

WERKSTATT Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten

am 16.11. und 1.12.2017 in Bad Belzig

Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit Brandenburg

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

BEGRÜßUNG, EINFÜHRUNG, VORSTELLUNGSRUNDE

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit sind die **Kompetenz- und Vernetzungsstellen in den Bundesländern**. Sie sind Ansprechpartner für alle Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung.



Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit **unterstützen** die Praxis der Gesundheitsförderung, **entwickeln** weiter, **vernetzen**, **informieren** und **beraten** und machen **Beispiele guter Praxis** bekannt.



Fotos: Ernst Fessler

Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit



Initiative und maßgebliche Unterstützung: BZgA

66 Mitgliedsorganisationen

Kooperationstreffen: einmal jährlich

Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg



Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bundesländern

Finanzierung: Gesetzliche Krankenversicherungen, Landesregierungen und BZgA

Träger: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Einrichtungen

Arbeitstreffen: einmal jährlich

Gremien

Steuerungskreis

Aufgabe: strategische Entscheidungen
Arbeitstreffen ca. zweimal jährlich

Beratender Arbeitskreis

Aufgabe: fachliche Empfehlungen
Arbeitstreffen zweimal jährlich

Unterarbeitsgruppen des Beratenden Arbeitskreises

- UAG Partnerprozess
- UAG Good Practice
- temp. AG Geflüchtete

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Aktivitäten

PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle



inforo online

ARMUT UND GESUNDHEIT
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg mit
diversen Partnern
Satellitenveranstaltung
einmal jährlich

Praxisdatenbank

GOODPRACTICE
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Arbeitshilfen
**„Aktiv werden für
Gesundheit“**

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

- Website:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- In Trägerschaft von
Gesundheit Berlin-
Brandenburg

Sie sind hier: Startseite > Wir in den Ländern > Brandenburg

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

■ KOORDINATION

Ute Sadowski
- Projektleitung -
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Behlertstr. 3a, Haus H1
14467 Potsdam

Tel.: 0331 / 887620-19
Fax: 0331 / 887620-69
Kontakt per E-Mail



Carola Pöhlmann
- Gesundheitsförderung bei
Geflüchteten -
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Behlertstr. 3a | Haus H1
14467 Potsdam

Tel.: 0331 / 887620-16
Fax: 0331 / 887620-69
Kontakt per E-Mail



Tatjana Schulz
- Gesundheitsförderung bei Älteren -
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Behlertstr. 3a, Haus H1
14467 Potsdam

Tel.: 0331 / 887620-22
Fax: 0331 / 887620-69
Kontakt per E-Mail



TRÄGER



FÖRDERER



ANGEBOTE FÜR KOMMUNEN

Projekt: „Zugang zur Gesundheitsversorgung und gesundheitlichen Prävention für Geflüchtete im Rahmen integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen“

- Laufzeit: 07/2015 - 12/2016
- Förderung: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF)

1. Phase 2015: Situationsanalyse

u. a. Wissenschaftliche Recherche, Fokusgruppendifkussionen, Interviews mit Geflüchteten

2. Phase 2016: Auswertung, Erstellung von Produkten

z.B. Handreichung, Fachtagung, Schulungsmodul im Rahmen der Werkstatt „Gesundheit für alle“



Projektergebnisse 2015/16

Handreichung mit ersten Ergebnissen

Zeitraum: 2. Halbjahr 2015

→ von hohen Aufnahmezahlen geprägt

Download unter:

→ http://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Publikationen/Brandenburg/16-09_Handreichung_Gefluechtete-web.pdf



Projektergebnisse 2015/16

Dokumentation der landesweiten Fachtagung vom 20.09.2016

„Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg gemeinsam gestalten - Herausforderung, Ansätze Perspektiven“



→ <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/projekte-und-aktivitaeten/dokumentationen/?termin2doku=2561>

Fortführung des Projektes

- Laufzeit: 2017- 2019
- Förderung: MASGF

Ziel: Unterstützung der Brandenburger Landkreise/kreisfreien Städten bei der Förderung des gesunden Aufwachsens von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Schwerpunkt: **Vernetzung und fachliche Fortbildung**

kommunaler Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Kinder- und JugendhilfeBildung, Migrationssozialarbeit.

→ **2017: Werkstatt-Angebot „Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten“**

Vorstellungsrunde

„Baum der Erkenntnisse“

Was erwarte ich von der Werkstatt?
Worüber möchte ich mehr erfahren?

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

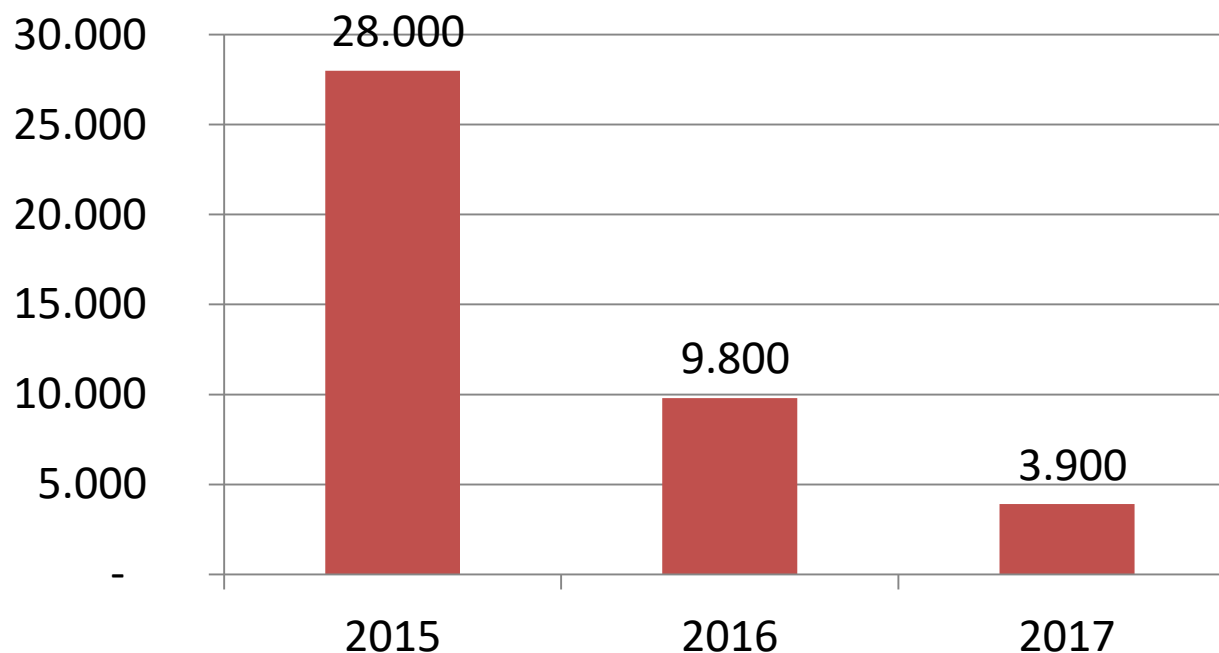
RECHTLICHE GRUNDLAGEN ZUM ASYLVERFAHREN

Einstieg

„Situationsanalyse“

Geflüchtete in Brandenburg

Aufnahmezahlen Geflüchtete Brandenburg



Quellen:

- MBS (2016): Flucht und Asyl: Kinder und Jugendliche, Weiterbildung und Sport im Land Brandenburg. Stand Dezember 2016. S. 8.
- MIK (2017) Pressemitteilung vom 12.01.2017. Brandenburg nimmt 2016 rund 9.800 Asylsuchende auf.
- <https://www.buendnis-fuer-brandenburg.de/service/haeufige-buergerfragen-zu-asyl-integration-und-fluechtlingshilfe/>

Stand August 2017 in Brandenburg

Flüchtlinge und Geduldete: ca. 34.670

Ausländische Bevölkerung: ca. 115.600

- Hauptherkunftsländer 2017: Polen, Syrien, Russische Föderation

→ Trotz Rückgang bleiben viele Herausforderungen bestehen

→ Integration als langfristige und gesamtgesellschaftliche Aufgabe

MASGF (2017): Menschen mit Migrationshintergrund, Ausländische Bevölkerung . Flüchtlinge/Asylsuchende. Stand: August 2017.

Geflüchtete Kinder und Jugendliche

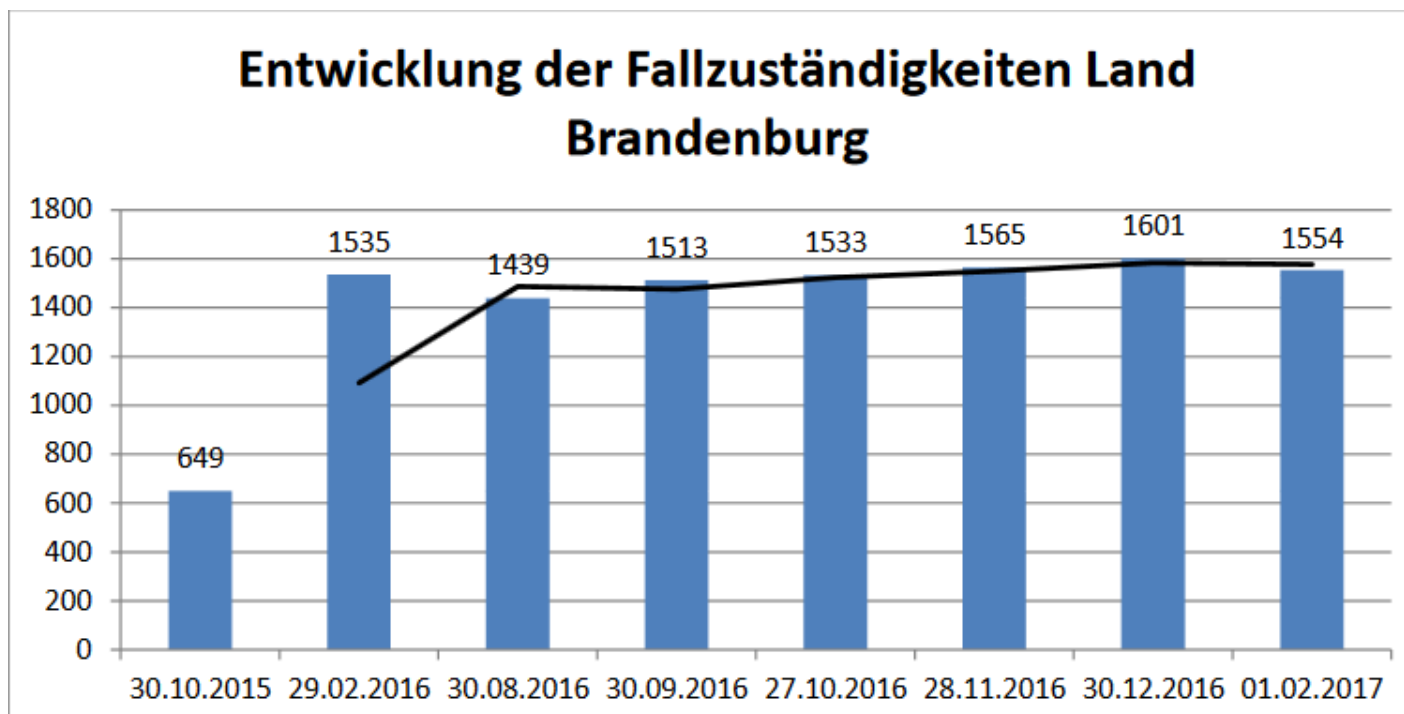
Minderjährige	Jahr der Aufnahme in der EAE					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0 bis 2 Jahre	81	98	127	323	332	1.473
3 bis 5 Jahre	53	66	123	263	297	1.451
6 bis 12 Jahre	77	110	204	396	598	2.738
13 bis 17 Jahre	152	129	172	274	580	2.306
Gesamt	363	403	626	1256	1807	7.968

Tab. 2: Entwicklung der Neuaufnahmen vom Jahr 2010 bis 2015
(Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre; lt. MIK)

→ ca. 25 - 30 Prozent der Geflüchteten sind Kinder und Jugendliche

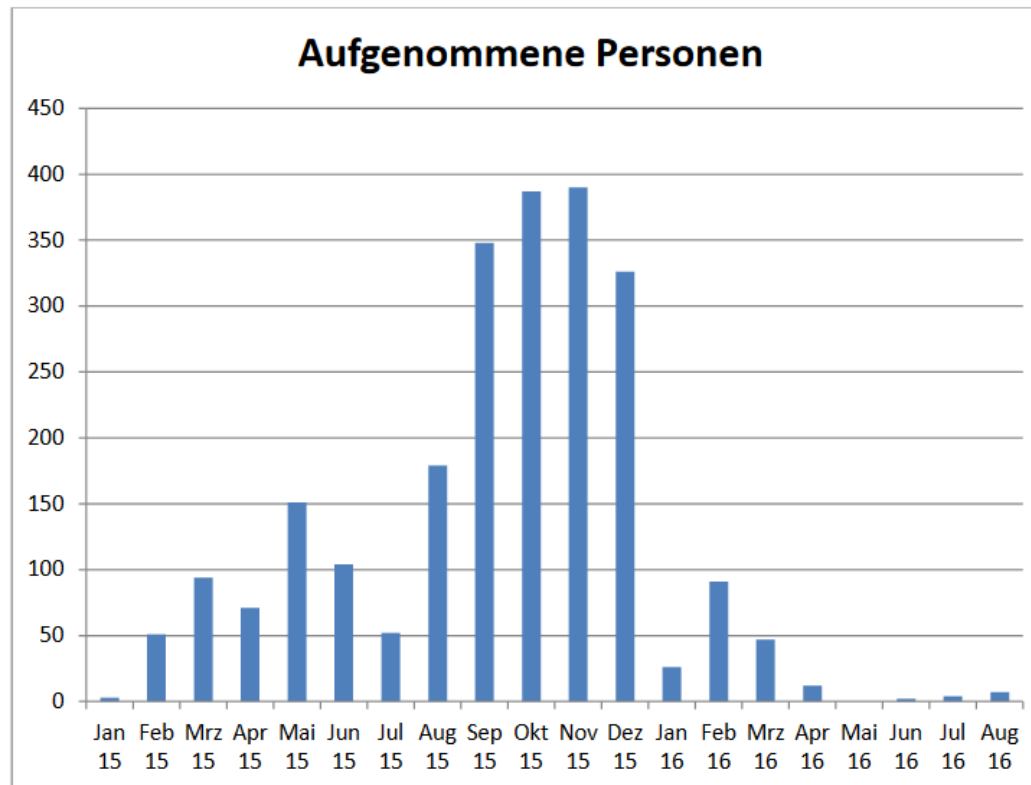
MBJS (2016): Flucht und Asyl: Kinder und Jugendliche, Weiterbildung und Sport im Land Brandenburg. Stand Dezember 2016, S. 8.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge



MBJS (2017): Unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer im Land Brandenburg. Bericht zur Datenerhebung Februar 2017. S. 5.

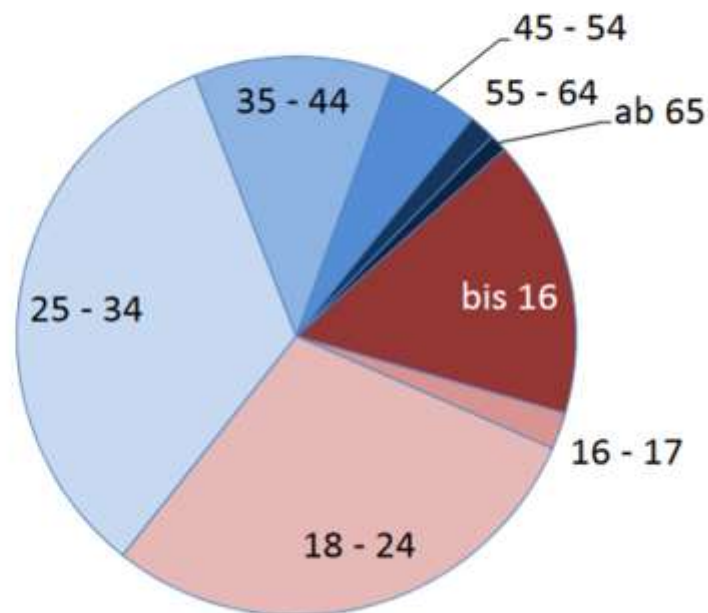
Landkreis Potsdam-Mittelmark



Landkreis Potsdam-Mittelmark (2016): Zuwanderungsstrategie

Landkreis Potsdam-Mittelmark

Alter der Flüchtlinge aus den acht zugangsstärksten Ländern (in Jahren)



Landkreis Potsdam-Mittelmark (2016): Zuwanderungsstrategie

„Geflüchtete“

→ Keine homogene Gruppe

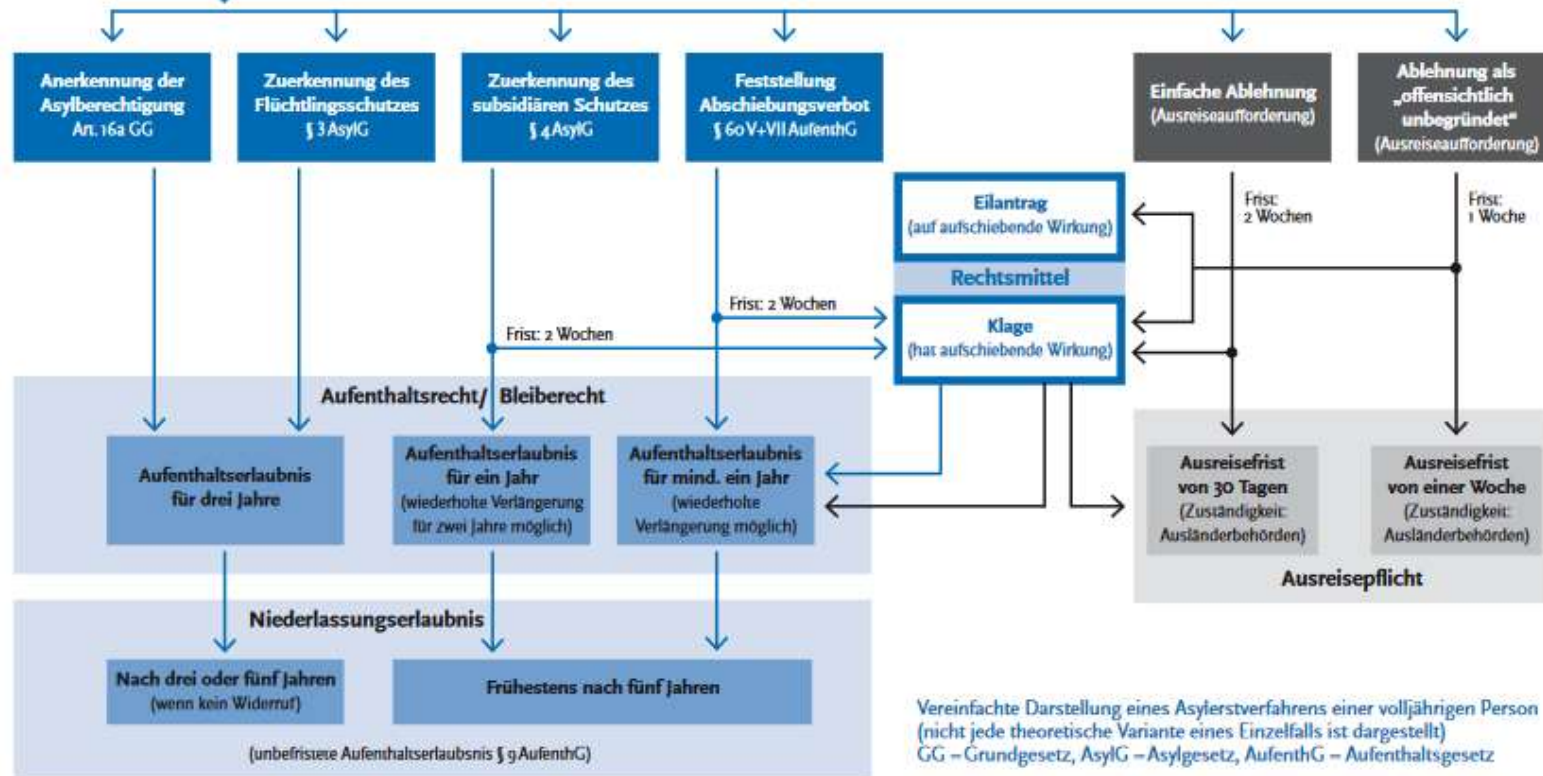
Unterschiede:

- Herkunftsland
- Leben vor der Flucht
- Fluchtgrund
- Fluchtweg
- Perspektiven im Zielland

Gemeinsamkeit: Flucht = unfreiwilliges Verlassen des Herkunftslandes

Ablauf des Asylverfahrens in Deutschland

1. Ankunft und Registrierung in Deutschland
2. Erstverteilung der Asylbegehrenden (EASY) auf die Bundesländer
3. Meldung und Unterbringung in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung
4. Persönliche Asylantragstellung beim Bundesamt
5. Prüfung des Dublin-Verfahrens
6. Persönliche Anhörung beim Bundesamt
7. Entscheidung



Königsteiner Schlüssel



Abbildung: Verteilung von Asylbewerbern 2017 (Bundesregierung: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Lexikon/FAQ-Fluechtlings-Asylpolitik/2-was-bekommen-fluechtlinge/02-Wie-Verteilung-Bundeslaender.html>)

Ankunftscentren

- Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom Oktober 2015
- Seit Juli 2016: Ankunftszentrum in Eisenhüttenstadt
- Ziel: Bündelung und Beschleunigung des Verfahrens
- Systematisches Clusterverfahren
 - A: Herkunftsländer mit hoher Schutzquote
 - B: Herkunftsländer mit niedriger Schutzquote
 - C: komplexere Verfahren
 - D: Dublin-Fälle
- Personen mit guter Bleibeperspektive oder positivem Bescheid werden schnellstmöglich innerhalb des Bundeslands verteilt
- Personen mit schlechten Aussichten bleiben bis zum Abschluss des Asylverfahrens in der Erstaufnahmeeinrichtung

Kinder und Jugendliche im Asylverfahren

→ erst mit 18. Geburtstag ausländer- und asylrechtlich handlungsfähig

Begleitete Kinder und Jugendliche:

- Automatische Einleitung des Asylverfahrens, wenn die Eltern einen Antrag auf Asyl stellen (§ 14a Abs. 1 AsylG), auch wenn minderjährige Kinder erst später nachkommen, oder bei Kindern, die in Deutschland geboren werden (vgl. § 14a Abs. 2 AsylG).
- In der Regel **keine Anhörung von Kindern** im Asylverfahren → **kinderspezifische Fluchtgründe** werden nur in geringem Maße berücksichtigt

Kinder und Jugendliche im Asylverfahren

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF):

- Inobhutnahme durch Jugendämter
- Clearingverfahren
- Bestellung eines Vormunds
- Nicht AsylbLG sondern Jugendhilfe gem. § 27 SGB VIII, Krankenhilfe gem. § 39 SGB VIII → eGK
- bis zum 18. Geburtstag i.d.R keine Abschiebung (§ 58 Abs. 1a AufenthG) → Duldung
- Vormund wägt Stellung eines Asylantrags ab

Medizinische Erstuntersuchung nach Asylgesetz (AsylG) §62

→ Infektionserkrankungen vorbeugen

- Fragebogen zu Vorerkrankungen (Anamnese)
- Körperliche Untersuchung (inkl. Blutdruck- und Pulsmessung)
- Röntgenuntersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose (bzw. Blutuntersuchung bei Kleinkindern und Schwangeren)
- Erhebung des Impfstatus
- Ggf. weitere Untersuchungen auf übertragbare Krankheiten

Kostenübernahme von Behandlungen



Abbildung: BAfF e. V. (2016): Flüchtlinge in unserer Praxis. Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen, S. 12.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende

- Bisher: ärztliche Behandlung nur mit Behandlungsschein des zuständigen Sozialamtes → hoher bürokratischer Aufwand
- Seit 2016: Schrittweise Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Brandenburg im Zuge der Novellierung des LaufnG
- Rahmenvereinbarung zwischen Land Brandenburg und kooperierenden Krankenkassen
- Kostenträger der gesundheitlichen Versorgung: zuständige Sozialämter (neues LaufnG: Spitzabrechnung mit dem Land)
- Leistungsumfang nach AsylbLG bleibt erhalten
- Flächendeckende Umsetzung bis auf Landkreis MOL, OPR, SPN

AsylbLG § 4 – Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

Anspruch auf medizinische Akutversorgung, d.h. Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände

- Ärztliche Behandlung
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln
- Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen
- Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt
- Versorgung mit Zahnersatz nur im Einzelfall

AsylbLG § 6 – Sonstige Leistungen

(1) **Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich,** zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

→ Kann-Formulierung

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und **die besondere Bedürfnisse** haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, **wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.**

→ Explizit formulierter Anspruch

Dolmetscherleistungen im Kontext der Gesundheitsversorgung können ebenfalls auf Grundlage von §6 AsylbLG bei den Sozialämtern beantragt werden.

Vertiefende Informationen

- **Handout zum Modul**
- **Toolbox** = Sammlung von Materialien für Fachkräfte und Ehrenamtliche in Form einer thematisch geordneten Linkliste

Themen:

- Allgemeines zu Asyl und Flüchtlingsschutz, Asylverfahren, Geflüchtete in der Kommune
- Medizinische Versorgung und Gesundheit
- Sprachmittlung/Verständigung
- Geflüchtete Kinder und Jugendliche in Kita und Schule
- Unterbringung
- Psychosoziales/Traumatisierung

→ Materialien, die sich konkret auf Brandenburg beziehen, sind gelb hervorgehoben

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

GESUNDHEITSBEDARFE UND -VERSORGUNG

Was wissen wir über die Gesundheit von Geflüchteten?

- Bisher keine repräsentativen Daten verfügbar, lediglich Querschnittstudien
- Grundsätzlich ähnliches Krankheitsspektrum wie einheimische Bevölkerung
 - häufigste Befunde: **Infektionserkrankungen** (Atemwegsinfekte, Magen-Darm-Erkrankungen)
 - Durch Screening der Erstuntersuchung (§ 62 AsylG) zählen Tuberkulose und Hepatitis B zu den häufigsten gemeldeten Krankheiten
- Häufigkeit **psychischer Erkrankungen** (z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen): etwa 40 % Betroffene (Gäbel 2006, Masmas 2008, Heeren 2014) → **Modul: Traumasensibler Umgang**
- Allgemein **erhöhte Vulnerabilität** aufgrund der Bedingungen der Flucht und der Ankunftssituation (Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften)
- Generell schlechterer Zugang zur Gesundheitsversorgung bei Migrant/innen (z.B. Facharztversorgung, Vorsorge, Reha-Maßnahmen)

Gesundheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Häufige körperliche Befunde (Mall 2015):

- Zahnkaries (63 %)
- Schlechter Impfstatus (42 %)
- Atemwegserkrankungen (25 %)
- Infektiöse/parasitäre Erkrankungen (11 %)

Deutliche psychosoziale Belastungen:

- Anpassungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)

Gesundheitsbegriff

Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1948

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

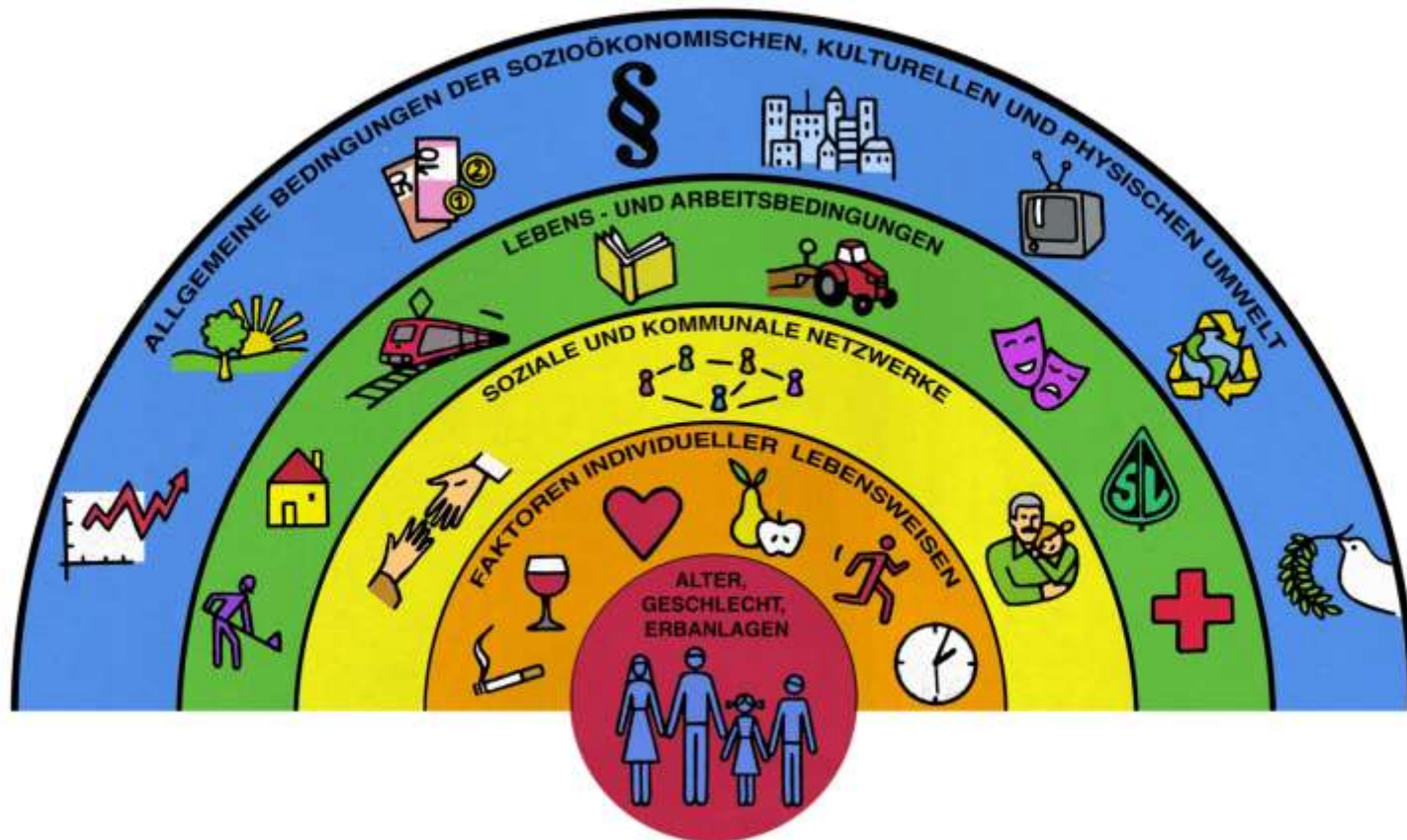
Lebenswelt-Ansatz

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

(WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986)

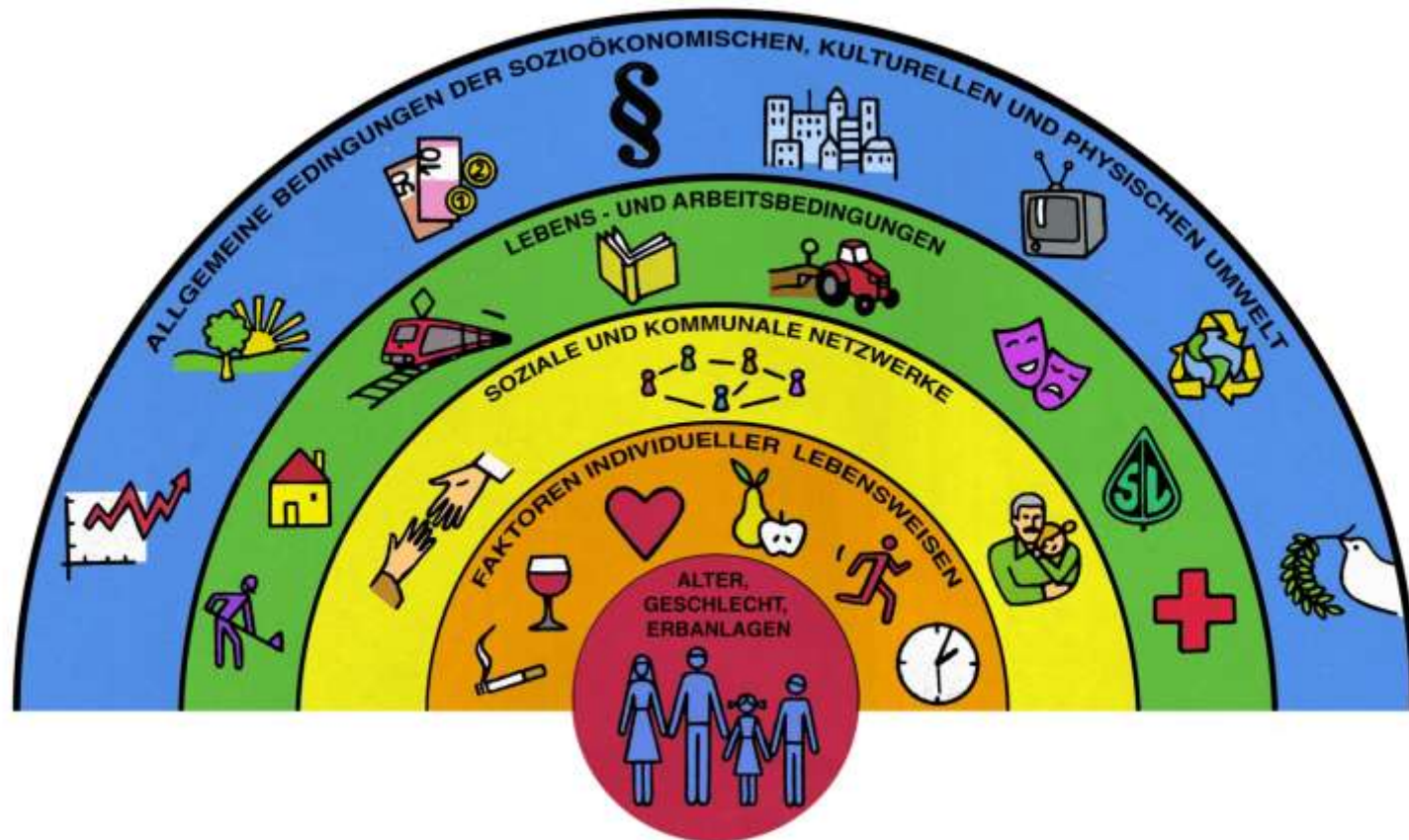
Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren & Whitehead 1991



Welche spezifischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Geflüchteten gibt es?

→ insbesondere bei Kindern und Jugendlichen



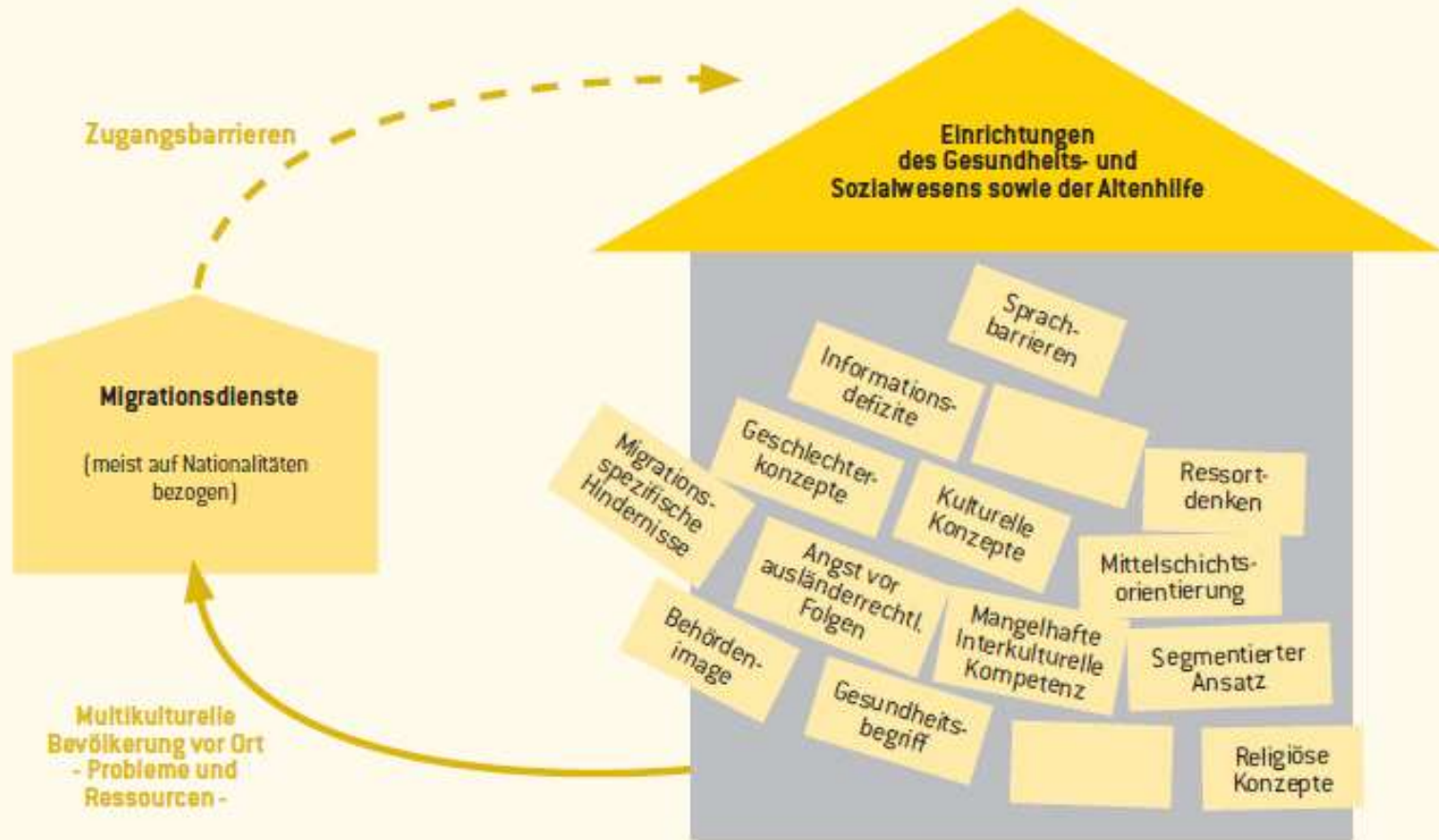
Spezifische Einflussfaktoren bei Geflüchteten

- Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften
 - Hygienische Bedingungen in Gemeinschaftsunterkünften
 - eingeschränkter Zugang Gesundheitsversorgung (AsylbLG)
 - eingeschränkter Zugang zu Arbeit
 - Soziales Netzwerk muss erst aufgebaut werden, Kontaktabbrüche zu Familie und Freunden
 - Anerkennung von beruflichem Status?
 - Ernährung: eingeschränkte Wahlmöglichkeiten
- Eingeschränkte Autonomie: Ortswechsel

Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung

- Rechtliche Beschränkungen (AsylbLG)
- Sprachbarrieren (→ **Modul Sprach- und Kulturmittlung**)
- Geringe Kenntnisse des dt. Gesundheitssystems
- Kulturelle Unterschiede (z.B. Gesundheitsbegriff, Umgang mit Krankheit) (→ **Modul interkulturelle Kompetenzen**)
- Angst vor rechtlichen Folgen (hinsichtlich Aufenthaltsstatus)
- Unklarheiten/Befürchtungen hinsichtlich Kosten

Zugangsbarrieren zu Gesundheitseinrichtungen



» Abb. 1: Zugangsbarrieren zu Gesundheitseinrichtungen

Abbildung: Ünal, A. (2015) In: Gesund aufwachsen in vielen Welten, S. 88.

Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

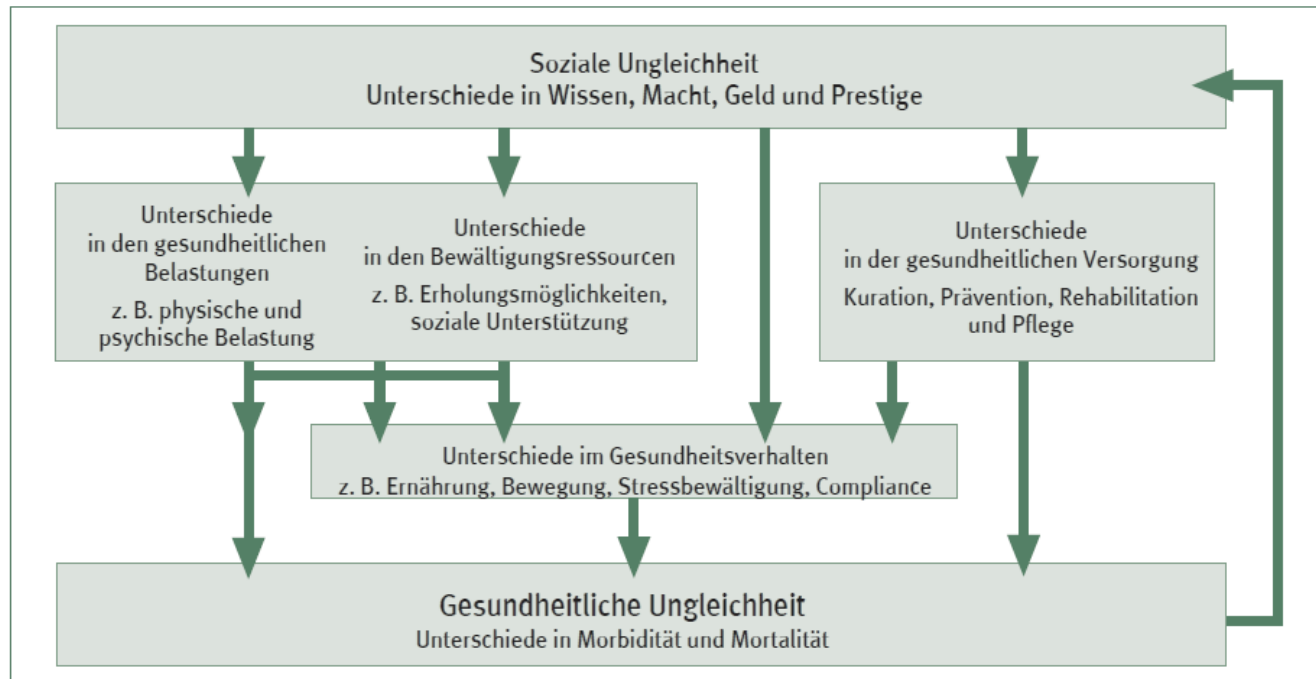
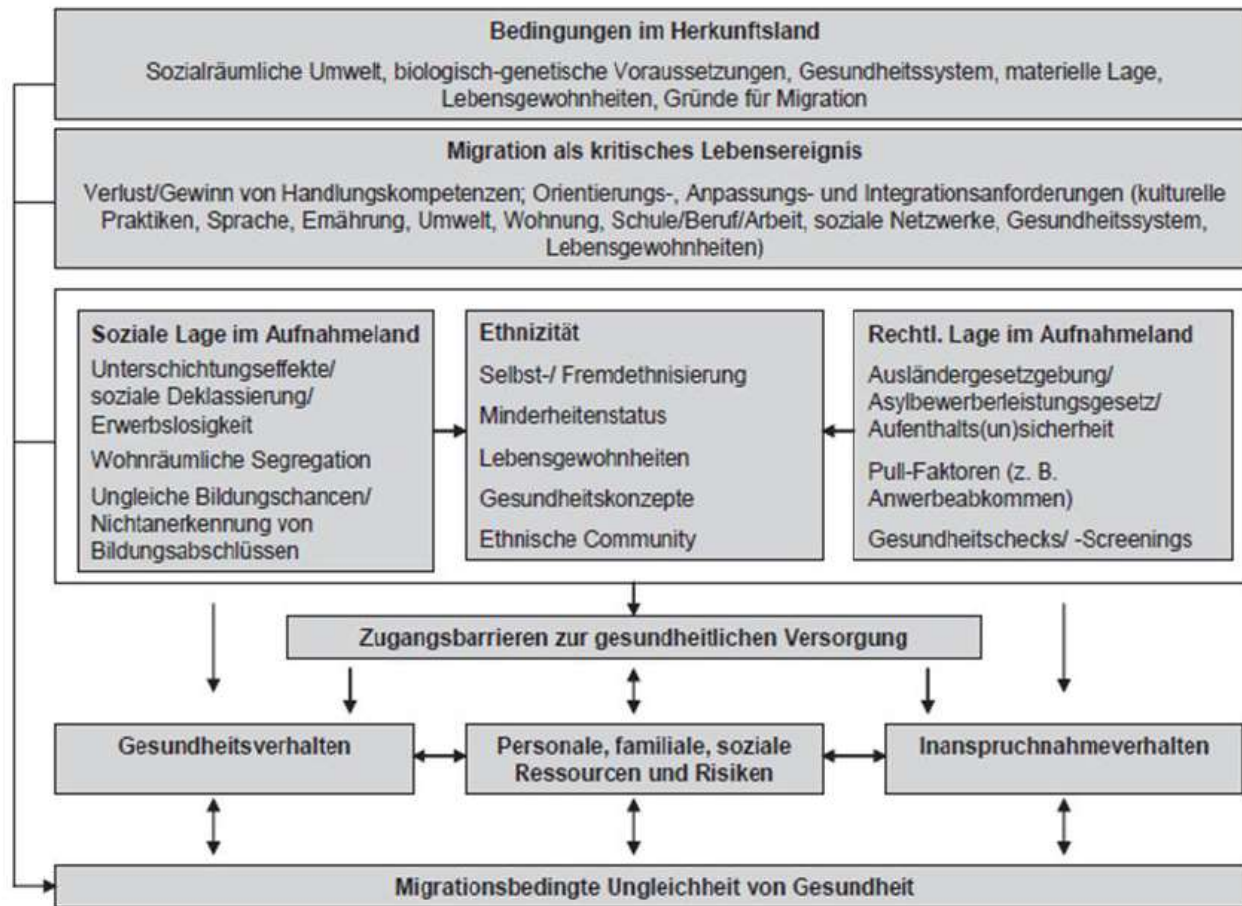


Abbildung nach Mielck, A. (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern, Hans Huber Verlag, S. 173.

Migrationsbedingte Ungleichheit von Gesundheit



Quelle: Schenk/ Neuhauser RKI 2005

Ausblick

Gesundes Aufwachsen von Geflüchteten Kindern und Jugendlichen fördern ist eine langfristige und bereichsübergreifende Aufgabe!

→ Ansatz: integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung (Präventionsketten)

→ Modul am 2. Werkstatt-Tag

Literatur

Gäbel, U. et al. Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2006, S. 12-20.

Heeren, M., et al., Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, and residents. *Comprehensive Psychiatry*. 2014, S. 818-825.

Mall, V. (2015): Medizinische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland: Eine neue große Herausforderung für die Kinder- und Jugendmedizin. Pressegespräch 1. 9.2015 der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. Online: https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/images/Presse/Jahrestagung_2015/1509_DGSPJ.pdf

Masmas, N. D., Møller, E. und Bumann, C. Asylum seekers in Denmark – A study of health status and grade of traumatization of newly arrived asylum seekers. *Torture*. 2008, S. 77-86.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie [MASGF](2016): Bericht zur aktuellen Daten, Fakten, Entwicklungen zu Migration und Integration im Land Brandenburg 2016.

Ministerium für Jugend, Bildung und Sport [MBJS](2016): Flucht und Asyl: Kinder und Jugendliche, Weiterbildung und Sport im Land Brandenburg.

Pressemitteilung des MIK vom 12.01.2017: Online: <http://www.mik.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.474121.de>

Ünal, A. (2015): Interkulturalität – (k)ein Thema für die Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Gesund aufwachsen in vielen Welten – Förderung der psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Gesundheitsförderung Konkret – Band 19, S. 86-93.

MITTAGSPAUSE

Uta Meyer, RAA Potsdam

INTERKULTURELLE KOMPETENZEN ALS SCHLÜSSELKOMPETENZEN IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG - **FOTOPROTOKOLL**

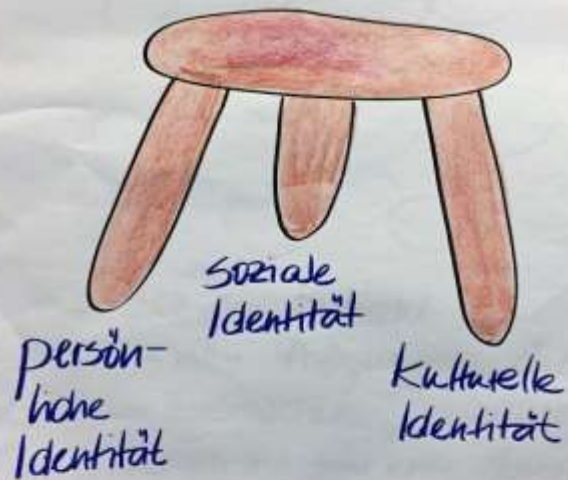


Herzlich Willkommen

Interkulturelle Kompetenzen als Schlüssel- kompetenzen

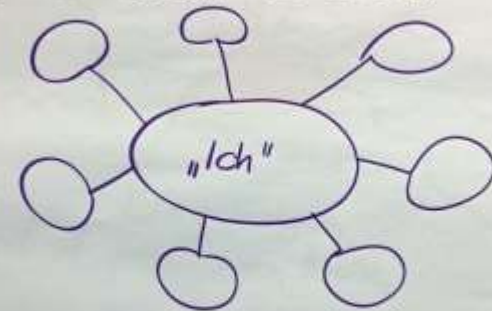
- Soziometrie
- Identität + Übung
- Kulturdimensionen & Kulturbegriff
- Perspektivwechsel & Abschluss ... 16³⁰ Uhr

Ein Identitätsmodell



Der weite Kulturbegriff

... das Identitätsmolekül



es gibt eine Vielzahl
kultureller Prägungen, die
uns ausmachen
(Nation ist nur eine davon...)

Was hilft?

- Friedfertigkeit
- Geduld
- darüber reden
- Zuhören + Nachfragen
- Situationen verlangsamen
- Perspektivwechsel
- Respekt
- Treffen-Reden-verbündete
- "mich verständlich machen"
- aus der Machtlosigkeit in Aktion gehen
- Hintergrundwissen + Empathie
- eigene Kulturteile
- Prägungen reflektieren



Verabschiedungen & Begrüßungen

- heute hier im TGE
- heute morgen daheim
- Morgens im Büro - Kolleg*in und Chef
- Supermarkt Kasse
- Party beim Freund - Mutter vom Freund
- Nachbarin im Treppenhof

Nähe + Distanz → Beziehung

Freund oder Bekannter

Größe der Gruppe

Alter

Geschlecht

Funktion + Hierarchie

Körpersprache

Gruppenspezifisch

individuelle Befindlichkeiten

Gesundheit und Krankheit

Was ist denn Kultur?

... Irgendwie alles
... Schubladen
... "cultura" = "das Gewachsene"
in Gesellschaften über
die Zeit hinweg

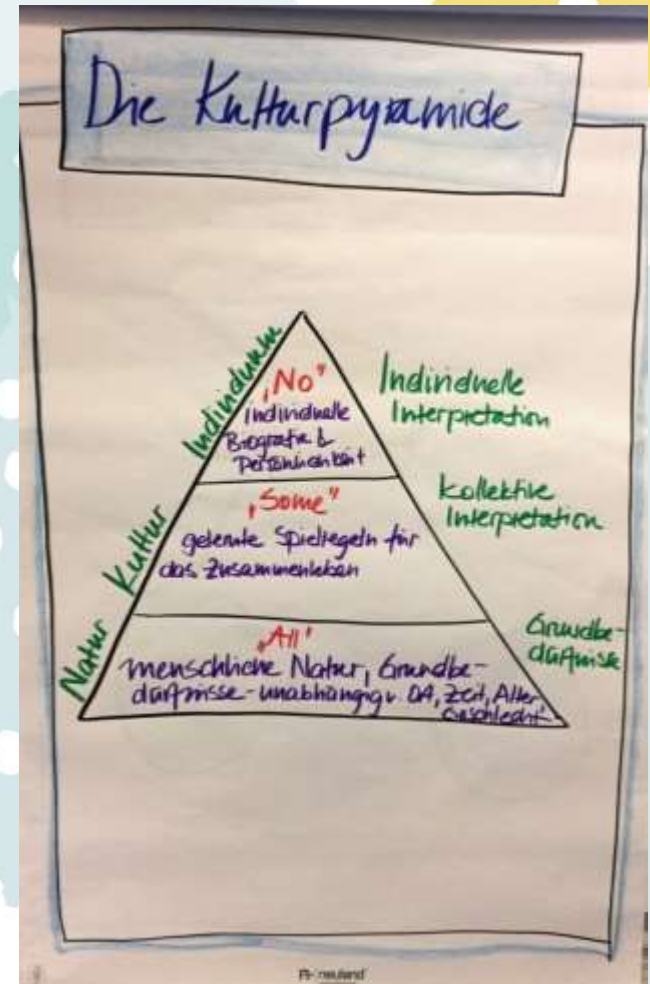
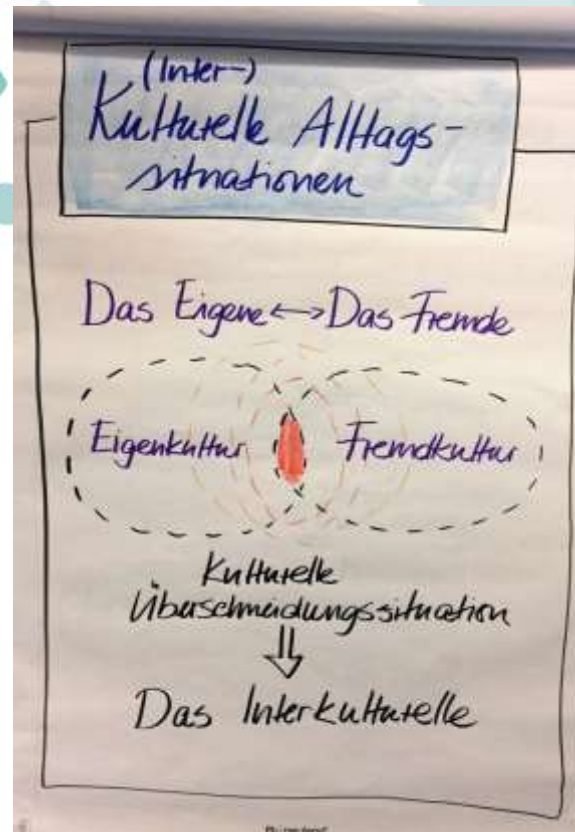
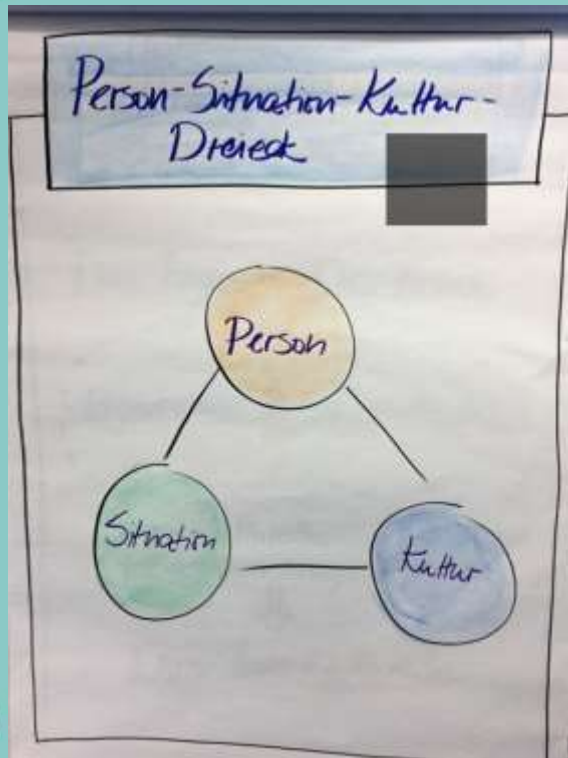
- nichts Stabes → verändert sich
- ist identitätsstiftend, etwas konsistentes
- Konventionen
- Codes

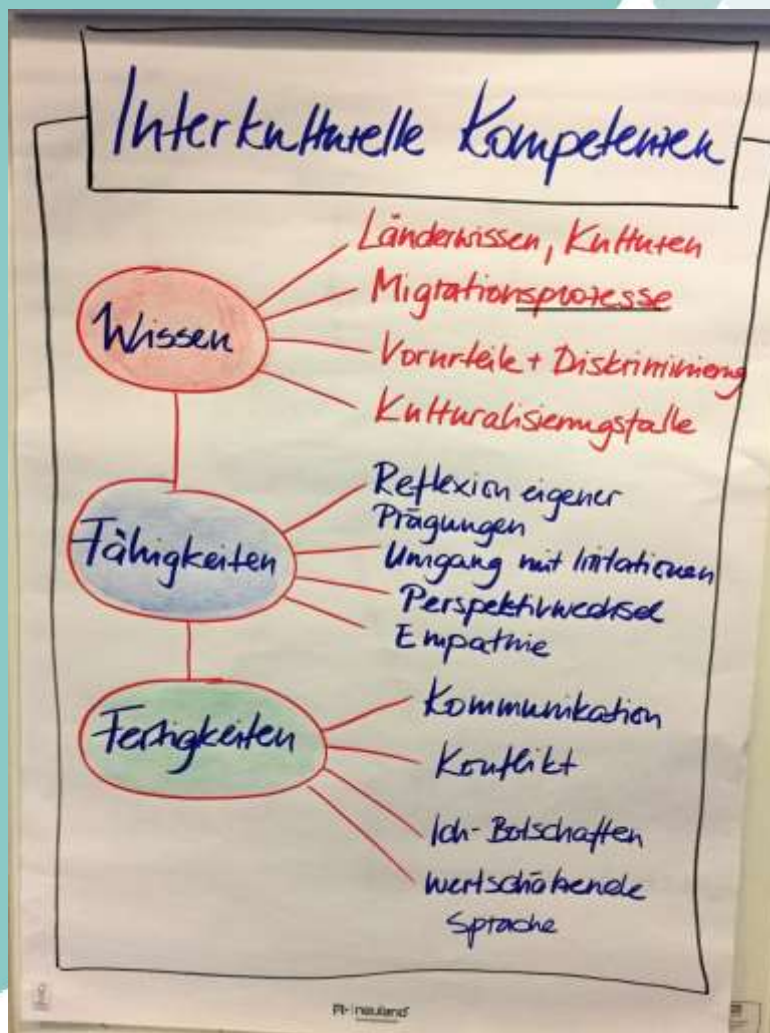
Der Eisberg

Sprache
Aussehen
Verhalten + Kommun.
Rituale, Ernährung,

Erwartungen,
Einstellungen, Werte,
Normen, Geschichte,
Weltbild, Menschen-
bild, Religion,









WERKSTATT Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten

Herzlich Willkommen zum 2. Werkstatt-Tag!

Ute Sadowski, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Brandenburg

INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung Kommunaler Partnerprozess



Dipl. Soz. Ute Sadowski

Projektleitung

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Träger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.



Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

- » Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg.
- » Interessensvertretung für Gesundheitsförderung
- » Koordinierung und Vernetzung von Aktivitäten
- » Bündelung von Sachkompetenz
- » Förderung ressort- und politikfeld-übergreifender Zusammenarbeit
- » Gemeinsames Ziel: Anliegen der Gesundheitsförderung in den Ländern Berlin und Brandenburg sowie bundesweit voranbringen
- » Schwerpunkt der Arbeit: **Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit**

Rahmendaten Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

- » 1993: Gründung von Gesundheit Berlin e.V.
- » 2009: Gesundheit Berlin-Brandenburg
- » Heute: > 100 institutionelle („ordentliche“) Mitglieder
- » in Berlin u.a. Träger der Fachstelle Prävention und Gesundheitsförderung und des Gemeindedolmetschdienstes
- » bundesweit u.a. Veranstalter Kongress Armut und Gesundheit und Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Projekte im Land Brandenburg

Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg | Holger Kilian, Frederik Pettelkau
www.buendnis-gesund-aufwachsen.de; www.buendnis-gesund-aelter-werden.de; www.sicheres.brandenburg.de

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg | Ute Sadowski
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Landeskoordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder | Annett Schmok
www.gesundheitbb.de/Netzwerk-Gesunde-Kinder.1440.o.html

Koordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kita | Maria Lang
www.gesunde-kita.net

Überregionale Koordinierungsstelle Lokale Bündnisse für Familie | Maria Lang
www.gesundheitbb.de/Lokale-Buendnisse-fuer-Familien.1579.o.html

Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe | Bettina Bels
www.gesundheitbb.de/Zahnaerztliche-Gruppenprophylaxe.1431.o.html

FAPIQ – Fachstelle Altern und Pflege im Quartier | Dr. Anja Ludwig
www.fapiq-brandenburg.de

Stärkung der Patientenrechte in der psychiatrischen Versorgung | Petra Rossmannith
www.gesundheitbb.de/Staerkung-der-Patientenrechte.1837.o.html

Zugang zur Gesundheitsförderung von Flüchtlingen | Ute Sadowski
www.gesundheitbb.de/Zugang-zur-Gesundheitsversorgung.1848.o.html

Komm auf Tour! | Dr. Iris Schiek
www.komm-auf-tour.de

Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit



Initiative und maßgebliche Unterstützung: BZgA

66 Mitgliedsorganisationen

Kooperationstreffen: einmal jährlich

Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg



Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bundesländern

Finanzierung: Gesetzliche Krankenversicherungen, Landesregierungen und BZgA

Träger: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Einrichtungen

Arbeitstreffen: einmal jährlich

Gremien

Steuerungskreis

Aufgabe: strategische Entscheidungen
Arbeitstreffen ca. zweimal jährlich

Beratender Arbeitskreis

Aufgabe: fachliche Empfehlungen
Arbeitstreffen zweimal jährlich

Unterarbeitsgruppen des Beratenden Arbeitskreises

- UAG Partnerprozess
- UAG Good Practice
- temp. AG Geflüchtete

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Aktivitäten

PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle



ARMUT UND GESUNDHEIT
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg mit
diversen Partnern
Satellitenveranstaltung
einmal jährlich

Praxisdatenbank
GOODPRACTICE



Arbeitshilfen
**„Aktiv werden für
Gesundheit“**



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT

Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit am **19.3.2018** an der TU Berlin

Anmeldung ab Januar 2018

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/satellit-armut-gesundheit/satellit-2018/>

PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle

The screenshot shows the website of the 'Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT'. The main navigation bar includes links like 'Über den Verbund', 'Wir in den Ländern', 'Praxisdatenbank', 'Qualitätsentwicklung', 'Partnerprozess', 'Veranstaltungen', and 'Service'. The 'Veranstaltungen' section is active, displaying a list of events on the left sidebar, including 'Satellit 2018', 'Satellit 2017', 'Satellit 2016', 'Satellit 2015', 'Satellit 2014', 'Satellit 2013', 'Satellit 2012', 'Kongress Armut und Gesundheit', and 'Carola Gold-Preis'. The main content area features the title 'Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit 2018' and the subtitle 'Land in Sicht. Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention in ländlichen Räumen'. It specifies the date and time: 'Montag, 19.3.2018, 13.00 bis 18.00 Uhr, Technische Universität Berlin'. Below this is a large image of a person looking through a telescope with the text 'Land in Sicht. Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention in ländlichen Räumen'. The page also includes a 'Kontakt' section with the name 'Lutz Wörlich' and a 'Partnerprozess' logo at the bottom.



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



**LAND
BRANDENBURG**
Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Kooperationsverbund
**GESUNDHEITLICHE
CHANGEGLEICHHEIT**

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Sie sind hier: Aktuelles

**Herzlich Willkommen auf der Webseite von
Gesundheit Berlin-Brandenburg!**

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit und möchten Sie einladen, sich auf unserem Portal über die Arbeit von Gesundheit Berlin-Brandenburg zu informieren.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. ist die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg. In ihr sind die mit Gesundheitsförderung befassten Personen und Institutionen zusammengeschlossen. Gesundheit Berlin-Brandenburg ist ein Interessensvertreter für Gesundheitsförderung, der Aktivitäten koordiniert und vernetzt, Sachkompetenz bündelt und viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und partizipationsübergreifend integriert. Gemeinsames Ziel ist es, das Anliegen der Gesundheitsförderung in der Region Berlin und Brandenburg und bundesweit voranzubringen. Dabei ist der Schwerpunkt unserer Arbeit, die gesundheitlichen Belange der Menschen ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und dabei insbesondere Menschen in sozial belasteten Lebenslagen Gesundheitschancen zu ermöglichen.

Aktuelles

Bei der Abschlussveranstaltung des Kongresses unterzeichnete Gabriela Leyh, Vorstandsvorsitzende von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., gemeinsam mit Staatssekretärin Almut Hartwig-Tiedt die Beitrittsklärung zum **Brandenburgischen Bündnis gegen Kinderarmut**.

Die 2015 vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit publizierte Broschüre „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ ist nun in englischer Sprache erschienen. Damit soll das in den Steckbriefen aufbereitete Wissen auch über den deutschsprachigen Raum hinaus Verbreitung finden. [Hier](#) können Sie die englische Fassung herunterladen.

Mehr als 2.000 Teilnehmende nahmen am diesjährigen **Kongress Armut und Gesundheit** teil, der in diesem Jahr unter dem Motto "Gesundheit solidarisch gestalten" stand und von Prof. Richard Wilkinson eröffnet wurde. Erste Eindrücke der Veranstaltung finden Sie unter www.armut-und-gesundheit.de.

Ihre Ansprechpartner:
Rita König
E-Mail: koenig@gesundheitsbundesrat.de
Fax: 030 - 44 31 90 60
Fax: 030 - 44 31 90 63

Unsere Geschäftsstelle Potsdam erreichen Sie:
0331 - 88 75 20 0

Stellenangabe

Ihre fachlichen Ansprechpersonen hier:

Die Kontaktpersonen für Geschäftsstellen Sie hier einsehen.

Sie möchten unsere Publikationen abonnieren? Schreiben Sie an: pubs@gesundheitsbundesrat.de

Hier gelangen Sie zur Sitemap der:

Kongress Armut und Gesundheit

20. und 21. März 2018

ARMUT UND GESUNDHEIT 2018
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch, 20. und 21. März 2018 an der TU Berlin

Anmeldung

Ab sofort können Sie sich einen Platz für den kommenden Kongress Armut und Gesundheit 2018 sichern. Nutzen Sie unsere Frühbucherkonditionen und melden Sie sich bis zum 2. Januar 2018 an. Die Tickets kosten 90 € (statt 110 €) bzw. 60 € (statt 80 €).

Gemeinsam, Gerecht, Gesund

Unter diesem Motto möchten wir im kommenden Jahr mit Ihnen den Health in All Policies Ansatz (IHAP) weiterentwickeln. Mit diesem Ansatz sind Regierungen aufgefordert, das Thema Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Politikfeldern, Entscheidungen in allen Politikfeldern, Gesundheit zu fördern oder wieder herzustellen, ist im Alltag angesichts der Herausforderungen, die vor uns stehen, ein zentraler Bestandteil. Es braucht gesellschaftliches Zusammenwirken.

Anmeldung zu Frühbucherkonditionen ab sofort möglich

Ab sofort können Sie sich einen Platz für den kommenden Kongress Armut und Gesundheit 2018 sichern. Nutzen Sie unsere Frühbucherkonditionen und melden Sie sich bis zum 2. Januar 2018 an. Die Tickets kosten 90 € (statt 110 €) bzw. 60 € (statt 80 €).

Hier gelangen Sie zur Anmeldung

<http://www.gesundheitbb.de/>

Workstatt „Gesundes Aufwachsen von gefährdeten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten“

<http://www.armut-und-gesundheit.de/>

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

Aufgaben und Schwerpunkte

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg widmet sich in ihrer Arbeit insbesondere der nachhaltigen Förderung und Verbesserung der gesundheitlichen Chancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher mit und ohne Fluchthintergrund sowie älterer Menschen unter Berücksichtigung der kommunalen Besonderheiten.



Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

Ziele

- Bedarfslücken identifizieren und schließen
- Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- Identifikation und Transfer guter Praxis unterstützen
- Strukturbildung und Vernetzung von Kooperationspartnern stärken
- Sensibilisierung von Akteurinnen und Akteuren für das Thema Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg ist Teil des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

Aktivitäten:

- Ansprechpartner für alle Akteurinnen und Akteure
- Durchführung von Workshops, Fachtagungen, Fachseminaren und regionalen/überregionalen Partnerkonferenzen
- Werkstätten für kommunale Akteurinnen und Akteure: „Gesundheit für alle“, „Gut und Gesund aufwachsen“ und „Good Practice“
- Gremienarbeit und Arbeitsgruppen
- Publikationen und Informationsmaterial erstellen
- Beratung und Begleitung von Kommunen und Landkreisen beim Aufbau von integrierten Gesundheitsstrategien

Der Fokus liegt auf dem kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“.

Der kommunale Partnerprozess "Gesundheit für alle"

Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird der Partnerprozess im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt.

2011 unter dem Namen „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen, konzentrierte sich der Partnerprozess bis Herbst 2015 vor allem auf die Gesundheitsförderung im Bereich Kinder und Jugendliche. Am 24.11.2015 wurde die Erweiterung des Partnerprozess auf alle Lebensphasen und seine Umbenennung in „Gesundheit für alle“ offiziell beschlossen. Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, so genannte „Präventionsketten“.



1. Zielstellungen des Partnerprozesses

- » Kommunen beim Aufbau und der Umsetzung integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“) begleiten
- » den fachlichen Austausch zur Förderung der Gesundheit anregen
- » die Zusammenarbeit und einen gemeinschaftlichen Lernprozess über Ressorts und Generationen hinweg stärken
- » vorhandene Kenntnisse und Erfahrungen sowie Ressourcen bundesweit sichtbar und zugänglich machen
- » Qualitätsentwicklungsprozesse im Setting Kommune unterstützen und ausbauen
- » ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen und Leben aller Bewohnerinnen und Bewohner in der Kommune fördern
- » Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen bewusst machen, wie sehr sich die Zusammenarbeit der Ressorts beim Aufbau einer Präventionskette lohnen kann



KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS

In den vergangenen Jahren konnte der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit mit dem Good Practice-Verfahren einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung leisten. Die 12 Kriterien für gute Praxis (Good Practice-Kriterien) informieren darüber, was bei der Planung und Umsetzung guter Gesundheitsförderung zu beachten ist. In „Steckbriefen“ wird die Umsetzung jedes dieser 12 Kriterien in Form von Stufenleitern dargestellt und erläutert.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Kooperationsverbund
**GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT**



**PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle**

Die Kommune zu einem guten gesunden Platz für alle Generationen machen

Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne hinweg...

- kommt den Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von ihrer Alterszugehörigkeit zugute.
- kann die Menschen schon früh in gesundheitsförderliche Strukturen einbinden, um später eine bessere Erreichbarkeit für gesundheitsfördernde Angebote zu gewährleisten.
- befördert die zielorientierte Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche über die Zuständigkeitsgrenzen hinaus und kann zur Optimierung von Synergieeffekten erheblich beitragen.
- Kann die Kosten in einer Kommune langfristig vermindern. So können die Inanspruchnahme stationärer Unterstützungsleistungen reduziert, der Anstieg stationärer Hilfen verringert und die präventiven Hilfen ausgebaut werden.

Krankenkassen, Sozialversicherungsträger und andere starke Partner für die Umsetzung zu gewinnen, gelingt umso besser, je mehr Länder -und ihre Kreise, Städte, Gemeinden- die Prävention und Gesundheitsförderung ihrerseits stärken, verfügbare Ressourcen bündeln und vor Ort verankerte Strukturen sowie breit aufgestellte Netzwerke fördern.

Was genau ist eine Präventionskette ?

Präventionsketten zielen darauf ab, die **Ressourcen und Kompetenzen** aller verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure sowie Institutionen **zu bündeln** und deren Angebote aufeinander abzustimmen.

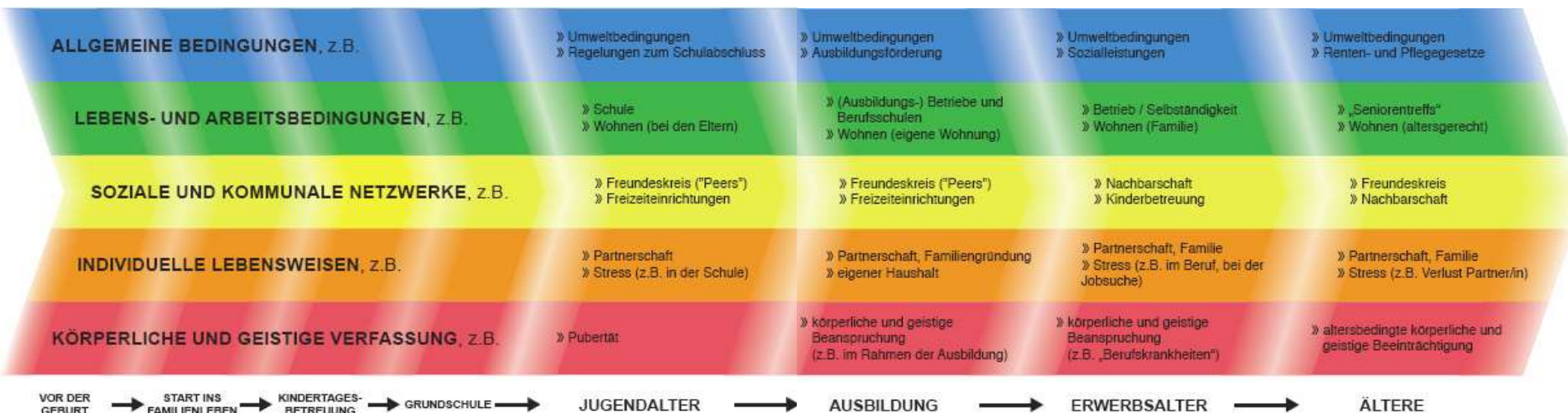
Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Merkmale einer Präventionskette

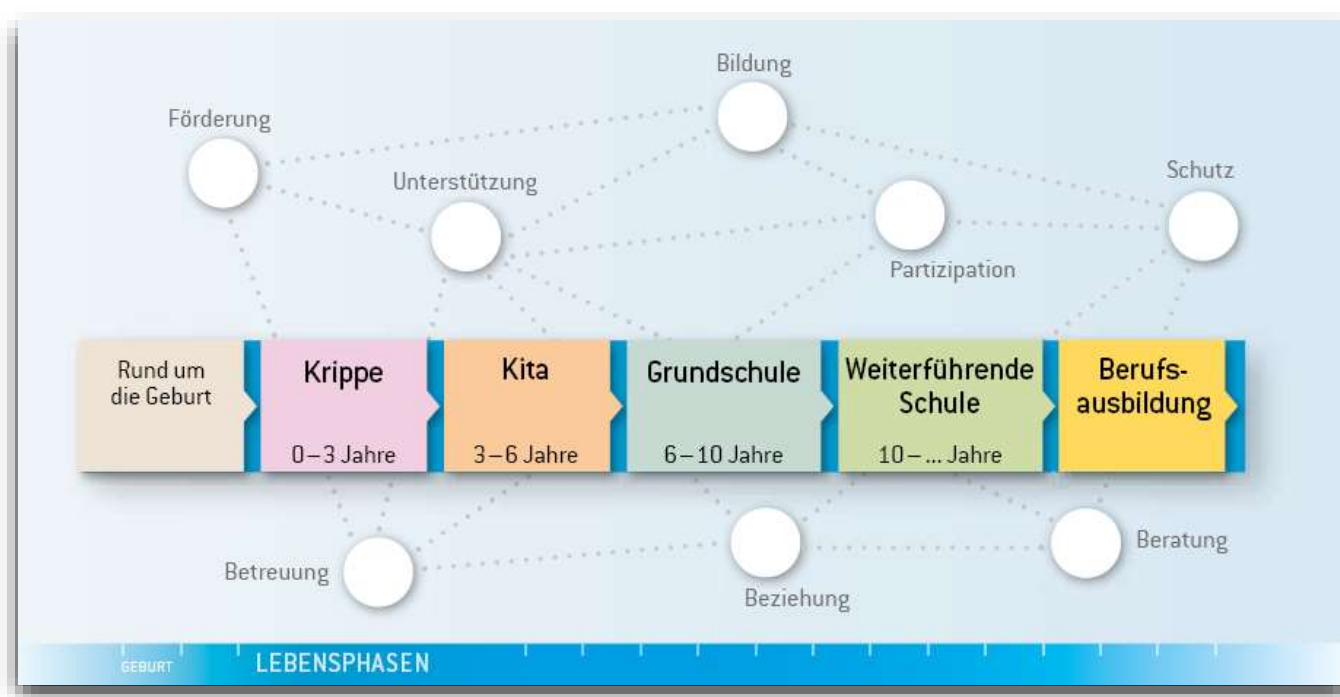




Präventionskette als Leitmodell



Präventionskette als Leitmodell



Quelle:
Antje Richter-Kornweitz 2013

Die Integration von Bedarfen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen in eine kommunale Präventionskette ist notwendig, um keine neuen Parallelstrukturen in der Kommune aufzubauen!

Merkmale einer Präventionskette



Merkmale einer Präventionskette

**Gesundheits-
förderung und
Prävention statt
Krisen-
intervention**

- Menschen erhalten so früh bzw. rechtzeitig wie möglich Unterstützung.
- Unterstützungssystem reagiert nicht erst, wenn bereits Schwierigkeiten aufgetreten sind.

Merkmale einer Präventionskette

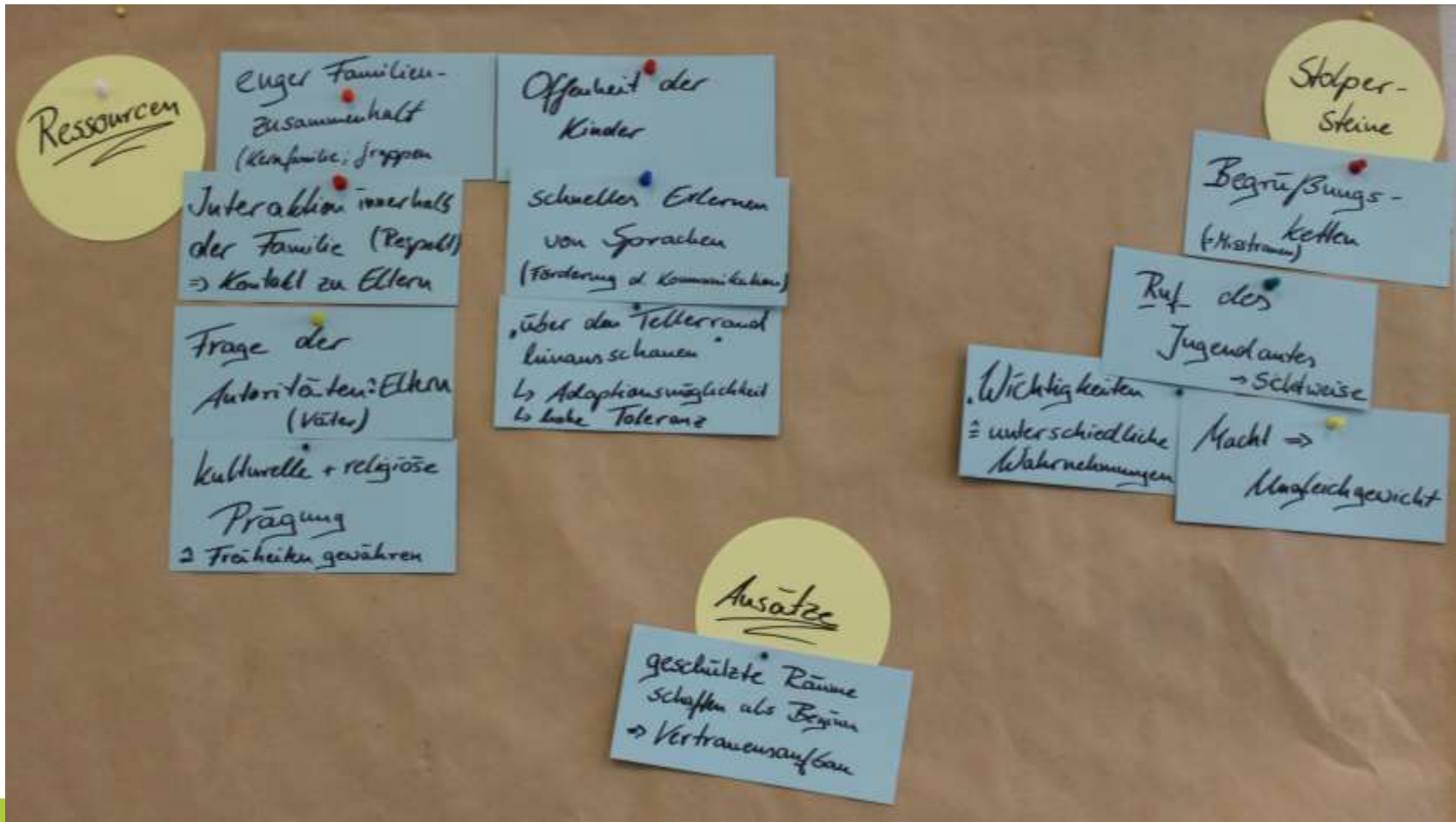


**Lebenslauf-
bezogen**

- Fördernde Begleitung über die gesamte Lebensspanne (nach Bedarf und zu jedem möglichen Zeitpunkt)
- Entwicklungs- und Lebensphasen im Blick
- **Fokus auf die Übergänge zwischen den Lebensphasen!**

Geflüchtete Kinder und Jugendliche haben zusätzliche Übergänge zu meistern!

- *Welche Herausforderungen ergeben sich aus ihrer besonderen Lage?*
- *Welche Ansatzpunkte gibt es für Prävention und Gesundheitsförderung?*



Gesundheit für alle

Merkmale einer Präventionskette

**Ressourcen-
orientiert und
familien-
zentriert**

- Ressourcen, Bedürfnisse und Perspektiven von Menschen stehen im Mittelpunkt.
- Es wird an bestehende Strukturen angeknüpft (Aufbau paralleler Strukturen vermeiden).
 - *Welche Ressourcen haben geflüchtete Kinder und Jugendliche?*
 - *Welche bestehenden Strukturen gibt es in den Kommunen, um die Bedarfe der geflüchteten Kinder und Jugendlichen zu integrieren?*

Merkmale einer Präventionskette

**basiert
auf Netzwerken**

- Es geht nur gemeinsam!
- Bereichsübergreifende Zusammenarbeit ist ein absolutes MUSS, denn die Lebenslagen von Menschen sind zu komplex, als das ein Bereich ausreichend Unterstützung geben kann.

Welche Akteure/Netzwerke/Institutionen braucht es, wenn Bedarfe/Bedürfnisse von geflüchteten Kindern und Jugendlichen in eine Präventionskette einbezogen werden sollen?

Merkmale einer Präventionskette

**Lebenswelt bzw.
Sozialraum-
orientiert**

- Angebote sind am konkreten Bedarf des Sozialraumes ausgerichtet.
- Angebote sind niedrigschwellig (kostengünstig und gut erreichbar im direkten Wohnumfeld).
- Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung dienen als Planungsgrundlage.

Merkmale einer Präventionskette

Partizipativ

- Alle Akteurinnen und Akteure, einschließlich die Bewohnerinnen und Bewohnern sind beteiligt.
- Partizipation und Empowerment als Schlüsselgrößen für erfolgreiche Gesundheitsförderung.



Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit!



PARTNERPROZESS
Gesundheit für alle

Dipl. Soz. Ute Sadowski

Projektleitung

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

sadowski@gesundheitbb.de

Fon: 033188762019

Juliane Mucker, FaZIT

SPRACH- UND KULTURMITTLUNG

Brücken zwischen Kulturen und Sprachen bauen!

**Zum erfolgreichen Einsatz
von Sprachmittlern**

Oktober 2017

Gemeindedolmetschen

- abgeleitet vom engl. Community Interpreting
- ursprgl. aus den USA
- bedeutungsidentisch: Kommunal Dolmetschen oder Sprach- und Kulturmittlung
- Bilaterales Dolmetschen
- fast ausschließlich durch MigrantInnen oder Geflüchtete

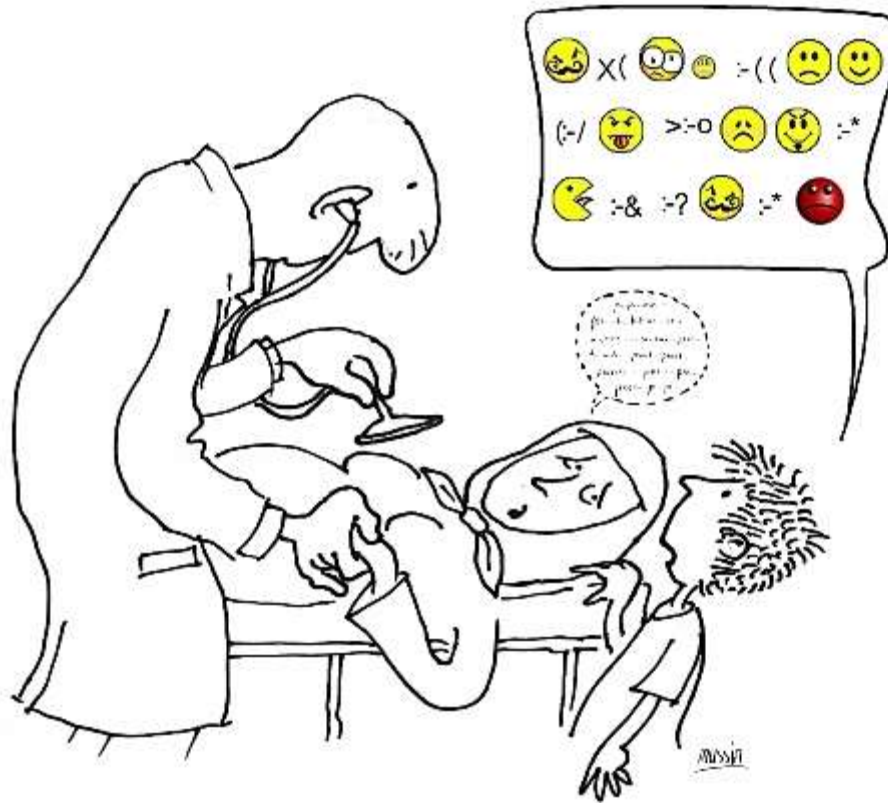
Gemeindedolmetschen

- gemeinschaftliche Dolmetschsituationen
- kulturelle Dimension spielt wesentliche Rolle

Übliche Praktiken

- „mit Händen und Füßen“, durch Zeichensprache
- durch Verwandte oder Bekannte
- durch ehrenamtliche Spontandolmetschende
- durch mehrsprachiges Personal ohne fachliche Kenntnisse
- durch mehrsprachiges Fachpersonal
- durch professionelle Dolmetschende
- qualifizierte „Sprach- und IntegrationsmittlerInnen“

Der Einsatz von Verwandten und Bekannten ist heikel! Nach Möglichkeit vermeiden



Cartoon by Muhsin Omran

Werkstatt Gesundes Aufwachsen von
geflüchteten Kinder und
Jugendlichen gemeinsam gestalten

Der Einsatz von Verwandten und Bekannten ist heikel! Nach Möglichkeit vermeiden

- Gefahr des Interessen- oder Loyalitätskonflikts
 - Verlust an Vertraulichkeit und Intimität des Beratungs- oder Behandlungsgesprächs
- (un-)absichtliche falsche Übersetzung
 - filtern, verzerren, harmonisieren aus Befangenheit/Betroffenheit oder Intimität/Zugehörigkeit
- emotionale und psychische Überforderung
 - bürdet den Freunden und Verwandten ggf. mehr Verantwortung auf als sie zu tragen in der Lage sind
 - Ist es zumutbar, dass ein zum Übersetzen beigezogenes Kind seiner Mutter die Diagnose einer

Der Einsatz von Verwandten und Bekannten ist heikel! Nach Möglichkeit vermeiden

unheilbaren Krankheit mitteilen muss?

- fehlende Sensibilisierung für Themen wie LBSTI*
- oft nicht qualifiziert

Wie führt der Einsatz von Sprachmittlenden zum Erfolg?

Idealerweise fünf Phasen

1. Planung des Einsatzes von Sprachmittlenden

- Welche Angebote gibt es in der Region?
- Finanzierungsmöglichkeiten
- Passung: Geschlecht, Alter, Herkunft etc.

(2. Vorgespräch der Fachkraft mit dem Sprachmittlenden)

- Ausführliches Gespräch über Setting, Rahmenbedingungen
- Vorabinformation über voraussichtlichen Verlauf

- Erwartungen an Sprachmittelnden formulieren
- Schritt #2 birgt in der Praxis zahlreiche Probleme aufgrund von Zeitmangel oder der Diskrepanz von Kostenträger und Nutzer

3. Sitzung mit Sprachmittelnden

- Begrüßung und Aufklärung über Schweigepflicht aller Anwesenden
- Positionierung in einem gleichschenkligen Dreieck
- Eigentliches Gespräch: MigrantIn immer direkt ansprechen, einfache Sprache und kurze Sätze verwenden, auf nonverbale Signale achten

4. Nachgespräch mit dem Sprachmittelnden

- Befragung des Sprachmittelnden zu seinem Gesamteindruck und ggf. Hinweise, die der Fachkraft entgangen sind

5. Auswertung des Einsatzes durch die Fachkraft

- Zufriedenheit über Qualität des Sprachmittelnden
- Welche Vor- und Nachteile sehe ich für mich in dieser Arbeit?
- Soll und kann die Arbeit so fortgesetzt werden?

Vorteile qualifizierter Sprachmittlung

- Berücksichtigung der Sicht der PatientInnen und gegenseitige Verständigung sind unerlässlich für:
 - Anamnese und Diagnose
 - Festlegung einer optimalen Behandlung
 - Beurteilung des Krankheitsverlaufs
- Moderne Medizin: Fokus auf Prävention und Herbeiführung von Verhaltensänderungen

Verstehen hilft heilen!

Vorteile qualifizierter Sprachmittlung

- schnellere und effizientere Gesprächsführung → kürzere Behandlungsdauer
- weniger Unsicherheit bei den Ärzten und Ärztinnen
 - weniger Fehldiagnosen
 - weniger (i) falsche, (ii) nutzlose, (iii) wiederholte und (iv) suboptimale Behandlungen
- mehr Vertrauen der betroffenen PatientInnen in die Ärzte und Ärztinnen

Vorteile qualifizierter Sprachmittlung

- Qualitäts- und Effizienzgewinne durch Vermeidung von Missverständnissen
 - mehr Konsultationen, mehr Untersuchungen, mehr und/oder längere Krankenhausaufenthalte
 - höhere Kosten
- bessere Gesundheit, da Sprachbarrieren schlechtere und ggf. verspätete Behandlung verursachen können
 - schlechterer Krankheitsverlauf, schlechtere Gesundheit
 - höhere Kosten

Finanzierung von Sprachmittlenden

Die Übernahme der Kosten für Sprachmittlung ist nur für eine deutlich begrenzte Personengruppe rechtssicher geregelt:

Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstiger Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt haben, soweit es sich um Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) handelt



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

2. Vg.
TAGESKOPF
ABGESANDT AM

12.11.12

Dr. Ursula von der Leyen

Bundesministerin

Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 30 18 527-2323

FAX +49 30 18 527-2328

E-MAIL ministerbuero@bmas.bund.de

Berlin, 21. Februar 2011

Präsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft der
Freien Wohlfahrtspflege e. V.
Frau Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg
Oranienburger Straße 13 – 14
10178 Berlin

Handlungen zugefügt worden sind. Zu den zu gewährenden Hilfen gehören auch Dolmetscherkosten, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist. Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass

Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstiger Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt haben, soweit es sich um Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) handelt, bisher schon nach §§ 4, 6 AsylbLG Anspruch auf die erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfen zur Behandlung der Verletzungen, die ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt worden sind. Zu den zu gewährenden Hilfen gehören auch Dolmetscherkosten, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist. Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.

Zwar weisen Sie in Ihrem Schreiben darauf hin, dass die Übernahme von Dolmetscherkosten entgegen §§ 4, 6 AsylbLG nicht immer gewährt wird. Von den für die Ausführung des AsylbLG zuständigen Ländern wird allerdings ein Vollzugsdefizit hinsichtlich der therapeutischen Behandlung von besonders hilfebedürftigen Personen im Sinne des Art. 17 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) verneint. Sollten in Einzelfällen rechtswidrig die für die Behandlung von besonders

Für alle anderen Bereiche kein klarer Rechtsanspruch – Einzelfallprüfung

Grundsätzlich ist im Verkehr mit Behörden, einschließlich gesetzlicher Krankenkassen, für alle Menschen (auch mit Migrationshintergrund) die Amtssprache Deutsch.

→ Zugewanderte müssen sich selbst um eine sprachmittelnde Person bemühen

Im Fall der Psychotherapie sind Dolmetscherkosten im Leistungsspektrum enthalten, wenn es sich um Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG handelt.

Sprachmittlung kann in begründeten Einzelfällen finanziert werden, wenn ausreichende Verständigung nicht sichergestellt werden kann.

Für alle anderen Bereiche kein klarer Rechtsanspruch – Einzelfallprüfung

- "Kann-Leistung": liegt im Ermessen und Budget der zuständigen Behörden
 - d.h.: über die Gewährung von Leistungen kann und wird von Kommune zu Kommune unterschiedlich entschieden
- im Integrationsgesetz von 2016 wurde die Übernahme der Dolmetscherkosten für Gesundheitsleistungen in der Endfassung wieder gestrichen

Hürden der Kostenübernahme und der bürokratische Prozess lassen viele auf (gute) Dolmetschende verzichten oder auf andere Lösungen ausweichen

Gemeindedolmetschdienst FaZIT

- seit 2004 Vermittlungszentrale
- Mehrheit der Gemeindedolmetschenden aus Potsdam und PM; im Zuge der Qualifizierungen seit Juli auch Personen in Cottbus und Umland tätig
- seit vier Jahren im SprInt-Netzwerk, um die Aus- & Weiterbildung unserer Dolmetschenden qualitativ zu gewährleisten
- aktuell nur etwa 15% Gemeindedolmetscherinnen
- ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung → bürgerliches Engagement von MigrantInnen für MigrantInnen

Gemeindedolmetschdienst FaZIT

- 18€/h, plus Fahrtkosten
- gilt nach § 3 Nr. 26 des dt. Einkommensgesetzes als Übungsleiterpauschale
- seit 2016 viermonatige Vollzeitqualifizierungen in ganz Brandenburg: *Gemeindedolmetschen für Geflüchtete*
- in Kooperation mit vereidigten DolmetscherInnen
Wochenendseminare für diejenigen, die sich bereits im Pool befinden
- Angebot der Supervision
- kontinuierliche Betreuung und Fortbildung ist essentieller Bestandteil unseres Gemeindedolmetschdienstes

Gemeindedolmetschdienst FaZIT

- Anfragen erfolgen schriftlich entweder über das Formular auf unserer Webseite oder via Email
- Kostenübernahme muss vorher bei entsprechender Stelle beantragt und bewilligt sein, wenn die Kosten nicht selbst getragen werden können

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wir stehen Ihnen bei Fragen und Anregungen jederzeit gern
zur Verfügung:

Gemeindedolmetschdienst FaZIT
Am Bürohochhaus 2-4
14478 Potsdam

Tel: 0331 967625-7

Fax: 0331 967625-9

J.Mucker@fazit-brb.de

Elena.Walter@fazit.brb.de

Dipl.-Psych. Grit Burmeister

TRAUMASENSIBLER UMGANG MIT GEFLÜCHTETEN KINDERN UND JUGENDLICHEN - FOTOPROTOKOLL

Einstieg



Woran erkennen Sie psychische Belastungen?

Schlafstörungen
 Körperl. Anspannung
 loswerden (Kleinigkeiten)
 Sprachlosigkeit
 Einmüden
 Nervosität
 Herzrhythmusstörung
 hyperventilieren
 Zähne klappern
 Futterattacken / Essstörungen
 Kälte Schweiß
 heftige Reaktionen
 Verzweiflung
 Ruhebedürfnis
 Konzentrationsprobleme
 Drogen, ... Sucht

SVV

Trauma

- belastendes Ereignis
- außergewöhnliche Bedrohung
- Katastrophales Ausmass
- unmittelbar betroffen vs. Zeuge
- „seelische Verletzung“

$$V = f(P, U)$$

Bedrohung
 Bewältigung

Stress

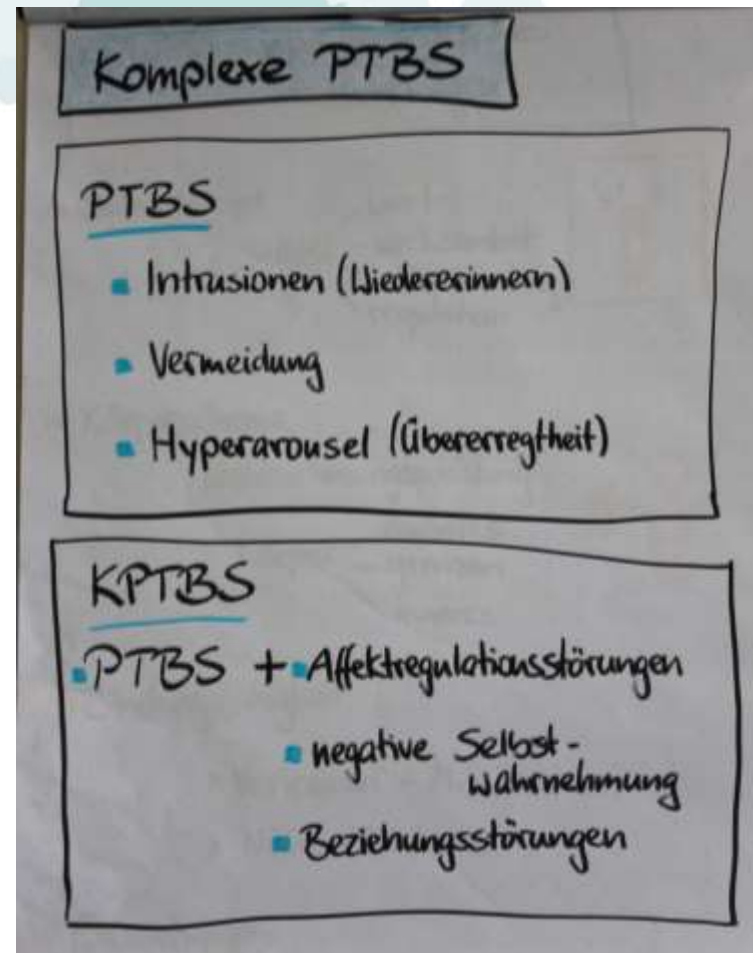
individuell

Hormone

sekundäre
 Traumatisierung

neurobiologische
 +
 hirnorganische
 Vorgänge





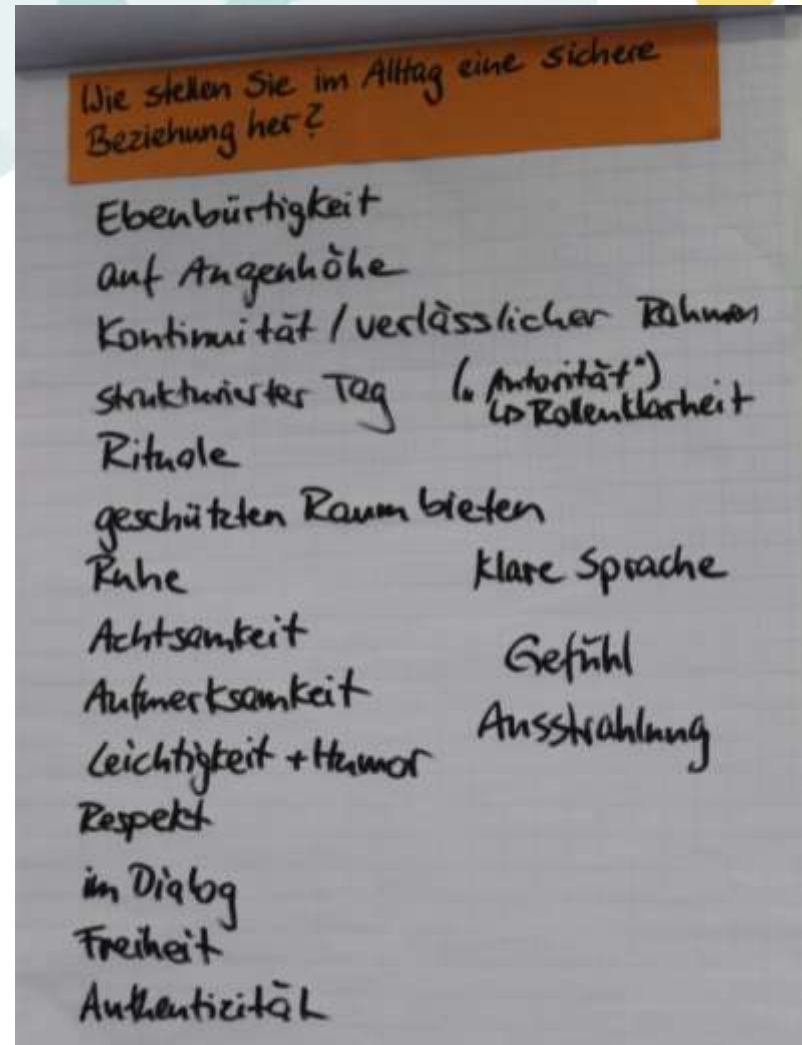
Seelische Belastungen erkennen:

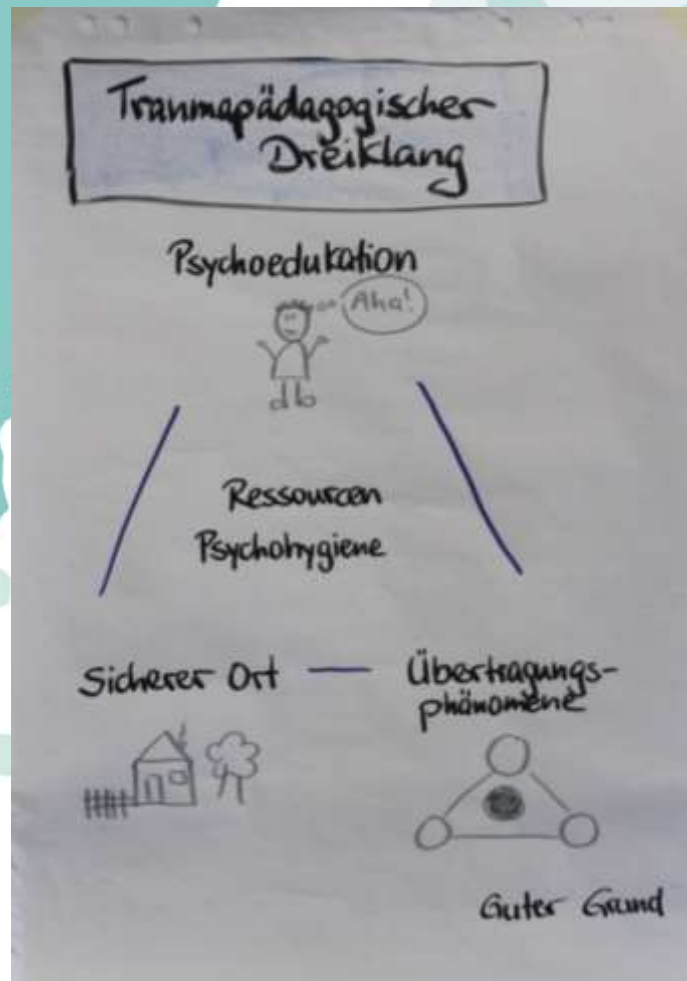
- nicht der Temperatur angepasste Kleidung 
- Regressieren - im Alter zurückfallen 
- seltsame Verhaltensweisen
- Vergesslichkeit 
- Leitung übernehmen ohne Leitungsposition, dominieren 
- zeitlich/räumlich verloren sein (das eigene Ich ist kein Referenzpunkt)
- Interesslosigkeit (Tot-Stell-Reflex,

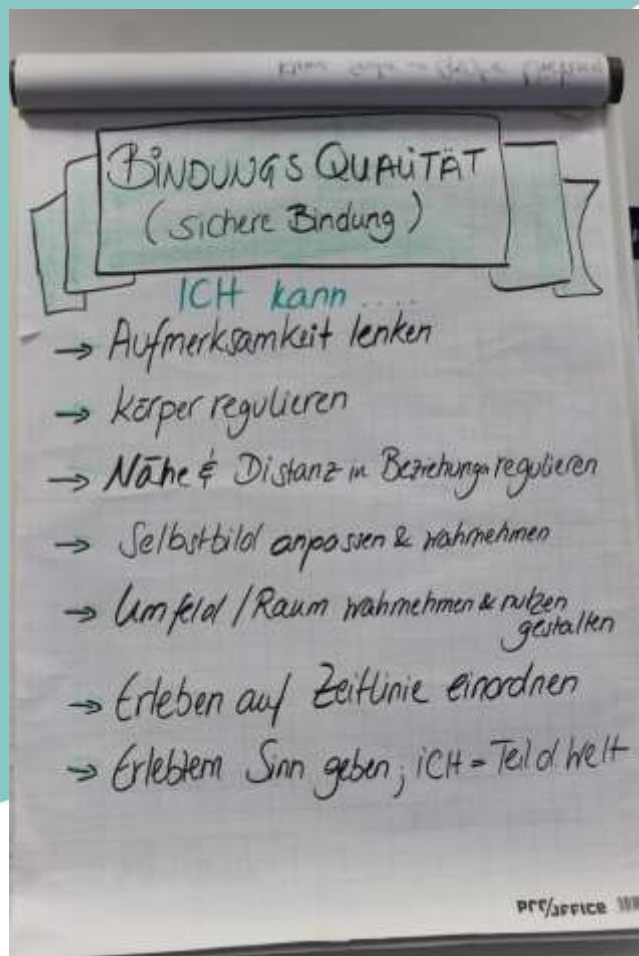


Freeze Gefühlskälte









Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

FEEDBACK/ABSCHLUSS

[illegible]

„Baum der Erkenntnisse“

Was erwarte ich von der Werkstatt?

Worüber möchte ich mehr erfahren?

- Fachlicher Input, guter Austausch, neue Ideen und Ansätze um in meiner Arbeit gestärkt zu sein
- Neue Kooperationspartner kennenlernen – Zusammenhänge
- Vernetzung
- Partner außerhalb von JH kennenlernen
- Welche Netzwerkpartner kann ich mit in „Boot“ holen? (Hilfen im Alltag)
- Werkstatt als Ort des Austausches und „Qualifizierung“ der im Bereich tätigen
- Überblick über Angebote und Möglichkeiten
- Lösungsansätze
- Welche bereits bestehenden Angebote gibt es?
- Austausch und Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Elternkompetenzen
- Wie kann ich Eltern einbeziehen besonders im Hinblick auf sprachliche Problematik?
- Wichtige positiv verstärkende Faktoren von „Gesundheit“ → Möglichkeiten der Verankerung in pädagogischem Alltag
- Über Thema Impfungen informieren
- Interkulturelle Kompetenzen
- Traumasensibler Umgang
- Informationen zu Zugangsmöglichkeiten zu Regeldiensten im Gesundheitsbereich analog SGB XII
- Hinweise zu mehrsprachigen Aufklärungsmaterialien
- Input für Familien (Kinder) im KIEZ, Praxisbeispiele, Ideen

Abschlussrunde

„Baum der Erkenntnisse“

Was sind die „**Früchte**“, die Sie von der Werkstatt mit nach Hause nehmen?

„Baum der Erkenntnisse“

Erkenntnisse: Was nehmen Sie aus der Werkstatt mit?

- Ideen, Anregungen
- Mein Wissen zu verschiedenen Themen erweitert
- Wertvolle Kontakte besser kennengelernt
- Mehr Mitarbeiter fortzubilden ist wichtig
- Unterstützungsangebote
- Einfühlung in die Hintergründe und Ausdrucksformen von Trauma
- Fachlicher Austausch
- Kontakte Handlungssicherheit und Verständnis
- Wie man mit Traumatisierten umgehen kann
- Bedarfe Geflüchteter und Umgang
- Kontakt für Netzwerkarbeit
- Literatur & Material
- Ideen
- Gute Zusammenfassung über Traumawissen
- Ich nehme Spezialwissen mit
- Guter differenzierter bewusster Blick auf die Ressourcen geflüchteter Eltern
- Besonderes Verhalten von Kindern heißt: „Hilf mir!“
- Hinweise und Hilfestellungen wie mit den Ratsuchenden in schwierigen Situationen umgegangen werden kann.
- Wie kann man sich selbst besonnener verhalten?

AUF WIEDERSEHEN UND VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!