

**Digitale Dialogreihe „Gesundheitliche
Chancengleichheit“ KGC-Hessen und Modellprojekt
„Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung
in der kommunalen Lebenswelt“**

Hessische Arbeitsgemeinschaft (HAGE e.V.)

07. Dezember 2022

**Migration und Gesundheit:
Kultursensible Gesundheitsförderung
mit geflüchteten Menschen**

Prof. Lotte Kaba-Schönstein i.R.

- (Flucht-) Migration und Gesundheit:
Einflussfaktoren, Lebenslagen, gesundheitliche Situation
- Probleme und Herausforderungen
- Kultursensibilität – Soziokulturelle Sensibilität
- Soziokulturell sensible Gesundheitsförderung und
Prävention: Prinzipien und Strategien, Anpassungen

AG Gesundheitsförderung mit Geflüchteten: Handreichung zu Grundlagen und Praxis der Gesundheitsförderung mit Geflüchteten

Die Handreichung richtet sich an Fachkräfte, Entscheidungspersonen und Engagierte ...

- in der Gesundheitsförderung,
- in der Arbeit mit Geflüchteten



Redaktion der Handreichung: Prof. Lotte Kaba-Schönstein, Dorothee Michalscheck, Martina Osterndorff-Windvogel, PD Dr. Erika Sievers, Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Marcus Wächter-Raquet, Stephan Blümel, Julian Bollmann, Stefan Bräunling



„Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen“

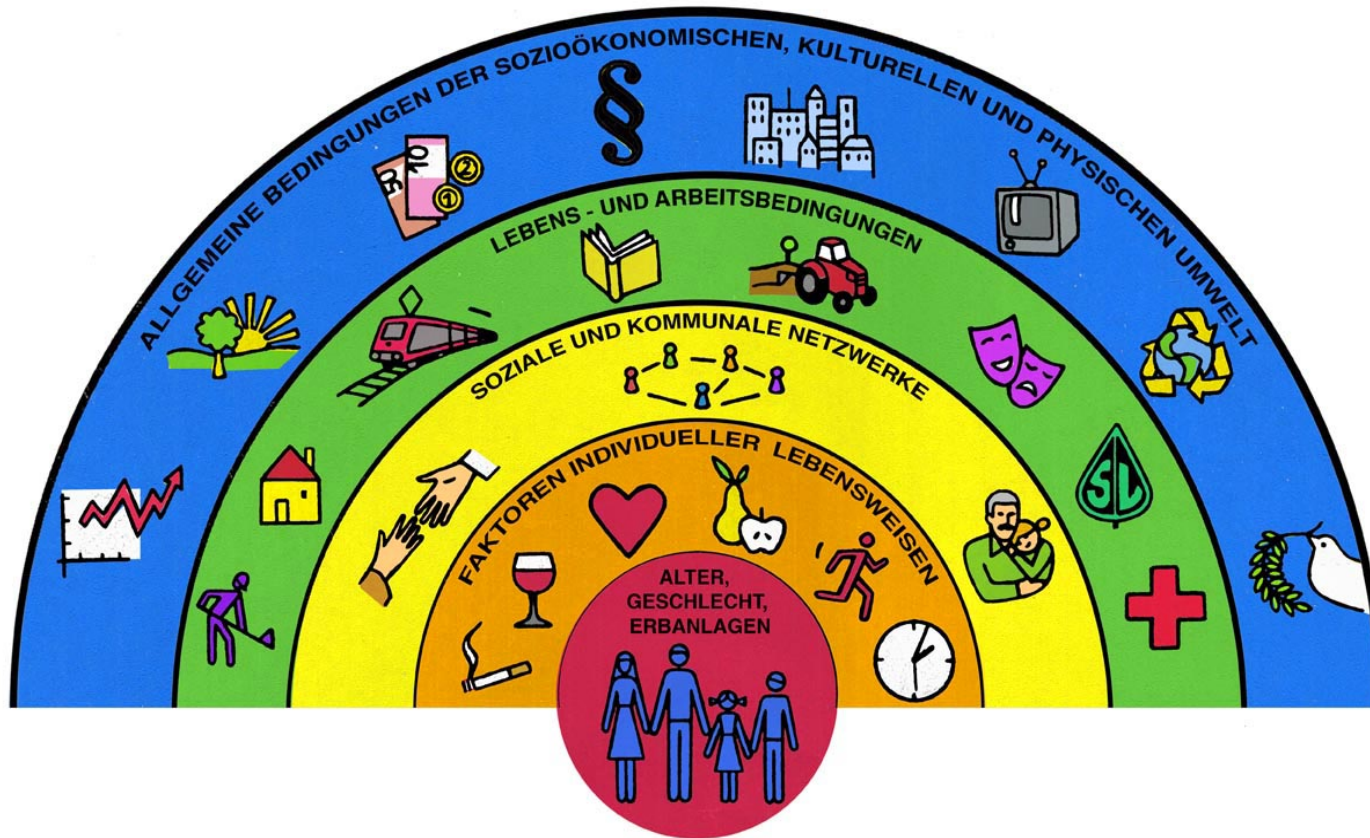
1. Fluchtmigration und Gesundheit. Lebenslagen und gesundheitliche Situation von geflüchteten Menschen
2. Grundlagen, Begriffsklärungen und Konzepte der Gesundheitsförderung
3. Qualitätsentwicklung und Kriterien guter Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung
4. Leitprinzipien und Strategien für Maßnahmen der soziokulturell sensiblen Prävention und Gesundheitsförderung
5. Praxisbeispiele

Verwendete und weiterführende Literatur

ANHANG 1. Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in Deutschland

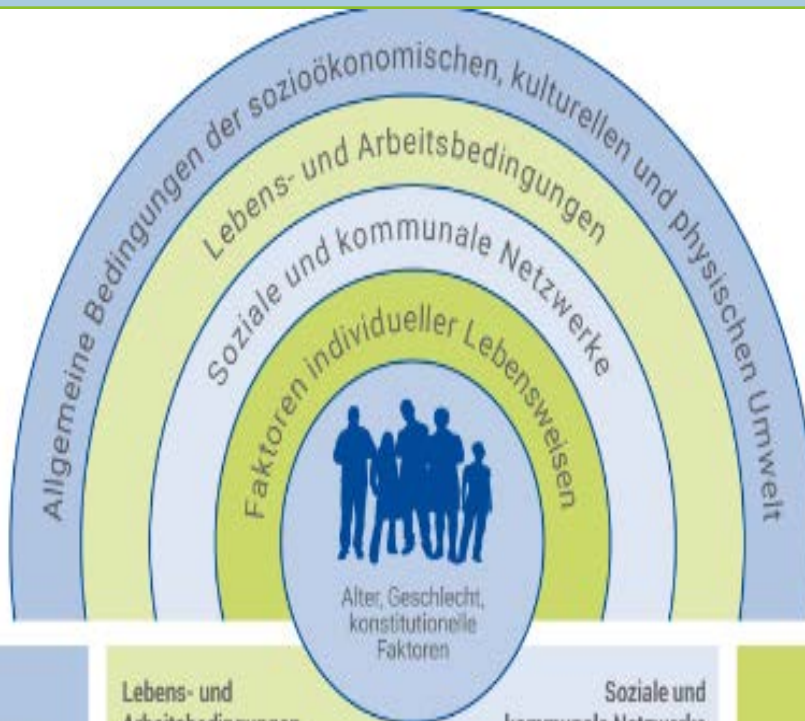
ANHANG 2. Glossar

(Flucht-)Migration und Gesundheit : Ressourcen - Risiken



Hauptdeterminanten der Gesundheit

- Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und genetische Faktoren beeinflussen die Gesundheit von Geflüchteten (je nach Lebenslage unterschiedlich ausgeprägt) durchgängig:
 - vor der Fluchtmigration
 - auf dem Migrationsweg
 - am Zielort: bei Ankunft und Verlauf



Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt

Fördernd:

- sektorenübergreifende Strategien, die die Gesundheit von Geflüchteten beeinflussen
- transkulturelle Ausrichtung von Strukturen und Angeboten

Lebens- und Arbeitsbedingungen

Fördernd:

- zeitnah ansetzende sektorenübergreifende Maßnahmen zur Förderung des Zugangs zum Arbeitsmarkt und beruflicher Bildung
- interkulturelle Informationsangebote

Soziale und kommunale Netzwerke

Fördernd:

- familiäre Einbindung/Unterstützung
- Unterstützung durch ethnische Community/Gemeinschaft
- transkulturelle Sozial- und Gesundheitsdienste

Faktoren individueller Lebensweisen

Fördernd:

- gesundheitsförderliche Lebensweisen und Gesundheitskompetenzen aus der Kultur des Herkunfts- und des Aufnahmelandes
- Zubereitung gewohnter und gesunder Ernährung

„Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen“

Ausschnitt aus der Abbildung „(Flucht-) Migration als Querschnittsthema mit unterschiedlichen Bedeutungsschwerpunkten sozialer Determinanten“

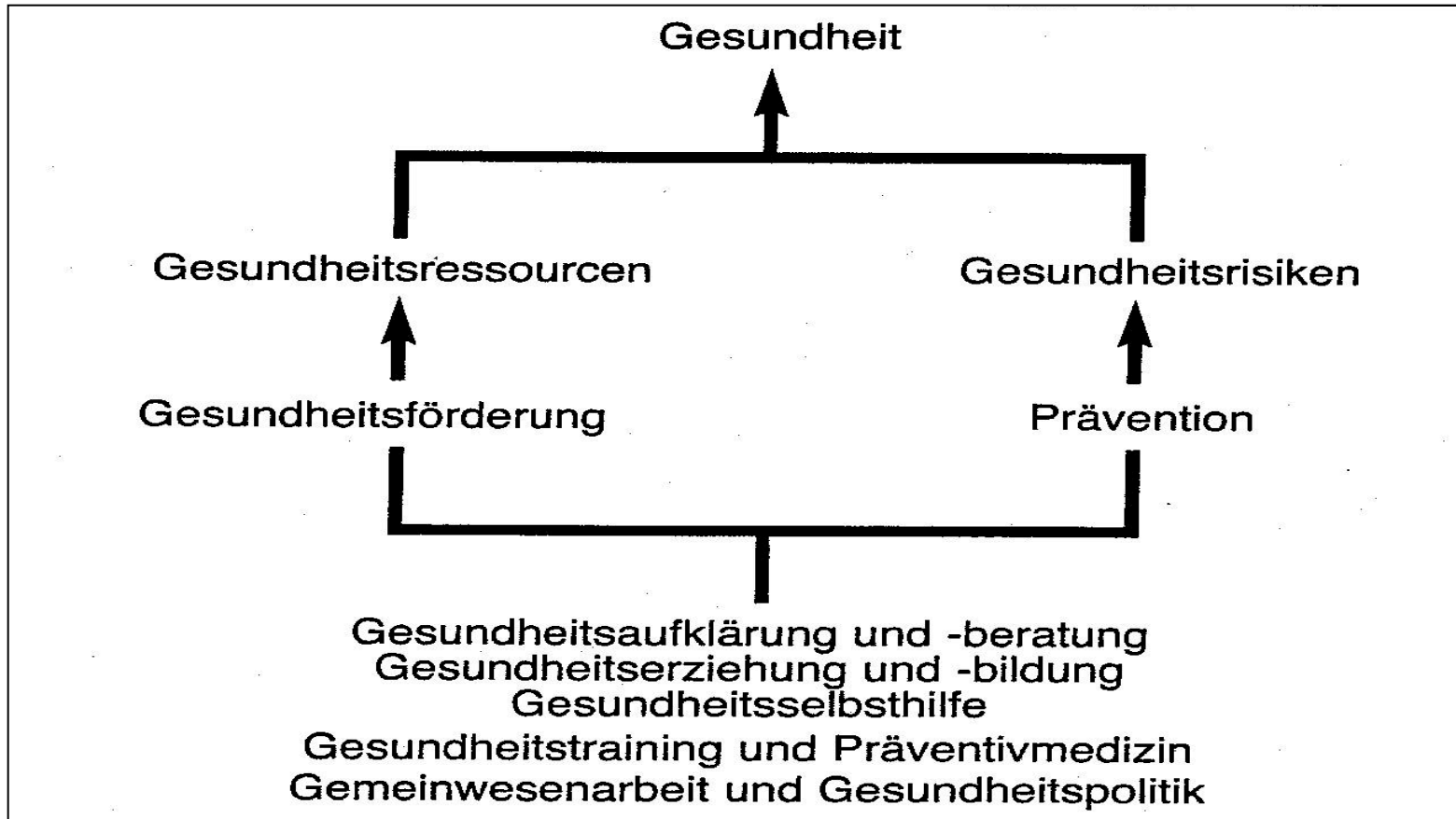
Die Lebenslagen von Geflüchteten sind vielfältig, sie variieren nach:

- Wohnsituation/Unterbringung
- Sprachkompetenz/Spracherwerb
- rechtlichem Status und Leistungen
- Integration in den Arbeitsmarkt
- Besonderer Vulnerabilität ((unbegleitete) Minderjährige, schwer kranke und behinderte Menschen, ältere Menschen, Opfer von psychischer, physischer, sexueller Gewalt, Folter, Menschenhandel, Schwangere, Alleinerziehende, LSBTIQ, etc.)

(Wenig verlässliche aktuelle Daten zur gesundheitlichen Lage geflüchteter Menschen in Deutschland verfügbar)

- Traumatisierung, posttraumatische Belastungsstörungen
- Gesundheitliche Belastungen im Ankunftsland (Enge/Dichte Wohnverhältnisse, Lärm, Gewalt/ Unsicherheit in Gemeinschaftsunterkünften, oft in isolierter Lage, Trennung von der Familie, eingeschränkte Bewegungsfreiheit, unsicherer Aufenthaltsstatus, Verschlechterung der sozioökonomischen Lage, Diskriminierungserfahrungen)
- Hinweise auf häufigere psychische Störungen bei geflüchteten Menschen nach Ankunft

- Wichtige Perspektive: Geflüchtete Menschen bringen gesundheitsrelevante Ressourcen mit, die anerkannt und gestärkt werden sollten:
- Wissen, berufliche Fähigkeiten, Sprachkenntnisse, Problemlösekompetenzen, Überlebenskunst, sozialer und familiärer Zusammenhalt, soziale Netzwerke
- Gesellschaftliche Teilhabe und soziokulturelle Öffnung ermöglichen Förderung und Erschließen der gesundheitlichen Ressourcen von geflüchteten Menschen



Quelle: Waller, H. (2007): Gesundheitswissenschaft, S.155

Gesundheitsförderung mit Geflüchteten: Probleme und Herausforderungen

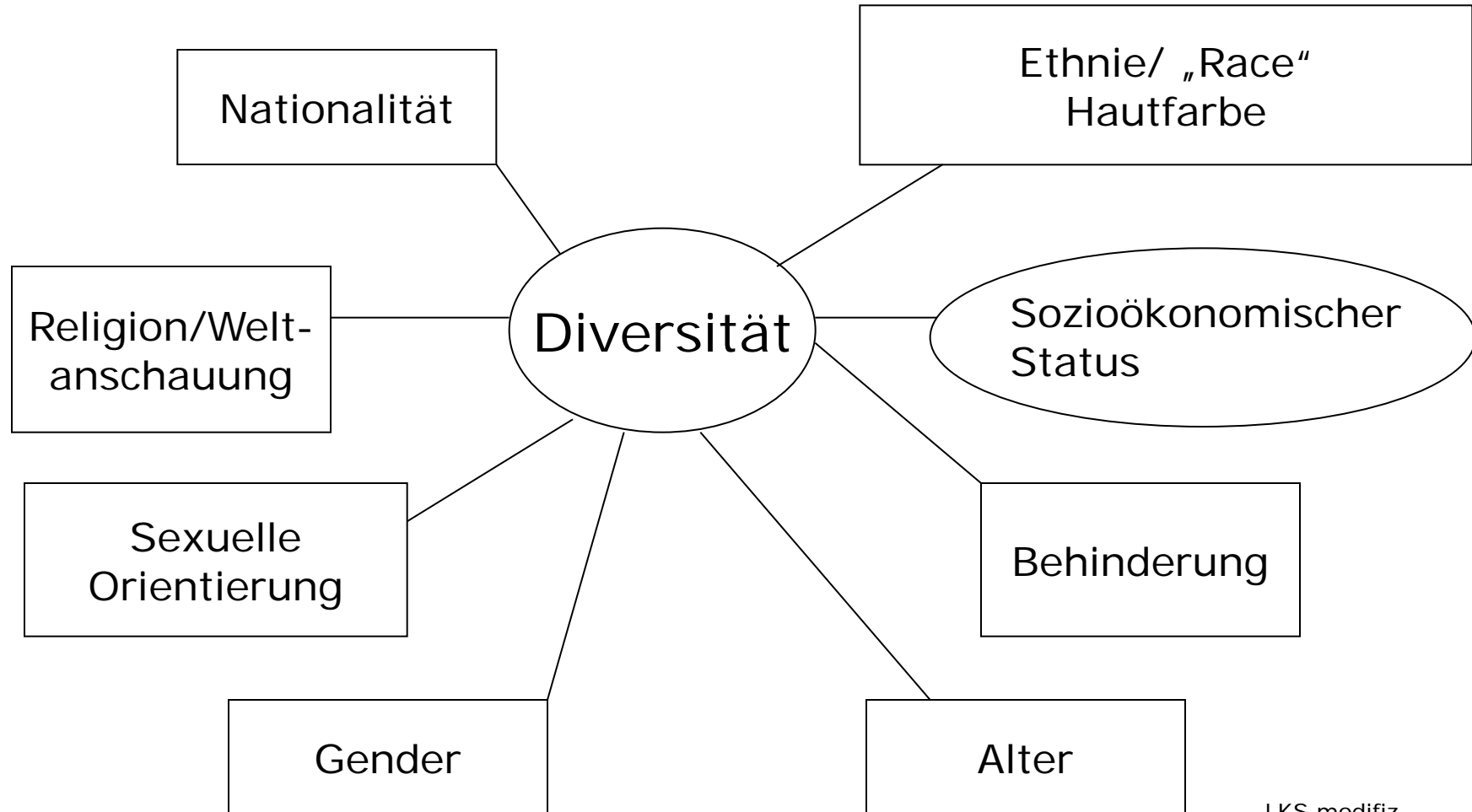
- Missverhältnis von vielfältigen Gesundheitsproblemen und erschwertem Zugang, fehlgeleitete Inanspruchnahme
- Multiproblemlagen, Mehrfachdiskriminierung, Heterogenität, Diversität, Intersektionalität
- „Versehentliche“ Vergrößerung von Ungleichheiten durch „Soziallagenblindheit“, z.B. Komm-Strukturen, komplexe Texte in umfangreichen Printmedien
- Stigmatisierung, Stereotypisierung, Ethnisierung, Kulturalisierung
- Projekte-Strohfeuer (Projektitis und Aktionismus)

- **„Vertikale“ Ungleichheiten:**

Sozio-ökonomischer Status (SES)
(Bildung, Beschäftigung, Einkommen)

- **„horizontale“ Ungleichheiten:**

Alter, Geschlecht/Gender, Ethnizität/Kultur/Hautfarbe,
Religion, Behinderung, Wohngebiet, etc.



LKS modifiz.
nach Geiger
2006

Migrationssensibilität, Kultursensibilität – Soziokulturelle Sensibilität

- „Migrationssensibilität“ umfasst Biografie, berücksichtigt Sprachkompetenzen, Herkunftsregion, Migrationsmotive und –umstände, Aufenthaltsdauer und -status
- „Kultursensibilität“ – „Kultur“ als Oberbegriff für Herkunft, Muttersprache und Religion
(Achtung: „Kultur“ oft starr und vereinheitlichend für eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe)
- „Soziokulturelle Sensibilität“ umfasst auch sozialen Status, Geschlechterverhältnis, soziale Netzwerke:
Ermöglicht genauere Definition und Differenzierung von Zielgruppen nach Migrations- und sozialen Aspekten

- Ressourcenorientierte Regelstrukturen beinhalten u.a.: sprach-, kultur- und migrationssensible Ansprache von geflüchteten Menschen in Regelstrukturen
- Integration von bestehenden migrationsorientierten Angeboten in Regelstrukturen (z.B. Migrationssozialarbeit)
- Integration von speziell für geflüchtete Menschen entwickelten Angeboten (z.A. in Gesundheitsförderung in Sammelunterkünften)
- Integration von Angeboten, die auch für andere Zuwanderungsgruppen wichtig sind (z.B. Schuluntersuchungen)

Fünf prioritäre Bereiche der „Anpassung“, um auf die Bedürfnisse von migrierten (geflüchteten) Menschen „zugeschnitten“ zu werden:

- 1. Äußerliche Anpassung (Erscheinungsbild von Interventionsmaterialien, Nutzen von zielgruppenadäquaten Bildern, Logos, Symbolen etc.)
- 2. Evidenzbezogene Anpassung (Zielgruppenspezifische Risikokommunikation, z.B. epidemiologische u.a. Daten darstellen; Bedarfsanalyse, eigene Erhebung bzw. Auswertung)
- 3. Sprachliche Anpassung (Übersetzung, Einsatz von Dolmetschenden; Anpassung des Sprachniveaus, Verwendung von leichter Sprache und audiovisuellen Medien (z.B. Videos))

Fünf prioritäre Bereiche der „Anpassung“, um auf die Bedürfnisse von migrierten und geflüchteten Menschen „zugeschnitten“ zu werden:

- 4. Einbeziehende Anpassung:
Einbezug der Zielgruppe in Planung und Implementierung von Interventionen,
Einbezug lokaler Akteure,
Aufbau eines lokalen Netzwerkes und dessen Einbezug in Planung und Implementation,
Ausbildung und Einsatz von Menschen mit Migrationsgeschichte als Gesundheitsmediator:innen

■ 5. Soziokulturelle Anpassung:

Vertraute Durchführungsorte (Wohnortnähe, Nutzung vertrauter Orte, z.B. religiöse Einrichtungen)

Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen (Offene Angebote zu alltagsrelevanten Themen für die Kontaktaufnahme)

Berücksichtigung sozioökonomischer Verhältnisse (Geringe Teilnahmegebühren, Berücksichtigung von Geschlechtsrollenverpflichtungen bei Terminierungen)

Einbezug von Familie und sozialem Umfeld (Erweiterungen von „Zielgruppe“ auf Familie, soziales Umfeld, Peers, Nachbarschaft, um hinderliche und förderliche Faktoren adressieren zu können)

■ 5. Soziokulturelle Anpassung f:

Berücksichtigung kulturell geprägter Überzeugungen und Verhaltensweisen (Thematisierung von kulturell geprägten Überzeugungen und Verhaltensweisen, die sich positiv oder negativ auf das gewünschte Gesundheitsverhalten auswirken)

Berücksichtigung von Spiritualität (Einbindung von Präventionsbotschaften in religiöse Gleichnisse und Erzählungen, Glaube als Bewältigungsressource)

Berücksichtigung der sozialen und kulturellen Heterogenität der Zielgruppe (Berücksichtigung von Unterschieden der ethnischen Identifikation/Akkulturation, Umstände der Migration, sozialer Schicht und Einbindung, Geschlecht)

Kriterien guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

Übereinstimmungen der Strategien der soziokulturell sensiblen Prävention mit den Kriterien und Beispielen guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung nutzen, insbesondere:

Zielgruppenbezug

Konzeption

Partizipation

Empowerment

Settingansatz

Niedrigschwellige Arbeitsweise

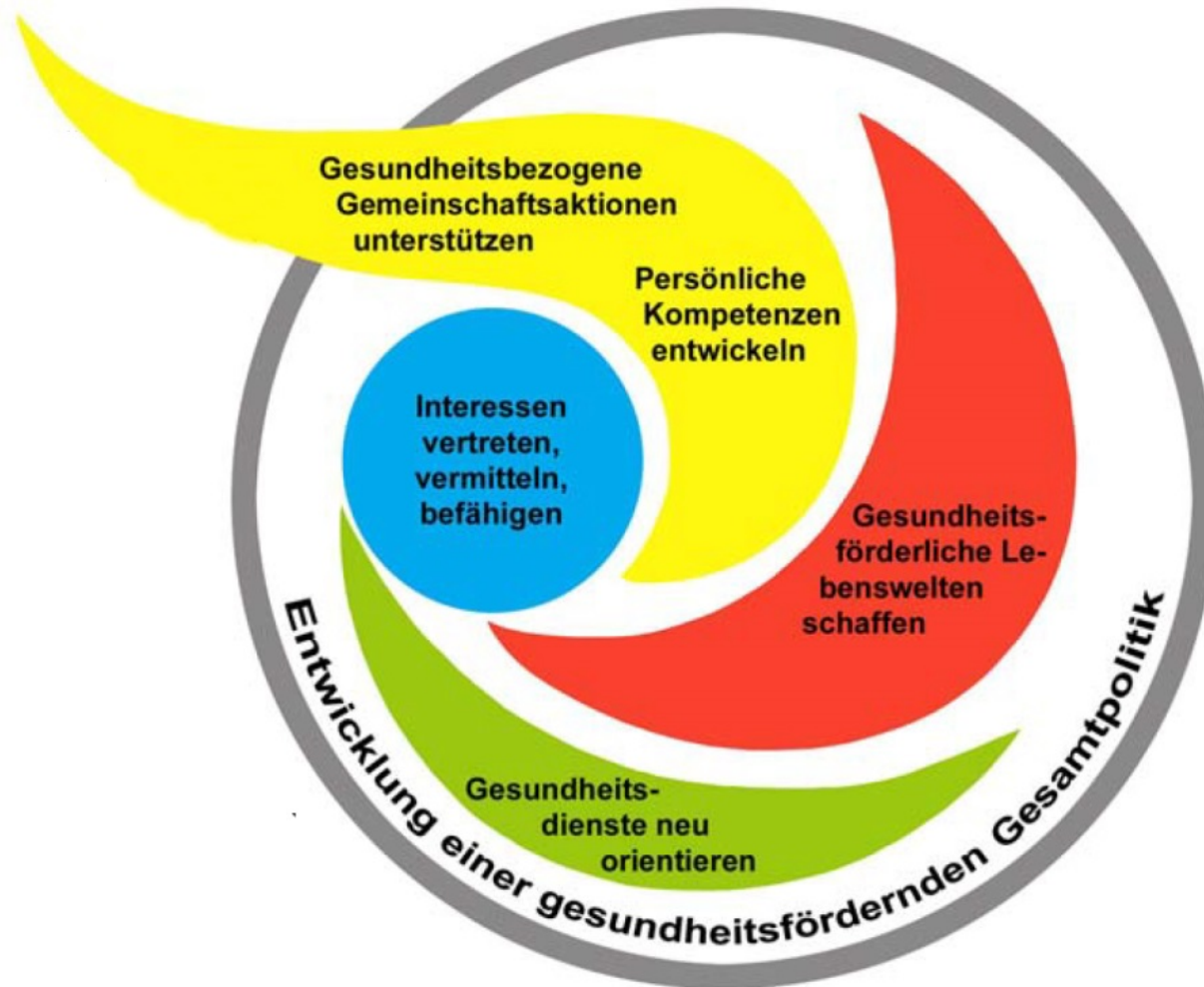
Multiplikatorenkonzept

Integriertes Handeln



- Soziokulturelle Diversität und Heterogenität von Geflüchteten immer berücksichtigen
- Spezifische Bedarfe berücksichtigen und Interventionen (mit ihnen zusammen) „zuschneiden“ und anpassen („maßgeschneiderte“ Interventionen und Angebote, soziokulturelle Anpassung)
- Notwendigkeit von speziellen Interventionen und Integration in die „gesundheitliche Regelversorgung“ sowie „in alle Politikbereiche“ (HiAP) fortlaufend reflektieren

Ottawa-Charta: Handlungsebenen und Handlungsstrategien



WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

„Gesundheit für alle“ Ottawa-Charta: „Erbe und Kompass“

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, *dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die **allen** ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.*“

Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 21. November 1986

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Lotte Kaba-Schönstein i.R.
Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege
Flandernstr. 101
73732 Esslingen
lotte.kaba-schoenstein@hs-esslingen.de

Bozorgmehr, K , Biddle, L, Gottlieb, N: Gesundheitssystem zwischen Krise und Integration: Lehren aus 30 Jahren Fluchtmigration (2022). In: GGW 2022, Jg.22, Heft 3 (Sept),15-26

GKV – Bündnis für Gesundheit (Hrsg.)(2017). Literatur-und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs-und Präventionsansätzen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Auswertung der vorliegenden Evidenz

GKV- Bündnis für Gesundheit (Hrsg.)(2018). Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen für Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ein Scoping Review. Ergebnisbericht.

GKV – Bündnis für Gesundheit (Hrsg.)(2018).Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen für Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Handlungsempfehlungen für die Praxis

Kaba-Schönstein, L (2018). Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. In: BZgA (Hrsg.)Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.
www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-3-entwicklung-nach-ottawa

Kaba-Schönstein, L und Kilian, H (2018). Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung/Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.

www.leitbegriffe.bzga.de/verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-soziale-benachteiligung-gesundheitsfoerderung-und-gesundheitliche-chanengleichheit

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit /Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung mit Geflüchteten (Hrsg.)(2021): Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen-Angebote ergänzen

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit /Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung mit Geflüchteten (Hrsg.)(2022): Gesundheitsförderung mit Geflüchteten jetzt! Hinweise zur gesundheitsbezogenen Situation der Geflüchteten aus der Ukraine.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.)(2021):Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



„Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen“

Als pdf-Datei verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gefluechtete>

Als gedruckte Broschüre kostenlos zu bestellen (Auflage 4.500 Stück):

<https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/einzelpublikationen/3499>