

**iGLo – interkulturelle
Gesundheitslotsen /**

**Mit Migranten für
Migranten –**

**ein Setting – Projekt
oder mehr?**

NOVITAS BKK
EXTRA ANDERS . EXTRA FÜR SIE

Ausgangslage in **ESSEN**

- über **67.000 Ausländer** bei ca. 575.000 Einwohnern
- über 111.000 Menschen / ca. **19%** der Bevölkerung haben **Migrationshintergrund**
- innerhalb des **Stadtgebietes** Schwerpunkte insbesondere im **Norden (Stadtbezirke I, V und VI)**
- **grösste Gruppe** mit **über 22.000** Angehörigen mit **türkischer** Nationalität
- zweitgrösste Gruppe Polen mit ca. 18.000 Angehörigen
- drittgrösste Gruppe ehem. GUS und ehem. Jugoslawien mit jeweils über 10.000 Angehörigen

(Quellen:IT.NRW und Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen, Angaben Stand 31.12.12)

Ausgangslage der Novitas BKK

- ca. **400.000 Versicherte** bundesweit, entstanden aus den BKK´s Thyssen Stahl und KruppThyssen Partner (ktp)
- ca. **10-20.000 türkische Versicherte** (mit türkischer Nationalität)
- **lokale Schwerpunkte** in Stadtteilen mit Bezug zur Stahlindustrie
- Schwerpunkte insbesondere in nördlichen Stadtteilen
- **alle Generationen vertreten**
 - 1. Zuwanderergeneration aus den sechziger Jahren,
 - 2. Erwachsene im Erwerbsalter
 - Kinder + Jugendliche

Gesundheitsförderung und Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung 1

- § 20 Sozialgesetzbuch SGB V
- i.R. der individuellen Gesundheitsförderung
- in Betrieben / „im **Setting Betrieb**“
- im **ausserbetrieblichen Setting**
 - im Stadtteil
 - in Kitas, Schulen
 - für Frauen oder Männer
 - für Jüngere oder Ältere
 - für Migranten

Gesundheitsförderung und Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung 2

- 4 Themenbereiche = „Handlungsfelder“:
 - Bewegung
 - Ernährung
 - Entspannung / Stressbewältigung
 - Sucht (Alkohol, Rauchen)
- werden i.d.R. angeboten in Form von Gesundheitskursen
 - ca. 10 – 15 Termine
 - max. 2 Kurse pro Versicherten im Jahr
 - gleiche Kurse dürfen im Folgejahr nicht wiederholt werden

Gesundheitsförderung und Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung 3

- **Kurse**
 - sollen Anreize vermitteln
 - Einstieg ermöglichen
 - zum selbständigen Weitermachen befähigen + motivieren
 - stellen kein Dauerangebot dar
 - sind ausgerichtet auf die einzelne Person
- Finanzierung:
 - **Richt**wert von gut 3 Euro pro Versicherten und Jahr
 - Kurse kosten i.d.R. zwischen 70 – 150 Euro

Gesundheitsförderung und Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung 4

Kurse

- sprechen überwiegend aktive, selbständige, informierte Zielgruppen an
- funktionieren relativ kompliziert:
 - müssen von Kassen geprüft („zertifiziert“) sein
 - werden vorab vom Teilnehmer bezahlt („tritt in Vorlage“)
 - setzen regelmässige Teilnahme (80% der Termine) voraus
 - Zuschuss der Kasse muss vom Versicherten beantragt werden
 - Kasse zahlt Zuschuss erst nach dem Kurs

Gesundheitsförderung und Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung 5

Die Alternative: der **Setting - Ansatz**

- niedrighschwellige Angebote
- einfach zu nutzen
- kostenlos / kostengünstig
- spricht Gruppe an
- nutzt Multiplikatoren
- spricht die Sprache der Zielgruppe
- passt sich an Gegebenheiten vor Ort an
- geht auf die Zielgruppe zu

Gesundheitsförderung und Prävention für Migranten

- es gibt **keine einheitliche Zielgruppe** „Migranten“
- sozialer Status, Bildung, Einkommen, gesundheitliche Situation differieren (wie auch bei „Nicht-Migranten“)
- Unterschiede in der Inanspruchnahme von **Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen** oder **medizinischer Leistungen** stark durch **sprachliche** und **kulturelle Faktoren** bestimmt
- Angebote für türkische Migranten richten sich an **die** Migranten mit einem **erschwertem Zugang** zur **gesundheitlichen Versorgung**
- **Zugang** zu dieser Zielgruppe hängt entscheidend ab von Art und Weise der **Kommunikation**

MiMi – Mit Migranten für Migranten

„das“ Migrantenprojekt

- Entwicklung durch BKK Bundesverband und EMZ (Ethno-medizinisches Zentrum, Hannover)
- Schulung von Angehörigen der jeweiligen Migrantengruppe zu 12 Gesundheitsthemen zum „Gesundheitsmediator“
- Gesundheitsmediator soll in seiner Migrantengruppe Informationen vermitteln
- und dabei die besonderen kulturellen, migrationspezifischen Faktoren berücksichtigen
- und dadurch den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung erleichtern
- Focus liegt auf Aufklärung, Information, Abbau von Hemmschwellen

So entwickelte sich das Projekt

- erste Schulungsgruppe 2004 / 2005, ca. 25 Personen
- gemeinsam für **Duisburg und Essen**
- erste Veranstaltungen im Frühjahr 2006
- warum die lange „Pause“ zwischen Schulung und Terminen?
 - Mediatoren unterschätzten zeitlichen Aufwand für Akquise
 - Vorstellen, Erläutern, Verkaufen des Projekts und des eigenen Angebots
 - bei Kultur- / Moscheevereinen / Wohlfahrtsverbänden
 - bei Krankenkassen
 - bei anderen öffentlichen Trägern
 - bei Unternehmen

So entwickelte sich das Projekt

- zweite Schulungsgruppe 2010 / 2011, ca. 25 Personen
- Übergabe der Zertifikate am 19-5-2011
- **Mediatoren „verschwinden“** – wieso und wohin?
- grundsätzliche Frage / Zwiespalt zwischen „ehrenamtlichem“ Einsatz bis hin zu freiberuflichem professionellen Einsatz
- Frage der politischen Zielsetzung und angestrebten Größenordnungen
- Frage der Integration / Verbindung der Mediatorentätigkeit mit Beruf und Familie
- Schulung im Projekt für das Projekt und / oder „das Leben danach“?

Woher kommen die MediatorInnen?

- überwiegend **Frauen**
- überwiegend **türkischer** Migrationshintergrund
- oft **familiäre** Erfahrungen mit der Migration
- hohes **Ausbildungsniveau**
 - Hochschulreife, Berufsausbildung, Studium
- oft tätig in **sozialen** Einrichtungen
 - z.B. RAA, Integrationsagenturen, DRK, Krankenhaus
- hoch **engagiert**
- hohes Interesse an **Fort- und Weiterbildung**

Konkurrenzumfeld

- Nicht das erste Migrantenprojekt
- Konkurrenzbeziehung zu anderen Projekten
- Andere Projektträger / -entwickler
- Unterschiedliche Finanzierungswege / -töpfe
- Unterschiedliche Interessenlagen, z.B.
 - gesundheitspolitische
 - wissenschaftliche
 - verbandspolitische
 - lokale / regionale / bundesweite
 - prozessbezogen (Aufbau neuer Standorte)
 - ergebnisbezogen (Pflege vorhandener Standorte)

Sonderfall Novitas?

- Prioritätenliste:
- pragmatischer Ansatz
 - einfache Finanzierungswege
 - nicht mehr Dokumentation als notwendig
 - Aufbau von Kontakten / Kontaktpflege zu Mediatoren
 - enge Kooperation mit der Stadt / KGK
 - Veranstaltungen flächendeckend in relevanten Stadtteilen
 - regelmässig und in ausreichender Anzahl
 - Blickwinkel über das Projekt hinaus als „Regelleistung“
 - Verknüpfung mit Versorgungsmanagementaspekten

Sonderfall Novitas?

- Prioritätenliste:
- pragmatischer Ansatz
 - Aktivitäten und Kontakte da, wo Versicherte leben
 - der Mediator / die Lotsin entscheidet, wo und mit wem und für wen er eine Veranstaltung organisiert
 - flexible Inhalte und Referenten, z.B. Ärzte, Ernährungsberater, Psychotherapeuten als Experten
 - Bezahlung auf Honorarbasis analog zu Gesundheitskursen nach § 20 SGB V
 - Orientierung an Stundensätzen vergleichbar zu Gesundheitskursen nach § 20 SGB V

Sonderfall Novitas?

Ansätze zur **Weiterentwicklung** und **Modifikation**

- Überwindung der traditionellen Grenzen zwischen Vorsorge, Früherkennung, Gesundheitsförderung, ambulanter Behandlung und Rehabilitation
- Kooperationsprojekte auf Basis der gemachten Erfahrungen und gesammelten Erkenntnisse, z.B.
 - mit der Firma Lilly Deutschland für türkische Diabetiker zum Piloteinsatz der Gesprächslandkarte / Conversation Map
 - mit dem Stadtsportbund Duisburg zu niedrigschwelligen Bewegungsangeboten für die Zielgruppe Arbeitslose und zur Sturzprophylaxe für Bewohner von Seniorenheimen / Altenzentren
 - mit dem Deutschen Diabetiker Bund NRW im Projekt „Selbsthilfe und türkische Migranten“

Sonderfall Novitas?

- seit 2006 **1273** Veranstaltungen, davon **264 (58 in 2016)** in **Essen**
(Stand 4.03.2017)
- **Finanzieller Aufwand: über 220.000 Euro**
- ganz überwiegend für türkische Migranten
- i.d.R. bei Kulturvereinen, bekannten Veranstaltungsorten im Stadtteil
- „beliebteste“ Themen: Bewegung und **Ernährung**
- gute Inanspruchnahme durch Anbindung an vorhandene Strukturen
- Projektförderung durch BKK BV und BKK LV NW und MGEPA zum 31.12.2010 ausgelaufen
- wie ging es weiter?

Fortsetzung der MiMi – **Kooperation** nach Auslaufen
des MiMi – Projektes in NRW

Duisburg

Kooperationsvereinbarung zwischen Stadt Duisburg
(Gesundheitsamt) und Novitas BKK im Juli 2011

Essen

- Seit 2005 Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt Stadt Essen, Neue Arbeit der Diakonie (Frau **Yasemin Akinci**) und Novitas
- Finanzierung zunächst über Honorarzahlungen von Novitas an Lotsinnen,
- dann an Neue Arbeit der Diakonie, die Werkverträge mit den Lotsinnen schliesst
- Lenkungskreis trifft sich ca. 2 - 3 mal im Jahr
- Kreis erweitert sich themenbezogen, z.B. Jugendamt
- Frau Akinci kümmert sich um und koordiniert die Veranstaltungen der Lotsinnen,
- knüpft Kontakte zu Einrichtungen, die potenziell als Standorte für Veranstaltungen infrage kommen
- Vernetzt sich mit anderen Einrichtungen / Akteuren in Essen, die einen Bezug zum Thema Migration und Gesundheit haben (z.B. AWO, VIBB)

Essen

Formale Kooperationsvereinbarung zwischen Stadt Essen (Gesundheitsamt), Neue Arbeit der Diakonie und Novitas BKK Ende 2012

Neues Branding ab 2012:

iGLo = interkulturelle Gesundheitslotsen

Hintergrund unter anderem rechtliche Fragen zur Verwendung des Begriffs „MiMi“

Schwerpunktthema bzw. Zielgruppe in **2013**:

- Kindergesundheit
- Kitas / Kindergärten
- Eigenanteil der Einrichtungen zur Finanzierung von Veranstaltungen

Essen 2016

- neue Schulungsreihe für neue und vorhandene Lotsinnen
- Auffrischung / Aktualisierung des Wissens
- Gewinnung neuer Lotsinnen insbesondere mit
 - Zugang zu neuen Zielgruppen: Flüchtlinge, Zuwanderer
 - Sprachkenntnissen für Zielgruppen aus arabischsprachigen Regionen, Iran
- Organisation / Koordination: Gesundheitsamt / KGK und Neue Arbeit der Diakonie (Y. Akinci)
- ReferentInnen unter anderem aus dem Gesundheitsamt und Personen aus dem Kontext Migration

Vielen Dank, Holger Russ