

Migrationsstatus als Risikofaktor für Gesundheit? Ergebnisse für die Wiener Bevölkerung

Ein Artikel von Ursula Trummer



Mag. Dr. Ursula Trummer,
MSc., Center for Health and
Migration, Wien, Österreich

Die besondere gesundheitsbezogene Vulnerabilität von MigrantInnen in Europa und der zwischen und innerhalb verschiedener Migrantengruppen unterschiedliche Gesundheitsstatus werden zunehmend zum Gegenstand gesundheits- und sozialwissenschaftlicher Untersuchungen (Mladovsky 2007, 2009, Padilla et al 2007, Rechel et al 2011, Ingleby et al 2012). Die unter anderem von der WHO (WHO 2010) eingeforderte bessere Evidenz zu Ursachen dafür wird kontinuierlich aufgebaut, unter anderem in Europäischen Netzwerkverbänden wie der COST Action ADAPT (ISCH COST Action IS1103 Adapting European health systems to diversity;

http://www.cost.eu/domains_actions/isch/Actions/IS1103, 07.05.2013)

Dabei werden u.a. ein schlechterer Zugang zu Gesundheitssystemen und die mangelnde ethno-kulturelle Sensitivität von Gesundheitsreinrichtungen ebenso wie mangelnde System- und Gesundheitskenntnisse auf Seiten von MigrantInnen als mögliche Ursachen für einen schlechteren Gesundheitsstatus genannt.

Parallel dazu werden durch sozioökonomische Determinanten wie Bildung, Einkommen und Erwerbstätigkeit verursachte Unterschiede von Gesundheit in Europa als unfair und veränderbar kritisiert. Dabei wird betont, dass die Entwicklung des europäischen Wirtschaftsraumes von einer gesunden Bevölkerung und einer gerechteren Verteilung von Wohlstand und Gesundheit abhängig sind (Wilkinson, Marmot 2003, CSDH 2008, EC 2009). Der soziale Gradient von Gesundheit ist mittlerweile klar belegt: je ärmer, desto kränker gilt sowohl im Ländervergleich als auch innerhalb von Ländern (Mackenbach 2006, CSDH 2008, Marmot et.al. 2012). An diesen Debatten und Ergebnissen wird kritisch angemerkt, dass sie stark auf sozioökonomische Faktoren fokussieren und damit eine mögliche soziale Einflussgröße „Migration“ vernachlässigen (Ingleby, 2012).

Bei gemeinsamer Betrachtung der Faktoren „Migrationsstatus“ und „sozioökonomischer Status“ zeigt sich, dass die allgemeinen Lebensumstände und die sozioökonomische Position von vielen MigrantInnen in Europa schlechter sind als jene der einheimischen Bevölkerung. Das gilt auch für Österreich: eine Studie im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz nennt MigrantInnen als Gruppen mit dem höchsten Armutsrisiko mit einem Anteil von mehr als 25% unter den Armutsgefährdeten. (BMASK 2011). Österreichweit ist belegt, dass v.a. die türkischstämmige Bevölkerung generell einen niedrigeren sozio-ökonomischen Status aufweist. Damit liegt der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit als wesentlicher Faktor für die Erklärung eines schlechteren Gesundheitsstatus für MigrantInnen nahe.

Doch eine sozialpolitisch relevante Frage bleibt dabei unbeantwortet: reichen niedrigere Bildungsstufen und schlechteres Einkommen als Erklärung für schlechtere Gesundheitschancen von MigrantInnen aus?

Die Studie „Gesundheit im Urbanen Raum“

Gesundheit von MigrantInnen ist ein wichtiger Integrationsfaktor. Was nun aber die wesentlichen Einflussfaktoren auf deren Gesundheit darstellen ist bis dato unzureichend geklärt. Unklar ist auch, welche Zusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status, Migrationsstatus, und damit verbundenen Zugängen zum Gesundheitssystem bestehen.

Ein Projekt mit Fördermitteln des Jubiläumsfonds der Stadt Wien, vorbereitet und durchgeführt in einer Kooperation des Center for Health and Migration Vienna (C-HM) und der WU Wien, leistete eine quantitative Analyse der Frage nach dem Zusammenhang von sozioökonomischem Status (SES), Migrationsstatus und subjektiv eingeschätzter Gesundheit unter Verwendung des europaweit vergleichbaren EU-SILC Datensatzes für das Jahr 2008 für die Wiener Bevölkerung. (Karl-Trummer, Novak-Zezula, Sardadvar, 2012) Wien hat mit 38,4% den österreichweit höchsten Anteil von EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund. Zum Vergleich: der Anteil für Gesamtösterreich beträgt 18,9 % (beide Angaben für 2012, Statistik Austria).

Die wesentliche Fragestellung war:

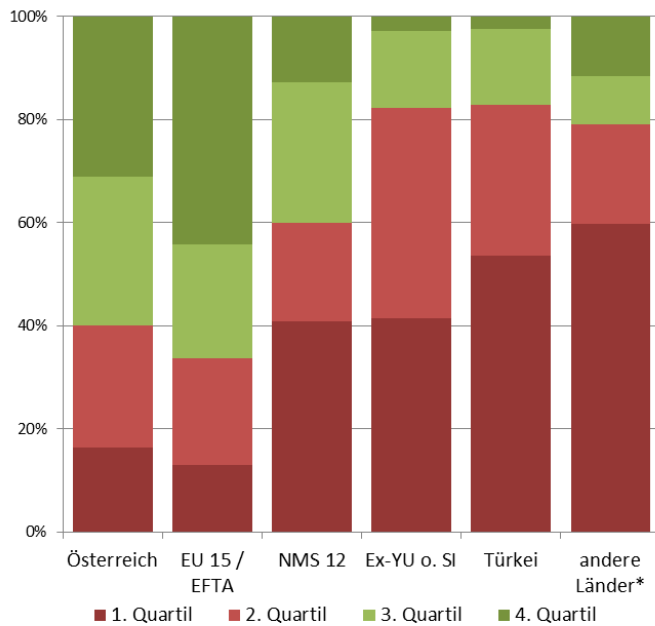
Gibt es statistisch gesehen einen eigenen Faktor Migrationsstatus, der Gesundheit mitbeeinflusst, und ist dieser Einfluss unabhängig vom sozioökonomischen Status nachweisbar?

Die sozio-ökonomische Position von MigrantInnen in Wien

Zur Begriffsklärung: „MigrantInnen“ bzw. „mit Migrationshintergrund“ umfasst Personen, die entweder selbst und/oder deren beide Elternteile nicht in Österreich geboren wurden. Die Definition Migrationshintergrund folgt dabei den "Recommendations for the 2010 censuses of population and housing", der United Nations Economic Commission for Europe.

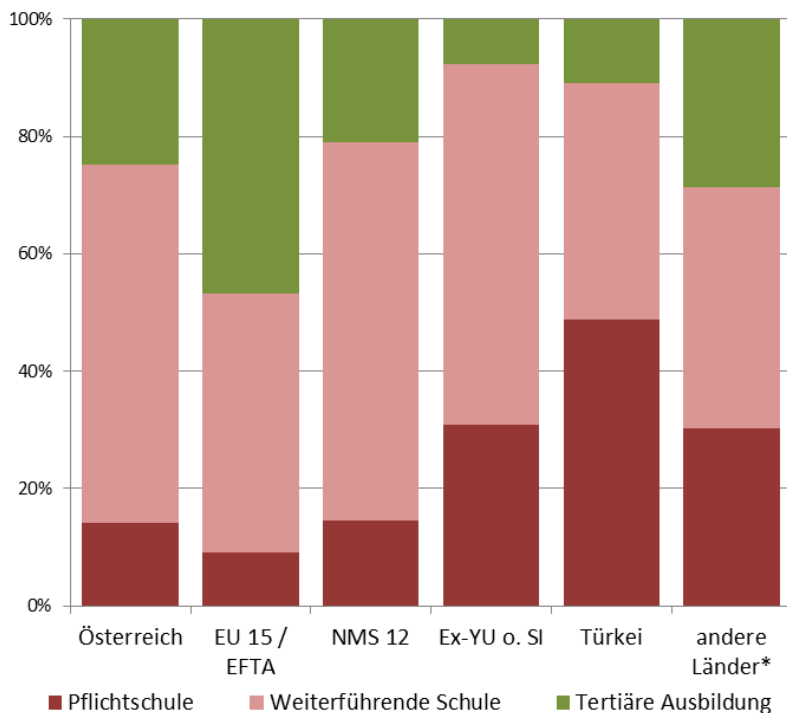
In der Studie wurde nun zunächst für die Wiener Bevölkerung überprüft, ob die für Gesamtösterreich nachgewiesenen Unterschiede im sozio-ökonomischen Status, gemessen an Haushaltseinkommen und Bildung, für MigrantInnen nachweisbar sind. Dabei zeigt sich erwartungsgemäß eine Ungleichverteilung von sozio-ökonomischen Ressourcen zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Besonders auffällig ist diese bei Migrantengruppen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. Diese befinden sich vermehrt im niedrigsten Einkommensquartil. 41% der Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und 54% der Personen mit türkischem Migrationshintergrund befinden sich im untersten Einkommensquartil (Österreich:16%).

Graphik: Haushaltseinkommen



Eine ähnliche Ungleichverteilung wird in den jeweiligen Bildungsstufen deutlich. 31% der Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und 49% der Personen mit türkischem Migrationshintergrund haben die Pflichtschule als höchsten Bildungsabschluss. (Österreich: 14%)

Graphik: Bildung



Und ihre Bedeutung für deren Gesundheit: nein, es ist nicht das Geld allein

In einem weiteren Schritt wurde mit einer Auswertung der EU-SILC-Daten für die Wiener Bevölkerung der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status, Migrationsstatus, und selbsteingeschätzter Gesundheit analysiert. Dazu wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt (ordinales Logitmodell mit "Allgemeinem Gesundheitszustand" als abhängiger Variable in fünf Kategorien, Berechnungen von Sascha Sardadvar, WU Wien). Die durchgeführte Regressionsanalyse bestätigt zunächst, dass der sozioökonomische Status einen signifikanten Einfluss auf Gesundheit hat. Je höher der Bildungsabschluss und je höher das Haushaltseinkommen, desto höher ist die Chance für einen guten Gesundheitszustand. Diese Ergebnisse sind sowohl für Männer als auch für Frauen signifikant. Unabhängig von der sozioökonomischen Position hat darüber hinaus der Migrationsstatus als solcher für bestimmte Migrantengruppen einen signifikanten negativen Einfluss auf Gesundheit. Dies betrifft Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei, nicht aber Migrant/inn/en aus den EU 15- und EFTA Staaten (EU15/EFTA) sowie aus den Neuen Mitgliedstaaten (NMS 12). Betrachtet man die Ergebnisse nach Frauen und Männern getrennt, zeigt sich eine besondere Betroffenheit für Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei. Während für Männer kein signifikanter Zusammenhang feststellbar ist, gibt es einen hochsignifikanten negativen Zusammenhang für Frauen.

Graphik: Regressionsanalyse

	Gesamt	Männer	Frauen
Alter	-0,063***	-0,065***	-0,064***
Männlich	0,088		
Pflichtschule	-0,362***	-0,358*	-0,308**
Tertiäre Ausbildung	0,439***	0,408**	0,520***
Haushaltseinkommen	0,406***	0,317***	0,580***
White Collar	-0,110	0,062	-0,266
Blue Collar	-0,320**	-0,120	-0,589***
Selbständig	0,301	0,545**	-0,115
Arbeitslos	-0,862***	-0,770***	-0,995***
EU 15 / EFTA	-0,223	-0,200	-0,248
NMS 12	0,039	0,094	-0,002
Ex-YU o. SI	-0,304*	-0,072	-0,495**
Türkei	-0,688***	-0,302	-1,045***
Andere Länder	-0,122	0,018	-0,224
<i>n</i>	1.819	815	1.004

Ergebnisse eines ordinalen Logitmodells mit “Allgemeinem Gesundheitszustand” als abhängiger Variable in fünf Kategorien. Die Sterne kennzeichnen die Signifikanzniveaus: *** $W \leq 0,01$, ** $W \leq 0,05$, * $W \leq 0,1$.

Fazit und Ausblick

Die Studie zeigt: Es gibt für die Wiener Bevölkerung eine Verbindung zwischen Migrationsstatus und Gesundheitschancen unabhängig von sozioökonomischer Position. Das gilt besonders für Frauen mit ex-jugoslawischem und türkischem Migrationshintergrund, die signifikant schlechtere Chancen auf gute Gesundheit haben: Statistisch gesehen hat von zwei Frauen, die gleich alt sind, das gleiche Bildungsniveau haben, gleich viel verdienen und den gleichen Erwerbsstatus haben, die Frau mit ex-jugoslawischem oder türkischem Migrationshintergrund geringere Chancen auf gute Gesundheit hat als die Nicht-Migrantin.

Den Gründen für diese gesundheitliche Ungleichheit wird in einer aktuellen Folgestudie zu Lebenswelten und Lebensumständen von türkischen Frauen in Wien nachgegangen. Diese wird wertvolle Hinweise dafür bieten, welche Ansatzpunkte zur Verwirklichung von gerechter und chancengleicher Gesundheitsversorgung gegeben sind.

Literatur

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2011) Armutsgefährdung und Lebensbedingungen in Österreich – Ergebnisse aus EU-SILC 2009

Council of the European Union (2007) Health and migration in the EU. Council of the European Union, 15609/07

CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) Factors determining international and regional migration in Europe. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0709.htm>

European Parliament (2011) European Parliament resolution of 8 March 2011 on reducing health inequalities in the EU (2010/2089(INI))

Ingleby, D. (2009) European Research on Migration and Health, IOM Background paper, Brussels

Ingleby, David, (2012) Ethnicity, Migration and the ‘Social Determinants of Health Agenda. In: Psychosocial Intervention Vol. 21, No. 3, 2012 - pp. 331-341

Karl-Trummer, Ursula, Novak-Zezula, Sonja, Sardadvar, Sascha (2012): Gesundheit im urbanen Raum. Die Bedeutung von sozioökonomischer Position und Migrationsstatus als Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Wiener Bevölkerung. Factsheet. Als Download unter http://c-hm.com/Fact_Sheet_Gurr.pdf

Karl-Trummer, Ursula, Sardadvar, Sascha (2012) The interplay of health, migrant status and socioeconomic status in eight EU countries. In: David Ingleby, Allan Krasnik, Vincent Lorant & Oliver Razum (Eds.) COST Series on Health and Diversity. Volume 1: Health inequalities and risk factors among migrants and ethnic minorities. Antwerp – Apeldoorn, Garant Publishers

Mackenbach, J.P. (2006) Health inequalities: Europe in profile. An independent, expert report commissioned by the UK Presidency of the EU

Marmot, M. (2005) Social determinants of health inequalities. The Lancet, 365, 1099-1104

Marmot, M.; Allen, J.; Bell, R.; Bloomer, E.; Goldblatt, P. on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide (2012) WHO European review of social determinants of health and the health divide. In: The Lancet, Vol 380, Iss 9846, ps 1011 – 1029

Mladovsky, P. (2007) Migration and health in the European Union. Brussels, European Observatory on the Social Situation and Demography, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Mladovsky, P., Allin, S., Masseria, C., Hernández-Quevedo, C., McDaid, D., Mossialos, E. (2009) Health in the European Union. Trends and analysis. Observatory Studies Series No 19

Padilla, B. & Miguel, J.P. (2007) Health and migration in the European Union: building a shared vision for action. In A. Fernandes & J.P. Miguel (Eds.), Health and migration in the European Union: better health for all in an inclusive society (pp. 15-22). Lisbon: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., McKee, M., (2011) Migration and Health in the European Union, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press, McGraw Hill

Statistik Austria (2012) Migration & Integration. Zahlen. Daten. Indikatoren 2012. Wien

WHO (2010) How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for European

Information zur Autorin

Ursula Trummer, Dr., MSc., leitet gemeinsam mit Sonja Novak-Zezula das Center for Health and Migration und ist Executive Director der Trummer & Novak-Zezula OG. Sie unterrichtet an verschiedenen Universitäten und ist unabhängige Expertin für die Europäische Kommission, DG SANCO and DG Research, und Reviewerin für das Deutsche Ministerium für Bildung und Forschung und den Norwegian Research Council. Sie arbeitet als Beraterin und Coach mit Schwerpunkt Diversity Management, Risiko Management und Management Coaching.

