

Wiesbaden, 3. siječanj 2011.

EINLADUNG

zu einem öffentlichen Vortrag
in den Gemeinderäumen
der *Kroatischen katholischen Mission*
Holsteinstraße 15a (Ecke Waldstraße)
in Wiesbaden-Biebrich
am Donnerstag, den 13. Januar 2011
Beginn um 19.00 Uhr.

MIGRATION UND GESUNDHEIT

Referent: **Dr. Asghar Fassih**, Apotheker
<http://www.apotheke-im-emstal.de/seiten/ueber.htm>

*In der Einführung zum Vortrag wird kurz die
Geschichte von traditionellen Heilmitteln in der
kroatischen Literatur vorgestellt.*

Die Veranstaltung findet in
Zusammenarbeit mit dem Ausländerbeirat
der Stadt Idstein statt.

Wir freuen uns über eine zahlreiche
Teilnahme und grüßen Sie herzlich!
Gäste sind willkommen!



Ivica Košak, *predsjednik*

za Hrvatsku kulturnu zajednicu Wiesbaden

Srdačno Vas pozivamo na

JAVNU TRIBINU

u četvrtak, 13. siječnja 2011.,
sa početkom u 19:00 sati,
Holsteinstraße 15a, (ugao Waldstraße)
Wiesbaden-Biebrich

MIGRACIJA I ZDRAVLJE

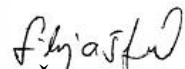
Referent: **Dr. Asghar Fassih**, ljekarnik
<http://www.apotheke-im-emstal.de/seiten/ueber.htm>

*U uvodu predavanja biti će predstavljena odraz
tradicionalnog biljnog ljekarstva
u hrvatskoj književnosti.*

Predavanje se priređuje suradnji sa
Vijećem stranaca grada Idsteina.

Srdačno vas pozdravljamo i očekujemo.

Dovedite i prijatelje!
Gosti su dobrodošli!



Silva Šljivić, *tajnica*

Jours fixes:

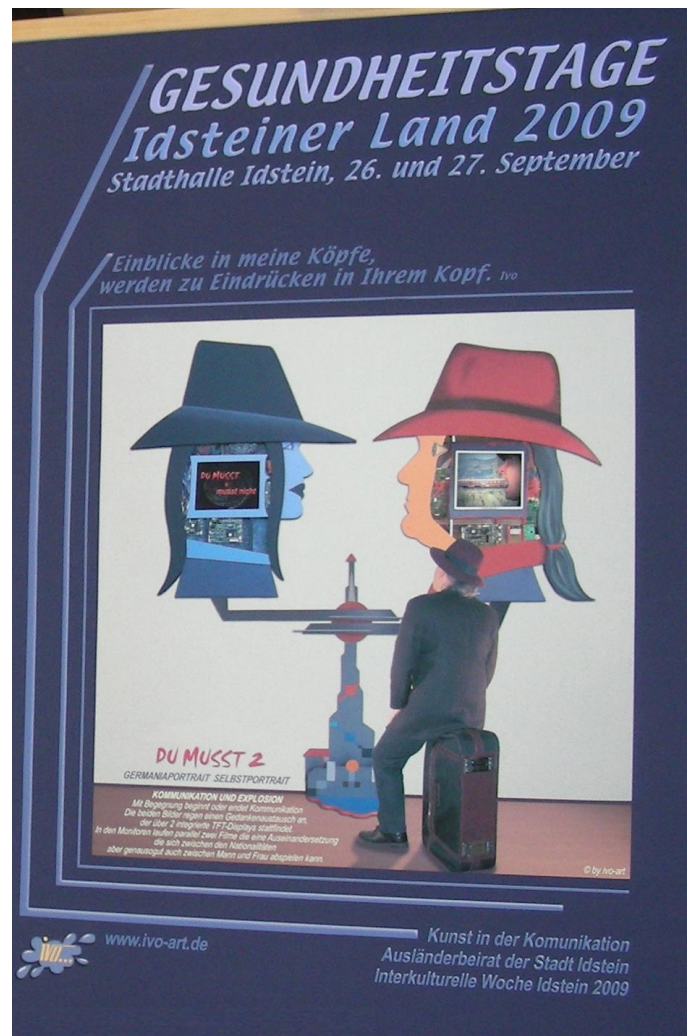
- Die HKZ-Wiesbaden organisiert öffentliche Veranstaltungen in der Kroatischen katholischen Mission in Wiesbaden an jedem zweiten Donnerstag im Monat. Beginn um 19:00 Uhr.
- Die HKZ-Wiesbaden beteiligt sich an Interkulturellen Gesprächsabenden an jedem letzten Montag im Monat im Senioren-Treff in der Stettinerstraße 24 in Idstein. Beginn um 19:00 Uhr.
- Jeweils am ersten und dritten Samstag im Monat von 19 bis 22 Uhr organisiert die HKZ einen Kegelabend in der Kegelbahn der Pfarrgemeinde Maria Hilf, Kellerstraße 37 in Wiesbaden.

MIGRANTEN AUF DEM WEG ZUR GESUNDHEIT
 war eine Informationsveranstaltung im Rahmen der Ausstellung **GESUNDHEITSTAGE IDSTEINER LAND** (26. und 27. September 2009) für ausländische Mitbürger zu grundsätzlichen Aspekten der Gesundheit und der medizinischen Versorgung.

Ziel diese Veranstaltung war die Herausgabe der Information und die Gewinnung von engagierten MigrantInnen als interkulturelle GesundheitsmediatorInnen.

Mitglieder der Kroatischen Kulturgemeinschaft Wiesbaden e.V. haben maßgebend zu dieser Ausstellung beigetragen.

Traditionelle Heilsysteme sind nicht unbedingt besser oder schlechter als unser naturwissenschaftliches Medizinsystem, sie sind anders. Fremd klingende Krankheitsbezeichnungen werden mit noch fremder anmutenden Methoden behandelt - und geheilt. Viele unserer pharmazeutischen Wirkstoffe stammen zudem von Pflanzen aus fernen Ländern. Doch solange der Eurozentrismus den Blick verstellte, wurden sie als Aberglaube und Ammenmärchen abgetan. Heute hat sich die Situation grundlegend geändert. Die Pharmaindustrie plündert die „Urwaldapotheken“ und eignet sich das Wissen der Heilkundigen an, oft genug ohne entsprechende Gegenleistung. Am heftigsten jedoch war und ist der Widerstand gegen traditionelle Behandlungsmethoden, die mit unserem naturwissenschaftlichen Weltbild nicht vereinbar sind, weil nicht sein kann, was nicht sein darf. Einige dieser Diagnose- und Behandlungsmethoden werden vorgestellt. Sie werden auch bei uns praktiziert und es kommt mittlerweile zu einer zaghaften Annäherung, sogar zur vorsichtigen Zusammenarbeit mit der Biomedizin, der uns vertrauten westlichen Medizin.



*In der Ausstellung:
 Ivica Košak, Romana Kašaj, Ivo Cekovčan, Dr. Asghar Fassihi, Dr. Stanislav Janović, Hüseyin Erken*

Relatives Risiko einer Arbeitsunfähigkeit (RR) und relative Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (RD) der pflichtversicherten nichtdeutschen verglichen mit pflichtversicherten deutschen Beschäftigten der BKK nach Diagnosegruppen, Männer, 1997

Krankheitsart	Relative Dauer der AU Nichtdeutsche/ Deutsche Tage je Fall	Relatives Risiko einer AU Nichtdeutsche/ Deutsche Fälle je 100 Mitglieder	Risiko Deutsche	Risiko Nichtdeutsche	Dauer der AU Deutsche	Dauer der AU Nichtdeutsche
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,23	1,03	49,3	50,7	44,8	55,2
Neubildungen	1,18	0,91	52,4	47,6	45,9	54,1
Ernährungs-, Stoffwechsel- und Immunsystemerkrankungen	1,41	0,9	52,6	47,4	41,5	58,5
Psychiatrische Krankheiten	1,14	1,4	41,7	58,3	46,7	53,3
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	1,15	1,19	45,7	54,3	46,5	53,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	1,11	1,38	42,0	58,0	47,4	52,6
Krankheiten der Atmungsorgane	1,33	1,3	43,5	56,5	42,9	57,1
Krankheiten der Verdauungsorgane	1,42	1,21	45,2	54,8	41,3	58,7
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	1,31	1,44	41,0	59,0	43,3	56,7
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	1,09	1,13	46,9	53,1	47,8	52,2
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	1,14	1,64	37,9	62,1	46,7	53,3
Symptome und schlecht bezeichnete Afektionen	1,16	1,76	36,2	63,8	46,3	53,7
Verletzungen und Vergiftungen	0,99	1,11	47,4	52,6	50,3	49,7
zusammen	1,21	1,33	42,9	57,1	45,2	54,8
davon Arbeitsunfälle	0,95	1,51	39,8	60,2	51,3	48,7

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch Institut 2008 (eigene Auswertung)

Eine pauschale Betrachtung der vierzehn Krankheitsbilder, inklusive Unfällen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen, weist zusammengefasst ein 33-prozentig höheres Erkrankungsrisiko für die nichtdeutsche Bevölkerung aus.

Genauere Analysen zeigen, dass die Schlussfolgerung, Bürger mit Migrationshintergrund hätten eine allgemein schlechtere gesundheitliche Verfassung, nicht ohne weiteres zulässig ist.

Obwohl Nichtdeutsche häufiger erkranken als Deutsche, zeigt die Betrachtung der Dauer der Krankschreibungen, dass Nichtdeutsche schneller an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Trotz des höheren Erkrankungsrisikos von 33% ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur um 21% höher, als bei Deutschen. Dies wird auch bei der Betrachtung der Arbeitsunfähigkeit infolge von Arbeitsunfällen sichtbar. Migranten erleiden 51 % öfter- als ihre deutschen Kollegen- einen Arbeitsunfall und auch hier ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit geringer als bei Deutschen.

Zur genauen Analyse der Einzelfälle müssen auch die einzelnen Krankheitsbilder gesondert betrachtet und untersucht werden. Als Beispiel können die infektiösen und parasitären Krankheiten genannt werden, welche bei Deutschen und Nichtdeutschen fast ausgewogen vertreten sind, obwohl man auf grund unterschiedlicher hygienischer Standards anderes vermuten könnte.

Erwähnenswert ist das Krankheitsbild „Symptome und schlecht bezeichnete Afektionen“, welches keine genaue Diagnose darbietet. 76% häufiger ist diese Pseudo- „Diagnose“ bei Migranten zu finden. Beachtlich ist, dass die relative Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei den Migranten nur um 16% höher ist, als bei den seltener an dieser „Krankheit“ leidenden Deutschen.

Eine Erkrankung infolge von Entwurzelung (*Syndrom* des leeren Nestes ICD-10 Z60.1) mag sich unter der Bezeichnung *Psychiatrische Krankheiten* verbergen, wird hier allerdings nicht explizit benannt und ist somit der Analyse nicht zugänglich. Und doch birgt gerade dieses Krankheitsbild das Risiko und die Herausforderung einer gelungenen Integration.