

Zuhause in der Fremde

Migranten und gesundheitliche Selbsthilfe

Fachtagung des AOK-Bundesverbandes am 7.11.2007 in Köln

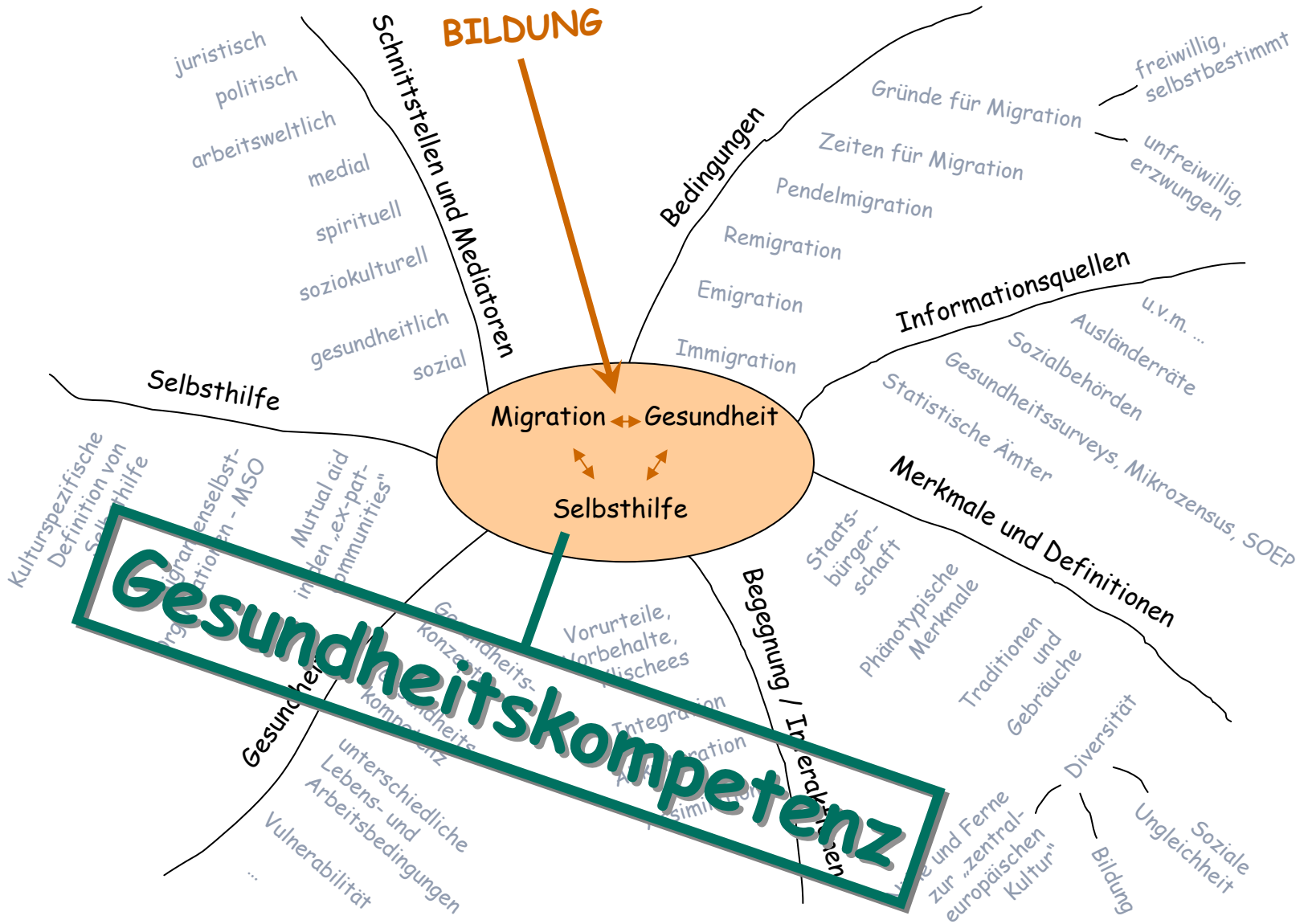
Christopher Kofahl
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Institut für Medizin-Soziologie
AG Patientenorientierung und Selbsthilfe
Martinistr. 52
D-20246 Hamburg
kofahl@uke.de

Gliederung

- Migration – Gesundheit – Selbsthilfe: die Facetten eines weiten Themenfeldes
- *Die* Migranten – mit wem und über wen sprechen wir eigentlich?
- Gesundheitliche Risiken und Versorgungsprobleme von Immigranten
- Migranten und Selbsthilfe
- Mögliche Wege der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeaktivierung bei Migranten



Migration – Gesundheit – Selbsthilfe: die Facetten eines weiten Themenfeldes



Bedeutung der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken“.
Kickbusch (2006)

Kickbusch unterscheidet fünf Kompetenzbereiche:

- Persönliche Gesundheit,
- Systemorientierung,
- Konsumverhalten,
- Gesundheitspolitik und
- Arbeitswelt.

Insbesondere die vier erstgenannten Dimensionen sind für Selbsthilfegruppen relevante Themen.

OECD PISA Deutschland

KiGGS
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

GESIS
Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen
Mikrozensus

forum integration

Demografischer Wandel

„Integrationsgipfel“

„gescheiterte Integration?“

W... an
Gesundheit" heute so ein Thema?
Warum jetzt und nicht schon vor
30, 40 oder 50 Jahren?



Migration

Gesundheit

GESIS

Gesellschaft
Sozialwissenschaftlicher
Infrastruktureinrichtungen

Mikrozensus 2005!

Amtliche Repräsentativstatistik über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt
(1 % aller Haushalte, laufende
Haushaltsstichprobe)

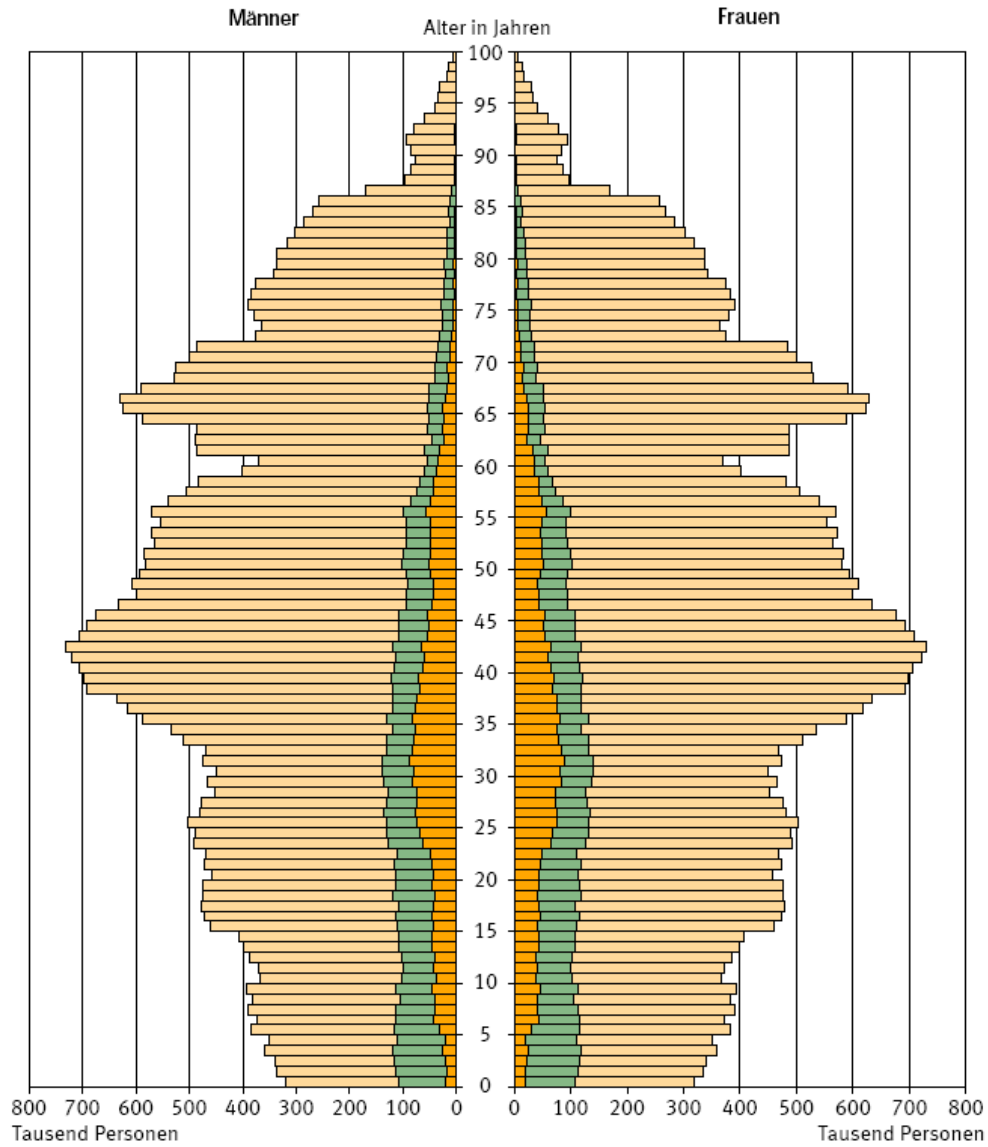
Erstmals differenzierter Migrationsstatus im Mikrozensus

Abbildung 1: Klassifikation der Bevölkerung nach Migrationsstatus

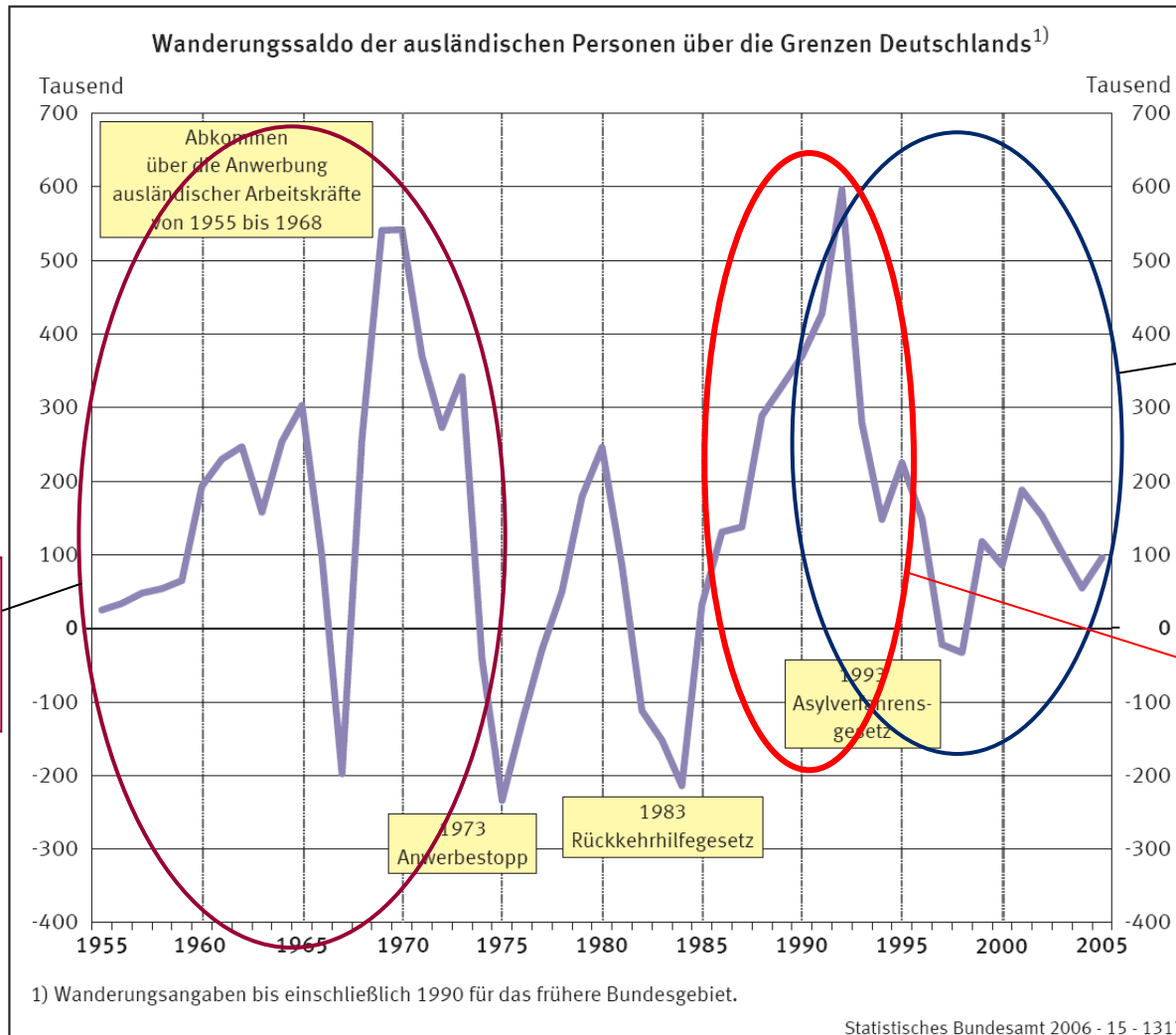
		Geburtsland	
		Ausland	Inland
Staats- angehörigkeit	nicht- deutsch	1. Quadrant: Zugewanderte Ausländer	2. Quadrant: Nicht zugewanderte Ausländer
	deutsch	3. Quadrant: Zugewanderte Deutsche	4. Quadrant: Nicht zugewanderte Deutsche

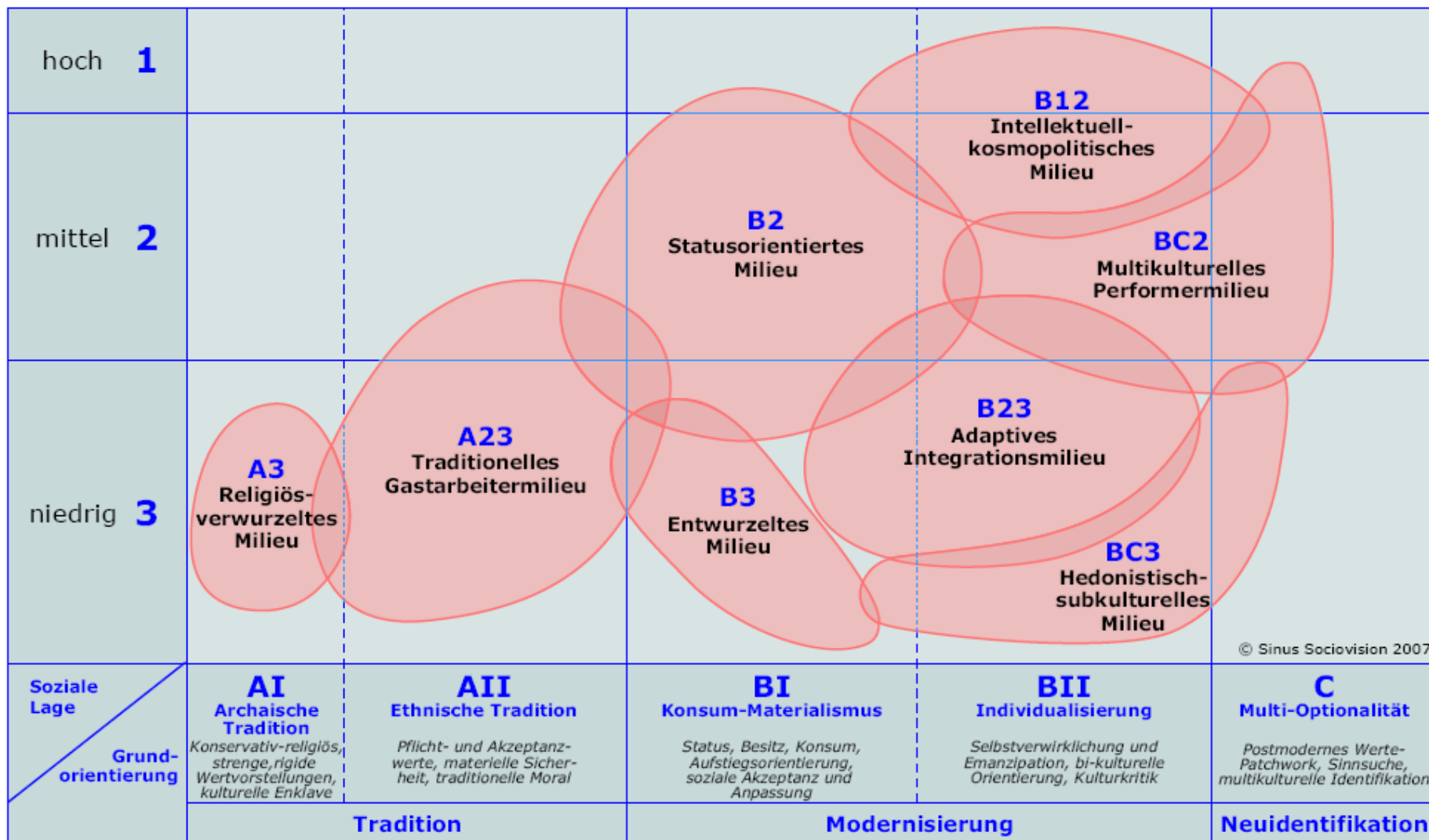
Abb. 1 Alterspyramide 2005 nach Migrationshintergrund
 Ergebnisse des Mikrozensus

■ Ausländer
 ■ Deutsche mit Migrationshintergrund
 ■ Deutsche ohne Migrationshintergrund



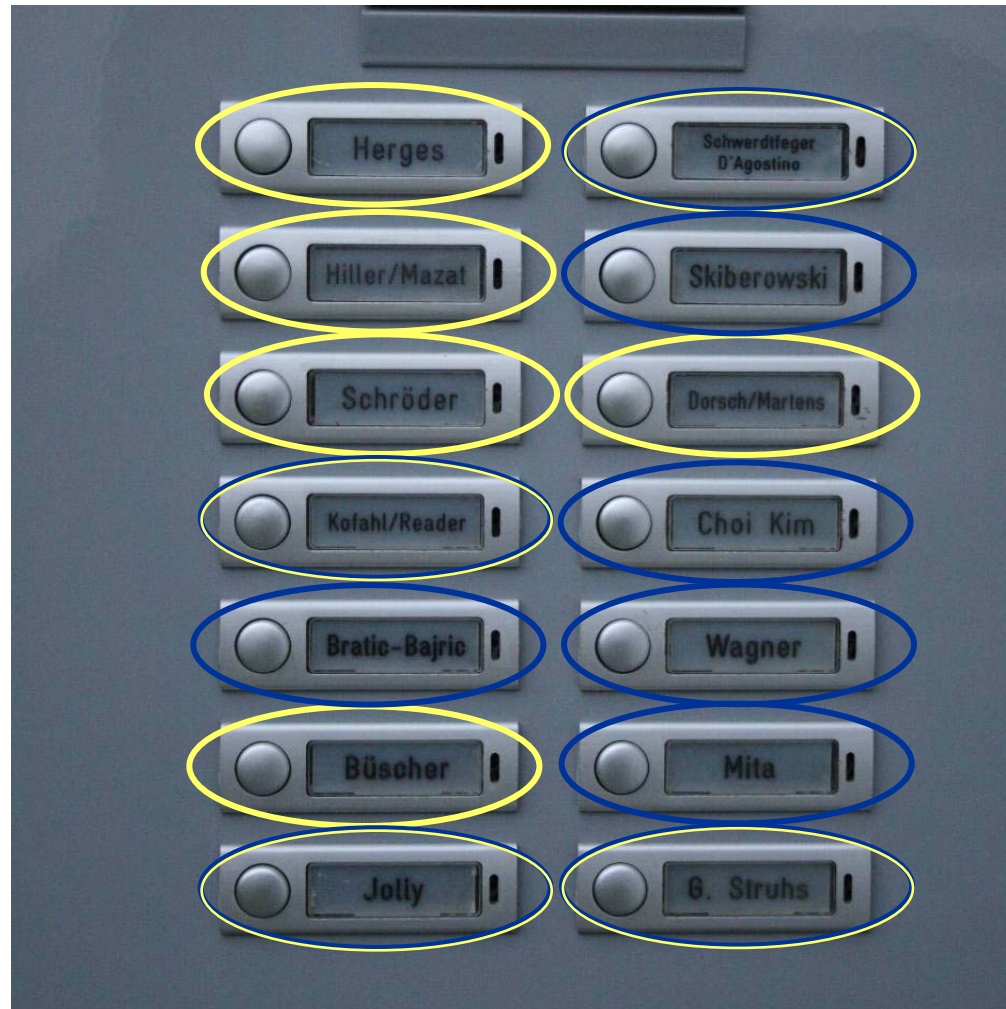
Im- und Emigration 1955 bis heute





Quelle: Sinus Sociovision: Die Milieus der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland 2007
www.sinus-sociovision.de 28.10.07

Wohnungseigentümer 2007, Hamburg



Zwischenfazit

- Die Bevölkerung mit Migrationserfahrungen und/oder Migrationshintergrund ist sozio-kulturell extrem heterogen
- Die Variable „Migrationshintergrund“ ist stark beeinflusst durch soziale Determinanten und soziale Chancenungleichheit
- Die Variable „Migrationshintergrund“ wird der Heterogenität der Migrantenbevölkerung nicht gerecht, es besteht die Gefahr einer Negativ-Stereotypisierung
- Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist *insgesamt* stärker integriert als von Medien und politischen Meinungsbildnern postuliert, aber...
- ...es existieren desintegrierte und gesundheitlich stark gefährdete Risikogruppen, die die soziale und gesundheitliche Versorgung vor besondere Herausforderungen stellen.

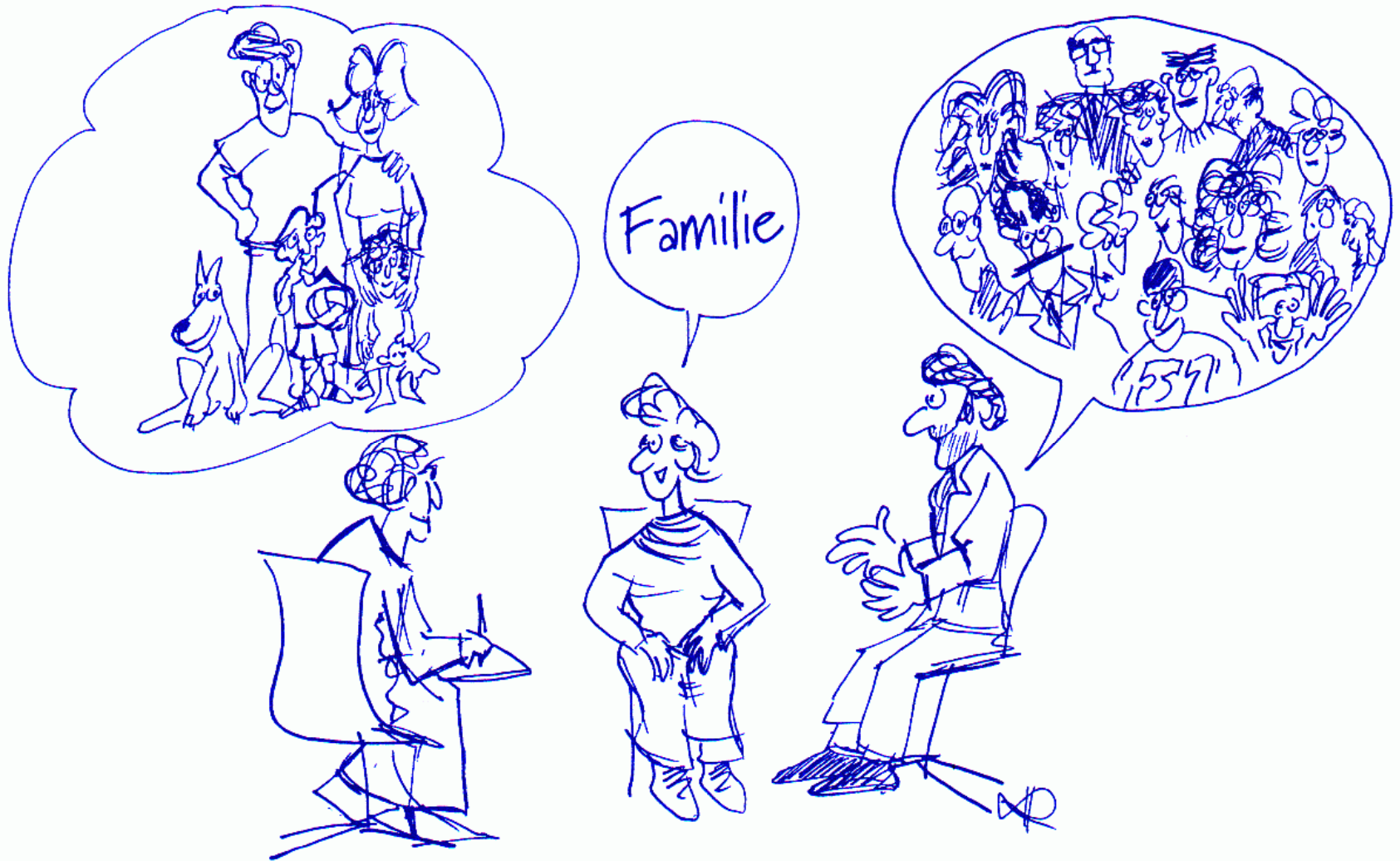
Allgemeine Probleme von Immigranten bei gesundheitlichen Fragen

Sprachbarrieren

Soziokulturelle Unterschiede

Bedeutung von Sprachbarrieren für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz

- Beidseitiges Problem: Behandler <> Patient
 - Nicht-Verstehen
 - Missverstehen
 - Tabuverletzungen
- Reduzierte „Nebenbei- und Hintergrundinformationsaufnahme“
- Erschließung des Versorgungssystems und der Sozial- und Krankenversicherung

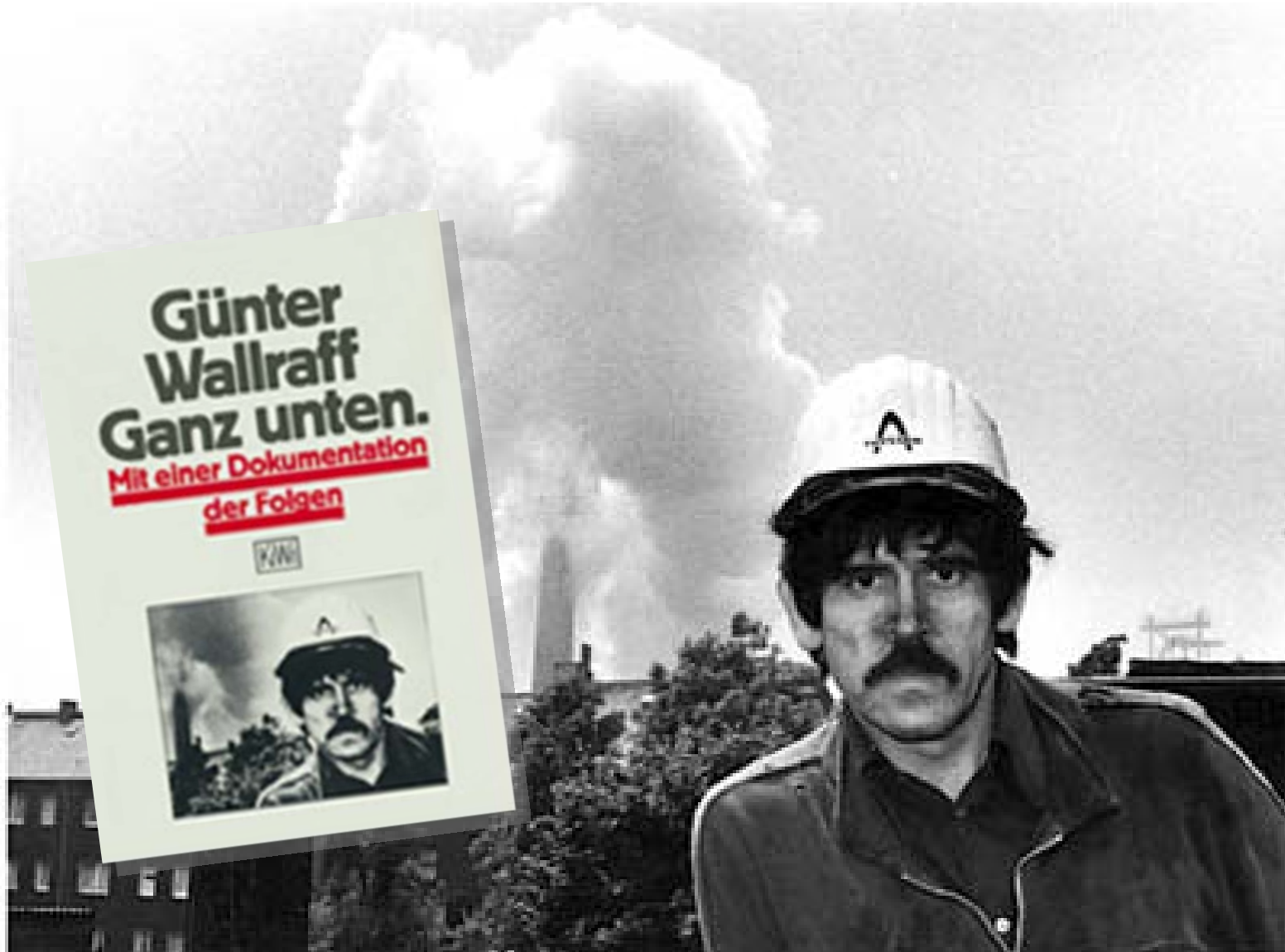


Bedeutung von soziokulturellen Unterschieden für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz

- Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Verständnis von Selbstheilungskräften
- Verständnis von Fremdheilungskräften
- Verständnis von Lebensqualität und Eigenverantwortung
- Erhalt der traditionellen Werte der Herkunftsländer in ihrer „Herkunftszeit“ → Gefahr des Konservatismus und der fehlenden Weiterentwicklung („Leben in der Vergangenheit“)



Besondere Gesundheitsrisiken



Psychosoziale Risikofaktoren der Krankheitsentstehung

Allgemeine soziale Determinanten	Migrationsspezifische Determinanten
<ul style="list-style-type: none">• Niedriges Einkommen• Niedrige Bildung• Harte, gesundheitlich fordernde Arbeitsbedingungen• Erhöhte Unfallgefahr• Arbeitslosigkeit• Schlechte Wohnbedingungen• Ungesunde Ernährung• Tabak- und Alkoholkonsum/ -missbrauch• Mangelnde Bewegung• Mangelnde Gesundheitsvorsorge• Fehlender sozialer Rückhalt	

Psychosoziale Risikofaktoren der Krankheitsentstehung

Allgemeine soziale Determinanten	Migrationsspezifische Determinanten
<ul style="list-style-type: none">• Niedriges Einkommen• Niedrige Bildung• Harte, gesundheitlich fordernde Arbeitsbedingungen• Erhöhte Unfallgefahr• Arbeitslosigkeit• Schlechte Wohnbedingungen• Ungesunde Ernährung• Tabak- und Alkoholkonsum/-missbrauch• Mangelnde Bewegung• Mangelnde Gesundheitsvorsorge• Fehlender sozialer Rückhalt	<ul style="list-style-type: none">• Aufenthalts- und arbeitsrechtliche Belastungen• Unklare oder mangelnde Zukunftsperspektiven• Lebens- und gesundheitsbedrohende Erfahrungen im Herkunftsland; Gesundheitsschädigungen, Verwundungen, Folter, Gefangenschaft• Entwurzelung, Ohnmachtsgefühle• Auflösung der Familienverbände, Familien- und/oder Autoritätskonflikte, Normen- und Wertekonflikte• Vereinsamung, Isolation, Rollenverlust• Geringe Anteilnahme an gesellschaftlichen Ereignissen der Mehrheitsbevölkerung• Kommunikationsschwierigkeiten

OECD PISA Deutschland

Demografischer Wandel

KiGGS
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

„Integrationsgipfel“

forum integration

GESIS
Gesellschaft
Sozialwissenschaftlicher
Infrastruktureinrichtungen

Mikrozensus

„gescheiterte Integration?“

Selbsthilfe

Migration

Gesundheit

Wer besucht Selbsthilfegruppen?

Die Ergebnisse des Telefonischen
Gesundheitssurvey 2003

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts 2003: Selbsthilfebeteiligung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppen wegen ...			... Angehörigem oder eigener Gesundheit	Noch nie	Σ
	... Angehörigem	... eigener Gesundheit	... Angehörigem und eigener Gesundheit			
Männlich	2,7	4,5	0,4	7,6	92,3	100
Weiblich	4,8	4,5	0,6	9,9	90,1	100
18–29 Jahre	2,1	1,9	0	4	95,9	100
30–39 Jahre	4,1	3,4	0,3	7,8	92,1	100
40–65 Jahre	5	6,8	0,9	12,7	87,3	100
über 65 Jahre	2,8	5	0,7	8,5	91,5	100
Alte Bundesländer	3,8	4,7	0,6	9,1	90,9	100
Neue Bundesländer	3,6	3,9	0,2	7,7	92,3	100
Unterschicht	2,5	4,3	0,4	7,2	92,8	100
Mittelschicht	3,6	4,8	0,5	8,9	91	100
Oberschicht	4,6	4,2	0,6	9,4	90,5	100
Deutsch	3,8	4,6	0,5	8,9	91	100
Migrationshintergrund	3,7	3,3	0,5	7,5	92,5	100
Insgesamt	3,8	4,5	0,5	8,8	91,2	100
Anzahl	316	376	43	735	7.583	8.318

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts 2003: Selbsthilfebeteiligung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppen wegen ...			... Angehörigem oder eigener Gesundheit	Noch nie	Σ
	... Angehörigem	... eigener Gesundheit	... Angehörigem und eigener Gesundheit			
Männlich	2,7	4,5	0,4	7,6	92,3	100
Weiblich	4,8	4,5	0,6	9,9	90,1	100
18–29 Jahre	2,1	1,9	0	4	95,9	100
30–39 Jahre	4,1	3,4	0,3	7,8	92,1	100
40–65 Jahre	5	6,8	0,9	12,7	87,3	100
über 65 Jahre	2,8	5	0,7	8,5	91,5	100
Alte Bundesländer	3,8	4,7	0,6	9,1	90,9	100
Neue Bundesländer	3,6	3,9	0,2	7,7	92,3	100
Unterschicht	2,5	4,3	0,4	7,2	92,8	100
Mittelschicht	3,6	4,8	0,5	8,9	91	100
Oberschicht	4,6	4,2	0,6	9,4	90,5	100
Deutsch	3,8	4,6	0,5	8,9	91	100
Migrationshintergrund	3,7	3,3	0,5	7,5	92,5	100
Insgesamt	3,8	4,5	0,5	8,8	91,2	100
Anzahl	316	376	43	735	7.583	8.318

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts 2003: Selbsthilfebeteiligung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppen wegen ...			... Angehörigem oder eigener Gesundheit	Noch nie	Σ
	... Angehörigem	... eigener Gesundheit	... Angehörigem und eigener Gesundheit			
Männlich	2,7	4,5	0,4	7,6	92,3	100
Weiblich	4,8	4,5	0,6	9,9	90,1	100
18–29 Jahre	2,1	1,9	0	4	95,9	100
30–39 Jahre	4,1	3,4	0,3	7,8	92,1	100
40–65 Jahre	5	6,8	0,9	12,7	87,3	100
über 65 Jahre	2,8	5	0,7	8,5	91,5	100
Alte Bundesländer	3,8	4,7	0,6	9,1	90,9	100
Neue Bundesländer	3,6	3,9	0,2	7,7	92,3	100
Unterschicht	2,5	4,3	0,4	7,2	92,8	100
Mittelschicht	3,6	4,8	0,5	8,9	91	100
Oberschicht	4,6	4,2	0,6	9,4	90,5	100
Deutsch	3,8	4,6	0,5	8,9	91	100
Migrationshintergrund	3,7	3,3	0,5	7,5	92,5	100
Insgesamt	3,8	4,5	0,5	8,8	91,2	100
Anzahl	316	376	43	735	7.583	8.318

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts 2003: Selbsthilfebeteiligung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppen wegen ...			... Angehörigem oder eigener Gesundheit	Noch nie	Σ
	... Angehörigem	... eigener Gesundheit	... Angehörigem und eigener Gesundheit			
Männlich	2,7	4,5	0,4	7,6	92,3	100
Weiblich	4,8	4,5	0,6	9,9	90,1	100
18–29 Jahre	2,1	1,9	0	4	95,9	100
30–39 Jahre	4,1	3,4	0,3	7,8	92,1	100
40–65 Jahre	5	6,8	0,9	12,7	87,3	100
über 65 Jahre	2,8	5	0,7	8,5	91,5	100
Alte Bundesländer	3,8	4,7	0,6	9,1	90,9	100
Neue Bundesländer	3,6	3,9	0,2	7,7	92,3	100
Unterschicht	2,5	4,3	0,4	7,2	92,8	100
Mittelschicht	3,6	4,8	0,5	8,9	91	100
Oberschicht	4,6	4,2	0,6	9,4	90,5	100
Deutsch	3,8	4,6	0,5	8,9	91	100
Migrationshintergrund	3,7	3,3	0,5	7,5	92,5	100
Insgesamt	3,8	4,5	0,5	8,8	91,2	100
Anzahl	316	376	43	735	7.583	8.318

Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch Instituts 2003: Selbsthilfebeteiligung

Teilgruppe	Teilnahme an Selbsthilfegruppen wegen ...				Noch nie	Σ
	... Angehörigem	... eigener Gesundheit	... Angehörigem und eigener Gesundheit	... Angehörigem oder eigener Gesundheit		
Männlich	2,7	4,5	0,4	7,6	92,3	100
Weiblich	4,8	4,5	0,6	9,9	90,1	100
18–29 Jahre	2,1	1,9			9	100
30–39 Jahre	4,1	3,4			1	100
40–65 Jahre	5	6,8			3	100
über 65 Jahre	2,8	5			5	100
Alte Bundesländer	3,8	4,7			9	100
Neue Bundesländer	3,6	3,9			3	100
Unterschicht	2,5	4,3	0,4	7,2	92,8	100
Mittelschicht	3,6	4,8	0,5	8,9	91	100
Oberschicht	4,6	4,2	0,6	9,4	90,5	100
Deutsch	3,8	4,6	0,5	8,9	91	100
Migrationshintergrund	3,7	3,3	0,5	7,5	92,5	100
Insgesamt	3,8	4,5	0,5	8,8	91,2	100
Anzahl	316	376	43	735	7.583	8.318

Cave!
Nur Personen mit
Deutschkenntnis und
Festnetzanschluss



Migranten und Selbsthilfe

Vorteile der kulturspezifischen Selbsthilfe

- Das Sprechen in der Muttersprache ermöglicht es vielen Menschen, sich authentischer und kongruenter auszudrücken.
- Das Arbeiten mit Symbolen, Bildern und Metaphern hilft, Erfahrungen und Deutungen besser zu verstehen und anzunehmen.
- Soziale und kommunikative Regeln stehen in einem gemeinsamen kulturellen Kontext, es gibt keine Spannungen oder Unwohlsein aufgrund kultureller Missverständnisse unter Gruppenmitgliedern unterschiedlicher Herkunft.
- Das Vermitteln von praktischen Alltagstipps hat im Kontext des Lebens in der Fremde einen anderen Stellenwert.
- Viele Migranten treffen und unterstützen sich in Migrantenselbstorganisationen (MSO).

Was sind Migrantenselbstorganisationen - MSO?

- "Migrantenselbstorganisationen sind ein wesentlicher Bestandteil der Zivilgesellschaft. Sie erfüllen vielfältige Funktionen der Selbsthilfe und Interessenvertretung und leisten wichtige Beiträge zur gesellschaftlichen Partizipation und Integration von Migrantinnen und Migranten.“

(Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement 2006)

- Mehrere 1.000 in Deutschland
- In der Regel eingetragene Vereine
- Gesundheitliche Selbsthilfe nur selten ein Thema

Mögliche Maßnahmen zur Selbsthilfeaktivierung von Betroffenen mit Migrationshintergrund

- Muttersprachliche und kulturadaptierte Informationen über gesundheitsbezogene Selbsthilfe
- Muttersprachliche Aufklärung über Selbsthilfeunterstützungsmöglichkeiten
- Vermittlung zwischen Betroffenen und Selbsthilfekontaktstellen und/oder Selbsthilfeorganisationen
- Gewinnung von Multiplikatoren aus den jeweiligen Migrantengruppen
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Curricula / Schulungsprogrammen für Multiplikatoren
- Medien / Fachinformationen aufarbeiten unter Berücksichtigung von Fachinformationen aus Herkunftsländern

Umsetzung durch interkulturelle Selbsthilfe-Mediatoren?

Zum Beispiel:



Selbsthilfegruppe der Ford-Werke, Köln,
„Diabetes kennt keine Grenzen“
gestartet 2004 mit Hilfe von Fr. Evinc Güngör,
Diabetesberaterin DDG in Zusammenarbeit mit dem DDB und
dem Gesundheitsdienst des Unternehmens

Selbsthilfegruppe
türkischsprachiger
Diabetiker e. V.,
Berlin, Hr. Ismail
Yasar



Quelle: Erika
Helfrich-Brand,
2007, DDG-Tagung
Hamburg

„Orte der Begegnung“: Institutionen und Personen

Orte / Institutionen	Ansprechpersonen, Kooperationspartner
Arztpraxen	Ärztequalitätszirkel, Ärztekammer
Krankenhäuser	Sozialdienst, Ernährungsberater, Hebammen
Apotheken	Apothekenverbände NRW, Apotheker
Moscheen, Kirchen	Imame, Hocas, Priester, Pfarrer, Pastoren
Kulturvereine (MSO)	(deutsch sprechende) Mediatoren
Firmen / Betriebe	Betriebsärzte
Sonstige Einrichtungen wie Behörden, Kassen, Projekte etc.	(Ausländer)-räte/-beauftragte, Integrationsbeauftragte
	Krankenkassen Mitarbeiter
	Selbsthilfekontaktstellen und -organisationen
	Gesundheitslotsen aus dem MiMi-Projekt

Beispiel



Anmeldung

Bitte melden Sie sich bis zum 28. September an bei Andreas Schultz per mail (andreas.schultz@shz-muenchen.de), Fax (089 / 532956 – 49) oder Telefon (089 / 532956 – 15).

.....
Vorname, Name

.....
Gruppe / Organisation

.....
Telefon

.....
eMail

Ich komme mit weiteren Personen.

Ich brauche Kinderbetreuung für

Kind(er), Alter Jahre

.....
Datum, Unterschrift

Veranstalter

Migrationsbeirat des Selbsthilfezentrums
Selbsthilfebeirat der Landeshauptstadt München
Selbsthilfezentrum München

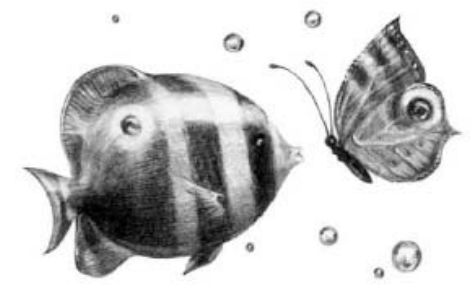
Veranstaltungsort

Selbsthilfezentrum München
Westendstr. 68
80339 München

Hinweis

Kommen Sie bitte mit öffentlichen Verkehrsmitteln, denn es gibt nur wenige Parkplätze.
Das Selbsthilfezentrum München erreichen Sie am besten mit den U-Bahn-Linien U 4 und U 5, Haltestelle Schwanthalerhöhe, Ausgang Ganghoferstraße.

Tag der Begegnung



zwischen deutscher Selbsthilfe und Migrantenselbstorganisationen

Sonntag, 14. Oktober 2007,
10.00 bis 17.00 Uhr
im Selbsthilfezentrum München

 Landeshauptstadt München Sozialreferat Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen in K. AIV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.	Das Selbsthilfezentrum wird finanziert von der Landeshauptstadt München (Sozialreferat und Referat für Gesundheit und Umwelt) sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und durch die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Bayern.
 Landeshauptstadt München Referat für Gesundheit und Umwelt	

Beispiel



Faxanmeldung:

Hiermit melde ich mich/uns für die Tagung am
8. November an:

Vorname, Name

Organisation

Zahl der TeilnehmerInnen

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Datum, Unterschrift

Für Anmeldung per e-mail, Telefon sowie
Rückfragen:

Maha Al Asiri
migration.works – Zentrum für Partizipation
basis & woge e.V.
Bahnenfelder Straße 244
22765 Hamburg
Tel.: 040 / 39 84 26 71
Fax: 040 / 39 84 26 26
maha.alasiri@basisundwoge.de



Veranstalter:

migration.works – Zentrum für Partizipation
- Ein Projekt von basis & woge e.V. im
Rahmen der Equal-Entwicklungspartnerschaft
NOBI (Norddeutsches Netzwerk zur
beruflichen Integration von Migrantinnen und
Migranten).

Tagungsteam:
Al Asiri, Maha
Ceran, Ülkü
Pelzer, Anne
Trubert, Kerstin

migration.works ist ein Projekt von basis & woge e.V.
Gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und
Soziales und den Europäischen Sozialfonds



Partizipation von Migrantenselbst- organisationen als Herausforderung für Hamburg – Zukunft gemeinsam gestalten!

Eine Tagung veranstaltet von:

migration.works – Zentrum für Partizipation
basis & woge e.V.

Datum: 08. November 2007 von 10.00-16.00 Uhr

**Ort: Altonaer Rathaus –
Kollegiensaal
Platz der Republik 1
22765 Hamburg**



**Grundregel: Alles nur *mit* (sprach- und sachkompetenten) Migrantinnen und Migranten!
Nichts *ohne* Migrantinnen und Migranten!**

Weitere Ideen, Vorschläge und Gedanken...

