



Inhalt

| Migration in Brandenburg Demografische Daten | S. 2 | Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund | S. 4 |
|---|------|---|------|
| Integrationskonzeption der Landesregierung Brandenburg | S. 3 | Gesundheitsförderung für Migranten in Brandenburg | S. 5 |
| Migration und Gesundheit | S. 3 | Informationsmaterialien zur Gesundheit für Migrantinnen und Migranten | S. 8 |



Gesundheit und Migration

1. Migration in Brandenburg demografische Daten

Das Land Brandenburg kann auf eine lange Tradition der Zuwanderung zurückblicken. Sie reicht bis ins 17. Jahrhundert. Damals kamen Hugenotten, Schweizer und jüdische Familien. Auch heute finden Zugewanderte in Brandenburg eine neue Heimat oder eine vorübergehende Bleibe. Zugewanderte weisen unterschiedliche Migrationsmotivationen auf. Die Suche nach Arbeit, der Nachzug zur Familie oder Flucht sind weltweit die häufigsten Gründe, die Heimat zu verlassen (IOM 2004).

Im Land Brandenburg leben heute 47.420 Ausländerinnen und Ausländer (Ausländerzentralregister 31.12.2006). Dies sind weniger als 2 % der Bevölkerung. Bundesweit lieat der Anteil bei 8.8 %. Die Zahlen des Mikrozensus 2005, die erstmalig Menschen mit Migrationshintergrund ausweisen, zeigen, dass die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund größer ist als zuvor angenommen wurde. Demnach hat etwa 5 % der Brandenburger Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Bundesweit hingegen sind es ca. 19 %.

Rund 14.000 Migranten in Brandenburg kommen aus der Europäischen Union. EU-Bürgerinnen und -Bürger genießen Freizügigkeit als Arbeitnehmende oder Selbstständige; für Bürgerinnen und Bürger der 2004 beigetretenen Mitgliedstaaten gelten jedoch übergangsweise Einschränkungen.

Fast die Hälfte der ausländischen Bevölkerung ist seit weniger als vier Jahren in Brandenburg ansässig. Dies zeigt, dass sich der Zuwanderungsprozess in Brandenburg in einer frühen Phase befindet. Unter den Migranten sind viele junge Menschen. Jeder Vierte ohne deutschen Pass ist jünger als 25 Jahre. Nur 4 % der ausländischen Migranten in Brandenburg sind älter als 65 Jahre (s. Abb. 1).

Die Besonderheit der Zuwanderung in Brandenburg liegt nicht nur darin, dass hier weniger Migranten als in den westlichen Bundesländern leben. Sie kommen auch aus anderen Herkunftsländern. Die meisten ausländischen Staatsangehörigen in Brandenburg kommen aus Polen, Vietnam, der Russischen Föderation und der Ukraine. Im Bundesgebiet hingegen stammen die meisten ausländischen Staatsangehörigen aus der Türkei. Mit großem Abstand folgen Zuwanderer aus Italien und dem ehemaligen Jugoslawien (Ausländerzentralregister 31.12.2006).

Zur Sache

inpuncto befasst sich in dieser Ausgabe mit der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Menschen, die zuwandern, haben fern ihrer Heimat größere Schwierigkeiten, ihre Gesundheit zu schützen oder wieder zu erlangen als die einheimische Bevölkerung. Ihnen den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu erleichtern, ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur Integration. Der inpuncto "Gesundheit und Migration" wurde vom Landesgesundheitsamt Brandenburg, der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg und der Berlin-Brandenburgischen Auslandsgesellschaft gemeinsam erstellt, inpuncto ist im Internet (www.lasv.brandenburg.de) und als Druckexemplar beim Landesgesundheitsamt Brandenburg erhältlich.

Die Polen bilden mit einem Anteil von 14 % die größte Migrantengruppe in Brandenburg (s. Tab. 1). Die zweite wichtige Gruppe von Zugewanderten sind die Vietnamesen mit einem Anteil von 10 % an der gesamten ausländischen Wohnbevölkerung. Unter ihnen sind auch ehemalige Vertragsarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer. Sie kamen bereits zu DDR-Zeiten, Nach der Wende kehrten die meisten in ihre Heimatländer zurück. Nur wenige sind geblieben. Etwa 2.500 ehemalige Vertragsarbeitnehmerinnen und Vertragsarbeitnehmer aus Vietnam leben heute in Brandenburg.

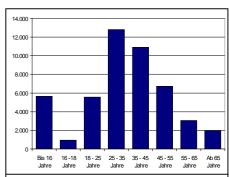


Abb. 1: Altersgruppen der Ausländerinnen und Ausländer in Brandenburg; Quelle: Ausländerzentralregister 31.12. 2006

| Herkunfts- land | Gesamtzahl | Anteil an ausländischer Bevölkerung |
|-------------------------|------------|---|
| Polen | 6.527 | 13,70% |
| Vietnam | 4.700 | 9,90% |
| Russische Föderation | 4.337 | 9,10% |
| Ukraine | 4.172 | 8,70% |
| Türkei | 2.315 | 4,80% |
| China | 1.202 | 2,50% |
| Insgesamt | 47.420 | |

Tab. 1: Die wichtigsten Herkunftsländer der ausländischen Bevölkerung in Brandenburg; Quelle: Ausländerzentralregister 31.12. 2006

Die Zuwanderung in Brandenburg erfolgt anders als in den alten Bundesländern; sie erfolgt im Wesentlichen per Zuweisung und somit nur bedingt freiwillig.

Die größte Gruppe von Migrantinnen und Migranten wird in der Ausländerstatistik nicht mitgezählt, da sie sofort mit ihrer Aufnahme eingebürgert werden. Dies sind die Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler aus der früheren Sowjetunion. Nach ihrer Ankunft in Deutschland werden sie nach einer bevölkerungsbezogenen

Quote auf die Bundesländer verteilt. Frei wählen dürfen sie ihren Aufenthalt erst nach drei Jahren oder wenn sie in dieser Dreijahresfrist eine Arbeit in anderen Bundesländern gefunden haben. Viele verlassen Brandenburg dann wieder, da sie in den alten Bundesländern Arbeit suchen oder zu ihren Familienangehörigen ziehen. Schätzungsweise 20.000 der seit 1991 aufgenommenen rund 55.000 Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler leben heute in Brandenburg.

Nach Brandenburg zugewiesen werden auch jüdische Zuwanderinnen und Zuwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion. In Brandenburg wurden seit 1991 7.500 jüdische Zugewanderte aufgenommen, von denen derzeit schätzungsweise 3.500 hier leben. Davon sind etwa 1.500 Personen Mitglieder in acht jüdischen Gemeinden.

Eine weitere Gruppe von Zugewanderten, die nach Brandenburg zugewiesen wird, sind Asylsuchende. 3.320 Asylantragstellende, darunter inzwischen viele geduldete Flüchtlinge, leben in Brandenburg (Stand: Oktober 2007). Sie werden in ihrer Heimat verfolgt und unterdrückt bzw. kommen als Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtlinge. Die wichtigsten Herkunftsländer von Flüchtlingen in Brandenburg sind Vietnam, Serbien und Montenegro sowie die Türkei.

Asylsuchende und Flüchtlinge leben meist in Gemeinschaftsunterkünften (65 %). Sie unterliegen gewissen Einschränkungen. So ist z. B. der Zugang zum Arbeitsmarkt für sie eingeschränkt. Abgelehnte Asylsuchende müssen Deutschland wieder verlassen und können abgeschoben werden. Nur bei zwingenden Abschiebungshindernissen wird eine Duldung ausgesprochen. Asylsuchende haben nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen Anspruch auf medizinische Versorgung.

Zur Gruppe der Migranten gehören auch die bereits Eingebürgerten. Das im Jahr 2000 eingeführte Staatsangehörigkeitsgesetz hat die Einbürgerung für Personen mit Migrationshintergrund erleichtert. Von 2001 bis 2006 wurden 2.120 Migrantinnen und Migranten in Brandenburg eingebürgert.

2. Integrationskonzeption der Landesregierung Brandenburg

Um die Integration von Migrantinnen und Migranten zu erleichtern, hat die brandenburgische Landesregierung im Jahr 2002 eine Konzeption zur Integration bleibeberechtigter Zugewanderter verabschiedet. Die Konzeption ist Ergebnis einer breiten Diskussion und Beteiligung verschiedener Ministerien und Organisationen der Zivilgesellschaft. Sie enthält Empfehlungen, Handlungsfelder und Maßnahmen, um die Integration für Zugewanderte zu fördern und die Integrationsbereitschaft der Aufnahmegesellschaft zu verbessern. Auch Fragen zur gesundheitlichen Versorgung von Zugewanderten und Flüchtlingen sind in der Konzeption berücksichtigt. Im Jahr 2005 wurde die Konzeption angepasst und fortgeschrieben.

Zur Umsetzung des Landesintegrationskonzeptes wurde unter Leitung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie ein Integrationsbeirat gebildet. Die Mitglieder des Beirats gehören Ministerien, Verbänden, Kirchen und gesellschaftlichen Gruppen an.

3. Migration und Gesundheit

Die Trennung von Heimat und Familie sowie die fremde Umgebung stellen für Migranten häufig Belastungen dar, die sie anfälliger machen für Krankheiten. Gleichzeitig haben sie größere Schwierigkeiten, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.

Sprachliche und kulturelle Verständigungsschwierigkeiten lassen selbst alltägliche Fragen zu großen

Hindernissen werden: Wohin wende ich mich, wenn ich mich krank fühle? Muss ich den Arzt aus eigener Tasche bezahlen? Wie verhalte ich mich in einer Notfallsituation? Weil Migrantinnen und Migranten häufig bereits an solchen einfachen Fragen scheitern, haben sie oftmals schlechtere Gesundheitschancen. Besonders Zugewanderte mit niedriger Bildung oder mit nicht gefestigtem Aufenthaltsstatus sind benachteiligt (Land Brandenburg 2006).

Das deutsche Gesundheitssystem steht grundsätzlich allen Migrantinnen und Migranten offen (Einschränkungen gibt es nur für Asylsuchende). Dennoch nehmen sie seine Leistungen seltener in Anspruch als die Allgemeinbevölkerung. Insbesondere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention erreichen kaum die Migrantenbevölkerung (Kamtsiuris, Bergmann, Rattay & Schlaud 2007). Ursache hierfür sind nicht nur Sprachschwierigkeiten. Migranten sind häufiger unzureichend über das Gesundheitswesen informiert. Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Heilung sind mit der jeweiligen Lebensweise und Kultur verbunden. Migrantinnen und Migranten nehmen deshalb Erkrankungen, beispielsweise seelische Störungen oder Schwangerschaftsprobleme, häufig anders wahr und interpretieren sie anders als Deutsche. Negative Erfahrungen oder rechtliche Unsicherheiten bei der Aufnahme in Deutschland können dazu führen, dass Migranten Angebote nur zögerlich annehmen (Razum et al. 2004).

Auf der anderen Seite haben einige Migrantengruppen aber auch bestimmte Ressourcen, die sich vorteilhaft auf die Gesundheit auswirken können. Beispielsweise ist die Sterblichkeit der Migranten der ersten Generation, die auf der Suche nach Arbeit nach Deutschland kamen, niedriger als die der Mehrheitsbevölkerung. Die enge Bindung zur Familie und zu befreundeten Landsleuten kann



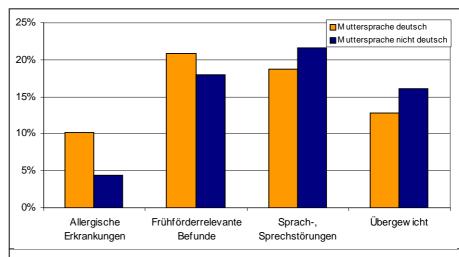
Migranten helfen, Belastungssituationen oder Krankheiten besser zu bewältigen (Razum 2006).

Ein weiteres Problem sind Wissensdefizite auf Seiten der Gesundheitsdienste. In Deutschland fehlt es immer noch an bevölkerungsbezogenen Daten zur Gesundheitssituation von Migranten. Migrationsspezifische Merkmale sollten in der Gesundheitsberichterstattung deshalb stärker berücksichtigt werden (Butler, Albrecht, Ellsäßer et al. 2007).

Um gute Gesundheitschancen für alle zu garantieren, müssen die Angebote des Gesundheitssystems den besonderen Bedürfnissen von Personen mit Migrationshintergrund Rechnung tragen und migrationsspezifische Ansätze beinhalten. Was in Gesundheitseinrichtungen vielfach noch fehlt, sind Gesundheitsinformationen in den Sprachen der Migranten sowie visuelle Kommunikationshilfen. Auch die Fachkräfte im Gesundheitswesen müssen sich auf die Bedürfnisse von Migranten einstellen können. Benötigt werden medizinisches Fachpersonal mit interkulturellen Kompetenzen, Fachkräfte mit Migrationshintergrund und Fähigkeiten als Sprachund Kulturmittelnde sowie interkulturelle Lerninhalte in der Ausund Weiterbildung.

Für eine interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens sollte eine aktive Mitwirkung der Migranten selbstverständlich sein. Ein wichtiges Ziel ist dabei, bestehende Benachteiligungen von Migranten abzubauen und vorhandene Gesundheitsvorteile zu erhalten und zu fördern. Hierzu müssen Gesundheitsinstitutionen, Migrationseinrichtungen und Migrantenorganisationen eng zusammenarbeiten und eine dauerhafte Vernetzung anstreben.

Die Integrations- und Gesundheitspolitik in Brandenburg hat sich das Ziel gesteckt, die Gesundheitsversorgung der Migrantinnen



Medizinische Befunde bei Kindern mit deutscher und nicht-deutscher Muttersprache in Brandenburg im Vergleich Quelle: Einschulungsuntersuchung 2006

und Migranten in Brandenburg weiter zu verbessern. So hat die brandenburgische Landesregierung ihre Konzeption zur Integration von bleibeberechtigten Zugewanderten fortgeschrieben und die Sicherung ihrer gesundheitlichen Versorgung als eigenes Handlungsfeld der Integrationspolitik ausgewiesen. Neben der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen werden im Rahmen der Initiative "Brandenburg - gemeinsam gegen AIDS" Teilziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld der HIV/AIDS-Prävention entwickelt, die den spezifischen Bedürfnissen von Migranten nach gesundheitlicher Aufklärung, Betreuung und Versorgung Rechnung tragen. Darüber hinaus ergänzen eine ganze Reihe von Projekten und Maßnahmen die Gesundheitsförderung von Migranten. Inpuncto stellt einige von ihnen in dieser Ausgabe vor.

4. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

In Brandenburg informieren die kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen über den Gesundheitszustand von Kindern im Vorschulalter. Ihr Migrationshintergrund wird über ihre Muttersprache erfasst. In der Einschulungsuntersuchung 2006 war bei 522 Kindern die Muttersprache nicht deutsch.

Das sind 2,3 % der fast 23.000 untersuchten Kinder.

Eine gute Botschaft ist, dass Kinder mit Migrationshintergrund weniger medizinisch relevante Befunde aufweisen als deutsche Kinder. Dies gilt vor allem für Allergien (4 % bei Migrantenkindern gegenüber 10 % bei deutschen Kindern) und für chronische Erkrankungen (7 % vs. 13 %). Auch frühförderrelevante Befunde (Aufmerksamkeitsdefizitsvndrom und Hyperaktivitätsstörungen, Entwicklungs- und Bewegungsstörungen) finden sich bei ihnen seltener (18 % vs. 21 % s. Abb. 2).

Bedenklich ist jedoch, dass nur 30 % der Kinder mit Migrationshintergrund länger als drei Jahre eine Kindertagesstätte besuchen. Bei deutschen Kindern sind es immerhin fast 70 %. Jedes 10. Kind mit nicht-deutscher Muttersprache besucht überhaupt keine Kindertagesbetreuung. Diese Kinder tragen ein höheres Risiko, dass eventuelle Entwicklungsverzögerungen und besonderer Förderbedarf nicht rechtzeitig erkannt werden.

Auch ärztliche Vorsorgeuntersuchungen nehmen Migrantenkinder deutlich seltener wahr. Nur 61 % der Migrantenkinder der Einschu-

lungsuntersuchung 2006 haben die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U7 vollständig absolviert gegenüber 90 % der Kinder mit deutscher Muttersprache.

Auf Bundesebene stellt der Kinderund Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts erstmals bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund zur Verfügung. An der Untersuchung nahmen in den Jahren 2003 bis 2006 17.641 Kinder und Jugendliche teil, unter ihnen 2.590 mit Migrationshintergrund (Schenk, Ellert & Neuhauser 2007).

Die Studie zeigt, dass Migrantenkinder und -jugendliche in einigen Bereichen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko tragen. Beispielsweise nutzen Migrantenkinder deutlich weniger die Möglichkeiten zur Kariesprophylaxe und Mundgesundheit. Sie putzen seltener als deutsche Kinder regelmäßig ihre Zähne und nutzen auch deutlich seltener die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund empfinden häufiger emotionale Probleme, wie starke Sorgen, Ängste, Kopfschmerzen oder Nervösität (11 % bei Migranten gegenüber 9 % bei Deutschen), zeigen eher Verhaltensauffälligkeiten als deutsche Kinder (17 % vs. 14 %) und leiden häufiger an Essstörungen (30 % vs. 20 %). Der Impfstatus ist häufiger unvollständig und insgesamt niedriger als bei gleichaltrigen deutschen Jugendlichen (Poethko-Müller, Kuhnert & Schlaud 2007).

5. Gesundheitsförderung für Migranten in Brandenburg

MiMi - Migranten für Migranten interkulturelle Gesundheit in **Brandenburg**

Ziel des Gesundheitsprojektes MiMi ist es, Migrantinnen und Migranten den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu erleichtern und ihre Kompetenzen für



Gesundheit und Familie



Zentrum e.V.



eine gesunde Lebensweise zu stärken. Das bundesweite Projekt wird seit 2005 in Brandenburg vom Büro der Integrationsbeauftragten in Kooperation mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover, dem Landesgesundheitsamt Brandenburg und dem Fachberatungsdienst Zuwanderung, Integration und Toleranz (FaZIT) im Auftrag des BKK Bundesverbandes durchaeführt.

Im Rahmen des MiMi-Projektes schulen Fachkräfte des Gesundheitswesens Migrantinnen und Migranten zu ehrenamtlichen Gesundheitsmediatoren. Vermittelt werden Gesundheitsthemen, die für Migranten eine besonders hohe Relevanz haben. Themen sind u. a. Fragen zum deutschen Gesundheitswesen, zur Familienplanung und Schwangerschaft, Unfallprävention, Kindergesundheit, Ernährung, körperlicher Bewegung und Mundgesundheit.

In Beratungsstellen und Migrantenvereinen, Kultur- und Begegnungszentren, Gemeinschaftsunterkünften, Gesundheitseinrichtungen und Sprachschulen führen die Gesundheitsmediatoren selbstständig Informationsveranstaltungen für Migranten durch. Sie informieren mehrsprachig über die Gesundheitsförderung, Prävention und das deutsche Gesundheitssystem.

In Brandenburg wurden bislang 37 Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren geschult. Sie stammen aus den Ländern Russland, Polen, Ägypten, Iran, Afghanistan, Kenia und Vietnam. Etwa 300 Migrantinnen und Migranten aus 30 Herkunftsländern konnten die Gesundheitsmediatoren bislang

erreichen. Das MiMi-Projekt belegt eindrucksvoll, dass ehrenamtliche Mediatoren mit Migrationshintergrund wirksam dazu beitragen können, bestehende Barrieren im Gesundheitswesen abzubauen. Auch in Zukunft werden die Gesundheitsmediatoren Migranten in Brandenburg dabei helfen, sich im Gesundheitssystem besser zurechtzufinden. Geplant ist, die mehrsprachigen Informationsveranstaltungen für Migranten fortzuführen und die Mediatorenschulungen um weitere Gesundheitsthemen zu erweitern.

El Puente - Zugänge ermöglichen



Das Projekt "El Puente" ist eine Anlaufstelle für die Beratung, Begleitung und

Prävention psychisch kranker, insbesondere traumatisierter Migrantinnen und Migranten. El Puente wendet sich an Menschen, die aufgrund staatlich organisierter Gewalt, Krieg, Folter, Verfolgung oder Vertreibung aus ihrer Heimat fliehen mussten. Als Opfer von Gewalt sind sie besonders auf soziale, rechtliche und medizinische Hilfe angewiesen.

Bei Bedarf wird auch eine umfassende Case Management-Begleitung angeboten. Die Betreuenden suchen die Flüchtlinge auf und unterstützen sie bei Behördengängen und Leistungsanträgen. Die Leistungen werden in Abstimmung mit den zuständigen Landesbehörden angeboten. Damit werden Barrieren zur Inanspruchnahme von gesundheitlichen und sozialen Leistungen abgebaut und die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge verbessert.



Mit themenspezifischen Fortbildungen und Beratungen sensibilisieren die Mitarbeitenden von El Puente die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Migranten- und Gesundheitseinrichtungen für die besonderen Bedürfnisse von Flüchtlingen. Die Angebote wenden sich an Sozialarbeitende in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge und an Fachkräfte des öffentlichen Gesundheitswesens.

Ehrenamtliche Unterstützerinnen und Unterstützer mit Migrationshintergrund bieten im Rahmen von El Puente Dolmetscherdienste und Übersetzungen für Flüchtlinge und auch für Fachkräfte in 36 Sprachen an. Die Unterstützung schließt Arztbesuche von Patienten ein und trägt dazu bei, die Kommunikation zwischen Ärzten und Migrantenpatienten zu verbessern. Erstmals suchen die Betreuenden von El Puente Asylsuchende und Flüchtlinge auch in ihren Gemeinschaftsunterkünften auf. Damit können Flüchtlinge beraten werden, die bislang nicht erreicht wurden.

Schließlich wird im Rahmen von El Puente ein Verzeichnis der fremdsprachigen Ärzte und Therapeuten in Brandenburg erstellt und laufend aktualisiert. Damit wird ein enges Netzwerk zu engagierten und motivierten Fachkräften aufgebaut. Die vorhandenen Erfahrungen und Kenntnisse werden für die therapeutische Arbeit mit Flüchtlingen zugänglich gemacht.

Kompetenzzentrum Altenhilfe für Migranten Eisenhüttenstadt



Das Kompetenzzentrum Altenhilfe für Migranten Eisenhüttenstadt der Caritas-Kreisstelle Cottbus wendet sich schwerpunktmä-

ßig an ältere russischsprachige Migranten sowie an pflegebedürftige und altersverwirrte Migranten in der Region Eisenhüttenstadt. Ziel ist es, Altenhilfe und Migrationsarbeit miteinander zu vernetzen und den zugewanderten Seniorinnen

und Senioren den Zugang zur Altenhilfe und zu sozialen Diensten zu erschließen.

Das Kompetenzzentrum umfasst eine Informations- und Kontaktstelle für ältere Migranten sowie ein Betreuungsangebot für ältere Menschen mit Demenz. Es befindet sich noch im Aufbau.

Die Kontaktstelle informiert Personen mit Migrationshintergrund in verschiedenen Sprachen über die unterschiedlichen Hilfesysteme und die pflegerische Versorgung in der Region. Das Informationsangebot umfasst Informationsveranstaltungen sowie mehrsprachige Broschüren und Flyer zur Alten-

Im Rahmen des Betreuungsangebots unterstützen Mitarbeitende des Kompetenzzentrums ratsuchende Migranten bei der Antragstellung von Unterstützungsleistungen und bei Behördengängen. Für Migranten, die eine Pflege suchen, werden weiterführende Hilfen vermittelt. Bei Bedarf wird ein umfangreiches Case Management geleistet. Weiterhin wird ein Mitarbeiterstab von ehrenamtlichen Helfern aufgebaut, die an Demenz erkrankte und altersverwirrte Migranten stundenweise zu Hause aufsuchen und betreuen und damit ihre pflegenden Angehörigen entlasten.

Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten im Land Brandenburg

In sieben Sprachen, unter ihnen polnisch, russisch und vietnamesisch, informiert der Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten im Land Brandenburg über das Gesundheitswesen in Brandenburg und Deutschland. Die Broschüre wurde in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, der Landesintegrationsbeauftragten und Initiativen zur Gesundheit und Migration erstellt. Alltagsnah wird erklärt, wie Migranten beim Arzt oder im Krankenhaus Hilfe

erhalten können und was in einer Notsituation zu tun ist.

Ein wichtiger Schwerpunkt des Gesundheitswegweisers ist die Prävention und Gesundheitsförderung. Hierzu wird eine detaillierte Übersicht über die Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gegeben. Weitere Themenschwerpunkte sind Hilfe bei Gewalt gegen Frauen und Mädchen, die Behandlung und Prävention bei AIDS und HIV sowie Informationen über therapeutische Hilfen bei psychischen Erkrankungen. Ein Adressverzeichnis informiert über Notrufnummern, Gesundheitseinrichtungen und Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten in Brandenburg.

Der Gesundheitswegweiser kann über das Büro der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg bezogen werden (Bezugsquelle, siehe Seite 7 und 8).

Berlin-Brandenburgische Auslandsgesellschaft e.V.



Die Berlin-Brandenburgische Auslandsgesellschaft (BBAG) unterstützt Migrantinnen und Migranten in

Brandenburg bei der Integration und fördert ihre Selbstorganisation. Hierzu bietet die gemeinnützige Bildungseinrichtung Deutsch-Sprachkurse, soziale Betreuung sowie berufliche Aus- und Weiterbildung an. Die BBAG tritt für die Vernetzung von Migrationsarbeit und Gesundheitswesen ein und engagiert sich für die Anerkennung von medizinischen und pflegerischen Qualifikationen, die Migranten aus ihren Herkunftsländern mitbringen.

proIntegra "Migration Point"









Das Modellprojekt proIntegra "Migration Point", gefördert durch das XENOS-Sonderprogramm "Beschäftigung, Bildung und Teil-

habe vor Ort", ist an den Standorten Potsdam und Belzig angesiedelt. Das Projekt verknüpft die drei Handlungsfelder Strukturausbau, ressourcenorientierte individuelle Qualifizierung und Arbeitsmarktintegration für 40 Personen mit Zuwanderungshintergrund mit Maßnahmen zur Sensibilisierung für Rechte, Vielfalt und Antidiskriminierung. Erprobt wird der modellhafte Aufbau von zwei Migration Points in Kooperation mit der Paga Potsdam (Potsdamer Arbeitsgemeinschaft Grundsicherung Arbeitsuchende) und der MAIA Belzig (Mittelmärkische Arbeitsgemeinschaft zur Integration in Arbeit) als fachliche Anlaufstellen zur Erstorientierung, Beratung und zügigen Arbeitsförderung. Experimentiert wird mit einem neuen Kompetenzerhebungsinstrument, um die mitgebrachten Qualifikationen und Ressourcen der Projektteilnehmenden aufzugreifen und mit hiesigen Arbeitsmarktanforderungen zu verknüpfen. Unterstützt wird dieses Vorhaben durch die Einleitung eines begleitenden Diskurses mit berufsanerkennenden und zertifizierenden Institutionen, um die Tür für einen Qualifikationstransfer der aus dem Herkunftsland mitgebrachten Fachkenntnisse und Fertigkeiten zu öffnen. Ein Angebot an die beteiligten Arbeitsmarktakteure und Projektteilnehmenden zur Sensibilisierung für menschenrechtliche, antidiskriminierende, migrations-, flüchtlings- und genderspezifische Belange ergänzt diese Aktivitäten. Vor Ort ist die Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Initiativen geplant, um die Wahrnehmung für Vielfalt und Ressourcenreichtum durch Informations- und Begegnungsveranstaltungen zu erhöhen.



In dem Projekt "AQUAM – Anpassungsqualifizierung für jüdi-

sche MigrantInnen und SpätaussiedlerInnen", das aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds von den Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wurde, wurden Migranten in einjährigen Ausbildungsmodulen bis zum Jahr 2006 im Bereich der Sozialen Dienste und der Altenpflege ausgebildet. Die Teilnehmenden des Projektes erwarben die Pflegeberechtigung in der Altenpflege. Die Ausstellung "Arbeiten zwischen den Kulturen" sensibilisierte im Rahmen des Projektes Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen für die Probleme von Migranten.



Auch in dem Projekt "INCLU-SION - Integrationsnetzwerk für

MigrantInnen im Land Brandenburg" geht es um Qualifizierung. Im Rahmen dieses aus der EU-Gemeinschaftsinitiative EQUAL geförderten Proiekts wurden Zugewanderte in Brandenburg u. a. für Tätigkeiten in sozialpflegerischen Diensten qualifiziert und das Migranten-Netzwerk zur Qualifizierung weiter ausgebaut.

Literatur

Butler J, Albrecht N-J, Ellsäßer G et al. (2007) Migrationssensible Datenerhebung für die Gesundheitsberichterstattung. Bundesgesundheitsbl -Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 50:1232-1239

IOM (2004) International Organization for Migration. World Migration 2003: Managing Migration - Challenges and Responses for People on the Move. Genua

Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P & Schlaud M (2007) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -Gesundheitsschutz 50:836-850

Land Brandenburg (Hrsg) (2006) Annäherungen. Bericht der Ausländerbeauftragten des Landes Brandenburg 2006. Potsdam

Poethko-Müller C, Kuhnert R & Schlaud M (2007) Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland. Ergebnisse des Kinderund Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl -Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 50:851-862

Schenk L, Ellert U & Neuhauser H (2007) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 50:590-599

Razum O et al. (2004) Gesundheitsversorgung von Migranten. Dtsch Ärztebl 101, A 2882-2887 (Heft 43)

Razum O (2006) Migration, Mortalität und der Healthy-migrant-Effekt. In: Richter M & Hurrelmann K (Hrsg) Gesundheitliche Ungleichheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Weiss K (2007) Zuwanderung in die neuen Bundesländer. In: Wovke W (Hrsg) Integration und Einwanderung. Wochenschau Verlag

Hier erhalten Sie weitere Informationen zur Gesundheit für Migranten:

Büro der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg

Dr. Mohamed Hamdali Heinrich-Mann-Allee 103 14473 Potsdam

Tel.: 0331 8665901

mohamed.hamdali@masgf.branden burg.de

www.integrationsbeauftragte. brandenburg.de

El Puente Clearingstelle und **FaZIT-Dolmetscherpool**

Zum Jagenstein 3 14478 Potsdam Tel.: 0331 9676250

E-Mail: info@fazit-brb.de Internet: www.fazit-brb.de

Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV

Dr. Gabriele Ellsäßer Wünsdorfer Platz 3 15806 Zossen Tel.: 033702 71106

Gabriele.Ellsaesser@lga.branden

burg.de

Internet: www.lasv.brandenburg.de

Berlin-Brandenburgische Auslandsgesellschaft e.V.

Kilian Kindelberger Schulstraße 8 b 14482 Potsdam

Tel.: 0331 2700240

E-Mail: kindelberger@bbag-ev.de

Internet: www.bbag-ev.de



Informationsmaterialien zur Gesundheit für Migrantinnen und Migranten

Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

www.lasv.brandenburg.de



Merkblätter zu Infektionskrankheiten für Migranten

Informationen in 7 Sprachen über Hepatitis B und C, Influenza (Grippe), Noroviren und Rotaviren

Büro der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg

Heinrich-Mann-Allee 103 14473 Potsdam www.masgf.brandenburg.de



Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten im Land Brandenburg

Informationen in 7 Sprachen zum Gesundheitswesen in Brandenburg und Deutschland



Gewalt unter Kindern und Jugendlichen

Informationen für Eltern (deutsch, russisch, türkisch)

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen

Leisewitzstraße 26 30175 Hannover

www.jugendschutz-niedersachsen.de

E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 51101 Köln

E-Mail: order@bzga.de



Schwanger? - Informationen für Migrantinnen in Deutschland

Informationen in 5 Sprachen zu Beratung und Hilfen bei Schwangerschaft



9 Chancen für Ihr Kind

Informationen zu Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (deutsch, russisch, türkisch)

Tut Kindern gut

Informationen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung im Kindesalter (deutsch, russisch, türkisch)



InfoDienst "Migration und öffentliche Gesundheit"

Mit dem InfoDienst "Migration und öffentliche Gesundheit" informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aktuell im Internet über Veröffentlichungen, Projekte oder Termine u. a. zum Thema "Migration und Gesundheit". www.infodienst.bzga.de

Am vorliegenden Beitrag haben mitgearbeitet:

Dr. Gabriele Ellsäßer, Dr. Mohamed Hamdali, Kilian Kindelberger, Andreas Krampe

Impressum

Herausgeber: Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung

in Kooperation mit der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg

und der Berlin-Brandenburgische Auslandsgesellschaft e.V.

Landesgesundheitsamt Brandenburg Redaktion:

Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Ansprechpartner für diese Ausgabe: Dr. Gabriele Ellsäßer; Tel.: 033702-71106

Werbestudio zum weissen Roessl Gestaltung:

Der Druck dieser Ausgabe wurde mit Mitteln des Landes Brandenburg

und Fördermitteln des Europäischen Sozialfonds ermöglicht.





