

MIGRATION UND GESUNDHEIT

SELBSTHILFE, GESUNDHEITSKOMPETENZ, DIVERSITÄT

Hajo Zeeb

Leibniz – Institut für Präventionsforschung und
Epidemiologie – BIPS, Bremen

Berlin, November 2016

Themen



-
- Vorbemerkungen
 - Selbsthilfe und Migration
 - Gesundheitskompetenz
 - Lösungsansätze, Ausblick

Vorbemerkung 1



3

- Tagungsankündigung: *chronische Krankheiten machen keinen Unterschied zwischen den Kulturen*
- Frage: wie steht es denn wirklich in Bezug auf diese Erkrankungen ?
 - Herz-Kreislauf
 - Krebs
 - (Diabetes)

Herzinfarkt – Inzidenz (Aussiedlerkohorte Augsburg)

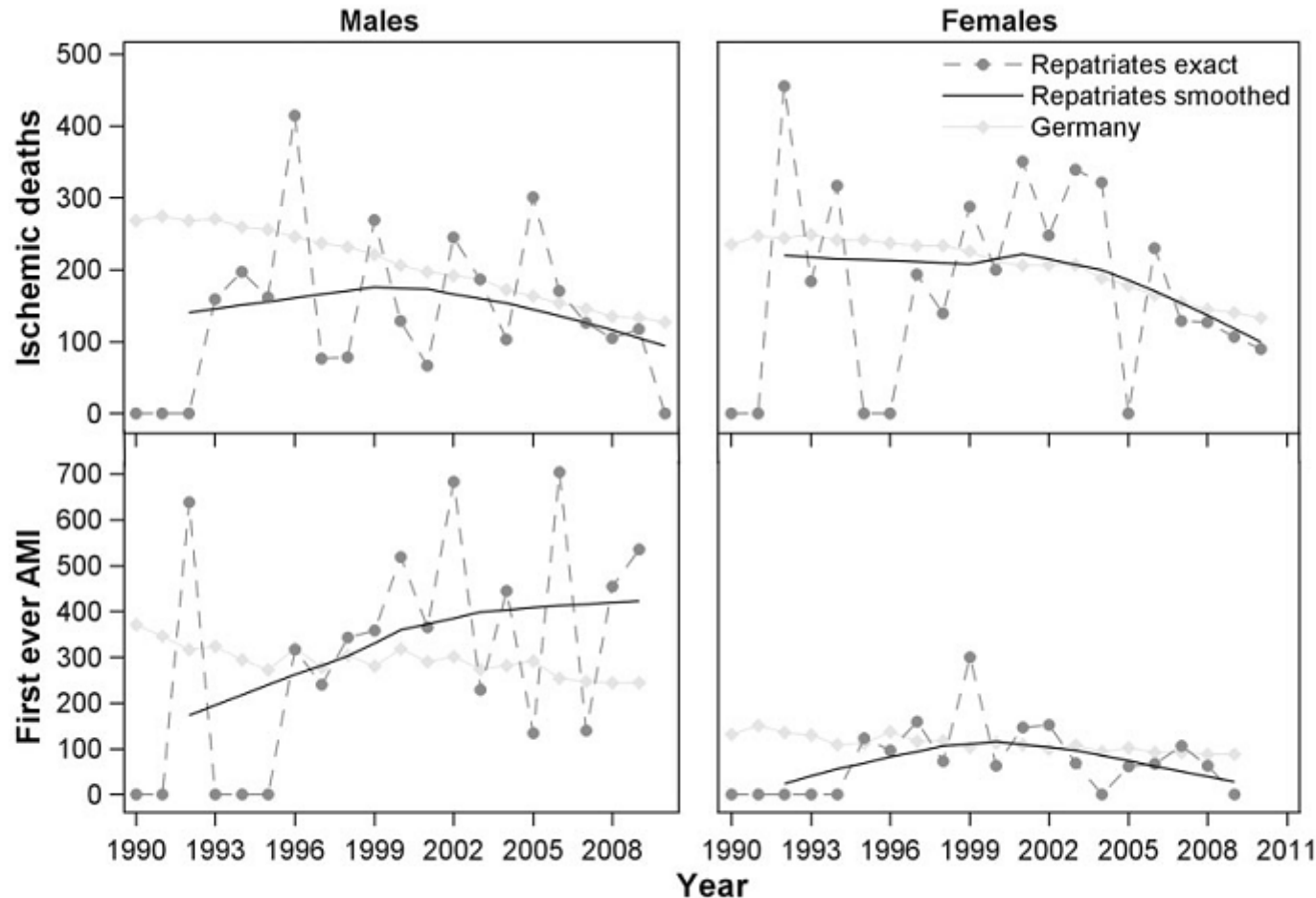
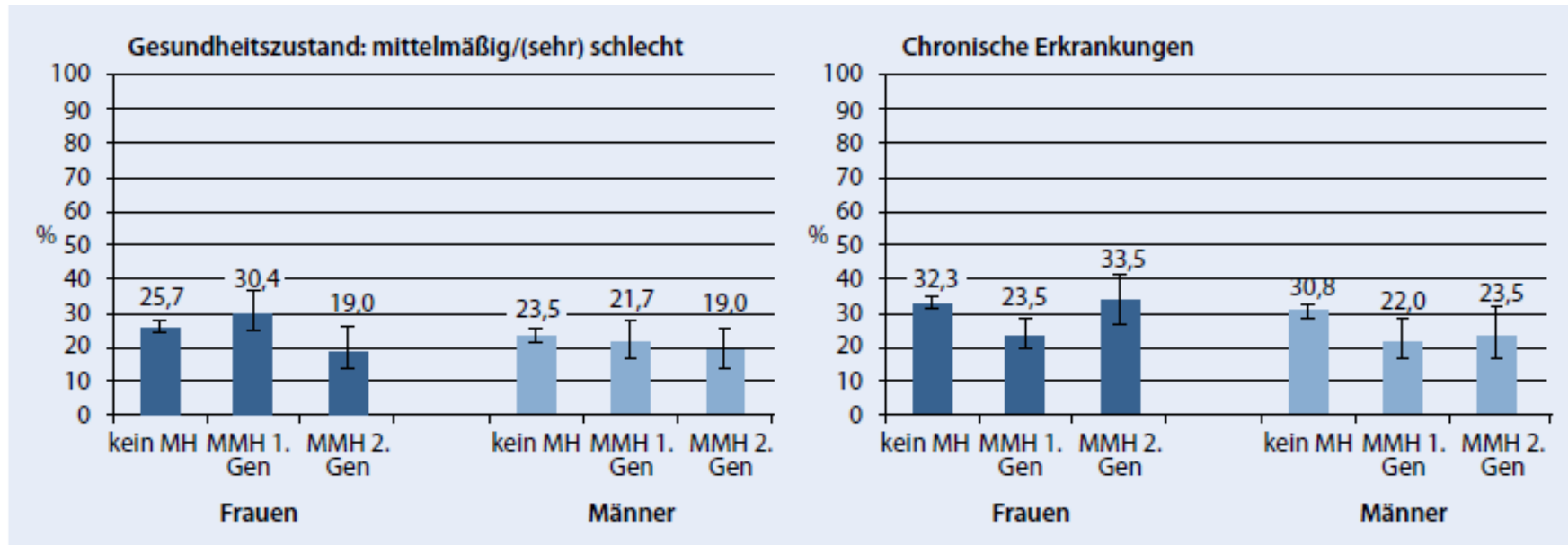


Figure 2 Calendar year-dependent I20–I25 mortality rates (top; all age groups included) and AMI incidence rates (bottom; 25–74 years of age), both standardized to the general German population of 2002

- **Aussiedler** (Winkler et al 2013)
 - Männer: erhöhte Raten für Magen-Ca, Lungen-Ca
 - Frauen: erhöhte Raten für Magen-Ca, (Larynx-Ca)
erniedrigt für Lungen-Ca (Brust-Ca)
- Kein Angleichen über die Zeit beobachtet
- **Türkische Migranten Hamburg** (Spallek et al 2009)
 - Männer: Lungen-Ca niedriger in älteren Kohorten, erhöht in jüngeren Kohorten; Lymphome erhöht
 - Frauen: einige Krebsarten niedriger, auch Brust-Ca in älteren Kohorten, ansteigend in jüngeren Kohorten

Erkrankungen (Surveyergebnisse DEGS)



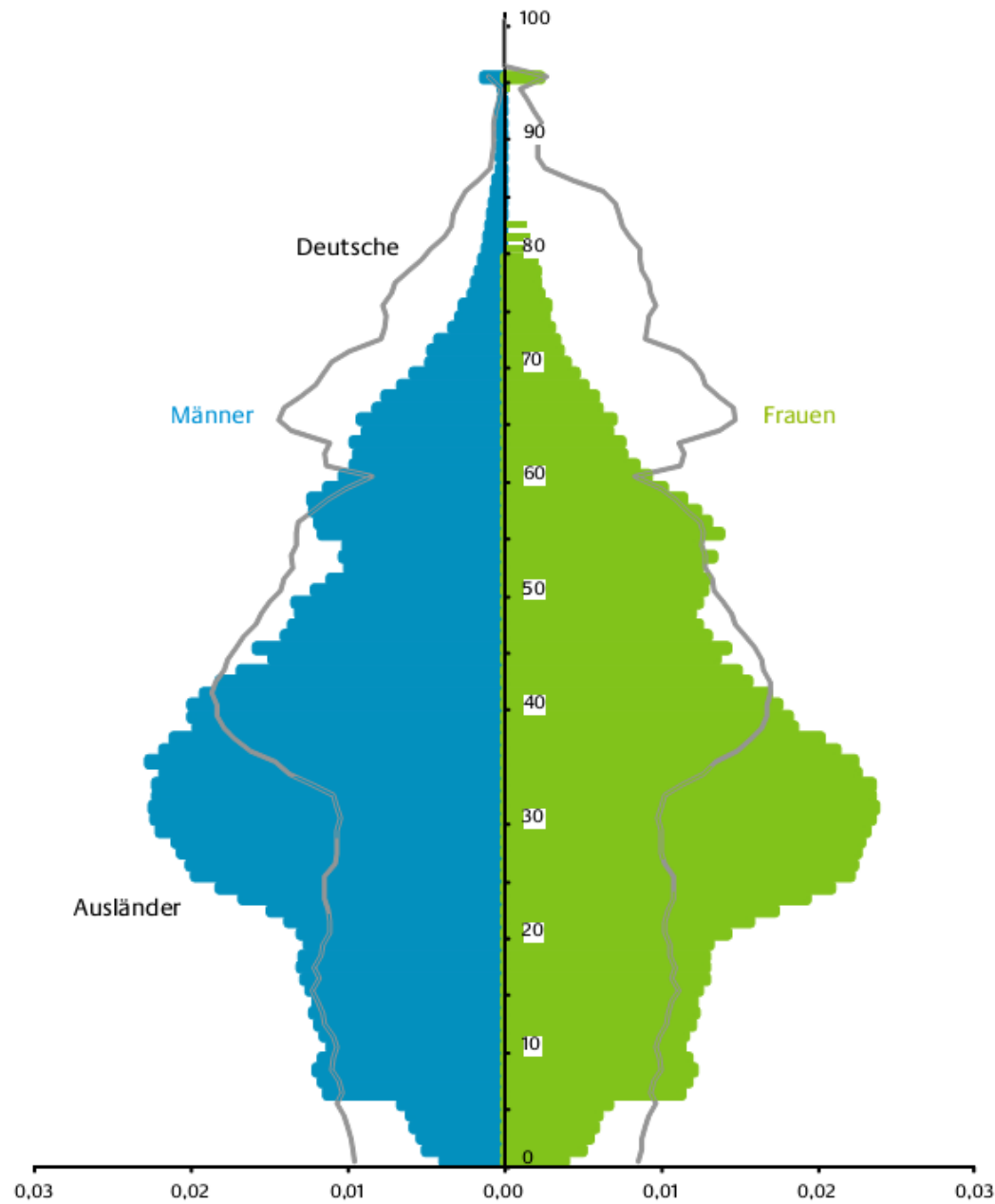
Rommel et al, 2015

Fazit zu Risiken / chron. Erkrankungen



7

- Die gesundheitliche Lage (bes. in Bezug auf chronische Erkrankungen) von Migrantinnen und Migranten in Deutschland ist z.T. schlechter, in einigen Fällen gleich oder besser im Vergleich mit der deutschen Mehrheitsbevölkerung
- Es verlaufen vielfach (aber nicht überall) Angleichungsprozesse: Unterschiede werden über die Zeit geringer



Quelle: Eigene Berechnungen mit Daten des Statistischen Bundesamtes, verschiedene Jahrgänge.

Alterungsprozesse in der Migrations- bevölkerung

- abweichend, aber
nicht grundsätzlich
anders

Aus: Kohls 2011
FB 9, BAMF

-
- Selbst aktiv werden
 - Verantwortung für Gesundheit übernehmen
 - Bürgerschaftliches Engagement
 - Austausch und Gemeinschaft suchen
 - Kompetenzen stärken
 - (Besser) Erkrankungen und Folgen bewältigen
 - *Lücken der Versorgung füllen*
-
- Viele Parallelen zur Thematik **Integration**

Migrantinnen und Migranten in der Selbsthilfe




10

- Beteiligung trotz ähnlicher Krankheitslast gering
 - Erhebungen des Robert Koch - Instituts
 - z.B.: Studie zur Gesundheitskompetenz bei türk. Diabetikern
 - 1 von 294 gab an, in der Selbsthilfe engagiert zu sein*
- Selbsthilfeorganisationen haben Problem erkannt
 - Vielfältige Aktivitäten auf allen Ebenen
 - Hervorragende Materialien (u.a. KISS Hamburg, Leitfaden des Netzwerk Bremen / Nordniedersachsen, Kontaktstellen Berlin u.a.)
 - NAKOS - Materialien

* Kofahl et al., 2013

Migrantenselbstorganisationen und Gesundheitsversorgung

- *Arbeit von Baskin, Wagner, Rieger (Tübingen)*
- Systematische Literaturübersicht
- Frage: welche Rolle haben MSO in der Gesundheitsversorgung? Good practice Beispiele?
- Fazit: kaum Thema in der wissenschaftlichen Literatur
 - Sprachgebrauch international kaum geläufig



Siehe auch
Kofahl
(2007)

(Meeting Abstrakt, Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2016)

Stichwort Gesundheitskompetenz



12

- „Health literacy“ – Literalität
- Kompetenzen, Wissen, Motivation zum Umgang mit
 - Informationen
 - Urteilsbildung
 - Entscheidungsfindung im Alltag
 -für die Stärkung und Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Bezug Selbsthilfe: neben der Kommunikationsfähigkeit ist HL eine der wichtigen Grundlagen, aktiv zu werden
- Erkenntnisse: Health Literacy Survey mit 47 Fragen

HLS – Messung der Gesundheitskompetenz

Tabelle 2.1: Matrix der Items des Messinstruments der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz	Informationen finden	Informationen verstehen	Informationen beurteilen	Informationen anwenden
Krankheitsbewältigung	1) Informationen im Bereich Krankheitsbewältigung finden	2) Informationen im Bereich Krankheitsbewältigung verstehen	3) Informationen im Bereich Krankheitsbewältigung beurteilen	4) Informationen im Bereich Krankheitsbewältigung anwenden
Prävention	5) Informationen im Bereich Prävention finden	6) Informationen im Bereich Prävention verstehen	7) Informationen im Bereich Prävention beurteilen	8) Informationen im Bereich Prävention anwenden
Gesundheitsförderung	9) Informationen im Bereich Gesundheitsförderung finden	10) Informationen im Bereich Gesundheitsförderung verstehen	11) Informationen im Bereich Gesundheitsförderung beurteilen	12) Informationen im Bereich Gesundheitsförderung anwenden

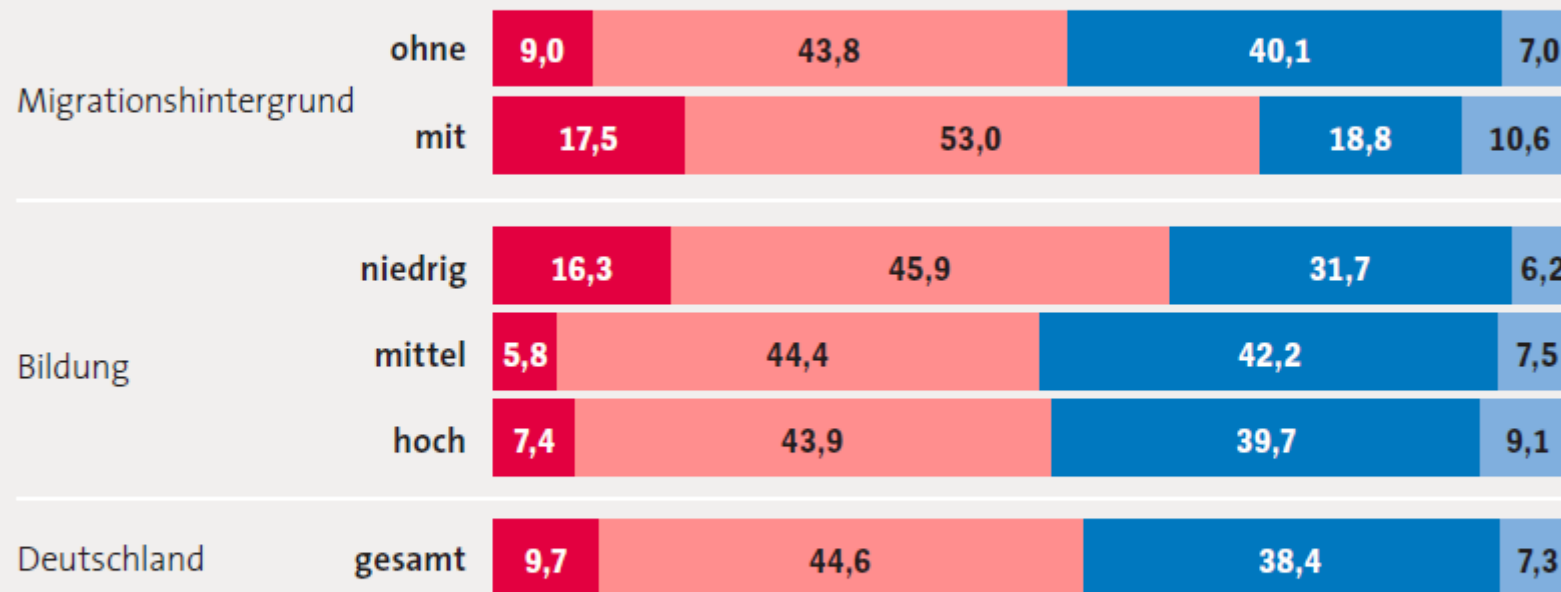
Quelle: Sørensen et al. 2012; deutsche Übersetzung.

Aus: Quenzel und Schaeffer, Bielefeld 2016

Ergebnisse des HLS - GER

Migranten tun sich schwerer

Gesundheitskompetenz ■ inadäquat ■ problematisch ■ ausreichend ■ exzellent



Über 70 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland haben Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu verarbeiten. Ihre Gesundheitskompetenz ist damit deutlich niedriger als im bundesdeutschen Durchschnitt.

Quelle: Schaeffer et al., Health Literacy in Deutschland. In: Schaeffer, Pelikan (Hrsg.) Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Göttingen: Hogrefe 2016

HLS – NRW vulnerable Gruppen



15

- Ergänzende Fragen zu Gesundheitszustand, psychologische Variablen, etc.
- Leichte Sprache, Visualisierungen etc.
- Deutsch, Russisch, Türkisch

- Altersgruppe 15-25 J. und 65 – 80 J., 1000 Personen
 - Häufig mit / ohne Migrationshintergrund
 - Maximal Hauptschulabschluss

Ergebnisse

- Insgesamt niedrige Gesundheitskompetenz
- Jüngere mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz
 - ~ 80 % mit Migrationshintergrund
 - ~ 71 % ohne
- Ältere mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz
 - ~ 82 % mit Migrationshintergrund
 - ~ 64 % ohne

- 294 Diabetiker/innen mit türkischem Migrationshintergrund (Hamburg) *
- Lesekompetenz:
 - 60% der Männer, 40% der Frauen problemlos, fließend
 - 15% können mit einfachen Worten erklären, was DM ist
 - Starke Abhängigkeit vom Bildungsniveau
 - Teilnahme an Diabetesschulungen ist mit besserem DM-Wissen verbunden (kausal?)

- Angepasste Ansprache/Vermittlung
 - Migranten/innen als Mittler für neue Gruppen
 - Muttersprachliche Angebote
 - ...
- Interkulturelle Öffnung aller Institutionen im Gesundheitswesen
 - Aktive der Selbsthilfe als Experten (siehe KISS 2014)
- Gesundheitsbildung stärken
 - Von Kitas bis VHS, Krankenkassen ...
 - Migrantenorganisationen: Fokus “Gesundheit”

- Auswahlprozess für ein neues Gesundheitsziel für Deutschland
- „Migration und Gesundheit“ ein Kandidat
- Leitmotiv „Bessere Gesundheit und gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“
- Kriterienanalyse durch eine Expertengruppe *
 - 13 vorgegebene Kriterien als Basis der Auswahl
- Ergebnis:
 - kein eigenes Gesundheitsziel, sondern Teil der Querschnittsanforderung an ALLE Gesundheitsziele

* Brzoska et al, 2015

MIGRATIONSHINTERGRUND

(z.B. erfasst über Herkunftsland der Eltern oder eigene Deutschkenntnisse):

a) Identifikation der gesundheitlichen Risiken und Ressourcen

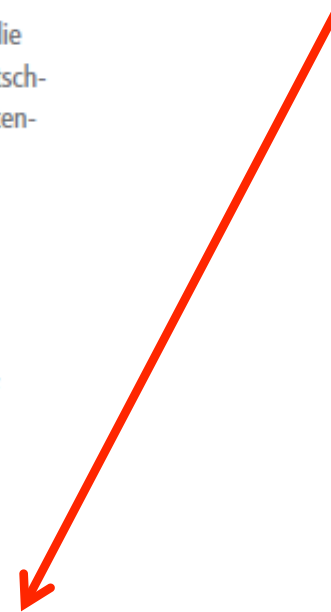
- Gibt es besondere Gesundheitsrisiken aufgrund von Expositionen im Herkunftsland (z.B. durch dort verbreitete Krankheiten, soziale Bedingungen, politische und/oder religiöse Verfolgung)?
- Gibt es besondere Gesundheitsrisiken aufgrund der Migration selbst (z.B. psychische und körperliche Traumata während der Migration oder der Flucht)?
- Gibt es besondere Gesundheitsrisiken aufgrund von Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache?
- Gibt es besondere Gesundheitsrisiken aufgrund kultureller Unterschiede? Dazu gehören z.B. auch die beiden folgenden Problemfelder: unterschiedliche Geschwindigkeiten bei der Akkulturation in Deutschland innerhalb einer Familie (und daraus resultierende Konflikte), Konflikte innerhalb einer Migranten-gruppe aufgrund innerer kultureller Diversität.

b) Ableitung des Handlungsbedarfs

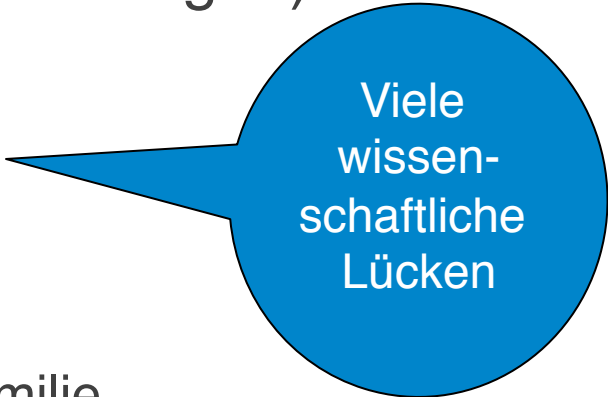
- Ergibt sich aufgrund besonderer Risiken ein klar begründeter Handlungsbedarf für Personen mit Migrationshintergrund?
- Sind konkrete Maßnahmen der Unterstützung etwa bei Sprache, Akkulturation, Informationsbedarf ableitbar?
- Wie ist der Handlungsbedarf auch innerhalb der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund differenziert einzuschätzen?

c) Gestaltung der Partizipation

- Wie lässt sich Teilnahme und Teilhabe von Migrantinnen und Migranten an den geplanten Maßnahmen sicherstellen? Gibt es good-practice Beispiele zur Orientierung?
- Wird durch die Ziele und geplanten Maßnahmen ggf. die Partizipation der Gruppe eingeschränkt oder gefährdet? Sind Gegenmaßnahmen notwendig?



- Interesse an und Neugier auf Diversität
- Respekt vor unterschiedlichen Umgangsweisen mit Erkrankungen
- Barrieren erkennen (und vermindern, beseitigen)
 - Begrifflichkeiten
 - Sprache
 - Ausrichtung der Angebote
- Ressourcen erkennen
 - Gemeinschaft, Nachbarschaft, (Groß-) Familie
- Selbsthilfe und Integration gemeinsam denken
 - Selbsthilfe kann dabei ein Schlüssel zu besserer Integration für bestimmte Gruppen sein



Viele wissenschaftliche Lücken

Vielen Dank



Leibniz Institute
for Prevention Research and
Epidemiology – BIPS GmbH

www.bips.uni-bremen.de