

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Projekttitel	Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA)
Schlüsselbegriffe	Migration, Gesundheit, Gesundheitsmonitoring, Gesundheitsberichterstattung
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut
Vorhabenleitung	PD Dr. Thomas Lampert
Autorinnen/Autoren	Dr. Claudia Santos-Hövenner
Vorhabenbeginn	01.07.2016
Vorhabenende	30.12.2019

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Im Jahr 2018 hatten 25,5 % der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. Das bedeutet, dass entweder sie selbst oder mindestens eines ihrer Elternteile nicht mit einer deutschen Staatsangehörigkeit geboren wurden. Menschen mit Migrationshintergrund sind in Bezug auf ihre sozioökonomische Situation und den sprachlichen Kompetenzen als auch hinsichtlich der Gründe der Migration sowie ihrer gesundheitlichen Versorgungsbedarfe sehr heterogen. Um fundierte Aussagen zur gesundheitlichen Situation der in Deutschland lebenden Bevölkerung machen zu können, bedarf es verlässlicher Daten, die im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut (RKI) gewonnen werden sollen.

Daher wurde das Projekt IMIRA - Improving Health Monitoring in Migrant Populations Ende 2016 mit den folgenden Zielen initiiert, die in acht Teilprojekten bearbeitet wurden:

- Verbesserung der Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund in das Gesundheitsmonitoring
- Identifikation zusätzlicher relevanter Konzepte und Indikatoren
- Ausbau der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund; Entwicklung eines (Kern-)Indikatorensystems
- Überprüfung und Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten weiterer Datenquellen, insb. Sekundärdaten und Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)
- Vernetzung und Kooperation mit wichtigen nationalen und internationalen Akteurinnen und Akteuren

Im ersten Teilprojekt wurde eine Bestandsaufnahme zum Thema „Migration und Gesundheit“ durchgeführt, um einen Überblick zum aktuellen Forschungsstand auf nationaler und auch internationaler Ebene zu bekommen. Daran schlossen mehrere Teilprojekte an, die auf die Erweiterung des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts zielten. In diesem Zusammenhang wurden zunächst Konzepte, Erhebungsinstrumente und Indikatoren

überprüft, ausgewählt und weiterentwickelt (Teilprojekt 2). Anschließend wurden zwei Machbarkeitsstudien durchgeführt. Zum einen wurde eine Machbarkeitsstudie mit Schwerpunkt auf Befragungen realisiert. Hier stand die Testung und Weiterentwicklung von Zugangswegen und Rekrutierungsstrategien im Vordergrund (Teilprojekt 3). Zum anderen wurde eine Machbarkeitsstudie mit Fokus auf körperliche Untersuchungen umgesetzt. Dabei ging es primär um die Testung von Möglichkeiten, sprachliche und kulturelle Barrieren zwischen Teilnehmenden und untersuchendem medizinischen Personal abzubauen bzw. zu überwinden (Teilprojekt 4).

Im Zusammenhang mit der Erweiterung der Gesundheitsberichterstattung war unter anderem die Entwicklung eines Berichtskonzeptes und eines Kernindikatorensatzes zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund geplant (Teilprojekt 5). Außerdem wurden bereits vorhandene Sekundärdaten, z.B. die Daten der gesetzlichen Krankenkassen, hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Belastbarkeit für Analysen zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund geprüft und eine dahingehende Einschätzung vorgenommen (Teilprojekt 6). Zusätzlich sollten die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für ein Auswertungsprojekt herangezogen werden. Dabei sollte auch geprüft werden, inwieweit die im SOEP unternommenen Anstrengungen zur Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund für die Erweiterung des Gesundheitsmonitorings genutzt werden können (Teilprojekt 7). Ein weiteres Teilprojekt, das sich über die gesamte Projektlaufzeit hinzieht, war die Vernetzung und Kooperation mit wichtigen Akteuren in Deutschland und im europäischen Ausland (Teilprojekt 8).

2. Durchführung, Methodik

Die in den verschiedenen Teilprojekten verwendeten methodischen Ansätze, sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Teilprojekt	Verwendete Methoden
1. Bestandsaufnahme des Forschungsstandes	Literaturrecherche, Interviews mit Expertinnen und Experten
2. Anpassung und Weiterentwicklung von Konzepten	Systematisches Review, kognitives Testen
3. Machbarkeitsstudie „Befragung“	Quantitative Erhebung/Datenauswertung, Fokusgruppen
4. Machbarkeitsstudie „Untersuchung“	Quantitative Erhebung/Datenauswertung, Fokusgruppen
5. Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung	Literaturrecherche, Online-Befragung von Public-Health-Instituten
6. Beurteilung der Nutzbarkeit von Sekundärdaten	Internetrecherche, quantitative Datenauswertungen, Online-Befragung zu Schuleingangsuntersuchungen (Länder)
7. Nutzung von SOEP-Daten	Quantitative Datenauswertung
8. Vernetzung und Kooperation	Beiratssitzungen, Workshops, Öffentlichkeitsarbeit

3. Gender Mainstreaming

Alle Vorhaben im Rahmen des Projektes richten sich sowohl an Männer als auch an Frauen. Dabei wird bei der Datenerhebung, der Auswertung der Daten und auch bei der Berichterstattung ein beiden Geschlechtern gerecht

werdendes, gendersensibles Vorgehen sichergestellt. Dabei werden geschlechtsspezifische Besonderheiten in allen Forschungsphasen berücksichtigt. Ebenso wird angestrebt, geschlechtervergleichende Betrachtungen anzustellen, da davon auszugehen ist, dass ähnliche Ergebnisse und Erfahrungen von Männern und Frauen sehr unterschiedlich wahrgenommen und verarbeitet werden. So ist auch von unterschiedlichen Auswirkungen auf die Gesundheit auszugehen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Ausgewählte Erkenntnisse:

1. Der **Einsatz mehrsprachiger und kultursensibler Materialien sowie das Anbieten verschiedener Befragungsformate**, z.B. online, schriftlich oder im Rahmen von Face-to-face Interviews, im Rahmen von Befragungssurveys ist hilfreich, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen.
2. Ein **persönlicher Kontakt**, um Menschen zur Studienteilnahme zu motivieren und gegebenenfalls auch Interviews durchzuführen, ist sehr effektiv, um die Response Rate unter Menschen mit Migrationshintergrund zu erhöhen.
3. Der **Einsatz von Sprachmittlung durch einen Videodolmetscher-Service** ist eine geeignete Möglichkeit, um Sprachbarrieren in Untersuchungssurveys zu überwinden.
4. Der **Ausbau von Diversitätssensibilität** im Rahmen von Trainings des Personals, bei der Entwicklung von Materialien und bei der Identifikation relevanter Konzepte ist essentiell, um eine verantwortungsvolle und diskriminierungsfreie Berichterstattung zu Migration und Gesundheit etablieren zu können.
5. Entwicklung eines **(Kern-)Indikatorensets** für die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund.
6. Die **aktive Einbindung von Menschen mit Migrationshintergrund** bei der Personalbesetzung oder auch als extern Beratende in den Forschungs- und Berichterstattungsprozessen ist sinnvoll, um mögliche Barrieren und Vorbehalte besser zu identifizieren und diesen begegnen zu können.
7. Eine **effektive Vernetzung mit nationalen und internationalen Akteurinnen und Akteuren** zur gemeinsamen Bearbeitung inhaltlicher und methodischer Themen ist wesentlich.

Ausblick:

Im Rahmen der IGER-Studie oder anderer zukünftiger Untersuchungs- und Befragungssurveys sollen die in IMIRA gewonnenen Erkenntnisse zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund integriert werden. Für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitsmonitorings ist die Berücksichtigung dieser Aspekte sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung essentiell, um der Vielfalt der in Deutschland lebenden Bevölkerung gerecht zu werden und die Gesundheit aller in Deutschland lebenden Menschen adäquat abzubilden.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG:

Das am RKI etablierte Gesundheitsmonitoring soll um die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund dauerhaft erweitert werden. Der vorliegende Abschlussbericht bietet dafür eine gute Grundlage.