

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Migrantinnen und Migranten

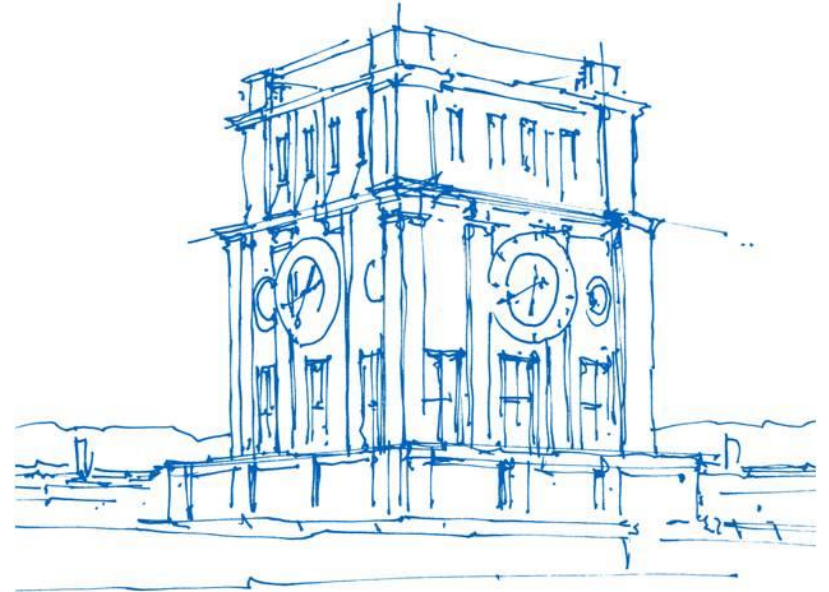
Andrea Göttler

Referentin für Gender- und Diversitätsmanagement

Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften

Technische Universität München

München, 7. November 2018



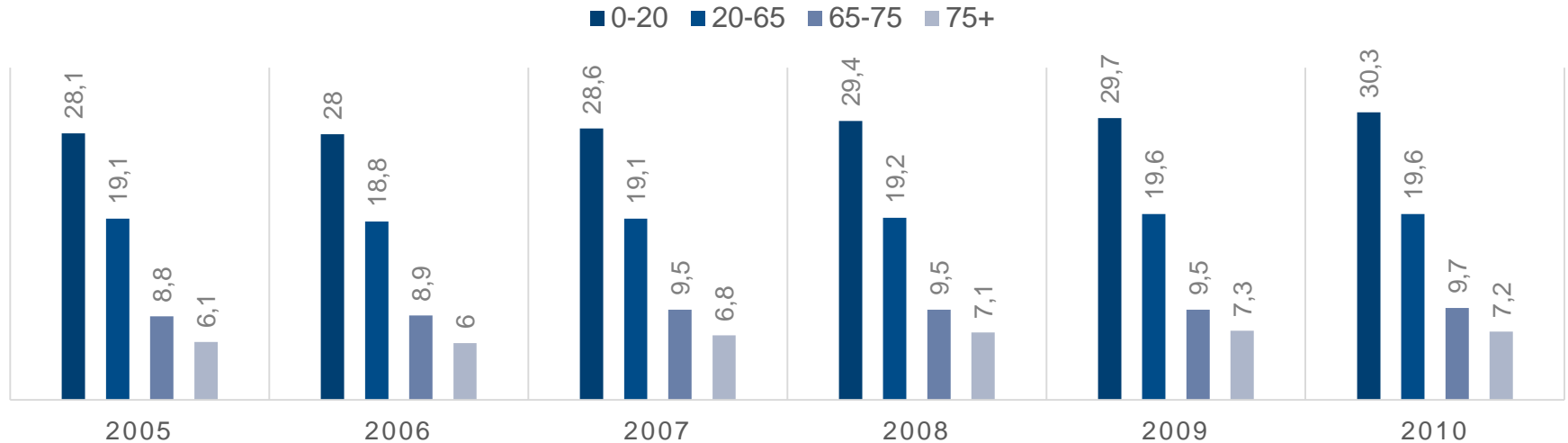
Uhrenturm der TUM

Gliederung

1. Demographische Entwicklungen
2. Gesundheit älterer Migrantinnen und Migranten
3. Inanspruchnahme von Prävention und Gesundheitsförderung
4. Ansätze und Handlungsempfehlungen zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune
5. Sozioökonomische und kulturelle Aspekte

Migrationshintergrund je Altersgruppe

Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung insgesamt nach Altersgruppen 2005-2010



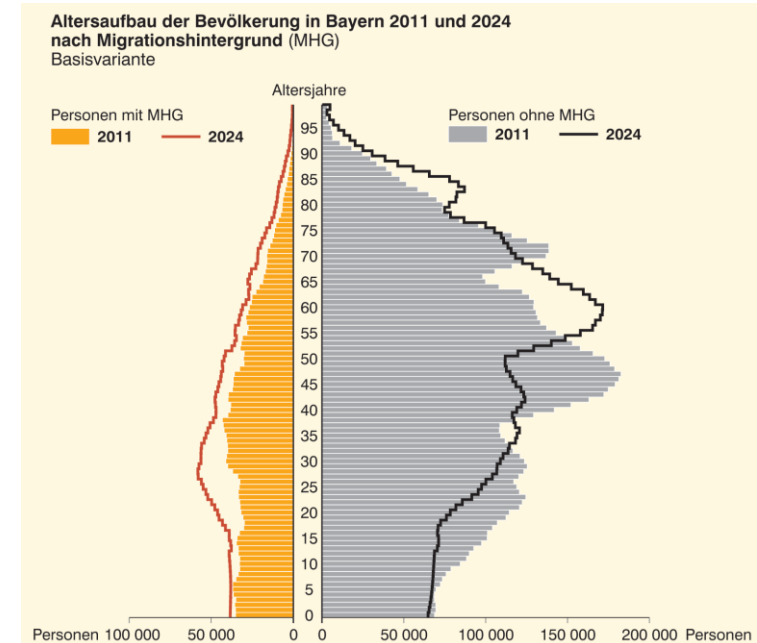
Schimany et al. 2012: S.97, eigene Darstellung

Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationserfahrung

Tabelle 15 Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund
2007 bis 2032

| Alter | 2007 | | 2012 | | 2017 | | 2022 | | 2027 | | 2032 | |
|----------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| | in Tsd. | % | in Tsd. | % | in Tsd. | % | in Tsd. | % | in Tsd. | % | in Tsd. | % |
| 45–54 J. | 1 928 | 16,0 | 2 316 | 17,0 | 2 377 | 18,0 | 2 300 | 21,7 | 2 556 | 27,0 | 2 698 | 27,1 |
| 55–65 J. | 1 452 | 14,9 | 1 627 | 15,3 | 1 824 | 15,9 | 2 229 | 17,1 | 2 300 | 18,1 | 2 237 | 21,9 |
| ab 65 J. | 1 393 | 8,4 | 1 719 | 9,9 | 2 104 | 11,2 | 2 489 | 12,6 | 2 940 | 13,7 | 3 595 | 15,1 |
| Gesamt | 15 410 | 18,7 | 16 363 | 20,0 | 17 375 | 21,4 | 18 420 | 22,9 | 19 421 | 24,5 | 20 369 | 26,0 |

Quelle: Mikrozensus 2007, Wanderungssaldo 100 000; Kohls (2012).

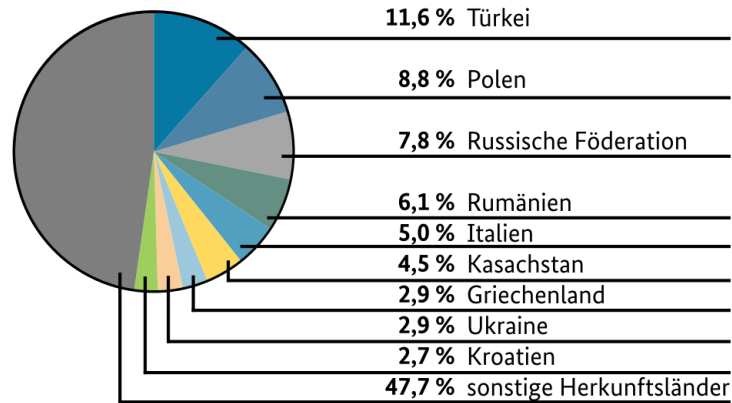


Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2013: S.20, Schimany & Baykara-Krumme 2012: 67

Herkunftsländer von Personen über 65 Jahren

Abbildung 4.5: Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 Jahren und älter nach Herkunftsländern 2010

Bevölkerung mit MH im Alter 65+: 1,479 Mio.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Ergebnisse des Mikrozensus 2010.

Migrationserfahrung älterer Personen

Zwei größere Gruppen unter den älteren Menschen mit eigener Migrationserfahrung:

1. Ehemalige Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter
2. (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler

► Tab 3 Personen mit eigener Migrationserfahrung in ausgewählten Altersgruppen, Deutschland 2013

| | Personen insgesamt | darunter nach Altersgruppen | | |
|----------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------|-------------|
| | | Ab 50 Jahre | 50–64 Jahre | Ab 65 Jahre |
| Personen mit eigener Migrationserfahrung (in 1000) | 10 490 | 4 042 | 2 550 | 1 491 |
| darunter nach Herkunftsregionen | | in % | | |
| Personen aus den Ländern mit Anwerbeabkommen | 30,3 | 32,5 | 32,0 | 33,3 |
| ↳ Personen mit Zuzug zwischen 1956–1973 | 8,1 | 18,4 | 14,0 | 26,0 |
| (Spät-)Aussiedler/-innen | 29,6 | 35,3 | 33,5 | 38,4 |
| Personen aus EU-15-Staaten | 5,9 | 7,8 | 7,1 | 9,1 |
| Personen aus Ländern der EU-Osterweiterung ab 2004 | 11,6 | 8,0 | 8,9 | 6,6 |

Datenbasis: Destatis, Mikrozensus 2013, nach Zensus-Revision.

Hoffman & Romeo Gordo 2016: S.67

Migrantinnen und Migranten in München

Die Bevölkerung nach Altersgruppen und Migrationshintergrund am 31.12.2017

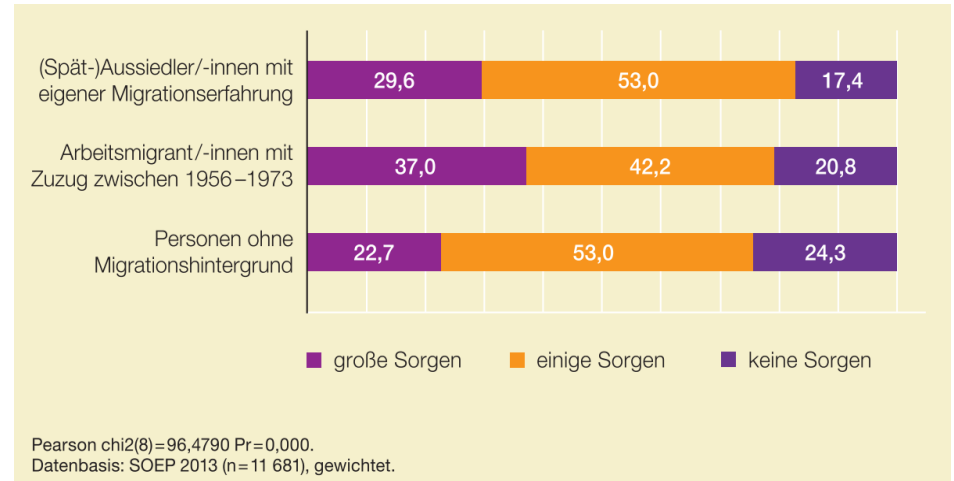
| Altersgruppe | Deutsche ohne Migrationshintergrund | | | | Deutsche mit Migrationshintergrund | | | | Ausländer | | | | Zusammen |
|--------------|-------------------------------------|----------|-----------|-----------------------|------------------------------------|----------|-----------|-----------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------|-----------|
| | männlich | weiblich | insgesamt | in % der Altersgruppe | männlich | weiblich | insgesamt | in % der Altersgruppe | männlich | weiblich | insgesamt | in % der Altersgruppe | |
| unter 6 | 18 834 | 18 407 | 37 241 | 41,3 | 19 414 | 18 571 | 37 985 | 42,2 | 7 664 | 7 190 | 14 854 | 16,5 | 90 080 |
| 6 - 14 | 22 276 | 21 159 | 43 435 | 40,6 | 22 679 | 21 842 | 44 521 | 41,6 | 9 777 | 9 304 | 19 081 | 17,8 | 107 037 |
| 15 - 17 | 7 034 | 6 769 | 13 803 | 42,0 | 6 190 | 5 720 | 11 910 | 36,2 | 3 781 | 3 407 | 7 188 | 21,8 | 32 901 |
| 18 - 20 | 10 025 | 10 251 | 20 276 | 47,4 | 3 630 | 3 508 | 7 138 | 16,7 | 8 562 | 6 797 | 15 359 | 35,9 | 42 773 |
| 21 - 25 | 23 596 | 27 164 | 50 760 | 49,4 | 5 943 | 6 286 | 12 229 | 11,9 | 21 080 | 18 677 | 39 757 | 38,7 | 102 746 |
| 26 - 30 | 38 691 | 42 105 | 80 796 | 54,4 | 6 970 | 7 589 | 14 559 | 9,8 | 27 365 | 25 737 | 53 102 | 35,8 | 148 457 |
| 31 - 35 | 38 139 | 37 502 | 75 641 | 53,6 | 7 400 | 8 079 | 15 479 | 11,0 | 26 000 | 23 990 | 49 990 | 35,4 | 141 110 |
| 36 - 40 | 32 642 | 31 236 | 63 878 | 51,8 | 7 169 | 7 641 | 14 810 | 12,0 | 23 166 | 21 397 | 44 563 | 36,2 | 123 251 |
| 41 - 45 | 27 716 | 25 773 | 53 489 | 50,2 | 6 473 | 6 678 | 13 151 | 12,3 | 20 897 | 19 093 | 39 990 | 37,5 | 106 630 |
| 46 - 59 | 95 389 | 92 915 | 188 304 | 64,1 | 14 926 | 13 927 | 28 853 | 9,8 | 41 166 | 35 419 | 76 585 | 26,1 | 293 742 |
| 60 - 64 | 23 165 | 25 258 | 48 423 | 67,1 | 3 176 | 3 586 | 6 762 | 9,4 | 7 897 | 9 114 | 17 011 | 23,6 | 72 196 |
| 65 - 74 | 38 495 | 47 436 | 85 931 | 66,6 | 5 688 | 7 231 | 12 919 | 10,0 | 14 542 | 15 563 | 30 105 | 23,3 | 128 955 |
| 75 - 84 | 32 683 | 46 754 | 79 437 | 76,8 | 4 978 | 7 006 | 11 984 | 11,6 | 6 425 | 5 608 | 12 033 | 11,6 | 103 454 |
| 85 - 89 | 5 918 | 10 755 | 16 673 | 79,7 | 1 050 | 1 656 | 2 706 | 12,9 | 762 | 783 | 1 545 | 7,4 | 20 924 |
| 90 - 94 | 2 052 | 5 372 | 7 424 | 80,9 | 393 | 845 | 1 238 | 13,5 | 193 | 322 | 515 | 5,6 | 9 177 |
| 95 und älter | 434 | 1 732 | 2 166 | 82,6 | 81 | 222 | 303 | 11,6 | 68 | 86 | 154 | 5,9 | 2 623 |
| Zusammen | 417 089 | 450 588 | 867 677 | 56,9 | 116 160 | 120 387 | 236 547 | 15,5 | 219 345 | 202 487 | 421 832 | 27,6 | 1 526 056 |

Gesundheitliche Situation

Allgemein schlechtere Gesundheitssituation als bei autochthonen Älteren:

- Mehr Sorgen um die eigene Gesundheit
- Subjektive Gesundheit wird schlechter bewertet
- Höherer Krankenstand

Sorge um die eigene Gesundheit ab 50 Jahren nach Migrationsstatus (in Prozent)



Razum & Spallek 2012, Hoffmann & Romeu Gordo 2016: Abbildung S. 73

Gesundheitsrelevante Faktoren

Migrationsspezifische und sozioökonomische Auswirkungen auf die Gesundheit:

- Vor allem bei älteren Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter liegen ungünstigere Lebens- und Arbeitsbedingungen vor: sozioökonomische Unsicherheiten, ungünstige Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit, geringere finanzielle Ressourcen
 - Höhere Raten von Frühverrentung und Erwerbsminderung
 - Arbeitsunfälle treten aufgrund von beruflichen Tätigkeiten mit höheren Unfallrisiko häufiger auf

Inanspruchnahme von Gesundheitsförderung und Prävention

Zugang zu Gesundheitsleistungen wie Gesundheitsförderung und Prävention ist zum Teil erschwert durch verschiedene Barrieren:

- Sprache und Verständigung
- Kosten und Vorfinanzierung
- Kulturelle Unterschiede
- Keine (persönlichen) Kontakte, die auf Angebote hinweisen

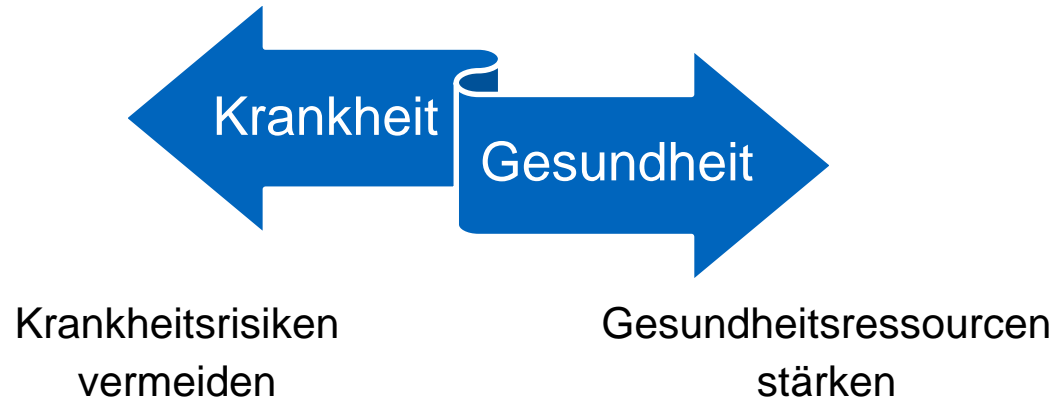
Ältere Migrantinnen und Migranten als “Randthema”

„Die Gesundheitsförderung älter MigrantInnen ist in den verschiedenen kommunalen Handlungsfelder und Arbeitsbereiche ein Randthema, das nicht zum „Hauptgeschäft“ bzw. zu den „Kernaufgaben“ der befragten ExpertInnen gehört und für das entsprechend nur geringe Kapazitäten zur Verfügung stehen“

Olbermann et al. 2011: Schlussbericht „Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund“

Ansätze Gesundheitsförderung und Prävention

- Anstatt einer defizitorientierten Sichtweise zu einem salutogenetischen Ansatz mit Blick auf die Ressourcen älterer Migrantinnen und Migranten



Gesundheitsförderung und Prävention passend gestalten



Gesundheitsförderung in der Kommune

Kommunale Gesundheitsförderung, im englischen Sprachraum “Community”, kann sich auf verschiedene Formen von Gemeinschaft beziehen

- Geographisch
- Politisch
- Ethnische Kultur
- Subkulturen

Vorteile für die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten durch die Kommune

Kultursensible Angebote

- Zielgruppenspezifische Angebote
- Kultur der Kommune berücksichtigen

Stärkung von Ressourcen

- Vernetzung von Gesundheitsversorgung, Migrationsarbeit und Altenhilfe
- Auf Selbstorganisationen aufbauen

Netzwerke und Bezugspersonen unterstützen

- Auf bestehende Netzwerke und Gruppen setzen

In den Lebenswelten ansiedeln

- Treffpunkte in der Kommune zur besseren Erreichbarkeit
- Zugang zu Angeboten erleichtern durch kurze Wege

Ethnisierung sozialer Probleme vermeiden

Trotz kultureller Unterschiede überwiegen sozioökonomische Aspekte in Bezug auf die gesundheitliche Situation und Inanspruchnahme von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten

Deshalb sollte beachtet werden, dass:

- Ältere Migrantinnen und Migranten eine heterogene Gruppe darstellen
- Der Großteil Älterer mit Migrationserfahrung seit Jahrzehnten in Deutschland lebt
- Kultursensible Angebote vorhanden sind, ohne Personen ethnischer Minderheiten weiter auszugrenzen
- Sozioökonomische Aspekte sich auf die Inanspruchnahme von Prävention und Gesundheitsförderung auswirken

Fazit



Bild: BAMF 2012 Forschungsbericht: Ältere Migrantinnen und Migranten

Quellen

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hg.) (2013): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024 (Beiträge zur Statistik Bayerns, 545).

Hoffmann, E.; Romeu Gordo, L. (2016): Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: *Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.), Datenreport*.

Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hg.) (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. Online verfügbar unter <http://elibrary.hogrefe.de/9783456953199/A>.

Olbermann, Elke (2012): Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. In: *Public Health Forum* 20 (1), 17.e1-17.e3. DOI: 10.1016/j.phf.2011.12.012.

Olbermann, Elke; Drewnik, Arthur; Lak, Claudia; Naegele, Gerhard (2011): Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Schlussbericht zum Forschungsprojekt. Hg. v. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Dortmund.

Razum, Oliver; Spallek, Jacob (2014): Addressing health-related interventions to immigrants: migrant-specific or diversity-sensitive? In: *International Journal of Public Health* 59 (6), S. 893–895. DOI: 10.1007/s00038-014-0584-4.

Schimany, Peter; Baykara-Krumme, Helen (2012): Zur Geschichte und demografischen Bedeutung älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS (Alter(n) und Gesellschaft, 22), S. 43–73.

Schimany, Peter; Rühl, Stefan; Kohls, Martin (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Hg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (Forschungsbericht, 18).

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Andrea Göttler

Referentin für Gender- und Diversitätsmanagement

Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften

Technische Universität München

Andrea.goettler@tum.de

