

Regionale Ungleichheit der Gesundheit von (Spät-)Aussiedlern in der Bundesrepublik Deutschland.

Eine vergleichende Analyse von kontextuellen Effekten
zur Erklärung regionaler Gesundheitsunterschiede.

Daniel Kreft¹ & Gabriele Doblhammer^{1,2}

¹ Rostocker Zentrum zur Erforschung des demographischen Wandels,
Universität Rostock, Lehrstuhl für Empirische Sozialforschung und Demographie

² Max-Planck-Institut für demographische Forschung



Laufendes Projekt im Rahmen der derzeitigen Profillinie
zur

Gesundheit und Lebenszufriedenheit
von Migrantinnen und Migranten
in Deutschland

des Rostocker Zentrums zur Erforschung des
demografischen Wandels und der Universität Rostock

Gliederung

1. Hintergrund und Motivation
2. Forschungsstand und -fragen
3. Daten, Variablen und Methoden
4. Ergebnisse
5. Zusammenfassung, Fazit und Ausblick



1. Hintergrund und Motivation

Hintergrund – Was sind (Spät-)Aussiedler?

- (Spät-)Aussiedler sind eine der größten Gruppen an Einwanderern in die Bundesrepublik Deutschland
- 4,0 % der Bevölkerung Deutschlands (etwa 3,3 Mio. Personen inkl. Familienangehörige; Stand 2009)
- Definition: (Spät-)Aussiedler
 - *Zurückkehrende Auswanderer (Rückwanderer) und deren Nachfahren aus osteuropäischen Gebieten (ausgewandert vor dem 20. Jahrhundert)*
 - *Einwanderer aus ehemals deutschen Gebieten in Osteuropa und deren Nachfahren, die nach Kriegsende nicht umgesiedelt sind*

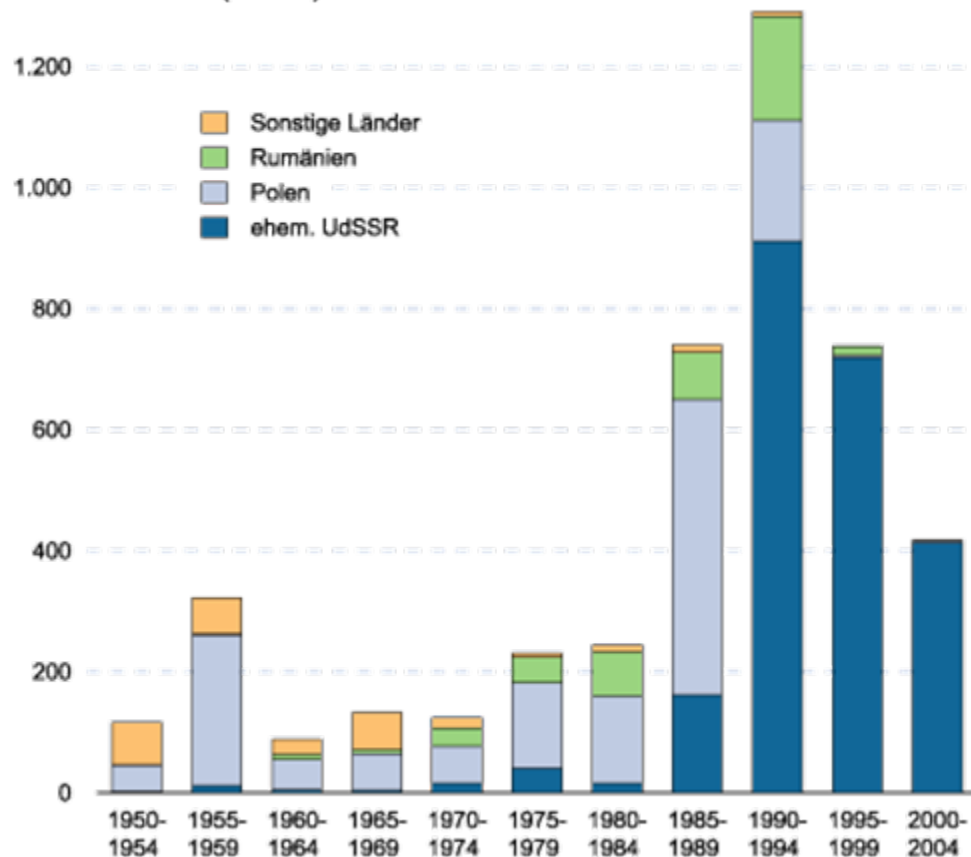
Hintergrund – Besonderheiten von (Spät-)Aussiedlern

- Anerkennung des Aussiedlerstatus = Erhalt der Staatsbürgerschaft
→ Anspruch auf Zugang zum Sozialsystem
- Komplexe Wanderungsgründe (v.a. Flucht vor Diskriminierung)
- Hauptwanderungsströme nach/um 1989
→ relative kurze durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Deutschland
(z.B. im Vergleich zu den „angeworbenen“ Zuwanderern)
- Starke Heterogenität der Herkunftsregionen (Sprache, Kultur, etc.)

Hintergrund – Besonderheiten von (Spät-)Aussiedlern

Kumulierter Zuzug von Spätaussiedlern

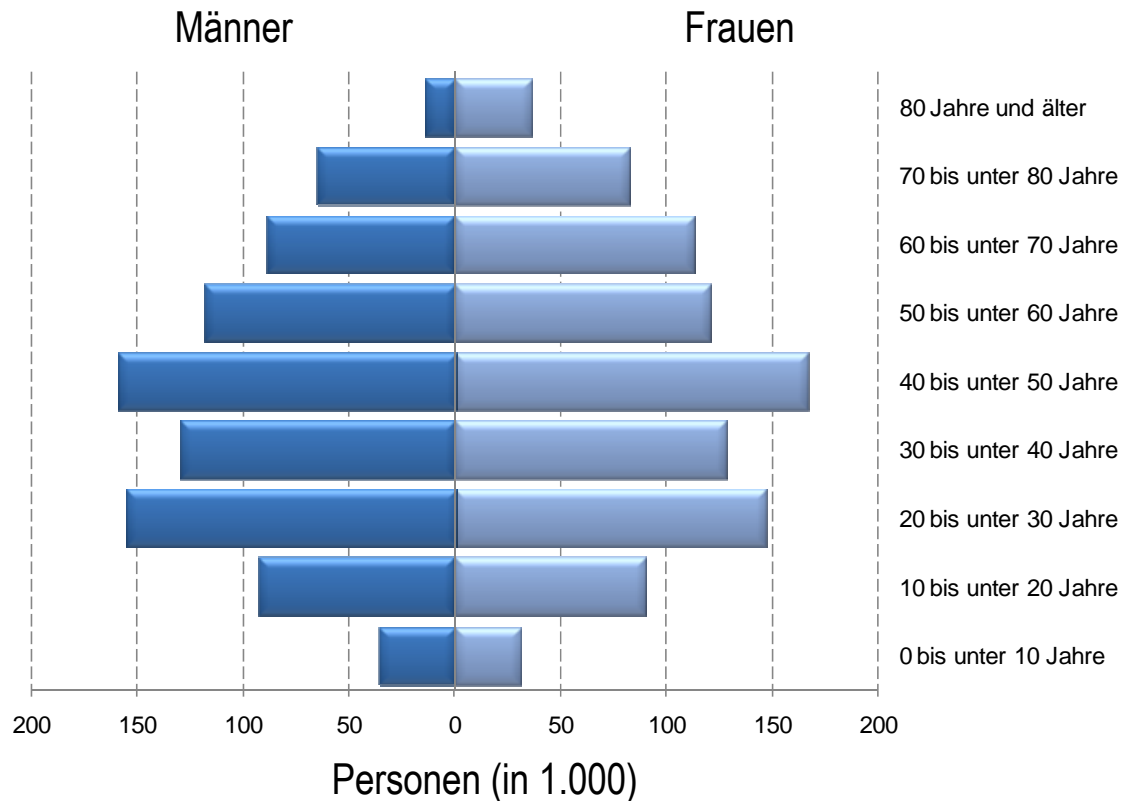
nach Herkunftsland (in 1.000)



Quelle: Bundesverwaltungsamt, Grafik: ZDWA

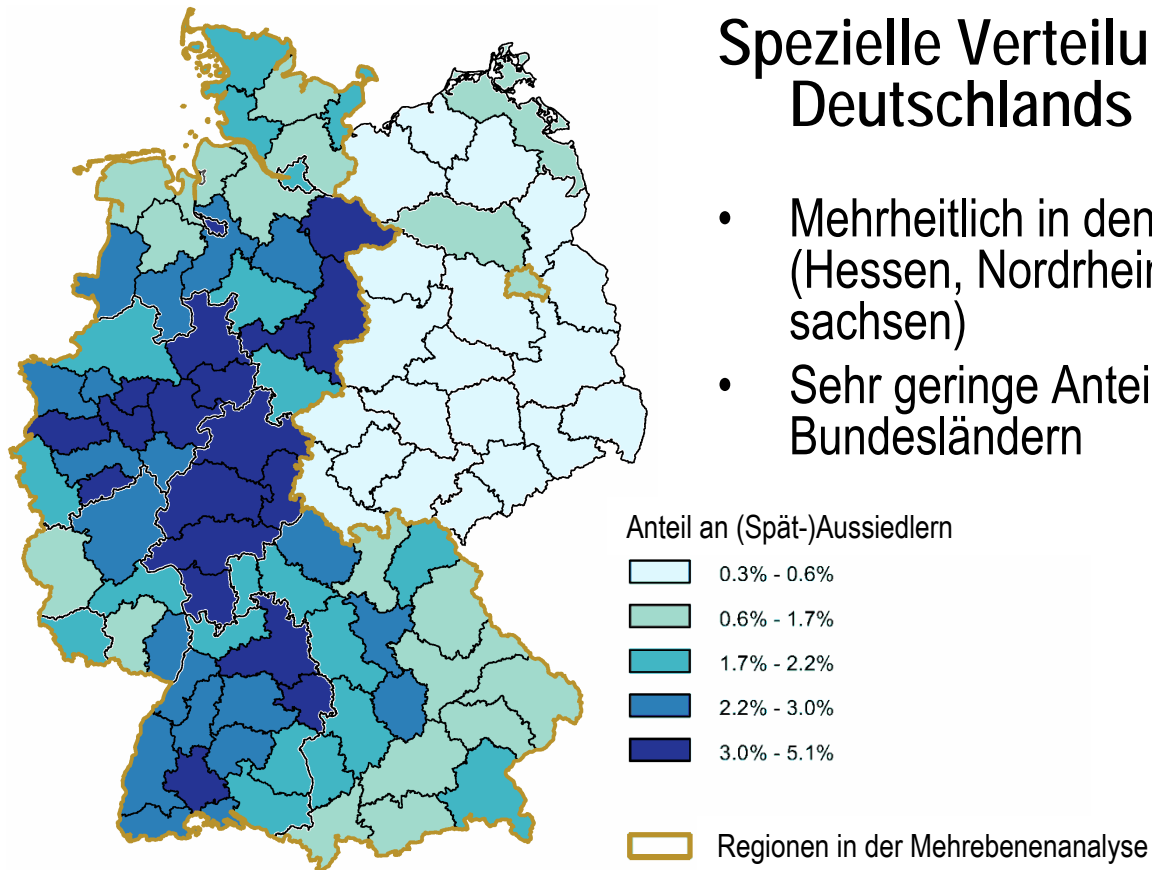
Hintergrund – Besonderheiten von (Spät-)Aussiedlern

Relativ hohes Durchschnittsalter



Quelle: Mikrozensus 2005, Eigene Berechnung und Darstellung

Hintergrund: Verteilung der (Spät-)Aussiedler im MZ 2005



Spezielle Verteilung auf die Regionen Deutschlands

- Mehrheitlich in den Alten Bundesländern (Hessen, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen)
- Sehr geringe Anteile in den Neuen Bundesländern

Quelle: Mikrozensus 2005, Statistische Ämter des Bundes und der Länder,
eigene Berechnung und Darstellung

Motivation

- Sehr große Migrantengruppe mit besonderen, gesundheitsrelevanten Eigenschaften
 - Territoriale Ungleichverteilung der Aussiedlerpopulation = regionalspezifische Herausforderungen der lokalen Sozialpolitik
- Hohe Relevanz für gesundheitswissenschaftliche Forschung



2. Forschungsstand und -fragen

Forschungsstand

- Vielzahl von Studien mit Fokus auf den Gesundheitsunterschieden von Migranten, jedoch nur wenige mit dem Schwerpunkt auf
 1. Gesundheit von (Spät-)Aussiedlern in Deutschland oder
 2. kontextuellen Effekten auf die Gesundheit von Migranten.

Forschungsstand

Beispiele von Studien

Zur 1.) Gesundheit/Sterblichkeit von (Spät-)Aussiedlern:

- Untersuchung der Todesursachen von (Spät-)Aussiedlern (Ronellenfitsch et al. 2006).
- Untersuchung der subjektiven Gesundheitseinschätzung von (Spät-)Aussiedlern (Aparicio et al. 2004).
- Untersuchung des Rauchverhaltens von (Spät-)Aussiedlern (Reiss et al. 2010).

Forschungsstand

Zu 2.) Kontexteffekte auf die Gesundheit von Migranten:

Exkurs: Definition von Kontexteffekten

- Einfache Erklärung von Kontexteffekten:

Generelle Einflüsse auf die Untersuchungseinheiten (z.B. Personen) innerhalb eines Kontextes (z.B. einer Region), die unabhängig von deren individuellen Eigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Sozio-ökonomischer Status) sind

Kontexteffekt = Auswirkung von Umwelt-/Umgebungsbedingungen

Forschungsstand

Zu 2.) Kontexteffekte auf die Gesundheit von Migranten:

- Studie von Lorant et al. (2008) zur Gesundheit von Einheimischen und Migranten (Türkei/Marokko, EU-Ländern, Sonstige Regionen) in Belgien

Ergebnisse (Beispiele): Schlechtere Gesundheit in Regionen mit

1. hoher Urbanität,
2. hoher Arbeitslosigkeit,
3. schlechter öffentlicher Infrastruktur (z.B. Krankenhäuser) und
4. geringem Anteil an Nicht-Belgiern (Migrantenanteil).

Forschungsfragen

1. Gibt es regionale Unterschiede in der Gesundheit von (Spät-)Aussiedlern und Deutschen ohne Migrationshintergrund?
2. Gibt es Kontextfaktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit der Untersuchungsgruppen haben?
3. Gibt es Unterschiede in den Kontexteffekten zwischen den Untersuchungsgruppen?



3. Daten, Variablen und Methoden

Daten

Individualdaten: Mikrozensus 2005

*Fallzahlen: etwa 472.800 Deutsche ohne Migrationshintergrund
etwa 13.100 (Spät-)Aussiedler*

Aggregatdaten: Indikatoren und Karten (INKAR) 2007 (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)

Fallzahlen: insgesamt 97 Raumordnungsregionen (ROR)
In den Hauptanalysen beschränkt auf:
74 ROR in den Alten Bundesländern und Berlin*

**Stand 2005*

Variablen

- Abhängige Variable (dichotomisiert):
Frage: **Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank oder unfallverletzt?**
(Ja = 1, Nein = 0)
- Feststellung des Migrationshintergrunds (Approximation):
 - Nutzung von Informationen zum Geburtsland, Einreisejahr, Vorliegen einer Einbürgerung oder vormaligen/doppelten Staatsbürgerschaft
 - Festlegung auf Einwanderer der ersten Generation, d.h. (Spät-)Aussiedler mit Migrationserfahrung

Variablen

- Unabhängige Variable:
Individualfaktoren:
 1. Alter,
 2. Geschlecht,
 3. Familienstand,
 4. Quartal des Interviews,
 5. Bildung,
 6. Einkommen,
 7. Rauchverhalten,
 8. Body-Mass-Index und
 9. Aufenthaltsdauer (nur für Aussiedler).

Variablen

Kontextfaktoren:

- 1. Siedlungsstruktur**
Indikator: *Zentralität der Bevölkerungsverteilung
(Urbanisierungsgrad)*
- 2. Medizinische Infrastruktur:**
Indikator: *Einwohner je Arzt (Ärztedichte)*
- 3. Regionale wirtschaftliche Lage**
Indikatoren: *Bruttoinlandsprodukt pro Kopf
Anteil von Sozialhilfeempfängern (Sozialhilfequote)*
- 4. Sozialstruktur der Region**
Indikator: *Anteil von Ausländern an der Bevölkerung*

Methoden

- Binär logistische Regression zur Berechnung der alters- und geschlechtsstandardisierten Prävalenz der Morbidität
 - Berechnung für alle 97 Raumordnungsregionen in Deutschland
- Mehrebenenmodelle zur Ermittlung von Kontexteffekten (kontrolliert auf Effekte der Individualfaktoren)
 - Fallzahlenproblem in den Neuen Bundesländern:
Beschränkung auf die **Alten Bundesländer und Berlin**

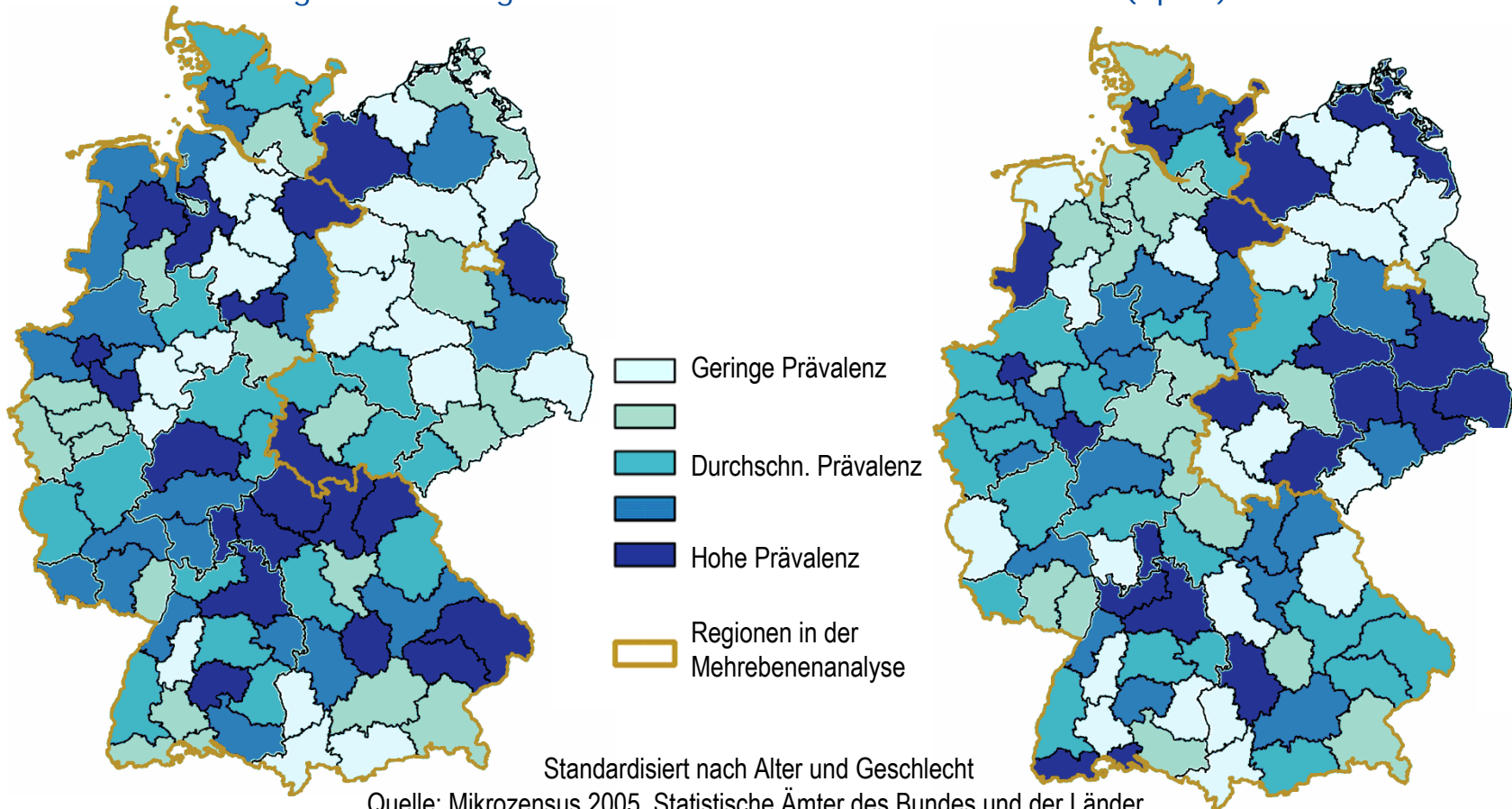


4. Ergebnisse

Ergebnisse: Krankheitsprävalenz

Deutsche ohne Migrationshintergrund

(Spät-)Aussiedler



Standardisiert nach Alter und Geschlecht
Quelle: Mikrozensus 2005, Statistische Ämter des Bundes und der Länder,
eigene Berechnung und Darstellung

Ergebnisse: Krankheitsprävalenz

- Deutliche regionale Unterschiede in der Gesundheit
- Jedoch:
 1. keine erkennbaren geographischen Muster und
 2. keine Konsistenz der Prävalenz zwischen den Untersuchungsgruppen
(Bsp: unterdurchschnittliche Gesundheit der Deutschen oMH einer Region \neq unterdurchschnittliche Gesundheit von Aussiedlern in der gleichen Region)

Ergebnisse: Mehrebenenmodelle

Allgemein:

- Starke Effekte der Individualfaktoren (nicht aufgeführt)
- Nur geringe oder keine Verbesserung der Modellgüte durch die Aufnahme der Kontextfaktoren
- Nur wenige signifikante Ergebnisse (v.a. für die Aussiedler)

Ergebnisse: Kontexteffekte

Odds-Ratio		Männer		Frauen	
		Deutsche	Aussiedler	Deutsche	Aussiedler
Zentralität der Bevölkerungs- verteilung	sehr dezentral (Ref)	1	1	1	1
	sehr zentral	1,09	1,20	1,18 **	1,04
Ärztedichte (Einwohner je Arzt)	sehr hohe Dichte (Ref)	1	1	1	1
	sehr niedrige Dichte	1,14 +	0,81	1,09	1,05
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf	sehr niedriges BIP (Ref)	1	1	1	1
	sehr hohes BIP	0,93	1,12	0,91	0,71 +
Anteil der Sozialhilfeempfänger	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	1,10 +	1,33	1,10 +	1,65 **
Ausländeranteil	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	0,94	1,53	0,90	1,01
		1,12	1,39	1,06	1,50

+ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Kontrolliert für Alter, Geschlecht, Interviewquartal, Familienstand, Bildung, Einkommen, Rauchverhalten, BMI und Aufenthaltsdauer
Quelle: Mikrozensus 2005, INKAR 2007, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, eigene Berechnungen

Ergebnisse: Kontexteffekte

Odds-Ratio		Männer		Frauen	
		Deutsche	Aussiedler	Deutsche	Aussiedler
Zentralität der Bevölkerungs- verteilung	sehr dezentral (Ref)	1	1	1	1
	sehr zentral	1,09	1,20	1,18 **	1,04
Ärztedichte (Einwohner je Arzt)	sehr hohe Dichte (Ref)	1	1	1	1
	sehr niedrige Dichte	1,14 +	0,81	1,09	1,05
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf	sehr niedriges BIP (Ref)	1	1	1	1
	sehr hohes BIP	0,93	1,12	0,91	0,71 +
Anteil der Sozialhilfeempfänger	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	1,10 +	1,33	1,10 +	1,65 **
Ausländeranteil	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	0,94	1,53	0,90	1,01
		1,12	1,39	1,06	1,50

+ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Kontrolliert für Alter, Geschlecht, Interviewquartal, Familienstand, Bildung, Einkommen, Rauchverhalten, BMI und Aufenthaltsdauer
Quelle: Mikrozensus 2005, INKAR 2007, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, eigene Berechnungen

Ergebnisse: Kontexteffekte

Odds-Ratio		Männer		Frauen	
		Deutsche	Aussiedler	Deutsche	Aussiedler
Zentralität der Bevölkerungsverteilung	sehr dezentral (Ref)	1	1	1	1
	sehr zentral	1,09	1,20	1,18 **	1,04
Ärztedichte (Einwohner je Arzt)	sehr hohe Dichte (Ref)	1	1	1	1
	sehr niedrige Dichte	1,14 +	0,81	1,09	1,05
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf	sehr niedriges BIP (Ref)	1	1	1	1
	sehr hohes BIP	0,93	1,12	0,91	0,71 +
Anteil der Sozialhilfeempfänger	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	1,10 +	1,33	1,10 +	1,65 **
Ausländeranteil	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	0,94	1,53	0,90	1,01
		1,12	1,39	1,06	1,50

+ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Kontrolliert für Alter, Geschlecht, Interviewquartal, Familienstand, Bildung, Einkommen, Rauchverhalten, BMI und Aufenthaltsdauer
Quelle: Mikrozensus 2005, INKAR 2007, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, eigene Berechnungen

Ergebnisse: Kontexteffekte

Odds-Ratio		Männer		Frauen	
		Deutsche	Aussiedler	Deutsche	Aussiedler
Zentralität der Bevölkerungsverteilung	sehr dezentral (Ref)	1	1	1	1
	sehr zentral	1,09	1,20	1,18 **	1,04
Ärztedichte (Einwohner je Arzt)	sehr hohe Dichte (Ref)	1	1	1	1
	sehr niedrige Dichte	1,14 +	0,81	1,09	1,05
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf	sehr niedriges BIP (Ref)	1	1	1	1
	sehr hohes BIP	0,93	1,12	0,91	0,71 +
Anteil der Sozialhilfeempfänger	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	1,10 +	1,33	1,10 +	1,65 **
Ausländeranteil	sehr niedriger Anteil (Ref)	1	1	1	1
	sehr hoher Anteil	0,94	1,53	0,90	1,01
		1,12	1,39	1,06	1,50

+ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Kontrolliert für Alter, Geschlecht, Interviewquartal, Familienstand, Bildung, Einkommen, Rauchverhalten, BMI und Aufenthaltsdauer
Quelle: Mikrozensus 2005, INKAR 2007, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, eigene Berechnungen



5. Zusammenfassung, Fazit und Ausblick

Zusammenfassung

Kontexteffekte (Allgemein):

Ähnliche Trends der Kontexteffekte auf die Gesundheit von Deutschen ohne Migrationshintergrund und (Spät-)Aussiedlern

- **Siedlungsstruktur:**
Höheres Morbiditätsrisiko in stark urbanisierten Regionen
- **Wirtschaftslage:**
Höheres Morbiditätsrisiko in Regionen mit geringem BIP pro Kopf
U-förmiger Effekt der Sozialhilfeempfängerquote auf die Gesundheit
- **Medizinische Infrastruktur:**
Keine konsistenten Effekte der Ärztedichte auf die Gesundheit
- **Sozialstruktur:**
Keine konsistenten Effekte des Ausländeranteils auf die Gesundheit

Fazit

1. Ausgeprägte regionale Gesundheitsunterschiede
mehrheitlich auf Kompositionseffekte zurückführbar
(d.h. unterschiedliche Bevölkerungszusammensetzung in den Regionen)
2. Kontexteffekte (Siedlungsstruktur und BIP) haben zusätzliche
Auswirkungen auf die gesundheitliche nUnterschieden der Unter-
suchungsgruppen zwischen den Regionen
3. Kontexteffekte (soweit vorhanden) zeigen tendenziell ähnliche
Trends für beide Untersuchungsgruppen
→ keine Erklärung für Gesundheitsunterschiede (bzw. -muster)
zwischen den Studienpopulationen

Ausblick

Folgefragen:

1. Sind die Muster zeitlich stabil oder schwankend?
2. Was ergibt ein Vergleich mit der Gesundheitssituation von anderen Migrantengruppen (z.B. Einwanderern aus der Türkei)?
3. Lassen sich weitere Individual- oder Kontextfaktoren zur Erklärung der Gesundheitsunterschiede finden?

Quellenübersicht

- Aparicio, ML; Döring, A, Mielck, A. & Holle, R (2004): Unterschiede zwischen Aussiedlern und der übrigen deutschen Bevölkerung bezüglich Gesundheit, Gesundheitsversorgung und Gesundheitsverhalten: Eine vergleichende Analyse anhand des KORA-Surveys 2000. Sozial- und Präventivmedizin 50: 107-118.
- Lorant, V; Van Oyen, H & Thomas, I (2008): Contextual factors and immigrants' jeopardy. Health & Place 14(4): 678-692.
- Reiss, K; Spallek, J & Razum, O (2010): ‚Imported risk‘ or ‚health transition‘? Smoking prevalence among ethnic German immigrants from the former Soviet Union by duration of stay in Germany. Analysis of microcensus data. International Journal for Equity in Health 9: 15.
- Ronellenfitsch, U; Kyobutungi, C; Becher, H & Razum, O (2008): All-cause and cardiovascular mortality among ethnic German immigrants from the former Soviet Union: a cohort study. BMC Public Health 6: 16.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

kreft@rostockerzentrum.de