

Migration und Gesundheit – Eine Bestandsaufnahme

Bericht der Koordinierungsgruppe Integration für die Sitzung der Kommission für Integration am 20. März 2007

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einführung	1
2. Daten zur gesundheitlichen Situation der Nürnberger Bevölkerung	1
2.1 Die gesundheitliche Situation von Kindern	2
2.2 Die gesundheitliche Situation im Erwachsenenalter	6
3. Angebote der Stadtverwaltung	9
3.1 Gesundheitsamt	9
3.2 Amt für Kinder, Jugendliche und Familien/Jugendamt, Offene Kinder- und Jugendarbeit	11
3.3 Stadtbibliothek	12
3.4 Amt für Kultur und Freizeit und Bildungszentrum	12
3.5 Weitere städtische Angebote	13
4. Angebote am Klinikum Nürnberg	14
4.1 Centrum für Kommunikation, Information, Bildung (CeKIB)	14
4.2 Frauenklinik	16
4.3 Sonstige Aktivitäten des Klinikums	17
5. Angebote Freier Träger	19
5.1 Wohlfahrtsverbände	19
5.2 Förderverein Unabhängige Patientenberatung Nürnberg e.V.	22
5.3 Gesundheitsförderung für Schwangere und Familien mit Migrationshintergrund des Gesundheitsamtes in der Evangelischen Familien-Bildungsstätte Nürnberg	23
5.4 Mädchentreff e.V.	24
5.5 Türkisch-Deutscher Verein zur Integration Behinderter e.V.	25
5.6 mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.	25
5.7 Ambulanter Krisendienst Mittelfranken	27
5.8 Selbstorganisationen der Migranten	28
5.9 Medizinische Flüchtlingshilfe	28
6. Zusammenfassung, Ausblick und Entwicklungspotenziale	29
Anhang	30

1. Einführung

Migrantinnen und Migranten sind, was ihre Gesundheit anbelangt, in doppelter Hinsicht benachteiligt. Aufgrund ihrer Migrationsgeschichte gehören Migrantinnen und Migranten¹ zu einem überproportionalen Anteil den Bevölkerungsschichten in sozial schwierigeren Lebenslagen an. Diese Bevölkerungsschichten sind sowohl hinsichtlich ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen als auch aufgrund ihres Lebensstils deutlich höheren Krankheitsrisiken ausgesetzt und weisen auch eine geringere Lebenserwartung auf. Hinzu kommt, dass trotz aller Fortschritte „von einer umfassenden und systematischen Berücksichtigung der Belange von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen noch keine Rede sein (kann). Nach wie vor bestehen Barrieren, die den Zugang zu den Gesundheitsdiensten erschweren.“² Diese Aussage des 6. Ausländerberichts der Bundesregierung trifft auch auf Nürnberg zu, trotz einer Reihe migrationspezifischer Angebote, auf die noch einzugehen ist. Solche Barrieren sind u.a.:

Deutlich höhere Krankheitsrisiken

- mangelnde Sprachkompetenz,
- kulturell begründete unterschiedliche Auffassungen von Krankheit und Gesundheit,
- fehlendes Fachpersonal mit Migrationshintergrund und
- mangelnde Information über die Angebote und das deutsche Gesundheitssystem insgesamt.

Bereits 1993 wurde von der Arbeitsgruppe Nürnberg-Plan ein „Konzept zur gesundheitlichen Situation ausländischer Mitbürger/-innen in Nürnberg“³ vorgelegt. Es wurde im Herbst 1994 durch einen Sachstandsbericht zur Umsetzung der Maßnahmenvorschläge⁴ ergänzt.

Erster Bericht bereits in den 90er Jahren

2. Daten zur gesundheitlichen Situation der Nürnberger Bevölkerung

Die Datensituation für Nürnberg ist zur Zeit relativ gut, da mit den Fragen zur Gesundheit im Rahmen der Wohnungs- und Haushaltsstichprobe 2006/2007 und der Auswertung der Einschulungsuntersuchung 2003/2004 aktuelle Daten vorliegen.

¹ Im folgenden Text wird zur besseren Lesbarkeit nicht durchgängig jeweils die weiblich **und** männliche Schreibweise benutzt.

² 6. Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 2, Berlin 2005, S. 141.

³ Beiträge zum Nürnberg-Plan, Reihe B, Heft 5, Nürnberg 1994.

⁴ Gesundheitsausschuss am 21.09.1994.

2.1 Die gesundheitliche Situation von Kindern

Gesundheitsvorsorge beginnt bereits in der Schwangerschaft. Im Zeitraum 1998-2002 wurde im Klinikum Süd eine Studie zum Vorsorgeverhalten ausländischer Familien rund um die Geburt durchgeführt.⁵ Danach hat sich das Schwangerschaftsvorsorgeverhalten der Migrantinnen im Untersuchungszeitraum zwar deutlich verbessert, trotzdem suchten deutsche Schwangere immer noch wesentlich früher einen Frauenarzt auf.⁶ Insgesamt kommt die Untersuchung zu folgendem positiven Ergebnis: „Trotz des niedrigen sozialen Status eines Großteils der ausländischen Patientinnen und den zusätzlichen Risikofaktoren wie z.B. den Verwandtschaftsehen, konnten einige wesentliche Verbesserungen erreicht werden: Die Vorsorgeangebote wurden von Migrantinnen besser angenommen. Migrantinnen unterscheiden sich nicht mehr signifikant von der deutschen Vergleichsgruppe hinsichtlich der stationären Aufenthaltsdauer. Die Differenz zwischen deutschen und ausländischen Schwangeren im Hinblick auf die stationäre Aufenthaltshäufigkeit reduzierte sich im erheblichen Ausmaß, ebenso wie die Azidoserate der Neugeborenen.“⁷

Untersuchung zum Vorsorgeverhalten rund um die Geburt 1998 - 2002

Deutliche Verbesserungen sichtbar

Die Schuleingangsuntersuchung ist gesetzlich verpflichtend. Sie umfasst nahezu den gesamten Jahrgang der einzuschulenden Kinder. Sie ist ein Screeningverfahren, d. h. eine nicht ins Detail gehende Suche nach Auffälligkeiten. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme präventiver Leistungen wie Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen erfasst. Bei der Schuleingangsuntersuchung 2003/04 wurden 4.275 Kinder untersucht, davon hatten 984 Kinder nicht die deutsche Staatsbürgerschaft.⁸ Die weitaus größte Nationalitätengruppe bildeten dabei die Türken mit 391 Kindern, während die Anzahl der anderen Nationalitäten zu gering war, um statistisch sinnvolle Aussagen treffen zu können.⁹

Schuleingangsuntersuchungen

Bereits bei der Gesundheitsvorsorge unterscheiden sich Migrantenfamilien deutlich von deutschen Familien. Hier

⁵ Christina Maria Reith: Präventive Maßnahmen bei schwangeren Migrantinnen, in: Sandra Hinz et. al.: Migration und Gesundheit, Frankfurt/Main: 2004

⁶ Erst in der 12. Schwangerschaftswoche waren es 14,7 Migrantinnen gegenüber 6,7 deutschen Schwangeren, a.a.O. S.21f.

⁷ A.a.O. S. 42.

⁸ Kinder mit deutscher Staatsbürgerschaft und mit Migrationshintergrund lassen sich nicht getrennt ermitteln. Die Änderung des Staatsbürgerschaftsrechtes im Jahr 2000 bedeutet, dass ab der Einschulungsuntersuchung 2006/2007 sich die Zahl der ausländischen Kinder um fast zwei Drittel reduziert.

⁹ Die folgenden Daten entstammen der Schrift: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 1999/2000 – 2003/2004 im zeitlichen Verlauf und unter sozialräumlichen Aspekten, Schriftenreihe zur Gesundheitsförderung, Nürnberg, September 2006.

werden bereits wichtige Voraussetzungen für die Gesundheit im Jugend- und Erwachsenenalter geschaffen. Eine wichtige Maßnahme ist dabei das Programm der gesetzlichen Krankenkassen zur Früherkennung von körperlichen und geistigen Entwicklungsstörungen durch neun kinderärztliche Untersuchungen (U1-U9) bei Kindern bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres. Die Untersuchungen sind freiwillig.

Geringere Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern

Tabelle 1: Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen bei der Einschulungsuntersuchung 2003/2004 nach der Nationalität*

	Nationalität			alle
	türkisch	andere	deutsch	Kinder
Vorsorgeuntersuchungen vollständig (U1-U9)	57,5	67,6	81,3	77,2
U9 erfolgt	78,2	86,6	89,7	88,2
Quelle: Datensätze aus den Einschulungsuntersuchungen des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg aus den Jahren 1999/2000 bis 2003/2004, bearbeitet durch H. Grau *bezogen auf Kinder gleicher Nationalität in %				

Wie Tabelle 1 zeigt, ist die Teilnahme ausländischer Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen deutlich geringer als bei den deutschen; ganz besonders gilt dies für die Kinder türkischer Nationalität. Diese haben nur zu etwas mehr als der Hälfte an allen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen. Will man die vollständige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 steigern, gilt es daher, Eltern ausländischer Herkunft - vor allem türkischer Nationalität - anzusprechen.

Unvollständige Vorsorge insbesondere bei türkischen Kindern

Die Schutzimpfungen im Kindesalter gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin bei der Verhütung und Bekämpfung von zahlreichen Infektionskrankheiten. Um dies zu gewährleisten, sollten nach den Empfehlungen der WHO mindestens 95% der Bevölkerung jeweils über einen ausreichenden Impfschutz verfügen. Die Teilnahme an Schutzimpfungen ist ebenfalls freiwillig.

Die untersuchten Kinder weisen nur bei wenigen Infektionskrankheiten einen ausreichend hohen Impfschutz gemäß den Vorgaben der WHO auf. Mit Abstand den besten Impfschutz haben die Kinder türkischer Staatsangehörigkeit. Ihr Impfschutz überschreitet die Mindestanforderungen der WHO bei der Impfung gegen Polio, Tetanus, Diphtherie, Masern und Mumps. Die Kinder anderer ausländischer Herkunft verfügten über einen deutlich schlechteren Impfschutz. Gegen Masern, Mumps und Röteln waren sie jedoch noch besser als die deutschen Kinder geimpft.

Impfschutz bei türkischen Kindern über dem Durchschnitt, sonst niedriger

Bei Kampagnen zur Verbesserung der Teilnahme an Schutzimpfungen sollten daher vor allem ausländische Kinder mit Ausnahme der türkischen im Mittelpunkt stehen.

Tabelle 2: Vollständiger Impfstatus bei der Einschulungsuntersuchung 2003/04 nach der Nationalität

Schutzimpfung gegen	Nationalität		
	türkisch	andere	deutsch
Diphtherie	98,3	95,0	97,8
Tetanus	98,3	94,8	97,9
Poliomyelitis	95,2	91,8	94,4
Masern	97,2	93,2	92,1
Mumps	96,6	93,0	92,0
Röteln	91,9	89,4	87,2
Hib (Haemophilus influenzae Typ B)	91,3	78,6	89,3
Hepatitis B	85,4	79,3	80,1
Pertussis	81,4	71,3	79,9
Quelle: Datensätze aus den Einschulungsuntersuchungen des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg aus den Jahren 1999/2000 bis 2003/2004, bearbeitet durch H. Grau, Angaben bezogen auf Kinder gleicher Nationalität in %			

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung werden alle Kinder inzwischen nur noch hinsichtlich der fünf in Tabelle 3 aufgeführten Befunde durch die Krankenschwestern des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes untersucht.

Hinsichtlich der überprüfungsbedürftigen Befunde bestanden Unterschiede nach der Staatsangehörigkeit in erster Linie bei den Wort- und Satzbildungsstörungen¹⁰ und bei den motorischen Koordinationsstörungen¹¹. Hier war die Zahl der Befunde bei den ausländischen Kindern deutlich höher, während bei den anderen Befunden die Zahl der überprüfungsbedürftigen Befunde jeweils nur leicht über der der deutschen Kinder lag. Türkische Kinder zeigten hier eindeutig mehr überprüfungsbedürftige Befunde als die Kinder anderer Nationalitäten auf. Am auffälligsten ist dies bei den motorischen Koordinationsstörungen. Zusätzlich wurde bei den Kindern Größe und

Deutlich mehr überprüfungsbedürftige Befunde im motorischen und sprachlichen Bereich

¹⁰ Wort- und Satzbildungsstörungen (Dysgrammatismus): Sätze werden von dem Kind im Hinblick auf die Wortstellung und –beugung unvollständig oder falsch gebildet. Längere Sätze mit mehr als vier bis fünf Wörtern können von dem Kind grammatikalisch nicht richtig nachgesprochen werden.

¹¹ Gemessen wird der Einbeinstand von weniger als 10 Sekunden Dauer und die Faust-Hand-Koordination.

Übergewichtes berechnen lässt.¹²

Tabelle 3: Befunde der Einschulungsuntersuchung 2003/2004 nach der Nationalität (in % der untersuchten Kinder gleicher Nationalität)

	alle Kinder	Nationalität			
		türkisch	andere	alle Ausländer	deutsch
herabgesetzte Sehleistung	10,2	11,4	10,5	10,9	10,0
motorische Koordinationsstörungen	15,9	24,3	14,9	18,6	15,1
Lautbildungsstörungen	19	16,2	20,3	18,7	19,1
Wort- und Satzbildungsstörungen	8,3	17,9	14,0	15,5	6,3
Sprechrhythmusstörungen	2,5	3,3	4,0	3,7	2,2
Quelle: Datensätze aus den Einschulungsuntersuchungen des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg aus den Jahren 1999/2000 bis 2003/04, bearbeitet durch H. Grau					

Ausländische Kinder waren häufiger zu dick (15,7%) als deutsche (8,9%). Rein rechnerisch entfielen 1,9 ausländische auf 1 deutsches Kind mit Übergewicht. Betrachtet man die Nationalität differenziert, waren sogar 18,5% der türkischen und 13,9% der Kinder anderer Nationalität zu dick. Das „normale“ Übergewicht war mit 9,1% bei den türkischen Kindern fast doppelt so häufig wie bei den deutschen und anderen ausländischen Kindern, während Adipositas bei den deutschen Kindern mit 3,7% wesentlich seltener war als bei den ausländischen Kindern. Bei präventiven Maßnahmen sollten neben der Bekämpfung des „normalen“ Übergewichts daher ein besonderes Augenmerk auf die Entwicklung von Adipositas gerichtet werden. Die Zielgruppe sollten hier in erster Linie ausländische – vor allem türkische – Kinder sein.

Häufiger übergewichtige und adipöse ausländische, insbesondere türkische, Kinder

¹² Die Bewertung der BMI-Werte erfolgte nach altersabhängigen Grenzwerten, die aus einer Stichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) abgeleitet wurden (Referenzsystem nach KROMEYER-HAUSCHILD et al.). Die Grenzen zwischen Normal- und Übergewicht wurden rein statistisch gezogen: BMI-Werte zwischen der 90. und der 97. Perzentile gelten als „normales“ Übergewicht, Werte ab der 97. Perzentile als „starkes“ Übergewicht (Adipositas).

Tabelle 4: Übergewicht und Adipositas 2003/04 nach der Nationalität (in % der Kinder gleicher Nationalität)

Übergewicht nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001)	Nationalität			alle
	türkisch	andere	deutsch	Kinder
„normales“ Übergewicht	9,1 (33 K.)	5,1 (29 K.)	5,2 (157 K.)	5,5 (224 K.)
Adipositas	9,4 (34 K.)	8,8 (50 K.)	3,7 (114 K.)	5,0 (201 K.)
Übergewicht insgesamt	18,5 (67 K.)	13,9 (79 K.)	8,9 (271 K.)	10,5 (425 K.)

Quelle: Datensätze aus den Einschulungsuntersuchungen des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg aus den Jahren 1999/2000 bis 2003/04, bearbeitet durch H. Grau

2.2 Die gesundheitliche Situation im Erwachsenenalter

Das Amt für Stadtforschung und Statistik hat in seiner 2006/2007 durchgeführten repräsentativen Wohnungs- und Haushaltserhebung „Leben in Nürnberg 2006/2007“ auch eine Reihe Fragen zum Gesundheitszustand der Nürnberger Bevölkerung aufgenommen. Insgesamt wurden 2.270 Personen ab 18 Jahren befragt, 363 (16%) von ihnen hatten eine ausländische Staatsbürgerschaft und 202 (8,9%) waren Deutsche mit Migrationshintergrund. Im Folgenden werden beide Personengruppen als „Befragte mit Migrationshintergrund“ zusammengefasst.

Ergebnisse der Wohnungs- und Haushaltserhebung

Zunächst wurde eine allgemeine Frage zum Gesundheitszustand bzw. zur allgemeinen Befindlichkeit gestellt. Danach fühlen sich über die Hälfte der Befragten mit Migrationshintergrund sehr gut oder gut (51,5%), aber immerhin auch 18,8% weniger gut bis sehr schlecht.

Tabelle 5: Antworten auf die Frage „Wie sieht es Ihrer Meinung nach mit Ihrer Gesundheit aus? Wie fühlen Sie sich ganz allgemein?“

	Befragte mit Migrationshintergrund	
	ja	nein
sehr gut	11,4%	12,6%
gut	40,1%	40,7%
zufriedenstellend	29,7%	29,5%
weniger gut	12,5%	13,1%
schlecht	6,0%	3,8%
sehr schlecht	0,3%	0,4%

Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik, Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2006/2007

Neben der allgemeinen Frage zur Gesundheit wurde nach einer Reihe konkreter Gesundheitsprobleme gefragt. Wie Tabelle 6 zeigt, standen bei den Befragten mit Migrationshintergrund dabei an erster Stelle Abgespanntheit/Erschöpfung, gefolgt von Kopfschmerzen/Migräne an zweiter und Nervosität sowie Niedergeschlagenheit an dritter Stelle. Jeweils die Hälfte oder mehr der Befragten litten an diesen Beschwerden. Bei den Befragten ohne Migrationshintergrund zeigt sich, was die genannten Beschwerden anbelangt, ein weitgehend gleiches Bild, wobei die Häufigkeit der genannten Beschwerden fast in allen Fällen sogar noch höher ist. Über häufige Abgespanntheit/Erschöpfung klagen sogar nahezu zwei Drittel (61%) der Befragten und auch Rückenschmerzen sind bei ihnen deutlich häufiger vorhanden. Die Befragten mit Migrationshintergrund beklagten sich dagegen vor allem über Nervosität, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit.

Ähnliche Beschwerden von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund genannt

Vergleicht man die Zahl derer, die insgesamt häufig oder manchmal über gesundheitliche Beschwerden klagen, so zeigen sich zwischen den Befragten mit und ohne Migrationshintergrund nur geringfügige Unterschiede. Differenziert nach monatlichem Haushaltseinkommen ergibt sich aus Abbildung 1 (s. Anhang), dass der Anteil der „Leiden“ bei den Deutschen mit zunehmendem Haushaltseinkommen leicht steigt, bei den Befragten mit Migrationshintergrund dagegen mit steigendem Einkommen deutlich abnimmt. Fast noch überraschender ist der Befund in Abbildung 2 (s. Anhang): Während bei den Deutschen mit zunehmendem Alter auch der Anteil der genannten Beschwerden wächst, nimmt bei den Befragten mit Migrationshintergrund die Zahl der genannten Beschwerden mit wachsendem Alter ab. Eine Ausnahme bildet hier nur die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen.

Unterschiede in der Wahrnehmung von Beschwerden

Tabelle 6: Antworten auf die Frage „Es gibt eine Reihe von Beschwerden unter denen viele Menschen leiden. Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie in den letzten drei Monaten von den folgenden Gesundheitsproblemen betroffen waren“

		Befragte mit Migrationshintergrund	
		ja	nein
Kopfschmerzen/Migräne	manchmal	33%	37%
	häufig	51%	52%
	nie	16%	11%
Probleme mit der Konzentration	manchmal	43%	41%
	häufig	47%	50%
	nie	10%	9%
Abgespanntheit Erschöpfung	manchmal	21%	18%
	häufig	57%	61%
	nie	22%	21%
Magen-/Verdauungsprobleme	manchmal	46%	50%
	häufig	40%	39%
	nie	14%	11%
Schlafstörungen	manchmal	33%	38%
	häufig	46%	43%
	nie	21%	19%
Appetitlosigkeit	manchmal	71%	80%
	häufig	26%	18%
	nie	3%	2%
Rücken-/Kreuzschmerzen	manchmal	24%	21%
	häufig	42%	48%
	nie	34%	31%
Niedergeschlagenheit	manchmal	40%	42%
	häufig	50%	46%
	nie	10%	12%
Nervosität	manchmal	34%	44%
	häufig	50%	46%
	nie	16%	10%
Antriebslosigkeit	manchmal	45%	39%
	häufig	47%	50%
	nie	8%	11%
Allergien	manchmal	72%	67%
	häufig	22%	23%
	nie	6%	10%

Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik, Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2006/2007

Bewegungsmangel und Nikotinkonsum sind mit die häufigsten Risikofaktoren für eine Vielzahl von Erkrankungen, vor allem im Herz-Kreislauf-System. Es wurde daher zusätzlich nach der Häufigkeit sportlicher Aktivität und dem Raucherverhalten gefragt.

Tabelle 7: Häufigkeit der Sportausübung

	Befragte mit Migrationshintergrund	
	ja	nein
Wie oft treiben Sie Sport?		
täglich	6,4%	7,8%
mehrmals wöchentlich	23,6%	27,4%
einmal pro Woche	15,7%	18,5%
seltener als einmal pro Woche	31,4%	27,3%
nie	23,0%	19,0%
... und falls Sie Sport treiben, wie lange?		
weniger als 30 Minuten	35,8%	26,8%
30 Minuten oder länger	64,2%	73,2%
Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik, Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2006/2007		

Danach befragt, wie oft und wenn ja, wie lange sie Sport treiben, ergab sich, dass die Befragten mit Migrationshintergrund deutlich weniger häufig und auch weniger ausdauernd sportlich aktiv sind als die befragten Deutschen. Beim Rauchen zeigt sich, dass Personen mit Migrationshintergrund häufiger (30,3%) als Personen ohne Migrationshintergrund (25%) zur Zigarette greifen. Es ist zu vermuten, dass dieses Verhalten teilweise auch schichtbedingt ist.

Mehr Raucher und weniger Sportler unter Migranten

3. Angebote der Stadtverwaltung

3.1 Gesundheitsamt

Die Angebote des Gesundheitsamtes richten sich immer auch an Migrantinnen und Migranten, die vielfach einen großen, teilweise sogar den überwiegenden Teil, der Klienten ausmachen. Zu nennen wären hier vor allem die Belehrungen zum Umgang mit Lebensmitteln nach §43, Abs.1 des Infektionsschutzgesetzes, die Beratungen durch die staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen (Schwangerschaftskonfliktberatung und Zuschüsse durch die Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“), die Beratungen im Zusammenhang mit dem anonymen HIV-Test durch die AIDS-Beratungsstelle, die Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen sowie die Tbc-Beratungsstelle. Alle diese Angebote sind in deutscher Sprache, bei Sprachschwierigkeiten bringen die Klienten in der Regel selbst einen Übersetzer oder eine

Nutzung obligatorischer Angebote des Gesundheitsamtes

Übersetzerin mit, bei Bedarf werden vereidigte Dolmetscher eingesetzt. Darüberhinaus werden, so weit vorhanden, Handzettel bzw. Informationsbroschüren in den wichtigsten Sprachen ausgegeben.

Im Bereich der gesundheitlichen Prävention liegt der Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen aus Familien in sozial schwierigen Lagen. Das bedeutet, dass sowohl bei den Angeboten zu verschiedenen Gesundheitsthemen im Gesundheitsstudio als auch bei den Projekten zur Förderung von Bewegung und Ernährung in Schulen (vorwiegend Grund- und Hauptschulen) und Kindertagesstätten zu einem großen Teil Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund erreicht werden. Der Kinder- und jugendärztliche Gesundheitsdienst, der in Kindergärten und Schulen Untersuchungen durchführt und Erzieherinnen, Lehrer und Eltern berät, nahm, um die interkulturelle Kompetenz des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals zu erhöhen, bereits im Jahr 2002 an zwei Fortbildungen zur migrationspezifischen Beratung durch InKutra teil.

Interkulturelle Fortbildung der Mitarbeiter

Neben diesen migrationsunspezifischen Angeboten gibt es beim Gesundheitsamt eine Reihe direkt auf die Zielgruppe abgestimmter muttersprachlicher Angebote.

3.1.1 Zusammenarbeit mit der Evangelischen Familien-Bildungsstätte

In der Evangelischen Familien-Bildungsstätte bietet das Gesundheitsamt Gesundheitsförderung für Schwangere und Familien mit Migrationshintergrund an (vgl. dazu ausführlich Tz. 5.4). Das vom Gesundheitsamt finanzierte Angebot ist durch seine Anbindung an die Evangelische Familien-Bildungsstätte bewusst sehr niedrigschwellig und zielgruppennah gehalten und eng mit den Angeboten der Familien-Bildungsstätte verzahnt.

Gesundheitsförderung für Schwangere und ihre Familien

3.1.2 Streetwork mit Prostituierten

Die Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen und Fachberatungsstelle für Hauterkrankungen (STI) verfügt über eine eigene Stelle für Streetwork mit Prostituierten. Aufgabe der Stelle ist es, über aufsuchende Beratung Prostituierte in der Eigenverantwortlichkeit für ihre sexuelle Gesundheit zu stärken. Das beinhaltet u. a., nicht mehr auf die Inanspruchnahme von Untersuchungen im Gesundheitsamt zu drängen (wie sie früher im Rahmen des Bayerischen Maßnahmenkatalogs bindend vorgeschrieben waren), sondern Beratung und Untersuchungen anzubieten, welche die Prostituierten dann freiwillig wahrnehmen können, wenn sie sie benötigen.

Streetwork mit Prostituierten

Diese Klarstellung sowie die Anonymität und Schweigepflicht schaffen die Voraussetzung für ein entspanntes Gesprächsklima. Etwa 60% der in Nürnberg arbeitenden Prostituierten sind Migrantinnen. Die thailändischen, russischsprachigen, türkisch- und arabischsprachigen Prostituierten werden jeweils zusammen mit einer muttersprachlichen Mediatorin besucht. Bei den Beratungsgesprächen erhalten die Prostituierten nicht nur Informationen zum Thema sexuell übertragbarer Infektionen, sondern auch Informationsmaterialien zu anderen interessierenden Gesundheits- und Hygienefragen, derzeit in 13 Sprachen. Dabei zeigt sich, dass die Frauen meist zwar die Argumentation der AIDS-Prävention kennen, aber wenig über andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten sowie deren Infektionswege und deren Folgen wissen. In den Clubs werden zusätzlich laminiert zehnsprachige Informations-Plakate DIN A 3 ausgehängt.

*Muttersprachliche
Mediatorinnen für die
aufsuchende Arbeit*

3.1.3 Koordinationsstelle Gesundheit für Menschen mit russischsprachigem und türkischem Migrationshintergrund

Für Migrantinnen und Migranten bestehen immer noch Barrieren, die den Zugang zu den Angeboten des Gesundheitssystems erschweren, seien sie nun sprachlicher oder kultureller Art oder auch auf das Fehlen eines spezifischen Angebotes zurückzuführen. Um hier Lücken zu schließen und um eine Verständigungs- und Kulturbrücke zwischen Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und den Anbietern aus dem Gesundheitsbereich aufzubauen, wurde beim Gesundheitsamt eine „Koordinationsstelle Gesundheit für Menschen mit russischsprachigem und türkischem Migrationshintergrund“ eingerichtet. Das Projekt wird vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge seit dem 15.12.2006 auf drei Jahre mit zwei 2/3-Stellen finanziert. Als erste Maßnahme wird derzeit der Gesundheitswegweiser mit den fremdsprachigen Gesundheitsangeboten in Nürnberg in erweiterter Form neu aufgelegt. Im April diesen Jahres soll dann der Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“ wieder eingerichtet werden.

*Neues Projekt zur Ver-
besserung des gesund-
heitlichen Angebotes*

3.2 Amt für Kinder, Jugendliche und Familien/Jugendamt, Offene Kinder- und Jugendarbeit

In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, die stark von Migranten besucht werden, wird dem Themenbereich „Gesundheit“ zunehmend Beachtung geschenkt. Der Schwerpunkt liegt auf Bewegungs- und Ernährungs-

angeboten. Neben der Informationsvermittlung steht vor allem auch das „selber machen“ im Mittelpunkt. Über Ernährungsfragen wird nicht nur gesprochen, sondern es wird auch gemeinsam gekocht und gegessen, um das neu Erlernte gleich in die Tat umzusetzen. Dabei wird auch die Küche der Länder beachtet, aus denen die Familien der Besucherinnen und Besucher kommen. Die Kinder und Jugendlichen werden an die vielfältigen Bewegungsmöglichkeiten herangeführt. Dazu gehört neben Ballspielen und anderen Sportangeboten im engeren Sinne vor allem auch der Tanz.

Verstärkte Bemühungen in der Jugendarbeit im Hinblick auf Bewegung und Ernährung

Beispiele für Angebote auf diesem Gebiet sind z.B. der „zuckerfreie Dienstag“, Nichtraucher-Projekte und „Fitness für Mädchen“.

3.3 Stadtbibliothek

In der Zentralbibliothek werden medizinische Ratgeber, medizinische Wörterbücher und Ratgeberliteratur zur gesunden Ernährung in über zehn Sprachen (Russisch, Türkisch, Arabisch, Griechisch usw.) rege ausgeliehen. Deutschsprachige Bücher zu den Themen kultursensible Kranken- und Altenpflege sind ebenfalls im Bestand und stoßen auf großes Interesse.

Ratgeber in mehr als zehn Sprachen

3.4 Amt für Kultur und Freizeit und Bildungszentrum

In verschiedenen Kulturläden werden entweder eigene Veranstaltungen angeboten oder Vereinen Räume für Vorträge usw. zur Verfügung gestellt. Das Spektrum ist breit und die Themen richten sich in der Regel nach den Interessen von Besucherinnen und Besuchern. So werden auch regelmäßige Treffs und Gruppenstunden genutzt, um über Gesundheitsthemen zu informieren oder zu sprechen.

Treffs, Kurse und Vorträge in den Stadtteilen

Ein Beispiel dafür ist das im Februar 2007 im Kulturladen Zeltnerschloss veranstaltete Frühstückstreffen des Migrant-Kulturvereins aus Antalya mit einem Vortrag zum Thema „Rückenschmerzen und rheumatische Erkrankungen“. Wie in diesem Fall sind die Referenten häufig Fachleute aus der jeweiligen Community.

Daneben finden aber auch regelmäßige Angebote zur Gesundheitsförderung statt, wie z.B. in Langwasser das Programm „Kinderinsel – Bewegungsspiele“ mit einer Kursleiterin, die sowohl russisch als auch deutsch spricht.

Der Kulturtreff Bleiweiß legt einen inhaltlichen Schwerpunkt auf das Thema „Gesundheitsförderung“. Im Projekt „Gesund leben im Stadtteil“ haben sich mehrere Institutionen zusammengeschlossen, die gemeinsam regelmäßig

Vorträge, Exkursionen und praktische Angebote organisieren. Diese wenden sich unabhängig von Alter, Geschlecht und Muttersprache an alle Stadtteilbewohner. Dabei geht es um Themen wie Ernährung, Immunsystem, seelische Gesundheit und Bewegung. In der Regel werden die Angebote in deutscher Sprache durchgeführt, hin und wieder aber auch muttersprachlich.

Der Südstadtladen bietet regelmäßig Gymnastikkurse für Migrantinnen und den Gesprächskreis „Gesund älter werden in Deutschland“ in deutscher Sprache an. Geplant sind weiterhin ein Wochenendseminar in türkischer Sprache zum Thema „Gesundes Familienklima“ und eine Reihe von Einzelveranstaltungen in arabischer Sprache zu Gesundheitsthemen wie Depression, Patientenverfügung, Gesundheitssystem in Deutschland etc.

Das Fachteam „Gesundheit und Umwelt“ im Bildungszentrum macht im Gesundheitsbereich keine spezifischen Angebote für Migranten. Von Migrantinnen werden vor allem Gymnastik- und Schwimmkurse wahrgenommen. Da ein Schwimmkurs bis zum Herbst 2006 eine türkische Kursleiterin hatte, haben viele türkische Frauen im Südbad Schwimmen gelernt.

*Hohe Akzeptanz von
Gymnastik- und
Schwimmangeboten
durch türkische Frauen*

Im Rahmen des Programmangebotes „KursSüd“ findet an sieben Abenden die Vortragsreihe „Sei gesund“ in russischer Sprache statt.

*Vorträge in russischer
Sprache*

3.5 Weitere städtische Angebote

Sowohl die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung als auch bundesweite Erkenntnisse über den Gesundheitszustand von Schulkindern führen derzeit zu verstärkten Anstrengungen, Ernährungsgewohnheiten zu verändern und Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung zu motivieren. In Nürnberg werden in Kindertagesstätten und Schulen verschiedenste Projekte dazu durchgeführt, in der Regel als Kooperationen mit externen Trägern. Als Beispiel dafür sei hier das geplante Projekt „Ernährung und Bewegung an Brennpunktschulen“ genannt, das vom Schulreferat in Kooperation mit der AOK Mittelfranken für die Konrad-Groß-Schule am Nordostbahnhof durchgeführt werden soll, oder das Projekt „Gesund leben im

*Vielfalt an Angeboten in
Kindertageseinrichtungen
und Schulen zu Bewe-
gung und Ernährung*

Stadtteil“, das maßgeblich von der Kindertageseinrichtung „Bleiweiß“ entwickelt wurde. (s. Tz. 3.4)

Auch der Sportservice beschäftigt sich mit der Frage, wie Kindern – und hier schwerpunktmäßig Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund – Freude an der Bewegung vermittelt werden kann. Als einer der ersten Schritte in diese Richtung ist die Broschüre „Kids aktiv – Bewegungsmöglichkeiten für Grundschul Kinder“ für die Stadtteile St. Leonhard/Schweinau, Sündersbühl, Hohe Marter und Großreuth anzusehen. Über weitere Maßnahmen im Bereich Sport wird zu einem späteren Zeitpunkt berichtet. Der Sportservice erarbeitet derzeit gemeinsam mit der Koordinierungsgruppe „Integration“ eine Bestandsaufnahme und wird diese noch 2007 der Kommission für Integration vorlegen.

Neue Aktionen des Sportservice

4. Angebote am Klinikum Nürnberg

4.1 Centrum für Kommunikation, Information, Bildung (CeKIB)

Damit auch Patienten mit mangelnden Deutschkenntnissen eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhalten, ausreichend informiert sind und sich als Menschen angenommen fühlen, wurden am Klinikum Nürnberg in den letzten Jahren mehrere Maßnahmen im Bereich Migration und Integration initiiert, die die Kommunikation mit Migrantinnen und Migranten im Krankenhausalltag unterstützen und die interkulturelle Qualifikation von Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitswesens steigern. In den Jahren 1999 bis 2001 wurde mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Forschungsgesellschaft und der Robert-Bosch-Stiftung ein „Modellprojekt zur Verbesserung der Pflege von ausländischen Patienten“ durchgeführt¹³. Im Rahmen dieses Projektes wurden Maßnahmen entwickelt und nach Projektende vom CeKIB nachhaltig als Regelangebote gesichert.

CeKIB schon lange aktiv für Patienten mit Migrationshintergrund

4.1.1 Fremdsprachige Kommunikationsmaterialien (KOM-MA)

KOM-MA sind mehrsprachige Materialien, die die Kommunikation mit ausländischen Patientinnen und Patienten unterstützen, die Anamnese erleichtern und in der jeweiligen Muttersprache informieren, aufklären und beraten. Derzeit sind Materialien zu knapp 20 Themen von der „Atmung“ über „Schmerz“ bis hin zu Wort- und Satzlisten sowie Informationen zum Stationsablauf in jeweils elf

¹³ Gemeinsames Projekt des Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrums (SFZ) der Universität Erlangen-Nürnberg, dem Institut für Fort- und Weiterbildung (IFW, Vorläufer des CeKIB) des Klinikums Nürnberg und dem Amt für Kultur und Freizeit/Inter-Kultur-Büro der Stadt Nürnberg unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Stosberg.

Sprachen vorhanden. Neben einer Übersicht von Seelsorgern für ausländische Patienten stehen auch weitere Dokumente (z.B. zur Anschlussheilbehandlung) zur Verfügung.

Hilfsmittel für die Kommunikation

Der Einsatz dieser Materialien trägt zum einen zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung bei und führt gleichzeitig zur Arbeitserleichterung für die Mitarbeiter in der Kommunikation mit ausländischen Patienten.

4.1.2 Dolmetscherdienst und Schulungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher

Zusätzlich steht im Klinikum Nürnberg ein Dolmetscher-Service zur Verfügung. Zweisprachige Mitarbeiter werden in einen Pool aufgenommen und können bei Bedarf über das klinikumsinterne Intranet als Übersetzer und Vermittler eingesetzt werden. Derzeit stehen über 100 Personen für insgesamt 20 Sprachen zur Verfügung.

Ad-hoc-Dolmetscher

Seit 2005 bietet das CeKIB für diese Personen eine spezielle Schulung an, die auf die Situation des Dolmetschens im Krankenhaus ausgerichtet ist und auch die Reflexion der Erfahrungen mit dieser Tätigkeit umfasst.

4.1.3 Fortbildungen

Seit 1999 bietet das CeKIB Seminare an, die – mit wechselndem Schwerpunkt – kulturelle Kompetenz vermitteln, bisher zu den Themen „Sterben, Tod und Trauern in anderen Religionen“, „Alltagswissen über Körper und Krankheit in anderen Kulturen“ und „Ausländische Seniorinnen und Senioren als Patienten“. Im Rahmen des Modellprojektes wurden diese Schulungen auch als Inhouse-Veranstaltungen in einzelnen Kliniken durchgeführt.

Vermittlung interkultureller Kompetenz für Mitarbeiter des Klinikums

Zur Unterstützung einer kultursensiblen Verständigung wird seit 2005 eine Veranstaltung zur Kommunikation mit ausländischen Patienten angeboten, in der neben der Vermittlung von Basiswissen zu interkultureller Kommunikation auch Lösungsstrategien für häufige kulturelle Missverständnisse entwickelt werden.

4.1.4 Fernlehrgang „Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen“

Im August 2006 startete der neue Fernlehrgang „Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen“. Innerhalb von 13 Wochen werden hier in zwölf Lehrbriefen verschiedene Aspekte des Themas aufgegriffen (z.B. Lebenssituation der Migrantinnen und Migranten) und den Teilnehmenden interkulturelle Fachlichkeit, Sensibilität und Lösungsansätze vermittelt. Kursbegleitend hatten die Teilnehmer die Möglichkeit zur webbasierter Kommunika-

Fernlehrgang wird bundesweit angeboten

tion. Zur Vertiefung der Kenntnisse fand ein Trainingstag zur interkulturellen Kommunikation sowie ein Abschluss-tag mit Workshops statt. Der Fernlehrgang wird ab Sommer 2007 erneut angeboten.

4.1.5 Gesundheitsprojekt „MiMi – Mit Migrantinnen für Migrantinnen“

Zusätzlich ist das Klinikum seit 2006 Kooperationspartner im bundesweiten Gesundheitsprojekt „MiMi – mit Migrantinnen für Migrantinnen“, das im Auftrag des BKK Bundesverbandes vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover e.V. (EMZ) durchgeführt wird.

Ausbildung von semi-professionellen Gesundheitsmediatoren

Ziel dieses Projektes ist es, Migrantinnen und Migrantinnen mit dem deutschen Gesundheitswesen und seinen Angeboten vertraut zu machen, ihre Eigenverantwortung für die Gesundheit zu fördern und damit langfristig ihre Gesundheitssituation zu verbessern.

In der ersten Projektphase wurden Frauen und Männer mit Migrationshintergrund und guten Deutschkenntnissen zu Gesundheitsmediatoren ausgebildet. Diese führten in einer anschließenden Kampagne muttersprachliche Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen für ihre Landsleute durch.

Das Projekt wird vom EMZ durch Fragebögen, Interviews und regelmäßige Projektkonferenzen evaluiert. Die Gesundheitsmediatoren stehen auch nach Abschluss des Projektes weiterhin für die Aufklärungs- und Präventionsarbeit zur Verfügung.

4.2 Frauenklinik

Die Frauenklinik macht aktuell verschiedene Angebote zur Etablierung und Qualitätssicherung effektiver Maßnahmen, um die Defizite in der Gesundheitsversorgung schwangerer Migrantinnen zu reduzieren.

Frauenklinik als Vorreiter im Klinikum

4.2.1 Betreuung schwangerer Migrantinnen durch muttersprachliches Fachpersonal

An der Frauenklinik II (Geburtshilfe) ist ein multikulturelles und internationales Team bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern hauptsächlich aus deutscher, türkischer, russischer, griechischer, tschechischer und amerikanischer Herkunft tätig. Die Betreuung „unter der Geburt“ und die erforderlichen Aufklärungsgespräche während der Schwangerschaft, z.B. in der Schwangerenberatung, werden in der „jeweiligen“ Muttersprache durchgeführt.

Multikulturelles Team mit unterschiedlichen Muttersprachen

4.2.2 Mehrsprachige Kommunikationsmaterialien

Es stehen fremdsprachige Kommunikationsmaterialien in etwa 16 Sprachen zur Verfügung, um auch mit Schwangeren, die nicht eine der vertretenen Fremdsprachen sprechen, im Notfall Kontakt aufnehmen zu können. Wichtige Aufklärungsbögen wie z.B. für die Periduralanästhesie unter der Geburt sowie Verhaltensmaßnahmen im Wochenbett liegen in verschiedenen Fremdsprachen vor.

Spezifische Hilfsmittel für die Kommunikation

4.2.3 Muttersprachliche Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse

In der Evangelischen Familien-Bildungsstätte in Gostenhof werden als gemeinsames Kooperationsprojekt der Frauenklinik, dem Gesundheitsamt und der Familien-Bildungsstätte Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse in verschiedenen Sprachen angeboten.

Zusammenarbeit mit der Evangelischen Familienbildungs-Stätte

4.2.4 Weitere Aktivitäten der Frauenklinik

Mediziner der Frauenklinik haben Wörterbücher erarbeitet, die der Kommunikation im Kreißsaal und in der Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern dienen. „Türkisch, Russisch und Fachenglisch für Hebammen und Geburtshelfer“ bietet konkrete Hilfen in Türkisch, Russisch und Englisch und wichtige Kommunikations-Brücken, welche die Betreuung von Migrantinnen erleichtern. Die Bücher „Türkisch für Hebammen und Geburtshelfer“, „Russisch für Hebammen und Geburtshelfer“ enthalten die wichtigsten geburtshilflichen Fragen und Begriffe sowie jeweils ein zweisprachiges Glossar.

Wörterbücher

Im Jahre 2003 belegte das Pilotprojekt „Präventive Maßnahmen bei ausländischen Schwangeren“ den ersten Platz des von der BKK Landesverband Hessen ausgeschriebenen BKK Innovationspreises „Gesundheit“ als Auszeichnung für hervorragende und innovative Ansätze auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und Prävention (siehe Tz. 2.1).

Prävention bei ausländischen Schwangeren

4.3 Sonstige Aktivitäten des Klinikums

Im Laufe der vergangenen Jahre wurden auch in anderen Kliniken spezifische Angebote für Patienten mit Migrationshintergrund entwickelt.

4.3.1 Multimodale Schmerztherapie für Migranten in der Schmerztagesklinik des Klinikums Nord

Mitte Mai 2007 beginnt ein neunwöchiger Kurs à drei Tage pro Woche für türkisch sprechende Patienten. Dieser neue Kurs wird in Kooperation mit dem BZ durchgeführt. Dieses Angebot war bisher ausschließlich für deutsche Patienten konzipiert. Für die Zielgruppe türkischer Patienten wurden die vorliegenden Module um kulturspezifische Aspekte erweitert. Außerdem beinhaltet dieses Angebot die Vermittlung eines themenbezogenen Grundwortschatzes. Zwei freie Mitarbeiterinnen ergänzen als Sprachmittlerinnen das bisherige Team. Im November folgt ein zweiwöchiger Auffrischkurs.

Kulturspezifische Aspekte in der Schmerztherapie

Für die Finanzierung des Projektes wurde ein Antrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gestellt. Die Ausweitung auf Patienten mit russischer Muttersprache ist geplant.

4.3.2 Diabeteschulungen in türkischer Sprache

Durch die enge Zusammenarbeit mit einer in der Nähe des Nordklinikums liegenden internistischen Praxis, die sich auf Diabetologie spezialisiert hat, haben in Nürnberg türkische Patienten mit Diabetes die Möglichkeit, die erforderlichen Schulungen in ihrer Muttersprache zu absolvieren. Die Patienten melden sich dort an und werden auf eine Warteliste gesetzt. Sind genügend Interessenten vorhanden, wird die Schulung durchgeführt.

Schulung türkischer Diabetespatienten

4.3.3 Türkischsprachige Kampagne des „Bündnis gegen Depression“

Das Bündnis gegen Depression ist ein eigenständiger, eingetragener Verein, der eng mit dem Klinikum Nürnberg zusammenarbeitet und dort seinen Sitz hat. Vor etwa einem Jahr wurde eine Kampagne für türkische Patienten gestartet. Dazu gehören Vorträge an dezentralen Orten, bisher z.B. im Kulturtreff Bleiweiß, im Gesprächskreis „Gesund älter werden in Deutschland“ bei der AWO, die von einer türkisch sprechenden Honorarkraft durchgeführt werden. Dieses Angebot soll auf türkische Vereine und Moscheen ausgedehnt werden.

Kampagne für türkische Patienten

Das Bündnis gegen Depression fördert den Aufbau von Selbsthilfegruppen über die Gründung und zeitweilige Betreuung von sogenannten Psychoedukativen Gruppen für Menschen mit depressiven Störungen. In der nächsten Zeit soll eine solche Gruppe für türkische Patienten gegründet werden. In diesen Gruppen geht es zuerst um die

Psychoedukative Gruppe für türkische Patienten

Vermittlung von Wissen über die verschiedenen depressiven Erkrankungen, später kommen therapeutische Anteile dazu. Ziel ist, die Patienten zu Experten ihrer eigenen Krankheit werden zu lassen, um mit der Erkrankung umgehen zu können.

Im März und April 2006 wurden Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Depression für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Migrationsberatungsstellen angeboten. Besonderer Wert wurde dabei auf kulturspezifische Betrachtungsweisen gelegt. Darüber hinaus ist eine Fortbildungsveranstaltung für Fachärzte zu den kulturspezifischen Aspekten depressiver Erkrankungen geplant.

*Fortbildung für
Mitarbeiter aus der
Migrationsberatung*

4.3.4 Essensversorgung

Bei der Essenszubereitung kann auf die Speisevorschriften islamischer Patienten (ohne Schweinefleisch) und für indische Patienten (ohne Rindfleisch) Rücksicht genommen werden. Außerdem wird veganes Essen angeboten. Für jüdische Patienten kann zur Zeit nicht adäquat gekocht werden, da eine koschere Zubereitungsweise nicht gewährleistet ist.

*Religionsspezifisches
Speiseangebot*

5. Angebote Freier Träger

Viele Freie Träger sind mittlerweile auf diesem Sektor aktiv. Sowohl die großen Verbände als auch kleinere Vereine befassen sich mit dem Thema und versuchen, Migranten zu informieren, zu beraten und auch längerfristig zu betreuen.

5.1 Wohlfahrtsverbände

Die Wohlfahrtsverbände sind gemeinsam Träger der Zentralen Anlaufstelle Pflege (ZAPf). Dort findet einmal im Monat eine persönliche Pflegeberatung in verschiedenen Sprachen für Menschen mit Migrationshintergrund bezüglich der Versorgung von älteren Menschen zu Hause oder in einer Einrichtung statt.

*Zentrale Anlaufstelle
Pflege (ZAPf)*

Im Rahmen ihrer allgemeinen Migrationsberatung wird von den Mitarbeitern der Verbände auch zu den Themenkreisen Gesundheit, Prävention, Sucht und Pflege beraten und informiert.

Der Caritasverband bietet im Rahmen seiner Migrationsberatung nach Bedarf Elterngespräche für Flüchtlinge in Tigrinia und Amharisch an. Dabei stehen die Themen Ernährung und ansteckende Krankheiten im Mittelpunkt. In

der Psychosozialen Beratung werden russisch sprechende Migranten in Einzelgesprächen in ihrer Muttersprache zum Thema Suchtgefährdung beraten. Dieses Angebot besteht ständig für Betroffene. In der Schwangerenberatung sind ca. 60% der Ratsuchenden Frauen mit Migrationshintergrund. Daneben werden auch Mütter und Eltern von Kleinkindern bis zum Alter von drei Jahren beraten. Der Caritasverband bietet Einzelgespräche entweder in deutscher oder englischer Sprache oder mit Dolmetscherinnen an. Zu den Themen Geburt und Geburtsvorbereitung werden Gruppenangebote gemacht.

Regelangebote für Migranten

In der Migrationsberatung der Stadtmission werden bei Bedarf in Einzelgesprächen in griechischer und englischer Sprache Informationen zur Gesundheitsprävention vermittelt. Die AIDS-Beratung der Stadtmission wird unter Tz. 5.1.1 und die Arbeit der Evangelischen Familien-Bildungsstätte unter Tz. 5.3 gesondert dargestellt.

Die Mitarbeiter des Beratungszentrums Integration und Migration der AWO beraten in türkischer, serbokroatischer, polnischer, russischer, englischer und französischer Sprache, bei Bedarf auch zu Fragen von Gesundheit und Pflege. In den Elternbildungsprogrammen „HIP-PY“, „PAT - Mit Eltern lernen“ und „Opstapje“ werden zu allen relevanten Fragen der Kindergesundheit Vorträge und Elterngespräche angeboten. Die Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Migranten werden gesondert unter Tz. 5.1.2 dargestellt.

5.1.1 AIDS-Beratung Mittelfranken der Stadtmission Nürnberg

Bereits Ende der achtziger Jahre bildete die AIDS-Beratung Mittelfranken der Stadtmission in Kooperation mit der Stadt Nürnberg (Pädagogisches Institut, Amt für Kultur und Freizeit, Gesundheitsamt) türkisch-, italienisch-, serbokroatisch- und griechischsprachige Multiplikatoren aus. Diese kamen damals im Gesundheitsstudio des Gesundheitsamtes mit muttersprachlichen Klassen zum Einsatz, und zwar am speziell dafür eingerichteten Beratungstelefon, im Beratungsbus der AIDS-Beratung und nach Eigeninitiative am Bildungszentrum sowie in einzelnen Stadtteilen.

AIDS-Beratung in verschiedenen Sprachen seit den 80er Jahren

In den neunziger Jahren wuchs der Anteil HIV-positiv getesteter Asylsuchender insbesondere aus afrikanischen Ländern, aber auch aus Asien und den ehemaligen GUS-Staaten. Es wurde daher eine enge Kooperation mit der zentralen Aufnahmeeinrichtung für Asylsuchende in Zirndorf, dem zuständigen Gesundheitsamt Fürth und den Sozialberatungen von Diakonie und Caritas aufgebaut.

Kooperation für die Arbeit mit Flüchtlingen in den 90er Jahren

Ein entsprechendes Konzept für die Beratung und Begleitung dieser Menschen wurde erarbeitet. Dieses Konzept hat einen hohen integrativen und präventiven Charakter.

Da der Zugang zur Gruppe der Menschen aus Afrika äußerst schwierig war, wurde nach dem Vorbild der bereits für deutsche Patienten bestehenden Gruppe „Positiv mit-tendrin“ geeignete HIV-Positive ausgewählt, geschult und mit ihnen ein Konzept für Prävention, Begleitung und Beratung für Menschen aus Afrika entwickelt. Die Gruppe bestand aus rund 25 Mitgliedern und gab sich den Namen „African Support“.

Besondere Angebote für Menschen aus Afrika

Anfang des Jahres 2003 erweiterte sich der Kreis der aktiven Afrikaner um Mitglieder des Vereins „Gemeinsamer Arm gegen Aids“. Diese haben es sich zur Aufgabe gemacht, für ihre äthiopischen Landsleute sowohl hier in Deutschland als auch in Afrika Unterstützung anzubieten.

Auch mit den jährlichen Ehrenamtlichenschulungen werden Migranten erfolgreich angesprochen.

Eine weitere Gruppe, mit der die Arbeit aufgenommen wurde, stellt die große Gruppe der Aussiedler dar, die so gut wie nicht über Aids aufgeklärt ist und eine stark ablehnende Haltung gegenüber dem Thema HIV und Aids hat. Hier stellen sich für die AIDS-Beratung neue Zugangsschwierigkeiten. Es wurden bereits Fachkräfte aus diesem Bereich über die Themen HIV und Aids geschult. Weitere Konzepte sollen im Lauf der nächsten zwei Jahre erarbeitet werden.

Aufklärungsarbeit unter Spätaussiedlern

5.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Nürnberg

Der Sozialpsychiatrische Dienst der AWO, KV Nürnberg bietet seit 1987 muttersprachliche Beratung für Menschen aus dem früheren Jugoslawien und der Türkei an. Die Aufgabenschwerpunkte liegen auf der Einzel-, Paar- und Familienberatung, der Nachsorge nach der stationären Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern, Freizeit- und Gruppenangeboten und der Beratung von Angehörigen.

Beratung für Menschen aus dem früheren Jugoslawien und der Türkei

Für die muttersprachliche Beratung und Betreuung für Menschen aus dem früheren Jugoslawien steht eine Diplom-Psychologin in Vollzeit zur Verfügung. Die Beratung wird überwiegend von älteren Menschen und Frauen angenommen. Etwa die Hälfte der Klienten leidet unter schweren, langjährigen Erkrankungen. Mehr als die Hälfte verfügt nur über ein sehr geringes oder gar kein

Frauen und ältere Patienten unter den Klienten aus dem ehemaligen Jugoslawien

Einkommen. Die Betroffenen leiden insgesamt unter einer starken Isolierung, der mit Gruppenarbeit entgegenge- wirkt werden soll.

Durch die Kündigung der türkischsprachigen Fachkraft können diese Angebote in türkischer Sprache bis auf wei- teres nicht stattfinden. Die Stelle soll im Laufe des Jahres 2007 im Umfang von 20 Wochenstunden wieder besetzt werden. Auch diese Beratung wird überwiegend von Frauen in Anspruch genommen. Der größte Teil der Klienten leidet an Depressionen und Familien- bzw. Part- nerschaftsproblemen. Unter diesen Klienten sind eben- falls viele sehr isoliert. Die Gruppenarbeit soll auch hier dem Abbau der starken Isolierung dienen.

*Depressionen, Partner-
schafts- und Familien-
probleme bei türkischen
Klienten*

Die beiden Stellen werden zu 90% aus Zuschüssen des Bezirks Mittelfranken und zu 10% aus Eigenmitteln der AWO finanziert.

Die letzte Evaluation des Modellprojekts „Psychosoziale Beratung für Ausländer“ in den 80er Jahren ist 1991 durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erfolgt.

5.2 Förderverein Unabhängige Patientenberatung Nürnberg e.V.

Die Unabhängige Patientenberatung Nürnberg berät un- abhängig von Ärzteverbänden, Krankenkassen oder Pharmaindustrie und bietet neutrale Informationen und Unterstützung bei Fragen oder Beschwerden zur gesund- heitlichen Versorgung an. Themen sind: Patientenrechte, Gesundheitsfragen, Orientierungshilfe im Gesundheits- wesen, Beratung bei Beschwerden über die ärztliche Be- handlung oder Leistungen der Kostenträger.

Ab April 2007 wird im Rahmen eines Modellprojektes bis Ende 2009 das Teilprojekt „Aufsuchende Beratung für türkische Migranten“ durchgeführt. Das Projekt wird the- menspezifische Gruppenberatung in bestehenden Ein- richtungen für Migranten, Einzelgespräche, Informations- veranstaltungen und die Erarbeitung von muttersprachli- chem Informationsmaterial umfassen.

*Aufsuchende Arbeit für
Migranten aus der Türkei*

Das Modellprojekt wird bis Ende 2009 finanziert und eva- luiert.

5.3 Gesundheitsförderung für Schwangere und Familien mit Migrationshintergrund des Gesundheitsamtes in der Evangelischen Familien-Bildungsstätte Nürnberg

Diese Stelle besteht seit 1995 zunächst zusammen mit der Evangelischen Familien-Bildungsstätte und seit Juni 2006 ausschließlich in Trägerschaft durch das Gesundheitsamt Nürnberg. Sie ist eine Anlaufstelle für Schwangere und Familien mit Migrationshintergrund. Neben fachlicher Beratung, findet auch Vermittlungsberatung statt. Eine Pädagogin türkischer Herkunft leitet diesen Bereich. Die speziellen Angebote werden in Kooperation mit dem Gesundheitsamt durchgeführt.

Kooperationen mit dem Gesundheitsamt

Wöchentlich wird eine offene Sprechstunde für Schwangere bzw. Paare zu Themen rund um die Geburt (z.B. Schwangerschaft und Geburt, finanzielle Hilfen für Schwangere, Familienplanung) durchgeführt. Sie werden dort vertraulich informiert und beraten. Frauen bzw. Paare im Schwangerschaftskonflikt haben die Möglichkeit, sich über einen Schwangerschaftsabbruch zu informieren, und werden in der Phase der Entscheidungsfindung betreut.

Offene Sprechstunde

Geburtsvorbereitung wird für Migrantinnen in deutscher, türkischer und russischer Sprache angeboten. Sie haben von der 25. Woche an die Gelegenheit, sich auf die Geburt ganzheitlich vorzubereiten. Diese Kurse haben sich gerade bei Migranten mit wenig Deutschkenntnissen bewährt, da die Hebammen auf die Bedürfnisse der Teilnehmer sowohl in muttersprachlichen als auch in gemischten Gruppen näher eingehen und den Kurs sehr anschaulich und verständlich gestalten. Der Geburtsvorbereitungskurs ist ein fortlaufendes Angebot, der jeweils über insgesamt 7 Wochen geht.

Geburtsvorbereitung

Rückbildungsgymnastik für Migrantinnen wird von einer türkischen Hebamme angeboten. Dieser Kurs wird ebenfalls fortlaufend, mit jeweils acht Treffen pro Teilnehmerin statt.

Rückbildungsgymnastik

Das Ziel eines regelmäßigen offenen Elterntreffs ist es, Familien mit Migrationshintergrund über die Angebote des Gesundheitsamtes (z.B. Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindalter, Ernährungsberatung) zu informieren und sie für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Der offene Elterntreff wird von einer türkischsprachigen Pädagogin in deutscher und türkischer Sprache geleitet. Das Angebot ist gebührenfrei und kann ohne Anmeldung besucht werden.

Offener Elterntreff

Mütterberatung wird in Kooperation mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Nürnberg durchgeführt. Eine Kinderärztin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes informiert und berät die Mütter bzw. Eltern über Säuglings- und Kinderentwicklung, Kinderkrankheiten, Stillen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sowie zu Erziehungs- und Ernährungsfragen. Dieses Angebot findet regelmäßig einmal im Monat statt und kann ebenfalls ohne vorherige Anmeldung besucht werden. Während der Beratungszeit gibt es eine Kinderbetreuung. Die Beratung ist in deutscher Sprache mit türkischer Übersetzung.

Mütterberatung

In Kooperation mit der Unabhängigen Patientenberatung wird in diesem Jahr erneut eine Patientenberatung eingeführt. Eine Beraterin der Unabhängigen Patientenberatung informiert die Kursteilnehmerinnen einmal im Monat über ihre Rechte als Patientin. Für Einzelfallgespräche kann zusätzlich ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Dieses Beratungsangebot ist in deutscher Sprache mit türkischer Übersetzung. Die Teilnahme ist ohne Anmeldung und Gebühr möglich.

Aufklärung über Patientenrechte

In Kooperation mit der Erziehungs-, Paar- und Lebensberatung Stadtmission findet jeden Mittwoch ein Gesprächskreis zu Erziehungs- und Familienfragen für türkische Eltern statt. Türkische Mütter und Väter haben hier die Gelegenheit, sich in ihrer eigenen Muttersprache von einer türkischsprachigen Psychologin über die Erziehung und Entwicklung ihrer Kinder beraten zu lassen. Die Teilnahme ist gebührenfrei und mit Kinderbetreuung. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Erziehungsberatung

Die offene Sprechstunde wird von derselben Psychologin angeboten. In dieser persönlichen Einzelberatung können Migranten in deutscher oder türkischer Sprache sich zu Erziehungs- und Familienthemen vertraulich beraten lassen. Sie wird jeden Mittwoch gebührenfrei und ohne Anmeldung angeboten und ist mit Kinderbetreuung.

5.4 Mädchentreff e.V.

Der Verein Mädchentreff betreut Mädchen im Alter zwischen 6 und 14 Jahren, die überwiegend aus dem Stadtteilen St. Leonhard und Schweinau kommen. Neben vielen Freizeitangeboten, Unterstützung für die Schule und Vorbereitung auf das Berufsleben spielt Gesundheitsprävention eine große Rolle. Gesunde Ernährung, Sport, Bewegung, Sexualpädagogik und ganz allgemein ein

Vielfältige Angebote zur Gesundheitsprävention

positives Verhältnis zum eigenen Körper sind Bestandteil des Vereinskonzpts. Die Angebote werden jedoch nicht muttersprachlich durchgeführt, da sich in im Mädchentreff etwa 15 verschiedene Nationen treffen.

5.5 Türkisch-Deutscher Verein zur Integration Behinderter e.V.

Der Verein hat seit Jahren seinen Sitz im Nachbarschaftshaus Gostenhof und versteht sich als Interessensvertretung von Menschen mit behinderten Angehörigen. Er bietet sowohl Vortragsveranstaltungen als auch Kurse und Gruppen an.

Interessensvertretung

Regelmäßiges Angebot ist die Frauenselbsthilfegruppe, die sich einmal wöchentlich trifft. Sie besteht im Moment vorwiegend aus türkischen Frauen, ist aber für alle Nationalitäten offen. Sie ist ein offenes Angebot für Frauen, die behinderte Angehörige versorgen oder selbst von Behinderung betroffen sind und dient in erster Linie dem Ziel des Austausches und gemeinsamer Aktionen. Daneben gibt es einmal pro Woche Rückengymnastikkurse für Frauen aller Nationalitäten sowie einen Fahrradkurs.

Frauenselbsthilfegruppe

Kurse und Informationsveranstaltungen

Informationsveranstaltungen finden zu unterschiedlichen Themen statt, wie z.B. über orthopädische Hilfsmittel und welche Unterstützung die Krankenkassen dafür geben. Die Veranstaltungen finden entweder in türkischer Sprache oder zweisprachig statt.

5.6 mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.

Mudra versteht sich als integraler Bestandteil des lokalen und regionalen Drogenhilfesystems und kooperiert entsprechend mit anderen unterstützungsrelevanten Einrichtungen und Diensten. Das Paradigma der „akzeptierenden bzw. akzeptanzorientierten“ Drogenarbeit steht als Leitprinzip, insbesondere über den Tätigkeitsschwerpunkten des ambulanten Sektors.

Der inhaltliche Schwerpunkt des Vereins „mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.“ liegt in der Arbeit mit Drogenkonsumenten in Nürnberg. Das Tätigkeitsspektrum umfasst ein breites Angebot von Streetwork, weiteren niedrigschwelligen Kontaktmöglichkeiten, über Prävention, Beratung, Betreuung und Substitutionsbegleitung, bis hin zu therapeutischen Hilfen, Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsprojekten und Nachsorge.

Niedrigschwellige Angebote

Die enge Verzahnung der trägereigenen Angebote ermöglicht ein gezieltes Eingehen auf die individuellen Lebenssituationen von Drogenkonsumenten.

5.6.1 mudra-Drogenhilfe, Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

Unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse wurden seit der Vereinsgründung Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund konzipiert, realisiert und dauerhaft in das Leistungsspektrum des Gesamtvereins eingebunden. Neben der Berücksichtigung von kultureller Identität und Migrationserfahrung bestehen die Hilfen in türkischer, russischer und italienischer Sprache:

Kulturspezifische Angebote in türkischer, russischer und italienischer Sprache

- Information und Beratung für Drogenkonsumenten, deren Angehörige und Partner rund um das Thema Drogen unter Einbeziehung familiärer, kultureller und migrationsspezifischer Aspekte des Drogenkonsums;
- Niedrigschwellige psycho-soziale Begleitung und Betreuung;
- Therapie- und Substitutionsvermittlung;
- Psycho-soziale Substitutionsbetreuung;
- Betreuung und Therapievermittlung in der Justizvollzugsanstalt;
- Ausländerrechtliche Mediation bei Straftaten in Verbindung mit einer Betäubungsmittelabhängigkeit;
- Nachsorgeangebote im Einzel- und Gruppensetting;
- Beratung und Information bei Führerscheinproblemen;
- Beratungsangebote für Angehörige (Einzel- und Gruppenberatung);
- Informations-, Präventions- und Fortbildungsveranstaltungen;
- Informationsbroschüren, Infolyer.

Das Migrationsteam besteht aus fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Vollzeit- bzw. Teilzeitbeschäftigungen.

5.6.2 dönüs-Therapieeinrichtung und fidan-Adaption: Stationäre Langzeittherapie für drogenabhängige Männer aus dem türkisch-orientalischen Kulturkreis

Träger dieser Einrichtung ist die „mudra-Gesellschaft für soziale Dienste und Rehabilitation für Drogenabhängige mbH“.

Der Ausbau und die Fortentwicklung des Arbeitsfeldes Migration erfolgte mit der Realisierung der stationären Therapieeinrichtung „dönüs“ 1995. Mit 22 Plätzen und einer durchschnittlichen Therapiedauer von sechs Monaten (plus Adaption) behandelt die Facheinrichtung

Drogenabhängige aus dem türkisch-orientalischen Kulturkreis, die in deutschen Therapieeinrichtungen oftmals Integrations-schwierigkeiten haben, da ihre spezielle Situation als Migranten im therapeutischen Alltag häufig zu wenig Berücksichtigung findet.

*Kulturspezifisches
Therapieangebot*

Die Alltagssprache ist Deutsch, die Muttersprache der Klienten spielt jedoch im therapeutischen Alltag ebenfalls eine wichtige Rolle. Alltagsroutinen orientieren sich an der orientalischen Herkunft, islamische Festtage werden bei Bedarf und Interesse begangen, türkische Zeitungen und türkisches Fernsehen stehen zur Verfügung. Im Vordergrund steht aber die Integration in die hiesige Gesellschaft.

Das Team besteht aus zehn muttersprachlichen und deutschen Mitarbeitern in Teil- bzw. Vollzeitbeschäftigung mit einem Therapieverständnis, das den besonderen kulturellen Hintergrund der Klienten würdigt.

*Muttersprachliche
Mitarbeiter*

Zur Vorbereitung auf die Zeit nach der stationären Therapie besteht die Möglichkeit, in die Adaption-Wohngemeinschaft „fidan“ (Junger Baum) in der Nürnberger Innenstadt zu ziehen. Die betreute Wohngemeinschaft bietet Hilfe und Unterstützung bei der Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben (z.B. Arbeitspraktikum, Selbstorganisation des Alltags und Freizeitgestaltung).

Wohngemeinschaft

5.7 Ambulanter Krisendienst Mittelfranken

Der ambulante Krisendienst Mittelfranken bietet am Abend und in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen. Die Unterstützung besteht in telefonischer Beratung und Gesprächen in den Räumen des Krisendienstes, bei Bedarf auch Hausbesuchen, Gespräche zur Nach- und Weiterbetreuung und die Weitervermittlung an spezielle Einrichtungen. Die enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Notfalldienst und den Kliniken bietet auch die Möglichkeit zu schneller Hilfe in bedrohlichen Situationen. Seit 2005 gibt es dieses Angebot vier Stunden pro Woche auch in russischer Sprache. Etwa drei Viertel der Anrufenden waren im Jahr 2005 Frauen. Anlass zu den Anfragen waren überwiegend familiäre Probleme, Trennung und Depressionen. Für dieses Angebot wurde bzw. wird mit Broschüren in russischer Sprache und in russischsprachigen Zeitungen geworben. Darüber hinaus wurden Praxen, Rechtsanwälte, Pflegedienste und andere Organisationen

*Beratung in russischer
Sprache seit 2005*

informiert. Die Arbeit wird durch Diplomarbeiten der beiden Fachhochschulen wissenschaftlich begleitet.

Für dieses Jahr plant die AWO, die mit anderen Verbänden und Institutionen Träger des Krisendienstes ist, die Einführung eines türkischsprachigen Krisentelefon. Zur Finanzierung dieses Angebotes wurde beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und bei der Robert-Bosch-Stiftung ein Förderantrag gestellt. Wenn diesen Anträgen stattgegeben wird, soll das Krisentelefon in türkischer Sprache am 1.4.2007 seine Arbeit aufnehmen.

*Türkischsprachige
Beratung in Planung*

5.8 Selbstorganisationen der Migranten

Viele Vereine bieten in den letzten Jahren für ihre Mitglieder Vorträge zu Fragen gesunder Ernährung und spezifischer Erkrankungen an. Dieser Trend soll sich in der nächsten Zeit durch das MiMi-Projekt verstärken. Auch die geplanten Angebote der Unabhängigen Patientenberatung könnten über den Aufbau eines guten Netzwerkes dazu beitragen.

*Aufbau eines Netzwerkes
im Aufbau*

Ein wichtiger, fast unbeachteter Akzent wird durch die Migrantenselbstorganisationen mit den vielen Tanzgruppen gesetzt, die bereits Kinder in frühem Alter spielerisch an Bewegung heranführen. Insbesondere die Kreis- und Gruppentänze aus Süd- und Osteuropa erfordern Kraft, Ausdauer und Teamgeist. Insofern sind auch diese Angebote als gesundheitspräventiv anzusehen.

*Migrantenselbst-
organisationen sind mit
Tanzgruppen sehr aktiv*

Das Haus der Heimat plant für das Jahr 2007 keine regelmäßigen Angebote, sondern veranstaltet vier einmalige Vorträge für die eigenen Sprachschüler in russischer Sprache. Die Themen sind das deutsche Gesundheitswesen, seelische Gesundheit, Alkoholkonsum und Hintergründe, Alter, Gesundheit und Pflege.

*Vorträge im Haus der
Heimat in russischer
Sprache*

5.9 Medizinische Flüchtlingshilfe

Die Medizinische Flüchtlingshilfe bemüht sich, Flüchtlingen ohne Krankenversicherung und solchen, die nur die Minimalversorgung erhalten, weitergehende medizinische Hilfen anzubieten. Der gemeinnützige Verein „Grenzenlos e.V.“ ist Träger der Medizinischen Flüchtlingshilfe. Er nimmt Spenden an und bezahlt aus diesen die anfallenden Rechnungen.

*Hilfe für Menschen ohne
Versicherungsschutz*

6. Zusammenfassung, Ausblick und Entwicklungspotenziale

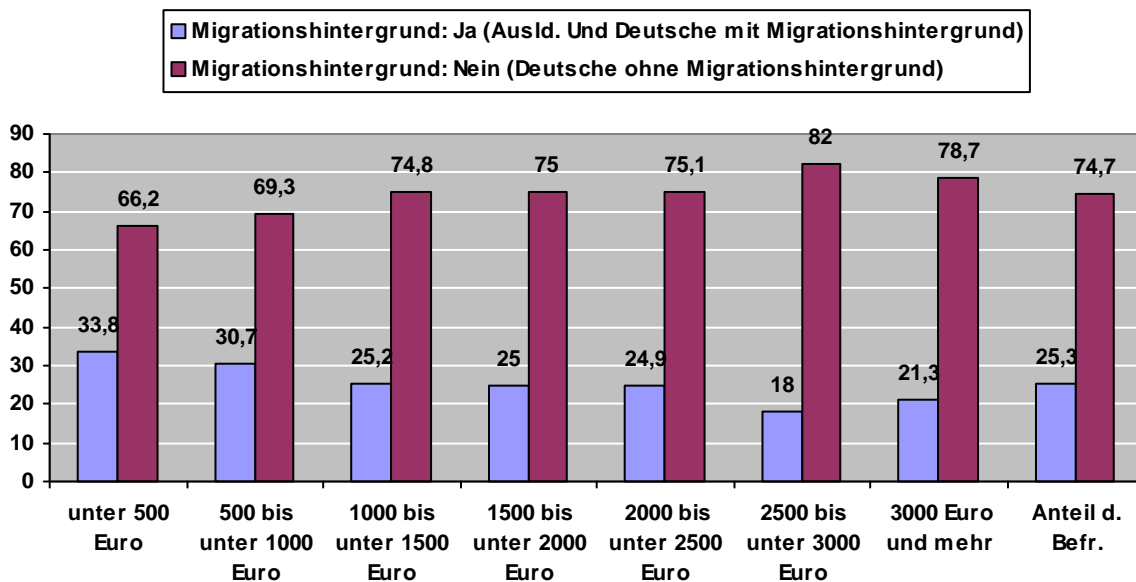
In Nürnberg gibt es ein breites Spektrum gesundheitspräventiver und -fördernder Maßnahmen von sehr unterschiedlichen Trägern. Die vorgestellten Projekte zeigen eine in Ansätzen gute Vernetzung zwischen einzelnen Trägern auf, die in Teilen noch verbessert werden könnte. Die meisten Projekte sind niedrigschwellig angelegt.

Es gibt für die Türkisch sprechende Bevölkerung ein relativ breit gefächertes Angebot; für die Russisch sprechende Bevölkerung scheinen noch größere Lücken zu bestehen.

Das Gesundheitsamt wird in den nächsten Wochen den Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“ wieder einrichten. Er soll nicht nur die Koordinationsstelle „Gesundheit“ beim Gesundheitsamt fachlich begleiten, sondern auch dazu dienen, die weitere Arbeit an diesem Teil des Integrationsprogramms beratend zu unterstützen. Seine Mitglieder werden aus dem Kreis der niedergelassenen Ärzte, aus dem Klinikum, den Verbänden und verschiedenen Institutionen kommen. Der Arbeitskreis kann noch vorhandene Versorgungslücken beschreiben und in Kooperation mit der Koordinierungsgruppe „Integration“ Maßnahmevorschläge zu deren Beseitigung erarbeiten. Das Ergebnis wird der Kommission für Integration vorgelegt.

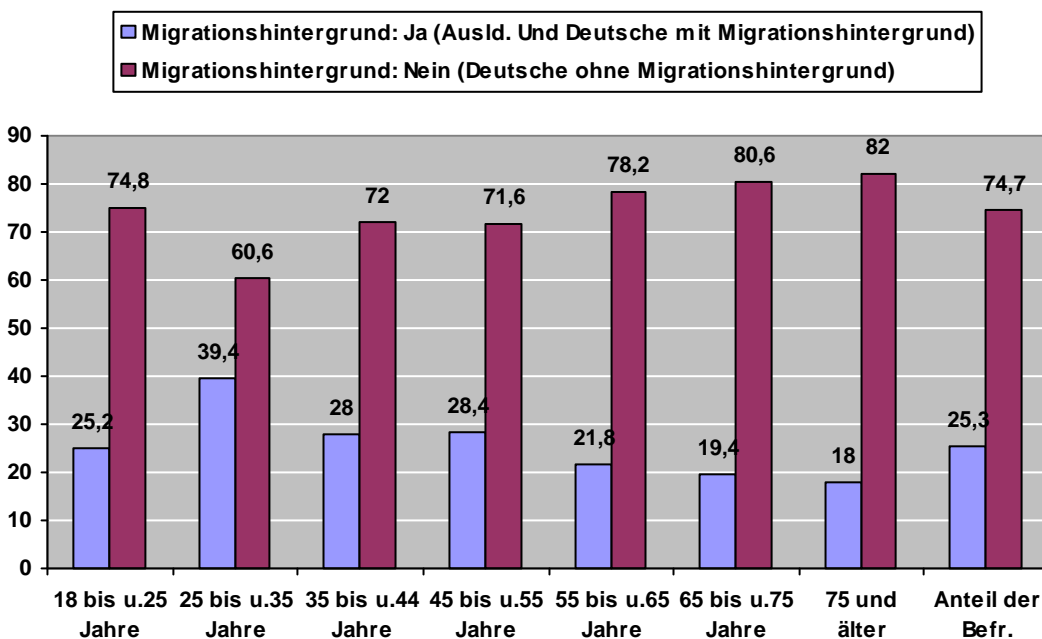
Anhang

Abbildung 1: Gesundheitliche Beschwerden der Befragten nach monatlichem Haushaltseinkommen und Migrationshintergrund (Anteil der Antworten „manchmal“ und „häufig“ in %)



Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik, Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2006/2007

Abbildung 2: Gesundheitliche Beschwerden der Befragten nach Altersgruppen und Migrationshintergrund (Anteil der Antworten „manchmal“ und „häufig“ in %)



Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik, Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2006/2007