

MIGRATION, PRÄVENTION, GESUNDHEITSFÖRDERUNG



EMPFEHLUNGEN FÜR FACHKRÄFTE

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel. 0221 89 92-0 | Fax. 0221 89 92-300

KONZEPTION UND TEXT:
Stephan Blümel, Tanja Gangarova
stephan.bluemel@bzga.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fach-
behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Alle Rechte vorbehalten

LEKTORAT: Ludwig Janssen, Köln

KORREKTORAT: René Zey, Frechen

GESTALTUNG: molter & sartor, Düsseldorf

DRUCK: Welpdruck, Wiehl

AUFLAGE: 1.5.11.11

BESTELLNUMMER: 60552000

BILDNACHWEIS:
Dominik Asbach/laif, Seite 12; © Beau Lark/Corbis, Seite 6

Die Broschüre ist erhältlich unter der Bestelladresse BZgA,
51101 Köln, und über Internet unter der Adresse www.bzga.de

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist
nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger
oder Dritte bestimmt.

5 | **EINLEITUNG**

7 | **FAKTEN**

8 | GESUNDHEITZUSTAND

9 | KOMMUNIKATIONSPROBLEME

9 | UNTERSCHIEDLICHES VERSTÄNDNIS
VON KRANKHEIT UND THERAPIE

10 | MANGELNDE KENNTNISSE ÜBER
EINRICHTUNGEN UND LEISTUNGEN

11 | MIGRATIONSSPEZIFISCHE ERFAHRUNGEN

11 | GESUNDHEITSRELEVANTE RESSOURCEN

12 | **EMPFEHLUNGEN UND WICHTIGE FRAGEN**

14 | ZUGANGSBARRIEREN

15 | INTERKULTURELLE KOMPETENZEN
UND PERSONALE KOMMUNIKATION

17 | BESONDERER BEDARF

18 | PARTIZIPATION UND KOOPERATION

19 | **WEITERE INFORMATIONEN**



EINLEITUNG

Gesundheitsförderung und Prävention im Zusammenhang mit Migration war lange ein vernachlässigtes Thema, obwohl es von großer Bedeutung ist. Schon seit Jahrzehnten prägen Zuwanderung und kulturelle Vielfalt die Bundesrepublik Deutschland, weshalb auch Menschen mit Migrationshintergrund der Zugang zu präventiven und gesundheitsfördernden Informationen, Angeboten und Leistungen gewährleistet werden muss.

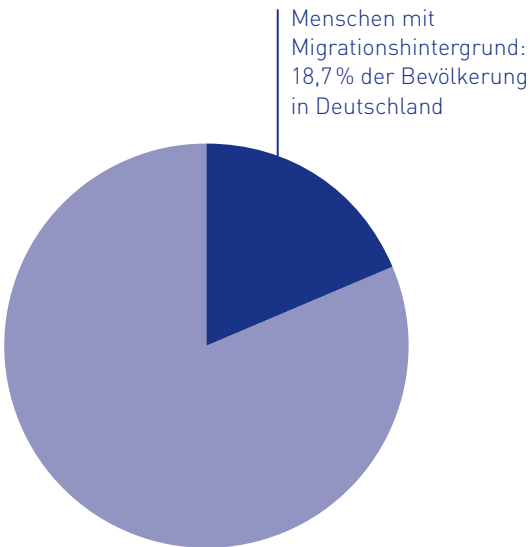
Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Förderung erreichen Menschen mit Migrationshintergrund jedoch häufig nicht oder nicht in ausreichendem Maß, denn unterschiedliche Barrieren erschweren den Zugang. Dazu gehören Informationsdefizite auf beiden Seiten, kulturspezifische Besonderheiten beim Krankheits- und Gesundheitsverhalten, unterschiedliches Kommunikationsverhalten und nicht zuletzt Sprachschwierigkeiten.

Adäquate Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten fördern dagegen ihre gesundheitliche Chancengleichheit. Sie dienen der Integration und somit der gesamten Gesellschaft. Damit bestehende Angebote Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen, müssen sich Institutionen, Einrichtungen und Organisationen interkulturell öffnen und entsprechend qualifizieren. Hilfreich ist außerdem, wenn sich Akteurinnen und Akteure sowie Anbieterinnen und Anbieter von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen mit den unterschiedlichen Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten vernetzen. Diese Broschüre möchte Fachkräfte bei der Umsetzung dieser Ziele unterstützen. Dafür haben wir Informationen, handlungsleitende Fragen für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen sowie Hinweise auf weitere Informationsquellen und Literatur zusammengestellt.



FAKTEN

Wer nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewandert ist, als Ausländerin oder Ausländer in Deutschland geboren wurde oder zumindest einen zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil hat, gehört zu den „Menschen mit Migrationshintergrund“. Nach dieser Definition des Statistischen Bundesamtes (2007) leben in Deutschland zurzeit 15,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Das entspricht 18,7% der Bevölkerung. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund sowie der Erwachsenenaltersgruppe bis 35 Jahre ist noch höher.



GESUNDHEITZUSTAND

Nach einer Studie des Robert Koch-Instituts weisen Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung im Durchschnitt erhöhte Gesundheitsrisiken auf. Allerdings macht nicht die Migration als solche krank. „Es sind vielmehr die Gründe und Umstände einer Migration sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Migrationshintergrund (...), die zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen können.“ (ROBERT KOCH-INSTITUT 2008, Seite 129.)*

Menschen mit Migrationshintergrund haben häufiger einen niedrigen sozioökonomischen Status, gehen öfter einer gesundheitsgefährdenden beruflichen Tätigkeit nach, sind mehr von Arbeitslosigkeit betroffen und haben eine vergleichsweise ungünstigere Wohnsituation. Jeder dieser Faktoren kann eine Beeinträchtigung der Gesundheit nach sich ziehen. Ganz besonders gilt dies, wenn mehrere Faktoren zusammentreffen, wie es häufig bei Menschen mit Migrationshintergrund der Fall ist. Darüber hinaus können auch Erfahrung mit Fremdenfeindlichkeit sowie spezifische psychosoziale Beeinträchtigungen, die mit den Ursachen oder Bedingungen der Migration zusammenhängen, die Gesundheit gefährden. Dazu gehören beispielsweise die Trennung von der Familie, politische Verfolgung und Folter.

Menschen aus unterschiedlichen Nationen und Kulturen sind jedoch nicht alle gleichermaßen betroffen. Abhängig von Alter, Geschlecht, sozialer Lage, Religionszugehörigkeit und Aufenthaltsdauer können der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten sehr unterschiedlich sein. Der Migrationshintergrund als solcher ist daher nur ein Merkmal unter vielen, die die Gesundheit beeinflussen können.

* Robert Koch-Institut: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Migration und Gesundheit, Berlin 2008

Wirksame Prävention und Gesundheitsförderung erfordern zielgruppenadäquate Strategien, die der Lebenssituation, den spezifischen Problemen und Bedürfnissen unterschiedlicher Migrantengruppen gerecht werden. Hierbei kann es notwendig sein, neben bzw. statt Medien (z. B. Broschüren, Internet) personalkommunikative Angebote einzusetzen. Dabei ist es wichtig, nicht nur mögliche Defizite zu sehen, sondern auch die jeweiligen gesundheitsrelevanten Ressourcen zu erkennen und zu fördern.

KOMMUNIKATIONSPROBLEME

Unzureichende bzw. lückenhafte Deutschkenntnisse einiger Menschen mit Migrationshintergrund erschweren die Kommunikation. Das betrifft insbesondere solche sensiblen Themen wie die Körperfunktionen, die Gesundheit, das psychische Befinden und die Sexualität. Hinweise und Informationen zum Thema Gesundheit sind zudem häufig in einer für einen Teil der Migranten und Migrantinnen weitgehend unverständlichen Sprache oder Form verfasst.

UNTERSCHIEDLICHES VERSTÄNDNIS VON KRANKHEIT UND THERAPIE

Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist kulturabhängig. In Deutschland ist es vor allem naturwissenschaftlich fundiert und in medizinisches Wissen begründet. Die Krankheits- bzw. Gesundheitskonzepte anderer Kulturen basieren jedoch teilweise auf einem anderen Verständnis, indem sie etwa religiös begründet sind. Werden Krankheiten beispielsweise als „Strafe Gottes“ angesehen, stößt dies in unserem Gesundheitssystem schnell auf Unverständnis. Zudem gibt es kulturbedingt mitunter eine

andere Erwartung an Heilende, die nicht nur religiös begründet sein muss: So fühlt sich eine Reihe von Menschen mit Migrationshintergrund von der zeitintensiveren Zuwendung, dem Einbezug der Familie und einem ganzheitlicheren Verständnis – das in der Regel von traditionellen „Heilern“ (auch in Deutschland) praktiziert wird – mehr angesprochen als durch das westliche medizinische Versorgungssystem mit seiner häufig zeit-effizienten, unpersönlichen, organbezogenen Therapie. Ebenso kann das Schamgefühl durch westlich geprägte Präventions- und Versorgungskonzepte verletzt werden.

MANGELNDE KENNTNISSE ÜBER EINRICHTUNGEN UND LEISTUNGEN

Im Unterschied zum Gesundheitswesen vieler Herkunftsländer der Menschen mit Migrationshintergrund ist das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland sehr komplex und differenziert. Migrantinnen und Migranten wissen daher oft nicht, welche Einrichtungen der hiesigen Gesundheitsversorgung wofür zuständig sind. Die Tatsache, dass es beispielsweise unterschiedliche Träger für medizinische, pflegerische oder rehabilitative Leistungen gibt, erschwert die Übersichtlichkeit oft zusätzlich. Zudem können negative Erfahrungen in den Herkunftsländern mit staatlichen Einrichtungen auch das Vertrauen in deutsche Einrichtungen beeinträchtigen. Auch vor diesem Hintergrund nehmen Menschen mit Migrationshintergrund Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention seltener in Anspruch als die Mehrheitsbevölkerung. Das betrifft unter anderem Früherkennungsuntersuchungen von Kindern, Krebsfrüherkennung bei Erwachsenen, Ernährungsberatung (z. B. bei Diabetes), Schwangerschafts- und Sozialberatungsstellen sowie sozialpsychologische Dienste.

MIGRATIONSSPEZIFISCHE ERFAHRUNGEN

Häufig nehmen Menschen mit Migrationshintergrund aus Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder ihres Aufenthaltsstatus Leistungen der Gesundheitsversorgung nicht oder erst sehr spät in Anspruch. Das betrifft insbesondere Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Dabei sind nicht wenige von ihnen traumatisierte Kriegs- oder Folteropfer, die dringend kompetente medizinische und therapeutische Unterstützung benötigen.

GESUNDHEITSRELEVANTE RESSOURCEN

Menschen mit Migrationshintergrund können über besondere gesundheitliche und soziale Ressourcen verfügen, die sich positiv auf ihren Gesundheitszustand auswirken. Dazu gehören familiäre und soziale Netzwerke, interkulturelle Fähigkeiten sowie besondere Problemlösungs- und Sprachkompetenzen. Diese Ressourcen gilt es zu erkennen, zu stärken und von ihnen zu lernen.



EMPFEHLUNGEN UND WICHTIGE FRAGEN

Die folgenden Handlungsempfehlungen sollen einen Beitrag zur Optimierung und Qualitätsentwicklung migrationsgerechter gesundheitlicher Aufklärungsarbeit leisten. Ihre Entwicklung erfolgte auf der Basis von wissenschaftlichen Forschungsprojekten und Praxis, unter anderem der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie von Akteuren auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Sie sind in Form von Fragen abgefasst und können Defizite offenlegen, die das Erreichen von Migrantinnen und Migranten behindern. Die Beantwortung der Fragen kann daher für die Planung und Umsetzung von migrations- und kultursensiblen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention hilfreich sein.

ZUGANGSBARRIEREN

Die Mehrheit der Menschen mit Migrationshintergrund kann mit den herkömmlichen Informationsangeboten, Medien und Methoden erreicht werden – wenn sie deren Lebenssituation und Einstellungen berücksichtigen. Zu dieser „Migrationssensibilität“ gehört die Bereitschaft zur Selbstreflexion und der Offenheit für andere Kulturen. Folgende Fragen können helfen, die Migrationssensibilität von bestehenden (Informations-)Angeboten für die Allgemeinbevölkerung zu überprüfen:



Wird bei der Auswahl von Kursleiterinnen und -leitern sowie Beratenden, Veranstaltungsankündigungen und Materialien (Auswahl von Bildern, Namen, Geschichten etc.) die multikulturelle Zusammensetzung der Bevölkerung berücksichtigt?

Wird auf Begriffe und Metaphern in der Sprache verzichtet, die nur im Rahmen deutscher Besonderheiten (Geschichte, Politik, Kultur) verständlich sind?

Werden soziokulturell akzeptable Bilder verwendet (z.B. Piktogramme und dezente Abbildungen beim Thema Sexualität)?

INTERKULTURELLE KOMPETENZEN UND PERSONALE KOMMUNIKATION

Personale Kommunikation für spezielle Migrantengruppen ist dort sinnvoll und notwendig, wo Maßnahmen für die Allgemeinbevölkerung die Zielgruppen nicht erreichen können. In diesen Fällen eignen sich aufsuchende und lebensraumbezogene Informationsangebote, bestehend aus persönlicher Beratung (ergänzt durch Medien), die kulturelle Besonderheiten berücksichtigen können („Kultursensibilität“). Um die Menschen wirkungsvoll erreichen zu können, sind Schlüsselpersonen mit bikultureller Sozialisation und interkulturellen Kompetenzen in möglichst vielen Lebensbereichen und Institutionen notwendig (Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer, Erziehrinnen und Erzieher, Therapeutinnen und Therapeuten etc.). Für Jugendliche sind ausgebildete Peers oft bevorzugte Ansprechpersonen.

Zu den interkulturellen Kompetenzen gehören Mehrsprachigkeit, Kenntnisse über die Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten, die jeweilige Kultur und die kulturellen Standards, die Migrationsgeschichte, das Herkunftsland und die spezifischen Bildungs- und Erziehungsstrukturen.

Bikulturelles und interkulturell kompetentes Fachpersonal vor Ort hat den Vorteil, dass es die Zielgruppen etwa durch Vorträge, Gruppengespräche oder persönliche Beratung direkt erreicht und zugleich kulturelle Besonderheiten berücksichtigen kann.

Um die Kultursensibilität von personalkommunikativen Angeboten zu überprüfen, können folgende Fragen gestellt werden:

- ?! Verfügen die Fachkräfte über die notwendigen interkulturellen Kompetenzen und sind sie bei den Zielgruppen akzeptiert?



Werden kulturspezifische Vorstellungen (beispielsweise zu Schönheitsidealen, Körpergewicht, Ernährung nach religiösen Vorschriften etc.) berücksichtigt?

Werden bei den Angeboten genderspezifische Aspekte berücksichtigt (z. B. geschlechtergetrennte Gruppen)?

Wird die Rolle der Frauen als Gesundheitsmanagerinnen in den Familien genutzt (z. B. Teilnahme der Ehefrauen bei der Diabetesernährungsberatung für Männer)?

Besteht die Möglichkeit, die Aufklärung zu tabuisierten Themen wie Sexualität, Homosexualität, HIV/Aids, Drogenkonsum in allgemeine Gesundheitskontexte zu integrieren?

Werden migrations- und kulturspezifische Themen behandelt wie verschiedene Umgangsformen mit dem Thema Sexualität, männliche Beschneidung, weibliche Genitalverstümmelung?

Wird Wissen über gesundheitsrelevante Strukturen und Angebote (Gesundheitsämter, Selbsthilforganisationen usw.) in Deutschland vermittelt?

Für die Kultursensibilität von Medien/Materialien gilt ergänzend: Sind fremdsprachige oder bilinguale Medien verfügbar und für die Zielgruppe sinnvoll einsetzbar?

Sind Medien für Zielgruppen mit geringen Sprachkompetenzen oder Analphabetismus verfügbar (z. B. Folien mit Abbildungen und wenig Text)?

Gibt es Sachinformationen und Erläuterungen zum Medieneinsatz für Fachkräfte und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren?

BESONDERER BEDARF

Verschiedene Gruppen der Migrantinnen und Migranten können einen besonderen Bedarf haben. Es kann erforderlich sein, sie zu ausgewählten Themen gezielt anzusprechen. Folgende Fragen helfen, mehr darüber in Erfahrung zu bringen und Konsequenzen daraus zu ziehen:

?! Gibt es Gruppen, bei denen spezifische gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen besonders ausgeprägt sind?

Sind bestimmte Migrantinnen und Migranten in besonderer Weise von einer bestimmten Erkrankung betroffen bzw. gefährdet?

Ist eine besondere Ansprache (spezielle Botschaften und Zugangswege) notwendig, um sie zu erreichen?

Welche Erkenntnisse liegen über eine bessere Erreichbarkeit dieser Gruppen vor?

Sind sie mit den bestehenden Methoden und Maßnahmen erreichbar?

Falls dies nicht der Fall ist: Wer kann wie von wem (z. B. Fachkraft, Peer, Familienangehörige) angesprochen und ggf. unterstützt werden?

PARTIZIPATION UND KOOPERATION

Die Kooperation unter anderem von Migrantenselbstorganisationen, Migrationsdiensten der Wohlfahrtsverbände, Integrationsräten, Gesundheitszentren für Menschen mit Migrationshintergrund, Sport-, Kultur- und religiösen Vereinen sowie Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention trägt dazu bei, Angebote und Maßnahmen zu planen, abzustimmen und interkulturell zu öffnen. Kooperationen ermöglichen darüber hinaus die Partizipation der Zielgruppen.

Die Beantwortung der folgenden Fragen kann helfen, den Grad von Kooperation und Partizipation zu beurteilen:

?! Ist die Partizipation der Zielgruppen bei der Planung und Umsetzung von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten möglich?

Können Expertinnen und Experten mit Migrationshintergrund einbezogen werden (z. B. bei Planungsgesprächen und Konzeptionsworkshops)?

Gibt es Kenntnisse über potenzielle Kooperationspartner, die Vertrauen schaffen und Zugangswege erschließen können?

Können Ergebnisse und Erfahrungen aus anderen Projekten berücksichtigt werden?

Gibt es erfolgreiche konzeptionelle Ansätze (peer involvement, settingorientierte Ansätze usw.), die übernommen oder den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden können?

WEITERE INFORMATIONEN

Die BZgA hat ihre Materialien und Angebote unter migrations- und kultursensiblen Aspekten überprüft und weiterentwickelt. Informationen hierüber sind auf der Homepage www.bzga.de unter dem Themenbereich „Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund“ verfügbar.

Beispiele dafür sind unter anderem:

- Materialien in verschiedenen Sprachen informieren über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen für Kinder und Jugendliche.
- Auf dem „Frauengesundheitsportal“ sind beim Thema Migration Hinweise auf Informationsquellen, Daten, rechtliche Regelungen, Organisationen, Fachpublikationen und Endadressatenmedien zusammengestellt, die vielfach auch über den Themenbereich „Frauengesundheit“ hinaus relevant sind.
- Die Präventionsmappen „Körperwissen und Verhütung“ und „Sexuell übertragbare Krankheiten“ unterstützen mit Text- und Bildtafeln Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Beratung von Menschen aus verschiedenen Nationen und Kulturen.

Aktuelle Hinweise auf Veranstaltungen, Projekterfahrungen, Fachliteratur und Materialien der BZgA und anderer Akteure finden Sie im „Informationsdienst Migration und öffentliche Gesundheit“. Dieser wird in Zusammenarbeit mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit erstellt und von der BZgA herausgegeben. Er erscheint viermal jährlich in Druckform und wird im Internet (www.infodienst.bzga.de) regelmäßig aktualisiert.

