



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



„Migration und Gesundheit“

Bericht über die Fachtagung am
4. Dezember 2006 in Hamburg

Mike Mösko, Holger Schulz, Britta Lüdeke, Birgit Watzke,
Andreas Heinz & Uwe Koch

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Martinistraße 52, S 35
20246 Hamburg

Juni 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Thematische Schwerpunkte, Ablauf und Teilnehmer der Tagung.....	4
3. Auswertung der Beiträge zur Fachtagung.....	8
3. 1 Zielgruppen.....	9
3. 2 Forschungsfragen.....	10
3. 3 Zugänge.....	15
3. 4 Methoden.....	16
4. Zusammenfassung und Ausblick	17
Anhang	20

1. Einleitung

Auf die Entwicklung Europas zu einer bedeutenden Zuwanderungsregion der Welt und Deutschlands zu einem der europäischen Zuwanderungszentren reagieren Wissenschaft und Politik in Deutschland mit deutlicher zeitlicher Verzögerung. Erst seit dem Ende der 1990er Jahre setzt sich in Deutschland die Einsicht durch, dass internationale Migration und Zuwanderung normale und dauerhafte Bestandteile einer modernen Gesellschaft sind. Um Menschen mit unterschiedlichen ethnischen, kulturellen und religiösen Hintergründen in eine Gesellschaft zu integrieren, bedarf es eines gesellschaftlichen Wandlungsprozesses.

Die politische Diskussion um Migration fokussiert gegenwärtig vor allem auf Aspekte wie staatliche Souveränität und mögliche Störungen des gesellschaftlichen Gleichgewichts, weniger wurden bisher mögliche Strukturpotenziale beachtet, die sich aus der Zuwanderung von Menschen mit Migrationshintergrund ergeben. Vor diesem zuletzt genannten Gesichtspunkt ist eine Förderinitiative der VolkswagenStiftung zu verstehen. Innerhalb des Programms „Zukunftsfragen der Gesellschaft – Analyse, Beratung und Kommunikation zwischen Wissenschaft und Praxis“ fördert die VolkswagenStiftung seit 2002 einen Forschungsschwerpunkt zum Thema „Migration und Integration“. Innerhalb dieses umfangreichen Förderprogramms wurden unter anderem Studiengruppen zu den Themenkomplexen „Migration und Organisation“ und „Struktur und Wandel von Sprache“ unterstützt. Die Ausschreibung der VolkswagenStiftung zum Thema „Migration und Gesundheit“ für das Jahr 2008 versteht sich als konsequente Fortsetzung dieser interdisziplinären und internationalen Forschungsinitiative.

Zur Vorbereitung der Forschungsinitiative „Migration und Gesundheit“ hat das Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte, am 4. Dezember 2006 eine von der VolkswagenStiftung geförderte Fachtagung zum Thema „Migration und Gesundheit“ durchgeführt.

Ziel der Fachtagung war es Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Forschungsbereichen zusammen zu führen und somit ein Forum zum Informationsaustausch und zur Diskussion über gesundheitsbezogene Migrationsforschung zu schaffen. Gleichzeitig sollte mit der Fachtagung, die zuvor erwähnte Förderinitiative zum Thema „Migration und Gesundheit“ durch die Identifikation, Priorisierung von Forschungsfragestellungen und methodischen Zugängen sowie durch die Förderung von Kooperationen vorbereitet werden. Der nachfolgende Bericht beschreibt Ablauf und Ergebnisse der Fachtagung.

2. Thematische Schwerpunkte, Ablauf und Teilnehmer der Tagung

Die Auswahl der thematischen Schwerpunkte der Fachtagung „Migration und Gesundheit“ orientierte sich an drei Dimensionen (siehe auch Abbildung 1):

- (A) Versorgungssettings für PatientInnen mit Migrationshintergrund (z.B. ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitations- und Akutversorgung, primärärztliche und fachärztliche Versorgung)
- (B) Indikations- bzw. Erkrankungsbereiche (z.B. Kardiologie, Gynäkologie, psychische Störungen, etc.)
- (C) Querschnittsthemen (z. B. methodische Aspekte, gesellschaftliche Integration, geschlechtsspezifische Aspekte, Prävention, Zugang und Inanspruchnahme, gesundheitsökonomische Aspekte)

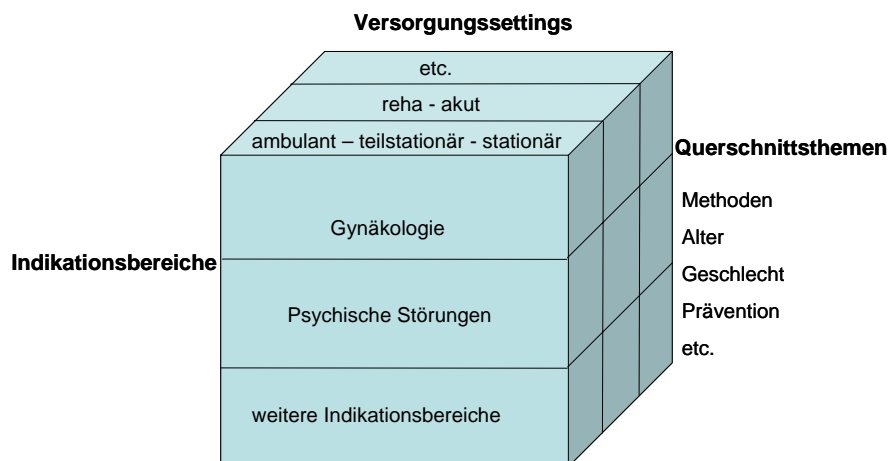


Abbildung 1: Dreidimensionale Strukturierung des Themenbereiches „Migration und Gesundheit“.

Unter Berücksichtigung der dreidimensionalen Strukturierung der Themenbereiche wurden zwei inhaltliche Vortragsblöcke gebildet. Den ersten Block bildeten Überblicksvorträge mit anschließender Diskussion zu Querschnittsthemen, die unter dem Titel: „**Epidemiologische und methodische Aspekte einer gesundheitsbezogenen Forschung für Migrantinnen und Migranten**“ zusammengefasst wurden. In diesem Kontext wurden die nachfolgenden drei Themen behandelt:

Epidemiologische Perspektiven der Migrationsforschung am Beispiel von Krebspatienten.
Hajo Zeeb (Mainz)

Forschungsmethodische Ansätze der gesundheitsbezogenen Migrationsforschung.
Michael Bommes (Osnabrück)

Messverfahren in der Migrationsforschung.

Elmar Brähler (Leipzig)

Der zweite Block bestand aus Überblicksvorträgen zu „**Ausgewählten Feldern der medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten – Problemlagen und Forschungsansätze**“ mit dem Schwerpunkt auf den Dimensionen Indikation und Versorgungssetting. In diesem Kontext wurden folgende vier exemplarische Themen behandelt:

Allgemeinmedizinische Versorgung bei Migrantinnen und Migranten.

Ulrich Schwantes (Berlin)

Versorgung von Migrantinnen und Migranten mit psychischen Störungen.

Andreas Heinz (Berlin)

Gesundheitsforschung bei Migrantinnen am Beispiel der gynäkologischen Versorgung.

Theda Borde (Berlin)

Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation

Holger Schulz (Hamburg)

Die Vortragsfolien der sieben Referate finden sich im Anhang.

Neben den ausgewählten Überblicksvorträgen wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, im Rahmen einer **Postersession** eigene Projekte zum Themenbereich „Migration und Gesundheit“ vorzustellen. Im Vorfeld der Fachtagung wurden insgesamt 18 Abstracts für Posterpräsentationen zu verschiedenen Themengebieten eingereicht. Von diesen wurden 15 während der Postersession vorgestellt. Die nachfolgende Übersicht gibt einen Überblick über die auf den Postern dargestellten wissenschaftlichen Studien und Versorgungsangebote.

(A) Geplante oder abgeschlossene wissenschaftliche Studien

Zufriedenheit von Ärzten und Ärztinnen mit dem Verlauf der Behandlung in klinischen Notfallambulanzen – welchen Einfluss haben Geschlecht und Ethnizität der Patienten/innen?

Birgit Babitsch, Tanja Braun, Theda Borde & Matthias David

Prozess- und Ergebnisqualität der stationären Depressionsbehandlung in Abhängigkeit der Deutschkenntnisse der Patienten

Isaac Bermejo, Stephanie Bursch, Mathias Berger & Martin Härter

Arbeitsmarktbeteiligung von Ausländern im Gesundheitssektor in Deutschland

Peter Derst, Barbara Heß & Hans Dietrich von Loeffelholz

Evaluation des türkischen Pflegeheims „Türk Huzur Evi“ in Berlin

Stefan Dietsche, Liane Schenk, Adelheid Kuhlmeier & Christoph Löschmann

Zusammenhang zwischen Akkulturation und psychischer Belastung bei Migranten

Christian Haasen, Cüneyt Demiralay & Agis Agorastos

Behandlung von türkischen Migranten mit einer somatoformen Störung in der stationären medizinischen Rehabilitation - Effektivität der Narrativen Therapie für somatoforme Störungen

Jan Kizilhan & Jürgen Bengel

Transkulturell-psychiatrische Versorgung türkischer Patienten: Charakteristika von Zuweisern und Patienten

Eckhardt Koch, Suzan Kamcili-Kubach, Michael Kraus, Manuel Ortmann, Volker Neißner, Martina Feldhordt & Matthias J. Müller

Migranten erreichen durch muttersprachliche Präventionsberatung – Ein Projekt zur Evaluation der Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen

Wielant Machleidt, Albina Bondar, Christian Krauth, Ramazan Salman & Ulla Walter

Untersuchung der Zugänglichkeit von suchtmedizinischen Versorgungseinrichtungen für Migrantinnen und Migranten

Simone Penka, Hannah Mai Heimann & Andreas Hein

Krebs bei türkischen Kindern in Deutschland

Jürgen Spallek, Claudia Spix, Hajo Zeeb, Peter Kaatsch, Oliver Razum

Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Caren Weilandt, Alexander Rommel & Josef Eckert

Cultural diversity in the health-care system

Ulla Wittig, Christiane Falge & Elmar Brähler

Gesundheit braucht Kommunikation

Ulla Wittig, Martin Merbach & Elmar Brähler

(B) Versorgungsangebote

„Berliner Bündnis gegen Depression“

Meryam Schouler-Ocak

Arbeit der Fachstelle Migration und Gesundheit im Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München

Maria Gavranidou

Projekte mit Migrationsthematik am Institut für Medizin-Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Niels-Jens Albrecht, Hanneli Döhner, Christopher Kofahl, Stefan Nickel, Waldemar Süß, Alf Trojan, Olaf von dem Knesebeck

Mehr Gesundheit für alle - Prävention und Gesundheitsförderung von Menschen mit Migrationshintergrund

Sigrid Pettrup

Überblick über Projekte aus dem Bereich „Migration und Gesundheit“ der AG Epidemiologie & International Public Health, Universität Bielefeld

Oliver Razum, Spallek Jürgen & A. Reeske

Die vollständigen Abstracts finden sich im Anhang.

Die Veranstaltung schloss mit einer **Abschlussdiskussion**, in der die vorgetragenen und diskutierten Inhalte und Ansätze einer künftigen gesundheitsbezogenen Forschung für Migrantinnen und Migranten erörtert und priorisiert wurden. Im Rahmen dieser Abschlussdiskussion wurde ein **halbstrukturierter Fragebogen** (siehe Anhang) an die Teilnehmer ausgegeben mit dem zusätzliche Informationen für die inhaltliche und methodische Prioritätensetzung im Rahmen eines Förderprogramms „Migration und Gesundheit“ gewonnen werden sollten. Der Fragebogen erhebt für die vier Versorgungssegmente (Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege) prioritäre Forschungsfragen, favorisierte Zielgruppen und Zugänge sowie methodischen Aspekte.

Das **Tagungsprogramm** findet sich im Anhang.

Die gegenwärtige gesundheitsbezogene Migrationsforschung ist gekennzeichnet durch eine große inhaltliche und methodische Heterogenität. Diesem wollten die Veranstalter mit der Auswahl der **Teilnehmer** zumindest im Ansatz gerecht werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen aus verschiedenen Bereichen der Migrations- und der gesundheitsbezogenen Versorgungsforschung. Des Weiteren nahmen Vertreter einzelner migrationsspezifischer Versorgungsansätze, der Kostenträger und des öffentlichen Gesundheitsdienstes teil. Die Liste aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer findet sich im Anhang. Um eine aktive Partizipation aller Teilnehmer zu ermöglichen, wurde die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf vierzig begrenzt.

3. Auswertung der Beiträge zur Fachtagung

Die Fachtagung diente - neben der Förderung des fachlichen Austauschs und dem Anstoß von Forschungsk Kooperationen - der Vorbereitung der Forschungsinitiative „Migration und Gesundheit“ der VolkswagenStiftung. Von zentraler Bedeutung sind dabei die Identifikation und Priorisierung von Forschungsfragestellungen, die Definition der Zielgruppen und deren Zugänge sowie methodische Aspekte.

In die nachfolgende Auswertung münden die Beiträge in Form der Vorträge und Poster und die jeweiligen, protokollierten Diskussionen. Zudem bilden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung einen weiteren wesentlichen Auswertungsbestandteil.

Den Fragebogen haben insgesamt 21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fachtagung beantwortet und zurückgeschickt. Die differenzierte Auswertung der Fragebogenerhebung findet sich im Anhang.

Die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse der Fachtagung „Migration und Gesundheit“ insgesamt untergliedert sich in vier Bereiche:

- I. Zielgruppen
- II. Vorrangige Forschungsfragen
- III. Zugänge
- IV. Methoden

Innerhalb der vier Auswertungsbereiche werden die Ergebnisse, wenn dies von den Expertinnen und Experten entsprechend differenziert wurde, gesondert für die Versorgungssektoren Prävention, Akut, Rehabilitation und Pflege aufgeführt.

3.1 Zielgruppen

Für die Planung eines Projektes innerhalb eines Forschungsprogramms im Bereich „Migration und Gesundheit“ bedarf es neben der Konkretisierung der Fragestellung, der Klärung der methodischen und organisatorischen Bedingungen vor allem der Definition der Zielgruppen. Welche Gruppe soll hinsichtlich welcher Fragestellung genauer betrachtet werden? Die Auswahl der zu untersuchenden Zielgruppe kann wie die Diskussionsbeiträge und die Auswertung der Fragebögen ergeben hat, anhand dreier unterschiedlicher Dimensionen erfolgen:

1. Rolle im Gesundheitssystem
2. Erkrankungsgruppen
3. Migrationsgruppen

Für die Dimension der „Rolle im Gesundheitssystem“ ist entscheidend, ob Migrantinnen und Migranten im bundesdeutschen Gesundheitssystem als Patienten oder als Behandler im Fokus der Untersuchung stehen sollen. Sollen Migranten als Behandler untersucht werden, ist nach weiteren Merkmalen wie Berufsgruppe, Gesundheitssektor etc. zu differenzieren. Bilden Migranten als Patienten die Zielgruppe des Forschungsvorhabens, ist die Priorisierung der Dimensionen Erkrankungsgruppen bzw. Migrationsgruppen vorzunehmen. Beide Dimensionen schließen sich nicht aus, schränken jedoch die Freiheitsgrade in der Bestimmung der nachfolgenden Dimension ein.

Sektorenübergreifend werden als besonders relevante erachtete **Erkrankungsgruppen** die psychischen, kardiovaskulären, onkologischen und orthopädischen genannt. Für die Prävention wird zudem ein besonderer Bedarf bei Erkrankungen gesehen, die stärker verhaltensbezogene Interventionen erfordern, wie ernährungsbedingte Erkrankungen oder Erkrankungen, die durch gesundheitsschädliche Lebensweisen verursacht werden. Für den Bereich der Rehabilitation werden neben verschiedenen chronischen körperlichen Erkrankungen, psychischen Störungen und berufsbedingte Erkrankungen genannt.

Im Rahmen der längerfristigen *Pflege* alter und kranker Menschen werden neben den psychischen Störungen besonders die verschiedenen Aspekte der Pflegebedürftigkeit als forschungswürdig im migrationsspezifischen Kontext erachtet.

Nach den Angaben der Experten sind bei der Definition von **Migrantengruppen** unterschiedliche Klassifikationsmerkmale zu berücksichtigen. Als besonders relevant werden angesehen: Herkunftsland, Größe der Migrationspopulation, Aufenthaltstatus, Aufenthaltsdauer, Akkulturationsgrad. Bezüglich des Aufenthaltstatus werden neben der Gruppe der Aussiedler, Flüchtlinge und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus besonders hervorgehoben. Als weitere wichtige Gruppierungsaspekte werden Geschlecht, Lebensalter, Vergleich von Migrantinnen der ersten mit Migrantinnen der zweiten Generation, Integrationsmerkmale wie Deutschkenntnissen und Religiosität genannt.

3.2 Forschungsfragen

Die Auswertung der inhaltlichen Forschungsfragen zum Themenkomplex „Migration und Gesundheit“ orientiert sich an einer in der Versorgungsforschung häufiger verwendeten Einteilung¹. Sie untergliedert sich, wie Abbildung 2 verdeutlicht, in die Bereiche Zugang und Assessment, Behandlungsprozesse und Outcome. Strukturelle Voraussetzungen und Aspekte der Qualitätssicherung bilden wichtige Querschnittsbereiche.

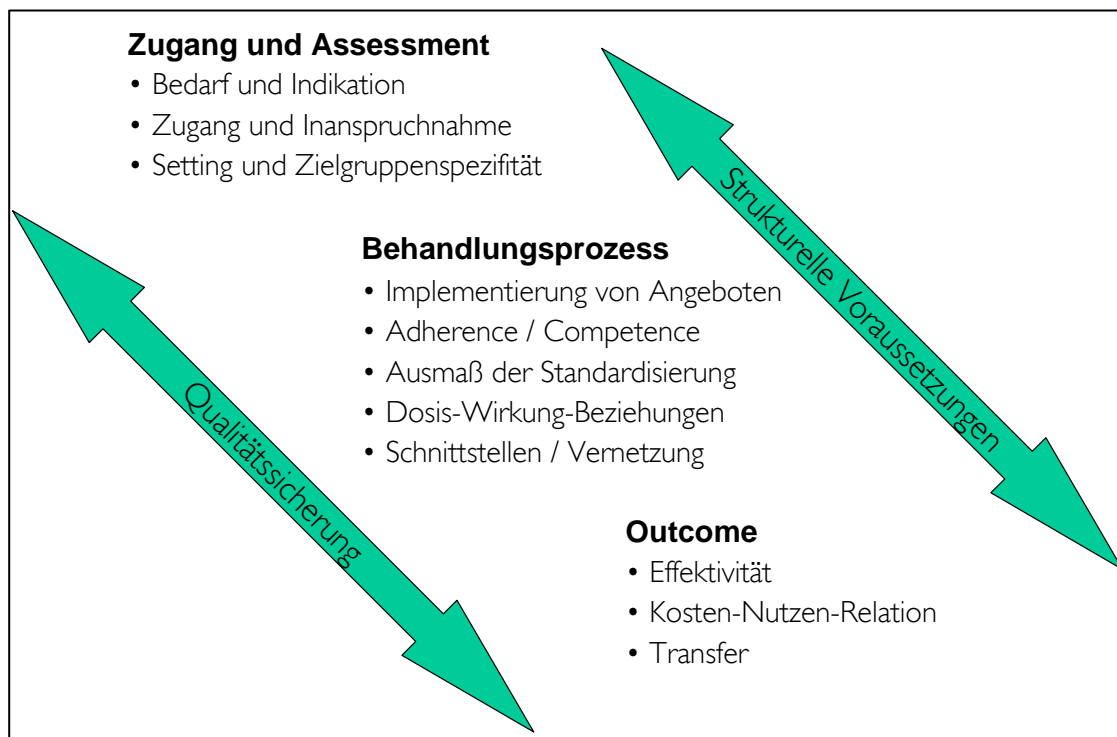


Abbildung 2: Zentrale Themen der Versorgungsforschung

¹ Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T., Dirmaier, J., Watzke, B. & Koch, U. (2006). Versorgungsforschung in der psychosozialen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt*, 49(2), 175-187.

Im Abschnitt I bis IV werden getrennt für die Versorgungssektoren Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege die relevanten Forschungsfragen dargestellt. Im Abschnitt V werden die sektorenübergreifenden Fragestellungen skizziert.

I. Prävention

Für den Bereich der Prävention fehlen bislang ausreichende Erkenntnisse über den **Bedarf an migrationssensitiven Präventionsmaßnahmen**. Sowohl potentielle Risikofaktoren als auch protektive Faktoren im Sinne der Salutogenese sind bei Migrantinnen und Migranten nicht hinlänglich bekannt.

Die Frage des geeigneten **Zugangs zur Erhebung von Primärdaten** sowie über vorhandene **Sekundärdaten** zur Ermittlung migrationsspezifischer Präventionsbedarfe gestaltet sich nach Ansicht der Expertinnen und Experten als herausfordernd und gilt als nicht ausreichend geklärt.

Das Ausmaß des Wissens von Menschen mit Migrationshintergrund über primäre, sekundäre oder tertiäre Präventivangebote, die **Inanspruchnahme** präventiver Maßnahmen, d.h. zum Beispiel Fragen der Veränderungsmotivation sowie mögliche Barrieren, die eine angemessene Inanspruchnahme von Menschen mit Migrationshintergrund einschränken, bilden einen weiteren Komplex relevanter Forschungsfragestellungen im Bereich der Prävention. Ebenso wird die Bestimmung von **Risikofaktoren** genannt um Menschen identifizieren zu können, die einen erhöhten Präventionsbedarf aufweisen.

Hinsichtlich der Prozessmerkmale stehen Fragen nach einem migrationsspezifischen Krankheits- und Gesundheitsverständnis, der Entwicklung **migrationsspezifischer Präventionsprogramme** und der migrationssensitiven Aus-, Fort- und Weiterbildung im Vordergrund. Im Blickfeld könnten des weiteren Fragen zur konzeptuellen Gestaltung und Umsetzung des **Diversity Managements** in Einrichtungen sowie Dosis-Wirkungs-Beziehungen und Förderung von Compliance bzw. Mitwirkung stehen.

Forschungsfragen im Bereich Outcome sollten die Messung der **Ergebnisqualität** migrationssensitiver Präventionsprogramme fokussieren. Die Evaluation gesundheitsökonomischer Aspekte und die Frage des Transfers, also der kulturellen Übertragbarkeit von Informationen, (z. B. im Rahmen einer AIDS-Aufklärungskampagne für Migrantinnen und Migranten) stellen weitere relevante Forschungsfelder dar.

II. Akutbehandlung

Auf der Basis eines epidemiologischen Ansatzes fehlen für in Deutschland lebende Menschen mit Migrationshintergrund hinlängliche **Prävalenzdaten**, die Auskunft über die Erkrankungshäufigkeiten und –arten in den verschiedenen Indikationsgebieten geben (z. B. psychische Störungen, gynäkologische Erkrankungen). Demzufolge bleibt die Einschätzung eines indikationsspezifischen Versorgungsbedarfs schwierig. Für die Bestimmung von **Prädiktoren**, die insbesondere den Verlauf von chronischen Erkrankungen beeinflussen, fehlen für Migrantinnen und Migranten ebenso hinreichende Informationen.

Die Frage nach Art und Ausmaß der **Inanspruchnahme** ambulanter und stationärer Akutleistungen im bundesdeutschen Gesundheitssystem von Menschen mit Migrationshintergrund wird von zahlreichen Expertinnen und Experten als hoch priorisiert angesehen. Es ist zudem nicht hinlänglich bekannt, welche **Informationen** und Kenntnisse Migrantinnen und Migranten über die Versorgungssituation besitzen und in welchen Bereichen z. B. Informationen aufgearbeitet und gezielter herangetragen werden müssen. Weiterhin gilt es, weitere **Barrieren, die die Inanspruchnahme** von Gesundheitsleistungen im Akutbereich möglicherweise beeinträchtigen, zu identifizieren.

Eine weitere Fragestellung zur Thematik der Inanspruchnahme ist die der gesundheitlichen Akutversorgung von Menschen von Migrantinnen und Migranten **ohne legalen oder gesicherten Aufenthaltsstatus**.

Als forschungsrelevante Fragestellung gilt auch in der Akutversorgung die Evaluation struktureller Merkmale. Darunter fallen neben strukturellen Qualitätsmerkmalen der Einrichtungen die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit migrationsspezifischer Versorgungsangebote.

Im Bereich der **Prozessmerkmale** sind nach Meinungen der Expertinnen und Experten die Krankheits- und Gesundheitskonzepte von Migrantinnen und Migranten, die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen im Sinne eines Diversity Management Konzepts (z.B. interkulturelle Versorgungs- und Behandlungskonzepte, Gleichbehandlung in Einrichtungen), die Kommunikation und Überwindung sprachlicher Probleme (z.B. Integration muttersprachlicher Behandler oder Dolmetscher in die Behandlung) sowie die Prozessqualität (z.B. Risiko zur Fehldiagnose) relevante Forschungsfragen.

Im Bereich des **Behandlungsergebnisses** würden die Untersuchung von Fragen zur Wirksamkeit interkultureller Behandlungskonzepte, die Evaluation verschiedenster Aspekte der Ergebnisqualität (z. B.: Behandlungserfolg von Patienten mit Migrationshintergrund und fehlendem Schulabschluss) sowie gesundheitsökonomische Fragen nach Effizienz und Effektivität wichtige Forschungsergebnisse liefern.

III. Rehabilitation

Auf dem Sektor der rehabilitativen Versorgung ist zunächst analog zur Situation im Akutbereich die Frage nach einem spezifischen rehabilitativem **Behandlungsbedarf** für Menschen mit Migrationshintergrund von Bedeutung.

Forschungsrelevante Fragen zum **Inanspruchnahmeverhalten** von Migrantinnen und Migranten sind die des Zugangs zur medizinischen Rehabilitation, der Teilnahme an rehabilitativen Leistungen und der Barrieren der Teilnahme.

Auch wird der Evaluation struktureller Merkmale, d.h. der Verfügbarkeit von **Rehabilitationsangeboten**, die hinsichtlich ihrer personellen und räumlichen Voraussetzungen spezifisch für Menschen mit Migrationshintergrund sind, eine hohe Priorität beigemessen.

Hinsichtlich der rehabilitativen Behandlungsprozesse gelten die Erforschung **migrationsspezifischer Behandlungsmodelle**, die Evaluation von Krankheits- und Gesundheitskonzepten (z. B.: Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Krankheitsbewältigung) und die Bestimmung von Prozessqualitätsmerkmalen als vorrangig.

Zudem gilt die **Behandlungsqualität** einzelner Behandlungsbausteine oder ganzer Behandlungseinheiten im Rahmen der Rehabilitation für Migrantinnen und Migranten als nicht hinreichend gesichert.

IV. Pflege

Wie in den anderen Versorgungsbereichen gilt für den Bereich der Pflege ebenfalls die Evaluation des **migrationsspezifischen Pflegebedarfs** als erste Forschungsfrage.

Die **Inanspruchnahme** pflegerischer Leistungen von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen im Heimatland, die Rolle kultursensibler Zugänge sowie die Frage der Ressourcen innerhalb der informellen Netzwerke bilden weitere forschungsrelevante Fragestellungen.

Im Hinblick auf die Behandlungsprozesse werden als hoch prioritär Fragen zur **Konzeption und Evaluation interkultureller Pflege**, d.h. eine Pflege, die interkulturelle Haltungen und Behandlungsstile umfasst, erachtet. Ein weiterer Forschungsfokus sollte auf den Bereich der migrationssensitiven Aus-, Fort- und Weiterbildung für die unterschiedlichsten Berufsgruppen in der Altenhilfe gerichtet sein. Im Sinn einer Problemanalyse ist es aus Sicht der Expertinnen und Experten ratsam, Behandlungsschwierigkeiten zu untersuchen, um gegebenenfalls daraus Optimierungsmaßnahmen ableiten zu können.

Für den Bereich des Outcome sind Fragen der **Behandlungsqualität**, der Einflussfaktoren bzw. **Risikofaktoren** für Behandlungserfolg sowie der Einfluss **kultursensibler Zugangswege** von primärer Bedeutung.

V. Versorgungssektoren übergreifende Forschungsfragen

Ergänzend zu den versorgungsspezifischen Forschungsfragen ist generell für den Bereich des Assessments das Fehlen **kulturfaire standardisierte Testverfahren** zu konstatieren, die hinreichend kulturspezifische Aspekte berücksichtigen und für verschiedene Migrantengruppen normiert sind.

Wie in den vorherigen Abschnitten bereits aufgeführt, sind der **Bedarf** und die **Bedürfnisse** von Menschen bzw. Patienten mit Migrationshintergrund bislang nicht ausreichend differenziert erhoben worden. Eine umfassendere Bedarfsanalyse fehlt auch für Behandlungsangebote einzelner **Risikogruppen** (z. B. Flüchtlinge, Migranten ohne legalen oder gesicherten Aufenthalt).

Im Bereich der Behandlungsprozesse wird, wie bereits in den vorangegangenen, sektorenspezifischen Abschnitten erwähnt, die Veränderung durch **interkulturelle Öffnung** als ein übergreifendes relevantes Forschungsfeld identifiziert. Damit sind die Veränderungen von Entscheidungsstrukturen, internen Kommunikationsprozessen und etablierten kulturellen Wissens- und Handlungsformen gemeint, die durch die Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitssystem als Anbieter oder als Mitarbeiter geschieht. Eine weitere prozessbezogene Forschungsfrage betrifft die migrationsspezifischen Einfluss- und Wirkfaktoren in der **Arzt-Patienten Interaktion**.

Darüber hinaus werden Form und Umfang von **Diskriminierung oder Rassismus** im bundesdeutschen Gesundheitssystem als wichtige Forschungsinhalte angesehen.

Im Bereich der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** in den unterschiedlichsten Gesundheitsberufen vermissen die Expertinnen und Experten evaluierte Trainingsangebote zur interkulturellen Sensitivität.

Darüber hinaus wird besonderer Forschungsbedarf hinsichtlich der Aufklärung weiterer **Risiko- oder Protektivfaktoren** für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten gesehen. Dazu zählen die Identifikation von belastenden oder fördernden Migrations- und Integrationsprozessen, gesundheitsbelastender Wertekonflikte von Migrantinnen und Migranten und gesundheitsrelevanter Vorstellungen von Eigenverantwortung und Kollektivismus.

3.3 Zugänge

Neben der Eingrenzung der Zielgruppe und der Konzentration auf präzise inhaltliche Forschungsfragen bilden ausreichende **Zugänge zu repräsentativen Daten bzw. Stichproben** eine wichtige Voraussetzung für valide und nachhaltige Forschungsvorhaben.

Der Zugang zu Daten im Bereich „Migration und Gesundheit“ kann auf sehr unterschiedlichen Wegen erfolgen. So könnten vorhandene **Sekundärdaten** der GKV (Gesetzliche Krankenversicherungen) oder der RV (Rentenversicherung) genutzt werden. Nach Auskunft der Krankenkassenvertreter existierten bereits umfangreiche Sekundärdaten, die im Rahmen wissenschaftlicher Kooperationen ausgewertet werden könnten. Die Qualität dieser Daten ist jedoch hinsichtlich ihrer Differenziertheit nicht mit denen aus Primärquellen zu vergleichen. Dies äußert sich zum Beispiel auch darin, dass vorliegende Sekundärdaten (noch) über wenige Differenzierungsmerkmale der Zielgruppe Migrantinnen und Migranten verfügen, meist liegt nur die Variable Nationalität vor.

Weitere Quellen von Sekundärdaten sind u.a. indikationsbezogene Datenbanken (z.B. Krebsregister), Routinedaten der öffentlichen Gesundheitsdienste, Krankenhausstatistiken (z.B. Patientenakten oder Daten aus dem Patientencontrolling), Daten aus pharmakologischen Studien oder überregionalen Verbänden (z.B. Wohlfahrtsverbänden wie Caritas).

Im Gegensatz zu Sekundärdaten bieten **Primärdaten** die Möglichkeit, hypothesenorientierter, differenzierter und mit höherer interner Validität, z.B. durch theoriegeleitete statistische Kontrolle konfundierender Variablen und Einflussfaktoren Forschungsfragestellungen zu bearbeiten. Primärdaten können in verschiedenen Settings erhoben werden: Im näheren wohnlichen Umfeld (Familie, Gemeinde, Verein, Familienzentren, Beratungsstellen etc.), im behördlichen Umfeld (Kindergarten, Schulen etc.) und direkt in der gesundheitlichen Versorgung (Hausärzte, Medizinische Dienste, Kliniken, Einweiser etc.). Im Bereich der Pflege können ambulante und stationäre Einrichtungen sowie das jeweilige Pflegepersonal an den Datenerhebungen beteiligt werden.

Ein weiterer Zugangsweg zu gesundheitsrelevanten Daten von Menschen mit Migrationshintergrund sind formelle oder informelle **Migranten-Netzwerke** und so genannte **Mediatoren** oder interkulturelle Berater. Mit ihrer Hilfe könnten beispielsweise solche Migrantinnen oder Migranten in einem höheren Ausmaß erreicht werden, die nie oder selten Versorgungsleistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen.

Expertenbefragungen bilden einen weiteren wichtigen Zugangsweg: Neben den Menschen mit Migrationshintergrund als ihre eigenen Experten für ihre Erkrankung und ihre Krankheitsverarbeitung können Meinungsbildner oder Fachexperten, auch in den Herkunftsländern, als wichtige Datenquellen dienen.

Im Rahmen der zahlreichen **Aus-, Fort- und Weiterbildungen** für die vielfältigen Berufe im Gesundheitswesen können ebenfalls ergänzend Daten für die unterschiedlichsten Fragestellungen erhoben werden.

Sekundär- oder Dokumentenanalysen publizierter Veröffentlichungen können ebenfalls als weitere wichtige Informations- und Datenquellen herangezogen werden.

3.4 Methoden

Von den Experten wurden vielfältige methodische Aspekte möglicher Forschungsdesigns erörtert, die versorgungssektorübergreifend zum Einsatz kommen sollten.

Je nach Fragestellung werden als grundsätzlich geeignet sowohl qualitative, als auch quantitative Methoden angesehen.

Zur **Erhebung von Primärdaten** reicht das Spektrum der als geeignet eingeschätzten Verfahren ebenfalls von unterschiedlich strukturierten Interviews über Fragebogen und standardisierte Testverfahren (z.B. psychometrisch überprüfte Fragebogen) bis hin zu teilnehmenden Beobachtungen.

Als methodisch anspruchsvoll wird dabei der Umgang mit den Migrantinnen und Migranten eingeschätzt, die nicht hinreichend lesen und schreiben können und im Umgang mit der Beantwortung von Fragebögen eventuell keine oder nur wenig Erfahrung aufweisen.

Auch bezogen auf mögliche **Studiendesigns** wurde eine breite Palette von Vorgehensweisen zur Erhebung von Primärdaten genannt:

- Querschnittsuntersuchung
- Kohortenansatz, ggfs. mit langfristigem Follow-up
- Fall-Kontroll-Studien
- Explorative quantitative Evaluationsstudie
- Evaluationsstudien mit prospektivem Längsschnitt
- RCT (randomized control trials)

Ebenfalls, wie oben bereits angeführt, werden Sekundäranalysen vorhandener Daten als möglich und sinnvoll angesehen. Genannt werden darüber auch „repräsentative“ qualitative Erhebungen.

Insgesamt hängt die Wahl des geeigneten Designs von der Fragestellung, der Zielgruppe, dem Zugang und dem Ressourceneinsatz ab. Es wird auch darauf hingewiesen, dass Designs danach auszuwählen sind, dass sie möglichst kulturfair und kultursensibel sind.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Moderne Gesellschaften besitzen ein Gesundheitssystem, das grundsätzlich allen ihren Mitgliedern, wenn auch in unterschiedlichen Formen, zugänglich ist. In welcher Form und Qualität die in Deutschland lebenden ungefähr 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund innerhalb des bundesdeutschen Gesundheitssystems integriert sind und an diesem partizipieren, kann bislang nicht ausreichend beantwortet werden. Nach Meinungen der Expertinnen und Experten der Fachtagung „Migration und Gesundheit“ existieren bisher keine verlässlichen bundesweiten Daten sowohl zum Gesundheitszustand, als auch zur Inanspruchnahme des institutionellen Gesundheitssystems. Punktuelle Erhebungen weisen allerdings darauf hin, dass Menschen mit Migrationshintergrund ambulante Hilfen eher vermindert nutzen und stattdessen akute stationäre Behandlungsangebote und Nothilfeeinrichtungen verstärkt in Anspruch nehmen (Heinz, 2007, in diesem Band). Bezüglich des Kenntnisstandes unterscheidet sich die Situation in Deutschland zum Teil sehr von der in anderen europäischen und außer-europäischen Zuwanderungsländern. So finden sich beispielsweise in Großbritannien deutlich mehr Studien zur Gesundheit ethnischer Minderheiten, die in höherwertigen Zeitschriften veröffentlicht werden. In zahlreichen europäischen Ländern liegen zudem Richtlinien oder systematische Empfehlungen zum Umgang mit Migranten auch im Gesundheitssystem vor (z.B. Schweiz), die bei der Implementierung ähnlicher Empfehlungen in Deutschland berücksichtigt werden können bzw. sollten.

Nachdem in früheren Theorien postuliert wurde, dass vornehmlich gesündere Menschen als Migranten ins Land kommen², finden sich jetzt auch Hinweise darauf, dass ähnliche Erkrankungsraten wie bei sozial vergleichbar gestellten Deutschen auftreten und dass im Alltag Versorgungslücken bestehen³.

Die Forschung zu Ursachen der Fehl- oder Unterversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund konzentriert sich bisher weitgehend auf Defizite, wie beispielsweise auf mangelnde Kenntnisse des Versorgungssystems und seiner Angebote, sprachliche Barrieren und kulturell bedingte Ablehnung einzelner Elemente des Versorgungssystems. Demgegenüber wird in den letzten Jahren verstärkt die Forderung nach interkultureller Öffnung von Einrichtungen der Regelversorgung und höherer interkultureller Kompetenz von Mitarbeitern des Gesundheitswesens erhoben, um die Partizipationsmöglichkeiten und somit die Chancengleichheit für diese Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Auf diese Weise

² Razum, O. & Rohrmann, S. (2002). Der Healthy-migrant-Effect: Bedeutung von Auswahlprozessen bei der Migration und Late-entry-Bias. *Das Gesundheitswesen*, 64, 82-88.

³ Salman R (1999): Stand und Perspektiven interkultureller Suchthilfe. In: Salman R, Tuna S, Lessing A (Hrsg.): *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie*. Edition psychosozial. Psychosozial - Verlag Gießen, S. 11-28.

werden reale oder vermeintliche Defizite in der Versorgungsstruktur und Veränderungsmöglichkeiten der im Gesundheitssystem Tätigen thematisiert. Um den Abbau solcher oder weiterer Defizite zu ermöglichen, ist zunächst eine umfangreiche Problem- und Bedarfsanalyse sowie die Evaluation von Behandlungsprozessen und die Auswertung von Behandlungsergebnissen notwendig. Daraus lassen sich Richtlinien und Empfehlungen zum Umgang mit Migranten ableiten. Ein weiterer Fokus der Forschung sollte auf den Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten, dem Einsatz von in der Sprache der jeweiligen Menschen mit Migrationshintergrund kompetenten Therapeuten und/oder der Nutzung von Dolmetschern im allgemeinen Gesundheitssystem sowie der möglichen Errichtung von Spezialeinrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund liegen, da hierzu bisher kaum Evaluationsstudien vorliegen.

Eine Forschungsinitiative „Migration und Gesundheit“ sollte jedoch nicht nur die Sicht und die Erfahrungen der Migranten und Angehörigen von ethnischen Minderheiten im Umgang mit dem Gesundheitssystem berücksichtigen, sondern auch im Sinne der systemischen Interaktionsbeziehungen die Veränderungen des Systems, die durch den Einfluss von Migrantinnen und Migranten entstanden sind, fokussieren.

Darüber hinaus gilt die Aufmerksamkeit auch der Rolle von Institutionen und Verbänden, die nicht formaler Teil der gesundheitlichen Versorgung sind. Die Rolle privater und organisierter Netzwerke von Migranten in der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere beim Zugang und der Inanspruchnahme institutioneller Angebote, die Rolle von Selbst- und Fremdethnisierung wie auch die Kompetenzen bezüglich Bilingualität, die Rolle privater und informeller gesellschaftlicher Ressourcen, Transmigrationsprozesse zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland seien hier beispielhaft als relevante Forschungsthemen genannt.

Abschließend ist unter methodischen Gesichtspunkten die Entwicklung, Implementierung und Evaluation standardisierter Verfahren zur Erhebung von Primärdaten von besonderer Bedeutung.

Im Hinblick auf eine zukünftige Forschungsförderung der VolkswagenStiftung ist eine Ausschreibung unter thematischen, organisatorischen und methodischen Gesichtspunkten zu diskutieren.

Auf dem Hintergrund eines sozialen und demografischen Wandels, der sowohl Migranten als auch Nicht-Migranten einer Gesellschaft gleichermaßen betrifft, könnte eine zukünftige Forschungsförderung der VolkswagenStiftung inhaltlich darauf abzielen, unter dem Fokus auf Chancengleichheit und Empowerment die verschiedenen Optionen und Barrieren der Teilnahme von Migranten an den differenzierten Sozialstrukturen von Gesellschaften zu untersuchen. Organisatorisch sollten die Forschungsvorhaben zum Themenkomplex „Migration und Gesundheit“, die im Rahmen einer möglichen Förderinitiative der VolkswagenStiftung unterstützt werden könnten, im Rahmen von Forschungsverbänden

zusammengefasst werden. Sinnvoll erscheint dabei eine Beschränkung auf drei bis fünf Forschungsverbände. Aufgrund der vielfältigen methodischen Herausforderungen sollte ein gesondertes methodisches Kompetenzzentrum, welches die Forschungsverbände methodisch eng unterstützt, aber auch eigene methodische Forschungsfragen bearbeitet, eine sinnvolle Ergänzung der Forschungsförderung dar. Diesem Kompetenzzentrum könnten zudem weitere koordinierende Aufgaben in Bezug auf die Vernetzung der Forschungsverbände zukommen.

Anhang

- A) Teilnehmerliste
- B) Programmübersicht der Fachtagung
- C) Vorträge
- D) Poster
- E) Fragebogen zur Fachtagung „Migration und Gesundheit“
- F) Ergebnisse der Fragebogenerhebung
 - I. Erkrankungsgruppen
 - II. Migrantengruppen
 - III. Inhaltliche Forschungsfragen (I & II)
 - IV. Zugänge
 - V. Methodik

A) Teilnehmerliste (alphabetisch nach Nachnamen)

Agis Agorastos
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin

Dr. Nils-Jens Albrecht
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizin-Soziologie, Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit
nj.albrecht@uke.uni-hamburg.de

Dr. Birgit Babitsch
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin
birgit.babitsch@charite.de

Dr. Isaac Bermejo
Uniklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung
isaac.bermejo@uniklinik-freiburg.de

Prof. Dr. Michael Bommers
Universität Osnabrück
Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS)
soz-imis@uni-osnabrueck.de

Prof. Dr. Theda Borde
Alice Salomon Fachhochschule Berlin
theda.borde@asfh-berlin.de

Prof. Dr. Elmar Brähler
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de

Dipl.-Psych. Wiebke Busche
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
busche@uke.uni-hamburg.de

Dr. Cueneyt Demiralay
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
c.demiralay@uke.uni-hamburg.de

Dr. Stefan Dietsche
eqs.-Institut, Hamburg
dietsche@eqs-institut.de

Dr. Josef Eckert
Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands, Bonn
josef.eckert@wiad.de

Christiane Falge
Zentrum für Europäische Rechtspolitik an der Universität Bremen
falge@zerp.uni-bremen.de

Dr. Maria Gavranidou
Stadt München, Abteilung Gesundheitsvorsorge
Referat für Gesundheit und Umwelt, Fachstelle Migration und Gesundheit
maria.gavranidou@muenchen.de

PD Dr. Christian Haasen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Arbeitsbereich "Sucht"
haasen@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. Andreas Heinz
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
andreas.heinz@charite.de

Dr. Jan Kizilhan
Michael-Balint-Klinik, Königsfeld im Schwarzwald
kizilhan@michael-balint-klinik.de

Dr. Eckhardt Koch
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg
Zentrum für Soziale Psychiatrie Mittlere Lahn
Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosoziale Gesundheit e.V.
eckhardt.koch@t-online.de

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
koch@uke.uni-hamburg.de

Dr. Andreas Kranig
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Abteilung Leistungs- und Versicherungsrecht
Sankt Augustin
andreas.kranig@hvbv.de

PD Dr. Christian Krauth
Medizinische Hochschule Hannover
Zentrum Öffentliche Gesundheitspflege, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung; Arbeitsgruppe Epidemiologie
krauth.christian@mh-hannover.de

Prof. Dr. Wielant Machleidt
Medizinische Hochschule Hannover
Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
DGPPN-Referat Transkulturelle Psychiatrie
machleidt.wielant@mh-hannover.de

Dipl.-Psych. Mike Mösko
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
mmoesko@uke.uni-hamburg.de

Dr. Hardy Müller
Techniker Krankenkasse
Referat Strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement
Hamburg
Hardy.Mueller@tk-online.de

Prof. Dr. Hüseyin Taylan Öney
Klinikum Links der Weser gGmbH
Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Deutsch-Türkische Mediziner-Gesellschaft e. V.
taylan.oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Dr. Silke Pawils
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
s.pawils@uke.uni-hamburg.de

Simone Penka
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
simonepenka@gmx.de

Dipl.-Soz. Sigrid Pettrup
Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Projekt "Migranten und Gesundheit", Essen
PettrupS@bkk-bv.de

Dr. Liane Schenk
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Zentrum für Human und Gesundheitswissenschaften
Institut für Medizinische Soziologie
liane.schenk@charite.de

Prof. Dr. Christoph Schmeling-Kludas
Klinik für Psychosomatische Rehabilitation und Psychotherapie,
Bad Segeberg
christoph.schmeling-kludas@segebergerkliniken.de

Dr. Alfred Schmidt
VolkswagenStiftung, Hannover
schmidt@volkswagenstiftung.de

Dr. Jens Schneider
Internistisch-Psychosomatische Fachklinik Hochsauerland
Schmallenberg - Bad Fredeburg
Jens.Schneider@fachklinik-hochsauerland.de

Dr. Meryam Schouler-Ocak
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychiatrische Institutsambulanz
meryam.schouler-ocak@charite.de

PD Dr. Holger Schulz
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
schulz@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. Ulrich Schwantes
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Allgemeinmedizin
ulrich.schwantes@charite.de

PD Dr. Rainer G. Siefen
Westfälische Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
in der Haard, Marl
rainer_georg.siefen@wkp-lwl.org

Jacob Spallek
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG Epidemiologie & International Public Health.
spallek@uni-bielefeld.de

Dr. Hans Dietrich von Löffelholz
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Referat: Grundsatzfragen und ökonomische Aspekte der Migration
Nürnberg
Dr.Hans-Dietrich.Loeffelholz@bamf.bund.de

Dr. Birgit Watzke
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
watzke@uke.uni-hamburg.de

Dr. Caren Weilandt
Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands
Bonn
wiad@wiad.de 78

Dipl.-Soz. Ulla Wittig
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
ulla.wittig@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. Hajo Zeeb
Universität Mainz
Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik
zeeb@imbei.uni-mainz.de

B) Programmübersicht der Fachtagung

Referenten

Prof. Dr. Michael Bommes
Institut für Migrationsforschung und
Interkulturelle Studien
soz-imis@uni-osnabrueck.de

Prof. Dr. Ulrich Schwantes
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Allgemeinmedizin
ulrich.schwantes@charite.de

Prof. Dr. Theda Borde MPH
Alice Salomon Fachhochschule Berlin
theda.borde@asfh-berlin.de

Prof. Dr. Andreas Heinz
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
andreas.heinz@charite.de

Prof. Dr. Elmar Brähler
Universitätsklinikum Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. Hajo Zeeb
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Institut für Medizinische Biometrie,
Epidemiologie und Informatik
zeeb@imbei.uni-mainz.de

PD Dr. Holger Schulz
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und für Medizinische Psychologie
schulz@uke.uni-hamburg.de

Veranstalter

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und für Medizinische Psychologie

Prof. Dr. Andreas Heinz
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Kontakt

Dipl. Psych. Mike Mösko
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und für Medizinische Psychologie
Tel. 0 40/4 28 03-97 43
mmoesco@uke.uni-hamburg.de

Diese Veranstaltung wird gefördert von der



VolkswagenStiftung



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Fachtagung „Migration und Gesundheit“

Programm 4. Dezember 2006

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizinische Psychologie,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Gebäude S35, Raum 204

9.00
Begrüßung und Einführung
U. Koch & A. Heinz

Epidemiologische und methodische Aspekte einer gesundheitsbezogenen Forschung für Migrantinnen und Migranten

9.30 – 10.45
Vorträge

Epidemiologische Perspektiven der Migrationsforschung am Beispiel von Krebspatienten
H. Zeeb (Mainz)

Forschungsmethodische Ansätze der gesundheitsbezogenen Migrationsforschung
M. Bomes (Osnabrück)

Messverfahren in der Migrationsforschung
E. Brähler (Leipzig)

10.45 – 11.00
Kaffeepause

11.00 – 11.45
Diskussion der Beiträge

11.45 – 12.30
Posterrundgang Teil 1

12.30 – 13.00
Mittagspause/Imbiss

13.00 – 13.30
Posterrundgang Teil 2

Ausgewählte Felder der medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten – Problemlagen und Forschungsansätze

13.30 – 15.00
Vorträge und Diskussion I.

Allgemeinmedizinische Versorgung bei Migrantinnen und Migranten
U. Schwantes (Berlin)

Versorgung von Migrantinnen und Migranten mit psychischen Störungen
A. Heinz (Berlin)

15.00 – 15.15
Kaffeepause

15.15 – 16.45
Vorträge und Diskussion II.

Gesundheitsforschung bei Migrantinnen am Beispiel der gynäkologischen Versorgung
T. Borde (Berlin)

Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation
H. Schulz (Hamburg)

16.45 – 17.00
Kaffeepause

Priorisierung von Inhalten und Ansätzen in der künftigen gesundheitsbezogenen Forschung für Migrantinnen und Migranten

17.00 – 18.00
Abschlussdiskussion
A. Heinz & U. Koch