



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Gesundheitsförderung bei Geflüchteten: Herausforderung und Perspektiven

Dr. med. Kayvan Bozorgmehr (M.Sc.)

AG Soziale Determinanten, Equity & Migration
Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg
kayvan.bozorgmehr@med.uni-heidelberg.de

Berlin, 15.03.2017



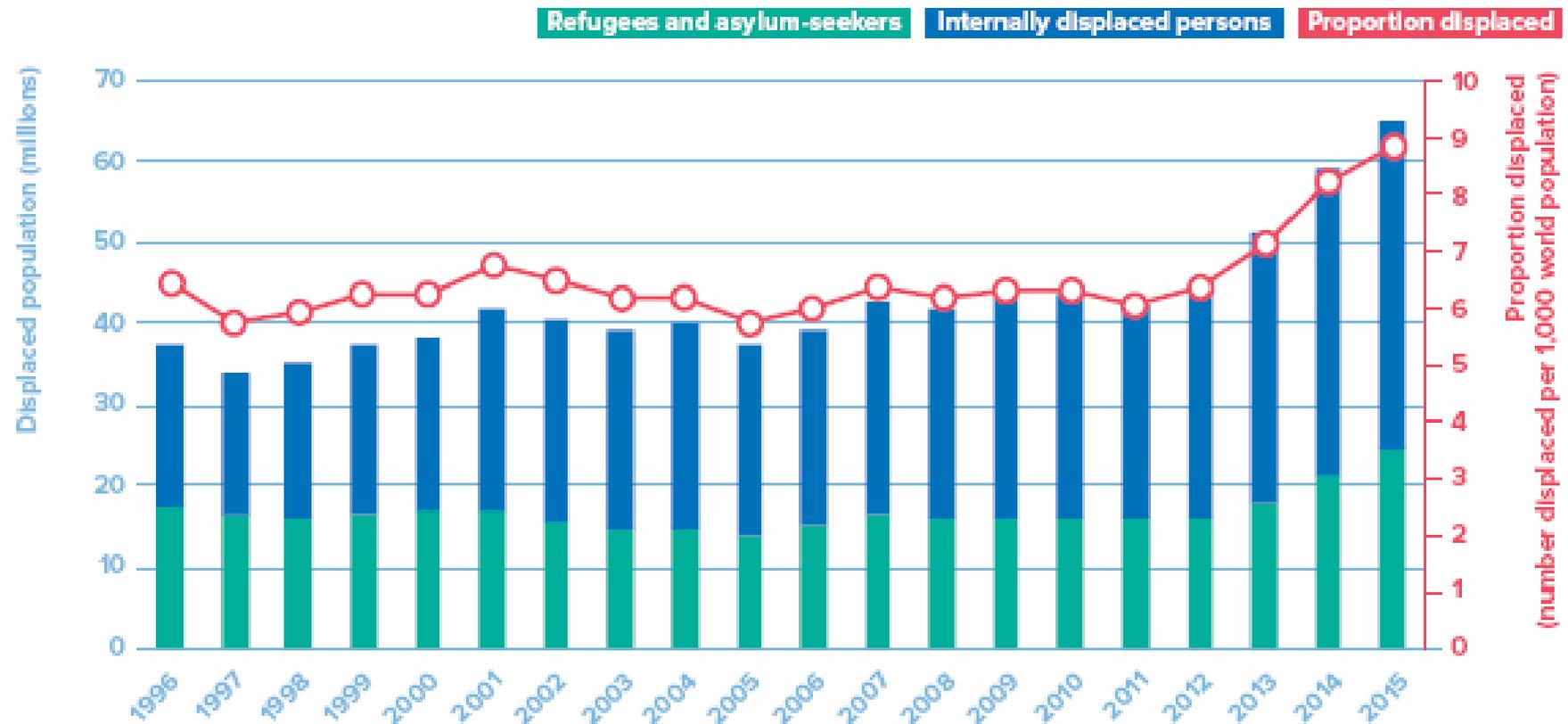
Agenda

- Gemeinsamkeiten/Unterschiede
- Gesundheitszustand, -risiken und -verlauf
- Herausforderung und Perspektiven der Gesundheitsförderung



Fluchtmigration

Fig.1 Trend of global displacement & proportion displaced | 1996 - 2015 (end-year)





Protrahierte Vertreibung

> 5 Jahre in Binnenlagern

**PROTRACTED
INTERNAL
DISPLACEMENT**
in focus





Die „Response“: Abschottungspolitik



Gesundheitliche Folgen des „Grenzregimes“

**EU's external borders:
what is the role for
global health law?**

**Detention, denial, and death: migration hazards for
refugee children**

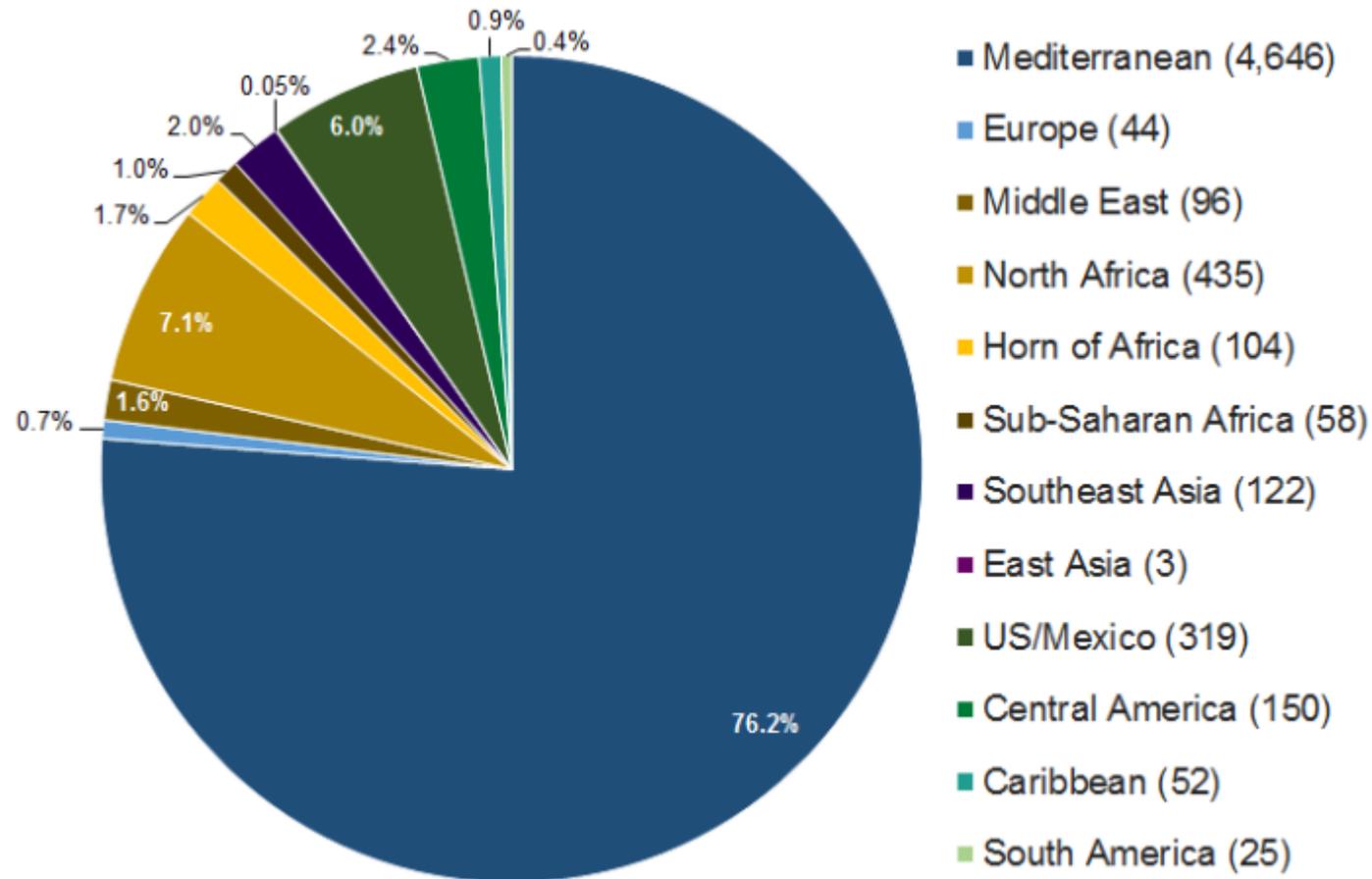


Borders and migration: an issue of global health importance





Todesfälle nach Region entlang Migrationsrouten



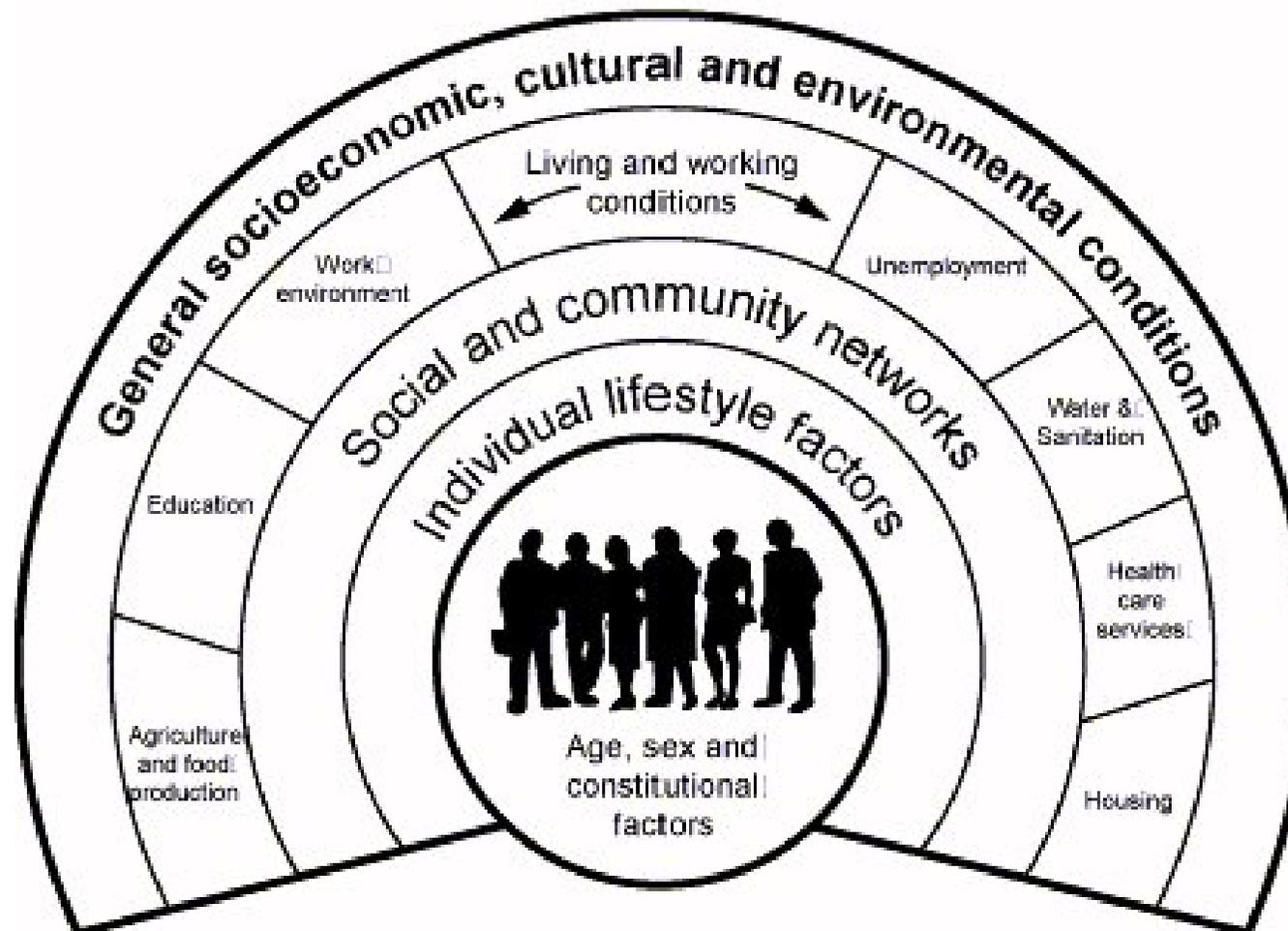


Geflüchtete sind unterschiedliche Menschen..

- Sozial konstruierte Bevölkerungsgruppe
- Oft einzige Gemeinsamkeit: unfreiwilliges Verlassen ihre Herkunftslands
- Unterschiede:
 - Leben vor der Flucht
 - Fluchtgrund
 - Fluchtweg
 - Fluchtdauer
 - Perspektiven im Zielland
 - ...



...gleichen sich jedoch hinsichtlich ihrer
Gesundheitsdeterminanten



Dahlgren & Whitehead, 1991.

Source: <http://www.nnotts.nhs.uk/publichealth/phprofiles/PublicHealth/NNPHN/Profiles/Determinants/determinants.asp>



...gleichen sich jedoch hinsichtlich ihrer Gesundheitsdeter



Dahlgren & Whitehead, 1991.

Source: <http://www.nnotts.nhs.uk/publichealth/phprofiles/PublicHealth/NNPHN/Profiles/Determinants/determinants.asp>



Das neue Asylrecht

- Cluster A, B, C, D
- Auswirkungen auf:
 - Art und Dauer des Verfahrens
 - Dauer des Lebens in Sammelunterkünften
 - Recht auf Integrations- und Sprachkurse
 - Schul- und Kitabesuch
 - Verteilung und Wohnortzuweisung
 - Zugang zu Gesundheitskarte
 - Leistungsumfang/ Leistungen nach §2 AsylbLG



**Gesundheitszustand, - risiken,
und -verlauf**



Gesundheitszustand

Spezifische Versorgungsbedarfe

- Infektionserkrankungen: Risiko erhöht, v.a. impfpräventable Erkrankungen + Schmierinfektionen durch Sammelunterbringung (*Kuehne et al., 2016*)
- Posttraumatische Belastungsstörungen und Depression, Angststörungen, Disstress (*Steel et al. 2009, Fazel et al. 2005, Bozorgmehr et al. 2016*)

Primärmedizinische Versorgungsbedarfe

- Nichtrepräsentative Fallstudien zu Bedarf und Inanspruchnahme: Behandlungen sind im Wesentlichen primärmedizinischer Art



The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC

Bruce Newbold ^a

^a School of Geography & Earth Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Table 1. Self-assessed health status (%) by immigrant group and wave.

	Family	Economic	Refugee	Total
6 Monate				
Wave 1				
Excellent	36.9	45.8	40.2	43.0
Very good	36.6	35.3	29.9	35.3
Good	21.8	16.8	23.7	18.6
Fair/poor	4.7	2.0	6.2	3.0
2 Jahre				
Wave 2				
Excellent	30.8	29.8	32.0	30.2
Very good	34.7	43.0	32.0	40.0
Good	26.1	23.1	28.9	24.3
Fair/poor	8.5	4.1	7.2	5.5
4 Jahre				
Wave 3				
Excellent	19.5	23.9	27.8	22.9
Very good	34.0	38.9	32.0	37.1
Good	35.4	30.8	27.8	31.9
Fair/poor	11.3	6.4	12.4	8.1



The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC

Bruce Newbold ^a

^a School of Geography & Earth Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Table 1. Self-assessed health status (%) by immigrant group and wave.

	Family	Economic	Refugee	Total
Wave 1				
Excellent	36.9	45.8	40.2	43.0
Very good	36.6	35.3	29.9	35.3
Good	21.8	16.8	23.7	18.6
Fair/poor	4.7	2.0	6.2	3.0
Wave 2				
Excellent	30.8	29.8	32.0	30.2
Very good	34.7	43.0	32.0	40.0
Good	26.1	23.1	28.9	24.3
Fair/poor	8.5	4.1	7.2	5.5
Wave 3				
Excellent	19.5	23.9	27.8	22.9
Very good	34.0	38.9	32.0	37.1
Good	35.4	30.8	27.8	31.9
Fair/poor	11.3	6.4	12.4	8.1



The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC

Bruce Newbold ^a

^a School of Geography & Earth Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Adjustiertes Risiko* der Verschlechterung des
Allgemeinen Gesundheitszustands
(von „sehr gut/gut“ zu „sehr schlecht/schlecht“)
im Vergleich zu Arbeitsmigranten in 4 Jahren:

Familiennachzug: HR= 1.4

Flüchtling: HR= 2.1

*Adj. für: Alter, Bildung, Einkommen, Herkunftsregion, Partnerschaften



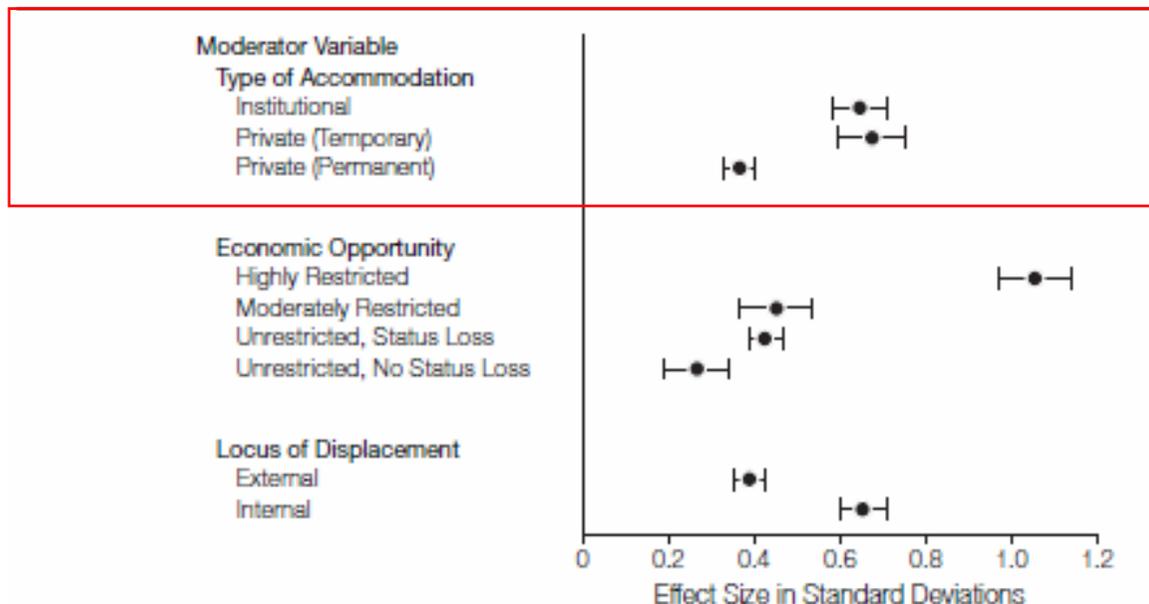
Risiko- und Schutzfaktoren

REVIEW

CLINICIAN'S CORNER

Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons A Meta-analysis

Figure 2. Effect Size Means Associated With Type of Accommodation, Degree of Economic Opportunity, and Locus of Displacement at the Time of Measurement



56 Primärstudien
N=67.296 Personen

Error bars indicate 95% confidence intervals.



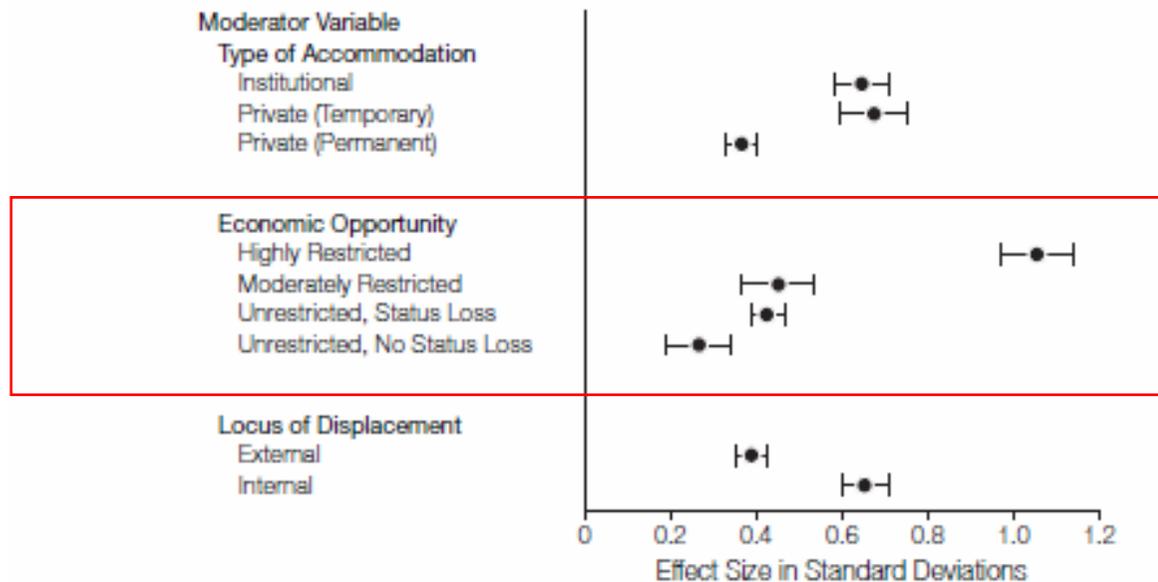
Risiko- und Schutzfaktoren

REVIEW

CLINICIAN'S CORNER

Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons A Meta-analysis

Figure 2. Effect Size Means Associated With Type of Accommodation, Degree of Economic Opportunity, and Locus of Displacement at the Time of Measurement



56 Primärstudien
N=67.296 Personen

Error bars indicate 95% confidence intervals.

Risiko– und Schutzfaktoren

Research article

Open Access

Length of stay in asylum centres and mental health in asylum seekers: a retrospective study from Denmark

Peter Hallas^{*1}, Anne R Hansen², Mia A Stæhr³, Ebbe Munk-Andersen⁴ and Henrik L Jorgensen⁵

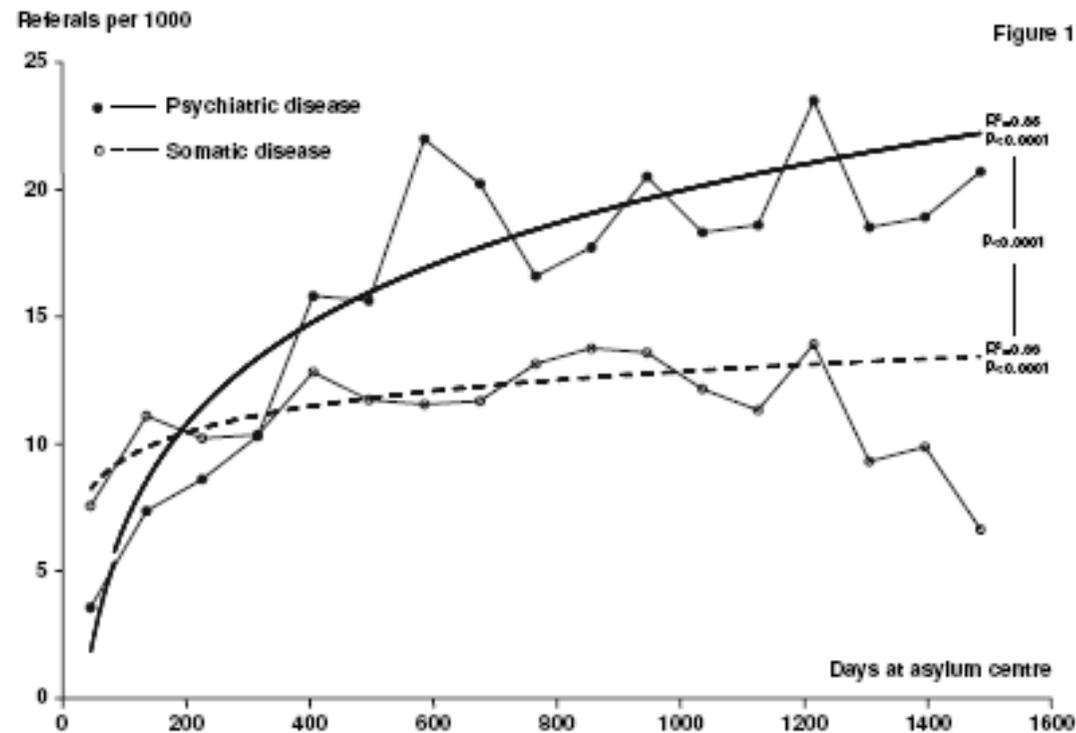


Figure 1
 Length of stay and applications regarding referrals for psychiatric diseases. Referrals for somatic diseases are shown for reference.



Risiko- und Schutzfaktoren: Kinder

W Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors

Mina Fazel, Ruth V Reed, Catherine Panter-Brick, Alan Stein

	Domain assessed	Number of studies*	Total number of children†	Risk or protective factor
Exposure to premigration violence	Individual	13 ^{8,10,14,17,18,20,21,24,26,35,40,46,48}	3099	Risk
Female sex	Individual	11 ^{11,14,17,26,27,31,35,38,46,48,49}	3425	Risk (mainly for internalising or emotional problems)
High parental support and family cohesion	Family	4 ^{14,30,45,48}	1576	Protective
Self-reported support from friends	Community	4 ^{8,14,30,35}	397	Protective
Unaccompanied	Family	3 ^{11,22,27}	3690	Risk
Perceived discrimination	Community	3 ^{20,35,48}	1548	Risk
Exposure to postmigration violence	Individual	3 ^{33,35,48}	1489	Risk
Self-reported positive school experience	Family	3 ^{18,30,48}	1441	Protective
Several changes of residence in host country	Community	3 ^{11,25,49}	1031	Risk
Parental exposure to violence	Family	3 ^{8,34,41}	517	Risk
Poor financial support	Family	2 ^{7,48}	1601	Risk
Same ethnic-origin foster care	Family	2 ^{11,38}	386	Protective
Single parent	Family	2 ^{41,49}	359	Risk
Parental psychiatric problems	Family	2 ^{20,26}	162	Risk

Only factors that were validated in at least two studies resulting in the same direction of effect, were included in the Review. * Reported as one study if the same sample was used in more than one reported study. † Includes forcibly displaced children and comparator groups, hence high numbers of participants.

Table 4: Summary of risk and protective factors for mental health outcomes in forcibly displaced children



Risiko- und Schutzfaktoren: Kinder

W Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors

Mina Fazel, Ruth V Reed, Catherine Panter-Brick, Alan Stein

Protektiv:

- Soziale Unterstützung (Familie, Freunde)
- Schulische Integration
- Kinder des selben Herkunftslands

Risiko:

- Gewalterfahrungen (Prä- oder Post-migration)
- Diskriminierungserfahrungen
- Alleinreisend oder alleinstehendes Elternteil
- Mangelnde materielle Unterstützung
- Psychische Belastung der Eltern
- Hohe Anzahl an Transfers im Zielland



Transfer- und Verteilungsmaßnahmen

Frequent relocations between asylum-seeker centres are associated with mental distress in asylum-seeking children: a longitudinal medical record study

Simone Goosen,^{1,2*} Karien Stronks¹ and Anton E Kunst¹

Mehr als 1 Transfer/Jahr (vs. niedrigere Transferrate)

→ Relatives Risiko des Neuauftretens psychischer Erkrankung (bei N= 8047 asylsuchenden Kindern in den Niederlanden)

→ RR= 2.70 (95% CI: 2.30 – 3.17)



Transfer- und Verteilungsmaßnahmen

Länderüberblick: Gesundheitskarte für Asylsuchende & Flüchtlinge



Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge: Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer. Bertelsmann-Stiftung, 05/2016

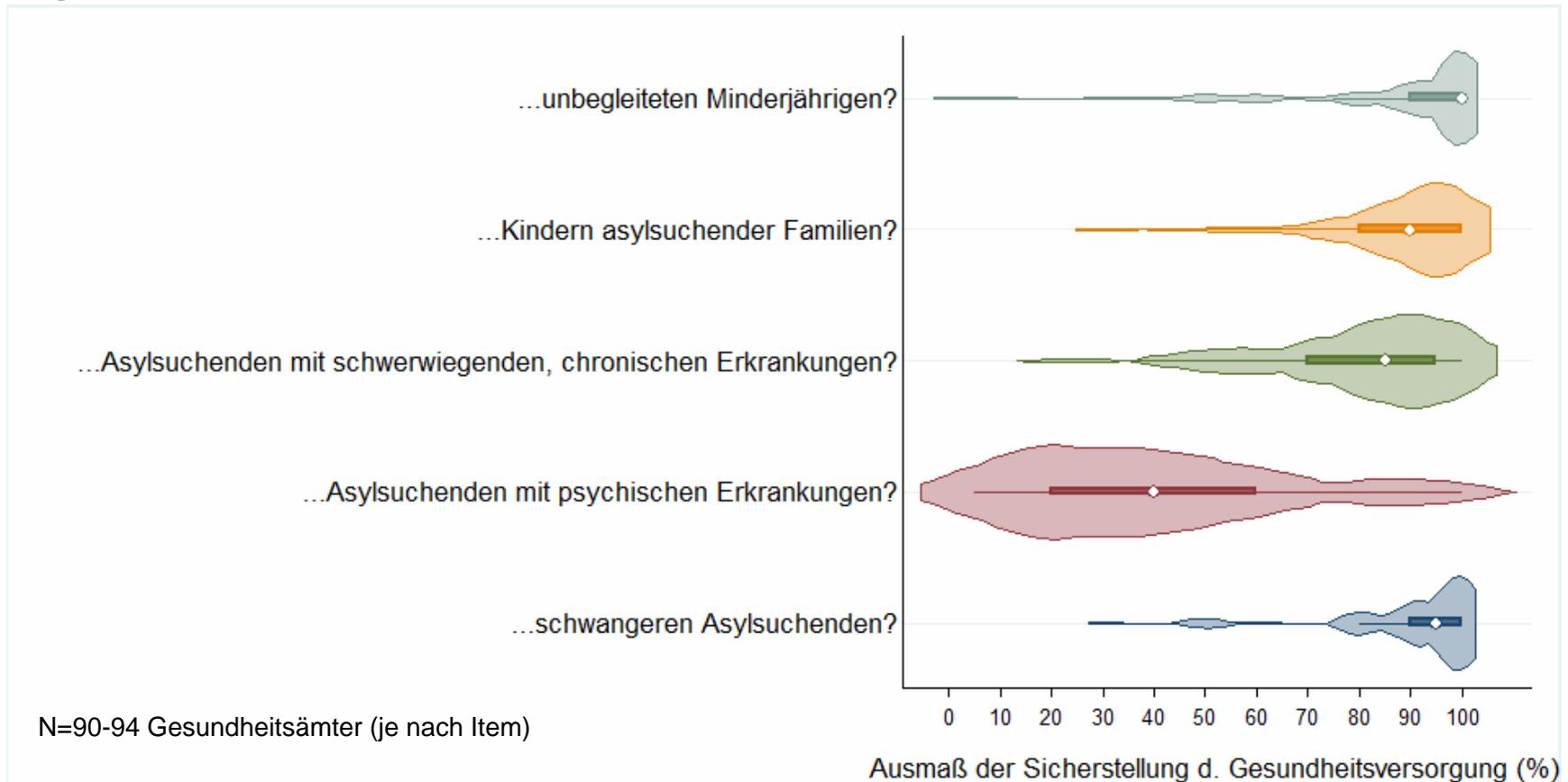


Zugang nicht abhängig von Bedarf, sondern...

- ..Zuteilung der Asylsuchenden zu Bundesland
 - ..Zuteilung der Asylsuchenden zu Landkreis/Kommune
 - ..individuellen Fachkenntnissen der Versorger bzgl. Leistungsansprüchen der Asylsuchenden (§4 vs. §6 AsylbLG)
- **FOLGE**: keine bedarfsgerechte Versorgung („gleicher Zugang bei gleichem Bedarf“)
- **LÖSUNG**: Flächendeckende Einführung der eGK nach Bremer-Modell



Bundesweite Befragung Gesundheitsämter: in welchem Ausmaß ist aus Ihrer Sicht die lokale Gesundheitsversorgung folgender Gruppen gewährleistet?

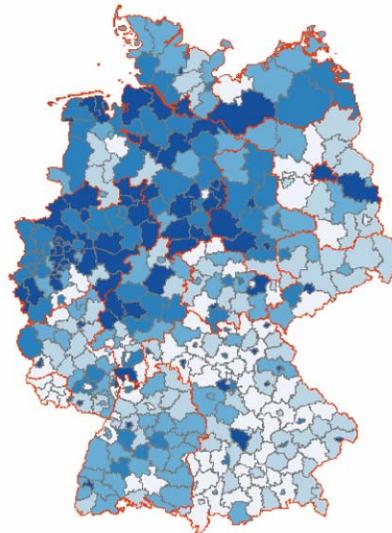


Gefördert von der
„Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit“



Kleinräumige Ungleichverteilung – höhere Anzahl vulnerabler Asylsuchender als „erwartet“ in deprivierten Landkreisen

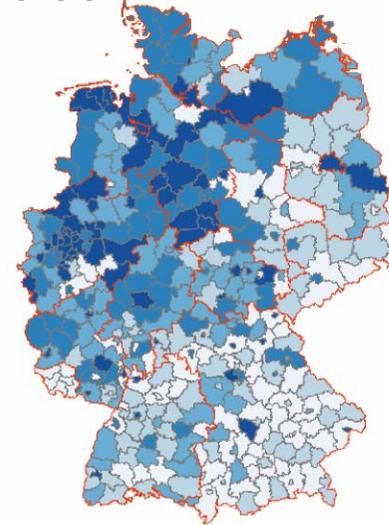
Asylsuchende
insgesamt



O/E-Ratio
□ [0,09017,0,628)
□ [0,628,0,7806)
□ [0,7806,0,927)
□ [0,927,1,1)
■ [1,1,3,191]

A: Total numbers

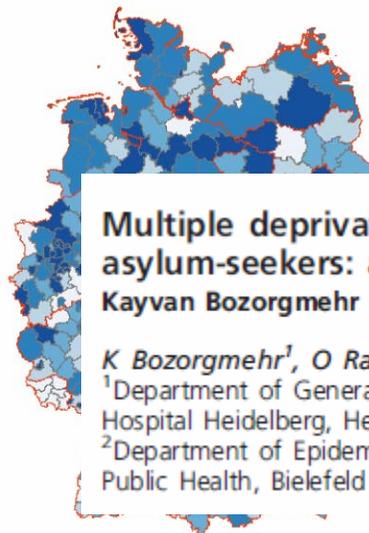
Frauen



O/E-Ratio
□ [0,0,5443)
□ [0,5443,0,7105)
□ [0,7105,0,927)
□ [0,927,1,182)
■ [1,182,2,984]

B: Female

Kinder
< 7 Jahre



**Multiple deprivation and distribution of vulnerable
asylum-seekers: a small-area analysis in Germany**
Kayvan Bozorgmehr

K Bozorgmehr¹, O Razum², J Szecsenyi¹, W Maier³, C Stock⁴

¹Department of General Practice & Health Services Research, University
Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

²Department of Epidemiology & International Public Health, School of
Public Health, Bielefeld University, Bielefeld, Germany

C: Children (< 7 years)

Erwachsene
> 64 Jahre



O/E-Ratio
□ [0,0,1883)
□ [0,1883,0,4358)
□ [0,4358,0,7466)
□ [0,7466,1,173)
■ [1,173,4,009]

D: Elderly (> 64 years)



**Herausforderung
für die Gesundheitsförderung**



Herausforderungen...

- Heterogenität der Gruppe
- Multiple Benachteiligung (*Krieger N*)
- Strukturelle Gewalt (*Farmer P*)
- Intersektionalität (*Davis K*)
- Syndemische Vulnerabilität (*Willen S*)

→ *Multifaktorielle Zusammenhänge*



Herausforderungen...

„Das richtige Leben im
Falschen...?“



Quelle: Spiegel Online. 2015. Flüchtlinge: Leben in Turnhallen, Kasernen und Baumärkten



**Perspektiven
für die Gesundheitsförderung**



30 Jahre nach Ottawa...

- ...Build healthy public policy
- ...Create supportive environments
- ...Strengthen community actions
- ...Develop personal skills
- ...Reorient health services



... Build healthy public policy

- Menschenrechtsbasierte Politik
 - Recht auf Gesundheit
 - Zugang zu Gesundheit, Bildung, Arbeit, sinnvoller Beschäftigung
 - Keine Abschottung, Ausgrenzung, „Othering“, Diskriminierung basierend auf Herkunft und Aufenthaltsrecht
- Lokale Integrationspolitik als notwendiger Teil einer sozial-ökologischen Transformationspolitik



...**Create supportive environments**

- Unterbringungsdauer in zentralen Unterkünften reduzieren
- Dezentrale Unterbringungen
- Protektive Faktoren fördern (vor allem für Kinder, Schwangere, Geflüchtete mit Behinderungen, psychisch Belastete)
- Risikofaktoren minimieren



...Strengthen community actions

Anzahl neu angemeldeter Vereine im Bereich „Flüchtlingshilfe“ seit 1980

[unveröffentlichte Abbildung]



...Strengthen community actions

Dichte der Vereine im Bereich „Flüchtlingshilfe“ pro 100,000 Einwohner

[unveröffentlichte Abbildung]



...Reorient health services

Joshi *et al.* *International Journal for Equity in Health* 2013, **12**:88
<http://www.equityhealthj.com/content/12/1/88>



INTERNATIONAL JOURNAL FOR
EQUITY IN HEALTH

RESEARCH

Open Access

A narrative synthesis of the impact of primary health care delivery models for refugees in resettlement countries on access, quality and coordination

Chandni Joshi¹, Grant Russell², I-Hao Cheng², Margaret Kay³, Kevin Pottie⁴, Margaret Alston⁵, Mitchell Smith⁶, Bibiana Chan¹, Shiva Vasi², Winston Lo⁷, Sayed Shukrullah Wahidi² and Mark F Harris^{1*}



...Reorient health services

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs:

- ▶ Multiprofessionelle Versorger-Teams
- ▶ Sprachmittlung und Dolmetscher
- ▶ No cost/low cost services
- ▶ Outreach
- ▶ Transports- und Shuttles zu Terminen/ Versorgungseinrichtungen
- ▶ Niederschwellige Angebote „vor Ort“
- ▶ Gender-sensible Versorgung



...Reorient health services

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Koordination:

- ▶ Case Management (refugee health nurses)
- ▶ Integrierte Ansätze



Source: <http://germany.iom.int/de>

*Thank you
for your attention*