

Zwölfte Landesgesundheits- konferenz Berlin

Migration und Gesundheit – Berlin vor neuen Herausforderungen?

2. Dezember 2015
Umweltforum

Dokumentation



Impressum

Herausgeber

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
im Land Berlin
c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel.: (030) 44 31 90 60
E-Mail: fachstelle@gesundheitsbb.de

Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P)
Jennifer Dirks, Nancy Ehlert, Julia Schmidt, Kristina Supper

Fachliche Auskunft

Marisa Elle

Satz und Layout

Connye Wolf, www.connye.com

Druck

Laserline, Berlin

Bildnachweise

Alle Fotos von Ernst Fessler, www.ernstfessler.de

Die Fachstelle wird von der Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales finanziert.

Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in dieser
Publikation sowohl die Formulierungen „Migrantinnen und
Migranten“ als auch „Menschen mit Migrationshintergrund“
verwendet. Mit beiden Begriffen sind sowohl Menschen mit ei-
gener Migrationserfahrung gemeint als auch diejenigen, die
nicht selbst zugewandert sind.

Die Inhalte der vorliegenden Dokumentation spiegeln nicht
zwangsläufig die Meinung der Redaktion wider.

Zwölfte Landesgesundheits- konferenz Berlin

**„Migration und Gesundheit –
Berlin vor neuen Herausforderungen?“**

2. Dezember 2015
Umweltforum

Dokumentation



Alle Präsentationen der Vorträge und Fachforen finden Sie unter:
www.berlin.gesundheitfoerdern.de/12-LGK.1855.o.html

Begrüßung durch den Vorsitzenden der Landesgesundheitskonferenz Mario Czaja Senator für Gesundheit und Soziales Berlin	4
Fachvorträge	
Gesundheit von Migrantinnen und Migranten – Fakten, Entwicklungen und Herausforderungen Prof. Dr. Theda Borde Alice Salomon Hochschule Berlin	6
Interkulturelle Kommunikation: Wie funktioniert sie und wozu brauchen wir sie? PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus	9
Die interkulturelle Öffnung der psychosozialen Versorgung – Eine Erhebung in Berlin Mitte Simone Penka Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Campus Charité Mitte	11
Erfahrungsberichte	13
Fachforen	
Fachforum I Migration und Ressourcenstärkung in der Lebenswelt Familie	15
Fachforum II Migration und psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen	18
Fachforum III Migration und Übergang in Ausbildung	21
Fachforum IV Migration und Begleitung von Menschen mit Behinderung	24
Fachforum V Migration und Beratung/Selbsthilfe für Ältere	27
Fachforum VI Migration und interkulturelle Öffnung in der Altenpflege	31
Abschluss	
Die „Berliner Migrantenstudie“ Dr. Thomas Zahn Geschäftsführer Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost	34
Podiumsdiskussion	35
Projektmesse	39
Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz	42
Über die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung	44



Begrüßung durch den Vorsitzenden der Landesgesundheitskonferenz

Mario Czaja
Senator für Gesundheit und Soziales Berlin

Guten Tag meine sehr geehrten Damen
und Herren.

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Emine Demirbükten-Wegner, liebe Kolleginnen und Kollegen von Gesundheit Berlin-Brandenburg und alle Kolleginnen und Kollegen aus unserem Haus, der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sowie aus den Bezirken: Seien Sie herzlich willkommen!

Die heutige Landesgesundheitskonferenz beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund in unterschiedlichen Lebensphasen.

Warum eigentlich schon wieder eine spezialisierte Gruppe, könnte man fragen! 25 Prozent der Menschen, die in Berlin leben, haben einen Migrationshintergrund – ebenso 40 Prozent der Kinder in Berlin. Wir sprechen also nicht von einer kleinen Randgruppe, sondern von einem wesentlichen Teil unserer Stadt. Und besonders in dieser Gruppe sind die Versorgungsbedarfe groß.

Berlin wächst, Berlin wird älter und Berlin wird bunter. Und unter diesen Rahmenbedingungen steht auch heute die Landesgesundheitskonferenz. Diese Querschnittsaufgabe der besonderen Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund muss sich an unterschiedlichen Stellen im Gesundheitszieleprozess widerspiegeln, insbesondere in den Arbeitsgruppen und weiteren Gremien. Dabei gilt es, auf folgende Punkte zu achten:

1. Die migrationsspezifischen Erfahrungen zu nutzen, ist ein wichtiger Punkt, denn sie können uns helfen, die besonderen Herausforderungen für Gesundheit und Pflege zu meistern.

2. Wir müssen deutlich machen, dass Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil von Teilhabe ist. Ohne die Möglichkeit, Zugang zu Gesundheits- und Pflegeangeboten zu haben und diese vor allem auch zu nutzen, wird Teilhabe nicht stattfinden und gesellschaftliche Integration nicht gelingen können. Ausgrenzung und Segregation ist die Folge.
3. Wir haben deutliche Fortschritte gemacht bei den medizinischen Versorgungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund. Das kann man an vielen Stellen sehen. Trotzdem haben wir noch deutliche Nachholbedarfe bei der Möglichkeit des Zugangs zu Angeboten, bei der Öffnung der Angebote, dem Inhalt, aber eben auch der Vernetzung unterschiedlicher Akteure.

Menschen mit Behinderungen noch stärker erkennbar und stärker in den Lebensräumen verankert als bei uns. Warum das so ist und warum Versorgungs- sowie Beratungsangebote häufig unbekannt sind, darauf wird hier eingegangen. Im **Forum V** geht es um die Frage der Selbsthilfe, Hilfe zur Selbsthilfe, die Möglichkeit sich zu vernetzen, zu unterstützen und sich selbst zu aktivieren. Subsidiarität, Migration und Beratung – was kann dabei getan werden, um den besonderen Migrationshintergrund, die Kulturspezifika und viele andere Fragen, die damit einhergehen, stärker zu berücksichtigen. **Forum VI** behandelt die interkulturelle Öffnung der Altenpflege, ein Thema, das in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales auch in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen gut und intensiv gelebt wird.

Die heutigen Vorträge und Arbeitsgruppen verdeutlichen diese Querschnittsaufgabe. Das **Forum I** beschäftigt sich mit Migration und Ressourcenstärkung in der Lebenswelt Familie. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind häufig besonderen Belastungen ausgesetzt. Dann folgt das Thema Migration und psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen in **Forum II**. In **Forum III** geht es um den Übergang in die Ausbildung. Wir sprechen also über alle Lebenswelten, und auch darüber, was in Unternehmen und Betrieben geschieht. Dann geht es in **Forum IV** um Migration und Begleitung von Menschen mit Behinderung. Auch das ist keine kleine Gruppe, denn in Berlin leben 600.000 Menschen mit einer Behinderung, davon rund 400.000 mit einem Schwerbehindertengrad über 50 Prozent. In anderen europäischen Gesellschaften sind

Am Ende müssen wir natürlich nicht nur ein Fazit ziehen, sondern uns auch einen Arbeitsauftrag geben, Prioritäten setzen und Vorschläge unterbreiten. Es gilt herauszufinden, wie der Zugang zu medizinischer Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund, zu pflegerischer Versorgung und auch zur Behindertenhilfe verbessert werden kann.

Mein Dank gilt allen, die diese Landesgesundheitskonferenz organisiert haben. Aus unserem Haus, aber natürlich auch von Gesundheit Berlin-Brandenburg, Herr Pospiech, Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Hintergrund: Herzlichen Dank für Ihre Arbeit! Ich wünsche Ihnen eine gute Landesgesundheitskonferenz und ich freue mich auf die Vorträge und auf die weitere Arbeit. Herzlichen Dank für Ihr Kommen!



Gesundheit von Migrantinnen und Migranten – Fakten, Entwicklungen und Herausforderungen

Prof. Dr. Theda Borde
Alice Salomon Hochschule

Was wissen wir über die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten?

Betrachtet man die spezifischen Gesundheitsrisiken von Migrantinnen und Migranten, fällt beispielsweise ein höheres Risiko bei Arbeitsunfällen und Arbeitserkrankungen auf. Das ist vor allem auf die spezifischen Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Bei Frühberentung aufgrund von Behinderung und auch bei chronischen Erkrankungen zeigt sich ebenfalls ein höheres Erkrankungsrisiko. Ein Beispiel dafür ist Diabetes. Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft erkranken doppelt so häufig an Diabetes mellitus wie Einheimische. Die Häufigkeit ist interessanterweise vergleichbar hoch wie in der Türkei.

Insgesamt haben Migrantinnen und Migranten jedoch ein geringeres Krebsrisiko. So ist die Neuerkrankungsrate bei Darmkrebs, Brustkrebs und Prostatakrebs niedriger. Wiederum ist die Neuerkrankungsrate bei Leberkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Magenkrebs höher. Hier haben wir wieder vergleichbare Daten im Herkunftsland.

Schwer erreichbare Zielgruppe

Migrantinnen und Migranten nutzen im Vergleich zu Einheimischen seltener Präventionsangebote

und Selbsthilfegruppen. Das liegt vor allem an bestehenden Zugangsbarrieren (siehe Infokasten S. 7) und der eingeschränkten Wirksamkeit von Angeboten. Neben Sprachbarrieren müssen auch die Bildungsvoraussetzungen berücksichtigt werden. Nach wie vor gelten Migrantinnen und Migranten als schwer erreichbare Zielgruppe in der Gesundheitsförderung.

Dennoch haben wir Hinweise auf eine verbesserte Versorgung im Zeitverlauf. So gibt es kaum noch Unterschiede zwischen Vergleichsgruppen mit und ohne Migrationshintergrund in folgenden Bereichen: Kinder mit Krebserkrankungen haben gleiche Überlebenschancen – das war vor 30 Jahren ganz anders. Unsere eigene Studie zur perinatalen Gesundheit und Migration zeigte, dass wir vergleichbare Ergebnisse bei der Nutzung der ärztlichen Schwangerschaftsvorsorge haben. Zudem ist die Kaiserschnitttrate niedriger. Jedoch gibt es auch hier einen Gegensatz. Wir konnten nach einer genaueren Analyse, differenziert nach Sprachkenntnissen und eigener Migrationserfahrung, feststellen, dass Frauen mit eigener Migrationserfahrung und mit geringen Deutschkenntnissen die Schwangerenvorsorge weniger nutzen. Das bedeutet, es gilt immer noch ein besonderes Augenmerk auf die Menschen zu werfen, die neu immigriert sind. Hier können unsere Systeme offenbar noch keine gute Versorgung anbieten.

Es bleiben offene Fragen und Herausforderungen für Praxis, Forschung und Politik.

Welche Rolle spielen Migrationsfaktoren?

Es bleibt zu klären, wie der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit aussieht, wenn Migrationsfaktoren systematisch in die Analysen einbezogen werden. Bislang gibt es wenige Studien, die das tun.

Der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit ist durch internationale und nationale Studien immer wieder belegt. Wir wissen auch, dass migrationsspezifische Faktoren die Teilhabe- und Gesundheitschancen zusätzlich beeinträchtigen können. Das gilt auch für Kinder und Jugendliche aus Familien mit Migrationshintergrund, die in Deutschland aufgewachsen sind. Die Armutsgefährdungsquote bei Menschen mit Migrationshintergrund ist doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Der Bildungsgrad hat auf diesen Unterschied allerdings keinen Einfluss.¹ Mit Migration ist für viele ein sozialer und sozioökonomischer Abstieg verbunden. Das ist ein Punkt, der insbesondere bei der beruflichen Integration eine Rolle spielt.

Wer ist eigentlich Migrantin oder Migrant?

Reicht die Kategorie des Migrationshintergrunds (siehe Infokasten S. 8) als Differenzierungsmerkmal für passgenaue Analysen, Angebote und Politik aus? Der Sammelbegriff Migrationshintergrund bildet die Verschiedenheit der Lebenslagen nicht ab. Das Spektrum reicht über die deutsche oder eine ausländische Staatsangehörigkeit, über die befristete oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis bis hin zur Duldung. Die Menschen kommen aus verschiedenen Herkunftsländern, gehören vielfältigen ethnischen Gruppen an und haben unterschiedliche Religionen.

Die Wechselwirkungen von Migration, Gesellschaft und Gesundheit sind bekannt. Es gibt die vertikalen Unterschiede wie die sozioökonomische Lage oder den Bildungsgrad. Auf der anderen Seite stehen die horizontalen Differenzen, die in Alter, Geschlecht, Ethnizität oder auch Religion zusammengefasst werden. Dazu kommen Migrationsfaktoren, wie der rechtliche

Aufenthaltsstatus, die Aufenthaltsdauer, Deutschkenntnisse und Systemkenntnis. Wenn wir über Migrantinnen und Migranten sprechen, ist es wichtig, diese Faktoren zu klären.

Wie repräsentativ ist die Lebensrealität und Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten in Studien und Daten abgebildet?

Als Beispiel dient die DEGS-Studie des Robert Koch Instituts zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland: Hier ist eine Stichprobe von über 8.000 Frauen und Männern gezogen worden – davon haben 3,9 Prozent eine ausländische Staatsangehörigkeit. Tatsächlich liegt der Anteil in Deutschland bei rund 10 Prozent. Migrantinnen und Migranten werden demnach in Studien häufig unterrepräsentiert. Die Daten geben in diesem Fall möglicherweise nur Auskunft über die Migrantinnen und Migranten, die bereits gut integriert sind und an Studien teilnehmen. Wenn wir in der Forschung Zugangs- und Beteiligungsbarrieren haben, dann haben wir es mit sogenannten versteckten oder unsichtbaren Bevölkerungsgruppen zu tun, die häufig auch für die Politik unsichtbar bleiben. Beim Thema Migration haben wir nicht die Daten, die wir brauchen und somit auch eine extrem verzerrte Wahrnehmung der Realität. In der Praxis führt das zu unterversorgten Gruppen und eben auch zu einer riesigen Gruppe von nicht Beteiligten.

Was ist in Berlin zu tun?

Es ist wichtig, dass wir an vorliegende Erfahrungen aus Berlin und anderen Metropolen anknüpfen und diese weiterentwickeln. Wir müssen nicht alles neu erfinden. Vieles gibt es schon und viele Erfahrungen lassen sich übernehmen. Wichtig ist es, die Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen. Dies trifft insbesondere auf die Bereiche Bildung, Arbeit und Gesundheit sowie auf Antidiskriminierungsmaßnahmen zu.

Natürlich bewegt uns immer wieder die Frage nach der Qualität der Kommunikation. Im Alltag wird in der Gesundheitsversorgung häufig mit Händen und Füßen kommuniziert. Dadurch entstehen Missverständnisse, weil sprachliche Kommunikation nicht ernst genug genommen wird. In Berlin gibt es inzwischen den Gemeindedolmetschdienst und diverse Lotsenprojekte. Die Strukturen sind vorhanden und ich kann nur

Zugangsbarrieren

- Rechtlicher Zugang (Flüchtlinge/irreguläre Migrantinnen und Migranten)
- Sprache, Alphabetisierungsgrad, sozio-kulturelle Faktoren
- Administrative und bürokratische Faktoren
- Kenntnis des Systems, Misstrauen gegenüber Institutionen

Wirken sich auf aus

- Gesundheitsstatus
- Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung
- Qualität der Versorgung

¹ Bericht der Beauftragten für Migration und Integration

an die Institutionen appellieren, die mit Sprachproblemen bei Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten konfrontiert sind, diese zu nutzen. Empowerment und Partizipation spielen ebenfalls eine große Rolle.

Berlin braucht soziale Gerechtigkeit und Gesundheitsgerechtigkeit. In dieser Zeit brauchen wir mehr Investitionen in diversitätsgerechte Gesundheits- und Versorgungsforschung, in die Weiterentwicklung institutioneller Strukturen und auch in diversitätsgerechte Kompetenzen. In der Gesundheits- und Versorgungsforschung bedeutet das, Migrantinnen und Migranten angemessen zu repräsentieren und zu beteiligen, den internationalen Austausch zu suchen und auch den Wissenschafts-Praxis-Transfer ganz oben auf die Agenda zu setzen. Für die institutionellen Strukturen bedeutet das, dass wir eine Politik der Mehrsprachigkeit brauchen. Wir müssen akzeptieren, dass inzwischen ein Drittel der Bevölkerung hier eine andere Muttersprache hat. Von

daher muss sich auch diese Mehrsprachigkeit in Institutionen repräsentieren. Darüber hinaus ist Zugänglichkeit und Erreichbarkeit ein zentrales Thema. Zugänglichkeit ist wichtig auf der Seite der Institutionen, Erreichbarkeit auf Seiten der Praktikerinnen und Praktiker. Das heißt, dass wir uns Gedanken machen müssen, wie wir diejenigen in die Studien und Projekte holen, die wir wirklich erreichen wollen. Und das braucht aus meiner Sicht eine strukturelle Anpassung der Institutionen an die Vielfalt. Es gibt ein paar schöne Leuchtturm-Projekte, aber in der Fläche besteht noch ein sehr großer Handlungsbedarf. Dazu gehört auch die Qualifikation der Fachkräfte für eine diversitätsgerechte Versorgung. Und weil wir wissen, wie eng soziale Ungleichheit und gesundheitliche Ungleichheit zusammenhängen, brauchen wir eine deutlich stärkere interprofessionelle und intersektorale Kooperation in allen Bereichen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Menschen mit Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinne) sind nach der Definition im Mikrozensus „(...) alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“. (Statistisches Bundesamt)

Migrantinnen und Migranten

Streng genommen sind damit nur Menschen mit eigener Migrationserfahrung gemeint. (Schwerpunktbericht: Migration und Gesundheit, Robert Koch-Institut)

Geflüchtete Menschen

Eine Person, die „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will.“ (Artikel 1A, Genfer Flüchtlingskonvention)

Ausländerinnen und Ausländer

Ausländer und Ausländerinnen sind alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG sind, d.h. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Dazu zählen auch die Staatenlosen und die Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit. Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, zählen nicht zur ausländischen Bevölkerung. (Statistisches Bundesamt)



Interkulturelle Kommunikation: Wie funktioniert sie und wozu brauchen wir sie?

PD Dr. med.
Meryam Schouler-Ocak
Psychiatrische Universitäts-
klinik der Charité im St. Hedwig
Krankenhaus

Nicht kommunizieren zu können, wirkt sich belastend auf die Gesundheit aus, führt zu Diskriminierung und schafft Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem. Sprache bedeutet, sich mitteilen zu können, sich verständlich zu machen, aber auch, Andere verstehen zu können und wirkt psychoprotektiv. Kommunikation ist also ein besonderer Schutzfaktor.

Sprache und Intonation sind Träger von Emotionen, geben Selbstwertgefühl und unterstreichen das Selbstbewusstsein. Die primär erlernte Sprache kann diese affektive, emotionale Resonanzfähigkeit am besten abbilden und bleibt somit, auch im Ausland, die favorisierte Sprache. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen einer Untersuchung wider, die wir 2004 in 12 großen psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäusern durchgeführt haben. Wir wollten von den Patientinnen und Patienten wissen, welche Sprache bei ihnen Zuhause gesprochen wird und haben festgestellt, dass 63 Prozent der Befragten mit Migrationshintergrund Zuhause überwiegend ihre Muttersprache sprechen. Im Zuge dieser Studie haben wir auch die Stationsteams gefragt, ob sie Probleme mit Patientinnen und Patienten bei der Verständigung haben: 27 Prozent gaben an, dass es verbale Sprachprobleme gibt, 38 Prozent berichteten zusätzlich von kulturgebundenen Problemen und etwa 44 Prozent haben sprach- und kulturgebundene Verständigungsprobleme

erlebt. Also nicht die Sprache alleine ist das Problem, auch die kulturgebundenen Inhalte.

Barrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Psychiatrie und Psychotherapie

Barrieren bestehen vor allem bei der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Denn die Psychiatrie und Psychotherapie sind Bereiche, in denen die Sprache das Hauptarbeitsinstrument darstellt. Zahlen der Psychotherapeutenkammer Hamburg belegen das: Bei einem Gesamtanteil von Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg von 27 Prozent liegt der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung lediglich bei 14 Prozent. Hier liegt also eine deutliche Unterversorgung vor. In einer anderen Untersuchung in Hamburg im ersten Quartal 2014 wurden die Sprachkompetenzen von Therapeutinnen und Therapeuten abgefragt. Zugleich wurde analysiert, welche Sprachkompetenzen Patientinnen und Patienten hatten, die im selben Quartal eine Psychotherapie nachgefragt hatten. Es ergab sich, dass die Nachfrage nach englischsprachigen Angeboten gerade noch abgedeckt wurde. Der Nachfrage nach türkischsprachigen Therapeutinnen und Therapeuten z. B. konnte hingegen nicht erfüllt werden: Hier kamen auf 152 Nachfragen insgesamt drei türkischsprachige Psychotherapeuten.

- In Deutschland haben ungefähr 20,5 Prozent der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund.
- In Berlin sind etwa 190 Nationalitäten vertreten.
- 18 Prozent schätzen ihre Deutschkenntnisse schlecht bis nicht vorhanden ein².

² (Studie 2008, Befragung 2007 von Personen mit bilingualen Familien, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge)

Herausforderungen der Sprach- und Kulturmittlung

Zur interkulturellen Kompetenz gehört es auch zu wissen, wie professionell mit einer Dolmetscherin oder einem Dolmetscher gearbeitet wird. Dabei stellen sich viele Fragen: Kann man Sprache einfach von einer in die andere übersetzen? Gilt es religiöse oder ethnische Zugehörigkeiten zu beachten? Welche Rolle spielt das Setting? Und wie ist es, wenn eine dritte Person in diesem Setting dabei ist?

- **Interkulturelle Öffnung** wurde erstmals in den 90er Jahren gefordert.
- Im psychiatrisch/psychotherapeutischen Bereich wurden 2002 die sogenannten **Sonnenberger Leitlinien** verabschiedet, die auf der Idee der interkulturellen Öffnung basieren.
- Der **nationale Integrationsplan** wurde 2007 verabschiedet: in ihm ist erstmals die interkulturelle Öffnung offiziell verankert.
- 2010 hat Berlin als erstes Bundesland das **Partizipations- und Integrationsgesetz** verabschiedet: Einrichtungen die im Zuständigkeitsbereich des Gesetzes liegen, werden dazu aufgefordert, sich interkulturell zu öffnen.

Es existieren unterschiedliche Formen des Dolmetschens. Telefondolmetschen, E-Dolmetschen oder die Face-to-Face Variante. In diesem Bereich ist in Berlin beispielsweise der Gemeindedolmetschdienst mit Sprach- und Kulturmittlern im Einsatz.

Es gibt viele Stolpersteine beim Dolmetschen. Dazu zählen z. B. angenommene Gemeinsamkeiten, aber auch Sprachunterschiede durch Sprichwörter oder Metaphern. Nonverbale Missverständnisse spielen ebenfalls eine Rolle. Auch bei Dolmetschenden gibt es Vorurteile, Stereotypen usw. Sie sollten weder interpretieren, werten oder bewerten noch irgendetwas hinzutun oder weglassen. Und natürlich müssen Unsicherheiten und Ängstlichkeit beachtet werden. Im Idealfall gibt es immer ein kleines Vorgespräch mit dem Dolmetschenden, um alle offenen Fragen und Verhaltensanweisungen zu klären: Wie soll er oder sie übersetzen, wo soll er oder sie sitzen etc. In einem Nachgespräch sollte dem Dolmetschenden zusätzlich die Möglichkeit gegeben werden, sich emotional zu entlasten, denn auch die Themen des Gesprächs gehen an ihm oder ihr nicht spurlos vorbei.

Dolmetschleistungen in Berlin

Der Gemeindedolmetschdienst (GDD) stellt in Berlin für den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich qualifizierte Sprach- und Kulturmittelnde zur Verfügung, derzeit in 55 Sprachen, darunter auch in „exotischen Sprachen“ und solche, die keine Amtssprachen sind. Seit seiner Gründung wird der Gemeindedolmetschdienst immer häufiger in Anspruch genommen: 2013 mit 6187 Einsätzen. Darüber hinaus können Dolmetschende auch beim Bund Deutscher Übersetzer (BDÜ) angefordert werden.

Hindernisse bei der Inanspruchnahme

In einem Urteil des Bundessozialgerichts vom zuletzt 19. Juli 2006 – B 6 KA 33/05 B wurde entschieden, dass Dolmetscherkosten keine GKV-Leistung sind. Die gesetzlichen Krankenkassen sind demnach nicht verpflichtet, die Dolmetscherkosten zu übernehmen und tun dies in der Regel auch nicht. In einer BSG Entscheidung von 2008 (6. Senat des BSG, 6.2.2008 – 6 KA 40/06) wird entschieden, dass kein Anspruch auf eine muttersprachliche Psychotherapie besteht. Auch die Einführung eines Entgelt-Codes für Dolmetschen in den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) bei der stationären Versorgung konnte nicht durchgesetzt werden, da den Krankenkassen die rechtliche Grundlage im SGB V für eine Aufnahme der Dolmetschleistung in den GKV-Leistungskatalog fehlt. Anders ist es, zumindest rein rechtlich, wenn Sie z. B. Flüchtlinge behandeln, denn Sie können im Vorfeld die Dolmetscherkosten beim LaGeSo (Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin) beantragen.

Auf der letzten Gesundheitsministerkonferenz 2015 wurde ein Beschluss zur Finanzierung von Dolmetschleistungen aus Bundesmitteln ausgehandelt, der die Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer beauftragt, ein Modellprojekt an mehreren Standorten zu konzipieren, das die Stellung und Finanzierung dieser Dolmetscherinnen und Dolmetscher für die psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus Bundesmitteln erprobt und letztendlich evaluiert. Dabei sollen die Erfahrungen der bereits etablierten und speziell auf den Einsatz im Gesundheitswesen ausgerichteten Sprachmittlungsangebote berücksichtigt werden – wie in Berlin der Gemeindedolmetschdienst. Das Problem ist also bis nach oben vorgedrungen und ich hoffe sehr, dass es zu einer zufriedenstellenden Lösung kommt.

Der Gemeindedolmetschdienst

2013 über 6187 Einsätze

Auftraggeber:

Bezirksämter, Senatsverwaltungen, Arztpraxen, freie Träger, Krankenhäuser, Schulen, Kitas, Wohlfahrtsverbände etc.

www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de



Die interkulturelle Öffnung der psychosozialen Versorgung – eine Erhebung in Berlin Mitte.

Simone Penka
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte

Bis heute ist der Stand der interkulturellen Öffnung wenig überprüft worden. Aus diesem Grund haben wir uns im Rahmen einer Erhebung in Berlin Mitte diesem Thema zugewandt und die interkulturelle Öffnung in der psychosozialen Versorgung untersucht. Gefördert wurde diese durch die VolkswagenStiftung.

Wir haben Berlin Mitte ausgewählt, weil das der Bezirk mit dem höchsten Anteil mit Menschen mit Migrationshintergrund ist, nahezu 50 Prozent. Zum einen wollten wir wissen, wie der Stand der interkulturellen Öffnung auf institutioneller Ebene ist. Zusätzlich haben wir Barrieren der Umsetzung aus Mitarbeiterperspektive erfasst. Eingeschlossen waren alle Einrichtungen der Suchthilfe im Bezirk Mitte, der sozialpsychiatrischen Versorgung, alle psychiatrischen Versorgungsangebote und sogenannte allgemeine psychosoziale Angebote. Nicht berücksichtigt wurden Selbsthilfeprojekte, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie niedergelassene ambulante Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Wir konnten 138 Einrichtungen in Mitte identifizieren und haben mit 127 Repräsentierenden Interviews durchgeführt.

Ergebnisse – Barrieren der Dokumentation

Als erstes wurde sehr schnell deutlich, dass es schwierig ist, die Inanspruchnahme psychosozialer Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund abzubilden. Das hat drei Gründe: Zum einen gibt es immer noch viele Einrichtungen, die die Inanspruchnahme dieser Bevölkerungsgruppe nicht standardisiert erheben und dokumentieren können. Gründe hierfür liegen zum Beispiel darin, dass häufig Einrichtungen anonym in Anspruch genommen werden oder Personen nur einmalig oder sehr unregelmäßig erscheinen. Zum anderen gab es 13 unterschiedliche Definitionen des Begriffs „Migrationshintergrund“, die in den Einrichtungen Anwendung fanden. Das erschwert, verbindliche Aussagen zu treffen. Vielen Mitarbeitenden fehlt eine einheitliche, einfach anzuwendende Definition, weshalb sich intern häufig auf pragmatischere Begrifflichkeiten wie „keine deutsche Staatsangehörigkeit“ geeinigt wird. Drittens entscheiden sich vereinzelt Einrichtungen bewusst gegen eine standardisierte Dokumentation, da diese von den Mitarbeitenden als ausländerfeindlich, unempathisch und problematisch für den Vertrauensaufbau bewertet wird. All das führt dazu, dass Menschen mit Migrationshintergrund in den Daten unterrepräsentiert dargestellt sind.

Zusammenfassung Stand der interkulturellen Öffnung in der psychosozialen Versorgung in Berlin-Mitte

- Menschen mit Migrationshintergrund und eingeschränkten Deutschkompetenzen sind unterrepräsentiert.
- Einsatz professioneller Dolmetschender ist kein Standard.
- zu wenig Angestellte mit Migrationshintergrund

Beispiele für Barrieren:

- ablehnende Haltung gegenüber der interkulturellen Öffnung, Dolmetschenden und der Zielgruppe
- keine Verwendung einer einheitlichen Definition des Begriffs Migrationshintergrund
- Finanzierung von Dolmetschenden nicht geregelt
- geeignetes Personal zu finden/ Personalabbau

Inanspruchnahme von Menschen mit nicht hinreichenden Deutschkompetenzen

Wir haben uns vor allem für die Versorgung von Menschen mit nicht hinreichenden Deutschkompetenzen interessiert. Da es diesbezüglich keine erfassten Daten in den Einrichtungen gab, haben wir nach Schätzwerten gefragt. Hier wurde deutlich, dass der Anteil unter allen Inanspruchnehmenden mit Migrationshintergrund bei 13 Prozent in Einrichtungen liegt, die keinen explizierten Fokus auf Menschen mit Migrationshintergrund haben. In migrantenspezifischen Einrichtungen ist der Anteil höher. Allerdings gibt es davon nur elf im gesamten Bezirk.

Bei der Inanspruchnahme konnten wir einige Barrieren aufdecken. Zum einen scheinen Mitarbeitende teils bewusst zu selektieren und Menschen mit geringen Deutschkompetenzen als Patientinnen und Patienten abzulehnen, da von einem Mehraufwand bei der Behandlung/Beratung ausgegangen wird. Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass sich viele Mitarbeitende mit der Situation überfordert fühlen und frustriert sind, wenn die Behandlung nicht zufriedenstellend verläuft. Auch auf struktureller Ebene gibt es Barrieren: Es werden keine Dolmetschenden hinzugezogen bzw. die Einrichtungen haben keine Kenntnis, woher sie diese bekommen. Auch der Personalabbau steht in Konflikt mit dem Mehraufwand. Und ganz wichtig: Es gibt keine gesetzliche Kostenübernahmeregelung.

Dolmetschereinsätze

Obwohl professionelle Dolmetschende ein Kriterium guter Praxis sind, sind diese im Bezirk Mitte nicht flächendeckend implementiert. In der Hälfte der Einrichtungen, die nichtdeutschsprachige

Patientinnen und Patienten versorgen, werden keine Dolmetschenden hinzugezogen.

Barrieren entstehen hier durch ablehnende Haltung: Sowohl dem Dolmetschenden gegenüber, der sich als dritte Person im Raum befindet, als auch den Patientinnen und Patienten gegenüber. Teils besteht kein Interesse, die Versorgung zu verbessern. Die Umsetzung ist je nach Einrichtungsart schwierig, da Dolmetschende weder spontan noch permanent einsetzbar sind, beispielsweise in Wohngemeinschaften. Und nicht zuletzt führt die fehlende Kostenübernahmeregelung zu Barrieren.

Mitarbeitende mit Migrationshintergrund

In jeder zweiten Einrichtung war ein Mitarbeitender mit Migrationshintergrund beschäftigt, allerdings auch hier wieder bemessen am Stellenanteil deutlich unterrepräsentiert. Das liegt u. a. daran, dass es nur wenige offene Stellen gibt und allgemein das Fachgebiet Psychiatrie/Suchthilfe wenig begehrt ist. In diesem Fall Bewerberinnen und Bewerber zu finden, die auch noch einen Migrationshintergrund haben, gleicht der Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Aber auch hier muss man sich vor Augen führen, dass die Zahl der Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund wesentlich höher ausfallen kann, da in den Interviews deutlich wurde, dass der Migrationshintergrund von Kolleginnen und Kollegen nicht immer wahrgenommen wird, wenn er vermeintlich nicht sichtbar oder nicht hörbar ist.

(Quelle: Penka S, Faißt H, Vardar A et al. Der Stand der interkulturellen Öffnung in der psychosozialen Versorgung – Ergebnisse einer Studie in einem innerstädtischen Berliner Bezirk. *PsychotherPsychMed* 2015; 65(09/10): 353-362)



Erfahrungsberichte

Wie geht es Menschen, die einen Migrationshintergrund haben und in unserer Gesellschaft leben? Welche positiven und negativen Erfahrungen machen sie mit dem Gesundheitswesen? Was wünschen sie sich? Als Experten in eigener Sache eröffneten drei Berliner Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund die 12. Landesgesundheitskonferenz und berichteten im Interview mit Stefan Pospiech, Geschäftsführer von Gesundheit Berlin-Brandenburg, von ihren ganz persönlichen Erfahrungen.

Stefan Pospiech: Frau El-Hussein, bitte stellen Sie sich kurz vor und beschreiben Ihre Lebenssituation. An welchen Stellen sind Sie auf Barrieren gestoßen, wo haben Sie Hilfe erfahren und was würden Sie dieser Konferenz gerne mitgeben?

Frau El-Hussein: Ich bin vierfache Mutter und lebe seit 1976 in Deutschland, also seit meiner Kindheit. Ich bin hier groß geworden und habe sehr früh die deutsche Staatsbürgerschaft bekommen. Man sieht mir natürlich nicht an, dass ich eigentlich als deutsches Kind hier groß geworden bin. Dass meine Eltern sich gut integrieren konnten, war für uns Kinder eigentlich nur positiv. Erst als ich selbst Mutter geworden bin, habe ich gespürt, wie es ist, hier in Deutschland Mutter zu sein und Kinder zu erziehen. Damals war mein heute 13-jähriger Sohn sehr krank. Beim Notdienst im Krankenhaus habe ich negative Erfahrungen gemacht, die mich bis heute geprägt haben. Ich konnte nur wenig unternehmen, weil mir die In-

formationen fehlten. Mir wurde bewusst, dass ich etwas unternehmen und selbst aktiv werden muss, damit meine Kinder keine Nachteile haben, beispielsweise in ihrer Schulausbildung. Ich habe mir gedacht: Es kann nicht sein, dass dir niemand einen Tipp geben oder dich irgendwie unterstützen kann. Also habe ich meinen Mut zusammengenommen, bin aktiv geworden und habe mich beraten lassen. Und so habe ich eben auch Hilfe zur Selbsthilfe gesucht. Später habe ich dann mit der Elternarbeit begonnen, mein Wissen über die Rechte, die Mütter haben, an andere Familien mit Migrationshintergrund weiterzugeben. Seit elf Jahren bin ich jetzt auch Gemeindedolmetscherin und habe durch diese Tätigkeit viel Neues gelernt und kennengelernt und möchte diese Erfahrungen gerne an andere Familien weitergeben.

Stefan Pospiech: Sie mussten den Zugang zum Hilfesystem also erstmal suchen und finden. Was würde es Anderen leichter machen, diesen Weg zu gehen?

Frau El-Hussein: Ich musste damals meinen ganzen Mut zusammennehmen und mich selbst stärken. Deswegen finde ich es wichtig, dass Eltern gestärkt werden – auch durch andere Menschen, die bereits ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Man muss mehr auf die Leute zugehen und ihnen zeigen, dass sie nicht alleine sind und ihnen geholfen wird. Man muss nur wissen wie man die Menschen an die Hand nimmt.

Stefan Pospiech: Vielen Dank Frau El-Hussein. Wichtige Themen sind auch Pflege und Behinderung. Sie haben Erfahrung damit, Frau Aytan. Vielleicht stellen Sie sich auch kurz vor und schildern auch Sie, wie der Weg war und welche Unterstützung Sie erfahren haben und wo Sie sich vielleicht mehr Unterstützung gewünscht hätten.

Frau Aytan: Ich habe eine Querschnittslähmung durch einen Verkehrsunfall und sitze seit 23 Jahren im Rollstuhl. Als ich erfahren habe, dass ich nie wieder laufen kann, war das der größte Schock meines Lebens. Es hat sehr lange gedauert, bis ich meine Behinderung akzeptiert habe. Nach der Entlassung musste ich mich selbst um meine Pflege kümmern. Hilfe fand ich beim ASL e. V., einer Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben, dem Berliner Assistenzverein und bei ambulanten Diensten, durch die ich zunächst gepflegt wurde. Bei der Einstufung der Pflegestufe hatte ich viel mit der Bürokratie zu kämpfen und insgesamt kommt es mir vor, dass ich im Rollstuhl erheblich mehr mit Bürokratie zu tun habe als vorher.

Stefan Pospiech: Herzlichen Dank Frau Aytan. Herr Parisis ist Dolmetscher und kann auf Schwierigkeiten der Sprach- und Kulturmittlung eingehen. Vielleicht können Sie noch einmal aus Ihren eigenen Erfahrungen erzählen, wie Sprachbarrieren auch Zugänge erschweren können.

Herr Parisis: Ich bin Ingenieur und vor vier Jahren nach Deutschland gekommen. Ich musste eine Arbeit finden, konnte aber kaum Deutsch. Dann habe ich mich für einen sechsmonatigen Intensiv-Deutschkurs entschieden. Ich hatte kaum Geld zu dieser Zeit und habe mir mit drei weiteren Leuten ein Zimmer geteilt und dafür 50 Euro bezahlt. Nach neun Monaten habe ich zum Glück meine erste Stelle als Ingenieur in Frankfurt gefunden. Die ersten sechs Monate in Frankfurt war ich allein – wie jeder Immigrant, wenn er ins Ausland geht. Alleinsein ist nicht zu unterschätzen. In meinem Arbeitsumfeld hatte ich nur deutsche Kollegen. Sie waren nett, aber wir konnten nicht kommunizieren. Mir fehlten Sprachkenntnisse und ich konnte meine Gedanken und Persönlichkeit nicht richtig ausdrücken. Es waren sechs schwierige Monate. Danach hatte ich das sprachliche Niveau, um umgangssprachlich zu kommunizieren und alles war viel besser.

Stefan Pospiech: Es ist wichtig, dass man auf Menschen trifft, die die Lebenssituation verstehen und die richtigen Unterstützungsangebote unterbreiten. Ich danke Ihnen ganz herzlich, dass Sie uns an Ihrem Leben ein Stück weit haben teilhaben lassen.



Fachforen



Fachforum I

Migration und Ressourcenstärkung in der Lebenswelt Familie

Stadtteilmütter Neukölln

Beitrag von Maria Macher

Neukölln gilt als Sozialraum mit erhöhten Bedarfslagen und Risikofaktoren. Über ein Drittel der Menschen, die hier leben, haben einen Migrationshintergrund. Als Reaktion auf diese Bedarfe wurde das Projekt „Stadtteilmütter Neukölln“, vorgestellt durch Projektleiterin Maria Macher, ins Leben gerufen. Die Stadtteilmütter suchen Kitas und Schulen auf, um erste Kontakte mit Eltern zu knüpfen und kooperieren mit Quartierbüros, Schulen, Kitas, Eltern- und Nachbarschaftstreffs, Beratungsdiensten etc. Es werden Mütter aus dem Stadtteil qualifiziert, um andere Mütter mit Migrationshintergrund durch die Vermittlung von familienrelevanten Informationen zu unterstützen. Als Vorlage diente das sogenannte Rucksackprojekt aus den Niederlanden.

Die Themen sind breit gestreut und greifen Fragen auf, die im Alltag von Migrantenfamilien eine Rolle spielen. Hierzu zählen: Erziehung, Bildung, Gesundheit, Sexualität, Einwanderung, Sprache, Arbeit, Recht und gezielte Förderung von Kindern und Jugendlichen. Ziele sind die Stärkung von Eltern, die Förderung der Sprachfähigkeit und die Vermittlung konkreter Hilfe. Die Stadtteilmütter erhalten eine sechsmonatige Schulung und lernen unter anderem Gesprächsführungstechniken, besuchen Beratungsstellen und Vereine und werden mit dem Informationsmaterial vertraut gemacht. Die Erfahrung zeigt, dass die Frauen nach ihrer Projektstätigkeit selbst einen besseren Zugang zu einer Tätigkeit oder einer Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt haben. Bisher haben

Mit Impulsen von

MARIA MACHER, Projektleiterin Modellprojekt Stadtteilmütter in Neukölln, Diakoniewerk Simeon gGmbH

CHRISTIANE BÖRÜHAN, Gesamtkoordinatorin im Bereich Frühe Bildung in der Familie, AWO Berlin Spree-Wuhle e. V.

Moderation:

INGRID PAPIES-WINKLER, stv. Sprecherin Sprecherin Arbeitskreis Kind und Familie, Gesundheit Berlin-Brandenburg

insgesamt 406 Frauen am Projekt teilgenommen und ein Zertifikat erhalten. Es konnten über 9.411 Familien im Bezirk betreut werden. Auch in anderen Berliner Bezirken sind Stadtteilmütter aktiv.

Stadtteilmütter Neukölln

Ziele:

- Stärkung der Eltern
- Förderung der Sprachfähigkeit
- Vermittlung von Informationen zu Erziehung, Bildung und Gesundheit
- Vermittlung konkreter Hilfen
- Berufliche Eingliederung von Migrantinnen
- Begleitung zu Beratungsstellen (Lotsenfunktion)

Zielgruppen:

- Einwandererfamilien mit geringen Deutschkenntnissen
- arbeitslose, eingewanderte und interessierte Mütter

Kooperationspartner:

- Diakoniewerk Simeon gGmbH, Bezirksamt Neukölln, JobCenter Neukölln, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt, Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Bundesagentur für Arbeit

werden durch pädagogische Fachkräfte geschult und begleitet.

Das Rucksack-Programm für Kindertagesstätten, ist ein Sprach- und Elternbildungsprogramm und arbeitet mit muttersprachlichen Multiplikatorinnen. Das Ziel ist hier ebenfalls, elterliche Kompetenzen zu stärken und Bildungschancen zu verbessern. Dabei wird eng mit einer Bildungsinstitution zusammengearbeitet.

Beide Programme haben mit Herausforderungen zu kämpfen: Die Zielgruppe ist groß und umfasst Familien mit den verschiedensten kulturellen und sozialen Hintergründen. Die Nachfrage ist häufig größer und komplexer als das Angebot. Das verlangt einen Ansatz, der diese Diversität aufgreifen kann, um allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Dennoch bieten die Programme viele Chancen: Die Eltern sind aktiv und partizipieren, die Bildungschancen steigen und die beteiligten Organisationen qualifizieren sich interkulturell weiter.

Aufsuchende Angebote im Bereich Frühe Hilfen

Beitrag von Christiane Börühan

HIPPY (Home Interaction for Parents of Preschool Youngsters) ist ein aufsuchendes und interkulturelles Familienbildungsprogramm zur Stärkung, Bildung und Unterstützung von Eltern mit Vorschulkindern. Im Fokus stehen die Stärkung von Elternkompetenzen und die Verbesserung von Bildungschancen. Die Eltern werden dabei von Multiplikatorinnen („Hausbesucherinnen“) angeleitet, die Entwicklung ihrer Kinder spielerisch zu fördern und erwerben erziehungsrelevantes Wissen über gesunde Ernährung, Medienkonsum, Kindergesundheit etc. Die Multiplikatorinnen

HIPPY & Rucksackprogramm

- aufsuchend und interkulturell
- muttersprachliche Multiplikatorinnen

Ziel:

- Eltern stärken
- Bildungschancen erhöhen – enge Zusammenarbeit mit einer Bildungsinstitution

Herausforderungen:

- „Familienvielfalt trifft auf Programm“
- Angebot und Nachfrage
- soziale Belastung der Familien
- Ressourcenorientierung und Bildungssystem

Chancen:

- Eltern sind aktiv und bleiben es
- Bildungschancen steigen
- lernende Organisation qualifiziert sich weiter



Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen für Migration und die Lebenswelt Familie?



Barrieren:

- starre Geschlechterrollen
- fehlende Finanzierung von Projekten
- sprachliche Barrieren

Forderungen:

- vorhandene Ressourcen/Kompetenzen nutzen, stärkere Einbeziehung der Männer/Väter
- formelle & informelle Abschlüsse anerkennen und nutzen, Berufsbilder anpassen
- Transparenz über Angebote schaffen
- Finanzierung: Regelfinanzierung des GDD
- Umwandlung von befristeten Arbeitsmarktmaßnahmen in gesicherte Finanzierung
- mehr Einbezug von Krankenkassen in die Finanzierung
- Interdisziplinäre Vernetzung: Erfahrung und Wissen nutzen

Fachforum II

Migration und psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen



Mit Impulsen von

DOROTHEE HILLENBRAND, Vizepräsidentin der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin

HATICE KADEM, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Therapiezentrum Alte Wäscherei

Moderation:

PD DR. MED. MERYAM SCHOULER-OCAK, Ltd. Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus

Studien aus den Gesundheits- und Sozialwissenschaften

Beitrag von Dorothee Hillenbrand

Bezugnehmend auf zahlreiche Studien zwischen 1984 und 2015 erörterte Dorothee Hillenbrand die Frage, ob es hinsichtlich psychischer Erkrankungen, Unterschiede in der Erkrankungsrate, Prävalenz und den Risiken zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte gibt. Bei einigen Störungsbildern ließen sich Unterschiede in der Häufigkeit und Ausprägung erfassen. Diese können bedingt sein durch den kulturellen Hintergrund und/oder die Familiensituation.

Kinder, die in dysfunktionalen Familien aufwachsen, haben ein höheres Risiko psychisch zu erkranken. Dysfunktionale Familien sind solche, die objektiv mit Problemen wie Krankheit oder Behinderung, beengten Wohnverhältnissen und finanziellen Problemen belastet sind, deren traditionelle Problemlösestrategien unzureichend

geworden sind, neue aber nicht entwickelt wurden. Ein positives Verhältnis innerhalb der Familie, die Einbindung in ein Netzwerk und die kulturelle Subkultur sowie gute Sprachkenntnisse wirken protektiv. Bei türkischen Jugendlichen mit psychischen Problemen gibt es Hinweise auf eine verstärkte Hinwendung zur Religion.

Auf einen Blick

Risikofaktoren für Erkrankungen:

- körperliche Misshandlung/sexuelle Gewalt
- Delinquenz des Vaters
- Ehekonflikte oder Einelternfamilie
- beengte Wohnverhältnisse
- psychische Störungen eines Elternteils

Protektive Wirkungen:

- Konstanz von Bezugspersonen
- kompensatorische Beziehungen in der Familie
- soziale Förderung

Probleme der Behandlung:

- Sprache, Krankheitsverständnis, Religion, Geschlechterrollen, kulturelle Missverständnisse

Interkulturelle Kompetenz und Kultursensibilität sollten, so Hillenbrand, Bestandteile der psychotherapeutischen Ausbildung werden. Dazu gehören spezifische Fortbildungsangebote und die Verbesserung der Informationen über die Zugänge zu Dolmetscherleistungen.

Kultursensible Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Beitrag von Hatice Kadem

Besondere Herausforderungen bei der Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden hauptsächlich bei der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Angeboten gesehen, die oft nicht aus eigenem Antrieb erfolgt. In den meisten Fällen raten externe Personen wie Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher oder Mitarbeitende des Jugendamtes den Eltern dazu, Hilfe zu suchen.

Die Entwicklung der Kinder in der häuslichen Erziehung bei Migrantinnen und Migranten wird besonders im frühen Alter selten gefördert. Auf diese Weise entstünden Bildungsnachteile und Verhaltensauffälligkeiten. Die Eltern erfahren davon zu spät, so dass auch Fördermöglichkeiten zu spät beansprucht werden. Die Defizite müssten die Kinder in Kita und Schule nachholen, was nicht immer gelinge und im späteren Leben zu Chancenungleichheit führen könne.

Eltern erleben ihre Kinder anders und können die Bewertung ihrer Kinder von außen häufig nicht nachvollziehen. Häufig spiele auch die Angst vor dem Jugendamt eine Rolle dabei, warum Angebote selten oder erst spät wahrgenommen werden.



Den Eltern dieses System zu erklären und Angebote zu vermitteln, stelle eine große Herausforderung dar. Häufig müssten mehrere Termine gemacht und, trotz Übersetzung in die Muttersprache, mehr Zeit für die Beratung aufgewendet werden.

Allerdings könne auch festgestellt werden, dass Alltagsrassismus und Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern und deren Eltern weiterhin große Probleme in den Schulen darstellen.

Fazit

Nicht die kulturellen Unterschiede sind ein Grund für die Entstehung von Krankheiten oder Verhaltensauffälligkeiten, sondern fortwährende Diskriminierung und Ausgrenzungserfahrungen. Wenn es den Eltern gelingt, bei ihren Kindern einerseits die Herkunftskultur zu erhalten und sie gleichzeitig zu ermutigen, der Aufnahmegesellschaft offen gegenüberzustehen und ihre Bildungsangebote wahrzunehmen, geben sie ihren Kindern die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration.

Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen bei der psychosozialen Gesundheit von Jugendlichen mit Migrationshintergrund?



Barrieren:

- wenig bis kaum vorhandene Daten aus der Forschung zu Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- kaum Nutzung von vorhandenen Ressourcen bei Menschen mit Migrationshintergrund
- fehlendes kulturelles Hintergrundwissen
- sprachliche Barrieren
- keine interkulturelle Kompetenz bei Mitarbeitenden im psychosozialen Gesundheitssystem

Forderungen:

- mehr Angebote früher Interventionen
- bessere Vernetzung der Institutionen
- mehr integrative Angebote
- Einbindung der Betroffenen



Fachforum III

Migration und Übergang in Ausbildung

Mit Impulsen von

ILKNUR GÜMÜS, Sozialberaterin, Interkulturelles Beratungs- und Begegnungs Centrum

ULRICH SÖDING, Leiter des Vivantes Instituts für berufliche Bildung im Gesundheitswesen

Moderation:

LARISSA BOHLICH, Jugendmigrationsdienst Marzahn-Hellersdorf, Caritas Erzbistum Berlin

Interkulturelles Beratungs- und Begegnungs Centrum (IBBC)

Beitrag von Ilknur Gümüs

Das IBBC ist ein Verein zur Förderung, Beratung, Betreuung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die besonderen Förderbedarf haben und führt u. a. aufsuchende Informationsveranstaltungen und Projekte wie „Kiezväter“. Bei den Vorbereitungskursen für junge Menschen und Frauen mit Migrationshintergrund im Pflegebereich handelt es sich um ein Modellprojekt.

In Berlin fehlen Fachkräfte im Gesundheitswesen. Zweisprachiges Personal wird besonders benötigt. Dabei finden gerade viele junge Menschen mit Migrationshintergrund keinen Ausbildungsplatz, weil hohe Erwartungen und harte Einstellungstests den Einstieg verhindern. In Kooperation mit Vivantes werden jährlich Jugendliche auf die Ausbildung im Pflegebereich vorbereitet.

Das Gesundheitsfach umfasst Wissen über Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre. Das Üben von praktischen Fertigkeiten wie Blutdruckmessen gehört ebenfalls zum Unterrichtsinhalt. Ein Praktikum dient dazu, den Berufsalltag kennen zu lernen und den Berufswunsch zu überprüfen. Um die Teamfähigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu fördern, werden teambildende Maßnahmen wie ein Kletter-Camp-Seminar mit professioneller Begleitung organisiert. Das Antrainieren der Konzentrationsfähigkeit und des Durchhaltevermögens sowie die Vermittlung von Kultur und Allgemeinwissen gehören ebenfalls zu den Inhalten des Kurses.

Darüber hinaus möchte das Projekt den Teilnehmenden eine Perspektive bieten und versucht, möglichst alle in die Ausbildung zu vermitteln.

IBBC

- Modellprojekt Berufsvorbereitung im Pflegebereich
- vermittelt Jugendliche in Pflegeberufe
- jährlich durchgeführt seit 2011
- vorwiegend Teilnehmende aus Neukölln unterschiedlicher Herkunft
- im 3. Bildungsjahr 27 erfolgreiche Vermittlungen in die Ausbildung

Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG)

Beitrag von Ulrich Söding

Zielsetzung des IbBG ist es, Integration durch Qualifizierung zu fördern. Die Patientenschaft des Vivantes bildet einen Querschnitt durch die Berliner Bevölkerung, etwa 26 Prozent haben einen Migrationshintergrund – bei nur sechs Prozent Auszubildenden mit Migrationshintergrund bei Gründung des Instituts im Jahr 2005. Durch Vernetzung mit gleichgesinnten Partnern möchte Vivantes diesen Anteil steigern und ging Kooperationen mit dem Zentrum Überleben, dem IBBC e. V., der türkischen Gemeinde in Deutschland und dem Beruflichen Qualifizierungsnetzwerk für Migrantinnen und Migranten ein, alle mit dem Ziel, junge Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe zu gewinnen, hauptsächlich durch berufsbegleitende Maßnahmen. Dabei sieht sich das Projekt mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, wie etwa der jeweiligen Bildungsbiographie, der Sprachkompetenz

oder dem Umfang der Sozialisation in der Heimatgesellschaft. Auch die Unkenntnis über das duale Bildungssystem kann sich negativ auswirken. Diesen Herausforderungen wird durch die Möglichkeit zur Berufsorientierung, Mentoring und Coaching, Sprachförderung sowie Schulung und Fortbildung der Auszubildenden entgegengewirkt. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Auszubildenden mit Migrationshintergrund bereits bei 20,3 Prozent mit 119 Auszubildenden aus 36 Nationalitäten.

IbBG

- insgesamt 912 Ausbildungsplätze im Unternehmen
- Anteil der Auszubildenden mit Migrationshintergrund
 - 2005: 6 Prozent
 - 2010: 10,8 Prozent
 - 2013: 17,8 Prozent
 - 2015: 20,3 Prozent

Der Anteil bei den Neuaufnahmen lag zuletzt bei knapp über 30 Prozent. Zurzeit sind 36 Nationalitäten durch 119 Auszubildende am Institut vertreten.



Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen beim Übergang in den Beruf für Menschen mit Migrationshintergrund



Barrieren:

- Sprachkenntnisse
- wenige/seltene Erfolgserlebnisse
- fehlende Finanzierung und Personal

Forderungen:

- frühzeitige Sprachförderung
- stetiger Einbezug von Eltern
- Orientierung und ggf. persönliche Begleitung in der Schule (bei der Berufsorientierung)
- Informationen zu Beratungsstellen, Ausbildungsmöglichkeiten etc.
- ausreichende Finanzierung von Hilfsangeboten und Berufsausbildungen

Fachforum IV

Migration und Begleitung von Menschen mit Behinderung



Mit Impulsen von

YILDIZ AĞÜN, Projektleiterin Kontakt- und Beratungsstelle MINA e. V.

MARIANNE FREISTEIN, Fachstelle Migration und Behinderung, AWO Landesverband Berlin e. V.

Moderation:

SABINE SCHWEELE, QPK, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

MINA – Leben in Vielfalt

Beitrag von Yildiz Akgün

MINA ist eine Beratungs- und Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung sowie deren Angehörige, insbesondere mit Zuwanderungsgeschichte. Dabei geht es dem Verein darum, Menschen an gesellschaftlichen Prozessen zu beteiligen, Barrieren abzubauen, zu informieren, den Umgang mit Institutionen und Behörden zu erleichtern und Kooperationen im Bereich der Behindertenhilfe und Migrationsarbeit zu schaffen.

Die Angebote richten sich an die vielfältigen Bedürfnisse von Familien mit Kindern mit Behinderung. Dabei steht der Verein den Familien über längere Zeit zur Verfügung, um sie bei Bedarf aufzufangen, und kooperiert für eine fachübergreifende Wissensvermittlung mit Fachstellen und Fachinstitutionen (siehe Infokasten). Zu den Angeboten zählen unter anderem Beratung und Begleitung in deutscher, türkischer und arabischer Sprache, Beratung durch die Behindertenbeauftragte des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg sowie eine Selbsthilfegruppe von Müttern und

MINA e. V.

Sprachkompetenz:

- Deutsch, Türkisch, Arabisch
- Lautsprachbegleitende Gebärde

Kooperationen/Netzwerke:

- Mitglied im Fachforum „Migration und Behinderung“
- Mitglied im Behindertenbeirat Friedrichshain-Kreuzberg
- Netzwerk „Menschen mit Behinderung im Job Center“
- Netzwerk „Gemeinsamer Unterricht“

Arbeitskreise:

- „Selbsthilfe und Migration“
- „Menschen mit Lernschwierigkeiten“
- „Netzwerk behinderte Frauen“
- „Migration, Integration und Gesundheit“
- „Behinderung und ungeklärter Aufenthaltsstatus“

Enger Kontakt zur Migrantenselbsthilfeeorganisationen

Vätern von Kindern mit Behinderung. Hier wird die Selbständigkeit der Kinder gefördert, indem Elternkompetenzen gezielt durch Informationen

gestärkt werden. Bewusstseinsbildung steht an oberster Stelle: Die Betroffenen sowie deren Angehörige sollen dahingehend gestärkt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen. Damit sollen auch Arbeit, Tagesstruktur und Wohnen für Menschen mit Behinderung gefördert werden.

Fachstelle Migration und Behinderung

Beitrag von Marianne Freistein

Die Fachstelle Migration und Behinderung der AWO zielt auf den Abbau von Barrieren gegenüber Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in den sozialen Hilfesystemen ab, insbesondere in der Behindertenhilfe selbst. Auftrag und Ziel der Fachstelle ist es, Organisationen und Einrichtungen an der Schnittstelle Migration und Behinderung zum Abbau struktureller und einstellungsbedingter Barrieren zu ermutigen und Angebote zur Verfügung zu stellen, die Träger, Einrichtungen und Dienste dabei unterstützen.

Integrative behinderungs- und kultursensible Arbeit erfordert vor allem Wissen und Verständnis. Dementsprechend bilden wissens- und bewusstenfördernde Angebote den Arbeitsschwerpunkt der Fachstelle. Verschiedene Angebote zur Beratung, Vernetzung und Unterstützung bei

Vielfalt gestaltenden Organisations- und Personalentwicklungsprozessen schließen daran an bzw. bauen darauf auf.

Die Arbeit der Fachstelle richtet sich verbands-, fach- und trägerübergreifend an alle Fachstellen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Versorgungs-, Beratungs- und Selbsthilfesystemen an der Schnittstelle Migration und/oder Behinderung. Sie wird gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin.

Fachstelle Migration und Behinderung

Information und Service:

- Bereitstellung aktueller Infos/Materialien zum Thema „Migration und Behinderung“
- Referatstätigkeit

Beratung:

- bei der Erarbeitung von inklusiven Konzepten
- Begleitung und Unterstützung von Fach- und Führungskräften bei inklusiven Organisationsentwicklungsprozessen
- Supervision/kulturreflexive Fallberatung
- Förderung und Unterstützung von ehrenamtlich tätigen Vereinen und Initiativen, die sich für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund und deren Bezugspersonen einsetzen

Vernetzung und Kooperation:

- Leitung und Koordination des Fachforums „Menschen mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte in Berlin“ – Netzwerk für Inklusion und Integration



Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund?



Barrieren:

- kulturspezifische Barrieren im Umgang mit Behinderungen (z. B. Scham, Stigmatisierung)
- sprachliche Barrieren
- bürokratische Barrieren
- Barrieren zu Bildungszugängen
- empfundene schlechtere Behandlung
- zu wenig Personal mit Zuwanderungsgeschichte

Forderungen:

- Geh-Strukturen (von Institutionen zu Migrantenselbsthilfeorganisationen bzw. Migrantinnen und Migranten)
- Vernetzung der Selbsthilfeorganisationen für Behinderte und für Migrantinnen und Migranten
- Gesellschaftliche Teilhabe, Empowerment, Selbstbestimmung
- Interkulturelle Öffnung der Pflegedienste und Behindertenhilfe
- Kooperation an den Schnittstellen in den Ämtern
- Lotsen als Mittler und Brückenbauer



Fachforum V

Migration und Beratung/Selbsthilfe für Ältere

Mit Impulsen von

AZRA TATAREVIC, Arbeitskreis Selbsthilfe und Migration, Berliner Selbsthilfekontaktstellen

PETRA BENTZ, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V.

CHRISTIAN KÜHNEL/MARGRIT HOWALD/MOHAMED WAGIH, Steglitzer Tischtennis Klub Berlin e. V.

Moderation:

YVONNE VEDDER, Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle Wuhletahl gGmbH

Selbsthilfe und Migration in Berliner Selbsthilfekontaktstellen

Beitrag von Azra Tatarevic

Das Selbsthilfezentrum Neukölln ist seit drei Jahren (mit finanzieller Unterstützung der AOK Nordost) Träger des Projekts „Selbsthilfe und Migration in Berlin-Neukölln“. Ziel ist es, mehr Menschen mit Migrationshintergrund für die Teilnahme und Mitwirkung in Selbsthilfegruppen zu motivieren. In Deutschland hat die Selbsthilfefarbeit mittlerweile Tradition – für Menschen anderer Nationen jedoch trifft das häufig nicht zu. Deshalb geht es vor allem darum, Zugangsbarrieren wie etwa Sprachprobleme oder Schamgefühl zu überwinden, aber auch das Modell selbst bekannter zu machen. Zwei Haupt- und weitere ehrenamtliche Mitarbeitende mit eigener Migrationserfahrung beraten und unterstützen bei der Gründung und Begleitung neuer Migrant/innengruppen. Dabei wird mit Migrationsorganisationen, Selbsthilfeinitiativen und Institutionen, insbesondere in der gesundheitlichen Versorgung kooperiert. Die Mitarbeitenden nehmen außerdem an öffentlich-

Berliner Selbsthilfekontaktstellen

- Es gibt 12 Selbsthilfekontaktstellen in Berlin, in denen sich verschiedene Selbsthilfegruppen und -initiativen zu unterschiedlichen Themen und Anlässen treffen.
- In Selbsthilfekontaktstellen werden Selbsthilfeinteressierte bei der Gruppensuche oder -gründung professionell beraten und unterstützt.
- Bestehende Gruppen erfahren Begleitung und Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit, der Erschließung von Fördermitteln, in der Gruppenarbeit an sich und erhalten Fortbildungsmöglichkeiten durch Vorträge und Workshops, Raum- und Serviceangebote.

keitswirksamen Aktionen und Festen teil, um auf die Möglichkeiten und Chancen der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe für zugewanderte Menschen aufmerksam zu machen.

Berlinweit gibt es über 70 Selbsthilfegruppen mit Migrationshintergrund und allein in Neukölln zwölf interkulturelle Selbsthilfegruppen zu verschiedensten Themen und Problemen. Die Teilnehmenden berichten, dass der Austausch mit Gleichgesinnten zu einem besseren Umgang mit Krankheit und schwierigen Lebenssituationen führt, besonders bei der älteren Genera-

tion. Sprachfähigkeiten können in Lerngruppen gestärkt werden – aber auch die Ansprache in der Muttersprache hilft, um Informationen über Krankenhäuser oder Dolmetscherdienste weiterzugeben. Durch mehrsprachige Informationsmaterialien wie Flyer oder Broschüren, aber auch interkulturelle Aktionstage können kontinuierlich neue Interessierte angesprochen werden, beispielsweise mit der Broschüre „Selbsthilfe und Migration Berlin“, die 70 Adressen von Selbsthilfegruppen enthält und in viersprachiger Auflage vorhanden ist.

Älter werden und Gesundheit – Die Patientinnenschulung

Beitrag von Petra Bentz

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum (FFGZ) bietet Frauen unabhängige Information, Beratung und Unterstützung an. Die Schwerpunkte liegen dabei in den Bereichen reproduktive Gesundheit, Gesundheit in verschiedenen Lebensphasen und sozialsituationbezogene Probleme. Ein weiteres Angebot ist die Patientinnenschulung. Im Projekt „Älterwerden und Gesundheit“ stehen sozial benachteiligte Frauen zwischen 40 und 70 Jahren, insbesondere auch Frauen mit Migrationshintergrund, im Fokus. Die Patientinnenschulung ist in ihrem Aufbau und der Methodik explizit auf diese Zielgruppe abgestimmt. Seit Beginn des Projekts in 2003 konnten bisher 100 Kurse durchgeführt werden.

Sozial benachteiligte Frauen – auch Migrantinnen – sind mit zunehmendem Alter besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Soziale, körperliche und psychische Belastungen werden spürbar und es kommt häufiger zu Beschwerden. Verständnis- und Kommunikationshürden erschweren den Zugang zu Informationen und Angeboten der Prävention und Rehabilitation. Um diesen Faktoren entgegenzuwirken, wurde ein Schulungsprogramm konzipiert, das sowohl Gesundheitswissen und seine Anwendungsmöglichkeiten vermittelt als auch konkrete praktische Übungen beinhaltet. Die Teilnehmerinnen werden durch Einrichtungen angesprochen, die sozial benachteiligte Menschen betreuen. Die Kurse mit Migrantinnen finden immer zweisprachig mit muttersprachlichen Sprach- und Kulturmittlerin-

nen statt. Inhalte der Module sind zum Beispiel körperliche Veränderungen in der zweiten Lebenshälfte, die Wechseljahre oder Schlafstörungen, depressive Verstimmungen und Depressionen, aber auch die Rolle der Frau im Gesundheitssystem, Patientenrechte, Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten sowie der Umgang mit Medikamenten.

Älterwerden und Gesundheit – Die Patientinnenschulung

Zielgruppe:

- sozial benachteiligte Frauen zwischen 40 und 70 Jahren

- Kurse mit Sprach- und Kulturmittelnden Sprachen:

- Deutsch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Serbisch, Bosnisch, Kroatisch

Ziele:

- Wissen vermitteln

- Kommunikation erweitern und Erfahrungsaustausch fördern

- Stärkung von Kompetenz und Eigenverantwortung

Gesundheitssport Tischtennis

Beitrag von Christian Kühnel, Margrit Howald & Mohamed Wagih

Der Steglitzer Tischtennis Klub Berlin gründete sich aus einem Mehrspartenverein, in dem er als Abteilung seit über 60 Jahren bestanden hatte. Seit 2007 bietet der Sportverein das Kursangebot „Gesundheitssport Tischtennis“ an. Dabei handelt es sich um ein spielerisches präventives Herz-Kreislauf-Training. Die Kurse werden vom Deutschen Olympischen Sportbund in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer geprüft und empfohlen. Jährlich werden zwei Kurse durchgeführt. Von Mitte 2014 bis Ende 2015 fanden die Gesundheitssportkurse im Rahmen des Projekts „Zugewandert und geblieben“ (ZuG) statt und richteten sich an Menschen mit Migrationshintergrund, die über 60 Jahre alt sind. Der Verein vertritt dabei den Ansatz, dass Tischtennis ein niedrigschwelliger Sport ist, den man bis ins hohe Alter betreiben kann, auch mit körperlichen Beeinträchtigungen.



Statistisch gesehen nehmen nur wenige Menschen mit Migrationshintergrund über 60 Jahren an Sportangeboten teil. Es ist eine große Herausforderung, diese Zielgruppe zu erreichen und Teilnehmende zu finden. Dafür sind geeignete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sehr hilfreich. Spaß und Bewegung sowie die Möglichkeit sich zu unterhalten und kennenzulernen, ist dabei ein Ansatz, der auch begünstigt wird, wenn die Trainerinnen und Trainer ihre Muttersprache sprechen können.

In den ersten 18 Monaten konnten für sechs Kurse insgesamt ungefähr 12-14 Teilnehmende gewonnen werden, die die Kriterien „60+“ und „Migrationshintergrund“ erfüllten. Zum Großteil waren es Migrantinnen und Migranten, die

schon viele Jahre in Deutschland leben und gute Sprachkenntnisse hatten. Ziel ist es, was jetzt an Erfahrung und Sprachkenntnissen vorhanden ist, zu nutzen und daraus ein Angebot für geflüchtete Menschen zu machen.

Erkenntnisse

- Keine Spezialkurse für eine bestimmte Personengruppe anbieten, da Integration bzw. Inklusion so nicht erfolgen kann.
- Flyer oder Aktionen alleine reichen nicht aus, um die Zielgruppe in die Sporthalle zu bekommen.
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Zielgruppe selbst finden.
- Informationsmaterial nicht nur in deutscher Sprache zur Verfügung stellen.

Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen bei der Selbsthilfearbeit in Bezug auf Migration?



Barrieren:

- kulturspezifische Barrieren
- Mobilitätsbarrieren
- schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppe, v. a. Herstellen des Erstkontakts
- Vernetzung fördern, um Doppelstrukturen zu vermeiden und bedarfsgerechte Vermittlung zu ermöglichen

Forderungen:

- Muttersprachliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit fachlichen Kenntnissen zu den jeweiligen Angeboten über bestehende Projektarbeit für Migrantinnen und Migranten
- Zugang über bestehende Projekte für Migrantinnen und Migranten
- Sensibilisierung von Professionellen



Fachforum VI

Migration und interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe

Mit Impulsen von

DR. NADIA NAGIE, Leitung Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

DR. SAFFANA SALMAN, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Moderation:

DR. ELLIS HUBER, Vorstandsmitglied Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.

Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Beitrag von Dr. Nadia Nagie

Ältere Migrantinnen und Migranten sind eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe. Einrichtungen der Altenhilfe stehen daher vor der Herausforderung, sich auf die individuellen Bedürfnisse zu einzustellen. Das Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen) existiert seit 2007 und strebt eine der Migrationsgesellschaft angemessene Altenhilfestruktur an. In seiner Schnittstellenfunktion vernetzt und vermittelt das kom•zen zwischen den Akteuren aus der Verwaltung, der Politik, der Migranten(selbst)organisationen sowie Anbietern von Altenhilfeleistungen und steht dabei für die Umsetzung des Partizipations- und Integrationsgedankens und die Umsetzung der Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik.

Auftrag des kom•zen ist es, ältere Einwanderinnen und Einwanderer in die Berliner Strukturen der Altenhilfe und -pflege einzubinden, offene

kom•zen

- verbindet die Themen- und Tätigkeitsfelder Alter(-n), Migration und Versorgungsstrukturen
- fungiert als eine Informations-, Austausch- und Vernetzungsplattform
- fördert den Bewusstseinswandel für die interkulturelle Öffnung
- unterstützt die kultursensible Ausrichtung von (Beratungs-)Arbeit
- befördert den Informationsfluss in Richtung Zuwanderer-Communities
- fördert Teilhabe und Ehrenamt unter Älteren mit Einwanderungserfahrung
- informiert über kultursensible Pflege in Ausbildung und Praxis

und kultursensible Angebote zu schaffen sowie bewusst auf kulturelle und ethnische Vielfalt aufmerksam zu machen.

Die interkulturelle Öffnung (IKÖ) der Altenhilfe in Berlin wird gestaltet und gesteuert durch den Runden Tisch „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe in den Berliner Bezirken“. Im Rahmen der Zusammenarbeit sind unterschiedliche Publikationen entstanden, u. a. Handlungsempfehlungen für die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. Diese umfassen folgende Handlungsfelder: Bewusstseinswandel für IKÖ in der Altenhilfe beför-

dern, interkulturelle Kompetenz in den Bezirken und in den Bereichen der Altenhilfe/Pflege ausbauen und fördern, Teilhabe/Ehrenamt unter älteren Einwanderern fördern und Öffentlichkeitsarbeit für den Altenpflegeberuf in den Communities betreiben.



Demenz und Migration – neue Wege für passgenaue Unterstützung und Versorgung im Bezirk Mitte

Beitrag von Dr. Saffana Salman

Welche Wege und Barrieren gibt es bei der Versorgung von älteren Menschen mit Demenz mit Zuwanderungsgeschichte? Dieser Frage ging die Studie zum Thema Demenz und Migration nach. Befragt wurden türkische und arabische Demenzerkrankte und deren Angehörige. Das Forschungsinteresse der Untersuchung war herauszufinden, welche Auswirkungen die Erkrankung Demenz auf das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen hat, wo deren Bedarfe sind, auf welche bestehenden Angebote bereits zurückgegriffen wird und welche Möglichkeiten zur Verbesserung es gibt. Das Zitat „Wie ein Baum

ohne Wurzeln“ stammt aus einem Interview der Untersuchung und beschreibt anschaulich wie sich Menschen mit Zuwanderungsgeschichte fern ihrer Heimat und Kultur fühlen.

Aus den Interviews, die in Form von Fokusgruppen durchgeführt wurden, lässt sich ablesen, dass älteren Migrantinnen und Migranten das Leben in der Gemeinschaft im Alter sehr wichtig ist. Die Demenz hindert sie aber daran, am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben, beispielsweise wenn man auf Grund der Erkrankung nicht mehr auf die Enkelkinder aufpassen darf oder sich nicht mehr sicher in der Öffentlichkeit fortbewegen kann. Barrieren wurden u. a. im Zugang zum Versorgungssystem identifiziert, beispielsweise wenn erfolglos Hilfen beantragt werden. Es gibt wenig Freizeitangebote für Menschen mit Demenz mit Migrationshintergrund, sodass häufig die Ärztin bzw. der Arzt als einzige/r Ansprechpartner/in bleibt. Auch wurden finanzielle Probleme benannt, die zum Beispiel die Freizeitgestaltung beeinflussen. Um ihre Situation zu verbessern, wünschen sich die Befragten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Muttersprache, aufsuchende Angebote, Kooperationen mit Einrichtungen in der Türkei und mehr Initiative von Seiten der Krankenkassen.

Demenz und Migration im Bezirk Mitte

Forschungsinteresse:

- Auswirkungen von Demenz auf den Alltag
- Barrieren und Bedarfe

Methode:

- Fokusgruppe

Zielgruppe:

- Türkische und arabische Seniorinnen und Senioren

Bedarfe:

- Mitarbeitende mit türkischer Muttersprache
- Aufsuchende Strukturen und Vereine
- Wohngemeinschaften für türkische Frauen
- Zielgerichtete Programme der Krankenkassen
- Kooperation mit Einrichtungen in der Türkei

Ergebnisse aus der Diskussion

Was sind die besonderen Herausforderungen für die interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe?



Barrieren:

- Entwurzelung
- Bürokratische Barrieren
- Ständiger Personen- und Personalwechsel
- wenige zugehende/ aufsuchende Angebote

Forderungen:

- Image der Altenpflege verbessern: Attraktivität erhöhen, Ausbildung generalisieren
- nicht nur über interkulturelle Öffnung, sondern generell über Vielfalt und Gemeinsamkeiten sprechen
- ganzheitliche Kompetenzen aufbauen: Sprach- und Kulturkompetenz integrieren
- Bürokratie abbauen: Strukturen in Frage stellen, Perspektivenwechsel
- Zusammenarbeit der Gremien und Pflegedienste stärken: Netzwerke statt Hierarchie
- aufsuchende Beratung: auf die Communities und die Menschen zugehen

Die „Berliner Migrantenstudie“

Dr. Thomas Zahn, Geschäftsführer GeWINO -
Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost

Die erste „Berliner Migrantenstudie“ „Migration nach Berlin-Gesundheitsvorsorge und Unterstützungsbedarf“ des GeWINO der AOK Nordost in Zusammenarbeit mit dem bbw Bildungswerk der Wirtschaft in Berlin und Brandenburg e. V. wurde mit der Zielstellung erhoben, den Berliner Verantwortlichen und Unternehmen auf Landes- und Bezirksebene Fakten zur aktuellen Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten bereitzustellen.

Diese sollen bei der Planung und dem Aufbau regionaler Strukturen zur Bewältigung der Herausforderungen durch Migration in das deutsche Gesundheitswesen unterstützt werden. Im Juni 2015 wurden 302 Teilnehmende der BAMF-Deutschkurse (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) des Bildungswerks der Wirtschaft e. V. an fünf Berliner Standorten befragt. Nachfolgend werden einige Ergebnisse der Studie zusammenfassend dargestellt.

Kontakte mit Krankenkassen:

- 48 % persönlich
- 26 % elektronisch
- 20 % postalisch
- 15 % telefonisch
- 14 % Migranten Service Center

Demographie:

- Durchschnittsalter 36 Jahre
- 63 % weiblich
- 50 % verheiratet
- 66 % mit Kindern in Deutschland
- im Mittel 1,82 Kinder/Erw. (Deutschland 1,38)

Migrationsgründe:

- 35 % Familiennachzug
- 25 % Job/Ausbildungsplatz
- 21 % Arbeitssuche
- 19 % Flucht/Vertreibung

Herkunftsländer: (65 verschiedene)

- 31 % EU – überwiegend Polen, Bulgarien und Rumänien
- 25 % Arabische Staaten – überwiegend Iran, Türkei und Syrien
- 22 % Osteuropa – überwiegend Russland und Ukraine

Sprachlevel Deutsch:

- 90 % B1/2 – Umgangssprache
- 10 % C1/2 – verhandlungssicher

Aufenthaltsgenehmigung:

- 13% ohne
- 69% mit
- 18% deutsche Staatsbürgerschaft

Unterstützungsbedarf zur Nutzung von Vorsorgeangeboten:

- 62 % Familie/Bekannte
- 39 % Krankenversicherung
- 15 % Beratungsstelle
- 4 % Arbeitgeber

Zugang zur Krankenkasse:

- 99 % der Befragten haben eine Gesundheitskarte einer Krankenkasse (56 % AOK).
- 71 % haben keine Schwierigkeiten, Mitglied zu werden.
- 14 % fehlen Informationen in der Muttersprache

Information über Krankenkassen:

- 78 % über Familie/Bekannte
- 12 % über Arbeitgebende/Ausbildende
- 8 % über Blogs
- 7 % über Homepages

Vorsorgeleistungen werden auch von Migrantinnen und Migranten wahrgenommen

- Nur 13 % der Befragten nehmen keine Vorsorgeleistungen in Deutschland wahr – 87 % nutzen Vorsorgeleistungen in Deutschland.
- 57 % der Befragten nutzen regelmäßige U-Untersuchungen für ihre Kinder – im Herkunftsland nur 37 %.
- 71 % der Befragten nutzen regelmäßige Zahnarztbesuche – im Herkunftsland nur 57 %.
- Der Anteil der AOK-Versicherten mit wenigstens einer Impfung in 2014 unterscheidet sich zwischen inländischen und ausländischen Bürgerinnen und Bürgern nur in den Altersgruppen über 65.

Hemmnisse beim Zugang zur Vorsorge sind Sprache und Information – das deutsche Gesundheitswesen überzeugt

Hinderungsgründe für Vorsorge:

- 25 % gaben Hinderungsgründe an, davon:
- 59 % Sprachbarriere
 - 29 % Mangel an Information
 - 11 % Mangel an finanziellen Mitteln
 - 9 % fehlende Angebote

Einschätzung des deutschen Gesundheitswesens:

- 63 % besser als im Herkunftsland
- 32 % gleich gut
- 2 % schlechter als im Herkunftsland

Für 35 % der Befragten war das deutsche Gesundheitssystem ein relevantes Kriterium, sich für eine Migration nach Deutschland zu entscheiden.

Weitere Informationen unter:
www.gewino.de



Podiums- diskussion

Auf dem Podium

EMINE DEMIRBÜKEN-WEGNER, Staatssekretärin für Gesundheit Berlin

ILKNUR GÜMÜS, Sozialberaterin, Interkulturelles Beratungs- und Begegnungs Centrum

WERNER MALL, Unternehmensbereichsleiter Prävention, AOK Nordost

DR. ABDULLAH SAHAN, Mitglied des Aufsichtsrats Berliner Gesellschaft türkischer Mediziner

DR. GABRIELE SCHLIMPER, stellv. Geschäftsführerin Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.

Moderation:

STEFAN POSPIECH, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg

Stefan Pospiech: Das Thema Migration und Gesundheit wurde in der Landesgesundheitskonferenz lange als Querschnittsthema behandelt und fristet dort eher ein Schattendasein. Jetzt wurde es zum Hauptthema der 12. Landesgesundheitskonferenz gemacht. Doch leben wir das Thema wirklich?

Emine Demirbüken-Wegner: Die heutigen Beiträge haben uns anschaulich vermittelt, dass wir in Berlin eine breite Angebotspalette haben. Gleichzeitig wurde unmissverständlich darauf aufmerksam gemacht, dass die interkulturelle Öffnung sowohl in den Institutionen als auch in den Einrichtungen freier und öffentlicher Träger eher schleppend voran geht und nur selten nachhaltig implementiert ist. Leider macht auch die Politik keine rühmliche Ausnahme. Es werden viele unterschiedliche Modellprojekte gefördert, aber zu wenige davon in die Fläche geführt. Es wird über die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung

gesprochen, aber immer noch zu wenig getan, um sie als echtes Querschnittsthema in allen Bereichen fest zu verankern. Trotz Teilerfolgen gibt es über diesen in der Endkonsequenz noch nicht befriedigenden Zustand seit Jahren Diskussionen, ebenso über die Frage, was besser gemacht werden kann und muss.

Deshalb lautet die eigentliche Herausforderung: Wie können wir Ziele gemeinsam definieren, wie können wir sie konkret fassen und wie können wir sie nachhaltig implementieren? Damit ist natürlich untrennbar die zentrale Fragestellung verbunden, wie und woran sich die Vorgaben und Ziele der interkulturellen Öffnung messen lassen. Ich bin der Auffassung, auf lange Sicht bräuchten wir eine Selbstkontrolle in Bezug auf die strukturelle Verankerung der interkulturellen Öffnung. Ich denke dabei an so etwas wie ein gesundheitsbezogenes Integrationsmonitoring, mit dessen Hilfe wir Entwicklungen aber auch den aktuellen Stand beurteilen könnten.

Stefan Pospiech: Frau Dr. Schlimper, was wird dem Paritätischen Wohlfahrtsverband an Unterstützungsbedarf zurückgemeldet, wenn es um das Thema Migration und Gesundheit geht und was können Sie als Verband anbieten?



Dr. Gabriele Schlimper: Gesundheit hat auch immer etwas damit zu tun, wie gut man im Sozialraum vernetzt ist und über Angebote Bescheid weiß. Mit diesem Gedanken sind wir an unsere Mitgliedsorganisationen – in Berlin sind das 700 freie Träger mit

weit über 1000 sozialen Einrichtungen – herangetreten und haben gefragt: „Was können wir gemeinsam gestalten?“ Wir haben dann viele Projektideen, die alle Lebensphasen aufgreifen, mit insgesamt einer halben Millionen Euro Stiftungsmitteln gefördert. Das sind Projekte, die auch dafür sorgen, dass Vernetzung stattfindet und Selbstorganisation unterstützt wird, beispielsweise in Selbsthilfegruppen. Und die vor allem darauf achten, dass man nicht nur etwas für die Menschen macht, sondern auch mit ihnen. Wir selbst entwickeln keine Ideen, sondern setzen Impulse, damit die Ideen sich von der Basis heraus aus den Bedürfnissen der Menschen entwickeln können.

Stefan Pospiech: Die Förderung von Projektideen ist eine gute Überleitung zum Interkulturellen Beratungs- und Begegnungs Centrum e. V., das ja auch von Projektgeldern lebt. Welche Erfahrungen machen Sie, Frau Ilknur Gümüs, in der Arbeit mit Einrichtungen und Institutionen? Haben Sie die notwendige Stabilität, diese Arbeit dauerhaft zu machen?

Ilknur Gümüs: Wir machen die Erfahrung, dass neue Kooperationen am Anfang mit Vorsicht zu genießen sind. Wenn wir beispielsweise Prakti-



kantinnen oder Praktikanten vermitteln und die Einrichtungen vorher bereits schlechte Erfahrungen mit Angestellten mit Migrationshintergrund gemacht haben, müssen wir zunächst deutlich machen, dass wir viel Erfahrung auf dem Gebiet

haben und auch Erfolge vorzuweisen haben. Es geht in erster Linie darum, Vertrauen aufzubauen, um junge Menschen in die Ausbildung zu begleiten. Das gilt auch für den Aufbau von Kooperationen.

Stefan Pospiech: Ist Ihre Arbeit stabil finanziert?

Ilknur Gümüs: Im Moment sind wir stabil finanziert und unsere Arbeit wird von den Kooperationspartnern anerkannt und akzeptiert. Jedoch müssen wir üblicherweise jedes Jahr neue Finanzierung beantragen. Trotz des Erfolgs wissen wir im Voraus nie, ob es im kommenden Jahr wieder Geld geben wird. Das macht eine langfristige Planung und Erweiterung schwierig.

Stefan Pospiech: Heute wurde häufig diskutiert, ob wir eine sondermedizinische Behandlung für Menschen mit Migrationshintergrund brauchen oder ob jede Patientin und jeder Patient individuell behandelt werden sollte. Dr. Abdullah Sahan ist im Aufsichtsrat der Berliner Gesellschaft türkischer Mediziner. Welche Ziele verfolgt diese Gesellschaft und welchen Blick hat sie auf die interkulturelle Öffnung?

Dr. Abdullah Sahan: Wir brauchen keine Parallelsysteme. Wir müssen die Akteure zur interkulturellen Öffnung verpflichten und das schaffen wir nicht im Rahmen von Freiwilligkeit. Interkulturelle Öffnung muss ein Teil des Qualitätsmanagement-Systems werden. Man muss auch direkt in die Krankenhäuser rein und dort Vorträge halten. Anreize können hier über finanzielle Mittel und Zertifikate gegeben werden.

Stefan Pospiech: Herr Mall, die AOK Nordost hat einen nicht gerade kleinen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer Versichertenstruktur. Inwieweit ist das auch für Sie ein Auftrag, Angebote so auszugestalten, dass Migrantinnen und Migranten angesprochen werden? Wo sehen Sie Ansatzpunkte für eine Krankenkasse?

Werner Mall: Es ist die Aufgabe der Krankenkassen, sich für alle Menschen ansprechbar zu machen. Zwei zentrale Punkte dabei sind die persönliche Ansprache und die Vermittlung von Information. Informationen über die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen lassen sich über das Internet leicht vermitteln, weil sich Internetseiten leicht in viele Sprachen übersetzen lassen. Viel wichtiger ist aber der persönliche Kontakt. Die AOK Nordost hat deswegen zentral am

Alexanderplatz eine Geschäftsstelle eingerichtet und berät dort Menschen aus unterschiedlichen Ländern direkt in der Muttersprache. Zudem sind wir vor Ort im Landesamt für Gesundheit und Soziales, um dort an bestimmten Tagen direkt zu beraten.

Wir befinden uns immer im Spannungsfeld zwischen zielgruppenspezifischen Angeboten einerseits und der Ausgestaltung von Regelangeboten andererseits, sodass diese möglichst alle Menschen erreichen. Wir haben mit einer ganzen Reihe von Partnern unterschiedliche migrationspezifische Präventionsangebote und Zugänge entwickelt und erprobt, da viele Leute den Zugang in die Regelangebote nicht finden. Das funktioniert mal besser, mal schlechter. Da müssen wir weiter ausprobieren und Erfahrungen sammeln!

Stefan Pospiech: Soweit die erste Runde hier auf dem Podium. Ich möchte jetzt dem Publikum die Möglichkeit geben, in die Diskussion einzusteigen.

Hatice Kadem: Ich bin niedergelassene Kinderpsychiaterin aus Neukölln. In den letzten 50 Jahren haben wir hier Parallelstrukturen geschaffen: Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund versorgen wiederum Menschen mit Migrationshintergrund und übernehmen häufig eine Vermittlerrolle. Ich wünsche mir, dass die Krankenkasse oder insgesamt die Politik sich dieser Thematik öffnet. Wie sehen Sie die Parallelentwicklung?

Stefan Pospiech: Wir haben hier eine ganz konkrete Frage: Wie kann man bessere Systeme oder Zusammenarbeit schaffen? Herr Dr. Sahan, haben Sie einen ähnlichen Eindruck?

Dr. Abdullah Sahan: Die Daten, die die Krankenkassen erheben, können Aufschluss darüber geben, in welchen Bezirken besonders viele Migrantinnen und Migranten leben, welche Beschwerden sie haben und wie gut sie versorgt sind. Und dann kann man durch gezielten Zuzug von Ärztin-

nen und Ärzten die Strukturen ändern und Überlastungen vermeiden. Die Ärztinnen und Ärzte in die problembelasteten Bezirke zu bringen und diese Arbeit interessant zu machen, kostet Geld.

Stefan Pospiech: Frau Schouler-Ocak, möchten Sie die medizinische Perspektive ergänzen?

Dr. Meryam Schouler-Ocak: Wir haben ja heute sehr viel über Dolmetschende gesprochen und auch über die Kosten. Könnte sich die AOK, die nach Herrn Mall viele Versicherte mit Migrationshintergrund hat, vorstellen, in Vorleistung zu gehen und Dolmetscherkosten zu übernehmen, obwohl die gesetzlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind? Damit hätten sie einen Wettbewerbsvorteil bzw. einen Sprung nach vorne gemacht und vielleicht auch viele Türen und Tore geöffnet.

Werner Mall: Zunächst zum Thema Kostenübernahme für Dolmetschdienste. Das Bundessozialgericht hat geurteilt, dass Krankenkassen diese Kosten nicht tragen ‚dürfen‘. Die Betonung liegt auf dürfen, denn das Urteil besagt, dass Dolmetschdienste keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen sind. Das heißt, wir haben nicht die Möglichkeit Dolmetscherkosten als satzungsbedingte Mehrleistung zu übernehmen.

Stimme aus dem Publikum: Wie wäre es hier mit einem Modellprojekt?!

Werner Mall: Gegen geltende Rechtsprechung ist es extrem schwierig, eine Leistung als Modellvorhaben zu erproben. Das müsste zunächst juristisch geprüft werden.

Zur zweiten Frage: Wie können wir auf der Abrechnungsebene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen finanziell für den Mehraufwand unterstützen? Praktisch sehe ich sehr wenige Chancen, an der Stelle zusätzliche Leistungsbestandteile zu formulieren, denn jede Zielgruppe hat immer spezielle Bedarfe. Wenn man eine Vergütungsordnung für jede eigene Zielgruppe aufmacht, führt einen das nicht weiter. Aber den Vorschlag, das zu einem Thema der Qualitätssicherung zu machen, finde ich einen sehr guten Weg.



Stefan Pospiech: Frau Dr. Schlimper wollte auch noch auf diesen Themenkomplex zu sprechen kommen.

Dr. Gabriele Schlimper: Ein Dolmetschdienst sollte eigentlich eine Regelleistung sein. Es gibt gute Beispiele, wie Dolmetschdienste preisgünstig und dennoch regelhaft angeboten werden können, beispielsweise als Telefondienst. Und da sehe ich in der Tat nicht unbedingt die Krankenkassen in der Verantwortung, sondern sehe es als Teil von Innovationsleistungen für medizinische Versorgung und Investitionskosten in Krankenhausbereichen. Hier steht auch das Land Berlin in der Verantwortung, in ein Modellprojekt selbst aktiv einzusteigen mit Fragestellungen, die wir dann gemeinsam entwickeln können.

Auch das Thema Qualitätssicherung hat seinen Charme. Aber ein Siegel allein reicht noch nicht aus. Die Menschen müssen verstehen, dass interkulturelle Öffnung sinnvoll und nützlich ist.

Stefan Pospiech: Ich denke Frau Demirbükten-Wegner wurde hier direkt angesprochen als Vertreterin des Landes Berlin, und ich würde ihr gern die Möglichkeit geben, zu antworten.

Emine Demirbükten-Wegner: Ich bin schon lange im Bereich der interkulturellen Öffnung unterwegs und aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass wir ein Qualitätssiegel brauchen bzw. noch niedrigschwelliger, Zielvereinbarungen in den

Institutionen, wie interkulturelle Öffnung dort umgesetzt werden kann. Die nächsten Schritte wären dann die Qualitätssicherung und das Integrationsmonitoring für die gesundheitsbezogenen Themen. Das ist ein Gesamtpaket, das sich

hoffentlich in den nächsten 5-10 Jahren strukturell verankern wird.

Auch das Land Berlin hat sich verpflichtet, in Sachen Prävention unterwegs zu sein, ganz konkret auch mit dem Aktionsprogramm Gesundheit. Und auch was das Präventionsgesetz angeht, so unterhalten wir uns derzeit mit der AOK und anderen Kassen darüber, wie wir in Berlin die Strukturen festigen und ausbauen können.

Wir haben aber auch festgestellt, dass die Fachkreise sich zwar untereinander kennen, aber wenn es in die Breite geht, teilweise gar nicht wissen, was im Norden und im Süden passiert. Deshalb haben wir im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz verabredet, eine Interventionsberichterstattung zu erstellen. Quasi eine Landkarte, auf der wir sehen können, welche Angebote es direkt in den Settings gibt und ob sie auch passgenau die Betroffenen erreichen.

Aber nichtsdestotrotz und wohlwissend, dass wir alle gute Arbeit machen, dürfen wir die wichtigen Bereiche Sprache, rechtlicher Zugang und Behandlungswege nicht aus den Augen verlieren. Es steht außer Frage, dass wir natürlich einen Paradigmenwechsel erreichen müssen. Aber wir brauchen auch geschultes Personal in den Einrichtungen. In der Ausbildung, in den Gesundheitsfachberufen fehlt es oft an Information und Bildungsangeboten zur interkulturellen Öffnung und Migration. Mit einem Modellprojekt allein sind die Probleme nicht zu stemmen.

Abschließend möchte ich auch noch einmal darauf hinweisen, dass es heute öfter, u. a. durch Frau Prof. Dr. Borde, zur Sprache gekommen ist, dass valide Daten fehlen. Hier müssen wir darüber nachdenken, wie wir die interkulturelle Öffnung noch besser in die Gesundheitsberichterstattung einbinden können.

Wir müssen uns aber auch die Frage stellen, ob die Patientenbeauftragten und -beratungen so aufgestellt sind, dass sie die Menschen mit Migrationshintergrund erreichen. Meine Erfahrung durch Gespräche mit Patientenbeauftragten und -beratenden ist eigentlich, dass hier noch eine Menge zu tun ist!

Zusammenfassend ist es mir wichtig festzustellen: Unser Auftrag als Landesgesundheitskonferenz ist es, auf Defizite Antworten zu finden – auf unterschiedlichen Ebenen. Es gibt nicht die eine Antwort, sondern mehrere. Und wenn interkulturelle Öffnung seit 20 Jahren Thema ist und heute nochmals hier zur Sprache kommt, dann müssen wir uns fragen, was wir jetzt anders machen müssen. Welche Antworten müssen wir heute finden, damit wir in 10-20 Jahren nicht wieder über interkulturelle Öffnung als einen immer noch defizitären Bereich diskutieren.





Projektmesse

Selko e. V.

Selko e.V. ist der Berliner Fachverband der Selbsthilfeunterstützung und Dachverband der Berliner Selbsthilfekontaktstellen. Das sind die Selbsthilfekontaktstellen und die Kontaktstellen Pflegeengagement zur Unterstützung von Selbsthilfe und Ehrenamt rund um die häusliche Pflege.



Zweck des Vereins ist die Förderung des gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfedankens. Sein Ziel ist die Unterstützung von Eigeninitiative und die Mobilisierung von Laienhilfe-Potentialen. Als Ergänzung professioneller Versorgung will selko e. V. informelle Hilfenetze anregen und unterstützen. Dieser Zweck wird insbesondere dadurch verwirklicht, dass der Verein den Betrieb regionaler Selbsthilfekontaktstellen fördert und eine zentrale Selbsthilfekontaktstelle für Berlin betreibt.

Kontakt

selko e. V.
Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel.: 030 – 890 285 37 , Fax: 030 – 890 285 40
E-Mail sekis@sekis-berlin.de
Internet: www.selko.de

Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege

Im Modellprojekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP)“ des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e. V. werden Frauen und Männer unterschiedlicher Herkunftssprachen zu Themen der Pflege geschult, um danach vermittelnd – „Brücken bauend“ – zwischen den Pflegekräften sowie Einrichtungen der Pflege und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mit Migrationshintergrund tätig zu werden. Ziel ist es, damit Menschen mit Pflegebedarf und Migrationshintergrund niedrigschwellig zu erreichen und kultursensibel über ihre Ansprüche und vorhandene Hilfsangebote aufzuklären und zu beraten.

Gleichzeitig sollen in den Einrichtungen der Pflege Maßnahmen zur Interkulturellen Öffnung eingeführt werden. Darüber hinaus sollen die BrückenbauerInnen migrantische Seniorinnen und Senioren an unterschiedlichen Treffpunkten auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit aufsuchen und hier beratend tätig werden.

Das vom GKV Spitzenverband finanzierte Modellvorhaben probiert deshalb neue Zugangswege zur Pflegeberatung aus, um Einwanderinnen und Einwanderer verstärkt am bestehenden Hilfesystem zu beteiligen.

Kontakt

Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP)
Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin
Tel.: 030 – 690 382 80, Fax: 030 – 690 382 49
E-Mail: brueckenbauerinnen@diakonie-stadtmitte.de
Internet: www.brueckenbauerinnen.de

Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

In Berlin gibt es fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf). Das Angebot umfasst Beratung zu folgenden Themen:

- Familienplanung
- Schwangerschaft (rechtliche, soziale und finanzielle Betreuung)
- Beratung im Schwangerschaftskonflikt
- Psychologische Beratung für Einzelne und Paare
- Information und Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionen bzw. Aids
- Präventionsveranstaltungen für Schülerinnen, Schüler und junge Erwachsene
- frauenärztliche Beratung und Betreuung nichtkrankenversicherter und/oder bedürftiger Frauen/Schwangerer

Weitere Informationen unter:

www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/sexualitaet-und-familienplanung

Landessportbund Berlin (LSB)

Der Landessportbund Berlin e. V. (LSB) ist der freie und unabhängige Zusammenschluss der im Land Berlin tätigen Sportfachverbände, ihrer Unterorganisationen sowie der Bezirklichen Sportarbeitsgemeinschaften. Aktuell sind beim LSB ca. 2.000 Vereine mit wiederum mehr als 600.000 Mitgliedern registriert.



Der LSB und seine Mitgliedsorganisationen leisten durch ihr Engagement zur Reduzierung von Bewegungsmangel und Förderung der körperlichen Aktivität einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Berliner Bevölkerung. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere:

- die Durchführung von ca. 4.000 Gesundheits-sportangeboten verteilt über ganz Berlin
- die Qualitätssicherung von Angeboten des Gesundheitssports
- die Aus- und Fortbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern speziell für Gesundheitssport

Zur Integration von Menschen mit Migrationshintergrund setzt sich der LSB ein, u. a. durch:

- Lehrgänge speziell für Migrantinnen und Migranten sowie für Flüchtlinge
- Fortbildungen für Übungsleiterinnen und Übungsleiter, die mit Flüchtlingen arbeiten
- Unterstützung der Sportvereine bei der Durchführung von Breitensportangeboten, die sich gezielt an Migrantinnen und Migranten sowie an Flüchtlinge richten

Als Mitglied der LGK beteiligt sich der LSB aktiv an der Diskussion und Abstimmung gesundheitspolitischer Prozesse in Berlin.

Kontakt

Landessportbund Berlin e. V.
Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin
Tel.: 030 – 300 02-0, Fax: 030 – 300 02-107
E-Mail: info@lsb-berlin.de
Internet: www.lsb-berlin.de





AWO-Projekt „Şifahane – Beratung für Gesundheit und Migration“

Ziel des AWO-Projekts Şifahane ist eine bessere Integration und Teilhabe von sozial und wirtschaftlich benachteiligten Menschen an den Schnittstellen Gesundheit und Migration.

Aufgaben:

- persönliche Information, Beratung, und Unterstützung zum Thema Gesundheit und Hilfsangeboten im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem
- Engagement für eine bessere Integration von sozial und wirtschaftlich benachteiligten Menschen in das Gesundheitssystem
- Interkulturelle Kompetenz

Kontakt

AWO Berlin Kreisverband Südost e. V.
Şifahane – Beratung für Gesundheit
und Migration
Hertzbergstraße 30, 12055 Berlin
Tel.: 030 – 671 289 14/15, Fax: 030 – 671 289 16
E-Mail: sifahane@awo-suedost.de
Internet: www.awo-suedost.de/sifahane

Weitere Aussteller:

**Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der
Altenhilfe** (siehe Seite 31)
Mina e. V. (siehe Seite 24)

Die Landesgesundheitskonferenz besteht seit dem Jahr 2004 und wurde 2006 im Dienstreformgesetz des öffentlichen Gesundheitsdienstes verankert. Sie stellt eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit der örtlichen Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen dar. Diese stellen ihre Expertise und ihre Kompetenz gemeinsam in den Dienst der Ziele der Landesgesundheitskonferenz.

Die Arbeitsweise der Landesgesundheitskonferenz basiert darauf, gesundheitspolitische Empfehlungen zu geben. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der Selbstverpflichtung ihrer Mitglieder. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden durch den Gesundheitsminister berufen. Die Landesgesundheitskonferenz verständigt sich auf Basis freiwilliger Übereinkunft zu gemeinsamen Strategien für ein gesundes Berlin. 23 Berliner Institutionen und Verbände sind derzeit Mitglied der Landesgesundheitskonferenz.

Die Landesgesundheitskonferenz hat in ihrer Geschäftsordnung die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming verankert. Für ihre Aktivitäten bedeutet dies, die Gesundheit aller in Berlin lebenden Menschen zu fördern, dabei jedoch bewusst die vielfältigen Lebenslagen von Frauen und Männern unterschiedlicher Herkunft, Menschen verschiedener sexueller Identität und Menschen mit unterschiedlichen Begabungen oder Behinderungen zu reflektieren und in ihren Entscheidungen und Angeboten zu berücksichtigen.

AOK Nordost
14456 Potsdam
Tel.: 0800 – 26 50 800
Fax: 0800 – 26 50 900
E-Mail: service@nordost.aok.de
Internet: www.aok.de/nordost

Ärztammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 408 060
Fax: 030 – 408 063 499
E-Mail: kammer@aekb.de
Internet: www.aerztammer-berlin.de

Berliner Krankenhausgesellschaft e. V.
Hallerstraße 6, 10587 Berlin
Tel.: 030 – 330 996 0
Fax: 030 – 330 996 66
E-Mail: mail@bkgev.de
Internet: www.bkgev.de

**BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg**
Kaiserin-Augusta-Allee 104, 10553 Berlin
Tel.: 030 – 38 39 07-0
Fax: 030 – 38 39 07-1
E-Mail: www.bkkmitte.de/kontakt.html
Internet: www.bkkmitte.de

**Berlin School of Public Health,
Charité – Universitätsmedizin Berlin**
Seestraße 73, 13347 Berlin
Tel.: 030 – 450 570 822
Fax: 030 – 450 570 972
Internet: <http://bsph.charite.de>

BIG direkt gesund
Charlotten-Carree
Markgrafenstraße 62, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 26 36 76 644
Fax: 0231 – 555 719 9
E-Mail: info@big-direkt.de
Internet: www.big-direkt.de

DGB Berlin-Brandenburg
Keithstraße 1/3, 10787 Berlin
Tel.: 030 – 212 401 11
E-Mail: verwaltung.bbr@dgb.de
Internet: www.berlin-brandenburg.dgb.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 443 190 60
Fax: 030 – 443 190 63
E-Mail: sekretariat@gesundheitbb.de
Internet: www.gesundheitbb.de

Industrie- und Handelskammer Berlin

Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Tel.: 030 – 315 100
Fax: 030 – 315 101 66
E-Mail: service@berlin.ihk.de
Internet: www.ihk-berlin.de

Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin

Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam
Tel.: 0331 – 646 30
Fax: 0331 – 62 44 27
Internet: www.ikkbb.de

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Masurenallee 6A, 14057 Berlin
Tel.: 030 – 310 030
Fax: 030 – 310 033 80
E-Mail: kvbe@kvberlin.de
Internet: www.kvberlin.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16, 10711 Berlin
Tel.: 030 – 8 90 04 0
Fax: 030 – 8 90 04 102
E-Mail: kontakt@kzv-berlin.de
Web: www.kzv-berlin.de

Knappschaft Berlin

Wilhelmstraße 138 – 139, 10963 Berlin
Tel.: 030 – 613760-0
Fax: 030 – 613760-598
E-Mail: zentrale@kbs.de
Internet: www.kbs.de

Landessportbund Berlin

Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin
Tel.: 030 – 300 020
Fax: 030 – 300 021 07
E-Mail: info@lsb-berlin.org
Internet: www.lsb-berlin.net

**LIGA der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin**

Brandenburgische Straße 80, 10713 Berlin
Tel.: 030 – 860 011 02
Fax: 030 – 860 012 60
E-Mail: herchner@paritaet-berlin.de
Internet: www.ligaberlin.de

Patientenbeauftragte des Landes Berlin

Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 9028-2010
E-Mail: patientenbeauftragte@sengs.berlin.de
Internet: www.berlin.de/lb/patienten

Psychotherapeutenkammer Berlin

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel.: 030 – 887 140 0
Fax: 030 – 887 140 40
E-Mail: info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
Internet: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

**Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle
(SEKIS)**

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel.: 030 – 892 660 2
Fax: 030 – 890 285 40
E-Mail: sekis@sekis-berlin.de
Internet: www.sekis-berlin.de

**Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und
Wissenschaft**

Bernhard-Weiß-Straße 6, 10178 Berlin
Tel.: 030 – 902 275 050
E-Mail: briefkasten@senbwf.berlin.de
Internet: www.berlin.de/sen/bjw

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: 030 – 9028 0
E-Mail: pressestelle@sengs.berlin.de
Internet: www.berlin.de/sen/gessoz

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vdek-Landesverband Berlin/Brandenburg
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
Tel.: 030 – 25 37 74 0
Fax: 030 – 25 37 74 19/26
E-Mail: lv-berlin.brandenburg@vdek.com
Internet: www.vdek.com

Zahnärztekammer Berlin

Stallstraße 1, 10585 Berlin
Telefon: 030 – 34 808-0
Fax: 030 – 34 808-240
E-Mail: info@zaek-berlin.de
Internet: www.zaek-berlin.de

Bezirke

Vier für Gesundheit zuständige Bezirksstadträte
oder -stadträtinnen auf Vorschlag des für
Gesundheit zuständigen Mitglieds des Senats

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Landesgesundheitskonferenz Berlin in ihrer Arbeit. Die Fachstelle verknüpft die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz mit den Aktivitäten vieler weiterer Akteure in Berlin und fördert so den gesundheitspolitischen Dialog. Ein Schwerpunkt dabei ist, durch Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheit und Lebensbedingungen der multikulturellen Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dies gilt besonders für Menschen in schwierigen Lebenssituationen: Hier ist das Potenzial, durch Gesundheitsförderung und Prävention Gesundheitsgewinne zu erzielen, besonders groß. Dies kann nur gelingen, wenn bereichs- und ressortübergreifend zusammengearbeitet wird, wie in der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Eine der wesentlichen Aufgaben ist es, die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung durch Qualifizierungsangebote und fachlichen Austausch zu fördern. Dazu bündelt die Fachstelle Informationen, Aktivitäten und gute Beispiele in und aus Berlin.

Aufgaben der Fachstelle

Seit 2008 übernimmt die Fachstelle eine Reihe von Aufgaben im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Geschäftsfunktion der Landesgesundheitskonferenz Berlin:

- fachliche Unterstützung der Arbeit der Landesgesundheitskonferenz, zum Beispiel bei der Erarbeitung, Umsetzung und Beobachtung der Gesundheitszielprozesse
- fachliche Vor- und Nachbereitung der Gremien der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Dies sind im Wesentlichen der Steuerungsausschuss sowie die Arbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz.
- Durchführung der Landesgesundheitskonferenzen, die mindestens einmal im Jahr öffentlich stattfinden
- Konzeption und Durchführung thematischer Gesundheitsforen der Landesgesundheitskonferenz
- Information der Öffentlichkeit über die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz und ihrer Schwerpunkte. So wird beispielsweise vierteljährlich der Newsletter „Gesundheitsförderung aktuell“ herausgegeben, der Informationen aus Land und Bezirken bündelt.

Gesundheitszielprozesse unterstützen

- Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Gesundheitszielprozesse der Landesgesundheitskonferenz, indem sie gemeinsam mit den Mitgliedern sowie weiteren Akteuren Themen und Handlungsfelder auswählt, in denen Gesundheitsziele formuliert werden. Die Fachstelle berät dabei die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz fachlich und methodisch und sichert die Ergebnisse.
- Die Fachstelle begleitet die Umsetzung der Gesundheitsziele in Form eines Monitorings. Sie stellt dabei u. a. Informationen und Hinweise zu erfolgreichen Praxisbeispielen, zur Qualitätsentwicklung sowie zu bewährten Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zur Verfügung.

Austausch, Verzahnung und Vernetzung

- Die Bezirke tragen entscheidend zur Umsetzung der Berliner Gesundheitsziele bei. Die Fachstelle führt daher einen regelmäßigen Austausch mit den Qualitäts-, Planungs- und Koordinierungsstellen Gesundheit der Bezirksämter und unterstützt die Bezirke bei Zielprozessen und Gesundheitskonferenzen.
- Aufgabe ist auch die Zusammenarbeit und Unterstützung anderer Gesundheitsförderungsinitiativen, beispielsweise des Regionalverbundes des Gesunde Städte-Netzwerks, der Berliner Initiative für gesunde Arbeit (BIGA) oder des Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg.
- Die Fachstelle führt des Weiteren zahlreiche Fachveranstaltungen, Gespräche mit Expertinnen und Experten sowie Workshops durch, um intersektorale und multiprofessionelle Kooperation zu fördern und Akteure zu qualifizieren.
- Wichtige Partner sind die Fachstelle für Suchtprävention Berlin, die in diesem Themenfeld zahlreiche Präventionsaktivitäten durchführt sowie das kom•zen, angesichts der Zielsetzung, Menschen anderer Herkunftsländer mit Präventionsangeboten zu erreichen und die Akteurinnen und Akteure zu sensibilisieren.

Weitere Informationen unter:
www.berlin.gesundheitfoerdern.de



