



AG 9: Gesundheit ist keine Frage der Herkunft

- Voraussetzungen: nicht Defizit sondern Bereicherungsaspekt sehen; Differenzierung der Migranten, strukturelle Förderung, Themen auswählen (Impfen, Zähne, Vorsorge, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, Verhalten)
- Fachkräfte schulen (Kultursensibilität)
- Lösungsvorschläge:
 - aufsuchend (z.B. Impfaktionen im Asylbewerberheim)
 - Vernetzung: Sozialamt und Einwohner-Meldeamt
 - Räumlichkeiten sollten vor Ort gegeben sein
 - GBE: migrantenbezogen
- Empfehlungen:
 1. keine Mischbelegung (z.B. Asylbewerberkinder und Drogenabhängige)
 2. Schulpflicht für Asylbewerberkinder
 3. Asylbewerberleistungsgesetz (z.B. Finanzierung von Psychotherapie: „Flüchtlingstrauma“)

AG 9: Gesundheit ist keine Frage der Herkunft – Gesundheitsförderungsansätze für Kinder aus Migrantenfamilien

Defizite/ Bedarf:

Migrant/innen sind eine sehr heterogene Gruppe, d.h. nicht jeder Migrant, nicht jede Migrantin ist sozial und gesundheitlich benachteiligt (z.B. Diplomat/innen, privilegierte Berufsgruppen). Kinder aus bestimmten Migrantengruppen, wie zum Beispiel Asylbewerber (keine Schulpflicht für die Kinder!), Flüchtlinge (traumatisierte Kinder), Aussiedler, Personen ohne rechtlichen Status („Illegale“: sehr schwieriger Zugang zu medizinischer Versorgung), oder aus einkommensschwachen Familien, sind meist mit besonderen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen konfrontiert

Die Problemlagen, von denen diese Gruppen häufig betroffen sind, sind vor allem schlechte Wohnbedingungen (z.B. menschenunwürdige Sammelunterkünfte mit Schimmelbefall), schlechte Arbeitsbedingungen bzw. Arbeitslosigkeit (auch beruflicher Statusverlust), mangelnder Zugang zu Bildung, unzureichende Kenntnis des deutschen Gesundheitswesens (z.B. Freiwilligkeit der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen), eingeschränkte Gesundheitsleistungen (z.B. keine/ unzureichende Psychotherapie gemäß Asylbewerberleistungsgesetz), geringere Möglichkeiten der Mobilität, Defizite im Präventionsbereich – zum Teil als Folge der zuvor genannten Probleme (mangelnde Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, unzureichender Impfschutz, gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen beispielsweise bei der Ernährung) sowie bereits entstandene Gesundheitsprobleme wie schlechter Zahnstatus und ansteckende Erkrankungen (z.B. Tbc).

Die zuständigen Einrichtungen des Gesundheitswesens können nur begrenzt helfen (das gilt für den Jugendhilfebereich analog), da sie ihrerseits folgende Defizite aufweisen: mangelnde Kenntnisse fremder Sprachen und Kulturen und ein eingeschränktes Selbstverständnis (z.B. von ÖGD-Ärzt/innen: die Zuständigkeit wird häufig nur für medizinische Einzelprobleme im Präventionsbereich wie etwa Impfen und Vorsorgeuntersuchungen gesehen).

Es besteht außerdem weiterhin ein Forschungsbedarf in dem Bereich Migration und Gesundheit.

Lösungsmöglichkeiten und ihre Voraussetzungen

Am meisten Erfolg verspricht die aufsuchende Arbeit, bei der die Betroffenen in ihrem Lebensumfeld angesprochen werden (niedrigschwellige Angebote). Dadurch können auch weitere Gesundheitsprobleme erkannt werden (beispielsweise können bei einer Impfsprechstunde gesundheitsgefährdende Wohnbedingungen festgestellt werden). Am Beispiel der vorgestellten Maßnahmen (Impfungen von Kindern in Übergangswohnheimen und Vorsorgeuntersuchungen – Entwicklungskontrolle – im Kindergarten) konnte aufgezeigt werden, dass für die aufsuchende Arbeit wie auch für die Arbeit im Migrantbereich generell folgende Voraussetzungen notwendig sind:

- Kenntnis, wo wer von welchen Problemen betroffen ist (Informationen vom Sozialamt, Einwohnermeldeamt; regelmäßige Gesundheitsberichterstattung: u. a. subjektive Gesundheit als wichtiger Indikator),
- Vertrauenspersonen und Räumlichkeiten vor Ort,
- kultursensible Öffnung der Regeldienste durch Kontakt mit Migrant/innen (-vertretungen), insbesondere durch
- Fachkräfte, die Sprache, Kultur und Gesundheitsverständnis von Migrant/innen kennen (muttersprachliche Fachkräfte, Fortbildung des deutschen Personals),
- fremdsprachliches Informationsmaterial und Veröffentlichungen in fremdsprachlichen Medien
- generell eine Differenzierung der Angebote entsprechend dem unterschiedlichen Bedarf von Migrant/innen

Empfehlungen

Gesundheit muss als Querschnittsthema vermittelt, d.h. Verständnis für die gesundheitlichen Auswirkungen von Entscheidungen/ Maßnahmen in Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens (z.B. Bau-; Verkehrsplanung) geweckt werden. Daraus folgt, dass das Thema Gesundheit noch stärker im Programm „Die Soziale Stadt“ berücksichtigt werden sollte und dass vor Ort – sofern noch nicht geschehen – ämterübergreifende Arbeitsgruppen bzw. „runde Tische“ das Thema Migration bearbeiten sollten (Sozialraumorientierung der Arbeit und interdisziplinärer Austausch). Unter gesundheitlichen Aspekten wären dann zum Beispiel die Mischbelegung von Unterkünften mit Asylbewerbern/ Flüchtlingen und Drogenabhängigen abzulehnen, gesundheitsgerechte Wohnbedingungen und ausreichende gesundheitliche Versorgungsleistungen sowie die Schulpflicht für Asylbewerberkinder zu fordern.

Bildungs- und Informationsdefizite müssten dringend abgebaut werden (schulische Förderung, Erwerb von Sprache und Kultur des Heimatlandes sowie Deutsch u. a. als „Brückensprache“ fördern, Information auch über Angebote der Jugendhilfe). Es muss auch vermittelt werden, dass Migrant/innen eine Bereicherung darstellen (z.B. sind Betriebe, die von Migrant/innen gegründet und geführt werden, ein wichtiger Teil der ökonomischen und Dienstleistungs-Infrastruktur gerade in sozial schwachen Gebieten; Migrant/innen bringen auch gesundheitsförderliche Ernährungsgewohnheiten, z.B. die „Mittelmeerküche“ mit)