



Niedrigschwellige Arbeitsweise – Ein Zugang zu älteren Menschen mit Migrationshintergrund

2. Workshop zum kommunalen Praxisdialog 2015. Alter, Migration und Gesundheit. Gesundheitsförderung mit älteren und für ältere Menschen.

Svenja Budde

30.04.2015



Gliederung

- Warum Gesundheitsförderung für ältere Migrantinnen und Migranten?
- Barrieren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Ansätze zur besseren Erreichbarkeit
- Niedrigschwellige Arbeitsweise in Gesundheitsförderung und Prävention
- Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung
- Fazit



Warum Gesundheitsförderung für ältere Migrantinnen und Migranten?

- Ziele:
 - Verhältnisse verbessern
 - Gesundheitsverhalten stärken
 - Empowerment
 - Wissenszuwachs
 - Verbesserung der Lebensqualität
 - Selbstbestimmtes/selbstständiges Leben im Alter ermöglichen
 - Verbesserte Chancen auf gesundes Altern
 - Verhinderung vorzeitiger Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- Strategie für eine bessere Erreichbarkeit: niedrigschwellige Arbeitsweise
- Wirkung von Gesundheitsförderung: Positive Effekte auf physische und psychische Gesundheit, soziales Wohlbefinden



Barrieren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- Geringes Inanspruchnahmeverhalten von gesundheitsförderlichen Angeboten

Gründe für eine geringe Inanspruchnahme von Angeboten:

- Fehlende Anpassung an die Lebenslagen und Bedürfnisse
- Sprachliche Barrieren
- Informationslücken
- Kulturelle Unterschiede
- Mangelnde interkulturelle Kompetenz
- Ausgrenzungserfahrungen/fehlende Anerkennung im Aufnahmeland
- Finanzierungspraxis



Niedrigschwellige Arbeitsweise in Gesundheitsförderung und Prävention

- Aufsuchend (z. B. direkte Ansprache in Moscheen, Gemeindezentren)
- Orientiert sich an der Lebenswelt der Zielgruppe (Settingansatz)
- Berücksichtigung/Vermeidung möglicher Zugangshürden aus Zielgruppenperspektive:
 - Organisatorische Voraussetzungen (z. B. Zeit, Raum, Kosten, Anmeldeformalitäten)
 - Konzeptionelle Voraussetzungen (z. B. Bedarfsgerechtigkeit, zielgruppenangemessene/ kulturspezifische Vermittlung)
- Partizipation der Zielgruppe (Angebote mit der Zielgruppe erstellen)
- Einbindung von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (z. B. Vermittlung durch vertraute Bezugsperson)
- Grundvoraussetzung:
 - Wahrnehmen, Verstehen und Wissen über den Alltag und die jeweilige Lebenssituation der Zielgruppe



Fazit

- Geringe Inanspruchnahme von Angeboten trotz positiver Wirkung von Gesundheitsförderung
 - Schwer erreichbare Zielgruppe
 - Niedrigschwellige, kultursensible Arbeitsweise als Zugang
 - Konzipierung von Projekten/Angeboten: Orientierung am PQ-Zyklus



Literatur

- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag: Paderborn.
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2013): Maßnahmen für Migranten: Vernetzen und voneinander profitieren. Newsletter Netzwerk Gesund ins Leben Nr. 30 (12.11.2013). Verfügbar unter <http://www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkraefte/newsletter/newsletter-archiv/newsletter-nr-30-vom-12112013/#c10597> (Abruf: 23.04.2015).
- Maier, I., Kriston, L., Härter, M., Hölzel, L.P., Bermejo, I. (2015): Psychometrische Überprüfung eines Fragebogens zur Erfassung der Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Personen mit Migrationshintergrund. Das Gesundheitswesen. Online-Publikation. Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.
- Olbermann, E. (2010): Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Migrantinnen und Migranten: Ausgewählte Projektergebnisse. Informationsdienst Altersfragen 37 (6), S. 3-8.
- Olbermann, E. (2012): Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Public Health Forum. 20 (74).
- Razum, O., Saß, A.-C. (2015). Migration und Gesundheit: Interkulturelle Öffnung bleibt Herausforderung. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. Online-Publikation. 28. März 2015. Springer-Verlag Heidelberg.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. RKI: Berlin.
- Schattschneider, R., Buchcik, J., Westenhöfer, J., Deneke, C., Schmoecker, M. (2014): Gesundheitsförderung älterer türkischer Migrantinnen. Möglichkeiten, Grenzen und Ergebnisse von Interventionen. Prävention und Gesundheitsförderung 4. Online publiziert.
- Walter, U., Bisson, S., Gerken, U., Machleidt, W., Krauth, C. (2014): Gesundheits- und Präventionsverhalten von Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Das Gesundheitswesen. Online-Publikation. Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Svenja Budde

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung

Dienstgebäude:

Westerfeldstr. 35/37

33611 Bielefeld

Tel.: +49 521 8007 3130

Fax: +49 521 8007 3297

svanja.budde@lzg.nrw.de

www.lzg.nrw.de