

SEXUALITÄT & PARTNERSCHAFT



SCHWANGERSCHAFT & FAMILIENPLANUNG



SEXUALPÄDAGOGIK & AUFKLÄRUNG



Geflüchtete Familien besser erreichen

Ideen und Erfahrungen aus dem Modellprojekt
„pro familia: Flüchtlinge im Blick“
zur Gesundheit von Mutter und Kind



Flüchtlinge im Blick

Impressum

pro familia Landesverband NRW e.V.
Kolpingstraße 14
42103 Wuppertal

Autorinnen: Stéphanie Berrut de Berrut,
Shohreh Ghavidel-Thaghavi

lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de
www.profamilia-nrw.de

Vorstand: Rainer Hecker (Vorsitzender),
Dr. Eva Waldschütz (Stellvertretende Vorsitzende)
Geschäftsführerin: Rita Kühn

1. Auflage | Januar 2018

Satz und Layout: Jürgen Maier-Glaremin AGD

Spenden-Konto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE43 3702 0500 0007 0240 01

BIC: BFSWDE33XXX

Das Projekt „pro familia: Flüchtlinge im Blick“ wurde

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



sowie in Einzelementen finanziert von der



UNO-Flüchtlingshilfe

Deutschland für den UNHCR.

Projekt im Rahmen:

Gesundheit von Mutter & Kind

Landesinitiative **NRW.**

Inhalt

Hintergrund	4
1. Good practice zur Erreichung von geflüchteten Frauen und Familien durch psychosoziale Beratungsstellen	6
1.1 <i>Aufsuchende Arbeit und Setting-Ansatz</i>	6
1.2 <i>Aufsuchende Arbeit ganz konkret</i>	7
1.3 <i>Die Bedürfnisse der Frauen und Männer und die Inhalte unserer Veranstaltungen</i>	7
1.4 <i>Materialien der inhaltlichen Arbeit</i>	9
1.5 <i>Strukturelle Bedingungen und ihr Einfluss auf psychische und physische Gesundheit</i>	9
2. Die Arbeit mit Ehrenamtlichen	12
2.1 <i>Gewinnung von Ehrenamtlichen</i>	12
2.2 <i>Aufgaben und Schulung der Ehrenamtlichen</i>	12
2.3 <i>Das Thema „Grenzen setzen“ in der Ehrenamtsarbeit</i>	13
2.4 <i>Bedeutung für die Beratungsstelle: realistischer Aufwand, gewünschter Nutzen</i>	15
3. Was brauchen Fachkräfte? – Erfahrungen aus den Schulungen mit Multiplikatorinnen	16
3.1 <i>Erreichbarkeit geflüchteter Menschen</i>	16
3.2 <i>Vernetzung in alle Richtungen</i>	17
3.3 <i>Ausländerrecht, Asylverfahren, Asylbewerberleistungsgesetz</i>	18
3.4 <i>Barrieren zwischen Angeboten der Regeldienste und benachteiligten Menschen</i>	19
3.5 <i>Interkulturelle Öffnung im Kontext von Diversität und Diskriminierung</i>	20
3.6 <i>„Interkulturelle Kompetenz“</i>	22
3.7 <i>Der Umgang mit verschiedenen Werten</i>	23
3.8 <i>Sachkenntnis im „interkulturellen Kontext“</i>	25
3.9 <i>Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen</i>	26
Angebote, Broschüren und Links zum Thema	28
Zitierte Literatur	33
pro familia Beratungsstellen in NRW	35

Hintergrund

WIE MENSCHEN, DIE ALS FLÜCHTLINGE NACH DEUTSCHLAND GEKOMMEN SIND, ZUR GESUNDHEIT VON MUTTER UND KIND ERREICHT WERDEN KÖNNEN

In den letzten Jahren sind vermehrt Menschen nach Deutschland geflüchtet. Viele Institutionen und Organisationen mussten sich recht unvermittelt auf diesen Zuzug einstellen, der dadurch gekennzeichnet war, dass deutlich mehr Menschen zeitgleich ankamen als bisher gewohnt. Auf der politischen Ebene wurde in der Zeitspanne von 2014 bis 2018 innerdeutsch mit mehreren Asylpaketen auf diese Situation reagiert. International wurden Maßnahmen entwickelt, die verhindern sollen, dass weiterhin viele Flüchtlinge nach Europa kommen.

Damit war diese Zeitspanne dadurch gekennzeichnet, dass erst verhältnismäßig viele Menschen kamen und unter hohem Zeitdruck Versorgungsangebote aufgebaut wurden, dann kamen deutlich weniger Menschen und die Themen verschoben sich von der Akutversorgung hin zu Fragen der Integration. An diesem Punkt stehen wir aktuell, auch in Erwartung der nachziehenden Familienangehörigen.

Psychosoziale Beratungsstellen haben die beschriebene Zeitspanne unterschiedlich erlebt, in Abhängigkeit davon, wie viel Kontakt sie zu den geflüchteten Menschen hatten, und ob diese auf etablierte, migrationssensible Angebote trafen oder bis dato wenig Erfahrung damit vorlag. Die reine Anzahl der Menschen, die es – oft auch dringlich – zu versorgen galt sowie die große Menge engagierter Bürger*innen brachte jedoch auch Organisationen mit Routine in der interkulturellen Arbeit bzw. humanitären Nothilfe an ihre Grenzen.

In der Beratungsarbeit von pro familia NRW wird seit langem berücksichtigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund verschiedener Barrieren einen eingeschränkten Zugang zu den Angeboten im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich haben. Verschiedene Angebote, so zum Beispiel die „Gesundheitsförderung für MigrantInnen“ bei pro familia Bonn, überwinden die sprachlichen, kulturellen und sozialen Barrieren, die zwischen den Angeboten und den benachteiligten Zielgruppen bestehen. Dabei ist uns bewusst, dass Menschen, die nach Deutschland flüchten, und hier mit oder ohne Aufenthaltsstatus leben, als besonders vulnerable Gruppen anzusehen sind. Belastende Erfahrungen im Herkunftsland und/oder auf der Flucht sowie die Lebensbedingungen und die unklare Perspektive in Deutschland beziehungsweise das Leben in der Illegalität zeigen Auswirkungen auf körperlicher und psychischer Ebene. Dabei ist die medizinische Versorgung von Geflüchteten nach AsylbLG begrenzt und wird auch dort, wo sie abgedeckt und erforderlich ist, nicht immer genutzt. Auch besonders wichtige Bereiche wie die Gesundheit schwangerer Frauen beziehungsweise kleiner Kinder, akute Infektionskrankheiten oder chronische Erkrankungen unterliegen unterschiedlich begründeten Versorgungslücken.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Träger psychosozialer und gesundheitlicher Angebote in Fragen der Flüchtlingsgesundheit breitere Verantwortung übernehmen sollten und Versorgungslücken durch Information, Begleitung, Vernetzung und Vermittlung in Regelangebote schließen können. So können zum Beispiel Schwangerschaftsberatungsstellen für schwangere Frauen und Kleinstkinder medizinische Grundversorgung sicherstellen. Bei pro familia NRW gibt es die Möglichkeit, medizinische und psychologische Leistungen, sozialrechtliche Beratung und zum Teil Unterstützung durch Familienhebammen zu erhalten. Da viele Angebote präventiv angelegt sind, wird unerwünschten Situationen vorgebeugt, zum Beispiel durch die Verhütung ungewollter Schwangerschaft in einer schwierigen Lebenssituation, die Reduktion von Stresssituationen und damit auch die Reduktion von Stressfolgeverhalten (Gewalt, Alkohol etc.). Wichtig gerade für geflüchtete Menschen ist darüber hinaus, dass die angebotene Unterstützung kostenlos, unter Schweigepflicht beziehungsweise auch anonym in Anspruch genommen werden kann. Durch die lokale Vernetzung mit anderen Organisationen und Institutionen ist des Weiteren ein breiter Ansatz sozialer und gesundheitlicher Versorgung möglich.

Seit Oktober 2014 führte pro familia Bonn in Zusammenarbeit mit dem pro familia Landesverband NRW verschiedene Maßnahmen durch, um die Gesundheit von geflüchteten Menschen vor allem im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRHR¹) zu verbessern. Mit Finanzierung der UNO-Flüchtlingshilfe in verschiedenen Teilbereichen sowie einer dreijährigen Projektförderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (vormals MGEPA), wurden aus bereits vorhandenen Erfahrungen Methoden und Inhalte entwickelt, um geflüchtete Menschen zu versorgen. Die letzte Projektphase diente dann dazu, die gesammelten Erkenntnisse in Multiplikator*innen-Schulungen weiterzugeben, welche wiederum zeigten, was Fachkräfte als hilfreich erachten, um die heterogene Zielgruppe geflüchteter Menschen besser zu erreichen. Die vorliegende Sammlung stellt die Ideen und Erfahrungen zusammen, die wir in den letzten drei Jahren gewinnen konnten. Sie wird abgeschlossen mit beispielhaften Hinweisen auf nützliche Materialien, (Internet-)Angebote und Broschüren.

¹ Sexual and Reproductive Health and Rights

1. Good practice zur Erreichung von geflüchteten Frauen und Familien durch psychosoziale Beratungsstellen

1.1 AUFSUCHENDE ARBEIT UND SETTING-ANSATZ

Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen eine geringe gesellschaftliche Teilhabe haben, sind gut durch Angebote in ihrem Setting zu erreichen, d.h. dort, wo sie ihren Lebensalltag haben. Dies gilt in besonderem Maße für Menschen, die als Flüchtlinge nach Deutschland neu zuwandern und strukturbedingt wenig Anbindung an das System haben. In ihrem Fall bedeutet aufsuchende Arbeit oft die Kooperation mit den Unterkünften, in denen sie leben. Unsere Erfahrungen weisen daraufhin, dass in den meisten Kommunen psychosoziale Organisationen einen guten Zugang zu diesen erhalten, um dort ihre Angebote umzusetzen. Nur selten, und insbesondere in den unüberschaubaren Anfangsmomenten der ungewohnt hohen Zuwanderung, gab es Tendenzen der Träger, Zugangsmöglichkeiten zu den Unterkünften restriktiv zu halten. Insbesondere in solchen Fällen ist es wichtig, gut vernetzt und koordiniert mit anderen Anbietern vorzugehen und sich das Einverständnis für die Arbeit vor Ort auf höherer Ebene der Träger einzuholen.

Ein wichtiger Aspekt, nicht zuletzt auch der Integration, ist die Anbindung der Menschen an das Regelsystem, im besten Fall in ihrem Stadtteil. Daher ist eine Verknüpfung der aufsuchenden Arbeit mit einer Vermittlung zu Ärzt*innen und anderen Heilberufler*innen, Beratungsstellen, Gesundheitsämtern etc. wichtig. Vernetzung ist also sinnvoll, um einerseits Zugang zu den Menschen zu erhalten, und sie gegebenenfalls andererseits durch Weitervermittlung auch breit versorgen zu können. Dabei ist ein persönlicher Kontakt zu den anderen Fachkräften hilfreich. Dies nicht nur im Sinne eines „kurzen Drahts“ für eine schnelle Vermittlung, sondern auch, weil in

Zeiten hoher Belastung ein persönlicher Kontakt dazu führt, strukturbedingte Grenzen in der Gewissheit zu akzeptieren, „dass alle ihr Mögliches“ geben. Außerdem lassen sich durch ein vernetztes, heißt koordiniertes Vorgehen Doppel- und Dreifachversorgungen, die immer wieder vorkommen können, etwas besser vermeiden.

Zu unterstreichen ist, dass sowohl die aufsuchende Arbeit als auch die Vermittlung in Regelangebote aufwendig ist und Personalkapazitäten braucht. Aspekte wie Fahrzeit, An- und Abtransport von Materialien sowie die Organisation und Instandsetzung des Raumes sollten bei der Zeitplanung neben der eigentlichen Gruppenzeit eingeplant werden, plus die inhaltliche Vor- und Nacharbeit. Auch die Vermittlung ins Regelsystem, die so einfach klingt, bedeutet hohen Zeitaufwand, denn im Grunde erfordert die nicht vorhandene gemeinsame Sprache, dass für die Vereinbarung eines Termins Fachstelle (Arztpraxis, Hebamme), Klientin und dolmetschende Person zeitgleich anwesend beziehungsweise erreichbar sein müssen, wobei die dolmetschende Person als Bindeglied mit der Klientin kommuniziert. Ist die Fachstelle nicht erreichbar beziehungsweise hat die dolmetschende Person kein Diensthandy, ist eine spätere Koordination alleine durch Telefonate wesentlich schwieriger.

Der Aspekt der Weitervermittlung berührt damit auch weitere Themen wie Sprachbarrieren beziehungsweise überhaupt die Bedürfnisse der geflüchteten Menschen, die in weiteren Kapiteln behandelt werden. Vor allem sieht der Setting-Ansatz neben der Verhaltenprävention (Ziel: Menschen verhalten sich gesundheitsförderlich) auch eine Verhältnisprävention vor (Ziel: der Lebensraum ist gesundheitsförderlich). In Bezug auf Flüchtlingsunterkünfte ist die Frage nach der Gesundheitsförderlichkeit des Settings ein kriti-

scher Aspekt, der im Abschnitt „strukturelle Bedingungen und ihr Einfluss auf psychische und physische Gesundheit“ behandelt wird.

1.2 AUFSUCHENDE ARBEIT GANZ KONKRET

In unseren Schulungen werden wir oft gefragt, wie wir denn „ganz konkret“ in den Unterkünften vorgehen würden. Zur Veranschaulichung hier eine Beschreibung aus dem Bereich eines „Kurses rund um die Geburt“: Je nach den Wünschen der Teilnehmenden nehmen wir Gymnastikmatten, geburtshilfliche Materialien, Verhütungskoffer, aber auch Anziehsachen oder Pflegeprodukte für Babys und Schwangere sowie Broschüren mit (siehe auch „1.4 Materialien der inhaltlichen Arbeit“). Dann gehen wir zu unseren Kontaktpersonen oder auch den Wohnräumen der Teilnehmerinnen und laden diese ein. Dieser mündliche Kontakt – unmittelbar oder über Schlüsselpersonen – ist für viele geflüchtete Familien weniger ungewohnt als für uns. Sie kommen, wenn sie fertig sind bzw. nichts anderes vorhaben, nach und nach in den vorgesehenen Raum (der manchmal, bei entsprechender Einladung, auch ein Wohnraum ist). Wenn eine gewisse Zahl der Frauen da ist, fangen wir an. Die Veranstaltungs- oder Kurszeiten sind grobe Anhaltspunkte, wann wir in der Unterkunft sind. Im Anschluss an unsere Veranstaltung stehen wir für individuelle Beratung zur Verfügung und diese wird gerne genutzt.

Soweit möglich versuchen wir, Weitervermittlung sofort in Anwesenheit der Klientin zu organisieren, denn später sind alle weiteren Terminkoordinations aufgrund der Schweigepflicht gegenüber der Klientin und der Sprachbarrieren schwierig. Das Telefonat in Anwesenheit und mit mündlichem Einverständnis der Klientin ist ein guter Weg des Umgangs mit der

Schweigepflicht. Diese thematisieren wir mit einfachen Worten in der Gruppe.

Ist ein vertrauensvoller Kontakt über eine gewisse Zeit etabliert, kommen die Frauen auch weiterhin in den Kurs, zunehmend ohne Abholung und auch dann, wenn sie aus der Unterkunft weggezogen sind in eine eigene Wohnung. Dies gilt auch für die Beratungsstelle: ist ein guter Kontakt aufgebaut, kommen die Frauen und Familien auch dorthin, zum Beispiel zur Paarberatung. Hemmschwellen lassen sich also durchaus senken.

1.3 DIE BEDÜRFNISSE DER FRAUEN UND MÄNNER UND DIE INHALTE UNSERER VERANSTALTUNGEN

Menschen, die ihre Heimat als Flüchtlinge verlassen, kommen mit unterschiedlichen Sorgen und Hoffnungen nach Deutschland. Der Wunsch nach Ankommen und Perspektive in Form eines Bleiberechts stellt bisweilen andere Themen wie Gesundheit in den Hintergrund. Die Bedingungen in Sammelunterkünften und das Warten auf Fortschreiten und Ausgang des Asylverfahrens führen meist zu einem Erleben von Ohnmacht. Im Bereich der psychischen und körperlichen Gesundheit gibt es jedoch Handlungsspielräume, die trotz belastender Erfahrungen, strapaziöser Fluchtwege, einer unklaren Zukunft und damit verbundener Resignation/Depression aktiviert werden können: es gibt die Möglichkeit, Teilbereiche des eigenen Wohlergehens wieder in die Hand zu nehmen und etwas für die eigene und die Gesundheit der Kinder zu tun, ihrer Entwicklung und ihren Bedürfnissen in einer schwierigen Lebenssituation gerecht zu werden. Das Erleben dieser real vorhandenen Handlungskompetenz führt zu einer deutlichen Verbesserung der Gesamtverfassung der Menschen. Dabei sollten sich die Inhalte der

Veranstaltungen stark an ihren Bedürfnissen orientieren. Viele Formate sind möglich: einmalige, mehrmalige oder wöchentlich fortlaufende Kurse. Die Gruppen können offen oder geschlossen, eher primär- oder eher sekundärpräventiv, eher allgemein gehalten oder mit starkem individuellem Bezug sein. Zwei Formate haben sich (bei uns) besonders bewährt: eher präventiv orientierte, ein- oder mehrmalige Veranstaltungen sowie spezielle Kurse für bestimmte Zielgruppen.

In den präventiven Veranstaltungen, an denen bisweilen Männer und Frauen gemeinsam teilnehmen, kann es zum Beispiel darum gehen, das Gesundheitssystem in den für Asylbeantragende relevanten Bereichen zu erklären. Denn ein Grund für unzureichende medizinische Versorgung liegt an fehlenden Informationen bei den Menschen – über das System und über ihre Möglichkeiten. Hierzu gehören auch entsprechende Vokabeln für den Arztbesuch. Auch Hinweise zu Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Schwangere, Impfungen, Geburt, Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern „im fremden Land“, Hygienetipps für und Säuglingspflege in Sammelunterkünften sowie Unfallverhütung und Aufsichtspflicht sind von Interesse.

In Abhängigkeit von Gegebenheiten wie zum Beispiel Gruppengröße, Sprachenvielfalt, Sitzungsanzahl wird auch eingegangen auf Themen wie die Eltern-Kind-Bindung und die Paarbeziehung in belastenden Lebenssituationen, Möglichkeiten, als Vater die Kindesentwicklung zu fördern, Geschlechtsrollenunterschiede in Deutschland und in den Herkunftskulturen sowie die Prävention von Gewalt innerhalb der Familie. In geschlechtsgetrennten Gruppen können ferner intimere Themen behandelt werden, wie zum Beispiel Verhütung oder auch HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Bei den Frauen sind außerdem Vokabeln für den Besuch bei der Gynäkologin

ein wichtiger Baustein. Einzelberatung im Anschluss an die Gruppensitzung wird von allen Geschlechtern sehr gerne angenommen.

Schwangere Frauen beziehungsweise Mütter nach Geburt gehen in unsere Kurse „Rund um die Geburt“. Diese beinhalten eine individualisierte Versorgung in der Gruppensituation: allgemeine Themen, die die Frauen meist selbst einbringen, werden mit allen zusammen behandelt, wie zum Beispiel Schwangerschaftsvorsorge, Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung, Selbstfürsorge, Vokabeln für die Entbindung und für Arztbesuche, Aspekte physischer und psychischer Gesundheit von Kleinstkindern wie Stillen, Babynahrung, Bindung, U-Untersuchungen, Impfungen, aber auch Unterschiede der Erziehungssituation in Deutschland und im Herkunftsland. Parallel dazu erhalten die Frauen eine individuelle Versorgung: Anbindung an Frauen- beziehungsweise Kinderärztin und Geburtsklinik, Versorgung bei Risikoschwangerschaft, Auffinden einer Nachsorgehebamme, Klärung von Versicherungsfragen usw. Durch den wöchentlichen Kontakt kann gut nachgehalten werden, wo die Versorgung funktioniert und wo es noch hapert – oft liegt es an Sprachbarrieren.

Die Gruppengröße variiert in Abhängigkeit der Lebenssituation der Frauen, zum Beispiel wenn mehrere Risikoschwangerschaften oder Gewalterfahrungen vorliegen, ist eine kleine Gruppe ratsam. In einer unserer Gruppen zeigte zum Beispiel ein Teil der Frauen eine große Distanz zum eigenen Körper bis hin zur Dissoziation. Einfache Atemübungen fielen ihnen zum Teil schwer. Sexuelle Gewalterfahrung, zum Teil waren sie uns auch bekannt, können dabei ebenso eine Rolle spielen wie andere schlimme Erfahrungen, die zur Entfernung vom Körper führen, um sich und die Gefühle nicht zu spüren. So wurde der Kursteil „Geburtsvorbereitung“ in diesem Fall vor allem genutzt,

um mit einfachen Methoden und angesichts potentieller Traumata die Geburt in sehr fremder Umgebung (ungewohnte Kreißsaalbedingungen, oft ohne Partner/Familie, Sprachbarrieren, Ausgeliefertsein des Körpers, den Fremde (Männer) anfassen,...) so stabil wie möglich geschehen zu lassen und gegebenenfalls Retraumatisierung zu verhindern. Neben Atemübungen, Gymnastik und Erklärung der Vorgänge unter Geburt waren wesentliche Vokabeln sowie individueller Besuch des Kreißsaals Bestandteil dessen.

1.4 MATERIALIEN DER INHALTLICHEN ARBEIT

Folgende Materialien, die sich in der Arbeit bewährt haben, seien beispielhaft genannt:

- Beckenbodenmodell, Atlas der Geburtshilfe und andere geburtshilfliche Materialien der Hebammenarbeit (zum Beispiel child birth graphics, rikepa)
- Deutsche Liga für das Kind: Youtube-Channel
- In Form Material (Deutschlands Initiative Ernährung und Bewegung)
- Schautafeln vom Deutschen Hebammenverband zu verschiedenen Themen (Flaschenzubereitung, Zahnpflege, Stillen, Stillpositionen)
- Materialien Unfallverhütung der BAG „Mehr Sicherheit für Kinder“
- Modelle, Puppen, Kinderlieder, Tragemodelle
- Plakate zu Schwangerschafts- und Wochenbettgymnastik

- Präventionsmappe „Sexuell übertragbare Krankheiten“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Verhütungsmittelkoffer
- NEST-Materialien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen
- Deutschheft „Willkommen“ der Flüchtlingshilfe München
- Caritas-Publikation „Kinder dürfen nein sagen!“
- Wortlisten in anderen Sprachen

Siehe auch „Angebote, Broschüren und Links“ im Anschluss an Abschnitt 3.9

1.5 STRUKTURELLE BEDINGUNGEN UND IHR EINFLUSS AUF PSYCHISCHE UND PHYSISCHES GESUNDHEIT

Für die meisten Menschen ist es nicht einfach, auf engem Raum zusammenzuleben, wo es (auch nachts) laut ist, unterschiedliche Lebensgewohnheiten zusammenkommen und Küche und Sanitärbereiche geteilt werden müssen. Ebenso wird eine Vollversorgung als eher belastend erlebt, nicht nur, weil erwachsene Menschen sich in vorgegebene Strukturen einfügen und damit Vorlieb nehmen müssen (zum Beispiel mit ungewohntem Essen). Sondern auch, weil in einer insgesamt von Ohnmacht gekennzeichneten Situation (Warten auf für sie undurchschaubare Entscheidungen der Behörden) die letzten Möglichkeiten eigener Handlungskompetenz (Kochen, Arbeiten) verloren gehen. Dieses Leben im Leerlauf mit unklarer Perspektive ist psychisch schwierig zu meistern, umso mehr na-

türlich, wenn bereits Vorbelastungen durch schlimme Erlebnisse im Herkunftsland und auf der Flucht bestehen. Zusätzlich ist bisweilen das Zusammenleben mit Menschen verschiedener Herkunft und zum Teil aus Gruppierungen, die sich im Herkunftsland bekämpfen, schwierig.

Verschärft ist die Situation für Frauen jener Herkunftskulturen, in denen Geschlechtertrennung konsequent umgesetzt wird, sowie für besonders vulnerable Gruppen wie alleinreisende Frauen, solche mit kleinen Kindern, Schwangere oder Frauen mit Gewalterfahrung. Sie verbleiben, zum Teil völlig isoliert, in ihren Zimmern. Männerdominierte Unterkünfte, ungünstige räumliche Bedingungen und patriarchalisches bis übergriffiges Verhalten der Männer zementieren die Isolation. Diese Frauen werden nur durch aufsuchende Arbeit erreicht, welche auch die vertrauensaufbauende Arbeit mit den Ehemännern umfassen kann. Einige wenige Frauen werden auch gar nicht erreicht, da die Männer keine Kontakte wünschen. Dies ist allerdings die Ausnahme. Eine Beschreibung der Alltagsbedingungen in Flüchtlingsunterkünften des Internationalen Konversionszentrums Bonn (BICC)² deckt sich mit unseren Erfahrungen, inklusive ihrer Auswirkungen in Form von Konflikten zwischen Bewohner*innen und geschlechterbasierter beziehungsweise häuslicher Gewalt.

Kenntnisse in den Herkunftssprachen und ein langsam aufgebautes Vertrauen ermöglichten uns ferner Einblicke in Ausnahmesituationen, wie sie uns in einer weit abgelegenen Unterkunft begegneten. Dort bestanden Kreisläufe ehelicher Gewalt, Verbote, Anschwärmungen und Verurteilungen, in die Männer und

Frauen als Community verwickelt waren und welche durch Langeweile und die räumlichen Bedingungen der Unterkunft gestützt wurden: die schlechte Infrastruktur in der Region verhinderte Distanz vom Alltag der Unterkunft und die Wohneinheiten lagen außerhalb der Hörweite des Personals, das dadurch die eheliche Gewalt nicht mitbekam. Auch in solchen Fällen ist aufsuchende Arbeit die Methode der Wahl, um Zugang zu erhalten und Beratungsmöglichkeiten zu eröffnen. Deren Inanspruchnahme ist dann jedoch nicht ohne weiteres ohne Kenntnis der kontrollierenden Community zu organisieren. Der Verweis auf „Arztbesuche“ kann dann einen Schutzschild bieten, unter dem Beratungseinheiten möglich werden. So lassen sich in Kooperation mit dem Personal der Einrichtungen punktuelle Lösungen organisieren. Für viele der Gewalt ausgesetzten Frauen konnten wir aber in diesem Rahmen auch keinen Ausweg finden.

Ein Aspekt, der vielen Menschen vertraut ist, die auf engem Raum zusammenleben, sind die schlechten hygienischen Bedingungen der von allen genutzten Toiletten und Duschen. Es ist sinnvoll, dieses Thema mit den Bewohner*innen und dem Personal zusammen anzugehen. Die Tendenz besteht, dass die jeweils anderen Bewohnergruppen für die Verschmutzung verantwortlich gemacht werden. Es ist möglich, über die Frauen auch die Kinder und Männer zu erreichen. Besonders gut ist, wenn gemeinsames Besprechen von Lösungen einhergehen kann mit strukturellen Maßnahmen (Zuordnung von bestimmten Toiletten zu bestimmten Familien, Schlüsselvergabe etc.), aber dies ist räumlich nicht immer möglich und mit Tricks auch zu umgehen. Z.B. durch das Öffnen von Toiletentüren mit Scheckkarten etc. Dies alles sowie abgelegene oder dunkle Sanitärbereiche führen dazu, dass einige Frauen kaum trinken.

² Christ et al. (2017) http://connectnrw.de/media/content/BICC_Working_paper_Flucht_NRW_2017_05_12.pdf (Zugriff 29.11.2017)

Gerade für schwangere Frauen, die sich nachts nicht auf die Toilette trauen, ist die Situation besonders schwierig. Nach Geburt haben die Mütter in Unterkünften mit gemeinsamem Sanitärbereich das Problem, keinen sauberen Ort zu haben, um das Kind zu waschen/baden. Sehr viele Frauen, schwanger wie nicht schwanger, berichten von Beschwerden im Urogenitalbereich. Sie führen diese meist auf die schlechten hygienischen Bedingungen zurück. Die tatsächlichen Ursachen sind in der Regel komplex. Das Thema lässt sich aber in Frauengruppen gut sowohl präventiv als auch individuell kurativ aufgreifen.

Die genannten Bedingungen beeinflussen auch die Sicherheit und das Sicherheitsgefühl der Kinder, z.B. was (sexuell) übergriffiges Verhalten Erwachsener oder älterer Kinder oder das Miterleben von Gewalt anbelangt. Viele Unterkünfte sind nicht familien- bzw. kindgerecht und auch nicht sicher im Sinne der Verhütung von Kinderunfällen. Die räumlichen Bedingungen der Unterkunft stehen dabei in Wechselwirkung mit dem Verhalten der Eltern, welche aus unterschiedlichen Gründen (psychische Verfassung, andere Erfahrungen mit dem Aufwachsen von Kindern in einer Gemeinschaft) dem, was in Deutschland unter Aufsichtspflicht zusammengefasst wird, nicht nachkommen. Daher ist die Sensibilisierung für Gefahrenquellen und deren eventuelle Behebung ein wichtiges Thema in der Arbeit mit Eltern in Unterkünften.

Fast man zusammen, sind Sammelunterkünfte in der Regel nicht gesundheitsförderlich und eine Verhältnisprävention im Sinne des Setting-Ansatzes meist nicht einfach umsetzbar. Vielfach sind die einzigen Ansatzpunkte auf der individuellen Verhaltensebene, um einen Umgang mit den schwierigen und einschränkenden Alltagsbedingungen zu finden. Wir beobachten, dass viele Stresszustände, familiäre Spannungen und Konflikte geringer werden, wenn die Menschen in bessere Wohnverhältnisse umziehen. Und erst recht, wenn sie (fürs erste) einen Aufenthaltstitel und eine Arbeitserlaubnis erhalten.

2. Die Arbeit mit Ehrenamtlichen

Zur Auswahl und Beteiligung von Ehrenamtlichen im Kontext psychosozialer Arbeit liegen viele Konzepte und Erfahrungsberichte vor. Daher soll hier nur auf einige besonders wichtige Aspekte eingegangen werden: zum einen in Hinblick auf Beratungsstellen, die eher eine Kommstruktur aufweisen, und zum anderen für den Einsatz von Ehrenamtlichen, die den Vorteil mitbringen, aufgrund eines eigenen Migrations- bzw. Fluchthintergrunds die Sprachen der geflüchteten Menschen zu sprechen.

2.1 GEWINNUNG VON EHRENAMTLICHEN

Immer wieder fragen Menschen, die als Klient*innen in die Beratungsstelle kommen, ob sie sich ehrenamtlich engagieren können. Personen mit Migrationshintergrund bieten an, bei Bedarf zu übersetzen. Seitdem Menschen vermehrt nach Deutschland fliehen, haben sich diese Angebote erhöht, verbunden mit dem Wunsch, sich für geflüchtete Menschen zu engagieren. Ist der Beratungsprozess abgeschlossen, ist es u. E. kein Grund, das Angebot abzulehnen, nur weil es sich um eine ehemalige Klientin handelt. Besteht erst einmal Kontakt in die Communities, was durch interkulturelle Öffnung der Beratungsstelle befördert wird, ergeben sich durch Mund-zu-Mund-Propaganda meist Kontakte zu weiteren Personen, die mitmachen.

Gerade wenn Menschen sich engagieren, die sozio-ökonomisch nicht gut gestellt sind, sollte man über Aufwandsentschädigungen beziehungsweise Honorare nachdenken. Existieren keine Eigenmittel, was bei vielen Organisationen der Fall ist, lassen sich inzwischen über verschiedene Förderprogramme Mittel akquirieren. Für Ehrenamtliche ergeben sich oft weitere positive Entwicklungen: leben sie erst seit kurzem in Deutschland, gewinnen sie Sprachkenntnisse und Strukturkompetenz im deutschen System. Manche erhalten Praktikums-, Ausbildungs- und Arbeitsplätze.

Auch positive Auswirkungen auf Aufenthaltstitel sind möglich. Schwierig ist es, Männer über einen längeren Zeitraum ehrenamtlich anzubinden, denn diese sind in der Regel berufstätig beziehungsweise auf der Suche nach Vollzeitarbeit. Die Frauen hingegen, die sich einerseits gesellschaftlich engagieren möchten, andererseits aber auch viel Zeit in Familienpflichten investieren, sind an zeitlich begrenzten Aufgaben interessiert. Dies gilt gerade auch dann, wenn sie Mutter sind und Jobcenterleistungen beziehen und innerhalb der Freibeträge für Honorare/Aufwandsentschädigungen bleiben möchten. Unsere Ehrenamtlichen sind (bis auf wenige Ausnahmen in der Vergangenheit) weiblich und haben alle einen eigenen Migrations- beziehungsweise Fluchthintergrund.

2.2 AUFGABEN UND SCHULUNG DER EHRENAMTLICHEN

Es ist sinnvoll und wichtig, die Aufgaben der Ehrenamtlichen in einer Aufgabenbeschreibung festzuhalten und gegebenenfalls im Prozess zu überarbeiten. Eine Einsatzmöglichkeit ist das Dolmetschen in Informationsveranstaltungen oder die Begleitung von Geflüchteten zu Ärzt*innen und dgl. Wie weit man die Begleitungsdienste fasst, d.h. zum Beispiel bei allen Belangen oder nur im medizinischen Bereich oder nur innerhalb bestimmter Medizinbereiche hängt von den allgemeinen Schwerpunkten der Beratungsstelle und den Kapazitäten im Ehrenamtlichenpool ab. Wir begrenzen die Begleitungseinsätze auf Kinderärzt*innen und Frauenärzt*innen. Anfänglich waren sie weitergefasst, auch andere Fachärzt*innen, Beratungsstellen und Krankenhäuser waren dabei. (Ebenso könnte man die Begleitung zu Ämtern erwägen.) Aufgrund des großen Bedarfs fassten wir jedoch die Einsatzziele immer enger und ausgeschlossene Begleitungen erfolgten dann nur noch in absoluten Ausnahmefällen.

In unseren Veranstaltungen können sich die Ehrenamtlichen auf unterschiedliche Weise einbringen, je nachdem, wie sie es selber wünschen. Manche bevorzugen, nur zu übersetzen, andere nehmen aktiv teil beziehungsweise tauschen sich auch mit den Teilnehmerinnen aus. Es gibt auch den Fall, dass Teilnehmerinnen, also neuzugewanderte Frauen, mit der Zeit zu Ehrenamtlichen werden: mit zunehmenden Deutschkenntnissen übernehmen sie mehr und mehr Dolmetschfunktion, beginnen mit Begleitungen anderer geflüchteter Frauen zu Ärztinnen und lernen auf diese Weise in kurzer Zeit viel über das deutsche System.

Weit über die Sprachmittlung hinaus erweisen sich die Ehrenamtlichen im Umgang mit den Neuzugewanderten als Kulturmittlerinnen, denen es aufgrund geteilter Kulturkreise und Sprachen gelingt, Barrieren abzubauen und als Mediatorinnen zwischen Regelangboten und Geflüchteten zu wirken. Für die geflüchteten Menschen sind sie Modelle und Hoffnungsträger für eine gelungene Integration.

Besonders wichtig ist die Anbindung von Ehrenamtlichen durch regelmäßigen Kontakt. Wir gewährleisten diesen unter anderem durch Schulungen, die vier- bis sechswöchig stattfinden. Sie dienen der Vermittlung von Kenntnissen, der Reflexion und der Supervision. Inhalte können beispielsweise sein:

- ausgewählte Bereiche der Gesundheit von Mutter und Kind
- Regeln und Standards der Sprachmittlung
- der Umgang mit Menschen, die Schlimmes erlebt haben
- Überblick über psychosoziale Beratungsangebote

- Funktionsweise einer Beratungsstelle
- Bindung zwischen Mutter und Kind
- Eigene Ressource
- Berufe und ihre Aufgaben im psychosozialen Bereich

Ein wiederkehrendes Thema der Reflexion und Supervision ist das des „Grenzen-Setzens“, auf das im nächsten Abschnitt genauer eingegangen wird. An den Schulungen können neben den Ehrenamtlichen auch hauptamtliche Kolleg*innen teilnehmen, wodurch sich gute Synergie-Effekte ergeben.

2.3 DAS THEMA „GRENZEN SETZEN“ IN DER EHRENAMTSARBEIT

In der Arbeit von Ehrenamtlichen ist das Setzen von Grenzen ein häufiges Thema. Es geht darum, auch angesichts großer Hilfsbedürftigkeit zu entscheiden, in welchen Situationen Unterstützung gegeben wird und in welchen nicht (mehr). Je klarer die Ausgangsposition der Ehrenamtlichen ist, umso leichter fällt es, auch entsprechend klar zu handeln: zum Beispiel durch festgelegte Aufgabenbeschreibungen sowie Regeln für die Organisation der Aufgabenverteilung und für das ehrenamtliche Handeln. Hier lässt sich gut von Organisationen lernen, die bereits Erfahrung mit ehrenamtlichem Engagement haben. Manches kann man dann bereits in der Aufbauphase eines Ehrenamtlichenpools berücksichtigen. Manches muss sich jedoch auch erst entwickeln: so sind vielleicht anfänglich noch nicht alle Aufgaben klar, die die Ehrenamtlichen übernehmen können und wollen. Oder organisatorische Abläufe erweisen sich im Arbeitsalltag als nicht so umsetzbar, wie ursprünglich geplant. Es

ist also von Vorteil, über typische Herausforderungen in der Ehrenamtsarbeit Kenntnis zu haben. Erlaubt diese Kenntnis auch nicht in jedem Fall, ein Problem zu verhindern, so ermöglicht sie es, es frühzeitig als solches zu erkennen. Sehr bewährt hat sich bei uns, die Lösungen dann zusammen im Prozess mit den Ehrenamtlichen zu erarbeiten.

Beispielhaft konkretisiert: Das Achten und Durchsetzen eigener Grenzen fällt einigen Ehrenamtlichen sehr schwer. Bisweilen kommen mehrere Faktoren zusammen:

- die offensichtliche Notsituation der Geflüchteten,
- die von Ehrenamtlichen und Geflüchteten geteilten Kulturkreise und/oder geteilten Erfahrungen des Krieges, der politischen Verfolgung, der Entbehrungen und Verluste,
- geflüchtete Menschen, für die die Person mit gleicher Muttersprache wie ein Strohalm der Rettung im fremden Land ist; die jeden einzelnen Kontakt nutzen, um bereits die nächste Unterstützung zu sichern und mit Tunnelblick auf die eigenen Belange ein hohes Maß an Engagement einfordern,
- Ehrenamtliche, denen es vielleicht grundsätzlich – aber erst recht unter diesen Umständen – schwer fällt, „nein“ zu sagen.

Zwei Handlungslinien erweisen sich als hilfreich: Zum einen, so weit wie möglich strukturell vorzubeugen, zum Beispiel

- durch die gemeinsame Revision der Aufgabenbeschreibung
- durch die verbindliche Regel, dass alle Einsätze immer über die Beratungsstelle laufen müssen,
- dass dafür „Begleitscheine“ (praktisch: per WhatsApp) ausgestellt werden,
- dass es eine Begrenzung der Einsätze pro geflüchtete Frau/Familie gibt.

(Sowieso legen die Ehrenamtlichen zu Beginn fest, wie häufig sie einen Einsatz im Monat möchten.)

Zum anderen durch Rollenspiele in den Schulungen, in denen Momente der Bedrängnis gespielt und Handlungsmöglichkeiten in der Gruppe entwickelt werden. Ebenso ist es wichtig, die eigene Motivation und Rolle als Helfer*in zu reflektieren. Und nicht zuletzt liegt es in der Fürsorgepflicht der Beratungsstelle zu beachten, dass Ehrenamtliche – gerade dann, wenn sie einen eigenen Fluchthintergrund haben – in Situationen geraten können, die eigene schlimme Erfahrungen reaktivieren und ansonsten vorhandene Schutzmechanismen zum Erliegen bringen können.

2.4 BEDEUTUNG FÜR DIE BERATUNGSSTELLE: REALISTISCHER AUFWAND, GEWÜNSCHTER NUTZEN

Die Ehrenamtlichen, die sich bei uns engagieren, erwiesen sich als Bereicherung für die gesamte Beratungsstelle, d.h. weit über den eigentlichen Projektbereich hinaus. Neben ihrer Unterstützung der Beratungsstellenarbeit ermöglichen sie neue Kontakte in zum Teil wenig angebundene Communities, in die sie unsere Themen hineintragen. Diesem eindeutig bemerkenswerten Nutzen steht allerdings ein hoher Aufwand gegenüber. Beratungsstellen, die bisher nicht über eine Ehrenamtsstruktur verfügen, sollten berücksichtigen, dass der Aufbau, die Anbindung und die Koordination der Ehrenamtlichen sehr zeitaufwendig ist und sich kaum ohne extra bereitgestellte Personalstunden bewerkstelligen lässt. Wichtig ist die Frage, was das gewünschte Ziel ist und ob es auch – und vielleicht sogar besser – durch alternative Optionen erreicht werden kann:

- Ehrenamtliche sind Laiendolmetscherinnen und liefern keine exakten Übersetzungen. Auch wenn sie Schulungen erhalten, sind diese nicht mit den qualitativ hochwertigen Ausbildungen der Sprach- und Kulturmittler*innen zu vergleichen, die professionelle Sprachmittlung ermöglichen. Geht es also in erster Linie ums Dolmetschen von Beratungen, sollte auf diese zurückgegriffen werden – sofern die dafür benötigten Finanzmittel zur Verfügung stehen.
- Im Sinne der interkulturellen Öffnung sollten Personen eingestellt werden, die die Vielfalt unserer Gesellschaft repräsentieren und ihre Erfahrungen und Perspektiven in die alltägliche Beratungsstellenarbeit einfließen lassen können.

3. Was brauchen Fachkräfte? – Erfahrungen aus den Schulungen mit Multiplikatorinnen

In diesem Kapitel geht es um die Themen, die uns in unseren Schulungen und Coachings zur Umsetzung von Angeboten für geflüchtete Menschen durch Organisationen und Institutionen im Bereich Gesundheit, Bildung und Soziales immer wieder begegnet sind.

3.1 ERREICHBARKEIT GEFLÜCHTETER MENSCHEN

Viele Fragen gehen in die Richtung, wie geflüchtete Menschen als Zielgruppe besser berücksichtigt beziehungsweise erreicht werden können. Bezieht sich diese Frage auf das bereits vorhandene allgemeine Beratungsangebot, so ist dabei an eine interkulturelle beziehungsweise migrationssensible Öffnung zu denken. Bezieht sich die Frage hingegen auf die Planung neuer Angebote, um zum Beispiel geflüchtete Menschen mit aufsuchender Arbeit zu erreichen, dann rücken als erstes personelle und zeitliche Kapazitäten ins Blickfeld.

Zu unterscheiden ist zwischen Beratungsstellen, die bereits aufsuchend arbeiten, zum Beispiel weil sie (sexual-)pädagogische Angebote in Schulen machen oder andere aufsuchend tätige Fachkräfte wie zum Beispiel Familienhebammen beschäftigen. In diesen Beratungsstellen fällt es manchmal leichter, aufsuchende Arbeit für neue Zielgruppen in den Arbeitsalltag zu integrieren, da Vor- oder Nachmittage blockweise für diese Tätigkeit zur Verfügung stehen und transportfähige Materialsammlungen schon existieren. Ist hingegen in Beratungsstellen aufsuchende Arbeit nicht etabliert und die gesamte Beratungsstelle auf eine Komm-Struktur – meist mit Terminvergabe – konzentriert, bedeutet die Integration aufsuchender Arbeit ohne zusätzliche Ressourcen einen deutlichen Einschnitt in die Versorgung der her-

kömmlichen Zielgruppen. Dabei sollte berücksichtigt werden, auf welche Weise sich die im ersten Kapitel beschriebene umfangreichere und zeitintensivere Arbeit in der statistischen Erfassung widerspiegelt: es ist wichtig, nicht nur die Zahl der Kontakte, sondern auch die längere Dauer (Sprachmittlung, komplexere Fragestellungen) und die größere Vor- und Nacharbeit (zum Beispiel Telefonate) pro Kontakt zu erheben.

Da nicht immer zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen, macht es Sinn, die Arbeit mit geflüchteten Menschen in Form von unterschiedlich komplexen Modellen zu denken, die in Abhängigkeit von den Gegebenheiten vor Ort bausteinmäßig umgesetzt werden können. Die Beschreibungen in Teil 1 und Teil 2 sollen dafür Anregungen bieten.

So kann es sinnvoll sein, statt Zeit in aufwendige aufsuchende Arbeit zu investieren, diese lieber in Vernetzung fließen zu lassen. Und auch dabei lässt sich je nach Zielsetzung regulieren, welche und wie viele neue Kontakte aufgebaut werden sollen, siehe Abschnitt 3.2 „Vernetzung in alle Richtungen“. Es zeigt sich, dass viele Schwangerschafts- oder Erziehungsberatungsstellen oft enge Kontakte zu Beratungsstellen des eigenen Bereichs haben, also zu anderen Schwangerschafts- oder Erziehungsberatungsstellen. Ebenso existieren fachübergreifende Kooperationen im Kontext der Frühen Hilfen – was für die Arbeit mit geflüchteten Menschen eine nützliche Basis ist. Jedoch gibt es oft deutlich weniger Zusammenarbeit zwischen den genannten Beratungsstellen und den langjährigen Fachstellen der Flüchtlingshilfe/-beratung, auch dann, wenn sie unter dem gleichen Trägerdach arbeiten.

Bestehen wenig freie Ressourcen, kann es einfacher sein, verschiedene Themenangebote für geflüchtete Menschen in Kooperation mit anderen Organisationen zu machen, die bereits Strukturen vor Ort aufgebaut haben. Denn auch das Auffinden von Zugangswegen kann zeitaufwendig sein.

3.2 VERNETZUNG IN ALLE RICHTUNGEN

Vernetzung ist sinnvoll um

- geflüchtete Menschen in das eigene Angebot zu leiten, indem Dritte sie bei Bedarf dorthin vermitteln,
- gemeinsam etwas anzubieten und gegebenenfalls auf vorhandene Strukturen aufzubauen,
- Ehrenamtliche zu gewinnen,
- eine breite Versorgung der Geflüchteten zu gewährleisten, da diese oft verschiedene Fragestellungen mitbringen,
- sich selber zu entlasten, da es andere Fachkräfte gibt, die im jeweiligen Thema bereits Expertise haben.

Möchte eine Beratungsstelle sich für Flüchtlinge engagieren, kann jedoch selbst nicht im Setting tätig werden, ist die Vernetzung mit Einrichtungen, die geflüchtete Menschen regelmäßig sehen und weitervermitteln können, sehr wichtig. Es sollte nicht per se davon ausgegangen werden, dass den verschiedenen Beratungsstellen im psychosozialen Bereich die Angebote der jeweils anderen Beratungsstellen konkret bekannt sind. So zeigt die Erfahrung im Gegenteil, dass Schwangerschafts- und Erziehungsberatungs-

stellen einerseits und Flüchtlingsberatungsstellen andererseits die jeweils anderen Angebote nicht in ihrer Konkretheit, Vielfalt und Nutzungsbreite kennen. Dies gilt ebenso für Ehrenamtliche, die sich für Flüchtlinge engagieren und für verschiedene Heilberufler*innen. Manch Ehrenamtliche/r kommt erst durch die Unterstützung geflüchteter Familien zum ersten Mal mit der Beratungsstellenlandschaft und den Institutionen in Lebensbereichen wie Schwangerschaft, Erziehung, Jugendhilfe etc. in Berührung, ganz zu schweigen vom Rechtssystem.

Daraus folgend kann es sinnvoll sein, Schulungen für andere Berufsgruppen oder Ehrenamtliche durchzuführen, die darüber informieren, in welcher Lebenssituation welche Einrichtung geeignete Hilfe bieten kann. Zum Beispiel zu erläutern, welche Organisationen/Institutionen/Abteilungen dafür zuständig sind, um bei Schwangerschaft bestimmte Sozialleistungen oder auch Stiftungsgelder als Hilfe zu erhalten. Es hat sich ebenfalls bewährt, einen Flyer zu entwickeln, der kurz, knapp und sehr konkret deutlich macht, in welchen Fällen beziehungsweise bei welchen Fragestellungen eine Weitervermittlung in das eigene Angebot sinnvoll ist.

Da neuangekommene Menschen weder Kenntnis noch Anbindung an das Gesundheitssystem haben, ist es beim Thema Vernetzung auch gut, die Kontakte zu Kliniken, (Fach-)Ärzt*innen, Hebammen(zentralen) etc. zu intensivieren. Dies ist je nach Standort zum Beispiel über das Gesundheitsamt oder ärztliche Qualitätszirkel möglich. Es ist sinnvoll, Kontakte zu vielen Ärzt*innen und Hebammen zu knüpfen, da die Versorgung geflüchteter Menschen schon alleine aufgrund der Sprachbarrieren oft zeitintensiver ist und die Kapazitäten selbstständig tätiger Heilberufler*innen für eine größere Zahl zeitintensiver Patient*innen häufig nicht reichen.

3.3 AUSLÄNDERRECHT, ASYLVERFAHREN, ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

Einige Fragen in unseren Schulungen beziehen sich auf das Asylverfahren und Aufenthaltstitel. Es ist ohne Frage hilfreich, hier Grundkenntnisse zu haben. Unter anderem das BAMF stellt hier übersichtliche Informationen zur Verfügung³. Beratungsstellen, die selber keinen Beratungsschwerpunkt in der rechtlichen Beratung von Geflüchteten haben, sollten abwägen, was die Berater*innen tatsächlich selber wissen müssen und an welchen Stellen Kooperationen und Weitervermittlungen sinnvoller sind – nicht zuletzt, weil es auch immer wieder zu Veränderungen kommen kann und falsche Informationen schwere Folgen haben können. Eine für Kooperationsvorhaben hilfreiche Übersicht über Beratungsstellen der Flüchtlingsarbeit in Städten und Kommunen NRWs gibt der Flüchtlingsrat NRW heraus⁴.

Das Asylbewerberleistungsgesetz ist ein umfangreiches Gesetz, das verschiedene Lebensbereiche abdeckt. Paragraph 4 beschäftigt sich mit Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt:

„(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Ab-

satz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.“⁵

Die Gesundheit von Mutter und Kind ist also in weiten Teilen gut abgedeckt. Für Schwangerschaftsberatungsstellen wichtig sind oft auch sozialrechtliche Fragen. Neben den zuständigen Behörden bietet die Materialsammlung des Projekts Q „Qualifizierung der Flüchtlingsberatung“ dazu nützliche Informationen⁶.

³ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) <http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/AblaufAsylv/ablauf-des-asyilverfahrens-node.html> (Zugriff 10.11.2017)

⁴ Flüchtlingsrat NRW e.V. <http://www.frnw.de/fileadmin/frnw/media/downloads/netzheft/Netzheft2018.pdf> (Zugriff 30.11.2017)

⁵ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Juris – das Rechtsportal <https://www.gesetze-im-internet.de/asyblbg/BJNR107410993.html> (Zugriff 17.11.2017)

⁶ GGUA Flüchtlingshilfe e.V. <http://www.einwanderer.net/willkommen/> (Zugriff 17.11.2017)

3.4 BARRIEREN ZWISCHEN ANGEBOTEN DER REGELDIENTSTE UND BENACHTEILIGTEN MENSCHEN

Einige sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund werden von den Angeboten der Regeldienste, insbesondere auch den präventiven, nicht so erreicht wie andere Menschen. Es gibt Barrieren, die zwischen den Angeboten und den Menschen bestehen. Zum einen handelt es sich um sprachliche Barrieren. Ist keine Verständigung möglich, fällt der Gang zur Beratungsstelle oder Praxis schwer. Eventuell besteht nicht einmal die Kenntnis, dass es dieses Beratungsangebot oder jene Vorsorgeuntersuchung gibt. Juristisch ist eine Verständigungsmöglichkeit Voraussetzung einer Behandlung. Ist sie nicht gegeben, passiert es, dass die oder der Betroffene in Klinik oder Arztpraxis abgewiesen wird. Es ist nachvollziehbar, dass fehlende Verständigungsmöglichkeit zu Fehldiagnosen, Behandlungsfehlern, geringerer Compliance und so zu schlechterer Versorgung führen kann. Aber auch dann, wenn Verständigung gegeben ist, können kulturelle Barrieren hinzukommen. Z.B. können unterschiedliche Erwartungen bestehen, wie sich ein Arztbesuch gestaltet, welche Rolle Arzt oder Ärztin einnimmt. Die Bilder, die für Beschreibungen körperlicher Prozesse genutzt werden, können verschieden sein, ebenso wie die dahinterliegenden Modelle von Gesundheit und Krankheit. Diese sprachlichen und kulturellen Faktoren können sich mit weiteren migrationsbedingten Barrieren überschneiden. In Abhängigkeit von ihrer Ursache kann mit der Migration ein geringerer Bildungs- und Sozialstatus im neuen Land verbunden sein. Erfahrungen von Diskriminierung und Stigmatisierung kommen hinzu.

Je länger Menschen im Einwanderungsland leben, umso wichtiger werden auch für sie die Faktoren, die die individuelle Gesundheit in der aufnehmenden Gesellschaft prägen. Primär ist dabei die soziale Lage zu nennen. Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status sind grundsätzlich häufiger von Krankheiten, Beschwerden und Behinderungen betroffen als Menschen mit einem höheren Sozialstatus⁷. Dies gilt nicht nur für physische, sondern auch für psychische Beschwerden⁸ und geht auch einher mit einer erhöhten vorzeitigen Sterblichkeit⁹. Der Zusammenhang von Armut und Gesundheit wird vermittelt durch verschiedene Faktoren, die miteinander in Wechselwirkung stehen, wie zum Beispiel schlechtere Lebens- und Arbeitsbedingungen, geringeres Einkommen, mehr gesundheitsrisikante und weniger gesundheitsförderliche Verhaltensweisen.

Die Datenlage zur Gesundheit von neuzugewanderten Menschen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen, ist noch schwach. Aus jahrzehntelanger Erfahrung sind jedoch die hier geschilderten Barrieren und Vorbedingungen einer beeinträchtigten Gesundheit bekannt. Für einen Teil der Asylsuchenden gilt vielleicht, was bereits früher beobachtet wurde: dass migrierende Menschen gesünder sind als der Durchschnitt in ihrem Herkunftsland, und dass sie Gesundheitsvorteile mitbringen können, die im Herkunftsland im Vergleich zu Deutschland bestehen und ihnen

⁷ Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 30.11.2017).

⁸ Jacobi et al. (2014) zitiert nach Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 30.11.2017).

⁹ Lampert & Kroll (2014) http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 30.11.2017)

zunächst erhalten bleiben (zum Beispiel weniger Herz-Kreislauf- oder bestimmte Krebserkrankungen im Vergleich zur Prävalenz in Deutschland). Aufgrund der schwierigen Bedingungen monatelanger Flucht, der Belastungen, die durch Gemeinschaftsunterbringung und unklare Bleibeperspektive entstehen, der nicht vorhandenen Sprach- und Systemkenntnisse lassen sich geflüchtete Menschen jedoch auch als besonders vulnerable Gruppe beschreiben. Ihr Zugang zu Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten wird bei vielen nicht reibungslos verlaufen, so dass mit einem niedrigen sozioökonomischen Status zu rechnen ist. Dies macht es wahrscheinlich, dass die beschriebenen Barrieren, die auf den Zugang der Menschen zum Gesundheitssystem und ihre Gesundheit Einfluss haben, wirksam werden. Diese so früh wie möglich zu berücksichtigen und Maßnahmen für ihre Überwindung zu treffen, ist also eine wichtige Aufgabe des Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystems.

3.5 INTERKULTURELLE ÖFFNUNG IM KONTEXT VON DIVERSITÄT UND DISKRIMINIERUNG

Es ist sinnvoll, sich mit Fragen der Interkulturellen Öffnung auseinanderzusetzen und einen solchen Prozess in der Einrichtung zu beginnen. Diese kann Teil einer größeren Strategie sein, die zum Ziel hat, dass Menschen in ihrer gesamten Vielfalt durch Angebote erreicht werden und sich in der Beratungsstelle willkommen fühlen.

Möchte man Barrieren und Ausgrenzungen überwinden, die mit einer Migration in unsere Gesellschaft wirksam werden können, umfasst dies beispielsweise:

- eine Mitarbeiterschaft, die Vielfalt reflektiert und Fremdsprachenkenntnisse hat. Dies bedeutet die gezielte Suche nach und Einstellung von Menschen mit einem Migrationshintergrund und Fremdsprachenkenntnissen,
- die Entwicklung von Kompetenzen, wie mit Vielfalt und daraus entstehenden Unsicherheiten umgegangen werden kann,
- ein Überdenken der Öffentlichkeitsarbeit, inwiefern durch sie alle Menschen über die Angebote tatsächlich informiert werden,
- die Erstellung von Materialien (Flyern, Broschüren, Beschilderung vor Ort, Formularen), die auch ohne/mit geringer Sprachkenntnis verständlich bzw. in Fremdsprachen vorhanden sind,
- den Einbezug von Sprachmittlung, wenn keine gemeinsame Sprache vorhanden ist und die Akquise entsprechender Finanzmittel,
- eine Überprüfung jedes einzelnen Angebots mit dem Ziel, es so zu gestalten, dass Menschen in all ihrer Vielfalt angesprochen und erreicht werden.

Für mehr Impulse gibt es viele Checklisten und Beschreibungen interkultureller beziehungsweise migrationssensibler Öffnungsprozesse im Gesundheits- und Sozialwesen von diversen Trägern¹⁰.

Es gibt den Standpunkt, dass die Beratungsstelle oder Angebote doch allen Menschen offen stehen und diese nur zu kommen brauchen. Man nennt dies eine „passive Öffnung“. Ein Blick auf die Menschen, die real kommen, zeigt dann, ob diese Herangehensweise tatsächlich funktioniert beziehungsweise dem öffentlichen Auftrag entspricht. Meist bleiben Menschen ausgeschlossen, obwohl ihr Bedarf durchaus vorhanden ist. Schwangere Frauen gelten als besonders vulnerable Gruppe, deren medizinische Versorgung wichtig ist, um Mütter- und Säuglingssterblichkeit entgegen zu wirken. Wie im Abschnitt 1.5 beschrieben, würden geflüchtete schwangere Frauen von einer passiv geöffneten Beratungsstelle nicht erreicht.

Migrationssensible Öffnung ist als Prozess zu verstehen, der kein festes Ende hat. Der Beginn erfordert jedoch eine Entscheidung und diese sollte sowohl von der Leitungsebene als auch der Mitarbeiterschaft mitgetragen werden. Es entspricht dem gesetzlichen Auftrag von Versorgungseinrichtungen, dass alle Menschen gleichermaßen Zugang zu den Angeboten haben. Damit wird auch deutlich, dass das Element der interkulturellen oder migrationssensiblen Öffnung zu kurz greift. Grundsätzlich wäre es wünschenswert, wenn alle Menschen im Land gleichermaßen Zugang zu Regelangeboten und Einrichtungen hätten. In diesem Fall würde ein Prozess der diversitätsbewussten beziehungsweise diskriminierungssensiblen Öffnung bedeuten zu überprüfen, was Zugänge genau verhindert und auf welche Weise sie befördert werden können. Gesellschaftliche Ungleichheiten, wie sie entlang von Kategorieneinteilungen wie Geschlecht, sexueller Orientierung, Herkunft, Religion, Sprache, Alter, sozialer Schicht, geistiger beziehungsweise körperlicher Beeinträchtigungen etc. bestehen, würden dann so wenig wie möglich bei der Frage des Zugangs zu den Angeboten der Einrichtung reproduziert¹¹.

¹⁰ z.B. Hinz-Rommel http://www.encuentro-projekt.de/interkultur.html?file=tl_files/encuentro/pdf/interkultur/Hinz-Rommel_Checkliste_Interkulturelle_soziale_Arbeit.pdf%20(Zugriff:%2010.11.2017) (Zugriff: 10.11.2017)

Weitere Anregungen: Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) https://www.ihk-niederrhein.de/downloads/ihk/Checkliste_Willkommenskultur.pdf (Zugriff: 10.11.2017)

¹¹ Mehr zu dem Thema Diversität und Gruppenkonstruktionen unter dem Aspekt ungleicher Verteilung von Macht und Privilegien findet sich in der Literatur zu diversitätsbewusster sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik, z.B. Leiprecht (Hrsg.) (2011)

Eine Diskussion über das Für und Wider, den Diversity-Ansatz, der ursprünglich aus der Wirtschaft stammt, auf soziale Arbeit zu übertragen, findet sich bei Schröer (2012) http://www.i-iqm.de/dokus/Diversity_und_Soziale_Arbeit.pdf (Zugriff 30.10.2017)

3.6 „INTERKULTURELLE KOMPETENZ“

Der Begriff der „interkulturellen Kompetenz“ wird in der Literatur kritisch hinterfragt. Ausgangspunkt ist dabei regelmäßig auch ein analysierender Blick auf den Begriff der „Kultur“. Kritisch gesehen wird ein Kulturbegriff, der Kultur als etwas Statisches, Abgeschlossenes, Unveränderliches und Homogenes betrachtet. Alltagsäußerungen wie „die deutsche Kultur“ oder „die französische Kultur“ können dafür Beispiele sein. Diese Formulierungen erwecken den Eindruck mangelnder Differenzierung, weil sie – so pauschal, wie sie klingen – verschiedene Aspekte unberücksichtigt lassen. Zum Beispiel, dass Kultur immer das Produkt interkultureller Prozesse ist: aufgrund jahrtausendelanger Migrationsbewegungen und Kommunikationsprozesse ist kaum eine Lebenswelt als isolierte und von Außeneinwirkungen unbeeinflusste Kultur denkbar¹². Außerdem, so wird es einem klar, wenn man sich die eigene Individualität innerhalb „der deutschen Kultur“ bewusst macht, sind Menschen nicht homogen, sondern sehr verschieden, und dies sowohl inter- als auch intraindividuell. Dies meint, dass Menschen innerhalb einer als Gruppe benannten Gruppe sehr heterogen sind. Auch wissen wir nicht, wie sie mit Regeln, die innerhalb der Gruppe mehr oder weniger explizit gelten, umgehen und welche Einstellung sie dazu haben. Intraindividuelle Verschiedenheit verweist ferner darauf, dass Individuen in verschiedenen Situationen und zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich handeln, sich selber unterschiedlich wahr- und verschiedene Rollen in verschiedenen Kontexten annehmen.

Macht man sich diese große Individualität über Zeit und Raum ebenso bewusst, wie die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Individuen, wird deutlich, dass Gruppenbezeichnungen und -zuweisungen Konstrukte sind, die zwar ihren Sinn und Nutzen, aber auch ihre Gefahren haben. Die unterschiedlichen Grade der Differenzierung beim Blick auf „eine Kultur“ verdeutlicht Bolten¹³, indem er vom Heran- und Wegzoomen des Blicks auf einen an seinen Rändern unscharfen Sandberg spricht (alternativ für diesen Gedanken führt er auch das Beispiel des Waldes an, als Gruppe von Bäumen, deren Individualität beim Heranzoomen deutlicher wird). Ein weiterer Aspekt des Sandbergs sind seine verschiedenen Bereiche, die auf mehr oder weniger feste Regeln beziehungsweise Normen verweisen: der Flugsand am Rand steht für eher temporäre, nicht sonderlich nachhaltige oder verbindliche Kann-Regeln, die festeren tieferen Sandbergstrukturen für Normen und Werte mit deutlich höherer Verbindlichkeit.

Der Vorteil von Beratung liegt darin, dass es sich in der Regel um unmittelbare Kontakte mit einzelnen Menschen in hochstrukturierten Situationen handelt, in denen selten völlig unvorhergesehene Dinge passieren. Die Gestaltungs- und Handlungsmacht liegt meist bei der beratenden Fachkraft. Sie hat viel Erfahrung mit sehr unterschiedlichen Menschen. Durch ihre Berufswahl und Aus-/Weiterbildungen bringt sie Ressourcen wie Handlungs- und soziale Kompetenz in der Regel ebenso mit wie Reflexionsfähigkeit und Sensibilität. Damit sind Beratungsfachkräfte gut ausgestattet für „interkulturelle“ Situationen. Im Beratungssetting ist es – mit entsprechender Sensibilität – möglich, erwünscht und normal, Fragen zu stellen,

¹² Bolten http://www.ikkompetenz.thueringen.de/downloads/1210Bolten_ik_Kompetenz_Vorversion_5Auf1.pdf (Zugriff 30.10.2017)

¹³ Bolten http://www2.uni-jena.de/philosophie/IWK-neu/typo3/fileadmin/publicationen/Bolten_2014_Fuzzy_Sandberg.pdf (Zugriff: 10.11.2017)

um sich „ein Bild“ zu machen. Damit sind ideale Bedingungen gegeben, dass Gegenüber in seiner/ihrer Individualität und Einzigartigkeit wahrzunehmen und eben nicht Stereotypen zu erliegen. Reflexionsfähigkeit ermöglicht dabei, die eigenen Anteile bei der Konstruktion dieses „Bildes“ zu erkennen und sich die weiteren Dimensionen, die menschliches Handeln und Erleben prägen, bewusst zu machen.

Kompetenz bedeutet dann, sich der Verschränkungen und Überschneidungen im Klaren zu sein, die verschiedene Dimensionen wie sozialer Status, Alter, Gender, sexuelle Orientierung, religiöse Zugehörigkeit, körperliche und geistige Beeinträchtigung etc. haben und anhand derer Diskriminierung in unserer Gesellschaft stattfindet. Diese Art der Kompetenz nimmt dabei auch eine machtkritische Haltung ein, die berücksichtigt, dass die genannten Kategorien Einteilungen sind, „die im Rahmen von historischen und gesellschaftlichen Prozessen von Menschen, die Interessen verfolgen und über Machtpotentiale verfügen, gemacht und mit spezifischen sozialen Bedeutungen versehen werden“¹⁴.

Interkulturelle Kompetenz heißt auf diesem Hintergrund, „Kultur“ als Erklärungsansatz für bestimmte Verhaltensweisen nur mit großer Vorsicht anzubringen, sich der oben genannten Verschränkungen bewusst zu sein und weitere Faktoren wie Machtsymmetrien, Kollektiverfahrungen und Fremdbilder vorrangig zu bedenken¹⁵. Bedeutet also auch, sich die Privilegien deutlich zu machen, die mit der eigenen

Rolle einhergehen und die Benachteiligungen, mit denen andere Menschen (zum Teil seit Generationen) leben. Eine sehr gute Übersicht über Konzepte und viele Erläuterungen aus den Diskursen rund um interkulturelle Kompetenz bietet die Publikation „Kulturkonzepte“ von Olivia Sarma. Empfehlenswert sind darüber hinaus insbesondere Workshops und (interkulturelle) Trainings, die „diversity, antibias, Anti-Rassismus, Diskriminierungssensibilität beziehungsweise critical whiteness“-Aspekte beinhalten und auf eindrucksvolle und meist auch deutlich unterhaltsamere Weise als das geschriebene Wort für Prägungen, psychologische und gesellschaftliche Prozesse sensibilisieren.

3.7 DER UMGANG MIT VERSCHIEDENEN WERTEN

Viele Fragen, die uns erreichen, zeigen Unsicherheiten im Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunft. Sie drücken den Wunsch aus, angemessen, wertschätzend und grenzwahrend zu handeln. Und zeigen den Zwiespalt, der durch Werte entsteht, die zueinander im Widerspruch stehen. In unseren Schulen sind die im Abschnitt 3.6 zur Interkulturellen Kompetenz beschriebenen Faktoren eine wesentliche Grundlage, wenn wir uns im Anschluss der Frage unterschiedlicher beziehungsweise widersprüchlicher Werte zuwenden. Werte, die uns wichtig sind und für die wir eintreten, sind ein wesentlicher Teil unserer Persönlichkeit, wie wir uns sehen und wie wir gesehen werden möchten. Eine diversitätsbewusste und machtkritische Grundhaltung ist hilfreich, wenn wir für unsere Werte eintreten. Sie ermöglicht uns zum Beispiel anzuerkennen, dass den anderen ihre Werte „genauso viel wert sind“ wie uns. Auch ermöglicht sie uns, anzuerkennen, dass Machtunterschiede und Unterschiede in der gesellschaftlichen Teilhabe wie sie entlang von Status- und Wohlstandsgefällen, Mehr-

¹⁴ Institut für Pädagogik der Universität Oldenburg <https://www.uni-oldenburg.de/paedagogik/sozialpaedagogik-diversity-education/fachgruppe-sozialpaedagogik/diversitaetsbewusste-sozialpaedagogik/> (Zugriff 30.10.2017)

¹⁵ Auernheimer (2008) zitiert nach Sarma (2012)

heiten- und Minderheitenzugehörigkeit, Aufenthaltstitel, Sprache, finanziellen Abhängigkeiten etc. bestehen, uns unterschiedlich mächtig beim Eintreten für und Umsetzen von Werten machen.

Von den vielen Situationen, unsere Werte zu leben, unterscheiden wir in unseren Schulungen zwischen der theoretischen Diskussion und dem Zusammenleben in konkreten Alltagssituationen. Widersprüchliche Wertvorstellungen treten dabei nicht nur zwischen Menschen auf. Auch innerpsychisch kennen wir das Dilemma, dass sich verschiedene von uns vertretene Werte widersprechen und dieser Widerspruch sich nicht auflösen lässt. Somit ist ein weiterer Aspekt von Kompetenz, diesen Widerspruch anzuerkennen und ihn auszuhalten. Auf innerpsychische Wertekonflikte reagieren wir, in dem wir in unterschiedlichen Lebensphasen oder auch in unterschiedlichen Situationen mal dem einen, mal dem anderen Wert Vorrang geben: „Eigentlich sind wir gegen/für etwas, aber in diesem Fall...“

Zwischenmenschlich werden uns die Aushandlungsprozesse und Kompromisse gar nicht immer bewusst, die wir eingehen, um auch mit unterschiedlichen Wertvorstellungen weiterhin friedlich zusammenzuleben. So werden zum Beispiel viele Elternpaare den Konflikt um mit unterschiedlichen Werten verbundene Erziehungsvorstellungen kennen. Unabhängig davon, worauf wir unterschiedliche Wertvorstellungen zurückführen – ob es nun die andere Familienkultur oder die andere Herkunftskultur ist – bedeuten diese zwar Reibung, jedoch auch Wachstum. Wechselseitige Anregung (Inter-Kulturalität!) findet ständig zwischen uns Menschen statt, aber sie vollzieht sich eventuell langsam und vor allem immer ergebnisoffen: wir können hoffen, andere Menschen mit unseren Werten zu überzeugen und vielleicht tun wir es, ohne es im weiteren Verlauf mitzubekommen. Wir sollten uns aber

darüber im Klaren sein, dass der/die andere dies eventuell gleichermaßen wünscht und dass nicht der Sender, sondern der Empfänger einer Nachricht darüber entscheidet, was er/sie damit macht.

Auf konkrete inhaltliche Werte, die zwischen Menschen Reibung verursachen können, gehen wir an dieser Stelle nicht ein. Nicht nur aus unseren Schulungen, sondern natürlich auch von uns selber kennen wir diese. Es handelt sich um Werte, die auf theoretischer Ebene Begriffen wie (körperliche) Selbstbestimmung, freie Religionsausübung, körperliche Integrität, allgemeine ethische Aspekte, Gleichberechtigung der Geschlechter etc. zugeordnet werden können. Uns ist bewusst, dass es weder immer einfach ist, andere Werthaltungen (be)stehen zu lassen, noch, mit den Widersprüchen zu leben. Auch ist uns bewusst, dass es Grenzen gibt, die wir nicht überschreiten wollen, und dass auch diese gesellschaftlich und im Diskurs immer wieder – und nicht immer zu aller Zufriedenheit – ausgehandelt werden (müssen). Mit den Abschnitten 3.5 bis 3.7 möchten wir ein Bewusstsein für die Hintergrundfaktoren schaffen, die bei diesen Diskursen wirksam werden und die uns mit betreffen, weil wir – ob wir es wollen oder nicht – an (weltweit) ungerechten Strukturen beteiligt sind¹⁶. Das Wissen darum sollte jedoch nicht zu einer Lähmung führen, die verhindert, das anzusprechen, was uns wichtig ist. Von „vergifteter Diskussion“ spricht Armin Nassehi in einem lesenwerten Interview im Nachgang zu den sexuellen Übergriffen in der Sylvesternacht 2015/16¹⁷, die vermutlich zu einem Höhepunkt verminter Ge-

¹⁶ Siehe auch: Lutz (2017) <https://mediendienst-integration.de/artikel/was-metoo-mit-der-koelner-silvesternacht-verbindet-sexismus-weinstein-aufschrei-gender-feminismus.html> (Zugriff 29.12.2017)

¹⁷ Nassehi (2016) <http://www.taz.de/!5369637/> (Zugriff 30.11.2017)

sprächssituationen führten. Wir möchten dazu ermutigen dafür einzutreten, was uns wichtig ist. Dies ist kaum umsetzbar im Sprechen über Andere auf der Ebene theoretischer Kategorien („Gleichberechtigung“), aber bezogen auf konkretes Verhalten im alltäglichen Miteinander tun wir es häufiger als es uns selbst bewusst ist.

3.8 SACHKENNTNIS IM „INTERKULTURELLEN KONTEXT“

Natürlich ist es sinnvoll, Kenntnisse über andere Menschen zu gewinnen und darüber, wie sie ihr Leben gestalten. Gleichzeitig können einen diese Kenntnisse auch dazu verführen, Gruppenzuordnungen überzubewerten. D.h., Menschen nicht mehr in ihrer Individualität und Heterogenität wahrzunehmen, sondern als Teil einer Gruppe. Obwohl diese Menschen zwar vielleicht von der Religion, Hautfarbe oder Herkunftsregion in diese „Gruppe“ passen, wissen wir nichts darüber, wie sie als Individuum handeln, denken und mit Normen und Regeln umgehen.

In unseren Schulungen werden wir zum Beispiel gefragt, wie Menschen aus anderen Ländern über Schwangerschaftsabbruch denken. Oder was beachtet werden sollte, wenn man mit Menschen aus bestimmten Ländern über Sexualität und Verhütung spricht. Oder warum afrikanische Mütter so unsensibel und wenig bindungsförderlich mit ihren Kindern umgehen. Dies sind nur ein paar Beispiele, anhand derer aber deutlich wird: das allermeiste von dem, was wir wissen möchten, lässt sich im direkten Kontakt erfragen. Wir können fragen, wie die vor uns sitzende Person und ihre Umgebung über Schwangerschaftsabbruch denken beziehungsweise dachten, wie das Thema in Medien, Gesetzen oder religiösen Kontexten behandelt wurde. Wir können sie dann auch fragen,

inwiefern dies für sie eine Rolle spielt.

Nicht immer lässt sich unbewusstes Verhalten jedoch erfragen. Nicht alle Eltern, die wir fragen würden, warum sie ihr Neugeborenes 20–25 cm nah an ihr Gesicht halten und dieses dabei bewegen, würden antworten, dass dies den biologischen Sehfähigkeiten des Säuglings am besten entspricht. So ist ein gutes Beispiel für den Sinn von Sachkenntnis über kulturell geprägte Verhaltensweisen das Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind. Das Verhalten von Mutter und Kind, welches wir unter dem Aspekt der Bindung beobachten und gegebenenfalls bewerten, ist dadurch geprägt, was wir in unserem kulturellen Umfeld dazu (als Fachkraft) gelernt haben. Tatsächlich ist das Verhalten der Mütter beziehungsweise Bezugspersonen jedoch der Umgebung geschuldet, in der sie sozialisiert wurden und ihre Kinder aufwachsen.

Die Erfahrungen von Säuglingen unterliegen somit kulturellen Unterschieden, Bindungsbeziehungen sind daher ebenfalls kulturspezifisch¹⁸. Forschungsergebnisse liegen insbesondere für traditionelle ländliche Kulturen vor. Würde man in diesen Kontexten das Verhalten von Müttern und Kindern unter Bindungsaspekten bewerten, würde man die Bindung womöglich als schlecht kategorisieren, obwohl das Verhalten den Lebensbedingungen von Mutter und Kind gut angepasst ist. Eine sichere Bindung in unserem Sinne ist also eventuell nicht in allen Kontexten die optimale Verhaltensstrategie.¹⁹ Unter diesem Aspekt wird noch einmal deutlich, welche hohe Anpassungsleistungen eine Migration in neue Lebensumfelder erfordern kann.

¹⁸ Otto & Keller http://www.mainkrokodile.de/pdfs/13_11_15QEBindungKultur.pdf (Zugriff 1.12.2017)

¹⁹ Ebd.

Für die Fachkraft bedeutet dies, dass es sinnvoll sein kann, sich über Unterschiede zu informieren beziehungsweise sich vor allem darüber im Klaren zu sein, dass das eigene Handeln, Denken und Bewerten selber einer kulturellen Prägung unterliegt. So ist auch die Frage danach, wie Frauen in anderen Ländern Schwangerschaftsabbruch erleben, davon geprägt, wie in der Gesellschaft der fragenden Person der Diskurs über Schwangerschaftsabbruch geführt wird. Käme sie zum Beispiel aus einem gesellschaftlichen Umfeld, welches Schwangerschaftsabbruch innerhalb einer bestimmten Frist nicht moralisch negativ bewertet, sondern unter Aspekten weiblicher Selbstbestimmung und medizinischer Möglichkeiten betrachtet, würde sie die Frage vielleicht gar nicht stellen.

3.9 ZUSAMMENARBEIT MIT DOLMETSCHER*INNEN

Eines der dringlichsten Probleme in der Arbeit mit geflüchteten Menschen liegt in der fehlenden geteilten Sprache. Dieses verbindet sich schnell mit dem Problem der fehlenden Finanzierung für das Dolmetschen. Zu diesem kommt dann im Alltag der Beratungsstellen hinzu, dass es in Beratungssituationen, die schnelles Handeln erfordern, auch organisatorisch schwierig ist, Dolmetscher*innen zu finden. Meist übersetzen sogenannte ad hoc-Dolmetscher*innen, d.h. Laien, die mit den Klient*innen zusammen „einfach“ erscheinen. Die folgenden Ausführungen beschreiben also eine Idealsituation, aus der sich, je nach Bedingungen vor Ort, Anregungen für den realen Beratungsstellenalltag ziehen lassen. Dabei macht es auch einen Unterschied, ob die Beratung in erster Linie der Vermittlung von Sachinformationen dient oder stärker

psychologisch ausgerichtet ist. Für den letzteren Fall ist der Leitfaden „Therapie zu dritt“ zu empfehlen²⁰.

Kriterien bei der Auswahl einer Person für eine konkrete Übersetzungssituation sollten zum Beispiel das Geschlecht, die Herkunftsregion und der Wohnort sein. Unglücklich ist es, wenn sich Dolmetscher*in und Klient*in aus ihrer Community her kennen, ebenso wie die Herkunft aus verfeindeten Gruppen im Herkunftsland die Dolmetschsituation stark erschweren bis unmöglich machen kann. Eine Falle entsteht, wenn nicht bekannt ist, dass Sprachen so unterschiedliche Dialekte haben können, dass sich die Menschen am Ende doch nicht verstehen. Selbst unter spontan entstehenden Dolmetschsituationen mit Laiendolmetscher*innen sollte immer die Schweigepflicht erklärt werden.

Für die Dolmetschsituation selber können einige Empfehlungen gegeben werden; der Einfachheit halber geschieht dies an dieser Stelle nur mit weiblichen Bezeichnungen:

- Wenn die Klientin in den Raum kommt, ist die Dolmetscherin bereits da. Dies kann sowohl ein Schutz für die Klientin, als auch für die Dolmetscherin sein. Es entsteht zum Beispiel kein Druck auf die Dolmetscherin, ihre Telefonnummer herauszugeben. Ebenso wird die Klientin alleine hinausbegleitet. Dieser Moment kann genutzt werden, um sich zu vergewissern, dass alles in Ordnung und der Verlauf gut war. Es ist der Moment, wo die Klientin Probleme bezüglich der dolmetschenden Person deutlich machen könnte.

²⁰ Markert et al. https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Leitfaden_Therapie_zu_dritt.pdf (Zugriff 17.11.2017)

- Die Gesprächspartnerinnen werden einander vorgestellt und die Regeln werden erklärt: die Schweigepflicht wird betont, ebenso wie die Bezahlung durch die Institution. Es wird vereinbart, dass kein Kontakt außerhalb der Beratungssituation entsteht und dass alles Gesprochene übersetzt wird. Je nach Professionalität der dolmetschenden Person muss dafür wiederholt von der Beraterin Sorge getragen werden. Es sollte auch darauf hingewiesen werden, dass es erwünscht ist, wenn die Dolmetscherin sowohl bei der Klientin als auch bei der Beraterin nachfragt, wenn sie etwas nicht versteht.
- Ebenso wird erklärt, dass der Blickkontakt der Beraterin im Gespräch zur Klientin geht. Es ist ratsam, diese direkt anzusprechen („Was brauchen Sie?“), d.h. „Sie“ zu sagen. (Das Gegenteil wäre, wenn die Beraterin beim Sprechen die Dolmetscherin anschaut und über die Frau redet „Bitte fragen Sie sie, was sie braucht“). Dieser Aspekt lässt sich auch mit Laiendolmetscherinnen gut realisieren, vor allem wenn man zuvor ihre Anwesenheit würdigt und ihnen den Grund dieses – sonst eventuell als unhöflich erlebten – Vorgehens erklärt.
- Im besten Fall ist die Dolmetscherin nur Sprachrohr und übersetzt, wenn die Klientin „ich“ sagt, dieses ebenfalls mit „ich“ (statt: „Sie hat gesagt, dass...“ – was übrigens gehäuft auch deutlich mehr Zeit beansprucht).
- Eine klare, einfache, langsame Sprache ist gut. Für Dolmetschsituationen empfiehlt sich ein Sprachniveau, dass man zur Kommunikation mit einem „aufgeweckten 14jährigen Jugendlichen“ wählen würde²¹.
- Es bietet sich an, schwierige (Fach-)begriffe direkt selber zu umschreiben.
- Ebenso ist es sinnvoll nachzufragen, wie die Verständigung klappt.
- Als Beraterin sollte man beachten, dass es eine 1:1-Übersetzung nicht gibt und dass viele Begriffe, für die es im Deutschen ein Wort gibt, in einer anderen Sprache eine (längere) Umschreibung brauchen.

Mit der Dolmetscherin findet ein Nachgespräch statt. Dort kann gefragt werden, ob die Verständigung gut geklappt hat, ob ihr etwas Besonderes aufgefallen ist. Es können eventuell auch ergänzende Informationen eingeholt werden, die der Beraterin nicht klar sind, zum Beispiel Angaben zum Land, zur Herkunftsregion („Bei uns gibt es so etwas wie das Jugendamt nicht“). Auch sollte die Dolmetscherin gefragt werden, wie es ihr geht und ob sie sich durch das Gehörte belastet fühlt. Eine gute Übersicht bieten auch die „Empfehlungen für Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Dolmetschenden in der psychologischen / psychosozialen Beratung“, die von verschiedenen Trägern gemeinsam herausgegeben wurde.²²

²¹ van Keuk (2016) Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf, unveröffentlichte Präsentation

²² http://www.ekful.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Stellungnahmen/EmpfehlungenQualitaetsstandardsDolmetschende_final.pdf (Zugriff 17.11.2017)

Angebote, Broschüren und Links zum Thema

Stand des Zugriffs aller Links: 30.11.2017

SPRACHSENSIBILITÄT UND DOLMETSCHEN FÜR HEILBERUFLER

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.)

Kleefeldt E., Wolff B., de Carlo L.: Flüchtlinge in unserer Praxis. Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen

http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/03/BAFF-Fluechtlinge_in_unserer_Praxis.pdf

Deutscher Hebammenverband e.V. (2015) Zemp M.: Betreuung von Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen

http://www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/wp-content/uploads/2015/08/hebammenverband_Flyer_Fluechtlinge_12-Seiten_RZ_WEB.pdf

Gemeinsames Papier der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., der Evangelischen Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. und der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung (2016) Empfehlungen für Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Dolmetschenden in der psychologischen / psychosozialen Beratung, Berlin

http://www.ekful.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Stellungnahmen/EmpfehlungenQualitaetsstandardsDolmetschende_final.pdf

In Terra Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge beim Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V. Markert G., Vogei-Hürter C., Heidger T.: Therapie zu dritt, Wie kann dolmetscher-gestützte Psychotherapie im interkulturellen Kontext gelingen? Ein Leitfaden

https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Leitfaden_Therapie_zu_dritt.pdf

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.: Empfehlungen für die therapeutische Arbeit mit DolmetscherInnen

<https://www.ntfn.de/wp-content/uploads/2010/12/Standards-und-Checkliste1.pdf>

passage gGmbH Migration und Internationale Zusammenarbeit, IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch(2014): Sprachsensibel beraten – praktische Tipps für Beraterinnen und Berater

http://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Thema_Sprachbildung/Sprachsensibel_beraten_2014_2.Aufl.pdf

BILD- UND SPRACHBASIERTE KOMMUNIKATIONSHILFEN

ICUnet.AG (2016): Beim Arzt in Deutschland

http://res.cloudinary.com/do8gcokmo/raw/upload/v1492013291/160806_ICUnet.AG_Aerztebooklet_web_n60tzc.pdf

Warrink, G., AMBERPRESS: ICOON refugees welcome – first communication help

http://www.paritaet-hamburg.de/fileadmin/Migration/iconon_paritaet_erste_kommunikationshilfe_web.pdf

INTERKULTURELLE ÖFFNUNG UND MIGRATIONSENSIBLES HANDELN

Friedrich Ebert Stiftung (2016) Morcos S., Matuschek K.: MuP-Arbeitshilfe: Interkulturelle Begegnungen: Verständnis fördern – Missverständnisse minimieren!
http://www.fes-mup.de/files/mup/pdf/arbeitshilfen/MuP-Arbeitshilfe_Interkulturelle_Sensibilisierung_Fluechtlingshilfe.pdf

Landesjugendring NRW e.V.: Ideen- und Methodensammlung: Interkulturelles Lernen und Interkulturelle Öffnung in der Jugendverbandsarbeit
http://ljr-nrw.de/fileadmin/content_ljr/Dokumente/Publikationen/Broschueren/IdeenfaecherIKoeLJRNRW.pdf

Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe) (2012) Otto H., Keller H.: Bindung und Kultur
http://www.mainkrokodile.de/pdfs/13_11_15QEBindungKultur.pdf

PRÄVENTION VON GEWALT UND DISKRIMINIERUNG

Arbeiter-Samariter-Bund NRW e.V., Lesben und Schwulenverband Deutschland (LSVD), Der Paritätische Gesamtverband e.V. (2016, 2. Auflage): Handreichung für die Betreuung und Unterstützung von LSBTTI*-Flüchtlingen
<https://www.asbnrw.de/images/stories/pdf/broschuerere-lsbtti-fluechtlinge-interaktiv.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Mindeststandards zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und Frauen in Flüchtlingsunterkünften
<https://www.bmfsfj.de/blob/107848/5040664f4f627cac1f2be32f5e2ba3ab/schutzkonzept-mindeststandards-unterkuenfte-data.pdf>

Deutscher Caritasverband e.V. (DCV), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), KTK-Bundesverband e.V. (2015) Kinder dürfen nein sagen!
<https://www.carikauf.de/produkte/fuer-die-caritas/buecher-fuer-die-caritas/kindervorgewaltschutzeninfosfrkinderelternernieherinnenundlehrerinnen/> bzw.
<http://www.frauenhauskoordinierung.de/uploads/media/Kinder-duerfen-nein-sagen-Car-Fb-Lay-web.pdf>

Deutsches Institut für Menschenrechte (2015) Rabe H.: Policy Paper – Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt - auch in Flüchtlingsunterkünften
http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Policy_Paper/Policy_Paper_32_Effektiver_Schutz_vor_geschlechtsspezifischer_Gewalt.pdf

TRAUMA

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2016): Ratgeber für Flüchtlingseltern – Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind? (in Deutsch, Englisch und Arabisch)
<http://www.bptk.de/publikationen/bptk-infomaterial.html>

Internationale DAAD-Akademie (2016) Koll-Krüssmann M.: Trauma-Awareness und Psychoedukation
<https://www.daad-akademie.de/medien/ida/traumalast.pdf>

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ) (2006) Ghaderi C.: NAWA: Informationen und Übungen für traumatisierte Menschen (in verschiedenen Sprachen)
<http://www.wiki.psz-duesseldorf.de/NAWA>

Schweizerisches Rotes Kreuz (2016, 3. Auflage) Verbund «Support for Torture Victims», Hofer T.: Wenn das Vergessen nicht gelingt
http://www.migesplus.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Wenn_das_Vergessen_nicht_gelingt/afk_Broschuere_Trauma_de_web.pdf

ASYLVERFAHREN

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2016): Ablauf des deutschen Asylverfahrens. Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte und rechtlichen Grundlagen
https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/das-deutsche-asylverfahren.pdf?__blob=publicationFile

Kommunales Integrationszentrum Rhein-Sieg-Kreis (2015): Flüchtlinge – Normalität in Deutschland
http://www.kommunale-integrationszentren-nrw.de/sites/default/files/public/system/steckbriefe/15.12.11_leitfaden_fluechtlinge_web.pdf

Asyl in Deutschland – Die Anhörung c/o Kölner Flüchtlingsrat e.V. Informationsfilm für Flüchtlinge in Deutschland zur Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in vielen Sprachen
<http://www.asylindeutschland.de/de/film-2/>

SOZIALRECHTLICHE BERATUNG

Der Paritätische Gesamtverband (2016): Soziale Rechte für Flüchtlinge. Eine Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater
http://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/sozialleistungen-fluechtlinge-2016_web_18.01.2017.pdf

Deutsches Institut für Menschenrechte, Berliner Hebammenverband, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (2016): So registrieren Sie Ihr neugeborenes Kind – Informationen für Geflüchtete (in Deutsch, Englisch, Arabisch und Farsi)
<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/asylflucht/>

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB): Smartphone-App „Anerkennung in Deutschland“ – informiert über die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen (in verschiedenen Sprachen)
<https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/app.php>

Siehe auch die umfassende Sammlung relevanter Texte und Dokumente der Flüchtlingshilfe NRW e.V.
<http://www.fnrnw.de/themen-a-z/sozialleistungen.html>

GESUNDHEIT, PRÄVENTION

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kindergesundheit-info.de: Arbeiten mit Flüchtlingsfamilien (Materialsammlung)
<http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten-mit-fluechtlingsfamilien/>

BZgA / Sensoa (2016) zanzu
 Mein Körper in Wort und Bild
www.zanzu.de

Deutschen Liga für das Kind: YouTube-Channel „Mein Baby – Filme für Eltern in Arabisch“, Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Familie sowie zu Kinderrechten, Erziehung und Gesundheitswesen (in arabisch mit deutschen Untertiteln)
https://www.youtube.com/channel/UCnQMfgtyGGMZ8vFx_ohwzYw

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen. Kostenfreie Beratung unter Hinzuziehung von Dolmetscherinnen für 15 Fremdsprachen auch für ehrenamtliche und professionelle Unterstützer*innen.
www.hilfetelefon.de

Muslimisches SeelsorgeTelefon (MuTeS)
 Ehrenamtliche Telefon-Seelsorge. Zu bestimmten Terminen nach Absprache Gespräche in Arabisch, Türkisch, Urdu, Marokkanisch, Englisch, Französisch und Spanisch möglich
<http://www.mutes.de/home.html>

DRK / MGEPA (jetzt MAGS) / filmzeit medien GmbH Gesundheitsfilme, medizinische Versorgung und Prävention für zugewanderte Menschen (in Deutsch, Arabisch, Englisch, Sorani und demnächst auch Französisch und Pashto)
<https://www.drk-gesundheitsfilme.de/>

Bundesministerium für Gesundheit (2016, 3. Auflage): Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland (in verschiedenen Sprachen)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/160115-ratgeber-gesundheit-fuer-asylsuchende-in-de.html>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Gesundheitsinformationen in verschiedenen Sprachen
https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/ges_chanc_gl/migration_und_gesundheit/fremdspr_infos/index.html

ALLGEMEINE ORIENTIERUNGSHILFEN

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Broschüre: Das Grundgesetz (in verschiedenen Sprachen)
<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/das-grundgesetz.html>

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Bundesagentur für Arbeit, Goethe Institut, Bayerischer Rundfunk: Smartphone-App „Ankommen“ – Die App bietet Informationen zum Asylverfahren, zu Ausbildung und Arbeit sowie zum Leben in Deutschland und hilft beim Deutschlernen
<http://ankommenapp.de/APP/DE/Startseite/startseite-node.html>

Bundeszentrale für politische Bildung / bpb (2016) Marheineke M., Inal S.: Logbuch Neuland
<http://www.bpb.de/shop/lernen/thema-im-unterricht/228373/logbuch-neuland>

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) (2016): Ankommen in Nordrhein-Westfalen. Erste Schritte zur Orientierung in unserem Land

https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/mfa062915_broschure_ankommen_in_nrw_rz_web_0.pdf

VIA-Bundesverband: Refugees Welcome Map – interaktive Deutschlandkarte, die die Infrastruktur für Flüchtlings-Hilfe und -Integration abbildet

<http://refugeeswelcomemap.de/>

Wefugees gUG Interaktive Online-Plattform, die geflüchtete Menschen und Einheimische zusammen bringt und sie mit Hilfsorganisationen vernetzt

<https://www.wefugees.de/k>

DEUTSCHLERNEN

Stiftung Warentest (2016): Apps zum Deutsch lernen: Nur zwei von zwölf empfehlenswert (Artikel auch in Arabisch verfügbar)

<https://www.test.de/Apps-zum-Deutschlernen-Nur-zwei-von-zwoelf-empfehlenswert-4989440-0/>

Deutscher Volkshochschul-Verband e.V.: ich-will-deutsch-lernen.de – Ein Lernportal, das kostenfrei Deutschkurse auf verschiedenen Sprachniveaus sowie berufsbezogene Sprachkurse anbietet

<https://www.iwvl.de/cms/lernen/start.html>

Jicki GmbH

Arabischer Audio-Kurs zum Deutschlernen

<https://www.jicki.de/>

WEITERE THEMEN

Bischöfliches Ordinariat Speyer (2016): Handreichung – Zum Umgang mit dem Taufwunsch von Geflüchteten

https://www.bistum-speyer.de/fileadmin/user_upload/1-0-0/Bilder_fuer_alle/Downloads_zu_News/Handreichung_Taufwunsch-Gefl%C3%BCchtete.pdf

Zitierte Literatur

Bolten J. Interkulturelle Kompetenz. 5. ergänzte und aktualisierte Auflage. Landeszentrale für politische Bildung Thüringen.

http://www.ikkompetenz.thueringen.de/downloads/1210Bolten_Ik_Kompetenz_Vorversion_5Aufl.pdf

(Zugriff 30.10.2017)

Bolten, J. Fuzzy Sandberg – oder:

(Wie) lassen sich Kulturen beschreiben?

http://www2.uni-jena.de/philosophie/IWK-neu/typo3/fileadmin/publicationen/Bolten_2014_Fuzzy_Sandberg.pdf

(Zugriff: 10.11.2017)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)

Ablauf des Asylverfahrens.

<http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/AblaufAsylv/ablauf-des-asylverfahrens-node.html>

(Zugriff 10.11.2017)

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., Evangelischen Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V., Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung (2016) Empfehlungen für Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Dolmetschenden in der psychologischen / psychosozialen Beratung, Berlin.

http://www.ekful.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Stellungnahmen/EmpfehlungenQualitaetsstandardsDolmetschende_final.pdf

(Zugriff 17.11.2017)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Juris – das Rechtsportal

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

<https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/BJNR107410993.html>

(Zugriff 17.11.2017)

Christ S., Meininghaus E., Röing T. (2017) All Day Waiting. Konflikte in Unterkünften für Geflüchtete in NRW. Hrsg. bicc / Internationales Konversionszentrum Bonn.

http://connectnrw.de/media/content/BICC_Working_paper_Flucht_NRW_2017_05_12.pdf

(Zugriff 29.11.2017)

Flüchtlingsrat NRW e.V. (2017) Netzheft Adressverzeichnis der behördenunabhängigen Beratungsstellen und Initiativen für Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen.

<http://www.fnrnw.de/fileadmin/fnrnw/media/downloads/netzheft/Netzheft2018.pdf>

(Zugriff 30.11.2017)

GGUA Flüchtlingshilfe e.V. Projekt Q „Qualifizierung für Flüchtlingsberatung“.

<http://www.einwanderer.net/willkommen/>

(Zugriff 17.11.2017)

Hinz-Rommel, W. Diakonisches Werk Württemberg
Checkliste: Interkulturelle soziale Arbeit.

http://www.encuentro-projekt.de/interkultur.html?file=tl_files/encuentro/pdf/interkultur/Hinz-Rommel_Checkliste_Interkulturelle_soziale_Arbeit.pdf%20

(Zugriff: 10.11.2017).

Institut für Pädagogik der Universität Oldenburg

Diversitätsbewusste Sozialpädagogik an der Universität Oldenburg.

<https://www.uni-oldenburg.de/paedagogik/sozialpaedagogik-diversity-education/fachgruppe-sozialpaedagogik/diversitaetsbewusste-sozialpaedagogik/>

(Zugriff 30.10.2017)

Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA)

Checkliste für die Gestaltung einer Willkommenskultur zur Integration von Geflüchteten.

https://www.ihk-niederrhein.de/downloads/ihk/Checkliste_Willkommenskultur.pdf

(Zugriff: 10.11.2017)

Lampert T., Kroll L.E. (2014) Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 5(2).

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?__blob=publicationFile

(Zugriff: 30.11.2017)

Leiprecht, R. (2011) (Hrsg.) Diversitätsbewusste Soziale Arbeit. Schwalbach/Ts.: Wochenschau Verlag.

Lutz, H. (2017) Was #MeToo und die Kölner Silvesternacht eint

<https://mediendienst-integration.de/artikel/was-me-too-mit-der-koelner-silvesternacht-verbindet-sexismus-weinstein-aufschrei-gender-feminismus.html>

(Zugriff 29.12.2017)

Markert G., Vogei-Hürter C., Heidger T. Therapie zu dritt, Wie kann dolmetschergestützte Psychotherapie im interkulturellen Kontext gelingen? Ein Leitfaden. Hrsg.: In Terra Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge beim Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.

https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Leitfaden_Therapie_zu_dritt.pdf

(Zugriff 17.11.2017)

Nassehi, A. (2016) Die Diskussion ist vergiftet. Soziologe über Silvester vor einem Jahr; Interview taz.am wochenende 31.12.2016, taz.de

<http://www.taz.de/!5369637/>

(Zugriff 30.11.2017)

Otto H., Keller H. Bindung und Kultur. In: nifbe-Themenheft Nr.1 Hrsg.: Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bindung und Entwicklung.

http://www.mainkrokodile.de/pdfs/13_11_15QE_BindungKultur.pdf

(Zugriff 1.12.2017)

Robert Koch-Institut (2015) (Hrsg.) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile

(Zugriff 30.11.2017)

Sarma O. (2012) Kulturkonzepte. Ein kritischer Diskussionsbeitrag für die interkulturelle Bildung. Der Magistrat der Stadt Frankfurt am Main, Amt für multikulturelle Angelegenheiten, Frankfurt.

Schröer, H. (2012) Diversity Management und Soziale Arbeit. ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 1/2012.

http://www.i-iqm.de/dokus/Diversity_und_Soziale_Arbeit.pdf

(Zugriff 30.10.2017)

Van Keuk, E. (2016) Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, Düsseldorf, Einsatz von DolmetscherInnen in der Beratung, unveröffentlichte Präsentation.

pro familia Beratungsstellen in NRW

Der pro familia Landesverband NRW e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der in NRW an 36 Standorten ein vielfältiges Beratungsangebot unterhält. Fachlich eingebunden sind Beratungsstellen der eigenständigen Ortsverbände und von VARIA .

pro familia bietet Beratung, Informationen und Veranstaltungen zu Sexualität und Partnerschaft, Schwangerschaft und Familienplanung, Sexualpädagogik und Aufklärung.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

www.profamilia-nrw.de

Zusätzliche pro familia Beratungsangebote:

Witten

- Horizonte: Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Erziehungsberatungsstelle

Oberhausen

- Anlauf- und Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch

Schwelm

- KIZZ – Kinder- und Jugendschutzambulanz

Ahlen, Beckum, Hamm, Oelde, Warendorf

- Kooperation mit Varia Beratungsstellen



Sitz des Vereins:

Kolpingstraße 14, 42103 Wuppertal
Postfach 130901, 42036 Wuppertal
Steuernummer: 132/5902/1329

Vorstand:

Vorsitzender: Rainer Hecker,
Stellvertretende Vorsitzende: Dr. Eva Waldschütz,
Laura Bilstein, Moritz Faust, Angelika Manzke,
Dr. Dr. Wolfgang Müller, Cornelia Schneider

Amtsgericht Wuppertal, VR 2520



pro familia

Nordrhein-Westfalen

Ihre Spende hilft in jeder Beziehung.

Spendenkonto pro familia NRW
IBAN: DE43 3702 0500 0007 0240 01 ·
BIC: BFSWDE33XXX

pro familia
Landesverband NRW e.V.
Postfach 13 09 01
42036 Wuppertal

Telefon 0202-245 65-0
Telefax 0202-245 65-30
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de
www.profamilia-nrw.de

Das Projekt „pro familia: Flüchtlinge im Blick“ wurde

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



sowie in Einzelementen finanziert von der



Projekt im Rahmen:

Gesundheit von Mutter & Kind

Landesinitiative **NRW.**