

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten

Inhalt

1. **Definition Migrationshintergrund**
2. **Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Kreis Unna**
3. **Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?**
4. **Gesundheit bei Erwachsenen mit Migrationshintergrund**
5. **Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**
6. **Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund - allgemein**
7. **Schuleingangsuntersuchung**
8. **Fazit**

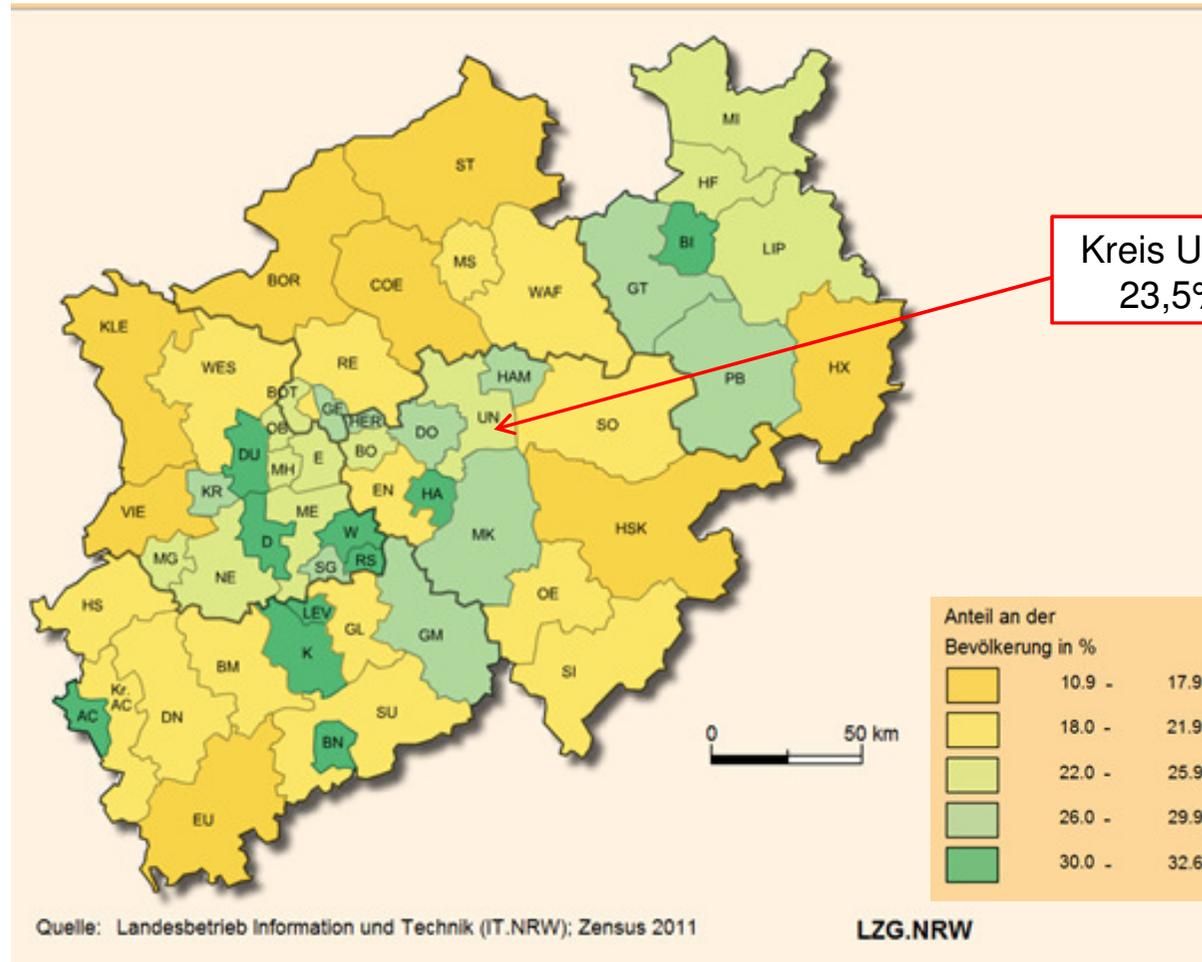
1. Definition Migrationshintergrund

„Menschen mit Migrationshintergrund 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 zumindest einem nach 1955 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil zu Menschen mit Migrationshintergrund“
(Statistisches Bundesamt: Zensus 2011, 2013).

Hierzu zählen:

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

2. Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Kreis Unna

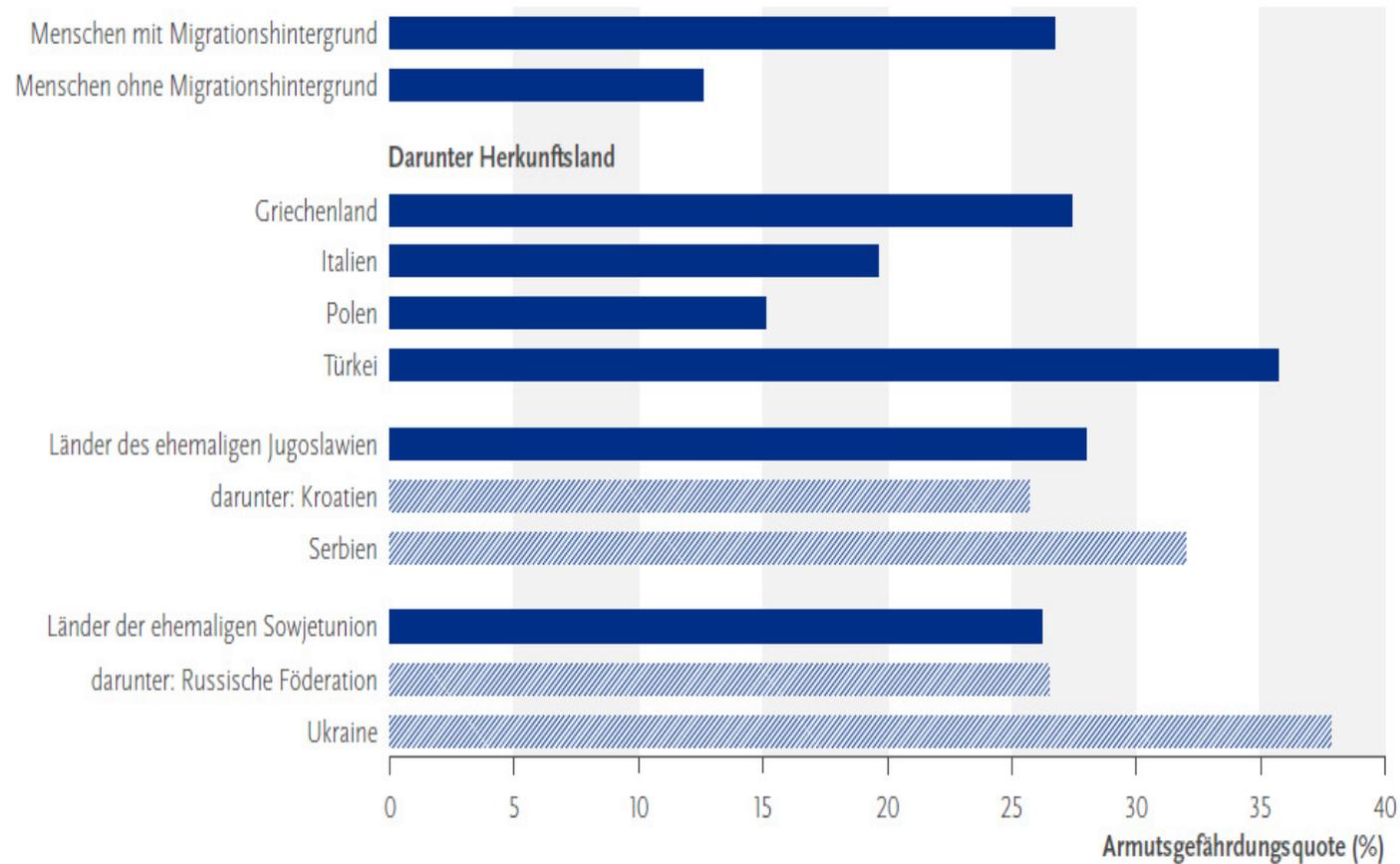


3. Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit ?

- sozioökonomischer Faktor
 - Personen mit niedrigem Sozialstatus haben ein höheres Risiko zu erkranken und sterben früher
- Berufstätigkeit
 - langzeitarbeitslose Personen erkranken häufiger als Personen in sicheren Arbeitsverhältnissen
- familiäre Lebensform
 - beeinflusst das gesundheitliche Wohlbefinden sowie gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen
- Umwelteinflüsse
 - z.B. Lärm, Luftqualität

(RKI 2015)

3.1 Armutsgefährdungsquote



◀ **Abbildung 3-5.2**
 Armutsgefährdungs-
 quoten (Netto-Äquiva-
 lenzeinkommen < 60%
 des Bevölkerungsmedi-
 ans) nach Migrations-
 hintergrund und
 ausgewählten
 Herkunftsländern
 Datenbasis:
 Statistisches Bundesamt,
 Mikrozensus 2013 [8]

(RKI 2015)

4. Gesundheit bei Erwachsenen mit Migrationshintergrund

- Migranten / Migrantinnen weisen viele Merkmale auf, die mit schlechter Gesundheit assoziiert werden (z.B. sozialer Status)
- Migration und Flucht sind mit psychischer Belastung verbunden
- höhere Erkrankungsrate bei Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen (Korrelation: sozialer Status)
- Frauen mit Migrationshintergrund (MH) haben eine höhere Prävalenz für Schwangerschaftsdiabetes
- Bei älteren Menschen mit MH leichte Tendenz eines geringeren Vorkommens von chronischen Erkrankungen
 - jedoch Tendenz zu Übergewicht und Adipositas

(Budde 2017)

5. Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- „geringere Inanspruchnahme von präventiven Leistungen
 - Krebsfrüherkennung
 - Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren
 - Gesundheits-Check-Ups
- } mit längerer Aufenthaltsdauer
Zunahme der Inanspruchnahmen
- geringere Wahrnehmung der Gesundheitsvorsorge von Kindern und Jugendlichen
 - Zahnvorsorge
 - U-Untersuchungen
 - Impfungen
- } mit längerer Aufenthaltsdauer
Zunahme der Inanspruchnahmen
- häufigeres Aufsuchen von Rettungsstellen als von Hausärzten
 - geringere Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Pflege“ (Budde 2017)

6. Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund - allgemein

- positive Entwicklung der Säuglingssterblichkeit
- jedoch höhere Rate für Totgeburten
- häufiger häuslichem Passivrauchen ausgesetzt
- rauchen weniger
- trinken weniger Alkohol
- weniger Sport und schlechtere Ernährung
- höhere Adipositasprävalenz (insb. bei türkischen Kindern)
- nur wenig Daten zur Zahngesundheit
 - Türkei, ehemalige Sowjetunion, arabisch-islamische Länder
 - höheres Risiko für Karies (Budde 2017; RKI 2015))

7. Schuleingangsuntersuchung - Inhalt

➤ Erhebung von Daten

- Daten zur Entwicklung (U-Heft)
- Vorsorge- und Impfstatus (U-Heft)
- Frage nach besonderen gesundheitlichen Problemen (z.B. Allergien)

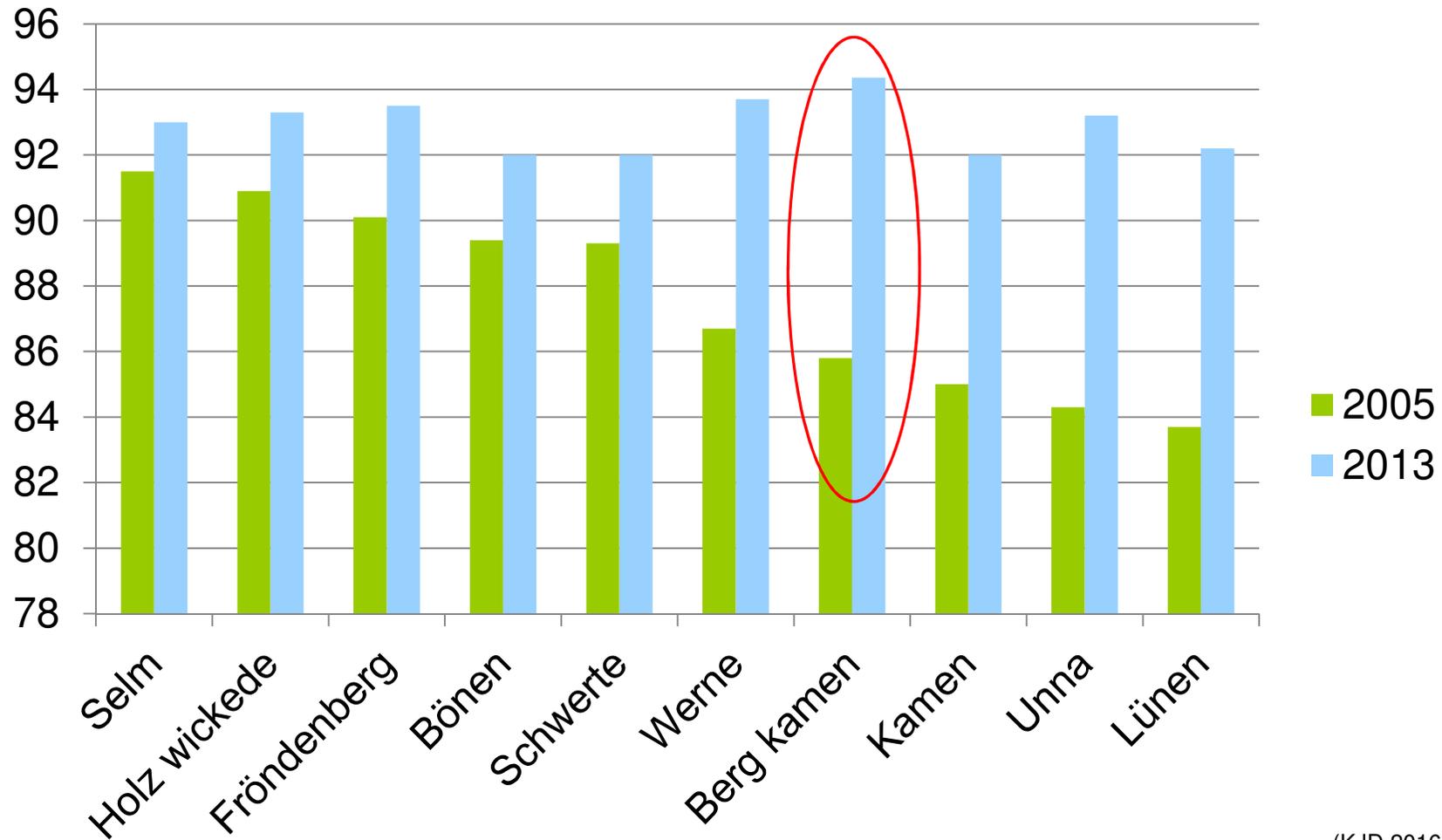
➤ standardisierte Untersuchung

- Überprüfung der Funktionen der Sinnesorgane (Augen und Ohren)
- Sprach- und Sprechfähigkeit anhand verschiedener Tests (Aussprache, Grammatik, Sprachflussstörungen und Deutschkenntnisse)
- Merkfähigkeit
- Fein- und Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination),
- Grobmotorik und Körperkoordination
- körperliche Untersuchung (messen, wiegen, abhören, Beurteilung von Körperhaltung, Fußstellung, etc.)
- Konzentration, Ausdauer, Motivation und Selbstbewusstsein sowie die emotionale Reife

➤ Erstsprache nicht Deutsch = Kinder mit MH

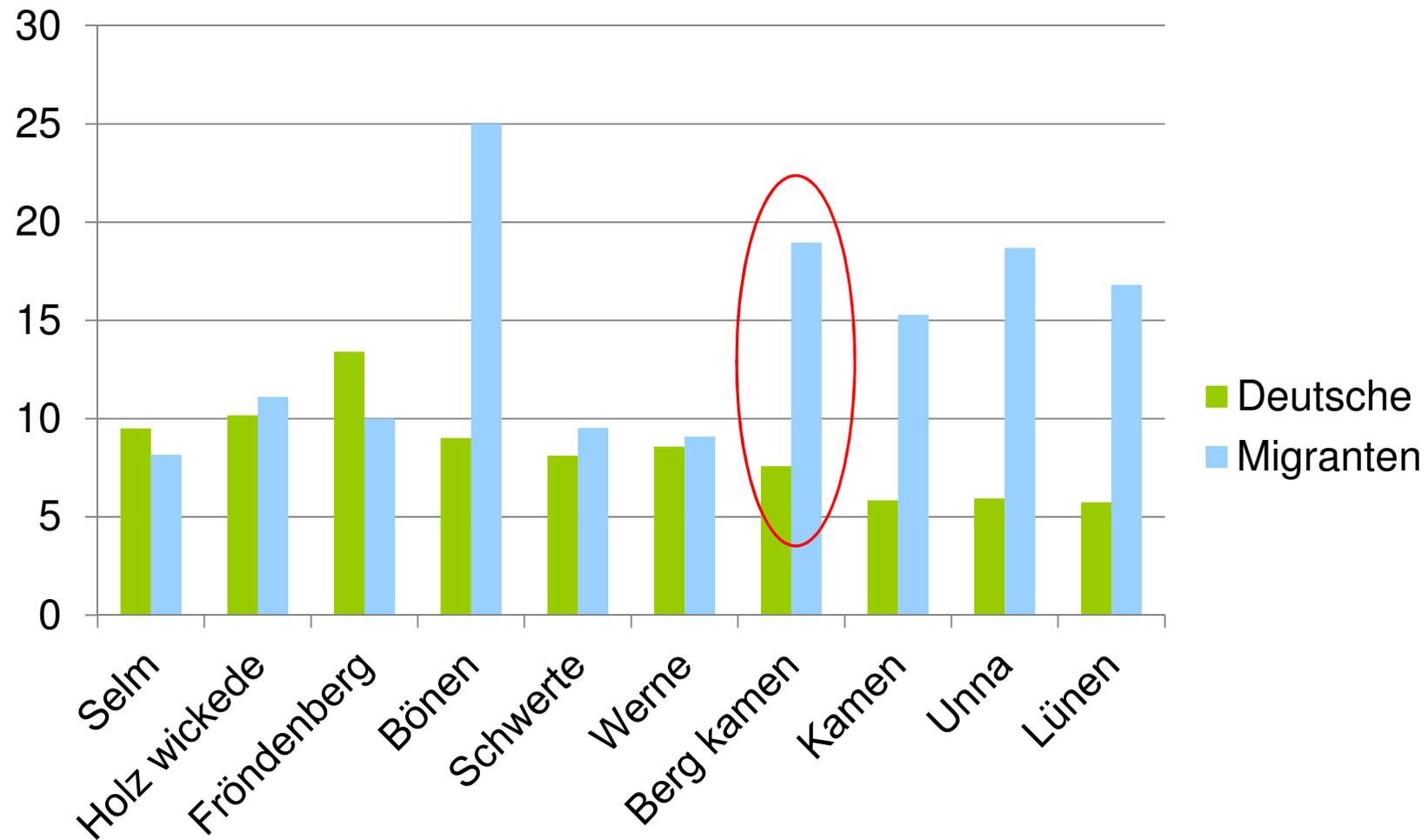
(KJD 2016)

7. 1 Teilnahme an der U9 (2005 und 2013)



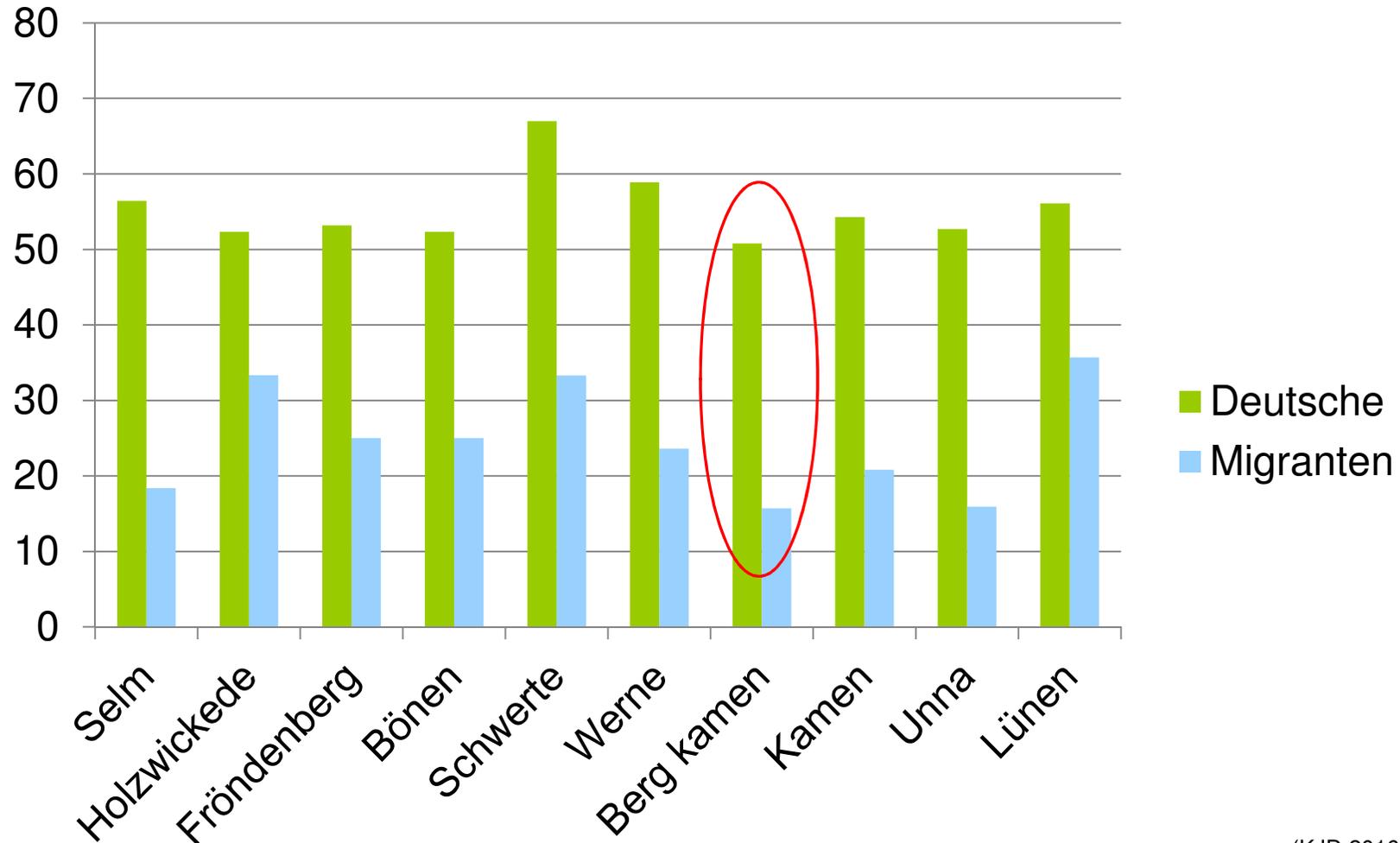
(KJD 2016)

7.2 Übergewicht / Adipositas (2013)



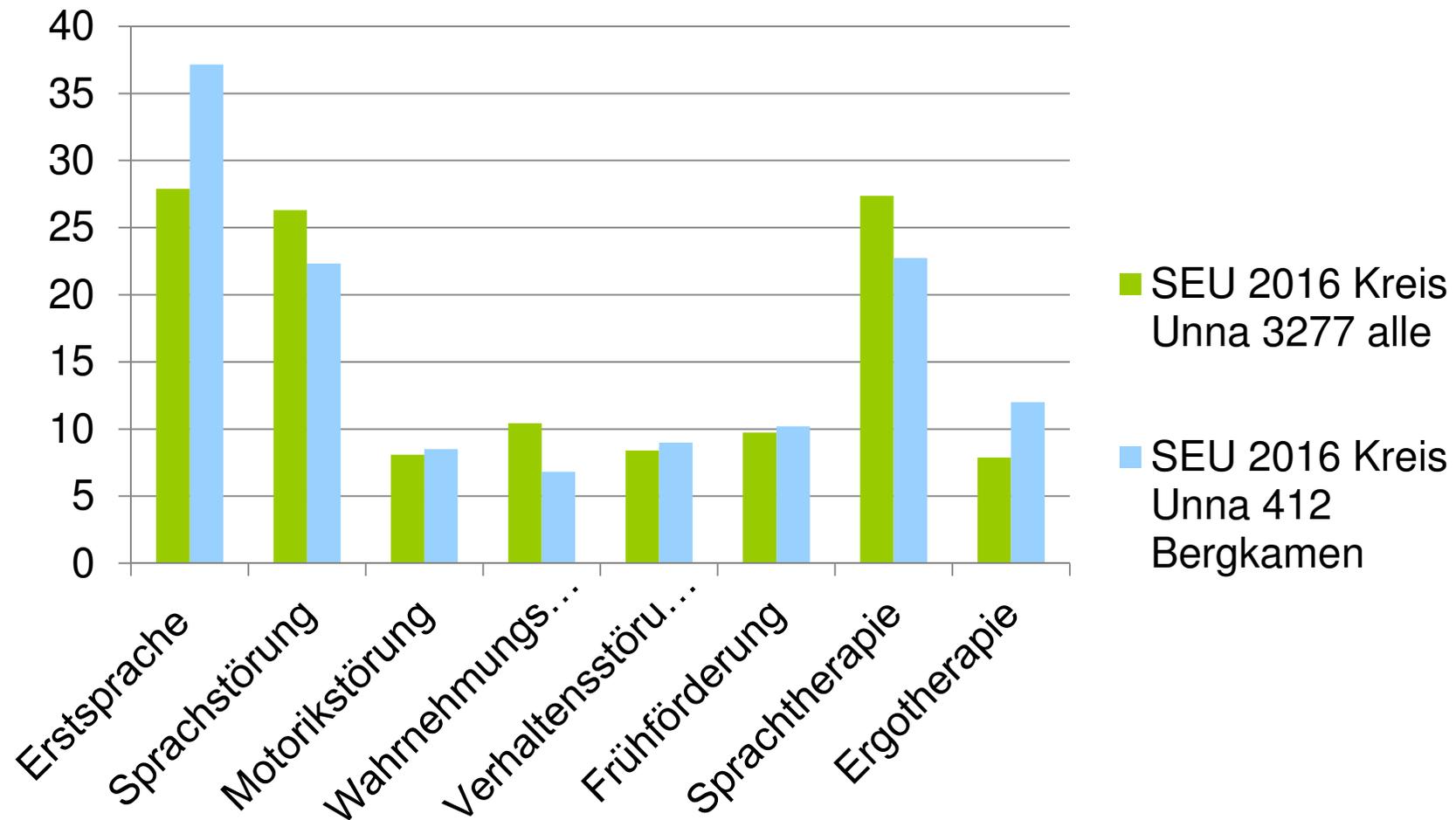
(KJD 2016)

7.3 Mitgliedschaft Sportverein (2013)



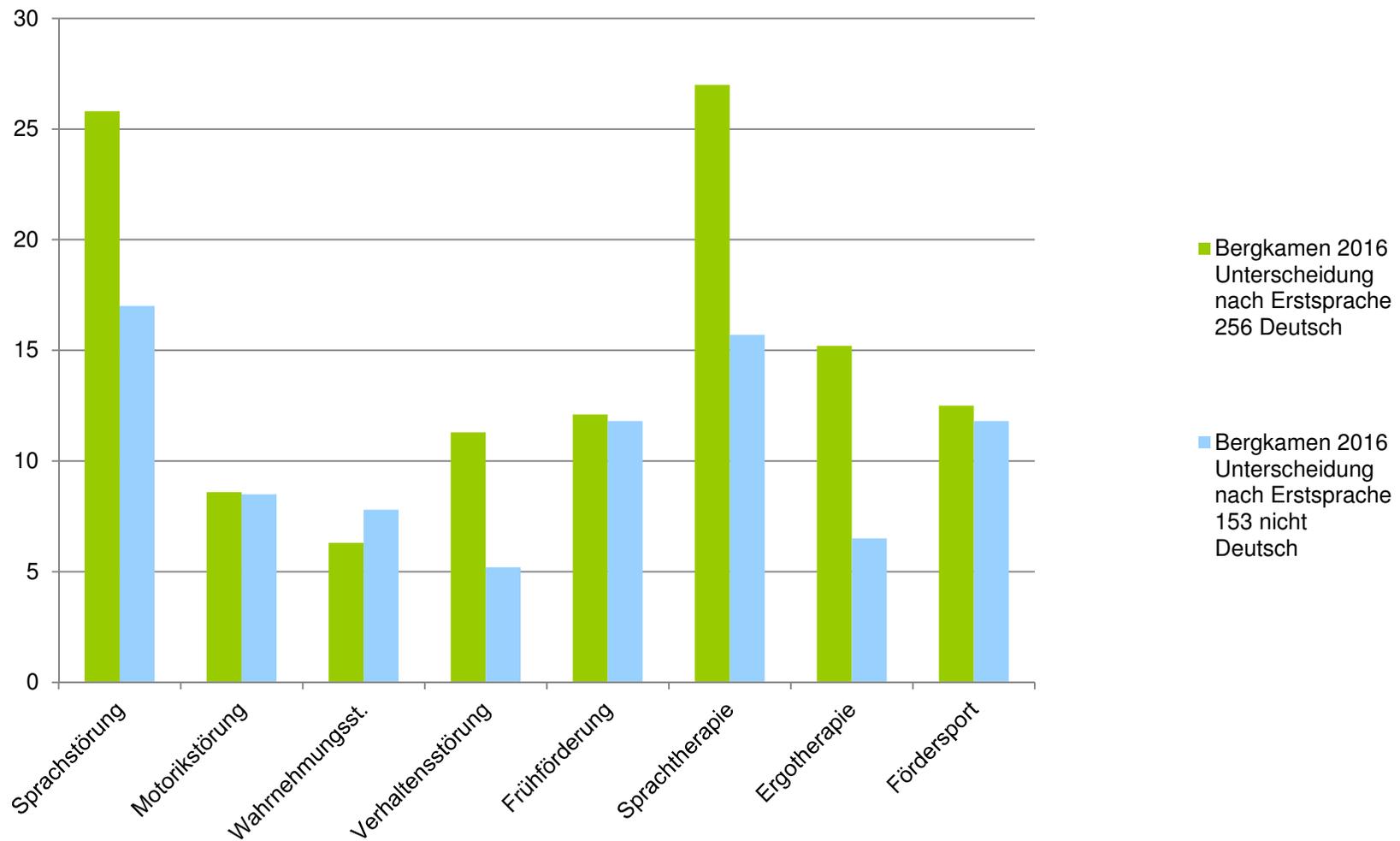
(KJD 2016)

7.4 Schuleingangsuntersuchung – Bergkamen 2016

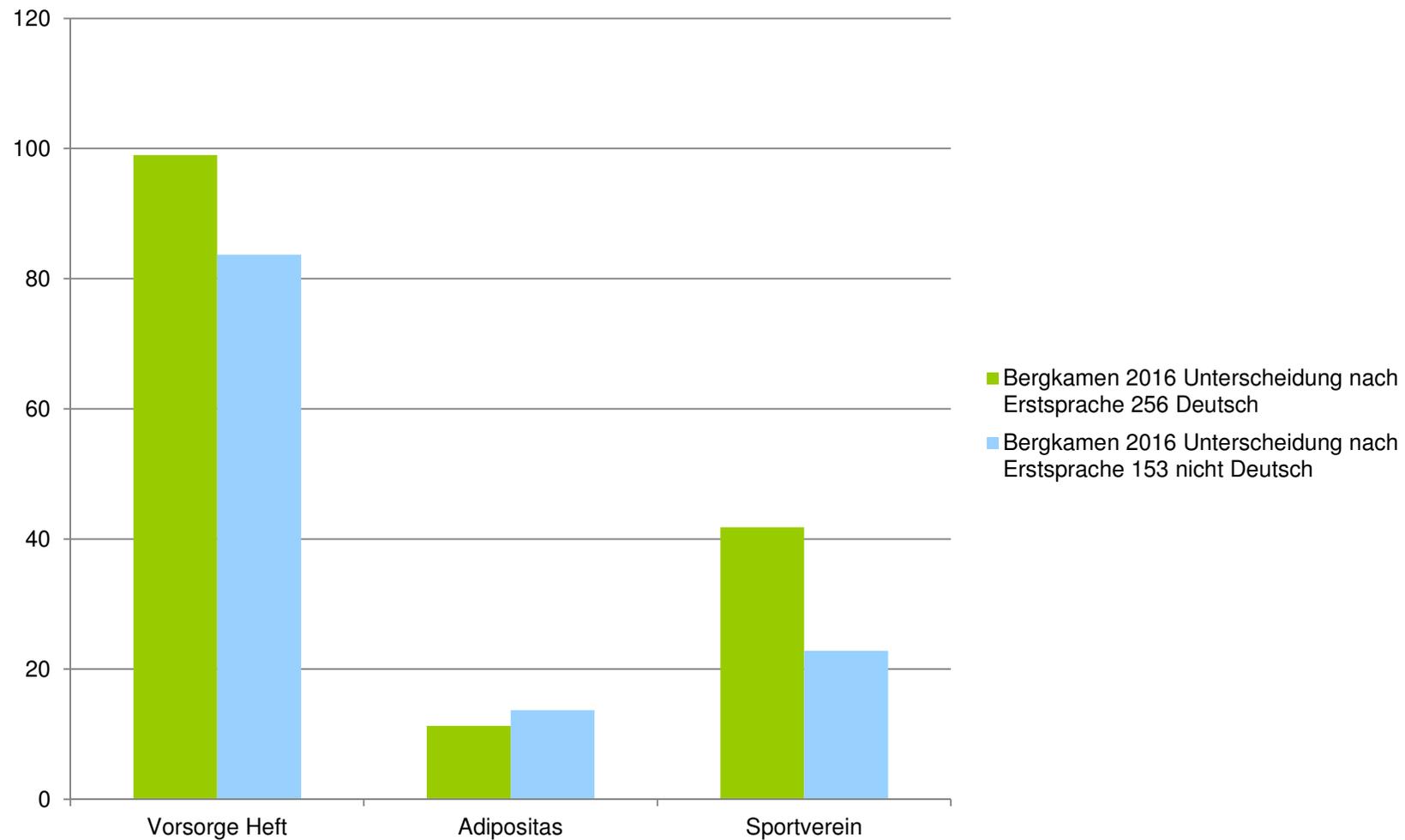


(KJD 2016)

7.5 Schuleingangsuntersuchung – Bergkamen 2016



7.6 Schuleingangsuntersuchung – Bergkamen 2016



8. Fazit

- Studienlage oft nicht ausreichend

- Schuleingangsuntersuchungen bieten viele Daten zur Kindergesundheit
 - Teilnahme U-Untersuchung steigern
 - Impfquote erhöhen

- mit längerer Aufenthaltsdauer nähert sich die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen an

- Menschen mit MH sind in Teilbereichen „gesünder“

- Frauen sind Schlüsselpersonen für Gesundheitsförderung

Vielen Dank

Quellen:

- Budde S., Gesundheit von Migrantinnen und Migranten – Ausgangslage und Handlungsfelder (2017). Kommunaler Dialog zum Integrationskonzept der Stadt Leverkusen, Jagdhaus Leverkusen.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (Hrsg) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Kinder- und Jugendamtsärztlicher Dienst (KJD) (2016)
- Statistisches Bundesamt: Zensus 2011 (2013): Ausgewählte Ergebnisse, Wiesbaden, S. 26.