



"MIGRATION UND GESUNDHEIT"

ICP/HSR 603 c01
Oktober 1984

. Internationaler Workshop für Gesundheitserziehung
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
in Zusammenarbeit mit
dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation, Kopenhagen
vom 30.10. - 2.11.1984 in Lahnstein bei Koblenz

Kurzbericht

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 0.0.15

UVO

Berichterstatter: Andreas Geiger
Johannes Korporal

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veranstaltete in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation Kopenhagen, vom 30. Oktober bis zum 2. November 1984 in Lahnstein bei Koblenz, Bundesrepublik Deutschland, das Seminar "Migration und Gesundheit". Ziel war eine Bestandsaufnahme zur gesundheitlichen Situation der Kinder in Arbeitsmigrantenfamilien in den verschiedenen europäischen Aufnahme- und Entsendeländern.

1) Hintergrund

Interesse und Bereitschaft, sich mit gesundheitlichen Folgen der Arbeitsmigration nach dem 2. Weltkrieg wissenschaftlich und versorgungsfaktisch zu beschäftigen, haben in den letzten Jahren in den betroffenen europäischen Ländern deutlich zugenommen. Gesundheit und Krankheit sind aber erst nach anderen sozialen Problemen zum Thema geworden. Das hatte seinen Grund häufig darin, daß angeworbene Arbeitsmigranten allein und jung waren und nach gesundheitlichen Kriterien ausgewählt waren. Der zunehmend längere Aufenthalt im "Gastland" und die für viele Migranten faktische Einwanderung haben das Interesse verstärkt auch auf Fragen der Gesundheit gelenkt. Als neue Dimension zeichnete sich im Zusammenhang der ökonomischen und sozialen Entwicklungen in den europäischen Industrieländern in den letzten Jahren eine verstärkte Remigration ab. Sie umfaßt in der Regel die Arbeitsmigranten und ihre Familien, also auch die im Gastland geborenen Kinder, und sie wirft neue Probleme für die Familien wie auch für die südeuropäischen Länder auf.

2) Zielsetzung der Tagung

Die intendierte Bestandsaufnahme war breit angelegt. Zunächst sollten Ergebnisse epidemiologischer und versorgungsstruktureller Forschungsvorhaben aus der Bundesrepublik Deutschland und aus anderen europäischen Entsende- und Aufnahmeländern vorgestellt werden. Erfahrungsberichte aus den verschiedenen Bereichen der praktischen Gesundheitsversorgung (Gesundheits- und Sozialarbeit mit ausländischen Patienten, Medieneinsatz, Informationsvermittlung oder Intervention)

sollten die Forschungsergebnisse ergänzen. Dabei sollten die Analyse und die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der ausländischen Kinder im Vordergrund stehen. Die Bearbeitung dieses Themas schließt aber auch die soziale Situation der Migrantenfamilien im Gastland und die besonderen sozialen und kulturellen Determinanten von Gesundheit und Krankheit ein.

3) Epidemiologische Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation von ausländischen Schwangeren und Kindern

Ein erstes Papier stellt Ergebnisse zur gesundheitlichen Versorgung von Ausländern in der Bundesrepublik Deutschland vor. Diese betrifft ganz überwiegend türkische Familien. Übereinstimmend wird über Defizite in der Schwangerenvorsorge, wie einem späten Beginn und einer geringeren Zahl von ärztlichen Untersuchungen berichtet. Die Schwangerenvorsorge ist weniger intensiv, was das Erkennen von Risiken betrifft. Ausländische Schwangere werden häufiger als deutsche Frauen von Allgemeinärzten betreut.

In engem Zusammenhang mit den Defiziten in der Schwangerenvorsorge müssen - trotz einer geringeren Frühgeburtlichkeit - die höhere Totgeborenenrate und höhere Rate früh gestorbener Säuglinge gesehen werden. Betrachtet man die Mortalität ausländischer Kinder über das 1. Lebensjahr hinaus, so ergeben sich auch eine höhere Sterblichkeit türkischer Kinder im Kleinkindesalter und eine erhöhte Unfallmortalität und -morbidity.

Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit haben eine höhere Krankenhaushäufigkeit und durchschnittlich längere Verweildauer. Es bestehen Defizite in der Gesundheitsvorsorge für Kinder, z. B. eine geringere Teilnahme an ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, und ein schlechterer Immunisierungsgrad. Rehabilitation und Frühförderung behinderter Kinder werden von ausländischen Familien weniger intensiv genutzt.

Die weiteren vorgelegten Ergebnisse zeigen eine große Diskrepanz innerhalb der europäischen Regionen:

In einem Ergebnisrapport aus Schweden wurde deutlich, daß die Krankheitsraten der Ausländer in Schweden nicht wesentlich von denen der einheimischen Bevölkerung abweichen. So liegt die perinatale Sterblichkeit von ausländischen Kindern unter der von schwedischen Kindern. Während der Schwangerschaften gab es bei türkischen Frauen erheblich weniger Komplikationen als bei schwedischen. Ausländische Frauen nehmen heute Vorsorgeuntersuchungen genau so wahr wie schwedische. So überrascht es nicht, daß die Säuglingssterblichkeit unter ausländischen Kindern in Schweden nicht höher ist als bei vergleichbaren Gruppen.

Allerdings besteht bei ausländischen Kindern in Schweden eine höhere Morbidität an Tuberkulose und anderen infektiösen Erkrankungen. Obwohl somatische Erkrankungen beim Arztbesuch ausländischer Kinder im Vordergrund stehen, sind es doch psychische Probleme, die die jeweilige ausländische Familie am meisten belasten.

Psychische Störungen bei ausländischen Kindern im Prozeß der Migration

Nach den Ergebnissen zweier Untersuchungen der Art und Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern von Arbeitsmigranten in der Bundesrepublik Deutschland ergaben sich keine Anhaltspunkte für ausländerspezifische kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen. Die Zusammenhänge zwischen familiären Merkmalen und psychiatrischen Auffälligkeiten der Ausländerkinder und auch der hohe Anteil an vollständigen Familien in beiden Untersuchungen verweisen auf die hohe protektive Bedeutung der Familie für die psychische Stabilität der Ausländerkinder.

In Griechenland wird über eine zunehmende Zahl von Remigranten (Kindern und Erwachsenen) berichtet, bei denen es während der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung zu psychischen und

psychosomatischen Erkrankungen kommt. Störungen der Entwicklung der Persönlichkeit bei Kindern, Beeinträchtigungen der schulischen und beruflichen Bildung, Verhaltensstörungen oder psychische Probleme verweisen auf die besondere Beeinträchtigung für remigrierende Kinder.

Insgesamt gesehen muß die Situation der Kinder - bezogen auf die soziale Integration oder auf das Einfühlen in eine neue kulturelle Umgebung - günstiger beurteilt werden als diejenige der Eltern. Ihre größere Sprachkompetenz bringt sie allgemein in eine Rolle, in der sie als Dolmetscher Kommunikation ermöglichen, kulturelle Distanz abbauen oder Isolation aufheben können. Diese wichtige Mittlerfunktion darf in ihrem Stellenwert nicht unterschätzt werden, da sie oft entscheidend für ein positives Selbstwertgefühl der Kinder ist und zum Teil die Entfremdungsprozesse zwischen Eltern und Kindern kompensieren hilft.

Medizinanthropologische und methodische Aspekte von Migration und Gesundheit.

Das Erfahren von Schwierigkeiten in der praktischen Gesundheitsversorgung von ausländischen Patienten wirft auch Fragen nach einem angemessenen Zugang zur Erforschung dieser Probleme auf:

Wie erfahre ich, wie ausländische Patienten in ihrer neuen kulturellen, sozialen und ökologischen Umgebung mit Krankheit umgehen? Diese Kontextbindung der Krankheitserfahrung erschließt sich erst einer teilnehmenden Beobachtung. Hier öffnen sich die unterschiedlichen Systeme der Krankheitsbehandlung im Gast- und Heimatland, differente Symptombildung und -interpretation im kulturellen und sozialen Kontext.

Gesundheitsarbeit mit ausländischen Kindern und ihren Familien

Innovative gesundheitliche Beratung von ausländischen Frauen und Kindern und Vermittlung von Hilfen sind oft mit dem Wunsch nach Erkenntnisgewinn in Bereichen verbunden, in denen beim beratenden

oder therapeutischen Umgang mit ausländischen Klienten Defizite und Unsicherheiten bestehen. Handlungsforschung, Beratung und Intervention stoßen gleichermaßen gegen restriktive Rahmenbedingungen - vor allen Dingen in rechtlicher Hinsicht.

Defizite in der allgemeinen und gesundheitlichen Beratung wurden vor allen Dingen bei Remigranten in den Heimatländern deutlich. Obwohl kaum Daten vorhanden sind und auch keine praktischen Erfahrungen mit der Reintegration von Remigranten vorliegen, haben sich Einrichtungen herausgebildet, die sich dieser Probleme der Rückkehrer in besonderer Weise annehmen. Psychische und somatische Beeinträchtigungen stellen häufige und ernste Probleme bei vielen Remigranten dar, sozialrechtlich fällt der nicht selten fehlende Kranken- und Rentenversicherungsschutz ins Gewicht. So muß die auf Reintegration angelegte Arbeit der Beratungsstellen breit ausgerichtet sein und neben der Besserung des gesundheitlichen Status der Remigranten auch deren allgemeine juristische, sozialrechtliche und sozialarbeiterische Beratung umfassen.

Als beispielhaft wurden eine Reihe unterschiedlicher gesundheitspädagogischer Ansätze und praktischer Modelle der Beratung und Behandlung in den Niederlanden geschildert, die als bewährt gelten können. Diese Maßnahmen dienen der Akklimatisation, der Kommunikation und der Gesundheitserziehung, wobei insgesamt das Prinzip der nachgehenden und aufsuchenden Beratung und Vermittlung von Hilfen im Vordergrund steht.

Empfehlungen der Tagung

Die abschließenden Empfehlungen des Workshops lassen sich gliedern in die drei Bereiche:

- Forschung
- Aus- und Weiterbildung .
- Praxis.

Forschung

Sowohl für den Bereich der grundlagen- als auch für den der anwendungsorientierten Forschung wurden aufgrund der skizzierten Defizite weitergehende Forschungsinitiativen mit folgenden Gewichtungen für notwendig erachtet:

- Verstärkung von qualitativen Erhebungsmethoden in sozial-epidemiologischen Untersuchungen, um im Sinne eines transkulturellen Verständnisses das Erlebnis und die Verarbeitung von Gesundheit und Krankheit besser herauszuarbeiten
- Einbeziehung von Ausländern in nationale epidemiologische Studien
- Zusätzliche vergleichende Untersuchungen zum Gesundheits- und Krankheitsverhalten bei Ausländern, die migriert sind und solchen, die im Herkunftsland geblieben sind, um den vermuteten Zusammenhang von Remigration und erhöhten gesundheitlichen Risiken zu erhärten
- Wissenschaftliche Begleitung von Praxisprojekten (speziell im Hinblick auf die Akzeptanz von Angeboten und Medien)
- Verstärkung transkultureller Forschungsansätze, wobei eine Koordination der verschiedenen Projekte auf europäischer Ebene geboten scheint.

Aus- und Weiterbildung

Eine Verbesserung der Aus- und Weiterbildungssituation für das medizinische Personal scheint unbedingt geboten. Diese sollte neben dem Erlernen mindestens einer Migrantensprache vor allen Dingen den sozio-kulturellen Hintergrund der einzelnen ethnischen Gruppen berücksichtigen.

Im Interesse einer möglichst praxisnahen Ausbildung erscheinen eine großzügigere Handhabung bei der Anerkennung von Praktika bzw. bei Eingangsvoraussetzungen für bestimmte Studiengänge und die Bereitstellung von Praktikumsplätzen in den Entsendeländern notwendig.

Praxis

Allen praxisbezogenen Empfehlungen liegt das Prinzip zugrunde, daß die Gesundheitsversorgung der Migranten im Aufnahmeland ebenso gut sein soll wie die der Einheimischen.

Im einzelnen läßt sich daraus ableiten, daß

- Praxisprojekte langfristig angelegt und die Übertragbarkeit nach der Modellphase frühzeitig gesichert sein sollten, um die Effektivität und Akzeptanz zu steigern,
- verstärkt Ausländer in die Arbeit einbezogen werden sollten und die Projekte generell in den Lernorten bzw. der Wohnumwelt der Adressaten anzusiedeln seien,
- Remigrationsprojekte (unter Einbeziehung gesundheitsspezifischer Gesichtspunkte) zu institutionalisieren seien,
- Praxisprojekte neben den verschiedenen Forschungsansätzen im internationalen Rahmen koordiniert werden müßten.