

Interkulturelle Gesundheitsförderung bei der Gesundheitsetage

AKARSU e.V. umfasst diverse Projekte primär aus den Bereichen Bildung, Qualifizierung, Beschäftigung und Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsetage bietet ein breit gefächertes Angebot zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention für sozial benachteiligte Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund aller Altersstufen aus ganz Berlin.

Zum Leistungsspektrum gehören:

- diverse Gesundheitskurse:
 - Gymnastik mit Musik,
 - Wirbelsäulen- und Beckenbodengymnastik,
 - Feldenkrais: funktionale Integration,
 - Yoga,
 - Schwimmen,
 - Radfahren,
 - Aerobic,
 - Wen Do für Frauen und Mädchen,
 - Training für Körper, Geist und Seele mit arabischen Rhythmen,
 - Kreatives Gestalten: Kunsttherapie,
- Beratungen:
 - allgemeine und medizinische Gesundheitsberatungen,
 - krankengymnastische, naturheilkundliche Gesundheitsberatungen,
 - allgemeine Sozialberatungen und psychosoziale Beratungen,
- Infoveranstaltungen zu gesundheitlichen, frauenspezifischen und migrationsspezifischen Themen,
- Gruppenveranstaltungen: Gruppengespräche, Selbsterfahrungsgruppen, Aktivitäten,
- Selbsthilfegruppen: Brustkrebs-Selbsthilfegruppe.

Die Angebote sind integrativ, präventiv und kurativ orientiert. Sie basieren auf dem Ansatz der Salutogenese und sind stets ganzheitlich orientiert.

Ziel der Gesundheitsetage ist es, die gesundheitliche, soziale wie psychosoziale Versorgung von Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund zu verbessern:

- Gesundheitsförderung und -prävention,
- Stärkung der gesundheitlichen Kompetenzen,
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- Erweiterung der Copingvariabilität,
- Stärkung der Patientensouveränität,
- Vorbeugung und Linderung von Beschwerden und Erkrankungen,

- Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung,
- Verbesserung der Lokalisierungsmöglichkeiten von Schmerzen,
- Reduktion von Risikofaktoren, Belastungen (Stress).

Bei der Zielgruppe handelt es sich um einen Personenkreis, der neben sozialer Benachteiligung, gesundheitsriskanten Lebensweisen, Sozialisationserfahrungen und Migrationshintergrund die größten Schwierigkeiten und Probleme hat bei der Versorgung im deutschen Gesundheitssystem.

Die Nutzerinnen der Gesundheitsetage sind nahezu ausschließlich sozial benachteiligte Menschen, über 80 % der Nutzerinnen verfügen über ein unterdurchschnittliches Haushaltseinkommen, sind zum größten Teil auf ergänzende Sozialleistungen angewiesen, leben in schlechten Wohnverhältnissen und haben ebenso häufig ein niedriges Bildungsniveau. Diese ohnehin gesundheitsgefährdenden Faktoren erhöhen die ungleichen Gesundheitschancen.

Hinzu kommen migrationsbedingte körperliche und seelische Belastungen:

- Unvereinbarkeit der Lebensentwürfe,
- Integritätsverlust¹,
- unzureichende Deutschkenntnisse bzw. Sprachkompetenzen,
- zerrissene Familienkonstellationen, frühe wie überdurchschnittliche Traumatisierungen,
- kontinuierliche Ambivalenzkonflikte bedingt durch kulturell voneinander abweichende Norm- und Wertvorstellungen,
- Diskriminierungserfahrungen,
- strukturell bedingte Orientierungskonflikte (Aufenthaltsstatus, rechtliche Situation, gesellschaftlicher Status), die sich gesundheitsbeeinträchtigend auswirken.

Die Nutzerinnen der Gesundheitsetage sind erwiesenermaßen einem deutlich höheren Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt. Bei Frauen mit Migrationshintergrund ist im Vergleich zur deutschen Bevölkerung eine höhere Morbidität bei psychosomatischen Krankheiten und Beschwerden festzustellen. Chronifizierungen von gesundheitlichen Problemen treten durchschnittlich zehn Jahre früher auf.

Kulturelle Vorbehalte, weiterhin bestehende Sprachbarrieren sowie ungenügende in-

1) vgl. E. Kürsat-Ahlers 2000

terkulturelle Sensibilisierung der öffentlichen Gesundheitsdienste für die Probleme und Bedürfnisse der Frauen mit Migrationshintergrund verschärfen die ohnehin problematische Verständigung und Versorgung im Gesundheitswesen und erhöhen die Zugangsbarrieren. Regeldienste stehen aufgrund ihrer nahezu ausschließlich deutschen Mitarbeiterschaft der Besonderheit interkultureller Gesundheitsarbeit unvorbereitet gegenüber.²

Die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsetage sind interkulturell erfahren und kompetent. Dies beinhaltet neben:

- Fachwissen und sprachlichen Kompetenzen,
- Kenntnisse über die verschiedenen kulturellen Hintergründe ethnischer Minderheiten, insbesondere bezüglich der Definitionen von Krankheit und Gesundheit, sozialer Netze, Umgang mit Schmerzen und Ängsten, kultureller Ausdrucksformen von Beschwerden und Problemen, geschlechtsspezifischer Rollendefinitionen, kulturell variierender Wertvorstellungen,
- die Auseinandersetzung mit der eigenen bzw. deutschen Kultur,
- Berücksichtigung von Migrationsgesichtspunkten (Aufenthaltsstatus),
- Berücksichtigung eines möglichen nicht westeuropäisch geprägten Verständnisses der Lösung von Problemen (im Gesundheitsbereich),
- Berücksichtigung kultureigener Umgangs- und Verhaltensweisen (Esskultur, Schamgefühle, Tabu-Themen, Rituale).

Besonderes Profil der Gesundheitsetage ist die interkulturelle, frauenspezifische, trilinguale sowie integrative Ausrichtung. Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention in der Gesundheitsetage ist komplementär zur Regelversorgung zu verstehen und stellt parallel die Schaffung einer „interkulturellen Brücke“ für den erleichterten und verbesserten Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen dar. Es gibt keine weitere mit dem Profil der Gesundheitsetage vergleichbare Einrichtung.

Mit ihrer sehr nutzerinnenorientierten Vorgehensweise hat die Gesundheitsetage große Erfolge erzielt, die sich in der nachhaltigen Linderung seelischer und körperlicher Beschwerden und in der Prävention von Krankheiten und Beschwerden widerspiegelt. Ergebnisse von Nutzerinnenbefragungen belegen dies und weisen auf die Förderung von Gesundheit und Erlangung einer höheren Lebensqualität der Nutzerinnen hin. Risikofaktoren wie Rauchen, Stress, Übergewicht, ungesunde Ernährung, schlechter Impfstatus konnten abgebaut, gesundheits-

fördernde Faktoren wie Entspannung, verbessertes Körper- und Gesundheitsbewusstsein, erhöht werden. Zudem werden unnötige Doppelarztbesuche vermieden sowie Fehl- ,Über- und Unterbehandlungen reduziert.

Die Gesundheitsetage führt institutionsinterne Qualitätssicherung durch. Das Qualitätssicherungsverfahren zielt insgesamt auf eine Verbesserung der Leistungsergebnisse ab. In den regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen und Fallbesprechungen werden Qualitätsziele, Voraussetzungen und Ergebnisse reflektiert und besprochen. Diese Besprechungen dienen dazu, aktuelle Schwierigkeiten zu beheben und Arbeitsabläufe zu verbessern. Eine kontinuierliche Beobachtung und Reflexion unserer Arbeit setzen den Prozess der Qualitätssicherung in Gang.

Die Gesundheitsetage kooperiert zur Optimierung ihrer Arbeit und Vernetzung mit:

- diversen Arztpraxen (Allgemeinmedizin, Internisten/innen, Gynäkologen/innen, onkologische Praxen),
- Psychotherapeuten/innen und Psychiater/innen,
- Krankenhäusern und Tageskliniken,
- Krankenkassen (Sozialdienste und Beratungsstellen),
- ambulanten Pflegediensten (Sozialstationen),
- Geburtshäusern,
- diversen sozialen, gesundheitsfördernden Einrichtungen wie Frauenvereinen, Anti-Gewalt- und Qualifizierungsprojekten, Selbsthilfeorganisationen,
- Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände (AWO, Caritas),
- Bezirksämtern: Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln, Charlottenburg, Wedding
- Abteilungen: Plan und Leitstellen:
 - Integrationsbeauftragten und Frauenbeauftragten,
 - Soziales (Sozialdienste, Erziehungsberatungsstellen),
 - Schulmedizinischer Dienst (SMD), Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), Sozialpädagogischer Dienst (SpD)

In folgenden Gremien arbeitet die Gesundheitsetage aktiv mit:

- Frauenprojekteplenum (BA Friedrichshain-Kreuzberg),
- AG „Berufliche Qualifizierung“,
- AG „Kommunale Arbeit mit älteren MigrantInnen“,
- AK „Migration und Gesundheit“ (Gesundheit Berlin e.V.),

2) vgl. 6. Familienbericht 2000

E&C-Fachforum: „Integration junger Menschen mit Migrationshintergrund – Sozialer Zusammenhalt durch interkulturelle Strategien und integrierte Ansätze in benachteiligten Stadtteilen“ vom 26. und 27. Juni 2006

- AK „Gesundheitsförderung vor und nach der Geburt“ (BA Friedrichshain-Kreuzberg),
- Netzwerk Frauengesundheit, Unter-Gruppe „Migration und Frauengesundheit“,
- Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe,
- AG Qualitätsgemeinschaft DPW,
- AK Gesundheit im DPW,
- Projektgruppe des DPW.

Die Gesundheitsetage ist des weiteren in folgenden Organisationen Mitglied:

- Bundesweiter Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF),
- Gesundheit Berlin e.V.,
- Ausschuss Gesundheit und Soziales (BA Friedrichshain-Kreuzberg),
- Migrationsbeirat (BA Friedrichshain-Kreuzberg).

Kontakt:

Berna Steber
 AKARSU e.V.
 Oranienstr. 25
 10999 Berlin
 gesundheitsetage@akarsu-ev.de

Literatur:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2000): 6. Familienbericht. Familien ausländischer Herkunft. Berlin

Kürsat-Ahlers; E. (2000): Migration-Frauen-Gesundheit. In: David, M/Borde Th./Kentenich, H. (Hrsg.): Migration und Gesundheit. Frankfurt