



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund

Brigitte Krebelder

Referentin AOK Rheinland/Hamburg



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



In Hamburg kommen nach dem stat. Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein die meisten Menschen mit Migrationshintergrund aus Polen und der Türkei



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Blick auf Menschen mit Migrationshintergrund aus dem türkischen Kulturraum



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Im Herbst 2011 konnte Deutschland auf 50 Jahre Migration aus der Türkei zurückblicken (1961 => deutsch-türkisches Anwerbeabkommen).

- **geplante Rückkehrabsicht wurde von sehr vielen nicht realisiert**
- **die sog. erste Generation ist im Rentenalter angekommen**
- **die meisten älteren Migranten sind zwischen 65 und 75 Jahre.**
- **Anzahl über 80 - Jähriger wird zunehmen**



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Tabelle 1: Altersstruktur der Personen mit türkischem Migrationshintergrund in der BRD

Quelle: Statistisches Bundesamt 2011a: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010

Altersklasse	Absolute Anzahl	Anteilswert
0 - 64	2.314.000	93,2%
>64	169.000	6,8%
Gesamt	2.483.000	100%
Durchschnittsalter	35,2 Jahre	



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Tabelle 2: Altersstruktur türkischstämmiger Versicherter bei der AOK Rheinland/Hamburg

Quelle: Auswertung AOK Rheinland/Hamburg

Altersgruppen	AOK		davon im		davon in	
	Rheinland/Hamburg	Anteilswert	Rheinland	Anteilswert	Hamburg	Anteilswert
0 - 64	193.443	86,65%	170.075	86,57%	23.372	87,25%
>64	29.806	13,35%	26.390	13,43%	3.416	12,75%
Gesamt	223.254	100%	196.466	100%	26.788	100%



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Kommunikation

- Übermittlung von Gesundheitsinformationen erfordert Kompetenz, nicht nur auf sprachlicher Ebene.
- kulturspezifische Kommunikationswege
- Tabus
- der jeweilige Wissens- bzw. Bildungsstand
- geringes Gesundheitswissen über den eigenen Körper und dessen Funktionen



Kommunikation – Information über Angebote

übersetzte Formulare, Broschüren oder andere Hilfsmedien sind nicht ausreichend, weil

- **viele Analphabeten unter türkischen älteren Menschen.**
- **in der Türkei fand kein oder ein nicht ausreichender Bildungszugang statt**
- **Aufarbeitung mangelnder Schreib- und Lesekenntnisse fand nicht statt**



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Alternative

- **visuelle Kommunikationshilfen**
- **Türkische Fernsehsender**
- **Dolmetscher-Anlaufdienste**
- **Informationsaustausch mit türkischsprachigen Partnern**



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



türkischsprachigen Partnern

- Bezugspersonen wie Angehörige, besonders Kinder
- Kulturvereine
- Treffpunkte
- Moscheen
- Selbsthilfegruppen (In Hamburg über KISS)



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Unterschiedliches Krankheitsverständnis

- Mangel der Inanspruchnahme
- Entwicklung von Patientenkarrieren
- Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist untrennbar mit der jeweiligen Kultur verbunden.



• Deutschland

- **Gesundheitsversorgung vor allem auf naturwissenschaftlich fundiertes, medizinisches Wissen aufgebaut.**



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



• Andere Länder

- Krankheits- bzw. Gesundheitskonzepte anderer Länder basieren häufig auf einem ganzheitlicherem Verständnis und sind eng mit religiösen Ansätzen verknüpft, welche in unserem Medizinsystem in der Regel auf Unverständnis stoßen.
- Gesundheitsprobleme werden z.B. als „Strafe Gottes“ oder als Folge des „Bösen Blicks“ gesehen.



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Finanzierung

- geringeres Entgelt durch körperlich anstrengende aber schlechter bezahlte Arbeit
- Folge: - niedrige Renten
- geringe finanzielle Spielräume

Angebote müssen kostengünstig oder kostenfrei sein.



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Finanzierung

- **Finanzierungspraxis der Krankenkassen mit Vorfinanzierung und Rückerstattung bei Nachweis einer regelmäßigen Teilnahme findet wenig Akzeptanz**
- **Wird als nicht realisierbar angesehen**

Mobilität

- **Anbindung an öffentlichen Nahverkehr**



Ältere Migrant/Innen und Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse



Zugänge zu Angeboten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung

- **Sprache**
- **Vertraute Bezugspersonen**
- **Kostengünstige bzw. kostenfreie Angebote**
- **Gruppenzusammenhang (regelmäßige Treffen)**
- **Wohnortnähe**
- **Anbindung öffentliches Verkehrsnetz**
- **Ggf. Angebote für Männer und Frauen getrennt**

A photograph of a large, mature tree with thick, gnarled branches and dense green foliage. The tree is the central focus, with its branches extending across the upper half of the frame. Below the tree is a lush green field, and in the background, a dense forest of trees is visible under a clear sky. The overall scene is bright and natural.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse