



Bundesamt  
für Migration  
und Flüchtlinge

# Blickpunkt Integration

1  
Quartal 01/2010

Aktueller Informationsdienst zur Integrationsarbeit in Deutschland

## Migration und Gesundheit



**Aktuelles aus dem Bundesamt**  
Deutsche Islam Konferenz:  
Fortsetzung mit neuen  
Schwerpunkten

**Integrationslandschaft Deutschland**  
Frankfurter Bibliotheken  
bieten Lernstudio zur  
Alphabetisierung

**Blick über die Grenzen**  
Aufenthaltsstatus ist für Zugang  
zu medizinischer Versorgung in  
der EU entscheidend

**Veranstaltungen**  
Bundesamt richtet  
erstmalig Nürnberger Tage  
für Integration aus

## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Gesundheit und der gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitssystem bilden die Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe. Für viele Migrantinnen und Migranten ist der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Ärztinnen und Ärzten aber durch verschiedene Barrieren erschwert. Neben Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten sowie fehlender Kenntnisse des Gesundheitssystems tragen auch kulturell-religiöse Unterschiede dazu bei, dass die Angebote der Gesundheitsversorgung zu wenig genutzt werden.

Was den Gesundheitszustand betrifft, gibt es viele Gemeinsamkeiten zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund – aber auch Unterschiede. Studien belegen, dass diese vor allem bei den Gesundheitsrisiken sowie im Gesundheitsverhalten bestehen.

Die aktuelle Ausgabe des „Blickpunkts Integration“ gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu den Zusammenhängen zwischen Migration und Gesundheit. Es werden verschiedene Ansätze zur interkulturellen Öffnung des Gesundheitswesens vorgestellt und die Situation ausländischer Ärztinnen und Ärzte wird beleuchtet. Ein Blick über die Grenzen zeigt zudem auf, wie unsere Nachbarn den Zugang zu ihren Gesundheitssystemen regeln.

*Ihre Redaktion*

## Inhalt

### Thema im Fokus

- ▶ Migration und Gesundheit 3
- ▶ Herkunft beeinflusst Krankheitsrisiken 6
- ▶ Kultursensible Altenpflege 7
- ▶ Berufliche Integration zugewanderter Ärzte 8
- ▶ Empfehlungen des bundesweiten Arbeitskreises Migration und Gesundheit 9



### Aktuelles aus dem Bundesamt

- ▶ Aktiv und gesund in jedem Alter 10
- ▶ Deutsche Islam Konferenz wird fortgesetzt 11
- ▶ Imame haben wichtige Brückenfunktion 13
- ▶ Fördergrundsätze werden zu Förderrichtlinien 14
- ▶ Neu geregelt: Zulassung von Lehrkräften in Integrationskursen 14
- ▶ Daten zur Integration online 15
- ▶ Bundesinnenminister besucht das Bundesamt 15



### Integrationslandschaft in Deutschland

- ▶ Hilfe zur Selbsthilfe für Migrantinnen 16
- ▶ Gesundheitssituation verbessern 17
- ▶ Informationsangebote zum Thema Gesundheit 18
- ▶ Serviceangebote der Frankfurter Bibliotheken 19
- ▶ Integrationskursteilnehmer besuchen KZ-Gedenkstätte 20



### Blick über die Grenzen

- ▶ Aufenthaltsstatus entscheidet über Leistungen 21
- ▶ Integration von Flüchtlingsärzten in England 21

### Veranstaltungen

- ▶ Demographie von Migranten in Deutschland 24
- ▶ Integration durch politische Partizipation 24
- ▶ Nürnberger Tage für Integration 24
- ▶ Ältere Migranten im alternden Deutschland 25

### Neues aus der Rechtsprechung

- ▶ Arbeitgeber darf zum Besuch eines Deutschkurses auffordern 25

Literaturhinweise 26

Kurz notiert 28

Internetlinks 28

Impressum 28





Menschen mit Migrationshintergrund nehmen die Angebote des Gesundheitssystems noch zu wenig in Anspruch

Foto: Claus Felix

## Migration und Gesundheit

### Studien zeigen Unterschiede bei der gesundheitlichen Lage auf

Ein Migrationshintergrund beeinflusst die Gesundheit des Einzelnen in doppelter Hinsicht: Einerseits kann sich das Risiko erhöhen zu erkranken. Andererseits kann die Chance auf eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung beeinträchtigt sein. Insgesamt ist die Datenlage noch nicht ausreichend, um die Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit vollständig erklären zu können. Dennoch geben wissenschaftliche Studien deutliche Hinweise auf Unterschiede bei der gesundheitlichen Situation zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund.

In bisherigen Studien wurde übereinstimmend festgestellt, dass sich die Gesundheit von Migranten und Nicht-Migranten in Deutschland hinsichtlich des Krankheitsspektrums überwiegend ähnelt. Allerdings bestehen in bestimmten Bereichen erhöhte Erkrankungsrisiken. Migrantinnen und Migranten in Deutschland sind häufiger von Erkrankungen betroffen, die Ausdruck von Umweltbedingungen der Herkunftsregionen darstel-

len. Zu beobachten ist, dass Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, HIV, Hepatitis B und bakterielle Erkrankungen bei Migranten verstärkt auftreten. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und Krebserkrankungen sowie dadurch bedingte Sterbefälle sind dagegen seltener bei Migrantinnen und Migranten zu finden, was mit den „günstigen“ Ernährungsgewohnheiten begründet wird. Darüber hinaus er-

fahren Migrantinnen und Migranten im Aufnahmeland häufig erhöhte Stressbelastungen, weil ungewohnte klimatische, soziale und kulturelle Bedingungen Anpassungsreaktionen erfordern, die laut internationalen Studien zu einem höheren Risiko von Stressreaktionen, Unfällen und Selbsttötung führen können. Für Migranten in Deutschland sind diese derzeit nicht eindeutig feststellbar.

Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten wird auch durch deren Lebensgewohnheiten beeinflusst. So ist der Zigaretten- und Alkoholverbrauch männlicher Aussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten im Vergleich zur deutschen Bevölkerung annähernd gleich, hierbei überwiegt jedoch der Genuss hochprozentiger Getränke. Der Anteil der Raucher unter türkischen Migranten der Gastarbeitergeneration der 1960er und 1970er Jahre liegt höher als der Anteil bei den Deutschen. Allerdings war der Tabakkonsum pro Kopf deutlich niedriger. Daher weisen diese Zuwanderer ein geringeres Lungen- und Kehlkopfkrebsrisiko auf.

Migranten zeigen auch ein anderes Nutzungsverhalten des öffentlichen Gesundheitswesens. So werden häufiger Rettungstellen statt Hausärzte aufgesucht, die vermehrt in den Abend- und Nachtstunden sowie am Wochenende in Anspruch genommen werden. Dagegen ist die Nutzung von Vorsorgeleistungen sowie ambulanter Pflegedienste im Vergleich zur deutschen Bevölkerung unterdurchschnittlich. Das wird damit erklärt, dass derartige Arztbesuche in den Herkunftsländern unüblich waren.

### **Berufserkrankungen**

Die Verbreitung von Arbeitsunfällen und Arbeitsunfähigkeit ist ein möglicher Indikator zur Beurteilung der gesundheitlichen Benachteiligung von Migrantinnen und Migranten. Vor allem

türkische Erwerbstätige sind davon häufiger betroffen als Deutsche. Dies wird vor allem damit begründet, dass ausländische Beschäftigte häufiger Berufe ausüben, die ein erhöhtes Unfallrisiko aufweisen, wie Tätigkeiten mit beweglichen Arbeitsgeräten im Baugewerbe und in der Landwirtschaft sowie bei Hilfs- und Nebentätigkeiten in der verarbeitenden Industrie. Die Arbeitsunfähigkeit ist allerdings lediglich ein kurzfristiger Indikator des Gesundheitszustandes. Zur längerfristigen Bewertung eignen sich Berufserkrankungen, die zu meist als Spätfolge dauerhaft gesundheitlich belastender Arbeitsbedingungen auftreten.

Türkische Erwerbstätige sind überproportional und früher von Frühberentung und Erwerbsminderung betroffen, wobei es beim Krankheitsspektrum zwischen Migranten und Nicht-Migranten kaum Unterschiede gibt. So stehen gleichermaßen psychische und Verhaltensstörungen an erster Stelle der Diagnosen, gefolgt von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Allerdings werden von Migranten medizinische Rehabilitationsleistungen weniger in Anspruch genommen, was vor allem auf Kommunikations- und Verständigungsprobleme, Informationsdefizite und ein unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverständnis zurückgeführt wird.

Migrantinnen und Migranten sind in der Regel neben gesundheitlichen auch mit sozialen Belastungen konfrontiert. Diese

sorgen dafür, dass die Gesundheitsrisiken und letztlich auch die Sterblichkeit von Migranten und ihrer Nachkommen im Vergleich zur Bevölkerung des Aufnahmelandes mit zunehmender Aufenthaltsdauer ansteigen.

### **Gesundheitsvorteile**

Einen positiven Effekt auf den Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten hat dagegen die Tatsache, dass überwiegend junge und gesunde Personen migrieren. Dieser „Healthy-Migrant-Effekt“ wurde bereits im Jahre 1885 vom Migrationsforscher Ravenstein beschrieben. Demzufolge stellen wandernde Personen eine selektierte Personengesamtheit dar, die im Vergleich zur nicht-wandernden Bevölkerung überdurchschnittlich gesund sind. Der Logik folgend wagen in der Regel nur gesunde und jüngere Menschen den Schritt eines auf Dauer angelegten Fortzugs über eine Staatsgrenze. Ältere und Schwächere migrieren dagegen eher nicht. Im Falle der ökonomisch orientierten Arbeitsmigration ist der „Healthy-Migrant-Effekt“ auch heute noch wirksam, beim Familiennachzug, der Aussiedlerzuwanderung sowie der Asyl- und Flüchtlingsmigration wird dieser Effekt dagegen von anderen Push- und Pull-Faktoren der Migration überlagert.

### **Pflegebedürftigkeit im Alter**

Die Ergebnisse vorliegender Studien lassen bisher keine eindeutigen Schlussfolgerungen auf die Gesundheit und Pflegebedürftigkeit von Migrantinnen und Mig-

ranten im Alter zu. So gibt es zum einen Argumente für eine bessere Gesundheit und geringere Pflegebedürftigkeit. Diese werden durch „protektive“ Wandlungsfaktoren (Healthy-Migrant-Effect) und der zumeist beibehaltenen gesünderen Ernährung begründet. Darüber hinaus führen größere soziale Netzwerke und der höhere familiäre Zusammenhalt bei Migranten zu einer geringeren sichtbaren Pflegebedürftigkeit, da im Pflegefall dieser häufig innerhalb der Familie verbleibt (informelle Pflege).

Zum anderen gibt es eine Vielzahl von Risikofaktoren, die erhöhte Gesundheitsrisiken und eine zunehmende Pflegebedürftigkeit bei Migranten verursachen können. So sorgt eine dauerhafte, schwere körperlich belastende Tätigkeit in Verbindung mit dem höheren Risiko der vorzeitigen Erwerbsminderung vor allem in langfristiger Perspektive und in hohem Alter dafür, von Erkrankungen und letztlich von Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein. Eine sozioökonomische Benachteiligung, die vor allem bei gering ausgebildeten Migrantinnen und Migranten zu beobachten ist, tritt hierbei noch verstärkend auf. Berichte aus der Pflegepraxis dokumentieren darüber hinaus fehlende Ressourcen im häuslichen Pflegealltag. Diese resultieren unter anderem aus den wohnräumlichen Bedingungen, einer Überforderung der Angehörigen und der Tabuisierung von Themenfeldern. Darüber hinaus gelten die Faktoren für die jeweiligen Herkunftsgruppen

unterschiedlich. So ist die geringe Nachfrage stationärer beziehungsweise professioneller Pflegeleistungen vor allem bei türkischen Migranten bekannt.



Die Zahl älterer Migrantinnen und Migranten steigt stetig. Damit wächst auch die Bedeutung des Themas kultursensible Altenpflege.

Foto: Katy Otto

### Ausblick

Die Gesundheits- und Pflegerisiken von Migrantinnen und Migranten in Deutschland sind noch nicht ausreichend erforscht worden. Dies liegt vor allem darin begründet, dass Migranten bisher durch eine deutlich jüngere Altersstruktur gekennzeichnet waren und daher nur wenige Erkrankungs-, Pflege- und Sterbefälle beobachtet wurden. Allerdings ist von 1990 bis 2008 die Zahl der ausländischen Personen in Deutschland, die älter als 65 Jahre sind, von rund 146.000 um mehr als das Vierfache auf circa 640.000 Personen angewachsen. Die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund in dieser Altersgruppe macht im Jahr 2008 bereits circa 1,44 Millionen Personen aus. Dieser Trend wird zukünftig anhalten. Deshalb wer-

den auch vermehrt Migrantinnen und Migranten von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit im Alter betroffen sein. Diese Entwicklung begründet auch die

Notwendigkeit weiterer gründlicher Forschung, um die vielschichtigen Zusammenhänge von Migration und Gesundheit besser verstehen zu können. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge beschäftigt sich aktuell intensiv mit diesem Thema: Als Bestandteil von Forschungsprojekten, als Gegenstand mehrerer Experten- und Gesprächsrunden sowie im Rahmen von Fachtagungen. Detaillierte Forschungsergebnisse und weitere Informationen gibt es auf der Internetseite des Bundesamtes „[www.bamf.de](http://www.bamf.de)“ unter Publikationen/Themenbereich Migration/Working Paper 15 und 16.

*Martin Kohls,  
Migrationsforschung,  
Forschungsfeld I*

# Herkunft beeinflusst Krankheitsrisiken

## Dr. Liane Schenk zum Gesundheitsverhalten Heranwachsender



In Deutschland hat rund ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren einen Migrationshintergrund. Studien, wie der „Kinder und Jugendgesundheitsurvey“ (KiGGS), der von 2003 bis 2006 vom Robert Koch-Institut durchgeführt wurde, zeigen, dass sich dieser auch auf die gesundheitliche Situation von Heranwachsenden auswirkt. Über die Ergebnisse der Studie sprach der „Blickpunkt Integration“ mit Dr. Liane Schenk vom „Institut für Medizinische Soziologie“ der Charité in Berlin.

### Welche wesentlichen Unterschiede gibt es zwischen Heranwachsenden mit und ohne Migrationshintergrund in Bezug auf Gesundheitsverhalten und -probleme?

Das ist eine Frage, die so pauschal nicht beantwortet werden kann, da die Migrantengruppe eine sehr heterogene ist. Was die Daten aber zeigen ist, dass nicht nur von Gesundheitsproblemen gesprochen werden kann, sondern auch Gesundheitsvorteile seitens der Heranwachsenden mit Migrationshintergrund bestehen. So

sind Kinder und Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund, um nur einiges zu nennen, zwar häufiger übergewichtig, sitzen öfters vor dem Fernseher und insbesondere Mädchen treiben zu selten Sport. Auch werden die Früherkennungsuntersuchungen in deutlich geringerem Maße in Anspruch genommen. Auf der anderen Seite werden Kinder mit Migrationshintergrund aber häufiger gestillt, trinken seltener regelmäßig Alkohol und weisen einen geringeren Tabakkonsum auf als ihre Altersgenossen ohne Migrationshintergrund.

### Gibt es auch Unterschiede hinsichtlich der Herkunftsländer?

Ja, hier manifestieren sich deutliche Unterschiede. Insbesondere verhaltens- bzw. lebensstilabhängige Gesundheitsmerkmale sind durch die Herkunftskultur beeinflusst. Die geringsten Differenzen zu Kindern und Jugendlichen aus Deutschland bestehen bei Kindern und Jugendlichen aus Westeuropa, Kanada sowie den USA. Die größten Differenzen hingegen bei Kindern und Jugendlichen aus der Türkei, der ehemaligen Sowjetunion und aus arabisch-islamischen Ländern. Allerdings unterscheiden sich diese Migrantengruppen nicht nur durch ihre Herkunftskultur, sondern auch durch ihre soziale Lage, durch ihre zahlenmäßige Stärke und damit verbunden den Grad der Segregation sowie durch ihre Akzeptanz durch die

Mehrheitsbevölkerung und damit einhergehende Stigmatisierungserfahrungen.

### Wird die gesundheitliche Situation von Heranwachsenden tatsächlich vom Migrationshintergrund oder nicht eher vom sozialen Status beeinflusst?

Der Sozialstatus ist ein Faktor, der Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen mit bedingt, diese aber nicht hinreichend erklärt. Vielmehr bestehen Gesundheitsnachteile bzw. -vorteile gegenüber Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund auch bei Kontrolle des Schichteinflusses. Dies ist ein Hinweis darauf, dass migrationsbedingte und kulturspezifische Faktoren Krankheitsrisiken verstärken oder auch kompensieren können.

### Welche Ansätze gibt es, die Gesundheitschancen dieser Kinder und Jugendlichen zu verbessern?

Als erfolgversprechend gelten lebensweltorientierte Ansätze („Settingansätze“), die an der Alltagswelt und den konkreten Lebensbedingungen der Zielgruppen anknüpfen und Gesundheitsakteure aus den Reihen der Communities als Multiplikatoren und Mediatoren einbinden.

### Was sollte Ihrer Meinung nach noch getan werden?

Gesundheitspolitik sollte stärker mit sozialpolitischen Bemühungen verzahnt werden, die eine

größere Chancengleichheit hinsichtlich der sozialen und vor allem auch der beruflichen Zukunft von Kindern mit Migrati-

onshintergrund zum Ziel haben.

*Andrea Mack-Philipp,  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
Integration*

## Kultursensible Altenpflege Pflegebranche stellt sich auf spezielle Bedürfnisse von Muslimen ein



Die Sprache ist der Schlüssel zur kultursensiblen Altenpflege

Foto: Katy Otto

Die 67-jährige Sultan Baylar kann kaum noch stehen und sitzt mit ihrem batteriebetriebenen Herz die meiste Zeit in weiten Hauskleidern auf dem Sofa. Jeden Tag kommt eine ihrer Pflegerinnen. Sie würde ja eigentlich lieber in der Türkei wohnen, sagt Mutter Sultan und seufzt: „Hier alt zu werden war nicht geplant.“ Doch mit ihrem bettlägerigen, kranken Mann und den eigenen Leiden kann sie nicht in die Heimat zurück. Die beiden sind nur in Deutschland krankenversichert. So wie Ehepaar Baylar geht es hunderttausenden früheren, so genannten Gastarbeitern in Deutschland. Anders als geplant

sind sie „in der Fremde“ geblieben, nachdem sie aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Prognosen sagen voraus, dass im Jahr 2030 ein Viertel der in Deutschland lebenden älteren Menschen Einwanderer sein werden.

### Spezielle Bedürfnisse

Immer wieder muss jedoch ein Teil von ihnen erleben, dass deutsche Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen nicht auf die speziellen Bedürfnisse der Muslime eingestellt sind. Oft brechen sie Behandlungen frühzeitig ab, weil es kein Personal gibt, das ihre Sprache spricht oder Spei-

sevorschriften, wie der Verzicht auf Schweinefleisch, nicht berücksichtigt werden. Gleichzeitig wird die „kultursensible“ Alten- und Krankenpflege als Marktlücke entdeckt. Seit einigen Jahren wächst die Zahl der Einrichtungen, die mit türkisch- und arabischstämmigen Angestellten arbeiten.

„Es reicht nicht, Türkisch oder Arabisch zu sprechen“, sagt Nare Yesilyurt, Leiterin der Hauskrankenpflege Deta-Med. „Es gibt besondere kulturelle Eigenheiten von Muslimen, die man kennen muss.“ Die 41-Jährige hat das Berliner Unternehmen vor zehn Jahren gegründet und beschäftigt inzwischen über 200 Mitarbeiter. Die werden von der Chefin persönlich in „kulturspezifischer Altenpflege“ geschult. Dabei lernen die Pfleger etwa, welche Suren sie bei der ambulanten Sterbebegleitung aus dem Koran rezitieren sollten oder dass Muslime vor den Gebeten nur mit fließendem Wasser gereinigt werden wollen, weil das im Islam so vorgeschrieben ist.

Güllü Albayrak Kuzu, die Leiterin der Kamil Tagespflege, kennt diese Regeln. Sie bekommt täglich „Besuch“ von rund 15 Patienten in ihren farbenfrohen Räumen in Berlin. Die meisten sind Türken und Araber und leiden unter Demenz. Von 8 bis 16 Uhr werden sie betreut und gewaschen, sie können hier basteln, türkischen Tee trinken oder in einem der Ledersessel mit Massageprogramm entspannen. Für die Pflegeleiterin mit Kopftuch ist die

Sprache der Schlüssel zur kultursensiblen Altenpflege. „Viele Probleme kann man im Röntgenbild nicht sehen“, sagt sie. Wenn die medizinischen Betreuer die Muttersprache der Patienten teilen, baue sich schneller Vertrauen auf. Und damit könne man die Krankheitsbilder und -ursachen oftmals genauer erkennen.

Albayrak Kuzu hat zuvor viele Jahre in deutschen Pflegeeinrichtungen gearbeitet. Sie kennt die Unterschiede zur kultursensiblen Arbeit: Oft muss Rentnern aus bildungsfernen Einwandererfa-

milien erst erklärt werden, was Alten- oder Tagespflege überhaupt bedeutet. Viele wissen nicht, dass die Ex-Gastarbeiter die Kosten der Pflegeversorgung nicht selbst übernehmen müssen. Zudem kann ein Großteil der älteren Muslime in Deutschland nicht lesen und schreiben. Bearbeiten von Unterlagen und Terminkoordination gehört daher meist zum Standardangebot der kultursensiblen Pflegebranche.

#### Erstes türkisches Altenheim

Hinzu kommt, dass es gerade in türkischen und arabischen Fami-

lien keineswegs selbstverständlich ist, pflegebedürftige Eltern an Fremde abzugeben. Viele haben große Scheu und ein schlechtes Gewissen deswegen. Das Berliner „Türk Bakim Evi“, das erste türkische Altenheim in Deutschland, kennt das Problem: Obwohl es seit seiner Eröffnung Ende 2006 Freitagsgebete, Gerichte ohne Schweinefleisch und türkisches Satellitenfernsehen anbietet, ist nur ein Teil der 155 Betten belegt.

*Ferda Ataman,  
Journalistin*

## Berufliche Integration zugewanderter Ärzte Ärztmangel macht Anwerbung im Ausland erforderlich

**Bislang gelingt es vielen zugewanderten Ärztinnen und Ärzten nicht, in Deutschland wieder in ihrem Beruf tätig zu werden. Medien berichten häufig vom Chefarzt aus Kasachstan, der sich als Taxifahrer verdingen muss oder von der Fachärztin, die putzen geht.**

Zugewanderte Ärzte scheitern bei ihrem Eintritt in den deutschen Arbeitsmarkt häufig an einem unübersichtlichen Beratungsangebot, einem für sie oftmals unverständlichen und teilweise langwierigen Anerkennungsverfahren sowie einem unzureichenden Angebot an passgenauen Anpassungsqualifizierungen. Auch die Finanzierung von Anpassungsqualifizierungen kann sich als wesentliche Hürde



Nur wenigen zugewanderten Ärzten gelingt es, in Deutschland wieder als Arzt zu arbeiten  
Foto: Katy Otto

erweisen. Beispielsweise wenn die ARGE der Vermittlung vor der zum Teil eineinhalb Jahre dauernden Qualifizierung den Vorrang gibt oder eine universitäre Anpassungsqualifizierung erforderlich ist, das ausländische Studium oder die Altersgrenze je-

doch die Inanspruchnahme von Bafög ausschließt.

Wenn die Qualifikationen der zugewanderten Ärzte zukünftig für den deutschen Arbeitsmarkt nutzbar gemacht werden sollen, bedarf es insbesondere einer bes-

seren Abstimmung zwischen Anerkennungsverfahren und Anpassungsqualifizierungen. Anerkennungsverfahren zielen aktuell im Rahmen der Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG auf die Identifizierung konkreter Ausbildungsdefizite ab, was zu einer Individualisierung der Verfahrensergebnisse führt. Vorteil dabei ist, dass konkrete Ausbildungslücken benannt werden, während bei der vorherigen Verfahrensweise lediglich eine fehlende Gleichwertigkeit festgestellt werden konnte. Damit ergeben sich neue Anforderungen an die Angebote der Anpassungsqualifizierung, denn bisher fehlt es an Angeboten, die punktgenau Anerkennungsdefizite schließen können. Zur Finanzierung ist die Öffnung des Bafög für die Zielgruppe der zugewanderten Ärzte erforderlich. Um Anerkennungsverfahren nicht in die Länge zu ziehen, sollte die Beratung zur Vorbereitung der Verfahren intensiviert werden, um möglichst im Vorfeld der Verfahren die einzureichenden Unterlagen verbindlich zu klären.

Handlungsbedarf zur Einführung solcher Maßnahmen besteht angesichts des in Deutschland herrschenden Ärztemangels. Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer in regelmäßigen Abständen vorgelegte Studie zur Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems belegt sowohl den bereits bestehenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten als auch dessen besorgniserregende Zunah-

me in den kommenden Jahren. Nach der Studie werden bis zum Jahr 2015 insgesamt rund 57.000 Haus- und Fachärzte in den Ruhestand gehen. Dieser Entwicklung kann durch nachrückenden Ärztenachwuchs allein nicht entgegengewirkt werden.

Um auch zukünftig eine flächendeckende, qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung sicherzustellen, wird das deutsche Gesundheitswesen daher zunehmend auf die Zuwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte angewiesen sein. Krankenkassen und Länder initiieren be-

reits eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten, um Ärzte im Ausland zu rekrutieren. Besonders spürbar ist der Ärztemangel im Bereich der Krankenhäuser. Hier können offene Stellen häufig nur noch durch Anwerbung ausländischer Ärzte besetzt werden. Ostdeutsche Krankenhäuser berichten über einen Ausländeranteil von 75 Prozent am gesamten ärztlichen Personal.

*Katharina Koch,  
Referat bundesweites  
Integrationsprogramm,  
Integration durch Bildung  
und Anerkennung  
ausländischer Abschlüsse*

## Kompetente Versorgung Empfehlungen des Arbeitskreises Migration und Gesundheit

**Wegen informationsbedingter, kultureller und kommunikativer Barrieren kommt es bei Menschen mit Migrationshintergrund relativ häufig zu Schwierigkeiten bei der gesundheitlichen Versorgung. Unter-, Über- oder Fehlversorgung verursachen oft erhöhte Kosten in der stationären Therapie und Pflege.**

Der von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration koordinierte bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit – ein Gremium von Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Gesundheitswesens, der Kommunen, der Länder und des Bundes – hat daher Empfehlungen zur kompetenten Versorgung von Migrantinnen und Migranten in den Krankenhäusern entwickelt.

Ziel ist es, mit der Einrichtung von Integrationsbeauftragten in den Krankenhäusern Fehldiagnosen, Mehrfachuntersuchungen, Chronifizierungen, lange Liegezeiten, verfrühte Entlassungen und daraus resultierende Wiederaufnahmen nach Verschlechterung des Gesundheitszustands, Irritationen von Erkrankten und Beschäftigten und anderes in der stationären Versorgung zu vermeiden und somit Gesundheitsleistungen zu optimieren, Kosten zu senken und die Behandlungszufriedenheit aller Beteiligten zu verbessern.

Mit einer solchen interkulturellen Öffnung wird die Situation in den Krankenhäusern entscheidend verbessert, denn nicht nur die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund finden Berücksichtigung, sondern auch dem behandelnden und pflegenden Personal wird die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten erleichtert.

Die interkulturelle Öffnung betrifft die unterschiedlichsten Bereiche: von der Kommunikation über die Betriebsorganisation, bis hin zu Aus-, Fort- und Wei-

terbildungen. Mögliche Maßnahmen hierzu sind der Aufbau eines Dolmetschernetzes, die Übersetzung von Formularen und Merkblättern oder die Entwicklung besonderer Sprechstunden und Info-Veranstaltungen. Mit der Entwicklung von klinikinternen Strukturen und Aufgabenprofilen oder der gezielten Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund wird die interkulturelle Öffnung unterstützt. Weitere Schritte können die migrationspezifische Weiterentwicklung der klinikinternen Dokumentation, fremdsprachige

Internetauftritte und Patientenbroschüren, öffentliche Veranstaltungen oder der gezielte Kontakt zu Migrantenorganisationen sein.

Die Empfehlungen sind abrufbar unter: [www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Anlagen/2009-08-26-bundesweiter-arbeitskreis,property=publicationFile.pdf/2009-08-26-bundesweiter-arbeitskreis](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Anlagen/2009-08-26-bundesweiter-arbeitskreis,property=publicationFile.pdf/2009-08-26-bundesweiter-arbeitskreis).

*Claudia Rohmann,  
Arbeitsstab der Beauftragten der  
Bundesregierung für Migration,  
Flüchtlinge und Integration*

## Aktiv und gesund in jedem Alter Projekte motivieren Frauen und Ältere zum Sporttreiben

**Das bundesweite Programm „Integration durch Sport“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) unternimmt verstärkt Anstrengungen um Personengruppen zu erreichen, die bislang im Sport noch unterrepräsentiert sind. Dazu gehören Mädchen und Frauen, aber auch Ältere und sozial Benachteiligte. Niedrigschwellige Angebote sollen ihnen den Zugang zum Sporttreiben erleichtern und damit auch zur Gesundheitsvorsorge beitragen.**

Ein gutes Beispiel für die Initiativen im Rahmen des Programms „Integration durch Sport“ ist das Projekt „Aktiv und Gesund“ des Landessportbundes Sachsen (LSB), das seit 2006 in Kooperation mit den Stützpunktvereinen des LSB und der Caritas vor Ort durchgeführt wird.

Mit dem Kursangebot „Aktiv und Gesund“ sollen ältere Menschen sowohl aus der einheimischen Bevölkerung als auch gezielt Migrantinnen und Migranten ange-

sprochen und für ein regelmäßiges Sporttreiben gewonnen werden. Zentrales Anliegen ist, bei den Teilnehmenden ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln und zu fördern. Angeboten werden verschiedene Fitness- und Gymnastikkurse sowie Schwimmen und Saunabesuche. Daneben spielen auch gemeinsame Ausflüge

und geselliges Beisammensein eine wichtige Rolle. Dabei lernen sich Menschen unterschiedlicher



Das Projekt „Aktiv und Gesund“ des Landessportbundes Sachsen fördert die Beweglichkeit und das Gesundheitsbewusstsein von älteren Menschen.

Foto: © Programm „Integration durch Sport“ / Landessportbund Sachsen

Herkunft näher kennen und besser zu verstehen. Mit diesen Kursangeboten ist ein Weg gefunden worden, um ältere Migrantinnen und Migranten aus ihrer Isolation zu holen, ihre Gesundheit zu stabilisieren oder zu verbessern und das Gesundheitsbewusstsein zu fördern. Auch die Fortentwicklung des Projekts wird nicht außer Acht gelassen. Als beispielsweise festgestellt wurde, dass Teilnehmende die Angebote im Wasser nicht wahrnahmen, weil sie nicht schwimmen konnten, war dies Anlass, das Projekt „Schwimmen und Sprache“ zu konzipieren.

Eine weitere Initiative im Gesundheitsbereich ist das Modellprojekt „Bewegung als Investi-

on in die Gesundheit“ (BIG) in Erlangen, das im Rahmen der Präventionsforschung des Bundes unter Leitung von Prof. Alfred Rütten vom Institut für Sportwissenschaft und Sport entwickelt wurde. BIG zielt auf die Bewegungsförderung von Frauen in sozial schwierigen Lebenslagen. Seit Mai 2008 wird der Ansatz im Nachfolgeprojekt „BIGff“ in Zusammenarbeit mit der Stadt Regensburg und dem Programm Integration durch Sport auf weitere Stadtteile und Sportvereine übertragen. Seit Juli 2008 erprobt „BIGGER“ die Übertragbarkeit des Ansatzes auf zwei weitere Regionen in Deutschland: Bottrop im Ruhrgebiet/NRW und den Landkreis Uecker-Randow in Mecklenburg-Vorpommern.

An jedem Standort wird eine Migrantin als regionale Koordinatorin eingesetzt, die versucht, Frauen, insbesondere Migrantinnen, die bisher keinen Sport getrieben haben, zur Teilnahme am Projekt zu motivieren. Die Frauen werden bereits in die Planung der einzelnen Angebote einbezogen, sodass bedarfsgerechte Sport- und Bewegungsangebote entstehen. Die Palette der bisher durchgeführten Kurse reicht von Fitness- und Gesundheitsprogrammen über Frauenbadezeiten, Schwimmkurse und Aquafitness bis zu Selbstverteidigung und Bauchtanz.

*Jörg Schwammberger,  
Referat Grundsatzangelegenheiten  
der Integrationsförderung*

## Deutsche Islam Konferenz wird fortgesetzt Zweite Dialogphase startet mit neuen Schwerpunkten



**„Die Deutsche Islam Konferenz ist das wichtigste Dialogforum von deutschem Staat und Vertretern der hier lebenden Muslime. Ich werde sie fortsetzen und vertiefen. Muslime in Deutschland sollen sich als Teil der deutschen Gesellschaft verstehen und sollen von dieser auch so verstanden werden,“ sagte Bundesinnenminister Dr. Thomas de Maizière am 19. Januar 2010 im Deutschen Bundestag.**

Durch die Zuwanderung aus muslimisch geprägten Herkunftsstaaten ist Deutschland in den letzten Jahrzehnten religiös und kulturell vielfältiger geworden. Etwa die Hälfte der circa vier Millionen Muslime besitzt bereits die deutsche Staatsangehörigkeit. Mit der Eröffnung der Deutschen Islam Konferenz (DIK) am 27. September 2006 ist erstmals ein institutionalisierter Dialog zwischen Vertretern des deutschen Staates und Vertretern der

Muslime in Deutschland geschaffen worden.

In der ersten Phase der DIK hat man vor allem eine Übereinkunft zu gesellschafts- und religionspolitischen Grundsätzen sowie zur Verbindlichkeit der freiheitlichen demokratischen Grundordnung erzielt. Nach ihrer erfolgreichen ersten Phase hat die Bundesregierung im Koalitionsvertrag 2009 vereinbart, die DIK als wichtigstes Forum zwischen dem deutschen Staat und den

in Deutschland lebenden Muslimen fortzusetzen. Ziel ist es, die DIK in ihrer zweiten Phase praktischer auszurichten und sie stärker in die Gesellschaft hineinzutragen. Sie wird daher noch enger mit den Ländern und Kommunen verzahnt werden. Zentrales Anliegen bleibt die Verbesserung der Integration der Muslime in Deutschland. Das umfasst Fragen der strukturellen Integration wie die Förderung der Kooperation zwischen

deutschem Staat und Muslimen auf der Grundlage des deutschen Religionsverfassungsrechts, also zum Beispiel die schrittweise Etablierung von islamischem Religionsunterricht an Schulen und von islamisch-theologischen Lehrangeboten an Universitäten oder die Aus- und Fortbildung von Imamen. Thema ist aber auch die Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Hier geht es insbesondere um die Geschlechtergerechtigkeit sowie um die Prävention von Extremismus und gesellschaftlicher Polarisierung.

Höchstes Organ der DIK ist wie bisher ein jährlich tagendes Plenum als politisches Steuerungsinstrument und Impulsgeber, zu dem der Bundesinnenminister einlädt. Unterhalb des Plenums wird die vierteilige Arbeitsgruppenstruktur durch einen einheitlichen, Vorbereitenden Arbeitsausschuss ersetzt. Er kann zeitlich befristete Projektgruppen einberufen und sie mit bestimmten Fragestellungen beauftragen.

Das Plenum wird sich wie bisher paritätisch aus staatlichen Vertretern und muslimischen Mitgliedern der DIK zusammensetzen. Es werden jeweils 15 staatliche und 15 muslimische Vertreter im Plenum sein. Die Beteiligung von Dach- und Spitzenverbänden sowie muslimischen Einzelpersonen in einem Verhältnis von circa einem Drittel zu zwei Dritteln im Plenum der DIK soll bestehen bleiben.

Die Besetzung des Plenums soll die Vielfalt des muslimischen Lebens in Deutschland insgesamt

widerspiegeln. Für die zweite Phase der DIK werden deshalb zehn neue muslimische Einzelpersonen berufen. Praktische Erfahrungen in den von der DIK zu behandelnden Themen sowie ihre religionspolitischen Positionierungen waren ein Kriterium ihrer Auswahl. Die ehemaligen Plenarteilnehmer werden weiterhin beratend in die Islamkonferenz einbezogen.

Neu vertreten ist die Türkische Gemeinde Deutschland (TGD). Sie ist zwar kein islamischer Dach- oder Spitzenverband, mit ihrer Einbeziehung sollen aber insbesondere türkisch-stämmige, laizistische Muslime Deutschlands, über die Einzelpersonen im Plenum hinaus, repräsentiert werden.

Nicht mehr dabei sein wird der Islamrat (IRD). Seine Mitgliedschaft sollte aufgrund der laufenden Ermittlungsverfahren gegen führende Mitglieder seiner größten Mitgliedsorganisation der Islamischen Gemeinschaft Milli Görüs (IGMG) bis auf weiteres suspendiert werden. Dies

hatte der Islamrat nicht akzeptiert. Drei weitere Verbände gehören neben dem Islamrat dem Koordinierungsrat der Muslime (KRM) an: die Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion (DITIB), der Verband Islamischer Kulturzentren (VIKZ) und der Zentralrat der Muslime in Deutschland (ZMD). Diese hatten darauf hin ihre weitere Teilnahme an der Islamkonferenz in Frage gestellt. Der Auftaktsitzung des Vorbereitenden Arbeitsausschusses der DIK am 24. März blieb nur der ZMD fern.

Das neue Plenum der DIK wird am 17. Mai tagen. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wird auch in der zweiten Phase die Islamkonferenz weiter unterstützen. Unter anderem sind die Aufgaben der Geschäftsstelle der DIK hier angesiedelt sowie die Redaktion des Internetauftritts der DIK ([www.deutsche-islam-konferenz.de](http://www.deutsche-islam-konferenz.de)).

*Wolf Walther,  
Referat religiöse, weltanschauliche  
und kulturelle Aspekte der  
Integration, Geschäftsstelle DIK*

### Muslimische Teilnehmer im neuen Plenum der Islamkonferenz:

#### **Dach- und Spitzenverbände:**

Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion (DITIB)  
Verband Islamischer Kulturzentren (VIKZ)  
Alevitische Gemeinde Deutschland (AABF)  
Türkische Gemeinde Deutschland (TGD)

#### **Einzelpersonen:**

Hamed Abdel-Samad (Politologe und Schriftsteller)  
Bernd Ridwan Bauknecht (Religionslehrer)  
Gönül Halat-Mec (Rechtsanwältin)  
Abdelmalik Hibaoui (Islamwissenschaftler und Theologe)  
Tuba Isik-Yigit (Doktorandin im Fach Theologie und Religionswissenschaften)  
Sineb El Masrar (Herausgeberin und Chefredakteurin eines Frauenmagazins)  
Hamideh Mohagheghi (Religionswissenschaftlerin und Theologin)  
Dr. Armina Omerika (Islamwissenschaftlerin)  
Prof. Dr. Bülent Ucar (Professor für Islamische Religionspädagogik)  
Turgut Yüksel (Diplom-Soziologe)

# Imame haben wichtige Brückenfunktion

## Fachgespräch im Bundesamt zu Imamausbildung und -fortbildung

**Imame sind Multiplikatoren im religiösen Milieu und können wichtige Brücken- und Vermittlerfunktionen übernehmen. Da es bisher in Deutschland keine Imamausbildung an öffentlichen Hochschulen gibt, ist die überwiegende Mehrheit der Imame in anderen Ländern ausgebildet worden. Es gibt daher unter den hier arbeitenden Imamen einen großen Bedarf an Fortbildungsmaßnahmen, sowohl im sprachlichen als auch im landeskundlichen Bereich.**



Imame als Brückenbauer: Beim Tag der offenen Moschee Anfang Oktober 2009 suchte der Imam (3. von links) der Berliner Yunus Emre Camii-Moschee das Gespräch mit Besuchern.

Foto: Katy Otto

Bundesweit werden bereits Projekte zur Imamfortbildung durchgeführt. Einige wurden schon mit Erfolg abgeschlossen. Um die dabei gewonnenen Erfahrungen auszutauschen und die beteiligten Akteure zu vernetzen, hat das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge am 20. Januar 2010 zu einem Fachgespräch zu Imamausbildung und -fortbildung in Deutschland eingeladen. Dabei wurden auch Erfahrungen aus Österreich und aus der Ausbildung jüdischer Geistlicher vorgestellt und diskutiert.

Das Projekt „MünchenKompetenz“ stellte Dr. Margaret Spohn von der Münchener Stelle für interkulturelle Arbeit vor. Ein ähnliches Projekt („BerlinKompetenz“) lief etwa im gleichen Zeitraum im Jahr 2008/2009 in Berlin. In diesen, vom Bundesamt mit geförderten Projekten, wurden Imame, die bereits Deutsch sprechen, landeskundlich weitergebildet. Das Goethe-Institut, die Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion (Ditib)

und das Bundesamt haben im Januar ein Projekt zur sprachlichen und landeskundlichen Fortbildung von Ditib-Imamen gestartet, das zurzeit in Nürnberg und Köln läuft. Über die Planung der universitären Imamausbildung und -fortbildung in Osnabrück referierte Dr. Frank Frühling vom niedersächsischen Innenministerium. Die internationale Perspektive brachte ein Vortrag von Lisa Jochmann, die über den Wiener Universitäts-Lehrgang „Muslime in Europa“ berichtete, in dem Imame aus ganz Österreich weitergebildet werden. Als interreligiösen Exkurs stellte Dr. Anne-Margarete Brenker die akademische Ausbildung für nichtorthodoxe Rabbiner des Abraham-Geiger-Kollegs in Potsdam vor. Prof. Dr. Rauf Ceylan von der Universität Osnabrück erläuterte die Fortbildungen von Ditib-Imamen in der Türkei, die von der Konrad-Adenauer-Stiftung durchgeführt werden. In fünf-

tägigen Kursen werden die Imame, die in der Regel für vier Jahre nach Deutschland kommen, auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Imamausbildung und -fortbildung wird auch künftig ein wichtiges Thema sein. Die Deutsche Islam Konferenz wird sich damit beschäftigen. Auch der Wissenschaftsrat hat sich aktuell mit dem Thema befasst. In den Ende Januar 2010 veröffentlichten „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Theologien und religionsbezogenen Wissenschaften an deutschen Hochschulen“ widmet er sich auch der Institutionalisierung von theologisch-orientierten Islamischen Studien im deutschen Hochschulsystem. Einige Universitäten bieten sich bereits als Standorte für eine universitäre Ausbildung von Imamen an.

*Iris Exo,  
Referat religiöse, weltanschauliche  
und kulturelle Aspekte der  
Integration, Geschäftsstelle DIK*

## Fördergrundsätze werden zu Förderrichtlinien

Grundlage für die Projektförderung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge sind die seit 2007 geltenden gemeinsamen Fördergrundsätze des Bundesministeriums des Innern und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Förderung von Maßnahmen zur gesellschaftlichen und sozialen Integration von Zuwanderinnen und Zuwanderern. Am 1. März 2010 wurden die Fördergrundsätze durch Förderrichtlinien abgelöst.

Diese bestätigen die bisherige Förderpraxis, enthalten aber auch einige Neuerungen:

> Die Zielsetzungen der Projektförderung (Stärkung der Partizipation und der mitgebrachten Kompetenzen der Zuwanderer; Verbesserung

der wechselseitigen Akzeptanz von Zuwanderern und Aufnahmegesellschaft; Kriminalitäts-, Gewalt- und Suchtprävention) haben sich als notwendig und effektiv erwiesen, weshalb sie weiterhin Bestand haben.

> Durch die Förderung sollen Anstöße zur Weiterentwicklung der Projektarbeit vor Ort gegeben werden und die Empfehlungen der Integrationspolitik praktisch umgesetzt werden.

> Die integrative Wirkung einer umfassenden Einbeziehung und Mitwirkung von Migrantenorganisationen wird herausgehoben.

> Die Projektförderung wird weiterhin als Anschubfinanzierung verstanden. Dabei ist die Nachhaltigkeit der Integrationsprojekte nach wie vor ein

wesentliches Bewilligungskriterium.

> Die angestrebte Anschub- und Impulswirkung der Projektförderung wird noch einmal durch die Streichung der einjährigen Verlängerungsoption des Förderzeitraums verdeutlicht.

> Die Höhe der einzubringenden Eigenmittel ist künftig nicht mehr auf 15 Prozent der Zuwendungssumme festgelegt, sondern wird individuell geprüft.

Die vollständigen Förderrichtlinien finden Sie auf der Internetseite „www.integration-in-deutschland.de“ unter Akteure der Integrationsarbeit/Aktuelles.

*Myriam Brunner,  
Praktikantin Referat Förderung  
von Integrationsprojekten*

### Neu geregelt:

## Zulassung von Lehrkräften in Integrationskursen

Gut qualifizierte Lehrkräfte sind eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Integrationskurse. Daher dürfen in den Kursen grundsätzlich nur Lehrkräfte mit einem in Deutschland erworbenen Abschluss „Deutsch als Fremdsprache“ oder „Deutsch als Zweitsprache“ (DaF-/DaZ-Abschluss) unterrichten. Bis Ende 2009 waren Ausnahmen von dieser Regel möglich.

Seit dem 1. Januar 2010 dürfen nur noch Lehrkräfte in Integrationskursen unterrichten, die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge endgültig dafür zugelassen sind. Eine Zulassung können nach § 15 Absatz 1 der Integrationskursverordnung nur Personen erhalten, die ein abgeschlossenes DaF-/DaZ-Studium oder eine gleichgestellte Qualifikation nachweisen können, beispielsweise ein zweites Staatsexamen im Fach Deutsch oder einer modernen Fremdsprache und mindestens ein Jahr Praxis

im Deutschunterricht für Zuwanderer. Lehrkräfte, die diese Anforderung nicht erfüllen, können eine vom Bundesamt vorgegebene Zusatzqualifizierung absolvieren.

Antragsformulare für die Zulassung stehen auf der Internetseite „www.integration-in-deutschland.de“ unter „Akteure der Integrationsarbeit“, „Formulare/Downloads“ bereit. Der Antrag muss über den zugelassenen Kursträger gestellt werden, bei dem die Lehrkraft künftig in Integrationskursen eingesetzt werden soll. Das Bundesamt entscheidet dann je nach Qualifikation des Antragstellers, ob eine Zulassung erteilt werden kann oder eine Zusatzqualifizierung erforderlich ist.

*Paul Elbert,  
Referat Einbürgerungs- und Integrations-  
kurstestverfahren, Lehrkräftezulassung*



## Neues Angebot: Daten zur Integration online

Die Forschungsgruppe des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge stellt seit Februar 2010 in der Datenbank „Integrationsreport“ Daten zu verschiedenen Aspekten der Integration von Migranten in Deutschland online zur Verfügung.

Die Datenbank basiert auf den Ergebnissen des gleichnamigen Forschungsprojektes. Sie ermöglicht den Zugriff auf sozio-demographische Grunddaten der Zuwandererbevölkerung sowie auf Daten zur schulischen und beruflichen Bildung, zur sprachlichen Integration, zur Wohnsituation und zur Einbürgerung. Weitere Bereiche werden sukzessive folgen.

Die Daten haben einen bundesweiten Bezug und entstammen verschiedenen Quellen, unter anderem amtlichen Statistiken und Mikrozensusdaten.

Sie sind als kommentierte Excel-Tabellen aufbereitet und sollen regelmäßig aktualisiert werden. So werden beispielsweise die Einbürgerungszahlen insgesamt und differenziert nach Geschlecht, Herkunftsländern von Eingebürgerten und Bundesländern in einer Zeitreihe seit dem Jahr 2000 dargestellt, die jährlich fortgeschrieben wird.

Die Datenbank ist unter der Adresse „integrationsreport.bamf.de“ erreichbar. Eine Registrierung als Nutzer ist nicht erforderlich. Weitere Informationen zum Forschungsprojekt „Integrationsreport“ finden Sie unter: „[www.bamf.de/forschung](http://www.bamf.de/forschung)“, dort „Schwerpunkte“ und dann „Integration“ anklicken.

*Susanne Worbs,  
Migrationsforschung,  
Forschungsfeld II*

## Bundesinnenminister besucht das Bundesamt

**Die Themen Migration und Integration sind für die innere Verfasstheit des Landes von großer Bedeutung. Das hat Bundesinnenminister Dr. Thomas de Maizière Anfang Januar 2010 bei seinem ersten Besuch im Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in Nürnberg betont.**



Im Gespräch mit Mitarbeitern des Bundesamtes: Bundesinnenminister Dr. Thomas de Maizière (Mitte) und Dr. Albert Schmid, Präsident des Bundesamtes (vorne rechts).

Nach einem Fachaustausch mit dem Präsidenten des Bundesamtes, Dr. Albert Schmid, zu den Themen Migration, Integration, Asyl und Ausländerwesen begrüßte der Minister die Beschäftigten des Bundesamtes. Die Bundesbehörde habe die schwierige, aber zugleich wertvolle Aufgabe, mit Menschen umzugehen, die kommen und unser Land verändern. Dies verdiene eine große Aufmerksamkeit. Als Innenminister sei es wichtig, die einzelnen Bereiche in einen Zusammenhang zu stellen, sagte de

Maizière. Migration, Integration und Sicherheit hingen engste miteinander zusammen und müssten daher immer miteinander gedacht werden. In seiner Rede hob Bundesinnenminister de Maizière auch den Wandel des Bundesamtes in den vergan-

genen 50 Jahren hervor: Von einer kleinen Stelle habe sich das Bundesamt zu einem Amt für Flüchtlinge und schließlich zu einer Behörde entwickelt, die sich um ein Schlüsselthema der ganzen Gesellschaft kümmere: die Integration.

## Hilfe zur Selbsthilfe für Migrantinnen

### Göttinger Projekt schafft Zugang zum Gesundheitssystem

**Über bürgerschaftliches Engagement von Migrantinnen selbst organisierte Integration zu fördern, ist das Ziel des Projekts „Ernährung und Gesundheit von Migrantinnen“. Dieser in Göttingen entwickelte Mikro-Integrationsansatz wird seit Herbst 2008 unter dem Dach der „Internationalen Gärten“ und der Stiftungsgemeinschaft „anstiftung & ertomis“ durchgeführt und wissenschaftlich begleitet. Das Projekt soll weiter erprobt und über das Netzwerk der „Internationalen Gärten“ bekannt gemacht und verbreitet werden.**

„Migrantinnen haben oft einen schlechten Zugang zum deutschen Gesundheitssystem“, stellt Najeha Abid fest, die das Projekt „Ernährung und Gesundheit von Migrantinnen“ im Göttinger Stadtteil Grone koordiniert. Mit dem Projekt wolle man hieran etwas ändern, sagt Abid. Die gebürtige Irakerin leitet eine zehnköpfige Arbeitsgruppe, der Frauen aus sieben Ländern angehören. Die Frauen wollen, ausgehend von den eigenen Bedürfnissen, die Situation vor Ort erkunden, Kontakt zu verschiedenen Institutionen aufnehmen und anschließend selbst Veranstaltungen und Ausflüge organisieren, die anderen Migrantinnen den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern.

Zu Beginn wurden zunächst die Bedürfnisse der Migrantinnen



Die Frauen der Arbeitsgruppe des Projekts „Ernährung und Gesundheit von Migrantinnen“ präsentierte bei der Göttinger Gesundheitsmesse im September 2009 eine Broschüre über Hausmittel aus ihren Herkunftsländern.

Foto: Andrea Baier

im Stadtteil ermittelt. Daraufhin wurde beispielsweise eine Sprechstunde mit einem Hausarzt angeboten und das Gesundheitszentrum der Stadt besucht. Tipps zu Hausmitteln aus den jeweiligen Herkunftsländern wurden gesammelt und in einer Broschüre unter dem Titel: „Honig, Olivenöl, Joghurt und Zitrone - Migrantinnen präsentieren Hausmittel aus ihren Herkunftsländern“ veröffentlicht. Anlässlich der Göttinger Gesundheitsmesse im September 2009 präsentierte sich die Gruppe mit ihren Hausmitteln einer breiteren Öffentlichkeit. Wer weiß beispielsweise, dass Zitronenscheiben auf der Stirn gegen Kopfschmerzen helfen oder getrocknete Granatapfelschale, als Tee zubereitet, gegen Durchfall hilft?

Andere Arbeitsschwerpunkte waren die Organisation von Informationsveranstaltungen über Brustkrebsvorsorge, Schimmelentfernung in der Wohnung, HPV-Impfungen zum Schutz ge-

gen Gebärmutterhalskrebs. Ein Informationsabend zu Depressionen ist in Vorbereitung. Als ein weiteres Defizit hat die Arbeitsgruppe mangelnde sportliche Betätigung ausgemacht. Meist fehlen hierfür die finanziellen Mittel. Im Frühjahr soll ein kostenloser Fahrradkurs stattfinden, eine ehrenamtliche Lehrerin für einen Schwimmkurs wurde gerade gefunden.

Das Projekt wird noch bis 2011 vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gefördert. Nach Ablauf der Förderzeit soll die Maßnahme in Form einer Selbsthilfegruppe weitergeführt werden. Bereits jetzt zeigt sich, dass die Damen der Arbeitsgruppe bei den Migrantinnen in der Region gefragte Ansprechpartnerinnen zu Gesundheitsthemen sind. Dies bestätigt die festgestellten Bedarfe und stimmt positiv auf das weitere Projektziel, die bundesweite Verbreitung, ein.

*Ansgar Jendraszek,  
Regionalstelle Braunschweig*

# Gesundheitssituation verbessern

## Aktivitäten und Informationsangebote in Nürnberg

In Nürnberg, einer Stadt in der der Bevölkerungsanteil von Menschen mit Migrationshintergrund rund 30 Prozent beträgt, beschäftigt man sich intensiv mit dem Thema Migration und Gesundheit. Dazu gehören auch die Aktivitäten der von 2006 bis 2009 vom Bundesamt geförderten Koordinationsstelle „Migration und Gesundheit“, die im Nürnberger Gesundheitsamt angesiedelt ist.

Zwei Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund widmen sich dort vor allem der Überwindung von Informationsdefiziten zum Gesundheitssystem und vernetzen Einrichtungen und Organisationen, die im Bereich Migration und Gesundheit tätig sind.

### Gesundheitswegweiser

Damit es bei der Kommunikation zwischen Rat- und Hilfesuchenden einerseits, Arztpraxen und Pflegediensten andererseits nicht zu Missverständnissen, falschen Diagnosen und Problemen beim Medikamenteneinsatz kommt, wurde ein „Gesundheitswegweiser“ konzipiert. Dieses Informationsangebot wird online zur Verfügung gestellt. Es soll helfen, die richtige Einrichtung beziehungsweise Praxis oder einen speziellen Ansprechpartner für bestimmte Gesundheitsfragen zu finden. Der Wegweiser informiert auch über Einrichtun-

gen, die über gute Fremdsprachenkenntnisse, vor allem in Türkisch und Russisch, verfügen. Zudem wurde eine Reihe mit Faltblättern zu gesundheitsbezogenen Themen entwickelt, die in Deutsch, Türkisch und Russisch angeboten werden. Damit diese Angebote auch nach Ablauf der Förderung gesichert werden können, müssen nun neue Finanzquellen gefunden werden.

### Fachtagung

Im Oktober 2009 organisierte die Koordinationsstelle gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg eine Fachtagung zum Thema Migration und Gesundheit. Fachvorträge und Workshops spiegelten die wissenschaftliche und praxisorientierte Seite des Themas wider. Ziel der Fachkonferenz war, Herausforderungen für das Gesundheitssystem aufzuzeigen, die sich durch Migration stellen. Behandelt wurde beispielsweise die Frage, welche Unterschiede in der Inanspruchnahme bei der Frauenheilkunde und Geburtshilfe signifikant sind und wie hier möglicherweise gegengesteuert werden sollte. Weitere Themen waren die Gesundheitssysteme in Russland und der Türkei und wie sich die Unterschiede zum deutschen System auf Migrantinnen und Migranten auswirken.

### Therapie und Sprachkurs

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie

ist, die Befindlichkeit des eigenen Körpers beschreiben zu können. Das wird im Nürnberger Klinikum Nord deutlich, wo unter anderem auch türkische Patientinnen mit chronischen Schmerzen behandelt werden. Damit die Schmerztherapie erfolgreich verläuft, werden die Patientinnen in Form von niederschweligen Frauenkursen sprachlich begleitet. Die Einbettung von Sprachkursen in die Therapie ist eine Besonderheit, die sich im Nürnberger Klinikum bewährt hat. Wenn sich am Ende zahlreiche Teilnehmerinnen zur Anmeldung in einen Integrations Sprachkurs entschließen, brechen sie aus ihrer häuslichen Enge aus und schaffen so auch Voraussetzungen für eine Neugestaltung ihres Alltags ohne Schmerzen.

### Ernährungsberatung

Bemerkenswert sind auch Aktivitäten von Nürnberger Sprachkursträgern, Kenntnisse über gesunde Ernährung zu vermitteln, die über die engeren Kursinhalte hinausgehen. Anlass sich hier zu engagieren war für den Sprachkursträger MASK-Zentrum die Beobachtung, dass in der angebotenen Kinderbetreuung viele Kinder übergewichtig sind. Der Vortrag einer Ernährungsberaterin fand hier großen Anklang.

*Dr. Sabine Fritz,  
Regionalstelle Zirndorf*

# Angebote transparent machen

## Interkulturelle Wegweiser zur gesundheitlichen Vorsorge

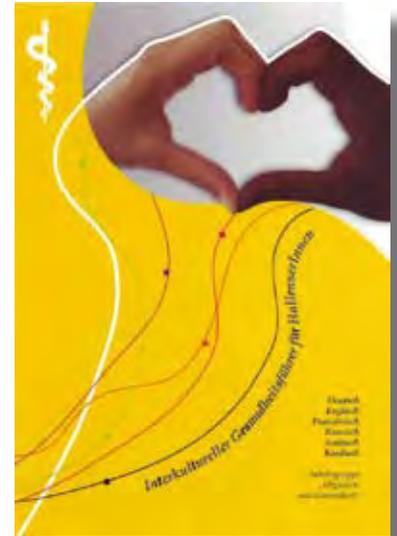
**Nur wer die Angebote des gesundheitlichen Versorgungs- und Betreuungssystems kennt und versteht, kann diese auch nutzen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurden in zahlreichen deutschen Städten spezielle Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten entwickelt. Eine der ersten Städte in Sachsen-Anhalt war Halle an der Saale.**

In Halle leben rund 9000 ausländische Bürgerinnen und Bürger aus 134 Nationen. Aufgrund von sprachlichen Barrieren und kulturellen Unterschieden ist es für diese Personengruppe besonders schwierig, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Um hier Abhilfe zu schaffen, konzipierte die Arbeitsgruppe „Migration und Gesundheit“ 2006 unter der Federführung des Gesundheitsamtes und des Ausländerbeirates sowie in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Integrationsnetzwerkes, einen Gesundheitsführer für Menschen anderer Herkunftskulturen.

Der im Februar 2008 veröffentlichte „Interkulturelle Gesundheitsführer für HallenserInnen“ bietet in sechs Sprachen eine Vielzahl von Informationen über Beratungsstellen, aktuelle Aufklärungsthemen, zur Kinderheilkunde, zu Infektionskrankheiten und zur Frauengesundheit. Er enthält zudem eine Übersicht der in Halle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und listet entsprechende Sprachkompetenzen dieser Praxen auf.

Ein weiteres Informationsangebot mit dem Titel „Integration ab der ersten Lebensstunde“ entstand 2009 im Rahmen eines Projektes der „SPI Soziale Stadt und

Land Entwicklungsgesellschaft Halle“ in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, dem Amt für Kinder, Jugend und Familie und dem Integrationsnetzwerk. Diese Broschüre wurde auf der Grundlage der in Deutsch verfassten Begrüßungsmappe für Neugeborene erstellt und gibt halleschen Eltern wichtige Informationen über Beratungsstellen, Gesundheitsvorsorge, städtischen Anlaufstellen, mögliche Vergünstigungen sowie Einschulungsuntersuchungen in sechs Sprachen. Die Angebote wurden für alle Interessierten unter [www.integration.halle.de](http://www.integration.halle.de) bereitgestellt.



Die Resonanz auf die Publikationen ist sehr gut und die Nachfrage so hoch, dass die gedruckten Exemplare mittlerweile nahezu vergriffen sind. Das zeigt, dass ein großer Informationsbedarf zu Gesundheitsthemen besteht.

*Petra Schnetzler,  
Beauftragte für Migration und  
Integration, Stadt Halle*

## Mehrsprachige Informationsangebote

Eine Vielzahl von mehrsprachigen Informationsangeboten hilft Migrantinnen und Migranten das deutsche Gesundheitssystem zu verstehen und zu nutzen.

Beispielsweise erläutert der in 15 Sprachen erschienene Wegweiser „Gesundheit Hand in Hand - Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten“ des Ethno-Medizinischen Zentrums, welche Ansprüche Versicherte haben oder welche Vorsorgeangebote es gibt. Der Wegweiser kann auf der Internetseite „[www.bkk-promig.de](http://www.bkk-promig.de)“ bestellt werden kann.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hält zahlreiche Angebote bereit. Unter „[www.infodienst.bzga.de/?id=migration](http://www.infodienst.bzga.de/?id=migration)“ bietet sie einen „Infodienst Migration und öffentliche Gesundheit“, der über Veröffentlichungen, Projekte und Fortbildungen zu diesem Thema informiert.

# Lernstudio zur Alphabetisierung

## Serviceangebote der Frankfurter Bibliotheken für Migranten

Für die in Deutschland leben den Migrantinnen und Migranten gehört das mündliche und schriftliche Verständnis der Landessprache zu den wichtigsten Voraussetzungen, um am beruflichen, sozialen und kulturellen Leben in ihrer neuen Heimat teilnehmen zu können. Beim Erlernen der deutschen Sprache spielt – neben den lehrer gestützten Sprachkursangeboten – der Zugang zu unterschiedlichen Informationen und Lernmöglichkeiten eine wichtige Rolle. Hier sind die Bibliotheken gefragt: Ihre Angebote können die Integration aktiv und erfolgreich unterstützen.

Bei der Stadtbücherei Frankfurt am Main haben Serviceangebote für Migrantinnen und Migranten, vor allem in Form von Medien in den Herkunftssprachen, bereits eine lange Tradition. Damit reagiert die Bibliothek flexibel auf die multikulturelle Einwohnerschaft in ihrer Stadt: In Frankfurt besitzt ein knappes Drittel der Einwohner keinen deutschen Pass. Seit dem Jahr 2002 geht die Stadtbücherei neue Wege: Sie richtete in der Stadtteilbibliothek Gallus die Internationale Bibliothek ein, ein innovatives, auf den Schwerpunkt „Deutschlernen“ konzentriertes Serviceangebot für ausländische Bürgerinnen und Bürger.



In der Frankfurter Stadtteilbibliothek Gallus können Migrantinnen und Migranten an sechs Computern Deutsch lesen und schreiben lernen.

Foto: Stadtbücherei Frankfurt am Main

Zur „Internationalen Bibliothek“ gehören folgende Bausteine:

- Medienbestand zum Thema „Deutsch lehren – Deutsch lernen“ und Selbstlernplätze
- modellhafte Bibliothekseinführung für erwachsene Migrantinnen und Migranten
- Kurse von Kooperationspartnern finden in den Räumen der Stadtteilbibliothek Gallus statt
- Multiplikatorenschulungen für Trainer von Deutsch- und Orientierungskursen (Themen vor allem: Bibliothekseinführung und -nutzung)
- Interne Mitarbeiterfortbildungen zur Vermittlung von interkulturellen Kompetenzen.

Die „Internationale Bibliothek“ ist auf großen Zuspruch gestoßen. Seit dem Jahr 2002 haben sich die jährlichen Besuchszahlen der Stadtteilbibliothek Gallus um 42 Prozent erhöht. Bis heute nahmen dort über 1.000 Migrantinnen und Migranten an rund 150 Bibliothekseinführungen teil. Im Jahre 2003 eröffnete die Stadtbücherei eine zweite „Internationale Bibliothek“ im Bibliothekszentrum Höchst. Seit 2008 nimmt die Stadtbücherei Frankfurt am Main am EU-Projekt „Libraries for All“ teil, in dessen Rahmen interkulturelle Dienstleistungen entwickelt werden, die sich vor allem um Integration und lebenslanges Lernen drehen.

Nachdem die neuen Services überaus gut angenommen wurden, rückte das Thema „Alphabetisierung für Migranten“ in den Fokus. Die Erweiterung der Service-Leistungen auf die Zielgruppe der lesenlernenden Migrantinnen und Migranten wurde konzipiert und im Jahr 2003 in enger Zusammenarbeit mit der Volkshochschule umgesetzt. Für das Konzept erhielt die Stadtbücherei Frankfurt einen Ideenpreis im USable-Wettbewerb der Körber-Stiftung.

Im Jahre 2005 wurde mit der Unterstützung von mehreren Partnern in der Stadtteilbibliothek Gallus ein Lernstudio zur Alphabetisierung von erwachsenen Migranten eröffnet. Hier stehen den Leserinnen und Lesern neben den herkömmlichen Medien auch PC zur Verfügung. Auf den

sechs Computern installiert sind Softwareprogramme zur Alphabetisierung und zum Deutschlernen. Die meist medienungeübte Zielgruppe wird systematisch an den Computer sowie an selbstorganisiertes Lernen herangeführt. Daneben können die Lernenden einen multimedial aufgebauten zielgruppengerechten Medienbestand Alphabetisierung mit rund 200 Büchern, Kassetten, CD-ROM und Spielen nutzen. Das bereits erprobte Konzept der Bibliothekseinführung für Migrantinnen und Migranten wurde für die spezielle Zielgruppe der lesenlernenden Zuwanderer modifiziert und durch eine PC-Einführung erweitert. Kurse aller Institutionen können zielgruppengerechte Einführung in die Bibliotheksnutzung und die Nutzung der PC buchen. In der Stadtteilbibliothek Gallus finden zum Bei-

spiel regelmäßig Alphabetisierungskurse der Volkshochschule im Lernstudio statt.

Das neue Angebot ermöglicht selbstorganisiertes Lernen in der Bibliothek, zu der die bibliothekarischen und pädagogischen Serviceangebote den Einstieg bieten. Sie führen die oftmals EDV-ferne Zielgruppe gezielt an den PC heran und tragen zur Überwindung des „digital divide“ bei. Die Lernenden erfahren die Bibliothek als Ort lebenslangen Lernens. Die Stadtbücherei Frankfurt bietet damit als erste deutsche öffentliche Bibliothek einen strukturierten Bibliothekservice für die Zielgruppe der lesenlernenden Migranten an.

*Birgit Lotz,*

*Stadtbücherei Frankfurt am Main*

*Silke Schumann,*

*Stadtteilbibliothek Gallus*

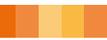
## Geschichte hautnah erleben Integrationskursteilnehmer besuchen KZ-Gedenkstätte

Es ist ein regnerischer Herbsttag in der nördlichen Oberpfalz. Teilnehmende mehrerer Integrationskurse aus Sulzbach-Rosenberg besuchen die Gedenkstätte des Konzentrationslagers Flossenbürg. Die Idee für diese Exkursion ist von den Kursbesucherinnen und -besuchern selbst gekommen, nachdem das Thema nationalsozialistische Gewaltherrschaft im Unterricht behandelt worden ist. Der Bericht des KZ-Überlebenden Dr. Jack Terry, der als junger Mann in Flossenbürg war und später als US-Sol-

dat zurückkehrte, hat tief beeindruckt.

Die Gruppe wird sachkundig über das weitläufige, vom Wald umfasste Gelände geführt. Fast alle Gebäude und Baracken aus der Nazizeit sind verschwunden. Das Gelände wirkt wie ein Park, dennoch spürt man, dass es sich hier um einen besonderen Ort handelt. Das KZ Flossenbürg war in der Zeit des Nationalsozialismus ein gefürchtetes Lager. Rund 100.000 Menschen waren von 1938 bis 1945 dort inter-

niert. Häftlinge aus vielen Nationen haben dort unter unmenschlichen Bedingungen Zwangsarbeit geleistet, viele sind dabei gestorben. Auch wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht jedes Detail der Führung verstehen, können sie doch die Grausamkeit des Lageralltags erfassen. In kleinen Gruppen streifen sie nach der Führung nachdenklich durch das Gelände und bleiben an den vielen Gedenksteinen stehen. Im Dokumentationszentrum wird der Rundgang abgeschlossen. Hier werden Einzel-



Beeindruckt von den Schrecken der Naziherrschaft: Eine Führerin (2. v.l.) erklärt Integrationskursteilnehmern den Alltag im ehemaligen Konzentrationslager Flossenbürg.

schicksale mit Bildtafeln und Berichten aufgearbeitet, der Schrecken bekommt ein persönliches Gesicht. Hinterher wird über den Besuch gesprochen.

„Ich komme aus dem Kosovo und habe während des Krieges in unserem Land selbst schon mit meiner Familie über mehrere Mo-

nate in einem Keller gelebt und Angst gehabt, aber das ist nicht zu vergleichen mit den schrecklichen Dingen, die in den KZs passiert sind“, meint eine Teilnehmerin. Alina Fink, eine junge Frau aus der Ukraine, fasst ihre Eindrücke schriftlich zusammen: „Ich war von dem Besuch sehr beeindruckt und dachte den gan-

zen Tag noch darüber nach: Wie konnte man so leben und überleben? Warum ist das alles passiert? Das war bestimmt die schrecklichste und unglaublichste Zeit in unserer Geschichte.“

Vorab wurde diskutiert, ob eine Fahrt mit Integrationskursteilnehmern zu solch einem Ort überhaupt Sinn macht. Die eindringlichen Reaktionen haben aber gezeigt, dass solche Exkursionen ihre Berechtigung haben. „Wir werden auch mit künftigen Kursen nach Flossenbürg fahren“, meint Dozentin Therese Sulzmeier vom Kolping Bildungswerk in Sulzbach-Rosenberg. Die Reisen werden übrigens von der Bayerischen Landeszentrale für politische Bildungsarbeit mit einem Reisekostenzuschuss unterstützt.

*Jens Herwig,  
Regionalstelle Zirndorf*

## Aufenthaltsstatus entscheidet über Leistungen Zugang von Migranten zu medizinischer Versorgung in der EU



**In fast allen EU-Staaten wird der Zugang zum jeweiligen Gesundheitssystem je nach Status der Migrantinnen und Migranten begrenzt. Man unterscheidet zwischen Migrantinnen und Migranten mit dauerhaftem Aufenthaltsstatus, Asylbewerberinnen und -bewerbern (ab Antragstellung bis Ausschöpfung des Rechtswegs) sowie illegal aufhältigen Migrantinnen und Migranten.**

Die meisten EU-Staaten bieten Zuwandererinnen und Zuwanderern mit dauerhaftem Aufenthaltsstatus volle Gleichberechtigung beim Zugang zum Gesundheitswesen. Barrieren bei

der Nutzung medizinischer Hilfe werden seltener am Status ausgemacht, sondern resultieren aus mangelnder Alphabetisierung, fehlenden Sprachkenntnissen, kulturellen Unterschieden

oder aus Unkenntnis des jeweiligen Gesundheitssystems und seiner Funktionsweise. Zu diesem Ergebnis kommt die im Auftrag der EU-Kommission erstellte und 2008 veröffentlichte Studie „Qualität von und Gleichheit beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen“.

Der Zugang zum vollen Leistungskorb ist oft an einen festen Aufenthaltsstatus oder eine bestimmte Aufenthaltsdauer ge-

bunden. Das Vereinigte Königreich und die Niederlande gewähren mit Erteilung eines Aufenthaltsstatus den gleichen Zugang zum nationalen Gesundheitssystem wie allen anderen Bürgerinnen und Bürgern. Finnland hingegen setzt hierfür einen Aufenthalt von mindestens einem Jahr voraus. Bezüglich der Kostenbeteiligung an Behandlungskosten werden gleiche Maßstäbe wie bei der restlichen Bevölkerung angesetzt. Probleme ergeben sich häufig durch die schlechte finanzielle Situation der Migrantinnen und Migranten. So müssen Krankenhausaufenthalte in Griechenland zu einem Großteil selbst finanziert werden, weil nur ein kleiner Kostenanteil erstattet wird. In Spanien beschränkt sich die Kostenbeteiligung auf Medikamente. Um hier Abhilfe zu schaffen, gibt es in vielen EU-Mitgliedstaaten Unterstützungsangebote durch Gemeinden, Nichtregierungsorganisationen oder Wohlfahrtseinrichtungen.

Asylbewerberinnen und -bewerber erhalten zumindest eine Basisbehandlung bei akuten Krankheiten, wie dies auch die sogenannte Aufnahmeleitlinie als Mindeststandard für die EU-Mitgliedstaaten verbindlich festlegt. Spanien und das Vereinigte Königreich gewähren Asylbewerber im Verfahren den vollen Zugang zum Gesundheitswesen. Rechtskräftig abgelehnte Asylbewerber verlieren im Vereinigten Königreich den Zugang zum nationalen Gesundheitssystem. Ih-

nen steht lediglich noch eine Versorgung im Notfall, bei ansteckenden Krankheiten, Schwangerschaftsvorsorge und zwingend notwendiger psychiatrischer Hilfe zu. Insgesamt ist der Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung für Asylbewerber beschränkt. Ausgenommen von diesen Beschränkungen sind in den meisten Ländern Schwangere und Kinder.

Illegal aufhältige Migrantinnen und Migranten stehen grundsätzlich außerhalb jeder sozialen Absicherung. Eine Notfallversorgung beziehungsweise essentielle medizinische Versorgung ist jedoch in vielen europäischen Ländern gewährleistet. Die Definition des medizinischen Notfalls wird dabei gewöhnlich dem Arzt überlassen.

Interessant ist der Vergleich zwischen Österreich und Italien im Umgang mit Illegalen. Österreich sieht für diese Gruppe keinerlei Regelung vor. Hauptakteure bei der medizinischen Versorgung sind Nichtregierungsorganisationen, Kirchen und Krankenhäuser. Können Migranten für ihre Behandlung nicht bezahlen, so werden die Kosten von den Krankenhäusern oder Hilfsorganisationen übernommen. Inzwischen gibt es Kliniken, die in Österreich als Anlaufstelle für illegal Aufhältige bekannt sind. Italien akzeptiert diese Personengruppe insofern, als sie seit 1998 Anspruch auf Notfall- und Grundversorgung im Krankenhaus sowie Präventivbehand-

lungen hat. Die Kostenerstattung erfolgt für Notfallbehandlungen durch das Innenministerium. Spezielle Leistungen, wie zum Beispiel Schwangerschaftsvorsorge oder Gesundheitsvorsorge bei Minderjährigen, werden vom Nationalen Gesundheitsfonds übernommen. Bei Bedarf erhalten illegal Aufhältige über einen „STP-Code“ (Straniero Temporaneamente Presente - vorübergehend aufhältiger Ausländer), der sechs Monate gültig, kostenlos sowie verlängerbar ist, Zugang zu medizinischer Versorgung. Trotz der verhältnismäßig klaren rechtlichen Vorgabe ist der Zugang dieser Gruppe zur medizinischen Versorgung vor allem von der Region abhängig in der sie leben. Die größten Lücken bei der Versorgung Illegaler versuchen Nichtregierungsorganisationen zu schließen.

In Deutschland hat sich durch die Ende Oktober 2009 in Kraft getretene Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz eine wesentliche Änderung für die Gesundheitsversorgung illegaler Migrantinnen und Migranten ergeben. Durch die neue Regelung weitet sich bei der ärztlichen Behandlung Illegaler die ärztliche Schweigepflicht auch auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialbehörden aus, die, im Rahmen der Kostenabrechnung einer medizinischen Behandlung, personenbezogene Daten erheben.

*Wilhelm Schulte,  
Referat Europa-Recht,  
Europäisches Migrationsnetzwerk*

# Integration von Flüchtlingsärzten

## Das „Refugee Healthcare Professionals Programme“ in England

Geringe Anerkennungsquoten ausländischer Qualifikationen, der Bedarf an Anpassungsqualifikationen und eine unübersichtliche Förderlandschaft: Das sind die Ausgangspunkte, die in England die Entwicklung einer systematisierten, spezifischen Integrationsförderung für Medizinerinnen und Mediziner mit Flüchtlingshintergrund notwendig machten. Die vergleichsweise hohe Anzahl an geflüchteten Ärzten - mehr als 500 Personen haben sich alleine in London freiwillig registrieren lassen - bei gleichzeitigem Fachkräftemangel machen zudem deutlich, dass gerade für diese Gruppe Handlungsbedarf bestand.

Vor diesem Hintergrund wurde 2008 das „Refugee Healthcare Professionals Programme“ ins Leben gerufen. In diesem Programm bilden Träger des „voluntary sectors“ (vergleichbar mit Trägern der Wohlfahrtspflege), Weiterbildungseinrichtungen, Universitäten und andere Organisationen in fünf Regionen Partnerschaften.

Gemeinsam halten die Partner eine Reihe von Beratungs- und Förderangeboten für Medizinerinnen und Mediziner mit Flüchtlingshintergrund bereit:

- Beratung (unter anderem Berufsberatung und Potenzialanalyse),
- Feststellung von Weiterbildungsbedarfen, möglichst

durch auf die Klientel spezialisierte Beratungseinrichtungen

- standardisierte Verfahren der Kompetenzfeststellung zur Erschließung von individuellen Beschäftigungsmöglichkeiten,
- berufsgruppenspezifische Englischförderung („Medical English“)
- fachliche Anpassungsqualifizierung mit dem Ziel der „Professional Registration“ zum Beispiel für Ärztinnen und Ärzte (vergleichbar mit der Approbation in Deutschland),
- Möglichkeit zum Sammeln praktischer Erfahrungen zur Kompensation der fehlenden Arbeitserfahrung in England und als Einstieg beziehungsweise Einblick in die dortige Arbeitswelt,
- Mentoring und Unterstützung bei der Stellensuche durch ein auf die Zielgruppe zugeschnittenes Bewerbungstraining mit Vorbereitung der Bewerbungsunterlagen.

Die Gestaltung und Umsetzung der regionalen Partnerschaften verläuft je nach den Strukturen vor Ort unterschiedlich. So werden zum Beispiel in Manchester in einem so genannten „One-stop-shop-Modell“ alle Maßnahmen unter einem Dach angeboten. Andere Netzwerke decken unterschiedliche Förderansätze mit verschiedenen Trägern ab und erfordern daher einen höhe-



ren Koordinationsaufwand. Allen gemeinsam ist, dass bereits bewährte Ansätze systematisiert und möglichst mit zuvor fehlenden Angeboten ergänzt werden. Parallel zu diesen Integrationsförderansätzen sehen die Träger der Maßnahmen eine wesentliche Aufgabe darin, Arbeitgeber für die Kompetenzen dieser Flüchtlingsgruppe zu sensibilisieren. Denn oft werden Mediziner mit Flüchtlingshintergrund nicht als potenzielle Arbeitnehmer wahrgenommen oder mit Vorurteilen zum Beispiel bezüglich ihrer Arbeitserlaubnis konfrontiert. Insgesamt soll das Programm die Teilnehmenden dabei unterstützen ihre Potenziale auszuschöpfen. Eine Projektleiterin formulierte das Ziel mit den Worten: „Ich möchte nicht, dass gedacht wird, oh, das ist ein Arzt mit Flüchtlingshintergrund. Ich möchte, dass gedacht wird, oh, das ist ein wirklich guter, kompetenter Arzt. Das streben auch die Flüchtlinge selbst an“ (Übersetzung aus dem Englischen).

*Nadya Srur,  
Referat bundesweites Integrationsprogramm, Integration durch Bildung und Anerkennung ausländischer Abschlüsse*

## Demographie von Migranten in Deutschland



Die Bedeutung internationaler Migration hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen, sodass weltweit mehr als 210 Millionen Personen in einem Land leben, in dem sie nicht geboren wurden. Vor dem Hintergrund der zunehmenden demographischen Bedeutung von Migrantinnen und Migranten werden auf der vom 10. bis 11. Mai 2010 in Nürnberg stattfindenden Konferenz neueste Forschungen, Konzepte und Erklärungsansätze zur „Demographie von Migranten in Deutschland“ präsentiert und diskutiert. Experten werden ihre Forschungsergebnisse unter anderem zur Gesundheit und Sterblichkeit von Personen mit Migrationshintergrund vorstellen. Zahlreiche nationale und internationale Gäste werden erwartet. Themenschwerpunkte der Tagung sind: Morbidität, Mortalität und generatives Verhalten von Migranten sowie Vorausberechnungen und Projektionen. Weitere Information: [www.bamf.de](http://www.bamf.de) unter Presse/Veranstaltungen.

**Kontakt: [Corinna.Rappe@bamf.bund.de](mailto:Corinna.Rappe@bamf.bund.de)**

## Integration durch politische Partizipation

Am 18. Mai 2010 findet in der Evangelischen Akademie Bad Boll die Tagung „Politische Integration durch politische Partizipation“ statt. Sie rundet die Veranstaltungsreihe von zehn Tagungen zur „Zukunft von Migration und Integration in Deutschland“ ab, die gemeinsam von den Evangelischen Akademien in Deutschland und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge durchgeführt wird.

Themen sind Einbürgerung und Staatsbürgerschaft sowie kommunales Wahlrecht und Wahlverhalten von Migranten. Politikerinnen und Politiker mit Migrationshintergrund werden über ihre Erfahrungen zur „politischen Integration“ in Parteien berichten. Eine Gesprächsrunde befasst sich damit, wie Migrantenorganisationen, Ge-

werkschaften, Integrationsräte und andere Einrichtungen zur Vermittlung von politischer Bildung beitragen. In Arbeitsgruppen wird der Frage nachgegangen, wie die einzelnen Institutionen die politische Integration von Migrantinnen und Migranten verbessern können.

**Kontakt: [www.ev-akademie-boll.de](http://www.ev-akademie-boll.de).**

## Nürnberger Tage für Integration

Mit der Messbarkeit von Integration am Beispiel von Sprache und Bildung befassen sich am 17. und 18. Juni 2010 die ersten Nürnberger Tage für Integration. Ausrichter ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in Kooperation mit dem Goethe-Institut. In Diskussionsrunden, Vorträgen und Workshops werden dabei insbesondere die Bereiche

„Sprachförderung“ und „Integration durch Bildung“ beleuchtet. Prominente Experten aus Integrationspraxis, Politik, Verwaltung, Wissenschaft und Zivilgesellschaft diskutieren in diesem Kontext unter anderem die „Bedeutung der Sprache für den gesellschaftlichen Zusammenhalt“ und das Thema „Mehrsprachigkeit im Zeitalter der Globalisie-

rung“. In vier geplanten Workshops sollen die Themen „Integrationsindikatoren im Bildungsbereich“, „Durchgängige Sprachförderung“, „Erfolgsmessung in der Integrationsförderung“ und „Integration durch Bildung: Rolle und Verantwortung der Medien?“ erörtert werden. Die Nürnberger Tage für Integration richten sich an ein inte-

ressiertes Fachpublikum. Erwartet werden rund 150 Teilnehmer, die sich in verschiedenen Bereichen und aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit dem Thema Integration auseinandersetzen. Neben fachlichen Diskussionsrunden und Vorträgen ist auch ein

attraktives Rahmenprogramm in Vorbereitung. Die Veranstaltung bildet das Pendant zu den Nürnberger Tagen zum Asyl- und Ausländerrecht, die das Bundesamt mit großem Erfolg am 19. und 20.

November vergangenen Jahres durchgeführt hat. Beide Tagungen sollen künftig im halbjährlichen Wechsel in Nürnberg stattfinden.

**Kontakt: [Integrationstage.Nuernberg@bamf.bund.de](mailto:Integrationstage.Nuernberg@bamf.bund.de)**

## Ältere Migranten im alternden Deutschland

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen und das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge veranstalten in der Katholischen Akademie in Berlin am 24. und 25. Juni 2010 die Tagung „Viele Welten des Alterns? Ältere Migrantinnen und Migranten im alternden Deutschland.“

Rund ein Fünftel der Menschen in Deutschland verfügt heute über einen Migrationshintergrund. Von diesen sind neun Prozent 65 Jahre und älter – Tendenz steigend. Angesichts der Entwicklung zu einer älteren und pluralen Gesellschaft findet

das Thema „Ältere Migranten“ zunehmende Aufmerksamkeit. Die Tagung wird den Fragen nachgehen, wie ältere Migrantinnen und Migranten leben und welche Unterschiede es in der Lebenssituation zwischen Frauen und Männern mit und ohne Migrationshintergrund gibt. Wissenschaftler und Praktiker, die an den Schnittfeldern von Migrations- und Altersforschung Interesse haben, sind herzlich nach Berlin eingeladen.

**Kontakt: [alterundmigration.tagung2010@dza.de](mailto:alterundmigration.tagung2010@dza.de)**

## Neues aus der Rechtsprechung:

### Arbeitgeber darf zum Besuch eines Deutschkurses auffordern



Arbeitgeber, die ausländische Arbeitnehmer (hier: ehemaliges Jugoslawien) zum Besuch eines Deutschkurses auffordern,

damit sich diese besser mit Kolleginnen und Kollegen verständigen können, verletzen diese nicht in ihrer Würde.

Nach einer Entscheidung des Schleswig-Holsteinischen Landesarbeitsgerichts (Az.: 6 Sa 158/09) kann in dieser Aufforderung weder eine Diskriminierung wegen der ethnischen Herkunft nach § 1 des Allgemei-

nen Gleichbehandlungsgesetzes, noch eine Belästigung gesehen werden, die einen Entschädigungsanspruch nach § 15 AGG auslöst.

Dem Arbeitgeber war von der Klägerin vorgeworfen worden, sie aufgrund ihrer Nationalität zu diskriminieren. Sie verlangte deshalb eine Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro. Seit 2006 hatte sie der Arbeitgeber mehrmals erfolglos aufgefordert, ihre Sprachkenntnisse durch einen Deutschkurs zu verbessern. Bei ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft und in Vertretung als Kassiererin in einem Schwimmbad hätten die deutschen Sprachdefi-

zite immer wieder zu Problemen mit den Kollegen, Vorgesetzten und Kunden geführt. Ende Januar 2008 wurde der Klägerin durch den Arbeitgeber letztmalig eindeutig dargelegt, dass eine Verbesserung der Sprachfähigkeiten für die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen auf der Arbeitsstelle im Kassen- und Servicebereich unbedingt notwendig und der Widerstand gegen das Erlernen der deutschen Sprache aufzugeben sei. Gegen diese Aufforderung klagte die Arbeitnehmerin. Die Revision wurde zugelassen.

*Rainer Biermann  
Regionalstelle Lübeck*

## Filmtipp:

## Die Fremde



Das Thema Ehrenmord greift die Regisseurin und Produzentin Feo Aladag, bekannt auch als Drehbuchautorin für die Fernsehserie „Tatort“, in ihrem Kinodebüt auf. Mit dem Film „Die Fremde“, der jetzt bundesweit in den Kinos läuft, gelingt ihr eine einfühlsame Auseinandersetzung mit dem brisanten Thema.

Umay (Sibel Kekilli) lebt in einem Vorort Istanbuls und leidet unter der Gewalt ihres Mannes. Sie flieht mit ihrem Sohn Cem zu ihrer Familie nach Berlin, von der sie jedoch mit Vorwürfen überschüttet wird. Im traditionellen Umfeld ihrer Familie bedeutet eine Ehetrennung die gesellschaftliche

Ächtung. Da sich Umay weigert in die Türkei zurückzukehren, muss sie vor ihrer Familie fliehen. Während sie ein neues, selbstbestimmtes Leben beginnt, beschließen ihr Vater und ihre Brüder Umays Ermordung. Nur so kann die Ehre der Familie wieder hergestellt werden. In derselben Nacht erleidet ihr Vater jedoch einen Herzinfarkt und versöhnt sich im Krankenhaus mit seiner Tochter. Als sie das Krankenhaus verlässt, trifft Umay plötzlich auf ihren Bruder, der eine Waffe gegen sie richtet...

*Julia Kotschenreuther,  
Praktikantin im Referat  
Öffentlichkeitsarbeit Integration*

## Integration von Zuwanderern

Im Wintersemester 2008/2009 hat an der Universität Bremen die vielbeachtete Ringvorlesung „Integration von Zuwanderern – Erfahrungen, Konzepte, Perspektiven“ stattgefunden. Die damals gehaltenen Vorträge sind jetzt in einem Band mit gleichnamigen Titel versammelt. Die Publikation wird von Stefan Luft und Peter Schimany herausgegeben und erscheint im Frühjahr 2010 im Transkript Verlag (Bielefeld).

Eingeleitet wird der Band mit einem Artikel der Herausgeber. Danach folgen Ausführungen zur Integrationspolitik im Land Bremen im Rahmen des Nationalen Integrationsplanes. Die zehn weiteren Beiträge lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

- I. Übergreifende Integrationskonzepte,
- II. Integration auf kommunaler Ebene,
- III. Arbeitsmarktintegration,
- IV. Erziehung und Sprache als zentrale Faktoren der Integration und
- V. Einbürgerung als Instrument der politischen Integration.

Damit wird ein weiter Bogen der Integration gespannt, wobei nicht nur die strukturelle, sondern auch die anderen Ebenen der Integration berücksichtigt werden. Theoretische Überlegungen, empirische Befunde und statistische Daten finden gleichermaßen Eingang in die Analysen.

## Wanderungsgeschehen in Deutschland

Oltmer, Jochen (2010): Migration im 19. und 20. Jahrhundert. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag. 178 Seiten, € 19,80.

Jochen Oltmer, Professor für Neueste Geschichte an der Universität Osnabrück, hat eine Darstellung zu den Migrationsverhältnissen in Deutschland vom Ende

des 18. bis zum Ende des 20. Jahrhunderts vorgelegt. In einem umfassenden Überblick wird das vielgestaltige Phänomen Migration mit seinem breiten Spek-

trum an wirtschaftlichen, politischen, sozialen und kulturellen Bedingungen, Formen und Folgen dargelegt. Das Buch, erschienen als Band Nr. 86 in der „Enzyklopädie deutscher Geschichte“, enthält drei Kapitel. Der darstellende Teil fasst den heutigen

Stand der Kenntnisse zusammen (I. Enzyklopädischer Überblick). Ihm schließen sich die Darlegung und Erörterung der Forschungssituation (II. Grundprobleme und Tendenzen der Forschung) und eine entsprechend gegliederte Auswahlbibliographie (III. Quellen und Literatur) an.

Für das Wanderungsgeschehen Deutschlands im ausgewiesenen Zeitraum macht der Autor fünf grundlegende Prozesse aus:

- Kontinentale Abwanderung (Mitte 18. Jh. bis 1830er Jahre) und überseeische Massenauswanderung (Mitte bis Ende 19. Jh.)
- intra- und interregionale Arbeitswanderungen (grundlegender Wandel der Migrationsverhältnisse im 19. Jh. durch Industrialisierung, Urbanisierung und Agrarmodernisierung)
- grenzüberschreitende Arbeitsmigration (Ende des 19. Jahrhunderts als Folge des Umbaus von Staatlichkeit im Zuge der „Nationsbildung“ mit Zugangsbarrieren vor allem für Personen, denen ein hohes Maß an Fremdheit zugeschrieben wurde)
- Flucht und Vertreibung (20. Jh. in Zusammenhang mit den beiden Weltkriegen; Deutschland war vor allem im und nach dem Zweiten Weltkrieg ein Zentrum des Zwangswanderungsgeschehens, dessen Folgen vielfach noch heute präsent sind)
- Migrationsverhältnisse in der Bundesrepublik (seit Mitte des 20. Jh. als Ergebnis eines neu-

en „Migrationsregimes“ in Rechts- und Wohlfahrtsstaaten mit umfangreicher Zulassung ausländischer Arbeitskräfte sowie der Ost-West-Wanderung nach den Grenzöffnungen in den Jahren 1989/90.

Dem Autor ist es gelungen, eine informative Darstellung vorzulegen und aufzuzeigen, dass bestimmte Wanderungsformen, wie etwa die zirkuläre Migration, keineswegs neu sind. Das Buch stellt damit ein Arbeitsinstrument dar, das rasch und zuverlässig die Dimensionen des Themas ausleuchtet und zur Reflexion anregt.

*Dr. Peter Schimany,  
Internationale Forschungs-  
kontaktstelle*

## Migrationsbericht 2008

Anfang Februar 2010 ist der vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erarbeitete Migrationsbericht 2008 vom Bundeskabinett verabschiedet worden. Der Bericht gibt einen Überblick über das Migrationsgeschehen in Deutschland und Europa. Neben einer detaillierten Darstellung der verschiedenen Migrationsarten geht der Bericht auf die Abwanderung von Deutschen und Ausländern ein und informiert über die Struktur der ausländischen Bevölkerung sowie der Bevölkerung mit Migrationshintergrund.

## Engagiert für Integration

Nach drei Jahren endete im Herbst 2009 die Förderung der vom Bundesamt im Jahr 2006 initiierten 16 Modellprojekte zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Welche Erwartungen in die Modellprojekte wurden erfüllt? Welche Ziele wurden erreicht? Welche wurden nicht

erreicht? Auf diese und viele andere Fragen gibt die jetzt erschienene Dokumentation „Engagiert für Integration“ Antworten. Sie beschreibt aus Sicht der begleitenden Evaluation und der beteiligten Projektträger die Umsetzung der Modellprojekte und bilanziert Ergebnisse und Wirkun-



gen. Im Mittelpunkt stehen aber Handlungsempfehlungen, die sich aus den Erkenntnissen der letzten drei Jahre ableiten lassen, und Anregungen für die zukünftige Projekt- und Integrationsarbeit vor Ort.

## Zuversicht unter Migranten

Die Zuwanderer in Deutschland blicken mit Zuversicht auf das kommende Jahrzehnt. Das geht aus bislang unveröffentlichten Zahlen einer repräsentativen Umfrage der Bertelsmann Stiftung hervor. Besonders optimistisch zeigen sich junge Menschen und Einwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion, die die Zukunft zu 70 beziehungsweise 63 Prozent positiv einschätzen. Bei Menschen mit türkischen Wurzeln liegt der Wert bei nur 45 Prozent. Fast die Hälfte der Befragten glaubt, dass die kulturellen Unterschiede abnehmen und sich ihre Berufschancen verbessern werden. Getrübt wird diese Einstellung lediglich von der Angst, dass die Spannungen zwischen Migranten und Deutschen zunehmen (37 Prozent der Zuwanderer).

## Online-Migrationsmuseum

Die Geschichte der Arbeitsmigration in Rheinland-Pfalz ist seit kurzem in Form eines Onlinemuseums dokumentiert und erfahrbar. Das virtuelle Museum, das in Zusammenarbeit mehrerer Landesministerien entstand, ist eines der ersten dieser Art. Unter der Internetadresse „www.lebenswege.rlp.de“ können Besucherinnen und Besucher einen Rundgang durch das Onlinemuseum unternehmen, sich über die Herkunftsländer informieren und Lebenswege von Zugewanderten nachlesen. Zudem gibt es eine Auswahl an Literatur und Filmen sowie allgemeine Informationen zum Thema Migration und Integration.

## Weniger Medienkonsum

Einwanderer türkischer Herkunft nutzen Medien weitaus seltener als deutschsprachige Bürger, wie eine repräsentative Untersuchung der TNS Emnid Medienforschung ergab. Zwar sehen fast alle türkischstämmigen Migranten mehrmals wöchentlich fern, wobei das große Angebot türkischer Sender bevorzugt wird. Radio und Printmedien werden jedoch selten genutzt. Lediglich die Tageszeitung bringt es mit einem Nutzeranteil von 60 Prozent auf Platz zwei der meistgenutzten Medien. Beim Internet zeigt sich ein deutlicher Generationenunterschied. Während junge Menschen zu 66 Prozent im Web surfen, liegt der Anteil an älteren Nutzern lediglich bei 20 Prozent.

## Internetlinks

### > Migration und Gesundheit:

Schwerpunktbericht "Migration und Gesundheit" des Robert-Koch-Instituts:  
[www.rki.de/cln\\_178/nn\\_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/migration.pdf](http://www.rki.de/cln_178/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/migration.pdf)

MIGHEALTHNET - Informationsnetzwerk  
 Migration und Gesundheit:  
[mighealth.net/de/index.php/Hauptseite](http://mighealth.net/de/index.php/Hauptseite)

### > Internationale Bibliothek:

Die Bibliothek als Lernort für Migrantinnen und Migranten: [www.opus-bayern.de/bib-info/volltexte/2007/361/](http://www.opus-bayern.de/bib-info/volltexte/2007/361/)

## Impressum

Blickpunkt Integration 01/2010  
 Erscheinungsweise vierteljährlich

**Herausgeber:**

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
 90343 Nürnberg

**Redaktion:**

Katrin Hirsland (verantwortliche Leiterin)  
 Andrea Mack-Philipp

**E-Mail:**

[info.buerger@bamf.bund.de](mailto:info.buerger@bamf.bund.de)

**Internet:**

[www.integration-in-deutschland.de](http://www.integration-in-deutschland.de)

**Layout:**

Gertraude Wichtrey

**Druck:**

Bonifatius GmbH  
 Druck-Buch-Verlag  
 Karl-Schurz-Str. 26  
 33100 Paderborn

**Titelfoto:**

Katy Otto

**Auflage:**

8000 Exemplare