sozialen und strukturellen Determinanten der Gesundheit sowie zu direkten und indirekten Folgen der COVID-19-Pandemie.

Erste Ergebnisse dieser Befragung werden in den beiden Originalartikeln dieser Ausgabe vorgestellt. Im Beitrag „[Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus](#)“ werden exemplarisch einige in IMIRA identifizierte Kernindikatoren, wie beispielsweise der selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheitszustand oder das Vorliegen einer depressiven Symptomatik, nach verschiedenen migrationsbezogenen und sozialen Determinanten der Gesundheit ausgewertet. Die Ergebnisse weisen beispielsweise auf Assoziationen zwischen dem Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft in Deutschland sowie selbst berichteten Diskriminierungserfahrungen im Gesundheits- und Pflegebereich und verschiedenen Gesundheitsoutcomes hin. Im Rahmen des Beitrags „[COVID-19-Impfstatus bei Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus](#)“ zeigt sich ein Bildungs- und Altersgradient in Bezug auf die Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung. Beide Beiträge demonstrieren, dass je nach Gesundheitsoutcome unterschiedliche migrationsbezogene, soziale und damit verbundene strukturelle Determinanten für die Erklärung von Unterschieden relevant sind. Die Ergebnisse unterstreichen somit, dass eine differenzierte, tiefergehende Betrachtung verschiedener Einflussfaktoren essentiell ist.

Der Beitrag „[Empfehlungen zu Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public Health-Forschung](#)“ greift dies auf. Neben der Empfehlung eines Mindestindikatorensatzes zur Beschreibung

des Migrationsstatus werden Vorschläge für weitere relevante Erklärungsfaktoren gemacht, die künftig bei der Datenerhebung und -analyse berücksichtigt werden sollen. Gleichzeitig empfiehlt der Beitrag eine Abkehr von zusammenfassenden Kategorien, wie beispielsweise dem Migrationshintergrund. Stattdessen regt er dazu an, je nach Fragestellung inhaltlich relevante Einzelindikatoren zu nutzen und neben der eigenen oder familiären Migrationserfahrung und spezifischen migrationsbezogenen Determinanten auch soziale und strukturelle Faktoren in den Blick zu nehmen, welche die Gesundheit beeinflussen.

Wir hoffen, dass die in dieser Ausgabe präsentierten Ergebnisse für eine Weiterentwicklung im Rahmen einer diversity-orientierten Public Health-Forschung genutzt werden können und freuen uns über Ihr Interesse.

Korrespondenzadresse

Dr. Claudia Hövener
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: HoeverC@rki.de

Zitierweise

Höven C, Wieler LH (2023)
Migration und Gesundheit: Auf dem Weg zu einem diversity-orientierten Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut.
J Health Monit 8(1): 3–6.
DOI 10.25646/11087

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2022) RKI Panel „Gesundheit in Deutschland“ – das Befragungs-Portal. https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Panel/Panel_inhalt.html (Stand: 06.02.2023)
2. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2022) Ausländische Bevölkerung – Fachserie 1 Reihe 2 2022. Statistisches Bundesamt (Hrsg), Wiesbaden
3. Spallek J, Razum O (2021) Epidemiologische Erklärungsmodelle für den Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit. In: Spallek J, Zeeb H (Hrsg) Handbuch Migration und Gesundheit Grundlagen, Perspektiven und Strategien. Hogrefe Verlag, Bern
4. Koschollek C, Kajikhina K, Bartig S et al. (2022) Results and Strategies for a Diversity-Oriented Public Health Monitoring in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health 19(2)
5. Zeisler ML, Bilgic L, Schumann M et al. (2020) Interventions to Increase the Reachability of Migrants in Germany With Health Interview Surveys: Mixed-Mode Feasibility Study. JMIR formative research 4(4):e14747
6. Schumann M, Kajikhina K, Polizzi A et al. (2019) Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring. J Health Monit 4(3):51–68. <https://edoc.rki.de/handle/176904/6106> (Stand: 06.02.2023)
7. Bartig S, Rommel A, Wengler A et al. (2019) Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund – Auswahl und Definition von (Kern-)Indikatoren. J Health Monit 4(3):30–50. <https://edoc.rki.de/handle/176904/6104> (Stand: 06.02.2023)
8. Koschollek C, Zeisler ML, Houben RA et al. (2023) „German Health Update Fokus (GEDA Fokus)“: Study protocol of a multilingual mixed-mode interview survey among residents with Croatian, Italian, Polish, Syrian or Turkish citizenship in Germany. JMIR Research Protocols (in Druck)

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/jhealthmonit-en

Impressum

Journal of Health Monitoring

www.rki.de/jhealthmonit

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de

Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

Redakteurinnen und Redakteure

Dr. Martina Groth, Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,
Dr. Franziska Prütz, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Simone Stimm

Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit