

Fragen für ein tiefergehendes Gespräch mit Expert:innen

HepMig Projekt FG34

1. Wie setzt sich die in Deutschland lebende Bevölkerung mit Migrationsgeschichte aus [Land] zusammen? Welche Subgruppen sind wichtig und was ist zu beachten?
2. Wo (in welchen Städten, in welchem Setting) könnten in Deutschland lebende Menschen mit Migrationsgeschichte aus [Land] für die Studie erreicht werden?
 - Kulturvereine? Schulen?
 - Ärzten und Ärztinnen aus [Land]/med. System
 - Kirchen
 - Supermärkte und Restaurants
 - Gesundheitsämter/ÖGD?
 - Botschaft/Generalkonsulate?
 - Andere?
3. Wie muss die Ansprache der potentiellen Studienteilnehmenden gestaltet sein?
4. Welches Rekrutierungsverfahren würden Sie für am aussichtsreichsten halten?
5. Wo und von wem sollte die Datenerhebung durchgeführt werden?
 - Wie können wir die Akzeptanz erhöhen?
 - Welche Fallstricke sind zu bedenken?
6. Ist eine online Datenerhebung denkbar?
7. Ist self-sampling denkbar?
8. Wie sehr ist die in Deutschland lebende Bevölkerung mit Migrationsgeschichte aus [Land] vernetzt? Wie gut ist sie durch Social Media erreichbar?
9. Welchen Bedarf an übersetzten Studienmaterialien und Sprach-/Kulturmittlung gibt es?
10. Welche weiteren relevanten Gesprächs- oder Kooperationspartnern und Kooperationspartnerinnen bzw. Institutionen oder Verbände können Sie uns für einen Austausch empfehlen?
 - für die in Deutschland lebende Bevölkerung mit Migrationsgeschichte aus [Land]
 - ggfs. für die anderen relevanten Bevölkerungsgruppen
 - allgemein zum Studienvorhaben
11. Dürfen wir Sie im weiteren Verlauf der Studienplanung ggfs. erneut kontaktieren?
12. Haben Sie noch Fragen, Anregungen oder Hinweise für uns?

Fotoprotokoll zum HepMig-Planungstreffen vom 18.11.2022

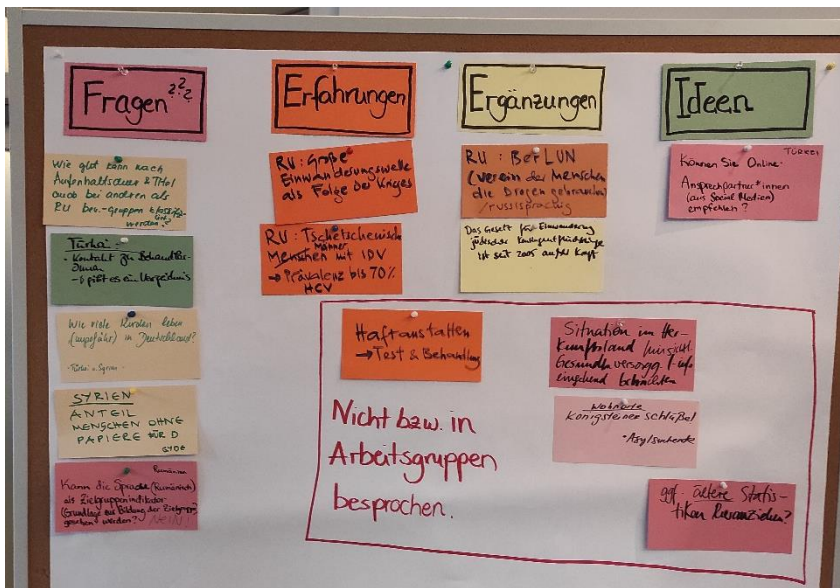
Veranstaltungsort: GLS Campus, Kastanienallee 82, 10435 Berlin

Liebe Kolleg*innen,

anbei finden Sie das Fotoprotokoll zu unserem HepMig-Planungstreffen vom 18.11.2022. Ergänzend zu den Expert*innenvorträgen können Sie so nochmal die im Plenum und in den Gruppen zusammengetragenen Ergebnisse nachvollziehen. Damit die vielen Ideen auch strukturiert nachvollzogen werden können, finden sie die Gruppenergebnisse noch einmal im Padlet aufgeführt. Padelt ist ein browserbasiertes Tool, sie erreichen die Auflistungen über die Links in den gekennzeichneten Kästchen im Protokoll.

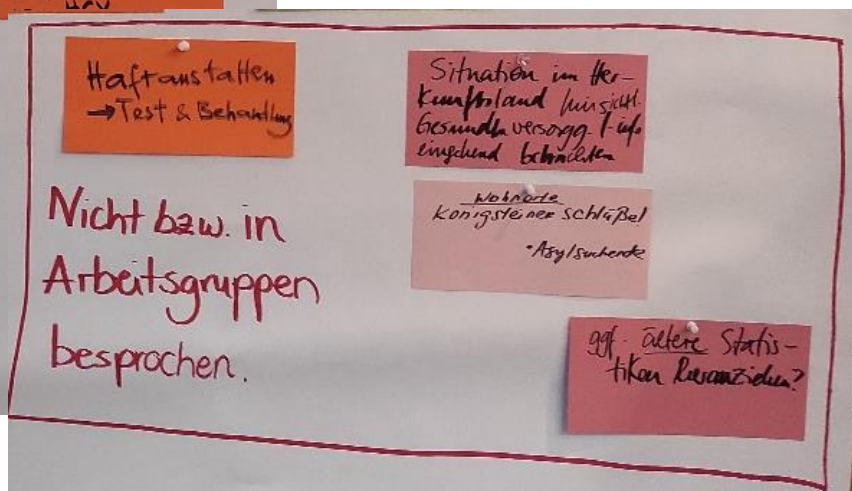
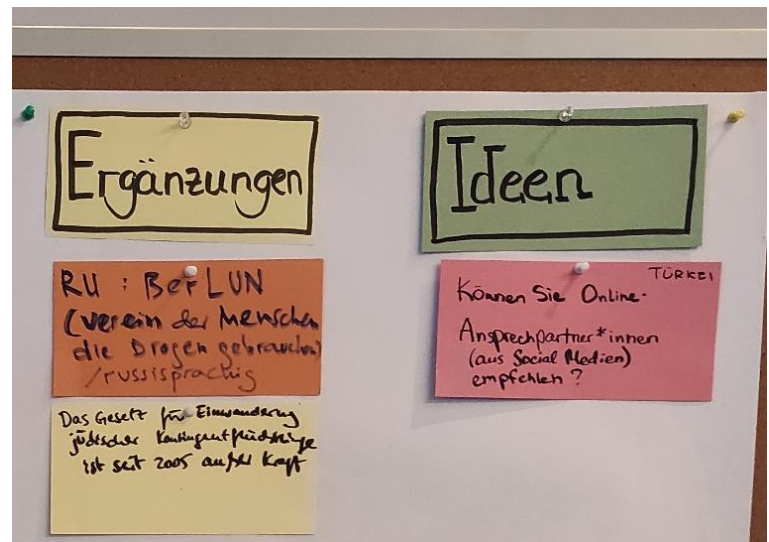
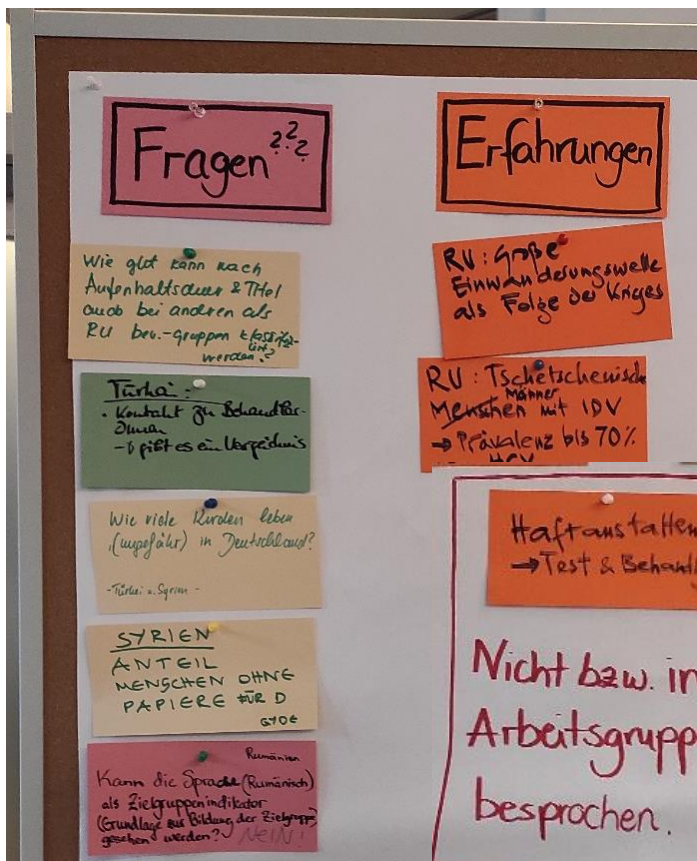
Inhalt des Fotoprotokolls

1. Fragen, Erfahrungen, Ergänzungen und Ideen, die nach den Expert*innen-Vorträgen gesammelt wurden
2. Gruppenergebnisse Russland
3. Gruppenergebnisse Rumänien/Bulgarien
4. Gruppenergebnisse Syrien/Türkei
5. Fragen- und Themenspeicher



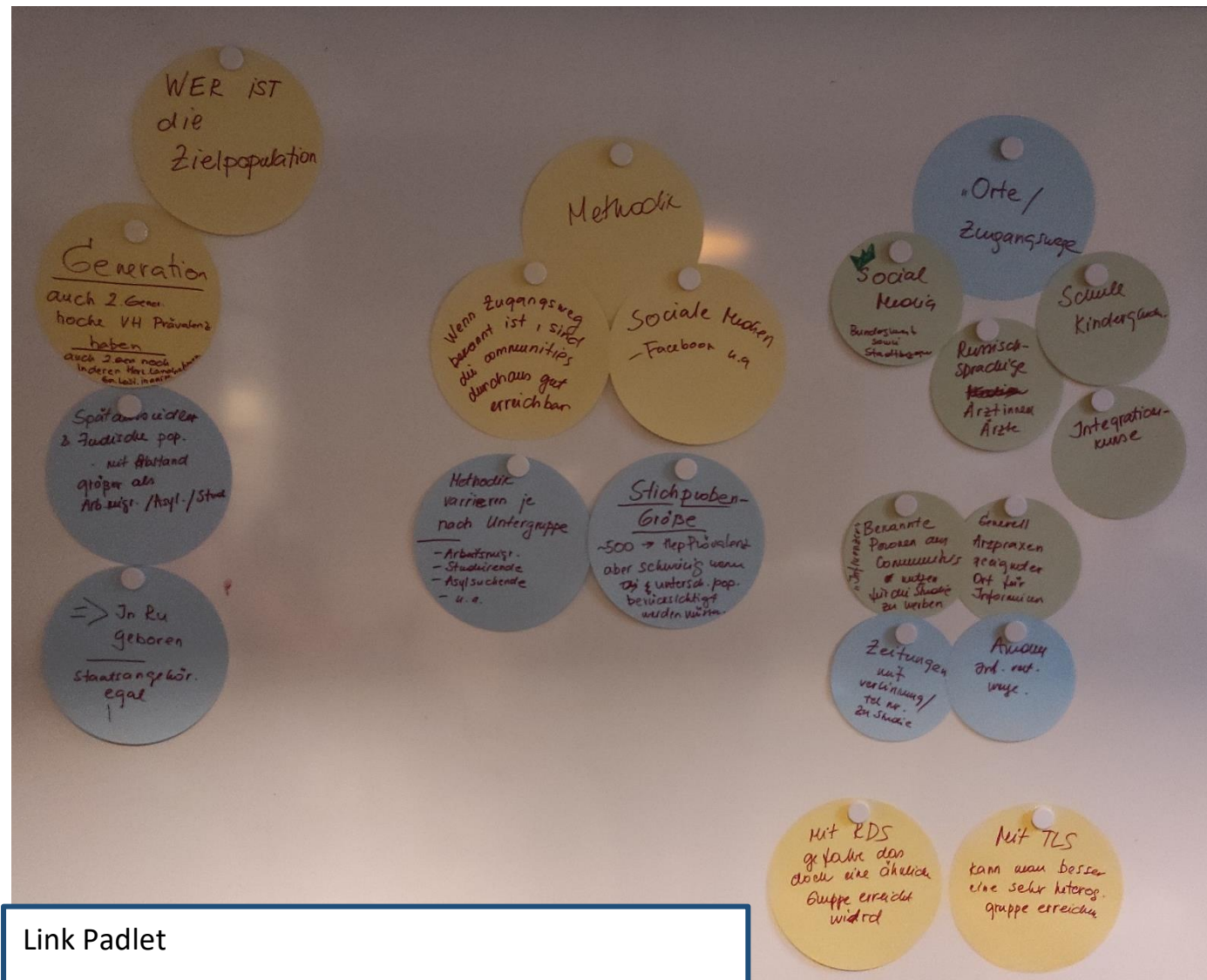
Nach den Expert*innen-Vorträgen sind folgende Fragen, Erfahrungen, Ergänzungen und Ideen gesammelt worden.

Unten, im rot umrandeten Kasten finden sich die Moderationskarten bzw. Anmerkungen, die nicht mehr im Plenum besprochen wurden und deren Thematisierung in die Arbeitsgruppen ausgelagert wurde.





Gruppenergebnisse Russland:



Kurze Zusammenfassung

Gruppenergebnisse:

- Definition der Bevölkerungsgruppe: Geburtsort als Kriterium (RF/UdSSR), unabhängig von Staatsbürgerschaft
- Extreme Heterogenität der Gruppe (größte Gruppe Spätaussiedler)
- 500 Teilnehmende
→ Inwiefern repräsentativ & ausreichend?
- Zugangswege identifizieren:
→ Social Media:
 - Influencer*innen
 - erste Anlaufstelle für neue Migrant*innen (digital Streetwork), auch für andere Gruppen relevant
 - Gruppen sind gut vernetzt
 - Liste mit russischsprachigen Hausärzt*innen

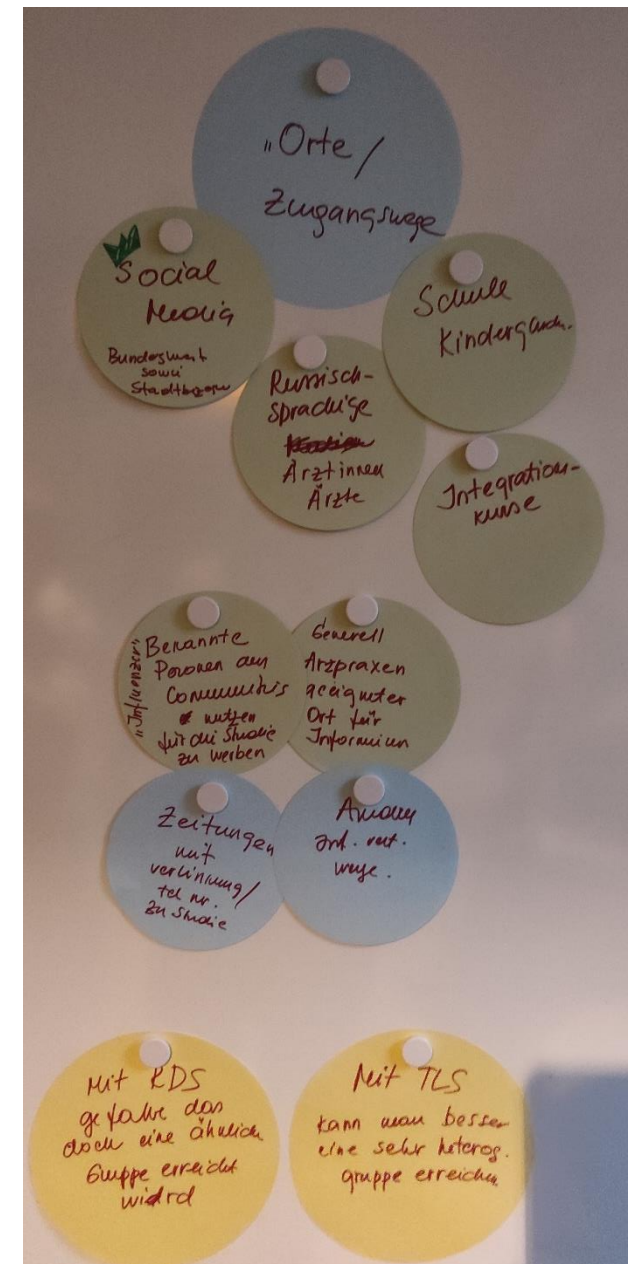
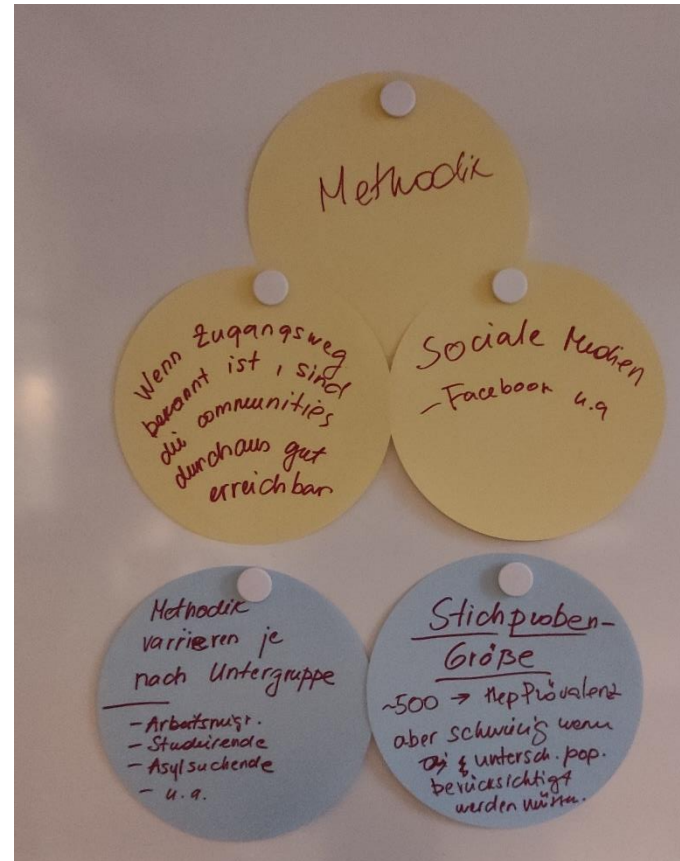
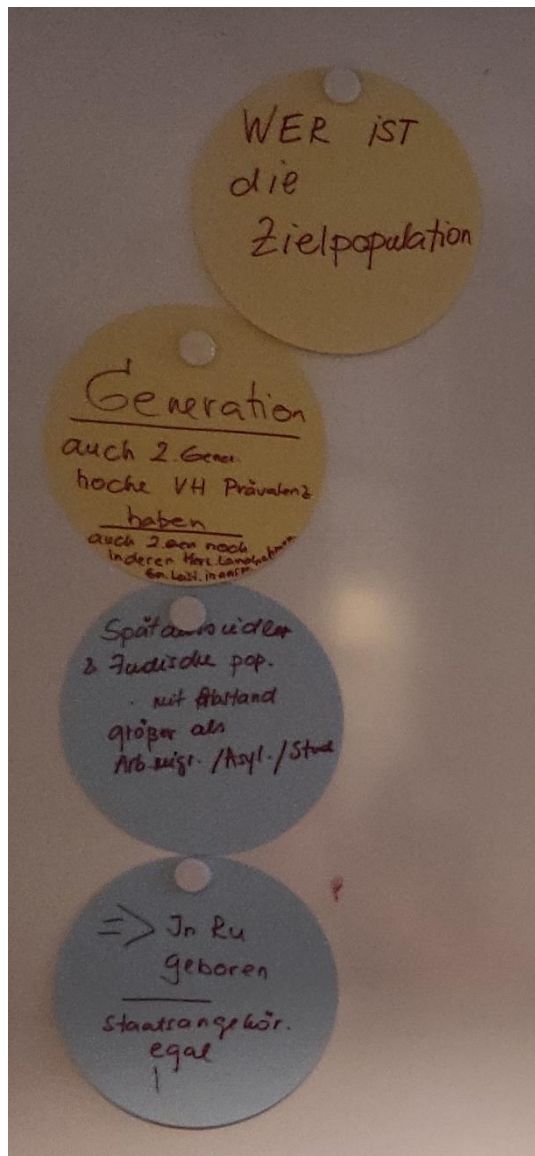
Was offengeblieben ist:

- Methode: convenience sample vs. time location sampling
- Testung

Link Padlet

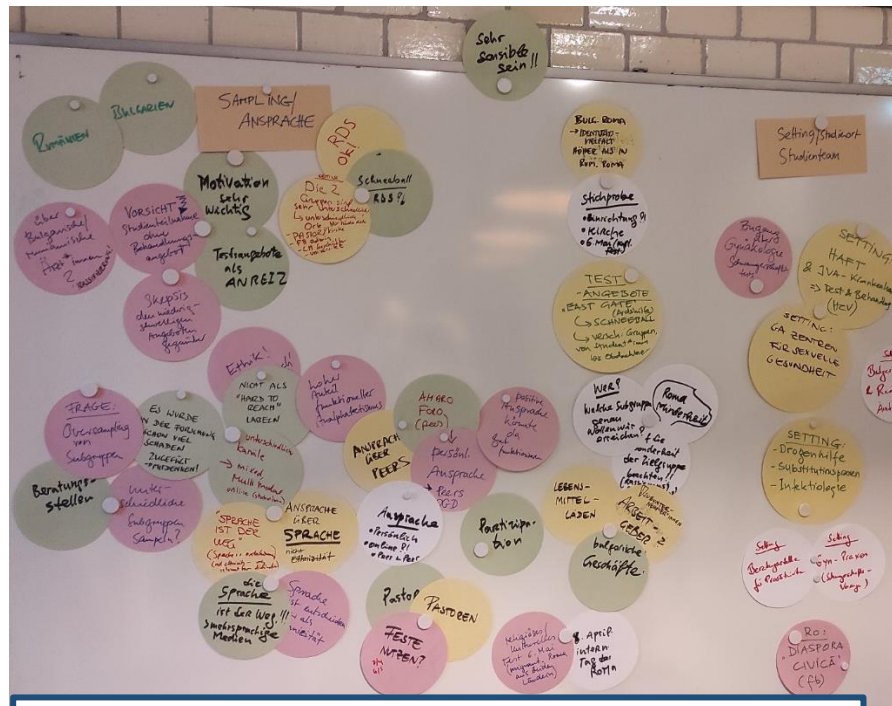
<https://padlet.com/wund3rbarb3/2t72ybilimtp953>

Gruppenergebnisse Russland – Zielpopulation, Methodik und Zugangswege





Gruppenergebnisse Rumänien/Bulgarien:



Link Padlet:

<https://padlet.com/wund3rbarb3/2rgnc2t3rp4beoks>

Kurze Zusammenfassung Gruppenergebnisse:

- Vielfalt an Subgruppen, die differenziert werden durch Sprache (nicht begrenzt auf rumänisch/bulgarisch/romanes)
→ muss berücksichtigt werden
- Es bestehen deutliche Unterschiede zwischen der in Rumänien und der in Bulgarien geborenen Bevölkerung in Deutschland
→ bei der Planung und Rekrutierung getrennt vorgehen
- Zielgruppe nicht als „vulnerabel“ labeln, es gibt schon zu viel Stigmatisierung und große Skepsis innerhalb der Community
→ lieber: „eine Gruppe, die auch von Hepatitis betroffen ist“
- Partizipative Herangehensweise (Entwicklung des Fragebogens, etc.) ist für die Akzeptanz essentiell
- Schlüsselpersonen in den Settings/ Communities als Multiplikator*innen gewinnen, die Werbung für die Studie machen können und potenziell Teilnehmende ansprechen/rekrutieren
- Testangebot kann ein Anreiz sein, dann muss aber auch Therapie sichergestellt sein!

Was diskutiert wurde, jedoch ohne abschließende Lösung:

- Samplingverfahren: Respondent Driven Sampling oder einfaches Snowballsampling wäre möglich mit Schlüsselpersonen in den Communities Settings: Lebensmittelläden, Kirchen, Wohnumgebungen, Gynäkologische Praxen zur Schwangerschaftsvorsorge als wenig stigmatisierendes Setting (wird sowieso getestet) und um unterschiedliche Gruppen zu erreichen
- Es ist nicht eine Community, sondern es sind viele Subgruppen: wie kann man verschiedene Gruppen oversamplen (sample size calculation)

Sehr sensibel sein !!

Rumänien

Bulgarien

SAMPLING/ ANSPRACHE

OK! RDS

Motivation
sehr wichtig

Schneeball
RDS %

Stichprobe
• Einrichtung?
• Kirche
• 6. Mai (fest)

TEST
- ANGEBOTE
"EAST GATE" (Arbeitskräfte)
→ SCHNEEBALL
→ versch. Gruppen, von Student*innen bis Dachwerker

FRAGE:
Oversampling von Subgruppen

ES WURDE IN DER FORSCHUNG SCHON VIEL SCHADEN ZUEGFÜHRT!

Unter-schneidliche Subgruppen sampeln?

SPRACHE IST DER WEG
(Sprache ist entscheidend und ethisch relevant für die Studie)

die Sprache ist der Weg!!!
als mehrsprachige Medien

ANSPRACHE LÜBER PEERS

ANSPRACHE LÜBER SPRACHE
nicht Ethnizität

ANSPRACHE
• persönlich
• online? !
• Peer u. Peer

Pastor
Pastoren

FESTE NUTZEN?

positive Ansprache könnte da gut funktionieren

persönl. Ansprache
→ Peers
→ GD

Partizipation

WER?
Welche Subgruppe genau wollen wir erreichen? f. Ge
sonderheit der Zielgruppe beachten (Kriterien...)
VORBEREITUNG NEHMEN

LEBENS-MITTEL-LÄDEN

ARBEIT-GEBET?
bulgarische Geschäfte

8. April intern Tag der Roma

AMARO FORO (Peers)

hocher Anteil funktioneller Alphabetismus

NICHT ALS "HARD TO REACH" LABELN
unterschiedlich Kanäle
→ mixed Multi mediale online (Social media)

Bulg. Roma
→ IDENTITÄT-VIELFALT
NÄHER ALS IN Rum. Roma

Über Bulgarische/rumänische Arbeit*innen in RASSISME?

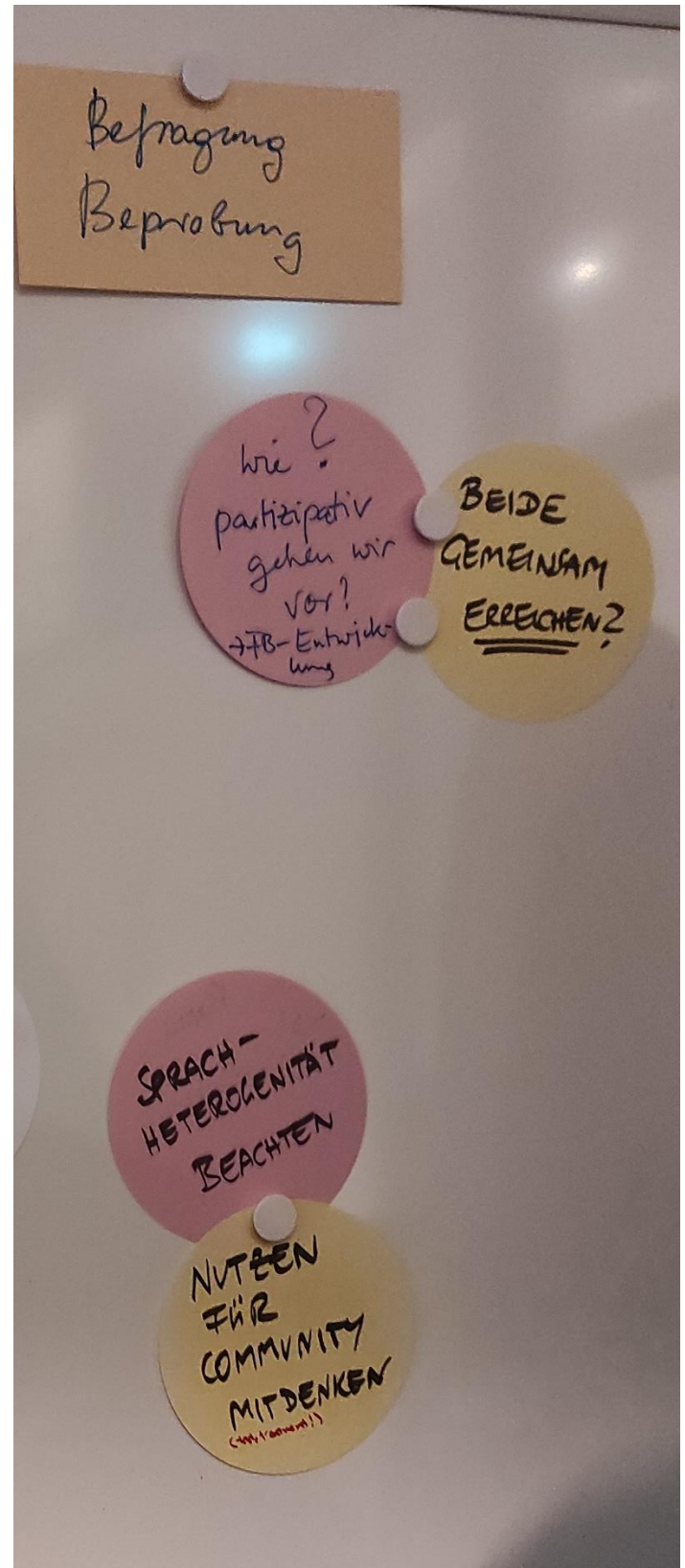
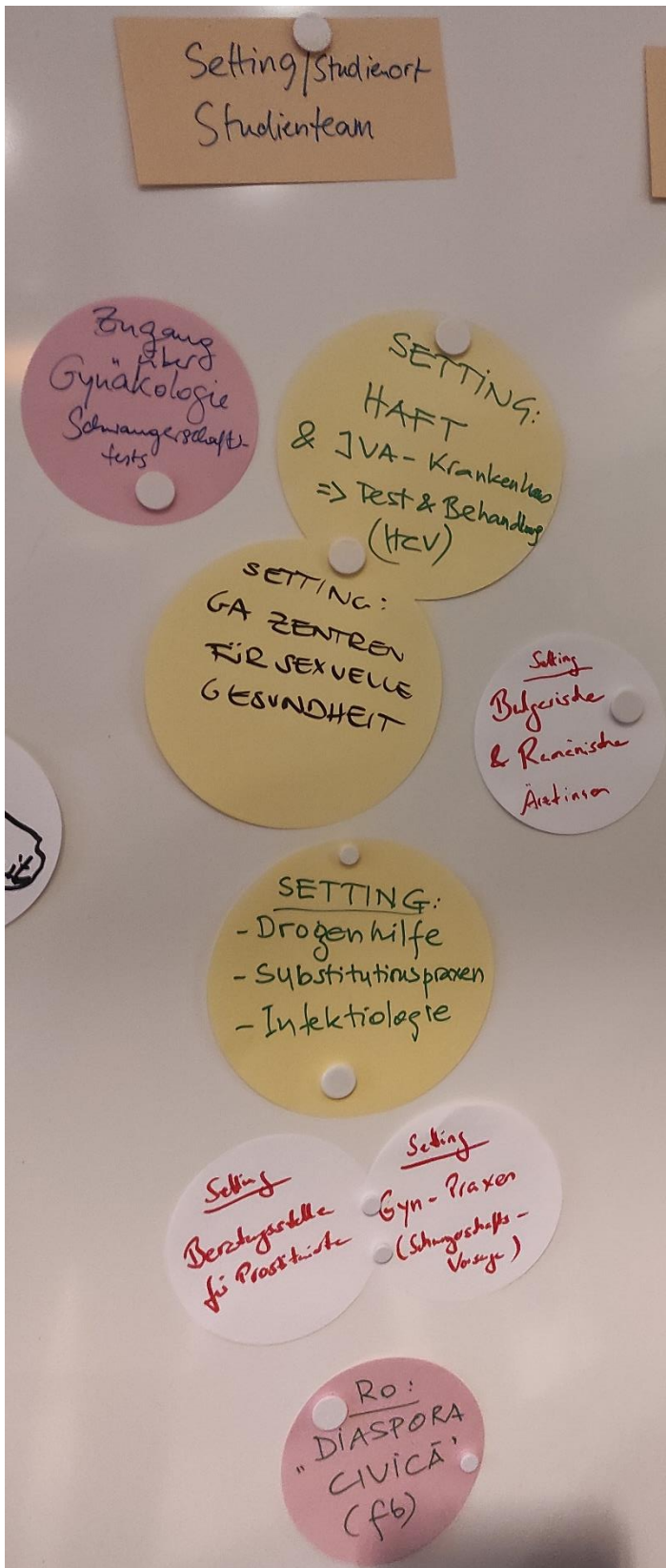
VORSICHT!
Studienteilnahme ohne Behandlungangebot

Skepsis
den niedrig-schweligen Angeboten gegenüber

Ethnik!

Beratungsstellen

Gruppenergebnisse Rumänien/Bulgarien – SETTING/STUDIENORT und BEFRAGUNG/BEPROBUNG:



Gruppe Syrien/Türkei:



Kurze Zusammenfassung Gruppenergebnisse:

- Wissensvermittlung als Teil der Studie anbieten
- Versorgungsangebote schaffen (Behandlung und Testung, auch wenn Einschlusskriterien nicht erfüllt werden)
- Moschee wichtiger Ort für Rekrutierung, aber: religiöse Vielfalt bedenken und Gruppen, die dort nicht anzutreffen sind
- Eng mit Kulturzentren zusammenarbeiten
- Besonders wichtig für Communities:
 - o Training „Antirassismus“ und „Antidiskriminierung“ auch für das Forschungsteam
 - o Gesprächstraining der Menschen, die mit den Communities in Kontakt treten
 - o Diversitätssensibilität, intersektionale Sensibilität
 - o Teilnehmenden etwas anbieten (Mehrwert)
 - o Nachhaltig Kontakt zu Teilnehmenden/Communities halten
 - o „Do no harm“ als Strategie
 - o Trennung der Studienziele (Datenerhebung vs. Wissensvermittlung)

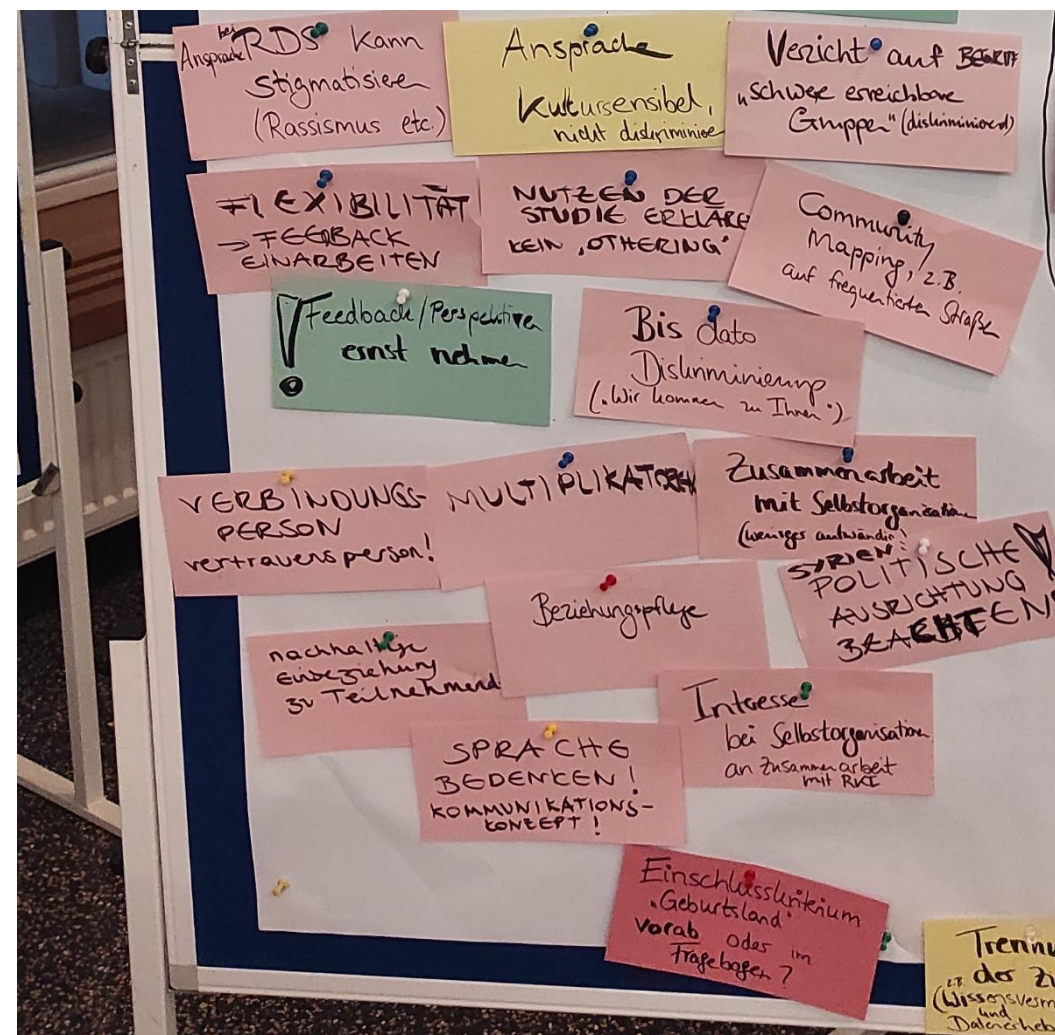
Was offengeblieben ist:

- o Detaillierterer Blick auf die Punkte Ansprache sowie Inhalte und Konzeption des Fragebogens
 - Evtl Fokusgruppen zur Entwicklung des Fragebogens?
- o Es besteht noch kein Konsens über eine genaue Strategie wie wir an die Gruppe X treten (nur Brainstorming)

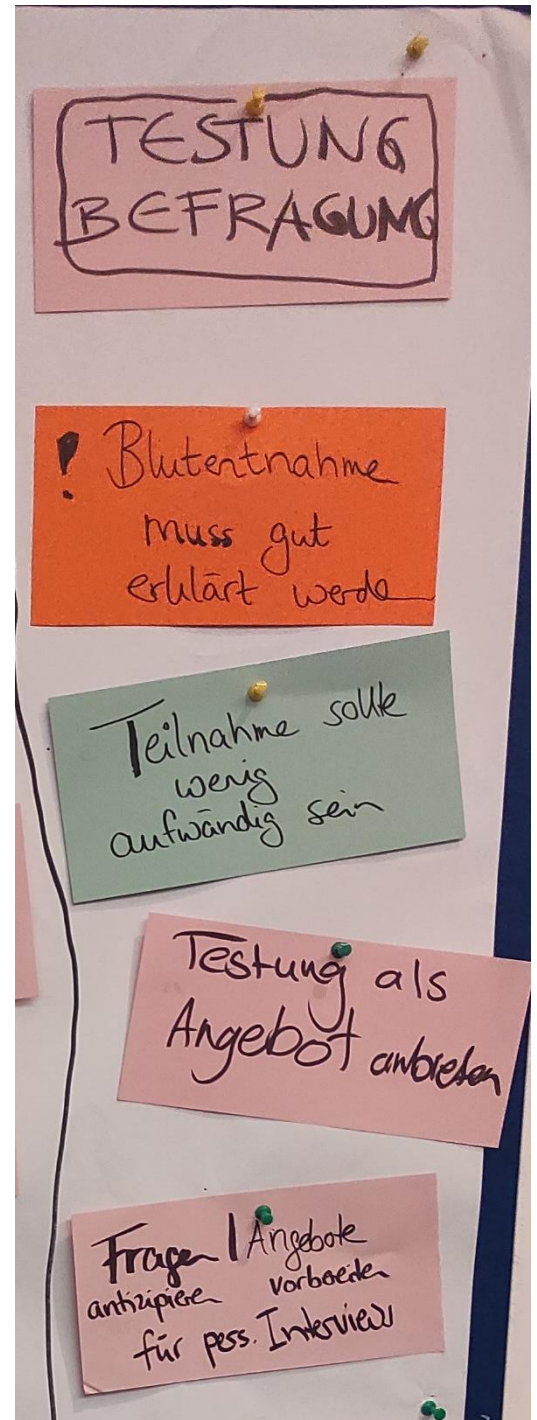
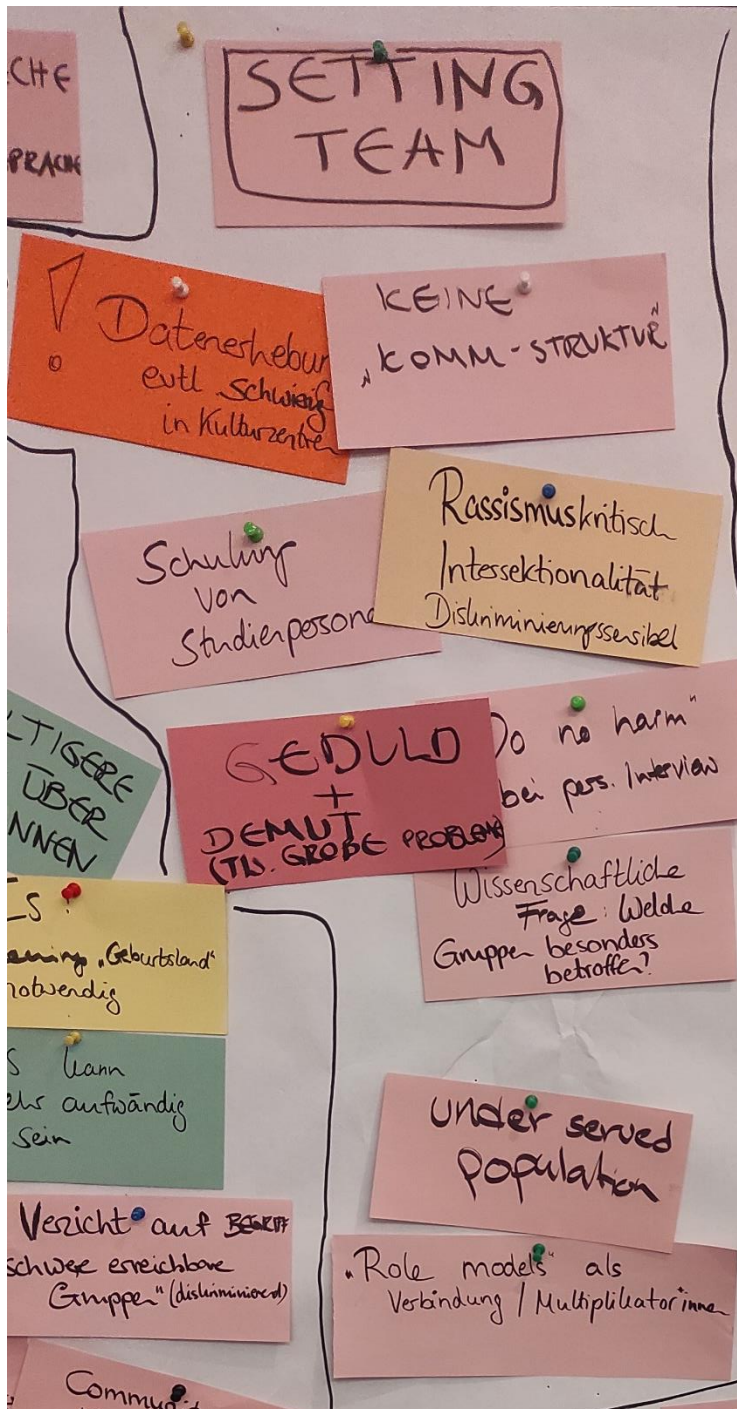
Link Padlet

<https://padlet.com/wund3rbarb3/v0075r4wdpg7hww7>

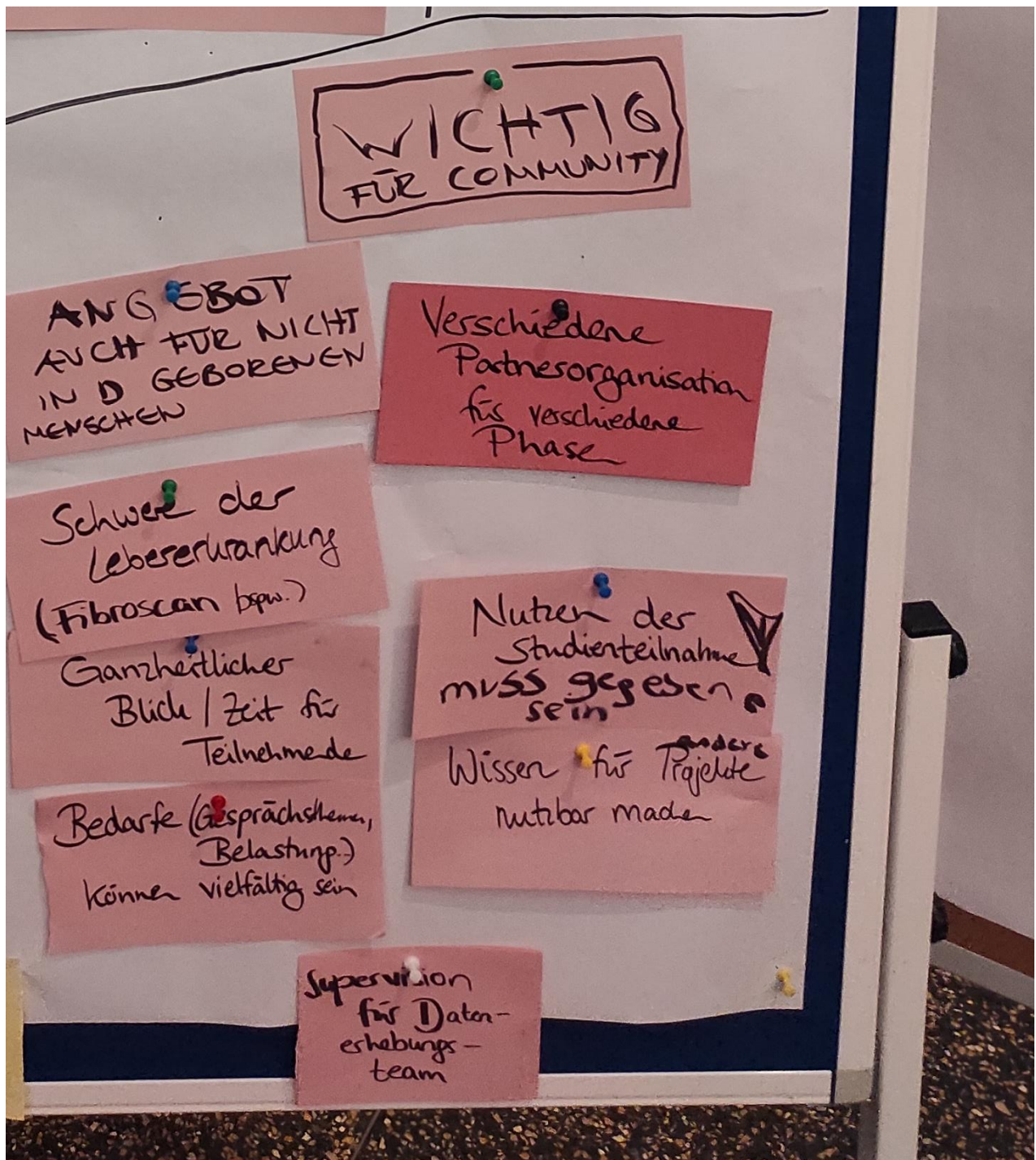
Gruppenergebnisse Syrien/Türkei - SAMPLING:



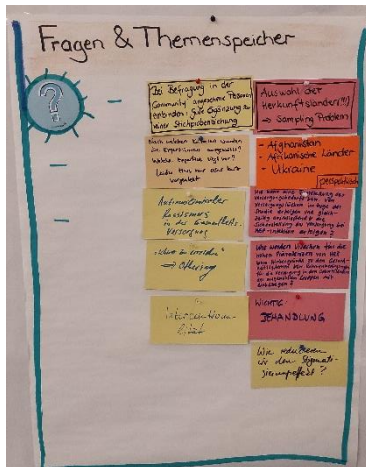
Gruppenergebnisse Syrien/Türkei – SETTING TEAM und TESTUNG/BEFRAGUNG:



Gruppenergebnisse Syrien/Türkei – WICHTIG FÜR COMMUNITY:

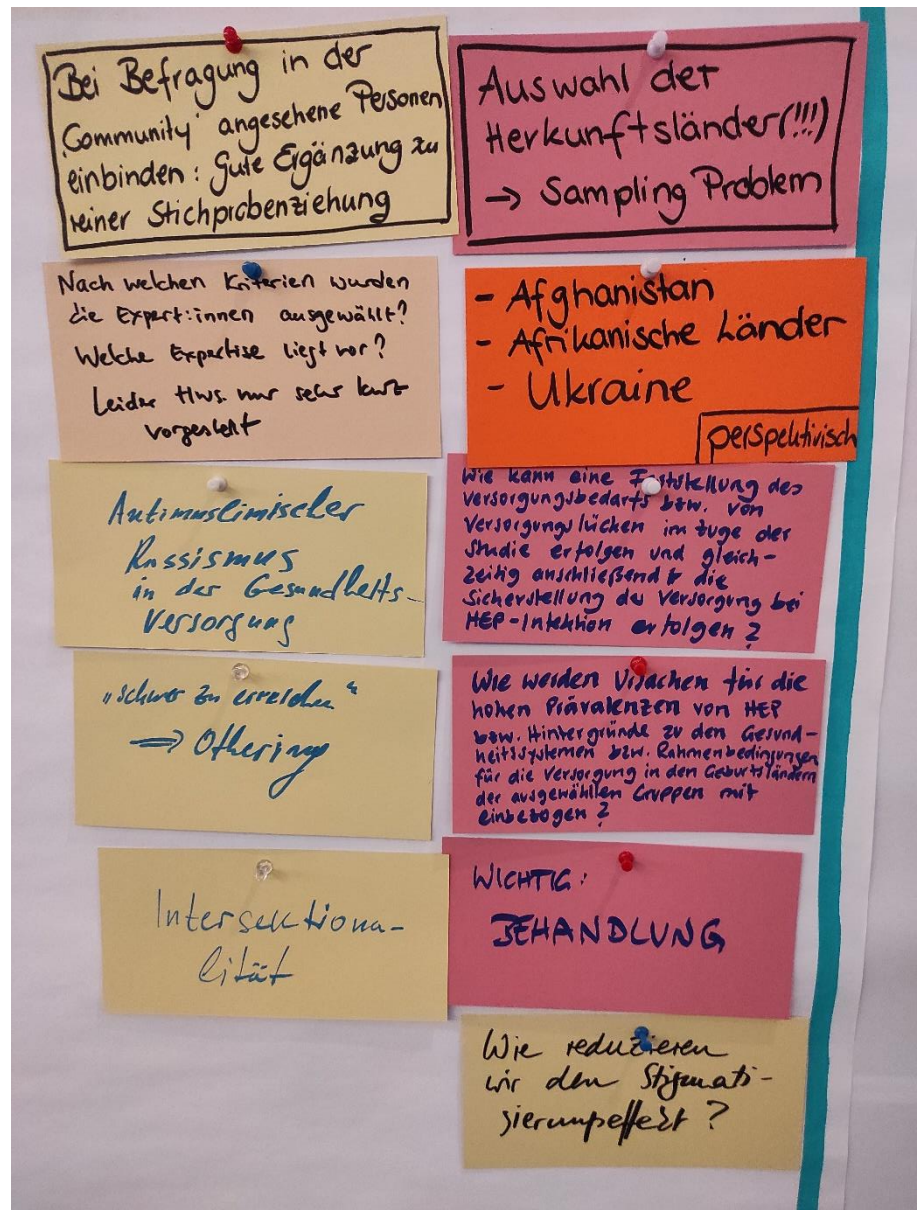


Fragen und Themen Speicher:



Die hier abgebildeten
Fragen und Themen ha-
ben Sie uns zur weiteren
Beachtung mitgegeben.

Vielen Dank!





HepMig – Vorstudie: Versorgungssituation von Hepatitis B und C in Deutschland bei Menschen mit Migration aus ausgewählten Ländern

AUSFÜLLEN DURCH EINRICHTUNG

ID: _____

- ☐ Fragebogen selbstständig ausgefüllt
- ☐ Fragebogen mit Unterstützung ausgefüllt

Falls eine Sprachmittlung erfolgte, in welcher Sprache? _____

BARCODE

Bitte hier einkleben

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Er hat 31 Fragen. Wenn Sie eine Antwort nicht wissen, kreuzen Sie „Ich weiß nicht“ an. Wenn Sie bei einer Frage nicht antworten möchten, kreuzen Sie „Ich möchte nicht antworten“ an.

A. Einschlusscheck und Rekrutierung

1. Wie haben sie von der Studie gehört? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ von Freund*innen/Bekannten
- ☐ Von einem Flyer/Poster
- ☐ Vom Gesundheitsamt
- ☐ Auf Social Media
- ☐ Von meinem Arzt/meiner Ärztin
- ☐ Von einer anderen Stelle (bitte angeben): _____ *
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

*Bitte geben Sie hier keine personenbezogenen Daten, wie zum Beispiel den Namen von Privatpersonen, an.

2. Wenn Sie Informationen über Hepatitis B oder Hepatitis C suchen, wo informieren Sie sich?

(Mehrfachantwort möglich)

- ☐ Internetseiten
- ☐ Social Media
- ☐ Fernsehen/Radio
- ☐ Broschüren/Plakate/Flyer
- ☐ Bei Freund*innen/Bekannten
- ☐ Bei meinem Arzt/meiner Ärztin
- ☐ Gesundheitsamt
- ☐ Aidshilfe/AIDS-Beratungsstelle
- ☐ Streetworker
- ☐ Andere Stelle, und zwar: _____
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

B. Risiko- und Schutzfaktoren

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Risiko- und Schutzfaktoren stellen, die relevant sind für eine Hepatitisinfektion. Einiges davon ist auch schon in dem Informationsvideo vorgekommen, das Sie sich vielleicht angeschaut haben.

3. Wurden Sie jemals unter Vollnarkose operiert oder haben Sie eine Organtransplantation erhalten?

☐ Ja

Wenn ja, in welchem Land? _____ In welchem Jahr? _____

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

4. Hatten Sie jemals eine Hämodialyse (Blutwäsche)?

☐ Ja

Wenn ja, in welchem Land? _____ In welchem Jahr? _____

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

5. Haben Sie jemals eine Bluttransfusion erhalten?

☐ Ja

Wenn ja, in welchem Land? _____ In welchem Jahr? _____

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

6. Haben Sie sich jemals ein Tattoo oder Piercing in einem nicht-professionellen Umfeld* machen lassen?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

**Außerhalb eines offiziellen Tattoo- oder Piercing Studios*

7. Gibt es Personen, die in Ihrem Haushalt* oder ihrem engen Umfeld leben, bei denen eine Virushepatitis diagnostiziert wurde?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

**Menschen, die zum Zeitpunkt der Befragung im gleichen Haus/ in der gleichen Wohnung wie Sie wohnen*

8. Waren Sie jemals in Haft (dazu zählen Maßregelvollzug, Strafhaft, Untersuchungshaft, Jugendarrest/ Jugendhaft)?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich möchte nicht antworten

Sie waren schon mal in Haft.

[Wenn nicht, gehen Sie bitte direkt zu Frage 9]

8.a Wenn ja, in welchem Land waren Sie zuletzt in Haft? _____

8.b Wenn ja, wann waren Sie zuletzt in Haft? (Jahr) _____

9. Haben Sie jemals Drogen genommen, entweder durch Spritzen oder durch die Nase („gesniff“)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

10. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex (vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

Sie hatten in den letzten 12 Monaten Sex.

[Wenn nicht, gehen Sie bitte direkt zu Frage 11]

10.a Wenn ja, welches Geschlecht hatte Ihr Sexpartner*in oder hatten Ihre Sexpartner*innen in den letzten 12 Monaten? (Mehrfachantwort erlaubt)

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Andere, und zwar: _____
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

10. b Wenn ja, haben Sie beim letzten Sex ein Kondom benutzt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

10. c Wenn ja, haben Sie in den letzten 12 Monaten Sex im Tausch gegen z.B. Geld, Schlafplatz oder Drogen gehabt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

11. Sind Sie jemals gegen Hepatitis B geimpft worden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

Sie wurden schon mal gegen Hepatitis B geimpft.

[Wenn nein, gehen Sie bitte direkt zu Frage 12]

11.a Wenn ja, wann haben Sie Ihre erste Impfung bekommen?

- ☐ Als Säugling oder Kind
- ☐ Im Erwachsenenalter (ab 18 Jahre)
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

11.b Wenn ja, in welchem Land sind Sie erstmals geimpft worden?

- ☐ In Deutschland
- ☐ In einem anderen Land, und zwar: _____
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

C. Allgemeiner Zugang zu medizinischer Versorgung

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen stellen um einschätzen zu können, wie gut Ihr Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ist.

12. Welche Krankenversicherung bzw. -versorgung haben Sie? (Gemeint ist nur die Hauptversicherung).

- ☐ Gesetzliche Krankenversicherung
- ☐ Private Krankenversicherung, Beihilfe (Hier ist keine private Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversorgung gemeint)
- ☐ Anderer Anspruch auf Krankenversorgung (z.B. freie Heilfürsorge, ausländische Krankenkasse)
- ☐ Keine Krankenversicherung, Selbstzahler
- ☐ Nicht geklärt
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

13. Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie eine medizinische Untersuchung oder Behandlung benötigt hätten, Sie sich diese in Deutschland finanziell aber nicht leisten konnten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

Sie konnten sich eine medizinische Untersuchung oder Behandlung finanziell nicht leisten.

[Wenn nicht, gehen Sie bitte direkt zu Frage 14]

13.a Wenn ja, welche Behandlung war das? _____

D. Zugang zur medizinischen Versorgung von Virushepatitis

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer medizinischen Versorgung in Bezug auf Virushepatitis stellen.

14. Wurden Sie jemals in Deutschland auf Hepatitis B getestet?

☐ Ja

Wann zuletzt (Jahr): _____

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

15. Wurden Sie jemals in Deutschland auf Hepatitis C getestet?

☐ Ja

Wann zuletzt (Jahr): _____

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

16. Wurde bei Ihnen jemals eine Hepatitis B diagnostiziert/festgestellt?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

Sie hatten schon mal eine Hepatitis B-Infektion.

[Wenn nein, gehen Sie bitte direkt zu Frage 17]

16.a Wenn ja, sind Sie deswegen bei einem Arzt/einer Ärztin in Behandlung?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich weiß nicht

☐ Ich möchte nicht antworten

16. b Wenn ja, was trifft am besten zu:

☐ Ich bin bei einem Arzt/ zu einer Ärztin in Deutschland in Behandlung

☐ Ich bin bei einem Arzt/ bei einer Ärztin in einem anderen Land in Behandlung

17. Wurde bei Ihnen jemals eine Hepatitis C diagnostiziert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

Sie hatten schon mal eine Hepatitis C-Infektion.

[Wenn nein, gehen Sie bitte direkt zu Frage 18]

17.a Haben Sie aktuell eine Hepatitis C?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

17.b Wenn Sie aktuell oder früher eine Hepatitis C hatten, haben Sie bei Ihrer letzten Hepatitis C (zumindest zeitweise) Medikamente dagegen erhalten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

17. b.1 Wenn ja, was trifft am besten zu:

- ☐ Ich habe die Medikamente in Deutschland bekommen
- ☐ Ich habe die Medikamente in einem anderen Land bekommen
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

17.b.2 Wenn nein, was trifft am besten zu:

- ☐ Ich habe keine Medikamente dagegen erhalten, weil die Infektion ohne Medikamente ausgeheilt ist
- ☐ Ich habe aus anderen Gründen keine Medikamente dagegen erhalten

Grund: _____*

- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

**Bitte geben Sie hier keine personenbezogenen Daten, wie zum Beispiel den Namen von Privatpersonen, an.*

E. Diskriminierungserfahrung

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Erfahrung mit Diskriminierung in Deutschland stellen.

18. Wurden Sie in Deutschland schonmal im Gesundheits- oder Pflegebereich (z.B. Arzt, Krankenhaus, betreutes Wohnen, Pflegeeinrichtung) ungerecht oder schlechter* behandelt als andere Menschen?

- ☐ Nein, nie
- ☐ Ja, aber selten
- ☐ Ja, manchmal
- ☐ Ja, oft
- ☐ Ja, sehr oft
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

**Mit ungerecht oder schlechter meinen wir z.B., dass Sie mit weniger Höflichkeit oder Respekt behandelt wurden als andere Menschen, einen schlechteren Service erhalten haben, sich jemand so verhalten hat, als würde er oder sie Sie nicht ernst nehmen oder dass Sie bedroht oder belästigt wurden.*

Sie wurden im Gesundheits- oder Pflegebereich schon mal ungerecht oder schlechter behandelt.

[Wenn nein, gehen Sie bitte direkt zu Frage 19]

18.a Was war bzw. waren Ihrer Meinung nach der Grund bzw. die Gründe für diese Erfahrungen?

(Denken Sie hierbei auch daran, wie Sie vielleicht von anderen wahrgenommen werden. Mehrfachantwort möglich)

- ☐ Ihr Geschlecht
- ☐ Ihre Herkunft, Akzent, Sprache, Aussehen, Name
- ☐ Ihre Religion, Glaubenszugehörigkeit, Weltanschauung
- ☐ Beeinträchtigung, chronische Erkrankung, langanhaltende gesundheitliche Beschwerden
- ☐ Ihre sexuelle Orientierung
- ☐ Ihr Gewicht
- ☐ Ihr Alter
- ☐ Ihr Bildungsstand, Einkommen, Beruf
- ☐ Ihre Arbeitslosigkeit
- ☐ Anderes: _____ *
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

**Bitte geben Sie hier keine personenbezogenen Daten, wie zum Beispiel den Namen von Privatpersonen, an.*

F. Migration

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Migration nach Deutschland stellen.

19. In welchem Land sind Sie geboren worden?

- ☐ In der Türkei
- ☐ In Rumänien
- ☐ In Deutschland
- ☐ In einem anderen Land
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

20. In welchem Jahr sind Sie (erstmal) nach Deutschland gezogen? _____

- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

21. Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ Die deutsche Staatsangehörigkeit
- ☐ Die rumänische Staatsangehörigkeit
- ☐ Die türkische Staatsangehörigkeit
- ☐ Andere Staatsangehörigkeit(en), und zwar: _____
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

22. Wenn Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, welchen Aufenthaltsstatus haben Sie derzeit?

- ☐ Ich bin EU/EEA-Bürger/in (Freizügigkeitsgesetz EU/EEA)
- ☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt EU
- ☐ Blaue Karte EU (Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis für hochqualifizierte Fachkräfte)
- ☐ Unbefristetes Daueraufenthaltsrecht in Deutschland (Niederlassungserlaubnis)
- ☐ Befristete Aufenthaltserlaubnis
- ☐ Ich bin Asylbewerber/in (Aufenthaltsgestattung)
- ☐ Duldung
- ☐ Sonstiges
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

23. Welche Sprache ist Ihre Muttersprache? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ Deutsch
- ☐ Rumänisch
- ☐ Romanes
- ☐ Türkisch
- ☐ Kurdisch
- ☐ Ungarisch
- ☐ Andere Sprache, und zwar: _____
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

24. Wenn Ihre Muttersprache nicht Deutsch ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Bitte auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht) einschätzen.

- ☐ 1 sehr gut
- ☐ 2 gut
- ☐ 3 mittelmäßig
- ☐ 4 schlecht
- ☐ 5 sehr schlecht
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

G. Soziodemographie

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.

25. Wie alt sind Sie? (Alter in Jahren) _____

- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

26. Welches Geschlecht haben Sie?

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Andere
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

27. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- ☐ Keinen, ich bin noch Schüler*in
- ☐ Keinen Schulabschluss
- ☐ Abschluss nach höchstens 8 Jahren Schulbesuch
- ☐ Abschluss nach 9 Jahren Schulbesuch (Haupt-/Volksschulabschluss)
- ☐ Abschluss nach 10 Jahren Schulbesuch (Realschulabschluss, mittlere Reife)
- ☐ Abschluss nach mindestens 11 Jahren Schulbesuch oder mehr (Fachhochschulreife, Hochschulreife)
- ☐ Anderen Abschluss
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

28. In welchem Land sind Sie in die Schule gegangen? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ In Deutschland
- ☐ In einem anderen Land
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

29. Wovon haben Sie in den letzten 12 Monaten meistens gelebt? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ Lohnarbeit/Selbständige Arbeit (angemeldet)
- ☐ Lohnarbeit/ Selbständige Arbeit (nicht angemeldet)
- ☐ Ehrenamtliche Arbeit
- ☐ Andere Arbeit, und zwar _____
- ☐ Lohnersatzleistung (z.B. Elterngeld, ALG1, Hartz IV, Sozialhilfe, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz)
- ☐ Rente
- ☐ Ich arbeite nicht und bekomme auch keine Lohnersatzleistungen oder Rente
- ☐ Das alles trifft nicht auf mich zu
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

30. Wie viele Personen leben insgesamt in ihrem Haushalt?

Gemeint sind dabei Personen, die Ihren Lebensmittelpunkt (schlafen und essen) aktuell hauptsächlich in ihrem Haushalt haben.

_____ Personen

- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

31. Wie hoch ist das ungefähre monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?

Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

- ☐ 1 bis unter 500 EURO
- ☐ 500 bis unter 900 EURO
- ☐ 900 bis unter 1.500 EURO
- ☐ 1.500 bis unter 2.000 EURO
- ☐ 2.000 bis unter 3.000 EURO
- ☐ 3.000 bis unter 4.000 EURO
- ☐ über 4.000
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Ich möchte nicht antworten

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Liebe Teilnehmende der HepMig Studie,

wir bitten Sie herzlich, diesen Fragebogen mit insgesamt sieben Fragen zu Ihrer Meinung über die HepMig Studie zu beantworten. Mit Ihren Angaben helfen Sie uns, das Studiendesign für die weitere Studie (deutschlandweit) zu verbessern. Bitte kreuzen Sie immer nur eine Antwort an. Füllen Sie auch gerne den Freitext aus. Ihre Angaben sind anonym und werden von uns streng vertraulich behandelt.

Bei Rückfragen melden Sie sich gerne bei uns.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Ihr HepMig Studienteam

Kontakt:

HepMig Studienteam

Robert Koch-Institut

Abteilung für Infektionsepidemiologie

FG34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

Seestraße 10

13353 Berlin

Tel. +49 - 30 18754 -3505

Email: steffeng@rki.de

Evaluationsfragebogen

1) Wie wichtig finden Sie das Thema der Studie?

- ☐ sehr wichtig
- ☐ wichtig
- ☐ nicht so wichtig
- ☐ gar nicht wichtig

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

2) Wie fanden Sie das Video zur Wissensvermittlung?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ nicht so gut
- ☐ schlecht
- ☐ nicht angesehen

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

3) Wie gut konnten Sie die Fragen im Fragebogen beantworten?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ nicht so gut
- ☐ schlecht

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

4) Wie fanden Sie die Blutentnahme?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ nicht so gut



☐ schlecht

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

5) Wie fanden Sie die Höhe der Aufwandsentschädigung?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ nicht so gut
- ☐ schlecht

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

6) Wenn Sie die telefonische Sprachmittlung genutzt haben, wie hilfreich fanden sie diese?

- ☐ sehr hilfreich
- ☐ hilfreich
- ☐ nicht so hilfreich
- ☐ gar nicht hilfreich

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

7) Wie haben Sie sich während der Studienteilnahme behandelt gefühlt?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ nicht sehr gut
- ☐ schlecht

Falls schlecht, haben Sie Verbesserungsvorschläge?

Sonstige Anmerkungen

8) Haben Sie sonst irgendwelche Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Der Fragebogen ist nun fertig ausgefüllt.

Evaluation der HepMig-Pilotstudie / Gruppendiskussion im Studienteam am 10.07.2023, 17-19 Uhr

1. Ankommen, Begrüßung und Ziele für das Treffen (10 Min)

- Begrüßung
- Check-In (Wie kommt ihr heute hier an?)
- Erklärung des Ablaufs und Zweck des Treffens
- Hinweis, dass es sich bei HepMig Frankfurt um eine Pilotierung handelte und was das bedeutet
- Hinweis, dass keine personalisierten Aspekte geäußert werden

2. Stillarbeit (15 Min + 10 Min Ergebnisse vorstellen)

Ziel ist es, die für das Studienteam wichtigsten Aspekte zusammenzutragen, die sie gut bzw. nicht gut fanden. Das Ergebnis dient als Grundlage für die weitere Diskussion.

Stillarbeit anmoderieren: Anhand der 3 Leitfragen blickt das Studienteam in die letzten beiden Monate zurück. Gedanken werden auf Moderationskarten notiert. anschließend werden die Gedanken im Plenum vorgestellt. Moderationskarten werden thematisch an der Pinnwand sortiert

Leitfragen (auf Flipchart)

Wie ihr wisst, möchten wir die HepMig-Studie auch in anderen Städten durchführen. Wenn ihr an die letzten 2 Monate zurückdenkt,

1. was würdet ihr bei der „Ausrollung“ der Studie, also der Hauptstudie, anders machen?
2. was würdet ihr aus der Pilotierung in Frankfurt genauso beibehalten?
3. Wie fandet ihr die Zusammenarbeit im Studienteam und mit dem RKI-Team? Was lief gut, was nicht so?

3. Leitfadengestützte Gruppendiskussion (75 Min)

Schulung

Wir möchten gern Eure Meinung zur Studienschulung und den Trainings-Materialien haben.

- 1) Wie gut habt Ihr Euch insgesamt auf die Durchführung der Studie vorbereitet gefühlt?
 - a. Schulung
 - b. SOPs
 - c. Checkliste
 - d. Wöchentliche Treffen
 - e. Kontakt zu RKI-Team/ GA-Team
- 2) Was davon würden ihr nächstes Mal genauso machen?
- 3) Was könnte/sollte nächstes Mal anders gemacht werden?

Rekrutierung/ Setting

Jetzt möchten wir Eure Meinung zu der Erreichbarkeit von Teilnehmenden und der Durchführung der Studie an den verschiedenen Orten erfragen.

- 1) Was hat in den unterschiedlichen Settings (Gesundheitsamt, Praxis, Kirche, Flughafen) gut geklappt? Was hat nicht geklappt? Was sollten man nächstes Mal anders machen?
- 2) Aus welchen Gründen haben Studienteilnehmenden an der Studie teilgenommen?
- 3) Was könnten Gründe sein, warum sie nicht teilgenommen haben?
- 4) Welche Unterschiede habt ihr in den Populationen beobachtet?
 - a. Setting Gesundheitsamt
 - b. Outreach (Flughafen, Praxis, Kirche)
 - c. Werbung (Poster/Flyer/Mund-zu-Mund-Propaganda/Empfehlung von Schlüsselpersonen)
 - d. Incentive (Akzeptanz)

Video

Jetzt möchten wir gerne Eure Meinung zum Informationsvideo haben.

- 1) Habt ihr es den TN zeigen können?
- 2) Wie waren die Reaktionen der TN?

Notizen: Tablet-Nutzung? (A → A durch Team!)

- 3) Wie war der Film zu Wissensvermittlung? (A)
 - a. Interesse
 - b. Länge
 - c. Inhalt

Befragung/ Probenentnahme

Jetzt möchten wir gerne Eure Meinung zu den einzelnen Schritten der Durchführung haben.

→ Wie gut haben die TN die Befragung und Probenentnahme angenommen?

→ Welche Unterschiede gab es zwischen den Populationen?

1) Wie hat der Fragebogen funktioniert?

- a. Länge (M, A)
 - i. Was könnte raus?
- b. Verständlichkeit (M, A)
 - i. Besonders schwer verständliche Fragen?
- c. Inhalt (Themen, Stigmatisierung) (A)
 - i. Sensible Fragen?
- d. Wie waren die Übersetzungen qualitativ?
- e. Erfahrungen mit dem Online-Fragebogen und Tablet (M, A)
 - i. Gab es Unterschiede bei Akzeptanz von Papier versus online Fragebogen?
 - ii. Gab es Unterschiede bei der Betreuung Papier versus online Fragebogen?

2) Wie gut hat die Blutentnahme funktioniert?

- a. Stechen (M, A → auch A Team!)
- b. Lagerung/Trocknen von Karten
- c. Versand-Einpacken vor 2 Stunden Trocknen
- d. Zeitaufwand
- e. Anzahl Spots (M, A)
- f. Venöse BE als Alternative?

Sprachmittlung

Nun möchten wir von Euch wissen, wie die Sprachmittlung genutzt wurde und verlaufen ist und wie die Materialien in verschiedenen Sprachen genutzt wurden.

- 1) Wie häufig wurde Sprachmittlung genutzt?
- 2) Welche Sprachen wurden benötigt? Haben welche gefehlt?
- 3) Warum wurde die telefonische Sprachmittlung nicht genutzt?
- 4) Wie beschreibt ihr die Rolle der Sprachmittler*innen? (z.B. Türöffnung, Aufwand)

Ergebnisrückgabe

Jetzt möchten wir gerne Eure Meinung zur Ergebnisabholung haben.

- 1) Wie gut war die Ergebnismitteilung durchführbar?
- 2) Wie gut haben die TN die Möglichkeit der Ergebniseinholung angenommen?
- 3) Gab es Unterschiede innerhalb der Population?

Notizen: Haben viele TN ihr Ergebnis abgeholt? (A)

- 4) Wie war die telefonische Ergebnismitteilung? (M, A)
- 5) Haben auch TN ohne deutsche Sprachkenntnisse das Ergebnis beim Studienteam abgeholt und wie wurde dann vorgegangen? (M, A)

Logistik

- 1) Wie aufwendig und wie lang war das Procedere insg. pro TN? (Aufklärung, Befragung etc.) (M, A)
- 2) Wie war die Logistik (Material/ Durchführung an verschiedenen Orten, Logistik vor Ort) (M, A → A durch Team!)

Notizen: WiFi/ Handy

Abschluss/Mentimeter (10 Min)

Was möchtet ihr uns gerne mitgeben, was bisher noch nicht besprochen wurde? Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und weitere Ideen! www.menti.com / CODE: 5417 1032



Spezifische Situationsanalyse der in Bulgarien geborenen Bevölkerungsgruppe in Deutschland

1. Ausgangslage in Bulgarien

Bulgarien erlebt eine demographische Krise, geprägt durch Bevölkerungsrückgang und eine stark alternde Gesellschaft. Hohe Armutsquoten (über 30%), niedrige Bildungsniveaus, unzureichender Zugang zu medizinischer Versorgung und strukturelle Herausforderungen kennzeichnen die sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen. Die ethnische Zusammensetzung ist vielfältig: Fast zwei Millionen der 6,5 Millionen Einwohner gehören ethnischen Minderheiten wie den Türken und Roma an, die Diskriminierung und eingeschränkten Zugang zu Ressourcen erfahren.

2. Migration nach Deutschland

Deutschland ist eines der Hauptziele bulgarischer Migranten innerhalb der EU. Die Zuwanderung bulgarischer Staatsbürger hat seit 2014 erheblich zugenommen. 2021 lebten etwa 368.000 Bulgaren in Deutschland, meist in wirtschaftlich starken Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen und Bayern. Die Migrantengruppen sind heterogen, von hochqualifizierten Fachkräften bis zu Arbeitsmigranten mit geringen beruflichen Qualifikationen. Viele von ihnen, insbesondere Roma, leben in prekären Verhältnissen und sind von Armut, geringem Zugang zu Gesundheitsdiensten und oftmals von Diskriminierung betroffen.

3. Gesundheitsherausforderungen

In Bulgarien sind Hepatitis B und C Hauptursachen für Leberkrebs und Zirrhose. Aufgrund fehlender systematischer Tests bleibt die Diagnose- und Behandlungsrate niedrig: Nur ein Prozent der Betroffenen wird jährlich behandelt. Der Zugang zu Screening und Behandlung ist in Bulgarien stark eingeschränkt, was die Krankheitsübertragung fördert.

4. Risikogruppen in Deutschland

Besonders gefährdet sind in Deutschland lebende Bulgarinnen und Bulgaren aus marginalisierten Gruppen:

- **Menschen die Drogen gebrauchen:** Hohe Infektionsraten mit Hepatitis C bei intravenösen Drogenkonsumenten, die häufig keinen Zugang zu medizinischen Angeboten haben.
- **Inhaftierte:** Gefängnisse bieten oft die einzige Chance für Betroffene, Zugang zur Behandlung zu erhalten.
- **Sexarbeitende:** Viele bulgarische Sexarbeitende, insbesondere Transfrauen, sind in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen tätig und häufig nicht krankenversichert.
- **Menschen in prekären Lebensbedingungen:** Obdachlosigkeit und soziale Isolation führen dazu, dass viele Betroffene erst in akuten Notlagen medizinische Hilfe suchen.

5. Präventionsstrategien und Handlungsempfehlungen

Die Studie empfiehlt verstärkte Präventionsmaßnahmen und gezielte medizinische Interventionen für bulgarische Migrantengruppen in Deutschland sind notwendig, um Hepatitis-Infektionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dazu zählen:

- Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Institutionen beider Länder
- Stärkere Vernetzung mit NGOs und spezialisierten Beratungsstellen für Drogen- und Suchthilfe, HIV- und Hepatitis-Beratungen, und mobile Einrichtungen für Wanderarbeiter.
- Einbeziehung von Sozial- und Kulturdolmetschern, um sprachliche und kulturelle Barrieren abzubauen und die Betroffenen besser zu erreichen.

6. Kulturelle Sensibilität und Aufklärungsarbeit

Um effektive Prävention und Behandlung zu gewährleisten, ist eine kultursensible Versorgung notwendig. Bulgarische Migranten weisen oft ein distanziertes Verhältnis zur Schulmedizin auf. Glauben an Volksmedizin, Verdrängung und Stigmatisierung sind weit verbreitet. Besonders isolierte Bevölkerungsgruppen haben nur selten Kenntnisse über Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten.

Spezifische Situationsanalyse der in Rumänien geborenen Bevölkerungsgruppe in Deutschland

1. Die in Rumänien geborene Population in Deutschland

Etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland sind in Rumänien geboren. Diese Gruppe besteht aus ethnischen Rumänen, Roma, Ungarn, Deutschen und anderen Minderheiten. Sie leben hauptsächlich in Ballungsräumen in Süd- und Westdeutschland. Rund ein Drittel dieser Gruppe befindet sich in prekären Lebensverhältnissen. Migration aus Rumänien ist größtenteils arbeits- und armutsbedingt.

2. Subgruppen

Die rumänische Diaspora in Deutschland besteht aus verschiedenen ethnischen Gruppen. Darunter:

- **Deutsche Spät- und AussiedlerInnen**, die in Rumänien geboren wurden und bei der Einreise nach Deutschland die deutsche Staatsangehörigkeit erhielten.
- **Ungarische Minderheit**, eine bedeutende Bevölkerungsgruppe in Rumänien, die auch in Deutschland präsent ist.
- **Roma-Minderheit(en)**, die am stärksten von Diskriminierung und Armut betroffen ist. Roma in Deutschland stammen häufig aus Rumänien, stehen aber oft vor Herausforderungen wie unsicheren Wohnverhältnissen und fehlender sozialer Integration.

3. Aussagekraft offizieller Statistiken

Offizielle Statistiken bieten nur begrenzt verlässliche Daten über die Roma-Minderheit. Gründe sind die Selbstdeklaration der Roma bei Zensus-Befragungen und die Tatsache, dass viele Roma sich aus Angst vor Diskriminierung nicht als solche ausweisen.

4. Erreichbarkeit der Zielgruppe

Die rumänische Community in Deutschland nutzt oft Social Media-Plattformen wie Facebook, WhatsApp und Instagram zur Vernetzung. Diaspora-Netzwerke, religiöse und kulturelle Institutionen sowie Selbsthilfegruppen spielen eine zentrale Rolle bei der Unterstützung dieser Bevölkerungsgruppe. Es gibt viele Beratungs- und Unterstützungsangebote für MigrantInnen, wie z.B. Deutschkurse, Jobberatungen und Sozialdienste.

5. Besonderheiten im Hinblick auf die geplante Studie

Die geplante Studie wird durch Faktoren wie Antiziganismus und die Stigmatisierung von „Armutszuwanderung“ beeinflusst. Ein erheblicher Teil der rumänischstämmigen Bevölkerung in Deutschland lebt in schwierigen Bedingungen, was die Erreichbarkeit der Zielgruppe erschwert. Faktoren wie unzureichende Sprachkenntnisse, unsichere Arbeitsverhältnisse und Diskriminierung beeinflussen die Lebensqualität und Integration dieser Menschen negativ.

Das Dokument liefert somit einen umfassenden Überblick über die Herausforderungen und Chancen der rumänischstämmigen Bevölkerung in Deutschland und verdeutlicht die Notwendigkeit gezielter Forschungsansätze und Unterstützungsangebote.

Spezifische Situationsanalyse der in Russland geborenen Bevölkerungsgruppe in Deutschland

Die russischsprachige Bevölkerung in Deutschland ist vielfältig und durch verschiedene demografische, rechtliche und kulturelle Hintergründe geprägt. Diese Gruppe setzt sich aus Menschen unterschiedlicher Nationalitäten zusammen, darunter Russen, Ukrainer, Wolgadeutsche und andere ethnische Gruppen der ehemaligen Sowjetunion. Trotz der Gemeinsamkeit der russischen Sprache als Mutter- oder Zweitsprache sind die Hintergründe und Migrationserfahrungen dieser Menschen sehr unterschiedlich.

Demografische Vielfalt und Migrationsgeschichte

Die russischsprachige Migration nach Deutschland lässt sich auf unterschiedliche Migrationsströme zurückführen, die sowohl durch historische Ereignisse als auch durch politische und wirtschaftliche Veränderungen geprägt sind. Eine bedeutende Gruppe stellen die sogenannten Spätaussiedler dar. Diese Menschen haben deutsche Vorfahren und genießen besondere rechtliche Privilegien, wie den direkten Zugang zur deutschen Staatsbürgerschaft und zu Sozialleistungen. Die jüdische Migration aus der ehemaligen Sowjetunion hat ebenfalls eine besondere Rolle gespielt, wobei die Zugewanderten häufig durch ein einheitliches kulturelles und religiöses Erbe verbunden sind.

Verschiedene Migrationsgruppen

Zu den Hauptgruppen russischsprachiger Zuwanderer in Deutschland gehören neben den Spätaussiedlern und jüdischen Migranten auch Arbeitsmigranten und Studierende. Arbeitsmigranten kommen häufig aufgrund ihrer Qualifikation oder temporärer Beschäftigungsverträge nach Deutschland, während Studierende zunehmend das deutsche Bildungssystem für ihre akademische Ausbildung nutzen. Asylsuchende bilden eine weitere Gruppe, die durch politisch schwierige Situationen in ihrem Heimatland, religiöse Verfolgung oder Zugehörigkeit zur LGBT+ Gemeinschaft besonders gefährdet ist.

Gesundheitsstatus und Integration

Die Integration der russischsprachigen Bevölkerung in Deutschland bringt besondere Herausforderungen mit sich, insbesondere in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsdiensten und die Gesundheitskompetenz. Studien zeigen, dass Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion im Vergleich zur deutschen Bevölkerung eine geringere Gesundheitskompetenz aufweisen. Diese Unterschiede betreffen sowohl das Wissen über Gesundheitsdienste als auch die Fähigkeit, diese angemessen zu nutzen. Krankheiten wie HIV, Hepatitis und Tuberkulose stellen bei dieser Bevölkerungsgruppe ein erhöhtes Risiko dar, wobei insbesondere Migranten aus niedrigeren sozialen Schichten und solche mit riskanten Verhaltensweisen wie Drogenkonsum betroffen sind.

Geografische Verteilung und sozioökonomische Faktoren

Die russischsprachige Bevölkerung in Deutschland ist überwiegend in städtischen Ballungszentren wie Berlin, München und Köln angesiedelt. Dabei handelt es sich häufig um Familienzusammenführungen oder um Frauen, die im Rahmen der Ehe nach Deutschland gekommen sind. Auffällig ist das hohe Geschlechterungleichgewicht zugunsten der Frauen, was auf spezielle Migrationsmuster zurückzuführen ist.

Herausforderungen und Empfehlungen

Die Integration der russischsprachigen Bevölkerung erfordert maßgeschneiderte Programme, die sowohl ihre kulturellen Besonderheiten als auch ihre rechtlichen und gesundheitlichen Bedürfnisse berücksichtigen. Es wird empfohlen, vermehrt auf Netzwerke und soziale Medien zurückzugreifen, um diese Gruppen besser zu erreichen. Zudem sollten Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und des Zugangs zu medizinischer Versorgung entwickelt werden, da der rechtliche Status einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheitschancen der Migranten hat.

Spezifische Situationsanalyse der in Syrien geborenen Bevölkerungsgruppe in Deutschland

Seit 2011 flüchteten mehr als 6,6 Millionen Syrer, wovon etwa 1,2 Millionen nach Deutschland kamen. Hauptsächlich befinden sie sich in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg. Die Mehrheit der syrischen Zuwanderer ist jung, im Durchschnitt 29 Jahre alt, und kommt als Flüchtlinge oder aufgrund von Familienzusammenführungen. Fast die Hälfte der Syrer in Deutschland hat einen Schulabschluss, während 28,5% keinen haben. Viele sind noch in Ausbildung oder arbeitslos.

Die Integration der Syrer wird durch Faktoren wie Sprachbarrieren, Diskriminierung und eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert. Besonders betroffen von Armut und sozialer Ungleichheit sind syrische Migranten; 68,5% von ihnen gelten als armutsgefährdet, verglichen mit 16,6% der Gesamtbevölkerung.

Im Gesundheitsbereich treten aufgrund schwieriger Lebensbedingungen während der Flucht häufiger Krankheiten wie Hepatitis B und C auf. Auch Stigmatisierung und Diskriminierung im Zusammenhang mit Krankheiten wie HIV oder Hepatitis beeinflussen den Zugang zu medizinischer Versorgung negativ. Es gibt zudem ethische Herausforderungen bei der Forschung mit vulnerablen Gruppen, wie syrischen Migranten, weshalb Ansätze wie Vertraulichkeit und kulturelle Sensibilität besonders wichtig sind.

Die ethnische und religiöse Zusammensetzung der syrischen Bevölkerung in Deutschland ist vielfältig, mit einem hohen Anteil an sunnitischen Muslimen, aber auch bedeutenden Gruppen wie Kurden, Christen und Yeziden. Die Studie hebt hervor, dass für eine erfolgreiche Integration der Kontakt zu Migrantenorganisationen und kulturellen Gemeinschaften entscheidend ist.

Die Zahl der eingebürgerten Syrer ist in den letzten Jahren gestiegen, was ihre Integration vorantreibt. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, die gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Situation dieser Bevölkerung langfristig zu verbessern.

Spezifische Situationsanalyse der in Türkei geborenen Bevölkerungsgruppe in Deutschland

Die **türkische Migrantengemeinschaft in Deutschland** ist seit dem Anwerbeabkommen von 1961 kontinuierlich gewachsen und ist heute überwiegend aus der zweiten und dritten Generation besteht. Menschen türkischer Herkunft bilden die größte Gruppe nicht-deutscher Staatsangehöriger in Deutschland, wobei sich rund 1,46 Millionen Personen zur türkischen Staatsbürgerschaft bekennen. Viele leben bereits seit über 30 Jahren in Deutschland und sind über verschiedene Bundesländer verteilt, besonders konzentriert in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern.

Im Bereich der **Bildung und Berufstätigkeit** zeigen sich Generationenunterschiede: Die zweite Generation erreicht Bildungsabschlüsse, die denen der deutschen Bevölkerung ähneln, während ältere türkischstämmige Menschen oft niedrige Bildungsabschlüsse und geringere Berufsqualifikationen aufweisen. Etwa 80% der Männer und mehr als die Hälfte der Frauen türkischer Herkunft sind berufstätig.

Es sind wichtige **kulturelle und religiöse Aspekte**, darunter eine starke muslimische Prägung innerhalb der türkischstämmigen Bevölkerung. Viele halten ihre religiösen Überzeugungen und Traditionen aufrecht, was in der Kommunikation und bei Gesundheitsprojekten eine besondere Rolle spielt.

Erreichbarkeit und Informationsweitergabe an die türkische Gemeinschaft werden durch verschiedene Kanäle sichergestellt. Ein erheblicher Teil der türkischstämmigen Bevölkerung spricht Deutsch auf einem guten Niveau, insbesondere die jüngeren Generationen. Für die ältere Generation und neu Hinzugezogene bleibt jedoch Türkisch die primäre Sprache. Daher sind Informationsveranstaltungen und Materialien in türkischer Sprache besonders wichtig. Türkische Medien und soziale Netzwerke spielen eine zentrale Rolle in der Informationsverbreitung. Auch **Moscheen, Kulturvereine und das Türkische Generalkonsulat** sind Schlüsselstellen, um die Gemeinschaft zu erreichen, insbesondere für Gesundheitsthemen.

Die Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V. nutzt regelmäßige **Gesundheitsprojekte**, die sich auf Prävention und Aufklärung zu Themen wie Hepatitis und HIV konzentrieren. Dabei gilt es, kulturelle Sensibilitäten zu berücksichtigen, da Themen wie Geschlechtskrankheiten und Drogengebrauch oft tabuisiert werden und bei älteren, gläubigen Personen auf Ablehnung stoßen.

Schlussendlich identifiziert die Analyse mögliche Partnerorganisationen und Kontaktstellen wie das Türkische Konsulat, die Türkische Gemeinde in Deutschland und DITIB, um durch gemeinsame Projekte die Gesundheitsaufklärung und Integration der in der Türkei geborenen Menschen in Deutschland zu fördern.