



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Niemanden zurücklassen!

Unser Blick auf Vielfaltigkeit in der Kommune:
Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes
Aufwachsen aller Menschen gestalten

Handreichung der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Niemanden zurücklassen!

Unser Blick auf Vielfalt in der Kommune:
Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes
Aufwachsen aller Menschen gestalten

Handreichung der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Vorwort

Die vorliegende Handreichung steht unter dem Motto „Niemanden zurücklassen“ auf dem Weg zu einem guten und gesunden Aufwachsen aller Menschen in der Kommune.

„Alle mitnehmen“ schließt an die oberste Zielsetzung der Gesundheitspolitik an: „Gesundheit für alle“. Diese Zielsetzung ist eine große und anhaltende Herausforderung – leichter formuliert als umgesetzt.

Gesundheitsförderung wurde als eine Strategie entwickelt, um die Forderung „Gesundheit für alle“ in die Praxis umzusetzen. Sie setzt an gesundheitsrelevanten Ressourcen und Kompetenzen an und stärkt diese. Dabei stellte sich von Anbeginn die Frage, welche Orte und welcher Ansatz besonders geeignet sind, um die Gesundheit wirksam und nachhaltig zu verbessern. Auf der Grundlage eines umfassenden Konzeptes von sozialökologischer Gesundheit¹ sind das die Lebenswelten (Settings) und der Ansatz ihrer gesundheitsförderlichen Gestaltung (Lebensweltansatz, Settingansatz). Hier hat sich die Kommune als besonders bedeutsame Lebenswelt erwiesen, da sie alle in ihr lebenden Menschen in allen Lebensphasen und Lebenslagen umfasst und gemeinsame, integrierte Strategien ermöglicht.

„So früh wie möglich ansetzen.“ Neben der Bedeutung der Kommune als Ort der Gesundheitsförderung zeigte sich immer deutlicher, wie notwendig und vorteilhaft es ist, so früh wie möglich mit der Stärkung der Ressourcen für ein „gutes und gesundes Aufwachsen“ zu beginnen, da sich sowohl Ressourcen als auch Risiken und Schädigungen im Kindesalter auf das weitere Leben auswirken. Schnell wurde auch klar, dass im Interesse aller die an-

fängliche Zielsetzung „gesund aufwachsen“ zu erweitern ist auf „gesund aufwachsen für alle“ Kinder und Jugendlichen, auch auf Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtgeschichte.

Mit der zunehmenden Fluchtzuwanderung seit 2015 wurden auch die Ansätze der Gesundheitsförderung mit geflüchteten Menschen reflektiert. Diese bieten die Chance, alte „Schwächen“ der individuumsorientierten Gesundheitserziehung zukünftig zu vermeiden. Dabei hat sich auch gezeigt, dass das Rad der Gesundheitsförderung nicht ganz neu erfunden werden muss. Es gelten die Grundlagen und Prinzipien der Gesundheitsförderung: umfassendes, sozialökologisches Verständnis von Gesundheit und ihren Determinanten, Stärkung der gesundheitlichen Selbstbestimmung, Empowerment, Partizipation und gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensbedingungen und Lebenswelten (Settings). Gegenüber individualisierenden und am Verhalten orientierten Strategien bedeutet dieser Blick, dass die gemeinschaftliche gesundheitsförderliche Entwicklung von Lebensbedingungen und Lebenswelten („Verhältnisse“) im Vordergrund stehen soll, um es Menschen zu ermöglichen und zu erleichtern, ihr Handeln („Verhalten“) gesundheitsförderlich zu gestalten.

Das alles gilt für alle Menschen, große und kleine, und selbstverständlich auch für geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Kommune.

Im Interesse eines inkludierenden Ansatzes „für alle“ ist es wichtig, möglichst viele Angebote in die vorhandenen Strukturen der Kommune zu integrieren. Gleichzeitig sollen spezifische Bedarfe, die in den vorhandenen Struktu-

¹ Die sozialökologische Perspektive geht davon aus, dass die Entwicklung von Menschen und ihr Gesundheitshandeln vielfältig eingebunden ist in soziale und Umweltbedingungen.

ren (noch) nicht vorgesehen sind, aus einer transkulturellen Perspektive betrachtet werden, um Strukturen, Einrichtungen und Kompetenzprofile „transkulturell“ zu öffnen.

Um die Bedeutung von Vielfältigkeit und Transkulturalität für die kommunale Gesundheitsförderung zu erfassen, kann es hilfreich sein, die Etappen nachzuzeichnen, in denen sich der Blick der kommunalen Gesundheitsförderung erweitert hat.

Im Bemühen um Chancengleichheit standen zuerst sozial benachteiligte Zielgruppen im Fokus, die durch eine sozillagenorientierte Gesundheitsförderung besser als bisher erreicht und beteiligt werden sollten. Die Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit wurden dabei immer differenzierter wahrgenommen. Zuerst standen die sozioökonomischen Ungleichheiten im Vordergrund, die Menschen über ihren niedrigeren sozioökonomischen Status (Bildung, Einkommen und berufliche Stellung) sozial und gesundheitlich benachteiligen. Es wurde immer deutlicher, dass neben dieser vertikalen auch die horizontale Ungleichheit mit Faktoren wie Alter, Geschlecht, Ethnizität/Kultur, sexuelle Identität, Behinderung etc. die Gesundheit beeinflusst. Dabei verknüpfen sich die unterschiedlichen Faktoren der Ungleichheit zu möglicher Mehrfachdiskriminierung und müssen in diesen Wechselwirkungen berücksichtigt werden (Intersektionalität). Das gilt für alle Menschen, große und kleine, länger ansässig oder neu zugewandert, also auch für geflüchtete Kinder und Jugendliche.

Dieser intersektionale Blick vermeidet die Stolperfallen, sozial bedingte Ungleichheiten und Unterschiede vornehmlich einer anderen Kultur/Ethnie zuzuschreiben (Kulturalisierung, Ethnisierung) und betrachtet Lebenslagen soziokulturell und transkulturell.

Der Blick hat sich noch mehr geweitet, die Perspektive der „Vielfalt“ (Diversity/Diversität) sieht die horizontalen Unterschiede nicht mehr nur als Benachteiligungsdimension und Ursache von Gesundheitsproblemen, sondern auch als mögliche Ressourcen, an denen Gesundheitsförderung ansetzen sollte („Migrationserfahrung als Ressource“).

Gleichzeitig bleibt die Notwendigkeit bestehen, den Blick darauf zu richten, welche Risiken und Probleme zugewanderte und geflüchtete Kinder und Jugendliche haben. Dabei ist die Herausforderung und „Kunst“, sowohl differenzsensibel zu sein für spezifische Bedarfe als auch nach soziokulturellen Gemeinsamkeiten zu schauen, um auf der Ebene der Kommune gute transkulturelle Lösungen weiterentwickeln zu können – und zwar gemeinsam. Diese Lösungen müssen alle Bereiche umfassen und eingebettet sein in „integrierte kommunale Gesundheitsstrategien“ und in eine „Gesundheit in allen Politikbereichen“.

Die vorliegende Handreichung beleuchtet und erklärt die genannten Entwicklungen und gibt wertvolle Hinweise auf konkrete Lagen sowie Anleitungen zur Umsetzung in die Praxis. Ich wünsche ihr eine weite Verbreitung. Viel Erfolg und Freude dabei, alle mitzunehmen und zu beteiligen!

Professorin Lotte Kaba-Schönstein i.R.
Hochschule Esslingen

Inhalt

Einleitung.....	8
-----------------	---

1. Wie ist die Lage von geflüchteten Menschen in Brandenburg?.....	12
--	----

1.1 Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund.....	12
1.2 Rechtlicher Status von Geflüchteten	15
1.3 Recht auf Gesundheitsversorgung für Geflüchtete auf Grundlage des Aufenthaltsstatus.....	18
Exkurs: elektronische Gesundheitskarte	20

2. Was ist transkulturelle Öffnung, und wie zeigt sich soziale Benachteiligung bei Geflüchteten?.....	22
--	----

2.1 Transkulturelle Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung	22
Exkurs: Definition transkulturelle Gesundheitsförderung.....	23
2.2 Merkmale sozialer Benachteiligung bei Geflüchteten.....	25
2.3 Auswirkungen der Coronapandemie auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Geflüchteten	29
Exkurs: Auswirkungen der Coronapandemie auf geflüchtete Kinder und Jugendliche.....	31
2.3.1 Auswirkungen der Coronapandemie in Geflüchtetenunterkünften.....	32
Exkurs: Internetzugang in Unterkünften als Menschenrecht	32
Exkurs: Dezentrale Unterbringung statt Sammelunterkünfte	33
2.4 Integration durch Gesundheitsförderung für geflüchtete Kinder, Jugendliche und ihre Familien	35
Exkurs: Definition soziokulturelle Sensibilität	36
2.5 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit als Motor gesundheitlicher Chancengleichheit.....	40

3. Gute Praxisbeispiele aus dem Land Brandenburg.....	42
---	----

3.1 Chancen und Herausforderungen der Vielfältigkeitsorientierung in Brandenburg.....	42
3.2 Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention (Cottbus).....	48
3.3 DRK-Kreisverband Lausitz (Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz)	55
3.4 Kommunales Integrationszentrum (KI) (Frankfurt (Oder)).....	62
3.5 Kindertagesstätte Waldsternchen (Potsdam-Mittelmark).....	68
3.6 Integrationskonzept des Landkreises (Oberspreewald-Lausitz).....	75

4. Die Perspektive geflüchteter Menschen in Brandenburg..... 82

- 4.1 Sprach- und Kulturmittlung: „Ich lade Sie ein, versuchen Sie es einmal mit Dolmetscher! 86
- 4.2 Niedrigschwellige Integration in den Arbeitsmarkt: „Mehr Praktika!“ 88
- 4.3 Orientierung in Behörden: „Bürokratische Sprache muss sich ändern.“ 90
- 4.4 Niedrigschwelliger Zugang zum Deutschlernen und zur Fachsprache: „Raus aus der Sprachschule, rein ins Praktikum!“ 92
- 4.5 Gesellschaftliche Teilhabe und Kontakt mit Deutschen: „Geflüchtete wollen sich integrieren.“ 94
- 4.6 Auseinandersetzung mit struktureller Stigmatisierung und Diskriminierung und rassistischen Erfahrungen: „Ich wünsche mir ein Qualitätsmanagement.“ 96
- 4.7 Die transkulturelle Kompetenz von Mitarbeitenden in Einrichtungen stärken: „Besser verstehen, was Geflüchtete brauchen.“ 99

Quellenverzeichnis 101

Impressum 107

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geflüchtete Kinder und Jugendliche in Brandenburg nach Altersklassen 2020 12

Tabelle 2: Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamtbevölkerung in ausgewählten kreisfreien Städten und Landkreisen in Brandenburg 13

Tabelle 3: Geflüchtete in Brandenburg nach Schutzstatus 2020 15

Tabelle 4: Schutzarten und Aufenthaltsstatus sowie gesetzliche Grundlage 19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Beziehung zwischen soziokultureller Sensibilität interkultureller und transkultureller Öffnung 24

Abbildung 2: (Flucht-)Migration als Querschnittsthema mit unterschiedlichen Bedeutungsschwerpunkten sozialer Determinanten 26

Abbildung 3: Gesundheitlich relevante Faktoren im zeitverlauf der Fluchtmigration 28

Einleitung

Chancengleiche Teilhabe von Geflüchteten

Transkulturelle Öffnung bezeichnet einen Prozess, durch den sich die gesundheitsförderlichen Angebote in Kommune und Lebenswelten (Settings) so weiterentwickeln können, dass sie die chancengleiche Teilhabe auch von Menschen mit Fluchtgeschichte oder Migrationshintergrund ermöglichen [1]². „Als Lebenswelt werden Lebensbereiche verstanden, in denen die Menschen regelmäßig einen großen Teil ihrer Lebenszeit verbringen, z.B. der Arbeitsplatz, die Schule oder das Wohnumfeld (Nachbarschaft) [2].“ Geflüchtete sollten während und nach ihrer Ankunft in Deutschland gezielt und bedarfsgerecht unterstützt werden, damit sie langfristig ein selbstbestimmtes, sozial integriertes und gesundes Leben führen können [3]. Damit stehen Kommunen vor der Aufgabe, ihre gesundheitsförderlichen Angebote im Sinne der Daseinsvorsorge mittel- und langfristig auch auf die spezifischen Bedarfe geflüchteter Menschen anzupassen. Transkulturelle Öffnung ist ein Weg, mit dem Kommunen dies erreichen können.

Die gesundheitlichen Bedarfe von geflüchteten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sollten in kommunale Regelstrukturen integriert werden, damit keine Parallelstrukturen entstehen, die Geflüchtete (unbewusst und ungewollt) ausschließen. Statt neue Strukturen zu schaffen, sollten die vorhandenen Strukturen darin unterstützt werden, sich besser auf die Bedarfe dieser Personengruppe auszurichten. Unter-, Über- oder Fehlversorgung können so vermieden und eine bedarfs- gerechte Förderung der Gesundheit sichergestellt werden [4]. Das ist ein Ergebnis des vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) geförderten Projekts „Gesundheitsförderung im Rahmen von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen unter Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte/Bedarfe von Kindern und Jugendlichen aus Flüchtlingsfamilien in Brandenburg“.

Integration gesundheitlicher Bedarfe von Geflüchteten in Regelstrukturen

² Die Zahlen in den eckigen Klammern verweisen auf die jeweilige Quelle im Quellenverzeichnis.

„Menschen kommen aus den unterschiedlichsten Gründen nach Deutschland und haben folglich die verschiedensten Bedarfe.“

*Zitat aus dem Integrationskonzept
Oberspreewald-Lausitz*

Präventionsketten

Seit 2015 begleitet die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. in diesem Projekt Landkreise, kreisfreie Städte und Kommunen im Bereich Gesundheitsförderung bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen.

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit leistet einen wichtigen Beitrag zu ihrer gelingenden Integration. Menschen mit Fluchthintergrund leben in Deutschland häufig in prekären Lebenslagen. Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit begleitet den kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“. Er unterstützt durch die KGCen in allen Bundesländern die Kommunen dabei, integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung (sogenannte Präventionsketten) aufzubauen. Dadurch können Lebenswelten sozillagenorientiert gestaltet werden und somit zu gesunden und guten Orten für alle unabhängig von der sozi-

alen Lage werden. Im Fokus stehen Menschen in schwieriger Lebenslage; geflüchtete Menschen sind dabei eine besonders vulnerable Zielgruppe [5]. Präventionsketten, die die Bedarfe Geflüchteter in allen Maßnahmen mitdenken und auf einer bereichsübergreifende Struktur fußen, können einen wichtigen Beitrag leisten.

Die vorliegende Handreichung wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie alternativ zu einer geplanten Transfertagung erarbeitet. Sie gibt zuerst eine Einführung in den fachlichen Diskurs, stellt dann Beispiele guter Praxis transkultureller Öffnung im Bereich der Gesundheitsförderung vor und soll zur Nachahmung motivieren. Die Handreichung setzt damit fachliche Impulse für den Qualitätsentwicklungsprozess von Präventionsketten, wie die Bedarfe von Menschen mit Fluchthintergrund im Land Brandenburg als Querschnittsthema in der kommunalen Gesundheitsförderung verankert werden können.

*Ziel dieser
Handreichung*

*Gute
Praxisbeispiele*

Mit dieser Handreichung werden Konzepte, Strategien und Erfahrungen mit dem Prozess der transkulturellen Öffnung vorgestellt. Einige Brandenburger Kommunen haben sich bereits auf den Weg hin zu einer transkulturellen Öffnung gemacht: Sie greifen landesspezifische Ziele auf und setzen diese regional um. Die ausgewählten Beispiele guter Praxis sollen Denkanstöße und Handlungsempfehlungen geben. Akteure in Brandenburg können daraus für ihre Verhältnisse geeignete Konzepte oder Maßnahmen entwickeln, wie Geflüchtete oder Menschen mit Migrationshintergrund ihre Angebote mehr nutzen und somit besser davon profitieren können.

*Adressatinnen und
Adressaten der
Handreichung*

Diese Handreichung richtet sich an folgende Adressatinnen und Adressaten:

- kommunale Akteure, im Besonderen an Mitarbeitende der Gesundheitsämter,
- Mitarbeitende aus den Bereichen Migration und Integration sowie an
- Mitarbeitende freier Träger, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune oder in anderen kommunalen Settings (Kita, Schule usw.) planen und/oder durchführen.

*Gliederung der
Handreichung*

Im ersten Teil der Handreichung wird die Lage von geflüchteten Menschen in Brandenburg beschrieben, mit einem besonderen Fokus auf geflüchtete Kinder und Jugendliche sowie auf die rechtlichen Regelungen zur Gesundheitsversorgung.

Im zweiten Teil wird definiert, was transkulturelle Öffnung bedeutet und wie sich soziale Benachteiligung bei Geflüchteten äußern kann. In diesem Zusammenhang geht die Handreichung auch auf die Auswirkungen der Coronapandemie ein.

Im dritten Teil werden gute Praxisbeispiele transkultureller Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung im Land Brandenburg vorgestellt.

Im vierten Teil teilen geflüchtete Menschen und ihre Fürsprecherinnen ihre subjektiven Eindrücke, wie ein gutes und gesundes Leben in gesellschaftlicher Vielfalt in Brandenburg möglich ist.

„Es gibt eine afghanische Familie, die in den Iran eingewandert waren. Im Iran wurden sie verachtet, sie durften dort zum Beispiel nicht zur Schule gehen. Sie haben also auch keine Ausbildung.

Dann kommen sie her mit ihren Kindern und wünschen sich, dass ihre Kinder hier zur Schule gehen. Ein Vater hat mir letzte Woche gesagt, er ist nur wegen seiner Tochter hier, damit sie ein Leben haben und sich ausbilden kann. Er ist selbst nie zur Schule gegangen, im Iran hat er als Bauarbeiter gearbeitet.

Wenn man hier in Deutschland als Bauarbeiter arbeiten will, braucht man aber Papiere und eine Ausbildung. Und er ist auch über 50 Jahre alt.

Er kann auch die Sprache nicht lernen. Er weiß gar nicht, was er machen soll. Er kann nicht nach Afghanistan zurück, er kann nicht in den Iran zurück. Und in Deutschland sieht er für sich keine Perspektive. Seine einzige Hoffnung ist, dass seine Tochter – ein fünfjähriges Mädchen – hier in Freiheit leben kann.“

*Asal Lysann Markazi,
Sprachmittlerin*

1 Wie ist die Lage von geflüchteten Menschen in Brandenburg?

Anzahl geflüchteter Menschen in Brandenburg

1.1 Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund

Anfang 2020 lebten über 38.000 Geflüchtete in Brandenburg, mehr als 60 % davon waren Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 35 Jahren (siehe Tabelle 1) [6]. Ein Großteil geflüchteter Kinder und Jugendlicher ist männlich, zum Teil unbegleitet. Das heißt, sie reisen ohne Eltern oder andere sorge- oder erziehungsberechtigte Personen in Deutschland ein [3].

Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamtbevölkerung

Die Bedingungen im Flächenland Brandenburg unterscheiden sich regional stark. Kreisfreie Städte haben häufig andere Möglichkeiten, Geflüchtete zu unterstützen, als Kleinstädte oder ländliche und strukturschwache Räume [3].

Anteilig an der Gesamtbevölkerung leben die meisten Geflüchteten in den kreisfreien Städten Frankfurt (Oder), Potsdam, Cottbus (inklusive Landkreis Spree-Neiße) sowie in Brandenburg an der Havel. Bezogen auf die

Gesamtbevölkerung leben die wenigsten Geflüchteten in den Landkreisen Oberspreewald-Lausitz, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark (siehe Tabelle 2) [6] [7].

Altersklasse	Anzahl Personen
Bis 16 Jahre	11.028
17 bis 18 Jahre	996
18 bis 25 Jahre	5.770
25 bis 35 Jahre	9.842
Gesamt	27.636

*Tabelle 1:
Geflüchtete Kinder und Jugendliche in Brandenburg nach
Altersklassen 2020. Eigene Darstellung KGC Brandenburg,
Quelle: [6] (Stand: Juni 2020).*

*Unbegleitete,
minderjährige
Geflüchtete*

Unbegleitete, minderjährige Geflüchtete sind nach der EU-Aufnahmerichtlinie schutzbedürftig und bedürfen besonderer Unterstützung. Sie kommen mit persönlichen Konflikt- und Fluchterfahrungen sowie mit spezifischen gesundheitlichen Voraussetzungen in Deutschland an. Diese besonderen Bedarfe sollten berücksichtigt werden, um ihre gesellschaftliche Teilhabe und gesundheitliche Chancengerechtigkeit sicherzustellen..

Kommunale Regelsysteme wie der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Kitas oder Schulen sind zentral für das gesunde Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Gerade für diese Gruppe junger Menschen ist der gelingende erste Kontakt mit diesen Einrichtungen wichtig, damit ihre soziale Integration gelingen kann. Dazu gehört sowohl die Förderung ihrer physischen und psychischen Gesundheit als auch ihres weiteren Bildungs- und Ausbildungsweges [8]. Regelangebote können dazu beitragen, dass die jungen Menschen eine gute Gesundheitskompetenz entwickeln. „Gesundheitskompetent zu sein heißt, die eigene Gesundheit, alle Faktoren,

Kreisfreie Stadt/ Landkreis (Auswahl)	Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamt- bevölkerung 2018 (%)*	Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamt- bevölkerung 2018 (absolute Zahlen)**	Gesamt- bevölkerung 2018 (absolute Zahlen)**	Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamt- bevölkerung 2019 (%)*	Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamt- bevölkerung 2019 (absolute Zahlen)**	Gesamt- bevölkerung 2019 (absolute Zahlen)**
Frankfurt (Oder)	2,3 %	1.270	57.873	k. A.	1.290	57.751
Potsdam	2,1 %	3.650	178.089	k. A.	4.125	180.334
Cottbus (inklusive Landkreis Spree-Neiße)	2,1 %	4.520	214.648	k. A.	4.245	213.398
Brandenburg an der Havel	1,9 %	1.310	72.124	k. A.	1.440	72.184
Oberspreewald -Lausitz	1,0 %	1.045	110.476	k. A.	1.030	109.371
Märkisch- Oderland	0,9 %	1.815	194.328	k. A.	2.110	195.751
Potsdam- Mittelmark	0,9 %	1.950	214.664	k. A.	2.265	216.566

Tabelle 2: Anteil geflüchteter Menschen an der Gesamtbevölkerung in ausgewählten kreisfreien Städten und Landkreisen in Brandenburg.
Eigene Darstellung KGC Brandenburg, Quellen: * [6] (Stand: Juni 2020), ** [7] (Stand: 31.12.2019).

Rolle von Regelangeboten für das gesunde Aufwachsen geflüchteter Kinder und Jugendlicher

die Gesundheit beeinflussen und auch das Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen in einem umfassenden Sinn zu verstehen und dieses Wissen anwenden können [9].“

Geflüchtete Kinder und Jugendliche benötigen aufgrund ihrer prekären Lage im ganz besonderen Maße die Angebote der Regeldienste. Sie sind häufig psychosozialen Belastungen in einer für ihre Entwicklung wichtigen Phase ausgesetzt. Vor, während und nach der Flucht machen sie belastende Erfahrungen. Oft erleben sie Gewalt und Diskriminierung; sie verlieren durch Trennung oder Tod Familienangehörige, Bezugspersonen und ihr gewohntes Umfeld. Diese Erfahrungen erhöhen ihr Risiko psychosoziale Störungen zu entwickeln. Die beengte und kaum kindgerechte Wohnsituation in Gemeinschaftsunterkünften sowie die unsichere Aufenthaltsperspek-

tive nach Ankunft in Deutschland können diese Probleme weiter verstärken. Besonders verletzlich sind unbegleitete, minderjährige Mädchen, die überdurchschnittlich häufig sexuelle Gewalt erfahren haben und deswegen ausdrücklich psychosoziale Unterstützung benötigen [4].

Darum ist es von zentraler Bedeutung, dass Regeldienste sich für die spezifischen Bedarfe der Menschen in ihrem Einzugsgebiet öffnen – das bedeutet auch, dass sie sich transkulturell öffnen. Dazu gehört, dass die Bedarfe geflüchteter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien anerkennen und sich flexibel auf diese Bedarfe einstellen. So können Kommunen dazu beitragen, dass junge Menschen mit Flucht- und/oder Migrationshintergrund gut und gesund im Land Brandenburg aufwachsen können [8].

„Es ist mir sehr wichtig, dass meine Kinder eine Schule besuchen und eine gute Bildung bekommen. Ich würde für meine Familie alles machen. Diese Tage sind wir glücklich. Ich möchte meinen Kindern und meiner Frau ein ruhiges Leben geben. Wir müssen ein normales Leben haben, gleich mit anderen Leuten.“

Gulzar, Afghanistan

„Bei den meisten jungen Menschen sind es psychische Probleme. Sie haben Stress, weil ihre Zukunft unklar ist. Dieser Stress, diese Unruhe im Winter ... die meisten haben einen Monat Depressionen. Ich auch! Wegen des Wetters. Ihr Winter ist sehr kalt und wir sind das nicht gewöhnt.“

Bachir Alali, Syrien

1.2 Rechtlicher Status von Geflüchteten

Geflüchtete leben auf der Grundlage unterschiedlicher rechtlicher Status in Brandenburg (siehe Tabelle 3) [6]. Außerdem gibt es verschiedene Formen der Aufenthaltsgenehmigung.

Verschiedene Begriffe werden häufig als gleichbedeutend verwendet, um geflüchtete Menschen zu beschreiben. Außerdem gibt es verschiedene Formen der Aufenthaltsgenehmigung.

Schutzstatus	Anzahl Personen
Aufenthalts-gestattung	11.402
Aufenthaltstitel aufgrund von völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen	20.341
Duldung	5.903
Gesamt	37.646

Tabelle 3: Geflüchtete in Brandenburg nach Schutzstatus 2020. Eigene Darstellung KGC Brandenburg, Quelle: [6] (Stand: Juni 2020).

In dieser Handreichung verwenden wir den Begriff „**Geflüchtete**“. Als Sammelbegriff beschreibt er alle Menschen, die aufgrund von Not, Krieg oder Verfolgung ihr Heimatland verlassen mussten. Er wird häufig synonym für den Begriff „Flüchtling“ verwendet. Allerdings ist er im Gegensatz dazu kein juristischer Begriff und beschreibt auch

Menschen ohne offiziellen Flüchtlingsstatus [1]. Der Begriff Geflüchtete bildet eine sehr vielfältige Gruppe von Menschen ab, die sich durch viele Eigenschaften voneinander unterscheiden wie Herkunftsland, Muttersprache, Alter, Geschlecht, kulturelle Standards und Werte, bestehende Überzeugungen, Traditionen und Sitten oder ihre soziale Lage [8].

Der Begriff **Flüchtling** wird durch die Genfer Flüchtlingskonvention als juristischer Begriff definiert. Als anerkannte Flüchtlinge gelten Menschen, „die sich aus begründeter Furcht vor Verfolgung von staatlichen oder nicht staatlichen Akteuren aufgrund ihrer

- Rasse (der Begriff „Rasse“ wird in Anlehnung an den Vertragstext der Genfer Flüchtlingskonvention verwendet),
- Nationalität,
- politischen Überzeugung,
- Religiösen Grundentscheidung oder
- Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe (als bestimmte soziale Gruppe kann auch eine Gruppe gelten, die sich auf das gemeinsame Merkmal der sexuellen Orientierung gründet)

außerhalb ihres Herkunftslandes befinden und die den Schutz ihres Herkunftslands nicht in Anspruch nehmen können oder aufgrund der begründeten Furcht nicht in Anspruch nehmen wollen [1].“ Anerkannte Flüchtlinge sind in Deutschland schutzberechtigt und erhalten einen Aufenthaltstitel [10]. Kriege und Bürgerkriege gelten nicht als ausreichende Gründe, um in Deutschland als Flüchtling anerkannt zu werden oder Asyl zu erhalten. Ob geflüchtete Menschen als Flüchtlinge anerkannt werden, hängt in der Praxis vom spezifischen Einzelfall ab [11].

*Definition
Asylsuchende und
Asylantragstellende*

Asylsuchende sind Personen, die einen Asylantrag stellen möchten, aber noch nicht beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge registriert sind [12].

Asylantragstellende (Asylbewerberinnen und -bewerber) haben einen Asylantrag in Deutschland gestellt. Sie dürfen sich mit einer Aufenthaltsgestattung in Deutschland aufhalten, bis über ihren Asylantrag final entschieden wurde [12]. Der Begriff sagt noch nichts über ihren Flüchtlingsstatus aus. Dieser wird erst mit der Asylentscheidung ausgesprochen [1].

*Definition
Asylberechtigte*

Asylberechtigte sind als politisch verfolgt anerkannte Personen, die bei Rückkehr in ihrem Heimatland schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen aufgrund staatlicher Verfolgung erfahren würden [13]. Armut, Bürgerkriege, Naturkatastrophen oder Perspektivlosigkeit sind keine ausreichenden Gründe für eine Asylberechtigung [11].

*Definition
subsidiärer Schutz*

Der **subsidiäre Schutz** greift als Schutzform ein, „wenn weder der Flüchtlingschutz noch die Asylberechtigung gewährt werden können und im Herkunftsland ernsthafter Schaden droht [...] und sie den Schutz ihres Herkunftslands nicht in Anspruch nehmen können oder wegen der Bedrohung nicht in Anspruch nehmen wollen [14].“ Erfahrungen willkürlicher Gewalt durch Kriege, Folter, eine erniedrigende oder unmenschliche Behandlung oder die Androhung der Todesstrafe sind mögliche Gründe für die Gewährung dieses Status [14].

*Definition
Duldung*

Duldung: Für Personen, die weder als Flüchtling oder Asylberechtigte anerkannt werden und auch keinen subsidiären Schutz erhalten, kann ein nationales Abschiebeverbot ausgesprochen werden. Dieses wird auch als Duldung bezeichnet. Das heißt, dass der Asylantrag abgelehnt

„Ich als neu ankommender Mensch in der Gesellschaft: ich muss mich ständig bei der Ausländerbehörde wegen meines Aufenthaltsstatus oder Bleiberechts rechtfertigen. Das finde ich nicht gut. Viele haben unterschiedliche Aufenthaltsstatus, dadurch werden sie in unterschiedliche Klassen und Stufen eingeteilt und unterschiedlich behandelt. Als anerkannte Flüchtlinge, die einen Aufenthaltstitel für drei Jahre bekommen haben, haben sie nicht unbedingt Schwierigkeiten. Aber die vom BAMF nur den subsidiären Schutz bekommen haben, haben viele Probleme.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Dazu kommt noch die Geschichte mit dem internationalen Pass, den Geflüchtete vorlegen müssen, damit sie ihre Identität nachweisen können. Das ist absurd, auch andere Nachweise sollten anerkannt werden. Der Pass ist nicht unbedingt ein gültiger Nachweis der Nationalität. Wir haben das erleben dürfen im Jahr 2015. Ein deutscher Soldat hat sich einen syrischen Pass besorgt, obwohl er Deutscher ist. Und hat hier in Deutschland als ‚Syrer‘ einen Asylantrag gestellt. Außerdem kriegen Geflüchtete ganz viele Schwierigkeiten und ein Problem damit, dass sie sich immer noch bei der syrischen Botschaft melden und einen syrischen Pass beantragen müssen. Das kostet sehr viel Geld. Letztendlich nützt mir der syrische Pass nichts. Ich darf mit dem Pass nicht in mein Heimatland zurückkehren. Ich würde dann meinen Status als anerkannter Flüchtling in Deutschland verlieren.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

worden ist, aber die betreffende Person vorerst nicht in ihr Heimatland abgeschoben werden darf und eine Aufenthaltserlaubnis erhält, solange das Abschiebeverbot in Kraft bleibt [15], wenn:

- „die Rückführung in den Zielstaat eine Verletzung der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) darstellt, oder
- dort eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt dann vor, wenn lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen sich durch eine Rückführung wesentlich verschlimmern würden. Dabei wird nicht vorausgesetzt, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch dann vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist [16].“

Mit dem Migrationspaket 2019 wird die **Duldung von Personen mit ungeklärter Identität** neu geregelt. Sie wird häufig auch als „Duldung light“ bezeichnet. Diese erhalten Menschen, die vollziehbar ausreisepflichtig sind und die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine Duldung erfüllen [17], aber nicht abgeschoben werden können, weil ihre Identität oder Staatsangehörigkeit nicht bekannt ist oder in Frage gestellt wird [18] [19].

Definition Duldung von Personen mit ungeklärter Identität

Welchen Aufenthaltsstatus Geflüchtete nach dem Abschluss des Asylverfahrens erhalten, wird auf der Grundlage verschiedener Rechtsgrundlagen entschieden (siehe Tabelle 4).

1.3 Recht auf Gesundheitsversorgung für Geflüchtete auf Grundlage des Aufenthaltsstatus

Je nach Aufenthaltsstatus haben geflüchtete Menschen unter Umständen nur eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Mit Gesundheitsversorgung ist das gesamte Spektrum aller gesundheits-erhaltenden Dienstleistungen gemeint – von Gesundheitsförderung über Prävention und medizinischer Versorgung bis hin zu Therapie, Rehabilitation und Pflege [9]. In Brandenburg regelt das Landesaufnahmegesetz die gesundheitliche Versorgung Geflüchteter [3].

Definition von Gesundheitsversorgung

Im Jahr 2019 wurden mit dem Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht die gesundheitlichen Rechte von Geflüchteten weiter eingeschränkt. So haben Geflüchtete bis zu 18 Monaten (statt vorher 15 Monate) nach Ankunft nur Zugang zu einer eingeschränkten medizinischen Versorgung [21]. Außerdem werden Atteste und Stellungnahmen zur Glaubhaftmachung krankheitsbedingter Abschiebungsverbote (§ 60 Abs. 7 AufenthG) strenger Richtlinien unterworfen. Zum einen dürfen medizinische Gutachten nur noch von Ärztinnen und Ärzten und nicht mehr von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ausgestellt werden. Zum anderen müssen ärztliche Bescheinigungen nun auch den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der diagnostizierten Erkrankung nach ICD-10 enthalten sowie eine Liste der für die Therapie notwendigen Medikamente mit Angabe ihrer Wirkstoffe sowie ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung [22].

Gesundheitsbezogene Änderungen der Migrationsgesetzgebung 2019

„Die meisten Geflüchteten haben psychische Probleme wegen der Flucht, der neuen Kultur und der Einsamkeit in Deutschland. Auch das Trauma von dieser Reise und das, was wir als Flüchtlinge erlebt haben. Die meisten haben diese Unruhe oder Stress oder Depressionen.“

Bachir Alali, Syrien

Aufenthaltsstatus	Gesetzliche Grundlagen und Folgen
Asylberechtigte *	<ul style="list-style-type: none"> • Gemäß Art. 16a Abs. 1 Grundgesetz (GG) • Schutz für politisch Verfolgte • Aufenthaltserlaubnis für drei Jahre, §§ 25 Abs. 1, 26 Abs. 1 S. 2 AufenthG • Niederlassungserlaubnis nach drei oder fünf Jahren möglich • unbeschränkter Arbeitsmarktzugang – Erwerbstätigkeit gestattet • Anspruch auf privilegierten Familiennachzug
Anerkannte Flüchtlinge *	<ul style="list-style-type: none"> • Gemäß § 3 Abs. 1 AsylG Schutz bei begründeter Flucht vor Verfolgung • Aufenthaltserlaubnis für drei Jahre, §§ 25 Abs. 2 S. 1 1. Alt., 26 Abs. 1 S. 2 AufenthG • Niederlassungserlaubnis nach drei oder fünf Jahren möglich • unbeschränkter Arbeitsmarktzugang – Erwerbstätigkeit gestattet • Anspruch auf privilegierten Familiennachzug
Subsidiär Schutzberechtigte *	<ul style="list-style-type: none"> • Gemäß § 4 Abs. 1 AsylG • Schutz aufgrund ernsthafter Gefahr im Herkunftsland • Aufenthaltserlaubnis für ein Jahr, bei Verlängerung: zwei weitere Jahre, §§ 25 Abs. 2 S. 1 2. Alt, 26 Abs. 1 S. 3 AufenthG • Niederlassungserlaubnis nach fünf Jahren (die Asylverfahrensdauer wird eingerechnet) möglich • unbeschränkter Arbeitsmarktzugang – Erwerbstätigkeit gestattet • kein Anspruch auf privilegierten Familiennachzug
Menschen, für die ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG festgestellt wurde *	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG für mindestens ein Jahr, § 26 Abs. 1 S. 4 AufenthG • Niederlassungserlaubnis nach fünf Jahren (die Asylverfahrensdauer wird eingerechnet) möglich • Beschäftigung möglich – Erlaubnis der Ausländerbehörde erforderlich
Duldung nach § 60a AufenthG **	<p>„Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung“ bei vollziehbarer Ausreisepflicht, wenn eine Abschiebung rechtlich oder tatsächlich nicht möglich ist. Menschen, die nicht aus einem sicheren Herkunftsstaat kommen, können unter weiteren Voraussetzungen gem. § 60c AufenthG eine Ausbildungs- bzw. nach § 60d AufenthG Beschäftigungsduldung erhalten.</p>
Duldung für Personen mit ungeklärter Identität § 60b Abs. 1 AufenthG ***	<ul style="list-style-type: none"> • vollziehbare Ausreisepflicht • Arbeitsverbot einschließlich der betrieblichen Berufsausbildung • Wohnsitzauflage • keine Anrechnung der Aufenthaltszeiten als Voraufenthaltszeit für Aufenthaltstitel

Tabelle 4: Schutzarten und Aufenthaltsstatus sowie gesetzliche Grundlage. Eigene Darstellung KGC Brandenburg, Quellen: * [20], ** [18], *** [19]

*Eingeschränkte
medizinische
Versorgung Asyl-
suchender, Asyl-
antragstellender
und Geduldeter*

Asylsuchende, Asylantragstellende und **Geduldete** haben in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthaltes oder bis sie einen Aufenthaltstitel erhalten – je nachdem, was früher eintritt – lediglich Anspruch auf eine eingeschränkte medizinische Versorgung [23]. Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) regelt in § 4 und § 6 den Anspruch auf Leistungen bei Krankheit bzw. zur Sicherung der Gesundheit. Geflüchtete können auf dieser Grundlage auch Dolmetschleistungen für medizinische Behandlungen bei den Sozialämtern beantragen.

Laut § 4 AsylbLG werden nur Kosten für Leistungen erstattet, die für die Behandlung akuter Erkrankungen und bei Schmerzzuständen notwendig sind. Neben den Kosten für die ärztliche Behandlung beinhaltet der Anspruch auch die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln. Ebenfalls abgedeckt sind Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt. Eine Versor-

Exkurs

Elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete

Seit 2016 hat das Land Brandenburg die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende eingeführt. Ein Großteil der Landkreise und kreisfreien Städte ist seitdem der Vereinbarung zur Implementierung der eGK beigetreten [25]. Vor der Einführung war die Gesundheitsversorgung Asylsuchender von bürokratischen Hürden geprägt. Geflüchtete – Kinder wie Erwachsene – benötigten in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland vor jedem Behandlungstermin vom zuständigen Sozialamt einen Krankenbehandlungsschein. Um dieses Verfahren zu vereinfachen, wurde im Rahmen des neuen Landesaufnahmegesetzes die eGK eingeführt [26]. Somit erhalten Asylsuchende sofort nach ihrer Verteilung auf einen Landkreis oder eine kreisfreie Stadt eine eGK. Die eGK für Geflüchtete ist befristet gültig (meistens drei bis sechs

Monate) und ermöglicht Asylsuchenden einen direkten Zugang zur medizinischen Regelversorgung ohne vorherigen Gang zum Sozialamt.

Zudem werden Asylsuchende in das Abrechnungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen, was den bürokratischen Aufwand für Kommunen reduziert. Die Begrenzung des Leistungsanspruches nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bleibt jedoch weiter bestehen. Als Grundstein für die Umsetzung wurde 2016 eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zwischen dem Land Brandenburg und kooperierenden Krankenkassen geschlossen. Als Vertragsmitglieder beteiligen sich die AOK Nordost, die DAK-Gesundheit, die Knappschaft-Bahn-See sowie die Bahn-BKK, die BKK VBU, die Brandenburgische BKK und die Siemens-Betriebskrankenkasse [27].

gung mit Zahnersatz erfolgt nur im Einzelfall. Laut § 6 AsylbLG können weitere Leistungen im Einzelfall gewährt werden, wenn diese zur Sicherung des Lebensunterhaltes oder der Gesundheit unerlässlich sind. Die Entscheidung, ob Kosten für z. B. Hilfsmittel oder für eine Psychotherapie übernommen werden, trifft das zuständige Sozialamt [24]. Das kann vor allem Personen mit Beeinträchtigungen und chronischen Krankheiten, psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen in eine prekäre Lage bringen [3].

*Anspruch auf
medizinische
Versorgung
besonders
Schutzbedürftiger*

Besonders Schutzbedürftige haben nach § 6 AsylbLG explizit Anspruch auf sonstige oder medizinische Leistungen; es besteht kein Ermessensspielraum. Es handelt sich hier um eine Gruppe mit besonderen Bedürfnissen „wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben [28].“

*Volle medizinische
Versorgung
anerkannter
Flüchtlinge, Asyl-
berechtigter und
subsidiär Schutz-
berechtigter*

Anerkannte Flüchtlinge, Asylberechtigte und **subsidiär Schutzberechtigte** mit Aufenthaltstitel haben vollständigen Zugang zur Gesundheitsversorgung nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V). Dies gilt auch für Geflüchtete im laufenden Asylverfahren, die sich seit mehr als 18 Monaten in Deutschland aufhalten. Sie erhalten dann wie andere Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung eine vollwertige elektronische Gesundheitskarte. Durch den Wegfall des AsylbLG als Finanzierungsgrundlage können Dolmetschleistungen für eine medizinische Versorgung nur erschwert erstattet werden [29]. Finanzie-

rungsgrundlage für Leistungen der Gesundheitsversorgung ist das Sozialgesetzbuch (SGB) II beziehungsweise XII. Die Kosten für Dolmetschleistungen können weiterhin vom Sozialamt oder vom Jobcenter übernommen werden, wenn diese vor dem Behandlungstermin beantragt werden. Dies wird jedoch abhängig vom Einzelfall entschieden [30].

Geduldete bleiben formal leistungsberechtig nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Allerdings steigen ihre Regelbedarfe, sodass sie nach 18 Monaten Aufenthalt Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch erhalten können und damit vollständigen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Bei Geduldeten kann die Ausländerbehörde unter bestimmten Umständen den Wechsel in die Regelversorgung verweigern, z.B. bei Verschleierung der Identität. In diesem Fall haben Geduldete auch weiterhin nur Zugang zu eingeschränkter medizinischer Versorgung [31].

*Anspruch auf
medizinische
Versorgung
Geduldeten*

Unregistrierte Geflüchtete ohne vorübergehende Aufenthaltsgestattung sind von der medizinischen Regelversorgung weitgehend ausgeschlossen. Sie sind größtenteils auf die Versorgung durch ehrenamtliche Initiativen, wie z.B. Medibüros, angewiesen.

*Medizinische
Versorgung
unregistrierter
Geflüchteter*

Was ist transkulturelle Öffnung, und wie zeigt sich soziale Benachteiligung bei Geflüchteten?

2.1 Transkulturelle Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung

Transkulturalität

Wie wir Kultur verstehen, hat einen großen Einfluss darauf, wie wir miteinander umgehen. Wenn wir uns bewusst machen, dass Kultur vielfältig ist und sich beständig wandelt, können wir Gemeinsamkeiten entdecken und leichter Zugang zu Personen anderer kultureller Prägung finden [32]. Transkulturalität nimmt diese Gemeinsamkeiten von Menschen in den Blick wie z. B. gemeinsame Einstellungen, Werte, Rituale sowie Gewohnheiten [6]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) plädiert, dass Gesundheitsstandards nur dann wirklich gut umgesetzt werden können, wenn sie die kulturellen Eigenschaften der Menschen beachten, die von diesen Angeboten profitieren sollen [33].

Transkulturelle Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung beschreibt einen Öffnungsprozess, durch den die Regelangebote aus dem Bildungs-, Gesundheits- oder Sozialbereich in den Kommunen und Lebenswelten (wie z. B. Kita, Schule, Nachbarschaft) ihre Methoden und Instrumente so weiterentwickeln, dass sie die unterschiedlichen Lebens- und Bedarfslagen (auch) von Geflüchteten berücksichtigen. Damit ermöglichen sie ihre chancengleiche Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen [34]. Der Prozess wird durch den Lebensweltansatz und den „Health in All Policies“- (HiAP-)Ansatz unterstützt (siehe Unterkapitel 2.5 „Bereichsübergreifende Zusammenarbeit als Motor gesundheitlicher Chancengleichheit“).

Transkulturelle Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung

„Stichwort Kultur: Wir Sprachmittler können erklären, was bestimmte Dinge in bestimmten Kulturen bedeuten. Zum Beispiel bedeuten Familie und Familienbeziehungen etwas anderes in Afghanistan als in Deutschland. Etwa die Beziehung zwischen Ehefrau und Ehemann. So können Ärzte z.B. aus der Psychiatrie ein Thema besser betrachten und besser helfen.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

Merkmale von Vielfalt

Durch transkulturelle Öffnung berücksichtigen Regelangebote sowohl die Unterschiede und Ungleichheiten als auch die Vielfalt der Menschen, die sie in Anspruch nehmen. Diese Unterschiede und Vielfalt drücken sich in vielen Eigenschaften aus: Geschlecht, Alter, Ethnie, Werte, Traditionen, Überzeugungen und das individuelle Wissen [7]. Auf dieser Grundlage können Einrichtungen entscheiden, ob es ergänzende spezifische Angebote für diesen Personenkreis braucht [36].

Exkurs

Definition transkulturelle Gesundheitsförderung

„Die transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention [...] will nicht ein spezifisches Modell der Prävention und Gesundheitsförderung für Personen mit Migrationshintergrund konstruieren. Vielmehr soll die professionelle Arbeit auf diesem Gebiet so weiterentwickelt werden, dass sie jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst und situationsgerecht ist. Transkulturelle Kompetenz ist dementsprechend die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten [35, p. 11].“

Transkulturelle Öffnung geht über eine bloße interkulturelle Öffnung hinaus. Interkulturelle Öffnung möchte Organisationen darin unterstützen, der kulturellen Vielfalt der Gesellschaft gerecht zu werden. Dem Konzept der Transkulturalität liegt ein weiteres, zeitgemäßes Kulturverständnis als der Interkulturalität zugrunde. „Kulturen werden hier verstanden als heterogen, wandelbar und nicht klar voneinander zu trennen. [...] Der transkulturelle Ansatz geht davon aus, dass sich kulturelle Systeme ständig wandeln und keine in sich geschlossenen Kulturkreise existieren. Stattdessen wird der kulturelle Referenzrahmen einer Gesellschaft von allen ihren Mitgliedern gestaltet [1], S. 7.“

„Eine Studentin rief mich völlig aufgelöst an, weil ihr Freund eine Krebsdiagnose bekommen hatte. Aber vom Pflegepersonal im Krankenhaus hat sie sich solche Sachen anhören müssen wie ‚Wir sind hier nicht im Ausland, also wird hier Deutsch gesprochen.‘ Die waren in so einer starken Belastungssituation. Egal, ob du als Studentin hier bist oder ob du als geflüchteter Mensch hier bist. Du hast in jedem Fall das Recht auf respektvolle und würdevolle Behandlung. In dem Fall habe ich das direkt mit der Station besprochen, mit der behandelnden Ärztin.“

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen, Deutschland*

Die Beziehung zwischen soziokultureller Sensibilität, interkultureller und transkultureller Öffnung

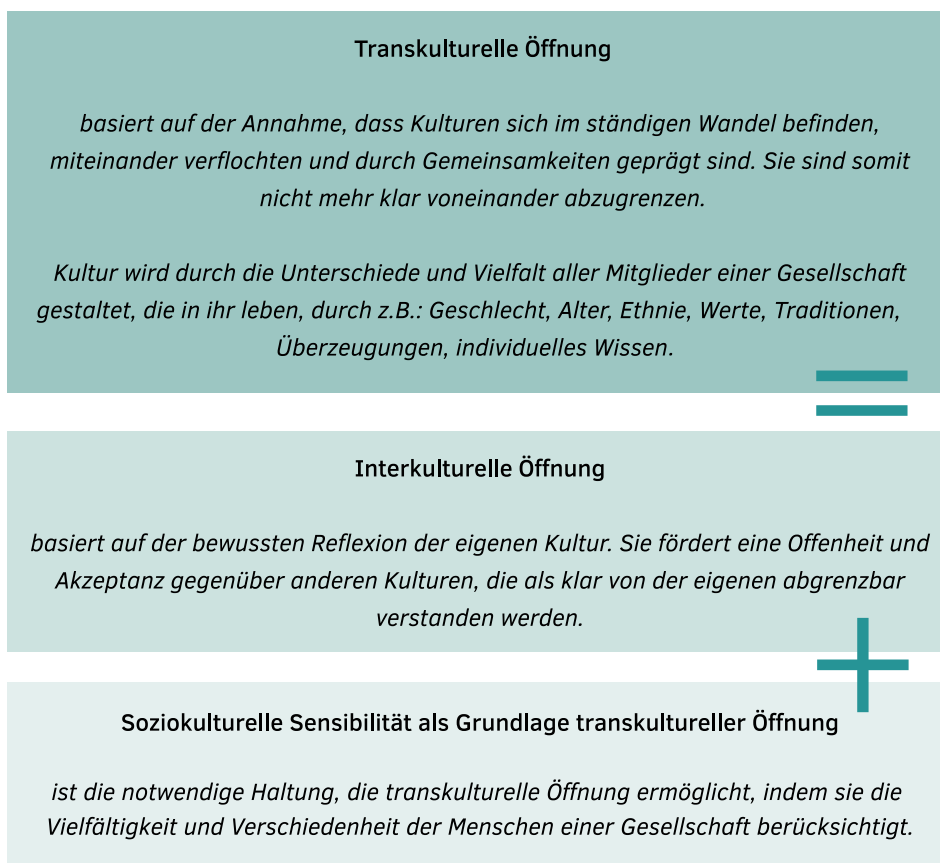


Abbildung 1: Die Beziehung zwischen soziokultureller Sensibilität, interkultureller und transkultureller Öffnung, eigene Darstellung KGC Brandenburg

2.2 Merkmale sozialer Benachteiligung bei Geflüchteten

Bedarfsgerechte Ausrichtung von Angeboten

Wollen sich Einrichtungen transkulturell öffnen, sollten sie die Merkmale sozialer Benachteiligung Geflüchteter kennen und berücksichtigen. Häufig muss für jedes Angebot zur (gesundheitsbezogenen) Unterstützung Geflüchteter neu definiert werden: Was sind die besonderen Merkmale und spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen, die ich erreichen will? Ansonsten besteht die Gefahr, dass Angebote an den Bedarfen und Bedürfnissen geflüchteter Menschen vorbeigehen und sogar unbeabsichtigt zu einer Vergrößerung der gesundheitlichen Ungleichheit beitragen [9]. Gleichzeitig sollte aber auch darauf geachtet werden, dass der Fokus auf soziale Benachteiligung und damit auf bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht unbeabsichtigt zu Stigmatisierungen führt [37].

Auswirkungen des Gesundheitszustands auf gesellschaftliche Teilhabe

Ihr Gesundheitszustand hat große Auswirkungen auf die Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe von Geflüchteten. Er beeinflusst ihren Zugang zu Bildung und dem Arbeitsmarkt [38]. Sie leben gehäuft in prekärer sozialer Lage, das heißt, sie sind oft großen Belastungen ausgesetzt, z. B. Arbeitslosigkeit, geringem Einkommen oder einer unsicheren Wohnsituation, sprachlichen und soziokulturellen Barrieren, Diskriminierung oder eben Zugangshürden zu kommunalen Regelangeboten als Folge mangelhafter transkultureller Öffnung [39]. Wir wissen, wenn Menschen in prekärer sozialer Lage leben, steigt ihr Risiko früher an ernsthaften Leiden zu erkranken oder zu versterben. Das wird als gesundheitliche Chancenungleichheit bezeichnet [40].

Soziale Determinanten von Gesundheit

Der Fluchthintergrund ist dabei nur einer von vielen Faktoren, anhand derer sich diese Bedarfe ablesen lassen. Diese Faktoren

werden als soziale Determinanten von Gesundheit bezeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat diesen Begriff geprägt und beschreibt damit alle Aspekte der äußeren Lebens- und Arbeitsbedingungen und der persönlichen Lebensweise, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen (siehe Abbildung 2).

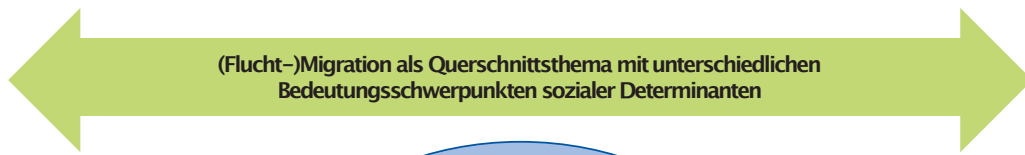
Geflüchtete Menschen können je nach eigener Geschichte oder sozialer Lage sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe haben, oft sogar Menschen aus dem gleichen Herkunftsland. Bei der Arbeit in Lebenswelten wie z. B. in Nachbarschaften, Kitas, Schulen oder in Geflüchtetenunterkünften ist es deswegen sinnvoller, nach den sozioökonomischen Besonderheiten und persönlichen Voraussetzungen zu fragen, z.B.: Wie alt sind die Personen, die ich erreichen will? Was ist ihre geschlechtliche oder sexuelle Orientierung? Wie lange sind Sie bereits in Deutschland?

Vielfältige Bedürfnisse geflüchteter Menschen

Gibt es religiöse Besonderheiten? Welche kulturellen Einstellungen bringen sie mit? Welche Erfahrungen haben sie mit Gesundheitsversorgung [42]?

„Ich habe auch Klienten, die schon einige Jahre in Deutschland sind, aber trotzdem noch Hilfe mit der Sprachmittlung brauchen.“

Yasmine, Sprachmittlerin



Einflussfaktoren auf Gesundheit im Fluchtkontext



Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt	Lebens- und Arbeitsbedingungen	Soziale und kommunale Netzwerke	Faktoren individueller Lebensweisen
<p>Fördernd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sektorenübergreifende Strategien, die die Gesundheit von Geflüchteten beeinflussen ▪ transkulturelle Ausrichtung von Strukturen und Angeboten ▪ passgenaue (Förder-)Angebote entsprechend vorausgehendem Bildungsstatus und beruflicher Qualifikation <p>Erschwerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eingeschränkter Rechtsanspruch auf volle Regelversorgung im Gesundheitssystem ▪ eingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt mit fairen Arbeitsverhältnissen ▪ niedriger sozioökonomischer Status im Herkunftsland: Bildung, Einkommen, berufliche Situation 	<p>Fördernd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zeitnah ansetzende sektorenübergreifende Maßnahmen zur Förderung des Zugangs zum Arbeitsmarkt und beruflicher Bildung ▪ interkulturelle Informationsangebote ▪ gesicherte Mobilität <p>Erschwerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ungesicherter Aufenthaltsstatus ▪ schlechte Wohnsituation ▪ eingeschränkter Zugang zu sauberem Wasser, Hygiene, sicherer Unterkunft, v. a. in Sammelunterkünften ▪ Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen ▪ erschwelter Zugang zu Informationen und Versorgung ▪ eingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt, zu qualifikationsentsprechender beruflicher Integration, sowie zu (beruflicher) Bildung ▪ Statusverlust (Einkommen, berufliche Situation) ▪ schlechte Qualität der Arbeitsbedingungen ▪ eingeschränkte Mobilität (Isolation) 	<p>Fördernd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ familiäre Einbindung/Unterstützung ▪ Unterstützung durch ethnische Community/Gemeinschaft ▪ transkulturelle Sozial- und Gesundheitsdienste ▪ Initiativen und Organisationen der Hilfe für Geflüchtete (ehrenamtlich und hauptamtlich/professionell) ▪ soziale Integration/Inklusion <p>Erschwerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trennung von Familienverband und sozialem Netzwerk ▪ eingeschränkte Autonomie ▪ soziale Ausgrenzung ▪ Diskriminierung, Stigmatisierung und Rassismus 	<p>Fördernd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesundheitsförderliche Lebensweisen und Gesundheitskompetenzen aus dem Herkunftsland/der Kultur ▪ Zubereitung gewohnter und gesunder Ernährung ▪ Ermöglichung körperlicher Aktivität <p>Erschwerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stressempfinden bei unsicherem Aufenthaltsstatus ▪ Substanzmissbrauch/verfügbare Alltagsdrogen (z. B. Alkohol) ▪ individuelle, kulturelle oder sprachliche Hindernisse im Zugang zu Informationen oder zur Versorgung

Dahlgren & Whitehead Model of Health Determinants, 1991 modifiziert und erweitert, z. T. in Anlehnung an IOM, <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health> und bezogen auf die besondere Situation von Flüchtlingen.

Abbildung 2: (Flucht-)Migration als Querschnittsthema mit unterschiedlichen Bedeutungsschwerpunkten sozialer Determinanten, Quelle: [41], S. 25.

Bedeutung der Gesundheitsförderung für Geflüchtete

Erlittene traumatische Belastungen können nicht gemindert, wohl aber die Bewältigungsressourcen der Betroffenen gestärkt werden. Gesundheitsförderung und Prävention setzen hier frühzeitig an, indem sie der Ausbildung von Erkrankungen vorbeugen und das subjektive Wohlbefinden erhalten [3]. „Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern [43].“ Sie richtet sich an den Determinanten von Gesundheit aus [44]. Das heißt, Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sollten die sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und kulturellen Faktoren berücksichtigen, die die Gesundheit von Geflüchteten beeinflussen. Außerdem sollten sie die Bedarfe und Bedürfnisse von Geflüchteten und speziell von besonders Schutzbedürftigen gezielt beachten, um negativen Langzeitfolgen sowie der Ausbildung von chronischen Erkrankungen vorzubeugen [1]. Um das zu erreichen, ist eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit über verschiedene Politikfelder und Fachbereiche hinweg zentral [45]. So können Ziele erreicht und Wirkungen erzielt werden, die über das Potenzial einzelner Projekte und Sektoren hinausgehen [46].

Merkmale sozialer Benachteiligung Geflüchteter

Was können Merkmale sozialer Benachteiligung von Geflüchteten sein? Es gibt Einflussfaktoren, die mit der Ethnie von Personen verknüpft sind und einen positiven oder negativen Einfluss auf ihr Wohlergehen und ihre Gesundheit haben. Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und dem eigenen Körper, unterschiedliche Gesundheitskompetenzen sowie ein unterschiedlicher Umgang mit Scham oder Schmerz sind häufig auch ethnisch und kulturell geprägt. Diese Verschiedenheit sollte erkannt und berücksichtigt werden, damit geflüchtete Menschen die Begleitung und Betreuung erhalten, die sie benötigen, und damit sich gesundheitliche Ungleichheiten

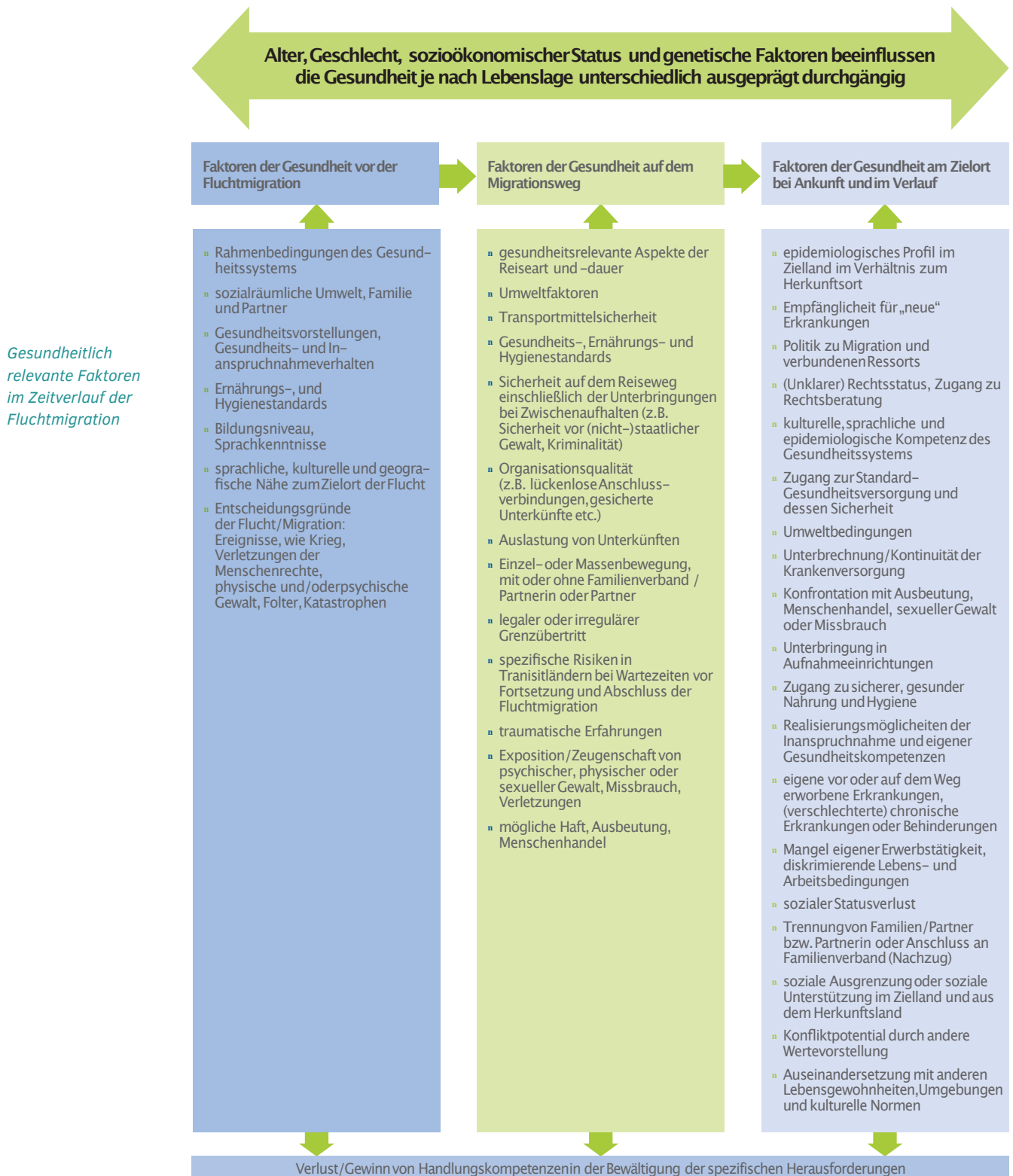
„Die Leute kommen aus einem anderen Land und einem anderen System. Deswegen sollten sie auch anders behandelt werden, damit sie auch hier laufen können.“

Bachir Alali, Syrien

nicht unbeabsichtigt verstärken [4]. Geflüchtete Menschen sind bereits im Herkunftsland schwierigen Lebens- und Gesundheitsbedingungen ausgesetzt. Auch während und nach der Flucht ergeben sich spezifische Gesundheitsrisiken für sie, insbesondere psychosoziale Belastungen z. B. aufgrund der Trennung von der Familie, der politischen Verfolgung im Herkunftsland oder aufgrund von Diskriminierung und Rassismuserfahrungen in Deutschland [36].

Abbildung 3 zeigt weitere wichtige Faktoren, die ihre Gesundheit vor, während und nach der Flucht beeinflussen. Kommunale Regelangebote reagieren mit der transkulturellen Öffnung auf Ursachen der Chancenungleichheit. Diese Faktoren tragen dazu bei, wie gut Geflüchtete mit schwierigen Lebensbedingungen umgehen. Erlernte Normen, das Verständnis der eigenen Rolle und Verortung in der Gesellschaft oder auch Diskriminierungserfahrungen können einen Einfluss darauf haben, welche Bewältigungsstrategien Menschen in Problemlagen wählen und auf welche persönlichen sozialen Netzwerke sie vor, während und nach der Flucht zur Unterstützung zurückgreifen können [40]. Je größer ihr soziales Netzwerk ist, desto besser nehmen Geflüchtete auch ihre physische und psychische Gesundheit wahr und desto häufiger können sie ihr Wohlbefinden langfristig erhalten [31].

Gesundheitlich relevante Faktoren im Zeitverlauf der Fluchtmigration



AG „Gesundheitsförderung mit Geflüchteten“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, Gesundheitlich relevante Faktoren im Zeitverlauf der Fluchtmigration. Adaptiert und ergänzt nach Matlin et al. (2018).

Abbildung 3: Gesundheitlich relevante Faktoren im Zeitverlauf der Fluchtmigration, Quelle: [41], S. 17.

„Wenn ein Dolmetscher dabei ist, verhalten sich Ärzte manchmal anders. Ich war vorige Woche beim Arzt mit einer Patientin und der Arzt hat alles gut erklärt und war so nett. Als wir rausgegangen sind, hat die Patientin zu mir gesagt ‚Ich war vorige Woche mit meiner Freundin da. Die hat besser Deutsch gesprochen als ich. Aber sie hat auch ein Kopftuch gehabt. Und der Arzt wollte gar nicht mit uns reden. Er wollte uns sehr schnell aus dem Zimmer haben und hat nicht mal die Behandlung erklärt.“

*Asal Lysann Markazi,
Sprachmittlerin*

2.3 Auswirkungen der Coronapandemie auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Geflüchteten

Durch die Coronapandemie ist ein neuer Risikofaktor aufgetaucht, der die soziale und gesundheitliche Ungleichheit von Geflüchteten verschärft. Sie sind von den Auswirkungen der Pandemie besonders betroffen, da sie seltener eine Stimme haben, um ihre spezifischen Bedarfe öffentlich mitzuteilen [47].

Verschärfung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

Infektionsschutzmaßnahmen sind notwendig, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen oder zu verhindern. Gleichzeitig sollte beachtet werden, dass sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie Geflüchtete verstärkt unter den Maßnahmen zum Infektionsschutz leiden – mit vergleichsweise größeren indirekten Folgen für die Gesundheit [48]. Quarantänemaßnahmen, Ausgangssperren oder Begegnungsverbote können schwerwiegende Auswirkungen auf Geflüchtete haben. Ausgangsbeschränkungen können für Menschen, die z.B. politischen Freiheitsentzug erfahren haben, zusätzliche traumatische Folgen haben und Retraumatisierungen auslösen. Zusätzlich kann das Erleben von verstärkter Fremdbestimmung zu Ohnmachtserfahrungen bei Personen führen, die wiederholt Diskriminierung erlebt haben. Dadurch können psychosomatische und psychische Symptome wie Schlafstörungen, körperliche Beschwerden und Schmerzen oder Angst- und Panikzustände ausgelöst oder verschlimmert werden [47].

Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen auf Geflüchtete

Langfristige Risiken gesundheitlicher Chancengleichheit sind schwer abzuschätzen. Auf der Grundlage des aktuellen Wissensstandes kann man davon ausgehen, dass sich sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen, zu denen auch Ge-

Langfristige Risiken gesundheitlicher Chancengleichheit

flüchtete gehören, verhältnismäßig häufiger mit dem Virus anstecken und häufiger schwerer erkranken [48].

Präventionsketten wirken gesundheitlicher Ungleichheit entgegen

Um der Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheiten, die durch die Coronapandemie entstehen können, auf kommunaler Ebene entgegenzuwirken, braucht es politisches Handeln und eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit. Kommunen, die bereits Präventionsketten gebildet haben, können als gute Beispiele dienen, wie bereichsübergreifende Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Prinzipien einer „Health in All Policies“-Strategie umgesetzt werden kann [49]. Zum einen können Präventionsprogramme Herausforderungen in den zentralen Lebenswelten frühzeitig angehen, wenn sie sich an den Bedarfen der Menschen ausrichten und speziell auf die Bedarfe von benachteiligten Familien ausgerichtet sind. Zum anderen müssen soziale Sicherungssysteme trotz drohender Kürzungen erhalten und gestärkt werden, da durch die Krise eine starke Zunahme psychosozialer Erkrankungen zu erwarten ist [50].

Maßnahmen auf Lebenswelt von Geflüchteten ausrichten

Die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen auf geflüchtete Menschen der durch die Pandemie zunehmenden sozialen und ökonomischen Ungleichheiten sollten auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene erhoben werden, um sie bei der weiteren mittel- und langfristigen Planung von Maßnahmen zu berücksichtigen [51]. Die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen zur Einschränkung der Pandemie sollten

den Lebensbedingungen von geflüchteten Menschen ausreichend Rechnung tragen – gerade dann, wenn Hilfsangebote nur eingeschränkt genutzt werden können. Mit dem Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 mussten viele niedrigschwellige gesundheitsförderliche und psychosoziale Angebote zum Beispiel in Sammelunterkünften mittelfristig ganz eingestellt werden. Andere Angebote waren und sind nur telefonisch oder per E-Mail erreichbar [47].

Die Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg mahnte dazu einen Austausch mit Geflüchteten auf Augenhöhe an, nachdem sich Bewohnende der Geflüchtetenunterkunft Hennigsdorf im April 2020 in einem offenen Brief an die Öffentlichkeit gewandt hatten und die Maßnahmen zum Umgang mit dem Virus in der Unterkunft angeprangert hatten [52]. Geflüchtete Menschen können so an der Planung von Maßnahmen direkt teilhaben und ihre Perspektive und Bedarfe aktiv einbringen.

Partizipation von Geflüchteten bei Maßnahmen-gestaltung

Exkurs

Auswirkungen der Coronapandemie auf geflüchtete Kinder und Jugendliche

Bisher spielen Kinderrechte in der Bewältigung der Coronapandemie nur eine untergeordnete Rolle. Kinder und Jugendliche haben bisher keine Plattform, auf der sie ihre Perspektiven und Bedarfe einbringen können. Durch die sozialen Einschränkungen waren insbesondere geflüchtete Kinder und Jugendliche in ihrer psychosozialen Entwicklung eingeschränkt [53].

Die zeitweise Schließung von Jugend- und Bildungseinrichtungen könnte langfristig negative Auswirkungen auf die physische, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben. Unterstützungsangebote durch Lehrende oder Hausaufgabenbetreuungen fielen weitestgehend weg [54]. Dabei haben Jugendeinrichtungen eine zentrale strukturelle Bedeutung zur Stärkung geflüchteter Kinder und Jugendlicher: Sie spielen eine bedeutende Rolle für ihre soziale Inklusion und stärken sie darin, mit schwierigen Lebenslagen umzugehen [55].

Häufig haben geflüchtete Kinder und Jugendliche keine ausreichende technische Ausstattung, um von zu Hause am Fernunterricht teilzunehmen. Sie haben oft entweder selbst noch keine ausreichenden Deutschkenntnisse, um zu Hause zu lernen oder ihre Eltern können ihnen nicht ausreichend bei den Hausaufgaben helfen. Sammelunterkünfte bieten außerdem nicht den Raum und die Ruhe zum konzentrierten Lernen [47]. Eine bundesweite Befragung in Sammelunterkünften zeigte, dass 60 % aller Schulkinder während des Lockdowns keine ausreichende Hausaufgabenbetreuung erhielten, weniger als 20 % konnten einen geeigneten Computer nutzen und weniger als 30 % konnten ungestört ihre Aufgaben machen [56].

Darüber hinaus hatten geflüchtete Kinder und Jugendliche während des Lockdowns nur einen eingeschränkten Zugang zu gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Durch das Aussetzen der Früherkennungsuntersuchungen wurden Entwicklungsauffälligkeiten später erkannt, therapeutische Angebote waren nur eingeschränkt verfügbar. Notwendige Impfungen wurden verschoben, sodass eine frühzeitige Grundimmunisierung der besonders vulnerablen Gruppe der Säuglinge beeinträchtigt wurde [57].

Der Lockdown stellte viele geflüchtete Familien auch vor finanzielle Herausforderungen. Familien, die auf Sozialleistungen angewiesen sind, waren von vielfältigen Benachteiligungen betroffen. Sie konnten sich z. B. kostenpflichtige digitale Lernplattformen nicht leisten, um den Lernerfolg ihrer Kinder zu unterstützen. Die kostenfreien Mahlzeiten in Kitas und Schulen standen nicht mehr zur Verfügung; viele Tafeln waren geschlossen [58].

Diese Umstände führen dazu, dass geflüchtete Kinder und Jugendliche vergleichsweise schlechtere Chancen auf Bildungserfolg haben. Zusätzlich sind geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen dem Risiko ausgesetzt, dass sich ihre Gesundheit durch die zeitweise Abwesenheit von stabilisierenden Netzwerken wie Schule, Beratung und Therapie verschlechtert hat oder verschlechtern wird [57] [59].

Exkurs

Internetzugang in Unterkünften als Menschenrecht

Das Internet wurde während der Coronapandemie als öffentlicher Raum wichtiger, um Geflüchteten trotz der räumlichen Enge in Sammelunterkünften und den Infektionsschutzmaßnahmen der Pandemie soziale Teilhabe zu ermöglichen [65] [60]. Allerdings sind viele Regionen oder Unterkünfte in Brandenburg strukturell unterversorgt. Handyempfang und Internetzugang sind nur eingeschränkt und in einigen Unterkünften gar nicht möglich [72].

Freier Internetzugang jedoch würde den Bewohnenden einen ersten niedrigheligen Zugang zu seriösen Informationen zum Coronavirus in unterschiedlichen Sprachen und in einfacher deutscher Sprache ermöglichen [63]. Freier Zugang zum Internet trägt dazu bei, dass sie auch in der Isolation der Unterkunft soziale Kontakte mit der Familie und Freunden pflegen können [47]. Er unterstützt außerdem die öffentliche Meinungsbildung und damit auch die Ausübung der individuellen Rede- und Meinungsfreiheit. Asylrechtliche Fragen und Anliegen sind häufig nur durch Internetrecherche zu klären. Eine freie Internetnutzung stärkt damit die gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung [73]. Geflüchtete sowie Unterstützende in Brandenburg setzen sich deshalb für ein freies Internet in Unterkünften ein. Unterstützt in ihren Belangen werden sie durch die Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg [52] sowie durch eine gutachterliche Stellungnahme, die einen kostenlosen Internetzugang in Unterkünften auf der Grundlage verschiedener Rechtsgrundlagen wie des Gleichheitsgrundsatzes im Grundgesetz sowie des AsylbLG fordert [73].

2.3.1 Auswirkungen der Coronapandemie in Geflüchtetenunterkünften

Corona- Infektionsrisiko in Unterkünften

Geflüchtete Menschen in Sammelunterkünften sind aufgrund der räumlichen Enge und mangelnder Hygienestandards stark gefährdet, sich mit dem Coronavirus anzustecken [60]. Während des Lockdowns wurde in vielen Unterkünften in Brandenburg Kollektivquarantäne angeordnet, die sogar das Risiko von Infektionen erhöhte, weil Abstandsregeln nur bedingt eingehalten werden konnten [61]. In einer Fragestunde des Landtags im Mai 2020 bezeichnete die Brandenburger Gesundheitsministerin die Risiken durch Masseninfektionen und die wiederholte Verlängerung der Quarantäne ganzer Unterkünfte im Bundesland als zum Teil gravierend [62].

Exkurs

Dezentrale Unterbringung statt Sammelunterkünfte

Die kreisfreie Stadt Potsdam verabschiedete als erste kreisfreie Stadt oder Landkreis im Land Brandenburg im Juni 2020 einen Beschluss, zukünftig auf den Bau bzw. die Renovierung von Sammelunterkünften zu verzichten. Stattdessen sollen Geflüchtete ausschließlich in dezentralen Wohnformen untergebracht werden, in denen nur Familienverbände oder sich als zueinander gehörig fühlende Menschen in einer Einheit zusammen leben: Sie müssen Schlaf- und Badezimmer nicht mehr mit Fremden teilen [70].

Während der Coronapandemie setzen sich Geflüchtete sowie Unterstützende zunehmend dafür ein, Geflüchtete – insbesondere Personen aus Risikogruppen – dezentral in Wohnungen oder in Einzelzimmern in der Sammelunterkunft unterzubringen, um einer weiteren Ausbreitung des Coronavirus vorzubeugen [29] [37] [60]. Das Landesaufnahmegesetz von 2016 schafft die Voraussetzungen dafür, mehr Geflüchtete dezentral in Wohnungen unterzubringen. Allerdings steht Wohnraum oft nur begrenzt zur Verfügung. Die Landkreise und kreisfreien Städte haben während der Pandemie verschiedene Lösungen gefunden; insbesondere Geflüchtete aus Risikogruppen wurden teilweise in Wohnungen oder Isolationsbereichen in den Unterkünften untergebracht [71] [72].

Sammelunterkünfte müssen spezifische Anforderungen des Infektionsschutzes berücksichtigen [63]. Beim Ausbruch der Pandemie hatten sie keine geeigneten Konzepte zum Umgang mit ihr. So konnten erst nach und nach Konzepte wie die dezentrale Unterbringung von Infizierten umgesetzt werden [62]. Im März 2020 hat das Land Brandenburg dazu Richtlinien verabschiedet. Zu den allgemeinen, auch außerhalb der Unterkünfte anzuwendenden Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen kommen spezifische Regelungen dazu. Um die Quarantäne ganzer Unterkünfte zu vermeiden, sollen z. B. positiv getestete Personen einzeln oder mit Kontaktpersonen gemeinsam isoliert werden [64]. Allerdings können diese Richtlinien aufgrund der räumlichen Bedingungen häufig nicht umgesetzt werden.

Die Bewohnenden der Geflüchtetenunterkunft in Hennigsdorf und der Erstaufnahme in Doberlug-Kirchhain kritisierten bereits im April 2020 öffentlich die Verhältnisse in den Unterkünften. Die notwendigen präventiven Hygienestandards des Infektionsschutzes und die Mindestabstände konnten nicht eingehalten werden. Es fehlte an Desinfektionsmitteln, Mund- und Nasenschutzmasken, Hygieneartikeln sowie mehrsprachigen transparenten Informationen [65] [66]. Die Coronapandemie war für Sammelunterkünfte auch eine psychosoziale Herausforderung [62]. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung in Geflüchtetenunterkünften zeigen, dass Konflikte, Suchtmittelkonsum, Depression und Retraumatisierung gerade während des Lockdowns zugenommen haben [56].

*Umgang mit
Infektionsschutz-
maßnahmen in
Unterkünften*

*Perspektive
Geflüchteter auf
Corona-Management
in Unterkünften*

Geflüchtete in Brandenburg kritisierten Diskriminierungen in den Unterkünften und Kommunen: Während einer Kundgebung im April 2020 berichteten Geflüchtete der Erstaufnahmeeinrichtung in Doberlug-Kirchhain von unverhältnismäßig häufigem Fiebermessen und unverhältnismäßig strengen Ausgangsregelungen. Sie kritisierten, dass die einzige Buslinie zur Unterkunft während des Lockdowns eingestellt wurde, da durch die hohe Auslastung der Linie die Einhaltung der Eindämmungsverordnung nicht möglich gewesen sei [67]. Dies schränke ihr Recht auf Selbstbestimmung ein und erschwere die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfes, insbesondere für ältere und kranke Personen [68].

*Diskriminierungen
in Unterkünften
und Kommunen*

Im Juli 2020 reagierte das Robert Koch-Institut (RKI) mit bundesweiten Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte von Geflüchteten darauf. Sie geben Hinweise zu Präventionsmaßnahmen vor Auftreten einer Infektion sowie ein Ausbruchmanagement z.B. zum Umgang mit Risikopersonen, zur Unterbringung im Quarantänefall, zu mehrsprachigen Informationen und zur psychosozialen Versorgung [69].

*Empfehlungen für
Gemeinschafts-
unterkünfte*

Zum Weiterlesen und -hören

International Women* Space sammelt Berichte von geflüchteten Frauen zu den Coronabedingungen in Gemeinschaftsunterkünften in Brandenburg:

<https://iwspace.de/lager-reports>

Refugee Information Radio Brandenburg widmete sich in seiner Sendung vom 18.5.2020 dem Thema Corona in Gemeinschaftsunterkünften:

www.cagintua.de/download/RIRB/RefugeeInformationRadioBrandenburg-Mai182020-161kbps.mp3

2.4 Integration durch Gesundheitsförderung für geflüchtete Kinder, Jugendliche und ihre Familien

Gesundheit und Integration bedingen einander: Können geflüchtete Kinder, Jugendliche und ihre Familien gut und gesund leben, trägt das zu einem selbstbestimmten Alltag und einer gesellschaftlichen Integration bei. Eine mangelhafte gesellschaftliche Integration wirkt sich auf viele private, berufliche und kulturelle Aspekte aus. Erhalten Geflüchtete Unterstützung durch soziale und familiäre Netzwerke? Haben sie Zugang zu professioneller Unterstützung? Leben sie in sicheren Wohnverhältnissen und Nachbarschaften? Wenn dies fehlt, sind körperliche und psychische Störungen häufige Folgen [40]. Der chancengleiche Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung ist damit zentral für die gesellschaftliche Integration von Geflüchteten [3]. Eine aktuelle Studie des Deutschen Institutes für Wirtschaftsforschung zeigt, dass die körperliche Gesundheit von Geflüchteten, die seit 2013 nach Deutschland eingereist sind, über dem Durchschnittswert in der Gesamtbevölkerung liegt. Die psychische Gesundheit von Geflüchteten liegt dagegen unter dem Durchschnittswert [38]. Um die Integration geflüchteter Menschen zu unterstützen, sollten also insbesondere Anstrengungen im Bereich der psychosozialen Begleitung unternommen werden. Das zu erreichen, dazu trägt auch die transkulturelle Öffnung der kommunalen Gesundheitsförderung bei.

Um die gesundheitliche Chancengleichheit geflüchteter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien zu stärken, sollten ihre Bedarfe soweit möglich in den allgemeinen Strukturen der Gesundheitsförderung in Betracht gezogen werden. Sie sollten die Vielfalt geflüchteter Menschen soziokulturell sensibel berücksichtigen, um zielgerichtet und bedarfsorientiert wirken zu können.

Fragen, die helfen können, das eigene Angebot dahingehend zu überprüfen:

- Spricht mein Angebot eine bestimmte Gruppe geflüchteter Menschen an? Werden sie von bestimmten sozialen Determinanten der Gesundheit beeinflusst? Sind bei ihnen bestimmte Verhaltensweisen besonders präsent, die ihre Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen?
- Entsprechen die definierten Bedarfe der Allgemeingesellschaft den zentralen Herausforderungen auch von geflüchteten Menschen?
- Wie können Regelangebote sie bei der Bewältigung ihrer spezifischen Bedarfe begleiten?
- Wie bekomme ich Zugang zu dieser Gruppe, sodass sie an einem Angebot partizipieren? Brauche ich dazu eine spezifische Ansprache, z.B. spezielle Botschaften und Zugangswege?
- Berücksichtigt mein Angebot neben dem ethnischen Hintergrund auch weitere Aspekte wie die soziale Lage, das Geschlecht, Alter, Milieu, die Migrationserfahrungen oder den Aufenthaltsstatus [36]?

Empowerment und Partizipation von Geflüchteten

Empowerment und Partizipation von Geflüchteten sind zentral dabei, Regelangebote an ihre Bedarfe anzupassen. Diese können dann am besten sichtbar gemacht werden, wenn Geflüchtete selbst an der Gestaltung von Strukturen und Angeboten teilhaben [39]. Geflüchtete Menschen bringen individuelle und soziale Ressourcen mit wie z. B. Bildung und Berufserfahrung oder spezifisches Wissen zu kulturell geprägten Gesundheits- und Krankheitsbildern. Gleichzeitig gewinnen sie durch ihre Teilhabe auch Gesundheitskompetenzen für ihr Leben in Deutschland [46].

Gesundheitskompetenz bezeichnet die „Fähigkeiten und Fertigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden [74], S. 1“. Sie hängt allerdings nicht nur von den individuellen Fähigkeiten ab, sondern wird von den förderlichen oder widrigen Umständen geprägt, in denen Menschen leben. Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention sollten zusammenwirken, um die Gesundheitskompetenz von Menschen zu steigern. Das heißt, individuelles Wissen zu Gesundheit allein führt noch nicht zu Veränderungen im Lebensstil. Vielmehr sollten

Definition Gesundheitskompetenz

Exkurs

Definition soziokulturelle Sensibilität

Soziokulturelle Sensibilität ist eine notwendige Haltung, die die transkulturelle Öffnung von Institutionen und Angeboten erst ermöglicht. Sie berücksichtigt die Vielfältigkeit und Verschiedenheit der Bevölkerung mit Fluchthintergrund: Damit geflüchtete Menschen von einem gesundheitsförderlichen Angebot optimal profitieren, sollten seine Adressatinnen und Adressaten schon in ihrer Vielfältigkeit betrachtet und an Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Wie gut man die Partizipation von Geflüchteten fördern kann, hängt nicht nur von Migrationsaspekten ab; auch soziale Aspekte wie die Einbindung in soziale Netzwerke spielen eine Rolle. So können z. B. Menschen, die sozial gut eingebunden sind, direkt über niedrigschwellige Angebote wie Kochkurse erreicht werden. Sozial weitgehend isolierte Menschen werden eher über Vertrauenspersonen erreicht und für Angebote gewonnen, die sie in Anspruch nehmen können.

Soziokulturelle Sensibilität umfasst damit mehr Dimensionen als der häufig verwendete Begriff der Kultursensibilität. Kultursensibilität wird zunehmend kritisiert, weil Individuen über Merkmale wie Sprache, Herkunft oder Religion als homogene Bevölkerungsgruppe vereinheitlicht werden und so ein starrer Begriff von Identität entstehen kann. Soziokulturelle Sensibilität bezieht neben kulturellen Merkmalen auch andere migrationsspezifische, sozialogen- und geschlechtsspezifische Eigenschaften geflüchteter Menschen ein, um gesellschaftliche Vielfältigkeit besser abzubilden. Dazu gehören neben Kultur und Ethnie soziale Determinanten von Gesundheit z. B. die unterschiedlichen sozialen Schichten, denen sie angehören, das Alter, das Geschlechterverhältnis, soziale Netzwerke, in denen sie eingebunden sind, Armutsquoten, Bildungschancen, Wohngegend, sexuelle Identität, geistige und körperliche Behinderung oder die Ausgangslage im Herkunftsland [1].

*Kommunale
Verhältnisprävention*

sich die Einrichtungen der Gesundheitsförderung den Bedürfnissen von Menschen mit anderem Sprach-, Kultur- und Bildungshintergrund öffnen, um ihnen zu ermöglichen, Angebote nutzen zu können.

Landkreise, Kommune und Gemeinde stehen in der Verantwortung, die Verhältnisse zu schaffen, in denen Geflüchtete ihre Bedarfe mitteilen und an der Gestaltung der Gesellschaft teilhaben können [3]. Gerade bei der Planung von Strategien und Maßnahmen sollte genügend Zeit für Partizipation eingeplant werden. Die Adressatinnen und Adressaten und ihre Bedarfe sollten

analysiert und Schlüsselpersonen für die Mitarbeit gewonnen werden. Mögliche Konflikte sollten sensibel gelöst werden, die daraus entstehen können, dass Fachkräfte zum einen häufig auf einen informellen, persönlichen Zugang zu den Adressatinnen und Adressaten angewiesen sind, zum anderen aber eine professionelle Distanz wahren müssen [35]. Präventionsketten, die die Bedarfe Geflüchteter in allen Maßnahmen mitdenken und auf einer bereichsübergreifenden Struktur fußen, können einen wertvollen Beitrag dazu leisten, Lebenswelten

„Ich begleite eine geflüchtete Familie. Sie möchten gerne arbeiten. ‚Wir wollen gerne irgendetwas machen. Wir sind seit fünf Jahren hier.‘ Sie haben sehr viele Probleme. Sie können sich nicht konzentrieren, die Sprache zu lernen. Dadurch gibt es auch keine Arbeit.“

*Asal Lysann Markazi,
Sprachmittlerin*

„Meine Schwiegereltern sind vor sieben Jahren für uns aus Afghanistan gekommen und sind jetzt hier in Senftenberg. Meine Frau geht in Lübbenau zur Schule. Ich bin auch nicht zu Hause, ich arbeite. Meine Schwiegereltern holen dann die Kinder von der Kita ab. Wir haben starke Familienverbände. Sie sind für ihre Kinder gekommen. Ich bin sehr dankbar dafür. Wir haben viel Glück mit unseren Schwiegereltern.“

Gulzar, Afghanistan

*Teilhabe von
Geflüchteten an
der Maßnahmen-
gestaltung fördern*

wie Kitas, Schulen oder Nachbarschaften sozialogenorientiert zu gestalten und zu gesunden und guten Orten für alle unabhängig von der sozialen Lage zu machen [5].

Der persönliche Kontakt ist der beste Weg, um geflüchtete Menschen als Mitgestaltende zu gewinnen. Migrantische Selbstorganisationen, informelle Netzwerke und Schlüsselpersonen der geflüchteten Bevölkerung stellen wichtige Zugänge für die transkulturelle Arbeit her. Hat die Kommune bereits

bestehende Netzwerke? Gibt es aufsuchende Angebote in verschiedenen Lebensbereichen, über die Geflüchtete zur Beteiligung gewonnen werden können [35]? Welche Methoden wie bilinguale Materialien, Fortbildungen oder Beratungen müssen entwickelt werden, um Geflüchtete zu erreichen? In welchem Format sind neue soziale Medien sinnvoll, um Kinder und Jugendliche oder verstreut lebende Personen gleicher Herkunft zu erreichen [36]?

„Es hängt alles miteinander zusammen – die Möglichkeit zu arbeiten, die Möglichkeit sich einzubringen – welchen Einfluss das auf das psychische Wohlbefinden hat. Das psychische Wohlbefinden hat Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden.“

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche
und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung
für Migrant*innen, Deutschland*

„Wenn jemand die Sprache lernt, braucht er Ruhe. Wenn jemand viele Probleme hat, weil er zum Beispiel Angst vor einer Abschiebung hat und sich Sorgen um die Familie macht, dann ist dein Kopf nicht in der Klasse. Du denkst über deine Probleme nach, deine Kinder und Frau. Ich kann fünf Sprachen perfekt sprechen. Ich hatte früher ein ruhiges Leben in Afghanistan und habe die anderen Sprachen schnell gelernt. Aber hier braucht die Sprache ein bisschen Zeit.“

Gulzar, Afghanistan

2.5 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit als Motor gesundheitlicher Chancengleichheit

Definition und Zielsetzung von Präventionsketten

Präventionsketten bündeln Angebote öffentlicher wie privater Träger auf kommunaler Ebene, verknüpfen sie über Lebensphasen hinweg und stimmen sie aufeinander ab. Auf diese Weise können Parallel- und Doppelstrukturen identifiziert, Transparenz über alle Angebote hergestellt sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient und effektiv eingesetzt werden. So können mittelfristig Über-, Unter- und Fehlversorgung vermieden werden. Präventionsketten sind auf die Bedürfnisse der Adressatinnen und Adressaten ausgerichtet und realistisch sowie flexibel genug, damit sie sich verändernden Bedingungen anpassen. Präventionsketten erkennen damit die Diversität und Komplexität von kommunalen Prozessen an und den Menschen, die von ihnen profitieren sollen [75]. Damit tragen sie auch dazu bei, unnötige Spezialangebote zu vermeiden, bei denen die Gefahr besteht, dass sie komplexe soziale Gruppen auf ethnische und kulturelle Zuschreibungen reduzieren [9]. Deswegen sollte genau abgewogen werden, in welchen Fällen ein spezialisiertes Angebot für geflüchtete Menschen zweckmäßig ist und die bestehenden Regelstrukturen sinnvoll ergänzt [9].

Gesundheitsförderung bei Geflüchteten als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe

Gesundheitsförderung für und mit geflüchteten Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die über den Gesundheitssektor hinausgeht. Sie muss auch durch andere Politikfelder mitgetragen werden, um effektiv wirken zu können

– vom Gesundheits- über den Bildungs- und Sozialbereich bis hin zu Stadt-, Verkehrs- und Umweltplanung [35]. Dieser Ansatz wird als „Health in All Policies“ (HiAP) – „Gesundheit in allen Politikfeldern“ bezeichnet [76]. Er geht davon aus, dass durch eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit aller Fachbereiche die gesundheitlichen Chancen aller Menschen gefördert werden und damit auch ihre Gesundheit verbessert wird. Präventionsketten können eine Methode sein, um das zu erreichen. Auf dieser Grundlage können transkulturell geschulte Fachkräfte über Fachbereiche hinweg Synergien schaffen, können gemeinsam die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit bewerten und so mögliche negative Effekte verhindern [77] [40]. Die Kooperation zwischen verschiedenen Fachbereichen können sie sicherstellen, indem sie gemeinsame Richtlinien, Wirkungs- und Handlungsziele entwickeln.

Insbesondere, wenn es um die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen und den Abbau struktureller Armut geht, haben nicht zuletzt die Erfahrungen der Coronapandemie gezeigt, dass Maßnahmen wie Präventionsketten einen Beitrag leisten können, um langfristig Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen zu stärken [55]. Präventionsketten verknüpfen die verschiedenen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulen oder des Gesundheitssektors miteinander. So tragen sie dazu bei, durch frühzeitige Unterstützung Kinder und Jugendliche in prekärer sozialer Lage zu stärken. Gerade auch in Zeiten akuter Krisen trägt der präventive Handlungsansatz von Präventionsketten dazu bei, die

Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

*Kommunaler
Partnerprozess
„Gesundheit für alle“*

gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe geflüchteter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien zu unterstützen [53].

Die Aktivitäten vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit greifen diese theoretischen Konzepte der Präventionsketten auf und machen sie zur kommunalen Praxis. Der vom Kooperationsverbund und den KGCen in allen Bundesländern begleitete Partnerprozess „Gesundheit für alle“ zielt im Rahmen der transkul-

turellen Prävention und Gesundheitsförderung darauf ab, die Lebenswelten (z. B. Kitas, Schulen oder Gemeinschaftsunterkünfte) so zu verändern, dass auch Geflüchteten gesundheitsförderliche Strukturen zur Verfügung stehen. Dadurch können Lebenswelten vielfältigkeitsorientiert gestaltet werden und somit zu gesunden und guten Orten für alle Menschen werden, unabhängig von der sozialen Lage [5].

*„Wir brauchen noch die Möglichkeit,
psychosomatisch zu arbeiten mit den Menschen.
Ich wünsche mir, dass wir uns da bewegen. Dass
alle sich bewegen. Dass das Thema Gesundheit
nicht so singulär oder partiell betrachtet wird. Ich
finde, das ist einfach eine ganzheitliche
Integrationsaufgabe.“*

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche
und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung
für Migrant*innen, Deutschland*

Gute Praxisbeispiele aus dem Land Brandenburg

3.1. Chancen und Herausforderungen der Vielfältigkeitsorientierung in Brandenburg

*Von Axel Bremermann,
RAA Cottbus, Demokratie und
Integration Brandenburg e.V.*

*Fortschritt
transkultureller
Öffnung in
Brandenburg*

In den RAA Brandenburg arbeiten wir seit über einem Jahrzehnt daran, in Organisationen das zu implementieren, was in Kapitel 2.1 dieser Handreichung als „transkulturelle Öffnung“ bezeichnet wird². Schauen wir auf die Bilanz dessen, was wir erreicht haben: Wir haben über die Jahre bei unserer Arbeit sehr viele einzelne Aktivitäten und auch Projekte zum Thema umgesetzt. Wir haben es aber in nur sehr wenigen Fällen geschafft, mit einer Organisation so intensiv und beständig zu arbeiten oder sie auf den Weg zu bringen, dass wirklich die Rede von einer transkulturellen Öffnung sein kann. Im

Laufe der Zeit haben wir sehr unterschiedliche Herangehensweisen ausprobiert und Erfahrungen sammeln können. Eine zentrale Erfahrung von uns ist: Auch für kleine Veränderungen ist ein sehr langer Atem nötig, und manchmal kann Erreichtes in einer Organisation durch einen Personalwechsel auch wieder verloren gehen.

Insgesamt können wir feststellen, dass die transkulturelle Öffnung von Organisationen sinnvoller denn je ist. Durch den demografischen Wandel wird gerade auch die Bevölkerung in Ostdeutschland in der Tendenz weniger, älter und vielfältiger. Die transkulturelle Öffnung von Organisationen hinkt in Brandenburg diesem Trend jedoch weit hinterher.

² Bei unserer Arbeit nutzen wir anstelle der Begriffe „transkulturell“ oder „Transkulturalität“ die Begriffe „vielfaltsorientiert“ und „Vielfaltsorientierung“. Wenn wir verengt zum Thema Migration arbeiten, dann sprechen wir in der Regel von „interkulturell“ und „Interkulturalität“. Wir haben uns so entschieden, da sich nach unserer Erfahrung diese beiden Begriffe leichter vermitteln lassen. Außerdem beschränkt sich der Begriff der „Transkulturalität“ nach unserem Kenntnisstand auf die deutsche Debatte und hat sich hier noch nicht durchsetzen können.

Dafür gibt es mehrere Gründe: Der prozentuale Anteil von Zugewanderten ohne deutschen Pass im Land Brandenburg ist deutlich geringer als andernorts in Deutschland. Das führt bis heute dazu, dass die Gruppe von Zugewanderten in all ihrer Unterschiedlichkeit, aber mit ähnlichen Erfahrungen von Benachteiligungen, selbst wenig sichtbar ist. Dieser Gruppe – genauer gesagt diesen Gruppen – fehlt oft die Kraft, auf die eigenen Benachteiligungen aufmerksam machen zu können, so dass ihre Erfahrungen in der Mehrheitsgesellschaft stärkeres Gehör finden. Deutlich wird dies daran, dass es vor allem in den ländlichen Gebieten des Landes Brandenburg kaum migrantische Selbstorganisationen gibt. Daraus ergibt sich auch, dass es in den Institutionen, Vereinen oder Zusammenschlüssen der Mehrheitsgesellschaft kaum eine kritische Masse an Menschen mit Migrationsgeschichte gibt, die dort ihre gemeinsamen Erfahrungen bündeln und zum Thema machen könnten. Sie können aber nur dann in Organisationen der Mehrheitsgesellschaft ihre Interessen einfordern, wenn sie dort deutlich präsent sind. Das ist bisher nur selten der Fall.

Ein weiterer Grund dafür, dass die transkulturelle Öffnung von Organisationen in Brandenburg diesem Trend hinterherhinkt ist, dass unter dem Stichwort „Interkulturalität“ jahrelang und teils auch noch heute nur verstanden wird, dass es um den „Umgang mit Zugewanderten, vor allem Geflüchteten“ geht. Wir haben dagegen Interkulturalität immer im transkulturellen Sinn verstanden und vermittelt. Wir verstehen Kultur als ein offenes Konzept, bei dem es interkulturelle Begegnungen beispielsweise auch zwischen Deutschen geben kann. Wir arbeiten also ganz im Sinne dessen wie es auch in Kapitel 2.1 „Transkulturelle Öffnung kommunaler Gesundheitsförderung“ dieser Handreichung beschrieben

ist. Aufgrund des engen Blickes auf Transkulturalität wurde transkulturelle Öffnung – vor dem Hintergrund eines geringen Anteils von Zugewanderten an der Bevölkerung in Brandenburg – von vielen Organisationen als randständig angesehen. Aufgrund dieser Tatsache wurde auch vielerorts keine Notwendigkeit gesehen, die eigenen Routinen in der Arbeitspraxis zu ändern.

Dies änderte sich, als in den Jahren 2015 bis 2017 verstärkt Geflüchtete in fast alle Kommunen des Landes Brandenburg kamen. So hatten fast alle Organisationen im nicht profitablen Sektor auf einmal teilweise auch in sehr starkem Maße mit Zugewanderten, zumeist Geflüchteten, zu tun. Plötzlich bestand ein Teil der Zielgruppe der betreffenden Organisation aus Menschen, die von den Verhaltensweisen der bekannten Zielgruppen gefühlt – und teilweise vielleicht auch tatsächlich – in starkem Maße abwichen. Darauf reagierten die Organisationen – und bestimmte Teams darin – sehr unterschiedlich.

Die seit 2015 neu geschaffenen Strukturen in Organisationen waren im Sinne einer transkulturellen Orientierung oder Öffnung einer Organisation manchmal sehr förderlich, manchmal zu sporadisch und manchmal auch problematisch.

Dennoch fanden manche Organisationen eigene Wege, kamen auf gute neue Ideen, bezogen die neue Zielgruppe in ihren Arbeitsalltag direkt oder indirekt ein. Sie nahmen sich hierbei aber nur selten vor, insgesamt ihre Organisation auf die neue Situation auszurichten. Andere betrachteten die neue Herausforderung als Problem, das nun unter anderem durch eine oder mehrere Fortbildungen gelöst werden sollte. Oft blieb es bei diesen Fortbildungen, da in dem Verständnis damit das Thema abgehakt war.

Der Begriff „vielfaltsorientiert“ findet sich als „Diversity“ sowie der Begriff „interkulturell“ als „intercultural“ auch international in der Debatte wieder. In diesem Text verwende ich passend zu den Begrifflichkeiten der restlichen Handreichung ausschließlich die Begriffe „transkulturell“ oder „Transkulturalität“.

*Vision als Grundlage
für transkulturelle
Öffnung in
Organisationen*

Obendrein ist aktuell sichtbar, dass viele der zwischenzeitlich geschaffenen Strukturen auch schon wieder abgeschafft oder zurückgebaut wurden und werden. Als Grund nennen die betreffenden Organisationen, dass die Zahlen von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund, die ihre Angebote in Anspruch nehmen, so niedrig seien. Das wird vermutlich auch so bleiben oder sich gar verstärken, wenn die jeweiligen Organisationen überwiegend unattraktiv auf Zugewanderte wirken. Ein Teufelskreislauf, der die transkulturelle Öffnung aktiv verhindert. Es bleibt also derzeit in Brandenburg eher die Ausnahme, dass Organisationen das hier besprochene Thema als eine Querschnittsaufgabe betrachten.

Was aus unserer Sicht vielen Organisationen, mit denen wir es zu tun haben, fehlt, ist eine Vision, wie es mit der eigenen Organisation zukünftig weitergehen soll und wie in Zeiten einer sich ändernden Bevölkerungsstruktur und der damit verbundenen schwierigeren Gewinnung von Fachkräften eine Strategie aussehen könnte. Es muss oft noch ein Verständnis dafür aufgebaut werden, wie das eigene Wertefundament aussieht und wie dieses Fundament für das eigene Handeln leitend ist. Es fehlt häufig ein klar abgestimmtes Konzept, wie die eigene Qualität gesichert werden kann, es sei denn, es wird von außen durch geldgebende Institutionen ohnehin gefordert. Unabhängig davon, inwieweit die zuvor genannten Punkte bereits mehr oder weniger bearbeitet werden, kommt oft noch der entscheidende Punkt für unser Thema hinzu: Leitbilder, Leitziele, die Wertebasis, feste Arbeitsabläufe im Sinne von Routinen – oder zusammengefasst: das Qualitätsmanagement der Organisationen – sind auf die soziale und kulturelle Situation der Mehrheitsbevölkerung ausgerichtet. Die Mottos lauten

„Wir behandeln alle gleich“ und „Die müssen sich anpassen“. Dabei gerät aus dem Blick, dass „alle gleich behandeln“ nur dann gerecht und nicht diskriminierend ist, wenn die gleichen Voraussetzungen im Leben der Zielgruppen bestehen. Die bestehen allerdings unter ihnen nicht, egal welcher Herkunft – und das war auch schon vor 2015 so.

Wird die Vielfalt der Zielgruppen nicht beachtet und teils sogar autoritär kleingehalten, kann es zu starken Konflikten kommen, aus denen im Voranschreiten dann schwer zu bearbeitende Probleme entstehen können.

Verbunden damit sehen viele Leitungspersonen in Institutionen es eher als Schwäche denn als Stärke an, sich von einem Träger wie unserem intensiv von außen begleiten zu lassen. Dies hat sicherlich mehrere Gründe. Diese könnten darin bestehen, dass sich seit der Wende mühsam Strukturen etabliert oder gehalten haben und nun eine Angst vor Veränderungen besteht. Es fehlt also auch ein klarer Wille und eine klare Position zu dem Thema transkulturelle Öffnung. Damit geht womöglich auch einher, dass Einrichtungen ihre Konflikte und Probleme häufig auf ihre Art und Weise lösen wollen, wenn sie diese als solche erkennen. Schnell kommt es auch dazu, dass, einmal begonnen, Leitungen in Organisationen die transkulturelle Öffnung eher als belastend statt als entlastend empfinden. Die Zukunftssicherheit und Innovationsfähigkeit durch die transkulturelle Öffnung stellt sich erst mittel- und langfristig ein und macht sie kurzfristig deshalb schnell unattraktiv.

*Externe Begleitung
interner Öffnungs-
prozesse*

Chancen für einzelne Institutionen, Vereine und Zusammenschlüsse

Organisationen verpassen so möglicherweise die Chance, dass sie gut gestärkt, dennoch wertschätzend und sensibel gegenüber den Zielgruppen als auch gegenüber dem eigenen Personal, in die Zukunft gehen. Sie verpassen die Chance, dass sie Konflikte gut bearbeiten und daraus folgende Probleme kleinhalten können.

Ins Positive gewendet können die zuvor genannten Punkte große Chancen für einzelne Institutionen, Vereine und Zusammenschlüsse mit sich bringen. Es gibt Organisationen, die für sich die zuvor genannten Punkte als Probleme ihrer Organisation erkannten und angegangen sind. Darunter waren auch einige, die das mit unserer Unterstützung getan haben. Manchmal kam das durch engagierte, weit denkende Mitarbeitende oder Führungskräfte zustande. Anlass war jedoch meist ein Problemdruck wie der wachsende Fachkräftemangel oder bestehende Konflikte zwischen bisherigen und neuen Zielgruppen. Dennoch entstand daraus der Wunsch, die transkulturelle Öffnung der Organisation langfristig anzugehen und nicht nur kurzfristig durch eine für sich allein stehende Fortbildung.

Wie könnte eine transkulturelle Öffnung idealerweise aussehen?

Zu einem vollständigen Prozess der transkulturellen Öffnung gehören nach unserer Einschätzung vor allem drei Aspekte, die sich in einem Dreieck oder einem Kreislauf gegenseitig bedingen:

1. Die Ausbildung und die Erhaltung transkultureller Kompetenzen aller Mitarbeitenden einer Organisation in Form von Fortbildungen und Beratungsrunden.
2. Die Selbstreflexion sämtlicher Arbeitsabläufe, also sichtbarer Routinen, in der

Organisation: Inwieweit gehen sie auf menschliche und kulturelle Vielfalt wertschätzend und sensibel ein, inwieweit sind sie transkulturell? Zu den Arbeitsabläufen bzw. Routinen gehören folgende Einzelaspekte einer Organisation:

- die Willkommenskultur;
- die sprachliche Verständigung;
- die Dienstleistungen, die für die verschiedenen Zielgruppen erbracht werden;
- die Art, wie geleitet und das Personal entwickelt wird als auch die Struktur der Organisation;
- die Vernetzung und das Wissensmanagement;
- die Öffentlichkeitsarbeit.

3. Ein Leitbild, das entweder erweitert oder überhaupt erst geschrieben wird, auf der Grundlage eines Prozesses, mit möglichst vielen Menschen aus vielen unterschiedlichen Positionen und Tätigkeiten der Organisation.

Welche Bedingungen braucht es, damit diese Prozesse eine gute Wirkung entfalten und sich langfristig etablieren können? Der Schwerpunkt unserer Arbeit bezogen auf die drei zuvor genannten Aspekte lag bisher eher beim ersten Aspekt und hier vor allem in der Umsetzung von Fortbildungen. Von diesen Fortbildungen ausgehend könnte ein idealtypischer Prozess so aussehen:

An den Fortbildungen, von einem Tag oder mehreren Tagen, nehmen Führungskräfte, Mitarbeitende aus gemeinsamen Teams oder ein gesamtes Team teil. Unter den Teilnehmenden bekleiden einige weitere Schlüsselpositionen. Dazu gehören Mitarbeitende, die für ein womöglich schon

Idealtypischer Verlauf einer transkulturellen Öffnung

Grundlegende Aspekte für die transkulturelle Öffnung in Organisationen

existierendes Qualitätsmanagement zuständig sind, aus der Personalabteilung, aus dem Personalrat oder anderen Schlüsselpositionen. Damit die Erkenntnisse aus diesen Fortbildungen in der Organisation wirksam und nachhaltig werden, müssen transkulturelle Kompetenzen als Teil einer Gesamtstrategie verankert werden. Transkulturelle Kompetenzen nehmen als Thema in Fortbildungen unter den vielen weiteren möglichen Fortbildungsthemen deswegen eine besondere Position ein. Unabhängig davon, ob dies bereits in der Organisation der Fall ist: Nach Fortbildungen machen die Teilnehmenden das erlangte Wissen daraus im Arbeitsprozess weiterhin zum Thema. Innerhalb der Organisation entsteht daraus ein reger Austausch unter den Teilnehmenden über die Fortbildungsinhalte, und sie nehmen ihre Erkenntnisse anschließend in ihre Arbeitspraxis auf.

Sind die Fortbildungen zum Thema Transkulturalität noch kein Teil einer Gesamtstrategie? Dann kommt es darauf an, dass die Schlüsselfiguren aus der Fortbildung weitere Schlüsselfiguren und die Leitung für den Prozess einer transkulturellen Öffnung gewinnen. Sie entwickeln gemeinsam das Verständnis, dass sie dies als einen dauerhaften Prozess im Sinne eines besonderen Qualitätsmanagements und als Zukunftssicherung der eigenen Organisation angehen wollen. Es entsteht auch das Interesse, dass dieser Prozess nicht allein gestemmt, sondern von außen begleitet und unterstützt wird. Die Leitung ist sich darüber einig und fasst entsprechende Beschlüsse, die alle Beschäftigten in der jeweiligen Organisation konsequent umsetzen.

Nun folgen nächste Schritte: Mit Unterstützung einer Prozessbegleitung beginnt eine Steuerungsgruppe ihre Arbeit. Darin finden

sich Führungskräfte verschiedener Ebenen und Mitarbeitende aus verschiedenen Arbeitsbereichen. Sollte es noch keine Personen dafür geben, legt die Gruppe eine oder mehrere Beauftragte für Transkulturalität aus verschiedenen Arbeitsbereichen fest, wobei eine Person auch die Funktion einer Stabsstelle hat und den Prozess insgesamt steuert. Diese Beauftragten für Transkulturalität können auch, müssen aber nicht, für das Qualitätsmanagement zuständig sein. Die Steuerungsgruppe entwirft ein abgesichertes Fortbildungskonzept. Sie konzipiert eine Ist-Stand-Erhebung und legt fest, wie die zuvor bestimmten Beauftragten das Konzept umsetzen. Die Steuerungsgruppe stößt Maßnahmen an. Die Beauftragten für Transkulturalität fassen diese Stück für Stück in einem Handbuch zusammen. Die Realität und die Inhalte des Handbuches gleichen die Beauftragten durch erneute Ist-Stand-Erhebungen in Form von nachvollziehbaren Evaluationen der Arbeitsprozesse ab. Sämtliche Arbeitsbereiche gleichen ihre Konzeptionen daran an, legen damit geeignete, erneute Maßnahmen für den Prozess fest, die sich an klaren Zielen orientieren. Das bisher schon bestehende oder noch zu schreibende Leitbild diskutieren alle Mitarbeitenden der Organisation in vorher durch die Steuerungsgruppe festgelegten Verfahren. Die Beauftragten für Transkulturalität schreiben in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe das Leitbild neu oder um, und dieses wird nach einer zuvor festgelegten Zeit erneut besprochen. Das Leitbild und die daran angeknüpften Konzeptionen sind für alle Beschäftigten in der jeweiligen Organisation nachvollziehbar, und sie leben es in ihrer Arbeitspraxis.

RAA Brandenburg – wer wir sind

Wir unterstützen Organisationen, einzelne Teams oder Einzelpersonen durch Beratung, Moderation, Prozessbegleitung und Fortbildungen zum Thema Transkulturalität im Land Brandenburg. Wir arbeiten mit vielfältigen Zielgruppen, aus Institutionen, Vereinen oder Zusammenschlüssen, die im nicht profitablen Sektor haupt- oder ehrenamtlich arbeiten.

Wir arbeiteten und arbeiten mit Kindertageseinrichtungen, Schulen, Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Mehrgenerationenhäusern, mit unterschiedlichen Gliederungen der Wohlfahrtsverbände, vor allem die in der Unterstützung von Zugewanderten tätig sind, wie auch mit Verwaltungen. Darunter waren und sind vorwiegend die Teile von Kreis- oder Stadtverwaltungen, teils auch die von Gemeinden, die im direkten Kontakt mit dem Klientel stehen. Hierunter waren und sind auch Jobcenter und die Agenturen für Arbeit.

Ein entscheidendes Merkmal unserer Arbeit ist, dass wir dauerhaft vor Ort sind und so langfristig Institutionen, Vereine und Zusammenschlüsse kostenneutral begleitend unterstützen können. Dies ist uns durch die kontinuierliche Förderung durch die Landesregierung möglich, teils ergänzt durch Projekte oder Programme, finanziert aus unterschiedlichen Fördertöpfen. Viele Organisationen haben uns gegenüber deshalb ein großes Vertrauen aufgebaut. Das bildete immer wieder eine wichtige Grundlage für eine fortgesetzte und auch im Weiteren intensivierte Zusammenarbeit, die sich dann manchmal zu einer transkulturellen Öffnung entwickelte.

Wie nah ist Ihre Organisation an solch einem Prozess? Wie nah wollen Sie dem kommen? Kontaktieren Sie uns. Die Daten finden Sie auf unserer Homepage:

www.raa-brandenburg.de

3.2

Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention

Cottbus

Ziel: Menschen mit Migrationsbiografie dabei unterstützen, sich im deutschen Regelsystem besser zurechtzufinden

Adressatinnen und Adressaten: alle Menschen mit Migrationsbiografie/Schwerpunkt Frauen und Familie

Laufzeit: seit 12/2019

Ansprechperson: Olga Richert, Koordinatorin des Koordinierungsbüros für gesundheitliche und psychosoziale Prävention Cottbus

*Von Olga Richert,
Koordinatorin des Koordinierungsbüros für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen*



Mitarbeitende des Koordinierungsbüros,
© Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

Lassen Sie uns an der Entstehungsgeschichte teilhaben: Welche Strukturen, Prozesse und Faktoren waren besonders wichtig für die erfolgreiche Etablierung des Koordinierungsbüros?

Frau Richert: Das Koordinierungsbüro entstand auf der Basis der Arbeit der Koordinierungsstelle Asyl – wie viele andere Projekte und Angebote aus der Stadtverwaltung übrigens auch. Im Zuge des starken Zuzuges 2015 in Cottbus wurde 2016 Frau Dr. Fünfgeld als ehrenamtliche Koordinatorin der Gesundheitsversorgung für Geflüchtete ernannt. Gleichzeitig entstand die Koordinierungsstelle Asyl unter der Leitung von Frau Dr. Kaygusuz-Schurmann. Diese dirigierte die Belange und den strategischen Aufbau von Hilfestrukturen sowie die Konzeption von sinnvollen, stadtgebietsbezogenen Projekten und Angeboten vor Ort. In dieser Zeit baute Frau Kaygusuz-Schurmann ein dichtes Netzwerk mit Trägern, Institutionen wie Schule, Kita, Krankenhaus, Bildungs- und Kulturstätten auf. Es entstanden vielen Projekte und Arbeitsgemeinschaften, und aus der Koordinierungsstelle wurde ein Servicebereich, in dem nun 15 Mitarbeitende arbeiten und eine Vielzahl von Projekten angesiedelt sind und inhaltlich angeleitet werden. 2017 entstand

so auch die Arbeitsgemeinschaft Gesundheit und Migration in Cottbus. Gemeinsam mit der Vorsitzenden der AG Frau Dr. Fünfgeld wurden Themen und Schwierigkeiten in der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten besprochen. Regelmäßige Teilnehmende der AG sind das Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Kinderärzte, der Stammtisch der niedergelassenen Hausärzte, die Migrationssozialarbeit, Stadtverwaltung Cottbus und eingeladene Gäste.

Durch Befragungen wussten wir, dass der Zugang in die medizinische Versorgungsstruktur schwierig ist: Vielen Geflüchteten fehlen Sprachkenntnisse, außerdem kennen sie sich im deutschen Gesundheitssystem zu wenig aus. Gleichzeitig riefen die Praxen, die Notaufnahme und das Krankenhaus aufgrund der Überbelastung und der Sprachbarriere um Hilfe. An diesem Punkt entstand die Idee von einem Koordinierungsbüro mit Sprachmittler*innen. Tatsächlich starten konnte das Büro im Dezember 2019. Gemeinsam mit mir als Koordinatorin nahmen sieben Sprachmittler*innen für die Sprachen Arabisch, Russisch, Kurdisch, Türkisch, Farsi, Persisch sowie Englisch ihre Arbeit auf. Wir begannen unsere Arbeit als Team mithilfe der RAA Cottbus – Demokratie und Integration Brandenburg –, erarbeiteten uns eine Struktur, legten den Schwerpunkt auf Frauen und Kinder als besonders vulnerable Gruppe und fingen sofort mit der Arbeit an.

Welche Hürden und Herausforderungen begegnen Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit? Wie bewältigen Sie diese?

Partnerschaften mit den Ärzt*innen und Institutionen aufzubauen, ist eine Herausforderung. Sie müssen neben ihrem täglichen Geschäft die Zeit finden, um Kontakte aufzubauen und Gespräche zu führen. Hier befinden wir uns immer noch im Prozess. Erfreulicherweise machen die guten direkten Erfahrungen in den Praxen mit unseren Sprachmittler*innen die beste Werbung für das Büro. So hat sich ein stabiler Kontakt zur psychiatrischen Station entwickelt; einfach, weil eine Sprachmittlerin eine Patienten in Erstaufnahmegesprächen begleitet hat und das von der Station und der Patientin als sehr hilfreich empfunden wurde.

Oft sind die Herausforderungen, denen die Menschen gegenüberstehen, gar nicht wirklich zu unterscheiden von den Problemlagen deutscher Menschen. Selbst in puncto Verständlichkeit stehen Menschen, die muttersprachlich

Deutsch sprechen, im Gespräch mit Fachärzten oft vor einem Problem. Die Suche nach Fachärzt*innen ist für alle herausfordernd. Natürlich ist es ein Unterschied, ob Menschen hier gar keine Deutschkenntnisse haben.



Asal Markazi, Sprachmittlerin für Persisch, © Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

*„Wenn sich Sprachmittler*innen in unserem Koordinierungsbüro als Brücke zwischen zwei Kulturen verstehen, können sich beide Seiten besser verstehen und Missverständnisse verhindert werden.“*

Asal Markazi, Sprachmittlerin für Persisch

Wie haben Sie die gesundheitlichen Bedarfe speziell von geflüchteten Menschen erhoben, auf denen Ihr Angebot aufgebaut? Welche Rolle spielte Partizipation dabei?

2017 wurde eine Bedarfsanalyse „Geflüchtete Frauen in Cottbus“ von der Nichtregierungsorganisation „Perspektiven Cottbus“ erhoben. Es wurden etwa 150 Frauen befragt. Darunter waren Frauen aus Syrien, Afghanistan, Tschetschenien und Eritrea. Für fast die Hälfte war Gesundheit und Wissen über das Gesundheitssystem sehr wichtig – neben den Bereichen, Bildung, Arbeit, Leben mit Kindern, Sozialwesen und Rassismus. Fast ein Viertel aller Frauen gaben an, selbst an einer schweren Erkrankung oder Behinderung

zu leiden. Fehlende Sprachmittlung, lange Wartezeiten für Termine und Schwierigkeiten bei der Arztsuche wurden von vielen als Hürden genannt. Die Frauen erleben eine erhöhte Belastung, wenn ein Familienmitglied erkrankt ist. Sie brauchen Unterstützung bei der Arztsuche und bei der Pflege kranker Angehöriger. Am größten war ihre Sorge, dass vor allem die Kinder aufgrund dieser Hürden nicht ausreichend medizinisch versorgt werden. Auch haben viele ihren Beratungsbedarf in puncto Suchterkrankung oder Tod des Ehemannes angezeigt. Die Struktur der Beratungen durch freie Träger ist nicht bekannt, der städtische sozialpsychiatrische Dienst ebenso wenig. Der Weg zu niedergelassenen Ärzt*innen sei im derzeitigen Stadium nicht zu bewältigen.



Mohammed Nour Aldosh, Sprachmittler für Arabisch, © Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

Wenn Menschen von mir begleitet werden, oder ich ihnen beim Ausfüllen von Anamnesebögen helfe, sage ich ihnen: ‚Schaut mir zu. Ich bin jetzt da, jetzt kannst du von mir lernen, wie es geht. Beim nächsten Mal bin ich vielleicht nicht mehr da.‘ Wir dürfen nicht so tun, als ob wir immer da sein können. Die Menschen müssen die Chance nutzen, und wir müssen sie Ihnen geben.“

*Mohammed Nour Aldosh,
Sprachmittler für Arabisch*

Besonders deutlich zeigte sich, dass viele Befragte sich mehr psychosoziale Versorgung wünschten: 60 % der Befragten wünschen sich eine psychologische Unterstützung, 44 % berichten von Gewalterfahrungen in der Heimat – bei den Frauen mit Duldung sind es sogar 100 %. Gerade Frauen mit eigener Erkrankung oder einem erkrankten Familienmitglied haben einen höheren Bedarf an psychosozialer Versorgung. Das Thema Verhütung ist in der Befragung als besonders bedeutsam hervorgetreten.

Wie tragen die Angebote des Koordinierungsbüros dazu bei, den Zugang von benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund zu Regelangeboten zu verbessern?

In den ersten Sitzungen der AG Gesundheit und Migration wurden oft Herausforderungen im Praxisalltag diskutiert, weil zum Beispiel für ein leicht erkranktes Kind fünf Menschen in die Praxis kamen. Schüler*innen wurden teilweise unentschuldigt aus dem Unterricht genommen, da sie für ihre kranken Eltern beim Arztbesuch dolmetschen mussten. Auch schlimmere Geschichten – von Menschen, die den Notruf nicht wählen konnten, weil sie weder die Nummer wussten noch die Sprache beherrschten – wurden diskutiert. Das Bestreben des Büros ist nicht nur zu begleiten, das wäre nicht sonderlich nachhaltig. Es geht auch darum, zu informieren und Wissen über unser Gesundheitssystem vermittelt zu bekommen. Wann gehe ich wo hin? Wohin kann ich mich wenden, wenn am Wochenende mein Kind fiebert? Gehe ich mit einem verhusteten Kind zum Krankenhaus?

Es geht aber auch auf ganz niedriger Ebene darum, bei der Arztterminsuche zu unterstützen. Das ist für Menschen ohne Migrationsbiografie schon oft herausfordernd. Für unsere Klienten ist das häufig sehr verwirrend. Gerade Facharzttermine sind oft schwer zu bekommen. Da hilft manchmal nur der Weg über die Kassenärztliche Vereinigung oder die jeweilige Krankenkasse. Ein Weg, der für einen Menschen ohne deutsche Sprachkenntnisse unmöglich wäre. Das Büro bildet aber auch ein Ort, von dem aus auf andere Angebote verwiesen wird. Dafür ist es wichtig, dass unser Büro die Angebote in Cottbus kennt. Wo gibt es eine Familienberatung in der Nähe, wo gehe ich hin, wenn ich eine diskriminierende Erfahrung beim Arztbesuch gemacht habe, oder was mache ich mit dem Rezept für manuelle Physiotherapie für mein Neugeborenes? Wir agieren als Wegweiser und Wegbegleiter*innen.

Wie wird sichergestellt, dass Geflüchtete über dieses Angebot informiert werden?

Da es sich bei dem Angebot des Koordinierungsbüros um ein grundlegendes Unterstützungsangebot handelt, war die Nachfrage in kurzer Zeit recht hoch. Zusätzlich nutzen wir das dichte Netzwerk unseres Servicebereiches um Partner, Migrationssozialarbeit, Einsatzstellen, Institutionen und Träger über unser Projekt zu informieren. Wir haben den mehrsprachigen Flyer an Knotenpunkten, Beratungsstellen und Praxen verteilt. Die in migrantischen Läden ausgeteilten Flyer mussten schon nach einem Tag wieder nachgefüllt werden. Die Community steht eng im Kontakt und sorgt dafür, dass wichtige und hilfreiche Informationen die Menschen erreichen. Dennoch sagt Mazhar Alfandi, Sprachmittler für Arabisch:

„Es wäre gut, wenn die Zeitung hier oder LausitzTV einen Bericht über unser Büro macht mit arabischem Untertiteln. Das würde so viel geteilt werden. In einer Woche wäre das in ganz Deutschland bekannt (lacht). Es wäre auch gut, wenn wir noch mehr Stunden hätten, dann könnten wir mehr Begleitungen machen, und die Leute würden darüber berichten. Wenn wir Menschen nicht begleiten können, weil wir schon Überstunden haben oder eine andere Begleitung, und ihnen das erklären, dann hören sie das nicht, sondern sagen, die arabischen Sprachmittler begleiten uns nicht.“

Mazhar Alfandi, Sprachmittler für Arabisch



Mazhar Alfandi, Sprachmittler für Arabisch, © Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

Welche Strukturen und Prozesse gibt es, die den Austausch und die Vernetzung mit für die transkulturelle Arbeit bedeutenden Personen/Organisationen ermöglichen?

Wie schon gesagt, arbeiten wir in einem sehr dichten Netzwerk. Ob Volkshochschule, freie Träger oder Wohnstätten – das Koordinierungsbüro für Gesundheit sowie der Servicebereich Bildung und Integration sind im Austausch mit den unterschiedlichsten Akteuren. Es gibt Quartalstreffen mit allen Mitarbeitenden der Migrationssozialarbeit, verschiedene AGs, in denen aktuelle Themen und Entwicklungen besprochen werden. Der Servicebereich ist dabei ein zentraler Punkt, an dem die Fäden zusammenlaufen. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit dem „Geflüchteten Netzwerk Cottbus“, einem Verein von geflüchteten Menschen für geflüchtete Menschen. Wir sind dadurch immer auf dem Laufenden, welche Engpässe es gibt, und haben auch eine gute Verbindung zur Community.

Gleichzeitig wird der Servicebereich schon seit der Gründung vom RAA Cottbus begleitet und beraten. Axel Bremermann, der Regionalreferent, arbeitet im Bereich interkulturelle Öffnung in Kitas, Schulen, in der Verwaltung und der Jugend- und Sozialarbeit. Seine Beratung ist für unser Team und mich von großem Wert. Er hat mir geholfen, zu unterscheiden, ob etwas zur Kultur oder zur Sozialisation gehört. Er hat uns in unserem dafür Team sensibilisiert, einander als Individuen besser sehen und verstehen zu können. So manches Mal half er uns auch dabei, Situationen, die wir während der Sprachmittlung erlebt hatten, als diskriminierend zu erkennen, zu bezeichnen und uns dementsprechend zukünftig zu verhalten.

Wie kann man Mitarbeitende der Fachbereiche der Verwaltung für das Thema transkulturelle Öffnung gewinnen?

Bei uns im Servicebereich gilt: wiederholen, wiederholen und wiederholen. Wir konfrontieren die Mitarbeitenden immer wieder mit dem Thema, in dem wir dezidiert eine diverse Zusammensetzung unseres Teams anstreben und dafür werben. In unserem Servicebereich arbeiten viele Menschen mit Migrationsbiografie. Wir unterstützen Menschen aktiv darin, sich für verwaltungsinterne Ausbildungsplätze und Praktika zu bewerben. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit der Integrationsbeauftragten der Stadt, und wir sind in den Ausschüssen der Stadt mit einem regelmäßigen Tagesordnungspunkt fest installiert. Es ist wichtig, dass die Arbeit sichtbar wird und auch die Erfolge. Die Mitarbeitenden der Stadt kommen nicht umhin zu sehen, dass sie sich mit Themen der transkulturellen Öffnung beschäftigen müssen und dass sie eine Chance darstellt.

Wie fördern Sie Ihre Mitarbeitenden mit Migrations- oder Fluchthintergrund? Was sollte man besonders beachten, wenn man Personen der Zielgruppe beschäftigen und als Mitarbeitende voll integrieren möchte?

Im Team des Koordinierungsbüros für Gesundheit arbeiten neben mir sieben Sprachmittler*innen; davon haben alle eine Migrations- oder Fluchtbiografie. Im Servicebereich Bildung und Integration sind drei Menschen mit Flucht- oder Migrationsbiografie und drei in Ausbildung oder Einstiegsqualifizierung. Es ist wichtig, regelmäßig als Team zusammenzukommen. Ich nehme mir Zeit für die Teamarbeit, das heißt wöchentliche Dienstberatungen, regelmäßige durch einen externen Menschen durchgeführte Teambuildings und Teamtage.

Es ist mir ein Anliegen, dass wir gewohnheitsmäßig unsere Arbeit reflektieren und dabei unsere Erfahrungen – das, was immer wieder neu gelernt wird und in einen transkulturellen Kontext gestellt werden muss – betrachten und uns darüber austauschen. Genauso wichtig ist es, dass manche Gegebenheiten weniger in einen transkulturellen und mehr in einen individuellen und sozialisationsbedingten Kontext gestellt werden. Hier taucht immer wieder der Moment auf, wo wir erkennen, dass ein Verhalten, eine Erwartung oder eine bestimmte Art, Gegebenheiten zu interpretieren, weniger etwas mit der Herkunft im kulturellen, religiösen oder örtli-

chen Sinn zu tun hat, wohl aber mit der Familie und den dort verankerten Traditionen. Hier gilt es zu unterscheiden und genau zuzuhören.

In der Gegenseitigkeit des Lernprozesses, den wir miteinander gehen, steckt auch die Möglichkeit, sich in einer Gruppe integriert zu fühlen. Wir versuchen, einander nicht als den Menschen aus diesem oder jenem Herkunftsland mit den oder jenen Sprachkenntnissen zu sehen, sondern als Taqua, die morgens Musik hört mit ihrem Mann, drei Kinder hat und sich mit Psychologie beschäftigt. Ich versuche als Koordinatorin, genug Zeit für gemeinsames Entscheiden zu haben, Lösungen zu suchen und diese einzuplanen. Selbstverständlich bin ich bemüht, den Mitarbeitenden so oft es geht Fortbildungen zu ermöglichen. Viele haben keinen sozialarbeiterischen Bildungshintergrund, und es ist wichtig zu lernen, wie die Selbstsorge im Arbeitsalltag mit Klient*innen funktioniert. Was passiert, wenn ich mit dramatischen Schicksalen konfrontiert bin, die mich vielleicht triggern? Wie kann ich mich verhalten, wenn Menschen am Wochenende anrufen oder anfangen, für alle möglichen anderen Dinge Termine zu vereinnahmen?

Wie werden die Zielerreichung und Qualität Ihrer Angebote geprüft, und wie werden die Ergebnisse verwertet?

Wir versuchen, unser Angebot unbürokratisch und niedrigschwellig anzubieten. Viele Menschen sind mit einer Flut an Formularen und Anträgen konfrontiert. Dies hat in der Coronazeit nochmals zugenommen. Unser Angebot soll sich hier nicht einreihen. Es soll eine einfache und schnelle Hilfe sein: Wir kopieren keine Ausweise, fragen keine Aufenthaltstitel ab oder erheben andere persönliche Daten der Menschen.

„Ich wünsche mir, dass das Team des Gesundheitsbüros sich verstärken und vielleicht auch mobilisieren könnte, um so flexibler unterwegs zu sein, mehr Termine auf Bundes- und Landesebene und nicht nur in Cottbus abdecken könnte, weil: Ihr seid die Besten, und danke, dass es euch gibt!“

Raed Alfarra

„Ich denke, die wichtigste Fähigkeit auf unserem Gebiet ist die interkulturelle Kommunikation. Wenn man bedenkt, dass wir die Person sind, die nicht nur die Worte, sondern auch die Dinge, die über die Worte hinausgehen, interpretieren sollen, zum Beispiel das Gefühl eines Patienten gegenüber anderen Menschen, das heißt hier gegenüber den Ärzt*innen. Ich denke, in diesem Bereich müssen wir als Afghanen sowohl die eigene Kultur verstehen als auch die Kultur des Experten, hier des deutschen Arztes. Je kulturell näher sich der Patient und der Übersetzer sind, desto besser kann das Ergebnis sein. Dazu gehören auch eine offene und einfühlsame Kommunikation und Strategien der Zusammenarbeit mit dem Patienten und seinen Angehörigen für eine optimale Patientenversorgung. Die Berücksichtigung beider Kulturen (afghanischer und deutscher) macht uns sensibel und anpassungsfähig für individuelle kulturelle Unterschiede und für ein besseres Verständnis des Patienten. Wir können nicht ignorieren, dass es sehr wichtig ist, die Zugehörigkeit zur Familie oder zur Familie der Person zu respektieren und zu unterstützen (die zentrale Rolle der Familie in der afghanischen Kultur). Die Kommunikation in unserem Bereich ist so sensibel, und wir sollten eine vertrauensvolle und feste Brücke zwischen zwei Kulturen bauen. Durch diese Vorteile können wir Zeit, Energie und Ressourcen sparen.“

Fatima Saberi, Sprachmittlerin für Dari,



Fatima Saberi, Sprachmittlerin für Dari, © Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

Für uns ist wichtig zu wissen, wie viele Menschen unser Angebot in Anspruch nehmen, wohin sollen wir sie begleiten, welche Fachärzte werden oft oder gehäuft besucht, und kann daraus etwas geschlossen werden? Also führen wir „Kurzerfassungsbögen“, in denen wir notieren, wohin begleitet, in welchen Punkten beraten wurde. Die Ergebnisse werden von uns genutzt, um zu zeigen, wie hoch der Bedarf ist und wo eventuell nachgesteuert werden kann oder eine strukturelle Schwierigkeit besteht, bei der man eher durch fokussiertes Aufklären steuern kann.

Welche Unterstützung brauchen Sie in der Zukunft?

Die Arbeit der Sprachmittler*innen wird über die Gelder der Integrationspauschale bezahlt. Die Zukunft dieser Pauschale ist ungewiss. Mein größtes Anliegen ist, das Büro zu halten. Es gibt noch viel Bedarf, und es ist eine existenzielle Unterstützungsleistung, die wir anbieten. Gesundheit liegt in einem Bereich, der sehr eng an die Würde der Menschen geknüpft ist. Wir müssen immer wieder beobachten, dass Menschen diskriminiert werden oder nicht die Behandlung bekommen, die notwendig wäre, weil das Gegenüber sie nicht versteht. Das kann schnell frustrieren. Darum erhält unsere Arbeit so viel Zuspruch. Es ist etwas Besonderes, was Cottbus und unser Servicebereich hier aufgebaut haben, und es ist nicht selbstverständlich, dass wir das halten können. Eine Person aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst sagte einmal zu mir: „Es ist toll, was ihr macht, und so wichtig. Wenn ihr es nicht machen würdet, würde es keiner machen.“ Daher will ich, dass das Projekt fortbestehen kann und wir weiter Hilfe leisten, wo sonst keiner die Ressourcen, den Zugang oder die Möglichkeit hätte.



Olga Richert, Koordinatorin des Büros für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen, © Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Foto: Mazhar Alfandi

Zum Weiterlesen

Stadt Cottbus/Chóšebuz.

Koordinierungsbüro Gesundheit

www.cottbus.de/verwaltung/ob/buero_ob/bildung_integration/koordinierungsbuero_gesundheit.html

Das Koordinierungsbüro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention in Cottbus bietet Menschen mit Migrationsbiografie muttersprachliche Unterstützung, damit sie sich im deutschen Gesundheitssystem besser orientieren können. Es vermittelt Sprach- und Kulturmittlung bei Arztterminen, unterstützt beim Finden von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, begleitet Vorsorgeuntersuchungen und Schuleinganguntersuchungen für Kinder, organisiert Pflegehilfen, begleitet die Vorbereitung von Eingriffen und Operationen und bietet psychologische sowie psychosoziale Beratung.

„Als Vater von vier Kindern, und eines meiner Kinder ist mit geistiger Einschränkung, bin ich sehr dankbar, dass es solche goldwerten Hilfsangebote im Gesundheitswesen gibt. Früher hatte man Angst bei Arztbesuchen wegen der Sprachbarrieren, heutzutage nicht mehr dank des Koordinierungsbüros für Gesundheit. Ich wünsche mir, dass das Hilfsangebot weiterhin bleibt und sich weiterentwickelt!“

Mohamed Almoustafa (Klient)

*„Das Gesundheitsbüro ist uns eine große Bereicherung und Unterstützung im Gesundheitswesen. Es geht nicht nur ums Dolmetschen, sondern viel mehr noch um Begleitung und Beratung von A bis Z im Kontext Gesundheit. Früher mussten wir viel Geld ausgeben, um jemanden zum Dolmetschen bei Arztterminen zu besorgen. Was ich persönlich besonders an dem Hilfsangebot schätze, ist, dass man sich auf die Sprachmittler*innen und die Betreuer*innen verlassen kann und auch dass die Schweigepflicht eingehalten wird. Besten Dank!“*

M. Walid Abdulrahim (Klient)

3.3

DRK-Kreisverband Lausitz

Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz

Ziel: der Arbeit im Handlungsfeld Migration und Flüchtlingshilfe einen konkreten Rahmen geben und sich auf eigene Grundlinien und Grundsätze zur interkulturellen Öffnung in allen Arbeitsbereichen des Kreisverbandes für die Zukunft verpflichten

Adressatinnen und Adressaten:

Zuwanderer, insbesondere geflüchtete Menschen; Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende, insbesondere Leitungs- und Führungskräfte

Laufzeit: seit 2017

Kooperationen: Integrationsbeauftragte der Landkreise OSL und EE, Integrationsbeirat des Landkreises OSL, Ausländerbehörden der Landkreise OSL und EE, Regionale Migrant*innenorganisationen, LIGA „Vor Ort“ der Landkreise OSL und EE, Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund OSL e. V., DRK-Landesverbände Brandenburg und Sachsen, RAA Brandenburg, IQ-Netzwerk

Ansprechperson: Karl-Heinz Kaiser, Koordination interkulturelle Öffnung



Interkulturelle Öffnung DRK-Ortsverein Ruhland, © DRK-Kreisverband Lausitz, Foto: Lindy Fritsch

*Im Gespräch mit
Bianka Sebischka-Klaus,
Vorstandsvorsitzende DRK-Lausitz,
und Karl-Heinz Kaiser, Koordination
interkulturelle Öffnung*

**Lassen Sie uns an der Entstehungsgeschichte teilhaben:
Der DRK-Kreisverband Lausitz hat sich auf den Weg einer
umfassenden vielfaltsorientierten Entwicklung gemacht.
Welche Strukturen, Prozesse und Faktoren waren dabei be-
sonders wichtig?**

Frau Sebischka-Klaus: Seit 2015 stellen wir uns mit dem Landkreis der Aufgabe, uns der Unterbringung und Versorgung von geflüchteten Menschen zu widmen. Wir arbeiten aktiv mit Kreisverbänden und Landesverband zusammen. Die unterschiedlichen Kulturen der Ankommenden und der Umgang miteinander haben uns beschäftigt und gefordert. Die Situation hat uns dafür sensibilisiert, uns damit auseinanderzusetzen, wie wir sensibel mit kultureller Vielfalt umgehen können.

Dazu braucht es mehr moderierten Austausch und mehr Plattformen. 2017 haben wir deswegen eine Fachtagung zum Thema „Sensibler Umgang mit kultureller Vielfalt – eine Herausforderung für das gesamte Ehrenamt sowie die Einrichtungen und Dienste des DRK-KV Lausitz“ organisiert. Uns war es wichtig, dass Akteure aus den verschiedensten haupt- und ehrenamtlichen Diensten und Einrichtungen unseres DRK-Kreisverbandes gemeinsam mit Vertretern von Politik und Gesellschaft zusammenkommen, um erste Erfahrungen im Umgang mit diesem, die Gesellschaft prägenden vielfaltsorientierten, Entwicklungsprozesses auszutauschen und gemeinsame Handlungsfelder weiterentwickeln zu können. Das Thema steht nicht bei jedem im Vordergrund, obwohl viele der Wohlfahrtsverbände die gleiche Herausforderung haben. Wir müssen dieses Thema gemeinsam angehen, denn wir brauchen Partner, die das soziale Umfeld entwickeln. Das ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die wir allein nicht bewältigen können.

Bei der Tagung haben wir die Entscheidung getroffen, ein Projekt zur vielfaltsorientierten Entwicklung (VoE) beim DRK-Kreisverband Lausitz zu initiieren. Wir wollen zentrale Fragen bearbeiten: Welche Beschäftigungsmöglichkeiten können wir Familien bieten? Welche Konzepte können wir zum Anwerben von Migranten als Mitarbeiter entwickeln? Wie können wir eine vielfaltsoffene Haltung unserer Mitarbeiter stärken? Wie können wir kulturelle Vielfalt im Arbeitsalltag sichtbar machen?

Vereinsintern haben wir die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen. Wir konnten Herrn Kaiser gewinnen, sich der schwierigen Aufgabe der VoE zu widmen. Er schafft Strukturen und knüpft Kontakte zur Politik, zur Gesellschaft, zur Wirtschaft. Im nächsten Schritt haben wir unsere Steuerungsgruppe gegründet. Dazu haben wir analysiert, welche Vertreter wir bräuchten. Mit den Fachbereichsleitern haben wir uns die Frage gestellt, ob und wo es Handlungsbedarfe gibt. Um diese Handlungsbedarfe, die sich aus verschiedenen Handlungsfeldern ergeben, umzusetzen, haben wir unter anderem zunächst drei Unterarbeitsgruppen ins Leben gerufen.

Herr Kaiser: Aktuell sind Mitarbeitende aus drei Bereichen in den Unterarbeitsgruppen vertreten: aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe sowie der Pflege- und Behindertenhilfe. Andere Bereiche wie zum Beispiel der Fahrdienst sollen nach und nach ergänzt werden. Diese Unter-AGs

arbeiten zu sieben Themenfeldern, wie beispielsweise Willkommenskultur, Sprache oder interkulturelle Kompetenz. Das Spannende daran ist, dass sich die Mitarbeiter selbst daran beteiligen, wie wir mit diesen Themen bei uns umgehen wollen.

Welche Erfolgsfaktoren tragen maßgeblich dazu bei, dass alle Beschäftigten bei diesem langfristigen Organisationsentwicklungsprozess mitgenommen werden?



DRK Fachtagung 2017, © DRK-Kreisverband Lausitz, Foto: Lindy Fritsch

Frau Sebischka-Klaus: Wir verfolgen das Prinzip, nicht übereinander zu sprechen, sondern miteinander. Ich glaube, der persönliche Kontakt in der Steuerungsgruppe und dann auch mit den Führungskräften und Mitarbeitern stellt sicher, dass alle in den gegenseitigen Austausch kommen und mitgenommen werden. Ein großes Gremium des Kreisverbandes ist die Kreisversammlung. Daran nehmen sowohl die ehrenamtlichen Vertreter als auch die hauptamtlichen Mitarbeiter teil. Dadurch wird die Botschaft ausgesandt, womit wir uns beschäftigen. Wir berichten außerdem regelmäßig darüber in unseren „Verbandsnews“ und auf Bildschirmen, die in unserer Geschäftsstelle und in verschiedenen Einrichtungen hängen. Das sind alles flankierende Maßnahmen, um das Ziel zu erreichen, Haltungen zu entwickeln und das Verständnis dafür, dass die Welt um uns herum bunter wird.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erarbeiten wir ein internes Integrationskonzept für die anzuwerbenden ausländischen Pflegefachkräfte. Dazu wollen wir mit unseren Mitarbeitern in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen ins Gespräch gehen. Uns ist wichtig, dass wir die Mitarbeiter bei jedem Schritt mitnehmen. Wir planen eine Roadshow, mit

der wir alle unsere Einrichtungen und Dienste besuchen, um über dieses Projekt zu informieren und die Ziele zu präsentieren. Wir wollen die Meinung der Mitarbeiter dazu einfangen, um zu prüfen, wo es Übereinstimmungen und Abweichungen gibt. Was können wir tun, um unsere Mitarbeiter mitzunehmen? Wir werden die Ergebnisse in die Steuerungsgruppe zurückspiegeln und daraus unser Gesamtkonzept zur VoE sowie weitere neue Handlungsableitungen entwickeln.

Herr Kaiser: Um Mitarbeiter für den Prozess zu begeistern und zu fördern, bieten wir Workshops an. Wir wollen vielfaltsorientiert arbeiten. Manchmal schreckt das Mitarbeitende ab – Aggression und Rassismus kommen in Einrichtungen durchaus vor. Ein frontales Herangehen an die sensible Thematik der VoE wird deswegen häufig als Diktat, Bevormundung und Druck wahrgenommen. Deswegen richten wir uns nach den Wünschen der Mitarbeitenden, welche Themen für sie wichtig sind. So tasten wir uns Schritt für Schritt an das Thema vielfaltsorientierte Entwicklung heran. Die von uns geplante und durchgeführte Fortbildungsreihe „Traumapädagogik und psychosoziale Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit traumatischen (Flucht-)Erfahrungen“ mit acht Tagesveranstaltungen für pädagogische Mitarbeiter unseres Kreisverbandes sowie von Partnerverbänden soll ein Beispiel sein.



DRK Steuerungsgruppe, © DRK-Kreisverband Lausitz, Foto: Lindy Fritsch

Sie erwähnen Widerstände in der Organisation gegenüber einer vielfaltsorientierten Entwicklung. Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um die Widerstände zu bewältigen?

Frau Sebischka-Klaus: Die größte Hürde, die wir nehmen müssen, ist die gesellschaftliche Anerkennung kultureller Vielfalt. Die Gesellschaft altert und wird vielfältiger. Das stellt das Gesundheits- und Pflegesystem vor neue Herausforderungen: Abgesehen davon, dass der Fachkräftemangel im Pflegebereich immer deutlicher wird, hat die heterogene Bevölkerung auch vielfältige Erwartungen an Pflege, die sich zum Teil stark unterscheiden. Wir haben eine Verantwortung als Arbeitgeber unseren Mitarbeitern gegenüber und müssen sie im Umgang mit verschiedenen Kulturen schulen.

Um unseren Fachkräftemangel anzugehen, habe ich Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege vorgeschlagen, ausländische Fachkräfte und Menschen mit Migrationshintergrund als Kollegen anzuwerben. Diese Idee wurde mit Zurückhaltung aufgenommen. Das war ein Aha-Moment für mich: Auf diese Haltung war ich nicht vorbereitet. An solchen Schwellen merken wir, welche Defizite wir noch haben – auch zulasten einzelner Mitarbeitender, die sich sehr engagieren. Wir haben eine Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter und müssen andere Konzepte auf den Weg bringen. Jeder Mitarbeiter hat Grenzen. Dass sie über ihre Grenzen hinausgehen, kann nicht unsere Zielstellung sein.

Wir verstehen interkulturelle Öffnung als eine Haltung: Wir möchten, dass unsere Mitarbeiter ihre Scheu vor Menschen anderer Herkunft verlieren; das Bild des Fremdseins sollte abgelegt werden. Unser Projekt der VoE des Kreisverbandes soll nach innen und nach außen wirken. Wir wollen intern das Haupt- und Ehrenamt mitgestalten und sehen den Prozess gleichzeitig als gesellschaftspolitische Aufgabe.

Wer unterstützt Sie in Ihrem Prozess, und wie gestaltet sich der Austausch mit anderen Akteuren?

Frau Sebischka-Klaus: Die Integrationsbeauftragten der Landkreise Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz sind wichtige Unterstützer für uns, gerade in den Bereichen der arbeitspolitischen und gesellschaftspolitischen Integration. Wir stehen in einem engen Kontakt und Austausch miteinander.

Herr Kaiser: Wir koordinieren den Prozess intern, aber fachliche Unterstützung und Impulse von außen sind uns wichtig. Wir arbeiten eng zusammen mit Axel Bremermann von der RAA Brandenburg. Keiner von uns ist Fachmann auf diesem Gebiet und in dem Metier ausreichend gut geschult. Herr Bremermann bringt sehr engagiert und überzeugend wesentliche externe inhaltliche Impulse ein, begleitet vielfältige verbandsinterne Prozesse und moderiert souverän die Sitzungen der VoE-Steuerungsgruppe des DRK-Kreisverbandes Lausitz. Er wirkt aktiv an der Erarbeitung eines verbandseigenen Handbuchs zur VoE und deren Einbindung in den Prozess der Entwicklung des Qualitätsmanagements mit. Auf der Grundlage der von der RAA allgemein formulierten Leitlinien zur VoE arbeiten die drei gebildeten Unterarbeitsgruppen mit dem Ziel, die von Herrn Bremermann vorgeschlagenen sieben Themenfelder realitätsnah und einrichtungs-bezogen als Handlungsgrundlage für die vielfaltsorientierte Entwicklung anzupassen. Leider ist Vielfaltsorientierung ein Thema, das auch in unserer Region noch nicht immer die notwendige Aufmerksamkeit und Beachtung findet.



Teilnehmende der Fortbildungsreihe zur Traumapädagogik,
© DRK-Kreisverband Lausitz, Foto: Linda Sebischka-Klaus

Frau Sebischka-Klaus: Unsere Workshops zur Vielfaltsorientierung sind für Mitarbeitende anderer Wohlfahrtsverbände und privater Träger offen. Ich glaube, dass in diesen Workshops viel Potenzial schlummert und möglichst viele Fachkräfte davon profitieren können sollten.

Wir wollen den direkten Kontakt herstellen zwischen verschiedenen Akteuren, die auf die gleichen Probleme stoßen. Ich würde mir den Austausch mit anderen Wohlfahrtsver-

bänden wünschen, die ähnliche Herausforderungen wie wir haben und Lösungen dafür gefunden haben. Die ersten kleinen Erfolge unserer Arbeit sehen wir jetzt schon und möchten unsere Lösungsansätze auch mit anderen teilen.

Wie tragen die Angebote des DRK dazu bei, den Zugang von benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund zur Regelversorgung zu verbessern?

Herr Kaiser: Es gibt noch Barrieren, die nach wie vor da sind. Wir müssen bei der Gruppe der Menschen mit Migrationsgeschichte Vertrauen in uns und unsere Angebote entwickeln. Bei Menschen, denen unsere Kultur und Strukturen fremd sind, gibt es manchmal Vorbehalte. Wir wissen noch zu wenig über ihre Bedürfnisse. Viele stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienstleister sind auf die schon bestehenden und weiter zunehmenden Herausforderungen einer vielfältigeren Klientel nicht ausreichend vorbereitet.

Unsere Grundwerte Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Freiwilligkeit und Neutralität sind die Grundlage unserer Arbeit und Maßstab unseres Handelns. Wir haben die Pflicht, in unserem Kreisverband Grundlagen zu schaffen, um mit kultureller Vielfalt umzugehen. Die fremden Gewohnheiten lösen immer wieder Unverständnis oder Entrüstung bei Mitarbeitern aus. Das ist ein Zeichen dafür, wie wenig wir über Menschen anderer Herkunft wissen. Deswegen müssen wir Mitarbeiter damit vertraut machen, auf welche ungewohnten Situationen sie stoßen könnten.

Wir haben die Vision, in jeder Einrichtung eine interessierte und geeignete Person als Integrationsbeauftragten zu gewinnen. Es braucht eine Person, die vor Ort Prozesse koordiniert, mit der Personalabteilung und den verschiedenen Leitungsebenen zusammenarbeitet und am Thema bleibt. Die Integrationsbeauftragten in den Einrichtungen sind damit die direkten Ansprechpartner des Koordinators im Gesamtverband. Interkulturelle Öffnung ist kein Automatismus. Über diese Strukturen hätten wir jedoch im Verband die Personen, die an den richtigen Stellen die Impulse setzen und den „roten Faden“ fest in der Hand halten. Um die Umsetzung der Strukturvorhaben zu unterstützen, haben wir einen Förderantrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gestellt.

In meiner bisherigen Tätigkeit habe ich oft überlegt, wie wir Menschen aus anderen Kulturen begleiten können. Weil viele Menschen mit Migrationshintergrund zum Beispiel in Pflegeeinrichtungen Deutsch sprachen – Flüchtlinge aus Schlesien oder Pommern –, gab es bei den Mitarbeitern oft noch kein Verständnis für kulturelle Vielfalt. So haben wir beispielsweise beschlossen, diese Menschen zu bitten, uns Rezepte aus ihrer Herkunftsregion zu geben. Am Anfang war es nicht leicht, die Küchenleitung davon zu überzeugen, aber dann haben wir einmal im Monat zum Beispiel typisch schlesische Speisen angeboten. Beide Seiten haben davon profitiert. Unsere Mitarbeiter haben etwas dazugelernt, und unsere Bewohner aus diesen Regionen haben sich anerkannt gefühlt. Diese Erfahrungen kann man übertragen. Wir haben noch viel auf dem Weg zu tun, und auf genau solche Erwartungshaltungen, die Menschen haben – auch wenn sie geflüchtet sind –, müssen wir reagieren. Wenn wir unsere Einrichtungen auch künftig gut auslasten wollen, damit wir auch wirtschaftlich rentabel arbeiten, müssen wir auch diese Klientel als unsere Kunden sehen und sie bestmöglich betreuen.

Frau Sebischka-Klaus: Wir haben in den letzten zwei Jahren verschiedene Aktivitäten auf den interkulturellen Wochen durchgeführt, wo wir zielgruppenorientiert mit Geflüchteten und Migranten ins Gespräch gekommen sind und mit ihnen diskutiert haben, welche Unterstützung wir ihnen anbieten können, welche Hilfe sie von uns brauchen und wie wir das umsetzen könnten.

Um mehr Menschen zu erreichen, müssen wir mit ihnen in direkten Kontakt kommen. Wir laden sie zum Beispiel zum Tag der offenen Tür ein und haben in den Wohnverbänden für geflüchtete Familien Hoffeste veranstaltet. Wir entsprechen damit dem Wunsch der Menschen, mit Deutschen in Kontakt zu kommen. Wir lernen voneinander, wir verstehen uns besser und lernen, besser miteinander umzugehen. In so einem lockeren Umfeld kann das besser gelingen.

Der DRK-Kreisverband Lausitz möchte aktiv Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund als Mitarbeitende gewinnen. Was ist Ihre Strategie, und welche Erfahrungen haben Sie bereits?

Frau Sebischka-Klaus: In der Region leiden wir unter einem Fachkräftemangel. Wir werden mittel- und langfristig in der Belegschaft Einbrüche haben. Wir sehen eine Chance darin, dass wir Personen mit Migrationsgeschichte finden, die wir für unsere Tätigkeitsfelder begeistern können. Wir haben beispielsweise einen Erzieher mit Fluchthintergrund ausgebildet. Im ehrenamtlichen Bereich haben wir einen Mann mit Migrationshintergrund zum Sanitätshelfer ausgebildet. Das gemischte Team kommt gut an, da bei Veranstaltungen wie dem Senftenberger Stadtfest auch immer unterschiedliche Zielgruppen anzutreffen sind. Er unterstützt als Dolmetscher und mit kultursensiblen sanitätsdienstlichen Maßnahmen. Gleichzeitig bewegt er sich auch immer sicherer in unserer Kultur. Das ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen.

Herr Kaiser: In unserem aktuellen Pflegebasiskurs lassen sich gegenwärtig vier Menschen mit Migrationsgeschichte ausbilden: Zwei syrische Männer und zwei russische Frauen. Sie sind hochmotiviert, die Zusammenarbeit mit ihnen macht große Freude, und das muss wertgeschätzt werden. Sie sind in einem Alter, in dem sie sich in Zukunft zum Beispiel als Pflegefachmann und -frau weiter qualifizieren können.

Frau Sebischka-Klaus: Als Mitarbeitende möchten wir sowohl ausländische Fachkräfte gewinnen als auch Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund ausbilden, die bereits hier leben. Zum Thema Anwerbung ausländischer



Interkulturelle Woche 2019 im Landkreis Oberspreewald-Lausitz, © DRK-Kreisverband Lausitz, Foto: Lindy Fritsch

Fachkräfte sind wir im Austausch mit einem Kreisverband innerhalb des Landesverbandes Brandenburg, der damit schon begonnen hat. Das ist wichtig, um mit der eigenen Unsicherheit umzugehen: Worauf muss man achten? Wie geht man vor? Wenn wir es schaffen, fünf bis sieben Fachkräfte anzuwerben, die alle bei uns bleiben, können wir viel erwirken. Wie wir mit der Situation umgehen, bestimmt, wie gut es uns gelingt, diese Menschen in ihr soziales Umfeld zu integrieren. Je besser es uns gelingt, desto besser werden wir unsere Ziele erreichen.

Herr Kaiser: Wir erstellen gerade ein Konzept zur Anwerbung und Integration von ausländischen Fachkräften. Das ist kein Selbstläufer. Ausländische Pflegekräfte sind hochqualifiziert, haben jedoch ein anderes Pflegeverständnis. In den eigenen Reihen müssen wir die Voraussetzungen schaffen, und wir müssen Leute finden, die sich darum kümmern. Es muss ein Einarbeitungskatalog erstellt werden. Wir müssen unser Personalentwicklungskonzept darauf anpassen, um die eigenen Strukturen weiterzuentwickeln.

Wir müssen außerdem dafür sorgen, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die bei uns arbeiten – sei es als Praktikanten, Auszubildende oder Mitarbeiter –, geschulte und geeignete Mitarbeiter als Praxisbegleiter haben, die mit Geduld und Einfühlungsvermögen die Einarbeitung in den fachpraktischen Teil begleiten. Es ist wichtig, sich frühzeitig darauf vorzubereiten, wie Fachkräfte anderer Herkunft begleitet werden können, sonst wird es nicht funktionieren.

Frau Sebischka-Klaus: Die Funktion der Praxisbegleiter werden wir in unserem Integrationskonzept abbilden. Ich sehe das als Modellprojekt, in dem das Zusammengreifen zwischen Haupt- und Ehrenamt deutlich hervortreten kann. Der erste Schritt ist zu schauen: Wo müssen wir im Hauptamt erst den Weg ebnen, damit Integration und Förderung möglich sind? Danach werden wir auch auf den ehrenamtlichen Bereich abzielen, um einen breiten Kontext abzubilden. Im Ehrenamt sehe ich eine große Stärke. Hier bilden die Ortsvereine eine echte Stätte der Integration. Je mehr es uns gelingt, Mitarbeiter durch das Ehrenamt zu integrieren, desto eher fühlen sie sich wohl, aufgenommen und haben das Gefühl, nicht alleingelassen zu werden.

Welche personellen und finanziellen Ressourcen ermöglichen die Umsetzung?

Frau Sebischka-Klaus: Das ist für mich eine klare Handlungsmaxime: Wenn man ein Ziel erreichen möchte, muss man auch investieren und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Wir haben personelle Ressourcen geschaffen, die wir für das Projekt brauchen. Der Prozess der VoE wird derzeit von Axel Bremermann von der RAA Brandenburg sowie von unserem internen Koordinator Karl-Heinz Kaiser unterstützt. Die Integrationsbeauftragten in den Einrichtungen und die Praxisbegleiter von Mitarbeitern mit Migrationserfahrung werden in der Zukunft wichtige Schlüsselpersonen sein. Es wird keine einfache Aufgabe sein, diese fähigen Menschen zu finden.

Allein für die Anwerbung philippinischer Fachkräfte werden wir eine sechststellige Summe zur Verfügung stellen. Unser Präsidium trägt das mit, weil es die Notwendigkeit erkennt, dass wir auch in Zukunft unsere Dienstleistungen erfüllen müssen. Wir sind bereit, unseren gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Dazu brauchen wir auch Unterstützung von außen; mit Eigenmitteln allein kann man es nicht finanzieren. Deswegen haben wir eine Interessenbekundung für eine Förderung beim BAMF eingereicht.

Wie werden die Zielerreichung und Qualität Ihrer Angebote geprüft, und wie werden die Ergebnisse verwertet?

Frau Sebischka-Klaus: Nachhaltigkeit und deren Prüfung spielen eine wichtige Rolle für uns. Wir wollen mit der VoE einen Mehrwert für die Gesellschaft und den Kreisverband schaffen. Haltungen lassen sich nur indirekt messen, zum Beispiel: Wie viele Mitarbeiter erreiche ich mit meinen Maßnahmen in welcher Zeit? Soft Skills stehen bei uns im Vordergrund: Wie zufrieden sind Mitarbeitende? Wie offen sind sie einer vielfaltsoffenen Entwicklung gegenüber? Wie bringen sie sich in den Prozess ein?

Wir wollen nach innen auf die Kollegen im Verband wirken und nach außen auf die Gesellschaft und Institutionen, die uns unterstützen. Wir haben Einrichtungen wie beispielsweise eine Pflegeschule, aber wir brauchen Partner, um die äußeren Verhältnisse so zu gestalten, damit Menschen mit Migrationshintergrund diesen Kurs niedrigschwellig belegen können.

Herr Kaiser: Unsere wesentlichen Zielsetzungen und Maßnahmen sind Teil unseres Gesamtkonzeptes, das als wichtige Orientierungsgröße in den Kreisverband integriert ist. Unsere Ziele-Maßnahmen-Tabelle versetzt uns in die Lage, realistische Ziele umzusetzen. Wir legen Rechenschaft ab in der Steuerungsgruppe und berichten über die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen. Durch diese Reflexion erhalten wir aus der Steuerungsgruppe Botschaften und neue Aufgabenstellungen. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe können wiederum notwendige Veränderungen in ihren jeweiligen Fachbereichen anschieben.

Welche Unterstützung brauchen Sie in der Zukunft?

Frau Sebischka-Klaus: Ich würde mir wünschen, dass wir hier alle Akteure erreichen, um eine Akzeptanz in unserem Land zu erreichen, die es ermöglicht, ein friedvolles Miteinander zu gestalten und den Mehrwert zu erkennen, den wir gemeinsam bei der Lösung der Herausforderungen der Zukunft leisten können. Ich fordere die Unterstützung der Gesellschaft, der Politik und der Wirtschaft ein. Alle müssen ineinandergreifen; wir brauchen einander. Die Wirtschaft braucht Mitarbeitende, die Gesellschaft braucht die Akzeptanz und Anerkennung. Wir müssen aus diesem Mehrwert schöpfen, sonst werden wir vor großen Herausforderungen stehen, die nicht so einfach zu bewältigen sind.

Mein Appell ist: Es ist an uns, unsere Zukunft zu gestalten! Was wir jetzt nicht bewältigen können, darunter werden wir leiden. Deswegen müssen wir heute reagieren. Unsere Fehler erleben wir erst in der Zukunft; wir müssen vorausschauend denken.

Zum Weiterlesen

DRK-Kreisverband Lausitz
Vielfaltsorientierte Entwicklung –
ein weiteres Aufgabenfeld im
DRK-Kreisverband Lausitz e. V.

[www.drk-lausitz.de/ueber-uns/
selbstverstaendnis/selbstverstaendnis/
interkulturelle-oeffnung.html](http://www.drk-lausitz.de/ueber-uns/selbstverstaendnis/selbstverstaendnis/interkulturelle-oeffnung.html)

Der DRK-Kreisverband Lausitz etabliert einen umfassenden Prozess der vielfaltsorientierten Entwicklung (VoE). Das Thema Interkulturalität und der sensible Umgang damit sollen in allen Verfahren und Arbeitsbereichen verankert werden. Der Kreisverband geht in seiner Arbeit von einem Gesellschaftsverständnis aus, in dem Pluralität und Vielfalt der Lebenswelt Normalität werden sollen. Er will diese Vielfalt aufgreifen und all seine Einrichtungen und sozialen Dienste auf diese kulturelle Vielfalt einstellen. Die vielfaltsoffene und kultursensible Organisationsentwicklung ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die als unabdingbares Merkmal professioneller Arbeit in der multikulturellen Gesellschaft verankert sein sollte.

3.4

Kommunales Integrationszentrum (KI) Frankfurt (Oder)

Frankfurt /Oder)

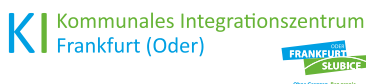
Ziel: kommunale Strukturen so mitgestalten, dass für alle Menschen mit Migrationshintergrund die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist

Adressatinnen und Adressaten: alle Menschen mit Migrationshintergrund

Laufzeit: seit März 2019

Kooperationen: alle staatlichen und nicht-staatlichen Akteure der Integrationsarbeit, z.B. kommunale Integrationsbeauftragte, freie Träger und ehrenamtliche Initiativen

Ansprechperson: Izabela Bliss, kommissarische Leiterin des KI Frankfurt (Oder)



Im Gespräch mit Marcus Aust, bis August 2020 Leiter des KI Frankfurt (Oder), und Zohreh Vojoudijarrah, bis August 2020 Teilnehmerin am Sonderprogramm der Bundesregierung zur Förderung der betrieblichen Einstiegsqualifizierung am KI Frankfurt (Oder)



Mitarbeitende des KI mit Heiko Maas, Bundesminister des Auswärtigen Amtes (3. von rechts), und Dietmar Woidke, Ministerpräsident des Landes Brandenburg (5. von rechts), © Kommunales Integrationszentrum Frankfurt (Oder)

Herr Aust, das KI Frankfurt (Oder) ist das erste kommunale Integrationszentrum im Land Brandenburg. Mit welcher Zielsetzung ist es entstanden?

Herr Aust: Wir wollen die besten Wege eröffnen, damit Menschen sich integrieren können. Die Kommune will damit ihrer Aufgabe nachkommen, Bürgerinnen und Bürgern Angebote zu machen, damit sie dauerhaft in Frankfurt (Oder) leben können. Wir wollen nicht wie eine Behörde wirken, sondern als freier Raum, wo ich als Bürgerin oder Bürger Fragen loswerden kann; wo mir nichts peinlich sein muss; wo ich eine vertrauensvolle Person finde, die sich um mein Anliegen kümmert und die gegebenenfalls auch meine Sprache spricht. Die mir hilft, dass für mich und meine Familie die Möglichkeit geschaffen wird, dass ich mich hier in Frankfurt (Oder) niederlassen kann. Im weitesten Sinne profitiert die Kommune natürlich davon, dass Menschen hier erwerbstätig sind und dass sie zum Beispiel Steuern zahlen. Dabei gibt es mehrere Bereiche, die zusammenwirken. So interessiert sich etwa auch die Wirtschaftsförderung dafür, dass neue Fachkräfte kommen oder qualifiziert werden.

Wie würden Sie das besondere Herausstellungsmerkmal des KI beschreiben?

Herr Aust: Das KI ist eine kostenfreie Anlaufstelle für alle Frankfurterinnen und Frankfurter, die Fragen zu den Themen Integration, Flucht oder Migration haben. Das KI ist auch eine gute Anlaufstelle für Deutsche. Ob das jetzt der Arbeitgeber ist, ein Lehrer, eine Kitaleiterin oder ein Bildungsträger – das ist egal.

Für Menschen mit Migrationshintergrund bündelt es als eine Art Drehscheibe unter einem Dach alle Angebote, damit sie sich in Frankfurt (Oder) integrieren und Teil unserer Stadtgesellschaft werden können. Das KI ist für alle Menschen mit Migrationshintergrund offen: Das umfasst sowohl neu aus dem Ausland zugewanderte Menschen und ihre Familien als auch Menschen, die schon viele Jahre hier leben. Der Aufenthaltsstatus spielt dabei keine Rolle. Wir denken ganzheitlich aus der Perspektive der Person, die zu uns kommt, und was sie braucht – nicht nur für sich, sondern auch für die Familie. Wir beraten sie in allen Bereichen, in denen Integration wichtig ist: Wie bekomme ich einen Kita- oder Schulplatz für mein Kind? Wo bekomme ich einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz? Wie kann ich mich ehrenamtlich engagieren? Oder in welchen Vereinen kann ich in meiner Freizeit Mitglied werden?

Welche Faktoren haben maßgeblich zum Erfolg des KI beigetragen?

Herr Aust: Zwischen den verschiedenen Fachbereichen sind Synergien entstanden. Dadurch sind Abstimmungswege kürzer geworden. Die Arbeit der verschiedenen Behörden ist dadurch noch effizienter geworden, und die Menschen in unserer Stadt profitieren davon.

Ein Beispiel ist unsere Zusammenarbeit „der kurzen Wege“ mit dem Jobcenter, der Jugendberufsagentur und der Agentur für Arbeit. Dadurch, dass wir hier in einem Gebäude sitzen, sind Synergien da. Wir können direkt über bestimmte Sachverhalte mit den Sachbearbeitenden sprechen, die mit den Zugewanderten zusammenarbeiten. Wenn es dann zu einem Beratungsgespräch kommt, kommen wir auch zu den Gesprächen dazu.

Wir haben mit dem IQ-Netzwerk als externem Partner einen runden Tisch ins Leben gerufen. Dabei sind die Entscheidungsträger vom Jobcenter, von der Agentur für Arbeit, aus der Ausländerbehörde und wir vom KI. Wir treffen dort zu konkreten anonymisierten Fällen gemeinsame Entscheidungen: Wie lässt sich Person X in den Arbeitsmarkt integrieren? Welche Hemmnisse gibt es da, und wie können wir diese Probleme lösen? Welche rechtlichen Konsequenzen hat der Aufenthaltsstatus für die Person?

Ganz besonders hervorheben möchte ich auch das Netzwerk der Migrationssozialarbeit, das wir gegründet haben. Hier kommen die KI-Migrationssozialarbeitenden mit Kolleginnen und Kollegen der externen Träger zum Austausch zusammen. Das Ziel dieser Austauschformate ist, dass wir alle Hand in Hand arbeiten und dass keine Doppelungen entstehen.

Welche gesundheitlichen Bedarfe, Lebensumstände und Charakteristika von geflüchteten Menschen haben Sie identifiziert, auf die Ihr Angebot reagiert?

Herr Aust: Im Bereich Gesundheit ist unser Ziel, für alle Menschen gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen. Das KI setzt dabei auf den Zusammenschluss staatlicher und nicht staatlicher Akteure, die durch den Abbau von Barrieren einer Unter-, Über- und Fehlversorgung entgegenwirken.

Wir haben die Gesundheit immer im Blick, weil unsere Migrationssozialarbeitenden auch aufsuchende Arbeit verrichten. Sie gehen in die Häuslichkeit. Wir betreuen auch die Bewohnenden in einer Gemeinschaftsunterkunft sehr engmaschig. Dort haben wir dauerhaft viermal die Woche eine Sprechstunde. Dadurch erfahren wir viel über den Gesundheitszustand der Menschen und können entsprechend reagieren. Wir machen Arzttermine, auch überregional zu Fachärzten, die wir hier in der Region nicht haben. Wir haben festgestellt, dass Geflüchtete teilweise spezifische Bedarfe haben. Es sind immer wieder sehr komplexe Fälle, die sich nicht in jedem Fall sofort lösen lassen.

Wir haben in Frankfurt (Oder) auch das „Netzwerk Gesunde Kinder“ mit einem Babybesuchsdienst. Sie schauen, welche Bedarfe es in den Familien gibt, und weisen gegebenenfalls proaktiv auf das KI als Anlaufstelle hin. Sie setzen sich auch für die Integration von geflüchteten Kindern ein, zum Beispiel dafür, dass Kinder frühzeitig in die Kita kommen und möglichst früh am Bildungssystem teilhaben.

Wie verbessert Migrationssozialarbeit im KI den Zugang von benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund zur Regelversorgung?

Herr Aust: Die Migrationssozialarbeit der Stadt spielt eine besondere Rolle, weil sie eine ganzheitliche und umfassende Lebensunterstützung bereitstellt. Die Mitarbeitenden verweisen unsere Besucherinnen und Besucher an die richtigen Kontaktstellen in der Stadt weiter – seien es kommunale Fachbereiche oder der örtliche Sportverein – und unterstützen dabei, Termine bei den Fachärzten sowie bei Bedarf die dazu notwendigen Sprachmittler zu organisieren. Im Bereich Gesundheit zum Beispiel ist uns wichtig, unseren Kundinnen und Kunden Informationen zu geben, die sie wirklich brauchen: Durch die aufsuchende Tätigkeit der Migrationssozialarbeit können gezielte Informationen zu Präventivmaßnahmen, wie Impfungen oder Zahnprophylaxe, in die Häuslichkeit getragen werden.

Was unternehmen Sie, damit Ihre professionelle Arbeit jederzeit auch den Bedürfnissen von Geflüchteten gerecht wird?

Herr Aust: Wenn Geflüchtete in der Gemeinschaftsunterkunft ankommen, machen wir uns mit ihrer individuellen Sachlage vertraut. Da steht zuerst die Basisversorgung im Vordergrund, also: Gesundheit steht da ohne Frage ganz oben. Als Erstes muss es darum gehen, dass sie erst einmal Arzttermine und eine Gesundheitskarte bekommen.

Außerdem haben wir das Team so aufgestellt, dass wir eine breite Fächerung von Expertise haben. Dabei geht es nicht nur um Sprache, sondern auch darum, dass einzelne Personen zu bestimmten Sachverhalten auch mehr Expertenwissen haben, sei es Arbeitsmarkt, Ausbildung, Bildung oder Ausländerrecht. Dadurch wissen unsere Kunden, dass sie hier kompetente Ansprechpartner in verschiedenen Bereichen finden.

Wie fördern Sie Ihre Mitarbeitenden mit Migrations- oder Fluchthintergrund? Was sollte man besonders beachten, wenn man Personen der Zielgruppe beschäftigen und als Mitarbeitende voll integrieren möchte?

Herr Aust: Frau Vojoudijarrah aus dem Iran macht ihre Einstiegsqualifikation, die EQ, bei uns. Die Einstiegsqualifikation ist eine Fördermaßnahme der Arbeitsagentur, um Geflüchtete oder Zugewanderte auf eine Ausbildung vorzubereiten. Das Programm gibt ihnen die Möglichkeit, sich in einem Betrieb bis zu einem Jahr lang zu orientieren und Wissen analog eines ersten Ausbildungsjahres vermittelt zu bekommen. Das Ziel der EQ ist dann, dass sie danach in eine Ausbildung gehen. Frau Vojoudijarrah ist die erste Mitarbeiterin mit Fluchthintergrund, die hier in der Stadtverwaltung in ein Beschäftigungsverhältnis gekommen ist. Es hat eine ganze Weile gedauert, bis wir das realisieren konnten. Das lag an administrativen Hürden.

Wir wünschen uns auch, dass unsere Mitarbeitenden dieselben Sprachen sprechen wie die Kunden, die zu uns kommen. Das ist wichtig, damit wir authentisch sind: Wer sind wir? Was macht uns aus? Wie gehen wir mit der Kultur um? Das reflektieren unsere Kunden natürlich, wenn sie zu uns kommen. Es ist wichtig, dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen und unsere Mitarbeitenden ihnen als vertrauensvolle Mitmenschen begegnen, die mit dem jeweiligen kulturellen Hintergrund umgehen können. Das KI ist nicht nur eine Verwaltungsstruktur, wir brauchen ein multikulturelles und einfühlsames Team.

Frau Vojoudijarrah, Sie bereiten sich mit der Einstiegsqualifikation auf eine kaufmännische Ausbildung vor. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Frau Vojoudijarrah: Ich war 2019 beim Tag der offenen Tür des KI. Ich habe mich dann dort für eine Ausbildung beworben. Ich wurde im Programm „Vielfalt als Chance“ aufgenommen. Eine Mitarbeiterin des KI, Frau Bliss, hat sich sehr viel Mühe gegeben, um für mich eine Anstellung zu finden. Daraus entstand die Idee, dass ich hier als Einstiegsqualifizierende anfangen sollte. Es hat dann eine ganze Weile gedauert, bis ich anfangen konnte. Eigentlich sollte ich im Januar 2020 anfangen. Ich habe dann erst am 1. März begonnen und arbeite noch zum 31. August im KI.

Menschen, die ihr Land verlassen und flüchten müssen, können nicht immer alle Dokumente aus dem Heimatland mitbringen, die wir hier brauchen. Ich zum Beispiel hätte noch zwei Semester studieren müssen, um mein Studium als Übersetzerin in Persisch und Italienisch abzuschließen, als ich nach Deutschland gekommen bin. Deswegen habe ich keinen Bachelor-Abschluss, aber fast alles gemacht, was ich für die Qualifikation brauche. Ich habe keine Dokumente, die belegen, was ich kann. Ich habe eine sehr konkrete Perspektive für meine Zukunft und weiß genau, was ich gern beruflich machen möchte.

Die EQ war für mich eine tolle Erfahrung. Ich habe neue Perspektiven gewonnen durch die Migrationssozialarbeitenden, die mit geflüchteten Menschen hier arbeiten. Ich habe gesehen, welche Probleme es hier gibt und wie alles funktioniert. Es hat auch meine Sprachkenntnisse verbessert. Ich hatte schon mein C1-Sprachzertifikat, aber weil ich nicht so viel Kontakt zu Deutschen hatte, konnte ich meine Sprache nicht verwenden. Ich habe viele Dinge gelernt wie die interne E-Mail-Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen.

Herr Aust, welche Strukturen und Prozesse gibt es, die den Austausch und die Vernetzung mit für die transkulturelle Arbeit bedeutenden Personen und Organisationen ermöglichen?

Herr Aust: Verwaltungsintern gibt es einen engen Austausch mit den Fachbereichen des Amtes für Jugend und Soziales, dem Gesundheitsamt, der Volkshochschule, der Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung sowie der Ausländerbehörde; partnerschaftliche Kooperationen mit dem Jobcenter, der Bundesagentur für Arbeit und der Jugendberufsagentur.

Außerhalb der Verwaltung arbeiten wir mit den staatlichen und nicht staatlichen Akteuren zusammen, die Angebote haben, die offen sind für Menschen mit Migrationshintergrund. Partner sind für uns immer die, die Angebote haben, die wir auch nutzen und umgekehrt, zum Beispiel die großen Bildungsträger und die großen Wirtschaftsbetriebe. Es gibt auch den Integrationsbeirat, in dem die Integrationsbeauftragte Mitglied ist. Er tagt quartalsmäßig als offenes Format, zugänglich für jedermann. Wir entscheiden nach Sachlage, daran teilzunehmen. Wir lesen das Protokoll und können über Integrationsbeauftragte unsere Anliegen ein-

bringen. Das KI ist selbst kein Mitglied, wir arbeiten aber zusammen: Wir kennen einander, schätzen einander und tauschen uns aus. Migrantische Selbstorganisationen haben wir nicht viele hier. Es gibt einen Verein „Muslime an der Oder“, der Mitglied im Integrationsbeirat ist. Darüber haben wir guten Kontakt mit ihm.

Wer hat Sie dabei unterstützt, das KI in seiner heutigen Form aufzubauen?

Herr Aust: Wir haben Unterstützungshilfe aus dem Land Nordrhein-Westfalen bekommen. Wir waren 2017/18 zu einem Erfahrungsaustausch drei Tage in Dortmund – der Beigeordnete und die Amtsleiterin für Jugend und Soziales, die Integrationsbeauftragte und ich. In NRW gibt es eine Verordnung, dass jede Kommune, die ein Integrationszentrum aufbauen möchte, das auch tun kann. Die Koordinierungsstelle der Integrationszentren wird von den Regionalen Arbeitsstellen, den RAA, und von der Landesregierung getragen.

Wir wollten uns ansehen, wie sie das umsetzten und welche Konzepte dahinter sind. Wir haben uns die Wirkungsweise und den Aufbau von so einem Zentrum erklären lassen. Unser Konzept ist dann aber ein wenig anders geworden – wir haben beispielsweise die Migrationssozialarbeit integriert. In NRW liegt der Fokus der Integrationszentren primär darauf, Bildung zu koordinieren und sicherzustellen, dass ihre Kunden in die richtige Bildungsphase kommen. Wir brauchten in unserer Kommune etwas anderes.

Mit all den Erfahrungen haben wir gemeinsam mit dem Amt für Jugend und Soziales das KI konzeptionell aufgebaut. Bei der Umsetzung wirkten Vorgesetzte, Amtsleitung und Abteilungsleiter aus den Querschnittsämtern intensiv mit. Wir betreten alle Neuland. Von daher hatte man mir auch freie Hand gelassen, ein Konzept zu entwickeln, das den Bedarfen hier bei uns in Frankfurt (Oder) entspricht. Es brauchte dann zwei bis drei Jahre Vorarbeit, bis es durch den Oberbürgermeister eine Schlussfassung des Konzeptes gab.

Welche Hürden und Herausforderungen sind Ihnen begegnet? Wie konnten Sie diese bewältigen?

Herr Aust: Eigentlich sollte das KI schon 2017 eröffnet werden. Am Ende hat es zwei Jahre länger gedauert als geplant. Wir hatten mit vielen Detailfragen zu kämpfen. So fehlte teilweise die technische Ausstattung oder die Rechner waren noch nicht rechtzeitig an die Systeme der Stadtverwaltung angeschlossen.

Wir haben einige Herausforderungen, die bestehen bleiben. Unsere Migrationssozialarbeit war bisher leider immer unterbesetzt. Wir haben auch ein Fachkräfteproblem. So konnten wir nicht so arbeiten, wie wir es wollten. Teilweise hatten wir nur vier Mitarbeitende, die alle Fälle unter sich aufteilen mussten. Wir hätten besser arbeiten können, wenn zu jeder Zeit das notwendige Personal da gewesen wäre.

Die Sprachbarriere ist immer eine Herausforderung. Sprache ist ganz wichtig dabei, um eine Vertrauensbasis aufzubauen. Gemeinsam mit einem Träger haben wir einen Sprachmittlungspool aufgebaut. Wir haben dazu eine städtische Richtlinie entwickelt, die den Einsatz regelt. Der Träger wird von der Stadt dafür vergütet, dass er diesen Pool aufrechterhält, und er berichtet uns monatlich, wer wann zu welcher Zeit Sprachmittlung in Anspruch nimmt. Dabei sind wir bestrebt, männliche und weibliche sprachmittelnde Personen zu haben, die passend zum Sachverhalt eingesetzt werden und das Thema sensibel begleiten. Leider haben wir hier wenig weibliche Sprach- und Kulturmittelnde die auch exotische Sprachen sprechen – deswegen müssen wir sie häufig überregional organisieren zum Beispiel über den Sprachmittlerpool von ISA. Dort gibt es auch einen Telefondolmetscher. So behalten wir im Blick, dass wir niemanden verlieren und alle gleichbehandeln.

Wie kann man die Mitarbeitenden der Fachbereiche der Verwaltung für das Thema transkulturelle Öffnung gewinnen?

Herr Aust: Die Öffnung der Verwaltung ist ein Prozess, der viel Zeit braucht. Die Stadt Frankfurt (Oder) hat seit drei Jahren mit dem Integrationskonzept ein Leitbild. Wir im KI

arbeiten in diesem Bereich mit den RAA Brandenburg zusammen. Wir haben im November noch einmal eine dreitägige Fortbildung zur interkulturellen Kommunikation. Alle Mitarbeitenden im KI haben diese Fortbildung schon mehrmals besucht, trotzdem legen wir einen großen Wert darauf, unser Wissen regelmäßig aufzufrischen. Damit wollen wir auch als gutes Beispiel für andere Fachbereiche vorangehen. Wir wünschen uns, dass sich daraus ein Multiplikatoreffekt entwickelt. Wir wissen auch, Mitarbeitenden das Thema aufzudrücken, das macht keinen Sinn. Dann verschließen sie sich. Mein Appell ist: Angebote schaffen! Fortbildungen organisieren! Begeisterung wecken!

Frau Vojoudijarrah, was schätzen geflüchtete Menschen nach Ihrer Beobachtung besonders an den Angeboten des KI?

Frau Vojoudijarrah: Wenn Geflüchtete zu uns kommen und zum Beispiel Unterstützung bei der Übersetzung ihrer Zeugnisse brauchen, dann geht es bei uns ganz schnell innerhalb von zwei Wochen. Ich persönlich habe in einem anderen Landkreis die Erfahrung gemacht, dass die Übersetzung meiner Dokumente sechs Monate gedauert hat.

Viele Geflüchtete haben psychische Probleme. Für sie organisieren wir Übersetzerinnen und Übersetzer für Arztbesuche. Es gibt jedoch ein großes Problem in Frankfurt, persische Sprach- und Kulturmittelnde zu finden für Menschen aus Afghanistan und dem Iran. Als ich meinen Bundesfreiwilligendienst gemacht habe, habe ich viele Personen als Mittlerin begleitet.

Während der Coronakrise haben wir schon ganz zu Anfang alle Hygiene- und Verhaltensrichtlinien sowie weitere Informationen in viele Sprachen übersetzt und veröffentlicht. Außerdem haben wir eine Liste von Vereinen gemacht: Wenn jemand infiziert ist und nicht einkaufen gehen kann, kann er sich beim KI melden. Wir sprechen dann mit den Vereinen, die alle Sachen besorgen, die sie brauchen.

Herr Aust, ein Wort zum Abschluss: Welche Unterstützung brauchen Sie in der Zukunft?

Herr Aust: Wir brauchen mehr Publicity! Wir hätten gern die Möglichkeit, uns bekannter zu machen und vorzustellen. Dazu brauchen wir auch externe Personen, die uns immer mitdenken und uns mit Plattformen vernetzen, auf denen wir uns präsentieren können. Wir brauchen Unternehmen, Institutionen und Vereine, die in ihren Bereichen Leute einfach aufnehmen und dadurch integrieren. Außerdem würden wir uns noch mehr wünschen, dass noch mehr Deutsche zu uns kommen, die Fragen zum Thema Integration haben. Es soll klar sein, dass wir eine Anlaufstelle sind für alle Frankfurterinnen und Frankfurter sind!

Zum Weiterlesen

Stadt Frankfurt (Oder) (2019).
Tag der offenen Tür im kommunalen
Integrationszentrum.

<https://www.frankfurt-oder.de/Bildung-Soziales/Soziales/Integration-in-Frankfurt-Oder-/Kommunales-Integrationszentrum/>

MOZ (2019). Kommunales
Integrationszentrum.
Aus Fäden ein Netzwerk spinnen.

www.moz.de/lokales/frankfurt-oder/kommunales-integrationszentrum-aus-faeden-ein-netzwerk-spinnen-49250572.html

Das KI Frankfurt (Oder) bündelt alle kommunalen Angebote unter einem Dach, die die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen mit Migrationshintergrund ermöglichen sollen, die in Frankfurt (Oder) leben. Integration ist eine Querschnittsaufgabe, die durch das breite Spektrum an Handlungsfeldern abgedeckt wird, in denen das KI arbeitet: Wohnen und Unterbringung, Bildung, Sprache und Sprachmittlung, Arbeitsmarktzugang, Gesundheit sowie Kultur und Ehrenamt.

3.5

Kindertagesstätte Waldsternchen

Potsdam-Mittelmark

Ziel: Inklusion durch Partizipation und vorurteilsbewusste Bildung und Erziehung

Adressatinnen und Adressaten:

alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Fluchthintergrund sowie ihre Eltern

Ansprechperson: Susanne Jiménez,
stellvertretende Kitaleiterin



Püppchen mit verschiedenen Identitätsmerkmalen, © Kita Waldsternchen

*Von Susanne Jiménez,
stellvertretende Kitaleiterin*

Lassen Sie uns am Alltag in der Kita Waldsternchen teilhaben. Sie sind „Eine Kita für alle“. Was bedeutet Inklusion in Ihrer Arbeit mit Kindern und Eltern?

Frau Jiménez: Unser Ziel ist es, eine Wohlfühloase und Kita für alle Familien mit ihren Kindern zu sein, egal welche Herkunft oder Hautfarbe sie haben, wie ihre Familienstruktur ist oder ob ein Kind vielleicht eine chronische Erkrankung oder Beeinträchtigung hat. Bei uns soll sich jeder willkommen, gesehen und vor allem angenommen fühlen. Jeder von uns ist individuell, und dieser menschlichen Vielfalt wollen wir mit Offenheit und Neugierde begegnen und sie auch sichtbar werden lassen. Jedes Kind und jede Familie sollen sich hier wiederfinden.

So hat jedes Kind seine eigene, mit den Eltern gestaltete Familienkollage stets in der Kita verfügbar. Die Flure sind von Steckbriefen mit Fotos der Kinder und Kolleg*Innen gesäumt – sodass schon dort erkennbar wird: Jeder ist anders, und doch bilden wir eine Gemeinschaft. Die Kinder haben an ihren Garderobenplätzen und Eigentumsfächern keine abstrakten Symbole, sondern ihre Fotos hängen. Wir haben Püppchen und Spielfiguren mit verschiedenen Identitätsmerkmalen. Es gibt Bücher in unterschiedlichen Sprachen, und wir arbeiten unterstützend mit Metacom-Symbol-

bildern, also Piktogrammen, wodurch die Kommunikation für alle Kinder im Alltag erleichtert wird. Kinder, die sich aus unterschiedlichsten Gründen sprachlich noch nicht sicher ausdrücken können, können dadurch beispielsweise aktiv am Gesprächskreis teilnehmen. Sie haben ihren eigenen Erzählhefter und können dank der Symbolsprache von ihren Erlebnissen und ihrem familiären Alltag erzählen.

Zusätzlich nutzen wir pädagogische Methoden wie die Persona Dolls. Dies sind Puppen, die eine eigene feste „Identität und Persönlichkeit“ haben. Die Persona Dolls unterstützen die Kinder dabei, neugierig und offen auf Menschen zuzugehen, die anders sind als sie selbst. Die Persona Dolls kommen regelmäßig in die Gesprächskreise und bringen ein Thema mit oder greifen Themen der Kinder auf.

Sie haben einen Namen, so heißt eine Isabella und die andere Frederick. Isabella hat italienische Wurzeln und kommt aus einer großen Familie. Frederick sitzt im Rollstuhl und mag beispielsweise Fußball. Beide haben eine eigene Biografie, haben Vorlieben oder Abneigungen. Sie machen einige Dinge besonders gern, und manches fällt ihnen noch schwer.

Sie sind wie ein Kind der Gruppe, haben Merkmale, mit denen sich Kinder identifizieren können. Und sie können Kindern ihre Erfahrungen mit Vielfalt vermitteln, weil auch sie Erfahrungen und Merkmale haben, die vielleicht in der Gruppe selbst nicht präsent sind. Berichten sie von Erlebnissen, in denen sie unfair behandelt oder abgelehnt wurden, so eröffnen sie Möglichkeiten für Kinder, ihrerseits von solchen Erfahrungen zu berichten. Sie sind ein Mittel, das die Arbeit mit dem vorurteilsbewussten Ansatz sehr wirkungsvoll unterstützen kann, indem sie Respekt vor Vielfalt anregen und gleichzeitig dazu beitragen, auch bedrückende Erfahrungen zu thematisieren und Kinder damit nicht länger allein zu lassen.

Die Gesprächskreise in unserer Kita sind ebenfalls ein wichtiger pädagogischer Baustein des Inklusionskonzeptes. Hier haben wir die Chance, dass die Kinder ganz gezielt im Sinne der Partizipation ihre Themen einbringen und mitentscheiden, über was wir sprechen oder womit wir uns beschäftigen. In den Gesprächskreisen wird jedes Kind persönlich und namentlich begrüßt. Kinder, die eine andere Sprache sprechen, nutzen den Gesprächskreis auch gern, um den anderen Kindern einige Worte ihrer Sprache zu vermitteln.



*Persona Dolls Frederick und Isabella
© Kita Waldsternchen*

Denn durch die besondere Atmosphäre und die Gesprächsregeln wissen sie, dass dort der Rahmen ist, um den anderen auch etwas von sich zu erzählen. Alle Kinder haben dabei viel Spaß, und sie lernen nicht nur Worte in einer anderen Sprache voneinander, sondern machen eine ganz wichtige Selbsterfahrung. Sie spüren, wie schwer es ist, Worte in einer anderen Sprache nachzusprechen und zu erlernen. Dadurch wird ihnen bewusst, wie sich das Kind mit nicht deutscher Herkunftssprache fühlt, wenn es unsere Sprache lernt und dass es nicht verwunderlich ist, dass sich manche Worte vielleicht erst einmal komisch anhören.

Inklusive Haltung ist ein besonderes Herausstellungsmerkmal der Kita Waldsternchen. Was bedeutet dieser Grundsatz für Ihre Arbeit?

Die Inklusion in unserer Kita ist für uns immer noch ein Ziel, das wir „anstreben“. Wir befinden uns auch nach fünf Jahren immer noch auf dem Weg dorthin. Es ist ein sehr langwieriger Prozess. Immer wieder stoßen wir auf neue Herausforderungen, reflektieren unser Handeln und lernen tagtäglich dazu. Inklusion ist eine Haltung im Herzen, die einige von Anfang mitbringen und andere erst mit der Zeit entwickeln. Selbstverständlich hatten wir auch Kolleg*innen, die diese Haltung nicht entwickelten, nicht mittragen konnten und gegangen sind.

Am Anfang unseres Weges lag der Fokus gefühlt eher auf der Integration von Kindern mit Beeinträchtigung. Das für sich allein ist nicht Inklusion. Kinder mit anderen kulturellen Wurzeln gab es in unserer Einrichtung schon immer, und es schien gar nicht so ein großes Thema für uns zu sein. Sie gehörten selbstverständlich dazu. Nachdem dann jedoch die Flüchtlingswelle 2015/16 kam und diese schlimmen Schicksale der Menschen auf dem Mittelmeer und an den Grenzen Europas medial so sichtbar wurden, sprachen wir auch in einer unserer Dienstberatungen darüber. Es zeigte sich im Team eine starke emotionale Betroffenheit, und es war klar, wenn diese Kinder irgendwann bei uns „ankämen“, würden wir uns ihrer annehmen. Nun sind sie da. Wir haben in unmittelbarer Nähe ein Übergangwohnheim, und die Einwohner unserer Gemeinde sind inzwischen noch viel vielfältiger – und das ist schön. Für uns ist nur entscheidend, dass sich die Kinder mit ihren Familien wohlfühlen und hier gut ankommen.



Erzählhefter © Kita Waldsternchen

Die Basis auf unserem Weg zur Inklusion bildet dabei der Ansatz der vorurteilsbewussten Bildung und Erziehung nach dem „Anti-Bias-Ansatz“ von Louise Derman-Sparks aus den USA. „Anti-Bias“ bedeutet übersetzt so viel wie „gegen Voreingenommenheit oder auch Einseitigkeit“. Er wurde im Rahmen der Fachstelle Kinderwelten, unter der Leitung von Petra Wagner, für die Verhältnisse in Deutschland adaptiert, in der Kitapraxis erprobt und weiterentwickelt. Der Ansatz bezieht alle Vielfaltsaspekte ein, die im Leben von Kindern bedeutsam sind. Es geht darum, vorurteilsbewusst mit Diversität und Unterschiedlichkeit auf der Grundlage von Gemeinsamkeiten umzugehen und aktiv an gesellschaftlicher Veränderung zu arbeiten. Dabei werden in der Pädagogik vier Ziele verfolgt:

Das 1. Ziel ist es, die Ich-Identität der Kinder zu stärken. Das 2. Ziel ist es, Erfahrungen mit Vielfalt zu ermöglichen. Das 3. Ziel liegt darin, kritisches Denken über Einseitigkeiten, Vorurteile und Diskriminierung anzuregen, und letztendlich geht es im 4. Ziel darum, aktiv gegen Vorurteile und Diskriminierung zu werden. Um diese Ziele im Kitaalltag umzusetzen, bedarf es vier stabiler Säulen:

1. Wir brauchen Starke Kinder. 2. Wir brauchen ein Team, das die Haltung der vorteilsbewussten Bildung und Erziehung trägt. 3. Wir brauchen eine funktionierende Erziehungspartnerschaft mit den Eltern. 4. Wir brauchen angemessene Rahmenbedingungen.

Wir haben großes Glück, dass die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit durch unseren Träger und den Landkreis Potsdam-Mittelmark in Form personaler Ressourcen unterstützt werden. Für die materiellen Ressourcen sorgt allein unser Träger, die Gemeinde Seddiner See. Er unterstützt uns und stärkt uns den Rücken. Wir legen großen Wert darauf, die Materialien und Räumlichkeiten entsprechend den Bedürfnissen der Kinder anzupassen. So gibt es Bewegungs- wie auch Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten.

Eine weitere Ressource stellt unser multiprofessionelles Team dar. Wir befinden uns in einem ständigen Austausch miteinander und können dadurch ressourcen- und bedürfnisorientiert agieren. Wir haben eine Sprachpädagogin (durch das Bundesprogramm „Sprach-Kitas“) und fünf Heilpädagoginnen, die sich bedarfsorientiert den Kindern individuell widmen können. Dabei ist das hohe Maß an Flexibili-

tät besonders wertvoll, denn die kurzfristige Heilpädagogische Begleitung ist für alle Kinder zu jeder Zeit zugänglich und nicht an Beantragungen geknüpft. Ebenfalls besteht jederzeit die Möglichkeit für Elternberatungen.

Inklusion kann insgesamt nur dann gelingen, wenn wir es schaffen, die Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse aller Kinder und Familien anzupassen und entsprechend auch alle Ressourcen allen Kindern und Familien zur Verfügung zu stellen.

Welche Hürden und Herausforderungen sind Ihnen auf dem Weg zur Inklusion begegnet? Wie konnten Sie diese bewältigen?

Die größte Hürde ist die Zeit und die personelle Ressource im Alltag. Wenn zu wenig Personal vorhanden ist, kann Inklusion nicht gelingen, weil man dann nur noch betreuen und wenig intensiv begleiten kann. Das ist tatsächlich die größte Hürde, die uns in Krankheitsphasen mit personellen Engpässen immer mal wieder einholt.

Zu diesem Thema gehört auch der Kampf um unser heilpädagogisches Fachpersonal. Hier sind wir immer noch dabei, dem Landkreis Potsdam-Mittelmark aufzuzeigen, dass im Zuge der Inklusion zusätzliche heilpädagogische Begleitung und Elternberatung allen Kindern und Familien zustehen muss und dass die momentan praktizierte Beantragung einer heilpädagogischen Leistung nicht niedrigschwellig genug und leider immer noch stigmatisierend ist. Wir sind nur „Projektkita“ und hatten daher das Glück (vorerst noch bis Ende des Jahres 2020), eine anteilige Pauschalfinanzierung (beruhend auf dem Anteil der Eingliederungshilfe in unserer Kita) für unsere heilpädagogische Arbeit zu haben. Einige Kinder, darunter auch Kinder aus Flüchtlingsfamilien, mussten wir dennoch auf den Weg der Beantragung schicken, da hier eine langfristige Betreuung notwendig ist, die den Rahmen der Pauschale sprengt. Dies hat uns jedoch noch einmal mehr gezeigt, was es auch für die Eltern bedeutet, sich diesem Diagnostikprozedere auszusetzen, um letztendlich für ihr Kind das Stigma „von Behinderung bedroht oder betroffen“ zu erhalten. Es ist sehr schwer, den Eltern zu erklären, dass ihre Kinder keine Behinderung haben, sondern dass diese amtliche Formulierung in dem Bewilligungsbescheid stehen muss, weil es das Gesetz verlangt und den Kindern sonst keine zusätz-



Bunte Vielfalt © Kita Waldsternchen

Welche besonderen Bedarfe von Kindern mit Fluchthintergrund haben Sie in der Kita festgestellt? Wie reagieren Sie darauf?

liche heilpädagogische Begleitung und Förderung zustehen würde. Das ist für alle Familien schwer auszuhalten, und gerade für Familien mit muslimischem Hintergrund ist das Thema „Behinderung“ wirklich ein sehr schwieriges Thema. Die Eltern erkennen durchaus, dass ihre Kinder einen Bedarf haben, heilpädagogisch begleitet zu werden, und dass auch sie als Eltern gern Beratung erhalten; doch niemand will dafür ein „Stigma“ bekommen. Bei Familien mit unklarem Aufenthaltsstatus kommt noch zusätzlich die Unklarheit der Kostenübernahme hinzu, was den Prozess der Beantragung zusätzlich erschwert und in die Länge zieht.

Eine allgemeine Hürde bilden manchmal der „Alltagstrott“ und eine unzureichende Selbstreflexion. Wir sind inzwischen als Team sehr darauf sensibilisiert, Ausgrenzung und Diskriminierung sowie Adultismus zu erkennen und entgegenzuwirken, aber manchmal passiert es trotzdem. Dies bedarf Zeit zur Selbstreflexion und auch einer gegenseitigen Rückmeldekultur im Team. Eine weitere Herausforderung ist noch die Partizipation aller Kinder und auch Familien, was insbesondere an sprachlichen Barrieren liegt. Dem wollen wir jedoch durch die Einstellung von Mitarbeitern unterschiedlichster Sprachheimaten abbauen und sind dabei auf einem guten Weg.

Kinder, die aus Familien mit Fluchterfahrungen kommen, zeigen manchmal kaum und manchmal sehr viele besondere Bedarfe. Die Kinder, die wir aktuell in unserer Einrichtung begleiten dürfen, haben zum Glück selbst gar keine Fluchterfahrungen gemacht, sondern sind schon hier geboren. Dennoch spürt man bei manchen Kindern die Last und Traurigkeit der Familie. Sie sind ein Spiegel der Gefühlswelt ihrer traumatisierten Eltern. Hinzu kommt die sprachliche Barriere. Die Kinder verstehen und sprechen kein Deutsch, weil ihre sprachliche Heimat einfach eine andere ist, obwohl sie hier geboren sind, und es ist auch gut und gewollt, dass sie zu Hause auch in ihrer Familiensprache sprechen. Dennoch stellt es beide Seiten, die Familie und das Kind, aber auch uns, vor eine besondere Herausforderung. Die Eingewöhnung in der Kita ist für alle Kinder schwierig, aber wenn man sich dann noch vorstellt, dass das Kind die Sprache nicht versteht und alles fremd und neu ist, dann kann das schon sehr beängstigend sein. Wir haben es also mit Angst zu tun, mit sprachlichen Barrieren, manchmal auch mit kulturbedingten Erwartungen unsererseits, aber auch auf Seiten der Eltern zu tun. Hier kommt wieder unser vorurteilsbewusster Ansatz zum Ausdruck. Wir wissen um diese bewussten und unbewussten Vorurteile beiderseits und sind stets dabei, uns zu reflektieren, um sie abzubauen.

Kinder mit traumatisierten Eltern zeigen häufig Auffälligkeiten wie eine Art Co-Depression oder Bindungsauffälligkeiten, die sich insbesondere in übermäßigen Trennungsängsten zeigen. Manchmal haben die Kinder auch Schwierigkeiten, in soziale Interaktion mit anderen Kindern zu treten, und brauchen sehr, sehr lange, um sich an die Strukturen und das Umfeld zu gewöhnen, sich entspannen zu können, ins Spiel und somit auch zum Erkunden und Lernen zu kommen. Diese Kinder brauchen ganz viel Zeit, sehr empathische und geduldige Erzieherinnen und eigentlich für eine Zeit eine intensive Eins-zu-eins-Begleitung durch Heilpädagog*Innen.

Sprechen wir kurz über die Elternarbeit: Wie schaffen Sie einen Rahmen, in dem Eltern mit Fluchthintergrund sich beteiligen und gut mit Ihnen zusammenarbeiten können?

Das Wichtigste ist, dass die Familien Vertrauen entwickeln. Dass sie positive, respektvolle und wertschätzende Erfahrungen machen, sich akzeptiert und wahrgenommen fühlen. Einen großen Anteil leisten dabei unsere Eltern-Kind-Gruppe, die EKG, und das Eltern-Kind-Zentrum EKIZ, beide befinden sich in unserer Kita. Sie sind oft die erste Begegnungsstätte für Familien aus dem nahegelegenen Übergangwohnheim und den Familien aus unserer Gemeinde.

Das Team der EKG und des EKIZ unterstützen die Familien dabei, hier anzukommen, Kontakte zu knüpfen, unsere Kultur kennenzulernen und gleichzeitig ihre Kultur mit uns zu teilen. Von ihren Erfahrungen zu sprechen oder auch einfach nur da zu sein, mit ihren Kindern zu spielen, einen Moment unbeschwert sein zu können, zu lachen und auch zu weinen. Die Familien kochen zusammen, essen gemeinsam, unterhalten sich, lernen voneinander und verbringen eine schöne Zeit.

Es ist für alle Seiten ein Mehrwert. Wenn die Kinder dann in unsere Kita kommen, tauschen wir uns mit ihnen vorher aus. Dieser Austausch ist immens wertvoll, insbesondere wenn wir ein bisschen von der Familiengeschichte erfahren, oder auch über besondere Umgangsformen und Erziehungsmethoden in der Familie. In der EKG und dem EKIZ werden meist die ersten Bedarfe erkennbar, und manchmal kann sogar schon durch eine unserer Heilpädagoginnen eine Hilfe auf den Weg gebracht werden.

Wenn die Kinder erst einmal in der Kita sind, versuchen wir den Eltern alle Informationen, die für die Betreuung notwendig sind, auch in ihrer Sprache zu vermitteln. Wir nutzen dazu entsprechende Flyer und Elternbriefe. Für Elterngespräche nutzen wir Dolmetscher, und seit Anfang September können wir glücklicherweise auch unsere syrische Kollegin für Eltern, die Arabisch sprechen, hinzuziehen. Um Eltern noch mehr in den Alltag einzubinden, planen wir wieder unseren Vorlesevormittag aufleben zu lassen, an dem Eltern in ihrer Heimatsprache aus Kinderbüchern vorlesen.

Wie kann man die Mitarbeitenden für das Thema transkulturelle Öffnung gewinnen?

Durch gute Weiterbildungen, Aufklärungsarbeit und der stetigen Möglichkeit für Selbstreflexionserfahrungen. Bereits im Bewerbungsgespräch wird auf unser Konzept hingewiesen und vermittelt, dass uns eine entsprechende Haltung und der Wille sehr wichtig sind. Manchmal schafft man es auch nicht, alle ins Boot zu holen, und dann muss man mutig sein und (trotz Personalnot) getrennte Wege gehen. Es bringt nichts, wenn nicht alle in dieselbe Richtung wollen.

Wie fördern Sie Ihre Mitarbeitenden mit Migrations- oder Fluchthintergrund? Was sollte man besonders beachten, wenn man Personen der Zielgruppe beschäftigen und als Mitarbeitende voll integrieren möchte?

Unsere Kollegin aus Syrien ist noch nicht lange bei uns, und wir werden sehen, wie wir sie vielleicht noch „besonders begleiten müssen“ – aber vielleicht ist auch das Besondere, dass wir sie von Anfang an als vollwertige Kollegin angenommen haben, ohne erst einmal über ihre Biografie nachzudenken. Sie ist einfach da und gehört dazu, und ich glaube, das ist auch das, was sie braucht und möchte. Sie will ankommen und etwas tun für sich und für die Gemeinschaft. Sie will dazugehören. Wir haben ein gutes Einarbeitungskonzept und jede/jeder neue Mitarbeiter*in bekommt eine/einen Patin/Pate an die Seite gestellt. So vielfältig wie unsere Kinder, so vielfältig sind auch die Mitarbeiter in unserer Einrichtung. Wichtig ist, dass wir offen und fehlerfreundlich miteinander umgehen, Respekt voreinander haben und immer im kommunikativen Austausch bleiben. Nur so lässt es sich gut miteinander arbeiten – ob mit oder ohne Fluchterfahrung.

Wie werden die Zielerreichung und Qualität Ihrer Angebote geprüft, und wie werden die Ergebnisse verwertet?

Wir führen jährlich Elternbefragungen durch, die im Team und mit der Elternvertretung ausgewertet werden. Im Nachgang besprechen wir, wie wir unsere Arbeit noch verbessern können, wie wir den Wünschen der Eltern entgegenkommen können, und erfreuen uns auch an der Zufriedenheit unserer Elternschaft.

Welche Unterstützung brauchen Sie in der Zukunft?

Ohne personelle Ressourcen und stetige, gute Weiterbildungen geht es nicht. Jeder neue Mitarbeiter wird von uns extra in Dienstberatungen geschult, und es bedarf einer regelmäßigen Selbstreflexion in Fortbildungen und Supervision. Wir sind noch ganz am Anfang. Wir tragen den Wunsch nach Inklusion im Herzen, doch manchmal ist die Umsetzung im Alltag noch schwer. Wir brauchen weiterhin unseren Träger, der hinter uns steht, und wir müssen es unbedingt schaffen, dass der Landkreis Potsdam-Mittelmark – aber auch die Politik im Land Brandenburg und in Deutschland – versteht, dass Inklusion nur funktionieren kann, wenn man die Ressourcen zur Hilfe vorab bereitstellt und nicht alles beantragen muss. Wir möchten erreichen, dass Menschen (in unserem Arbeitsgebiet die Kinder) nicht mehr stigmatisiert werden. Es muss einen gemeinsamen Willen geben, alle Kinder bestmöglich in ihrer Entwicklung, in ihrem sozialen Umfeld zu begleiten und ihnen Wege zur Diagnostik zu ersparen. Jede Kita sollte aus einem multiprofessionalen Team bestehen, das gemeinsam die Verantwortung für unseren Bildungsauftrag übernimmt. In der heutigen Zeit mit dem Ziel der Inklusion braucht es gute personelle und materielle Ressourcen. Die Erfahrungen der ersten Jahre im Leben eines Menschen tragen maßgeblich dazu bei, die Weichen zu stellen. Die Politik muss das erkennen und sich dazu bekennen: „Auf den Anfang kommt es an!“

Zum Weiterlesen

Kita Waldsternchen

Homepage

www.kita-waldsternchen.de

Die Kita Waldsternchen in Seddiner See ist seit 2020 die erste Konsultationskita für Inklusion im Landkreis Potsdam Mittelmark. Bereits seit 2015 ist die Einrichtung Projektkita: „Auf dem Weg zur Inklusion“. Seitdem haben sich die Mitarbeitenden noch intensiver mit einer inklusiven Pädagogik befasst und Grundsätze für ihre Arbeit entdeckt und festgehalten.

3.6

Integrationskonzept des Landkreises

Oberspreewald-Lausitz

Ziel: direkt und vertrauensvoll mit Menschen mit Migrationshintergrund sowie ihren Familien zusammenzuarbeiten, die gemeinsame Zukunft zu gestalten sowie ein fremdenfreundliches Klima im Landkreis Oberspreewald-Lausitz zu schaffen

Adressatinnen und Adressaten: alle Menschen, die im Landkreis leben

Laufzeit: seit 2017

Kooperationen: alle an der Integration Beteiligten

Ansprechperson: Kathrin Tupaj, Integrationsbeauftragte des Landkreises Oberspreewald-Lausitz



Integrationsmanagement der Kommune © Kathrin Tupaj, Integrationsbeauftragte Landkreis Oberspreewald-Lausitz

Frau Tupaj, was bedeutet transkulturelle Öffnung für Sie?

Frau Tupaj: Transkulturelle Öffnung hat viele Facetten und geht über interkulturelle Öffnung hinaus. Wir wollen uns hinbewegen zu Diversity und die Vielfalt der Menschen in den Mittelpunkt stellen, die bei uns im Landkreis leben. Dabei geht es besonders darum, bei allen Beteiligten das Verständnis dafür zu stärken, dass wir Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund im Landkreis brauchen. Wir sollten uns die Zeit nehmen, sie kennenlernen; außerdem ihr Wissen, ihr Können und ihren Fortschritt einbeziehen und nutzen.

*Im Gespräch mit Kathrin Tupaj,
Integrationsbeauftragte des
Landkreises Oberspreewald-Lausitz*

Integration ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der nicht nur die Verwaltungen gefordert sind, sondern auch die Politik und die ankommenden Menschen selbst sowie die Gesamtgesellschaft mit all ihren Möglichkeiten: Wir möchten, dass sich jede und jeder Einzelne mit und ohne Migrations- oder Fluchthintergrund in den Prozess einbringt. Dies setzt die bereichsübergreifende Zusammenarbeit von Politik, zahlreichen Verwaltungs- und Unterstützerorganisationen sowie der Zivilgesellschaft mit dem Ehrenamt voraus.

Sie erwähnen bereichsübergreifende Zusammenarbeit. Wie unterstützt diese die Akteure, die für transkulturelle Arbeit und Integration im Landkreis bedeutsam sind?

Integrationsarbeit ist eine ämter- und institutsübergreifende Aufgabe, die nur dann erfolgreich sein wird, wenn alle am Prozess beteiligten Akteure sich engagieren. Hier gilt es, die unterschiedlichen Interessen zusammenzubringen und eine ganzheitliche Perspektive auf Bedarfe und Chancen in der Kommune zu entwickeln. Das bereichsübergreifende Integrationsmanagement in Kommunen ist dazu ein guter Weg.

Die Kreisverwaltung des Landkreises Oberspreewald-Lausitz übernimmt dabei steuernde und vermittelnde Funktionen. Sie koordiniert Behörden und öffentliche Einrichtungen und bezieht dabei auch nicht staatliche und zivilgesellschaftliche Akteure ein. Integration als Querschnitts- und Steuerungsaufgabe in der Verwaltung zu verankern, hat einige Vorteile. Der Zugang zu Informationen, Förderprogrammen und politischen Entscheidungen wird erleichtert. Die Qualität von Angeboten und Maßnahmen wird verbessert. Dadurch können Ressourcen effektiver und nachhaltiger genutzt werden und Brücken zwischen Aufnahmegesellschaft und Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund geschlagen werden.

Partizipation spielte eine zentrale Rolle bei der Konzipierung des Integrationskonzeptes des Landkreises. Wie sind Sie dabei vorgegangen?

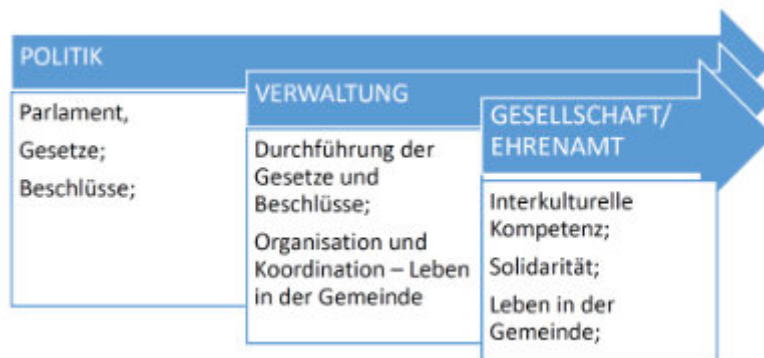
Unser Integrationskonzept fußt darauf, was die Personen und Institutionen bei uns im Landkreis brauchen und sich wünschen. Das ist ein zeitaufwendiger Prozess, der sich lohnt! Wir haben Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Bereiche eingeladen, um gemeinsam ihre Bedarfe, Empfehlungen und Ideen zur Integration von Neuzugewanderten zu sammeln. Die wichtigsten Erkenntnisse haben wir bei der Erstellung dieser Konzeption als Leitfaden mit einbezogen.

Dazu haben wir zuerst eine Vorbereitungsgruppe gegründet, in der unter anderem Mitarbeitende von Kommunen, Beratungsdiensten, den RAA Brandenburg, also den regionalen Arbeitsstellen für Bildung, Integration und Demokratie, Brandenburg, und ich saßen. Mit der Vorbereitungsgruppe haben wir Diskussionsrunden geplant und umgesetzt.

Zu den Diskussionsrunden haben wir Akteure aus vielen Bereichen eingeladen, wie aus dem Bildungsbereich, den Verwaltungen, aus überregionalen Strukturen, Sozialarbeitende, Mitarbeitende von Unterkünften, migrantische Selbstorganisationen und Einzelpersonen, Personen aus der Wirtschaft und Politik. Insgesamt haben 102 Personen aus den unterschiedlichsten Bereichen in acht Diskussionsrunden über die Integration im Landkreis Oberspreewald-Lausitz diskutiert und sich kritisch ausgetauscht. In Kleingruppen haben sie verschiedene Handlungsfelder wie Bildung, gesellschaftliches Leben oder Diskriminierung und Rassismus in den Blick genommen und reflektiert: Wie leben wir miteinander? Wie wollen wir miteinander leben? Wie kann es gelingen, näher zusammenzurücken?

Das Integrationskonzept ist das strategische Konzept des Landkreises, um Menschen unabhängig ihrer Herkunft niedrigschwellig zu erreichen. Wie schaffen Sie das?

Das Integrationskonzept ist zuerst in einem einfach verständlichen Deutsch geschrieben. Aktuell unterlegen wir die einzelnen Handlungsfelder außerdem mit Handlungs-



Integration als gesamtgesellschaftliche Aufgabe © Kathrin Tupaj,
Integrationsbeauftragte Landkreis Oberspreewald-Lausitz

hinweisen. Die Intention ist, Fachkräften damit ein Werkzeug an die Hand zu geben, mit dem sie zum Beispiel Geflüchteten konkrete Fragen zum Alltag beantworten können. Außerdem haben wir darin Ansprechpersonen genannt und geben Hinweise auf weiterführende – auch fremdsprachige – Informationen. Alle Handlungshinweise sind ebenfalls in einfach verständlichem Deutsch verfasst, damit sie für alle Personen gut zu verstehen sind – unabhängig von ihrer Herkunft und ihren Deutschkenntnissen. Es gibt in diesen Hinweisen beispielsweise eine vereinfachte Darstellung des Schulsystems, das die verschiedenen Schulformen und Abschlüsse erklärt oder das für den Bereich Kita auf Übersetzungen der Grundsätze elementarer Bildung für Kindertagesbetreuung in Brandenburg in mehreren Sprachen verweist.

Welche Lebenswelten spielen eine wichtige Rolle bei der gesellschaftlichen Integration von geflüchteten Menschen in OSL?

Wichtige Lebenswelten sind bei uns zum Beispiel die Kitas, Schulen, Mehrgenerationenhäuser und die Arbeitswelt. Die Förderung von Kindern und Jugendlichen liegt uns besonders am Herzen.

In der Kita erhalten die Kinder eine grundlegende Förderung in der deutschen Sprache. Einige unserer Kitas haben in ihrer Konzeption einen gesundheitsförderlichen Schwerpunkt und sind Mitglieder im „Netzwerk Gesunde Kita“. Dabei geht es darum, die Gesundheit zu fördern, indem die Bedürfnisse und Wünsche aller Menschen berücksichtigt werden, die sich dort aufhalten: Kinder, Beschäftigte und Eltern unabhängig ihrer Herkunft.

In Schulen sehen wir immer wieder, dass Kinder und Jugendliche wenig Verständnis, Toleranz und Akzeptanz für Kinder und Jugendliche mit Migrations- oder Fluchthintergrund zeigen. Erst ein direkter Kontakt untereinander baut Hemmschwellen ab. Das Land Brandenburg zahlt jedem Landkreis eine jährliche Integrationspauschale von 300 Euro pro Asylbewerberin oder -bewerber. Wir fördern damit die sogenannten Integrationsjoker in Kitas und Schulen. Das sind keine pädagogischen Fachkräfte, sondern Sprach- und Kulturmittler. Es sind Personen, die selbst einen Migrationshintergrund haben und die Sprache der Kinder und Jugendlichen sprechen, die überwiegend in dieser Kita oder Schule aufgenommen wurden. Derzeit sind es insbesondere arabisch- oder englisch-sprechende Frauen oder Männer. Diese sogenannten Integrationsjoker sind mit der Kultur und Sprache der Kinder und Jugendlichen vertraut und kennen bereits das Gesellschaftsleben in Deutschland. Sie sind

das Bindeglied zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Erziehern der Kita oder den Lehrern der Schule. Kulturelle Missverständnisse können sofort gegenseitig aufgeklärt werden, und eine sprachliche Begleitung erfolgt.

Außerdem gibt es in Lübbenau in der Werner-Seelenbinder-Schule und in Senftenberg in der Otto-Rindt-Oberschule Integrationsklassen, die sehr gut auf den Regelunterricht vorbereiten.

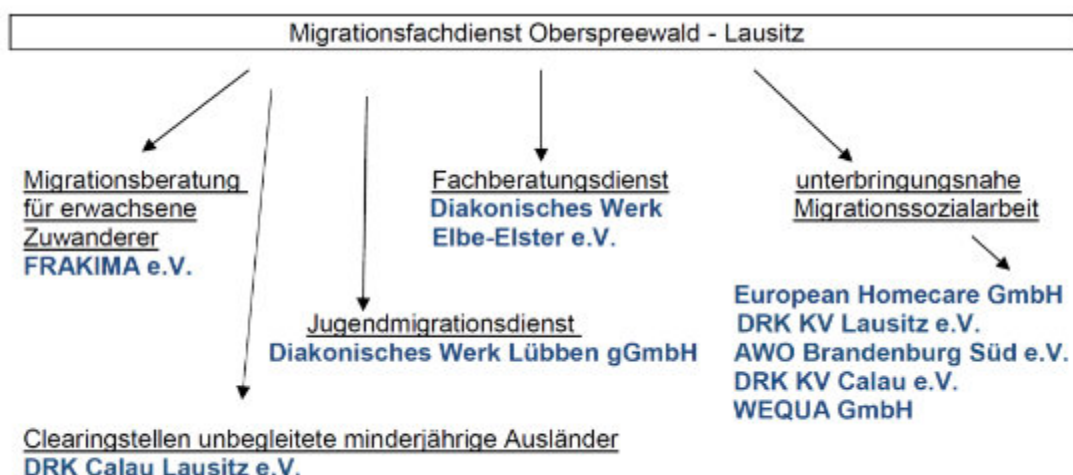
Die Mehrgenerationenhäuser in Großräschen und Lauchhammer bringen sich sehr intensiv in die Integrationsarbeit ein. Sie bieten beispielsweise Sprachkurse und andere Aktivitäten für geflüchtete Menschen an. Hier haben wir im Mehrgenerationenhaus in Lauchhammer einen „Integrationscoach“. Diese Person ist ebenfalls eine sogenannte Mittlerperson. Sie hat die Aufgabe, Menschen mit Migrationshintergrund (insbesondere erwachsene Personen) das Gesellschaftsleben in Deutschland, das nicht nur aus Kita, Schule oder Arbeit besteht, nahezubringen. Hier gilt es aufzuzeigen, wie ein Vereinsleben gelebt wird, wie man die Freizeit organisieren und erleben und man Kontakte zu anderen Menschen in Deutschland finden kann.

Viele Arbeitgeber stehen der Integration von Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund in den Arbeitsmarkt aufgeschlossen gegenüber. Eine sehr gute Unterstützung bekommen Arbeitgeber und Betroffene vom Jobcenter und der Agentur für Arbeit sowie der WEQUA GmbH. In Lübbenau konnten 50 % der neu zugezogenen Asylbewerberinnen und -bewerber und Flüchtlinge in Arbeit gebracht werden.

Welche gesundheitlichen Bedarfe, Lebensumstände und Charakteristika von geflüchteten Menschen haben Sie identifiziert, auf die die Angebote in OSL reagieren?

Die verschiedenen Personengruppen mit Migrations- oder Fluchthintergrund haben sehr unterschiedliche Bedarfe. Gerade im Bereich der frühkindlichen Förderung wünschen sich Familien mehr Unterstützung: Kita- und Hortplätze fehlen. Wichtig ist hier, dass diese Kinder in gemischte Gruppen (neu ankommende und bereits hier lebende Kinder) integriert werden.

Viele Erwachsene finden es außerdem schwierig, Kontakt zur deutschen Bevölkerung aufzubauen. Für Kinder ist das meist kein Problem. Sie finden häufig schnell Anschluss, auch wenn es natürlich zu Beginn schwierig für sie ist,



Migrationsfachdienst Oberspreewald-Lausitz © Kathrin Tupaj, Integrationsbeauftragte des Landkreises Oberspreewald-Lausitz

dem Kitaalltag oder Unterrichtsgeschehen zu folgen, da sie keine oder nur geringe Deutschkenntnisse haben. Als Schüler wiederholen sie ein oder mehrere Klassen. Schwieriger ist es für Jugendliche, die in die weiterführenden Schulen gehen. Die Verständigung mit Mitschülerinnen und -schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern ist fast unmöglich. Das gegenseitige Kulturverständnis fehlt oft. Missverständnisse sind hier vorprogrammiert.

Das Lernen der deutschen Sprache ist eine zentrale Herausforderung, der wir uns stellen. Viele Ehrenamtliche haben sich durch Eigeninitiative didaktische Kenntnisse angeeignet und lehren Umgangsdeutsch. Diese Initiativgruppen sind auf der Internetseite des Landkreises verzeichnet oder können in den Verwaltungen erfragt werden. Der Landkreis finanziert außerdem einen Kurs zur Landeskunde des Landkreises. Dort lernen Menschen die ersten Worte Deutsch, bekommen eine Orientierung zur Umgebung des Landkreises und zu den Werten in Deutschland. Wir arbeiten hier mit einem Träger zusammen, der diese Kurse in den Einrichtungen oder Kommunen durch langjährige Erfahrungen flexibel und fachkompetent durchführen kann. Von den Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund wird dieses Angebot dankend angenommen.

Wie kann man die Mitarbeitenden der Fachbereiche der Verwaltung für das Thema transkulturelle Öffnung gewinnen?

Transkulturelle Öffnung ist ein langfristiger Prozess. Es ist wichtig, kleine Schritte zu tun, sich erreichbare Ziele zu setzen. So kommen wir immer wieder ein Stück weiter. Im Landkreis ist uns besonders wichtig, Mitarbeitende im Bereich Diversity fortlaufend weiterzubilden. Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Fachbereichen haben bisher an diesen Weiterbildungen teilgenommen: vom Asyl- und Ausländeramt, dem Gesundheitsamt zum Beispiel unsere Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren, vom Jugendamt und auch die Behinderten- und Gleichstellungsbeauftragte.

Wir organisieren Weiterbildungen zu konkreten Themen, die die Mitarbeitenden sowie Akteure der Integrationsarbeit (Sozialarbeiter und Ehrenamtliche) interessieren. Uns ist wichtig, dass daran auch Geflüchtete als Referierende teilnehmen und ihre Perspektive teilen. So werden Mitarbeitende für diesen Personenkreis fortlaufend sensibilisiert. Diese Schulungen beinhalten unter anderem die Auseinander-

setzung mit der eigenen kulturellen Prägung und der kulturellen Vielfalt. Andere Themen sind beispielsweise Voreingenommenheit, Machtunterschiede und Diskriminierung, wertschätzende und kultursensible Kommunikation, Umgang mit Konflikten und Zuwanderung oder Integrationspolitik.

Welche Hürden und Herausforderungen sind Ihnen begegnet? Wie konnten Sie diese bewältigen?

Probleme und Konflikte im Zusammenleben mit Menschen mit Migrationshintergrund werden leider immer wieder in den Vordergrund gestellt. In den meisten Fällen sind es keine Probleme, sondern Missverständnisse und Unkenntnisse von beiden Seiten: von Menschen mit Migrationshintergrund und den bereits hier lebenden Menschen.

Potenziale, Chancen und die Bereicherung geraten oftmals aus dem Blick. Der Schlüssel in der Integrationsarbeit liegt darin, sich der eigenen Werte und Haltung zu dieser Gruppe bewusst zu werden, eine Offenheit für Veränderungen zu entwickeln und somit das eigene Selbstvertrauen zu entwickeln, auf Menschen anderer Herkunft zuzugehen. Ist das eigene Bewusstsein gestärkt, kann ein offenes Aufeinander-zugehen möglich werden. Als Erfolg versprechend hat es sich erwiesen, Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Migrations- oder Fluchthintergrund herzustellen. So können Vorurteile abgebaut werden und ein erster Austausch entstehen.

Eine wichtige Rolle hat dabei das Ehrenamt. Die Ehrenamtlichen haben die Möglichkeit, durch ihren Mut, ihren starken Willen und die Zeit, die sie sich nehmen, kreative Ideen einzubringen und zu verwirklichen. Wir müssen bürgerschaftliches Engagement wertschätzen und weiter fördern, um Menschen unterschiedlicher Herkunft einander näherzubringen.

Wie verbessert die Umsetzung des Integrationskonzeptes im Landkreis den Zugang von benachteiligten Personen mit Flucht- oder Migrationshintergrund zu Regelangeboten?

Das Ziel des Integrationskonzeptes ist es, einen gleichberechtigten und ungehinderten Zugang aller Einwohner zu den Institutionen der Gesellschaft zu schaffen. Menschen mit und ohne Migrations- und Fluchthintergrund sind dort abzuholen, wo sie stehen. Dazu haben wir unsere fachspezifische Beratungsstruktur ausgebaut. Der Migrationsfach-

dienst arbeitet gut und strukturiert mit den allgemeinen sozialen Diensten zusammen. Er setzt sich aus den verschiedenen migrationsspezifischen Beratungsdiensten, unabhängig von deren Trägerschaften, Standorten, Finanzierung und Aufgabenschwerpunkten, zusammen.

Darüber hinaus organisieren zum Beispiel Initiativen und Vereine Informationsmappen, Stadtpaziergänge, Informationen über Gepflogenheiten in der Umgebung, sammeln Spenden, organisieren Veranstaltungen, vermitteln Umgangdeutsch, übernehmen Patenschaften, versuchen Netzwerke aufzubauen und Kontakte zur deutschen Bevölkerung herzustellen. In Lübbenau, Vetschau, Großbräschen und Senftenberg ist es beispielsweise gelungen, dass 30 % der neu zugezogenen Menschen mit Migrationshintergrund in Sportvereine integriert sind. Außerdem wird dort eine Integrationsmappe ausgegeben und von den Betroffenen als sehr hilfreich empfunden. Diese Mappe sammelt Materialien für neu Ankommende im Landkreis. Dazu gehören neben Ansprechpersonen auch eine Karte der Stadt und die Anschriften der wichtigsten Institutionen, Schulen, Ärzte und so weiter. Sie enthalten auch Informationen zu Themen wie Arbeit, Wohnen, Kirchen und gesellschaftliches Leben in der Stadt. Sehr gute Ansätze sind auch aus der Arbeit der Initiativgruppen im Landkreis entstanden. Sie begleiten sehr beständig und unkompliziert die Integration von Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund. Durch diese Initiativen erhalten sie Unterstützungen bei der Orientierung in Deutschland.

Wie werden die Zielerreichung und Qualität Ihrer Angebote geprüft, und wie werden die Ergebnisse verwertet?

Das Integrationskonzept ist ständig im Prozess. Gerade beginnen wir mit seiner Überarbeitung. Nach der Entwicklung und der ersten Umsetzung werten wir aus, was gut gelaufen ist und wo wir noch Ergänzungen oder Veränderungen brauchen. Dazu werden wieder alle Akteure einbezogen. In Kleingruppen wollen wir wieder in einem ersten Schritt eine Bedarfsanalyse durchführen, mit der wir erfahren, wo wir stehen. In den Fokus müssen wir stellen, dass

Deutschland ein Einwanderungsland ist, in dem vielen Kulturen, die alle ihre Daseinsberechtigung haben, leben. Alle haben das Recht, frei nach dem Grundgesetz zu leben. Diese Freiheit beginnt im Kopf jedes Einzelnen. Die aus den Bedarfsanalysen gewonnenen Erkenntnisse werden wir in diesem Konzept oder in einem neuen Konzept verankern. Integration ist ein stets weiterzuentwickelnder Prozess, der immer wieder neue Erkenntnisse aufnehmen muss, damit die Gesellschaft sich weiterentwickeln kann. Ein solcher Prozess braucht Zeit. So ist es auch mit unserer Konzeption. Diese wird im Jahr 2021 mit dem Ziel neu diskutiert, im Jahr 2022 die Weiterentwicklung festzuschreiben.

Das Allerwichtigste bei einer Konzepterstellung ist die Einbeziehung von vielen Akteuren und von Menschen, die eine Migrations- oder Fluchtgeschichte haben. Man muss immer mit den Menschen und nicht über die Menschen reden. Unbefangen und ohne einen Input über Integration sollten alle frei von Hierarchien über Integration reden können.

Welche Unterstützung brauchen Sie in der Zukunft?

Für die Zukunft ist es zwingend erforderlich, dass sich jeder Einzelne der Grundwerte Deutschlands bewusst wird. Es müssen die Motivation, Bereitschaft und Offenheit aller Menschen in Deutschland gefördert werden, die eine demokratiebewusste Gesellschaft anstreben.

Die Komplexität der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund muss klar sichtbar gemacht werden. Dafür sind Begegnungen, Dialoge und offene Gespräche erforderlich, die allen Menschen bildungspolitische, sozialpolitische und rechtliche Wege aufzeigen. Die Werte Deutschlands sind von allen Menschen, die in Deutschland leben, als Chance zu verstehen, zu begreifen und zu verinnerlichen. Klar definierte Integrationskonzepte von Bundes- und Landesebene würde hier sehr hilfreich sein.

Zum Weiterlesen

Landkreis Oberspreewald-Lausitz (2018).
Bundespreis für Integrationskonzept des
Landkreises Oberspreewald-Lausitz.

[www.osl-online.de/seite/364265/
integrationskonzept.html](http://www.osl-online.de/seite/364265/integrationskonzept.html)

Landkreis Oberspreewald-Lausitz (2017).
Konzeption Integration von Menschen mit
Migrationshintergrund im Landkreis
Oberspreewald-Lausitz.

[www.osl-online.de/bekanntmachungen/
index.php?id=26768](http://www.osl-online.de/bekanntmachungen/index.php?id=26768)

Landkreis Oberspreewald-Lausitz (o. D.).
Integrationskonzept Landkreis OSL.
Weitere Hinweise zu den Handlungsfeldern
der Konzeption.

[www.osl-online.de/seite/386342/konzept-
zur-integration-von-menschen-mit-
migrationshintergrund-im-landkreis-osl.html](http://www.osl-online.de/seite/386342/konzept-zur-integration-von-menschen-mit-migrationshintergrund-im-landkreis-osl.html)

*Das Integrationskonzept des Landkreises
Oberspreewald-Lausitz zeigt Rahmen-
bedingungen, Möglichkeiten sowie Hand-
lungsbedarfe und Empfehlungen auf, wie
Integration erfolgreich gelingen kann.
Es wurde 2018 beim Bundeswettbewerb
„Zusammenleben Hand in Hand“ als hervor-
ragende strategische Aktivität dafür ausge-
zeichnet, wie es die Integration von
zugewanderten Menschen und das Zusam-
menleben vor Ort fördert.*

4 Die Perspektive geflüchteter Menschen in Brandenburg

Diese Handreichung sammelt O-Töne geflüchteter Menschen über ihre Perspektive auf ein gutes und gesundes Leben in gesellschaftlicher Vielfalt. Was brauchen Geflüchtete in Brandenburg, damit sie gut und gesund hier leben können? Was wünschen sie sich? Was würde ihr Leben besser machen? In den vorherigen Kapiteln haben Sie bereits einige dieser O-Töne geflüchteter Menschen und ihrer Fürsprecher gelesen.

Wir haben Gespräche mit 16 Menschen geführt, die im Land Brandenburg leben und entweder selbst eine Fluchtgeschichte haben oder direkt mit diesen Menschen zusammenarbeiten und von ihren Erfahrungen berichten können. Jede Person hat selbst entschieden, ob sie anonym bleiben oder in welcher Weise ihre Identität benannt werden darf.

Gesprochen haben wir mit:

- Menschen mit eigener Fluchtgeschichte
- Sprach- und Kulturmittelnden mit unterschiedlichen individuellen Hintergründen (Geflüchtete, Menschen mit Migrationshintergrund und ausländische Studierende)
- Mitarbeitenden in Einrichtungen, die (auch) mit geflüchteten Menschen arbeiten

Zusätzlich bietet auch das Integrationskonzept des Landkreises Oberspreewald-Lausitz wertvolle Hinweise zu den Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit Migrationshintergrund, die sich zum Teil auch auf Geflüchtete übertragen lassen.

„Ich wünsche mir, dass Entscheidungsträger die Perspektive von Geflüchteten einnehmen. Es wird viel über Menschen geredet, aber nicht mit ihnen. Das ist nicht in Ordnung. Damit Integration gelingt, sollten Geflüchtete ihre Anliegen und ihre Meinung laut sagen – was das Leben und den Alltag betrifft, auch was die Politik betrifft. Es ist wichtig, dass man ihnen zuhört. Vielleicht könnt ihr daraus lernen und Geflüchteten ein besser zusammengestelltes Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Dann werden sie sich hier auch ein Stück wohler fühlen.“

*Mohammed Nour Aldosh,
Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen*

Auf der Grundlage dieser kleinen Stichprobe lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen für geflüchtete Menschen in Brandenburg ableiten. Ihre subjektiven Erfahrungen geben jedoch wertvolle Hinweise dazu, wie Lebenswelten vielfaltsorientiert gestaltet werden können.

Geflüchtete Menschen erfahren viel Unterstützung in Brandenburg, um gut und gesund zu leben. Diese Wertschätzung soll auch gezeigt werden. Auf den nächsten Seiten stehen einige Beispiele.

Gleichzeitig gibt es aber auch Herausforderungen, denen geflüchtete Menschen in Brandenburg begegnen. Unsere Interviewpersonen haben beschrieben, was ihr Leben einfacher machen könnte, damit sie besser an der Gesellschaft teilhaben können. Die zentralen Themen werden ab Kapitel 4.1 näher beschrieben.

„Viele geflüchtete Menschen sind dankbar für die Aufnahme, Bildung und finanzielle Sicherheit. Sie möchten gern den Menschen, die in Deutschland leben, ihre Dankbarkeit zeigen und ihnen etwas zurückgeben.“

*Zitat aus dem Integrationskonzept
Oberspreewald-Lausitz*

„Das Sozialamt macht eine super Arbeit! Ich freue mich sehr, wenn ich sehe, wie Sozialarbeitende sich viel Mühe geben, um die Lebenssituation der Flüchtlinge zu verbessern – weil die Leute so viel wegen der Kriege gelitten haben. Ich finde, dass es eine super Arbeit ist. Besser gibt es nicht!“

Rania, Studentin, Tunesien

„Wenn ich an meinen Lebensalltag denke und daran, was für Geflüchtete hier in unserer Aufnahmegesellschaft in der Stadt funktioniert; es ist viel besser als vor ein paar Jahren. Es ist ein Unterschied zwischen Himmel und Erde zwischen 2016/17 und heute. Es werden schon ganz intensiv gute Schritte gemacht – was das Gesundheitssystem betrifft, soziale Hilfen und Angebote, auch die Angebote, die wir über unser Koordinierungsbüro in Cottbus anbieten – die muttersprachliche Beratung und Begleitung im Gesundheitswesen.“

*Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/
Hilfslehrer, Syrien/Jemen*

„Ich finde alle Angebote, die wir als Flüchtlinge bekommen, wirklich super! Wir sind dankbar für jede Unterstützung.“

*Souzan Kharbotli,
Sprachmittlerin, Syrien*

„Geflüchtete und Zugewanderte machen uns im Grunde auf Probleme und Herausforderungen aufmerksam, die uns alle betreffen, sei es die fehlende Infrastruktur oder die Amtssprache.“

*Juliane Mucker, Gesellschaft für Inklusion
und Soziale Arbeit e. V.*

„Es gibt in vielen Oberschulen in Cottbus Deutsch-Förderunterricht und DAZ-Unterricht, also Deutsch als Zweitsprache, für Kinder mit Migrationshintergrund. Der normale Deutschunterricht ist nicht ausreichend. Deswegen greifen sie gern darauf zu.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Die DRK hat mir die Chance gegeben, eine Ausbildung zum Erzieher zu machen. Ich habe die Chance genommen. Ich sage Danke. Ich habe es geschafft und bedanke mich.“

Gulzar, Afghanistan

„Unsere erste Unterkunft war hier in Werder. Zu unserem Glück hat eine Kirche in Caputh Ehrenamtliche gesucht, die helfen möchten. Dann gab es in unserer Unterkunft Deutschunterricht durch diese Leute und viel Unterstützung. Ich habe diesen freiwilligen Unterricht auch regelmäßig besucht. Damit wir im echten Leben wirklich ankommen. Wir können unser Leben selbst organisieren und nicht durch Dolmetscher, Dolmetscherinnen und Sozialarbeiter.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

In Senftenberg gibt es gute Menschen. Bisher habe ich noch keine schlechten Menschen gesehen.“

Gulzar, Afghanistan

„Wir begleiten Menschen nicht nur zu Ärzten, sondern auch zu Krankenkassen oder zur Physiotherapie. Dafür sind die meisten Menschen sehr dankbar und sagen ‚Es ist gut, dass es Sie gibt‘.“

Lidia Marachowskaja, Sprachmittlerin, Russland

„Asylanten haben viele Vorteile. Sie können kostenlos Deutsch lernen, sie bekommen kostenlos einen Dolmetscher und das Sozial- oder Jugendamt bezahlt für sie den Nahverkehr.“

Yasmine, Sprachmittlerin

„Ich habe mich beim AWO Bildungszentrum in Lübbenau und beim DRK-Wohnpark für Kinder und Jugendliche Senftenberg bedankt, die einem Geflüchteten aus Afghanistan eine dreijährige Ausbildung zum staatlich anerkannten Erzieher ermöglicht haben. Der Weg zur staatlichen Anerkennung war für alle Beteiligten kein einfacher. So gab es beispielsweise zu Beginn der Ausbildung von dem Geflüchteten keine Originalzeugnisse. Diese konnten erst durch seinen Bruder, der sich auf einen riskanten Weg nach Afghanistan begab, besorgt werden. Der Schulleiter der AWO Schule für Sozialwesen, Herr Thorauer, resümierte am Ende der Ausbildung, dass er einer seiner besten Schüler war, auch wenn er mit der Sprache manchmal noch Probleme hat. Dieses Lob ist eine wichtige Wertschätzung für diesen jungen Familienvater.“

Karl-Heinz Kaiser, DRK-Kreisverband Lausitz

4.1 Sprach- und Kulturmittlung: „Ich lade Sie ein, versuchen Sie es einmal mit Dolmetscher!“

Viele Interviewpersonen benennen Sprach- und Kulturmittlung als Grundlage für ein gutes und gesundes Leben in Brandenburg. Sie wünschen sich eine flexiblere Gestaltung seiner Kostenerstattung, die sich nicht ausschließlich nach dem Aufenthaltsstatus, sondern nach den konkreten subjektiven Bedarfen von geflüchteten Menschen richten sollte. Beispiele zeigen außerdem, wie wichtig Sprach- und Kulturmittlung für Eltern ist, um die Integration ihrer Kinder zu ermöglichen und Missverständnisse zu vermeiden.

„Eine Familie aus dem Iran ist wegen der Religion nach Deutschland geflüchtet. Der Ehemann ist Ingenieur. Hier dürfen sie nicht arbeiten, sie sind geduldet. Sie sitzen nur zu Hause. Die Frau hat psychische Belastungen, sie war lange in stationärer Behandlung. Und der Mann macht alles: für die Kinder, für die Frau. Er kann jetzt nicht Deutsch lernen. Er hat so viel mit der Familie zu tun, und das ist für ihn eine ganz große Belastung. Er hat alles verloren.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

„Ich arbeite hauptsächlich mit afghanischen Flüchtlingen. Sie fühlen sich sicherer, wenn ich als Mittlerin da bin, weil sie geborgen sind. Die Sprachbarriere ist ein großes Problem für Leute, die neu herkommen. Deutsch ist eine schwere Sprache. Durch Dolmetscher können sie sich verständigen. Sprachmittlung ist in vielen Gesundheitsbereichen wichtig, zum Beispiel im Krankenhaus oder in der Psychiatrie.“

*Asal Lysann Markazi,
Sprachmittlerin*

„Vor ein paar Jahren hatte man kaum verstanden, was der Unterschied zwischen Überweisungsschein und Einweisungsschein und so ist! Ich hatte schlechte Erfahrungen im Krankenhaus und in Arztpraxen. Ich wurde diskriminiert und leider rassistisch behandelt, sowohl von Ärzten als auch von Schwestern. Ich konnte kein Deutsch, deswegen konnte ich mich dagegen nicht äußern. Heute fühle ich mich stärker und wohler, wenn Sprachmittler*innen bei Arztterminen dabei sind!“

Raed Alfarra

„Eine Frau wollte einmal einen Arzt besuchen. Sie hatte kein Recht auf einen Dolmetscher, weil sie schon mehr als ein Jahr hier in Deutschland ist. Sie hat vier Kinder, sie sind alle im Kitaalter. Diese Frau konnte keinen Sprachkurs besuchen, weil ihre Kinder keinen Kitaplatz hatten. Deswegen wäre Sprache auch für ihre Gesundheit gut. Es wäre gut, wenn sie als Mutter Unterstützung und ein Recht auf einen Dolmetscher bekommen könnte.“

*Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin,
Syrien*

„Ich begleite ein Mädchen, sie ist fünf Jahre alt. Sie ist durchgefallen in der Schuleingangsuntersuchung. Sie wollte einfach nicht mit Fremden sprechen, nicht mal ihre Muttersprache. Die Mutter erzählte mir dann, sie spricht nicht, weil sie die Zähne oben ganz kaputt und schwarz hat. Und deshalb schämt sie sich. Das ist der eigentliche Grund gewesen: Sie wollte nicht sprechen, damit die Zähne nicht gesehen werden. Das habe ich der Ärztin im Gesundheitsamt gesagt, und das hat die ganze Situation geändert. Sie meinte, es sei so schön, dass es ihnen jemand gesagt hat. Denn die Mutter konnte gar nicht Deutsch sprechen.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

„Das Thema Sprachmittlung betrifft nicht nur Geflüchtete und ist bald vorbei, weil die Zahlen gesunken sind. Auch langjährig Zugewanderte benötigen immer noch Unterstützung innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Mir fallen dabei spontan Gastarbeiter*innen oder Kontingentflüchtlinge ein. Sprachmittlung wird immer notwendig sein, und Zugewanderte wird es immer geben.“

*Juliane Mucker, Gesellschaft für
Inklusion und Soziale Arbeit e. V.*

„Ärzte weigern sich, Patienten anzunehmen, die Dolmetscher brauchen. Es gibt einige, die sagen ‚Der Patient muss Deutsch sprechen können. Ansonsten nehmen wir ihn nicht.‘ Ich würde sie einladen, es einmal mit Dolmetscher zu probieren. Es wird einfacher. Ich hab nichts anderes gehört von anderen Ärzten: Wenn ich dabei war, hat es so viel geholfen, mit Dolmetscher die Leute zu behandeln.“

*Asal Lysann Markazi,
Sprachmittlerin*

4.2 Niedrigschwellige Integration in den Arbeitsmarkt: „Mehr Praktika!“

Vielen geflüchteten Menschen fällt es schwer, auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Das hat viele Gründe. Einer der zentralen Gründe ist die Anerkennung von Bildungs- und Berufsabschlüssen sowie der Arbeitserfahrung. Interviewpersonen empfehlen, Geflüchtete durch Praktika niedrigschwellig in den Arbeitsmarkt zu bringen.

„Ich bin eine Lehrerin mit 15 Jahren Berufserfahrung. Mein Diplom wurde hier in Deutschland nicht anerkannt. Ich musste immer wieder mit der Realität kämpfen. Ich durfte nicht als Erzieherin arbeiten, obwohl ich das sehr gern gemacht hätte. Die Chefin einer Kita hätte mich gern als Tagesmutter eingestellt. Aber ich durfte das nicht, weil ich keine deutsche Ausbildung habe. Am Ende hat das eine Frau gemacht, die einen sechsmonatigen Kurs als Erzieherin gemacht hat und vorher keine pädagogische Ausbildung hatte. Das hat mich umgehauen.“

*Lidia Marachowskaja,
Sprachmittlerin, Russland*

„Also, es wäre gut, wenn sie ihren Beruf ausüben dürfen, zum Beispiel nach einem Praktikum. Ein Praktikum ist immer gut. Man lernt die Methode in Deutschland, und am Ende ist es der gleiche Beruf. Nichts ist anders. Vielleicht werden einige Dinge ein bisschen anders gemacht. Aber wenn man Profi ist, dann lernt man sehr schnell. Und langsam lernt man auch die Sprache von den Arbeitskollegen.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Die Leute aus der afghanisch-iranischen Community sind traurig. Viele von ihnen sind ausgebildet, sie wollen arbeiten. Ich betreue eine afghanische Familie hier. Der Mann ist Anwalt. Die Frau ist Journalistin. Sie dürfen hier nicht arbeiten, weil sie keine deutschen Papiere haben. Das belastet sie. Sie wollen aktiv sein und noch etwas tun.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

„Zum Arbeitsplatz kann ich sagen: Das Problem ist, wir sind hier als Flüchtlinge. Die meisten von uns sind erwachsen, wir sind über 50, über 30. Die Qualifikation, die Bildung insofern ist ganz anders als hier. Das ist ein Fehler: Wenn Leute kein Zertifikat oder so etwas haben und deswegen nicht arbeiten können. Oder sie müssen vielleicht auch eine Qualifikation mitbringen, wie die Deutschen sie haben.“

Bachir Alali, Syrien

„Es gibt viele Berufe wie Mechaniker oder Maler oder Koch. Aber es gibt keine Zeugnisse in Syrien dafür. Und die Leute sagen, bring dein Zeugnis. Aber er hat kein Zeugnis. Dann muss er zum Sprachkurs gehen und schafft den Kurs nicht. Wenn die Leute arbeiten, kann ihr Leben besser werden. Aber solange die Erwachsenen nicht arbeiten, werden auch die psychischen Probleme größer. Sie haben keine Lust mehr, eine richtige Arbeit zu suchen.“

Bachir Alali, Syrien

„Eine schnellere Anerkennung von Berufen und die Eingliederung in das Arbeitsleben sind wünschenswert. Dokumente und Papiere können zum Beispiel aus Syrien nicht immer beschafft werden. Dies führt zur Angst vor Gesetzesänderungen und der eventuellen Rückführung in die Kriegsgebiete.“

Zitat aus dem Integrationskonzept Oberspreewald-Lausitz

„Auch in unserer Branche gibt es viel zu tun. Gleichzeitig aber fehlen uns Arbeitskräfte, insbesondere Fachkräfte. In Gesprächen mit Geflüchteten treffe auf gut ausgebildete Menschen, so auf Maurer, Elektriker, Lehrer und Rechtsanwälte. Auf Firmenwagen von Elektrofirmer sehe ich zum Beispiel die Aufschrift: Kommt zu uns. Wir brauchen euch dringend.“ Wir sollten daher, insbesondere Geflüchteten und Menschen mit Migrationsgeschichte eine Chance geben und sie unkomplizierter in den Arbeitsprozess zu integrieren.“

Karl-Heinz Kaiser, DRK-Kreisverband Lausitz

„Ich bin auch ein Mensch. Geben Sie mir eine Chance! Bisher habe ich nur befristete Verträge bekommen, vielleicht sechs Monate, ein Jahr oder zwei Jahre. Warum bekomme ich keinen unbefristeten Vertrag? Liegt es an der Sprache? Deutsch ist nicht meine Muttersprache, aber ich verstehe, was die Kinder brauchen und was ich den Kindern sagen muss.“

Gulzar, Afghanistan

„Im Arbeitsamt oder Jobcenter ist es schwierig. Aber ich kann es verstehen. Sie machen diese Schwierigkeiten, damit die Menschen eine Arbeit suchen. Aber es ist nicht so einfach, wie sie denken. Ich wollte schon arbeiten – aber das, was ich kann. Ich will nicht jetzt zu einer Fabrik gehen und dort arbeiten. Das ist nicht meins und nicht mein Leben. Ich habe einen Beruf, und ich will meinen Beruf ausüben. Jeder hat Ziele im Leben und Fähigkeiten. Die müssen das auch betrachten, die meisten machen das nicht im Arbeitsamt.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Jeder Mensch sollte eine Chance bekommen. In meinem Deutschkurs war zum Beispiel ein Zahnarzt. Er hat schon 20 Jahre als Zahnarzt gearbeitet. Er will hier ein Praktikum beim Zahnarzt machen, aber das Jobcenter hat ihm keine Chance gegeben. Er will zeigen, was er kann. Jeder Mensch kann seine Erfahrungen einbringen und mitbringen.“

Gulzar, Afghanistan

„Die meisten Geflüchteten haben einen Beruf, in dem sie gut sind. Aber leider dürfen sie nicht arbeiten, weil sie kein Zertifikat haben. In unserem Land gibt es keine Zertifikate für normale handwerkliche Berufe wie Tischler oder Maler. Und was machen sie hier? Sie können keine Arbeit finden, sie können kein Deutsch sprechen und sie stehen meistens unter Druck durch Ämter.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Es gibt viele junge Menschen, die eine Ausbildung beispielsweise als Pfleger oder ein Praktikum im Krankenhaus machen möchten, anstatt zu Maßnahmen des Jobcenters zu gehen. Denn diese Leute profitieren von diesen Maßnahmen eigentlich nicht so richtig. Stattdessen sollen sie lieber ein Praktikum machen, das Umfeld kennen und einen Schritt für ihre Zukunft machen. Dann können sie auch gleichzeitig für die Leute übersetzen zum Beispiel bei Operationen oder bei einem Notfall. Viele Leute können nicht ins Krankenhaus gehen, weil sie keinen Dolmetscher haben. Dadurch werden viele gesundheitlichen Angelegenheiten verschoben, sodass es komplizierter oder schlimmer wird.“

Bachir Alali, Syrien

4.3 Orientierung in Behörden: „Bürokratische Sprache muss sich ändern“

Der Umgang mit Behörden stellt für viele Menschen eine Herausforderung dar – besonders auch für geflüchtete Menschen. Sie brauchen häufig Unterstützung und Begleitung, um sich in der deutschen Verwaltung zurecht zu finden. Ein zentrales Problem ist die hochschwellige Behördensprache, die für viele Menschen – nicht nur Geflüchtete – unverständlich ist.

„Die Ausländerbehörde. Jeder Geflüchtete spricht davon. Die Ausländerbehörde ist die Hölle für jeden Ausländer. Sie machen das Leben komplizierter für alle Menschen, obwohl man alles hat oder alles erledigt hat, was sie von uns verlangt haben. Und man hat immer Angst davor, dass man keinen Aufenthalt bekommt oder auch keine Verlängerung oder irgendein Problem bekommt.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Diese Art der Sprachhürde betrifft uns alle und nicht nur Zugewanderte oder Geflüchtete. Wenn ich Briefe von meiner Bank erhalten, die mich nur mal eben über notwendige Änderungen oder Aktualisierungen informieren wollen, verstehe ICH in der Regel nicht, worum es geht und bin darauf angewiesen zu vertrauen, dass alles seine Richtigkeit hat. Eine leichtere und zugänglichere Sprache wäre für alle wünschenswert.“

*Juliane Mucker, Gesellschaft für
Inklusion und Soziale Arbeit e. V.*

„Viele Menschen mit Migrationshintergrund, die ihr Leben neu orientieren müssen und mit den verschiedenen Behördenkontakten und -abläufen konfrontiert sind, fehlt es an Wissen der unterschiedlichsten Abläufe, Formulare und Zuständigkeiten.“

Zitat aus dem Integrationskonzept Oberspreewald-Lausitz

„Von nahezu alle für uns tätigen Gemeindedolmetschen erhalten wir den Hinweis, dass sich die bürokratische Sprache ändern oder zumindest vereinfachen sollte für Bescheide und so weiter. Auch von muttersprachlich Engagierten, die hier mehrsprachig aufgewachsen sind, erhalten wir regelmäßig diesen Hinweis. Auch sie verstehen teilweise Asylverfahrensbescheide nicht.“

Juliane Mucker, Gesellschaft für Inklusion und Soziale Arbeit e. V.

„Geflüchtete Familien haben Probleme mit Formularen, z.B. beim Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis. Es ist auch ein Teil unserer Arbeit, dass wir Menschen dabei betreuen, Formulare auszufüllen. Sie kommen zu uns, wir setzen uns zusammen und füllen die mehrseitigen Formulare zusammen aus.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

„Ich hatte vier Jahre eine Duldung. Ich durfte nicht zum Sprachkurs, keine Ausbildung machen und nicht arbeiten. Ich kann nicht verstehen, warum.“

Gulzar, Afghanistan

„Geflüchtete Familien haben immer mal wieder Fragen zur Ausländerbehörde. Es fehlt den Leuten die Erfahrung, wo man Informationen bekommt. Da ist es wichtig, wenn sie jemanden haben, der ihnen sagen kann ‚Schauen Sie mal da, oder schauen Sie mal dort.‘“

Lidia Marachowskaja, Sprachmittlerin, Russland

„Menschen mit Migrationshintergrund würden sich Lotsendienste wünschen, die beim Ausfüllen von Formularen helfen. Auch könnten sie sich vorstellen, dass Formulare in anderen Sprachen zur Verfügung gestellt werden, die ein Zurechtfinden vereinfachen würden.“

Zitat aus dem Integrationskonzept Oberspreewald-Lausitz

4.4 Niedrigschwelliger Zugang zum Deutschlernen und zur Fachsprache: „Raus aus der Sprachschule, rein ins Praktikum!“

Beim Gespräch mit den Interviewpersonen zeigte sich, dass sie sich beim Lernen der deutschen Alltags- und Fachsprache im Beruf zwei Veränderungen wünschen: zum einen differenzierte Sprachkurse nach Bildungsstand der Teilnehmenden und zum anderen, die deutsche Sprache eher praktisch in einem berufsbezogenen Praktikum zu lernen statt in einem Sprachkurs.

„Viele, die ich begleite, können auch ein bisschen Deutsch, aber es reicht nicht. Aus meiner Sicht gibt es so viele verschiedene Gründe, warum sie kein Deutsch sprechen können, obwohl sie seit Jahren hier in Deutschland sind. Der wichtigste Grund ist, dass sie kaum Kontakt zu Deutschen haben. Es ist sehr kompliziert, Kontakt mit Deutschen aufzunehmen. Das sage ich immer, egal wo. Und besonders für die Familien, auch speziell, wenn die Frau ein Kopftuch trägt. Viele Menschen beurteilen vom Aussehen her. Soweit ich weiß, haben viele Frauen, die Kopftuch tragen, Angst, abends rauszugehen. Deswegen sieht man sie immer mit einem männlichen Begleiter.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Viele Geflüchtete können die Sprache nicht akademisch lernen. Manche haben auch die Fähigkeit, die Sprache zu lernen, nicht. Manche, die ich kenne, konnten unsere Muttersprache nicht lernen. Sie sprechen sie, aber sie können nicht schreiben oder lesen – selbst die Muttersprache. Wie sollen sie jetzt eine neue fremde Sprache lernen, die sehr kompliziert ist? Und in dem Alter, viele sind über 30 oder 40 Jahre alt. Das finde ich unfair.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Manche Leute sind Analphabeten. Für sie ist es schwierig, Deutsch zu lernen, weil sie auch nicht mehr jung sind. Wir als junge Menschen, wir haben ja zum Beispiel Englisch gelernt und lateinische Buchstaben. Deswegen war es für uns nicht so schwierig wie für andere Leute.“

Bachir Alali, Syrien

„Ein Problem ist, dass der Deutschunterricht der Gleiche ist für alle Niveaus. Wer an der Uni studieren möchte oder eine Ausbildung machen oder sich im normalen Leben integrieren möchte. Sie müssen alle auf dem gleichen Niveau Deutsch lernen, und das funktioniert nicht. Das entmutigt! Menschen, die nicht in der Schule waren. Ich studiere an der Fachhochschule Potsdam. Und wir beide müssen die gleiche Grammatik lernen. Das ist unfair.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„Man geht drei oder vier Stunden am Tag in einen Deutschkurs oder Integrationskurs. Es reicht nicht. Man muss es auch in der Praxis verwenden. Ansonsten hilft es nicht. Allein die Schule kann das nicht geben. Man muss mit Einheimischen auf Augenhöhe ins Gespräch kommen, um die deutsche Sprache zu verbessern und die Kultur und Denkweise zu verstehen. Auch wenn natürlich jeder Mensch ein Unikat ist und anders tickt, das ist klar.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler /Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Sprache lernt man nicht nur in Sprachkursen, sondern im täglichen Gespräch, wenn man sie anwendet. Wir Deutschen sind ein wenig sprachfaul. Wir erwarten von anderen, die unsere Muttersprache nicht von klein auf gelernt haben, dass sie uns innerhalb von wenigen Tagen oder Wochen verstehen. Wir müssen den Leuten auch Zeit geben, diese Sprache zu lernen. Man darf nicht von vorneherein jedes Wort, was vielleicht mal nicht richtig war, auf die Goldwaage legen.“

Karl-Heinz Kaiser, DRK-Kreisverband Lausitz

„Ich bin der Meinung, wenn diese Menschen arbeiten dürfen, sollten sie mindestens ein Praktikum absolvieren. Wenn sie fähig sind, werden sie langsam die Sprache auf der Arbeit lernen. Jeder kann das machen. Aber so in die Sprachschule zu gehen und Schritt für Schritt wie Akademiker; das schaffen Handwerker nie im Leben und auch in 100 Jahren nicht.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Eine Arbeit ohne Praktikum vorher zu finden, ist sehr, sehr schwierig. Das Jobcenter könnte für Geflüchtete für sechs Monate oder für neun Monate ein Praktikum organisieren und die Leistung zahlen. Ich denke, neun Monate reichen, um die Sprache und die Fachbegriffe auf der Arbeit zu lernen. Ich habe es auch bei Freunden hier gesehen. Danach kann die Firma entscheiden, ob der Mann arbeiten kann oder nicht. Aber wenn die Leute jetzt zur Arbeit gehen, muss es eine perfekte Bewerbung sein, die Sprache muss richtig gut sein.“

Bachir Alali, Syrien

4.5 Gesellschaftliche Teilhabe und Kontakt mit Deutschen: „Geflüchtete wollen sich integrieren.“

Die befragten Personen beschreiben, dass geflüchtete Menschen Herausforderungen damit haben, direkten Kontakt mit Personen der deutschen Mehrheitsgesellschaft aufzubauen. Sie empfehlen den Einsatz von mittelnden Personen in Einrichtungen, die als Brückenbauende zwischen Geflüchteten und der Mehrheitsgesellschaft wirken können.

„Hilfreich könnten nach dem Leistungs-niveau differenziert organisierte Deutschkurse sein, wonach die Teilnehmer nach ihrem Können beschult werden.“

*Zitat aus dem Integrationskonzept
Oberspreewald-Lausitz*

„Jeder Fachbereich hat seine eigene Fachsprache, die man nicht im Deutschunterricht lernt. Wie kann man diese Sprache erwerben? Mein Mann hat eine kurze Ausbildung für drei Monate gemacht als Anerkennung für seine Fähigkeiten als Tischler. Aber drei Monate, um viele Bereiche kennenzulernen – in seinem Tischlerbereich natürlich, aber mit Maschinen, Fachsprache, Sicherheitsbedingungen – war kurz. Sie reichten nicht, damit er diese Sprache erwerben konnte.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„Man hat immer das Gefühl, dass man fremd ist. Also von den Blicken von bestimmten Menschen.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Die anderen sollen nicht zu mir sagen ‚Du bist Ausländer, wir sind Deutsche.‘. Sondern: ‚Wir sind alle Menschen. Du bist mein Nachbar, das freut mich.‘“

Gulzar, Afghanistan

„Bei Männern und Frauen – egal – ist Sprache ein Problem. Sie können die deutsche Sprache oft nicht. Sie möchten aber gern mit Deutschen in Kontakt kommen. Das hat aber meistens nicht geklappt.“

Zohreh Vojoudijarrah, Iran

„Berührungsängste, Unverständnis und Sprachbarrieren führen zu Zurückhaltung, Ängsten und Unsicherheiten.“

*Zitat aus dem Integrationskonzept
Oberspreewald-Lausitz*

„Als Vorschlag hätten die Menschen mit Migrationshintergrund den Einsatz von sogenannten Stützlehrern, die dem Lehrer in der Schule im Unterricht helfen könnten. Wünschenswert ist weiterhin das Angebot eines Unterrichtes der jeweiligen Muttersprache, damit die Kinder die deutsche Sprache und Kultur adaptieren können.“

*Zitat aus dem Integrationskonzept
Oberspreewald-Lausitz*

„Mein Sohn spricht fehlerfrei Deutsch. Zu Hause sprechen wir Persisch. Ich will nicht, dass mein Sohn seine Muttersprache vergisst. Er geht jeden Dienstag hier zur Logopädie. Ich will nicht, dass er falsch Deutsch spricht.“

Gulzar, Afghanistan

„Mein Sohn hat wenig Lust am Lernen. Ich denke, hätte er seine Muttersprache als Fundament gelernt, hätte er die deutsche Sprache viel besser und schneller gelernt. Das hat sein Lernen beeinflusst. Ich fände es gut, wenn die Kinder das Recht auf muttersprachlichen Unterricht bekommen. Das wirkt auf die Psyche des Kindes, dass nicht irgendetwas an seinem Charakter oder seine Identität zerstört wird. Beide Sprachen laufen zusammen. Das hilft seinem Charakter, seiner Identität, seiner Entwicklung. Ich weiß, es ist viel verlangt, aber es ist notwendig für die Kinder.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„Zum Thema Integration: Die Deutschen sollen darin vertrauen, dass die Flüchtlinge sich integrieren wollen. Die Flüchtlinge sollten sich hier sicher fühlen. Sie haben schon ihr Land verlassen, ihre Verwandtschaft verlassen, alles verlassen. Wenn sie sich hier sicher fühlen, wird es automatisch passieren, dass sie sich integrieren wollen. Ansonsten bleiben sie in ihrer Community, lernen kein Deutsch – sie trauen sich gar nicht mehr in die Gesellschaft.“

Asal Lysann Markazi, Sprachmittlerin

„Was Kontakt mit Deutschen betrifft: Die meisten Geflüchteten in Potsdam leben, soweit ich weiß, in einem bestimmten Viertel, wo die Plattenbauten sind. Die wohnen in einem Gebiet, und sie bleiben unter sich. Das ist nicht nur ihre Schuld. Wenn sie bei der Baugenossenschaft eine Wohnung suchen, geben sie ihnen Wohnungen nur in diesem Viertel, in diesem Ghetto. Wenn du in diesem Viertel wohnst, dann bleibst du unter Ausländern. Du hast keinen Kontakt zu Deutschen.“

anonym, Sprachmittler, Syrien

„Manche Flüchtlinge finden einen kulturellen Unterschied beim Leben in Deutschland. Deswegen ist es besser, wenn man versucht, sich zu integrieren: mit Deutschen über die Kultur mehr unterhalten und davon mehr lernen, zum Beispiel wie die Deutschen feiern, was macht man im Urlaub, wie man sein Leben oder für die Zukunft plant. Die anderen, die sich integrieren möchten, wissen gar nicht, was sie machen sollen, und da sind Sozialarbeiter eine große Hilfe.“

Rania, Studentin, Tunesien

4.6 Auseinandersetzung mit struktureller Stigmatisierung und Diskriminierung sowie rassistischen Erfahrungen: „Ich wünsche mir ein Qualitätsmanagement.“

Die Interviewpersonen beschreiben rassistische und diskriminierende Erfahrungen im Alltag sowie strukturelle Barrieren in Institutionen, die Integration und Teilhabe verhindern oder verzögern können. Vorschläge, um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind die verstärkte Förderung von ehrenamtlichem Engagement der deutschen Bevölkerung und die Einrichtung von festen Strukturen, die Einrichtungen bei der Bewältigung unterstützen.

„Eine Patientin hatte für eine Behandlung in einer chirurgischen Praxis einen Anspruch für einen Transportschein, dass sie vom Taxi abgeholt und dann wieder nach Hause gebracht wird. Ich habe mit der Praxis vorab geklärt, dass sie diesen Transportschein bekommt; dazu habe ich ihre Versichertenkarte vorgezeigt und ihren Namen genannt. Die Schwester an der Rezeption versicherte mir, dass sie den Schein fertig mache. Nach dem Termin rief mich die Patientin an und sagte, dass die Mitarbeitenden in der Praxis behauptet hätten, dass sie von der Absprache nichts wüssten. Den Transportschein hat sie nicht bekommen. Jetzt versuche ich die ganze Zeit, die Praxis zu erreichen, denn ich habe der Patientin ja versprochen, sie machen den Transportschein fertig. Woran es lag, weiß ich auch nicht.“

Lidia Marachowskaja, Sprachmittlerin, Russland

„Auch von den Beamten – egal wo – in der Ausländerbehörde, im Arbeitsamt oder beim Jobcenter, im Sozialamt, bei der Polizei – erleben Geflüchtete Rassismus. Ich musste zum Beispiel nach zwei Monaten in Deutschland meine Aufenthaltsgestattung als Asylsuchender verlängern. Bei dem Termin haben die Beamten nach weiteren Unterlagen gefragt. Ich habe sie erst einmal nicht verstanden. Ich habe dann gefragt: ‚Gibt es vielleicht einen Dolmetscher?‘ Dann habe ich es auf Englisch versucht. Der Beamte sagte dann zu mir: ‚Heh, wir sind in Deutschland, wir sprechen hier nur Deutsch.‘ Die andere Kollegin hat mir dann netterweise auf Englisch erklärt, was er gesagt hat. Ich sagte: ‚Leute, ich bin erst zwei Monate da. Ich wohne noch in der Geflüchtetenunterkunft. Wie soll ich denn Deutsch reden?‘ Das kann doch nicht wahr sein. Solche Vorfälle tauchen immer wieder auf. Wenn man besser Deutsch spricht, kann man sein Anliegen besser vorbringen.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Wir müssen uns als Team mit diskriminierenden Äußerungen von medizinischem Personal auseinandersetzen. Ich würde mir wünschen, dass es so etwas wie eine Beschwerdestelle für diskriminierende und rassistische Erfahrungen in Arztpraxen oder im Krankenhaus gäbe, weil es das immer wieder gibt. Ich habe auch schon Beschwerden geschrieben an die Landesärztekammer.“

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen, Deutschland*

„In der Straßenbahn hat ein Mann eine Frau mit Kopftuch verbal angegriffen, die ausländisch aussah und gerade mit dem Kinderwagen eingestiegen war. Ich konnte nicht mehr still oder stimmlos bleiben. Ich habe ihm gesagt: ‚Es ist nicht in Ordnung, wenn Sie sie bedrohen.‘ Er drohte mir dann Gewalt an. Ich wollte die Frau nicht im Stich lassen, ich habe dann die Polizei gerufen, die ein paar Haltestellen später einstieg und die Anzeige aufgenommen hat. Die Frau war total in Panik geraten und hat gezittert. Das hat man auch an ihrer Stimme gehört. Sie konnte noch kein Deutsch, weil sie neu als Familiennachzug da war. Sie wusste nicht, was sie machen sollte. Sie dachte sich, dass sie vielleicht den Kinderwagen falsch abgestellt hat. Wir müssen so etwas melden! Es gibt Antidiskriminierungsstellen, wo man sich beschweren kann. Man kann sich auch an andere Beratungsstellen wenden zum Beispiel an die Opferperspektive.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

Während der fachpraktischen Ausbildung gab es viel und gute Unterstützung von den meisten Kollegen. Es gab aber auch Erlebnisse, an die ich mich nicht so gern erinnere. Wenn zum Beispiel eine Erzieherin im Beisein der Kinder sagt: ‚Gulzar ist noch kein Erzieher!‘ Das war für mich nicht hilfreich, um Respekt und Anerkennung bei den Kindern zu bekommen.“

Gulzar, Afghanistan

„In der Schule, wo meine Kinder waren, gab es keine Flüchtlinge. Es gab keine Willkommensklasse. Sie konnten also nicht parallel die deutsche Sprache lernen und dann in der Schule am normalen Unterricht teilnehmen. Sondern sie sind sofort in den normalen Unterrichtsablauf gekommen. Es hat teilweise geklappt. Aber einer meiner Söhne konnte am Ende auf dem Gymnasium die 12. Klasse nicht schaffen. Es war auf einmal alles zu viel. Deswegen sucht er jetzt eine Ausbildungsstelle.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„In der Schule gibt es keine Integration. Wenn sie nach Deutschland kommen, wünschen sich die Schüler immer, dass sie in eine Schule gehen und Freunde sehen. Wenn sie dann in die Schule gehen, finden sie etwas anderes. Das Problem ist, sie wünschen sich, Beziehungen zu finden oder Freunde. Aber sie sitzen nur an ihrem Tisch, und es gibt auch keine Gruppenarbeiten. Ich denke, manche Lehrer spielen auch ihre Rolle nicht.“

Bachir Alali, Syrien

„Da hätte ich gern so etwas wie ein Qualitätsmanagement. Ich würde gern etwas an der Hand haben, wo wir immer wissen können, wie man mit Diskriminierung umgehen kann und ob es vielleicht an die Öffentlichkeit gehen muss.“

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen, Deutschland*

„Der Mangel an Kitaplätzen ist ein großes Problem. Wenn Kinder mit Migrationshintergrund nicht in die Kita gehen, bleiben sie nur zu Hause und lernen nur, ihre Muttersprache zu sprechen. Es ist wichtig, dass ein Kind seine Muttersprache lernt. Aber natürlich ist es auch sinnvoll, dass es bis zur Einschulung genug Deutsch kann. Ansonsten kommt es in die Schule in die 1. Klasse und wird dort überfordert. Ich erlebe es leider Gottes im Schulsystem immer wieder – sogar von Lehrern, die sagen ‚Diese Kinder sind dumm, sie kommen aus einer anderen Kultur.‘ Sie hinterfragen nicht, woran es liegt, dass das Kind in der Grundschule nicht mitkommt. Viele Familien und Eltern berichten das: ‚Unsere Kinder werden anders eingestuft als andere Kinder.‘ Es liegt an den Sprachbarrieren, warum die Kinder im Schulalltag nicht so gut zurechtkommen. Das sind die Folgen, wenn es nicht genügend Plätze in der Kita gibt. Wie geht man dieses Problem am besten an? Die Politik hat natürlich was damit zu tun, die Kommune kann das allein nicht schaffen. Von der Landesebene muss das Problem realistisch angegangen werden. Die Stadt hätte von Anfang an und nicht erst spät Angebote gebraucht wie Vorschulen, damit Kinder lernen, was Schule ist, und mehr Deutsch können.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Ich begleite Menschen als Sprachmittler auch zu Behörden. Wenn ich einen Beamten in der Ausländerbehörde oder wo auch immer nach der Begründung für ihre Entscheidung frage, erhalten wir oft die Antwort: ‚Laut Gesetzgeber ist das so und so.‘ Wenn wir fragen: ‚Wo steht denn das? Können Sie mir das zeigen?‘ Dann sagen sie: ‚Ich habe keine Zeit, jetzt mit Ihnen darüber zu diskutieren.‘ Das sind diese Absprachen, die immer wieder fehlen. Das ist ein Anliegen, das viele Menschen betrifft, sowohl anerkannte Flüchtlinge als auch die mit dem subsidiären Schutz.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Ich finde, es ist die Aufgabe der Praxen, Gesundheitsämter oder mindestens der Krankenhäuser, sich darum zu kümmern, dass es Dolmetscher oder einen Arzt gibt, der andere Sprachen kann, und nicht Leute aus dem Krankenhaus zu schmeißen, weil man die Sprache nicht kann, vor allem wenn man neu im Land ist. Die Arbeit der Krankenhäuser und der Ärzte ist eine menschliche Leistung und sollte nicht die Patienten aufgrund ihrer Sprache, Hautfarbe, Herkunft oder Religion ausgrenzen.“

M. Walid Abdulrahim

„Rassismus im Alltag, das ist auch eine große und schwierige Herausforderung, die wir jeden Tag erleben und unsere Lebensumstände beeinflusst. Nicht jeder Mensch kann sich gut auf der Straße gegenüber rassistischen Beleidigungen positionieren. Viele ignorieren das. Ich habe das früher auch gemacht, bevor ich Deutsch konnte und mich fremd gefühlt habe. Ich habe keine Akzeptanz in der Gesellschaft gesehen.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Wir erleben fast jeden Tag rassistische Situationen, auf der Arbeit, in der Schule, auf der Straße. Wenn man anders aussieht und mit anderer Hautfarbe kommt, wird man leider Gottes von vielen Menschen ganz anders definiert. Das ist falsch und bringt keiner der Seiten etwas. Deswegen sind Beschwerdestellen sehr wichtig. Damit die Behörden und die Polizei etwas tun können, wenn sie dazu eine Statistik bekommen.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

4.7 Die transkulturelle Kompetenz von Mitarbeitenden in Einrichtungen stärken: „Besser verstehen, was Geflüchtete brauchen“

Die Interviewpersonen beschreiben, dass Mitarbeitenden in Institutionen oft ein Verständnis für die fremde Kultur fehlt, sodass geflüchtete Menschen mit Angeboten nicht immer wirkungsvoll erreicht werden. Weiterbildungen und der Einsatz von Fachkräften mit Migrations- oder Fluchthintergrund können diese Lücke überwinden.

„Die Eignungstests der Schuleingangsuntersuchungen sind nicht ausgelegt für Kinder, die zweisprachig aufwachsen. Da wünsche ich mir eine Fortbildung für die Mitarbeitenden, damit sie transkulturell sensibel reagieren können und die Testsituation so gestalten können, dass nicht fälschlicherweise Entwicklungsstörungen bescheinigt werden. Das passiert nämlich leider immer wieder. Ganz häufig werden die Kinder dann zum HNO-Arzt geschickt, weil sie offensichtlich nicht gut hören können. Die stellen dann wiederum fest, alles ok mit dem Gehör. Manche Kinder sind in solchen Prüfungssituationen einfach überfordert, manche können auch einfach noch nicht so gut Deutsch sprechen.“

*Olga Richert, Büro für gesundheitliche und psychosoziale Prävention, Beratung und Begleitung für Migrant*innen, Deutschland*

„Ausländische Lehrkräfte als Quereinsteiger für den Deutschunterricht einzustellen, wäre eine Lösung. Deutschlehrer müssen keine Muttersprachler sein. Interessanterweise kommen die Informationen und Methoden bei den ausländischen Schülern viel besser an, wenn sie Deutsch von einem ausländischen Lehrer gelehrt bekommen. Sie können die kritischen grammatikalischen Fälle aus einer anderen Perspektive und vielleicht sogar in der Muttersprache erklären. Deutsch als Zweitsprache wird ganz anders gelehrt als Deutsch als Muttersprache.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler/Hilfslehrer, Syrien/Jemen

„Die Fachpädagogen verstehen unsere Kultur nicht. Nicht, dass sie ihre Arbeit nicht professionell gemacht haben. Aber sie sind einfach nicht dazu ausgebildet, dass sie mit Kindern mit Migrationshintergrund arbeiten könnten. Im Moment gibt es nicht wenige Kinder, die eine Kita besuchen – Araber oder andere Flüchtlinge.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„Ich denke, es wäre schön, wenn es mehr Sozialarbeiter mit arabischem Hintergrund gäbe, weil manchmal kann man die Gefühle nicht übersetzen. Manche Flüchtlinge müssen auch sehen, dass es Leute gibt, die genau das Gleiche erlebt haben wie sie und die sich trotzdem gut integriert und das Leben verbessert haben und die anderen Menschen weiterhelfen.“

Rania, Studentin, Tunesien

Zum Weiterlesen

Cagintua e. V. ist ein Verein von geflüchteten Menschen aus Bad Belzig, der sich dafür einsetzt, darüber aufzuklären, was die (irreguläre) Flucht aus der Heimat bedeutet, insbesondere welche Belastungen und Gefahren diese nach sich ziehen kann:

<http://cagintua.de/>

Das Geflüchteten Netzwerk Cottbus ist eine Selbstorganisation von geflüchteten Menschen in Cottbus:

<https://www.facebook.com/GNCottbus/>

Jugendliche ohne Grenzen (JoG) ist ein 2005 gegründeter bundesweiter Zusammenschluss von jugendlichen Flüchtlingen.

<https://de-de.facebook.com/Jugendliche-ohne-Grenzen-Brandenburg-250015155408130/>

Refugees Emancipation ist ein Projekt initiiert von Asylsuchenden in Potsdam. Es setzt sich dafür ein, die Lebensbedingungen von Geflüchteten in Deutschland zu verbessern:

<https://refugees-emancipation.com/>

United Action ist eine Selbstorganisation von Geflüchteten und Nichtgeflüchteten in Potsdam, die neu ankommende Frauen in Berlin und Brandenburg unterstützen und den Austausch mit Frauen und Mädchen vor Ort ermöglichen möchte:

<https://www.united-action.de/>

Women in Exile ist eine Selbstorganisation von geflüchteten Frauen aus Brandenburg, die inzwischen deutschlandweit aktiv ist und sich u.a. für den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle ohne Rassismus einsetzt:

<https://www.women-in-exile.net/>

„Mein Sohn hat Probleme mit dem Lernen und auch mit anderen Kindern, auch Sprache. Jetzt soll erst festgestellt werden, ob er wirklich eine Lese-Rechtschreibschwäche hat und welche Art von Förderung er braucht. Ich als Mutter und Kindheitspädagogin denke nicht, dass das Problem bei seinen Fähigkeiten liegt, sondern in der Sprache. Es wäre wichtig gewesen, dass er von Anfang an eine muttersprachliche Frau oder einen Mann in seiner Schule gehabt hätte, die ihn verstehen könnte, damit er dieses Sicherheitsgefühl entwickelt.“

Souzan Kharbotli, Sprachmittlerin, Syrien

„Es läuft ein Lehrprogramm der Stadt Cottbus in Kooperation mit dem Studienseminar der BTU Cottbus. Wir lernen dabei ganz viel von den Erfahrungen aus Potsdam, wo vor zwei Jahren ein ähnliches Programm entwickelt wurde. Das Programm bildet ausländische Lehrkräfte weiter, die in ihren Heimatländern bereits als Pädagogen gearbeitet haben. Nach dem Programm könnten sie als Quereinsteiger zum Beispiel auch als Vertretungslehrer oder DAZ-Lehrer arbeiten, damit sie einen Fuß in der deutschen Schule fassen und ein paar Schritte tun können. Wir brauchen noch mehr Unterstützung vom Schulamt, damit das funktioniert.“

Mohammed Nour Aldosh, Kultur- und Sprachmittler /Hilfslehrer, Syrien/Jemen

Quellenverzeichnis

- [1] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2020): Glossar zur Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gefluechtete/glossar/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [2] Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Heft 1. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-1-gesunde-lebenswelten-schaffen/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [3] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2017): Zuwanderung und Integration als Chance für Brandenburg. URL: <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/service/publikationen/detail/~24-11-2017-zuwanderung-und-integration-als-chance-fuer-brandenburg-landesintegrationskonzept-branden> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [4] Landtag Brandenburg, 6. Wahlperiode (2017): Konzept der Landesregierung. Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und zu Angeboten der psychosozialen Unterstützung von geflüchteten Menschen im Land Brandenburg. URL: https://www.landtag.brandenburg.de/de/meldungen56_sitzung_des_landtages_brandenburg_10:00_uhr/850482?referer=666361 (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [5] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit: Gesundheitsförderung bei Geflüchteten. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gefluechtete/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [6] Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (2020): Daten und Grafiken. URL: msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/KOMPENDIUM-06_2020.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [7] Statistisches Bundesamt Destatis (2020): Destatis. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12531-0043&bypass=true&levelindex=0&levelid=1597061149413#abreadcrumb> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [8] Sievers, Erika (2016): Gesundheitsversorgung: Ein Blick in die Praxis interkultureller Kommunikation im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. In: Gesundheitsförderung KONKRET – Band 21: Kultursensibilität in der gesundheitlichen Aufklärung – Kulturelle Unterschiede in der Kommunikation: Barrieren, Chancen, Lösungswege. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S.48–65. URL: www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-21-kultursensibilitaet-in-der-gesundheitlichen-aufklaerung-kulturelle-unterschiede-in-der-komm/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [9] Kaba-Schönstein, Lotte (2020): Gesundheitsförderung und Prävention bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen. In: Gesundheitsförderung und Prävention – Quo Vadis Kinder- und Jugendhilfe. Juventa Verlag GmbH.
- [10] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Flüchtlingsschutz. URL: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/Fluechtlingsschutz/fluechtlingsschutz-node.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [11] Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.: 3.1 Voraussetzungen für die Asyl- und Flüchtlingsanerkennung, URL: <https://www.nds-fluerat.org/leitfaden/3-wer-bekommt-asyl/voraussetzungen-asyl-fluechtlinganerkennung/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [12] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020): Schutzformen. URL: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/schutzformen-node.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [13] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Asylberechtigung. URL: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/Asylberechtigung/asylberechtigung-node.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [14] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Subsidiärer Schutz. URL: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/Subsidiarerschutz/subsidiarerschutz-node.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [15] Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.: 5.3 Feststellung von anderen („nationalen“) Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG. URL: <https://www.nds-fluerat.org/leitfaden/5-bescheid-bamf/feststellung-abschiebungsverbote/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [16] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Nationales Abschiebungsverbot. URL: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/Abschiebeverbote/abschiebeverbote-node.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [17] Netzwerk Berlin hilft (2019): Duldung für „Personen mit ungeklärter Identität“: Wen trifft es? Wen nicht? Was ist zu tun?. URL: <http://berlin-hilft.com/2019/08/23/duldung-fuer-personen-mit-ungeklaerter-identitaet-duldung-light-hintergrund/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [18] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG). URL: www.gesetze-im-internet.de/aufenthg_2004/_60b.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [19] PRO ASYL (2019): Jüngste Gesetzesänderungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht. URL: www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2019/09/beb_September2019_EK.pdf (letzter Zugriff 2.10.2020).

QUELLENVERZEICHNIS

- [20] Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019): Ablauf des Asylverfahrens. Schutzformen. URL: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/Asylverfahren/das-deutsche-asylverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=14 (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [21] Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2019): Das Geordnete-Rückkehr-Gesetz ist eine Aushöhlung des Menschenrechts auf Gesundheit [Pressemitteilung]. URL: <http://www.baff-zentren.org/news/das-geordnete-rueckkehr-gesetz-ist-eine-aushoehlung-des-menschenrechts-auf-gesundheit/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [22] Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer: Erweiterung der Anforderungen an ärztliche Gutachten und Stellungnahmen im asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren. URL: www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2019/08/Aenderung_Anforderungen_Stellungnahmen_Geordnete_Rueckkehr.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [23] Schröder, Helmut/Zok, Klaus/Faulbaum, Frank (2018): Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland - Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden. KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. URL: www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/WidOmonitor/wido_monitor_2018_1_gesundheit_gefluechtete.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [24] Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2016): Zugang zum medizinischen Versorgungssystem und zu Angeboten der Gesundheitsförderung/ Prävention für geflüchtete Kinder und Jugendliche in Brandenburg. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/publikationen-und-materialien/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [25] Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (2018): Asylbewerber mit elektronischer Gesundheitskarte (Update). URL: <https://www.kvbb.de/praxis/ansicht-news/article/asylbewerber-mit-elektronischer-gesundheitskarte-update/1/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [26] Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (2016): Vertrag nach §» Absatz 7 Satz 3 der Rahmenvereinbarung vom 31.03.2016 über die ärztliche Versorgung der im Asylbewerberleistungsgesetz genannten Leistungsberechtigten. URL: www.kvbb.de/fileadmin/kvbb/dam/praxis/recht/unterzeichneter_asylvertrag_egk.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [27] Redaktion (31. März 2016): Sozialministerin Golze: Weg für elektronische Gesundheitskarte frei. Niederlausitz aktuell. URL: www.niederlausitz-aktuell.de/brandenburg/60085/sozialministerin-golze-weg-fuer-elektronische-gesundheitskarte-frei.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [28] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Asylbewerberleistungsgesetz, URL: www.gesetze-im-internet.de/asylblg/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [29] Informationsverbund Asyl & Migration (2019): Gesundheitsversorgung. URL: www.asyl.net/themen/sozialrecht/gesundheitsversorgung/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [30] Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2019): How to ... deal with the health system im Land Brandenburg. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/aufgaben-und-schwerpunkte/how-to/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [31] Informationsverbund Asyl & Migration (2019): Asylsuchende, geduldete und ausreisepflichtige Personen. URL: <https://www.asyl.net/themen/sozialrecht/sozialleistungen/asylsuchende-geduldete-und-ausreisepflichtige-personen/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [32] Wernecke, Andrea (2007): Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund. Bedingungen für die Gestaltung von Angeboten. URL: edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2008/548/pdf/ges_y_129.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [33] World Health Organization (2017): Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making, URL: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/culture-matters-using-a-cultural-contexts-of-health-approach-to-enhance-policy-making-2017 (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [34] Borde, Theda (2009): Interkulturelle Öffnung in der Gesundheitsversorgung – was heißt das?. In: Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration – Ref. 54 – Integrationsbeauftragte: Impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung, Band Nr. 2–3.
- [35] Caritas Schweiz (2009): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. URL: <https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/transpraev-broschuere.pdf> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [36] Borde, Theda/Blümel, Stephan (2015): Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. URL: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-migrationshintergrund/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [37] Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2020): Von der Notbetreuung für Wenige zur Kindertagesbetreuung für Viele – Worauf es bei der Kita-Öffnung ankommt! URL: www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2020/AGJ_Stellungnahme_Oeffnung_Kita_.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [38] Metzging, Maria/Schacht, Diana/Scherz, Antonia (2020): Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. URL: www.diw.de/de/diw_01.c.704009.de/publikationen/wochenberichte/2020_05_1/psychische_und_koerperliche_gesundheit_von_gefluechteten_im_vergleich_zu_anderen_bevoelkerungsgruppen.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [39] Pfluger, Thomas/Biedermann, Andreas/Salis Gross, Corina (2009): Prävention und Gesundheitsförderung stärken – gemeinsam mit der

- Migrationsbevölkerung. In: Soziale Medizin, Band 4. Schweizerische Gesellschaft für ein soziales Gesundheitswesen, S. 61–63.
- [40] Mackovic-Stegemann, Anna (2005): Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung von Migranten – Optimierung über interkulturelle Teamarbeit. URL: https://repositorium.ub.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-2005122919/2/E-Diss500_thesis.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [41] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2020): Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen, Angebote ergänzen. Berlin.
- [42] Pfluger, Thomas/Biedermann, Andreas/Salis Gross, Corina (2008): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen. URL: public-health-services.ch/wp-content/uploads/Synthesebericht.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [43] World Health Organization (1997): Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. URL: www.ahnrw.de/aidshilfe-nrw/upload/PDF/Content_allgemein/1997_Jakarta-Erklaerung.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [44] Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (2018): Determinanten von Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. URL: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [45] World Health Organization (2019): Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report (2019). URL: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019 (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [46] Pfluger, Thomas/Biedermann, Andreas/Salis Gross, Corina (2008): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Empfehlungen für die transkulturelle Arbeit. URL: <https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/transpraevempfehlungen.pdf> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [47] adis e.V. (2020): Social Distancing vor dem Hintergrund sozialer Ausgrenzung. URL: adis-ev.de/wp-content/uploads/2020/06/Diskriminierungskritische_Quergedanken_zur_Corona-Krise.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [48] Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020): Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? URL: <https://www.public-health-covid19.de/aktuelles/hintergrundpapier-mit-dem-titel-versch%C3%A4rfen-covid-19-pandemie-und-infektionsschutzma%C3%9Fnahmen-die-gesundheitlichen-ungleichheiten-ver%C3%B6ffentlicht.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [49] Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020): Hintergrundpapier: Integrierte gesundheitspolitische Empfehlungen. URL: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Mitigation_27072020_final.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [50] Landesarmutskonferenz Berlin (2020): Einsparungen lassen Krankheiten wieder ansteigen! Gespräch mit Stefan Pospiech. URL: www.landesarutskonferenz-berlin.de/corona/6-5-stefan-pospiech/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [51] Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020): Hintergrundpapier: Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSxrXi34nuAhXB2KQKHQwyBicQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.public-health-covid19.de%2Fimages%2F2020%2Fergebnisse%2FHintergrundpapier_Indirekte_Folgen_von_Manahmen_des_Infektionsschutzes_Version01_23042020.pdf&usg=AOvVaw17pL-LzvSYcItAVhUwSKH- (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [52] Mai, Marina (07. Mai 2020): Corona in Hennigsdorfer Flüchtlingsheim. Ohne WLAN in der Quarantäne. taz. URL: taz.de/Corona-in-Hennigsdorfer-Fluechtlingsheim!/5681127/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [53] Landesverband Rheinland (2020): [Pressemeldung] Familien in Armutslagen sind nicht ausreichend im Blick. URL: www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/presse_1/pressemeldungen/press_report_235328.jsp (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [54] Tacheles e.V (2020): Tacheles – Vorschläge zum Umgang mit der Corona-Krise für einkommensschwache Haushalte. URL: https://tacheles-sozialhilfe.de/fa/redakteur/Harald_2020/Tacheles_Forderung_II_End.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [55] Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V und Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2020): Statement aus der Armutsprävention, 2020, URL: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/News/Statement_Arme-Kinder-in-der-Corona-Krise.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [56] Deutscher Berufsverband für soziale Arbeit e.V. (2020): Soziale Arbeit in Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen im Umgang mit der Corona-Pandemie. Gegenwärtige Zustände und Forderungen. URL: https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Sozialpolitik/2020/07052020_FaB_Migration_Flucht_Auswertung_Online_Umfrage.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [57] Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (2020): Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. zu weiteren Einschränkungen der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2). URL: www.dakj.de/wp-content/uploads/2020/04/2020-DAKJ-Stellungnahme-Lock-Down.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [58] Deutsches Kinderhilfswerk (2020): Deutsches Kinderhilfswerk: Von Armut betroffene Familien in Zeiten der Krise besonders unterstützen. URL: <https://www.dkhw.de/presse/schlagzeilen-archiv/schlagzeilen-details/deutsches-kinderhilfswerk-von-armut-betroffene-familien-in-zeiten-der-krise-besonders-unterstuetzen/> (letzter Zugriff 28.10.2020).

QUELLENVERZEICHNIS

- [59] Kompetenznetz Public Health Covid-19 (2020): Öffnung von Schulen als Teil einer Übergangsstrategie. URL: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_06_22_Fact_Sheet_Schulschlieuung_revised.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [60] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): [Pressemitteilung] Solidarität muss allen gelten – Gleiche Rechte für alle. URL: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/wp-content/uploads/2020/03/PM_Solidarit%C3%A4t-muss-allen-gelten-Gleiche-Rechte-f%C3%BCr-alle_18.03.2020.pdf?fbclid=IwAR2hgCZC1j9uUmGLz2Rs5BqXarz_kKUEH5nIG0oqYSbWgt3ZD-Pym9Dp2Nc (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [61] Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020): SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. URL: <https://www.public-health-covid19.de/aktuelles/fact-sheet-zu-sars%E2%80%90cov%E2%80%902-in-aufnahmeeinrichtungen-und-gemeinschaftsunterk%C3%BCnften-f%C3%BCr-gef%C3%BCchtete-ver%C3%B6ffentlicht.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [62] RBB (13. Mai 2020): Ursula Nonnemacher. Fragestunde. 15. Sitzung des Brandenburger Landtags Potsdam [Online]. rbb. URL: https://www.rbb-online.de/imparlament/brandenburg/2020/13--mai-2020/13_mai_2020_-_15_Sitzung_des_Brandenburger_Landtags11/fragestunde.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [63] Der Paritätische Gesamtverband (2020): Experteninterview zur Corona-Epidemie mit Rolf Rosenbrock. URL: www.der-paritaetische.de/blog/article/2020/03/23/coronavirus-das-sagt-der-vorsitzende/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [64] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): Betreff: [beratung] Abfrage: aktuelle Situation für Geflüchtete in Brandenburg. [E-Mail] [info@fluechtlingsrat-brandenburg.de, 06.05.2020], Potsdam.
- [65] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): Forderungen. URL: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/wp-content/uploads/2020/05/Forderungen-Bewohner_innen-Hennigsdorf-1.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [66] Flüchtlingsrat Berlin (11. Mai 2020): PK Landesflüchtlingsräte, PRO ASYL, Seebrücke. [YouTube] URL: www.youtube.com/watch?v=yqfN8vTVvNY&fbclid=IwAR1L8vLI4G7m4ONBUbNpe5xsY0phZ2nKhMRk3kVm5Cn7IVMrMjvqXU8IMLU (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [67] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): Betreff: Di, 28.04.2020, um 15:00: Genehmigt: Kundgebung „Busverbindung jetzt!“ Doberlug-Kirchhain Markt [E-Mail] [info@fluechtlingsrat-brandenburg.de, 27.04.2020], Potsdam.
- [68] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): [info] Bericht Initiative "Busverbindung 571 jetzt!" EAE Doberlug-Kirchhain [E-Mail] [info@fluechtlingsrat-brandenburg.de, 29.04.2020], Potsdam.
- [69] Robert Koch-Institut (2020): Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG). URL: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [70] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): [Pressemitteilung] Geflüchtete in Brandenburg nach wie vor nicht ausreichend vor Corona geschützt! URL: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/gefluechtete-in-brandenburg-nach-wie-vor-nicht-ausreichend-vor-corona-geschuetzt/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [71] Kramer, Henri (05. Mai 2020): Immer wieder Corona-Alarm. Potsdamer Neueste Nachrichten. URL: <https://www.pnn.de/potsdam/die-lage-am-dienstag-in-potsdam-immer-wieder-corona-alarm/25804260.html> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [72] Berger, Thomas (22. April 2020): Erste Corona-Fälle. Probleme in den Flüchtlingsunterkünften in MOL. Märkische Onlinezeitung. URL: www.moz.de/landkreise/maerkisch-oderland/straussberg/artikel8/dg/0/1/1798534/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [73] Lederer, Anja (2020): Gutachtliche Stellungnahme zum Anspruch auf kostenfreien Zugang zum Internet in Unterkünften für Geflüchtete. URL: <https://www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/wp-content/uploads/2020/05/Gutachtliche-Stellungnahme-zum-Anspruch-auf-WLAN-in-Gemeinschaftsunterkuenften-1.pdf%20> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [74] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): Themenblatt 01/2019 Gesundheitskompetenz. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/?artikel2=1190 (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [75] European Commission (2020): Handbook of sustainable urban development strategies. URL: op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/43b8d548-49bb-11ea-8aa5-01aa75ed71a1 (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [76] World Health Organization (2010): Adelaide Erklärung zu Gesundheit in allen Politikbereichen. URL: www.who.int/social_determinants/german_adelaide_statement_for_web.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [77] Zukunftsforum Public Health (Hrsg.): Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland, 2019, URL: <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/> (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [78] Matlin, Stephen A./Depoux, Anneliese/Schütte, Stefanie/Flahault, Antoine/Saso, Luciano (2018): Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. Public Health Reviews. URL: publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40985-018-0104-9 (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [79] GKV Spitzenverband (2017): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Auswertung der vorliegenden Evidenz. URL: <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/literatur-und-datenbankrecherche-zu-gesundheitsfoerderungs-und-praeventionsansaetzen-bei-menschen-mit-1/> (letzter Zugriff 29.10.2020).

- [80] PRO ASYL (2019): ACHTUNG: Hau-ab-Gesetz in Kraft.
URL: www.proasyl.de/news/achtung-hau-ab-gesetz-ab-morgen-in-kraft-neuregelungen-des-migrationspaktes-im-ueberblick/ (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [81] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2016): Bericht zu aktuellen Daten, Fakten und Entwicklungen.
URL: msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Themenbericht_Migration_Juni_2016.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [82] Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (2020): Zuwanderung und Integration. URL: msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/integration/ (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [83] Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (2020): Stellungnahme.
URL: www.dgms.de/assets/Uploads/Stellungnahme-DGMS-Covid.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [84] Robert Koch-Institut (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- [85] Penka, Simone/Kluge, Ulrike (2018): „Good Practice“ in der transkulturellen Psychiatrie. In: Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH. S. 678.
- [86] Verwaltungsgericht Chemnitz (2020): Az.: 4 L 224.20A [Beschluss].
URL: www.saechsischer-fluechtlingsrat.de/wp-content/uploads/2020/04/VG-C-4-L-224_20.A.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [87] Verwaltungsgericht Münster (2020): Schwangere Asylsuchende muss wegen Corona-Ansteckungsgefahr nicht weiter in Aufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge wohnen. URL: https://www.vg-muenster.nrw.de/behoerde/presse/10_pressemitteilungen/01_archiv/2020/14_200511/index.php (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [88] Offenes MOL – Aktionsbündnis für Menschlichkeit und Solidarität (2020): Offener Brief an die Mitglieder des Ausschusses Gesundheit, Soziales und Integration und den Landrat.
URL: www.offenesmol.net/post/offener-brief-an-die-mitglieder-des-ausschusses-gesundheit-soziales-und-integration-und-den-landrat?fbclid=IwAR0nZKBPhJZV0JaHhK3JS1_gwAj7nMhpWgzvm_nwXnUfZwi2uG4_NGp52ayI (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [89] Hofmann, Kristina (11. Mai 2020): Corona: Problem Flüchtlingsunterkünfte [Fernsehsendung]. ZDF.
URL: www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-fluechtlings-proasyl-seebruecke-100.html#xtor=CS5-62 (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [90] Kaba-Schönstein, Lotte (2018): Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
URL: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/ (letzter Zugriff 2.10.2020).
- [91] Ammann, Claudia/Bauer, Theres (2009): Gesundheitsförderung erfordert Partizipation von MigrantInnen. In: Soziale Medizin, 2/09, S. 60–63.
- [92] Bundesamt für Gesundheit (2008): Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung. Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten. URL: <https://www.migesplus.ch/publikationen/migrationsgerechte-praevention-und-gesundheitsfoerderung-anleitung-zur> (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [93] Quint Essenz (2014): Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive. URL: www.quint-essenz.ch/de/public_assets/153/download (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [94] Pfluger, Thomas/Biedermann, Andreas/Salis Gross (2009): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für Verantwortliche von Angeboten und Projekten. URL: <https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/leitfragen-angeboteprojekte.pdf> (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [95] Pfluger, Thomas/Biedermann, Andreas/Salis Gross (2009): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für EntscheidungsträgerInnen in Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung. URL: public-health-services.ch/wp-content/uploads/leitfragen-organisationen.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [96] Wiechers, Katharina/Schmid, Eva (11. Mai 2020): Flüchtlingsrat prangert Situation in Heimen an. Potsdamer Neuestes Nachrichten. URL: www.pnn.de/brandenburg/baendchen-statt-coronatest-fluechtlingsrat-prangert-situation-in-heimen-an/25820244.html (letzter Zugriff 27.10.2020)
- [97] Hurrelmann, Klaus (2003): Gesundheitssoziologie, 5. Auflage, Juventa Verlag: Weinheim.
- [98] World Health Organization (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [99] Flüchtlingsrat Brandenburg (2020): Pressemitteilung: Setzt Brandenburg auf Zwang statt Kommunikation? – Corona-Absonderungshaft im Ausreisegewahrsam. URL: <https://www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/pressenotiz-setzt-brandenburg-auf-zwang-statt-kommunikation-corona-absonderungshaft-im-ausreisegewahrsam/> (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [100] Women in Exile & Friends (2020): [Pressemitteilung 12.05.2020]: Flüchtlingslager in Hennigsdorf in Dauer-Quarantäne von Women in Exile unterstützt vom Flüchtlingsrat Brandenburg.
URL: www.women-in-exile.net/pressemitteilung-12-05-2020-fluechtlingslager-in-hennigsdorf-in-dauer-quarantaene-von-women-in-exile-unterstuetzt-vom-fluechtlingsrat-brandenburg/ (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [101] Schmid, Eva/Stoffers, Sarah (1. Mai 2020): Infizierter in Werderaner Flüchtlingsunterkunft. Potsdamer Neueste Nachrichten.
URL: www.pnn.de/potsdam-mittelmark/die-lage-in-potsdam-mittelmark-

QUELLENVERZEICHNIS

- [am-freitag-infizierter-in-werderaner-fluechtlingsunterkunft/25795000.html](https://www.maz-online.de/brandenburg/Ministerin-wirbt-fuer-mehr-Platz-fuer-Gefuechtete-in-Corona-Krise) (letzter Zugriff 2.11.2020).
- [102] Becker, Roland (14. Mai 2020): Asylbewerber. Bürgermeister fordert mehr und kleinere Flüchtlingsheime. Märkische Onlinezeitung. URL: www.moz.de/landkreise/oberhavel/hennigsdorf/hennigsdorf-artikel/dg/0/1/1802877/ (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [103] Tzitschke, Sabine (05. Mai 2020): Eisenhüttenstadt. Aktuell drei Corona-Infizierte in Erstaufnahmeeinrichtung [Radiosendung]. Rbb24. URL: https://www.rbb24.de/studiofrankfurt/panorama/coronavirus/beitraege_neu/2020/05/corona-infektion-zabh-eisenhuettenstadt-erstaufnahme-gefuechtete-brandenburg.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [104] HGA (08. Mai 2020): Corona. 17 neue Infektionen in Stolpe-Süd – Quarantäne im Heim wird verlängert. Märkische Onlinezeitung. URL: www.moz.de/lokales/hennigsdorf/corona-17-neue-infektionen-in-stolpe-sued-_quarantaene-im-heim-wird-verlaengert-47511160.html#:~:text=Corona%2017%20neue%20Infektionen%20in,Mai%20verlassen (letzter Zugriff 2.11.2020).
- [105] Women in Exile: Pressemitteilung 12.05.2020: Flüchtlingslager in Henningsdorf in Dauer-Quarantäne, 2020, <https://mailchi.mp/c0f2796ee7cb/pm-120520-flchtlingslager-in-henningsdorf-in-dauer-quarantne?e=1938d4492d> (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [106] RBB (13. Mai 2020): Andrea Johlige. Fragestunde. 15. Sitzung des Brandenburger Landtags Potsdam [Online]. rbb. URL: https://www.rbb-online.de/imparlament/brandenburg/2020/13--mai-2020/13_mai_2020_-_15_Sitzung_des_Brandenburger_Landtags11.html (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [107] Bündnis 90/Die Grünen (2020): [WEBINAR] Wo Abstand halten keine Option ist: Die Unterbringung von Geflüchteten in Zeiten der Corona-Pandemie.
- [108] A. Kupfer, M. Gamper: Migration als gesundheitliche Ungleichheitsdimension? Natioethnokulturelle Zugehörigkeit, Gesundheit und soziale Netzwerke. In: Klärner A. et al. (eds) (2020): Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten. Springer VS, S. 369–398.
- [109] PRO ASYL (2016): Rechtliche Veränderungen für Geduldete. URL: www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/Papier_RechtlicheVer%C3%A4nderungenf%C3%BCrGeduldete.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [110] Gegenseitig (2020): „Diesen Abstand können die Bewohner*innen der Erstaufnahme nicht einhalten!“. Blog der Projektwerkstatt auf Gegenseitigkeit, 29. April 2020 [Weblogartikel]. URL: <http://gegenseitig.blogspot.de/2020/04/29/diesen-abstand-koennen-die-bewohnerinnen-der-erstaufnahme-nicht-einhalten/> (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [111] de Paz Martínez, Laura/Koepf, Thomas/Reckhaus, Stephanie/Vortmann, Claudia (2019): Möglichkeiten der Gestaltung migrationsbedingter Vielfalt. Praxishandreichung zur interkulturellen Öffnung in Kommunalverwaltungen. Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) gGmbH. URL: https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Downloads/VOPI_Handreichung_IKÖ.pdf (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [112] Schmidt, Elisa/Wetzig, Salka/Saadi, Iven (2018): Diversitätsorientierte Interkulturelle Öffnung in Jugendämtern. Handlungsimpulse für eine Organisationsentwicklung. Bildungsteam Berlin-Brandenburg e.V. URL: [bildungsteam.de/data/praxishandbuch_ikoe.pdf](https://www.bildungsteam.de/data/praxishandbuch_ikoe.pdf) (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [113] Aktion Mensch (2020): Praxishandbuch Inklusion. URL: www.aktion-mensch.de/kommune-inklusive/praxis-handbuch-inklusion.html (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [114] Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2019): Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat zum Gesetz über Duldung bei Ausbildung und Beschäftigung (BGBl. I 2019, S. 1021). URL: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/anwendungshinweise-zum-gesetz-ueber-duldung-bei-ausbildung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (letzter Zugriff 29.10.2020).
- [115] Der Paritätische Gesamtverband (2020): Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration. Soziale Rechte für Flüchtlinge. URL: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/sozialleistungen-fluechtlinge-2019-auf3_web.pdf (letzter Zugriff 28.10.2020).
- [116] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2017): Daten und Grafiken. Potsdam.
- [117] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2018): Daten und Grafiken. Potsdam.
- [118] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2019): Daten und Grafiken. Potsdam.
- [119] Dpa (1. Mai 2020): Ministerin wirbt für mehr Platz für Geflüchtete in Corona-Krise. Märkische Allgemeine Zeitung. URL: <https://www.maz-online.de/Brandenburg/Ministerin-wirbt-fuer-mehr-Platz-fuer-Gefuechtete-in-Corona-Krise> (letzter Zugriff 28.10.2020).

Impressum

Niemanden zurücklassen! Unser Blick auf Vielfaltigkeit in der Kommune. Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes Aufwachsen aller Menschen gestalten

Herausgeber

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Brandenburg Behlertstraße 3a | Haus K3, 14467 Potsdam
www.gesundheitbb.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Redaktion

Stefan Pospiech, Geschäftsführung Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
(V.i.S.d.P.)
Ute Sadowski, Projektleitung Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg
Träger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Autorin

Martina Osterndorff-Windvogel, Projektmitarbeiterin
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg

Lektorat

Lektorat Gesundheit Dagmar Fernholz
www.lektorat-gesundheit.de/

Satz und Layout

Betty Zepernick, Projektmitarbeiterin Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg

Bildnachweis

Hintergrundmotiv: Diana Fischer
mail@dianafischer-design.de

Druck

Saxoprint, Dresden

Stand der Veröffentlichung: Dezember 2020

Haftungsausschluss

Diese Handreichung enthält Aussagen Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte keine Haftung übernehmen.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.



Das Projekt „Gesundheitsförderung im Rahmen integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen unter Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte/Bedarfe von Kindern und Jugendlichen aus Flüchtlingsfamilien im Land Brandenburg“ wird durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg gefördert. Es wird unter dem Dach der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg umgesetzt.



Die Koordinierungsstelle befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Sie wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gewählten Kooperationspartner nach § 20a SGB V



