COVID-19 als Zäsur in transnationalen Lebensläufen?

Carsten Butsch
Universität zu Köln, Geographisches Institut/Universität Heidelberg, Geographisches Institut
Email: butschc@uni-koeln.de

Einleitung

In diesem Beitrag wird die Idee für ein Forschungshaben skizziert, das zum Zeitpunkt des Symposiums in Vorbereitung war. Die im Titel angedeutete ursprüngliche Ausrichtung auf transnationale Praktiken alleine, wurde im Prozess der Antragserstellung aufgegeben. Als zweiter Untersuchungsstrang wird der Umgang von Migrant*innen mit den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie und ihr konkretes Gesundheitshandeln in dieser Situation aufgegriffen.

Insgesamt ist über die Betroffenheit von Migrant*innen durch COVID-19 wenig bekannt – weder im Hinblick auf die direkte Betroffenheit noch hinsichtlich der Betroffenheit durch die Maßnahmen der unterschiedlichen Schutzverordnungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie. Ein Aspekt der Anlass gibt, eine größere Betroffenheit einzelner Migrantengruppen anzunehmen, ergibt sich daraus, dass offensichtlich Gruppen mit geringerem sozioökonomischem Status häufiger an COVID 19 erkranken und insgesamt schwerere Krankheitsverläufe haben. Da sich einzelne Migrantengruppen in Deutschland sich durch einen unterdurchschnittlichen sozialen Status auszeichnen, ist auch hier eine höhere Krankheitslast zu erwarten. In den USA beispielsweise werden Afro-Amerikaner (die insgesamt einen geringeren sozioökonomischen Status haben und von rassistischer Diskriminierung betroffen sind) häufiger wegen einer COVID-19 Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt als der Rest der Bevölkerung (Bapuji et al., 2020; Randolph, 2020). In Deutschland weisen Gebietskörperschaften mit höherem sozioökonomischem Status insgesamt geringere Erkrankungszahlen auf (Ehlert, 2020). Ganz konkret lassen sich hieraus allerdings keine belastbaren Schlussfolgerungen zur Situation der Migrant*innen in Deutschland ableiten. Öffentlich wahrgenommen wurden vor allem die Einschränkungen bei der Einreise von Saisonarbeitskräften und die Betroffenheit von temporären Migrant*innen in der Ernährungsbranche aufgrund ihrer prekären Lebensbedingungen. Teilweise wurden in der Presse einzelnen Migrantengruppen die Entstehung lokaler Ausbrüche von COVID-19 angelastet.

Vor diesem Hintergrund ist die Kernidee des Vorhabens, an der Schnittstelle der beiden Themengebiete „Gesundheit von Migrant*innen“ und „Urbane Gesundheit“, die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie zu untersuchen. Der Antrag wurde zur Förderung bei der DFG im Rahmen der „Ausschreibung zur fachübergreifenden Erforschung von Epidemien und Pandemien anlässlich des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ eingereicht.

Gesundheit und Migration

Der Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit ist komplex und vielschichtig – was angesichts der Diversität der heterogenen Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland, immerhin 26% der Bevölkerung im Jahr 2019 (DESTATIS, 2020), nicht verwunderlich ist. Problematisch ist das Fehlen gesundheitsbezogenen Daten über den

Gesundheitszustand von Migrant*innen in Deutschland (Dyck et al., 2019). Einfache Zusammenhänge sind aus den wenigen vorliegenden Studien nicht ableitbar (Razum et al., 2016; Weber and Hörmann, 2011), gleichwohl gibt es Hinweise auf Abweichungen im Gesundheitszustand von Menschen mit Migrationserfahrung im Vergleich zur „übrigen Bevölkerung". So unterscheiden sich Migrant*innen zum Teil hinsichtlich ihrer Lebensweisen und ihrer gesundheitlichen Risikofaktoren von der Bevölkerung der Ankunftsgesellschaft und ihr Zugang zum Gesundheitssystem ist teils durch Diskriminierung, teils aufgrund abweichender Konzepte von Gesundheit und Krankheit eingeschränkt (Arora et al., 2018; Bozorgmehr et al., 2016; Bungartz et al., 2011; Madden et al., 2017; Mbanya et al., 2019). Interessant ist die Beobachtung, dass Migrant*innen oftmals direkt nach ihrer Migration einen allgemein besseren Gesundheitszustand aufweisen, was als „Healthy-Migran-Effect" bezeichnet wird (Kohls, 2008; Marmot et al., 1984; Razum et al., 1998). Jedoch schwindet dieser mit längerer Aufenthaltsdauer (Harding, 2003; Marmot et al., 1975; Smith et al., 2012). Gründe hierfür sind eine sozioökonomische Benachteiligung und Schwierigkeiten beim Zugang zum und der Orientierung im Gesundheitssystem (Wissen, Sprache etc.) oder auch rassistische Diskriminierung (Schunck et al., 2015; Wanner, 2018). Vielfach wird die Angleichung der Krankheitslasten mit der Annäherung an sog. westliche Lebensstile, insbesondere Ernährungsgewohnheiten und mit niedrigen Teilnahmeraten bei Früherkennungsuntersuchungen erklärt (Gimeno-Feliu et al., 2015; Zeeb et al., 2004, 2008). Vor diesem Hintergrund scheint die in diesem Kontext wenig angewendete praxistheoretische Perspektive neue Erkenntnisse zu versprechen, da sie neue Perspektiven für die Analyse des Gesundheitshandelns eröffnet (Samerski, 2019). Insgesamt bleibt festzuhalten, dass der Forschungsstand zu diesem Thema gering und die Ergebnisse unübersichtlich sind. Migrant*innen werden oftmals als besonders verwundbare Gruppe angesprochen (Kümpers and Alisch, 2018; Lampert et al., 2016), so dass sich die Frage stellt, welche gesundheitlichen Auswirkungen die Pandemie auf diese heterogene Bevölkerungsgruppe haben wird und inwieweit sich ihre Gesundheitspraktiken verändern werden.

Urbane Gesundheit

Als interdisziplinäres Forschungsfeld erlebt urbane Gesundheit seit Ende der 1990er Jahre eine Renaissance. Nachdem das Thema bereits zur Zeit der Industrialisierung in Europa viel beachtet wurde, geriet es in der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts zunächst in Vergessenheit. Inhaltlich wird das neue Interesse an dem Thema mit dem sog. „urban turn" begründet (Shawar and Crane, 2017). Wesentlich für die neueren Arbeiten der letzten Jahre ist, dass der urbane Kotext für menschliche Gesundheit nun auch konzeptionell beleuchtet wird, wobei die Komplexität urbaner Systeme und die Wechselwirkungen zwischen Subsystemen im Vordergrund der Überlegungen stehen (Vlahov et al., 2004; Galea et al., 2005; Galea and Vlahov, 2005; Bai et al., 2012). Hinsichtlich der thematischen Ausrichtung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen der Forschung in Ländern mit hohem Einkommen und den sog. Schwellen- und Entwicklungsländern erkennen, wobei die Literatur zu erstgenannten klar dominiert (Butsch, 2018). Zu den wichtigsten Aspekten gehört hier der Einfluss sozioökonomischer Disparitäten auf den Gesundheitsstatus, ein Thema, das in vielfältiger Weise (Verhalten, Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Exposition gegenüber Noxen in der Umwelt etc.) mit dem Migrationshintergrund verknüpft ist.
Für das geplante Forschungsprojekt ist der urbane Kontext wichtig, weil in Deutschland ein großer Teil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Städten lebt: Der Anteil von

Migrant*innen ist in Städten mit 32% deutlich größer als in der Bevölkerung insgesamt (DESTATIS, 2020) und insbesondere in Großstädten liegt der Anteil nochmals deutlich höher, so etwa in den beiden avisierten Untersuchungsorten Köln (36%) und Düsseldorf (40%) (IT.NRW, 2020). Urbane Gesundheit und Migrantengesundheit sind daher untrennbar miteinander verknüpft.

Praxistheoretische Fundierung

Unter dem Begriff Praxistheorie werden die Ansätze verschiedener Autoren subsumiert, die sich mit der Schaffung sozialer Zusammenhänge (und auch von Geographien) (Gregory, 1994) durch das konkrete Tun beschäftigen. Diese Ansätze stehen nicht in Wettstreit miteinander, sondern setzen jeweils eigene Schwerpunkte in ihrem Verständnis zwischenmenschlicher Interaktionen, der Emergenz sozialer Strukturen und ihrer räumlichen Konkretisierungen. Wesentliche Autoren sind Giddens, Bourdieu und Schatzki, deren wichtigste Gemeinsamkeit darin besteht, dass sie die Materialität des Sozialen und die informellen Logiken des sozialen Lebens betonen (Reckwitz, 2003). Dabei ist insbesondere die Körperlichkeit von großer Relevanz für Fragen mit Gesundheitsbezug.
Bislang dienten vor allem Bourdieus Arbeiten, insbesondre seine Theorie der Praxis (Bourdieu, 1977), als analytische Grundlage für gesundheitsbezogene Praktiken (Veenstra and Burnett, 2014) bzw. die Analyse migrantischer Praktiken (Erel, 2010). Arbeiten, die sich mit dem Gesundheitshandeln von Migrant*innen aus praxistheoretischer Perspektive auseinandersetzen und dabei auch die wichtige kulturelle Dimension (Napier et al., 2014) mit betrachten sind bisher noch selten und nehmen meist eine bourdieusche Perspektive ein (Samerski, 2019; Villa-Torres et al., 2017). In diesem Vorhaben soll im Gegensatz dazu Schatzkis praxistheoretische Fundierung forschungsleitend sein, welche die räumlichen Konkretisierungen gesundheitlicher Praktiken in „spaces of places“ (Schatzki, 1996, p.115) in den Blick nimmt. Sie bietet den Rahmen, um Handlungen in Wechselwirkungen mit konkreten Untersuchungsräumen zu verstehen.

Fragestellung und Vorgehen

Das gemeinsam mit Thomas Kistemann (Bonn) und Frauke Kraas (Köln) beantragte Forschungsprojekt wird in einem Zeitraum von drei Jahren und unter Mitarbeit von zwei Promovierenden die übergeordnete Fragestellung untersuchen, inwieweit Migrant*innen in Deutschland von der COVID-19-Pandemie betroffen sind und wie sie mit den Auswirkungen der Pandemie umgehen. Diese Frage wird in zwei komplementären Teilprojekten bearbeitet, die jeweils eigene forschungsleitende Fragen bearbeiten: (1) Warum und wie ändern verschiedene Migrantengruppen ihre Alltagspraktiken (lokal und translokal) in unterschiedlichen Phasen der Pandemie? (2) Warum und wie werden bestehende Gesundheitspraktiken verändert und wie entstehen neue während der Pandemie?
Zur Bearbeitung der Fragen wird ein Mixed-Methods-Research-Ansatz angewandt, in dem Methoden der quantitativen und der qualitativen Methoden miteinander verwoben werden. Um die Heterogenität der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in dem Forschungsvorhaben abzubilden, werden Personen mit Migrationshintergrund in fünf unterschiedlichen Ländern (Türkei, Indien, Japan, Thailand sowie Spätaussiedler*innen aus Polen) untersucht.
Das Vorhaben wird wichtige empirische Erkenntnisse zur Betroffenheit von Migrant*innen in Deutschland durch die Corona-Pandemie liefern. Konzeptionell wird es neue Perspektiven im Überschneidungsbereich von urbaner und migrantischer Gesundheit eröffnen. Theoretisch

wird es dazu beitragen, Gesundheits- und Alltagspraktiken von Migrant*innen aus der Perspektive Schatzkis Praxistheorie zu konzeptionalisieren.

Literaturverzeichnis

Arora, S., Bergland, A., Straiton, M., Rechel, B. and Debesay, J.: Older migrants' access to healthcare: a thematic synthesis, Int. J. Migr. Health Soc. Care, 14(4), 425–438, doi:10.1108/IJMHSC-05-2018-0032, 2018.

Bai, X., Nath, I., Capon, A., Hasan, N. and Jaron, D.: Health and wellbeing in the changing urban environment: complex challenges, scientific responses, and the way forward, Curr. Opin. Environ. Sustain., 4(4), 465–472, doi:10.1016/j.cosust.2012.09.009, 2012.

Bourdieu, P.: Outline of a theory of practice, Cambridge Univ. Press, Cambridge., 1977.

Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S. and Schneider, C.: Systematische Übersicht und „Mapping" empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014), Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59(5), 599–620, doi:10.1007/s00103-016-2336-5, 2016.

Bungartz, J., Joos, S., Steinhäuser, J., Szecsenyi, J. and Freund, T.: Herausforderungen und Potenziale hausärztlicher Versorgung in einer multikulturellen Gesellschaft, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54(11), 1179–1186, doi:10.1007/s00103-011-1365-3, 2011.

Butsch, C.: Gesunde Städte. Ein Ziel, verschiedene Ausgangslagen, Geogr. Rundsch., 70(6), 36–39, 2018.

DESTATIS: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2019., Statistisches Bundesamt., 2020.

Dyck, M., Wenner, J., Wengler, A., Bartig, S., Fischer, F., Wandschneider, L., Santos-Hövener, C. and Razum, O.: Migration und Gesundheit in Deutschland – eine Bestandsaufnahme der Datenquellen, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62(8), 935–942, doi:10.1007/s00103-019-02973-3, 2019.

Erel, U.: Migrating Cultural Capital: Bourdieu in Migration Studies, Sociology, 44(4), 642–660, doi:10.1177/0038038510369363, 2010.

Galea, S. and Vlahov, D.: URBAN HEALTH: Evidence, Challenges, and Directions, Annu. Rev. Public Health, 26(1), 341–365, doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144708, 2005.

Galea, S., Freudenberg, N. and Vlahov, D.: Cities and population health, Soc. Sci. Med., 60(5), 1017–1033, doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.036, 2005.

Gimeno-Feliu, L. A., Calderón-Larrañaga, A., Diaz, E., Poblador-Plou, B., Macipe-Costa, R. and Prados-Torres, A.: The healthy migrant effect in primary care, Gac. Sanit., 29(1), 15–20, doi:10.1016/j.gaceta.2014.07.007, 2015.

Gregory, D.: Geographical imaginations, Blackwell, Cambridge, MA., 1994.

Harding, S.: Mortality of Migrants from the Indian Subcontinent to England and Wales: Effect of Duration of Residence:, Epidemiology, 14(3), 287–292, doi:10.1097/01.EDE.0000050369.88416.82, 2003.

IT.NRW: Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen nach Migrationsstatus 2018, [online] Available from: https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/127c_20.pdf (Accessed 21 August 2020), 2020.

Kohls, M.: Healthy-Migrant-Effect, Erfassungsfehler und andere Schwierigkeiten bei der Analyse der Mortalität von Migranten: eine Bestandsaufnahme., BAMF, Nürnberg., 2008.

Kümpers, S. and Alisch, M.: Altern und Soziale Ungleichheiten: Teilhabechancen und Ausgrenzungsrisiken, in Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, edited by E.-U. Huster, J. Boeckh, and H. Mogge-Grotjahn, pp. 597–618, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden., 2018.

Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J. and Dragano, N.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59(2), 153–165, doi:10.1007/s00103-015-2275-6, 2016.

Madden, H., Harris, J., Blickem, C., Harrison, R. and Timpson, H.: "Always paracetamol, they give them paracetamol for everything": a qualitative study examining Eastern European migrants' experiences of the UK health service, BMC Health Serv. Res., 17(1), 604, doi:10.1186/s12913-017-2526-3, 2017.

Marmot, M., Syme, S. L., Kagan, A., Kato, H., Cohen, J. B. and Belsky, J.: Epidemiological Studies of Coronary Heart Disease and Stoke in Japanese Men living in Japan, Hawaii and California: Prevalebce of Coronary and Hypertensive Heart Disease and Associated Risk Factors, Am. J. Epidemiol., 102(6), 514–525, doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a112189, 1975.

Marmot, M., Adelstein, A. M. and Bulusu, L.: Lessons from the dtudy of immigrant mortality, The Lancet, 323(8392), 1455–1457, doi:10.1016/S0140-6736(84)91943-3, 1984.

Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E. and Kumar, B. N.: Access to Norwegian healthcare system – challenges for sub-Saharan African immigrants, Int. J. Equity Health, 18(1), 125, doi:10.1186/s12939-019-1027-x, 2019.

Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., Horne, R., Jacyna, S., Jadhav, S., Macdonald, A., Neuendorf, U., Parkhurst, A., Reynolds, R., Scambler, G., Shamdasani, S., Smith, S. Z., Stougaard-Nielsen, J., Thomson, L., Tyler, N., Volkmann, A.-M., Walker, T., Watson, J., de C Williams, A. C., Willott, C., Wilson, J. and Woolf, K.: Culture and health, The Lancet, 384(9954), 1607–1639, doi:10.1016/S0140-6736(14)61603-2, 2014.

Razum, O., Zeeb, H., Akgun, H. S. and Yilmaz, S.: Low overall mortality of Turkish residents in Germany persists and extends into a second generation: merely a healthy migrant effect?*, Trop. Med. Int. Health, 3(4), 297–303, doi:10.1046/j.1365-3156.1998.00233.x, 1998.

Razum, O., Karrasch, L. and Spallek, J.: Migration: Eine vernachlässigte Dimension gesundheitlicher Ungleichheit?, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59(2), 259–265, doi:10.1007/s00103-015-2286-3, 2016.

Reckwitz, A.: Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken / Basic Elements of a Theory of Social Practices, Z. Für Soziol., 32(4), 282–301, doi:10.1515/zfsoz-2003-0401, 2003.

Samerski, S.: Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare, Soc. Sci. Med., 226, 1–8, doi:10.1016/j.socscimed.2019.02.024, 2019.

Schunck, R., Reiss, K. and Razum, O.: Pathways between perceived discrimination and health among immigrants: evidence from a large national panel survey in Germany, Ethn. Health, 20(5), 493–510, doi:10.1080/13557858.2014.932756, 2015.

Shawar, Y. R. and Crane, L. G.: Generating global political priority for urban health: the role of the urban health epistemic community, Health Policy Plan., 32(8), 1161–1173, doi:10.1093/heapol/czx065, 2017.

Smith, N. R., Kelly, Y. J. and Nazroo, J. Y.: The effects of acculturation on obesity rates in ethnic minorities in England: evidence from the Health Survey for England, Eur. J. Public Health, 22(4), 508–513, doi:10.1093/eurpub/ckr070, 2012.

Veenstra, G. and Burnett, P. J.: A relational approach to health practices: towards transcending the agency-structure divide, Sociol. Health Illn., 36(2), 187–198, doi:10.1111/1467-9566.12105, 2014.

Villa-Torres, L., González-Vázquez, T., Fleming, P. J., González-González, E. L., Infante-Xibille, C., Chavez, R. and Barrington, C.: Transnationalism and health: A systematic literature review on the use of transnationalism in the study of the health practices and behaviors of migrants, Soc. Sci. Med., 183, 70–79, doi:10.1016/j.socscimed.2017.04.048, 2017.

Vlahov, D., Gibble, E., Freudenberg, N. and Galea, S.: Cities and Health: History, Approaches, and Key Questions, Acad. Med., 79(12) [online] Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2004/12000/Cities_and_Health__History,_Approaches,_and_Key.3.aspx, 2004.

Wanner, M.: Migration und Gesundheit, in Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft, edited by B. Blank, S. Gögercin, K. E. Sauer, and B. Schramkowski, pp. 623–633, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden., 2018.

Weber, A. and Hörmann, G.: Migration und Gesundheit - von Defizitanalysen zum Diversity-Ansatz?, Gesundheitswesen, 73(05), 298–307, doi:10.1055/s-0030-1249648, 2011.

Zeeb, H., Baune, B. T., Vollmer, W., Cremer, D. and Krämer, A.: Gesundheitliche Lage und Gesundheitsversorgung von erwachsenen Migranten - ein Survey bei der Schuleingangsuntersuchung, Gesundheitswesen, 66(02), 76–84, doi:10.1055/s-2004-812825, 2004.

Zeeb, H., Spallek, J. and Razum, O.: Epidemiologische Perspektiven der Migrationsforschung am Beispiel von Krebserkrankungen, PPmP - Psychother. · Psychosom. · Med. Psychol., 58(03/04), 130–135, doi:10.1055/s-2008-1067347, 2008.