



## „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten – Ausgangslage und Handlungsfelder“

Kommunaler Dialog zum Integrationskonzept der Stadt Leverkusen  
21.06.2017 Jugendhaus Leverkusen

Svenja Budde



## Gliederung

- Menschen mit Migrationsgeschichte
- Bevölkerung mit Migrationsgeschichte in Leverkusen
- Gesundheit von Migrantinnen und Migranten
- Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Handlungsfelder des Integrationskonzepts Leverkusen
- Fazit



## Menschen mit Migrationsgeschichte

Menschen mit Migrationsgeschichte umfasst **alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer** sowie **alle nach 1955** in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland **zugewanderten Deutschen**. Darüber hinaus zählen alle Deutschen **mit mindestens einem nach 1955** in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewanderten **Elternteil** zu Menschen mit Migrationshintergrund (MAIS NRW 2014).

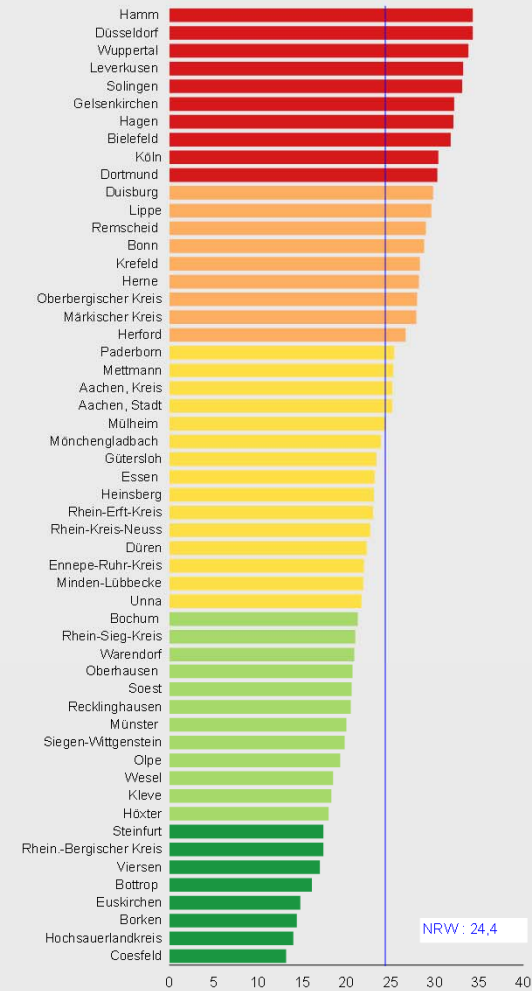
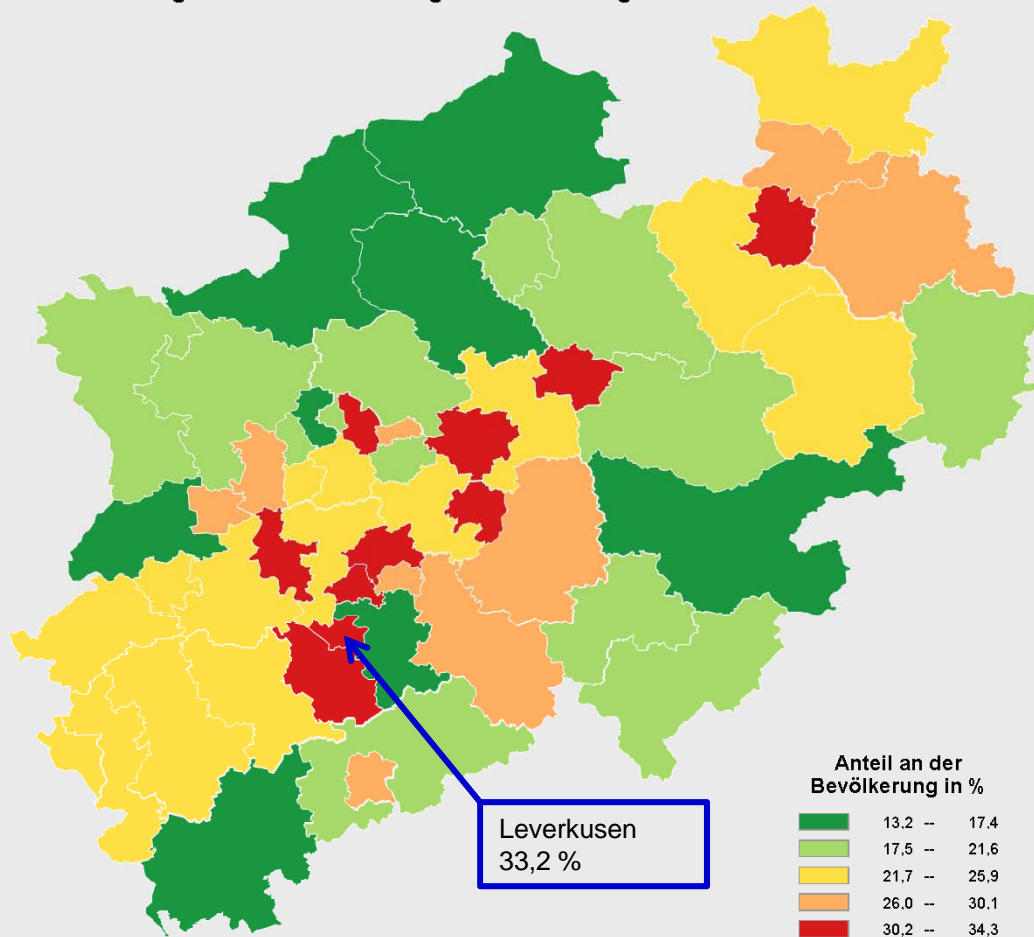
### Dazu zählen

- frühere Arbeitsmigrantinnen und -migranten in den 1950ern
- Spätaussiedlerinnen und -siedler aus Rumänien, Polen, Gebieten der ehemaligen Sowjetunion
- Zugewanderte aus Afrika, Asien etc.
- Geflüchtete/Asylsuchende
- Nachkommen in zweiter und dritter Generation



# Bevölkerung mit Migrationsgeschichte in Leverkusen

Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2015  
Hochrechnung basierend auf den fortgeschriebenen Ergebnissen des Zensus 2011



Datenquelle: IT.NRW, Indikator 2.6\_1: LZG.NRW T.NRW (Hinweis: Die Daten der Stadt Aachen und des Kreises Aachen entsprechen der Verteilung in der Städteregion Aachen)



## Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- geringere Inanspruchnahme von präventiven Leistungen, z. B.
  - Krebsfrüherkennung
  - Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren } Bei längerer Aufenthaltsdauer gute Inanspruchnahme
  - Gesundheits-Check-Ups
- geringere Wahrnehmung der Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche
  - Zahnvorsorge } mit längerer Aufenthaltsdauer Zunahme
  - U-Untersuchungen } der Inanspruchnahme
  - Impfungen
- häufigeres Aufsuchen von Rettungsstellen als Hausärzte
- Unterdurchschnittliche Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Pflege



## Handlungsfelder des Integrationskonzepts Leverkusen I

### psychische Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten

- Migration und Flucht sind mit psychischen Belastungen verbunden
- Einflussfaktoren: kulturelle Aspekte, migrationsspezifische/soziale Faktoren
- Unterschiede zwischen früheren Arbeitsmigranten und autochthoner Bevölkerung
  - leichte depressive Symptome (40,4 % vs. 26,8 %)
  - in NRW fühlen sich Menschen mit MH zu einem größeren Anteil in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt. Jedoch gibt es keine Prävalenzunterscheide
- höhere Erkrankungsraten bei Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen (Korrelation: sozialer Status)

→ Studienlage nicht ausreichend



## Handlungsfelder des Integrationskonzepts Leverkusen II

### Kindergesundheit bei Migrantinnen und Migranten

- positive Entwicklung der Säuglingssterblichkeit
- höhere Raten für Totgeburten
- häufiger häuslichem Passivrauchen ausgesetzt
- höhere Adipositasprävalenz (insb. türkischen Kindern)
- nur wenige Daten zur Zahngesundheit
  - Türkei, ehemalige Sowjetunion, arabisch-islamische Länder
    - höheres Risiko für Karies
- Befunde der Schuleingangsuntersuchungen (basierend auf NRW Daten):
  - häufiger mit Befund sowie ärztliche Abklärung erforderlich
  - geringere Quote an vollständig durchgeführten U-Untersuchungen bei Kindern mit nicht deutscher Erstsprache



## Handlungsfelder des Integrationskonzepts Leverkusen V

### Frauengesundheit bei Migrantinnen

- durchschnittlich jünger als die einheimische Bevölkerung
- gute bis teilweise bessere Perinatalergebnisse
- Frauen mit Migrationshintergrund häufig verunsichert durch
  - fehlende Unterstützung der Frauen ihres Herkunftslandes
  - fremde Logik des medizinischen Systems
  - unterschiedliche Krankheits- und Geburtskonzepte
- Migrantinnen aus der Türkei haben eine höhere Prävalenz für
  - Schwangerschaftsdiabetes
  - psychosomatische und psychische Erkrankungen
- tragen vielfach die Verantwortung für die Gesundheit der Familie





## Handlungsfelder des Integrationskonzepts Leverkusen VI

### Gesundheit älterer Migrantinnen und Migranten (in NRW \*)

#### Subjektive Gesundheit

- tendenziell etwas schlechtere Einschätzung → aber: keine Prävalenzunterschiede

#### Chronische Erkrankungen

- leichte Tendenz eines geringeren Vorkommens
- Tendenz zu einem häufigeren Übergewicht und Adipositas

#### Gesundheitsrelevantes Verhalten

- keine Unterschiede hinsichtlich gesunder Ernährung
- tendenziell geringerer täglicher Tabakkonsum, geringfügig höherer Anteil an gelegentlichem Tabakkonsum
- Migrantinnen (1. Generation) häufiger körperlich inaktiver
- keine bzw. geringe Unterschiede im Inanspruchnahmeverhalten eines Arztes

\* Ausgewählte Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurvey 2013 (repräsentative Stichprobe, Telefonbefragung, Selbstangaben, eigene Berechnungen)



## Fazit

- unterschiedliche Einflussfaktoren auf Gesundheit
- anderes Inanspruchnahmeverhalten an Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung/ Prävention
- mit längerer Aufenthaltsdauer Annäherung des Inanspruchnahmeverhaltens (z. B. Schwangerschaftsvorsorge)
- Datenlage zur Gesundheit noch nicht ausreichend vorhanden
- NRW-Schuleingangs- und Seiteneinsteigeruntersuchungen bietet breite Daten zu Kindergesundheit

## Lösungsansätze:

- Orientierung an den Bedarfen und Lebenslagen von Menschen mit Migrationsgeschichte
- Frauen als Schlüsselperson für Gesundheitsförderung und -versorgung ansprechen
- kultursensible, zielgruppenorientierte Angebote von Gesundheitsförderung und Versorgung



## Literatur I

Benne S., David M., Borde T., Breckenkamp J., Razum O., 2015: Werden Frauen mit und ohne Migrationshintergrund von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht? Das Beispiel der Schwangerenvorsorge in Berlin. Bundesgesundheitsblatt, 58:569-576. Springer. Heidelberg.

Binder-Fritz, C., Rieder, A. (2014): Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischen Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration.

Binias U. (2008) : In: Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration (Hrsg.), Interkulturelle Öffnung Im Gesundheitssystem <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/doku.ikoeg.pdf>

Borde T., 2017: Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und geflüchteten Frauen. Das AKF-Interview (Nr. 8). Berlin.

Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. Online-Publikation. 2. August 2014. Springer-Verlag: Heidelberg.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe e.V. (DRK) , Ethnomedizinisches Zentrum e.V. (EMZ) (Hrsg.) (2012): Gesunde Kinder. Ein Handbuch für die Interkulturelle Gesundheitsförderung in Erziehung, Pädagogik und Beratung. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin

Knischewitzki V., Machleidt W., Calliess I. (2013): Überblick: Transkulturelle Psychiatrie. In: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 2013, 81, s. 285-296.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen(LZG.NRW) (2014): NRW-Gesundheitssurvey. Ausgewählte Daten zur Gesundheit von älteren Migrantinnen und Migranten in NRW. LZG.NRW: Bochum.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS NRW) (2016): 5. Kommentierte Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen. MAIS NRW: Düsseldorf. Verfügbar unter: [http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung\\_nrw/berichte\\_analysen/Zuwanderungs-\\_und\\_Integrationsstatistiken/5\\_KomZwStat\\_2016\\_Textband\\_Endversion-online-fertig-a.pdf](http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/berichte_analysen/Zuwanderungs-_und_Integrationsstatistiken/5_KomZwStat_2016_Textband_Endversion-online-fertig-a.pdf) (Abruf: 20.02.2017).



## Literatur II

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) (2016): Landesgesundheitsbericht 2015. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) (2016a): Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2016. Düsseldorf.

Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung Im Gesundheitssystem. Verfügbar unter: <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/doku.ikoeg.pdf> (Abruf: 20.02.2017).

Olbermann, E. (2013): Das Alter wird bunter: Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Handlungsbedarfe für Politik und Gesellschaft.

WISO direkt. Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn. Verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10188.pdf> (Abruf: 20.02.2017).

Reiss, K. , Spallek, J., Razum, O. (2015): Die Entwicklung des Rauchverhaltens im Kontext der Migration nach Deutschland. In: Public Health Forum 2015; 23(2): 85-87.

Schenk, L. (2007): Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. In : International Journal of Public Health 2007; 52(2), 87–96.

Schouler-Ocak M., Aichberger M. C., Penka S. et al (2015): Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt 2015, 58, S. 527-532.

Sievers E. ( 2015): Migration und Schwangerschaft: Aspekte der Prävention und Versorgung. In: Public Health Forum 2015; 23(2): 64-66

Spallek, J., Razum, O. (2015): Migration und Geschlecht, In: Public Health Forum 2015; 23(2): 73-75.

Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P., Bluhm, M., Aslan, A., Razum, O. (2015): Krankheitsvorstellungen bei Diabetikern mit türkischem Migrationshintergrund. In: Public Health Forum 2015; 23(2): 82-84



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Svenja Budde

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung

[svnja.budde@lzg.nrw.de](mailto:svnja.budde@lzg.nrw.de)

[www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de)