

Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften
School of Public Health

epiph
Department of Epidemiology
& International Public Health
Bielefeld School of Public Health

Vielfalt in der medizinischen Versorgung
aus epidemiologischer Sicht

Prof. Dr. med. Oliver Razum

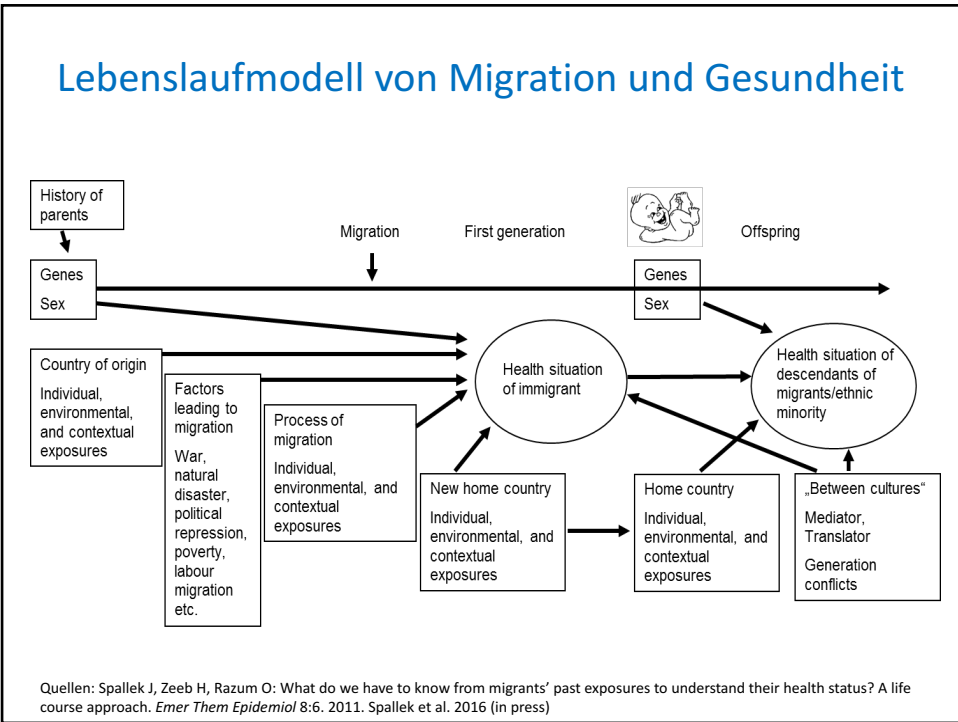
Vielfalt in der Praxis – Migration und Gesundheit, KBV, Berlin, 13.11.2017

Migrant*innen-Gesundheit: epidemiologische Sicht

1. Lebenslaufperspektive von Migration und Gesundheit:
Überwiegend ähnliche Krankheiten, aber unterschiedliche Verteilung (Alter, Häufigkeit)
2. Gesundheit von Migrant*innen:
Umgang mit Diversität als „neuer Normalität“
 - Beispiel Schnittstellen
 - Beispiel Vorsorge

1

Lebenslaufmodell Migration und Gesundheit



Unterschiede im Risiko chron. Krankheiten

- Genetische Disposition für (intra-) *abdominale* Adipositas => Diabetes Typ II ↑ => KHK ↑

(Bhopal et al. 2012; Bijker & Agyemang 2015; Meeks et al. 2015)

- Niedrige Hygienestandards
=> *Helicobacter pylori* => Magenkrebs ↑
=> Allergien ↓
- *Hepatitis B/C*-Virus => Leberkrebs ↑
- Fettarme Ernährung, Bewegung => Darmkrebs ↓

Nicht „schicksalhaft“ – Prävention kann Risiken senken!

5

Auswahleffekte, Konvergenz

- *Healthy migrant effect*: insbesondere gesunde (& mutige) Menschen migrieren
=> geringere Mortalität (Morbidität) im Vgl. zu
 - Bevölkerung im Herkunftsland
 - Bevölkerung im Zielland (trotz ↓ Sozialstatus)

- (Selektive) Rückkehr, "*Salmon Bias*"

Abraído-Lanza et al. 1999; Norredam et al. 2015

- Konvergenzhypothese: Krankheitsrisiken gleichen sich an die der Mehrheitsbevölkerung an (über Jahrzehnte?)

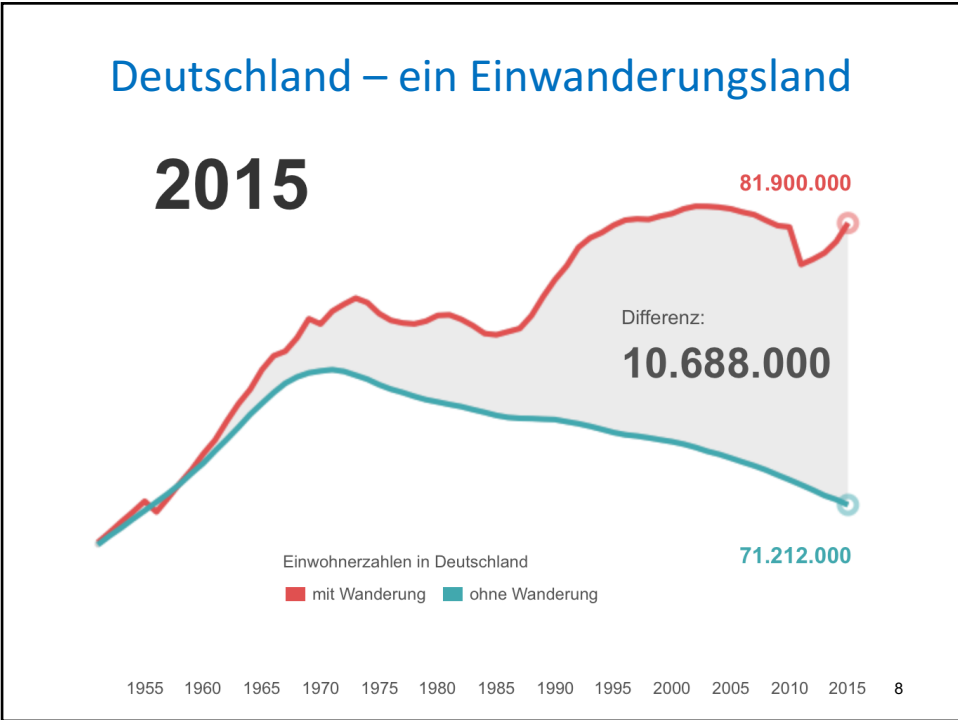
6

2

Migrant*innengesundheit:

- Beispiel Schnittstellen
- Beispiel Vorsorge

7



„Migrant*innen“ in Deutschland

- **8,7 - 10 Mio.** ausländische Staatsangehörige (2015/16):
ca. **11%** der Bevölkerung
davon ca.: **1,4 Mio.** türkische Staatsangehörige
 - **18,6 Mio.** Menschen mit Migrationshintergrund
(lt. Mikrozensus): **22,5%** der Bevölkerung
davon: **9,6 Mio.** mit deutschem Pass
2,8 Mio. aus der Türkei
3,1 Mio. (Spät-)AussiedlerInnen
- Statist. Bundesamt; AZR
- „Irreguläre“: geschätzt 150.000 - 1 Mio. (?)

“Reguläre” Migrant*innen in Deutschland

- Anspruch auf Gesundheitsversorgung via GKV
- Aber Zugangsbarrieren: sprachlich, kulturell
- “Gastarbeiter” passten angeblich nicht in das Gesundheitssystem (“*Morbus Bosphorus*”)
- Änderung seit Süßmuth-Kommission 2001
- Erster Schwerpunktbericht „Migration und Gesundheit“ im Auftrag des Robert Koch-Instituts erst 2008

Bsp. 1: Inanspruchnahme medizinischer Reha



- **40% geringere Chance auf Inanspruchnahme** von Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund (n ~ 20.000; adjustiert für Alter, soziale Lage etc.)
- **Zugangsbarrieren** wahrscheinlich – Schnittstellenproblematik?
- **Wenn Zugang:** Wie sind die Reha-**Ergebnisse** bei ausländischen RehabilitandInnen?

Brzoska et al. 2010; 2012; 2013

Bsp. 1: Leistungsfähigkeit nach Reha-Abschluss

Ausländische im Vergleich zu deutschen Rehabilitand*innen: jünger, verheiratet, häufiger ungelernt, länger arbeitsunfähig, mehr Muskel-Skelett-Erkrankungen

	Ausländische RehabilitandInnen
Leistungsfähigkeit <3Std. im letzten Beruf	
<i>Nicht adjustiert</i>	1,5
<i>Adjustiert für Soziodemografie</i>	1,4
<i>Adjustiert für Soziodemografie und Gesundheitszustand/Diagnoseverteilung</i>	1,3

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.
n ~ 635.000

Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren?

- Verständigungsschwierigkeiten
- kulturelle Unterschiede?
- Einstellungen des Personals?

„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.“

Aussagen von Klinikpersonal

Bsp 2: Berliner Perinatalstudie: Vorsorgeuntersuchungen & Risikoschwangerschaften, türkeistämmige Schwangere

Migrationsstatus	Vorsorgeuntersuchungen \emptyset	Risikoschwangerschaft (%)	≥ 1 Schwangerschaftsrisiken (OR*)
Türkeistämmig, 1. Generation	10,6	31,8 %	0,49 (0,29-0,84)
Türkeistämmig, 2./3. Generation	11,2	36,6 %	0,68 (0,44-1,06)
Keine Migrantin	11,4	40,7 %	1

N = 1.277 Frauen an 3 Berliner Geburtskliniken

* OR adjustiert für: Alter, BMI, Parität, Schulbildung, Muttersprache, Aufenthaltsstatus

David et al., 2014

Bsp. 2: Berliner Perinatalstudie: Sectio-Häufigkeit, türkeistämmige Frauen vs. Nichtmigrantinnen

Türkeistämmige Frauen haben ein **geringeres Risiko** für

- eine ungeplante Sectio (OR: 0,69; KI: 0,54-0,87)
- eine geplante Sectio (OR: 0,73; KI: 0,55-0,96)
 - auch bei geringen deutschen Sprachkenntnissen (OR: 0,47; KI: 0,23-0,96)

nach Adjustierung für Alter, SES, Parität und Geburtsgewicht.

Die „Geburtsergebnisse“ (Apgar, Nabelschnur-pH) sind gleich gut!

Gesamtkollektiv: Lediglich eine kleine Gruppe kürzlich zugewanderter Frauen hat ein erhöhtes Risiko für eine Not-Sectio.

David et al. 2014

Prof. Dr. med. Oliver Razum

Dekan

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG Epidemiologie & International Public Health

Universität Bielefeld

Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

Tel: + 49 (0)521 106 3837

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