

# he tero gen

**Von Daten zu Taten:  
Gesundheitliche Ungleichheit abbauen**

Deutschland ist ein multikulturelles Einwanderungsland mit 82,4 Millionen Einwohner\*innen. Mehr als jede fünfte Einwohner\*in hat eine eigene oder über mindestens ein Elternteil mitgebrachte Zuwanderungsgeschichte. Obwohl die medizinische und pflegerische Versorgung bei den allermeisten über die Krankenkassen finanziell gesichert ist und obwohl von den 18,6 Millionen Menschen mit Migrationsbiografie mehr als die Hälfte (9,6 Millionen) die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt, ist nicht gewährleistet, dass alle gesundheitlichen Risiken und sozialen Integrationshürden überwunden sind.

Es fehlen aussagekräftige repräsentative Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Menschen mit Migrationsbiografie. Viele der verfügbaren Routinedaten für die vom Bund geleistete Gesundheitsberichterstattung sind zu gering ausdifferenziert, um Unterschiede in der Gesundheitszufriedenheit zwischen Migrant\*innen und Deutschen unmittelbar mit dem Migrationsstatus in Verbindung bringen zu können.

Die Gesundheitsberichterstattung muss sich stärker interkulturell öffnen. Dabei darf die sozialepidemiologische Forschung nicht vorrangig datenlastig betrieben werden. Eine migrant\*innensensiblere Öffnung der Datenquellen alleine führt nicht zur Ursachenklärung und -behebung von gesundheitlichen Versorgungsbedarfen und -lücken. Es braucht gleichzeitig mehr Forschung z.B. über

Krankheits- und Gesundheitskonzepte, existierende Kommunikationsprobleme (einschließlich Sprachbarrieren und Informationslücken), die in Zusammenhang mit der Migration gemachten Erfahrungen, über vorhandene soziale Ressourcen sowie Partizipationschancen. Auf der Basis des so generierten Wissens können passgenauere kultursensible Strategien im Bereich der Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege und Palliativbehandlung entwickelt werden. Dieses neue Wissen nützt der gesamten Bevölkerung. Es fördert den Abbau der im Gesundheitswesen existierenden Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Einen großen Mangel an migrations-sensiblen Daten gibt es hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten, Asylsuchenden und Menschen mit keinem legalen Aufenthaltsstatus. Laut Gesetz erhalten sie nur eine eingeschränkte medizinische Versorgung. Dabei tragen gerade sie spezifische Gesundheitsrisiken durch mögliche psychosoziale Belastungen der Migration – Familientrennungen, Verfolgung oder Folter im Herkunftsland, unklare rechtliche Rahmenbedingungen des Aufenthaltes, wie bspw. drohende Abschiebung, unfreiwillige Unterbringung in Sammelunterkünften und die Konfrontation mit Rassismus –, die der deutschen Mehrheitsgesellschaft in der Regel unbekannt sind. Offen ist, wie für diese heterogene Gruppe Daten standardisiert erhoben, datensicher weitergeleitet und aggregiert werden können, um die besonderen Erfordernisse und

Bedürfnisse in den Versorgungsabläufen, u.a. bei der sozialpsychiatrischen Betreuung, ans Licht zu bringen und evidenzbasierte Interventionen zu ermöglichen. Für diesen Aspekt der Gesundheitsberichterstattung fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage.

**Mechthild Rawert** ist Mitglied des Deutschen Bundestages a.D. und war dort Mitglied des Gesundheitsausschusses. Davor war sie Zentrale Frauenbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

### **Herausgebende**

neue deutsche organisationen  
Potsdamer Straße 99, 10785 Berlin  
[www.neue-deutsche-organisationen.de](http://www.neue-deutsche-organisationen.de)  
[gleichstellungsdaten@neue-deutsche-organisationen.de](mailto:gleichstellungsdaten@neue-deutsche-organisationen.de)

### **Redaktion**

Meral El, Gün Tank,  
Koray Yılmaz-Günay

### **Übersetzung ins Deutsche**

Nossa Schäfer, Koray Yılmaz-Günay

### **Lektorat**

Elisabeth Göske

### **Design**

Büro Farbe  
[www.buero-farbe.de](http://www.buero-farbe.de)

### **V.i.S.d.P.**

Ferda Ataman  
Gün Tank

Berlin, Dezember 2017