



Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Abt. Epidemiologie & International Public Health

Gesundheit von Migranten

Hintergründe

Prof. Dr. med. Oliver Razum

Jahrestagung des Deutschen Ethikrates, Berlin, 20.5.10

„Migranten“ in Deutschland

- 6,7 Mio. ausländische Staatsangehörige (2008):
8% der Bevölkerung
- 15,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund (Mikrozensus 2007):
19% der Bevölkerung
- Türkische Staatsangehörige: 1,7 Mio.
(25% der ausländischen Bevölkerung)
- (Spät-)Aussiedler: 2,5 Mio. (1990-2005)
- „Irreguläre“: geschätzt 150.000 - 1 Mio. (?)



ROBERT KOCH INSTITUT
Statistisches Bundesamt

Schwerpunktbericht der
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes

Migration und Gesundheit



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Wozu Gesundheitsdaten?

- Adäquates Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung(sgruppen)
- Gesundheitsverhalten
- Gesundheitsrisiken
- Versorgungssituation
- **Ungleichheiten erkennen und beheben**

Analyse von Routinedaten



**Beispiel Säuglingssterblichkeit:
vermeidbare Ungleichheiten?**

Säuglingssterblichkeit

- Weitgehend vermeidbar:
Ungleichheit bedeutet Ungerechtigkeit
- Todesfälle im 1. Lebensjahr pro 1000 Lebendgeborene
- 1988: deutsch **7,4** ausländisch **8,8**
- 2004: gesamt: **4,1**
- Indikator Migrationsstatus: Nationalität

Säuglingssterblichkeit

Ausländische Neugeborene:

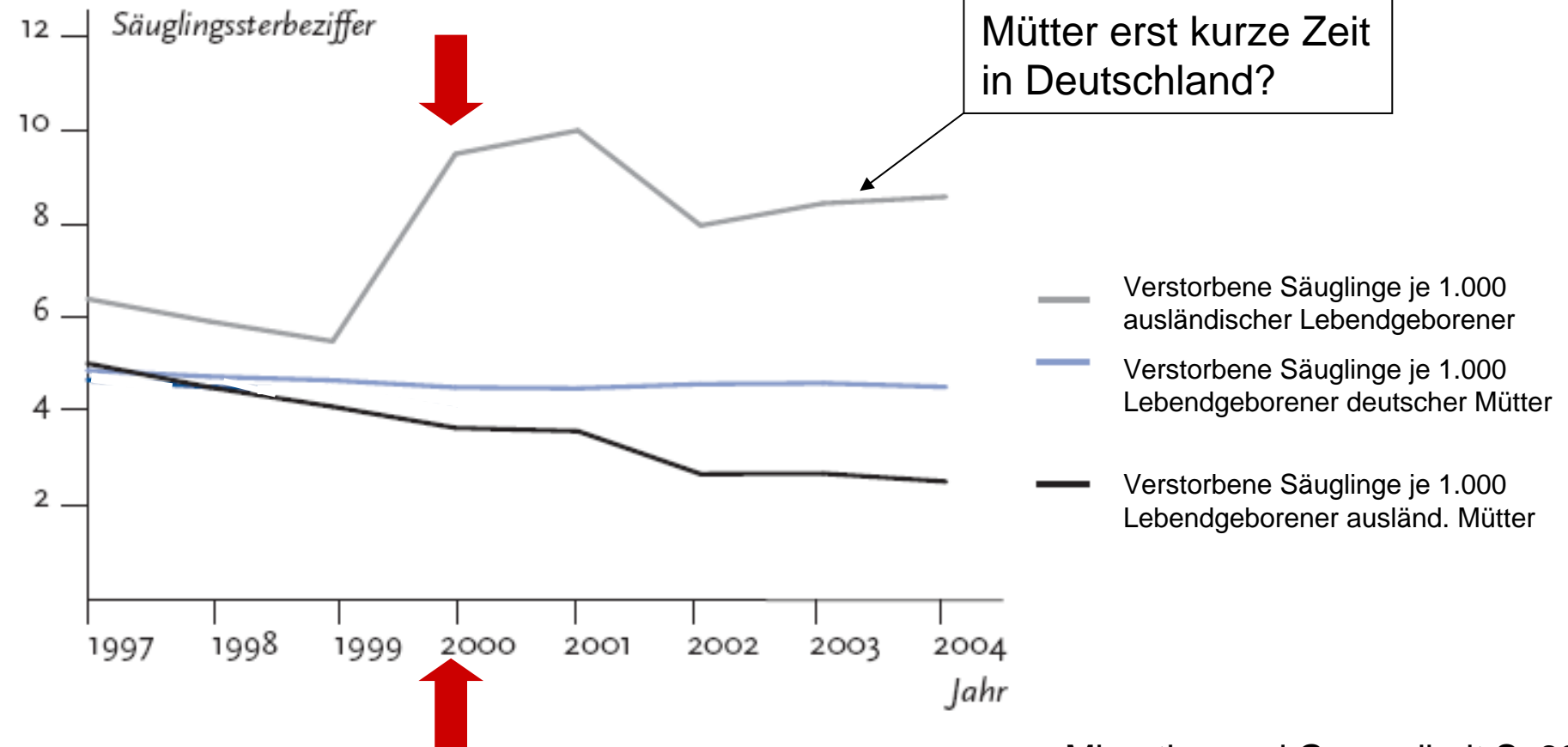
1999: 95.216

2000: 49.776

Abbildung 3.1.1.1

Säuglingssterbeziffern 1997 bis 2004 auf 1.000 Lebendgeborene nach Staatsangehörigkeit der Mutter bzw. des Kindes

Datenbasis: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnung



Zwischenfazit: Säuglingssterblichkeit

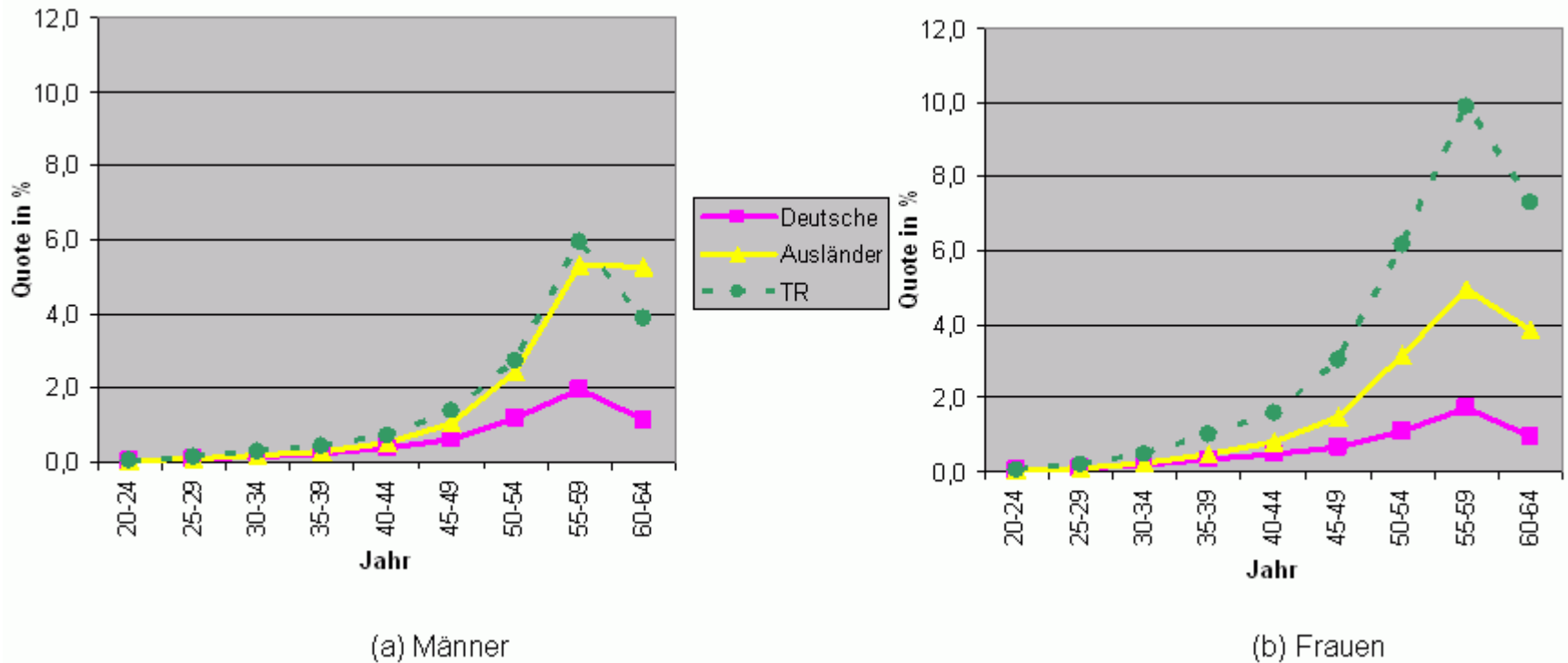
- Migranten: Teilhabe an positiver Entwicklung
- Aber: Hinweis auf besonders gefährdete Gruppe mit erst kurzem Aufenthalt
- Hinweis auf Defizite u. a. bei **Prävention (Schwangerenvorsorge)**
- Zielgruppe „Migranten“ heterogen (Nationalität weniger informativ als sozio-demograf. Status)
- „Irreguläre“ Migranten in keiner Statistik erfasst



**Beispiel Rehabilitation: Gleiche
Teilhabechancen und Erfolge?**

Rehabilitation: Hintergrund

- AusländerInnen: Höhere Frühberentungsquoten



- Kein „Reha vor Rente“? Mögliche Ursachen:
 - geringere Inanspruchnahme der medizinischen Reha
 - geringerer „Rehabilitationserfolg“

Inanspruchnahme medizinischer Reha

Datenquelle: Sozio-ökonomisches Panel



- Nehmen ausländische Versicherte medizinische Reha weniger in Anspruch?
- Falls ja: auf soziale, demografische und gesundheitliche Unterschiede im Jahr vor der medizinischen Reha zurückzuführen?
- Falls nein: andere Gründe?

Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation

	Deutsche n=18.068	Ausländer n=1.453
Indikator	Mittelwert / Anteil	Mittelwert / Anteil
Geschlecht: Frauen	52,2%	50,9%
Männer	47,8%	49,1%
Alter	48,7 Jahre	43,9 Jahre
Bildung: hoch	21,0%	10,5%
mittel	38,3%	19,7%
niedrig	38,3%	63,9%
Beruf: Angestellte	42,1%	23,3%
Arbeiter	16,2%	34,3%
Sonstige	41,5%	42,3%
Nettoäquivalenzeinkommen	22.684€	17.655€
Inanspruchnahme		
Ja	4,7%	3,2%
Nein	94,7%	96,4%
Keine Angabe	0,6%	0,4%

SOEP-Daten 2002-2004

- Reha-Inanspruchnahme im Vorjahr
- Ausländerstatus, gesundheitliche und soziodemografische Variablen

Inanspruchnahme medizinischer Reha

Ursache: Unterschiede vor der Reha?



Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation im Vorjahr

**Ausländer vs.
Deutsche**
Chancenverhältnis

<i>Nicht adjustiert</i>	0,7	} 40% geringere Chance
<i>Adjustiert für Soziodemografie</i>	0,6	
<i>Adjustiert für Soziodemografie und Gesundheitszustand</i>	0,6	

Werte unter 1,0 zeigen eine **geringere Chance** als bei Deutschen an, im Vorjahr medizinische Reha-Maßnahmen in Anspruch genommen zu haben.

Inanspruchnahme medizinischer Reha



Zwischenfazit

- Reha-**Bedarf** bei AusländerInnen eindeutig **hoch**
- **Geringere Inanspruchnahme** medizinischer Rehabilitation bei AusländerInnen (und bei Menschen mit Migrationshintergrund)
- Zugangsbarrieren wahrscheinlich
- Wie sind die Reha-**Ergebnisse** bei ausländischen Rehabilitanden?

Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung



- Unterschiede in der Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss zwischen Ausländern und Deutschen?
- Falls ja: auf soziodemografische oder vorherige gesundheitliche Unterschiede zurückzuführen?
- Untersuchungsgruppen (2006):
 - Deutsche
 - Ausländer (gesamt, Türkei, Ex-Jugoslawien, Südeuropa)

Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss



- Reha-Ergebnis: Leistungsfähigkeit <3 Std.
 - bezogen auf den letzten Beruf, der vor der Rehabilitationsmaßnahme ausgeübt wurde
- Statistische Adjustierung für
 - **Soziodemografie:** u.a. *Alter, Geschlecht, Familienstand, Erwerbsstatus, berufliche Stellung*
 - **Gesundheitszustand/Diagnoseverteilung:** *Arbeitsunfähigkeit vor Reha, Gründe für Reha (Diagnosespektrum)*
- 634.529 Versicherte, 5,5% ausländische Staatsangehörige

Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss



Ergebnisse:

	Deutsche n=603.352	Ausländer n=31.177	TR n=8.854	Ex-YU n=7.327	E/P/I/GR n=6.211
Indikator	Anteil/ Mittelwert	Anteil/ Mittelwert	Anteil/ Mittelwert	Anteil/ Mittelwert	Anteil/ Mittelwert
Geschlecht: männlich	51,3%	62,6%	63,2%	55,8%	66,7%
Alter (Jahre)	48,8	48,2	45,4	51,6	50,0
Verheiratet	60,1%	77,5%	80,5%	80,4%	77,3%
Arbeitslos	9,8%	13,5%	16,3%	10,8%	10,0%
Stellung: an-/ungelernt	15,7%	51,7%	57,8%	53,1%	53,1%
Diagnose: Skelettsystem	39,1%	46,2%	43,1%	51,7%	48,6%
Psych. Erkrank.	11,2%	14,5%	21,2%	14,5%	11,5%
Neubildungen	19,5%	9,9%	7,1%	10,3%	11,1%
AU-Zeiten: 3-6 Monate	10,9%	15,9%	17,3%	17,2%	16,5%
> 6 Monate	12,1%	19,0%	23,1%	19,1%	17,5%
Ergebnis					
Leistungsfähigkeit < 3h	15,5%	22,0%	23,0%	25,0%	19,6%

Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss



Ergebnisse, geschichtet nach Staatsangehörigkeit (Chancenverhältnis)

	Ausländer	TR	Ex-YU	E/I/P/GR
Leistungsfähigkeit <3Std. im <u>letzten</u> Beruf				
<i>Nicht adjustiert</i>	1,5	1,6	1,8	1,3
<i>Adjustiert für Soziodemografie</i>	1,4	1,3	1,6	1,2
<i>Adjustiert für Soziodemografie und Gesundheitszustand/Diagnoseverteilung</i>	1,3	1,2	1,5	1,1 _{n.sig.}

Werte über 1,0 zeigen ein **erhöhtes Risiko** an, nach Abschluss der Reha eine Leistungsfähigkeit von weniger als 3 Stunden im letzten Beruf zu erzielen

Exkurs

Mögliche Zugangs-/Wirksamkeitsbarrieren

- Verständigungsschwierigkeiten
- Kulturelle Unterschiede
- Einstellung der Einrichtungen

*„Ja, es ist halt so, dass man schon einfach guckt, um sich auch selber ein bisschen zu schützen und groß den Frust zu ersparen, dass man halt sich eher an die interessierten Leute wendet. [...] Ansonsten ist es eher so, dass die **nebenbei mitlaufen**. [...].“*

*„Ja, also, im Grunde würde ich am liebsten nichts anders machen, weil ich finde schon auch, dass die so eine **gewisse Bringpflicht** haben, **sich zu integrieren**.“*

*„Ich würde eigentlich eher dafür plädieren, dass man versucht mit den Leuten **so Deutsch wie möglich** umzugehen.“*

Beispiel Reha: Schlussfolgerungen



- Deutlich geringere Inanspruchnahme medizinischer Reha bei AusländerInnen / Menschen mit Migrationshintergrund
- Risiko geringer Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf bei Ausländern deutlich erhöht
- Unterschiede *nicht* allein durch sozio-demografische Faktoren und Vorbelastungen zu erklären
- Zugangs- / Wirksamkeitsbarrieren!
Mögliche Ursachen: neben **migrations-spezifischen** auch **systembedingte** Faktoren

Migrantengesundheit: Herausforderungen

- Zielgruppe „Migranten“ sozial und gesundheitlich sehr heterogen – nicht generalisieren!
- „Daten für Taten“ erforderlich – auch Sozialstatus
- Deutliche Defizite bei der Prävention
(Schwangerenvorsorge, Rehabilitation)
- Leistungen von Gesundheitsdiensten und MigrantInnen anerkennen, aber:
- Präventionsangeboten fehlt *Diversity Management*
- Verhaltensprävention allein reicht nicht aus:
Strukturen (Verhältnisse) verändern!

Literatur

- Razum O, Zeeb H, Meesmann U et al. (2008) Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes "Migration und Gesundheit". Berlin: Robert Koch-Institut.
<http://edoc.rki.de/docviews/abstract.php?lang=ger&id=228>
- Razum O, Voigtländer S, Brzoska P et al. (2009) Medizinische Rehabilitation für Personen mit Migrationshintergrund – Zwischenergebnisse eines Forschungsprojektes im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In: Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
http://www.bmas.de/portal/37698/property=pdf/2009_09_09_gesundheitsversorgung_migrationshintergrund.pdf (ab S. 36)