

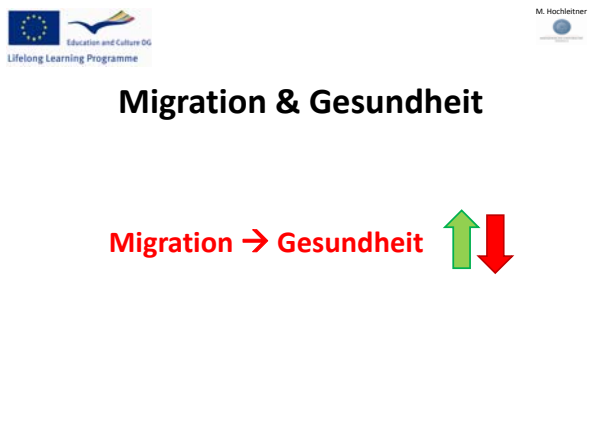


Migration:
Welche speziellen Probleme und Lösungsversuche ergeben sich aus Migration?


Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner



MIGRATION



Migration & Gesundheit

Migration → Gesundheit 




Flüchtlinge:
20,8 Millionen (UN 2005)

- Flüchtlinge
- Asylsuchende
- Abschiebungen



Migranten: 191 Millionen;
3% der Weltbevölkerung (UN 2005)

- Studierende
- Wirtschaftsflüchtlinge
- Asylsuchende
- Illegale Einwanderer



Migration & Gesundheit
Allgemeine Probleme


- Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Versicherung
- Sprache
- Kultur

Migration & Gesundheit

Probleme weiblicher Migrantinnen

- Nur weibliche Gynäkologinnen
- Schwangerschaftsverhütung
- Genitalverstümmelung
- Sexueller Missbrauch
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Sex-Arbeiterinnen
- Ungewollte Schwangerschaft
- Unsichere Abtreibungen

M. Hochleitner



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Migration

MIGRATION




Migration – ein Gesundheitsrisiko?

Univ.-Prof. Dr. **Margarethe Hochleitner**
Universitätsklinik für Innere Medizin
Leiterin Frauengesundheitsbüro des Landes Tirol
Leiterin Ludwig Boltzmann-Institut für kardiologische Geschlechterforschung




Literatursuche

- Kirchengast, S & Schober, E.: To be an immigrant: a risk factor for developing overweight and obesity during childhood and adolescence? J Biosoc Sci, 2006, Vol. 38(5): 695-705.
- *Bei Kindern im Pflichtschulalter in Wien zeigen MigrantInnen aus der Türkei und Ex-Jugoslawien signifikant mehr Übergewicht und Adipositas als ÖsterreicherInnen.*




Literatursuche

- Gadd, M, Sundquist, J, Johansson SE & Wandell P: Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease? Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2005, Vol. 12(6):535-41.
- *In Schweden geborene Personen werden mit MigrantInnen aus verschiedenen Regionen verglichen, Alter 27-60. Mangelndes körperliches Training, Rauchen und Übergewicht ist deutlich höher in den MigrantInnengruppen.*



Literatursuche

- Davidson PM, Daly J, Hancock K & Jackson, D: Australian women and heart disease: trends, epidemiological perspectives and the need for a culturally competent research agenda, 2003 Dec-2004 Feb, Vol. 16(1-2):62-73.
- *In Australien haben Frauen schlechtere Prognosen bei Herzinfarkt und Herzfehler. Dies wird noch wesentlich erhöht durch Sprachbarrieren, sozioökonomische Probleme, psychologisches Trauma durch Migration.*



Literatursuche

- Gettleman, L & Winkleby, MA: Using focus groups to develop a heart disease prevention program for ethnically diverse, low-income women, J Community Health, 2000 Dec, Vol. 25(6): 439-53.
- *Weißer Frauen besuchen in Californien die meisten Herzpräventionsprogramme. Arme Afroamerikanerinnen und Hispanics werden kaum erreicht. Informationsmaterial!*



Migration – Gesundheitsrisiko Migration erhöht Gesundheitsrisiko! Sachertorte und Baklava ist zu viel!



Migration

- Migration erhöht in der Regel das Gesundheitsrisiko:
- Migrationstrauma
- Stress
- Sprachbarrieren
- Kulturbarrieren
- Verlust niederschwelliger Gesundheitsangebote
- fremdes Gesundheitssystem
- Rauchen
- ungesunde Ernährung
- Alter
- Risiko im Herkunftsland + Migrationsland



MigrantIn - Flüchtling

- Alle Punkte, die unter Migration angeführt sind, gelten natürlich auch für Flüchtlinge.
- Zusätzliche Punkte:
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung
- körperliche Verletzungen
- Kriegsopfer
- Hunger
- Krankheiten (Afrika)
- Armut
- Versicherung
- Familienverband

~~healthy
worker~~



Healthy Workers Syndrome

- MigrantInnen, oft im Unterschied zu Flüchtlingen, sind oft junge, gesunde, arbeitsfähige Menschen. Viele Staaten verlangen Gesundheitszeugnisse, Arbeitsbewilligungen, etc.
- Dadurch unterscheiden sich die MigrantInnen von der einheimischen Bevölkerung und erschweren in Folge Vergleiche mit dieser. Zusätzlich ist zumindest bei der ersten Generation damit zu rechnen, dass Kranke oder Alte (PensionistInnen) wieder in ihr Heimatland zurückkehren.



Was braucht MigrantIn vom Gesundheitssystem?

- **z.B. USA**
- Illegale – anonyme Minimalversorgung
- Legale – kostenlose Angebote
- **z.B. Europa**
- staatliches Sozial- und Gesundheitssystem
- Zugangsprobleme – Sprache, Kultur
- **z.B. Australien**
- MigrantInnen-Gesundheitsangebote



Was braucht MigrantIn vom Gesundheitssystem?

- In Österreich haben wir ein staatliches Gesundheitssystem mit freiem Zugang zu medizinischen Leistungen, die auch Immigrantinnen zur Verfügung stehen, und viele Präventionsprogramme für Herzkrankungen,
- **ABER: alle diese Aktivitäten sind in Deutsch.**



In Tirol gibt es zwei große Gruppen von ImmigrantInnen, aus Ex-Jugoslawien und der Türkei.



Frauengesundheitszentrum an der Universitätsklinik Innsbruck Women's Health Centre at Innsbruck University Hospital
Tirol Frauen Gesundheits Zentrum Ured za zdravlje žensk Zentri Tirol

<http://fgz.i-med.ac.at>

Team

Univ.-Prof. Dr. med. Margarethe Hublhuber
Direktorin des Frauengesundheitszentrums
Lehrerin der Frauenambulanz für Gynäkologie, Frauenförderung und Geschlechterforschung
Vorsitzende des Arbeitskreises für Geschlechterfragen an der Medizinischen Universität Innsbruck
Fachlehrerin für Innere Medizin
Tel.: +43/512/704-82162
Fax: +43/512/704-25119
margarethe.hublhuber@i-med.ac.at



Dr. med. Angelika Bader
Ärztin an der Frauengesundheitsambulanz
Ärztin für Allgemeinmedizin
Tel.: 0512/704-12827
Fax: 0512/704-25119
angelika.bader@i-med.ac.at



Dr. med. Barbara Wöhr
Ärztin an der Frauengesundheitsambulanz
Ärztin für Allgemeinmedizin
Tel.: 0512/704-80070
Fax: 0512/704-25119
barbara.woehr@i-med.ac.at



Dr. med. Barbara Waidbacher-Hübli
Ärztin an der Frauengesundheitsambulanz
Ärztin für Allgemeinmedizin
Tel.: 0512/704-80068
Fax: 0512/704-25119
barbara.waidbacher-huebli@i-med.ac.at



Genel enformasyon

Kadın sağlığı konusunu medyalarda yıllardır konuşulmaktadır. Biz de bunu tanımlamaya çalışıyoruz (sağlığa bakın). Sizi de görüşünüz gibi açıklama oldukça yeni, 1976'da WHO tarafından yapılmış etabilleri edili, yeni burada sağlık bedenleri, ruhları ve sosyal açıdan kendisi su hissetme ön planında bulunmakta. Bunu paradigması değişimi olarak görmek. Önceleri sağlığı olmak, hastalığın mevcut olmaması anlamına geliyordu:

1984'de Ottawa-Charta sağlık teyidi tarafından yeni bir görüşe varıldı, oradaki açıklama şu şekildedir: "Sağlık teyidinin amacı, her insanın kendi sağlığı durumunu hakkında karar vermesini ve bu şekilde de kendi sağlığını iyileştirmeye gücüne sahip olabmesini sağlamaktır."

1986'da "Sağlıklı Şehirler" projesi aynı hedefi göz önünde alarak ilk kez yerini bir başlangıcı yaptı.

"Sağlık, bedensel ruhsal ve sosyal anlamda kendini iyi hissetme durumuna denir, sadece hasta ve sakat olmama durumuna değil"
Dünya Sağlık Örgütü'nün 1986, 1976

"Kadınları anlayabilmeyecek en yüksek psikolojik ve bedensel sağlığa ulaşmaya hakları vardır"

Dünya Kadınlar Konferansı Pekin 1995

Kadın sağlığı nedir?

SADECE kadınlardan öğrenilen konular,
GENELCE kadınlardan öğrenilen konular,
Kadınlara daha değişik şekilde etkilenen konular.

Yeni teknolojiler	F	SADECE	Zinokoloji ve ebelik, kız, bacak kadın, kadınlara karşı şiddet
Enfeksiyonlar	R		
Genetik	A		
Reprodüksiyon	U		
Diş hekimliği	E		
Seyahat	N		
İnsanlar	O	GENELCE	Yaklaşık, bakıma muhtaçlık, akraba bakımı, depresyon, kilo, özümleme hastalıkları
Antimikrobiyotikler	D		Yaklaşık: hareket, seyahat, otobüs, çamaşır, bulaşık, yaş, yaşama, inkontinans, Alzheimer, tükürük
Sesli iletişim	S		
Yaklaşık	U		
Depresyon	N		
Alzheimer	H		
Enfeksiyon	E		
Yaklaşık	T	BAŞKA	Başlangıç etkisi (kadınlık Östrojen müdahale), kalp hastalıkları, kanser, diğer bulaşıcı hastalıklar (HIV), metastatik hastalıklar
Yaklaşık	T		



Frauengesundheits

Allgemeines

Frauenrundbat wird seit den letzten Jahren in den Medien immer wieder besprochen. Wir versuchen eine Definition anzubieten (siehe unten). Wie Sie sehen, sind auch die Definitionen relativ neu, so wurde erst 1976 diese Definition von der WHO etabliert, wobei hier der Schwerpunkt auf der gleichwertigen Betonung von körperlichem, seelischen und sozialen Wohlbefinden liegt. Dies ist wohl die Paradigmenwechsel zu betrachten, was doch früher Gesundheit wirklich nur als Abwesenheit von Krankheit definiert.

Eine neue Richtung ist ebenfalls durch die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986 erzielt worden, in der formuliert wird: "Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen"

"Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Behinderung"
Weltgesundheitsorganisation 1966, 1976



"Frauen haben das Recht auf den höchst erreichbaren Standard von physischer und geistlicher Gesundheit"
Weltfrauenkonferenz Peking 1995

Was ist Frauengesundheits?



Alles, was für Frauen betrifft,
HAUPTSÄCHLICH Frauen betrifft,
Frauen ANGEHE

Reproduktions	F	NUR	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mütter, pflegende Frauen, Gewalt gegen Frauen
Enfeksiyon	R		
Genetik	A		
Reprodüksiyon	U		
Diş hekimliği	E		
Seyahat	N		
İnsanlar	O	HAUPTSÄCHLICH	Armut, Pflegebedürftigkeit, Angehörigenpflege, Depression, Gewalt, Autismusstörungen
Antimikrobiyotikler	D		Alergi, Besehrigung, Osteoporose, Parkinson, Schizophrenie, Jaktinizm, Alzheimer, Demenz
Sesli iletişim	S		
Yaklaşık	U		
Depresyon	N		
Alzheimer	H		
Enfeksiyon	E		
Yaklaşık	T	ANDECE	Medikamentenwirkung (bei Östrogenmangel), Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, andere übertr. bulaşıcı Erkrankungen (HIV), Arteriosklerose
Yaklaşık	T		





 **Schrittmacherimplantation
1991-1996 in Tirol** 



	Österreichische Staatsbürger	Türkische Staatsbürger
Weiblich	589	2
Männlich	715	5
Gesamt	1304	7
Schrittmacher auf 100.000 Personen	37,3	7,9

 **Studie an den
Universitätskliniken Innsbruck** 



Geschlecht	Anzahl	%
Männlich	568	62,3%
Weiblich	344	37,7%
Gesamt	912	100,0%

 **Studie an den
Universitätskliniken Innsbruck** 



Generation	Anzahl	%
1. Generation	625	68,5%
2. Generation	287	31,5%
Gesamt	912	100,0%

 **Studie an den
Universitätskliniken Innsbruck** 

Sprache/reden	Anzahl	%
Ja	326	35,7%
Nein	169	18,5%
Ein wenig	417	45,7%
Gesamt	912	100,0%

 **Studie an den
Universitätskliniken Innsbruck** 

Altersgruppen	Anzahl	%
<=19	69	7,6%
20-29	244	26,8%
30-39	158	17,3%
40-49	181	19,8%
50-59	197	21,6%
60-69	51	5,6%
>=70	12	1,3%
Gesamt	912	100,0%

 **Studie an den
Universitätskliniken Innsbruck** 

Zugang zusätzliche Therapieformen	Anzahl	%
Ja	556	61,0%
Nein	356	39,0%
Gesamt	912	100,0%

Logo: Education and Culture EU Lifelong Learning Programme, FRAUEN GESUNDHEITS ZENTRUM

Studie an den Universitätskliniken Innsbruck

Gleichbehandlung Österreicher/in	Anzahl	%
Ja	517	56,7%
Nein	395	43,3%
Gesamt	912	100,0%

Logo: Education and Culture EU Lifelong Learning Programme, FRAUEN GESUNDHEITS ZENTRUM

Studie an den Universitätskliniken Innsbruck

Gleichbehandlung – wenn nein, warum?	Anzahl	%
Sprache	31	7,8%
Kulturelle Unterschiede	16	4,1%
Diskriminierung	173	43,8%
Sprache u. kult. Unterschiede	16	4,1%
Sprache u. Diskriminierung	47	11,9%
Kult. Unterschiede u. Diskriminierung	69	17,5%
Sprache, kult. Unt. u. Diskriminierung	43	10,9%
Gesamt	395	100,0%



Risk factors and cardiovascular disease in Turkey

Altan Onat

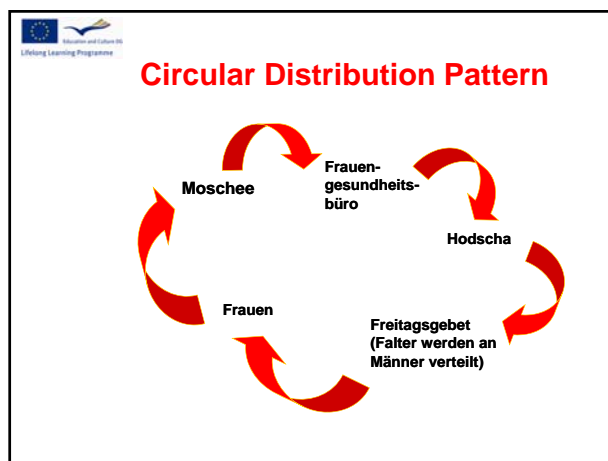
Artherosclerosis, Vol. 156, Iss. 1, May 2001, p. 1-10

„...Turks rank highest in Europe in regard to coronary mortality. Turkish men's CHD mortality, similar to that of Scotland or Finland, is only exceeded by men from Russia and the Baltic countries, while CHD mortality of Turkish women seems not to be surpassed... The prevalence of CHD in Turkish women has been estimated as 5% and to rise rapidly.“

Logo: Education and Culture EU Lifelong Learning Programme

Was ist mit den türkischen Frauen?

**Wo treffen sie sich?
Welche Organisationen haben sie?
Moscheenorganisationen?**



Moschee

- ❖ Türkische Medizinstudentinnen und Ärztinnen halten einen Diavortrag über Herzsrisiko, Prävention und Risikofaktoren.
- ❖ Blutzucker, Cholesterin, Blutdruck werden gemessen, ein Risikoscore erstellt.
- ❖ Ärztinnen sind anwesend.
- ❖ Flyer über Risikofaktoren und ein Fragebogen werden verteilt.



FRAUEN GESUNDHEITS ZENTRUM

Selbsteinschätzung der Herz-Risiko-Faktoren

Selbsteinschätzung	Ja	Nein	Weiß nicht
Diabetes	6.3%	44.1%	49.6%
Bluthochdruck	10.0%	48.6%	41.4%
Erhöhtes Cholesterin	33.4%	9.2%	57.4%
Rauchen	14.5%	85.2%	0.3%
BMI > 30	30.5%	61.8%	7.7%
Sport	26.5%	72.7%	0.8%
Gesunde Ernährung	59.9%	39.6%	0.5%

Zusammenfassend

ist freier Zugang zum Gesundheitssystem nicht genug für türkische Migrantinnen, eines der Hauptprobleme scheint die Sprache zu sein.

Speziell gilt dies für Prävention, da bei niedergelassenen Ärzten, besonders bei Hausärzten keine Übersetzer gestellt werden.

FRAUEN GESUNDHEITS ZENTRUM

Vergleich Herzsrisiko bei türkischen Migrantinnen der 1. und 2. Generation

	1. Generation	2. Generation
BMI > 30	26,3%	6,2%
Sport 3 x wöchentlich	36,3%	71,3%
Gesunde Ernährung	61,7%	83,6%
Rauchen	16,7%	38,5%

Original Article

Wien Klin Wochenschr (2006) 118/7-8: 217-223
DOI 10.1007/s00508-006-0587-0

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT
The Middle European Journal of Medicine
Printed in Austria

The Mosque Campaign: a cardiovascular prevention program for female Turkish immigrants

Angelika Bader¹, Doris Musshauer¹, Filiz Sahin¹, Hayriye Bezirkan¹, and Margarethe Hochleitner²


¹ Ludwig Boltzmann Institute for Gender Studies, Innsbruck, Austria
² Innsbruck Medical University, Department of Internal Medicine, Innsbruck, Austria

Received December 21, 2005, accepted after revision March 8, 2006
© Springer-Verlag 2006

Die Moscheen-Kampagne: Ein Herz-Kreislauf-Präventionsprogramm für türkischstämmige Migrantinnen


Zusammenfassung. Hintergrund: Das Frauengesundheitsbüro des Landes Tirol, Österreich, führt regelmäßig Präventionsarbeit zu leisten und türkischstämmige Frauen zu erreichen. Sprachlich angepasste und kultursensible Programme sind notwendig um die Situation ethnischer Minderheiten zu verbessern und die notwendige Gleichstellung zu sichern.




Frauengesundheitszentrum
Klinik Innsbruck

„Türkinnenambulanz“
türkische Ärztinnen
interdisziplinäre Gruppen
 (z.B. Diätberatung, Physiotherapie)

- Homepage mit Gesundheitsinformationen in verschiedenen Sprachen
- Moscheenaktionen
- Informationsbroschüren
- Gesundheitstage für Migrantinnen


Institut für Geschlechterforschung in der Medizin

CHARITÉ
 UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
 INSTITUT AKTUELLES FORSCHUNG STUDIUM

28.09.2011 bis 22.09.2011 - Wissenschaftliche Fortbildung

Summer School 2011 on "Gender Medicine", Eleonora d'Arborea

Invitation - Summer School on "Gender Medicine", Eleonora d'Arborea, Sept. 19th - 22nd, 2011 in Sassari, Italy

We cordially invite you, your colleagues, and students to participate in this Summer School on Gender Medicine. We would be greatly pleased to welcome you in Sassari for this important training event. The Centre for Biotechnology Development and Biodiversity Research at the University of Sassari, Italy is proud to announce the second Summer School on Gender Medicine.

This will be organized with all partners of the EUGM (European Curriculum Gender in Medicine) project. These partners include member universities in Berlin, Budapest, Innsbruck, Maastricht, Nijmegen and Stockholm. Registration will open on February 1st, 2011 and will close last on June 1st, 2011. For more information please contact us by e-mail to this address: eu-gm@summer-school.it or by visiting the EUGM project website <http://eu-gm.charite.de/en>.

Best Regards
 Flavia Francini

Veranstalter:
 European Curriculum in Gender Medicine (EUGM)

DANKE FÜR IHR INTERESSE

