



Auf dem Weg zu einem diversitätssensiblen Gesundheitsmonitoring

Dr. Claudia Hövener

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



Migration in Deutschland



- 17% sind im Ausland geboren und erst später nach Deutschland gezogen; 13% 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 (2021): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2020. Wiesbaden



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



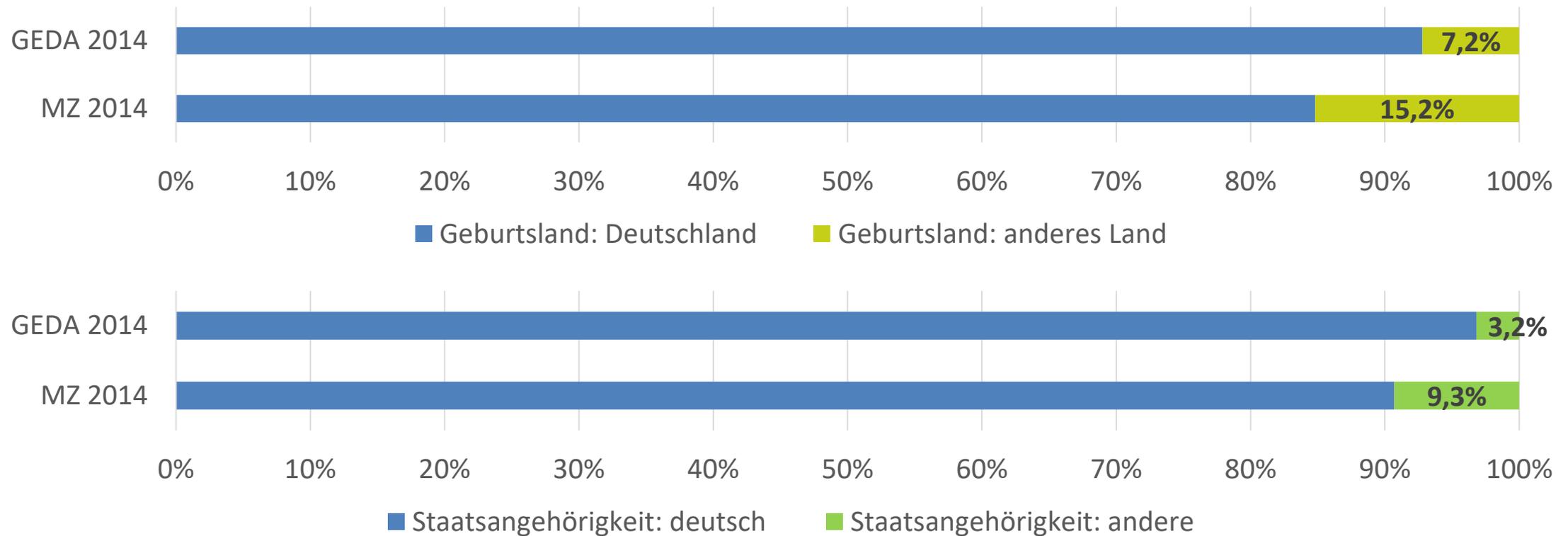
Diversität in Gesundheitsberichterstattung und Forschung





Unzureichende Einbindung in vorhergehende RKI-Erwachsenensurveys

- GEDA 2014: Online-Fragebogen und schriftlicher Fragebogen





Aktuelle Herausforderungen der Datenlage

- ➔ Immer mehr epidemiologische Studien stellen Daten zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund 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



Ziele von IMIRA

➔ Erweiterung des Gesundheitsmonitorings auf Menschen mit Migrationshintergrund; verbesserte Einbeziehung in die Gesundheitssurveys



➔ Identifikation zusätzlicher relevanter Konzepte und Indikatoren



➔ Ausbau der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund



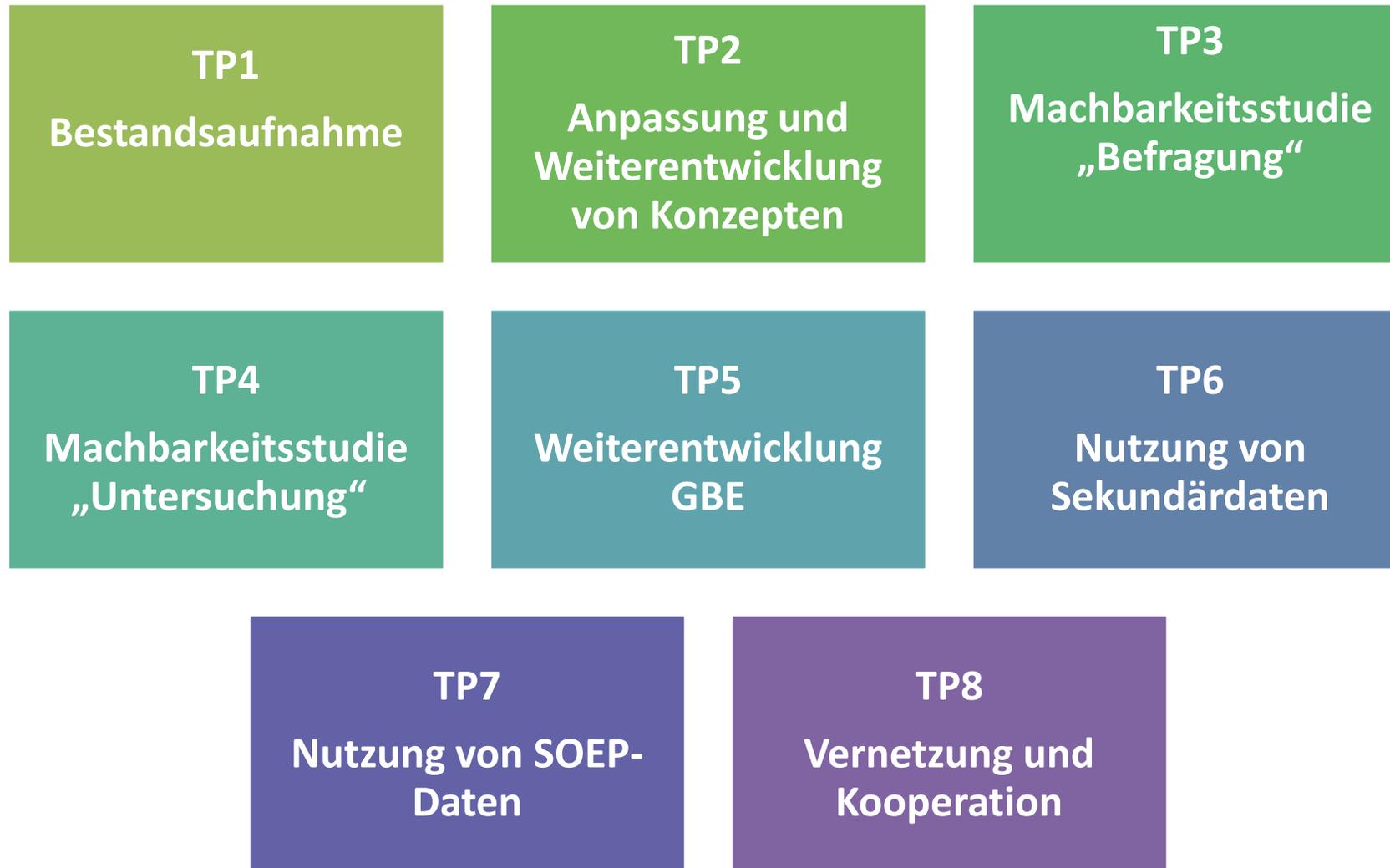
➔ Überprüfung und Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten weiterer Datenquellen, insb. Sekundärdaten und Sozio-oekonomisches Panel



➔ Vernetzung und Kooperation mit wichtigen nationalen und internationalen Akteur/innen



IMIRA: Teilprojekte





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

Sprachbarrieren adressieren

(1) in Befragungssurveys

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



IMIRA
Impfung nach Marketing & Migration Population

Robert Koch-Institut | Postfach 130261 | 13302 Berlin
 Web: www.rki.de | www.rki.de | www.rki.de
 «Anrede»
 «Titel» «Vorname» «Nachname»
 «Straße» «Hausnummer»
 «Postleitzahl» «Ort»

TaxID: 12.01.2018

Bitte gut gekleidet vorbeibringen:

Ücretsiz araştırma çağrı merkezi

0800 – 116 60 11 (Türkçe/Almanca)
 0800 – 117 75 50 (Arapça/Almanca)
 0800 – 144 77 88 (İngilizce/Almanca)
 0800 – 220 80 22 (Rumence/Almanca)
 0800 – 333 22 30 (Lehçe/Almanca)

IMIRA anket araştırmasına katılım için davet
 Robert Koch-Institut sağlık anketi

«Berendte», «Anrede», «Titel», «Nachname».

Siz bi Robert Koch-Institut anketine davet ediyorum. Bu anketle, Almanya'ya göç etmiş insanların veya onların çocukları ve bunların sağlığı anketlerine nasıl daha iyi şekilde dahil edilebileceğini ortaya çıkarmak istiyorum. Hedefim, Almanya'da yaşayan herkes anketlerimize iyi şekilde ulaşmaktır.

Adresinizi «EMA» nolu mesajınızdan aldık. Siz seçtiğiniz seçimi ölümlü. Veri koruma görevini atladınız! Adresle katılım gönderdiğiniz e-postaya tıklayın ve cevaplarınızı gönderin.

Bu önemli araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz. Katılımınız sonrasında hiçbir bir bedel olmayacaktır. 18 Euro alacağınız kuponla ödenecektir.

Katılım basittir. Çok dili çevirmenizi anket formumuzu kullanabilirsiniz. Bunun için aşağıdaki linki internet tarayıcınıza giriniz veya QR kodunu mobil cihazınızda tarayınız:

<https://befragungen.rki.de/imira> Pin Kodu: «PIN-CODE»

Araştırmaya katılmak istemeyenler için lütfen lütfen telefonla bildirin. Ortalama 14 gün içinde sizden bir haber almamız anket konusundaki size bir hatırlama yapacağız.

Ekteki bilgilendirme formunda anketin amacı ve veri koruma hakkında ayrıntılı bilgiler bulabilirsiniz.

Başka sorularınız var mı? O zaman bizi derdeste araştırma çağrı merkezi üzerinden arayınız!

Saygılarımla,

 Robert Koch-Institut, Federal Sağlık Bakanlığı'nın Almanya'da bulunan vakatleri Lenan Bilgi



Bilgilendirme formu
 IMIRA ROBERT KOCH INSTITUT

IMIRA anket araştırmasını konusu nedir?
 IMIRA, Robert Koch-Institut'un bir araştırma projesidir. IMIRA anket araştırmasıyla, Almanya'ya göç etmiş insanların veya onların çocukları ve bunların sağlığı anketlerine nasıl daha iyi şekilde dahil edilebileceğini ortaya çıkarmak istiyoruz. Hedefimiz, Almanya'da yaşayan herkes anketlerimize iyi şekilde ulaşmaktır.

IMIRA anket araştırmasını katılım için davet ediyorum?
 Robert Koch-Institut, Federal Sağlık Bakanlığı için bilimsel araştırmalar için Federal Kurumlar, KKH, Federal Bakanlıklar, Hastalık Önleme ve Hastalık İzleme Departmanı merkezli kurumlara bağlı bir kuruma bağlıdır. Bu kurumlar, araştırma sonuçları hakkında bilgi için size ulaşacaktır.

Bu anket katılmama neden olabilir?
 Anket katılmama tabii ki hiçbir şekilde. Sizin de katılmamanız daha iyi olacaktır. Anketleriniz için sağlığı bakımında herhangi bir fayda yoktur.

IMIRA anket araştırmasını katılım için davet ediyorum?
 Robert Koch-Institut bu IMIRA anket araştırması için Berlin ve Brandenburg'da belirli noktalarda nüfus merkezleri üzerinden katılmaya davet ediyoruz. Katılımınız sırasında herhangi bir ücret talep etmemiz mümkün değildir. Eğer katılmamanız için lütfen lütfen bildirin.

Nasıl katılabiliriz?
 Anket Formunu katılmaya çevirin. İyi olarak da doldurabilirsiniz. Çok dili anket formu için linki takip ediniz.
<https://befragungen.rki.de/imira> veya QR kodu ile katılmaya davet ediyoruz.

Başka sorularınızın cevapları var mı?
 Lütfen ücretsiz araştırma çağrı merkezimize başvurunuz.

Katılmama neden olabiliriz?
 Katılmama tabii ki hiçbir şekilde. Sizin de katılmamanız daha iyi olacaktır. Anketleriniz için sağlığı bakımında herhangi bir fayda yoktur.

Ücretsiz araştırma çağrı merkezi

0800 – 1166011 (Türkçe/Almanca)
 0800 – 1177550 (Arapça/Almanca)
 0800 – 1447788 (İngilizce/Almanca)
 0800 – 2208022 (Rumence/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



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?

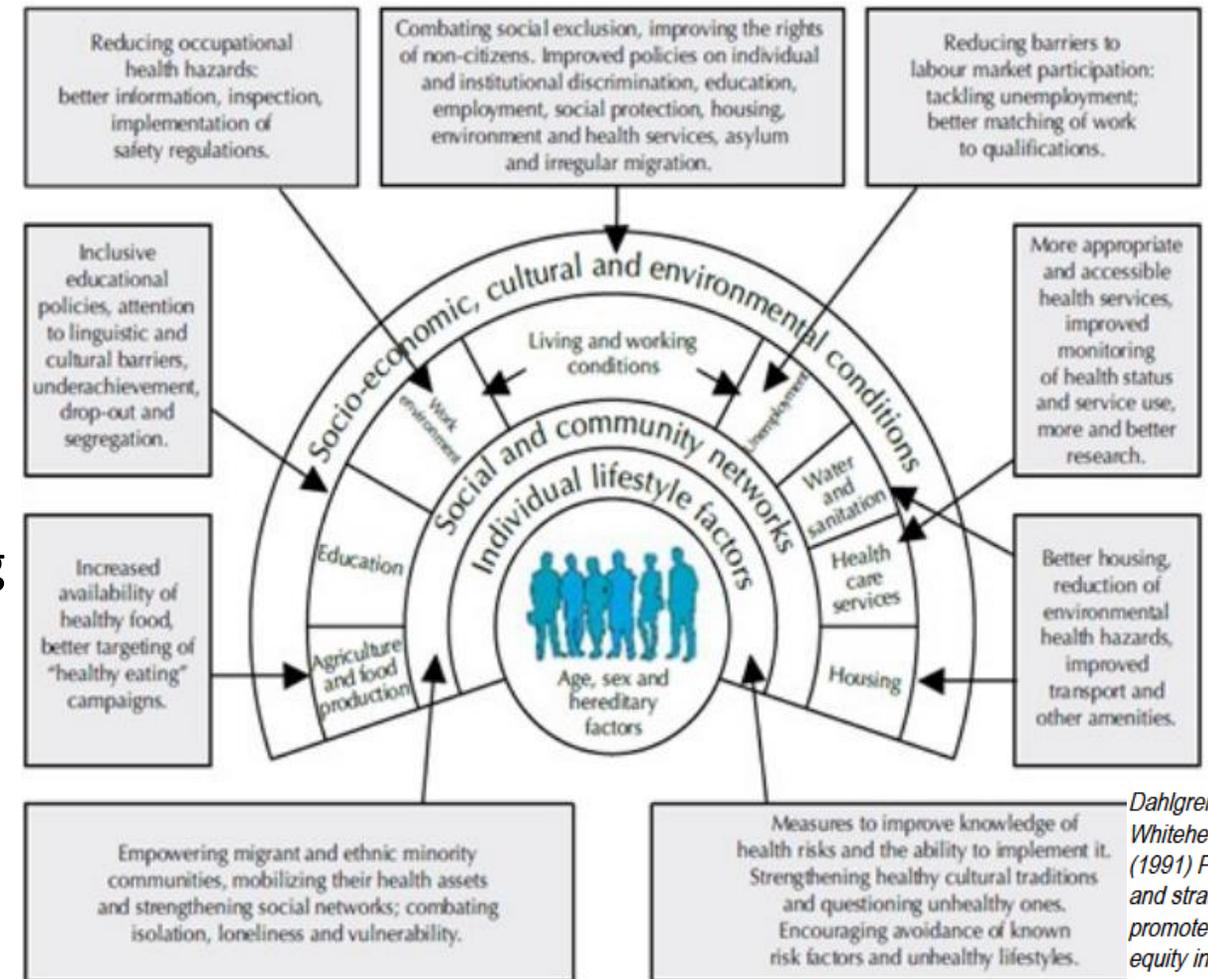
- Migration ist eine gesundheitliche Determinante
- eigene und/ oder **elterliche** Migrationserfahrung wichtige Determinante der Gesundheit
- Abbildung über Geburtsland, **KEINE** Bildung einer Variable wie Migrationshintergrund
- Weitere Indikatoren
 - Einbürgerung/ deutsche Staatsangehörigkeit als 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



Dahlgren G & Whitehead M (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm.



IMIRA

Improving Health Monitoring in Migrant Populations

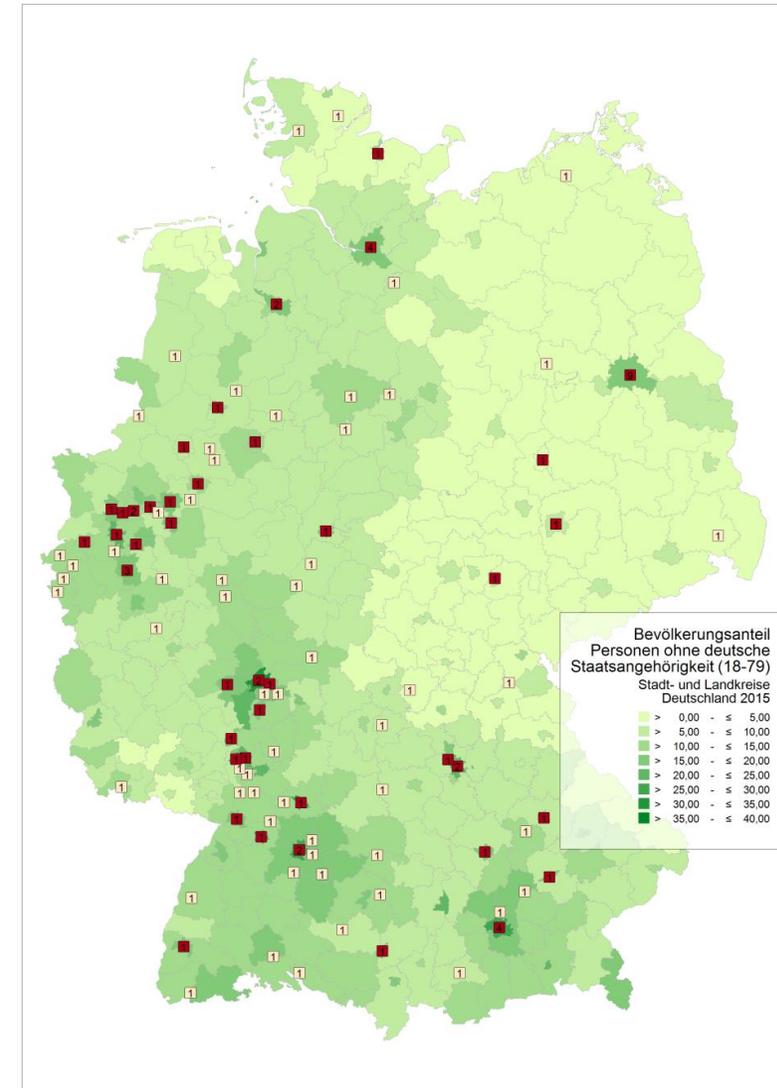
GEDA FOKUS

GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL

Welche gesundheitlichen
Ungleichheiten sehen wir bei
Menschen mit Migrationsgeschichte?

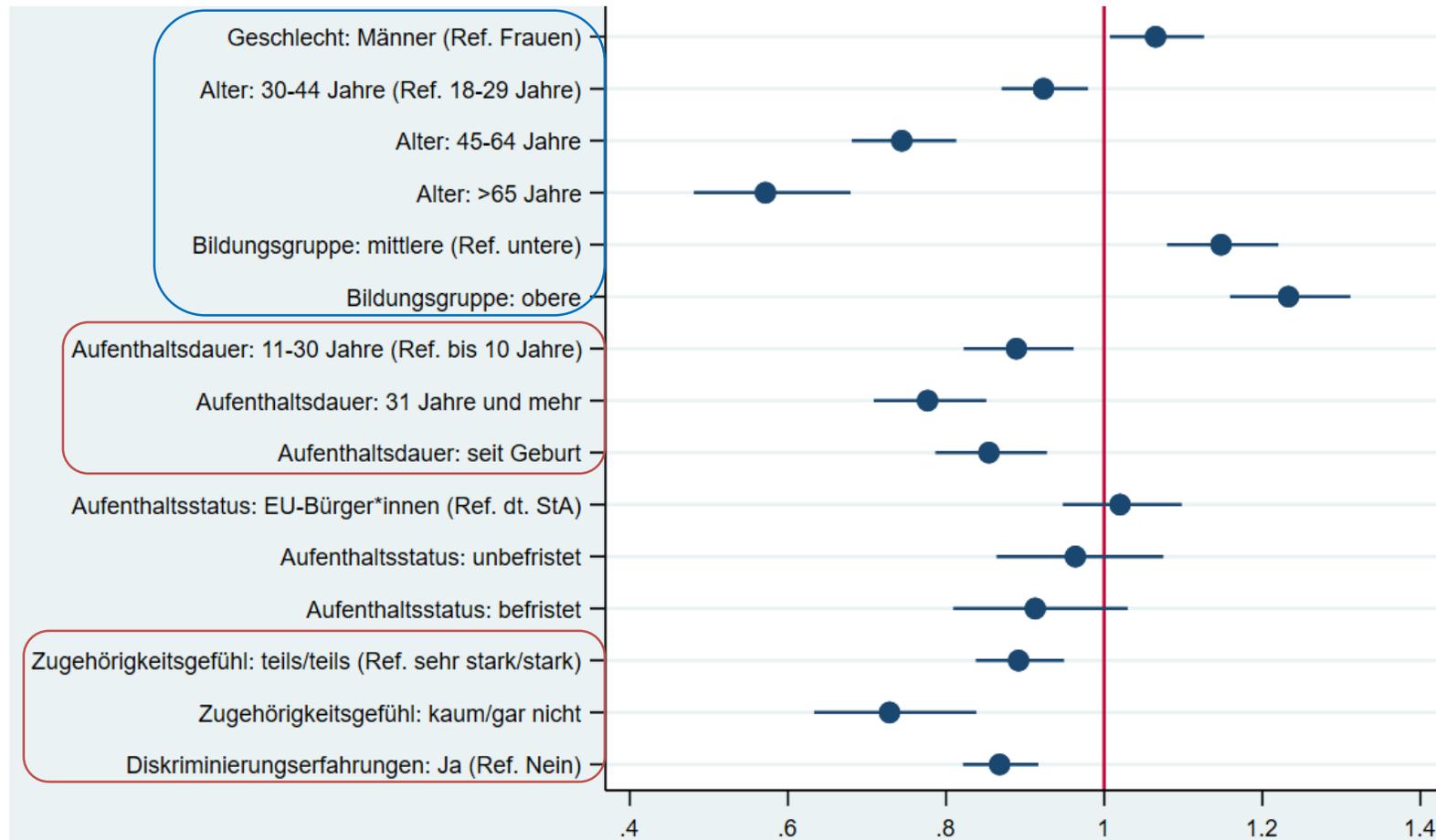
Befragungsstudie GEDA Fokus

- Befragungsstudie unter Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten (11/21-5/22)
 - italienisch, kroatisch, polnisch, syrisch, türkisch
- 120 Sample Points (PSU) in ganz Deutschland (74 PSU BIK ≥ 8 ; 46 PSU BIK < 8)
- Ziehung aus EMA-Registern nach Staatsangehörigkeit N=33.436
- Multimodales Studiendesign (online, schriftlich, persönlich, telefonisch)
- N=6.038



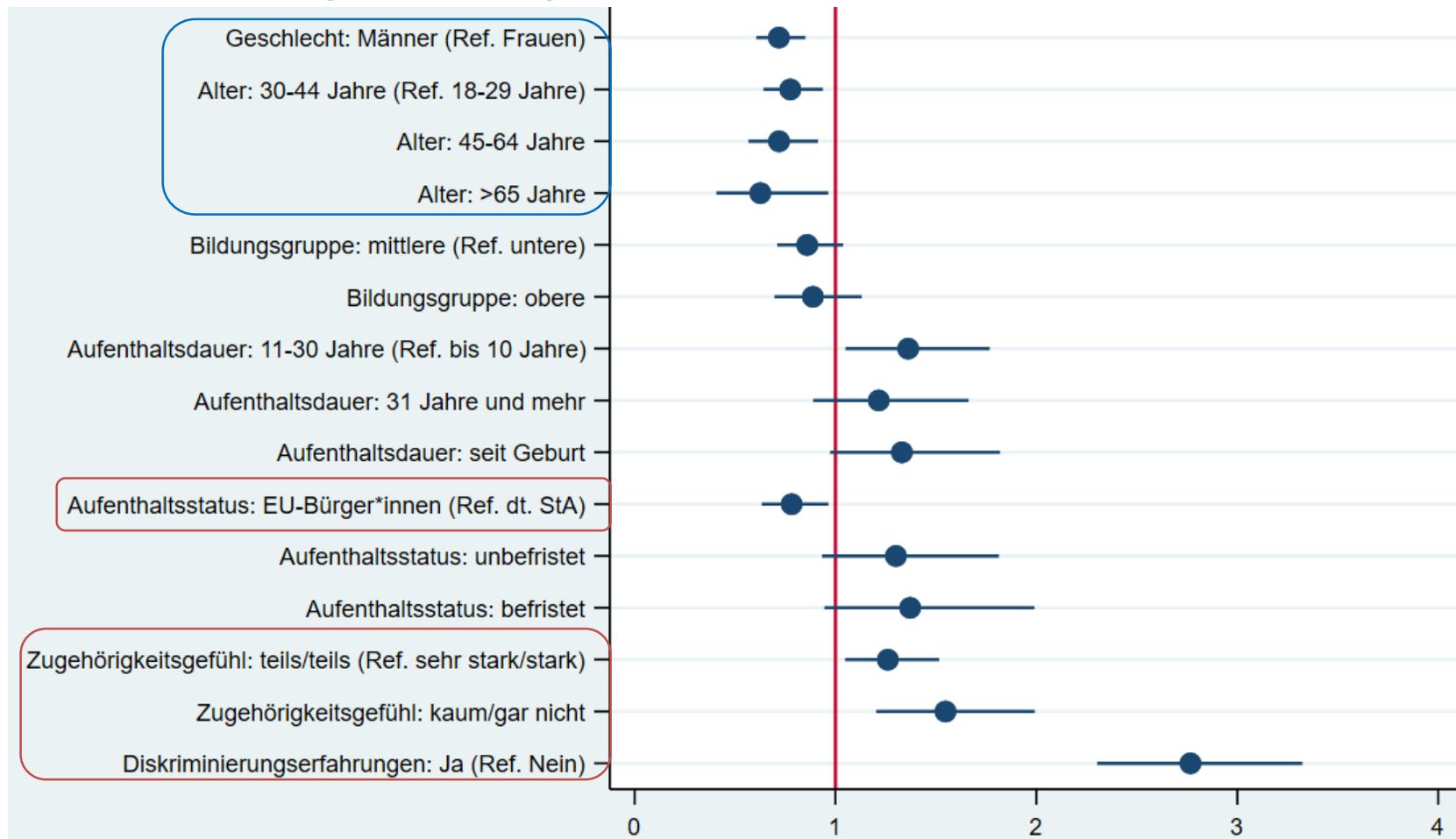


Prävalenz einer als sehr gut oder gut eingeschätzten subjektiven Gesundheit (n=6.032)



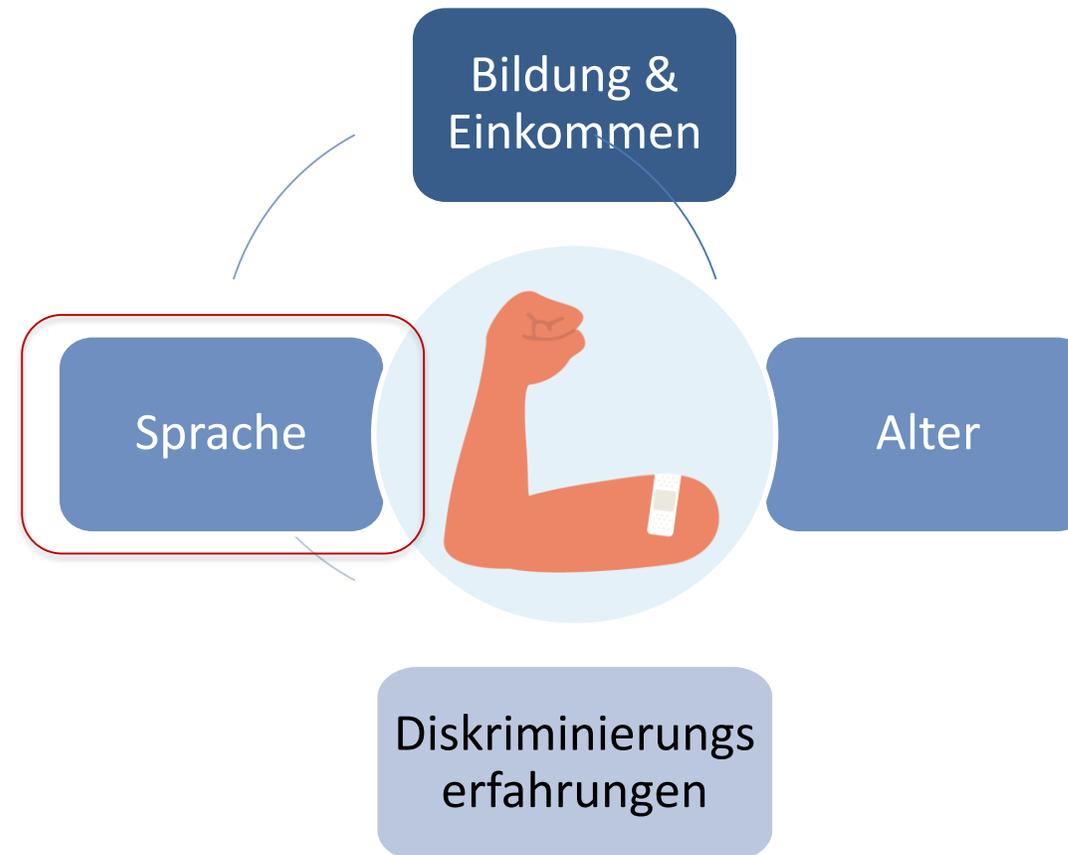


Prävalenz einer depressiven Symptomatik in den letzten zwei Wochen gemäß PHQ-9 (n=5.916)



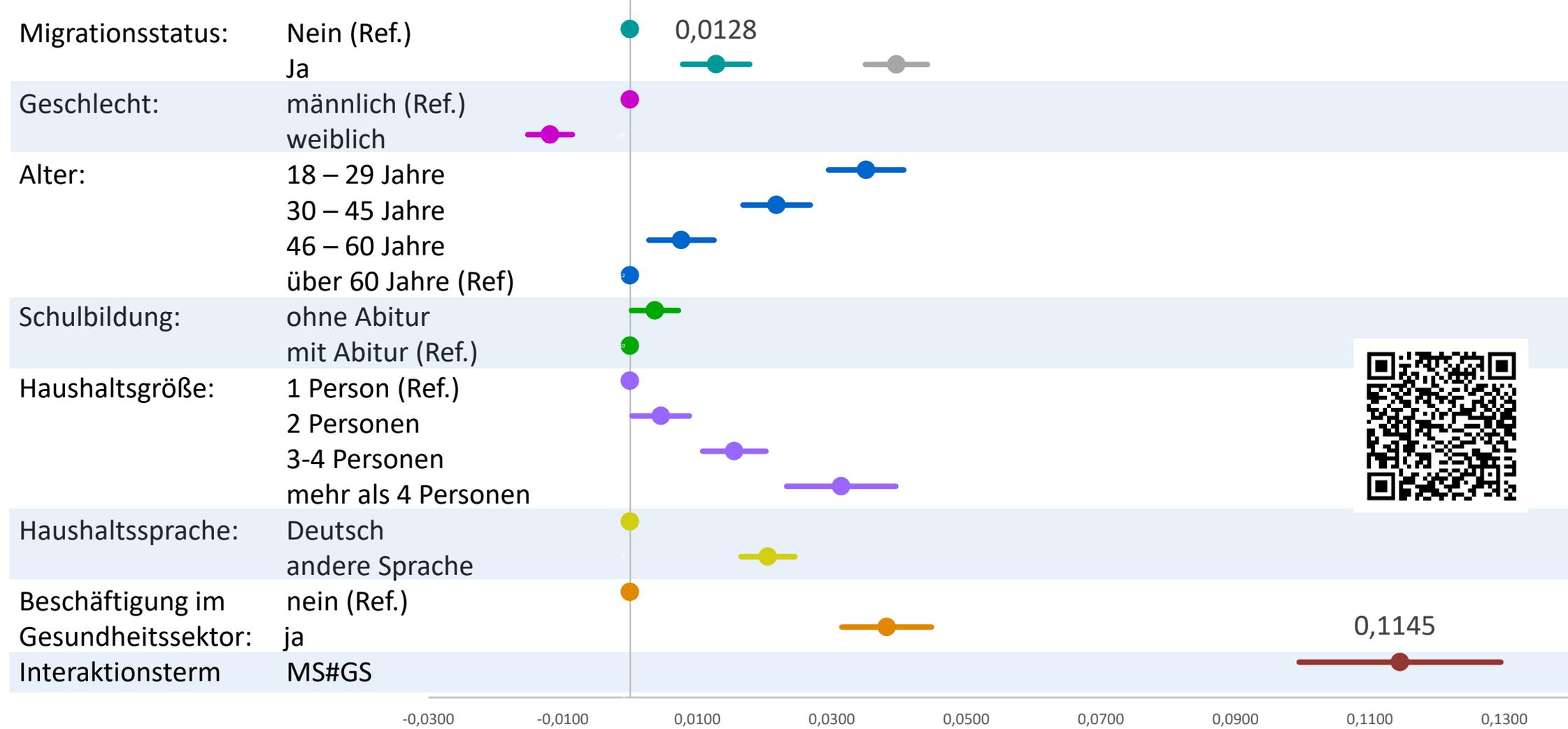


Impfquotenschätzung und Impfbereitschaft (Datenbasis COVIMO)



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

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





Fazit

- Diversität und Heterogenität der in Deutschland lebenden Bevölkerung in Gesundheitsmonitoring sichtbar machen
- Differenzierte Auswertungen nach migrationsbezogenen Aspekten unter Einbeziehung verschiedener sozialer Determinanten
- Einflussfaktoren und Outcomes je nach Fragestellung gezielt untersuchen
- Diskriminierung, Aufenthaltsdauer, Sprache, Zugehörigkeitsgefühl und Sozialstatus wichtige Einflussfaktoren für subjektive Gesundheit, depressive Symptomatik und Impfbereitschaft



HoevenerC@rki.de |

www.rki.de/imira



Literatur

- Bartig S, Koschollek C, Bug M, Blume M, Kajikhina K et al. (2023) Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus. J Health Monit 8(1): 7–35. DOI 10.25646/11089
- Bartig S, Koschollek C, Bug M, Blume M, Kajikhina K et al. (2023) Health of people with selected citizenships: results of the study GEDA Fokus. J Health Monit 8(1): 7–33. DOI 10.25646/11143
- Bug M, Blume M, Kajikhina K, Bartig S, Wulkotte E et al. (2023) COVID-19-Impfstatus bei Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten: Ergebnisse der GEDA Fokus-Studie. J Health Monit 8(1): 36–54. DOI 10.25646/11088
- Bug M, Blume M, Kajikhina K, Bartig S, Wulkotte E et al. (2023) COVID-19 vaccination status among people with selected citizenships: results of the Study GEDA Fokus. J Health Monit 8(1): 34–51. DOI 10.25646/1
- Hövener 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
- Hövener C, Wieler LH (2023) Migration and health: moving towards a diversity-oriented public health monitoring at the Robert Koch Institute. J Health Monit 8(1): 3–6. DOI 10.25646/111
- Kajikhina K, Koschollek C, Sarma N, Bug M, Wengler A et al. (2023) Empfehlungen zur Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung. J Health Monit 8(1): 55–77. DOI 10.25646/11090
- Kajikhina K, Koschollek C, Sarma N, Bug M, Wengler et al. (2023) Recommendations for collecting and analysing migration-related determinants in public health research. J Health Monit 8(1): 52–72. DOI 10.25646/111
- Koschollek C, Zeisler ML, Houben RA, Geerlings J, Kajikhina K, Bug M, Blume M, Hoffmann R, Hintze M, Kuhnert R, Gößwald A, Schmich P, Hövener C (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 Res Protoc 2023;12:e43503. DOI: 10.2196/43503.
- Koschollek C, Kajikhina K, El Bcheraoui C, Wieler LH, Michalski N, Hövener C (2023) SARS-CoV-2 infections in migrant populations in Germany: results from the COVID-19 Snapshot Monitoring Survey. Public Health 219 (2023) 35–38.
- Bilgic, L., Sarma, N., Loer, AK.M. et al. (2022) Diskriminierungssensible Sprache in der Forschung zu Migration und Gesundheit – eine Handreichung. Bundesgesundheitsbl 65, 1316–1323 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03620-0>
- Koschollek C, Kajikhina K, Bartig S, Zeisler M-L, Schmich P, Gößwald A, Rommel A, Ziese T, Hövener C (2022): Results and Strategies for a Diversity-Oriented Public Health Monitoring in Germany. Int J Environ Res Public Health. 2022. 19(2): p. 798.
- Schumann M, Bug M, Kajikhina K, Koschollek C, Bartig S, Lampert T, Santos-Hövener C (2020) The concept of acculturation in epidemiological research among migrant populations: a systematic review. SSM - Population Health. 10:100539.
- Schumann M, Kajikhina K, Polizzi A, Sarma N, Hoebel J, Bug M, Santos-Hövener C (2019) Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring. Journal of Health Monitoring. 4(3) 53–68.