

Migration & Gesundheitsförderung

Bedingungen für erfolgreiche Präventionsarbeit



JULIA MAYER, BSC MSC

**14. ÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ
FONDS GESUNDES ÖSTERREICH**

22./23. NOVEMBER 2012, VILLACH

Inhalt



- Macht Migration krank?
- Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung
 - Zugangsbarrieren und Barrieren der Inanspruchnahme
 - Migrant/innen als Zielgruppe der Gesundheitsförderung
- Lösungsansätze: Was kann in der Praxis funktionieren?
 - Systematic Review
 - Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?
- Zusammenfassung zentraler Ergebnisse
- Diskussion

Macht Migration krank?



Die Gesundheit von Migrant/innen wird bestimmt durch:

- Bedingungen im Herkunftsland
- Bedingungen während der Migration
- Bedingungen im Zielland
- Kulturelle Identität

Macht Migration krank?

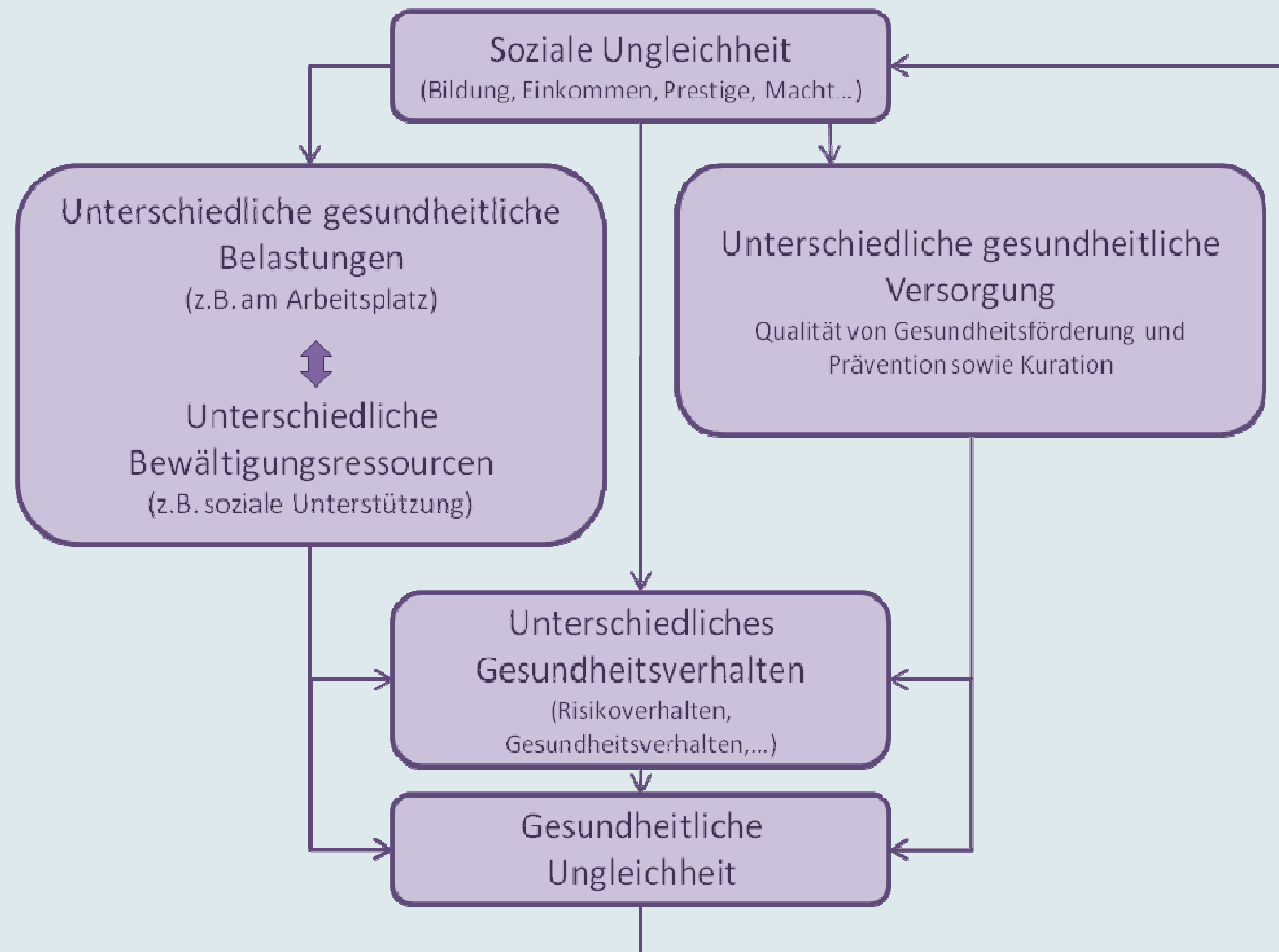


Doppelbelastung durch migrations- und statusbedingtes Gesundheitsrisiko

➔ besondere Vulnerabilität

➔ erhöhter Bedarf an Gesundheitsförderung

Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung



Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung



Belastende Faktoren:

- Soziale Unsicherheit
- Fehlende Partizipation im Zielland
- Fehlende soziale Netzwerke ~~-----~~ Mangel an Ressourcen

Ursachen der Chancenungleichheit:

- Materielle und psychosoziale Belastungen
- Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen
- Ausgestaltung des Gesundheitssystems

Zugangsbarrieren und Barrieren der Inanspruchnahme



- Seltenerer Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten
- Inanspruchnahme nimmt mit steigendem Sozialstatus und längerer Aufenthaltsdauer zu
- Barrieren seitens der Nutzer/innen **und** der Anbieter/innen!
- Barrieren sind sowohl struktureller und politischer als auch soziokultureller und migrationsspezifischer Natur

Barrieren seitens der Nutzer/innen



- **Sprachbarrieren**, insbesondere bezüglich medizinischer Fachbegriffe
- **Schichtbarrieren**
- **Informationsdefizite** und fehlende **Health Literacy** (Gesundheitskompetenz)
- **Kulturelle und religiöse Konzepte** – Überbetonung der Unterschiede vermeiden!

Barrieren seitens der Anbieter/innen



- **Sprachbarrieren** – Sprache nicht angepasst!
- Fehlende **interkulturelle Kompetenz** – Kommunikations- und Verständnisprobleme
- Mangelnde **Zielgruppenorientierung**
- **Vorbehalte** gegenüber der Zielgruppe

Migrant/innen als Zielgruppe der Gesundheitsförderung



Migrant/innen sind NICHT per se „kränker“ als die Mehrheitsbevölkerung!

Negative Wahrnehmung und eindimensionale Sichtweisen der Migrant/innen als „besonders hilfsbedürftig, sozial schwach und krankheitsanfällig“ sind zu vermeiden!

Migrant/innen als Zielgruppe der Gesundheitsförderung



- Sehr **heterogene** Zielgruppe
- Eingeschränkte **Erreichbarkeit** durch präventive Angebote
- Kurative Orientierung
- Vielzahl an **komplexen** Barrieren
- **Rechtliche Aspekte** – welche Leistungen werden bezahlt?

Was kann in der Praxis funktionieren?



Welche **Faktoren** begünstigen einen **erfolgreichen Zugang** und eine **erhöhte Inanspruchnahme** angebotener Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte für **Frauen, Männer und Kinder mit Migrationshintergrund**?

Systematic Review



- Studien, welche in **peer-reviewed** Journals von **1950 bis 2009** veröffentlicht und in **Europa** durchgeführt wurden
- **Systematische Literaturrecherche** in den Datenbanken: Pubmed, Medline, Cochrane, Embase & Referenzlisten
- Alle Studiendesigns
- Inkludierte Studien nach Relevanzprüfung: **12** (von 143)

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



Allgemein

- Verständnismöglichkeiten, Lebenslage, Handlungsoptionen und Gesundheitskompetenz berücksichtigen
- Umfassende **Analyse** der Bedürfnisse der Zielgruppe
- Soll Verhalten verändert werden, müssen auch **Strukturen** (Gesetze, Infrastruktur) verändert werden!
- Bezug zum Lebensumfeld herstellen – (kulturelle) **Lebensortnähe!**
- Gesundheitsförderung als soziales Erlebnis
- **Gender- und geschlechtssensible** Angebote

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



Zugang

- **Komm-Strategien:**
 - Nur in muttersprachlichen Medien sinnvoll
 - Gefahr der Selektion
 - Allein eher ungeeignet
- **Such-Strategien:**
 - Persönlicher Kontakt über Vereine, Multiplikator/innen und Schlüsselpersonen
 - Sehr effektiv
 - Zeit- und ressourcenintensiv



Innovative Wege gehen, Strategien kombinieren, der Zielgruppe und den Möglichkeiten anpassen!

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



Interventionsstrategien

- Schlüsselpersonen (key persons)/ Multiplikator/innen:
 - In der community **integriert und akzeptiert**
 - Vertrauen
 - Kulturelle und sprachliche Barrieren werden abgebaut
 - Sehr erfolgreich

Exkurs: Arbeit mit Multiplikator/innen – was ist zu beachten?

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



Interventionsstrategien

- Peer (health) education/ Multiplikator/innen:
 - Gleichaltrige/Gleichgestellte als Vermittler
 - Vertrauen
 - Kulturelle und sprachliche Barrieren werden abgebaut
 - Sehr erfolgreich
 - Vorsicht: Überforderung!
- Nutzung bestehender Netzwerke:
 - Kontinuierliche Kooperation
 - Gleichbleibende Partner/innen
 - Verankerung im Stadtteil

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



Konzept

- **Migrantenspezifisches Spezialangebot:**
 - Angebote werden an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst
 - Separierend
 - Genaue Anpassung an die Bedürfnisse der Zielgruppe möglich
 - erfolgreich
- **Öffnung von Regelangeboten:**
 - durch Information, Bildung und Empowerment wird die Zielgruppe an das Angebot angepasst
 - integrierend, kosteneffektiv, offen für alle
 - Spezielle Bedürfnisse bleiben größtenteils unberücksichtigt
 - Nur erfolgreich, wenn Zusatzangebote für Migrant/innen bestehen

Welche Strategien und Ansätze sind erfolgreich?



- **Health in all policies**

- gesundheitsorientierte Gesamtpolitik als zentraler Punkt der Gesundheitsförderung
- Intersektorale Zusammenarbeit mit gemeinsamen Zielen!!!
- Notwendig, um jedem/jeder eine faire Chance zu geben, ihr/sein Gesundheitspotenzial voll auszuschöpfen

- **Interkulturelle/ transkulturelle Kompetenz fördern**

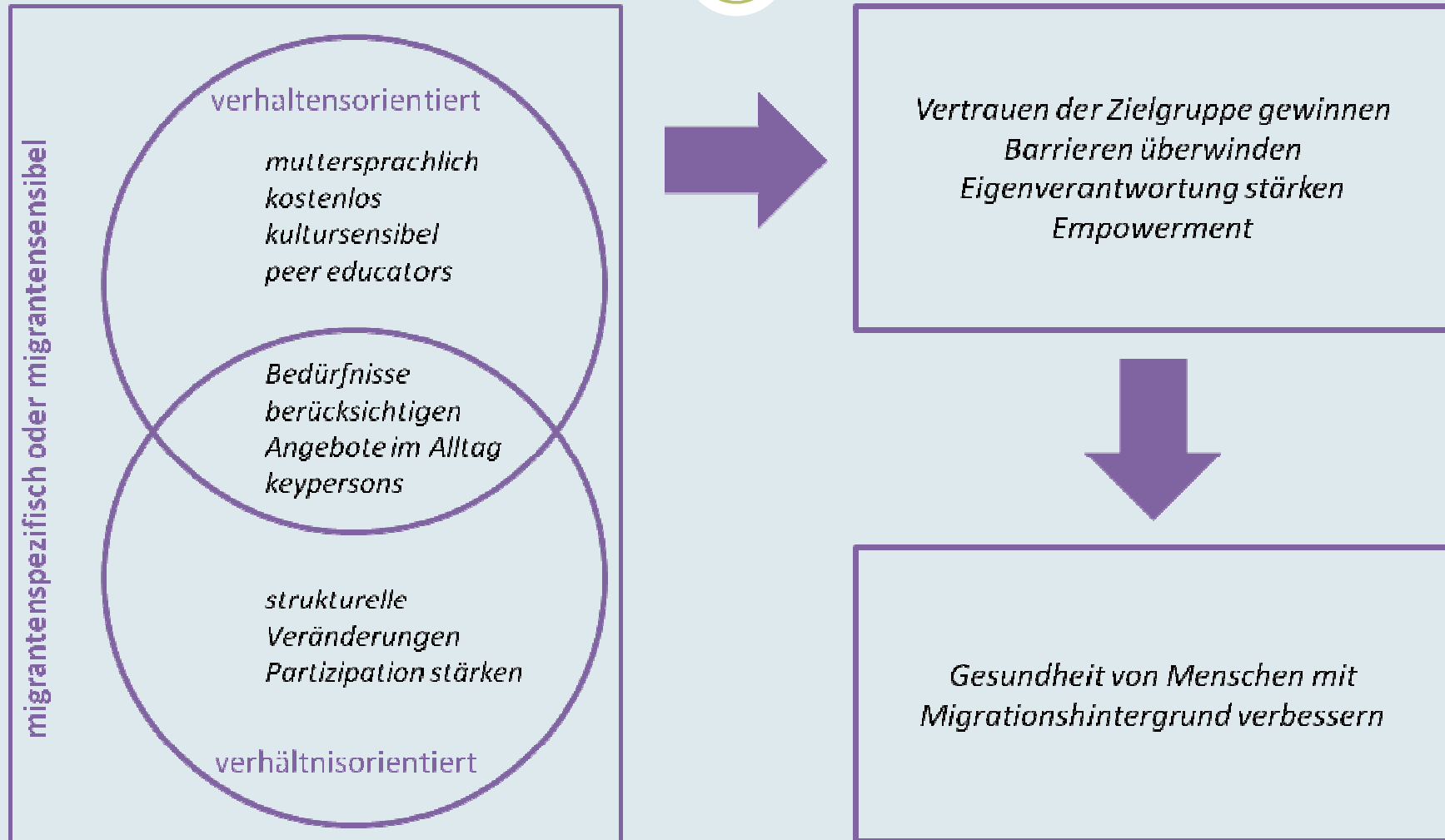
- Andere Kulturen als gleichwertig wahrnehmen
- Handlungen reflektieren und anpassen
- „Kulturalisieren“ vermeiden
- Chancengleichheit durch Fokus auf Gemeinsamkeiten

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse



- **Partizipatorische** Orientierung
- Stärkung der **Eigenverantwortung**
- Kultursensibilität
- Muttersprachlichkeit
- **Kostenlose** Angebote
- Einbindung in **Lebenswelt** der Zielgruppe
- Schlüsselpersonen/ Peer educators/ **Multiplikator/innen**
- Differenzierte Betrachtung der Lebensrealitäten (Rechtsstatus, Migrationserfahrungen, sozialer Status, spezifische Bedürfnisse von Migrantinnen)

Verbesserung von Zugang und Inanspruchnahmeverhalten





„Trotz der steigenden Anzahl migrantensensibler bzw. migrantenspezifischer Angebote besteht noch ein großes Potenzial, den Zugang und die Teilnahme an Präventionsangeboten weiter zu verbessern, und damit eine gerechtere Gesundheitsversorgung zu schaffen.“

Spallek & Razum 2007, S. 454

...eine mögliche Strategie



- Sukzessives **Zurückziehen professioneller Anbieter/innen**
- Stärkung eigenverantwortlicher Maßnahmen **von Migrant/innen für Migrant/innen**
- **Lokale, flexible, bedarfsorientierte** Initiativen
- Einrichtungen des Gesundheitswesens und NGOs als Berater/innen und Evaluator/innen

„Gesundheit wird zur Zwangsbeglückung, sofern nicht diejenigen mitreden können, für die Gesundheit geschaffen werden soll“

(Trojan & Legewie 2001, S.3)



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Kontakt

juliamaria.mayer@gmail.com

Quellen



- Agyemang, C, Seeleman, C, Suurmond, J & Stronks, K (2007)**, *Racism in health and health care in Europe: where does the Netherlands stand?*, *European Journal of Public Health*, no. 17(3), 240-241.
- Bhopal, R (1998)**, *Spectre of Racism in Health and Health Care: Lessons from History and the United States*, *British Medical Journal* 1998, no. 316(7149), 1970–1973.
- David, M, Borde, T & Kentenich, H (Hg.) (1998)**, *Migration und Gesundheit: Zustandsbeschreibung und Zukunftsmodelle*, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.
- Falge, C & Zimmermann, G (Hg.) (2009)**, *Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden- Baden.
- Mielck, A (2000)**, *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*, Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle.
- Naidoo, J & Wills, J (2003)**, *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*, 1. deutsche Aufl., Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg.
- Razum, O & Geiger, I (2003)**, *Migranten*, in: Schwartz et al. (Hg.): *Das Public Health Buch*, 686-692.
- Robert Koch- Institut (2008)**, *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit*, Robert Koch- Institut, Berlin.
- Saladin, P (Hg.) (2007)**, *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für ein erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*, 2. unveränderte Auflage, Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern.

Quellen



- Salman, R (2001)**, *Zur Gesundheitsversorgung von MigrantInnen*, in: Domenig, D (Hg.), *Professionelle Transkulturelle Pflege*, Verlag Hans Huber, Bern, 87-100.
- Salman, R (2008)**, *Interkulturelle Gesundheitsmediatoren- Aufbau eines sich langfristig selbsttragenden Systems: Begleitstudie zum MiMi-Gesundheitsprojekt in Hamburg*, VVB, Berlin.
- Schopf, A (2009)**, *Healthy Inclusion: Die Partizipation von MigrantInnen in lokalen gesundheitsfördernden Angeboten in Wien. Deutsche Zusammenfassung des Berichts über die fördernden und hindernden Faktoren für die Teilnahme aus der Perspektive von Anbieterorganisationen*, Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien.
- Spallek, J & Razum, O (2007)**, *Gesundheit von Migranten: Defizite im Bereich der Prävention*, Medizinische Klinik, no.102 (6), 451-456.
- Trojan, A & Legewie, H (2001)**, *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*, VAS, Frankfurt/Main.
- Walter, U, Ramazan, S, Krauth, C & Machleidt, W (2007)**, *Migranten gezielt erreichen: Zugangswege zur Optimierung der Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen*, Psychiat. Prax. 2007, no.34, 349-353.
- Zeeb, H, Baune, BT, Vollmer, W & Cremer, D (2004)**, *Gesundheitliche Lage und Gesundheitsversorgung von erwachsenen Migranten - ein Survey bei der Schuleingangsuntersuchung*, Gesundheitswesen 2004, no.66, 76-84.

Studien



- Bader, A et al. (2006)**, *The Mosque Campaign: a cardiovascular prevention program for female Turkish immigrants*, Wiener Klinische Wochenschau 2006, no. 118(7-8), 217-223.
- Bucher, C, Eser, T, Weinbacher, M & Gyr, K (1997)**, *HIV-Prävention bei türkischen Immigranten in einer allgemeininternistischen Poliklinik*, Sozial- und Präventivmedizin 1997, no. 42, 21-29.
- Burmaz, T et al. (2007)**, *Adesione a interventi preventivi per l'infanzia tra gli immigranti: uno studio randomizzato*, Quaderni acp 2007, no. 14(2), 50-55.
- Haour-Knipe, M, Fleury, F & Dubois-Arber, F (1999)**, *HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation*, Social Science & Medicine 1999, no. 49, 1357-1372.
- Jenum, AK et al. (2006)**, *Promoting Physical Activity in a Low-Income Multiethnic District: Effects of a Community Intervention Study to Reduce Risk Factors for Type 2 Diabetes and Cardiovascular Disease*, Diabetes Care 2006, no. 29(7), 1605-1612.
- Kocken, P, Voorham, T, Brandsma, J & Swart, W (2001)**, *Effects of peer-led AIDS education aimed at Turkish and Moroccan male immigrants in The Netherlands*, European Journal of Public Health 2001, no. 11(2), 153-159.
- Kocken, P, Joosten-van Zwanenburg, E & de Hoop, T (2007)**, *Effects of health education for migrant females with psychosomatic complaints treated by general practitioners: A randomized controlled evaluation study*, Patient Education and Counseling 2008, no. 70, 25-30.
- Pallasch, G, Salman, R & Hartwig, C (2005)**, *Verbesserung des Impfschutzes für sozial benachteiligte Gruppen unter Mitarbeit von Vertrauenspersonen- Ergebnisse einer kultur- und sprachsensiblen Intervention des Gesundheitsamtes Stade und des Ethno-Medizinischen Zentrums für Migrantenkinder im Altländer Viertel*, Gesundheitswesen 2005, no. 67, 33-38.
- Reijneveld, SA, Westhoff, MH & Hopman-Rock, M (2002)**, *Promotion of health and physical activity improves the mental health of elderly immigrants: result of a group randomised controlled trial among Turkish immigrants in the Netherlands aged 45 and over*, Journal of Epidemiology & Community Health 2003, no. 57, 405-411.
- Robke, FJ (2000)**, *Jugendzahnpflege in interkulturellen Netzwerken- Casemanagement-Ansätze in der Gruppenprophylaxe*, Gesundheitswesen 2000, no. 62, 446-450.
- Wolfers, M, van den Hoek, C, Brug, J & de Zwart, O (2007)**, *Using Intervention Mapping to develop a programme to prevent sexually transmitted infections, including HIV, among heterosexual migrant men*, BMC Public Health 2007, no. 7(141).
- Zimmer, S, Robke FJ & Roulet, JF (1999)**, *Caries prevention with fluoride varnish in a socially deprived community*, Community Dentistry and Oral Epidemiology 1999, no. 27, 103-108.