



Generationsunterschiede zwischen Türkinnen mit Migrationshintergrund in Bezug auf den Zugang zur Gesundheits- versorgung – eine qualitative Studie

Kathryn C. Dowling, Ph.D., MPH

EQUIPS Initiative, Madrid, Spanien

Valerie Kirchberger, Dr.med., MScPH

Neonatologie der Kinderklinik am Perinatalzentrum
Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität, München

Ruth Waldherr-Ifada, R.N., MScPH

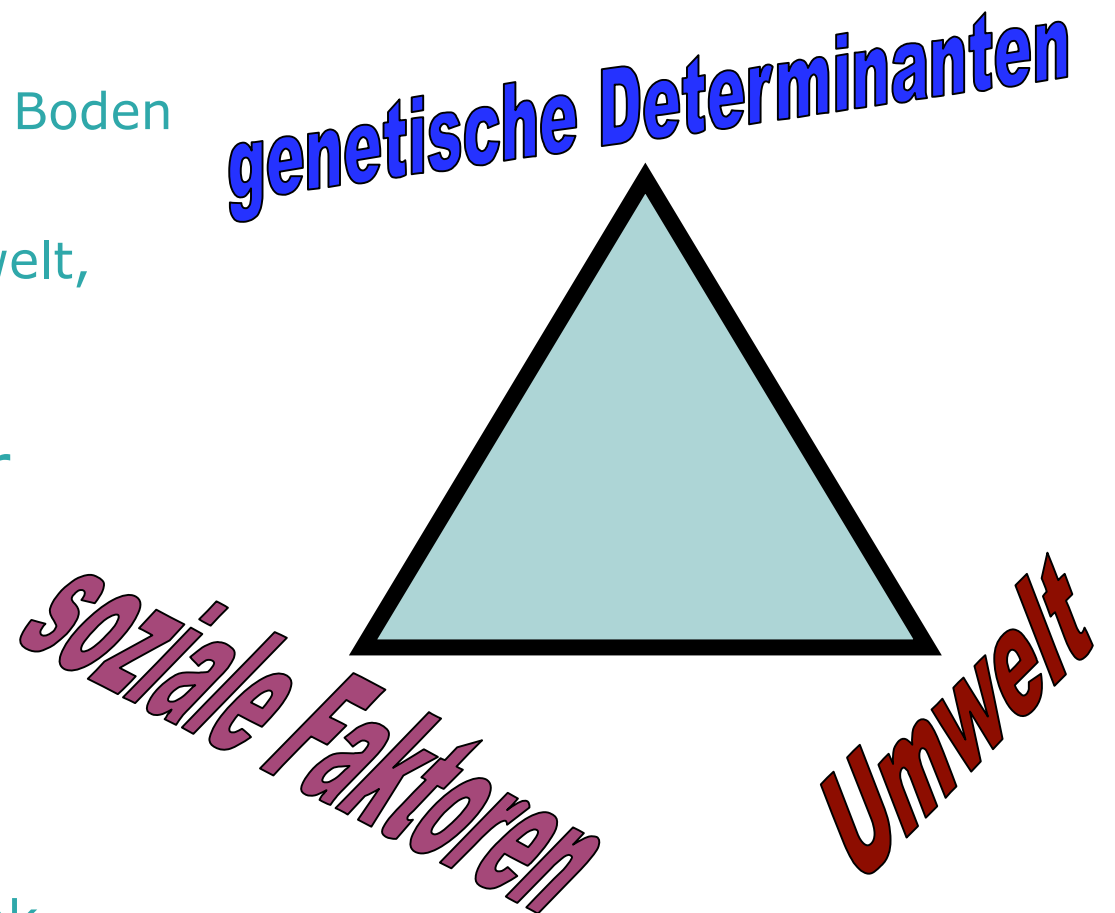
Berlin School of Public Health
am Campus Virchow-Klinikum der Charité, Berlin

Rahsan Yesil, Dipl.-Soz. Päd., MPH

Migrations- und Versorgungsforschung
der PUK Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Berlin

Umweltkonzepte

- Ausgeweitete Umweltkonzepte
 - Ursprünglich:
 - Luft, Wasser, Boden
 - Aktuell:
 - gebaute Umwelt, Umgebung
- Belastungen können von chemischen, aber auch von physischen Quellen herrühren
 - Grünflächenmangel
 - Mangel an Sportmöglichkeiten
 - Gewalt und Gefahr dank schlechter Lebenslage





Umweltgerechtigkeit

- Alle Menschen haben das Recht auf eine saubere und sichere Umwelt
 - Ohne Umweltverschmutzung
 - Ohne Lärmbelästigung
 - Äußerlich ansprechend
 - Mit nutzbaren Grünflächen und Sportplätzen
- Die Wirklichkeit in vielen Industrieländern ist nicht umweltgerecht

Ländliche Armut in den USA



PEGGY PEATTIE / San Diego Union-Tribune, May 18, 2006



Allostatiche Last

- Konzept wurde entwickelt in den USA in diesem Jahrzehnt
- In Deutschland erst in den letzten Jahren untersucht
- Potentiell hinweisend auf stress-bezogene Gesundheitsprobleme
- Gemessen mit diversen Testverfahren
 - Cortisol und andere stimulatorische Neurotransmitter
 - Blutdruck und andere Blutwerte (z.B. Cholesterin)
 - Körperfettmessungen
 - Tumor-necrosis-factor-alpha (TNF-alpha)
 - C-reaktives Protein (CRP)

Quelle: Silja Bellingrath, Tobias Weigl, Brigitte M. Kudielka. 2009. Chronic work stress and exhaustion is associated with higher allostatic load in female school teachers. [*Stress: The International Journal on the Biology of Stress*](#), 12:37-48.

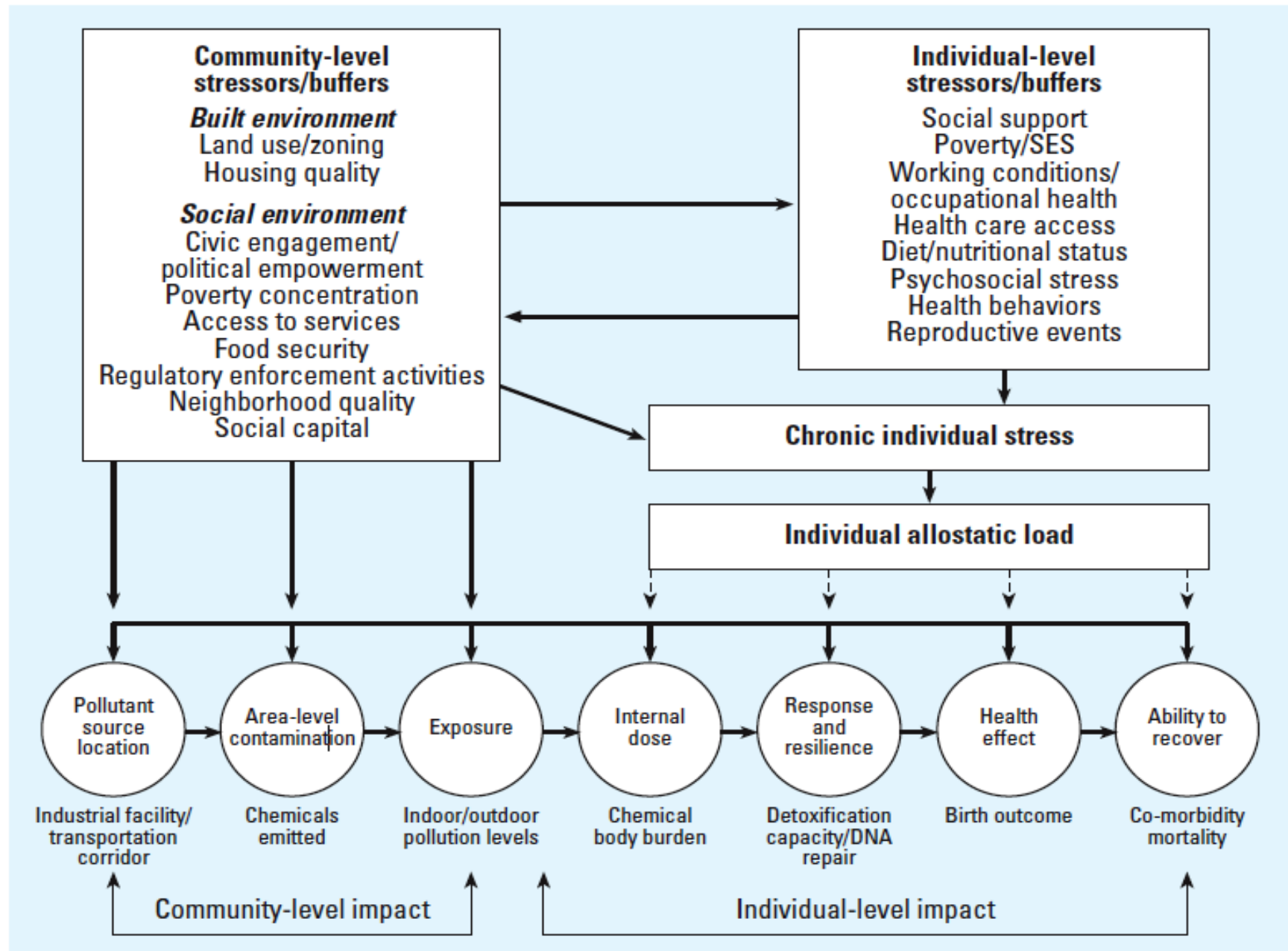


Figure 1. The interplay of community and individual stressors/buffers that shape exposures and susceptibility to environmental hazards. Thick arrows indicate relationships that have been studied in the epidemiologic and sociology literature; dashed arrows indicate relationships that have not been extensively explored.

Allostatische Last/ Umweltsbelastung

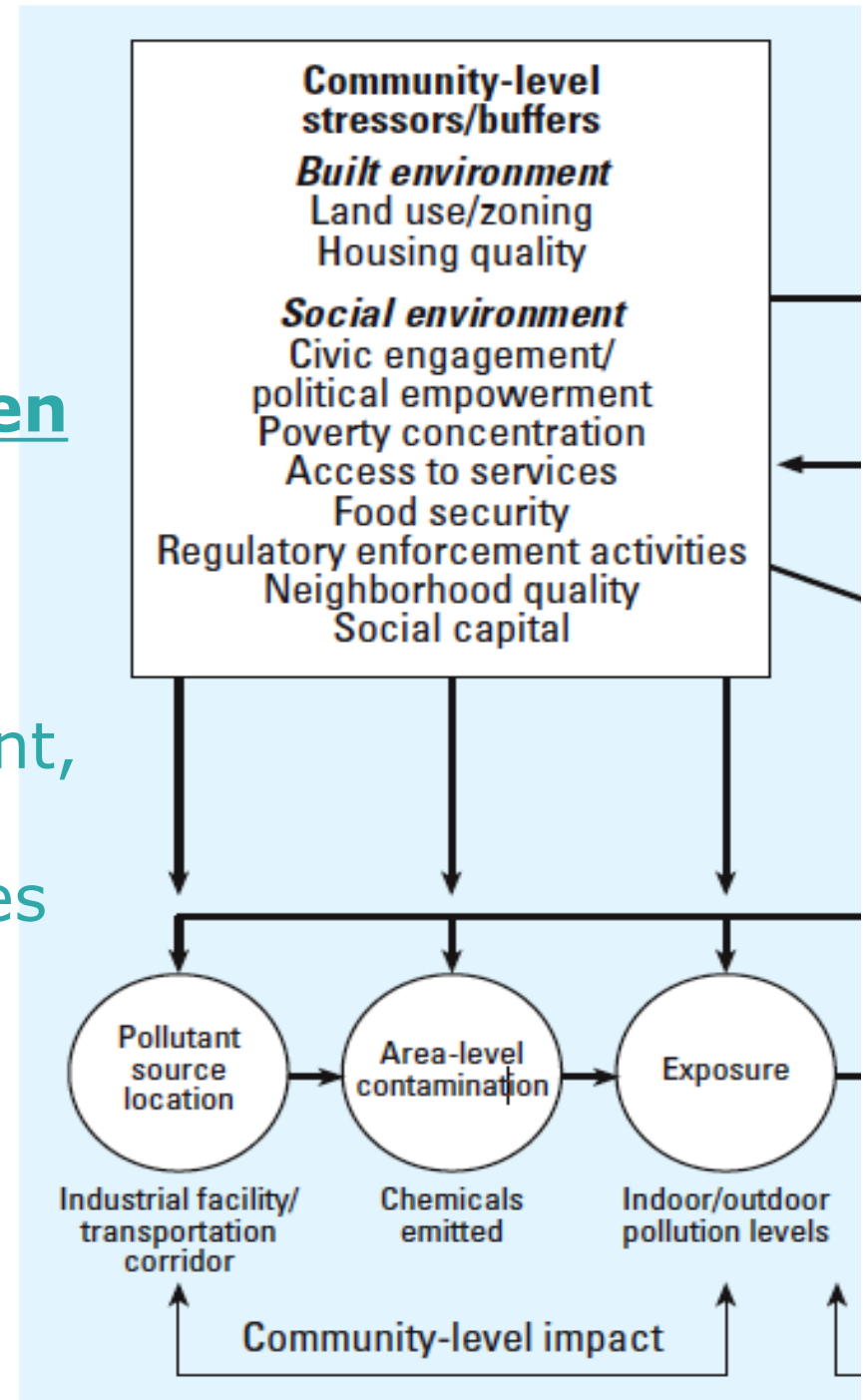
Bezirksebene Stressoren

- **Gebaute Umwelt**, z.B. Bezirk, Wohnungsqualität
- **Soziale Umwelt**, z.B. Nachbarschaftsengagement, Anteil der Armut, Qualität der Nachbarschaft, soziales Kapital



- - Schadstoffquellen
 - Aussetzen

Quelle: Morello-Frosch R, Pastor M, Jr., et al. 2002.
Envir. Health Perspect. 110 Suppl 2, 149-154.



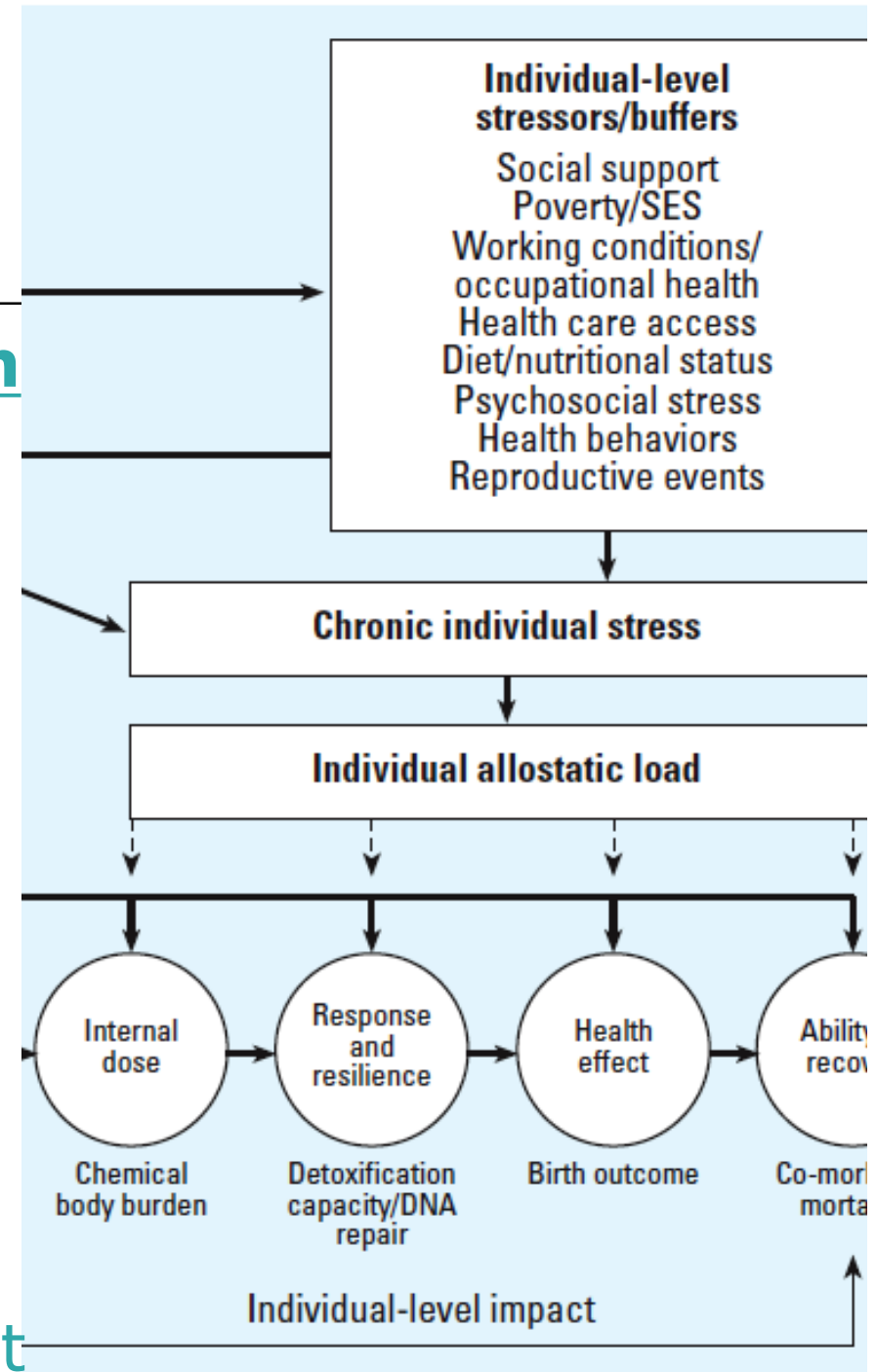
Allostatische Last/ Umweltsbelastung

Individuelle Stressoren

- Soziale Unterstützung
- Armut/SES
- Arbeitsbedingungen
- Psychosozialer Stress
- Zugang und Nutzung von Gesundheitsversorgung
- Gesundheitsverhalten

↓
chronischer Stress
allostatische Last

↓
Gesundheit bzw. Krankheit



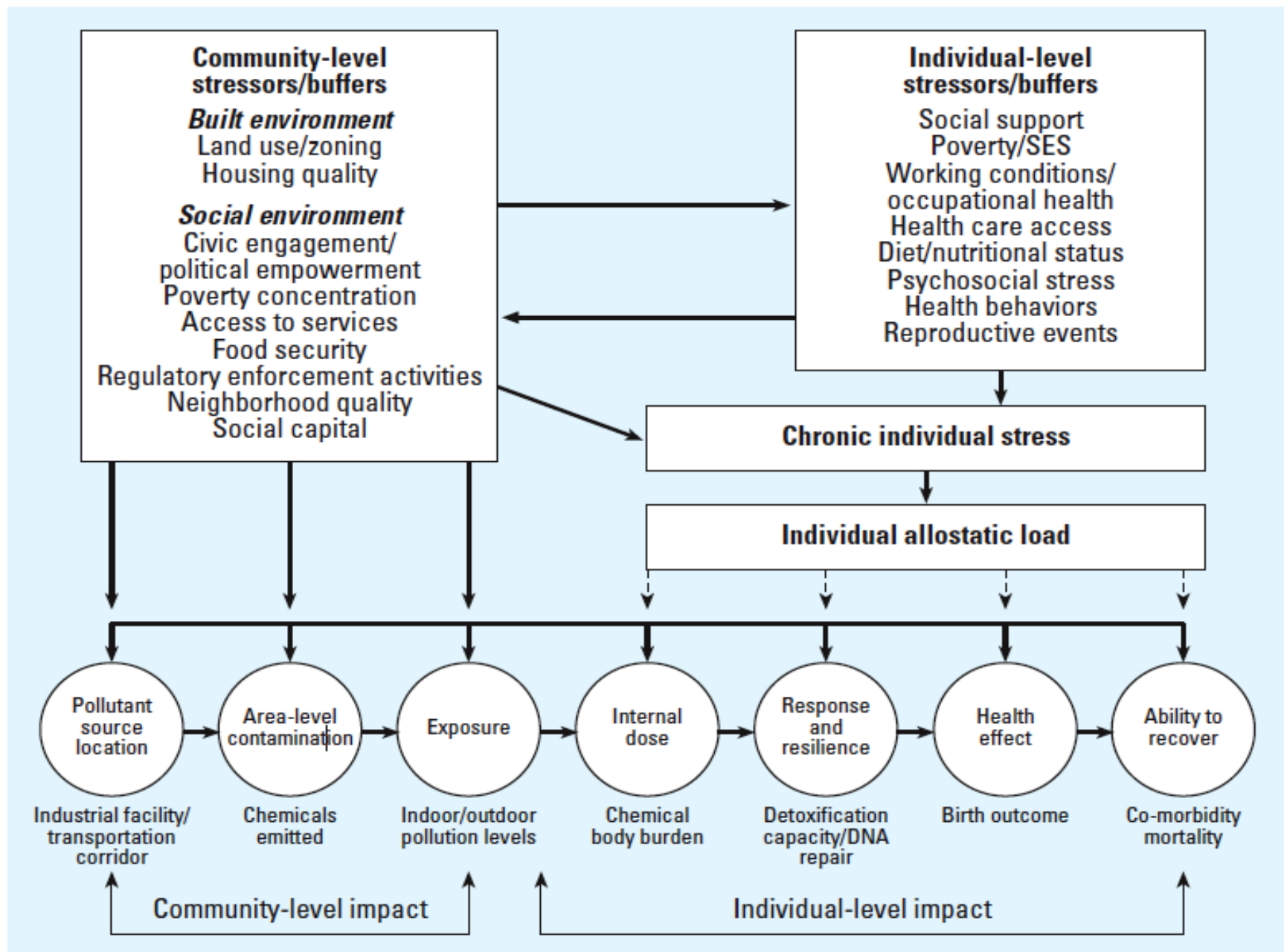


Figure 1. The interplay of community and individual stressors/buffers that shape exposures and susceptibility to environmental hazards. Thick arrows indicate relationships that have been studied in the epidemiologic and sociology literature; dashed arrows indicate relationships that have not been extensively explored.



Hintergrund

- “Culturally-appropriate” (kulturelle Besonderheiten) ist en vogue in den USA
 - Gesundheitliche Kommunikation
 - Medizinische Versorgung
- Dieses neue Konzept hat unsere Studie maßgeblich beeinflusst
- Hypothese:
 - Kulturelle Anpassung an die Mehrheitsgesellschaft kann zu erheblichen Veränderungen der kulturellen Konzepte in den nachfolgenden Generationen führen
- Vergleich zweier Generationen



Methodik

Forscherinnen

- R. Yesil, Dipl. Soz. Päd., MPH-Studentin, TU Berlin – Rekrutierung, 1. Generation Moderatorin, Kodierung
- R. Waldherr-Ifada, R.N., MScPH-Studentin, Health and Society, Rekrutierung, 2. Generation Moderatorin und Kodierung
- V. Kirchberger – Dr.med., MScPH-Studentin, Health and Society -- Zweitkodierung und Interrater-reliabilität

Auswahlkriterien

- Weiblich mit türkischem Migrationshintergrund
- Wohnhaft in Berlin (Neukölln, Kreuzberg, Wedding)
- 1. Generation: Migrantinnen, die Türkisch sprechen
- 2. Generation
 - Kinder der 1. Generation, die Deutsch sprechen
 - ≥25 Jahren



Methodik

- Pretest / Interviewleitfaden
- Rekrutierung: Institutionen, Vereine, Frauentreffpunkte, persönliche Netzwerke
- Studieninstrumente: FB Angaben zur Person, Einverständniserklärung
- 2 Fokusgruppen pro Generation (1. Generation auf Türkisch, 2. Generation auf Deutsch)
 - ~90 Minuten pro Diskussion
 - Gutscheine im Wert von 20€
- Forschungsfrage
 - Konzepte von Umwelt und die Beziehung von Umwelt und Gesundheit
 - Lebens- und Umweltbedingungen
 - Quellen und Zuverlässigkeit von Gesundheitsinformationen



Methodik

- Datenanalyse:
 - Inhaltsanalyse (qualitativ; nach Morgan, 1997) mit Atlas.ti
 - Kodierung pro:
 - Frage (z.B. 2.Frage)
 - Thema (z.B. Luftqualität)
 - Teilnehmerinnennummer (1GP3)
 - Themenkodierung (nach Krueger & Casey, 2000) erfolgte unabhängig bei Erstkodierung
- Interrater-Reliabilität
 - Zweitkodierung orientierte sich an den vorgegebenen Kategorien
 - Interrater-Reliabilität (K_{ALPHA}) kalkuliert nach Krippendorf und Hayes, 2007

Ergebnisse: Interrater-Reliabilität

Gruppe	K_{ALPHA} Koeffizient	95% CI	Anzahl Paare
G1	0,8308	[0,7760, 0,8805]	208
G2	0,7636	[0,7033, 0,8240]	206
G3	0,8616	[0,8271, 0,8938]	429
G4	0,7580	[0,6987, 0,8128]	237

Stärken: Erzielte gute K_{ALPHA} -Werte; vergleichbare Ergebnisse bei Kodierung durch verblindeten zweiten Kodierer

Schwäche: Einige Kategorien waren nicht eindeutig



Teilnehmerinnenbesonderheiten

	Geburts- jahr	Kinder	Pers. pro Zimmer	Gesamtjahre Schulausbil.
1.Gen. 1. Grp.	1953 - 1963	Alle: 2-4	0,5 - 1,7	0 - 8
1.Gen. 2. Grp.	1937 - 1959	Alle: 2-5	0,5 - 1,6	0 - 5
2.Gen. 1. Grp.	1969 - 1975	57%: bis 2	0,5 - 1,6	9 - 18 (13 + 5)
2.Gen. 2. Grp.	1969 - 1979	25%: bis 2	0,6 - 2	10 - 18 (13 + 5)



Ergebnisse

FRAGE: Woher bekommen Sie Informationen zum Thema Gesundheit?

- Deutlicher Unterschied in der Vorgehensweise zwischen Generationen
- 1.Generation hat Vertrauen in Ärzte und in die Gesundheitsversorgung

G1P2 (1.Gen.): Ich setze die Dinge, die mein Arzt sagt um und von den älteren Familienangehörigen. Ich setze es dann bei mir oder meinen Kindern um. Ich sehe auch die Ergebnisse, aber die Lösung sind immer noch die Ärzte.



Ergebnisse

- 2.Generation misstraut im Gegensatz dazu der herkömmlichen Schulmedizin
 - Sie suchen nach Informationen zu alternativen Heilmethoden
 - Sie benutzen dazu moderne Medien
 - Bücher
 - Magazin
 - Internet

G3P2 (2.Gen.): Bei mir ist es eher aus dem Internet. Das ist sehr umfangreich; man kann dann auch unterschiedliche Quellen, Meinungen sich da durchlesen. Selbst bei den Ärzten ist es unterschiedlich; es gibt ja so Homöopathen, es gibt so Chemiker, und die streiten sich ja untereinander auch.

G3P2 (2.Gen.): Viele haben kein Internet.



Zufriedenheit mit ärztlicher Information und Aufklärung

- Vergleichende Studie zur stationären Versorgungssituation gynäkologisch erkrankter Frauen (320 deutsche und 262 türkischsprachige)
- Zufriedenheit leicht erhöht mit erhöhtem Bildungslevel bei deutschen Patientinnen
- Zufriedenheit von Patientinnen mit türkischer Herkunft variierte wesentlich mit Ausbildungsgrad und Deutschkenntnissen
- Patientinnen mit türkischer Herkunft zeigten eine niedrigere Zufriedenheit, unabhängig von Bildungsgrad und Deutschkenntnissen
- Es drängt sich die Frage auf, inwiefern kulturelle Besonderheiten Einfluß haben auf die Zufriedenheit der Patientinnen

Quelle: T. Borde, M. David, H. Kentenich. 2002. Erwartungen und Zufriedenheit deutscher und türkischsprachiger Patientinnen im Krankenhaus - eine vergleichende Befragung in einer Berliner Frauenklinik. Gesundheitswesen; 64: 476-485



Ergebnisse

- Eine besondere Problematik zeigten in der Gruppe der 2.Generation z.B. alleinerziehende Mütter
- Sie berichteten von Stress, ausgelöst durch soziale Faktoren

G3P10 (2.Gen.): Hier sind so viel Papierkram, was weiß ich, wenn man zum Arzt gehen möchte, musst Du Überweisungsschein zum Beispiel, musst du holen. Aber wenn du im Dorf bist, brauchst du gar nicht, nur deine Ruhe hast du. ... Frische Luft, alles, keine Autogas, Schafe, Tiere, sieht man also, frische Blumen, alles, frische Obst, Gemüse... Hier ist alles Stress, hat man nur Probleme, wenn man sich hört untereinander. Zum Beispiel, ich hatte sehr viel Stress, weil ich hab mich von meinem Mann getrennt; ich hab 'angefangen, mit mir selber zu sprechen, nachts Schlafstörungen; im Arbeit denke ich mir, ob ich so Helfersyndrom hab; also Burn-Out bei mir.



Healthy Immigrant Effect

- Neu angekommene Immigranten tendenziell mit besserem Gesundheitsstatus im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung im Gastland
- Mit zunehmender Assimilierung (bezogen auf die Aufenthaltsdauer), scheinen die Immigranten diese protektiven Gesundheitsfaktoren zu verlieren
- Peek et al. untersuchten ethnische Unterschiede der allostatistischen Last bei Menschen mexikanischer Herkunft im ländlichen Texas
- Im Ausland geborene Mexikaner hatten die niedrigste allostatistische Last
- In den USA geborene Mexikaner hatten höhere Werte als Weiße

Quelle: [Peek MK](#), [Cutchin MP](#), [Salinas JJ](#), [Sheffield KM](#), [Eschbach K](#), [Stowe RP](#), [Goodwin JS](#). 2009. *Allostatic Load Among Non-Hispanic Whites, Non-Hispanic Blacks, and People of Mexican Origin: Effects of Ethnicity, Nativity, and Acculturation*. *Am J Public Health*.



Wichtige Punkte

- 2. Generation
 - Niedriges soziales Kapital (Ressourcen)
 - Geschlecht → Sexismus
 - Ethnizität → Rassismus
 - Hoher Stresslevel
 - “Zerrissen” zwischen zwei Kulturen
 - Vermittlerrolle in den Familien und innerhalb der Generation
 - Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Lebensbedingungen
- Potentiell stark betroffene Gruppe
- Fraglich inwieweit dieser Stress die allostatiche Last dieser Frauen erhöht?



Wichtige Punkte

- Wie können wir diese Frauen zur Gesundheits- und Risikokommunikation erreichen?
 - Zeitlich sehr eingeschränkt verfügbar, viele Verpflichtungen
 - Desillusioniert vom deutschen Gesundheitssystem
 - Interesse an zusätzlichen Informationsquellen
- Ideen
 - Weiterleitung/ Prozessierung dieser Informationen/ Erkenntnisse in Gemeinden und sozialen Einrichtungen
 - Nutzen der 1.Generation: starke soziale Orientierung und gute zeitliche Verfügbarkeit



Gesundheitliche Kommunikation

- besondere gesundheitliche Kommunikation für Gruppierungen kann ratsam sein

Moderatorin: Gibt es unter Ihnen auch noch andere, die Zeitschriften lesen?

G1P9 (1.Gen.): Wenn ich irgendwo hingehere, dann nehme ich mir welche mit und las sie von meiner Tochter dann ins türkische übersetzen. Auf Türkisch würde ich es ja noch verstehen aber auf Deutsch nicht.

G2P3 (1.Gen.): Die Leute, die nicht lesen können, (vertrauen) eher den Ärzten und das, was sie vom Hören mitbekommen. Ich schaue mir auch viel im Fernesehen an.

- Spanisch sprachige Broschüre von Kalifornien

EL MERCURIO EN EL PESCADO



Oficina de Evaluación
de Riesgos a la Salud
Ambiental



Todos los peces tienen cierta cantidad de mercurio.

El mercurio llega a nuestro cuerpo por el pescado que consumimos.

Las madres pueden pasar el mercurio (●) a sus bebés durante el embarazo.





Danksagung

- Elele Nachbarschaftszentrum e.V.,
insb. Meral Cendal
- Protokollantin Nurcan Schörbach
(Gemeindedolmetschdienst Berlin)
- Prof. Dr. G. Kaczmarczyk und
Health and Society: International
Gender Studies Berlin
- Prof. Dr. B. Babitsch
- Prof. Dr. U. Maschewsky-Schneider