



Fachgespräch „Flucht, Migration & Gesundheit“

Zentrale Ergebnisse aus den Impulsen aus Forschung und Praxis

Der Stand der interkulturellen Öffnung im Bereich der stationären Versorgung

Es gibt drei Ebenen, die die interkulturelle Öffnung des Regelversorgungssystems erschweren:

- Gesellschaftliche Ebene
Debatten um die interkulturelle Öffnung sind noch zu wenig in den gesellschaftlichen Kontext eingebettet. In diesem Zusammenhang muss Ablehnung und Rassismus aktiv entgegengetreten werden.
- Strukturelle Ebene
Im Bereich der gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es häufig Leistungsausschlüsse und unzureichende bzw. keine Regelungen zur Kostenübernahme von Sprachmittlung.
- Kulturbegriff
Die Auslegung des Kulturbegriffs kann ein wesentlicher Faktor des Gelingens, aber auch des Scheiterns von interkultureller Öffnung sein. Häufig wird immer noch von einem statischen, homogenen und nationalstaatlich geprägten Kulturbegriff ausgegangen. Zur Beförderung der interkulturellen Öffnung sollte jedoch eher ein offener, intersektionaler und individuums-orientierter Kulturbegriff zugrunde gelegt werden und maßgeblich für die Auseinandersetzung mit interkultureller Öffnung sein.

Sprachmittlung als regelhafter Baustein, nicht nur in der Gesundheitsversorgung

Diversität und Mehrsprachigkeit sind in den (medizinischen) Versorgungseinrichtungen Normalität. Diese müssen sich darauf einstellen, auf die aus der Diversität resultierenden Anforderungen einzugehen: Es braucht Responsivität.

In der derzeitigen Praxis im Umgang mit Sprachbarrieren wird häufig noch auf eine Kommunikation mit Händen und Füßen oder ad-hoc-Dolmetscher*innen zurückgegriffen. Nicht selten kommt es zum Ignorieren und Vernachlässigen von Patient*innen, mit denen Sprachbarrieren bestehen. In solchen Fällen handelt es sich häufig um strukturelle Diskriminierung.

Generell sollten Betroffene empowert werden, sich mehr für ihre eigenen Rechte einzusetzen und dadurch an der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen mitwirken zu können.

In den verschiedenen Professionen des Gesundheitswesens gibt es einen sehr unterschiedlichen Umgang mit dem Thema der interkulturellen Öffnung. Teilweise wird das Thema aufgegriffen und es wird beispielsweise standardmäßig Sprachmittlung hinzugezogen, auch wenn es dafür keine gesetzliche Regelung gibt. Es gibt allerdings auch klinische Bereiche, in denen das Thema sehr ausgeblendet und einzelne engagierte Mitarbeiter*innen damit allein gelassen werden. Teilweise wird sich hinter der Ausrede versteckt, dass die Kostenübernahme von Sprachmittlung nicht geklärt ist.

Mitarbeiter*innen in Berliner Kliniken fühlen sich vor allem von den Leitungsebenen mit dem Thema alleingelassen, mitunter liegt es auf den Schultern einiger weniger. Dabei gibt es zusätzlich eine große

Überforderung, die durch die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitsbereich (knappe personelle Ressourcen etc.) verstärkt wird.

Forderungen

- Es muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass die vorherrschende Praxis in der Kommunikation mit nicht-deutschsprachigen Patient*innen nicht vereinbar mit Informations- und Teilhaberechten sowie Anforderungen an eine gesundheitliche Chancengleichheit ist. Hier sollte das Fachpersonal mehr protestieren, da diese ihrem Beratungs- und Versorgungsauftrag nicht gerecht werden können.
- Bisher gab es unklare bzw. keine Regelungen zur Finanzierung von Sprachmittlung und zum Einsatz qualifizierter Sprachmittler*innen. Zwar ist eine rechtliche Klärung im aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung¹ vorgesehen, jedoch muss auch die Öffentlichkeit für die Notwendigkeit sensibilisiert werden.
- Es braucht flächendeckende, institutionelle und strukturelle Maßnahmen zur Sicherung qualifizierter Sprachmittlung und keine gut gemeinten Einzellösungen und zeitlich befristeten Projekte.
- Qualifizierte Sprachmittlung muss rund um die Uhr und flächendeckend (per Telefon/Video oder face-to-face) verfügbar sein.
- Es braucht eine zuverlässige und angemessene Finanzierung von Sprachmittlung über die Krankenkassen und den Staat.
- Es braucht verbindliche Regelungen zum Einsatz qualifizierter Sprachmittlung sowie Standards guter Kommunikation in den Versorgungseinrichtungen und eine klare Regelung von Verantwortlichkeiten.
- Sprachmittlung muss in weitergehende Antidiskriminierungsstrategien eingebettet werden (auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene).
- Aktuelles und künftiges Personal muss für die Anforderungen von Diversität, Mehrsprachigkeit, Antidiskriminierung und im Bereich Antirassismus-Strategien umfassend geschult werden.
 - Etablierung von Qualifikationsstandards für Sprachmittler*innen: auch Durchlässigkeit der Qualifizierung ermöglichen
 - Qualifikation des Gesundheitspersonals (Pflege, Medizin, Therapieberufe, Psychotherapie, Sozialarbeit) zur Kommunikation im Dialog mit qualifizierten Sprachmittler*innen
 - Verpflichtende Verankerung dieser Kompetenzprofile in den Studiengängen und Prüfungen, Stärkung der Relevanz in Fort- und Weiterbildung

Akute Bedarfe geflüchteter Kinder und Jugendlicher hinsichtlich Kinderschutzes, Ressourcenstärkung und Belastungssenkung

Alle Kinder in Deutschland haben die gleichen Rechte, unabhängig von Nationalität, Geburtsort und Aufenthaltsstatus. Die Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung in Deutschland sieht allerdings anders aus:

- Traumatisierende Erfahrungen vor und während der Flucht
- Unsicherer Aufenthaltsstatus
- Unterbringungsbedingungen in Gemeinschaftsunterkünften häufig schlecht

¹ Vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Verfügbar unter: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwj7_vDn37z9AhUpbPEDHbQ7AccQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.spd.de%2Ffileadmin%2FDokumente%2FKoalitionsvertrag%2FKoalitionsvertrag_2021-2025.pdf&usg=AOvVaw1x1pRkrAgnFoaE1j8cYZ_Q. [Zugriff am 02.03.2023].

Strukturelle Veränderungen sind notwendig

- Kinder und Familien sollten nicht in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden. Falls das nicht möglich ist, sollte es getrennte Bereiche für Familien geben.
- Es müssen Schutzkonzepte etabliert werden, die auch gelebt werden: Gewalt- und Kinderschutzkonzepte, institutionelle Konzepte die Kinder vor sexualisierter Gewalt schützen.
- Es muss eine einrichtungsunabhängige, neutrale Beschwerdestelle für alle Bewohner*innen, die Opfer von Gewalt geworden sind, etabliert werden.
- Feste Ansprechpartner*innen (Pädagog*innen) für Kinder, die auf deren besonderen Bedürfnisse auch außerhalb des Familienkontextes reagieren und für deren besondere Schutzbedürftigkeit eintreten können, müssen vorhanden sein.
- Es müssen frei zugängliche und gut ausgestattete Spielzimmer eingerichtet werden.
- Spezifische Angebote im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, deren Finanzierung in der Jugendhilfeplanung verankert ist, müssen vorhanden sein.
- Lernräumen für Schüler*innen, Auszubildende und Studierende, die mit entsprechender Technik und Zugang zum Internet ausgestattet sind, müssen eingerichtet werden.
- Im Rahmen des Familiennachzugs muss ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, dass Kinder nicht von ihren Eltern getrennt werden, ausreichend Wohnraum zur Verfügung und einen unmittelbaren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Wie können offensichtliche Rechte und Pflichten des Staates gegenüber Menschen mit Fluchterfahrung und geringen deutschen Sprachkenntnissen stärker eingefordert werden? Wie kann mehr politischer Druck aufgebaut werden, um die Umstände zu verbessern?

- Öffentlichkeitsarbeit: Bekanntmachen, Geschichten erzählen, Einblicke schaffen. Es muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass in vielen Fällen auch Recht gebrochen wird, insbesondere beim fehlenden Zugang zur Gesundheitsversorgung.
- Direkte Gespräche mit politischen Entscheidungsträger*innen führen: Datenerhebung ist essentiell: verbesserte Grundlagen schaffen und diese so aufarbeiten, dass sie für politische Entscheidungsträger*innen zugänglich sind.