

Jung und gesund – alt und krank?

Wie schätzen Menschen mit Migrationshintergrund ihre Gesundheit ein? Und wie beurteilen im Vergleich dazu Menschen ohne Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand? Der wissenschaftliche Stab des Sachverständigenrats für Integration und Migration (SVR) hat hierzu Daten aus dem SVR-Integrationsbarometer 2024 ausgewertet: Zugewanderte und ihre Nachkommen schätzen ihre Gesundheit danach insgesamt besser ein als die Vergleichsgruppe; im höheren Alter ist es dagegen umgekehrt. Das hängt vor allem mit sozioökonomischen Faktoren zusammen, aber auch mit Diskriminierungserfahrungen.

Berlin. „Menschen mit Migrationshintergrund und insbesondere Zugewanderte berichten in jüngeren Altersstufen und vor allem in den ersten Jahren nach ihrer Ankunft häufiger von einer guten oder sehr guten Gesundheit als die Bevölkerung im Aufnahmeland – trotz einer schlechteren sozioökonomischen Lage. Dieser Gesundheitsvorteil kehrt sich allerdings mit zunehmendem Alter und längerer Aufenthaltsdauer in Deutschland um“, fasst Maximilian Müller, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der SVR-Geschäftsstelle und Autor der Kurzinformation, die Ergebnisse zusammen. So zeigt sich bei einem Blick auf die Aufenthaltsdauer, dass Personen, die erst kürzlich nach Deutschland eingewandert sind (mit bis zu fünf Jahren Aufenthalt), mit rund 79 Prozent deutlich häufiger von einer sehr guten oder guten Gesundheit berichten, als diejenigen, die bereits länger als zehn Jahre in Deutschland leben (67 %). Insgesamt bezeichnen 38 Prozent der Befragten mit einem Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“. Bei den Befragten ohne Migrationshintergrund sind dies nur 29 Prozent. In den Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen, der 30- bis 44-Jährigen und der 45- bis 65-Jährigen geben Befragte mit Migrationshintergrund häufiger eine sehr gute Gesundheit an, während in der höchsten Altersgruppe (65 Jahre und älter) nur 12 Prozent der Befragten mit Migrationshintergrund von einer sehr guten Gesundheit berichten. In der Vergleichsgruppe tun dies 18 Prozent. „Die subjektive Gesundheitseinschätzung zu erheben, ist ein etabliertes Verfahren; es spiegelt den allgemeinen Gesundheitszustand gut wider“, so Müller.

Der anfängliche Gesundheitsvorteil hat mehrere Gründe. So sind Zugewanderte und ihre Nachkommen im Durchschnitt deutlich jünger. Da sich der Gesundheitsvorteil auch bei einer Differenzierung nach Alter bei den jüngeren Gruppen erhält, kann dies allein die Unterschiede jedoch nicht erklären. „Eine Erklärung für den anfänglich besseren Gesundheitszustand von Zugewanderten liegt darin, dass sich vor allem gesündere Menschen entscheiden, auszuwandern, da der Weg und Neuanfang auch Kraft und Ressourcen kosten“, erläutert Sozialwissenschaftler und Demograf Müller.

Der in der Altersgruppe über 65 Jahre deutlich schlechtere Gesundheitszustand bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte hängt wiederum vor allem damit zusammen, dass sie häufiger von Armut betroffen sind, unter belastenden Bedingungen arbeiten bzw. gearbeitet haben und im Durchschnitt ein niedrigeres Bildungsniveau aufweisen. Hinzu kommen weitere Faktoren. „Aus den Analysen ergeben sich Hinweise auf gesundheitliche Ungleichheiten und strukturelle Barrieren. So gibt von den Personen, die laut eigener Aussage in den letzten fünf Jahren aufgrund ihrer Herkunft benachteiligt worden sind, gut jede fünfte Person an, Diskriminierung auch im Bereich des Gesundheitswesens erfahren zu haben“, so Müller. Von Diskriminierung betroffen sind hierbei besonders diejenigen, die angeben, aufgrund ihres Aussehens, ihres Akzents oder ihres Namens als

ausländisch wahrgenommen zu werden.

„Wer beispielsweise in der ärztlichen Praxis Diskriminierung oder Rassismus erlebt, vermeidet dann aus Angst vor Benachteiligungen weitere Begegnungen. Nach unseren Daten reagieren so mehr als vier von zehn Befragten“, sagt Müller. „In der Summe können sich die Wechselwirkungen zwischen den Effekten der sozialen Lage, Diskriminierungserfahrungen und eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem gegenseitig verstärken.“

Die SVR-Kurzinformation verweist auf Basis dieser Befunde auf die Handlungsansätze, die der SVR bereits in seinem Jahresgutachten 2022 empfohlen hatte – darunter Maßnahmen, um die Regelversorgung diversitätssensibel zu gestalten, und solche, die die Bevölkerung in Gesundheitsfragen stärken, etwa durch mehrsprachige Gesundheitsinformationen.

Über den Sachverständigenrat

Der Sachverständigenrat für Integration und Migration ist ein unabhängiges und interdisziplinär besetztes Gremium der wissenschaftlichen Politikberatung. Mit seinen Gutachten soll das Gremium zur Urteilsbildung bei allen integrations- und migrationspolitisch verantwortlichen Instanzen sowie der Öffentlichkeit beitragen. Dem SVR gehören derzeit acht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen und Forschungsrichtungen an: Prof. Dr. Winfried Kluth (Vorsitzender), Prof. Dr. Birgit Glorius (Stellvertretende Vorsitzende), Prof. Dr. Dr. Rauf Ceylan, Prof. Dr. Havva Engin, Prof. Dr. Marc Helbling, Prof. Sandra Lavenex, Ph. D., Prof. Dr. Annekatrien Niebuhr, Prof. Dr. Hannes Schammann.

Der wissenschaftliche Stab unterstützt den Sachverständigenrat bei der Erfüllung seiner Aufgaben und betreibt darüber hinaus eigenständige, anwendungsorientierte Forschung im Bereich Integration und Migration. Dabei folgt er unterschiedlichen disziplinären und methodischen Ansätzen. Die Forschungsergebnisse werden u. a. in Form von Studien, Expertisen und Policy Briefs veröffentlicht.

Weitere Informationen unter: www.svr-migration.de

Originalpublikation:

<https://www.svr-migration.de/publikationen/gesundheit-menschen-mit-migrationshin...>