



Konzept

„Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten in Stuttgart“

Impressum



Landeshauptstadt Stuttgart

Gesundheitsamt

Friedrichstr. 13

70174 Stuttgart

Projektleitung

Gesundheitsamt Stuttgart

Sachgebiet strategische Gesundheitsförderung

Herr Heinz-Peter Ohm

Ansprechpartner:

Gesundheitsamt Stuttgart

Sachgebiet strategische Gesundheitsförderung

Frau Simone Schmidt-Goretzky

Kontakt:

Friedrichstr. 13, 70174 Stuttgart

Telefon: 0711 216-59415

Fax: 0711 216-59420

E-Mail: Simone.Schmidt-Goretzky@stuttgart.de

Stand: 29.03.2018

Inhalt

1. Interkulturelle Öffnung in der Landeshauptstadt Stuttgart	4
1.1 Zahlen und Fakten	5
2. Die gesundheitliche Situation der Migrantinnen und Migranten	6
3. Das Projekt Gesundheitslotsen in Stuttgart	8
3.1 Hauptziele des Projektes:.....	9
3.2 Zielgruppe	11
3.3 Qualifikation und Aufgaben.....	11
3.3.1 Projektleitung.....	11
3.3.2 Fachkraft zur Projektorganisation und – Verwaltung.....	12
3.3.3 GesundheitslotsInnen.....	13
3.4 Methoden und Schulungsunterlagen	14
3.5 Themenschwerpunkte zur „Ausbildung zur/m Gesundheitslotsen“	14
3.6 Evaluation	15
4. Zeitplan	16
5. Finanzierung	17
6. Ausblick/ Nachhaltigkeit	18

1. Interkulturelle Öffnung in der Landeshauptstadt Stuttgart

Die Landeshauptstadt Stuttgart ist seit vielen Jahren Heimat für Menschen verschiedenster Herkunftsnationen. Durch die prosperierende Wirtschaft und einem Arbeitskräftemangel in den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts wurden zahlreiche, damals sogenannte Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter angeworben, die im Laufe der Jahre ihre Familien nachholten und hier neue Familien gründeten. In den letzten Jahrzehnten ist die Zu- und auch Abwanderung von Menschen mit Migrationshintergrund in Stuttgart stark von wirtschaftlichen und politischen Ereignissen abhängig.

Aufgrund der EU Binnenwanderung sowie der verstärkten Aufnahme von Flüchtlingen seit 2015 leben derzeit Zuwanderer aus 180 Nationen in Stuttgart, die über 120 Sprachen sprechen. Inzwischen haben knapp 45 Prozent aller Einwohnerinnen und Einwohner und über 60 Prozent aller Kinder und Jugendlichen einen Migrationshintergrund. Deshalb liegt der Landeshauptstadt Stuttgart sehr viel an einer gelingenden Integration der Migrantinnen und Migranten. Die Kernpunkte sind:

- Die Förderung der **Partizipation und der Chancengleichheit** von Menschen unterschiedlicher Herkunft.
- Die Förderung des **friedlichen Zusammenlebens** der verschiedenen Bevölkerungsgruppen.
- Die Nutzung der **kulturellen Vielfalt** für die Erweiterung der persönlichen und beruflichen Kompetenzen aller in der **internationalen Gesellschaft**.

(aus: „Bündnis für Integration – Grundlagen einer Integrationspolitik in der Landeshauptstadt Stuttgart“ 2004)

Als einer der wichtigen Aspekte der Integration von Migrantinnen und Migranten gilt das Wissen und das Funktionieren des Deutschen Gesundheitssystems und dessen Zugang. Deshalb legt das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart seit vielen Jahren einen besonderen Fokus auf die interkulturelle Öffnung. Das Stuttgarter Integrationskonzept „Stuttgarter Bündnis für Integration“ von 2001 setzt den Rahmen, in den die interkulturelle Öffnung des Gesundheitsamtes eingebettet ist. In Kooperation mit der Abteilung Integrationspolitik der Landeshauptstadt Stuttgart gibt es inzwischen eine vielfältige, auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtete Palette von Angeboten des Gesundheitsamtes. Die interkulturelle Öffnung ist eine Aufgabe aller Abteilungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und beinhaltet auch die Vernetzung innerhalb der Stadt. Der 2002 gebildete "Arbeitskreis Gesundheit und Migration/Transfer interkultureller Kompetenz" trägt zur Implementierung der interkulturellen Öffnung im Gesundheitsamt bei und dient der Vernetzung aller Akteure in Stuttgart in diesem Tätigkeitsfeld. Veranstaltungen zu verschiedenen Themen und für unterschiedliche Zielgruppen - stadtintern und trägerübergreifend - werden fortlaufend geplant und durchgeführt. Der Arbeitskreis wurde 2013 als ständiger Arbeitskreis der Stuttgarter Gesundheitskonferenz installiert. Auch ist Stuttgart Mitglied im Gesunde

Städtenetzwerk. Auch finden regelmäßige Austauschtreffen, auch zum Themen „Migration und Gesundheit“, statt.

1.1 Zahlen und Fakten

Mit Stand Dezember 2016 lebten insgesamt 268.746 Menschen mit Migrationshintergrund in Stuttgart, 17,9 % waren zwischen 0-15 Jahre alt (n= 48.135), 12,2% (n= 32.780) über 65 Jahre. In Tabelle 1 wird die Anzahl Einwohner mit Migrationshintergrund nach Herkunftsland dargestellt.

Griechenland	17.967
Italien	18.346
Kroatien	18.501
Übrige EU-Staaten	64.948
Serbien	10.848
Türkei	34.102
Sonstige Staaten, Länder	104.034

*Tabelle 1: Anzahl Einwohner mit Migrationshintergrund nach Herkunftsland,
Quelle: Statistisches Amt, Landeshauptstadt Stuttgart*

Eine detaillierte Darstellung von Sozialdaten erfolgt im Folgenden zum Stichtag 31.12.2016 lediglich für die Anzahl der in Stuttgart lebenden Ausländer¹ und nicht für die Gesamtzahl der Menschen mit Migrationshintergrund, da keine detaillierteren Daten für die Einwohner mit Migrationshintergrund vorliegen.

Insgesamt wurden im Jahr 2016 153.565 Ausländer registriert. 77,2% der ausländischen Einwohner stammten aus Europa (n= 118.561), davon 9,5% (n= 14 550) aus Kroatien, 9,1% (n= 13.939) aus Griechenland und 9,1%, (n = 13.914) aus Italien.

Der größte Anteil der in Stuttgart lebenden Ausländer stammt aus der Türkei (n= 18.446).

Insgesamt waren 10% der Ausländer im Jahr 2016 arbeitslos, 97 Personen erhielten Sozialhilfe nach SGB XII. 2.737 Ausländer waren Grundsicherungsempfänger nach SGB XII.

9.530 Ausländer wurden im Jahr 2015 als schwerbehindert eingestuft.²

¹ Ausländer gelten lt. Statistischem Jahrbuch 2014/2015 der Stadt Stuttgart als Ausländer, wenn Sie keine deutsche Staatsbürgerschaft haben. Menschen mit der deutschen und einer weiteren Staatsbürgerschaft gelten als Deutsche.

² Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt

2. Die gesundheitliche Situation der Migrantinnen und Migranten

So unterschiedlich wie die Herkunft der Menschen in Stuttgart ist, so unterschiedlich sind auch die Einstellungen zum Thema Gesundheit und Krankheit. Zudem finden sich zahlreiche Unterschiede in den verschiedenen Gesundheitssystemen der Herkunftsländer. Das Wissen hierüber fehlt jedoch bei vielen Migrantinnen und Migranten. Selbst viele Jahre hier lebende Migrantinnen und Migranten haben immer noch große Probleme, sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Standen in den vergangenen Jahren vor allem die Kinder und Familien im Mittelpunkt der Integrationsbemühungen, so rücken derzeit vor allem die älteren Migrantinnen und Migranten in den Fokus. Die erste Gastarbeitergeneration ist / geht in den Ruhestand. Entgegen vieler Erwartungen und auch häufig entgegen der eigenen Lebensplanung, bleiben viele der in den 50er und 60er Jahren Eingewanderten nun doch in Deutschland, bzw. viele pendeln zwischen ihrer Heimat und Deutschland hin und her. Auch die vermehrte Zuwanderung aus EU Binnenstaaten sowie die verstärkte Aufnahme von Flüchtlingen seit 2015 bringt neue Herausforderung für beide Seiten mit sich. Insbesondere in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention finden sich folgende Problemfelder:

- Mangelndes Wissen über chronische Erkrankungen, sowohl über deren Entstehung als auch über deren Behandlung,
- Einseitige Ernährungsgewohnheiten, mangelnde Bewegung, Lebensstil, Trinkwasser, etc.
- Geringere Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern mit Migrationshintergrund
- Geringere Anzahl Vorsorgeuntersuchungen bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund (insbesondere bei der ersten Gastarbeitergeneration)

Weitere Herausforderungen finden sich auch in weiteren gesundheitspezifischen Themenfeldern:

- Anstieg der Fallzahlen in Klinikambulanzen aufgrund von Informationsdefiziten über den Zugang zum Gesundheitssystem in Deutschland, insbesondere in Bezug auf die ambulante Versorgung
- Unwissenheit über Möglichkeiten der Sozialversicherungsträger
- Informationsdefizit über Leistungsansprüche bei Pendelmigration

Von besonderer Relevanz ist der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit, der ebenso bei Migrantinnen und Migranten mit zu berücksichtigen ist.

Kenntnisse über Krankheiten und Risiken sowie die Funktionsweise des Gesundheitswesens hängen dabei stark vom allgemeinen Bildungsstand der Betroffenen ab. Bei Menschen mit Migrationshintergrund gelten die gleichen Risikofaktoren für ein Abrutschen in Armut wie bei der Gesamtbevölkerung. Die Armutsgefährdungsquote zwischen 2005 und 2015 weist einen

Unterschied zwischen beiden Bevölkerungsgruppen von mehr als 15+ Prozentpunkten auf. Erwerbslose, Alleinerziehende, Kinder und alte Menschen sind häufiger von Armut bedroht als andere Personengruppen, bei den Menschen mit Migrationshintergrund jedoch fast immer in einem hohen Maß.

Zusätzliche Gesundheitsrisiken können bei den Migrantinnen und Migranten sowie den Flüchtlingen entstehen durch:

- ▶ Psychosoziale Belastungen durch Trennung von der Familie und Flucht
- ▶ Psychosoziale Belastungen durch Diskriminierungserfahrungen

Eine genaue Einschätzung der gesundheitlichen Situation von insbesondere älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Stuttgart ist derzeit noch nicht möglich. Ein im Jahr 2012 in Stuttgart veröffentlichter Alterssurvey untermauerte dieses, da viele mangels ausreichender Sprachkenntnisse an einer schriftlichen Befragung mit einem 12-seitigen Fragebogen nicht teilnahmen.

3. Das Projekt Gesundheitslotsen in Stuttgart

Das Projekt „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“ wurde am 21.3.2017 im Beirat der Kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt und einstimmig beschlossen.

Die Ottawa Charta von 1986 definiert die Gesundheitsförderung als ein Werkzeug, welches dazu bestimmt ist, sozialen Ungleichheiten in den Bereichen Gesundheit entgegenzuwirken. In erster Linie sollen die geplanten Ziele dadurch erreicht werden, vorhandene Ressourcen und Strukturen zu nutzen, d. h. Menschen in ihren eigenen Lebenswirklichkeiten zu ermutigen und zu befähigen, ihre eigenen Ressourcen zu entdecken und ihre Bedürfnisse zu äußern.

Als eine wichtige Maßnahme zum Erreichen der Menschen in ihren Lebenswelten wird neben der interkulturellen Öffnung des Gesundheitswesens die Einbindung und Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen als interkulturelle Multiplikatoren der Gesundheitsförderung gesehen.

Die größte Herausforderung liegt vor allem darin, Gesundheitsthemen an die Migrantinnen und Migranten heranzutragen, da diese selten über traditionelle Zugangswege, wie öffentliche Veranstaltungen im Rathaus oder Pressemitteilungen zu erreichen sind.

Des Weiteren spielt die Verständlichkeit der Gesundheitsinformationen sowohl sprachlich auch kulturell eine große Rolle, damit diese auch angenommen werden können. Eine Vermittlung dieser Informationen kann am besten gelingen, wenn sie von Personen überbracht werden, die sowohl ihre Sprache sprechen, als auch ihren kulturellen Hintergrund verstehen.

Diese Personen können als Brücke zwischen den öffentlichen Institutionen und der Zielgruppe gesehen werden. An diesen „Brückenbau“ setzt das Projekt „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“ an, indem engagierte und integrierte Menschen mit Migrationshintergrund zu „ehrenamtlichen Gesundheitslotsen“ ausgebildet und als Multiplikatoren zur Vermittlung von Gesundheitsthemen und als Ansprechpartner für individuelle Gesundheitsfragen gewonnen werden. Diese Multiplikatoren (Gesundheitslotsen) haben aufgrund ihrer gemeinsamen Sprachen sowie der ethnischen Herkunft einen privilegierten Zugang zu lokalen Netzwerken bzw. MigrantInnenorganisationen. Zudem werden sie aufgrund ihrer Zusammenarbeit mit dem lokalen öffentlichen Gesundheitsdienst anerkannt.

Diese ehrenamtlichen Gesundheitslotsen ersetzen keine bestehenden Fachorganisationen, Verbände oder sonstige Institutionen, sondern dienen dazu, einen Zugang zu den Migrantinnen und Migranten zu bekommen und die gesellschaftliche Integration zu verbessern.

Für die Durchführung des Projektes findet somit insbesondere der Setting-Ansatz, welcher durch § 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V zur Förderung von Projekten durch die Krankenkassen gefordert wird, Anwendung.

Bei spezifischen fachlichen Fragestellungen wird durch die Ehrenamtlichen auf die bestehenden Fachorganisationen und Fachleute verwiesen, wodurch ein besserer Zugang zu diesen Institutionen für die Migranten erwartet wird, sodass auch der individuelle Ansatz zur primären Prävention Anwendung findet.

Projekträger ist das Gesundheitsamt im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz Stuttgart. Das Gesundheitsamt übernimmt somit die Leitung des Projektes.

Das Projekt „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“ wird als ein „lernendes Projekt“ aufgebaut, d. h., dass bei der Entwicklung und Umsetzung sowohl Fachleute, geschulte Ehrenamtliche aber auch freiwillige Betroffene am Gesamtkonzept, der Projektumsetzung sowie der ständigen Projektweiterentwicklung beteiligt werden. Die Weitergabe des Erfahrungswissens sowie die Integration in die Projektstrukturen und in den Weiterentwicklungsprozess ist für die Identifikation der Ehrenamtlichen und die Akzeptanz der Zielgruppe von großer Bedeutung.

Zur Koordination des Projektes ist die Schaffung einer Koordinierungsstelle erforderlich.

Als Projektbeirat wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, in der neben dem Gesundheitsamt und den Sozialversicherungsträgern auch weitere Institutionen vertreten sind, die sich an dem Projekt beteiligen (Abteilung Integrationspolitik der Stadt Stuttgart, Sozialamt, Jugendamt, Ehrenamtsbeauftragte, Wohlfahrtsverbände, Migrantenvereine etc.). Aufgrund der Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen Institutionen kann auf bereits bestehende Ressourcen, Erfahrungen und Netzwerke zurückgegriffen werden, welche im Rahmen des Projektes genutzt und weiter ausgebaut werden sollen.

3.1 Hauptziele des Projektes:

A) Wissensvermittlung über Kompetenzen und der Handlungsmöglichkeiten zu gesundheitlichen Fragestellungen

Die Lotsen geben ihr Wissen nach Absolvierung der „Ausbildung zum Gesundheitslotsen“ als Multiplikatoren auf Anfrage bei Veranstaltungen, Gesprächsrunden sowie bei Kontakten in ihren Communities weiter. Des Weiteren beraten sie individuell Hilfesuchende und vermitteln bei Bedarf weiter in das bestehende System. Durch die Hilfen und Orientierungen soll der Zugang zu bestehenden Angeboten erleichtert und die Gesundheitskompetenz der Einzelnen gestärkt werden.

Sowohl das Curriculum zur Ausbildung zum Gesundheitslotsen als auch Materialien für Vorträge oder ähnliches sollen zusammen mit den Migrantinnen und Migranten erstellt und im Sinne eines Partizipationsprozesses ständig in enger Zusammenarbeit weiterentwickelt werden (Empowerment). Zudem finden bereits bestehende mehrsprachige Materialien Anwendung und werden in die Vorbereitung und Durchführung integriert.

B) Vernetzung von Vereinen und Organisationen

Aufgrund der Koordination der Gesundheitslotsen durch die Koordinierungsstelle und dem ständigen Austausch innerhalb der Vereine und Organisationen, wie z.B. das Forum der Kulturen oder das Deutsch-Türkische Forum, erfolgt eine ständige Erweiterung des Netzwerkes, sodass dieses im Sinne des Schneeballprinzips immer weiter ausgebaut wird. Aufgrund weiterer

Kooperationen mit anderen Ämtern der Stadt Stuttgart, wie z.B. Jobcenter, Sozialamt, Jugendamt und der Abteilung für Integrationspolitik sowie Kooperationen mit freien Trägern, wie z.B. dem Flüchtlingssozialdienst, wird die Netzwerkarbeit zusätzlich ausgebaut und verstärkt. Bereits bestehende Ressourcen und Erfahrungen werden genutzt.

Auch weitere Institutionen außerhalb des Gesundheitsbereiches werden erreicht, sodass eine konstruktive Zusammenarbeit gefördert werden kann.

C) Nachhaltigkeit und Verbreitung des Projektes

Das Projekt unterliegt einer ständigen Dokumentation durchgeführter Maßnahmen und Evaluation zur Darstellung der erreichten Projektziele, sodass ebenso eine regelmäßige Berichterstattung an die politischen Gremien der Stadt erfolgt. Zudem erfolgt die Erstellung eines ausführlichen Projektberichtes am Ende der Laufzeit inklusive Ergebnisse zu Evaluationsmaßnahmen, die im Laufe der Gesamtprojektlaufzeit durchgeführt wurden sowie über alle Weiterentwicklungsprozesse der Materialien und Projektmaßnahmen.

Beabsichtigt ist, das Projekt als Multiplikator in anderen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg zu etablieren. Eine Vorstellung des Projektes im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz ist vorgesehen.

Ebenso ist geplant, die Materialien in die Praxisdatenbank des „Gesunde Städte Netzwerks“ einzustellen, sodass diese für die Partnerstädte ebenfalls abrufbar für die eigene Region übertragbar sind. Mitte 2020 erfolgt die Erstellung eines Zwischenberichtes. Die Ergebnisse sollen in verschiedensten Gremien präsentiert werden.

D) Verbesserung der Zugangswege zu Migrantinnen und Migranten über ehrenamtliche Multiplikatoren

Durch den Einsatz der Gesundheitslotsen sollen die Zugangshürden (aufgrund von Sprache, psychologischen Hemmschwellen oder Prägungen in den Herkunftsländern) zum Gesundheitssystem im Allgemeinen sowie zu Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen und Angeboten zur Gesundheitsförderung etc. abgebaut werden.

Informationen über anstehende Veranstaltungen oder weitere Angebote werden durch die Gesundheitslotsen aufgrund des schnellen und leichten Zugangs sowie der Vernetzungen in den Vereinen und Organisationen an die Zielgruppe herangetragen.

E) Verbesserung der gesellschaftlichen Integration der Migrantinnen und Migranten in Bezug auf das Gesundheitssystem

Durch den Einsatz von ehrenamtlichen Schlüsselpersonen wird den Migrantinnen und Migranten das deutsche Gesundheitssystem für sie verständlich dargestellt. Zudem werden durch die

Gesundheitslotsen weitere Gesundheitsthemen, insbesondere Maßnahmen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V für Migrantinnen und Migranten verständlich aufbereitet und durch verschiedenste Kommunikationswege vermittelt. Die Aufbereitung der Gesundheitsthemen erfolgt in ständiger Zusammenarbeit mit aktiver Beteiligung der Ehrenamtlichen und aktiven Teilnehmern.

Durch die Betreuung und Begleitung durch die Lotsen wird die Chancengleichheit im Gesundheitssystem verbessert.

Im Frühjahr/Mitte 2022 wird ein ausführlicher Projektbericht, erstellt auf dessen Grundlage der Gemeinderat ggf. über eine Weiterführung des Projekts in alleiniger städtischer Kostenträgerschaft über das Jahr 2022 hinaus entscheiden kann.

3.2 Zielgruppe

Gesundheitslotsen:

- Ehrenamtliche Migrantinnen und Migranten

Ziel ist es, ca. 30 ehrenamtliche Migrantinnen und Migranten als „Gesundheitslotsen“ auszubilden.

Zielgruppe, die durch die Gesundheitslotsen erreicht werden soll:

Aufgrund der in Kapitel 1 vorgestellten Daten und Fakten sowie aufgrund der in Kapitel 2 und 3 erläuterten Problemstellungen sollen insbesondere folgende Zielgruppen unter den Migrantinnen und Migranten erreicht werden, die einen erhöhten Hilfebedarf haben:

- Eltern/Erziehungsberechtigte (und damit indirekt Kinder und Jugendliche)
- Sozial Benachteiligte und von Armut bedrohte Migrantinnen und Migranten
- Ältere Migrantinnen und Migranten
- Migrantinnen und Migranten in Betrieben

Insgesamt sollen mindestens 6.000 Migrantinnen und Migranten durch ca. 400 verschiedene Veranstaltungen durch die Gesundheitslotsen erreicht werden.

3.3 Qualifikation und Aufgaben

3.3.1 Projektleitung

Als Projektträger übernimmt das Gesundheitsamt die Projektleitung. Die Finanzierung der Projektleitung erfolgt durch das Gesundheitsamt und wird mit einer 20%-VK Stelle kalkuliert.

Aufgabe der Projektleitung ist das Management und die Überwachung des Gesamtprojektes. Die Aufgaben und Tätigkeiten der Fachkraft erfolgen in stetiger Abstimmung mit der Projektleitung. Ebenso ist die Projektleitung ständiger Ansprechpartner für die Fachkraft der Projektorganisation, für die Steuerungsgruppe sowie für alle anderen Kooperations- und Projektpartner.

3.3.2 Fachkraft zur Projektorganisation und – Verwaltung

Zur Organisation und Verwaltung des Projektes ist eine für das Projekt befristete 70%-Stelle vorgesehen, welche am Gesundheitsamt, Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung, angesiedelt wird.

Erforderliche Qualifikationen: Hochschulstudium, mind. Bachelor in der Sozialarbeit, sozial- und gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse, organisatorische Fähigkeiten sowie hohes Maß an Sozialkompetenz, Erfahrung im Projektmanagement.

Die Fachkraft übernimmt im Rahmen ihrer Tätigkeit u.a. folgende Aufgaben

- Weiterentwicklung und Verfeinerung der Projektstrukturen im Rahmen themenbezogener nationaler und internationaler Literaturrecherche
- Erweiterung und Ausbau bestehender Netzwerke verschiedener Organisationen, die Zugänge zu Migranten und zu ehrenamtlich Tätigen haben, auch Institutionen außerhalb des Gesundheitswesens
- Suche und Auswahl von geeigneten Ehrenamtlichen
- Erarbeitung von Schulungsinhalten für die Ausbildung der Ehrenamtlichen unter Einbezug bereits bestehender Materialien
- Ansprechpartner sowohl für die Ehrenamtlichen als auch für die Zielgruppe
- Ständige Überprüfung und Überarbeitung der Schulungsinhalte im Hinblick auf ihre Aktualität in Zusammenarbeit mit der Projektleitung, mit Mitgliedern des Projektbeirats, den Gesundheitslotsen und weiteren aktiven Beteiligten der Zielgruppe
- Aufnahme neuer Inhalte inklusive der Erstellung von Vortragsfolien in verschiedenen Sprachen, insbesondere zu Themen der Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V (Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement, Suchtprävention) sowie zu dem der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V
- Öffentlichkeitsarbeit, Organisation und Koordination von Vortragseinsätze
- Aufbau neuer Zugangswege und Settings, z. B. in Betrieben
- Beteiligung zur Erstellung eines Konzeptes zur Durchführung einer Befragung zum Thema „Gesundheitliche Lage von Migrantinnen und Migranten in Stuttgart“ in Zusammenarbeit mit der Projektleitung
- Dokumentation, Evaluation, Berichterstattung, insbesondere Erstellung des Zwischen- und Abschlussberichtes, Erstellung von Verwendungsnachweisen, etc.

3.3.3 GesundheitslotsInnen

Erforderliche Qualifikationen:

Gute Deutschkenntnisse, entsprechendes Bildungsniveau und aktives Engagement in einem Migrantenverein und/oder guten Zugang zu Migranten und ihren Organisationen

Ziel ist es, eine hohe Bandbreite an Migranten mit den unterschiedlichsten Sprachen zu erreichen. Aus diesem Grund wäre es wünschenswert, folgende Sprachen durch die Gesundheitslotsen abdecken zu können:

Türkisch, Arabisch, Französisch, Tigrinja, Berberisch, Dari, Kurdisch, Farsi, Italienisch, Griechisch, Persisch, Pashto, Urdu, Russisch, Kroatisch, Serbisch, Bosnisch.

Die Gesundheitslotsen sollen auf einzelne Themenbereiche des Gesundheitswesens spezialisiert werden. Sie informieren auf Wunsch in der jeweiligen Muttersprache über das deutsche Gesundheitssystem sowie über Themen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Ausbildung im Gesundheitsamt umfasst alle wesentlichen Bereiche der öffentlichen Gesundheit und Themen der gesundheitlichen Selbsthilfe. Die Schulungen erfolgen ausschließlich durch professionelle Fachkräfte wie z.B. Ärzte, Sozialarbeiter oder Gesundheitswissenschaftler, die in den Handlungsfeldern entsprechend des Leitfadens Prävention qualifiziert sind.

3.3.4 Steuerungsgruppe

Die Federführung des Projektes liegt beim Gesundheitsamt. Organisatorisch eingebunden werden soll eine Steuerungsgruppe, welche sich aus verschiedenen Ämtern der Stadt Stuttgart, verschiedene Organisationen, Sozialversicherungsträger und Einzelpersonen aus Stuttgart zusammensetzt und sich zur fachlichen Vernetzung zum Thema beiträgt. Angefragt werden hier vor allem die Teilnehmer des bereits existierenden Arbeitskreises Migration und Gesundheit.

Zudem wird über das Projekt im Gemeinderat berichtet. Zur Sicherung der Qualität wird ein Qualitätszirkel eingerichtet.

Folgende Institutionen werden u.a. zur Teilnahme an der Steuerungsgruppe angefragt:

Städtische Ämter und Abteilungen:

- Referat für Soziales und gesellschaftliche Integration
 - o SI-IP Abteilung Integrationspolitik
 - o Sozialamt
 - o Jobcenter
 - o ELW Eigenbetrieb Leben und Wohnen
 - o Behindertenbeauftragter

Weitere Institutionen:

- Migrationsberatung für Erwachsene Caritasverband für Stuttgart e.V.
- Evangelische Gesellschaft Stuttgart
- Deutsch-Türkisches Forum e. V.
- Der Paritätische Baden-Württemberg
- Stellvertreter FA-Migration, AWO Kreisverband Stuttgart e.V. Migrationsdienste
- Arbeitsgemeinschaft Dritte Welt
- refugio stuttgart e.v.
- Internationaler Ausschuss
- Duale Hochschule Baden-Württemberg
- Deutsches Rotes Kreuz
- Duale Hochschule Baden-Württemberg
- Treffpunkt 50+

3.4 Methoden und Schulungsunterlagen

Die Schulungsunterlagen werden zu Beginn des Projektes von den durch das Gesundheitsamt benannten Fachleuten und Experten sowie durch das Gesundheitsamt und der Steuerungsgruppe erstellt werden. Bereits vorhandene Materialien werden nach gesichtet, und ggfs. angepasst und sollen ebenso Verwendung finden.

Im Laufe des Projektes werden die Unterlagen laufend anhand von Befragungen und Diskussionen evaluiert und sowohl mit den Ehrenamtlichen Gesundheitslotsen, insbesondere aber auch mit den aktiven, freiwilligen Teilnehmern der Informationsveranstaltungen (Zielpopulation) überarbeitet und angepasst. Es sollen insbesondere die eigenen Erfahrungen, Gefühle und Gedanken sowohl der ehrenamtlichen Gesundheitslotsen als auch die der Teilnehmer im Sinne eines ständigen Verbesserungs- und Weiterentwicklungsprozesses in die Materialien einfließen.

Die Beratung der ehrenamtlichen Gesundheitslotsen erfolgt kontinuierlich durch den Einsatz der Fachleute und durch die Projektleitung.

3.5 Themenschwerpunkte zur „Ausbildung zur/m Gesundheitslotsen“

Schwerpunkt 1: Kinder, Jugendliche und Familien:

- Förderung der gesundheitlichen Prävention und der sozialen Selbsthilfe in Deutschland, Vorsorgeuntersuchungen
- Ernährung im Kindesalter, gesunde Ernährung und Vermeidung von Essstörungen, Bewegungsförderung
- Förderung und Schutz der Kindergesundheit
- Unfallprävention im Säuglings- und Kleinkindalter

- Traumata

Schwerpunkt 2: Alter und Gesundheit:

- Chronische Erkrankungen, deren Entstehung und Risiken, z.B. Diabetes, Koronare Herzkrankheiten, Bluthochdruck etc.
- Sucht im Alter
- Bewegung und Ernährung
- Erhalt der seelischen Gesundheit

Weitere gesundheitsbezogene Themenschwerpunkte:

- Das deutsche Gesundheitssystem und dessen Zugangswege
- Patienten- und Verbraucherrechte im Gesundheitswesen
- Förderung der gesundheitlichen Prävention und der sozialen Selbsthilfe in Deutschland
- Interkulturelle Kompetenz
- Organisieren und Durchführen von Veranstaltungen, Präsentationstechniken, Methoden der Erwachsenenarbeit
- Förderung der sexuellen Gesundheit und Familienplanung
- Das deutsche Gesundheitssystem und dessen Zugang
- Demenz
- Besonderheiten der Pendelmigration
- Umgang mit Medikamenten, Medikationsplan

3.6 Evaluation

Wie bereits erwähnt erfolgt eine ständige Evaluation des Projektes, welche durch Befragungen der Teilnehmenden an Veranstaltungen sowie durch Experteninterviews sichergestellt werden. Ebenso erfolgt eine ständige Dokumentation über Teilnehmerzahl und Häufigkeiten von Veranstaltungen.

Zudem werden die Maßnahmen in ständiger Abstimmung mit den aktiven Beteiligten, d.h. sowohl mit den Gesundheitslotsen als auch mit aktiven Teilnehmern der Zielgruppe dokumentiert, eigenevaluert und im Sinne des PDCA Zyklus (Plan / Do / Check / Act) angepasst.

Um vertiefende wissenschaftlich methodische Evaluationen zu verschiedenen Projektschwerpunkten durchzuführen ist die Vergabe von Abschlussarbeiten (Bachelor / Master) vorgesehen. Denkbar wäre hier ebenso ein Survey zur Darstellung der Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten in Stuttgart.

Zusätzlich wird im Rahmen des Projektes ein Qualitätszirkel eingerichtet, der in regelmäßigen Abständen die evaluierten Ergebnisse zusammen mit allen Akteuren bewertet und die Weiterentwicklung unterstützt.

4. Zeitplan

1. Ausschreibung der Stelle zur Besetzung der 70% Stelle Sozialarbeiter/in/
Gesundheitswissenschaftler/in ab Mai 2018
2. Bildung einer Steuerungsgruppe ab Mai 2018
3. Erarbeitung der Unterlagen unter Einbezug bestehender Materialien in Zusammenarbeit mit
der Steuerungsgruppe
4. Auftaktveranstaltung
5. Ab dem 3. Quartal 2018 sollen die ersten Schulungen stattfinden, sodass die ersten
Veranstaltungen mit den Gesundheitslotsen geplant werden können
6. Erstellung eines Zwischenberichtes zur Vorlage beim Gemeinderat: Juni 2020
7. Akquise, Schulungen und Veranstaltungen werden kontinuierlich während der gesamten
Projektlaufzeit durchgeführt
8. Erstellung eines Abschlussberichtes bis 31.05.2022

Nach Zusage zur Projektförderung soll zunächst die Stelle ausgeschrieben und besetzt werden.
Seitens des Gesundheitsamtes erfolgt parallel die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe.

5. Finanzierung

EM = Eigenmittel, KGK = Förderung durch Kommunale Gesundheitskonferenz, PG = Förderung durch Präventionsgesetz

	Geplante Finanzierung durch	EM	KGK	PG	Gesamt (01.06.2018 bis 31.05.2022)
Projektleitung (15% EG 13; 5 % EG 14)	EM	80.047 €*			80.047 €
Personalkosten 70% in S15 = 47.640 € pro Jahr (67.800 € für 100%-Stelle) für Fachkraft zur Projektorganisation und Projektverwaltung	PG	5.556 €**		184.284 €	189.840 €
Verwaltungsgemeinkosten (Büro, PC etc.) 11.800 € pro Jahr (100% = 13.200 €)	EM	47.520 €***			47.520 €
Schulungen, Qualifizierungen, Supervision + Begleitung der Ehrenamtlichen durch Externe	PG			4.444 €	4.444 €
Schulungen, Qualifizierungen, Supervision + Begleitung der Ehrenamtlichen Stadt Stuttgart (35 € pro Std.)	EM + KGK	6.044 €****	1.000 €	5.556 €	12.600 €
Flyer, Plakate, Öffentlichkeitsarbeit	KGK		1.500 €		1.500 €
Materialien (Folien, Stifte, Flipchartpapier etc.)	KGK		1.000 €		1.000 €
Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche (Parkgebühren, Fahrtkosten etc., pauschal 80 € pro durchgeführter Veranstaltung / 400 Veranstaltungen)	PG			32.000 €	32.000 €
Beamer, Notebook (zum Ausleihen für die Ehrenamtlichen)	KGK		1.500 €		1.500 €
Gesamt		139.167 €	5.000 €	226.284 €	370.451 €

*= Kalkulatorischer Aufwand. Die Projektleitung wird vom Sachgebietsleiter bzw. einer fest angestellten Mitarbeiterin wahrgenommen

**= Kalkulatorischer Eigenanteil gem. Rd.Schr. 13/2017, Differenz Förderbetrag zu städt. Durchschnittskostensatz.

***= Arbeitsplatz und -ausstattung sind vorhanden

****= Werden aus dem Budget des Amtes bereitgestellt.

Geplantes Gesamtvolumen Eigenmittel:	139.167€
Geplantes Gesamtvolumen Fördermittel:	5.000 €
Geplantes zu beantragendes Gesamtvolumen	226.284 €
Projektgesamtkosten	370.451 €

6. Ausblick/ Nachhaltigkeit

Beabsichtigt ist, das Projekt als Multiplikator in anderen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg zu etablieren. Eine Vorstellung des Projektes im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz/ Landesausschuss Prävention und Gesundheit ist vorgesehen. Ebenso ist geplant, die Materialien in die Praxisdatenbank des „Gesunde Städte Netzwerks“ einzustellen, sodass diese für die Partnerstädte ebenfalls abrufbar auf die eigene Region übertragbar sind. Mitte 2020 erfolgt die Erstellung eines Zwischenberichtes. Die Ergebnisse sollen in verschiedensten Gremien präsentiert werden.

Derzeit ist das Projekt für die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten konzipiert. Aufgrund der ständigen Evaluationen und die Weiterentwicklung der Schulungsunterlagen und Materialien ist die Ausweitung des Projektes auf weitere Zielgruppen, insbesondere weitere sozial benachteiligte Menschen oder ältere Menschen denkbar.

Unter diesen Umständen würde die Anzahl der Ehrenamtlichen als „Gesundheitslotsen“ erweitert, die Materialien entsprechend angepasst und die Anzahl der Schulungen erhöht.