

Prävention und Gesundheitsförderung bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund

Katharina Lis

Vortrag im Rahmen der Niedersächsischen Auftaktveranstaltung
zum Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität
zwischen den Generationen
30. Januar 2012

- *Forum I Lebenssituation älterer Menschen* -

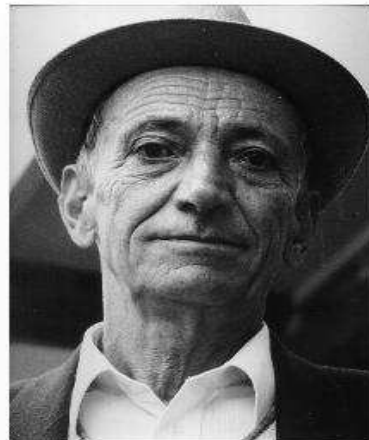
Gliederung

1. Demographische Aspekte
2. Gesundheit älterer Menschen mit Migrationshintergrund
3. Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund
 - Aktuelle Situation
 - ... in der Praxis
4. Handlungsempfehlungen

1. Demografische Aspekte: „Das Alter wird bunter“



**Gülseren & Memet Mete,
Türkei**



**Milan Janjic
Bosnien - Herzegowina**



**Meliha Peraye
Apaydin, Türkei**



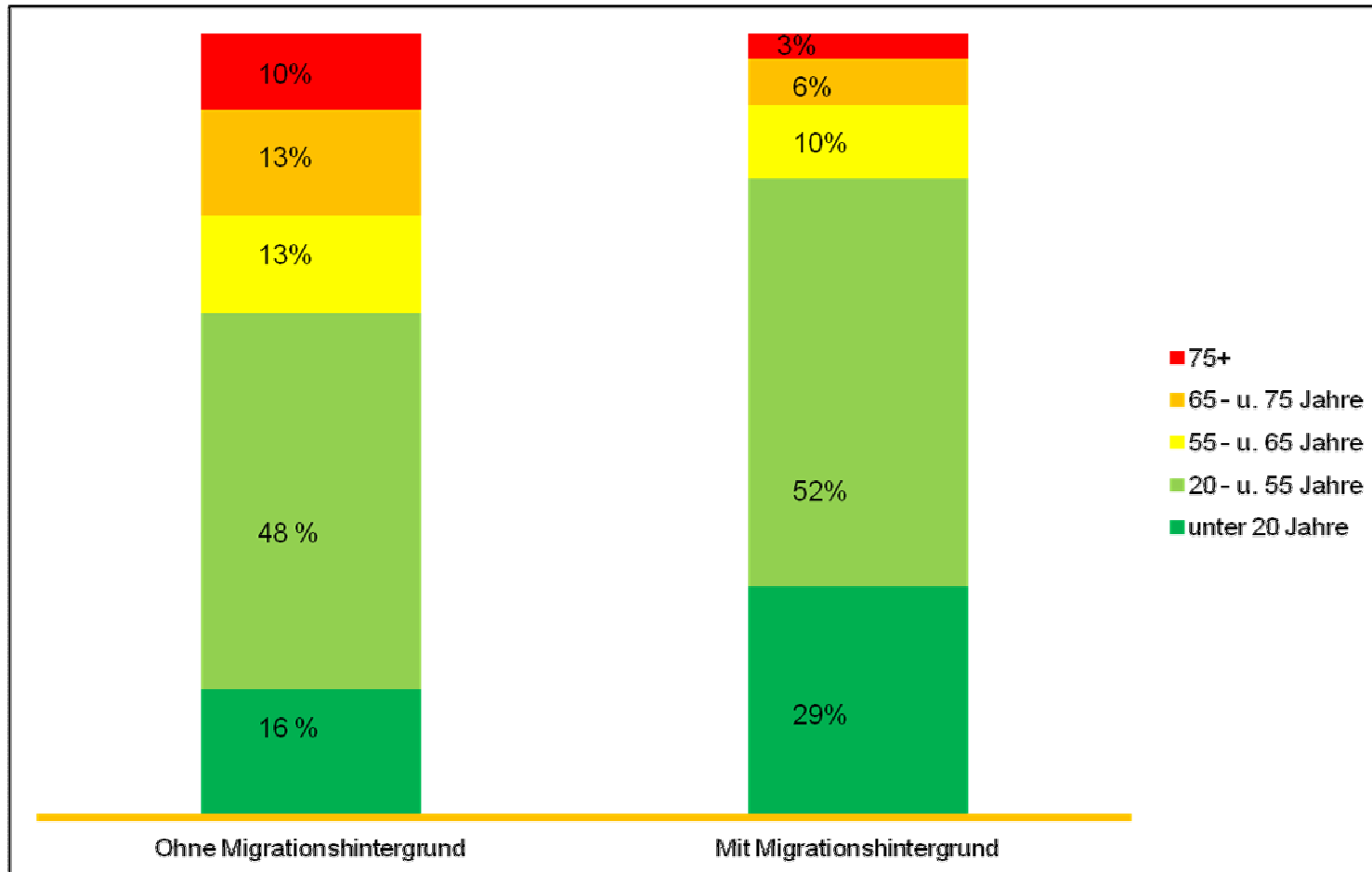
**Haydée Salinas de Kühne
Bolivien,**



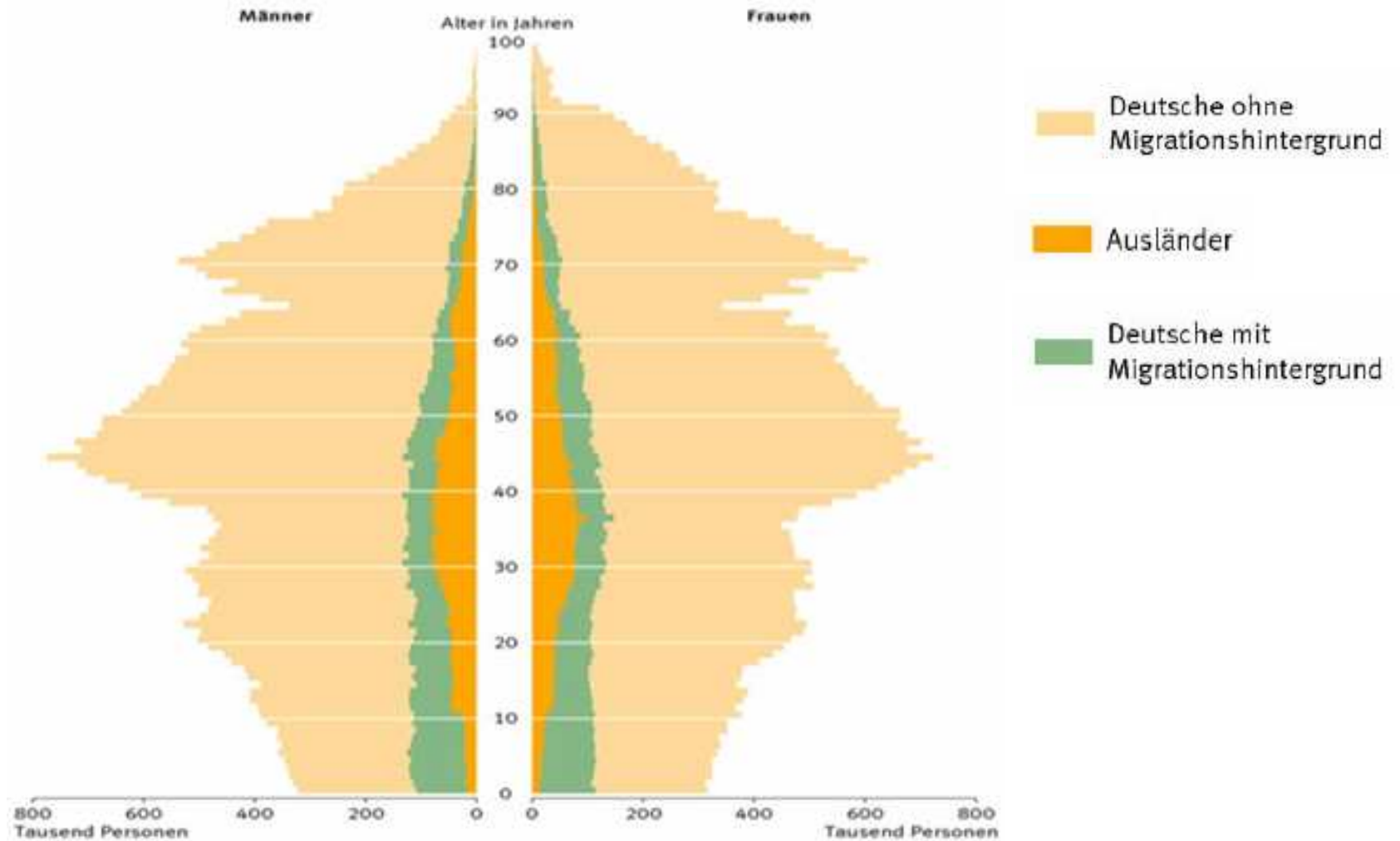
**Francis & Cecelya
Thurairajah,
Sri Lanka**

Quellen:
Ausstellung "Altwerden in der Fremde"; www.senioren-migranten.de
Unteres Bild: <http://www.ard.de/themenwoche2008/soziale-sicherheit/migranten-altersheim/-/id=742960/nid=742960/did=750100/dhyedc/index.html>

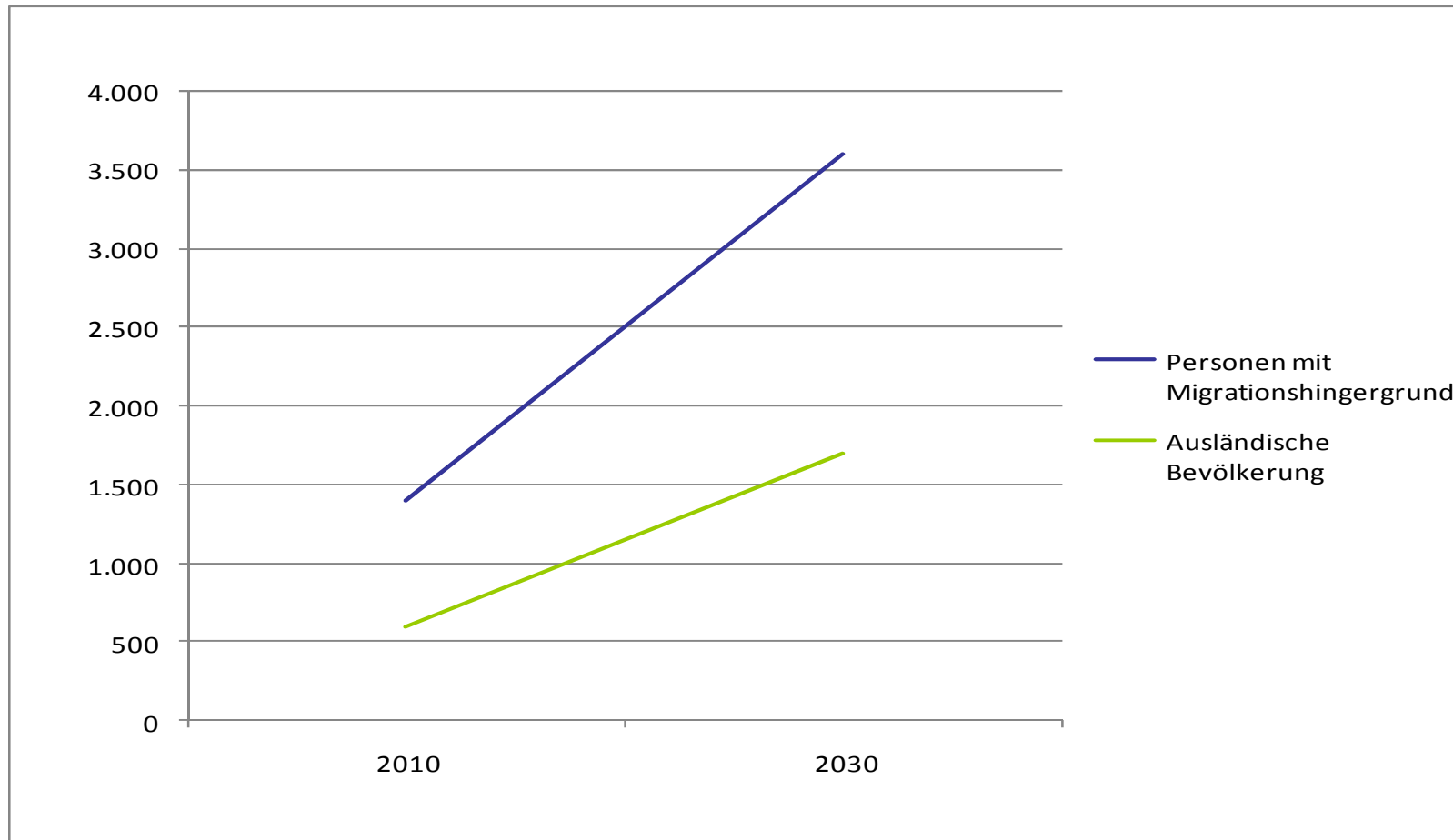
Bevölkerung nach Migrationshintergrund und Altersgruppen, 2010



Alterspyramide nach Migrationshintergrund, 2010



Entwicklungsprognose der Bevölkerung mit Migrationshintergrund und der ausländischen Bevölkerung in der Altersgruppe über 65 Jahre (in Tausend)



2. Gesundheit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Gesundheit älterer MigrantInnen

- Insgesamt unbefriedigende Datenlage
- Aufgrund von physisch und psychisch belastenden Lebens- und Arbeitsbedingungen besonders von gesundheitlichen Belastungen und Risiken betroffen



Erhöhtes Risiko für Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Gesundheit älterer MigrantInnen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung

- Übergewicht bei 55-jährigen und älteren Ausländerinnen und Aussiedlerinnen stärker verbreitet als bei gleichaltrigen deutschen Frauen
- Unter den MigrantInnen deutlich höherer Anteil von Raucherinnen und Rauchern
- Mortalitätswerte von Arbeitsmigranten türkischer Herkunft und Aussiedlern niedriger, jedoch Anpassungstendenzen
- Weniger Krebserkrankungen
- Schwerbehinderungen treten in der einheimischen Bevölkerung im höheren Alter auf als bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Migrationshintergrund – vor allem türkische Erwerbstätige - sind häufiger von Frühberentung und Erwerbsminderung betroffen
- Kaum Unterschiede im objektiven Gesundheitszustand, jedoch bewerten ältere MigrantInnen ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt schlechter als einheimische Vergleichsgruppen

3. Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund

- **Aktuelle Situation**
- **... in der Praxis**

Aktuelle Situation der Gesundheitsförderung und Prävention

- Aufgrund von prekären Lebenslagen und damit verbundenen Gefährdungsaspekten ist eine zielgruppenorientierte Prävention und Gesundheitsförderung notwendig
- Potenzial bietet die relativ junge Altersstruktur
- Jedoch geringer Nutzungsgrad aufgrund verschiedener Barrieren (Verständigungsschwierigkeiten, Vermittlungsprobleme, Finanzierungspraxis, usw.)

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere MigrantInnen in der Praxis

- Durchführung verschiedener Kurse (z.B. Rücken-, Schwimmkurse) und Vorträge (z.B. Diabetes) in Muttersprache bzw. mit Übersetzung
- Entwicklung zielgruppenspezifischer und bedarfsgerechter Angebote im Stadtbezirk
- Nutzung vorhandener (kommunaler) Strukturen
- Abbau von Zugangsbarrieren
- Vermittlung durch Vertrauenspersonen
- ...

4. Handlungsempfehlungen

Ausgewählte Handlungsempfehlungen

- Mobilisierung und Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen älterer MigrantInnen, ihrer Angehörigen sowie deren VertreterInnen (z.B. in Migrantenorganisationen)
- Partizipation bei der Planung und Gestaltung
- Vernetzung verschiedener Akteure im Stadtteil
- Gewinnung und Qualifizierung von muttersprachlichen Multiplikatoren und Vermittlern zur Verbesserung von Zugängen
- Verbesserung der Informationsvermittlung (z.B. muttersprachliche Medien bzw. Informationsangebote)
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer und intergenerativer Aspekte
- Nutzung wohnortnaher und möglichst vertrauter Orte
- Anpassung der Finanzierungspraxis (z.B. der Krankenkassen)
- Verbesserung der Datenlage und des Forschungsstandes
- Überprüfung der Wirksamkeit und ggf. Optimierung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Katharina Lis

Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Evinger Platz 13

44339 Dortmund

Tel.: 0231/ 728488-10

lis@post.uni-dortmund.de

<http://www.ffg.tu-dortmund.de>