



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Interkulturelle Öffnung im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg

Johanna Körber



Interkulturelle Öffnung im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg

Gliederung:

- Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg
- Entdeckung des Themas Migration für den öffentlichen Gesundheitsdienst:
Wie hat alles angefangen?
- Wo stehen wir heute?

Definition „Personen mit Migrationshintergrund“, die im Rahmen des Mikrozensus bundesweit einheitlich verwendet wird.



Wer zählt zu den Personen mit Migrationshintergrund?

Im Rahmen des Mikrozensus 2005 wurden erstmals Angaben zum etwaigen Migrationshintergrund der Bevölkerung erfragt. Der Mikrozensus ist die größte amtliche Haushaltsbefragung, die jährlich bei 1 % der Haushalte im Bundesgebiet durchgeführt wird, in Baden-Württemberg bei ca. 45 000 Haushalten.

Zu den Personen mit Migrationshintergrund¹⁾ gehören folgende Bevölkerungsgruppen:

1. Ausländer

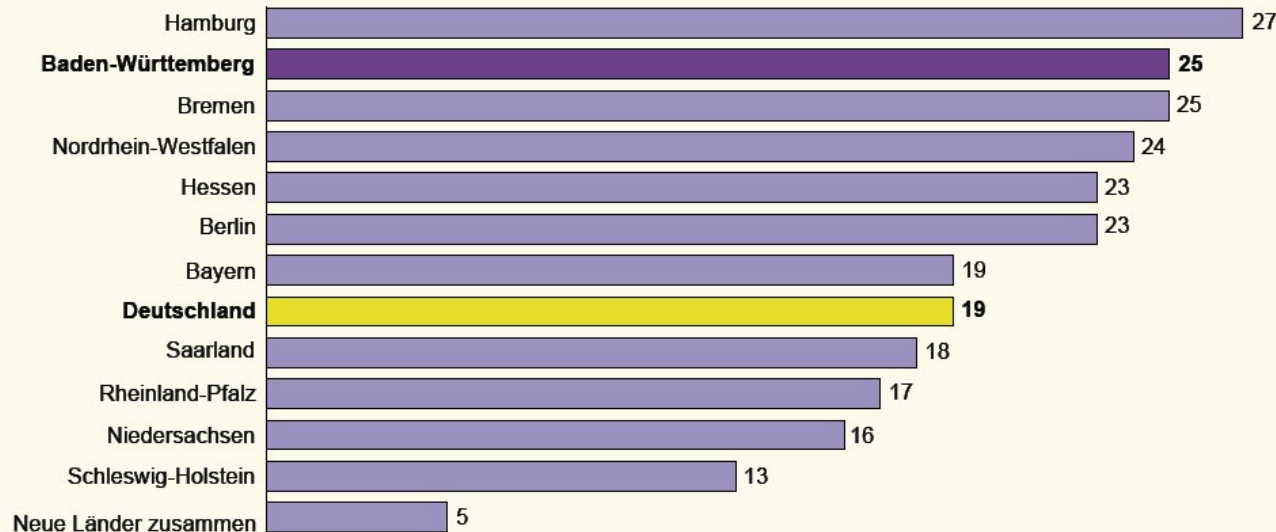
- 1.1 Zugewanderte Ausländer
 - Ausländer der 1. Generation
- 1.2 In Deutschland geborene Ausländer
 - Ausländer der 2. und 3. Generation

2. Deutsche mit Migrationshintergrund

- 2.1 Zugewanderte Deutsche mit Migrationshintergrund, d. h.
 - Zugewanderte Deutsche ohne Einbürgerung (Spätaussiedler)
 - Eingebürgerte mit eigener Migrationserfahrung
- 2.2 Nicht zugewanderte Deutsche mit Migrationshintergrund, d. h.
 - Eingebürgerte nicht zugewanderte Ausländer
 - Kinder zugewanderter Spätaussiedler
 - Kinder zugewanderter oder in Deutschland geborener eingebürgerter ausländischer Eltern
 - Kinder ausländischer Eltern, die bei der Geburt zusätzlich die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten haben („ius soli“)
 - Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund, bei denen nur ein Elternteil Migrant, in Deutschland geborener Eingebürgerter oder Ausländer ist

1) Destatis, „Leben in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2005“, S. 73 ff.

Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Bundesländern und Deutschland insgesamt 2005 (in %)

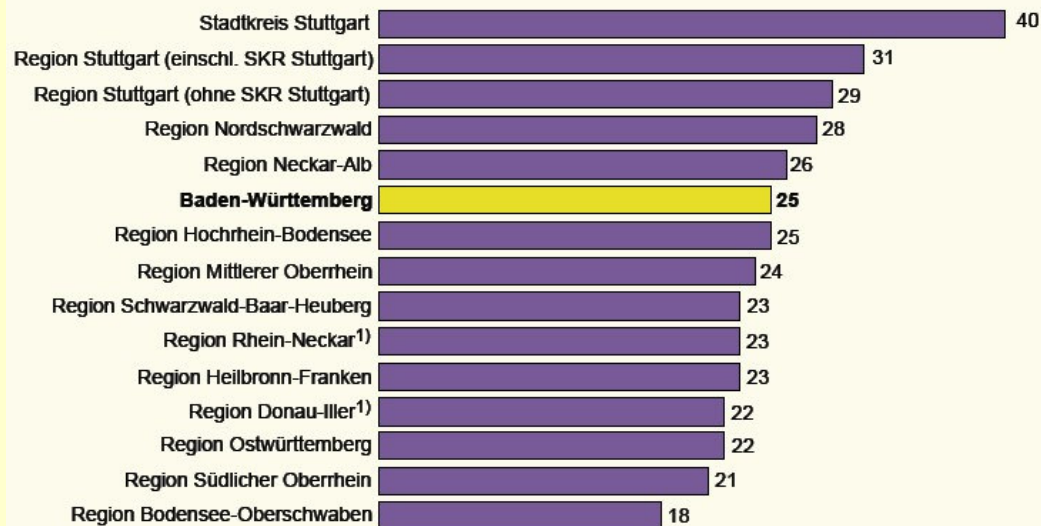


Datenquelle: Mikrozensus.

Baden-Württemberg hat unter den Flächenländern den höchsten Bevölkerungsanteil an Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Bevölkerungsgruppe der Migranten besteht aus knapp 1,4 Mio. Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und annähernd 1,3 Mio. Menschen mit ausländischer Staatszugehörigkeit

Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Regionen Baden-Württembergs und dem Stadtkreis Stuttgart 2005 (in %)



1) Soweit Land Baden-Württemberg.

Datenquelle: Mikrozensus.

Von den zwölf Regionen Baden-Württembergs und dem Stadtkreis Stuttgart, weist Stuttgart den höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund auf.

Auch im Vergleich zu anderen deutschen Großstädten weist Stuttgart den höchsten Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund auf:

So verfügen 40% der Einwohner Stuttgarts über einen Migrationshintergrund, der Anteil in Hamburg liegt bei knapp 27% und in Berlin bei rund 23%.

Migrationshintergrund unter Altersgruppen in Baden-Württemberg

- unter 18-Jährige 34 %
- 18- bis unter 60-Jährige 27 %
- 60-Jährige und älter 14 %

Entdeckung des Themas für den öffentlichen Gesundheitsdienst: Wie hat alles angefangen?

Anfang der 90er Jahre hat das Landesgesundheitsamt ein Projekt „Prävention von Frühgeburten“ aufgelegt. In diesem Rahmen wurden für Türkinnen und Spätaussiedlerinnen besondere Angebot ausgearbeitet.

Die dort gemachten Erfahrungen gaben den Impuls für **zahlreiche Fortbildungen** zum Thema „Migration und Gesundheit“ für die Mitarbeiterschaft des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dies hat zu einer **Sensibilisierung des ÖGD** für das Thema Migration geführt.

In den **Anfangsjahren** waren die Projekte und die Fortbildungen auf **spezifische Migrantengruppen** zugeschnitten.

Heute steht dagegen die **interkulturelle Öffnung der Gesundheitsämter** in Vordergrund. Das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart z. B. berücksichtigt interkulturelle Aspekte in allen seinen Handlungsfeldern.

Wo stehen wir heute?

Der Ministerrat hat im September 2008 einen **Integrationsplan Baden-Württemberg** unter dem Motto ‚Integration gemeinsam schaffen!‘ beschlossen. Die Maßnahmen des Landes umfassen insgesamt **acht zentrale Handlungsfelder**:

1. Integration durch deutsche Sprache, schulische Bildung und Ausbildung
2. Hochschulwesen
3. Integration durch berufliche Aus- und Weiterbildung, Beschäftigung und Wirtschaft
4. Soziales, Wohnen und **Gesundheit**
5. Familie, Kinder und Jugendliche
6. Zusammenleben
7. Sicherheit
8. Einbürgerung

Dabei spielen Maßnahmen wie die Intensivierung der **Deutschförderung**, Verbesserung der **Bildungssituation**, verstärkte **Einbindung der Eltern** in den Bildungsprozess ihrer Kinder sowie das **Prinzip „Fördern und Fordern“** eine herausragende Rolle.

Handlungsfeld 4: Wohnen, **Gesundheit** und Alter

Grundsätze und Ziele

Die Gesundheit steht im Mittelpunkt des persönlichen Interesses jedes Menschen. Das Gesundheitssystem steht für alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von ihrer Herkunft offen. Dennoch nutzen bildungsferne und sozial schwächere Menschen mit Migrationshintergrund die Angebote der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsversorgung weniger als andere.

*Die Landesregierung setzt sich daher dafür ein, die **Teilhabe** von Menschen mit Migrationshintergrund am Gesundheitssystem auch durch dessen **interkulturelle Öffnung** zu verbessern. Insbesondere sollen der **Zugang** zu gesundheitlichen Angeboten, das **Gesundheitswissen** und die **Gesundheitskompetenzen** weiter verbessert werden.*

Gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Mädchen

.
Klares Ziel muss es sein, Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund in die Lage zu versetzen, **eigenständig und selbstbestimmt**, insbesondere auch über Fragen der reproduktiven Gesundheit zu **entscheiden**. Den Themen Sexualaufklärung, Familienplanung und der Schwangerschaftsvorsorge kommt daher besondere Bedeutung zukommt.

Migrantinnen haben nicht nur im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit, sondern auch für die ihrer Familien eine **Schlüsselfunktion**. Migrantinnen haben z.B. oft eine Position als Gesundheitsmanagerinnen in ihren Familien. Daher lässt sich über die Beteiligung von Migrantinnen nicht nur deren eigene Gesundheit, sondern auch die ihrer Kinder steigern.

Konkretisierung

Projekte und Initiativen zum **Abbau von Zugangsbarrieren** sollen unterstützt und mit **Kooperationspartnern** zielgruppenspezifische Angebote weiterentwickelt und umgesetzt werden.

Konkretisierung

Beispiel 1:

Das Projekt „Gesundheitsförderung und HIV-Aids-Prävention für Menschen aus Osteuropa in Baden-Württemberg“ (GEMO) des Landesverbandes Badisches Rotes Kreuz e.V. in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Freiburg e.V. und der Katholischen Fachhochschule Freiburg, das vom BMG gefördert wird.

Konkretisierung

Beispiel 2:

Über den von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufgebauten nationalen **Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“** werden Strategien entwickelt, um sozial benachteiligte Zielgruppen – hierzu zählen auch Menschen mit Migrationshintergrund – besser zu erreichen.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

In Baden-Württemberg sind zur Zeit 30 Projekte mit der Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund gelistet.

Konkretisierung

Beispiel 3:

Das Regierungspräsidium Stuttgart – Abteilung Landesgesundheitsamt – wird in Zusammenarbeit mit dem FORUM GESUNDE STADT STUTTGART e. V. und dem Integrationsbeauftragten der Landeshauptstadt Stuttgart den dort bereits aufgelegten deutschfremdsprachigen „Leitfaden Gesundheit“ in verschiedenen Sprachen für ganz Baden-Württemberg herausgeben. Dieser wird über den Öffentlichen Gesundheitsdienst verteilt.

Außerdem wurden fremdsprachige Broschüren zu verschiedenen gesundheitlichen Themen entwickelt, die ebenfalls bei Projekten des ÖGDs eingesetzt werden.

Neuakzentuierung der Prävention in Baden-Württemberg

Im Rahmen der Neuakzentuierung der Prävention in Baden-Württemberg wurden mit den **Sozialversicherungsträgern** im Mai 2006 Handlungsschwerpunkte und prioritäre Themenbereiche vereinbart, die gerade auch für die Bevölkerungsgruppe der Migrantinnen und Migranten wichtig sind. Um sozial benachteiligte Menschen mit häufig schlechteren Gesundheitschancen zu erreichen, ohne sie zu stigmatisieren, kommt dem **Setting-Ansatz** große Bedeutung zu.

Zielgruppen: Kinder und Jugendliche, älteren Menschen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Bei Kindern und Jugendlichen stehen die Prävention von Übergewicht, die Suchtprävention und die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten im Vordergrund.

Bei älteren Menschen soll eine gute Lebensqualität bis ins hohe Lebensalter erhalten bleiben.