

1. Hintergrund, Vorgeschichte und Covid-19-Pandemie

Daten zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland zeigen, dass sich diese Menschen teilweise in ihrer Gesundheit, in ihren gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und in ihrer Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems von Personen ohne Migrationshintergrund unterscheiden. „Es sind (...) die Gründe und Umstände einer Migration sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, die zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen“.¹ Z.B. können auch Sprachbarrieren dazu führen, dass die individuelle Gesundheit leidet.

Die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Nürnberg haben einen Migrationshintergrund bzw. stammen aus dem Ausland². Daraus lässt sich ableiten, dass kultursensible und migrationsspezifische Maßnahmen relevant für das Handeln des kommunalen öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nürnberg sind. Nicht zuletzt die Covid-19-Pandemie zeigte einen in der Tat Handlungsbedarf bzgl. multilingualer Angebote und einfach verständlicher Gesundheitsinformationen – nicht nur im Zusammenhang der Eindämmung einer Pandemie, sondern langfristig zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung.

1.1 Rückblick: Hygiene-Projekt in Gemeinschaftsunterkünften (2018-2019)

Im November 2018 startete das Hygiene-Projekt „Zusammen gesünder sein – Wir setzen uns für ein gesünderes Nürnberg ein“. Das Projekt zielte auf die Verbesserung der Haushaltshygiene ab, um Gesundheitsgefahren zu vermeiden. Gleichwohl diente es als ein Baustein der Integrationsarbeit und der Prävention z.B. von Infektionen. Neben der Erstellung von Informationsmaterialien in einfach verständlicher Sprache war die Aufklärung mithilfe sogenannter Hygienelotsinnen und –lotsen – kurz: Hylos – das Herzstück des Projekts. Hylos sind engagierte Menschen vornehmlich mit Migrationshintergrund, die – nach einer entsprechenden Schulung – ehrenamtlich die wesentlichen Informationen zur Haushaltshygiene in die jeweilige Muttersprache übersetzen sowie kultursensibel im Sinne des Peer-to-Peer-Ansatzes agieren. Sie haben für ihren Einsatz eine finanzielle Aufwandsentschädigung erhalten.

Die Hylos übernahmen damit eine wichtige Schlüsselrolle als Kulturmittlerinnen und –mittler, sorgten für Verständigung und den nötigen Wissenstransfer hin zu den Menschen, die in Gemeinschaftsunterkünften lebten. Gemeinsam erstellte Flyer und Plakate vermittelten präventive und gesundheitsfördernde Themen wie Lebensmittelhygiene, Hygieneschädlinge oder Trinkwasserhygiene an die Migrantinnen und Migranten.

Das Gesundheitsamt konnte durch den persönlichen Kontakt beim Bayerischen Roten Kreuz (BRK), Arbeiterwohlfahrt (AWO), Malteser, Johanniter, Stadtmission, Caritas, Arbeitsgemeinschaft der Ausländer-, Migranten- und Integrationsbeiräte Bayerns (AGABY), Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB), Glaubensgemeinschaften und Communities von Migrantinnen und Migranten Menschen akquirieren, die bereit waren, sich als Hylos ausbilden zu lassen, um somit auf der Sprache der Menschen mit Migrationshintergrund Gesundheitsthemen zu vermitteln.

¹ Razum, O. (2008): Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. Und Bundesamt für Migration und Flüchtlinge / BAMF (2013): Ältere Migrantinnen und Migranten

² Stadt Nürnberg, Amt für Stadtforschung und Statistik (2022): 50% (2020: 47,5 %) der Nürnberger Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund

Die Hylos gingen von Tür zu Tür, um Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung auf den anstehenden Workshop aufmerksam zu machen und verteilten Einladungen, um die Menschen für die Gesundheitsthemen zu sensibilisieren und motivieren. Ein Workshop wurde höchstens mit drei Hylos mit einer jeweils anderen Sprachressource durchgeführt. Es konnten somit pro Workshop auch höchstens drei Kulturkreise angesprochen werden. Um das Vertrauen der Teilnehmenden zu erlangen, sprach die Fachkraft des Gesundheitsamtes zunächst über ihre eigene Fluchtgeschichte. Der jeweilige Workshop wurde von der Fachkraft des Gesundheitsamtes in deutscher Sprache durchgeführt und die Hylos übersetzten dann in Kleingruppen das zu vermittelnde Wissen. So konnten direkt Rückfragen der Teilnehmenden beantwortet werden.

Die Projektlaufzeit endete 2019 und wurde seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege über die Gesundheitsregion^{plus} gefördert.

1.2 Beginn der Corona-Pandemie (2020)

Ab März 2020 dominierte die SARS-CoV-2 Pandemie das Geschehen – auch in Nürnberg. Das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg war während der Pandemie vor allem mit der Kontaktverfolgung beschäftigt, sodass andere Aufgabenbereiche niedergelegt und neue Aufgabenbereiche spontan, schnell entwickelt und in die Praxis umgesetzt werden mussten. Mit Auslaufen des Hygiene-Projektes und dem akuten Umgang mit der Pandemie ging auch der Einsatz bzw. die Pflege der ehrenamtlichen Hylos massiv zurück.

Bei der Vermittlung von komplexen Sachverhalten bspw. zur COVID-19 Erkrankung, einem positiven Befund, der Übermittlung der Quarantänepflicht oder der Notwendigkeit von Impfungen, bestanden aufgrund von Sprachbarrieren Verständigungsprobleme mit Menschen aus anderen Herkunftsländern. Neben der sprachlichen Hürde sind es auch die kulturellen Unterschiede, wie zum Beispiel die Kontaktbeschränkungen, die die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen erforderten. Eine COVID-19-Erkrankung löste gleichwohl Unsicherheiten und Ängste aus. Diese begannen bei medizinischen Fragestellungen (bspw. Vorerkrankungen und deren Korrelation mit der Infektion), führten über soziale Problemstellungen (Aufrechterhaltung der Kleinkinderbetreuung) und reichten bis hin zu existenziellen Sorgen (Kündigung aufgrund von Abwesenheit). Diese durchaus komplexen Telefonate forderten die Bürgerinnen und Bürger mit positivem Befund wie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamts in deutlicher Weise und machten ein hohes Maß an wechselseitiger Verständigung nötig – und das nicht nur in deutscher Sprache. Gleichzeitig galt es, die individuellen Bedürfnisse, Sorgen sowie unterschiedliche Rückfragen ernst zu nehmen. Dies benötigte seitens der Mitarbeitenden ein hohes Maß an Empathie, Serviceorientierung sowie Kultursensibilität.

Mitarbeitende des Contact Tracing Teams (CTT) und der Corona-Hotline mit Fremdsprachenkenntnissen und teils selbst einem Migrationshintergrund teilten sich „aus der Not heraus“ Telefonate mit nicht bzw. kaum deutschsprechenden Stadtbewohnenden auf. Listen von Mitarbeitenden mit Fremdsprachenkenntnissen gibt es bereits seit vielen Jahren im Gesundheitsamt. Im Rahmen des Containments wurden diese mit den in der Belegschaft (CTT Kräfte) vorhandenen Sprachkenntnissen in den Außenstellen des Gesundheitsamts erweitert, stets aktualisiert und dem Containmentprozess zur Verfügung gestellt.

1.3 Multilinguale Taskforce (2021-2022)

Inmitten der Corona-Krise wurde aus diesen Anfängen und den erweiterten Listen eine multilinguale Taskforce – kurz: MULIN - geschaffen. MULIN schritt ein, sobald die Sprachbarriere

in der Bearbeitung des Infektionsgeschehens eine Rolle spielte. Des Weiteren wurde Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer Impfung gegen SARS-CoV-2 betrieben. Hier wurde mit sprachlicher und kultureller Sensibilität versucht, die Akzeptanz einer Impfung bei den Menschen zu erhöhen. Profitieren konnte MULIN vom vorangegangenen Hygieneprojekt. Mittels Hylos konnten Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Geflüchtete erreicht und aufgeklärt werden.

Im Folgenden entwickelte sich bis Mai 2022 ein eigenes MULIN-Team mit mehreren Beschäftigten, die unter anderem die Sprachen arabisch, englisch, kurdisch, russisch, türkisch, ukrainisch oder vietnamesisch abdeckten. Weitere, teils auch ehrenamtliche Mitarbeitende wurden von dem Team eingearbeitet und für die Arbeit sensibilisiert. In der gemeinsamen Diskussion wurde versucht, auf verschiedene kulturelle Prägungen, wie bspw. das unterschiedliche Verständnis des Begriffes Gesundheit, einzugehen und diese in der Praxis und der Aufklärung in den Gemeinschaftsunterkünften einzusetzen.

Die multilingualen Maßnahmen zielten darauf ab,

- die Sprachbarrieren zu durchbrechen,
- den Informationsverlust bspw. im Containment zu reduzieren,
- in leicht verständlicher (Fremd-)Sprache Aufklärung zu leisten,
- über Hygienemaßnahmen aufzuklären,
- Verständnis von Infektionen und Infektionsmaßnahmen zu erzielen,
- die Impfbereitschaft durch Erläuterung des Nutzens einer Impfung und den Abbau von teils unbegründeten Ängsten zu erhöhen,
- kulturelle Aspekte und das Bildungsniveau zu berücksichtigen und
- die Begriffe Krankheit und Gesundheit im Kontext unterschiedlicher kultureller Prägung zu erläutern.

Allein im Zeitraum Januar bis Mai 2022 konnten so

- 163 Einsätze von teils auch ehrenamtlichen Mitarbeitenden in Gemeinschaftsunterkünften und Notunterkünften³,
- 76 Einsätze der hauptamtlich Tätigen für Impfaufklärungen in verschiedenen Einrichtungen,
- 44 Sprachmittler-Einsätze für medizinische Untersuchungen sowie
- 10 Informationsveranstaltungen koordiniert und umgesetzt werden.

Aufgrund der befristeten Anstellung der Mitarbeitenden zur Pandemiebekämpfung bei der Stadt Nürnberg endete MULIN zum 31.05.2022.

1.4 Fazit

In die in diesem Kapitel dargestellten Maßnahmen wurden folgende Einrichtungen eingebunden:

- drei ANKER-Zentren,
- drei Notunterkünfte,
- 17 staatliche Gemeinschaftsunterkünfte,
- 37 städtische Gemeinschaftsunterkünfte,
- drei städtische Einrichtungen für Obdachlose,

³ Die ehrenamtlich eingesetzten Mitarbeitenden erhielten eine Aufwandspauschale, die über das Corona-Management bzw. die Impfzentren vergütet werden konnten

- zwei Wärmestuben für Obdachlose sowie
- 47 Pensionen für Obdachlose eingebunden.

Die daraus resultierenden pandemielevanten Aufgaben der eingesetzten Fachkräfte können in drei große Teilbereiche untergliedert werden:

- 1) Aufklärung und Prävention, z.B. zur Steigerung der Akzeptanz der Hygienerichtlinien in den entsprechenden Communities
- 2) Bilinguale Print- und Online-Medien inklusive der partizipativen Entwicklung und Erstellung
- 3) Beratung: Neben den massenkommunikativen Maßnahmen sind ebenfalls individualkommunikative bzw. interpersonale Angebote von Relevanz. Diese Angebote beziehen sich vornehmlich auf die Beratung, auf Fort- und Weiterbildungen, auf diverse Unterrichtsformen oder auf Peer-to-Peer-Ansätze. Gesundheitliche Aufklärung kann somit direkt vor Ort bspw. in Gemeinschaftsunterkünften (GU) stattfinden.

Beratungsbedarf ergibt sich im Kontext einer Pandemie z.B. auch bei der Beantwortung samt Dolmetscher-Tätigkeiten bei eingehenden Anliegen („Hotline“) oder bei der Übersetzung von eingehenden Anliegen sowie auch Beantwortung dieser auf schriftlicher und digitaler Ebene (Kontaktformular).

2. Verstetigung und Ausbau im Rahmen des ÖGD-Pakts

Jenseits der Pandemiebekämpfung bestehen beim Gesundheitsamt angesichts der demografischen Zusammensetzung der Bevölkerung grundsätzlich dauerhaft weitere Handlungsfelder, für multilingualer Angebote: Beispielsweise berät die TBC Beratung jährlich mindestens 50 fremdsprachigen Personen. Auch die ZEBBEK würde von Sprachmittlern enorm profitieren, da ein großer Anteil der Klientinnen und Klienten kaum bis gar nicht deutsch sprechen. Auch weitere Einheiten des Gesundheitsamts, wie die Fachstelle für sexuelle Gesundheit teilen diesen Bedarf an Sprachmittlerdiensten, um nicht-deutschsprachige Zielgruppen zu erreichen. Auch die Menschen, die sich prostituieren, sind sehr selten Personen, die fließend deutsch sprechen.

Vor diesem Hintergrund sowie der Erfahrungen während der Pandemie schuf das Gesundheitsamt im Bereich Gesundheitsförderung/Gesundheitsplanung und dem dort ansässigen Sachgebiet Kommunale Prävention eine Fachstelle für kultursensible Prävention. Diese baut auf den Strukturen des Hygieneprojekts und der Multilingualen Taskforce auf. Mithilfe des Pakts für den ÖGD konnte eine bis zum 31.12.2026 befristete Stelle für die Fachstelle finanziert werden. Darüber hinaus ist die Fachkraft des Gesundheitsamts, die das Hygieneprojekt begleitete und den Kontakt zu den Hylos bzw. den teils ehrenamtlichen Sprachmittlern hält, nun in der Fachstelle kultursensible Prävention tätig.

Sachkosten, bspw. für die Aufwandspauschalen der ehrenamtlich Tätigen oder Honorarkosten für Dolmetscherdienste, sind bisher nicht vorhanden. Seitens des Gesundheitsamts werden in einem ersten Schritt – im Hinblick auf die Haushaltskonsolidierung – innerhalb des Gesamtbudgets Haushaltsmittel umgeschichtet.

Derzeit wird ein Pool von Hylos neu aufgebaut bzw. Sprachmittlerinnen und Sprachmittler reaktiviert. Aus fachlicher Sicht haben vor allem Menschen, die in Gemeinschaftsunterkünften, Obdachlosenunterkünften oder Wohngruppen leben, einen erhöhten Unterstützungsbedarf im

Bereich der Gesundheitsaufklärung und –förderung und sollen daher im Fokus stehen. In Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung (EGU) leben viele Menschen aus unterschiedlichen Kulturen auf engem Raum zusammen. Sie erleben einen Mangel an Privatsphäre, haben kaum Rückzugsmöglichkeiten und sind teilweise dem Lärm durch die anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ausgesetzt. Hinzu kommt, dass sie kaum finanzielle Mittel zur Verfügung haben, um gesundheitsfördernde Angebote an- und wahrzunehmen. Die häufig isolierte Lage und die sprachliche Barriere erschwert den Kontakt zur Allgemeinbevölkerung, aber auch ins Gesundheitssystem.⁴

Des Weiteren soll ein Schwerpunkt auf kultursensibler Schulungen von Fachkräften, aber auch von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gelegt werden.

Für eine langfristige tragfähige Struktur im Sinne einer kommunalen Präventionsstrategie, die es ermöglicht – gerade auch in Epidemie- bzw. Pandemiephasen – gesundheitsrelevante Informationen zügig zu vermitteln und Vorbehalte von notwendigen Maßnahmen zu diskutieren und abzubauen, ist der Aufbau eines Präventionsnetzes von besonderer Bedeutung. Hierin sollten künftig auch Kulturvereine und Träger, die sich mit Migrationsthemen beschäftigen, eingebunden werden.

Es wird ein an der Praxis orientiertes, ansprechendes Konzept zu unterschiedlichen präventiven sowie gesundheitsfördernden Gesundheitsthemen entwickelt. Menschen, die in der Vergangenheit beispielsweise wegen Analphabetismus, einem anderen kulturell bedingten Krankheitsverständnis oder der sprachlichen Barriere, wichtige Informationen nicht vermittelt werden konnten, sollen nun praktisch, in mehreren Sprachen oder bildlich leicht verständlich an Gesundheitsthemen herangeführt werden.

Die Bedarfserhebung erfolgt über den persönlichen, direkten Kontakt mit der Zielgruppe und relevanten Fachkräften. 39 Austauschgespräche mit Fachkräften, die in der Clearingstelle, in Wohngruppen für unbegleitete Minderjährige (UMAs), als Sozialdienste in Gemeinschaftsunterkünften (GU), als ambulante erzieherische Dienste oder in Beratungsstellen arbeiten, wurden seitens der Fachstelle bereits geführt. Zudem werden aktuell Interviews mit der Zielgruppe selbst geführt.

⁴ https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leitthemen/Gefluechtete/Handreichung_Gesundheitsfoerderung_mit_Geflu__chteten_2021.pdf