

Methodologische Überlegungen zu einer gesundheitsbezogenen Migrationsforschung

Michael Bommers
Universität Osnabrück

Grundsätzlich stellen sich Forschungsfragen mit Bezug auf Migranten nicht anders als in den übrigen Sozialwissenschaften – und daher wohl auch nicht anders im Bereich der Gesundheitswissenschaft. Migranten kommen gewissermaßen überall in der Gesellschaft vor und folglich auch im Gesundheitssystem. Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, Fragestellungen nach der Bedeutung von Migration im Gesundheitssystem von den Kernproblemstellungen und –strukturen des Systems her zu denken und dann zu fragen, in welcher Relation Migration dazu steht. Daraus ergeben sich systematisch eigentlich zwanglos die potentiellen Fragerichtungen einer gesundheitsbezogenen Migrationsforschung:

- a. Man kann danach fragen, ob Migrations- und Eingliederungsprozesse selbst ein gesundheitliches Risiko darstellen und mit typischen Formen der Erkrankung verbunden sind, die aus den Anforderungen von Migration, Eingliederung und damit verbundenen Umstellungs- und Angleichungserfordernissen verbunden sind.
- b. Vor diesem Hintergrund kann man danach fragen, ob daraus empirisch spezifische Gesundheits- bzw. Krankheitslagen von Migranten resultieren, die mit historisch je unterschiedlichen Integrationsverläufen, spezifischen familiären Konstellationen u.ä. zusammenhängen.
- c. Nationalstaatlich eingebettete Gesundheitssysteme haben Migrationen verschieden verarbeitet – nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der nationalstaatlich unterschiedlichen Arten und Weisen Migrationen in Perspektiven von Risiko und Gefahr und damit verbundenen Formen der Abwehr oder Bewältigung zu konzipieren.
- d. Migrations- und Integrationsprozesse verweisen nicht nur auf ggf. für Migranten spezifische Risiken und Gesundheitslagen, sondern darauf, dass sich Gesundheitssysteme selbst durch Zuwanderung verändern: Diese betreffen nicht nur die Zusammensetzung der Patientenbevölkerung, sondern auch das Personal in Arztpraxen und in Krankenhäusern, in Pflegeorganisationen und in den unübersichtlichen Bereichen der häuslichen Versorgung und Pflege sowie schließlich die Formen des Lobbyismus im Gesundheitswesen.
- e. Daraus resultieren Konsequenzen, die Organisationen in einem stark interaktionsabhängigen Bereich wie dem Gesundheitswesen in ihren Entscheidungsstrukturen und inneren Kommunikationsverhältnisse ebenso betreffen wie die Berufsgruppen und Professionen in ihren etablierten kulturellen Wissens- und Handlungsformen.

Messverfahren in der Migrationsforschung

Elmar Brähler
Universität Leipzig

Zahlreiche psychodiagnostische Instrumente liegen in sehr vielen verschiedenen Übersetzungen vor. Es ergeben sich jedoch eine Menge von Problemen:

- Für einige bekannte Verfahren gibt es verschiedene Übersetzungen sowohl in Deutschland als auch im Ursprungsland.
- Die Normierung der Verfahren erweist sich als schwierig, da immer unklar ist, welche Normierungsstichprobe herangezogen werden soll.
- Es gibt eine erhebliche Übersetzungsproblematik bei vielen Fragebögen.
- Es ist unklar, ob die Skalenbildung in verschiedenen Ländern äquivalent ist.

Es werden Probleme und Lösungsversuche für einzelne Aspekte beschrieben.

Zu diskutieren wäre, ob für Testverfahren in Deutschland ein Migranten-Mainstreaming eingeführt werden sollte.

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen



Foto: Klärger L. Venn

Elmar Brähler¹ & Georg Siefen²

¹ Universität Leipzig
Selbständige Abteilung für
Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04107 Leipzig

² WLK in der Haard
Halteiner Straße 525, 45770 Marl

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Wir brauchen kulturfaire Psychologische Testverfahren für türkische und Aussiedlerjugendliche in Deutschland

Wer ist angesprochen und interessiert?
Zuverlässige und genaue psychologische Testverfahren für Einwandererjugendliche sind besonders wichtig für:

- Personalchefs und Ausbildungsleiter in Firmen und Banken,
- die Schulpsychologen und die Schulamtsdirektoren,
- die Vermittler und Psychologen in den Arbeitsämtern,
- Krankenkassen, Kinderkliniken, Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken,
- Ärzte und Psychologen in eigener Praxis,
- Erziehungsberatungsstellen und Drogenberatungsstellen und
- alle, die mit Einwandererjugendlichen arbeiten - oder etwas für sie tun wollen.

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Regelmäßig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzte Testverfahren

Bölte et al. (2000) führten eine Umfrage an 92 kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Abteilungen aus dem gesamten Bundesgebiet durch bezüglich der eingesetzten psychologischen Testverfahren und Fragebögen.

Intelligenztests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder-Revision (HAWIK-R)	89	(97%)	6-15
Kaufmann Assessment Battery for Children (K-ABC)	78	(85%)	3-13
Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene-Revision (HAWIE-R)	72	(78%)	16-74
Coloured Progressive Matrices (CPM)	k.A.	k.A.	5-11
Standard Progressive Matrices (SPM)	69	(75%)	10-65
Grundintelligenztest Skala 2 (CFT 20)	63	(68%)	9-70
Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter (HAWIVA)	37	(40%)	4-6,6
Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB)	34	(37%)	7-12
Grundintelligenztest Skala 1 (CFT 1)	24	(26%)	5-9

Andere Leistungstests und Neuropsychologische Tests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
<i>Leistungstests</i>			
Aufmerksamkeitsbelastungstest (d2)	82	(89%)	9-16
<i>Neuropsychologische Tests</i>			
Zahlen-Verbindungs-Test	35	(38%)	9-16
Matching Familiar Figures-Test (MFFT)	17	(18%)	k.A.

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Persönlichkeitsfragebogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
<i>Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)</i>			
Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (HAPEF-K)	77	(84%)	ab 16
Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (PFK 9-14)	34	(37%)	9-14
	27	(29%)	9-14

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Klinische Fragebogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
Hamburger Neurotizismus- und Extraversions-skala für Kinder und Jugendliche (HANES-KJ)	69	(75%)	8-16
Conners-Fragebogen	49	(53%)	3-17
Child Behavior Checklist (CBCL)	33	(36%)	4-18
Youth Self-Report (YSR)	20	(22%)	12-18
Erziehungsstil-Inventar (ESI)	13	(14%)	8-16

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Störungsspezifische Tests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
Angstfragebogen für Schüler (AFS)	51	(53%)	9-17
Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ)	49	(53%)	10-17
Kinder Angsttest (KAT)	37	(40%)	9-15
Fragebogen zum Erfassen von Aggressivitätsfaktoren (FAF)	23	(25%)	ab 15
Beck Depressionsinventar (BDI)	22	(24%)	18-80
Erfassung von Aggressionen in konkreten Situationen (EAS)	21	(23%)	9-13
Fragebogen zum Hyperkinetischen Syndrom (HKS)	16	(17%)	5-10
Depressionstest für Kinder (DTK)	15	(16%)	9-14
Fragebogen zum Essverhalten (FEV)	12	(13%)	k.A.
Stait-Trait-Angstinventar (STAI)	12	(13%)	ab 15

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Entwicklungstests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW)	72	(78%)	4-9
Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)	36	(39%)	3-9
Lincoln-Oseretzky-Skala (LOS)	36	(39%)	5-13
Motoriktest für 4-6jährige Kinder (MOT 4-6)	27	(29%)	4-6
Aktiver Wortschatztest (AWST 3-6)	14	(15%)	3-6
Körper-Koordinationstest für Kinder (KTK)	10	(11%)	5-13

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

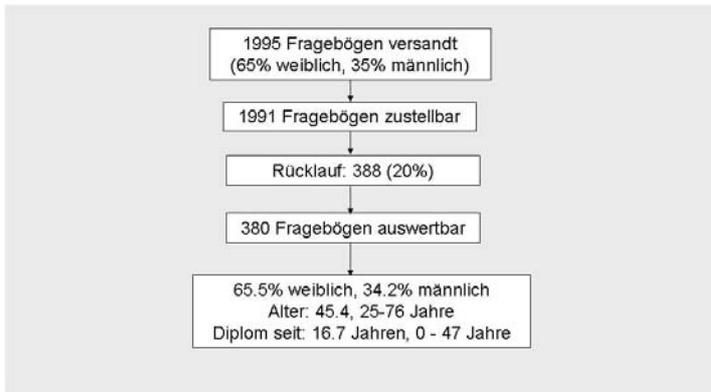
Schultests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach Siefen & Bölte, 2000)

	Häufigkeit		Alter
	abs	%	
Diagnostischer Rechtschreibtest (DRT 1, 2, 3, 4, 5)	65	(71%)	6-12
Westermann Rechtschreibtest (WRT 4/5, 6+)	48	(52%)	10-14
Zürcher Lesetest (ZLT)	21	(23%)	6-13
Diagnostische Rechenprobe (DRP 1, 2, 3, 4)	10	(11%)	6-11

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

BDP-Befragung 2006

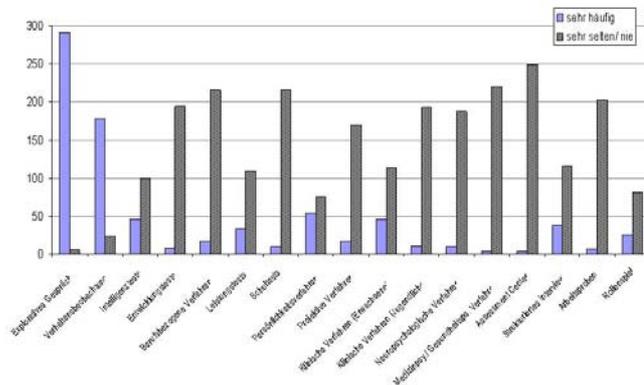


Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Ergebnisse

- Wie häufig setzen Sie die folgenden diagnostischen Verfahren zur Diagnose ein?



Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Problembereiche

- Übersetzungen
- Kultur- und situationspezifische Aspekte
- Normierung

Psychodiagnostik für Migranten und Migrantinnen – Hamburg, 4.12.2006

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Ebenen kulturübergreifender Äquivalenz bei Testverfahren (Berry 1980, Brislin 2000)

- Funktionelle Äquivalenz
- Konzeptbezogene Äquivalenz
- Äquivalente Übersetzung
- Metrische Äquivalenz

Formen kulturübergreifender Äquivalenz (Flaherty et al 1988)

- Inhaltsäquivalenz
- Semantische Äquivalenz
- Technische Äquivalenz
- Kriteriumsbezogene Äquivalenz
- Konzeptuelle Äquivalenz

Mögliche Voraussetzungen der kulturübergreifenden Anwendung von Testverfahren (Tseng 2001)

1. Anpassung der Normwerte und des Cutting-Point
2. Besondere Techniken der Übersetzung und Rückübersetzung
3. Modifikationen durch Auslassen oder Hinzufügen von Items
4. Rekonstruktion oder Neukonstruktion des Testverfahrens

Testverfahren für Migranten - russisch

ADS	(Hautzinger)	NEO-PI-R; NEO-FFI	(Ostendorf**)
BDI*	(Hautzinger)	One-in-Five-Test	(über Tydecks)
BFW	(Grob)	PAS	(Bandelow)
BSKE	(Janke)	RS	(Leppert)
DTQ (Offenlegen traumatischer Erfahrungen)	(Maercker)	SAQ (Gesell. Wert- schätzung als Opfer)	(Maercker)
EMBU	(Eisemann)	SCL-90-R	(Franke)
EORTC	(Krauss)	SF-36	(www.sf-36.com)
EQ-5D	(EuroQol-Group)	SOMS	(Rief)
ERI	(Siegrist)	STAI	(Glanzmann)
EWL	(Janke)	STAXI	(Hodapp)
FACT	(Krauss)	SVF	(Janke)
FDS	(Freyberger)	SWE	(Schwarzer)
IES-R	(Maercker)	WHOQOL	(Angermeyer)
ILK	(Mattejat)	WI	(Rief)
Irritation	(Mohr)	Word Memory Test	(über Tydecks)
KSI	(Hasenbring)		

* bei einer Doktorandin von Hr. Hautzinger

Testverfahren für Migranten - polnisch

BDI*	(Hautzinger)	NEO-FFI; NEO-PI-R	(Ostendorf**)
BFW	(Grob)	PAS	(Bandelow)
EMBU	(Eisemann)	SCL-90-R	(Franke)
EORTC	(Krauss)	SF-36	(www.sf-36.com)
EQ-5D	(EuroQol-Group)	SGRQ	(Hütter)
ERI	(Siegrist)	STAI	(Glanzmann)
FACT	(Krauss)	SWE	(Schwarzer)
FB	(Stasch)	SWN	(Naber)
FDS	(Freyberger)	WHOQOL	(Angermeyer)
FLZ	(Chodkiewicz/Lodz)		
HAMD	(Hautzinger)		
Irritation	(Mohr)		
MHF/SSQ	(Gieler)		

* existiert vermutlich, ist aber nicht bei Hr. Hautzinger verfügbar

Testverfahren für Migranten - türkisch

BDI	(Übersetzung: Milch)	MSPSS	(über Franz/Lujic)
BSI	(über Franz/Lujic)	NEO-FFI	(über Franz/Lujic)
CAN	(über Franz/Lujic)	NEO-PI-R; NEO-FFI	(Ostendorf**)
CSSRI	(über Franz/Lujic)	PAREMO	(über Franz/Lujic)
EMBU	(Eisemann)	PAS	(Bandelow)
EORTC	(Krauss)	SCL-90	(Übersetzung: Milch)
EQ-5D	(EuroQol-Group)	SCL-90-R	(Franke)
Ereignisliste	(über Franz/Lujic)	SDS-CM	(über Franz/Lujic)
ESRD-SCL-TM	(Franke)	SEE	(Beer/Becker)
FACT	(Krauss)	SF-36	(www.sf-36.com)
FB zu Migrations- belastungen	(über Franz/Lujic)	SIP	(Huetter)
FDS	(Freyberger)	SOMS	(Rief)
FRAKK	(über Franz/Lujic)	STAI	(Glanzmann)
GEKS	(über Franz/Lujic)	SVF-78	(über Franz/Lujic)
HAMD	(Hautzinger)	SWE	(Schwarzer)
IES-R	(Maercker)	TAS-20	(Übersetzung: Milch)
IPQ-R	(über Franz/Lujic)	WHOQOL	(Angermeyer)
Irritation	(Mohr)	WHOQOL-BREF	(über Franz/Lujic)
		WI	(Rief)

Testverfahren für Migranten - arabisch

BSKE	(Janke)	NSL	(über Al-Mansour)
EMBU	(Eisemann)	PAS	(Bandelow)
EORTC	(Krauss)	PGC	(über Al-Mansour)
EWL	(Janke)	SCL-90-R	(Franke)
FACT-G	(Krauss)	SDS	(über Al-Mansour)
FEE-24	(über Al-Mansour)	SOC-29	(über Al-Mansour)
FLZ-63	(über Al-Mansour)	SVF	(Janke)
Irritation	(Mohr)	SWE	(Schwarzer)
NEO-FFI	(über Al-Mansour)	TICS	(Becker)
NEO-PI-R	(Ostendorf**)	WHOQOL	(Angermeyer)

Fragen zur Validität kulturübergreifender Testuntersuchungen (Rogler 1999, aus Tseng 2001)

- Welche Bedeutung haben die Testergebnisse?
- Entsprechen die Ergebnisse wirklich der Ausgangsfragestellung?
- Wie kann sichergestellt werden, dass die Vergleichsgrundlage in beiden Kulturen die gleiche ist?

Männer und Depression

Wie Sie die „männliche Depression“ erkennen

Anne Maria Möller-Leimkühler, München

Die Unterdiagnostizierung und Unterbehandlung von depressiv erkrankten Männern kann auf mangelnde Hilfesuche, mänderspezifische Depressionssymptome und eine einseitige Depressionsdiagnostik zurückgeführt werden. Da Männer aufgrund maskuliner Rollenklischees dazu neigen, als weiblich geltende depressive Symptome zu dissimulieren bzw. anhand rollenkonformer externalisierender Stressverarbeitungsstrategien abzuwehren, ist das Risiko groß, dass Depressionen bei Männern nicht rechtzeitig erkannt werden.

Quelle: Möller-Leimkühler 2006



Spezifische Normierungsproblematik bei Migranten

- deutsch oder Muttersprache
- welche Vergleichspopulation (Herkunftsland, Migranten hier, Altersgruppe hier)
- Response-Set, Soziale Erwünschtheit, Falschantworten, Verständnisprobleme, Leseprobleme

Weitere Informationen:

elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de

<http://www.uni-leipzig.de/~medpsy/>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!