

KURZBERICHT

| | |
|-------------------|--|
| Thema | Modellprojekt GEMO – Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention für Menschen aus Osteuropa |
| Schlüsselbegriffe | Migrationssensible Gesundheitsförderung, kultursensible Präventionsarbeit, HIV/AIDS-Prävention, Sexualerziehung, Migrantenorganisationen |
| Ressort, Institut | Bundesministerium für Gesundheit (BMG) |
| Auftragnehmer(in) | DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. |
| Projektleitung | Dr. Angelika Mölbert |
| Autorin | Dr. Angelika Mölbert |
| Beginn | 01.08.2008 |
| Ende | 31.12.2010 |

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

1. Zugangsmöglichkeiten für die Zielgruppe entwickeln und erproben, Möglichkeiten der Erreichbarkeit der Zielgruppe erarbeiten.
2. Überprüfung der Übertragbarkeit der Zugangsmöglichkeiten
3. Schaffung und Erprobung von spezifischen Maßnahmen zur allgem. Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention für Migrant/-innen aus Osteuropa
4. Verbesserung der Hilfestrukturen im öffentlichen Migrationsdienst und Gesundheitswesen mit der Stärkung und Weiterentwicklung lokaler, überregionaler und landesweiter Netzwerke aus allen relevanten Bereichen
5. Generierung wissenschaftlicher Erkenntnisse über Zugänge, Instrumente und Methoden migrationssensibler Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Durchführung, Methodik

Die Methoden, die gewählt wurden orientierten sich an den lokalen Gegebenheiten wie demographische Situation, Vernetzungsstruktur, Infrastruktur, Trägerstruktur, Grad der Institutionalisierung von Migrantengruppen. Folgende Methoden wurden erprobt:

1. Aktionen und Kampagnen in verschiedenen Settings: Integrationskurse, Schulen, Migrantenorganisationen, DRK-Ressorts, offene Jugendarbeit, Gemeindeförderung, JVA, Zentren f. Psychiatrie und Kliniken (Emmendingen, Konstanz, Freiburg), in Freizeitstätten wie Discos, Kinos, im Gemeinwesen (Interkulturelle Wochen, Stadtteilstunden u.v.m.)
2. Kooperative Veranstaltungen mit medizinischem Fachpersonal (Ärzte/-innen, Hebammen etc), mit Krankenkassen, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Migrationsnetzwerken, Migrantenorganisationen zur Information, Aufklärung und Einbindung der Zielgruppe ins Netzwerk
3. Entwicklung von Schulungsmodulen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, zur Sexualaufklärung und zur HIV/STI-Prävention für Schulen, Bildungsträger, Integrationskurse u.ä.
4. Multiplikatorenschulung, Dolmetscherschulung
5. Schulung von Peers und „Mini-Peers“
6. Gesundheitskurse für spezifische Zielgruppen (Männer, Frauen, Jungen, Mädchen, Inhaftierte, Schüler/-innen, Mütter, Teilnehmende von Bildungsmaßnahmen etc.)
7. Sozialempirische Untersuchungen (Befragungen der Zielgruppen und MOs, Experteninterviews und -befragungen)
8. Schulung und Begleitung durch die Projektleitung zum Planungs- und Berichtswesen, Projektmanagement, Interkulturelle Kompetenz, Finanzcontrolling, Projektsteuerung und Qualitätsmanagement
9. Evaluierungswerkshops und Feedback-Konferenzen

Gender Mainstreaming

Alle Maßnahmen waren auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet. Während es für sensible tabuisierte Themen in der Regel sinnvoll war, die Zielgruppen bei den Maßnahmen geschlechterspezifisch zu trennen, waren andere Maßnahmen gerade in der gemischten Gruppe wichtig, z.B. bei Fragen der Gesundheitserziehung der Kinder. Im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung wurden die Frauen besonders angesprochen, da Mütter in der Kindererziehung nach wie vor eher zuständig sind als Väter. Um gute Ergebnisse erreichen zu können, ist es notwendig, die verantwortlichen Schlüsselpersonen als Adressaten von Maßnahmen in erster Linie anzusprechen. Es sollten jedoch auch Männer bzw. Väter angesprochen werden, da ihnen eine besondere Rolle in Bezug auf die Gesundheit ihrer Kinder resp. ihrer Söhne zukommt. Jungen und junge männliche Erwachsene brauchen bei ihrer Entwicklung gleichgeschlechtliche Vorbilder und Ansprechpartner, mit denen sie Fragen klären und Probleme erörtern können. In der praktischen Arbeit hat sich gezeigt, dass es schwierig ist, Männer für Gesundheitsthemen zu gewinnen. Diese Erkenntnis ist nicht spezifisch für die Zielgruppe „Menschen aus Osteuropa“. Sie trifft auf die meisten Gruppierungen zu – auch auf Männer ohne Migrationshintergrund. So gilt in unserer – wie in vielen anderen Gesellschaften – dass Männer sich über ihre körperliche Präsenz und Fitness definieren. Krankheit und damit verbunden andere Gesundheits- und Präventionsthemen gelten als Schwäche und werden deshalb eher nicht offen angesprochen. Deshalb ist diese Zielgruppe schwieriger zu erreichen als Frauen. Das Thema „Männergesundheit“ sollte jedoch insbesondere unter dem Aspekt der Prävention verstärkt ins Auge gefasst werden.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

1. Erreichbarkeit der Zielgruppe

Mit einer Gesamtzahl von 5334 Personen, davon 1767 Menschen aus Osteuropa konnte das Ziel, diese Personengruppe für Maßnahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention zu erschließen, mit außerordentlich positivem Ergebnis erreicht werden. Dies lässt darauf schließen, dass die Zugangsformen geeignet und die Maßnahmen ansprechend waren.

2. Überprüfung der Übertragbarkeit der Zugangsmöglichkeiten

Die Angebote im städtischen Raum sind alle zur Übertragung in andere Städte geeignet.

Im Vergleich Stadt-Land weisen ländliche Regionen eine geringere Versorgungsdichte für Menschen mit Migrationshintergrund auf, z.B. sind Migrationsberatungsstellen für erwachsene Zuwanderer (MBE-Stellen) und Jugendmigrationsdienst (JMD) sowie Integrationskursträger weit verteilt und die Zugänge dadurch erschwert. Migrant*innenorganisationen sind kaum vorhanden. In Schulen und anderen Bildungseinrichtungen ist der Anteil an Migrant*innen geringer, weshalb diese weniger als spezielle Zielgruppe angesprochen werden. Deshalb wurden Zugangswege und Methoden für den ländlichen Raum konzipiert und in verschiedenen Regionen erprobt. Als übertragbar haben sich erwiesen:

1. Zugänge über Gemeindefitzwerke wie DRK-Ortsvereine, Gemeindefozialarbeiter, Kirchen, religiöse Gemeinschaften, Jugendgruppen (Jugendrotkreuz, Freiwillige Feuerwehr, Musikgruppen o.ä.)
2. Zugänge über Schulen und andere Bildungsträger
3. Zugänge über ortsunabhängige Medien (Internet, Homepages, Chatrooms etc.)
4. Angebote mit Event-Charakter, da diese im ländlichen Raum nicht so häufig sind, wie in städtischen Zentren, und insbesondere Jugendliche diese Angebote außerordentlich gerne nutzen (z.B. Festivals, Mitmachparcours, Aktionstage in Kooperation mit lokalen Netzwerkpartnern wie Schulen, Jugendgruppen etc.). Diese Angebote sind allerdings sehr zeitaufwändig!
5. Aufsuchende soziale Arbeit mit Vor-Ort-Angeboten (ebenfalls zeit- und personalaufwändige Methoden)

3. Entwicklung spez. Maßnahmen zur allgem. Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention

Die speziell entwickelten Maßnahmen und Methoden waren der Zielgruppe angemessen und waren dazu geeignet, sie für das Thema zu gewinnen. Als Qualitätsindikatoren gelten die hohe Zahl an Teilnehmenden sowie die positive Beurteilung der Teilnehmenden.

Bewertung der Veranstaltungen/Maßnahmen durch die Zielgruppe:

Jugendliche: Sehr gut 72%, gut 12,5%, mittel 14,4%

Erwachsene: Sehr gut 84,6%, gut 5,7%, mittel 9,7%.

4. Verbesserung der Hilfe- und Vernetzungsstrukturen

Die statistischen Zahlen mit 328 Vernetzungsaktivitäten belegen die außerordentlich hohe Vernetzungs-

quote. Mit der Einbindung in die Projektmaßnahmen konnten die bestehenden Netzwerke für die Zielgruppe erschlossen und erweitert werden. Neben dem Effekt der Nachhaltigkeit konnte dadurch die interkulturelle Öffnung von Schulen, Stadtverwaltungen, Bildungsträgern, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Kliniken, sozialen Einrichtungen usw. unterstützt werden. Die Einbindung der ÖGD war eingeschränkt aufgrund fehlender personeller und finanzieller Ressourcen. Trotzdem wurde das Projekt allgemein begrüßt und im Rahmen der Möglichkeiten der Dienste unterstützt. Die interkulturelle Öffnung der ÖGD ist noch ausbaufähig und sollte durch weitere Schulungen sowie Personal- und Sachmittel unterstützt werden. Die Netzwerkarbeit ist immer auch Öffentlichkeitsarbeit. Neben der Fachöffentlichkeit wurden Medien bei öffentlichen Maßnahmen informiert und eingeladen. Berichte in der lokalen Presse konnten lanciert werden.

5. Generierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen:

Siehe gesonderten Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der Kath. Hochschule Freiburg

Empfehlungen

1. Die Arbeit in multiprofessionellen Teams ist geeignet, um Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erfolgreich und durch Nutzung von Synergieeffekten effizient umzusetzen.
2. Der Zugang über bestehende Strukturen ist geeignet um die Zielgruppe zu erreichen und kann auf andere Regionen, Projekte oder Maßnahmen übertragen werden.
3. Strukturelle Zugänge sind besser geeignet, als der Zugang über Migrant*innenorganisationen aufgrund der Tabuisierung der Thematik.
4. Allgem. Gesundheitsförderung ist als "Gleitschiene" für sensible, tabuisierte Themen empfehlenswert.
5. Nutzung bzw. Initiierung und Ausbau der Netzwerke führen zur Veränderung der Netzwerkstrukturen, Synergieeffekten und legen den Grundstein für weitere Aktivitäten und Maßnahmen nach Beendigung des Projekts (Strukturelle Nachhaltigkeit).
6. Netzwerkarbeit führt zur Sensibilisierung der Kooperationspartner. Insbesondere für die interkulturelle Öffnung der ÖGD sind Netzwerke geeignet, um die Mitarbeitenden mit dem Thema migrationsensible Gesundheitsförderung vertraut zu machen und gleichzeitig Maßnahmen, Methoden und Kommunikationsformen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund bekannt zu machen und einzuüben (Schulung der interkulturellen Kompetenz).
7. Die Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen ist beschränkt, da die Thematik von der Zielgruppe stark tabuisiert ist und das Bewusstsein für Krankheitsprävention und allgemeine Gesundheitsförderung wenig ausgeprägt ist.
8. Stadtteilarbeit und offene Sozialarbeit sind weniger für Gesundheitsthemen geeignet, da diese nicht im besonderen Interesse der Zielgruppe liegen und somit mit wenig Eigenmotivation zu rechnen ist. Der Zugang über feste Gruppen und Personen, die in festen Strukturen eingebunden sind, zeigt weitaus mehr Erfolg.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

In Deutschland gibt es trotz einiger innovativer Ansätze und Projekte nach wie vor große Lücken im Hinblick auf die Wirksamkeit von Handlungsstrategien für die HIV/AIDS-Prävention bei schwer erreichbaren Zielgruppen wie Migrant*innen und Migrant*innen. Das Projekt konnte dazu beitragen, diesbezüglich wichtige Erkenntnisse zu liefern. Diese Erkenntnisse werden in die Weiterentwicklung der nationalen HIV/AIDS- und STI-Strategie einfließen.

Verwendete Literatur

Siehe Literaturliste im gesonderten Bericht der Wissenschaftlichen Begleitung