

Gesundheitliche Chancengleichheit für Migrantinnen und Migranten?

Strategien und Handlungsempfehlungen der BZgA im Bereich
Migration und Gesundheit

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Vortrag im Rahmen der 11. Jahrestagung
der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
„Migration – Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen“

28. Oktober 2010, Düsseldorf

Inhalt

Ausgangslage

Konzeption und Umsetzung in die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Empfehlungen

Inhalt

Ausgangslage

Konzeption und Umsetzung in die Arbeit der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Empfehlungen

Ausgangslage

- Menschen mit Migrationshintergrund
(Quelle: Statistisches Bundesamt 2010, Bevölkerung 2009) **19,2 %**
15.703.000
- Kinder und Jugendliche
mit Migrationshintergrund
(0-20 Jahre, Quelle: Statistisches Bundesamt 2010, Bevölkerung 2009) **28,8 %**
4.580.000
- Kinder und Jugendliche
mit beidseitigem Migrationshintergrund
(0-17 Jahre, Quelle: KiGGS-Studie 2008) **17,1 %**

Heterogenität der Zielgruppe

Bedeutendste Herkunftsländer	Prozentanteil aller Zugewanderten
Türkei	19,4%
Polen	6,8%
Russische Föderation	6,6%
Italien	5,5%
Serbien	3,7%
Kroatien	3,2%
Griechenland	3,1%
Bosnien und Herzegowina	2,8%
Rumänien	2,7%
Kasachstan	2,6%
Ukraine	2,5%

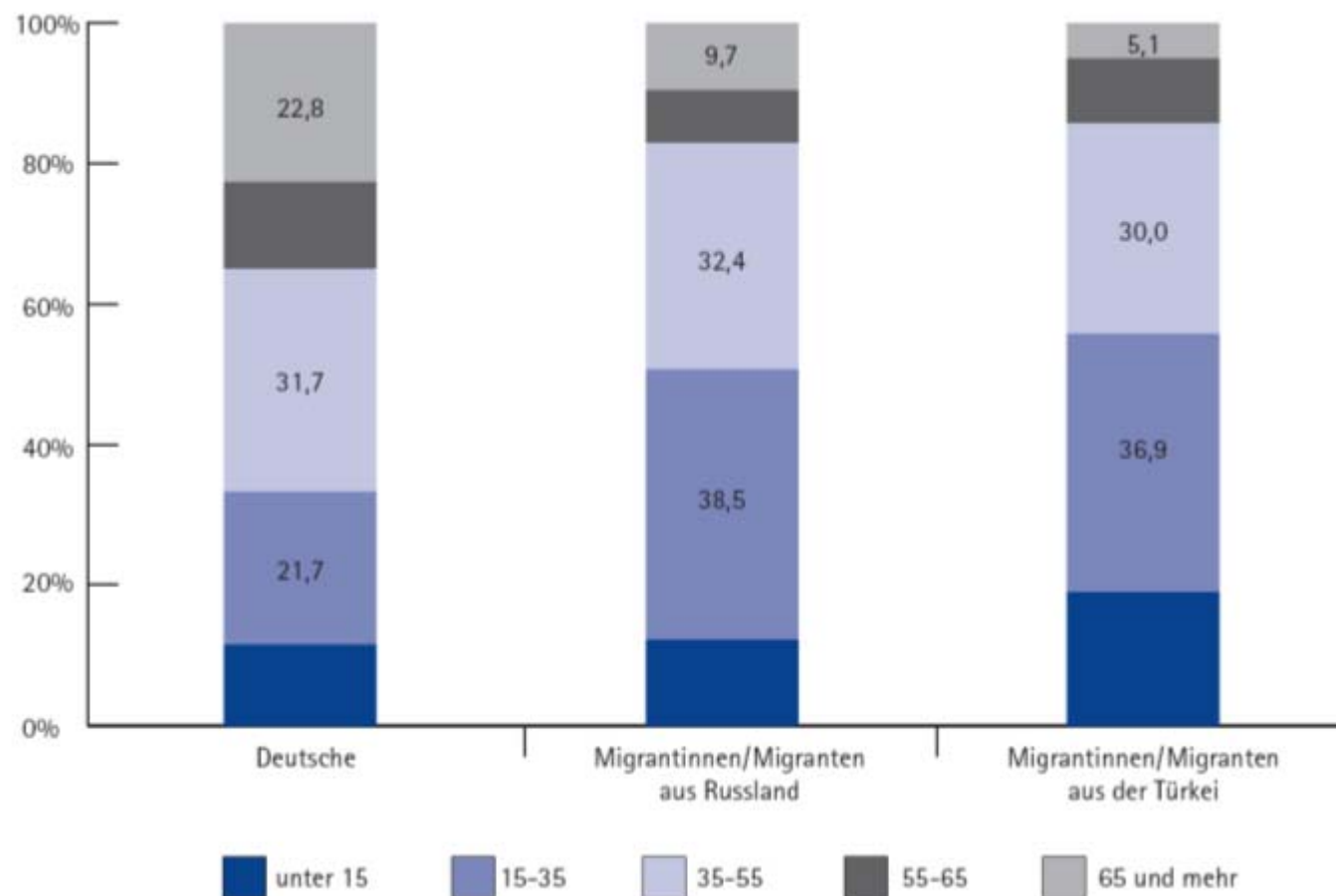
Heterogenität der Zielgruppe

Formen der Zuwanderung

- Ausländische Studierende
- EU-Binnenmigrantinnen und –migranten
- Arbeitsmigrantinnen und –migranten und deren Angehörige aus den ehemaligen Anwerbeländern
- Werkvertrags- und Saisonarbeiterinnen und –arbeiter
- Spätaussiedlerinnen und –aussiedler
- Jüdische Zugewanderte aus der ehemaligen UdSSR
- Flüchtlinge und Asylzuwanderinnen und –zuwanderer
- Ehegatten und Familienangehörige
- Nicht registrierte Zugewanderte, Ehegatten und Familienangehörige aus Drittstaaten

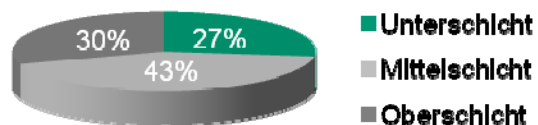
Soziodemographischer Vergleich von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund

Anteile der Altersgruppen in Prozent



Soziodemographischer Vergleich von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund

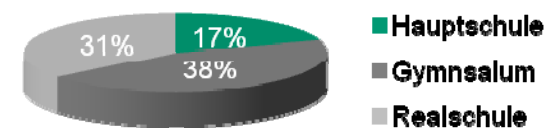
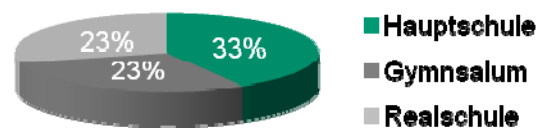
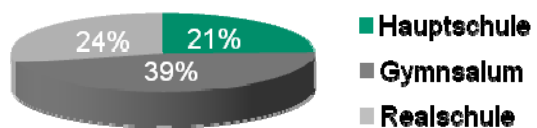
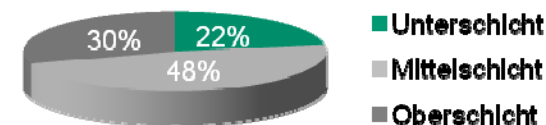
Migranten einseitig



Migranten beidseitig



Nicht-Migranten



Arbeitslosigkeit	einseitig	beidseitig	ohne
Mutter	8,8	18,1	6,2
Vater	8,6	19,2	5,2

Gesundheitsverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund (Beispiele)

Günstiger

(als Menschen ohne MH)

- Stillverhalten
- Tabakkonsum
(bei Mädchen)
- Alkoholkonsum
(islamisch geprägte Länder)

Ungünstiger

(als Menschen ohne MH)

- Ernährung
(Übergewicht, Adipositas, Essstörungen)
- Bewegung
(weniger Sport, geringerer Schutz beim Radfahren und Inlineskaten)
- Mundgesundheitspflege
- Früherkennungsuntersuchungen

Durchschnittswerte, daher keine Generalisierungen:
Befunde abhängig von Herkunftsland, Aufenthaltsdauer, Geschlecht, Alter, Bildung, sozialer Status, Arbeitsbedingungen

Ressourcen

Ressourcen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien mit Migrationshintergrund:

- Familiäre Strukturen und Traditionen (z. B. Essenszubereitung)
- Problemlösungskompetenzen aufgrund bewältigter schwieriger Lebenssituationen
- Kulturelle Hintergründe und Kenntnisse mehrerer Kulturen und/oder Sprachen
- Soziale Netzwerke aufgrund kultureller Zugehörigkeit

Migration und Mediennutzung - allgemein

- Die Ergebnisse der in Deutschland durchgeführten Studien lassen keine ausgeprägte mediale Parallelgesellschaft („Ghettosituation“) erkennen
- Alle Migrantengruppen werden von deutschen Medien gut erreicht, allerdings spielen Faktoren, wie z. B. Deutschkenntnisse und Bildung eine wichtige Rolle
- Generell gilt jedoch: Menschen mit Migrationshintergrund sind keine homogene Gruppe, auch nicht in ihrem Medienverhalten

Migration und Mediennutzung

- Das **Fernsehen** erreicht alle Zielgruppen gleichermaßen und ist mit Abstand das am meisten genutzte Medium. Deutsche kommerzielle Programme (Pro Sieben, RTL) werden bevorzugt. Die Nutzung deutschsprachiger Programme ist vorherrschend. Bei den Migranten türkischer Herkunft ist die Nutzung heimatssprachiger Fernsehprogramme am stärksten.
- Beim **Internet** zeigt sich, dass Alter, Geschlecht und Bildungshintergrund dessen Nutzung entscheidender prägen als die ethnische Zugehörigkeit. Das Internet hat besonders für jüngere Migrantengruppen eine wichtige Informations- und Kommunikationsfunktion. Migrantinnen und Migranten verfügen über eine bessere PC-Ausstattung als Menschen ohne Migrationshintergrund.
- Das **Radio und die Tageszeitung** haben im Alltag der Migrantinnen und Migranten einen deutlich geringeren Stellenwert.

Zugangsbarrieren für Migrantenteilgruppen: (durch Massenmedien kaum erreichbar)

- Sprachliche Barrieren
(geringere Sprachkompetenzen, Analphabetismus)
- Kulturelle Barrieren
(unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte)
- Rechtliche Barrieren (illegaler Aufenthaltsstatus)
- Unsicherheiten über Institutionen und Leistungen des Gesundheitswesens in Deutschland
(sie kennen keine vergleichbaren Strukturen)
- Soziale Benachteiligung
- Erfahrungen in Deutschland mit Diskriminierung, Unverständnis oder Unerwünschtheit

Inhalt

Ausgangslage

**Konzeption und Umsetzung in die Arbeit der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Empfehlungen

Ziele der BZgA

Förderung

- des verantwortungsbewussten, gesundheitsgerechten Verhaltens
- der sachgerechten Nutzung des Gesundheitssystems

durch

- Information
- Motivation
- Kompetenzförderung

Gleich guter Zugang aller Bevölkerungsgruppen zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung

Kommunikationsstrategie der BZgA

Massenkommunikation

Information über Gesundheitsrisiken und Schutzmöglichkeiten mit großer Breitenwirkung

- Großflächenplakate
- TV-, Kino- und Hörfunkspots
- Anzeigen
- Internet
- Broschüren, Flyer

Personale Kommunikation

Vertiefung von Reflexionsprozessen im persönlichen Kontext

- Telefon- und Onlineberatung
- Gespräche bei Mobilausstellungen
- Unterstützung von Multiplikatoren
(Materialien für Beratungssituationen, Fortbildung)

Kommunikationsstrategie der BZgA für Menschen mit Migrationshintergrund

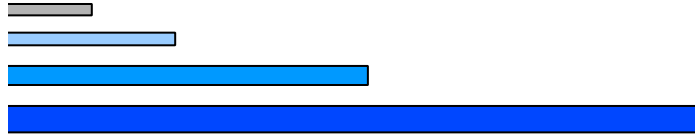
1. Integration des Migrationsaspekts in die Massenkommunikation zur Initiierung sozialer Lernprozesse
2. Personale Kommunikation zur Erreichung besonders gefährdeter Zielgruppen
3. Kooperationen und strukturbildende Maßnahmen
4. Evaluation und Qualitätssicherung

1. Integration des Migrationsaspekts in die Massenkommunikation zur Initiierung sozialer Lernprozesse

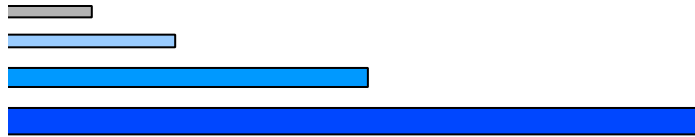
Die meisten Menschen mit Migrationshintergrund wollen wie alle anderen angesprochen werden

„Die kulturelle Vielfalt in Deutschland berücksichtigen ohne Stigmatisierung.“

- Einfache Sprache und soziokulturell akzeptable Bilderwelten
- Identifikationsmöglichkeiten anbieten (Darstellende mit Migrationshintergrund)
- Vermittelte Botschaften auf Migrationssensibilität prüfen
- Menschen mit Migrationshintergrund bei der Erstellung einbeziehen



1.1 Migrationssensible Massenkommunikation: Sexualaufklärung

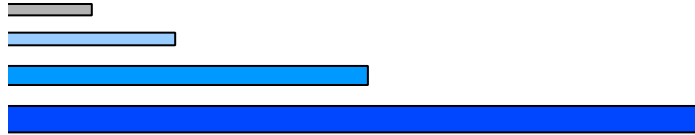


Jugendbroschüre



- Beispiel für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in Medien für die Allgemeinbevölkerung (Namen, Geschichten)
- Informationen für Mädchen von 10-15 Jahren
- Auflage: 250.000/Jahr

„Dass ausgerechnet du das sagen musst“, stotterte ich verlegen. „Wie kommst du denn darauf?“, fragte Derya verwundert. „Na ja“, meinte ich. „Du wirst doch immer so streng...“ In dem Moment tauchte ihr großer Bruder mit einer Freundin auf der Tanzfläche auf. Derya spürte, wie ich zu ihm rüberschaute. „Du meinst, mein Bruder würde auf mich aufpassen?“, sagte sie und lachte laut los. Ich nickte verunsichert und Lena musterte sie, als würde sie die Welt nicht mehr verstehen. „Also!“ Derya räusperte sich. „Mein Bruder setzt sich in unserer Familie ständig für mich ein, dass ich weggehen darf und so. Wenn er nicht mitkommen würde, dürfte ich gar nicht auf Feten und so. Der ist echt in Ordnung!“ „Ach so!“ Ich fühlte mich ziemlich bescheuert, weil ich irgendwelchen Vorurteilen auf den Leim gegangen war. „Stimmt schon“, meinte Derya und zwinkerte uns zu. „Oft ist das in vielen Familien noch so. Ich meine, dass die Mädchen bei uns noch streng erzogen werden. Aber jede Kultur hat da ihre eigenen Vorstellungen. Und das muss man doch den Menschen selber überlassen, wie sie leben wollen. Oder ob sie was ändern wollen oder nicht.“

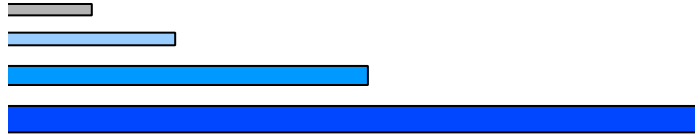


1.2 Massenmediale Kommunikation: Aids-Prävention

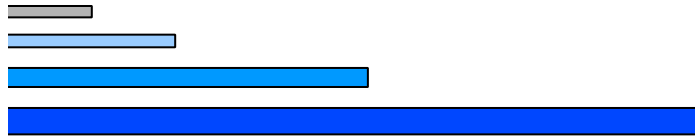
Fremdsprachige Medien

<p>PREZERVATIVI DHE LUBRIFIKANTI</p> <p>Prezervativi mund të mbrojtë një individ që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Çdoherë përdorë prezervativin dhe lubrifikantin kur ke marrëdhënie seksuale. Nëse nuk ke prezervativ dhe lubrifikant, mos marrëdhënie seksuale mos marrëdhënie seksuale mos marrëdhënie seksuale.</p>	<p>PREZERVATIVI DHE LUBRIFIKANTI</p> <p>Prezervativi mund të mbrojtë një individ që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Çdoherë përdorë prezervativin dhe lubrifikantin kur ke marrëdhënie seksuale. Nëse nuk ke prezervativ dhe lubrifikant, mos marrëdhënie seksuale mos marrëdhënie seksuale.</p>
<p>PREZERVATIVI DHE LUBRIFIKANTI</p> <p>Prezervativi mund të mbrojtë një individ që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Çdoherë përdorë prezervativin dhe lubrifikantin kur ke marrëdhënie seksuale. Nëse nuk ke prezervativ dhe lubrifikant, mos marrëdhënie seksuale mos marrëdhënie seksuale.</p>	<p>PREZERVATIVI DHE LUBRIFIKANTI</p> <p>Prezervativi mund të mbrojtë një individ që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Çdoherë përdorë prezervativin dhe lubrifikantin kur ke marrëdhënie seksuale. Nëse nuk ke prezervativ dhe lubrifikant, mos marrëdhënie seksuale mos marrëdhënie seksuale.</p>

- Insbesondere Menschen aus Hochprävalenzregionen: englisch, französisch (Subsahara), osteuropäische Sprachen
- Einfache Sprache, soziokulturell akzeptable Darstellung (Piktogramme)



1.3 Migrationssensible Massenkommunikation: Übergewicht



ÜBERGEWICHT

bei Kindern und Jugendlichen



So finden Sie ein gutes Programm

Ein Leitfaden für Eltern und Erziehende



ÇOCUKLARDA

ve Gençlerde Şişmanlık



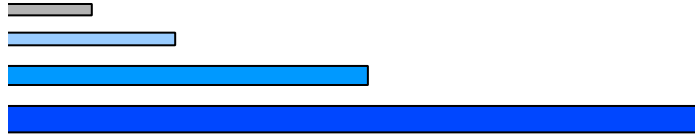
İyi Bir Program Bulabilmeniz İçin

Anne-Babalar ve Eğitimciler İçin Bir Kılavuz



2. Personale Kommunikation zur Erreichung besonders gefährdeter Zielgruppen

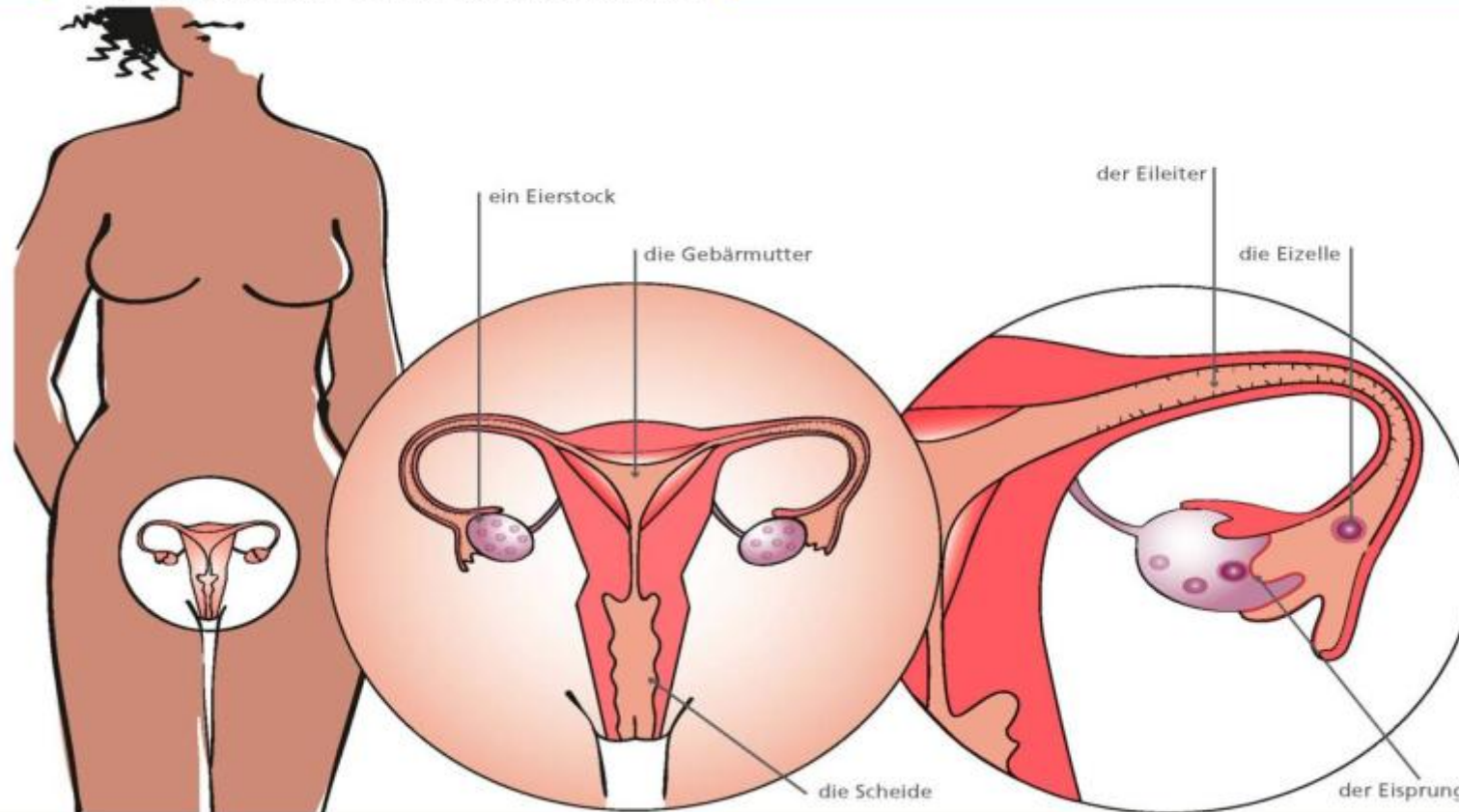
- Medien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum Einsatz in Informations- und Beratungssituationen
- Schulung und Beratung von pädagogischen Fachkräften
- Nutzung vorhandener Strukturen, sozialräumlich vernetzte Angebote
- Kooperation mit Menschen und Organisationen mit Migrationshintergrund



2.1 Migrationssensible personale Kommunikation: Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung

Präventionsmappe „Körperwissen und Verhütung“

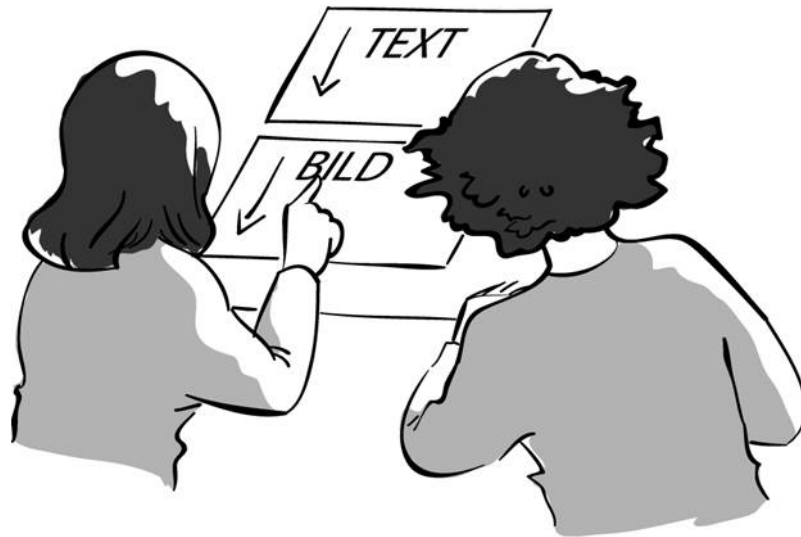
1.1.1 Körper: Frau – Innere Geschlechtsorgane



© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

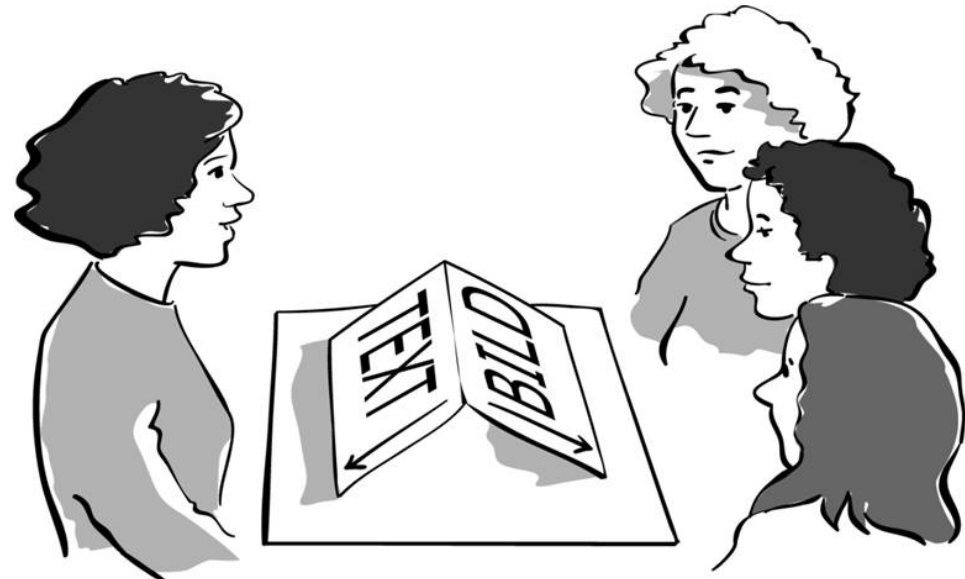
Körper: Frau – Innere Geschlechtsorgane 1.1.1

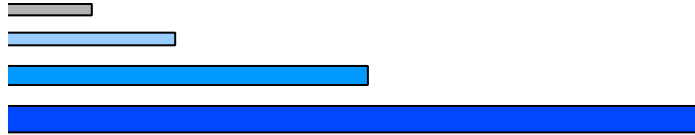
Nutzungsmöglichkeiten der Präventionsmappe „Körperwissen und Verhütung“



- Bilder auch als Vortragsfolie, Kopie zum Mitgeben oder als Plakat bei Vergrößerung nutzbar

- Für z. B. Arztpraxen, Beratungsstellen
- Deutscher Text für Beratende
- Beratende vermitteln Inhalte zielgruppen- und situationsadäquat





2.2 Migrationssensible personale Kommunikation: BZgA-Jugend-Aktion „Gut Drauf“

GUT DRAUF

Bewegen, entspannen, essen - aber wie!
Eine Jugendaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Integrierter Aufklärungsansatz

Verknüpfung der Schwerpunktthemen
Ernährung, Bewegung, Stressregulation
in Jugendfreizeiteinrichtungen

Kooperation mit dem Verband für interkulturelle Arbeit (VIA)

- Schulung und Beratung von pädagogischen Fachkräften
- Medienangebote in mehreren Sprachen



Das GUT Drauf Projekt: Partizipation, Gruppenerlebnis, praktische Fertigkeiten



3. Kooperationen und strukturbildende Maßnahmen

- Zusammenarbeit bei der Projektentwicklung und -umsetzung
- Aufbau von Strukturen und Netzwerken unterstützen
(z. B. Nationaler Kooperationsverbund zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten)
- Informations- und Erfahrungsaustausch fördern
(z. B. InfoDienst „Migration und öffentliche Gesundheit“)

Der Nationale Kooperationsverbund



Identifiziert und verbreitet Good-Practice-Projekte
der Gesundheitsförderung bei sozial
Benachteiligten mit Migrationshintergrund

- Initiiert von der BZgA
- 53 Akteure auf Bundesebene
- Regionale Knoten in allen Bundesländern
- Praxisdatenbank

Internet-Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good- Practice- Projekte Kooperationsverbund:

Faktoren für erfolgreichen Zugang

- Nutzung vorhandener Strukturen und Netzwerke (z. B. Migrantenselbsthilfeorganisationen)
- Fachkräfte mit Migrationshintergrund als kulturelle Mitler
- Gruppenangebote
- Flexible Angebotsstrukturen (Beratungszeiten)



- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Vernetzung:
 - Studien
 - Fachliteratur
 - Projekte und Ideen
 - Medien
 - Veranstaltungen
- 3.000 Personen in Einrichtungen, Vereinen, Initiativen (vierteljährliche Printausgabe)
- Internet
- Kooperationsprojekt mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit

4. Evaluation und Qualitätssicherung

Die Qualität sichern durch Forschung, partizipative Qualitätsentwicklung und Monitoring über die Reichweite und Wirksamkeit der Maßnahmen

- Wirksamkeitsvoraussetzungen
(z. B. Studie Jugendsexualität)
- Partizipative Qualitätsentwicklung
(z. B. Qualitätsentwicklung im Projekt „Kiezdetektive“)
- Monitoring
(z. B. Reichweiten migrationssensibel in der repräsentativen Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ der BZgA erfassen)

4.1 Evaluation und Qualitätssicherung: BZgA-Studie Jugendsexualität

Zentrale Ergebnisse:



- Ca. 50% der Jugendlichen mit Migrationshintergrund werden im Elternhaus nicht zu Verhütungsfragen beraten
- Zugewanderte „Heiratsmigrantinnen“ (aus Ländern in denen Verhütung wenig verbreitet ist) haben einen besonderen Bedarf
- Besondere Zugänge und Angebote für niedrigqualifizierte Migrantinnen müssen entwickelt werden
- Interkulturelle Ansätze in der Sexualpädagogik (auch für die zweite Generation) müssen ausgebaut werden

4.2 Evaluation und Qualitätssicherung:

Qualitätssicherung im Good Practice Projekt
„Kiezdetektive“

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

GOOD PRACTICE

Kiezdetektive - Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt



- Partizipative Qualitätsentwicklung
- WZB/Gesundheit Berlin Brandenburg
- Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund: 80-95%
- Aktive Einbeziehung der Kinder in die Zielformulierung
- Kinder erkunden ihren Kiez: Sie finden „Schätze“, benennen Probleme und entwickeln Lösungsansätze
- Kinderversammlung: Die Ergebnisse werden den Bezirkspolitikern und -politikern vorgestellt

4.3 Evaluation und Qualitätssicherung: Monitoring von Reichweiten migrationssensibler Maßnahmen

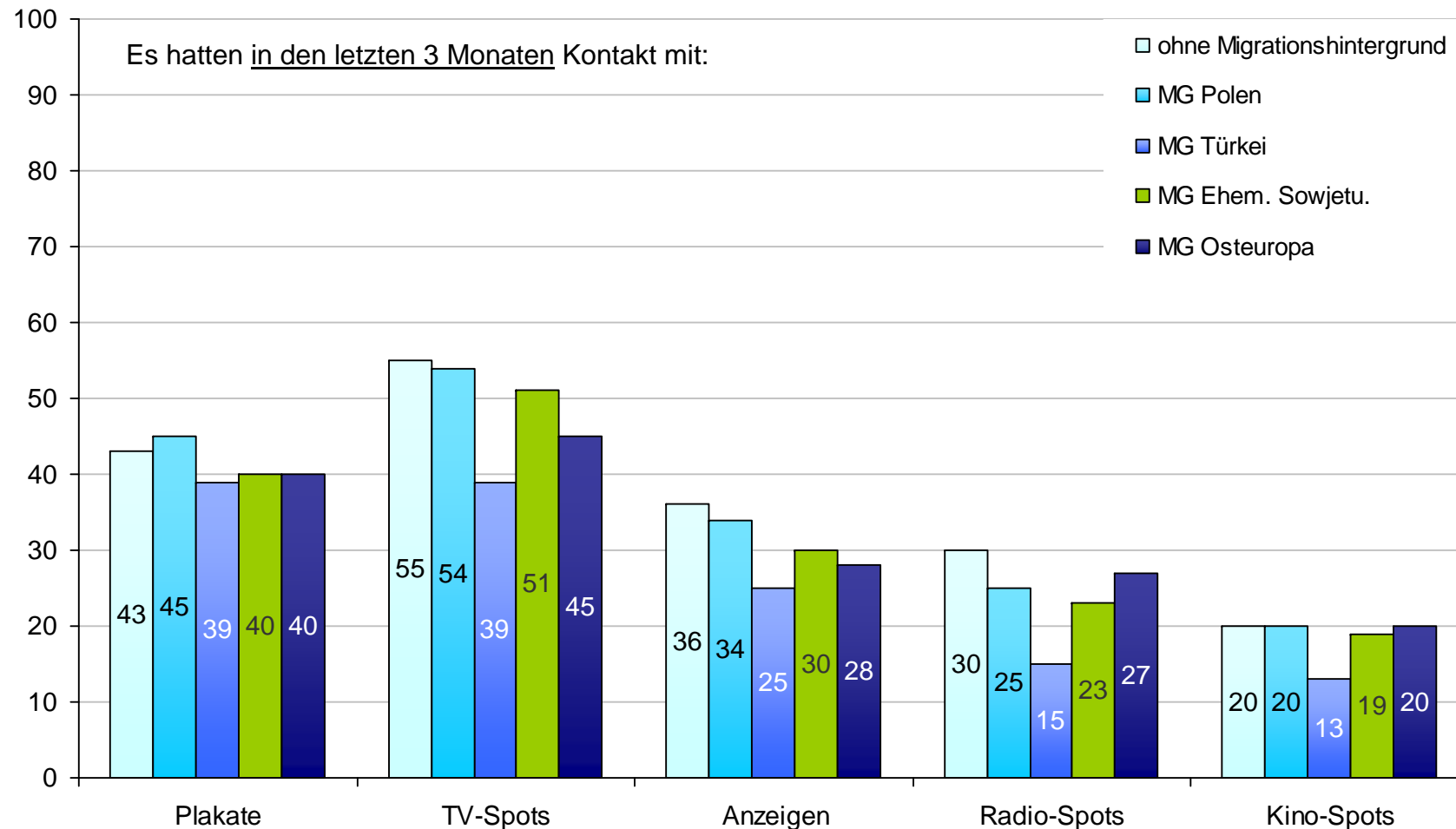
Migrationshintergrund in der Repräsentativbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2009“

Bestimmung von Personen mit Migrationshintergrund

- Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit
- Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit und eigener Migrationserfahrung
- Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit ohne eigene Migrationserfahrung (mind. ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren oder hat nicht die deutsche Staatsangehörigkeit)

Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung 2009 nach Migrationshintergrund; Allgemeinbevölkerung 16 bis 44 Jahre

in Prozent



Inhalt

Ausgangslage

Konzeption und Umsetzung in die Arbeit der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Empfehlungen

Empfehlungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung

- Differenzierte Zielgruppenanalyse
- Migrationssensible Ausrichtung von Regelangeboten
- Spezielle Angebote für Teilzielgruppen
- Nutzung vorhandener Strukturen, sozialräumlich vernetzte Angebote
- Kooperation mit Menschen und Organisationen mit Migrationshintergrund
- Abgestimmter Einsatz von Medien und personaler Kommunikation



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.bzga.de