

FAKTEN⁰³

Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Migrationshintergrund

Fragen zur Entstehung, den Vorstufen und den Folgen der wichtigsten Volkskrankheiten sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren stehen im Fokus der größten bundesweiten Langzeitstudie „NAKO – Gemeinsam forschen für eine gesündere Zukunft“. 200.000 Menschen zwischen 20 und 69 Jahren werden in die bundesweite Studie mit einbezogen. Die voraussichtliche Laufzeit der Studie beträgt 20 bis 30 Jahre. Für die Durchführung der NAKO haben sich 25 Universitäten und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen (z. B. Zentren der Helmholtz-Gemeinschaft und Institute der Leibniz-Gemeinschaft) zusammengeschlossen. In 18 Studienzentren werden die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer befragt und untersucht. Ziel der Studie ist die Erforschung von Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung von chronischen Krankheiten sowie die Möglichkeit ihrer Vorbeugung und Früherkennung. Im Rahmen der Studie wird größter Wert auf die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die Wahrung der Privatsphäre sowie die Vertraulichkeit der Daten gelegt. Die Verfahren wurden mit dem Bundesdatenschutz-beauftragten und den zuständigen Ethikkommissionen abgestimmt.

AUSGANGSLAGE

Deutschland ist in Europa das Land mit der höchsten Anzahl an Migranten. Die Mitbürgerinnen und Mitbürger mit türkischen Wurzeln und die Einwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion stellen mit jeweils ca. 3 Millionen¹ die beiden größten Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund dar.

Es wird angenommen, dass der Migrationshintergrund Einfluss auf die Gesundheit der Betroffenen hat. So sind beispielsweise Frauen oft Mehrfachbeanspruchungen, etwa durch ungünstige Arbeitsbedingungen, Anforderungen durch die Familie und Anpassung an eine fremde Kultur, ausgesetzt, die zu erhöhter gesundheitlicher Belastung führen können. Ein Migrationshintergrund kann die Chance beeinträchtigen, eine adäquate medizinische

Behandlung zu erhalten, wenn beispielsweise Probleme mit der deutschen Sprache bestehen.

Migranten verfügen aber auch über gesundheitliche und soziale Ressourcen, wie beispielsweise soziale Netzwerke, die sich positiv auf ihren Gesundheitszustand auswirken können.²

Zu den Menschen mit Migrationshintergrund gehören viele verschiedene Gruppen, die sich hinsichtlich Herkunft, Ethnizität und sozialem Milieu und damit verbunden auch bezüglich ihrer kulturellen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Teilhabe unterscheiden. Dementsprechend unterschiedlich können der gesundheitliche Zustand sowie die Erwartungen und Bedürfnisse an das Gesundheitssystem sein.³



GESUNDHEITS-
STUDIE ■■■



Kontakte:
PROF. DR. KARL-HEINZ JÖCKEL
Universitätsklinikum Essen
Institut für Medizinische
Informatik, Biometrie und
Epidemiologie (IMIBE)
+49 (0) 201 92239-200
k-h.joeckel@uk-essen.de



PD DR. THOMAS KEIL
Charité
Universitätsmedizin Berlin
Institut für Sozialmedizin,
Epidemiologie und
Gesundheitsökonomie
+49 (0) 30 450529-044
thomas.keil@charite.de

FAKTEN⁰³

Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Migrationshintergrund

VORGEHEN ZUR REKRUTIERUNG VON MENSCHEN MIT MIGRATIONS HinterGRUND

Die verschiedenen Aspekte der gesundheitlichen Lage der größten Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund sollen aussagekräftig analysiert werden und Schlussfolgerungen für eine langfristige Verbesserung ihrer Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge aufgezeigt werden. Um dies zu erreichen, ist es ein wichtiges Anliegen der Nationalen Kohorte, dass möglichst viele Menschen dieser gesellschaftlich relevanten Bevölkerungsgruppen an der Studie teilnehmen.

Aus früheren Untersuchungen ist bekannt, dass die Teilnahmebereitschaft von Menschen mit Migrationshintergrund an Gesundheitsstudien z. T. nur gering ausgeprägt ist. Daher arbeitet die NAKO mit einem besonderen Konzept, um Menschen mit ausländischen Wurzeln für das Vorhaben zu gewinnen.

Die Vorstudien haben gezeigt, dass insbesondere die aktive Kontaktaufnahme zu Migrantenorganisationen und deren Netzwerken hilfreich sein kann. Auch die Bereitstellung von beispielsweise türkischsprachigen Studienunterlagen und, wenn möglich, zweisprachigen Studienpersonals wird dazu beitragen, diese Gruppen angemessen zu berücksichtigen und anzusprechen.

Die geringe Teilnahmebereitschaft kann nicht durch eine überproportionale Berücksichtigung der Menschen mit Migrationshintergrund bei der zufälligen Ziehung der Teilnehmer (Oversampling) ausgeglichen werden. Denn neben der Stichprobengröße sind für jede Gruppe auch qualitative Kriterien zu erfüllen. Eine rein quantitative Anhebung der Zahl der Menschen mit ausländischen Wurzeln würde daher dennoch z. B. das Fehlen einer bestimmten Gruppe nicht kompensieren. Hier hilft nur die möglichst zielgruppengenaue Ansprache und Motivation. Um die Informationsreichweite zusätzlich zu erhöhen, werden spezifische Kommunikationsmaßnahmen initiiert, etwa Veröffentlichungen und Beiträge in fremdsprachigen Medien wie Zeitschriften und Radiosendern.

Die zuständigen Behörden, aber insbesondere auch die regionalen Meinungsführer, können als Ansprechpartner und Multiplikatoren fungieren und werden insofern ausführlich und zielgruppengerecht über Ziele und Nutzen der Studie informiert.



GESUNDHEITSSTUDIE ■■■

**Geschäftsstelle
Nationale Kohorte e. V.**
Im Neuenheimer Feld 581
69120 Heidelberg
geschaeftsstelle@nako.de
www.nako.de

**Gefördert vom Bund,
den Ländern und der
Helmholtz-Gemeinschaft**



Quellen

- ¹ Daten aus dem Mikrozensus: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigratioIntegratio/Migrationshintergrund2010220117004.pdf?__blob=publicationFile
- ² Razum O et al. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Robert Koch-Institut, Berlin 2008
- ³ Knipper M, Bilgin Y. „Migration und Gesundheit“. Konrad-Adenauer-Stiftung e. V., Sankt Augustin/Berlin. 2009