
Bericht und Empfehlungen des Arbeitskreises Migration und Gesundheit

Erarbeitet von den Mitgliedern aus
der Wissenschaftsstadt Darmstadt
und dem Landkreis Darmstadt-
Dieburg

2016

Bericht des Arbeitskreises Migration und Gesundheit 2016

Zur Ausgangslage und den Arbeitsschwerpunkten

Viele Migrantinnen und Migranten finden im Vergleich zur übrigen Bevölkerung einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem und damit zur gesundheitlichen Versorgung.

Dies trifft besonders auf die geringere Nutzung von Angeboten zur gesundheitlichen Prävention und zur Vorsorge zu. Gleichzeitig werden Notfallambulanzen von Menschen mit Migrationshintergrund häufiger beansprucht. Insgesamt scheint das Wissen über das deutsche Gesundheitssystem bei vielen Zugewanderten geringer zu sein, dies trifft insbesondere für Neuzugewanderte und Geflüchtete zu.

Auch mangelnde Kommunikationsfähigkeit und fehlende Sprachkenntnisse, sowohl auf Seiten der Patientinnen und Patienten als auch auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals wirken als Zugangshindernisse zur Gesundheitsversorgung. Dolmetscherdienste bzw. Sprachmittlung stellen hier ein wichtiges Hilfsangebot dar. Kommunikationsschwierigkeiten, mangelndes Verständnis und Versorgungsmängel sind jedoch nicht nur Phänomene, die ausschließlich auf Migrantinnen und Migranten zutreffen, sondern finden sich auch bei Patientinnen und Patienten aus sozialen Milieus mit einem geringen Bildungsniveau. Eine bessere zielgruppengerechte Informationsvermittlung zur Gesundheitsversorgung und zu Präventionsangeboten könnte dazu beitragen, bisher schlecht erreichte Gruppen besser zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“ seit 1999 mit der Identifizierung von Versorgungs- und Informationslücken und der Gestaltung von Zugängen zum Gesundheitssystem. Bis zum Jahr 2010 wurde er ausschließlich vom Interkulturellen Büro der Wissenschaftsstadt Darmstadt (seit 2013 Amt für Interkulturelles und Internationales) moderiert. Mit Beschluss der Teilnehmer/innen der Arbeitskreis-Sitzung vom 1. Februar 2010 wurde die gemeinsame Geschäftsführung mit dem Interkulturellen Büro des Landkreises Darmstadt-Dieburg herbeigeführt.

Der Arbeitskreis bietet Fachkräften die Möglichkeit des Austauschs zu allen Fragestellungen, die die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg betreffen. Er setzt sich für die interkulturelle Weiterqualifizierung und Öffnung der Regeldienste des Gesundheitswesens, einschließlich der psychosozialen Beratungsstellen, ein und bietet darüber hinaus eine Plattform für interne und externe Kooperationen. Entsprechende spezifische Projekte, Fortbildungen, Tagungen und Workshops werden im Rahmen der Sitzungen initiiert, vorbereitet und durchgeführt. Schwerpunktthemen sind Alter, Pflege und Altenhilfe, Flüchtlinge, Frauen, Kinder und Jugendliche und die psychosoziale Versorgung.

Der Dialog des Arbeitskreises mit Entscheidungsträgern der Gesundheitsverwaltung und der politisch Verantwortlichen hat das Ziel, die Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in der Region als kommunalpolitische Aufgabe zu verankern.

Innerhalb des Arbeitskreises existieren zwei Unterarbeitsgruppen. Eine beschäftigt sich mit dem Thema der Interkulturellen Öffnung von Alter und Pflege (AG IKÖ Alter und Pflege), die andere mit der psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten (AG Psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten).

Im Jahr 2016 entschieden sich die Mitglieder des Arbeitskreises einen jährlichen Bericht zu erarbeiten. Damit soll auf die Arbeit aufmerksam gemacht und ein Überblick über erreichte

Ziele und Maßnahmen gegeben werden. Gleichzeitig soll auf bestehende Herausforderungen hingewiesen und Lösungen aufgezeigt werden.

Der AK setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern folgender Institutionen zusammen:

- Amt für Soziales und Prävention der Wissenschaftsstadt Darmstadt – Beratungs- und Servicezentrum für ältere Menschen in Darmstadt
- Büro für Chancengleichheit, Landkreis Darmstadt-Dieburg
- Büro für Senioren Landkreis Darmstadt- Dieburg
- Caritasverband Darmstadt e.V. – Migrationsdienst
- Caritasverband Darmstadt e.V. – Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
- Demenz Forum Darmstadt e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Darmstadt Stadt e.V. – Migrationsdienst
- Erziehungsberatungsstelle, Pfungstadt
- Evangelische Hochschule Darmstadt, Prof. Dr. Kirsch, Prof. Dr. Schuhrke
- Frauenbüro der Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Frauenhaus Darmstadt
- Frauenberatungsstelle „Frauen helfen Frauen, Dieburg
- Gesundheitsamt der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Amt für Interkulturelles und Internationales der Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Interkulturelles Büro des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Kinder- und Jugendarzt Herr Dr. Baum
- Mäander e.V.
- Magnolya e.V.
- Malteser-Migranten-Medizin (MMM) am Marienhospital Darmstadt
- Pflegestützpunkt der Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Pro Familia Darmstadt
- Seniorenrat Darmstadt e.V.
- Sozialkritischer Arbeitskreis e.V.
- Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt e.V. – Tagesstätte
- Weiterleben e.V.
- Wildwasser Darmstadt e.V.

Arbeitsergebnisse – was erreicht wurde

Sprachmittlung:

Das beim DRK angesiedelte und von der Wissenschaftsstadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg gemeinsam finanzierte Projekt „**Sprach- und Integrationsmittlung**“ konnte ausgebaut werden.

Zum Jahresbeginn 2017 steht hier nun jeweils eine halbe Stelle für Stadt und Landkreis beim DRK zur Verfügung. Von hier wird der Einsatz der Sprachmittlerinnen und -mittler koordiniert, Fortbildungen und Qualifizierungen werden organisiert und ein regelmäßiger Austausch zwischen dem Projektträger und den kommunalen Fachstellen findet statt. Die Mittel für Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler, die ihre Dienste vergütet bekommen, wurden ebenfalls erhöht.

Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten:

Aufgrund des hohen Zuzugs von Geflüchteten in den Jahren 2015 und insbesondere 2016 wurde deutlich, **dass die Lage zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen, die für alle Migrantengruppen immer noch mangelhaft ist, hier besonders prekär ist.**

Deshalb wurde beim Caritasverband jeweils eine halbe Stelle eingerichtet, die hälftig von der Caritas und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg und der Wissenschaftsstadt Darmstadt finanziert wird.

Beide Stellen sind Ansprechpartner/innen für Haupt- und Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit, führen Fortbildungen durch und beraten. Zudem sollen Selbsthilfegruppen für Flüchtlinge aufgebaut werden, die von Flüchtlingen selbst (Peergroups) angeleitet werden.

Fachtag 2. Altenhilfeforum für ältere Migrantinnen und Migranten. „Pflege als Beruf – Chancen und Potentiale für Menschen mit Migrationshintergrund.“:

Die AG IKÖ Alter und Pflege organisierte im November 2016 einen **Fachtag**. Ca. 60 Teilnehmende informierten sich über die Herausforderungen durch ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und über Möglichkeiten zur Gewinnung von Menschen mit Migrationshintergrund für das Berufsfeld der Altenhilfe.

Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt:

Durch die Teilnahme von Herrn Professor Dr. Kirsch und Frau Prof. Dr. Schuhrke im Arbeitskreis findet ein enger Austausch mit der Wissenschaft statt. Studierende der Hochschule bearbeiteten das Thema „Psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten“ innerhalb des forschenden Lernens an der Hochschule. Die Erkenntnisse und Ergebnisse fließen wiederum in den Arbeitskreis ein. 2016 wurde ein **Arbeitspapier „Aspekte interkultureller Öffnung in der psychosozialen Versorgung“ herausgegeben.**

Erfolge und Arbeitsergebnisse in Bezug auf Migrantinnen und geflüchtete Frauen:

Das Projekt FGM_C, weibliche Genitalverstümmelung: „Selbstbestimmt und unversehrt“ wurde durchgeführt. **2 Praxisworkshops zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit** von Frauen aus anderen Kulturkreisen bei pro familia Darmstadt, die sich an sozialpädagogische Fachkräfte aus der Migrations- und Flüchtlingsarbeit richteten, fanden statt. In diesen Workshops wurden ehrenamtliche und hauptamtlichen Mitarbeitern und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter geschult und informiert, um mit betroffenen Migrantinnen und geflüchteten Frauen adäquat umgehen zu können und Netzwerke zu bilden. Zudem wurde **die Konzeption einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema FGM_C für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und medizinisches Fachpersonal** angeboten.

Wöchentliches Sprechstundenangebot von pro familia Darmstadt in der Erstaufnahmeeinrichtung Michaelisstraße über ein Jahr für schwangere Frauen und deren Partner zu den Themen Schwangerschaftskonfliktberatung, soziale Hilfe Beratung, Familienplanung, sexuelle und reproduktive Gesundheit. Hier wurde schnell mit aufsuchender Arbeit auf den Bedarf reagiert. Parallel nahmen auch die Beratungsanfragen geflüchteter Menschen in der pro familia Beratungsstelle zu, die nur mit zuvor organisierten Dolmetschern zu bewerkstelligen waren.

Auch zum Thema Traumaverarbeitung und -beratung wurden Angebote im Einzelkontakt mit Dolmetscherunterstützung durch eine Trauma Therapeutin bei pro familia nachgefragt und angenommen.

2016 wurden zwei **Fortbildungen** des Frauenhauses und der Fachberatungsstelle in Kooperation mit der EHD Darmstadt angeboten. Themen waren häusliche Gewalt, Handlungssicherheit und Kenntnisse zum Hilfesystem. Das eine Angebot richtete sich an Hauptamtliche Mitarbeiter der Ersteinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften von Flüchtlingen. Ein weiteres Fortbildungsangebot wandte sich an Ehrenamtliche in den gleichen Einrichtungen. Mittlerweile gibt es eine gute Kooperation zwischen Fachberatungsstelle und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften von Flüchtlingen.

2016 wurden in der Fachberatungsstelle insgesamt 17 Flüchtlingsfrauen beraten und unterstützt, im Frauenhaus wurden 5 Flüchtlingsfrauen aufgenommen. Jedoch ist anzumerken, dass bei Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen ein hoher zeitlicher Aufwand entsteht. Beratungen und Begleitungen sind nur mit Hilfe und Unterstützung von Sprach- und Integrationsmittlerinnen möglich.

Beim Verein ZIBB in Groß-Umstadt wurde eine **traumasensible Beratung für Migrantinnen und geflüchtete Frauen** eingerichtet.

Durch die bessere Vernetzung mit Multiplikatoren, die im AK vertreten sind, und die dadurch entstehende Öffentlichkeitsarbeit hat „Weiterleben e.V.“ im Jahr 2016 mehr Migrantinnen in der psychosoziale Beratungsstelle beraten, als in den beiden Jahren zuvor.

Durch die Kontakte des Arbeitskreises war es möglich, im Herbst 2016 in der Ausländerbeiratssitzung einen Informationsvortrag über Weiterleben zu halten und so Migrantenvereine- Organisationen über Weiterleben zu informieren und auf das Angebot aufmerksam zu machen.

Beim Deutschen Roten Kreuz werden schon seit längerer Zeit Angebote für ältere Migrantinnen vorgehalten. Eine interkulturelle Gymnastikgruppe, ein Begegnungstreff für Seniorinnen und Senioren aus Russland und der Türkei. Insgesamt konnten durch die angestrebte **interkulturelle Öffnung Regelangebote** geöffnet werden und es müssen in vielen Fällen keine Parallelangebote (Gymnastik für türkische Frauen) mehr geschaffen werden. Eine Kooperation mit dem Alevitischen Verein in Darmstadt und Umgebung hat sich als besonders fruchtbar erwiesen.

Herausforderungen und Lösungsansätze, Empfehlung zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in der Wissenschaftsstadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg

Die Mitglieder regen an:

- Um das Thema Migration und Gesundheit nachhaltig in die gesundheitspolitischen Planungen in der Region zu verankern, ist die gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt von großer Bedeutung. Diese konnte mit der neuen Leitung ausgebaut werden. Künftig soll **einmal jährlich eine Sitzung des AK im Gesundheitsamt** stattfinden
- Eine Analyse der Situation von Migrantinnen und Migranten durch **eine regionale Gesundheitsberichterstattung** könnte gewährleisten, dass Bedarfe und Versorgungslücken identifiziert werden könnten, um dann entsprechende

Maßnahmen einzuleiten. Hierzu können die Daten, die beim Gesundheitsamt vorliegen genutzt werden.

- **Der professionelle Umgang mit Diversität und Heterogenität muss ein Qualitätsstandard werden.** Deshalb sollten dazu Angaben und Mindeststandards Bestandteil von Konzepten und Kooperationsvereinbarungen und –Verträgen werden.
- Allgemein stellen die Mitglieder des AK fest, dass das Thema **Sprach- und Integrationsmittlung** einen großen Stellenwert durch den Zuzug von Geflüchteten bekommen hat. Im Rahmen der **interkulturellen Öffnung von Regelangeboten** sollten in Zukunft Einrichtungen dieses Thema stärker in den Blick nehmen. **Bei Konzepten und Maßnahmen sollten bereits in der Finanzierungsplanung Kosten für Sprachmittlung vorgesehen werden.** Dies hätte den Effekt, dass die Regeldienste und Beratungsstellen Sprachmittlung fest in ihre Angebote integrieren und damit einen wichtigen Schritt hin zur interkulturellen Öffnung tun.

Neben diesen allgemeinen Empfehlungen werden im Folgenden Empfehlungen aus dem Blickwinkel der fünf regelmäßigen Themenfelder ausgesprochen.

Versorgung von Frauen

- Durchführung eines **Informationstages** mit dem Motto oder der Überschrift „Arbeitskreis Migration und Gesundheit stellt sich vor und informiert“
Dabei ist es jedoch wichtig einen Anreiz zu schaffen, dass die Migrantinnen Interesse bekommen den Infotag zu besuchen. Als Anreiz könnte es Angebote für Kinder, Gutscheine, give aways, Essenstände etc. geben. Oder man verknüpft diesen Tag mit einem kleinen Flohmarkt.
Auf diesem Infotag haben dann alle Institutionen und Multiplikatoren die Möglichkeit sich vorzustellen und Infos weiterzugeben.
- **Die Einrichtung eines Verhütungsmittelfonds**, um Frauen mit wenig Einkommen einen **Zuschuss zu Verhütungsmitteln** zu ermöglichen, erscheint gerade auch vor dem Zuzug von geflüchteten Frauen dringend nötig.
Mit der Stadt wurden hierzu erfolgreich Verhandlungen geführt. Es ist sinnvoll einen solchen Fond auch im Landkreis einzurichten.
Als Kosten würden hierfür mindestens 20.000 Euro als Anschub-Finanzierung gebraucht werden, um Verhütungsmittel für bedürftige Frauen möglich zu machen.
- **Fremdsprachliches Material wie Flyer, Infoblätter, Webseiten** und viele Angebote, die es bereits für Migrantinnen gibt, sollten gesichtet und im Arbeitskreis vorgestellt werden. Dann wäre es gut gemeinsam zu überlegen, was es bereits gibt, wie wir es nutzen, und was wir noch benötigen. Dies könnte als fester Tagesordnungspunkt im AK immer von einer kleinen Gruppe vorgestellt werden.
- Das Thema gesundheitliche Versorgung und Prävention ist in vielen Migrantengemeinschaften noch nicht Alltag geworden. Hier ist **aufsuchende Arbeit** wichtig. Die Erfahrung zeigt, dass auf diese Weise Angebote vorgestellt werden können, die Migrantinnen Informationen erhalten und so Brücken gebaut werden indem die Angebote oder Institutionen Gesichter bekommen. Dies ist für die Arbeit mit Migrantinnen besonders wichtig, insbesondere wenn es sich um Tabuthemen handelt.
Die Schwierigkeit ist Zielgruppen zu identifizieren und herauszufinden wo welcher Bedarf wirklich besteht. Um diese aufsuchende Arbeit umzusetzen braucht es unserer Meinung nach Menschen, die dafür verantwortlich sind. Dies könnten z.B. **Integrationsassistentinnen** sein, die die Infos in die Gruppen tragen und die Kontakte bahnen. Dafür müssen aber Mittel zur Verfügung gestellt werden.
- Der Einsatz von Multiplikatoren ist in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund ein zentraler Baustein. Hier sollte der **Bedarf an Schulungen**

und Angeboten für Multiplikatoren bestimmt werden. Was brauchen die Zielgruppen der weiblichen Migrantinnen und Flüchtlinge wirklich? Um Multiplikatoren vorzubereiten und über bestimmte Themenfelder zu informieren und zu schulen und dann wieder neue Multiplikatoren zu erreichen.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Bereits seit dem Frühjahr 2016 werden im Gesundheitsamt organisiert die sog. Seiteneinsteiger untersucht, damit diese schnellstmöglich den Schulbesuch aufnehmen können.

Erfreulicherweise wurde hier **im Verlauf des Jahres 2016 ein neues, zusätzliches Schulärztliches Team eingestellt**, das diese Aufgabe sicherstellt und zudem mit den bereits vorhandenen Kräften den Ausbau der 4.-Klassen-Untersuchung gewährleistet.

Die **Frühberatungsstelle** der Caritas erreicht mit ihrem Angebot zu **50% Beratungen für Familien mit Migrationshintergrund**. Dies entspricht mehr als dem Anteil an der Gesamtbevölkerung (ca. 38%). Aufgrund der Veränderung der Finanzierungsmodalitäten bleibt in den Beratungsstellen allerdings weniger Zeit für Aufgaben, die rund um Beratungen entstehen.

Bedarfe werden in folgenden Bereichen identifiziert:

- Mit Blick auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde aus kinderärztlicher Sicht ein Bedarf an kurzen **mehrsprachigen Materialien** formuliert, die über häufige Erkrankungen von Kindern aufklären und hilfreiche Tipps geben
- Aus kinderärztlicher Sicht werden als zentrale Herausforderung die **komplizierten Verfahren** hinsichtlich der Überweisungen an Fachärzte, die Frühberatung und in therapeutische Behandlungsformate für Geflüchtete benannt. Hier gilt es Verfahren transparent zu machen, beispielsweise durch Informationen an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Beratungseinrichtungen sowie Arbeitskreise und Netzwerke. Konkret umgesetzt könnte dies durch die Erstellung einer Arbeitshilfe, der Vorstellung der Abläufe in Arbeitskreisen und Netzwerken sowie durch ein Anschreiben an alle Kinder- und Fachärzte werden.
- Bei einem Großteil der geflüchteten Kinder wird das Geburtsdatum auf den 01.01. eingetragen. Dies führt dazu, dass viele **Vorsorgeuntersuchungen** falsch terminiert werden. Hier wäre es wichtig, das genaue tatsächliche Geburtsdatum zu eruieren, um Vorsorgeuntersuchungen entsprechend terminieren zu können. Ebenso ist gerade im Falle von Neuzugezogenen eine Sensibilisierung im Hinblick auf die pünktliche Einhaltung von Arztterminen notwendig.
- Eine weitere Herausforderung besteht in der besseren **Sprachförderung** für Kinder mit Migrations- und insbesondere Fluchthintergrund, die in Kindertageseinrichtungen betreut werden. In diesem Kontext ist eine Sensibilisierung der Kindertageseinrichtungen und insbesondere von Erzieherinnen und Erziehern zur Rolle der Sprachförderung im Bereich Deutsch als Zweitsprache notwendig. Auch müssen Maßnahmen in Kindertagesstätten in diesem Bereich ausgebaut werden. Für die Konzeption und Durchführung von entsprechenden Angeboten ergibt sich ein Ressourcenbedarf in Form von Personal, Räumlichkeiten und Finanzmitteln. Gerade auch im Hinblick auf die steigende Zahl von Familien mit Fluchthintergrund durch den Familiennachzug in naher Zukunft, müssen solche Maßnahmen dringend zeitnah initiiert und umgesetzt werden.
- Ebenso besteht in den Kindertageseinrichtungen ein **Bedarf an Fortbildungsmaßnahmen** zur Interkulturellen Kompetenz für die Zielgruppe Erzieherinnen und Erzieher. Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund werden vorschnell Krankheiten/Auffälligkeiten diagnostiziert, die bei genauerer Betrachtung auf kulturbedingte Verhaltensweisen zurückzuführen sind. Dies lässt auf eine mangelnde interkulturelle Kompetenz bei Erzieherinnen und Erziehern schließen.

- Auch hinsichtlich einer adäquaten **Einschätzung der Sprachentwicklung** von Kindern, die mehrsprachig sind und wenig Deutsch verstehen und sprechen, hierzu ist ein gut abgestimmtes Verfahren notwendig. Genau untersucht werden sollten in diesem Kontext die Ursachen von verzögerter Sprachentwicklung (medizinisches Problem/Sprachentwicklungsstörung oder pädagogisches Problem/mangelnde Sprachförderung DaZ). Hierzu fand bereits im Herbst 2016 eine gemeinsam vom Pädagogischen Netz und dem Gesundheitsamt organisierte Veranstaltung zu sprachauffälligen Kindern statt.
- Weiterhin besteht ein Mangel an **Betreuungsplätzen und sozialpädagogischen Angeboten** für Kinder. Hier muss die entsprechende Infrastruktur ausgebaut und Angebote geschaffen werden. Hilfen zur Erziehung erreichen Familien mit Migrationshintergrund noch nicht ausreichend. Eine Bestandsaufnahme bei den Trägern der Erziehungshilfe und eine Analyse der Klientinnen-Quote wäre eine Basis, um daraus Maßnahmen und Schritte zu entwickeln.
- Auch im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist der Einsatz von **Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern** stark angestiegen, was eine Erhöhung des Budgets notwendig macht.

Versorgung von Geflüchteten

Das Thema Geflüchtete nahm im AK Migration und Gesundheit im Jahr 2016 einen großen Raum ein. Viele der Zugangsbarrieren werden durch den Zuzug von Geflüchteten noch deutlicher. Bei diesen Menschen kommt noch dazu, dass sie aufgrund ihres Status keinen Zugang zu bestimmten Versorgungsleistungen haben, da sie während der ersten 15 Monate ihres Asylverfahrens nur eine eingeschränkte Leistungsberechtigung haben. Gerade auch im Hinblick auf eine psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten werden die **fehlenden Angebote in Bezug auf geeignete Therapieformen und Angebote in weiteren Sprachen** überdeutlich.

Notwendig erscheint deshalb:

- **Entwicklung von Konzepten von Gruppenangeboten** und Prüfung von Ansätzen (Kaskadenmodell, Psycho-edukative Gruppen) aus anderen Regionen und ggf. Anpassung (s. auch Psycho-soziale Versorgung)
- **Ausbau und Qualifizierung von Dolmetschenden**
- Die Hebammenversorgung von geflüchteten Frauen stellt sich noch schlechter dar, als die für andere Frauen. Häufig besteht Unkenntnis über das Versorgungssystem. Deshalb sollten hier geflüchtete Frauen Informationen erhalten. Angeregt werden auch **Gruppenangebote für Schwangere in Gemeinschaftsunterkünften**, ab einer bestimmten Anzahl von Frauen (z.B. vier), evtl. könnten hier auch Angebote in einer GU gemacht werden, die für andere Schwangere offen sind.
- Um Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften besser vor Gewalt zu schützen, sollte ein **Gewaltschutzkonzept** erarbeitet werden, dass für alle Gemeinschaftsunterkünfte Gültigkeit hat.

Versorgung im Bereich Alter und Pflege

Um eine gute Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten sicherzustellen bedarf es einer interkulturellen Öffnung der Regelangebote. **Deshalb muss in Einrichtungen die interkulturelle Öffnung als konzeptionelle und strategische Querschnittsaufgabe verankert werden.** Dabei sollten auch solche Öffnungsprozesse für alle Beschäftigten und für die Öffentlichkeit sichtbar gemacht werden.

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- **Begegnungsorte und –angebote** spielen für ältere Migrantinnen und Migranten eine wichtige Rolle, hier wünschen sie sich Zugänge zu öffentlichen Räumen
- **Aufsuchende Angebote** und Kooperationen mit MSO
- Muttersprachliche Infomaterialien
- **Evaluation** von kultursensiblen Angeboten
- Damit der Zugang zu Beratungsangeboten verbessert werden kann, sollten Träger, die Regelangebote vorhalten und solche, die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund machen, kooperieren
- Bestehende Angebote müssen hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit (Zugangsbarrieren) überprüft und angepasst werden
- **Migrantinnen als ehrenamtliche Multiplikatoren** (Türöffner) gewinnen. Z.B. für Informationsabende und muttersprachliche Infoveranstaltungen (mögliche Themen: Rente, Depression, Pflege und Pflegeleistungen)
- Da in den nächsten Jahren der Anteil der älteren Migrantinnen und Migranten steigen wird, ist hier ein erhöhter Handlungsbedarf nötig. Einrichtungen und Pflegedienste sollten ihre Arbeit interkulturell öffnen. Dazu benötigen sie **Unterstützung und Begleitung bei der Überarbeitung ihrer Konzepte und Prozesse**. Best Practice Beispiele können hier wertvolle Anregungen geben (z.B. Seniorenwohnanlage, Johannesviertel, AWO)
 - Beauftragte für Interkulturelle Öffnung in den Einrichtungen könnten Prozesse in Gang bringen und der Umsetzung begleiten und unterstützen
 - Personalentwicklungskonzepte müssen angepasst werden
- Bei der Begutachtung im Rahmen des PSG II gibt es keinen Anspruch auf Sprachmittlung, dies muss geändert werden. Wenn es sprachliche Schwierigkeiten gibt, dann sollte ein Sprachmittler oder Dolmetscher hinzugezogen werden
- In der Altenhilfe fehlen **Fachkräfte mit Migrationshintergrund**. Hier müssen Zugänge für die Regelausbildung für Menschen mit Migrationshintergrund erleichtert werden. Dies könnten sein:
 - Kombination von Ausbildung und Schulabschluss
 - Teilzeitmodelle
 - Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen
 - Entbürokratisierung von Anerkennungsverfahren
 - Nachqualifizierungsangebote
- Präventive Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund müssen angepasst werden. Dabei müssen vor allem auch **Angebote für ältere Männer** konzipiert und erprobt werden.

Versorgung im psychosozialen Bereich

Eine Mangelversorgung und Benachteiligung von Migrantinnen und Migranten - mit einer nochmals spezifischen Herausforderung für Geflüchtete – ist Realität. Das Robert Koch Institut hat bereits 2008 festgestellt, dass sie in Notdiensten und der Notfallversorgung, bei Zwangseinweisungen und in Psychiatrischen Institutsambulanzen, in der apparativen Diagnostik überrepräsentiert sind und sie nehmen mehr Medikamente ein. Andere Publikationen konstatieren, dass eine Unterversorgung in der psychosomatischen und ambulanten psychotherapeutischen Versorgung besteht und reguläre Behandlungen seltener abgeschlossen werden (Steinhäuser, T.; Auckenthaler, A.(2016):Zwischen Verständnis und Enttäuschung – Wie Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund die

psychosoziale Versorgung in Deutschland erleben.) Dies ist ein Hinweis darauf, dass die bestehenden Angebote die Zielgruppe bisher nicht erreichen und Interventionsmaßnahmen nicht früh genug greifen.

Derzeit entwickelt das Gesundheitsamt gemeinsam mit Caritas und einem niedergelassenen Psychiater einen Fragebogen, um die Anzahl der psychisch kranken Geflüchteten in den Unterkünften herauszufinden. Erst wenn man den ungefähren Bedarf kennt, kann man gemeinsam überlegen, welches Hilfesystem sinnvoll erscheint.

Da im Moment ein großer Fokus auf Traumatherapie liegt, weisen wir darauf hin, dass bei vielen Geflüchteten ein sicheres Umfeld, Arbeit und Beschäftigung, sowie eine Navigationshilfe durch das Gesundheits- und Sozialsystem bereits wesentlich zur Stabilisierung der Menschen beiträgt.

Da der Zugang zu Therapie und Ärzten nicht leicht ist, und auch nicht für alle Geflüchteten mit moderaten Stresssymptomen wie Ängste, Schlafstörungen oder niedergedrückte Stimmung (Trauma-)therapeuten zur Verfügung stehen werden (-und müssen), empfehlen wir, über **alternative Modelle zur Versorgung** nachzudenken. Ein gutes Beispiel dafür ist das sogenannte „Kaskaden- oder Pyramidenmodell“ (siehe Anlage).

Damit die psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten verbessert werden kann, empfehlen die Mitglieder des AK Migration und Gesundheit folgende Maßnahmen:

- Um **die Versorgung von Geflüchteten in Bezug auf Traumata zu verbessern**, soll geprüft werden in wie weit entsprechende qualifizierte Sprach- und Integrationsmittler bei Therapien eingesetzt werden können.
- Da – auch in absehbarer Zeit – nicht genügend Therapieplätze für Geflüchtete zur Verfügung stehen werden, **soll die Einführung eines sogenannten kaskadischen Modells geprüft werden**. Hier werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, die Gruppen anleiten und die Menschen identifizieren, die nicht auf therapeutische Versorgung verzichten können. Hierzu soll ein Konzept incl. Der erforderlichen Kosten erarbeitet werden.
- Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sollten **Erzieherinnen und Erzieher in der Kindertagespflege Angebote zur Qualifizierung und Stärkung für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten erhalten**. Gerade sie sind häufig mit Familien konfrontiert, die bisher nicht an andere Beratungsstellen angedockt sind. Sie könnten hier auch eine Weitervermittlung leisten, wenn Sie über entsprechende Beratungsressourcen und Kenntnisse verfügen.