

Jahrestagung des Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen

26. Juni 2008

Hannover

Gesundheit – (k)eine Frage der Herkunft?

Interkulturelle Zusammenarbeit mit
Eltern in Kita und Hort

Diana Sahrai

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universität Bielefeld

Gliederung

- I. Gesundheit und soziale Herkunft
- II. Gesundheit und Migration
- III. Interkulturelle Kompetenzen
- IV. Projekt BEEP: Ergebnisse aus einem laufenden Forschungsprojekt

I. Ist Gesundheit eine Frage der Herkunft?

Einige sozialepidemiologische Befunde: Krankheitsraten

- Herz-Kreislaufkrankungen: Herzinfarkt-Prävalenz im mittleren Alter besonders schichtabhängig
- Diabetes mellitus: Prävalenz in der unteren sozialen Schicht doppelt so hoch wie in der oberen
- Krebserkrankungen (z. B. Lungenkrebs, Magen-/Darmkrebs)

Einige sozialepidemiologische Befunde: Krankheitsraten

- Zahngesundheit
- Atemwegserkrankungen
- Psychische Erkrankungen (z. B. Depression)
- Unfälle

Einige sozialepidemiologische Befunde: Gesundheitsverhalten

- Menschen aus unteren sozialen Schichten:
 - Rauchen häufiger
 - Ernähren sich ungesünder
 - Haben weniger Bewegung
 - Sind häufiger übergewichtig

Einige sozialepidemiologische Befunde: Prävention und Gesundheitsförderung

- Geringere Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Brustkrebsvorsorge; U-Untersuchungen)
- Geringere Implementierung von Kompetenzförderprogrammen an Hauptschulen im Vergleich zu Gymnasien

Einige sozialepidemiologische Befunde: Prävention und Gesundheitsförderung

- geringere Teilnahme an Elternbildungsprogrammen
- geringere Partizipation an Schul- bzw. Kindergartenalltag der Kinder

Einige sozialepidemiologische Befunde: Sterblichkeit

- Das Sterblichkeitsrisiko hängt eng zusammen mit Bildung, Beruf und Einkommen
- Menschen aus dem untersten Einkommensviertel weisen im Verhältnis zu Menschen aus dem obersten Einkommensviertel eine fünf Jahre geringere Lebenserwartung (bei Frauen) und eine zehn Jahre geringere Lebenserwartung (bei Männern) auf!

II. Gesundheit und Migration

II. Gesundheit und Migration

- Zusammenhang zwischen Gesundheit und Migration nicht so eindeutig wie der Zusammenhang zwischen Gesundheit und soziale Herkunft.
- These des „Healthy Migrant Effect“ auf der einen Seite und der Mehrfachbenachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund auf der anderen Seite.

Gesundheit und Migration

- Migranten weisen jedoch in bestimmten Bereichen schlechtere gesundheitliche Outcomes auf:
 - vor allem im Bereich Prävention: geringere Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
 - überproportional hohe Obesity-Prävalenz bei türkischen Kindern und Jugendlichen
 - höhere Raucherprävalenz bei männlichen Aussiedlern

Gesundheit und Migration

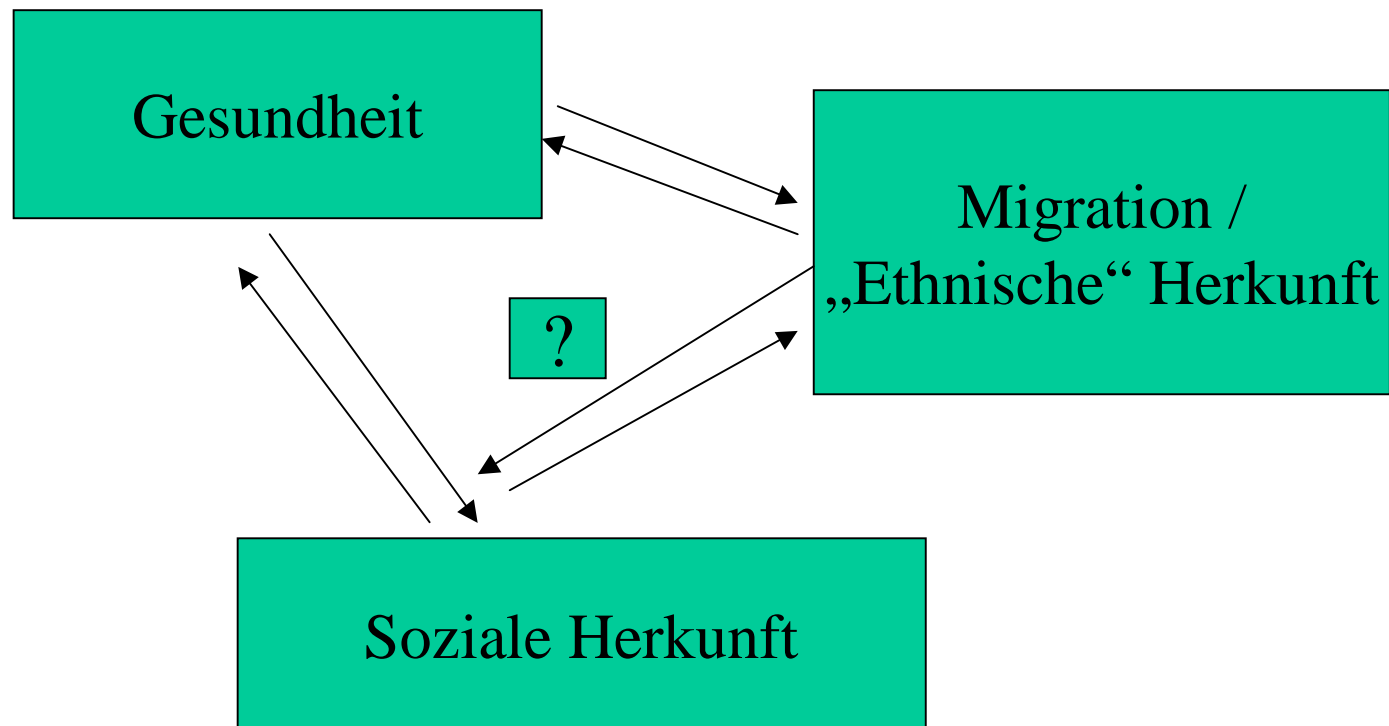
- Aber auch positive Outcomes, z. B.
 - geringerer Alkoholkonsum bei Jugendlichen mit muslimischem Hintergrund
 - geringe Raucheranteile bei *Aussiedlerinnen*

Gesundheit, Migration und soziale Benachteiligung

Zwischenfazit I.

à Es gibt einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Benachteiligung und einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Migration.

Gesundheit – Migration – Soziale Benachteiligung



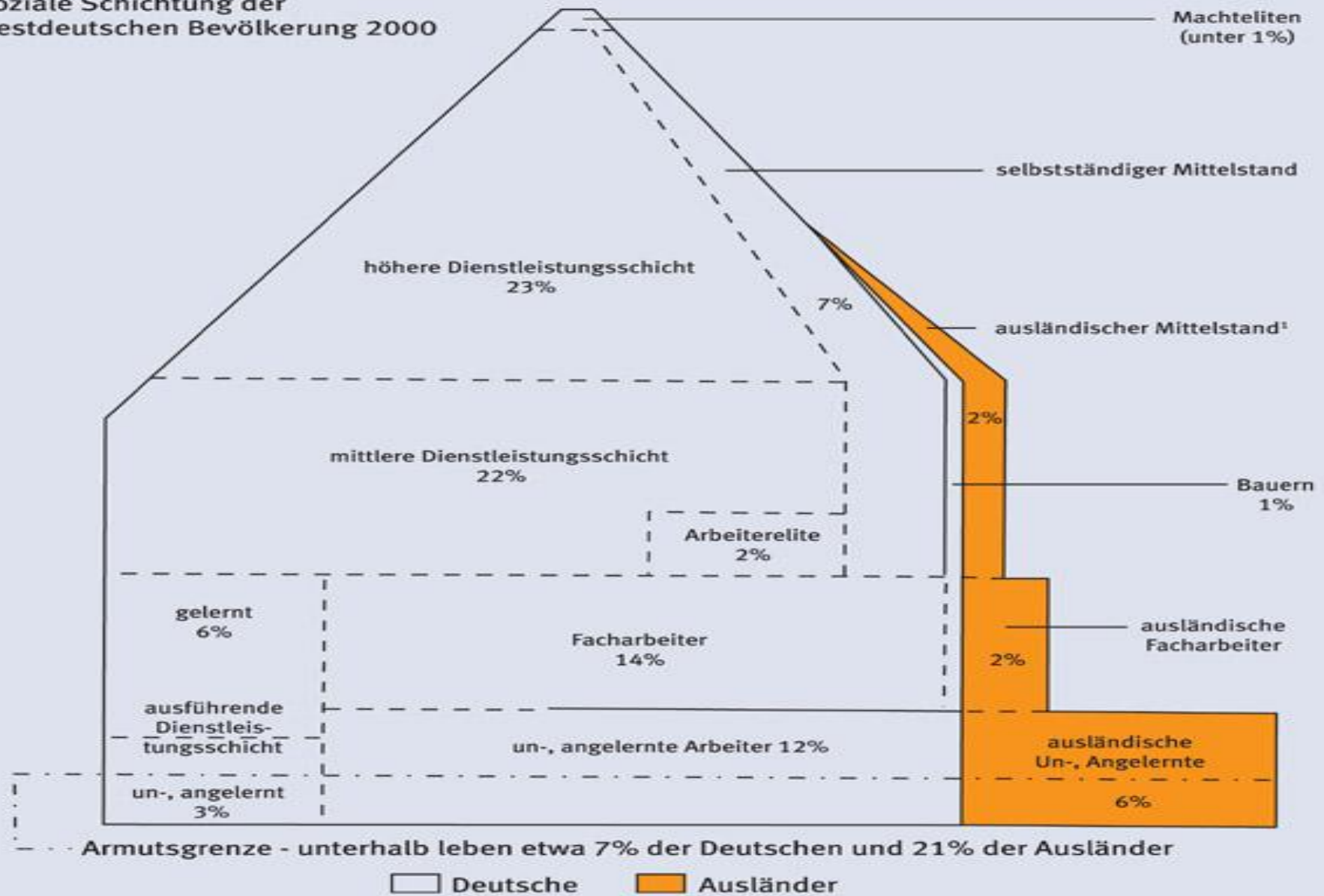
Gesundheit, Migration und soziale Benachteiligung

à Zwei gegensätzliche Erklärungsmöglichkeiten

1. Der (schlechtere) gesundheitliche Zustand von Migranten lässt sich durch ihre benachteiligte soziale Schichtzugehörigkeit erklären *oder*

2. kulturelle und religiöse Differenzen beeinflussen die Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit, zu Prävention und zur Zusammenarbeit in der Kita

Soziale Schichtung der westdeutschen Bevölkerung 2000

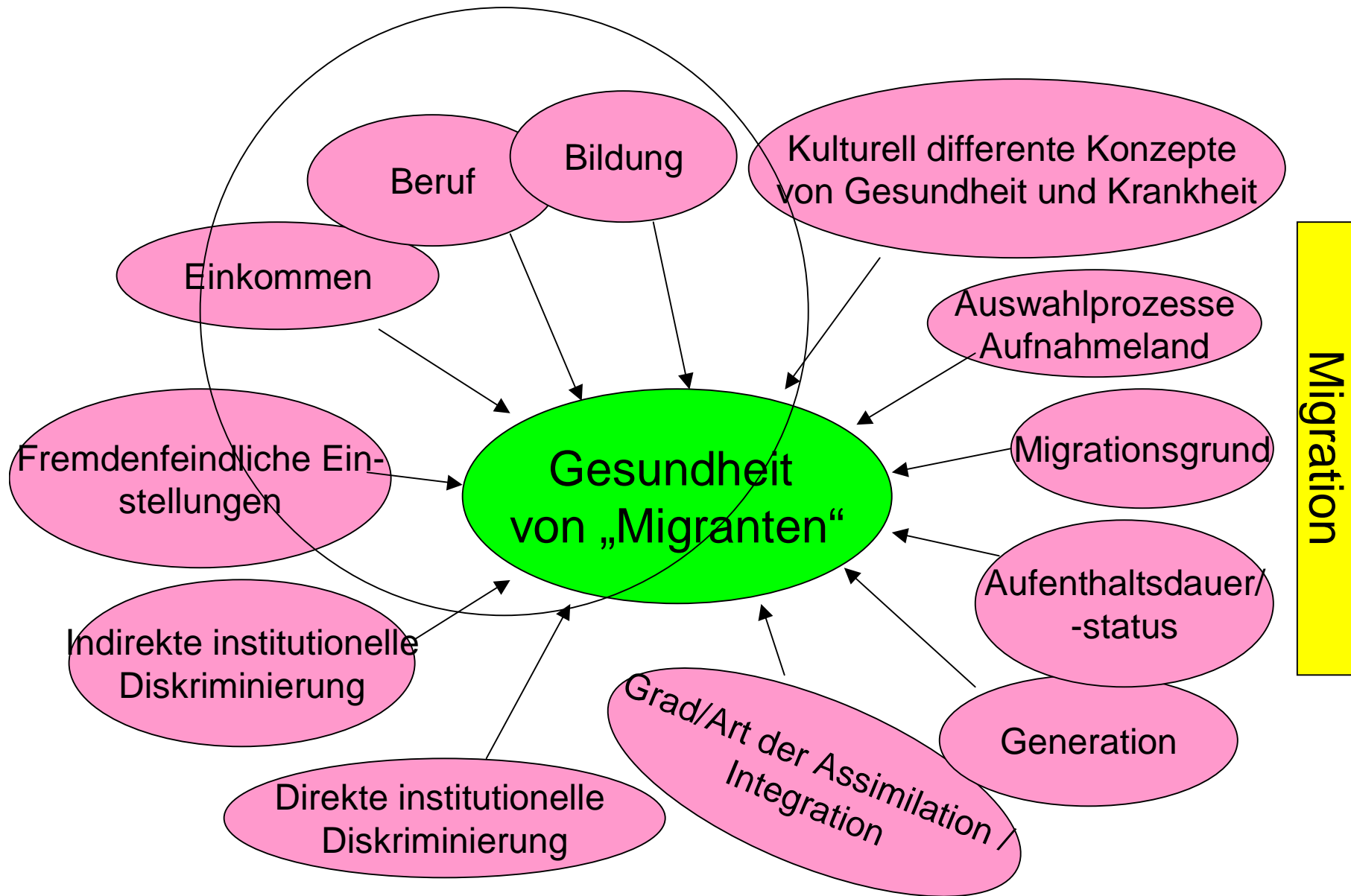


Selbstständige, mittlere und höhere Dienstleister

Datenbasis: SOEP 2000; N=17.850; berechnet von Stefan Weick.

Rainer Geißler, *Die Sozialstruktur Deutschlands. Die gesellschaftliche Entwicklung vor und nach der Vereinigung.* 2., grundlegend überarbeitete Auflage, Wiesbaden 2002, S. 119.

Soziale Schicht



Institutionelle Faktoren

Begriffsklärung - Begriffsverwirrung

Ausländer

Nicht-Deutsche

Aussiedler

Asylanten

Asylbewerber

Gastarbeiter

Einwanderer

Zuwanderer

Migranten

Menschen mit Migrationsgeschichte

Menschen mit Migrationserfahrung Inländische

Ausländer

Ausländische Innländer

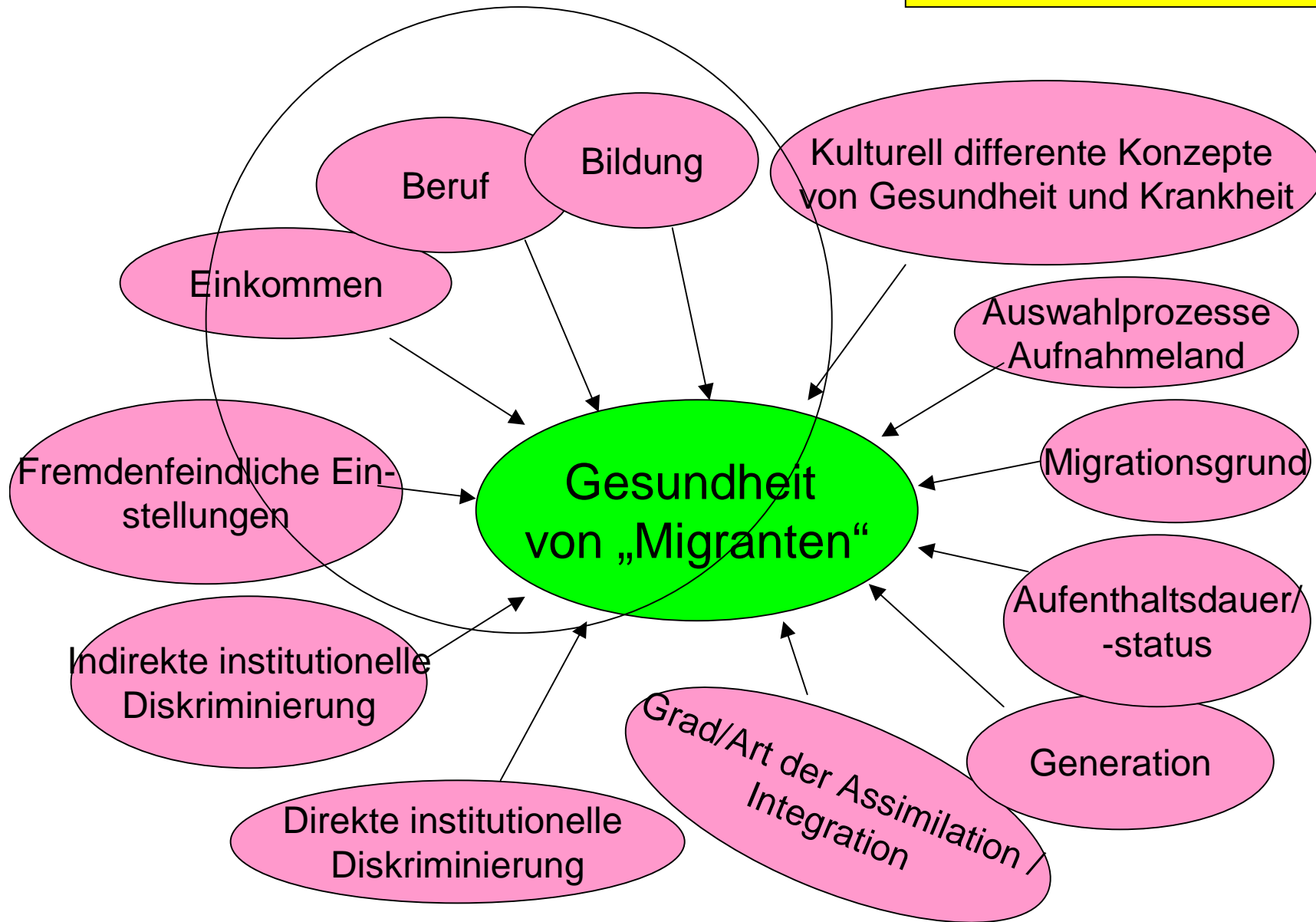
Deutschstämmige

Menschen mit Migrationshintergrund

„Illegale“

Soziale Schicht

Kulturelle Faktoren



Migration

Institutionelle Faktoren

Zwischenfazit II.

- Zusammenhang zwischen Migration, soziale Schicht und Gesundheit sehr komplex
- Allein die Bestimmung der Zielgruppe der Migranten oder der Definition, wer denn nun „anders“ ist, also bei welchen Gruppe(n) interkulturelle Kompetenzen überhaupt notwendig sind, ist schwierig genug

III. Interkulturelle Kompetenzen

Interkulturelle Kompetenz

- Das Konzept „Interkulturelle Kompetenzen“ entstammt ursprünglich aus der Wirtschaft
 - Umgang mit Geschäftspartnern aus ausländischen Ländern
 - Vermarktung von Produkten auf einem internationalen Markt
 - Bessere Kommunikation unter Mitarbeitern unterschiedlicher Herkunft in multinationalen Konzernen

Definition I.

Interkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit,
mit Menschen anderer Kulturkreise
erfolgreich zu agieren, im engeren Sinne die
Fähigkeit zum beidseitig zufriedenstellenden
Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen
(Wikipedia).

Definition I.

Interkulturell kompetent ist eine Person, die bei der Zusammenarbeit mit Menschen aus ihrer fremden Kulturen deren spezifische Konzepte der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und Handelns erfasst und begreift. Frühere Erfahrungen werden frei von Vorurteilen miteinbezogen und erweitert, die Bereitschaft zum Dazulernen ist ausgeprägt (Wikipedia).

Definition II.

Interkulturelle Kompetenz beschreibt zunächst die Fähigkeit, angemessen und erfolgreich in einer fremdkulturellen Umgebung oder mit Angehörigen anderer Kulturen zu kommunizieren. Dazu gehört insbesondere der Erwerb von:

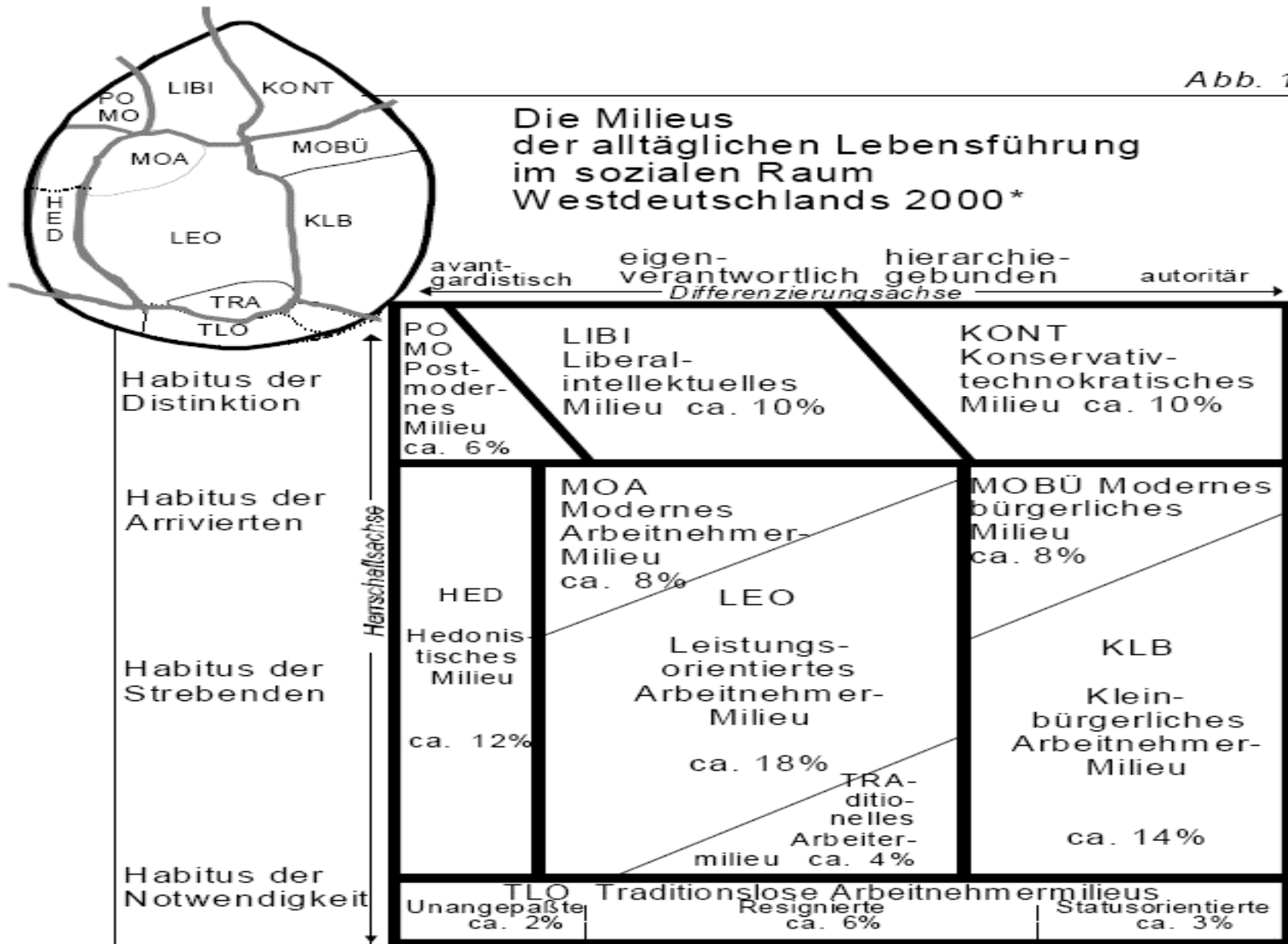
Definition II.

- Wissen über die hegemoniale Praxis von Einschluss und Ausschluss (z. B. Gastfeindlichkeit)
- Eigenkulturelle Bewusstheit, Selbstsicherheit, Fähigkeit zur Identitätsdarstellung
- Rollendistanz, Empathie, Ambiguitätstoleranz, Interaktionsfreudigkeit
- Stresstoleranz, Frustrationstoleranz, die Fähigkeit, Widersprüchlichkeiten zu ertragen
- Kenntnisse über Sprache u. a. Kulturtechniken
- Im persönlichen und institutionellen Prozess: Ambivalenzen aushalten und lernen (O. Jantz)

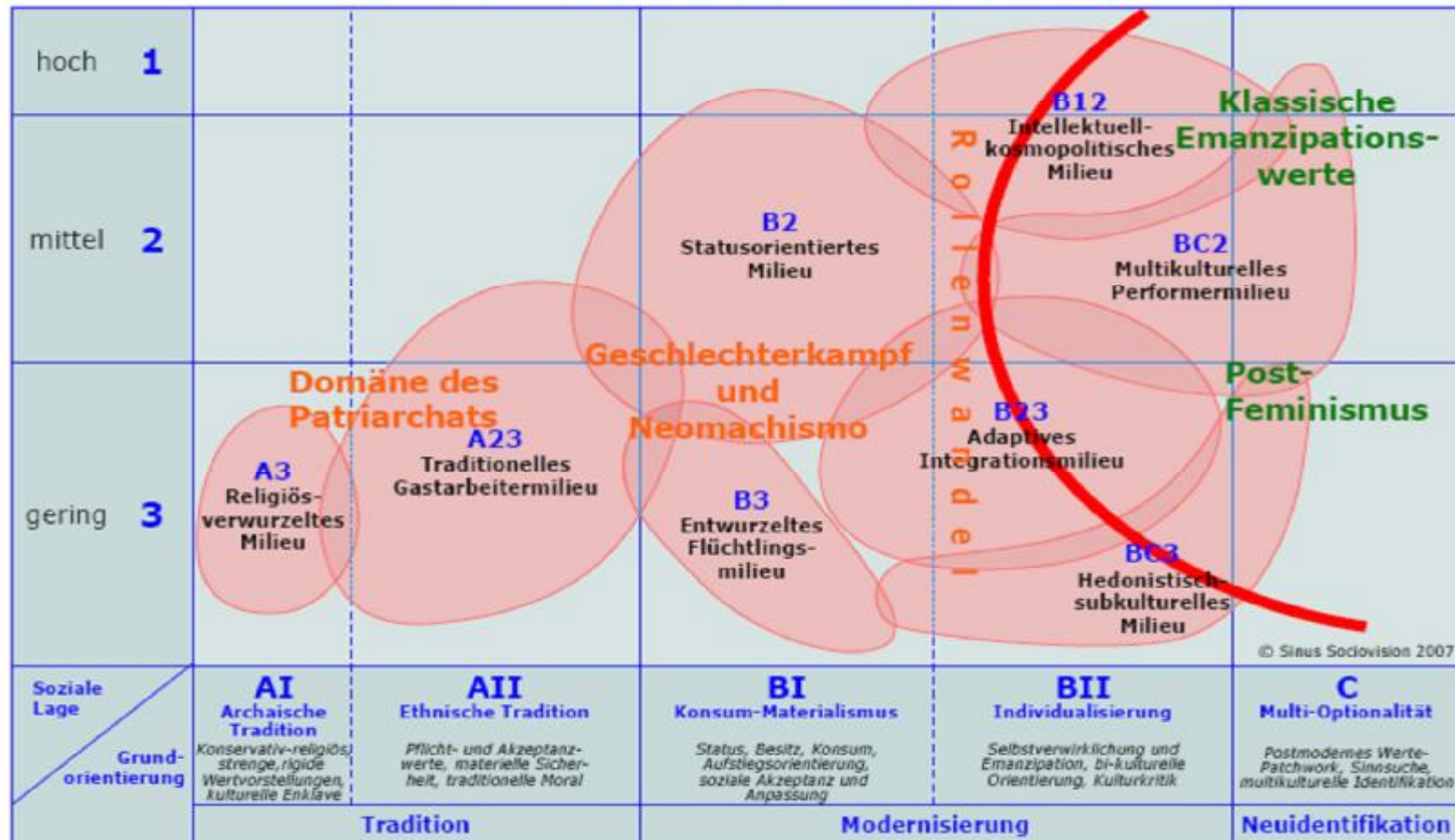
- Problem an dem Begriff „Interkulturalität“ selbst:
Kulturen könnten als Blöcke verstanden werden, die scheinbar einfach von einander zu unterschieden sind, ohne die sozialen Faktoren genügend zu berücksichtigen*
- Wie und wo zieht man die Grenze zwischen den Kulturen, was sind die Unterscheidungskriterien?
 - Gibt es die deutsche Kultur, von der aus man die „anderen“ Kulturen unterschieden möchte, gibt es eine einheimische „Monokultur“?

Die verschiedenen „Kulturen“ oder Milieus innerhalb Deutschlands

Abb. 1



Die Migranten-Milieus in Deutschland 2007 "Wendekreis der Gleichstellung"



Zwischenfazit III.

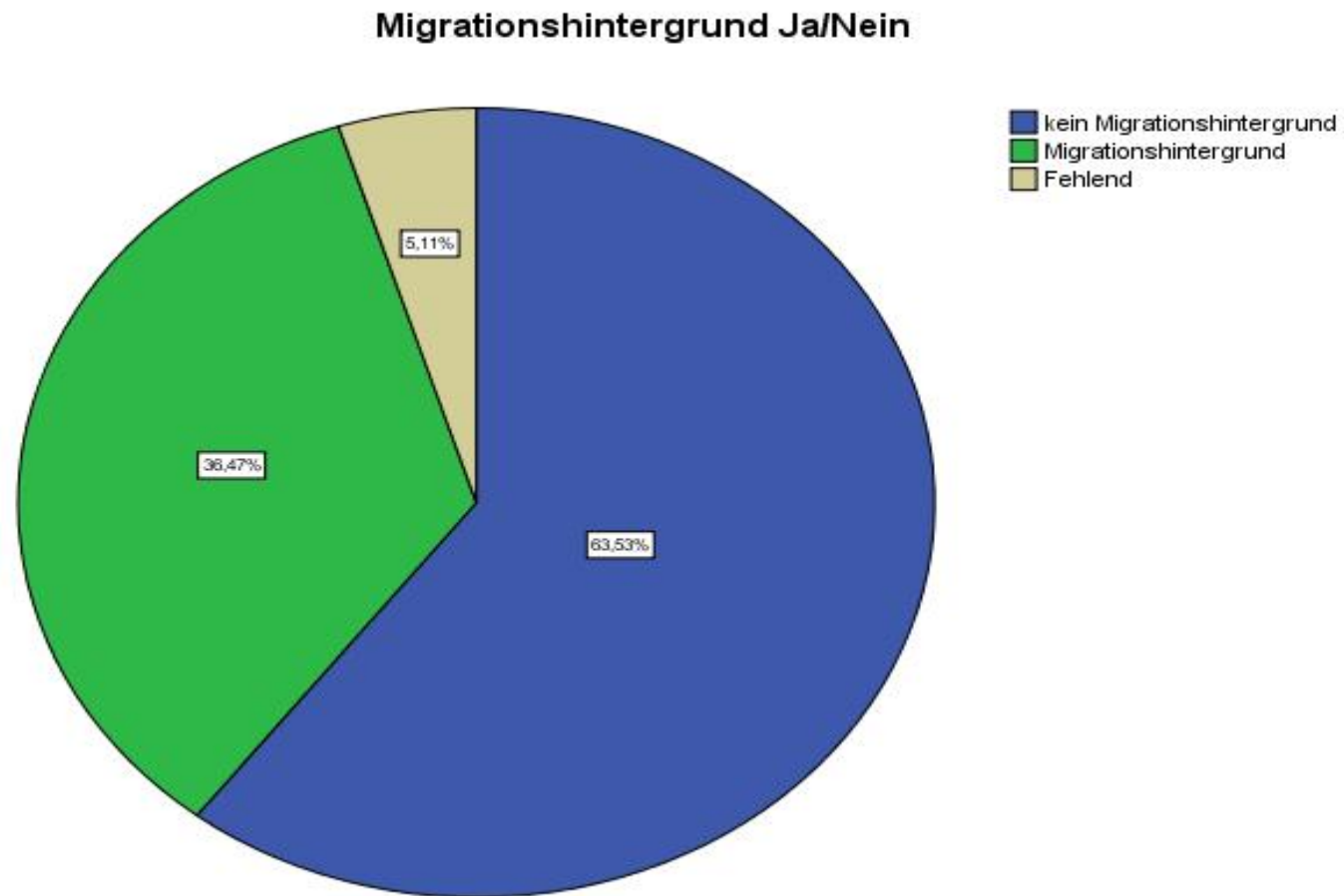
- Deutschland faktisches Einwanderungsland
- Steigender Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund (ca. 20% der Bevölkerung)
- Vor diesem Hintergrund sind interkulturelle Kompetenzen notwendige Vorraussetzungen für ein Zusammenleben in einer Multikulturellen Gesellschaft
- Jedoch dürfen (ethnische) Kulturen als scharf abgrenzbare Einheiten begriffen werden.

IV. BEEP: Ergebnisse aus einem laufenden Forschungsprojekt

Das Projekt BEEP

- Vergleichende Evaluation von Elternedukationsprogrammen in den Settings Schule, Kommune und Kita
- gefördert durch das BMBF, Laufzeit drei Jahre (2006-2009)
- Möglichkeiten und Barrieren der Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Eltern durch Elternbildungs-programme

Ergebnisse: Beispiel 1 Der Rücklauf



Ergebnisse: Beispiel 1 Der Rücklauf

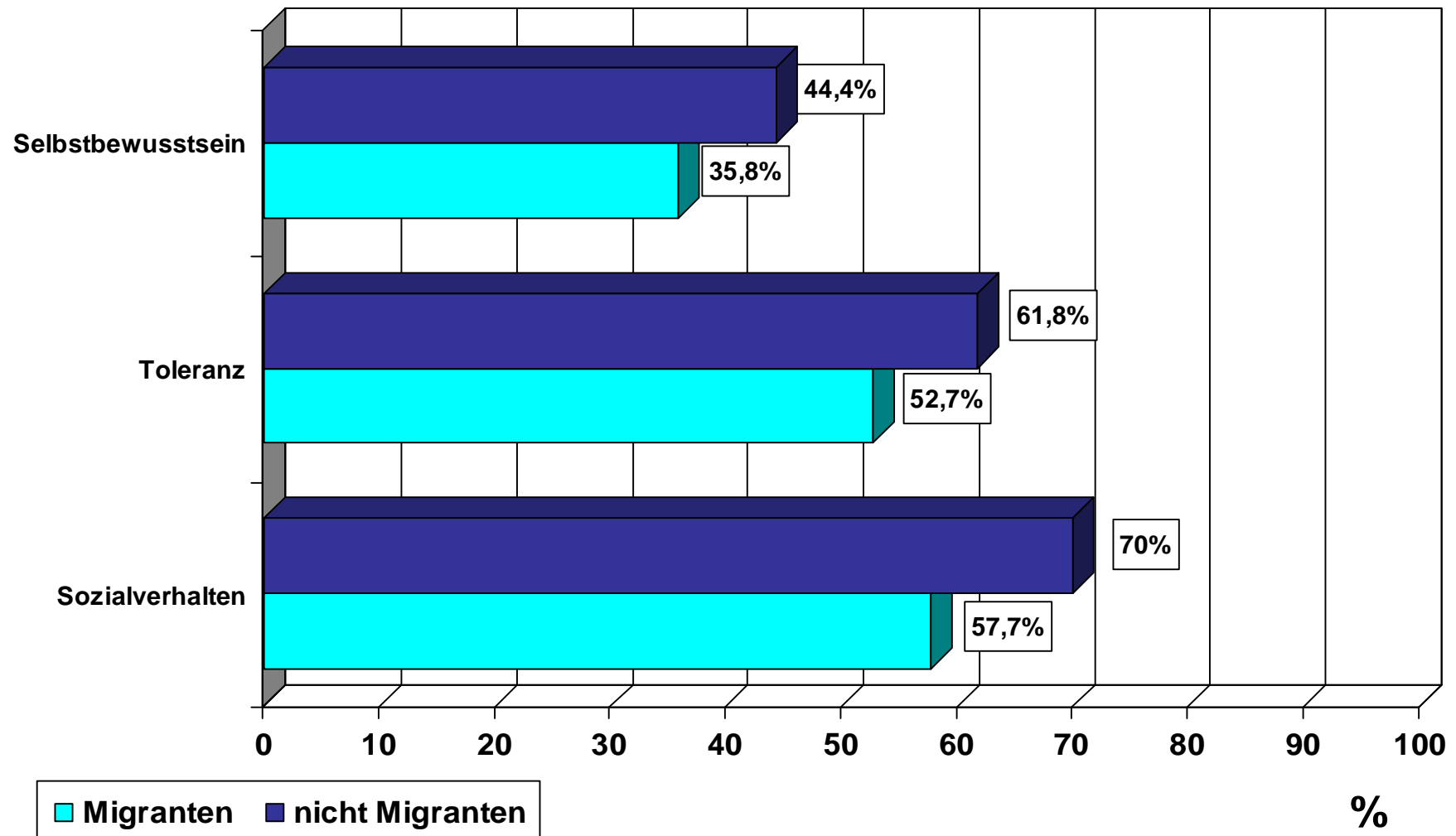
- Insgesamt haben 781 Eltern geantwortet
- Davon 64% ohne Migrationshintergrund und 36% mit Migrationshintergrund

- 91% der Fragebögen wurden von Müttern, nur 9% von Vätern ausgefüllt
 - davon knapp 5% Väter ohne Migrationshintergrund und knapp 14% Väter mit Migrationshintergrund die Fragebögen ausgefüllt.

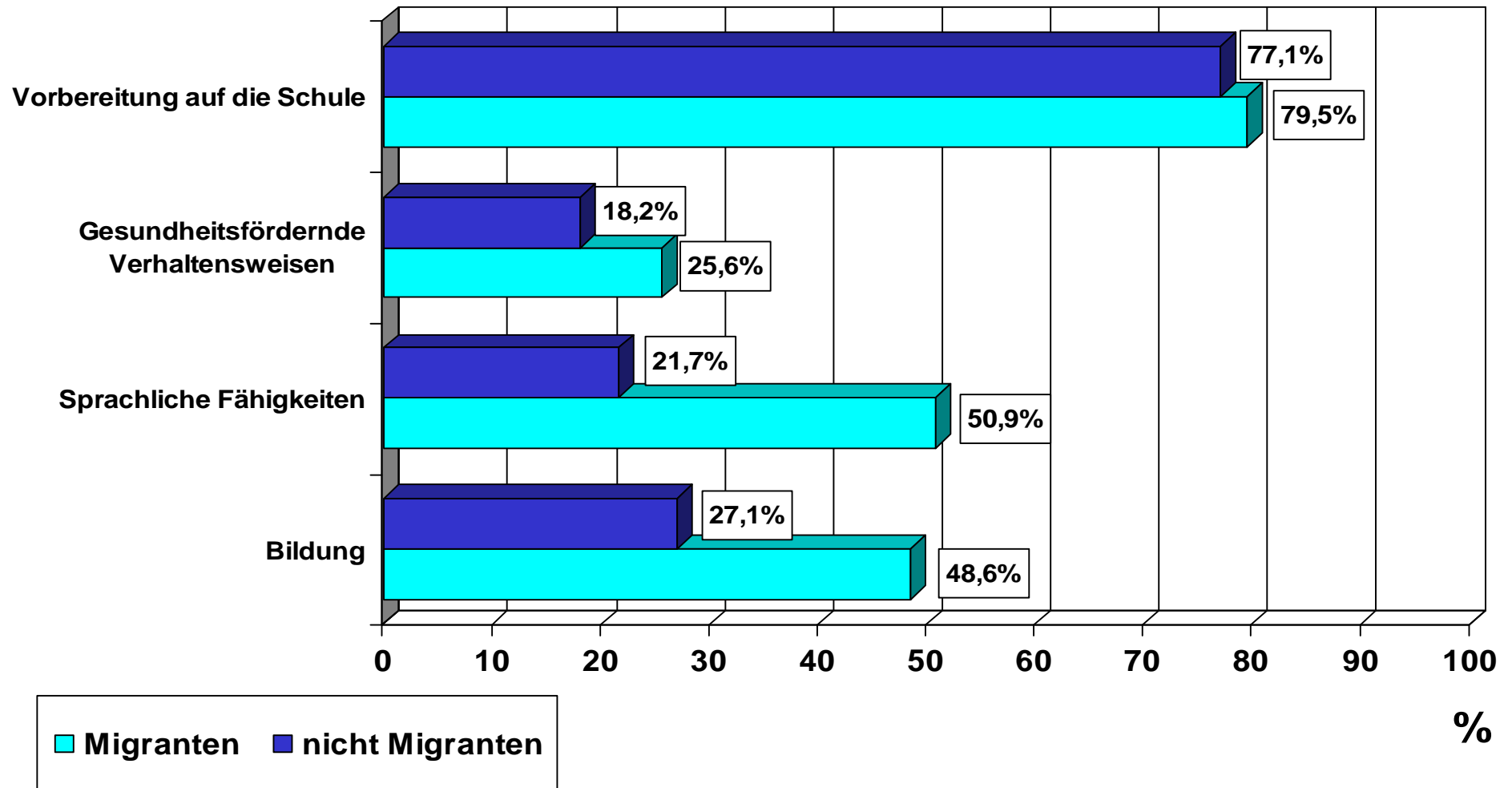
Das Projekt BEEP

Was erwarten Migrantenelementern von der Kita?

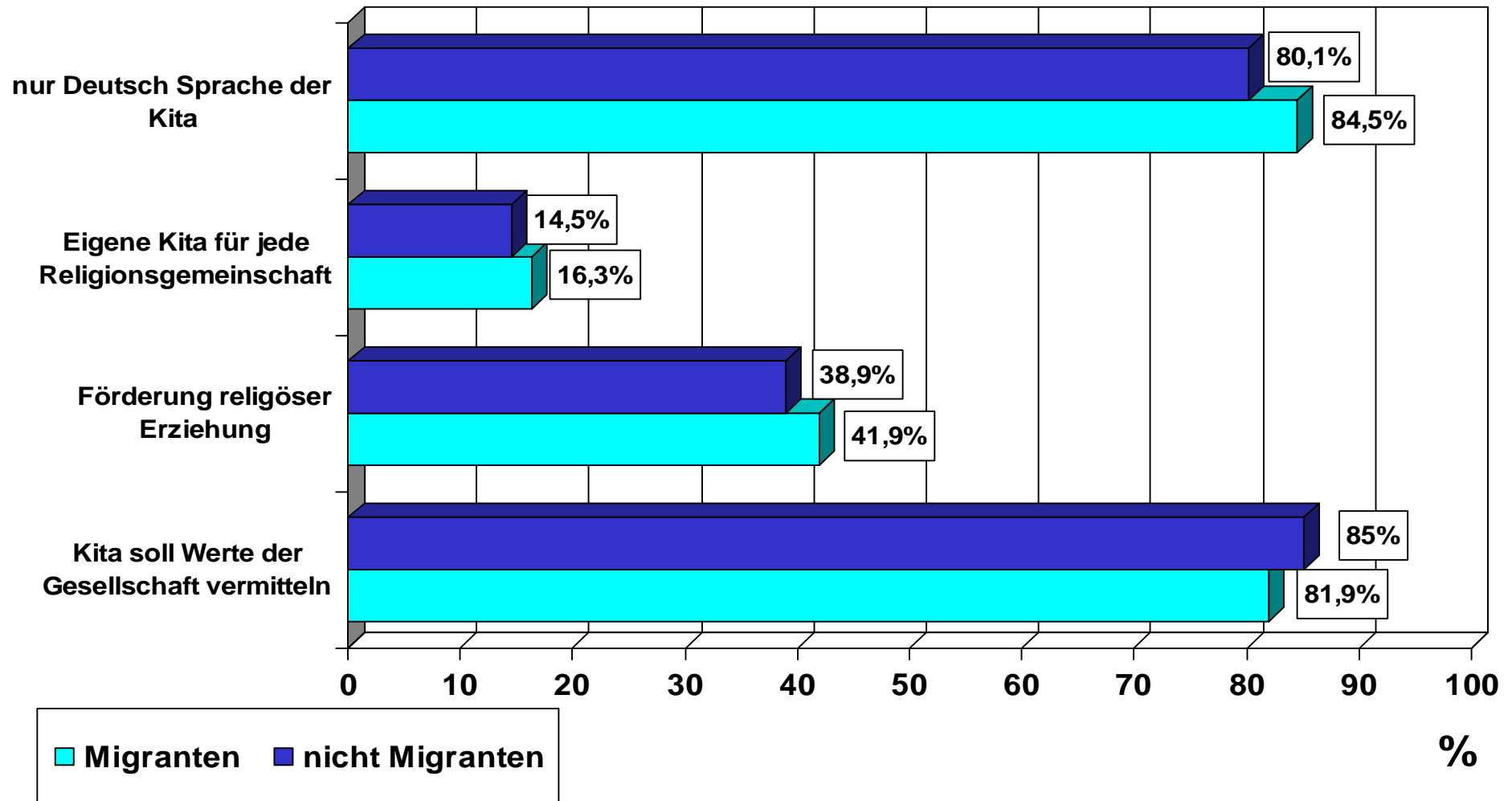
Größerer Einfluss des Kindergartens I.



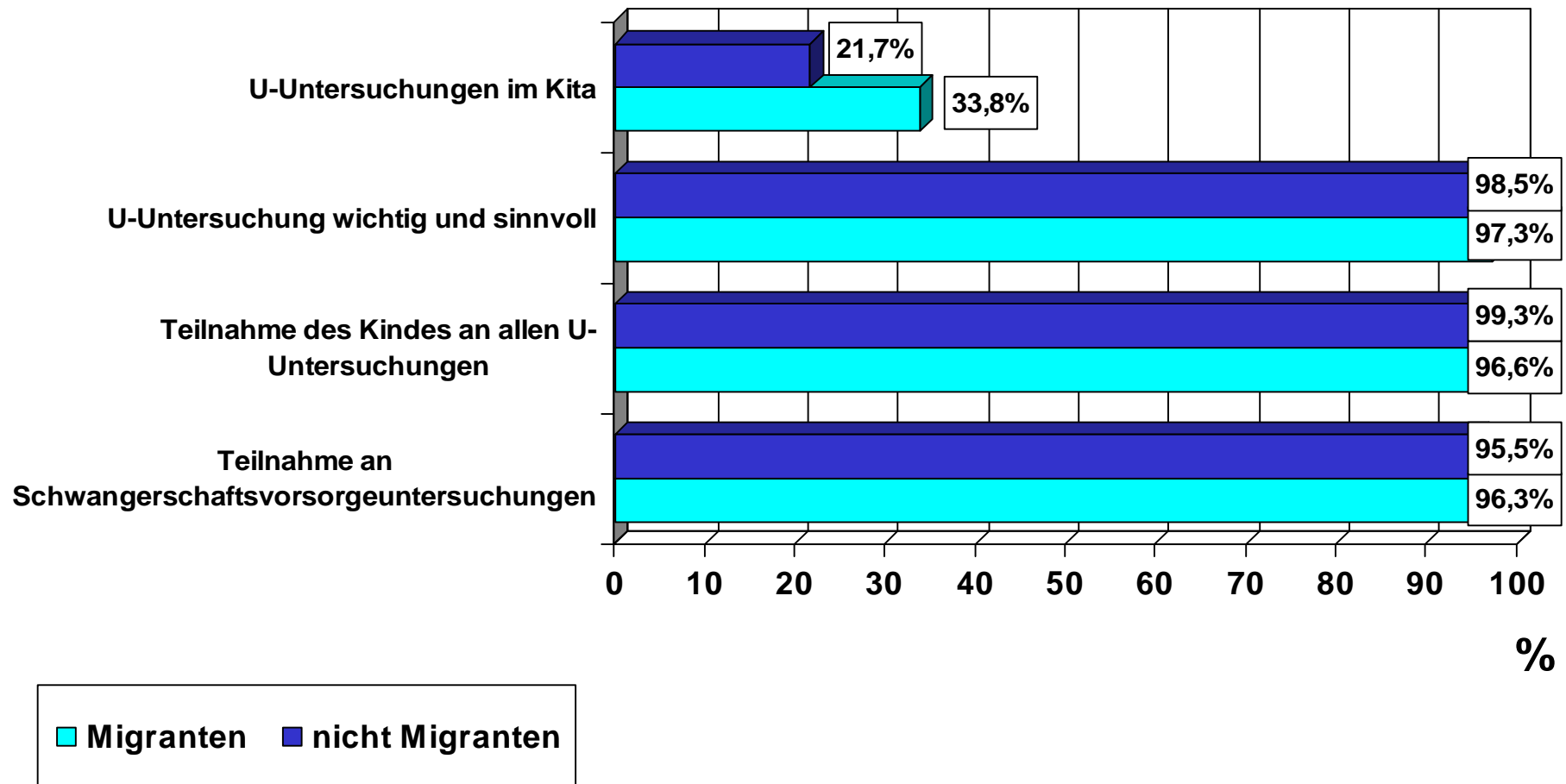
Größerer Einfluss des Kindergartens II.



Einstellungen zur Aufgaben der Kita



Vorsorge



Zwischenfazit IV.

- Nach den empirischen Daten sind Differenzen zwischen Migranten und Nicht-Migranten festzustellen.
- In vielen Bereichen sind jedoch keine Unterschiede zwischen diesen Gruppen vorhanden.

Fazit

- Im Bezug auf die Beeinträchtigung von Gesundheit spielt die soziale Schichtzugehörigkeit eine größere Rolle als die „ethnisch-kulturelle“ Zugehörigkeit.
- „Ethnisch-kulturelle“ Faktoren können nicht unabhängig von sozialstrukturellen Faktoren betrachtet werden.
- Kulturelle Differenzen müssen gesehen, berücksichtigt und toleriert werden; das Festhalten an kulturelle Differenzen führt jedoch zurück zur kulturellen Stereotypen.

**Herzlichen Dank für die
Aufmerksamkeit!!!**

Jahrestagung des Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen

26. Juni 2008

Hannover

Gesundheit – (k)eine Frage der Herkunft?

Interkulturelle Zusammenarbeit mit
Eltern in Kita und Hort

Diana Sahrai

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universität Bielefeld