

120 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Flucht ≠ Gesundheit?

EDITORIAL

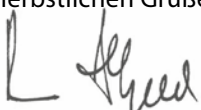
» #HealthforAll hat die Weltgesundheitsorganisation zu ihrem 75-jährigen Bestehen dieses Jahr als Jahresmotto ausgerufen. Aber Gesundheit für alle ist selbst in einem Land wie Deutschland, mit den dritthöchsten Gesundheitsausgaben der Welt pro Einwohner:in, eben nicht selbstverständlich. Vor allem nicht für Menschen, die aus ihren Heimatländern fliehen mussten. Schon die Erstunterbringung in menschenunwürdigen Sammelunterkünften ist eher als Gefahr für die Gesundheit einzustufen als ein risikoarmes Happy End. Nach oft traumatisierenden Fluchterfahrungen ist das eine Zumutung. Rassistische Proteste gegen die Unterbringung von Geflüchteten bis hin zu Übergriffen und rechtspopulistischer Hetze im politischen Alltagsgeschäft, stellen eine zusätzliche Belastung dar.

» Diese Ausgabe schaut deshalb genau hin. Auf die gesundheitlichen Belastungen, die rudimentäre Gesundheitsversorgung als Konsequenz aus dem Asylbewerberleistungsgesetz und auf besonders vulnerable Gruppen von Geflüchteten: junge, queere, schwangere und ältere Geflüchtete sowie Geflüchtete mit Behinderungen.

» Deutschland hat nach dem russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine gezeigt, dass Flucht nicht mit Diskriminierung im Alltag verknüpft sein muss. Als Konsequenz ist hier und in anderen europäischen Staaten eine Art Zweiklassengesellschaft entstanden: Geflüchtete aus der Ukraine mit Arbeitsberechtigung, Zugang zu Bildungsmöglichkeiten und ausgestattet mit den Errungenschaften unserer Sozialversicherungen auf der einen und gleichzeitig alle anderen, ohne diese »Normalität« einer menschenrechtsbasierten Willkommenskultur. #HealthforAll ist leider kein wirkliches Politikziel in Deutschland.

» Die nächsten Impulse-Ausgaben in diesem Jahr haben die Schwerpunktthemen »Gesundheit in Stadt und Land« (Redaktionsschluss 06.10.2023) und »Neue Berufsfelder im Gesundheitswesen« (Redaktionsschluss 12.01.2024). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an diesen kommenden Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und News zu beteiligen.

Mit herbstlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Geflüchtete als Zweiklassengesellschaft?	02
Gesundheitspolitik für Migrant:innen	03
Klima als Fluchtursache	05
Lebenssituationen älterer Geflüchteter	06
Menschen mit Flucht- und Behinderungserfahrungen	07
Erfahrungen geflüchteter Mütter mit der Hebammenversorgung..	08
Geflüchtete Jugendliche und schulische Bildungskarriere	09
Interview: Psychische Gesundheit von queeren Geflüchteten ...	10
Diversity in der Pflege? WIR sind bereit!	12
Impuls: Empowerment als Ablenkungsmanöver	14
Schutzsuchende in Deutschland	15
Geflüchtetenunterkünfte in der COVID-19-Pandemie	16
Wie Ärzte der Welt Geflüchtete in Unterkünften unterstützen ...	16
Keine Versicherung, kein Recht auf Gesundheit?	17
Health Without Borders	18
Systemrelevant, aber systematisch benachteiligt	19
Geflüchtete mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf	20
Strategie zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen	20
Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete	22
Gewaltschutzkonzepte in Geflüchtetenunterkünften	22
Die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte mit Geflüchteten	23
Drei Jahre Gesundheit im Quartier – Zweite Förderphase	24
Einfach, lecker und gesund essen	25
Bücher, Medien	26
Termine LVG & AFS	29
Termine	32
Impressum	21



BIRGIT GLORIUS

Geflüchtete als Zweiklassengesellschaft? Was Geflüchtete aus der Ukraine mit Asyl- suchenden (nicht) gemeinsam haben

Die Fluchtbewegungen, die vor allem im Laufe der Jahre 2015/16 über die Balkanroute auch Deutschland erreichten, werden in der Rückschau vielfach als »langer Sommer der Migration« verklärt. Seit Februar 2022 ist nun alles anders, aber doch nicht neu. Zu den nun wieder signifikant steigenden Zahlen Geflüchteter insbesondere aus Syrien, Afghanistan, Irak und der Türkei sind es die schätzungsweise eine Million ukrainischer Geflüchteter, die den Themen Flucht und Aufnahme von Geflüchteten eine erneute Aufmerksamkeit im öffentlichen Diskurs zusichern.

Krieg in Europa

Der 24. Februar 2022 brachte einen Krieg nach Europa, der bereits seit 2014 in der Ostukraine Realität war. Binnen Wochen flohen mehrere Millionen Ukrainer:innen, überwiegend Frauen mit ihren Kindern, zunächst in die angrenzenden Länder Polen, Ungarn, Rumänien und Moldawien, doch bald auch durch ganz Europa. Dies führte dazu, dass der Europäische Rat erstmals die Richtlinie zum temporären Schutz – in Deutschland meist Massenzustromrichtlinie genannt – in Gang setzte. Sie ermöglichte es den aufnehmenden EU-Staaten, Ukrainer:innen sofort mit einem (temporären) Aufenthaltstitel zu versehen und sie während dieser Zeit gleichgesetzt zu anerkannten Flüchtlingen zu behandeln. Die Richtlinie zum temporären Schutz war im Nachgang der Bürgerkriege um ehemaligen Jugoslawien entwickelt worden, um auf zukünftige Situationen von kriegsbedingter Massenflucht rasch reagieren zu können. Ihre Inkraftsetzung benötigt eine

qualifizierte Mehrheit im Rat der Europäischen Union. Diese war 2022 erstmals gegeben.

Für die Betroffenen bedeutet das faktisch, dass sie rasch und unbürokratisch in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union Aufnahme finden. Sie können das Zielland selbst auswählen und erhalten nach ihrer Registrierung Zugang zum Arbeitsmarkt und zu Sozialleistungen des Aufnahmelandes. Sie werden auch nicht verpflichtet, in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen, sondern können eine eigene Wohnung anmieten.

Nachdem die Ankunft von knapp einer Million ukrainischer Geflüchteter in Deutschland lange Zeit erstaunlich geräuschlos verlief, nahm der öffentliche Diskurs über den Winter 2022/23 an Fahrt auf. Er wurde an- und aufgeregt durch Energiekrise und Inflation, durch die zunehmende Enge auf dem Wohnungsmarkt und durch die spürbare Belastung der öffentlichen Sozialsysteme. Und so beginnt mit einiger Verzögerung auch hier ein öffentlicher Diskurs über die Legitimität von Flucht und das angemessene Verhalten von Geflüchteten, verdeutlicht durch Klagen von Politiker:innen über den angeblich missbräuchlichen Bezug von Sozialtransferleistungen, verbunden mit hinter vorgehaltener Hand geäußelter Kritik an einem allzu anspruchsvollen Auftreten von ukrainischen Geflüchteten.

Geflüchtete in der öffentlichen Wahrnehmung – ein Blick zurück

Damit sind wir bei der Frage, wie sich die öffentliche Wahrnehmung von Migrant:innen und Geflüchteten grundsätzlich aufbaut und an welchen Triggerpunkten sich stereotype Wahrnehmungsmuster verfestigen und Diskurse verselbständigen. In der Rückschau auf die sogenannte »Flüchtlingswelle« von 2015 lassen sich Diskursverschiebungen und ihre Gründe sehr deutlich aufzeigen. Seit dem Sommer 2015 waren die Flüchtlinge, die sich zu Fuß über die Balkanroute nach Westeuropa bewegten, das alles bestimmende Thema in der medialen Berichterstattung, und die archaisch anmutenden Bilder der Flüchtlingstrecks riefen gerade bei älteren Menschen in Deutschland eigene Flucht- und Vertreibungserfahrungen wach. Das Bild des ertrunkenen Flüchtlingsjungen Alan Kurdi, der Anfang September 2015 an einem türkischen Strand angespült wurde, kennzeichnet den emotionalen Höhepunkt dieser wohlwollenden bis empathischen Rezeption. Kritische Stimmen drangen während dieser Zeit kaum durch, obgleich es durchaus bereits zu diesem Zeitpunkt Warnungen vor einer Überforderung der kommunalen Aufnahmesysteme und Proteste gegen die Ungleichverteilung von Geflüchteten innerhalb Europas gab. Wenige Wochen später war mit den Ereignissen der Silvesternacht 2015/16 in Köln ein Tiefpunkt erreicht. Massenhafte sexuelle Übergriffe von Männern mit Migrationshintergrund, etliche von ihnen mit einer Fluchtbiographie, ließen die positive öffentliche Wahrnehmung kippen. Nun wurde die Tatsache problematisiert, dass mehrheitlich junge Männer in Deutschland Aufnahme fanden und die Legitimität ihrer Flucht in Frage gestellt. Im Laufe des Jahres 2016 wurde die Asylgesetzgebung in Deutschland und das Migrationsregime der Europäischen Union spürbar verschärft. Im Effekt reduzierte sich die Flüchtlingszuwanderung merklich und in den Jahren danach ebte die öffentliche Aufmerksamkeit ab.

Frauen und Kinder zuerst: Die Bilder der Massenflucht aus der Ukraine

Die Bilder der Fluchtbewegung aus der Ukraine im Februar 2022 ähnelten in vielen Punkten jener von 2015: wieder sah man Massen von Menschen, die sich verzweifelt in Bahnhöfen drängten oder zu Fuß auf eine Grenzstation zumarschieren. Doch diesmal waren die Geflüchteten mehrheitlich blond, hellhäutig, europäisch und es dominierten Frauen und überwiegend sehr kleine Kinder. Die gezeigten Bilder entsprachen dem öffentlichen Aufmerksamkeitsschema von Frauen in Fluchtsituationen, bei dem Passivität und Verletzlichkeit dominiert und bei dem Frauen sowie Kinder vielfach zu einer homogenisierten Kategorie der »FrauenundKinder« amalgamiert werden. Während diese Wahrnehmung, eher als bei dem ebenso homogenisierenden Stereotyp des »allein reisenden arabischen Mannes«, Empathie befördert und Vorurteile abbaut, begrenzt es zugleich den Blick auf die Vielschichtigkeit von Lebens- und Fluchtsituationen dieser Frauen.

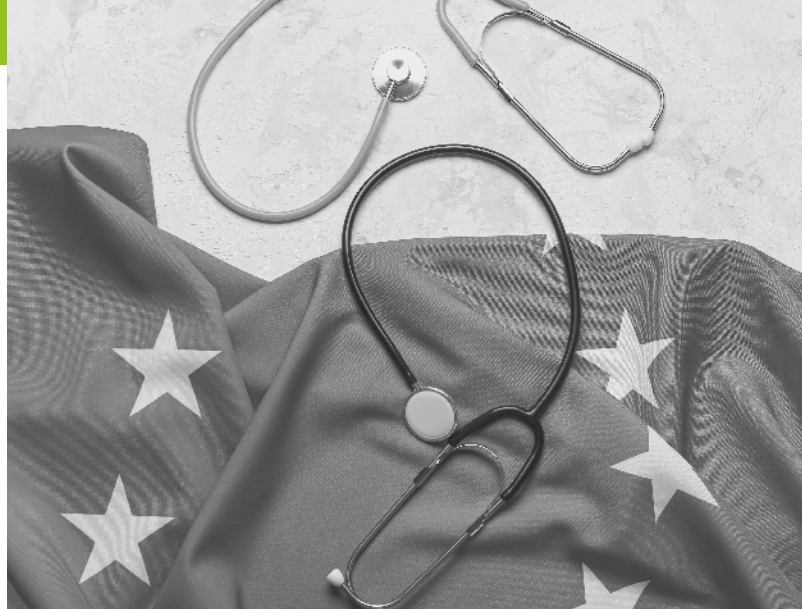
Der lange Weg der Integration

Denn ebenso wie die Geflüchteten der »Massenankunft« von 2015 müssen auch diese Frauen mit ihren Kindern ihr Leben neu aufstellen. Wie jene allein eingereisten Männer des Jahres 2015 streben sie eine Familienzusammenführung an. Weil die Männer vielfach (noch) nicht aus der Ukraine ausreisen dürfen, sind viele dieser Frauen regelmäßig in die Ukraine unterwegs, um sich dort um Angehörige zu kümmern. Ebenso wie die Geflüchteten von 2015 haben sie, insofern sie in Deutschland bleiben wollen, einen langen Integrationsweg vor sich. Insbesondere das Erlernen der deutschen Sprache ist langwierig und zeitaufwändig, doch auch die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist ein mühsames Verfahren, das häufig nicht den gewünschten Erfolg bringt. Zudem sind sie mit den bekannten Engpässen auf dem Wohnungsmarkt und bei der öffentlichen Kinderbetreuung konfrontiert. Öffentliche Erwartungen, dass die ukrainischen Geflüchteten sich rascher »anpassen« können und sich durch Arbeitsmarktintegration vollständig selbst versorgen können, dürften daher absehbar enttäuscht werden.

Aufschlussreich ist dennoch, dass der politische Problemdiskurs hinsichtlich der Verknappung von Aufnahmekapazitäten während des Winters 2022/23 fast gänzlich ohne einen Verweis auf die Versorgung ukrainischer Geflüchteter auskam. Denn sie leben zwar seltener in Gemeinschaftsunterkünften, benötigen abgesehen davon aber all jene Unterstützungsmechanismen, die auch für Asylsuchende und anerkannte Flüchtlinge vorgesehen sind. Diese Segmentierung des Diskurses mag aus der übergeordneten politischen Konstellation des Krieges in der Ukraine resultieren, die eine öffentliche Problematisierung der ukrainischen Geflüchteten verbietet. Redlich ist er jedoch nicht, führt absehbar zu einer Zweiklassengesellschaft von Geflüchteten und verhindert eine vorurteilsfreie und pragmatische Optimierung der Aufnahmeinfrastrukturen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. BIRGIT GLORIUS, TU Chemnitz, Institut für Europäische Studien und Geschichtswissenschaften, Thüringer Weg, 909126 Chemnitz, E-Mail: birgit.glorius@phil.tu-chemnitz.de



KAYVAN BOZORGMEHR, NORA GOTTLIEB

Gesundheitspolitik für Migrant:innen: Politische Entscheidungsmacht zwischen Evidenz, Transformations- und Identitätspolitik

Im März 2022 beschlossen die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) erstmalig die Anwendung der »Massenzustromrichtlinie« auf geflüchtete Menschen aus der Ukraine. Sie wurden damit den Bürger:innen der jeweiligen EU-Mitgliedstaaten vom Tag ihrer Ankunft an sozialrechtlich gleichgestellt. Dies beinhaltet nebst vollständiger Bewegungsfreiheit auch den gleichberechtigten Zugang zu den Gesundheitsleistungen, die den jeweiligen Bürger:innen des Aufnahmelandes zustehen.

Die Anwendung der Richtlinie machte vor allem eines deutlich: eine andere, das heißt egalitäre und inklusive, Migrationspolitik gegenüber Geflüchteten ist möglich. Durch politische Entscheidungsmacht wurde umgesetzt, was vorher in politischen Debatten bezüglich des Umgangs mit Fluchtmigration aus anderen Ländern als unmöglich oder gar utopisch dargestellt wurde.

Ukraine-Asylpolitik als europäische und deutsche Ausnahme

Der eingeschlagene Kurs steht auf den ersten Blick in krassem Widerspruch zur dominierenden Tendenz der letzten zwei Dekaden europäischer und deutscher Migrationspolitik, die auf Exklusion, strukturelle Diskriminierung und den Aufbau administrativer und rechtlicher Hürden rund um Sozial- und Gesundheitsleistungen setzte. Eine Politik, die auch »Abschreckungsmaßnahmen« für notwendig hielt (und weiterhin hält), um keine vermeintlichen Anreize für eine fluchtbedingte Zuwanderung zu setzen. Zu diesem Instrumentarium gehören in Deutschland das Sachleistungsprinzip, die Erhöhung der verpflichtenden Verweildauer in Aufnahmeeinrichtungen und Sammellagern, die Beschränkung des Zugangs zu notwendigen Gesundheitsleistungen, die staatlich verordnete Arbeitslosigkeit während des Asylverfahrens, die Verweigerung des Rechts auf Schulbesuche für Kinder in Aufnahmeeinrichtungen, die Erschwerung des Familiennachzugs und vieles mehr. Auf europäischer Ebene sind es die inhumanisierenden Zustände in den Lagern an den Außen-

grenzen, organisiertes Missmanagement und administrative Verschleppung von Asylanträgen, das Aussetzen staatlicher Seenotrettung, die Kriminalisierung zivilgesellschaftlicher Hilfe sowie zunehmend die indirekte und direkte Anwendung von Gewalt bei Grenzübertreten in Form von »Push-backs«.

Exkludierende Migrationspolitik erzeugt gesundheitliche Risiken

Zunehmend verdichtet sich die wissenschaftliche Evidenz aus der Migrations-, Gesundheits- und Sozialforschung über die negativen Folgen exkludierender und restriktiver Migrationspolitik. Diese wirkt sich nicht nur nachteilig auf die Integration aus, sondern birgt auch gesundheitliche Risiken und Belastungen, insbesondere für besonders schutzbedürftige Personen in vulnerablen Situationen, wie Kinder, Schwangere, Menschen mit Behinderung, ältere Personen und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Ein barrierefreier Zugang zur Gesundheitsversorgung, der auf politisch motivierte administrative Hürden verzichtet, wirkt sich hingegen positiv auf das Gesundheitssystem, die Gesundheit der Geflüchteten sowie die Zufriedenheit der Gesundheitsfachkräfte aus. Geflüchteten Menschen aus der Ukraine bleiben erfreulicherweise viele Risiken und Belastungen erspart, die durch das reguläre Asylsystem entstehen. Hierdurch begründete sich die »Hoffnung« vieler zivilgesellschaftlicher Organisationen oder mit der Thematik betrauten Wissenschaftler:innen, dass die Anwendung der Massenzustromrichtlinie zu einer Transformation der europäischen oder der deutschen Asylpolitik führen könne. Mit der Richtlinie erfolgt einerseits Inklusion, andererseits werden Ungleichheiten zwischen Geflüchteten geschaffen beziehungsweise vergrößert. Gleichzeitig wird durch die singuläre Anwendung auf ukrainische Staatsangehörige die Möglichkeit verpasst, politische und administrative Systeme zu vereinfachen, Parallelstrukturen und Bürokratie abzubauen und gleichzeitig auch die Kapazitäten für den realen Bedarf an Unterbringung sowie Sozial- und Integrationsleistungen in den Kommunen aufzubauen und jenseits von Ad-hoc-Aktionen dauerhaft aufrechtzuerhalten. Für Kommunen und lokale Sozial- und Gesundheitsdienstleister:innen hat sich dadurch die Komplexität und Fragmentierung der sozialrechtlichen Maßgaben für Geflüchtete verschlimmert statt verringert.

Transformation der europäischen und des deutschen Migrationsregimes nicht in Sicht

Im Licht der liberalen Politik der Massenzustromrichtlinie und der »Hoffnung« auf Transformation kam der im Juni 2023 beschlossene Asylkompromiss der EU-Mitgliedstaaten für viele überraschend. So stellt dieser eine Intensivierung der oben genannten restriktiven Politikgestaltung für Geflüchtete jenseits ukrainischer Staatsangehöriger dar und er zementiert die Bearbeitung von Asylanträgen an den europäischen Außengrenzen. Was als Revision des liberalen Kurses erscheint, ist jedoch konsistent mit der vorherigen Politik. Denn der Schein der Transformation, der mit der Anwendung der Richtlinie einhergeht, trägt. So war es keineswegs die wissenschaftliche Evidenz darüber, was gut für Systeme der aufnehmenden Länder oder die flüchtenden Menschen ist, die die Entscheidung ihrer Anwendung herbeigeführt hat. Es war womöglich auch nicht der Wunsch der EU-Mitgliedstaaten nach Transformation als Lehre aus der Zuwanderung des

Sommers 2015 im Zuge des Kriegs in Syrien. Dieser hätte sich ansonsten fortführen müssen, um in kohärenter Form (ganz oder teilweise) auf andere Geflüchtete übertragen zu werden; insbesondere, da die Anwendung der Richtlinie den Mitgliedstaaten auch bereits 2015 grundsätzlich möglich war.

Gefahr migrationspolitischer Identitätspolitik

Vielmehr wird deutlich, dass die Anwendung der Richtlinie als Identitätspolitik zu verstehen ist. So waren es offensichtlich geopolitische Erwägungen einerseits und – gemäß der sozialen Identitätstheorie – gruppenspezifische Phänomene andererseits, die dazu führten, dass ukrainische Geflüchtete als »zu uns gehörig« definiert wurden, statt in die Kategorie der seit Dekaden »veränderten«, das heißt politisch, rhetorisch und praktisch ausgegrenzten »Flüchtlinge« eingeordnet zu werden. Hierdurch erhöht sich – relativ gesehen – nicht nur die Ausgrenzung anderer Menschen, die vor Krieg und Bedrohung flüchten. Vielmehr begibt sich die Migrationspolitik auf einen sumpfigen Boden. Wenn Migrationspolitik durch die Logik der Identitätsbildung der aufnehmenden Staaten getrieben wird, droht dies andere Normen wie humanitäre Grundsätze, Menschenrechte, Gleichbehandlung und Chancengerechtigkeit sowie Evidenzbasierung und Rationalität zu unterminieren. Damit verfestigt sich in der Migrationspolitik eine identitätspolitisch getriebene Unterscheidung zwischen »unsrigen« und den »anderen« oder gar »unerwünschten« Menschen aus etwaigen Herkunftsstaaten, wohingegen eine transformative, evidenzinformierte und rationale Gestaltung in weite Ferne rückt. Es wäre tragisch, wenn ausgerechnet die europäische Identität als Rechtfertigung für den ersteren Weg dienen und sich damit selbst zunichtemachen würde: denn kontinuierliche Verschärfungen bringen letztendlich ein Migrationsregime hervor, das immer weniger mit den fundamentalen Werten einer europäischen Gesellschaft – der Unantastbarkeit der Menschenwürde, Freiheit (einschließlich Bewegungsfreiheit), Demokratie, Gleichheit, Rechtsstaatlichkeit und Einhaltung der Menschenrechte – in Einklang zu bringen ist.

Literatur bei den Verfasser:innen

PROF. DR. MED. KAYVAN BOZORGMEHR UND DR. NORA GOTTLIEB,
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

E-Mail: kayvan.bozorgmehr@uni-bielefeld.de, nora.gottlieb@uni-bielefeld.de



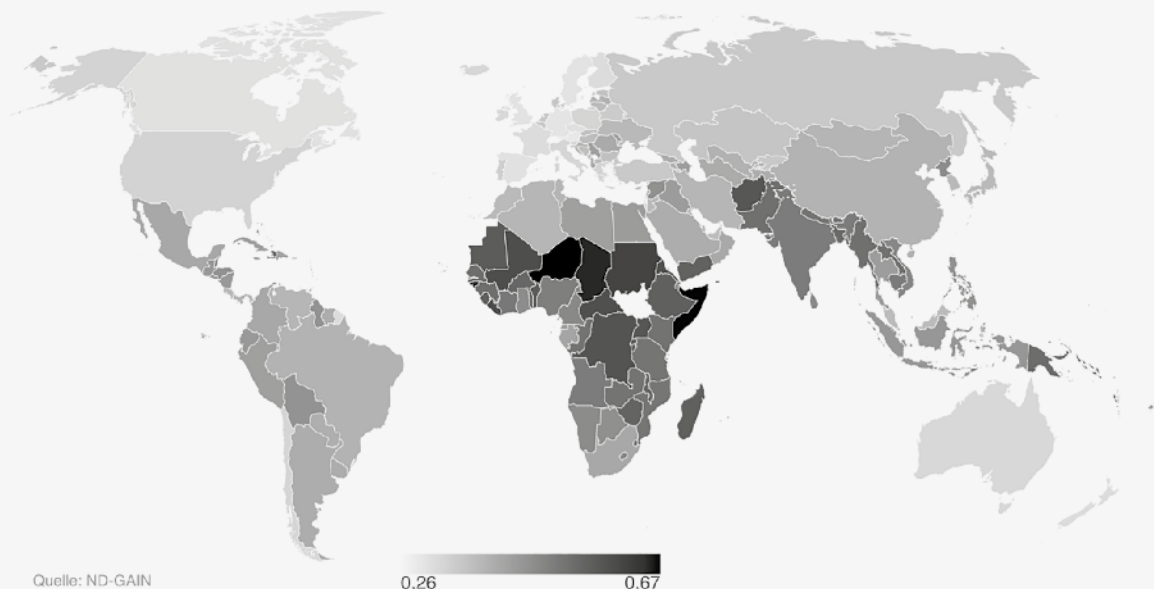
impulse bestellen

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten »In eigener Sache« auf Seite 13.

Vulnerabilität gegenüber Klimastörungen

Daten aus dem Notre Dame-Global Adaption Index (ND-GAIN) Länderindex für 2020



MAHALIA THOMAS, LEONIE OECHTERING

Klima als Fluchtursache: Wie die Auswirkungen des Klimawandels Vulnerabilitäten vervielfachen

In der wissenschaftlichen Debatte ist längst klar, dass der Klimawandel komplexe Folgen für Menschen, ihre Gesundheit und die Umwelt hervorruft. Eine Erwärmung der Mitteltemperatur des Planeten um circa 1,2° C seit der industriellen Revolution mag nicht viel erscheinen, sie hat aber extreme Auswirkungen auf den Planeten. So entstehen langsam einsetzende Wetterereignisse wie Temperatur- und Meeresspiegelanstieg, aber auch schnell eintretende Ereignisse wie Dürren oder Überschwemmungen. Laut dem sechsten Sachstandsbericht des Weltklimarats (IPCC) leben zwischen 3,3 und 3,6 Milliarden Menschen in Kontexten, die hochgradig vom Klimawandel betroffen sind. Wenn beispielsweise Böden austrocknen oder überfluten, werden Ernten zerstört und die Ernährungssicherheit gefährdet. Solche häufiger auftretenden Ereignisse und die steigende Mitteltemperatur der Erde führen dazu, dass Lebensräume irgendwann unbewohnbar werden und Menschen gezwungen sind, zu migrieren.

Ein Bericht im Auftrag der Weltbank prognostiziert, dass bis 2050 bis zu 216 Millionen Menschen dazu gezwungen werden könnten, ihre Heimat aufgrund von Veränderungen des Klimas zu verlassen. Der Großteil dieser Migration passiert dabei innerhalb eines Landes oder einer Region. So flohen im Jahr 2021 bereits etwa 22,3 Millionen Menschen innerhalb eines Landes vor wetterbedingten Phänomenen. Diese Menschen genießen jedoch keinen völkerrechtlichen Schutzstatus im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention, da eine Vertreibung oder Flucht aufgrund von Klimafolgen nicht in die dort geregelte Definition eines »Flüchtlings« fällt.

Vulnerabilitäten, Klima und Migrationswege

Wie in der Abbildung oben dargestellt, sind nicht alle Regionen gleichermaßen anfällig für die Folgen des Klimawandels. Dadurch trifft umweltbedingte Migration und Flucht unverhältnismäßig stark bestimmte Länder und ihre Bevölkerungs-

gruppen. Dies führt zu einem erhöhten ökologischen Risiko-status, welcher aber oft nicht die einzige Betroffenheit potenzieller Migrant:innen ist. In der intersektionalen Soziologie geht man davon aus, dass Individuen ein unterschiedliches Ausmaß an Risiken erfahren, die ihr Leben allumfassend prägen. Diese können beispielsweise wirtschaftliche, soziale oder physische Faktoren sein. Insbesondere bei Migrant:innen wirkt sich das daraus entstehende Vulnerabilitätsprofil auf den gesamten Migrationsweg aus.

Dies kann bedeuten, dass Menschen der Situation ausgesetzt sind, migrieren zu müssen, aber nicht dazu in der Lage sind. Aufgrund der Kolonialgeschichte vieler heute stark von Klimafolgen betroffener Länder und anhaltender ausbeuterischer Strukturen herrschen in vielen dieser gefährdeten Regionen Armut und ein niedrigeres Bildungsniveau – zwei Faktoren, die Mobilität erschweren und die Gesundheit verschlechtern. Wenn weitere Vulnerabilitäten wie das Geschlecht hinzukommen, besteht das Risiko festzusitzen, da etwa aufgrund körperlicher und finanzieller Beschränkungen keine langen und kostenintensiven Migrationswege auf sich genommen werden können.

Mit einer Zunahme an Klimafolgen erschweren sich diese Migrations- und Fluchtgeschehen wie in einer Abwärtsspirale. Beispielsweise treten mehr Hitzewellen auf und Frischwasserreserven nehmen ab, was die Migration durch solche Regionen lebensgefährlich machen kann. Auch die Sensibilität vieler Krankheiten gegenüber dem Klimawandel spielt hier eine wichtige Rolle. So bedeutet dies ein steigendes Risikopotenzial für Geflüchtetenlager, da sie aufgrund der meist schlechten Infrastruktur und Enge bereits eine große Anfälligkeit für die Ausbreitung von Krankheiten bieten.

Auch in den Zielländern sind Vulnerabilitäten ungleich verteilt. Oft müssen Migrant:innen mit einer niedrigen Lebensqualität zurechtkommen, was zusätzliche Risiken für ihre Gesundheit mit sich bringt. Dies kann sich in Form von schlechten Wohnungen, dem Mangel an frischen Lebensmitteln, die in ländlicheren Regionen verfügbar wären, oder gefährlichen Arbeitsbedingungen äußern, weil neu zugewanderte Menschen oft unter prekären Arbeitsbedingungen arbeiten müssen. Soziale Vulnerabilitäten können deutlicher hervortreten, zum Beispiel bei Frauen, die außerhalb des Hauses arbeiten.

Sie müssen häufig auch mit dem Verlust ihres sozialen Status kämpfen, da dies bei Frauen als Status- und Ehrverlust angesehen werden kann. Weil sich die Auswirkungen des Klimawandels fortsetzen werden, wird die Vulnerabilität des Migrant:innenstatus zunehmen, zumal immer mehr Gebiete unbewohnbar werden. Dies könnte zu einer dauerhaften Vertreibung führen.

Was als nächstes zu tun ist

Die gesundheitliche Dimension in der klimabedingten Migrationspolitik ist zweiteilig. Erstens müssen sich Gesundheitssysteme an die Folgen des Klimawandels anpassen. Dabei schränken vor allem die Auswirkungen des Klimawandels wie beispielsweise vermehrter Hitzestress oder Unterernährung die physische und psychische Gesundheit ein. Dies gilt insbesondere auch für Gruppen wie Migrant:innen, die durch ihren erhöhten Risikostatus besonders betroffen sind, aber auch für die Menschen, für die Migration keine Option ist.

Zweitens darf die Anpassung und Vorbereitung auch nicht vor Grenzen halt machen. Gerade Länder, die stark vom Klimawandel betroffen sind und eine schlechte Gesundheitsinfrastruktur haben, werden ohne Versorgung mit medizinischen Gütern und Technologien nicht dazu in der Lage sein, sich ausreichend vorzubereiten und mit klimabedingten Gesundheitsrisiken umzugehen. Dem kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich der größte Migrationsanteil innerhalb von Ländern vollzieht.

Der Klimawandel ist die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit. Er bietet aber auch die Chance zu einer systematischen Transformation unserer Gesellschaft. Um dies zu ermöglichen, heißt es nun, schnell und effektiv zu handeln.

Literatur bei den Verfasserinnen

MAHALIA THOMAS UND LEONIE OECHTERING, Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik (DGAP), Rauchstraße 17/18, 10787 Berlin, E-Mail: thomas@dgap.org, oechtering@dgap.org

AMREI MADDOX

Lebenssituationen älterer Geflüchteter

Ältere Geflüchtete zählen zu den vulnerablen Personen, weisen also eine besondere Verletzlichkeit auf und haben oft spezielle Bedürfnisse, die es im Sinne der Gleichbehandlung zu beachten gilt. Die Erkenntnislage zu ihren Lebenssituationen und Bedarfen ist jedoch gering. Dies hängt damit zusammen, dass die Gruppe (noch) relativ klein ist: 2022 waren nur 0,6 Prozent der Asylersuchenstellenden Personen 65 Jahre oder älter, 1,2 Prozent 60 Jahre oder älter und 5,8 Prozent 45 Jahre oder älter. Dadurch sind auch die Fallzahlen älterer Geflüchteter in bevölkerungsrepräsentativen Studien sehr klein, was detaillierte Analysen erschwert. Im Folgenden wird ein Überblick über den Erkenntnisstand der Forschung zur Lebens- und gesundheitlichen Situation älterer Geflüchteter gegeben.

Physische und mentale Gesundheit

Das körperliche Wohlbefinden fällt bei älteren Geflüchteten oftmals schlechter aus als bei jüngeren. Entsprechend schätzen sie ihre Gesundheit mit steigendem Alter seltener als gut



oder sehr gut ein als Jüngere, aber auch als Gleichaltrige ohne Fluchthintergrund. Zudem machen sie sich größere Sorgen um die eigene Gesundheit und sind weniger zufrieden mit ihr. Hinsichtlich ihres gesundheitsrelevanten Verhaltens zeigt sich, dass ältere Geflüchtete deutlich seltener Alkohol trinken und auch seltener rauchen als der Durchschnitt der Wohnbevölkerung Deutschlands im gleichen Alter, gleichzeitig treiben sie aber auch seltener Sport.

Im Vergleich zur physischen, liegen zur psychischen Gesundheit Geflüchteter mehr Erkenntnisse vor. Geflüchtete haben insgesamt hohe Prävalenzraten bei psychischen Belastungen, besonders wenn sie traumatische Erfahrungen gemacht haben. Diese können sich auch in körperlichen Beschwerden äußern. Während die Mehrheit der Studien auf eine schlechtere mentale Gesundheit bei älteren Geflüchteten im Vergleich zu jüngeren hindeutet, finden einige aber auch uneindeutige Ergebnisse oder keine altersbezogenen Unterschiede. Ältere Geflüchtete haben ferner ein geringeres psychisches Wohlbefinden als gleichaltrige Personen ohne Fluchthintergrund.

Für Gesundheit(sversorgung) relevante Aspekte

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Geflüchteten hängen – unabhängig von ihrem Alter – mit den jeweiligen Lebensbedingungen, der Versorgungslage und Erfahrungen im Herkunftsland vor der Flucht sowie den Umständen und Erlebnissen während und nach der Flucht zusammen. Hinsichtlich des Zugangs zu und der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung und -vorsorge spielen die Lebenssituation und Integration in Deutschland, Aufenthaltsdauer und -status, Wohnsituation, soziale Einbindung, Deutschkenntnisse, Bildungsniveau und der sozioökonomische Status, Benachteiligungserfahrungen sowie Trennung von und Sorgen um Angehörige eine Rolle. Einige Faktoren sind für ältere Geflüchtete besonders relevant, von denen drei hier genauer ausgeführt werden:

» Deutschkenntnisse sind für die Informationsbeschaffung, Kommunikation und gesellschaftliche Teilhabe zentral. Doch nur 6 Prozent der Geflüchteten im Alter von 60 Jahren und älter und 9 Prozent der 55- bis 59-Jährigen schätzen ihre

Deutschkenntnisse als (sehr) gut ein. Mehr als die Hälfte spricht kein oder nur schlecht Deutsch. Mit zunehmendem Alter erfolgt der Spracherwerb meist langsamer und ist mit einem höheren Aufwand verbunden. Zudem beeinträchtigen im höheren Alter oft gesundheitliche Einschränkungen oder begrenzte Mobilität den Sprachkursbesuch und das Lernen. Somit dürften ältere Geflüchtete vermehrt auf Sprachmittlung angewiesen sein. Eine Kostenübernahme ist aber nicht immer gegeben beziehungsweise mit Hürden verbunden. Oft übersetzen Familienangehörige, was eigene Probleme mit sich bringen kann.

» Weiterhin spielt die familiäre und Haushalts-Situation eine wichtige Rolle. Ältere Geflüchtete leben meist mit einem:r Partner:in und/oder anderen Familienangehörigen zusammen (17 Prozent der Geflüchteten ab 45 Jahren leben allein). Dabei können wechselseitige Unterstützungsfunktionen übernommen werden. Ältere helfen beispielsweise bei der Hausarbeit oder Kinderbetreuung, während sie selbst finanziell, pflegerisch und im Alltag unterstützt werden. Andererseits deuten Studien auch auf mögliche intergenerationale Spannungen hin, etwa wenn ältere Geflüchtete von ihren Angehörigen abhängig sind oder sich Gefühle des Identitäts-, Rollen- und Statusverlusts innerhalb des familiären Gefüges ergeben. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Ein-Personen-Haushalte zu, wodurch die Möglichkeiten familiärer Unterstützung im Haushalt eingeschränkt sind oder fehlen. Dies betrifft gut jede fünfte Person in der Gruppe der Geflüchteten im Alter von 60 Jahren.

» Im Umgang mit Geflüchteten ist eine diversitätssensible Versorgung wichtig. Aufgrund des oftmals höheren Bedarfs an medizinischer Versorgung und Pflege ist dies bei älteren Geflüchteten besonders relevant. Bei der Wahl externer Pflegeangebote können beispielsweise muttersprachliche Angebote und für Menschen muslimischen Glaubens die Beachtung religiöser Vorschriften und der Respekt gegenüber ihrem Glauben wichtig sein. Ebenso kann die kulturell geprägte Erwartung der Betreuung in der Familie die Inanspruchnahme von Pflegeangeboten verhindern. Auch wie sich psychische Belastungen äußern und wie Betroffene damit umgehen, kann kulturell geprägt sein.

Fazit

Ältere Geflüchtete sind eine kleine Bevölkerungsgruppe, bei der verschiedene Vulnerabilitäten zusammenkommen. Im Sinne einer diversitätssensiblen Versorgung gilt es, ihre spezifischen Lebenssituationen und Bedürfnisse im Rahmen der Gesundheitsversorgung mitzudenken, insbesondere die überwiegend geringen Deutschkenntnisse, die besondere Bedeutung der Haushaltssituation und kultureller Einflüsse. Ältere Geflüchtete sind jedoch keine homogene Gruppe. Die Erfahrungen und Lebenssituationen von Personen, die im fortgeschrittenen Alter geflohen sind, unterscheiden sich von denen, die im jüngeren Alter geflohen und hier alt geworden sind; aber auch innerhalb dieser Gruppen können sich Personen und Lebenssituationen (deutlich) unterscheiden.

Literatur bei der Verfasserin

DR. AMREI MADDOX, Forschungszentrum des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge, Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg,
E-Mail: amrei.maddox@bamf.bund.de



ANNETTE KORNTHEUER

Menschen mit Flucht- und Behinderungserfahrungen in Deutschland: Inklusiv Öffnung oder weitere Einschränkungen der Teilhaberechte?

Behinderung und Flucht wirken auf unterschiedlichste Art und Weise zusammen. Kriegerische Auseinandersetzungen in Herkunfts- oder Transitländern sind häufig eine Ursache von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, können aber auch ein Fluchtgrund sein, verbunden mit der Hoffnung auf bessere Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Beeinträchtigungen führen zudem zu erhöhten Risiken und Belastungen auf der Flucht und in den Flüchtlingslagern des Globalen Südens und Nordens, sind gleichzeitig aber auch Vulnerabilitätskriterien, um einigen Menschen sichere Schutzwege durch Resettlement zu eröffnen. Resettlement bezeichnet die dauerhafte Aufnahme von besonders gefährdeten und schutzbedürftigen Geflüchteten aus einem Erstaufnahmeland in einen aufnahmebereiten Drittstaat. Ergebnisse aus der angewandten Forschung in Deutschland verweisen deutlich auf ein gesellschaftliches »behindert werden« durch mangelnde Barrierefreiheit, exkludierende Rahmenbedingungen und einer Haltung, die Menschen mit Flucht- und Behinderungserfahrungen nicht als die relevanten Expert:innen ihrer eigenen Lebenssituationen anerkennt.

Unsichtbarkeit: Diagnostik und Zugang zu Hilfesystemen

Die mangelnde Berücksichtigung der Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderungserfahrungen wird häufig als »blinder Fleck« verbildlicht. Kommunale und institutionelle Prozesse fokussieren vor allem auf die Unterbringungs-, Versorgungs- und Integrationsbedarfe der Majorität der ankommenden Geflüchteten. Obwohl erste Studien Hinweise darauf geben, dass von mindestens 10 bis 15 Prozent der Geflüchteten mit Behinderungserfahrung auszugehen ist, erweist sich unter anderem die Unterbringung nach der Ankunft als sehr problematisch. Neben fehlender Barrierefreiheit erschweren die Unterbringung in Mehrbettzimmern, schwierige hygienische Bedingungen und Stigmatisierungsprozesse in Gemeinschaftsunterkünften die ohnehin belastende Lebenssituation. Eine systematische Erfassung von Behinderungen bei neu zugewiesenen Geflüchteten findet in den Ländern und Kommu-

nen nicht statt. Der Asylsozialarbeit in den Unterkünften kommt eine Schlüsselrolle bei der Bedarfsermittlung und dem Zugang zu Ressourcen zu, sie ist jedoch personell nicht ausreichend ausgestattet. Die »Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften« vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie UNICEF sehen Bedarfe vor allem im Zugang zu Identifizierung und Diagnostik und weisen auf die Notwendigkeit von Schulungen und Sensibilisierung des Personals hin. Der Zugang zum Hilfesystem ist jedoch nach wie vor an eine Diagnostik gebunden, die aufgrund von rechtlichen, sprachlichen und Informationsbarrieren häufig nicht zugänglich ist. Einzelne Initiativen (unter anderem in Thüringen und Hamburg) versuchen die Situation durch Anpassung der kommunalen Zuweisungsprozesse zu verbessern, organisieren aufsuchende Dienste und spezifische Beratungsmöglichkeiten.

Versäulung der Angebotslandschaft – Möglichkeiten inklusiver Öffnung?

Verschränkte und zirkuläre Exklusionsprozesse entstehen auch aufgrund einer Segregation der Angebotslandschaft im Bereich der Behindertenarbeit einerseits, der Migrations- und Integrationsarbeit andererseits. Sprachliche Anpassungsanforderungen und mangelndes Wissen zu Teilhaberechten rahmen die Erfahrungen beim Versuch, Zugang zum Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung zu erhalten. Unterstützungs- und Aufnahmesysteme für Geflüchtete hingegen orientieren ihre Dienste häufig an körperlichen Normalvorstellungen der Nicht-Behinderung.

Schritte zur inklusiven Öffnung sind daher dringend notwendig. So hat die Kommune München durch Fachtagungen und Vernetzungsarbeit in Gremien erste Brücken zwischen den Hilfesystemen geschlagen. Für eine nachhaltige intersektional angelegte Unterstützungslandschaft sind jedoch dauerhafte Informations- und Vernetzungsformate unerlässlich. In Berlin haben sich mit der Fachstelle für Migration und Behinderung der Arbeiterwohlfahrt, dem bundesweiten Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung und dem Projekt Crossroads von Handicap International e. V. sowie Mina e. V. wichtige Akteur:innen herausgebildet, die Vernetzungsarbeit und Informationskampagnen sowohl lokal als auch deutschlandweit vorantreiben.

Rechtliche Ausschlüsse und Advocacy: Das neue Staatsbürgerschaftsrecht

Die Rechtsbereiche, die an der Schnittstelle von Behinderung und Flucht aufeinandertreffen, sind durch eine häufig widersprüchliche und komplexe Verschränkung von Asyl-, Aufenthalts- und Teilhaberechten gekennzeichnet. Das Inklusionsparadigma der UN-Behindertenrechtskonvention wird durch restriktive Asylgesetzgebungen und institutionelle Exklusionspraktiken relativiert.

Geflüchtete mit Behinderungen sind jedoch keine passiven Objekte behindernder Umwelten und essentialisierender Zuschreibungen. In der organisierten Selbstvertretung werden Personen hingegen als aktive Akteur:innen sichtbar. Die Selbstvertretungsgruppe »NOW! Nicht ohne das Wir« von Crossroads von Handicap International e. V. von und für Menschen mit Flucht- und Behinderungserfahrung vertritt in vielfältigen Formaten ihre Rechte und Interessen gegenüber der Politik und Verwaltung. In den letzten Jahren haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Barrierefreiheit im

Asylsystem, Inklusion in den Arbeitsmarkt und Zugang zur Niederlassungserlaubnis beziehungsweise Einbürgerung. Entsprechend deutlich positioniert sich die Gruppe aktuell gegen die vorgeschlagenen Änderungen im Entwurf des Staatsangehörigkeitsgesetzes. Sollten diese in Kraft treten, würde der Zugang zur deutschen Staatsangehörigkeit für Menschen mit Behinderungen und pflegende Angehörige drastisch erschwert, da die Ausnahmeregelungen bei der Sicherung des Lebensunterhalts wegfallen. Wesentliche Bereiche der gesellschaftlichen und politischen Teilhabe blieben damit verschlossen. Der Gesetzentwurf verstößt damit gegen das Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention. Praxisanforderungen für die Situation nach der Ankunft in Deutschland sind in den letzten Jahren durch Forschung, Praxis und Selbstvertretung definiert worden – nun ist es an der Zeit, diese auch konsequent umzusetzen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. ANNETTE KORNTHEUER, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Kapuzinergasse 2, 85071 Eichstätt, E-Mail: annette.korntheuer@ku.de

MARTHA ENGELHARDT, MATHILDE GAUDION,
THEDA BORDE

Erfahrungen geflüchteter Mütter mit der Hebammenversorgung in Deutschland: Inanspruchnahme und Zufriedenheit

Das nationale Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt sieht vor, dass »Lebenswelten und Rahmenbedingungen« gesundheitsförderlich gestaltet sind. Für geflüchtete Frauen sind diese durch hohe rechtliche Unsicherheit, strukturelle Barrieren zur Versorgung und Prekarität gekennzeichnet, was den Stellenwert einer verlässlichen Hebammenversorgung erhöht. Das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Projekt »Pregnancy and Obstetric Care for Refugees (PROREF)« analysierte die Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt. Drei Fragestellungen wurden untersucht: (1) kontextuelle Faktoren, (2) Responsivität des Gesundheitssystems und (3) mögliche gesundheitliche Ungleichheiten durch Othering, das heißt einer exkludierenden »Veränderung« von Geflüchteten. In dieser Studie gelang es erstmals auch 33 geflüchtete und in Gemeinschaftsunterkünften lebende Frauen und Mütter aus 18 Herkunftsländern zur Inanspruchnahme von und zu ihrer Zufriedenheit mit der Hebammenversorgung in Deutschland zu befragen. Auch 75 Fachkräfte wurden anhand qualitativer Interviews zur medizinischen und sozialen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt befragt.

Inanspruchnahme der Hebammenversorgung aus Sicht der Mütter

Die Inanspruchnahme der Hebammenversorgung vor und nach der Geburt war insgesamt gering. Hauptgründe waren fehlendes Wissen über die Möglichkeit der Hebammenversorgung, fehlende Informationsweitergabe durch Gynäkolog:innen oder Sozialarbeiter:innen, Sprachbarrieren bei der telefonischen Hebammensuche sowie Hebammenmangel. Auch Maßnahmen während der COVID-19-Pandemie verhielten eine Inanspruchnahme. Einige Frauen sahen keinen Unterstützungsbedarf, da sie die gynäkologische und kinder-



ärztliche Versorgung als ausreichend wahrnahmen. Teilweise gaben Mütter keinen Informationsbedarf an, weil sie auf Erfahrungen vorheriger Schwangerschaften zurückgreifen konnten oder durch befreundete Mütter Informationen erhielten. Bei einigen Müttern führten negative Erfahrungen in der Kommunikation mit der Hebamme zu einem Abbruch der Inanspruchnahme. Bei vorhandener Hebammenversorgung wurde diese am ehesten durch Sozialarbeiter:innen der Unterkunft organisiert oder durch ein kontinuierliches Angebot von aufsuchenden Hebammen in Gemeinschaftsunterkünften wie etwa in Berlin. In Einzelfällen unterstützten die ambulanten Gynäkolog:innen, Babylots:innen im Krankenhaus oder ein Gesundheitszentrum bei der Hebammsuche.

Zufriedenheit mit der Hebammenversorgung aus Sicht der Mütter

Mütter, die vor oder nach der Geburt durch eine Hebamme betreut wurden, waren überwiegend sehr zufrieden mit der Versorgung, bezeichneten sie beispielsweise als »Mutterersatz« oder »goldwert«.

Eine sudanesische Mutter berichtet: »Ich weiß es nicht [...] wie es ohne Hebamme gewesen wäre! Es gibt sehr wichtige Informationen, die ich verpasst hätte. Wie man Übungen für den Beckenboden macht. Und wie man mit dem Baby umgeht, besonders wenn man frischgebackene Mutter ist. [...] Es ist vor allem eine psychologische Unterstützung. Sie spricht mit den Menschen über alles und lässt sie wissen, was normal und was nicht normal ist. Und sie hat einfach alles geklärt! Sie gibt den Menschen ein sicheres Gefühl.«

In der Schwangerschaft wurde die Unterstützung in folgenden Bereichen als besonders hilfreich wahrgenommen: Erklärungen zur Schwangerschaft (körperliche Veränderungen), Vorbereitung auf die Geburt (Atmung und Geburtsbewegungen), organisatorische Unterstützung (Krankenhauswahl, Terminvereinbarung), unkomplizierte Versorgung durch Medikamente (Folsäure, Eisen, Salben) und Unterstützung bei Anrufen in Praxen. In der Zeit nach der Geburt waren es vor allem soziale und psychologische Unterstützung, Hilfe mit Neugeborenem (Beruhigung des Kindes, Bauchschmerzen, Allergien), Unterstützung der Mutter (Stillen, Schlafprobleme), Unterstützung mit Geschwisterkindern und Informationen bei Verhütungsmitteln (Spirale, hormonelle Verhütung).

In einigen Fällen führten geringe Zufriedenheit und negative Erfahrungen mit der Hebammenversorgung zu einem Abbruch des Kontaktes. Kritisiert wurde, dass zu wenig Zeit vorhanden war, keine Fragen gestellt wurden oder sich die Mütter nicht ernst genommen gefühlt haben bis hin zu unfreundlicher Behandlung:

»Um ehrlich zu sein, die Hebamme war nicht angenehm, [...] das erste Mal habe ich mich gefragt, ob es ist, weil ich Afrikanerin bin, ob es deswegen ist. Naja, sie war nicht aggressiv, sie hat mir nichts getan, aber sie war überhaupt nicht freundlich mit mir. Als ich da war hatte ich nicht mal mehr die Möglichkeit, Fragen zu stellen«, berichtet eine Mutter aus dem Senegal.

Hebammenversorgung geflüchteter Frauen aus Sicht von Hebammen

Befragte Hebammen problematisierten mangelnde Kenntnisse über das Thema »Flucht« und aufgrund der Sprachbarriere die fehlende Möglichkeit, Bedarfe der Mütter in Erfahrung zu bringen. Eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere mit Gynäkolog:innen wurde gewünscht. Stationär arbeitende Hebammen in Geburtskliniken sahen ihre Rolle vor allem darin, vermittelnd und ausgleichend da zu sein, zuzuhören, einen Schutzraum zu schaffen und die Mutter präsent zu begleiten.

Zusammenfassung

Die Hebammenversorgung in Deutschland wird den heterogenen Lebenskontexten geflüchteter Frauen nur teilweise gerecht, da Information, Zusammenarbeit, Sprachmittlung, Beziehungsaufbau, Kommunikation und Wissen über die Bedarfe fehlen. Die Responsivität der Versorgung wird insgesamt als gering eingestuft, wodurch gesundheitliche Ungleichheiten begünstigt werden. Niedrigschwellige aufsuchende Angebote mit qualifizierter Sprachmittlung und umfassenden Informationen sind besonders wichtig, um kontextuelle Faktoren zu berücksichtigen, einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau und eine angemessene Versorgung zu ermöglichen.

Literatur bei den Verfasserinnen

MARTHA ENGELHARDT, MATHILDE GAUDION UND PROF. DR. THEDA BORDE,
Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin,
E-Mail: borde@ash-berlin.eu

GISELA WILL, FLORIAN HEINRITZ, JUTTA VON MAURICE Welche Erfahrungen geflüchteter Jugendlicher wirken sich hemmend oder fördernd auf die schulische Bildungskarriere aus?

Die bisherige Forschung zum Bildungserfolg geflüchteter Schüler:innen zeigt, dass Aspekte, die aus der Forschung zur sozialen und ethnischen Bildungsungleichheit bekannt sind, auch für die Bildungskarrieren von geflüchteten Jugendlichen relevant sind: So erreichen etwa Jugendliche mit Fluchthintergrund aus Familien mit höherem sozialen Status in standardisierten Kompetenztests höhere Werte und Kinder, deren Eltern selbst eine hohe Bildung haben, besuchen häufiger ein Gymnasium und haben bessere Noten.

Es gibt jedoch auch fluchtspezifische Faktoren, die Einfluss auf die Bildungsverläufe nehmen können: Geflüchtete müssen oft überstürzt ihr Heimatland verlassen, haben daher bei ihrer Ankunft in der Regel kaum Kenntnisse der Sprache des Aufnahmelandes und nur geringes Wissen, beispielsweise über das deutsche Bildungssystem. Viele geflüchtete Schüler:innen weisen Brüche in ihrer Bildungsbiografie auf. Bei über 2.400 vornehmlich aus Syrien, Afghanistan und Irak geflüchteten Jugendlichen der BMBF-geförderten Studie »ReGES – Refugees in the German Educational System« war der Schulbesuch im Durchschnitt ein Jahr unterbrochen. Überdies erfolgte die Beschulung häufig in einer niedrigeren, nicht dem Alter entsprechenden Klassenstufe.

Viele Geflüchtete haben in ihrem Herkunftsland oder auf der Flucht traumatische Erfahrungen gemacht. Ein unsicherer Aufenthaltsstatus oder Diskriminierungserfahrungen können zusätzliche psychische Belastungen darstellen. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass Geflüchtete ein höheres Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufweisen. Eine solche psychische Beeinträchtigung wird mit negativen Folgen für Bildungsprozesse assoziiert, da etwa die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sein kann. Wir legen in diesem Beitrag unseren Blick auf gesundheitliche Aspekte und stellen dar, wie geflüchtete Jugendliche selbst ihren Gesundheitszustand einschätzen und wie häufig sie ein PTBS-Risiko aufweisen. Hierfür werden Daten der Studie ReGES herangezogen, die in fünf Bundesländern durchgeführt wurde und nicht auf Repräsentativität abzielt.

Ergebnisse der ReGES-Studie

Der Anteil an geflüchteten Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut beschreiben, ist deutlich höher als in der Vergleichsgruppe gleichaltriger Jugendlicher ohne Fluchterfahrung aus dem Nationalen Bildungspanel (63 versus 35 Prozent). Auch im Durchschnitt schätzen geflüchtete Jugendliche ihre Gesundheit als leicht besser ein. Die eigene Gesundheit wird bei einer Selbsteinschätzung immer relativ zum persönlichen Referenzrahmen wahrgenommen und bewertet. Dieser kann sich bei Geflüchteten beispielsweise von Jugendlichen ohne Fluchterfahrung unterscheiden, weil sie aus Gebieten kommen, die von Krieg betroffen sind und vor und während der Flucht teilweise schlechtere medizinische Versorgung hatten.

Anhand der in drei Risikogruppen zusammengefassten PROTECT-Skala haben 87 Prozent der geflüchteten Jugendlichen ein geringes, 12 Prozent ein mittleres und 1 Prozent sogar ein hohes PTBS-Risiko. Insgesamt ist das Risiko bei weiblichen Geflüchteten signifikant höher. Vertiefte Analysen zeigen, dass das PTBS-Risiko nicht mit der besuchten Schulform korreliert; es zeigen sich jedoch signifikant schlechtere Noten bei höherem Belastungswert, wenngleich der Effekt eher gering ist. Zudem verschwindet dieser Zusammenhang, sobald in den Analysen berücksichtigt wird, ob die Schüler:innen ein soziales Unterstützungsnetzwerk haben. Netzwerke scheinen also dazu beizutragen, Belastungsfolgen in Bezug auf schulische Leistungen auszugleichen.

Die ReGES-Daten zeigen auch, dass der rechtliche Status der geflüchteten Jugendlichen nicht mit der besuchten Schulform oder dem Besuch einer Regel- oder Neuzuwandererklasse zusammenhängt. Im Hinblick auf Noten sind die Ergebnisse uneinheitlich: Es findet sich (je nach Analyse und berücksichtigten Kontrollvariablen) entweder kein signifikanter Zusam-

menhang zwischen Aufenthaltsstatus und Noten oder es zeigt sich, dass geflüchtete Schüler:innen mit unsicherem rechtlichen Status (zum Beispiel Duldung) im Durchschnitt sogar etwas bessere Noten aufweisen. Eine Vermutung ist, dass diese Jugendlichen sich besonders anstrengen, um ihre Chancen auf einen dauerhafteren Aufenthaltsstatus zu erhöhen. Wird jedoch die subjektiv wahrgenommene Bleibewahrscheinlichkeit betrachtet, zeigt sich: Schüler:innen, die eher davon ausgehen nicht in Deutschland bleiben zu dürfen, haben signifikant schlechtere Noten. Die »gefühlte« Unsicherheit scheint für gute Schulleistungen ein größeres Hindernis darzustellen als der objektiv unsichere Aufenthaltsstatus.

Implikationen für Bildungspolitik und -praxis

Fluchtspezifische Aspekte sollten in Bildungspolitik und -praxis Beachtung finden. Dabei sind nicht nur objektive Indikatoren zu berücksichtigen, sondern auch die individuelle Wahrnehmung dieser Aspekte. Die Tatsache, dass ein vergleichsweise sicherer rechtlicher Aufenthaltsstatus nicht automatisch zu einem subjektiven Sicherheitsgefühl führt, darf nicht vernachlässigt werden. In ReGES zeigten 13 Prozent der Jugendlichen ein mittleres oder hohes PTBS-Risiko. Auch wenn die Ergebnisse nahelegen, dass negative Effekte einer solchen Belastung auf Bildungsprozesse teilweise durch soziale Unterstützung kompensiert werden, sollte für betroffene Jugendliche gezielte Unterstützung bereitgestellt werden. Zu vermuten ist zudem, dass es in der Grundgesamtheit der Geflüchteten einen noch größeren Anteil an Personen gibt, die an PTBS leiden, diese jedoch seltener an Befragungen teilnehmen. Auch unbegleitete minderjährige Geflüchtete, die in ReGES nicht berücksichtigt wurden, haben möglicherweise ein höheres PTBS-Risiko und damit vielleicht größere Schwierigkeiten, schulische Erfolge und gute Noten zu erzielen.

Literatur bei den Verfasser:innen

DR. GISELA WILL, FLORIAN HEINRITZ UND DR. JUTTA VON MAURICE,
Leibniz-Institut für Bildungsverläufe, Wilhelmsplatz 3, 96047 Bamberg,
E-Mail: gisela.will@lifbi.de

Psychische Gesundheit von queeren Geflüchteten

Interview mit Ali Naki Tutar und Halim Azad Dağdeviren

Ali Naki Tutar arbeitet hauptamtlich in der Empowerment- und Antidiskriminierungsberatung für queere Geflüchtete/ (Post-) Migrant:innen/BIPOC (Black, Indigenous and People of Color) im Rat & Tat-Zentrum für queeres Leben e. V. in Bremen. Zusätzlich engagiert er sich ehrenamtlich bei Queeraspora e. V. und ist Mitglied im Queerpolitischen Beirat.

Halim Azad Dağdeviren ist angehender Jurist und engagiert sich ehrenamtlich bei Queeraspora e. V. Der Verein setzt sich für das Empowerment queerer BIPOCs, queerer Menschen mit Fluchterfahrung und aus der (post-)migrantischen Community Bremens (und Umgebung) ein.

» **LVG & AFS:** Welchen Belastungen sind queere Geflüchtete ausgesetzt?



» **Ali Naki Tutar:** Der Hauptgrund warum Menschen fliehen, und das gilt auch für queere Geflüchtete, ist sicherlich Krieg. Zusätzlich wurden viele queere Geflüchtete in ihren Herkunftsländern aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität diskriminiert, ausgegrenzt, wenn nicht sogar inhaftiert. In der Folge ist Queersein mittlerweile durch den Europäischen Gerichtshof als Fluchtgrund anerkannt. Weitere Traumatisierungen erfahren queere Geflüchtete auf den Fluchtwegen sowie im Aufnahmeland. Besonders schwierig ist die Situation in den Sammelunterkünften. Da werden viele Menschen, die alle traumatische Erfahrungen gemacht haben, auf engem Raum zusammengepfercht. Das ist per se bereits eine konfliktbeladene Situation. Bist du dazu noch eine Person mit queerer Identität, hast du zusätzlich Angst vor Übergriffen und wirst dich erstmal nicht outen – egal vor wem. Das heißt, queere Personen trauen sich nicht sich zu outen gegenüber dem, was sie schützen könnte. Die Angst vor Queerfeindlichkeit ist omnipräsent, kontextunabhängig und internalisiert. Angekommen in Deutschland erleben queere Geflüchtete aber nicht nur Queerfeindlichkeit, sondern auch Rassismus. Und damit meine ich nicht nur gewalttätige Übergriffe, sondern auch die vielen subtilen Mechanismen, die ausgrenzend wirken – gesamtgesellschaftlich aber auch innerhalb der queeren Community.

» **LVG & AFS:** *Wie wirken sich Diskriminierungserfahrungen auf die psychische Gesundheit aus?*

» **Ali Naki Tutar:** Menschen, die auf verschiedenen Ebenen Diskriminierung erfahren, erleben sogenannten Minderheitenstress. Sie machen sich ständig Gedanken, wie sie nach außen wirken, fühlen sich unsicher oder haben sogar Angststörungen entwickelt. Dadurch fehlen die Ressourcen, den eigenen Interessen nachzugehen und die Persönlichkeit zu entwickeln. Auch dass sich queere Menschen ausgeschlossen fühlen, führt auf Dauer zu mentalen Problemen und zu Dissonanzen des Selbstbewusstseins, was dann wieder andere Traumata triggert, die sich ungünstig beeinflussen und verstärken. Meiner Beobachtung nach führt das dann zu Suchtproblematiken sowie zu Selbst- beziehungsweise fremdschädigendem Verhalten.

» **LVG & AFS:** *Welchen Hürden begegnen queere Geflüchtete, wenn sie bei psychischen Problemen Unterstützung brauchen?*

» **Ali Naki Tutar:** In meiner Arbeit stelle ich fest, dass die psychischen Auswirkungen von Queerfeindlichkeit und Rassismus häufig außer Acht gelassen werden und das nicht nur von der Gesamtgesellschaft und Nichtbetroffenen, sondern auch von der eigenen Community. In Gesprächen mit Akteur:innen geht es häufig darum, was politisch gemacht wird oder auch welche Angebote die Vereine haben und nicht darum, wie konkrete Hilfe bei psychischen Problemen bei Mehrfachdiskriminierung aussehen kann. Nehmen von Queerfeindlichkeit und Rassismus Betroffene Angebote in Anspruch, müssen sie häufig einen Teil ihrer Identität ablegen, um sich sicher und aufgehoben zu fühlen. So wird Queerfeindlichkeit häufig aus einer weißen und Rassismus aus einer heterosexuellen Perspektive betrachtet. In Räumen, die nicht dieselbe intersektionale Betroffenheit widerspiegeln, kommt es im weiteren Verlauf trotzdem oft zu Schwierigkeiten und Sensibilitäten seitens queerer Menschen. Diese Räume, damit meine ich die queeren weißen Räume, wie beispielsweise Vereine, Beratungsstellen, aber auch Partys oder die Paraden zum Christopher-Street-Day, lassen sich nicht flexibel ändern oder anpassen, sodass andere Gruppen partizipieren können. Andersrum werden FLINTA-Personen (Frauen, Lesben, intersexuelle, nicht-binäre, trans und agender Personen), Transpersonen, non-binäre Personen, queere Personen, die feminin oder auch maskulin auftreten, in den meistens cis und heterosexuell dominierten Räumen migrantischer Organisationen nicht akzeptiert, allenfalls toleriert. Zudem fühlen sich meine Klient:innen häufig in ihren komplexen Problemlagen nicht verstanden. Die Diagnostik von Störungen und daraus abgeleitete therapeutische Empfehlungen, wie Bewegung zum Stressabbau, helfen oft nicht weiter, wenn gerade aufenthaltsrechtliche Fragen dominant sind. Psychotherapie ist schlichtweg nicht möglich, wenn die Betroffenen weiterhin diskriminiert werden oder erstmal mit ihrer Enttäuschung fertig werden müssen, dass sich ihre Erwartungen an das Leben in Deutschland nicht erfüllen. Erschwerend kommt noch dazu, dass Geflüchtete aus kollektivistisch denkenden kulturellen Kontexten auf eine stark auf das Individuum ausgerichtete Gesellschaft in Deutschland treffen, was wiederum zu weiteren mentalen Herausforderungen führt.

» **LVG & AFS:** *Welche Unterstützung finden queere Geflüchtete bei Rat & Tat?*

» **Ali Naki Tutar:** Das »Rat und Tat – Zentrum für queeres Leben« gibt es bereits seit 1982 und ist eine Anlaufstelle für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Personen und alle anderen queeren Menschen (LSBTIQ) in Bremen. In unseren Räumen finden offene Treffen wie beispielsweise das Queer BiPOC-Cafe statt, wir organisieren größere politische sowie kulturelle Veranstaltungen und haben verschiedene psychosoziale Beratungsangebote unter anderem die Empowerment- und Antidiskriminierungsberatung für queere Geflüchtete, (Post-)Migrant:innen und BiPoC. Eine meiner Kolleginnen berät zusätzlich bei Aufenthaltsfragen.

» **LVG & AFS:** *Was ist Queeraspora?*

» **Halim Azad Dağdeviren:** Queeraspora war zu Beginn eine Selbstinitiative von BiPoCs, Geflüchteten und Migrant:innen, die sich als queer identifizieren. 2022 haben wir einen Verein gegründet und können nun auch Fördergelder akquirieren.

Wir haben verschiedene Angebote, wie Empowerment- und Sensibilisierungsworkshops oder auch eine Tanzgruppe. In diesem Jahr starten wir ein Projekt, bei dem es darum geht, sich gemeinschaftlich zu bewegen, um den Körper neu zu entdecken. Das Queer BiPOC-Cafe bieten wir alle zwei Wochen an. Für mehr offene Angebote fehlen uns leider die Ressourcen. Ich habe selbst sehr von Queeraspora profitiert. Bevor ich mich der Gruppe angeschlossen habe, war ich total am Boden. Über den Kontakt zu anderen queeren Geflüchteten habe ich gelernt, mich wieder selbst wertzuschätzen und selbstbewusster zu sein. Jetzt kann ich wieder laufen, wofür ich der Gruppe sehr dankbar bin.

» **LVG & AFS:** *Was wünscht ihr euch für die Zukunft?*

» **Ali Naki Tutar:** In den letzten Jahren haben wir mit Unterstützung von Rat & Tat und den Aktiven rund um Queeraspora schon einiges erreicht. Zufrieden bin ich damit aber noch nicht. Ich bin nicht zufrieden, mit Besser-als-Nichts. Ich bin zufrieden mit besser als besser.

» **Halim Azad Dağdeviren:** Betroffene brauchen nicht nur eine Stütze oder ein paar Füße, sie brauchen einen Weg, ein Ziel, das sie nicht nur formulieren, sondern auch erreichen dürfen. Dafür brauchen wir auf Dauer angelegte Unterstützungsstrukturen und mehr Fördergelder. Das geht vielen anderen Gruppen auch so, weswegen es viel Konkurrenz um Fördergelder gibt. Kleinere und noch nicht etablierte Verbände wie Queeraspora gehen da häufig leer aus. Daher wünschen wir uns, dass bei der Vergabe von finanziellen Mitteln auch kleinere Verbände und Vereine mehr Berücksichtigung finden. Das wäre dann wirklich ein Anfang.

ALI NAKI TUTAR, Rat & Tat-Zentrum für queeres Leben e. V., Theodor-Körner-Straße 1, 28203 Bremen, E-Mail: tutar@ratundtat-bremen.de
HALIM AZAD DAĞDEVIREN, Queeraspora e. V., Theodor-Körner-Straße 1, 28203 Bremen, E-Mail: queeraspora@gmx.de

JANE SAIDI, PETRA NARIMANI,
SCHÜLER:INNEN DER KLASSEN G2/G3, G1 UND G4

Diversity in der Pflege? WIR sind bereit!

Die Pflegebranche steht vor der Herausforderung eines wachsenden Bedarfs an hochqualifizierten Pflegefachkräften. Eine Strategie dem Fachkräftemangel zu begegnen ist die Ausbildung von Menschen aus dem Ausland, wie sie die International School of Nursing Berlin (ISNB) anbietet.

Was macht die International School of Nursing Berlin aus?

Der Schwerpunkt der ISNB liegt auf Vielfalt in jeder Hinsicht und damit in allem, was wir lehren und anbieten. Das heißt, dass alle Schüler:innen, unabhängig von Herkunft und selbstbestimmter Identität, als individuelle Persönlichkeiten mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen gesehen und damit vorhandene Ressourcen und individuelle Begabungen gefördert werden. Mit jeder neuen Klasse von Auszubildenden wird ein unterstützendes Lernumfeld erarbeitet, in dem auf die Entwicklung individueller Stärken eingegangen wird, um so das volle Potenzial ausschöpfen zu können. Neben fachlichen Fragen finden die Schüler:innen mit ihren aufent-



haltsrechtlichen, aber auch persönlichen Problemen, Unterstützung in der Schule. Eine bei Ankunft häufig erlebte Konfrontation mit einer von der eigenen Kultur stark abweichenden Lebensweise und neuen Strukturen führt nicht selten zu Orientierungslosigkeit. Dies betrifft nicht nur die praktische Pflegeausbildung, sondern auch den Alltag in neuer Umgebung. Die Bereitschaft der Lehrkräfte, hier vor allem eine emotionale (aber auch behördenrechtliche) Unterstützung zu geben, trägt zu großer Entlastung bei. Bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte werden diese Bedarfe bisher weder bedacht noch Unterstützungsmöglichkeiten angeboten. Um den Auszubildenden auch ein familiäres Umfeld zu bieten, findet an jedem Freitag zum Wochenabschluss ein gemeinsames Essen statt, zu dem alle Schüler:innen Speisen aus ihren jeweiligen Ländern mitbringen. Gerne wahrgenommen werden von Lehrkräften begleitete Besuche von Museen, Ausstellungen und anderen Veranstaltungen. Diese werden dann im Unterricht gemeinsam reflektiert und unterschiedliche Wahrnehmungen und Sichtweisen diskutiert.

Reflektion von Machtstrukturen und Rassismus als Teil der Pflegeausbildung

Die Pflegeschule bietet Menschen mit unterschiedlichen Weltansichten, Kulturen und Erfahrungen ein Umfeld, um voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu unterstützen. So dienen beispielsweise im Curriculum vorgesehene Unterrichtseinheiten dazu, Kulturen und Lebenswelten, interkulturelle Kompetenzen oder Migrations- und Gesundheitschancen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten. Auch werden die für die Schüler:innen wichtigen Themenbereiche wie etwa Ablehnung, Diskriminierung, Ausgrenzung, Ignoranz, Rassismus sowie die Entstehung von Macht und deren Missbrauch regelmäßig reflektiert und diskutiert. Ebenso werden die mit Migration und Flucht verbundenen Gefühle wie Angst, Einsamkeit oder Isolation auf Grund eigener Erfahrungen besprochen.

Die Reflektion von Praxiserfahrungen in einer der Klassen der ISNB und die daraus entstandenen Änderungsvorschläge in Abstimmung mit den anderen Klassen haben zu der Idee geführt, die Vorstellungen und Wünsche der Auszubildenden aufzuschreiben und öffentlich zu machen. Mit den in einem längeren Prozess diskutierten und formulierten Wünschen und Anregungen möchten sich die Schüler:innen selbst vorstellen.

Diversität verbindet – Wünsche und Anregungen der Pflegeschüler:innen

Wir, 77 Auszubildende in der Pflege und Pflegehilfe der ISNB, kommen aus derzeit 26 Ländern und Gesellschaften. Wir sind zwischen 17 und 55 Jahre alt, haben unterschiedliche Schul-

Berufs- und Studienabschlüsse, gehören unterschiedlichen Religionen an und sprechen insgesamt mehr als 35 Sprachen. » Wir haben in den meisten Fällen unsere Familien, die wir sehr vermissen, und unser vertrautes soziales Umfeld verlassen. Die Ankunft in Deutschland, das Erlernen der deutschen Sprache, die Konfrontation mit völlig neuen Strukturen, Lebensweisen und Ansichten, aber auch das Wetter und die Essgewohnheiten sind für viele von uns völlig neu. Auch die Sorge um unsere Ausbildungs- und Aufenthaltserlaubnis ist allgegenwärtig.

» Aus all diesen Gründen wünschen wir uns mehr Verständnis für die anfänglichen Schwierigkeiten, vor allem mit der deutschen Sprache, und freuen uns gleichzeitig, wenn wir unsere Sprachkompetenzen in Bezug auf unsere Herkunftssprachen zur Verfügung stellen können.

» Um uns gegenseitig besser verstehen und kennenlernen zu können, würden wir uns über mehr Gespräche und Diskussionen mit dem medizinischen Personal und unseren Praxisanleiter:innen freuen.

» Nur durch gegenseitiges Vertrauen können Vorurteile auf allen Seiten vermindert, oft unbeabsichtigt verletzendes (auch rassistisches) Verhalten sichtbar und Diskriminierung, Ausgrenzung und Ungleichbehandlung reduziert werden.

» Auch wünschen wir uns Möglichkeiten zur gemeinsamen Reflektion von Macht und Machtstrukturen während der Ausbildung.

» Wir als Auszubildende in der Pflege wollen lernen. Daher möchten wir uns, gemeinsam mit unseren Kolleg:innen, aber auch mit unseren Praxisanleiter:innen, weiterentwickeln. Dazu müssen wir aber die vielfältigen Weiterbildungsangebote frühzeitig wahrnehmen können.

» Wir sehen unsere »Fehler« in der Ausbildungszeit als notwendig an, um daraus zu lernen. Sie sollten aber nicht strenger beurteilt werden, als die Fehler anderer Auszubildender.

» Wir denken, dass unsere Einbeziehung in die Erarbeitung und Formulierung neuer Konzepte und Richtlinien einen zukunftsorientierten Einfluss auf pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, Methoden, Berufszweige sowie auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland haben kann.

» Wir können damit sicherlich einen wichtigen Beitrag für eine neue und gewinnbringende Sicht auf Gesundheit und Krankheit sowie auf medizinische Versorgung und Pflege leisten.

» Wir glauben, dass wir durch die Anerkennung und Förderung unserer individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse gemeinsam neue Formen der Ausbildung entwickeln können.

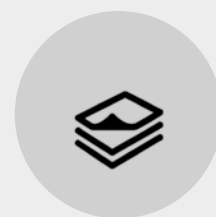
» Wir würden uns freuen, wenn unsere eigenen Sichtweisen auf und Erfahrungen mit Medizin, Pflege und Pflegeempfänger:innen als Bereicherung gesehen wird; denn wir möchten unsere mitgebrachte Leidenschaft nicht verlieren!

Wie geht es weiter?

Die Wünsche und Forderungen der Auszubildenden werden an andere Pflegeschulen, Praxisanleiter:innen, medizinisches Personal aber auch an Patient:innen kommuniziert. Mit dem Ziel die Willkommenskultur für ausländische Pflegeschüler:innen zu verbessern, unterstützt die ISNB ihre Auszubildenden bei der Verbreitung des Papiers.

Literatur bei den Verfasser:innen

JANE SAIDI, DR. PETRA NARIMANI UND SCHÜLER:INNEN DER KLASSEN G2/G3, G1 UND G4, International School of Nursing Berlin (ISNB), Siemens Campus, Siemensdamm 62, 13627 Berlin, E-Mail: info@isnb.eu



In eigener Sache

Liebe Leser:innen,

die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen.

Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung:



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.





STEPHEN AMOAH, ABDEL BAROUNGA, ESTHER HINGST, ROSALINE M'BAYO, COMFORT TELLA, MORO YAPHA, PETRA NARIMANI

Empowerment als Ablenkungsmanöver

Der Verein Global Empowerment and Development Association (GEDA e. V.) engagiert sich auf internationaler, nationaler wie auch lokaler Ebene unter anderem für Migrant:innen aus allen Teilen der Welt, insbesondere aber für Menschen aus afrikanischen Ländern südlich der Sahara.

Der Beitrag einer unserer Arbeitsgruppen betrachtet den Begriff Empowerment aus Sicht von Geflüchteten und/oder Asylsuchenden in Deutschland. Die Autor:innen dieses Beitrags haben vorwiegend eine eigene, sehr individuelle Fluchtgeschichte. Während die einen auch nach langer Zeit in Deutschland noch immer mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus leben und arbeiten, haben andere inzwischen ein relativ sicheres Bleiberecht erlangen können. Verbunden fühlen sie sich vor allem durch die Erfahrungen, die sie nach ihrer Ankunft in Deutschland gemacht haben.

Geflüchtete als vulnerable Gruppe

Die meisten Geflüchteten sehen sich auf ihren Fluchtrouten vor enorme Herausforderungen gestellt. Ihre durch Flucht bedingte Rechtlosigkeit, der Verlust ihrer familiären und sozialen Bindungen, ihre traumatischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Kriegen und Konfliktsituationen aller Art, mit Umweltkatastrophen, wirtschaftlichem Druck und geringen Bildungschancen machen sie in besonders hohem Maße verletzlich. In der Folge kommt es zu Unsicherheit, Orientierungslosigkeit und psychischen (auch physischen) Einschränkungen und ernsthaften Erkrankungen. Angekommen in Deutschland werden Geflüchtete, die in den allermeisten Fällen lieber in ihren Herkunftsländern geblieben wären, erneut mit zahlreichen Problemen konfrontiert. Hierzu gehören beispielsweise neue Lebens- und Denkweisen, zunächst weitgehend unbekannte Strukturen sowie ein plötzlicher Verlust der eigenen Identität und dem früheren sozialen Status. Ein eingeschränkter, meist aber gänzlich verwehrtter Zugang zu Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten wie auch zur Gesundheitsversorgung führen ebenso wie ungleiche Rechte, Diskriminierung, Rassismus, Ausgrenzung und Ignoranz zu

Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention definiert einen Flüchtling als:

»Person, die sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und die wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückkehren kann.«

einer stetigen Abnahme des Selbstwertgefühls. Die Reduzierung auf den Begriff des »Flüchtlings« oder der »Geflüchteten« begleitet die Betroffenen oft ein Leben lang und spiegelt sich in dem Zitat eines Betroffenen: »I am a refugee for life«.

Empowerment – kritisch betrachtet

Empowerment wird nur allzu häufig ohne die Betroffenen (hier: die Geflüchteten) diskutiert, definiert und implementiert. Wenn aber Empowerment einseitig als das verstanden wird, was es zu sein vorgibt, nämlich »Ermächtigung« (laut »Oxford Languages« eine Vollmacht mit – wohlgemerkt – begrenzter Berechtigung), stellt sich die Frage, warum gerade diejenigen, die am wenigstens Macht besitzen, ihre Situation verändern könnten beziehungsweise sollten. Und wer ermächtigt wen aus welcher Machtposition heraus? Statt die eigenen Fehler, Fehleinschätzungen und Missverständnisse der letzten Jahrzehnte gemeinsam mit den jeweils Betroffenen zu analysieren, zu diskutieren und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wird die eigene Verantwortung an der rechtlich, gesundheitlich und sozial eingeschränkten Situation von Geflüchteten erneut an diese zurückgegeben. Das jahrzehntelange Benennen und immer wieder neue Erkennen stets gleicher Probleme, die letzten Endes den Betroffenen selbst zugeschrieben werden (Sprachprobleme, Angst vor Behörden, Unkenntnis von Strukturen und vieles mehr), hat bisher weder in Politik noch Gesellschaft dazu geführt, diese Probleme auch und vor allem als Verantwortung des Aufnahmelandes zu sehen. Eine öffentliche Thematisierung der Versäumnisse der letzten Jahrzehnte wie auch die Folgen der Beschneidung des Asylrechts im Jahr 1993 wird ebenso vermieden wie selbstkritische Diskussionen über unzulängliche und unzeitgemäße Strukturen, Rechtssituationen oder eklatante Verstöße gegen die Menschlichkeit. Die Situation der nach Europa Geflüchteten wird sich in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen, wenn die alten und anhaltenden Fehler nicht thematisiert und analysiert werden. Vor diesem Hintergrund sprechen wir also über Empowerment.

Empowerment als Selbstermächtigung

Wir als Gruppe von Geflüchteten und Menschen aus afrikanischen Ländern südlich der Sahara definieren Empowerment als einen Prozess des Erwerbs von Selbstermächtigung, um so Entscheidungen treffen und Kontrolle über das eigene

Leben, die Lebensumstände und unsere Umwelt erlangen zu können. Flüchtlinge und Asylsuchende haben sich bereits selbst ermächtigt, weil sie neben ihren eigenen Fähigkeiten und Ressourcen auch die Erfahrungen der Flucht und deren Bewältigung mitbringen. Das ist weit mehr, als die meisten anderen Menschen zu bieten haben. Empowerment kann viele Formen annehmen wie beispielsweise die Aktivierung, Anerkennung, Verbesserung und Unterstützung von Ressourcen und Fähigkeiten zum Nutzen der gesamten Gesellschaft. Dabei muss allerdings gesehen werden, dass Empowerment weder eine Einbahnstraße noch eine großzügige Geste ist. Empowerment nutzt nicht nur einer Gruppe oder Community, sondern allen Bürger:innen. Eine wirkliche Perspektive für Geflüchtete bedeutet daher immer auch neue Perspektiven für das jeweilige Aufnahmeland.

Empowerment bedeutet für uns, dass Entscheidungen nicht für uns, sondern mit uns gemeinsam getroffen werden. Wir wünschen uns ein Mitspracherecht in allen uns betreffenden Belangen und darüber hinaus ein Mitspracherecht in Bezug auf die Zukunft des Landes, in dem wir leben. Grundlage dafür aber sind zunächst gleiche Ausgangsbedingungen und gleiche bürgerliche Rechte.

Verbesserung des Arbeitsmarktzugang als Empowermentstrategie

Deutschland hat mit Sicherheit eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Wo medizinisches oder pflegerisches Personal fehlt, könnte auf häufig hochqualifizierte Geflüchtete zurückgegriffen oder diese könnten entsprechend ausgebildet werden. Dies gilt ebenso für alle anderen Bereiche. Durch die Einbindung von qualifizierten und lernbereiten Geflüchteten würden sich die bisher schwerfälligen Strukturen langsam aber stetig und fast wie von alleine verändern. Auch das wäre ein für alle gleichberechtigtes und gewinnbringendes Empowerment, das nicht nur Geflüchteten und anderen Zugewanderten zugutekäme, sondern ein ganzes Land zukunftsweisend verändern würde. Zudem würde die bisherige Stigmatisierung von Geflüchteten einfach wegfallen und der Zugang zu Bildung, Arbeit und sozialer wie politischer Beteiligung automatisch hergestellt. Die immer weiter steigenden Kosten im Zusammenhang mit unterschiedlichsten Institutionen, Organisationen, politischen und sozialen Einrichtungen zur verschleierten Abwehr von nach Deutschland geflüchteten Menschen könnten stattdessen gewinnbringend in ein wie oben beschriebenes Empowerment von Menschen verwendet werden, die in Deutschland Schutz, aber auch eine Möglichkeit suchen, ihre mitgebrachten Ressourcen einzubringen.

Eine Klassifizierung und damit fast immer auch eine kaum zutreffende generelle Einschätzung und Zuschreibung von Geflüchteten sollte es nicht geben. Sie ist wenig hilfreich und trägt zu weiterer Ausgrenzung und Diskriminierung bei. Als Empowerment empfinden wir dieses Vorgehen nicht.

Literatur bei den Verfasser:innen

STEPHEN AMOAH, ABDEL BAROUNGA, ESTHER HINGST, ROSALINE M'BAYO, COMFORT TELLA, MORO YAPHA UND DR. PETRA NARIMANI, GEDA e. V., Elsenstraße 75, 12059 Berlin, E-Mail: info@gedaev.org, Internet: www.gedaev.org

Schutzsuchende in Deutschland

Begriffe wie Flüchtlinge oder Asylsuchende werden im Sprachgebrauch oftmals als Synonym für geflüchtete Menschen genutzt, beschreiben aber strenggenommen nur eine Teilmenge dieser Personengruppe. Eine im statistischen Sinn weiter gefasste Definition bietet der Begriff der Schutzsuchenden. Als Schutzsuchende gelten Ausländer:innen, die sich unter Berufung auf völkerrechtliche, humanitäre oder politische Gründe in Deutschland aufhalten. Dazu zählen Personen, über deren Schutzstatus noch nicht entschieden wurde (offener Schutzstatus), Personen mit einem befristeten oder unbefristeten Aufenthaltstitel aus dem humanitären Bereich des Aufenthaltsgesetzes (anerkannter Schutzstatus) und Personen, deren Schutzstatus abgelehnt wurde, die sich aber weiterhin in Deutschland aufhalten (abgelehnter Schutzstatus). Schutzsuchende werden anhand ihres aufenthaltsrechtlichen Status im Ausländerzentralregister (AZR) identifiziert.

Schutzstatus

Zum Jahresende 2022 waren in Deutschland rund 3,08 Millionen Menschen als Schutzsuchende im AZR erfasst. 2,25 Millionen der Schutzsuchenden verfügten über einen humanitären Aufenthaltstitel und damit über einen anerkannten Schutzstatus. Die meisten davon mit einem vorübergehenden Schutz gemäß der sogenannten »Massenzustrom-Richtlinie« (724 000) oder als anerkannte Flüchtlinge im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (574 000). Mit einem offenen Schutzstatus waren Ende 2022 insgesamt 570 000 Personen registriert. 255 000 Schutzsuchende waren mit abgelehntem Schutzstatus registriert und damit ausreisepflichtig, darunter 219 000 Personen mit einer Duldung.

Herkunftsländer

Von den 3,08 Millionen Schutzsuchenden waren 1,01 Millionen ukrainische, 674 000 syrische, 286 000 afghanische, 211 000 irakische und 101 000 türkische Staatsangehörige. Zusammengenommen stellen diese fünf Staatsangehörigkeiten fast drei Viertel der Schutzsuchenden.

Alter

Schutzsuchende stellen im Vergleich zur deutschen Gesamtbevölkerung eine junge Bevölkerungsgruppe dar. So sind 30 Prozent der Schutzsuchenden jünger als 18 Jahre im Vergleich zu 16,7 Prozent in der Gesamtbevölkerung, 65 Jahre und älter sind dahingegen nur ein Prozent (22 Prozent in der Gesamtbevölkerung). In der Gruppe der Schutzsuchenden aus der Ukraine sind 33 Prozent jünger als 18 Jahre und etwas mehr als drei Prozent 65 Jahre und älter.

Geschlecht

Bezogen auf die Gesamtheit stellen Jungen und Männer etwas mehr als die Hälfte (53 Prozent) aller Schutzsuchenden dar. Bei den Schutzsuchenden aus der Ukraine sind dahingegen 64 Prozent weiblich, da Männern im wehrfähigen Alter die Ausreise aus der Ukraine nicht gestattet wird.



ZOHRA AZAR, ANNA HUBER, JALAL MAWLAWI,
DENNIS ODUKOYA, HELLA VON UNGER

Geflüchtetenunterkünfte in der COVID-19-Pandemie partizipativ erforschen – Ergebnisse einer Peer-Befragung

Von den Auswirkungen der Corona-Pandemie waren und sind bestimmte Bevölkerungsgruppen besonders betroffen. Bei Geflüchteten führten vor allem strukturelle Bedingungen zu einer erhöhten Vulnerabilität. Dies betraf insbesondere ihre Wohn- und Lebenssituation. Durch die räumliche Enge in Sammelunterkünften stieg das Infektionsrisiko an und wochenlange Quarantänemaßnahmen schränkten die Bewegungsfreiheit zusätzlich in hohem Maße ein. Wie erging es den Geflüchteten in dieser Situation? Basierend auf einer Peer-Befragung, die partizipativ mit geflüchteten Community-Partner:innen entwickelt und durchgeführt wurde, fragten wir nach den subjektiven Erfahrungen von Geflüchteten während der COVID-19-Pandemie.

Das partizipative Projekt EMPOW – Forschen in und über Corona

Im partizipativen Forschungsprojekt EMPOW wurde zwischen November 2019 und Dezember 2022 untersucht, welche gesundheitlichen Bedarfe Geflüchtete nach ihrer Flucht in Deutschland haben. An drei Standorten (Berlin, Hannover, München) forschten Wissenschaftler:innen der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie Community- und Praxis-Partner:innen gemeinsam und entwickelten praktische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Die Zusammenarbeit wurde von der Corona-Pandemie ab März 2020 jedoch wesentlich erschwert. Meetings mussten online abgehalten werden, was unter anderem aufgrund fehlender WLAN-Verbindungen und Rückzugsmöglichkeiten in den Sammelunterkünften einiger Community-Partner:innen mit zahlreichen Problemen verbunden war. Gleichzeitig wurde die Pandemie selbst zum Forschungsgegenstand des Projekts.

In München, wo Refugio als Praxispartner-Einrichtung beteiligt war, wurde eine Peer-Befragung durchgeführt, die die Erfahrungen von Geflüchteten in den Unterkünften während der Pandemie in den Mittelpunkt stellte. Die Befragung wurde in partizipativer Weise entwickelt und im März und April 2022 persönlich und telefonisch durch die Community-

Partner:innen sowie über die Online-Plattform SurveyMonkey durchgeführt. Insgesamt nahmen 273 Personen an der Befragung teil (Frauen: 128, Männer: 135, keine Angabe: 10).

»Es ging uns schlecht, weil wir keine Freiheit mehr hatten«

Die Ergebnisse spiegeln eine Bandbreite an Erfahrungen, die in den verschiedenen Unterkünften gemacht wurden, wider. Mit Beginn der Pandemie stellte sich insbesondere in den großen Unterkünften die Frage, wie sie sich in den beengten Verhältnissen vor einer Erkrankung schützen können. Obwohl 72 (39 Prozent) von 184 antwortenden Personen keinen Zugang zu WLAN in der Unterkunft hatten, wurde die Informationslage zu Corona und Impfung überraschend positiv bewertet. Doch der Wegfall sozialer Unterstützung wurde als großes Problem identifiziert. Soziale Dienste und Unterstützer:innen durften die Einrichtungen während der Pandemie nicht betreten und auch der Besuch durch Freund:innen und Angehörige war lange Zeit nicht möglich. Verschärft wurde die Situation durch immer wiederkehrende und zum Teil wochenlange Quarantänemaßnahmen, in denen eine Versorgung mit existentiellen Bedarfsgütern nicht immer sichergestellt war. Die Situation löste Proteste aus. Viele Befragte, die mehrmals in Quarantäne waren, beschrieben ein ausgeprägtes Gefühl des Eingesperrtseins und der Fremdbestimmung. So berichtete eine Befragte aus dem Kongo, die während der Pandemie in einer großen Unterkunft mit über 300 Bewohner:innen lebte: »Es ging uns schlecht, weil wir keine Freiheit mehr hatten. Die Angst war groß.« Auch die zeitweise Trennung von Familien während der Quarantäne brachte erhebliche psychische Belastungen mit sich. Detaillierte Ergebnisse werden aktuell zur Veröffentlichung vorbereitet.

Was folgt daraus?

Die Peer-Befragung zeigt deutliche Defizite in der Versorgung und im Schutz von Geflüchteten während der Corona-Pandemie, die die allgemeinen Probleme noch verschärft haben. Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, benötigen Geflüchtete generell eine sichere und dauerhafte Wohnmöglichkeit, medizinische und psychologische Versorgung sowie angemessene soziale Unterstützung und adressat:innengerechte Information.

Literatur bei den Verfasser:innen

ZOHRA AZAR, ANNA HUBER, JALAL MAWLAWI, DR. DENNIS ODUKOYA UND PROF. DR. HELLA VON UNGER, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Soziologie, Konradstraße 6, 80801 München, E-Mail: anna.huber@soziologie.uni-muenchen.de, Internet: www.empow-projekt.de

MICHELLE KERNDL-ÖZCAN

Brücken bauen: Wie Ärzte der Welt Geflüchtete in Sammelunterkünften unterstützt

Ärzte der Welt e. V. engagiert sich seit 2006 in der gesundheitlichen Versorgung und Beratung geflüchteter Menschen in Bayern sowie Berlin und unterstützt sie dabei, möglichst selbstbestimmt zu handeln. Im Rahmen der Projektarbeit stoßen die Mitarbeiter:innen immer wieder auf Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Sammelunterkunft als gesundheitlicher Risikofaktor

Die Lebensbedingungen in den Sammelunterkünften gefährden die Gesundheit der Bewohner:innen massiv. Zu den Risikofaktoren für die körperliche Gesundheit zählen schlechte Hygienebedingungen und ungesunde Ernährungsangebote. Dazu kommen für die psychische Gesundheit schädliche Bedingungen wie ein unzureichender Zugang zu Information und Beratung sowie fehlende Selbstbestimmung. Den Unterstützungsdiensten vor Ort (zum Beispiel Sozialdienste oder medizinische Sprechstunden) mangelt es an Kapazitäten und Bewohner:innen steht häufig keine Sprachmittlung zur Verfügung. So sind sie wenig informiert über ihre Rechte und verfügbare Angebote bei gesundheitlichen Beschwerden oder Gewalterfahrungen. Auch fehlen Kenntnisse über den Ablauf und die Bedeutung des Asylverfahrens und von Integrationsangeboten. Dies führt zu großer Unsicherheit, Angst und einem Gefühl fehlender Selbstwirksamkeit. Diese ist aber eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit. Hinzu kommt, dass sensible Themen, wie psychische Erkrankungen oder genderbasierte Gewalterfahrungen, in den Sozialberatungen und medizinischen Sprechstunden selten angesprochen werden. Das liegt zum einen an den fehlenden Kapazitäten und teils unzureichender (Kultur-)sensibilität seitens der Mitarbeitenden, zum anderen häufig auch an Scham- und Schuldgefühlen seitens der Bewohner:innen.

Unterstützung von Ärzte der Welt e. V.

Das Projekt reach.out von Ärzte der Welt e. V. soll die Gesundheit der Bewohner:innen von Geflüchtetenunterkünften verbessern und sie vor Gewalt schützen. Dies geschieht durch bedarfsgerechte Angebote einerseits und durch gezielte Advocacy-Arbeit andererseits. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Unterstützung von Menschen, die genderbasierte Gewalt erlebt haben sowie von psychisch erkrankten Menschen. Durch unterschiedliche Maßnahmen werden Bewohner:innen an das reguläre Gesundheits- und Unterstützungssystem angebunden und Hürden im Zugang abgebaut.

Hilfe durch Multiplikator:innenansatz

Eine dieser Maßnahmen ist die Ausbildung von Geflüchteten zu sogenannten Multiplikator:innen. Die sechs Teilnehmer:innen der zweiwöchigen Schulungen kommen aus unterschiedlichen Herkunftsländern (Afghanistan, Jemen, Nigeria, Türkei und Uganda) und leben in verschiedenen Sammelunterkünften in Oberbayern. In englischer Sprache erhalten sie Informationen zu Themen wie Gesundheit und Gewaltschutz. Sie erfahren, welche Rechte und Handlungsmöglichkeiten Asylbewerber:innen bei gesundheitlichen Beschwerden oder Gewalterfahrungen haben. Daneben erlernen sie Methoden der Informationsweitergabe und Beratung. Nachdem sie die Schulungen absolviert haben, können sie ihre Mitbewohner:innen als »experts by experience« niedrigschwellig und kultursensibel beraten und unterstützen. Als Anerkennung ihrer Leistung erhalten sie eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Die Evaluation der Aktivitäten sowie die Rückmeldungen von Partnerorganisationen haben gezeigt, dass die Multiplikator:innen eine große Reichweite haben und viele Geflüchtete an bedarfsgerechte Unterstützungsangebote anbinden konnten. So haben die Multiplikator:innen durchschnittlich 300 Kontakte im Monat zu ihren Klient:innen. Ihre Haupttätigkeit besteht darin, Schulungsinhalte weiterzugeben und Klient:innen an medizinische, psychosoziale und

rechtliche Anlauf- und Beratungsstellen anzubinden. Dies geschieht durch persönliche Gespräche und Telefonate, über WhatsApp-Gruppen und andere Social-Media-Plattformen. Die Multiplikator:innen konnten Hürden zwischen der Dialoggruppe auf der einen Seite und Unterstützungsangeboten und Behörden auf der anderen Seite abbauen. So klären sie ihre Klient:innen beispielsweise darüber auf, dass Ärzt:innen oder Beratungsstellen mit Gewalterfahrungen vertraulich umgehen und begleiten sie bei Bedarf zu den Terminen. Daneben wirken die Multiplikator:innen daran mit, weitere Projektmaßnahmen zu planen und zu gestalten. Zum Beispiel unterstützen sie dabei, niedrigschwelliges Informationsmaterial zu erstellen und Workshops für Geflüchtete vorzubereiten. Dies hilft dabei, die Angebote von Anfang an gemäß der Lebenswirklichkeiten und Bedarfe der Zielgruppen zu konzipieren. Die Multiplikator:innen spielen außerdem eine wichtige Rolle in der projektbezogenen Öffentlichkeits- und Advocacyarbeit. Sie beteiligen sich daran, politische Ziele zu formulieren und Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit und Entscheidungsträger:innen umzusetzen.

Literatur bei der Verfasserin

MICHELLE KERNDL-ÖZCAN, Ärzte der Welt e. V., Landsberger Straße 428,

81241 München, E-Mail: michelle.kerndl-oezcan@aerztederwelt.org,

Internet: www.aerztederwelt.org/wem-wir-beistehen/beratende-angebote-fuer-gefluechtete-deutschland

NOAH PEITZMANN, SARAH ALEXANDRA LANG

Keine Versicherung, kein Recht auf Gesundheit? Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Seit 2009 gibt es in Deutschland die Allgemeine Krankenversicherungspflicht, verbunden mit dem Anspruch einer umfassenden Gesundheitsversorgung für alle. Dennoch leben nach wie vor viele Menschen ohne Krankenversicherungsschutz und damit ohne Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung unter uns. Ursächlich dafür sind sowohl (sozial-)rechtliche als auch sozioökonomische und bürokratische Aspekte sowie Diskriminierung.

Drittstaatler:innen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus haben zwar ein gesetzliches Anrecht auf eine Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, in der Praxis verhindert jedoch die Übermittlungspflicht nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes eine Inanspruchnahme. Bei Beantragung eines Krankenscheins für medizinische Behandlung bei den Sozialbehörden drohen den Betroffenen Abschiebehaft und Ausweisung.

Auch weitere Gruppen sind von der medizinischen Regelversorgung ausgeschlossen: Nicht freizügigkeitsberechtigende EU-Bürger:innen bekommen keine Sozialleistungen und deutsche Staatsbürger:innen, die ihre Krankenversicherungsbeiträge nicht (mehr) bezahlen können, fallen durch das Raster. Bei wohnungslosen Menschen scheidet der Bezug von Sozialleistungen häufig daran, dass die betroffenen Menschen kein Bankkonto oder keine Postadresse besitzen. Bei Haftentlassenen entstehen Versorgungsbrüche oft dadurch, dass Anträge auf Sozialleistungen in der Regel erst nach der Haftentlassung bearbeitet werden.

Warum besteht Handlungsbedarf?

Aus einer menschenrechtlichen Perspektive heraus ist klar: Wer krank ist, muss versorgt werden. Dies vom Versicherungsstatus abhängig zu machen, widerspricht mehreren von Deutschland ratifizierten UN-Konventionen, unter anderem dem UN-Sozialpakt und ist für Betroffene und auch für die öffentliche Gesundheit potenziell gefährlich. Wenn Menschen keinen Zugang zu Prävention, Behandlung und Untersuchung haben, können Erkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck den Gesundheitszustand und in Folge auch die sozioökonomische Lage der Patient:innen weiter verschlechtern. Auch bei übertragbaren Erkrankungen ist ein wirksamer Infektionsschutz dann kaum möglich.

Wie kann die Gesundheitsversorgung sichergestellt werden?

Als Lösungsansatz wurden in vielen Bundesländern kommunal oder durch das Land geförderte Clearingstellen für Krankenversicherung als Anlaufstellen für Betroffene eingerichtet. Ziel ist es, durch Clearing, das heißt fachliche Beratung, zu Sozial- und Krankenversicherung, möglichst viele Betroffene in die medizinische Regelversorgung zu überführen. Da dies nicht immer möglich ist, verfügen viele Clearingstellen über einen Behandlungsfonds, aus dem bei Bedarf Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung finanziert werden können. Als Kostenübernahme wird ein Anonymer Kranken- oder Behandlungsschein ausgestellt, mit dem Patient:innen ohne Weitergabe von persönlichen Daten an Sozialbehörden im Anschluss Ärzt:innen ihrer Wahl aufsuchen können. Dies ist aufgrund der ständigen Angst vor einer Abschiebung, die Menschen ohne Papiere erleiden müssen, essenziell.

Das bundesweite Netz der Clearingstellen ist allerdings nicht ansatzweise flächendeckend und Behandlungsfonds stehen vielerorts nicht zur Verfügung, weshalb erhebliche Versorgungslücken existieren. Zum Teil springen lokal ehrenamtliche und spendenbasierte Akteur:innen wie zum Beispiel MediNetze ein; diese können aber weder den hohen Bedarf an Behandlung und professioneller Beratung noch die hohen Kosten decken.

In den vergangenen Jahren haben sich die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zunehmend bundesweit vernetzt und den fachlichen Austausch intensiviert. Seit 2019 gibt es die Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, kurz BACK. Darin vertreten sind Ausgabestellen für den Anonymen Behandlungsschein, Clearingstellen und Stellen, die in eine medizinische Behandlung vermitteln. Basierend auf der praktischen Erfahrung hat die BACK erste gemeinsame politische Ziele formuliert. Darin wird die Bundesregierung dazu aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um einen diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Deutschland zu gewährleisten und Hürden bei der Inanspruchnahme abzubauen. Zudem bietet die BACK Beratung und Hilfe beim Aufbau einer neuen Clearingstelle an.

Literatur bei den Verfasser:innen

SARAH ALEXANDRA LANG, Clearingstelle Frankfurt, Zeil 5, 60313 Frankfurt am Main, E-Mail: clearingstelle.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de

NOAH PEITZMANN, Anonymer Krankenschein Bonn e. V., Endericher Straße 95, 53115 Bonn, E-Mail: info@aks-bonn.de

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT ANONYMER BEHANDLUNGSSCHEIN UND CLEARINGSTELLEN FÜR MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNG (BACK), E-Mail: presse@anonymer-behandlungsschein.de, Internet: www.anonymer-behandlungsschein.de

KATJA LENIC SALAMUN

Health Without Borders

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist eine wirkungsvolle Strategie, um das Wohlergehen der Bevölkerung zu verbessern, das gesellschaftliche Engagement im Gesundheitsbereich zu fördern und die Menschen autonomer und verantwortungsbewusster zu machen. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass mehr als ein Drittel der EU-Bevölkerung Schwierigkeiten hat, Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für den Umgang mit ihrer Gesundheit zu nutzen. Die Europäische Erhebung zur Gesundheitskompetenz ergab, dass 12 Prozent aller Befragten eine unzureichende allgemeine Gesundheitskompetenz und 35 Prozent eine problematische aufweisen. Aus diesem Grund wurde das Projekt »Health Without Borders« (Gesundheit ohne Grenzen) ins Leben gerufen.

Das Projekt »Health Without Borders«

Das Projekt war ein Jugendprojekt, das von der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms Erasmus+ unterstützt und gefördert wurde. Fünf Partnerorganisationen aus Österreich, Rumänien, Portugal, Italien und Deutschland haben zwei Jahre lang gemeinsam an diesem Projekt gearbeitet. Das Projekt zielte darauf ab, die Gesundheitskompetenz junger Geflüchteter und Migrant:innen sowie marginalisierter Jugendlicher in einer inklusiven Lernperspektive zu verbessern. Gleichzeitig galt es, eine Reihe sozialpädagogischer und innovativer Ansätze für Jugendbetreuer:innen zu fördern, um junge Geflüchtete und Migrant:innen für die Bedeutung der Gesundheitskompetenz in ihrem täglichen Leben zu sensibilisieren.

Bestandaufnahme

Eine erste Bestandaufnahme ergab, dass es in Deutschland und Österreich zahlreiche Online-Ratgeber oder Informationsstellen für Asylsuchende, Geflüchtete und Migrant:innen gibt. Über diese Stellen werden allgemeine Informationen über das Gesundheitssystem und den Zugang zur medizinischen Versorgung kommuniziert. In Italien oder Portugal gibt es hauptsächlich Pilotprojekte und keine wirklichen strukturellen Maßnahmen, die in differenzierter Form zugunsten verschiedener Zielgruppen organisiert sind. In Rumänien gibt es keine Programme, die speziell auf die Gesundheit beziehungsweise die Gesundheitskompetenz von Flüchtlingen, Migrant:innen oder Asylsuchenden ausgerichtet sind.

Projektergebnisse – Toolkit, Fortbildungsprogramm, Online-Portal

Während der Projektlaufzeit haben die Projektpartner:innen ein mehrsprachiges Toolkit mit Ressourcen zur Gesundheitskompetenz entwickelt, das darauf abzielt, Fähigkeiten, Kompetenzen und Einstellungen zur Gesundheitskompetenz zu fördern, indem es den Zugang zu audiovisuellen Gesundheitsinformationen erleichtert und deren Verfügbarkeit verbessert. Die Hauptthemen des Health Literacy Toolkit of Resources sind digitale Gesundheitsinformationen und soziale Medien sowie Gesundheitskommunikation in Gesundheitsdiensten. Die Ressourcen basieren auf Comics, Video-Storytelling und Infografiken. Das zweite Projektergebnis ist ein Fortbildungsprogramm, das darauf abzielt, Jugendbe-



treuer:innen, Fachkräfte der Sozialarbeit und Pädagog:innen, die im Rahmen des Projekts entwickelten Bildungsressourcen vorzustellen, sie in ihrem Verständnis der Grundsätze der Gesundheitskompetenz zu unterstützen und ihnen die Bedeutung einer kohärenten Kommunikationsstrategie bei der Arbeit mit marginalisierten Jugendlichen zu vermitteln. Das dritte Projektergebnis stellt ein Online-Portal dar, das den Zugang zu allen Bildungsmaterialien des Projekts ermöglichte. 100 junge Migrant:innen, Flüchtlinge und marginalisierte Jugendliche waren an der Erstellung und Erprobung des Toolkits beteiligt und 50 Jugendbetreuer:innen haben die Fortbildung absolviert.

Literatur bei der Verfasserin

KATJA LENIC SALAMUN, InterAktion – Verein für ein interkulturelles Zusammenleben, Rebenburggasse 5, 8793 Trofaiach, Österreich, E-Mail: katja.salamun@interaktion.org, Internet: www.healthwithoutborders.eu

YASEMIN BEKYOL, PETRA BENDEL, STEFAN KORDEL, TOBIAS WEIDINGER, EDANUR YARAR

Systemrelevant, aber systematisch benachteiligt: zur Teilhabe von Geflüchteten als Arbeitskräfte im Gesundheitssektor

Der Bedarf an Arbeitskräften im Gesundheitssektor übersteigt bereits heute den aller anderen Sektoren der Daseinsvorsorge. Diese Situation kann die Versorgung der Bevölkerung ernsthaft gefährden: Bereits vor der COVID-19-Pandemie hatten eine hohe Arbeitsbelastung und niedrige Entlohnung zu Engpässen und einer hohen Fluktuation von Pflegepersonal beigetragen. Darüber hinaus führt der demographische Wandel zu einem höheren Bedarf an Pflegekräften und verschärft zusätzlich die angespannte Situation. Um diesem Personalmangel entgegenzuwirken und zugleich Geflüchtete besser am Arbeitsmarkt zu beteiligen, ist es sinnvoll, diese entsprechend zu qualifizieren und zu beschäftigen. Zugleich ist der Arbeitsmarkt, wie die Integrationsforschung zeigt, für die gesellschaftliche Teilhabe besonders wichtig.

Die (faire) Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland, die nun durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz erleichtert wird, reicht nicht aus, um den Personalmangel im Pflegesektor

zu decken. Vielmehr gilt es, auch das Potenzial im Inland lebender Migrant:innen und Geflüchteter zu heben. Insbesondere die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Qualifikationen gilt in diesem reglementierten Berufsfeld als komplizierter, langwieriger Prozess. Erschwerend kommt hinzu, dass sprachliche und bürokratische Anforderungen von Bundesland zu Bundesland variieren. Daher ist es von Vorteil, die Aus- und Weiterbildung von bereits im Inland aufhältigen Personen zur Fachkraft zu unterstützen. Dabei steht das gesamte Gesundheitssystem vor der Aufgabe, sich zu öffnen, Lernende mit unterschiedlichen Voraussetzungen zum Erfolg zu verhelfen und ihre Bleibeorientierung zu stärken. Bisher unterstützen nur vereinzelte Initiativen in Deutschland Geflüchtete durch fachspezifische Sprachkurse, Ausbildungsprogramme und bei Behördengängen.

Diese Förderung sollte systematischer und unter Einbeziehung vieler Akteur:innen geschehen. Denn die Alltagspraxis zeigt: Der erhöhte Arbeitsaufwand während der Einarbeitung, verbunden mit Zeit- und Personalmangel, Sprachbarrieren sowie unterschiedliche Lebensbedingungen und Berufsverständnisse können zu Konflikten führen. Daher braucht es einen wertschätzenden Umgang zwischen den Beteiligten und ein Bewusstsein für Rassismus und Diskriminierung. Mithilfe transparenter Kommunikation und zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen, beispielsweise Buddy-Programmen, Anpassungsqualifizierungen, diversitätssensiblen Coachings und Sprachfördermaßnahmen, können diese Herausforderungen adressiert werden. Neben einer guten Atmosphäre am Arbeitsplatz sowie dem Beachten von Bedürfnissen und Karrierezielen der Individuen, ist vor allem die Realisierung des Familiennachzugs zentral. Zusätzlich sind eine eigene Wohnung, Sicherheit, Ruhe und soziale Nähe in der Nachbarschaft sowie Unterstützung bei der Kinderversorgung und eine funktionierende Alltagsmobilität relevante Faktoren für die Bleibeorientierung.

Das Projekt »Gesundheit!«

Das von der Stiftung Mercator geförderte interdisziplinäre Projekt »Gesundheit! Teilhabe im Gesundheits- und Pflegesektor« am Center for Human Rights Erlangen-Nürnberg (CHREN) unter Leitung von Prof. Dr. Petra Bendel greift diese Herausforderungen auf. Auf der Grundlage qualitativer Erhebungen anhand von Coaching und Workshops sollen gute Bedingungen für teilhabeorientierte und chancengerechte Beschäftigung von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte identifiziert und gestaltet werden, um auf eine Bleibeorientierung insbesondere in strukturschwachen städtischen und ländlichen Räumen hinzuwirken. Hierbei soll neben der beruflichen Teilhabe auch die soziale Teilhabe am sowie außerhalb des Arbeitsplatzes in den Blick genommen werden. Erste Ergebnisse des im September 2022 gestarteten dreijährigen Projekts deuten darauf hin, dass der Gesundheitssektor von dem erheblichen Knowhow der Zivilgesellschaft und der Kommunen bei der Förderung der Teilhabe Geflüchteter lernen kann.

Literatur bei den Verfasser:innen

YASEMIN BEKYOL, PROF. DR. PETRA BENDEL UND EDANUR YARAR, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Center for Human Rights Erlangen-Nürnberg, Bismarckstraße 1, 91054 Erlangen, E-Mail: yasemin.bekyol@fau.de
DR. HABIL. STEFAN KORDEL UND DR. TOBIAS WEIDINGER, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Geographie, Wetterkreuz 15, 91058 Erlangen, E-Mail: tobias.weidinger@fau.de

PAWEL ERENBURG

Geflüchtete mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf brauchen besondere Unterstützung – Ein Jahr Bundeskontaktstelle

Anders als beim Fluchtgeschehen 2015/2016 sind es aufgrund des Krieges in der Ukraine vor allem Kinder, Jugendliche, Frauen und Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen, die ihr Land verlassen. Sowohl die geografische Nähe zu den europäischen Nachbarländern als auch die abschließliche Fluchtroute über Land sind zwei entscheidende Faktoren, die unter anderem die Evakuierung vieler Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf aus der Ukraine ermöglichen.

Entstehung der Bundeskontaktstelle

Ausgehend davon, dass quantitative Mechanismen, wie der Königsteiner Schlüssel, Vulnerabilitäten von Geflüchteten nicht erfassen, entwickelte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit ein Konzept, welches unter anderem die Einrichtung einer Bundeskontaktstelle speziell für Geflüchtete mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf aus der Ukraine (BKS) vorsah. Zum April 2022 übernahm das DRK dieses Mandat und richtete eine entsprechende Stelle im Generalsekretariat ein. Das Bundesministerium des Innern komplementierte den staatlich-zivilgesellschaftlichen Zusammenschluss.

Als Schnittstelle zwischen Geflüchteten und den verantwortlichen Institutionen in Deutschland ist die Aufgabe der BKS zum einen die Suche nach stationären Einrichtungsplätzen in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinierungsstellen (LKS) im gesamten Bundesgebiet. Zum anderen werden Prozesse und Herausforderungen in der bedarfsgerechten Unterbringung transparent gemacht und mit den beteiligten Akteur:innen analysiert.

Neues Fluchtgeschehen mit eigenen Herausforderungen

Da eine Stelle wie die BKS bis zu diesem Zeitpunkt nicht existierte, wurden schnellstmöglich Verfahren und Werkzeuge erarbeitet, die die Unterbringung der Menschen gewährleisten sollten. So wurde beispielsweise ein Bedarfserhebungsbogen in deutscher und russischer Sprache entwickelt, um möglichst frühzeitig – idealerweise vor Einreise nach Deutschland – passende Einrichtungsplätze für die Menschen zu finden. Auf diese Weise wurden vor allem die Erstaufnahmeeinrichtungen maßgeblich entlastet und die stationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe mit relevanten Informationen zu den ankommenden Menschen vorbereitet.

Die neugeschaffenen Strukturen stoßen allerdings auch immer wieder an ihre Grenzen. So basiert das Konzept auf der Freiwilligkeit der Bundesländer Einrichtungsplätze zu melden. Wenn diese nicht gemeldet werden, bedeutet das für die Menschen, dass sie teils wochenlang in den Erstaufnahmeeinrichtungen ausharren müssen und dort nicht adäquat medizinisch versorgt werden können. Gleichzeitig können auch die Einrichtungen aufgrund ihrer finanziellen und personellen Ressourcenknappheit nur bedingt Plätze melden, was durch die bürokratische Komplexität der Kostenübernahmen zusätzlich verschärft wird.

Ein erfolgreiches Konzept verstetigen (?)

Das Pilotprojekt Bundeskontaktstelle kann trotz der beschriebenen Herausforderungen als Erfolg bezeichnet werden: Seit April 2022 konnten insgesamt 283 Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf bedarfsgerecht untergebracht werden (darunter 24 Gruppen- und 66 Einzelunterbringungen). Zudem wurden knapp 1100 Informationsanfragen per Hotline und E-Mail unter anderem zu medizinischer Versorgung und Unterbringung beantwortet (Stand: 23.06.2023). Voraussetzung für eine erfolgreiche Weiterführung eines solchen Konzeptes ist neben der Aufstockung von Ressourcen für die Einrichtungen ein verpflichtendes und auf die Zielgruppe angepasstes Verfahren, das nicht nur die Vulnerabilitäten, sondern auch beispielsweise soziokulturelle Unterschiede abbildet und so das deutsche Gesundheitssystem auf die Menschen vorbereitet. In ihrer jetzigen Form kann die BKS – bedingt durch die rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich des Zugangs zu den Sozialsystemen – jedoch nur Geflüchtete aus der Ukraine unterstützen. Aufbauend auf den Erfahrungswerten in der BKS setzt sich das DRK für eine adäquate medizinische Versorgung für alle Hilfesuchenden ein.

Literatur bei dem Verfasser

PAWEL ERENBURG, DRK e. V., Generalsekretariat, Carstennstraße 58, 12205 Berlin, E-Mail: p.erenburg@drk.de, Internet: www.drk-wohlfahrt.de/bundeskontaktstelle/

LISA AMBROSEWICZ, JANE HAGEDORN-HOLTHAUSEN

Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen in Bremen

Pandemiefolgen, Inflation, Natur- und Umweltkatastrophen sowie Kriege haben einen starken Einfluss auf die gesundheitliche Lage und verschärfen bestehende soziale Ungleichheiten. Deshalb muss das Thema Gesundheit als gemeinsame Aufgabe erkannt und umgesetzt werden. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind gesundheitsfördernde Strukturen von Bedeutung, die insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen auffangen und stärken können. In diesem Zusammenhang wurde aus Mitteln des GKV-Bündnisses für Gesundheit und mit Eigenmitteln der Stadt Bremen über die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz das Projekt »Kommunaler Strukturaufbau« für die Stadt Bremen beantragt. Die Umsetzung des Projekts erfolgt auf kommunaler Ebene durch das Gesundheitsamt. Der Kommunale Strukturaufbau verfolgt das Ziel, gesundheitsfördernde Steuerungsstrukturen in den Quartieren auf- und auszubauen sowie insbesondere die Ortsteile zu unterstützen, in denen Menschen in schwieriger sozialer Lage leben. In drei Ortsteilen des Bremer Südens und in fünf Ortsteilen des Bremer Ostens wird dieser umgesetzt. Grundlage für die Auswahl der Ortsteile ist eine Evaluation des kommunalen Programms »Wohnen in Nachbarschaften (WiN)« sowie eine Sozialraumanalyse, aus der ersichtlich wurde, dass ein erhöhter Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besteht.

Gesundheitsförderung und Prävention gemeinsam gestalten

Jeweils für die Ortsteile Tenever, Blockdiek, Schweizer Viertel, Neue Vahr und Hemelingen des Bremer Ostens sowie für die Ortsteile Huchting, Kattenturm und Woltmershausen des Südens wurden zu Beginn des Projekts Steuerungsgremien etabliert, die gemeinsam die Projektumsetzung in den Quartieren planen und gestalten. Diese bestehen aus den Ortsamtleitungen, Quartiersmanager:innen, GKV-Vertretung, der Senatskanzlei, einer Vertretung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und kommunalen Akteur:innen. Da die Einbindung weiterer Fachkräfte und Multiplikator:innen vor Ort unabdingbar ist, aber nicht alle Teil der Steuerungsgremien sein können, werden zum einen individuelle Anliegen durch die Teilnahme an Netzwerktreffen und Arbeitskreisen aufgegriffen und zum anderen Bedarfe auf Basis von vorliegenden Daten und diversen Gesundheitsberichten gesichtet sowie Fachgespräche geführt.

Um möglichst viele Perspektiven einfangen zu können und um einen Überblick zu erhalten, inwieweit das Thema Gesundheit bereits in den Quartieren etabliert ist, erfolgte darüber hinaus eine Online-Bedarferhebung. Sie wurde als deskriptive Untersuchung durchgeführt, um eine Übersicht zu vorhandenen gesundheitsfördernden Angeboten, Ressourcen und Strukturen erstellen zu können und bestehende Bedarfe aufzudecken. Die Befragung sollte zudem Aufschluss darüber geben, wie ressort- und ämterübergreifende Steuerungsstrukturen weiterentwickelt werden können, um Synergieeffekte zu generieren und Arbeitsprozesse zu optimieren.

Erste Erkenntnisse und Handlungsbedarfe

In jeweils einem Eckpunktepapier für den Bremer Osten und in einem für den Bremer Süden wurden in Zusammenarbeit mit den Steuerungsgremien erste gesundheitsbezogene Handlungsbedarfe benannt und damit verbunden Empfehlungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage in der Stadt Bremen dargestellt. In den sehr heterogenen Ortsteilen lassen sich oft ähnliche Problemlagen darstellen, weshalb die Handlungsansätze zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen in beiden Regionen identisch sind. Die folgenden Handlungsempfehlungen sind im Eckpunktepapier aufgeführt:

- » Stärkung der medizinischen Versorgung
- » Gesundheitsfördernde Strukturen im Quartier stärken
- » Zentrale Anlaufstelle für Fragen zum Thema Gesundheit
- » Stärkung der Digitalisierung im Ortsteil
- » Förderung der Sprachgesundheit
- » Aufbau eines kommunalen Budgets für Gesundheitsförderung und Prävention
- » Etablierung von Gesundheitsdialogen

Im nächsten Schritt werden die Bewohner:innen der Ortsteile partizipativ einbezogen. Eine geplante Bürger:innenbeteiligung soll die bisher ermittelten Handlungsbedarfe verifizieren und weitere Erkenntnisse darlegen, die in zusätzliche Vorhaben, Projekte und Programme einfließen sollen. Anschließend werden die Ergebnisse in die Gesamtstrategie des Projekts aufgenommen und mit den Steuerungsgremien diskutiert.

Literatur bei den Verfasserinnen

LISA AMBROSEWICZ UND JANE HAGEDORN-HOLTHAUSEN, Gesundheitsamt Bremen,
Horner Straße 60–70, 28203 Bremen,
E-Mail: lisa.ambrosewicz@gesundheitsamt.bremen.de,
jane.hagedorn-holthausen@gesundheitsamt.bremen.de

Impressum



Niedersachsen Bremen e. V.

» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds-hb.de

Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

» **Twitter:** Folgen Sie uns auf Twitter: @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Daniel Albrecht, Sonya Cengiz, Sabine Erven, Anna-Lena Mazhari, Marcus Wächter-Raquet, Marle Wilhelm

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Lisa Ambrosewicz, Stephen Amoah, Zohra Azar, Abdel Barounga, Yasemin Bekyol, Prof. Dr. Petra Bendel, Prof. Dr. Theda Borde, Prof. Dr. med. Kayvan Bozorgmehr, Sophia Buermeyer, Iris Bunzendahl, Sonya Cengiz, Halim Azad Dağdeviren, Clara Salome Dannenberg, Laura Ebert, Martha Engelhardt, Pawel Erenburg, Mathilde Gaudion, Dr. Moritz von Gliszczyński, Prof. Dr. Birgit Glorius, Dr. Nora Gottlieb, Jane Hagedorn-Holthausen, Florian Heinritz, Esther Hingst, Anna Huber, Nicola Jakobs, Britta Kenter, Michelle Kerndl-Özcan, Dr. habil. Stefan Kordel, Prof. Dr. Annette Korntheuer, Sarah Alexandra Lang, Angelika Maasberg, Dr. Amrei Maddox, Dr. Jutta von Maurice, Jalal Mawlawi, Anna-Lena Mazhari, Rosaline M'Bayo, Ilka-Marina Meyer, Milena Michy, Maryam Mohammadi, Dr. Petra Narimani, Annike Nock, Dennis Odukoya, Leonie Oechtering, Lea Oesterle, Ulrike Ottl, Noah Peitzmann, Annika Ruef, Jane Saidi, Katja Lenic Salamun, Sabine Scholz-de Wall, Martin Schumacher, Schüler:innen der Klassen G2/G3, G1 und G4, Lennart Semmler, Janine Sterner, Elisabeth Storch, Comfort Tella, Mahalia Thomas, Ali Naki Tutar, Hella von Unger, Dr. Tobias Weidinger, Sabrina Weitemeier, Dr. Gisela Will, Moro Yapha, Edanur Yazar

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 121: 06.10.2023

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 9.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor:innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © adobe.stock.com: pressmaster

» **Fotos:** S. 5 © ND-GAIN, S. 13 © LVG, alle anderen © adobe.stock.com: © Ajdin Kamber (S. 2), © Pixel-Shot (S. 3), © Jürgen Fälchle (S. 6), © Halfpoint (S. 7), © T Mdlungu/peopleimages.com (S. 9), © Photographee.eu (S. 11), © Kzenon (S. 12), © pressmaster (S. 14, 16) © DragonImages (S. 19), © MANUEL (S. 22), © taa22 (S. 27), © Daniel Ernst (S. 29)

» **Liebe Leser:innen,** wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds-hb.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.



MARYAM MOHAMMADI, NICOLA JAKOBS,
SOPHIA BUERMAYER

Gesundheit rund um die Geburt für Menschen mit Fluchterfahrung

Noch nie waren weltweit so viele Menschen auf der Flucht wie im vergangenen Jahr. Deutschland steht dabei mit rund einer Million Schutzsuchenden aus der Ukraine und über 200.000 Asylsuchenden aus anderen Herkunftsländern erneut vor großen Herausforderungen. Knapp ein Drittel der Geflüchteten in Deutschland sind Frauen. Die Vereinten Nationen gehen davon aus, dass ein hoher Anteil der Frauen schwanger ist und geburtshilfliche Versorgung benötigt, die Ihnen laut Asylbewerberleistungsgesetz §4 auch zusteht. Für viele Frauen sind die Sammelunterkünfte für längere Zeit der zentrale Lebensmittelpunkt. Die Gestaltung dieser Unterkünfte ist sehr heterogen, oft mit schlechten, beengten und ohnehin fremdbestimmten Lebensbedingungen in Kombination mit einem schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Aufklärung und Vermittlung sind besonders wichtig, um insbesondere schwangeren Frauen in dieser verletzlichen Lebenssituation bei der benötigten geburtshilflichen Versorgung zu unterstützen. Doch genau hier stehen die Frauen vor großen Herausforderungen, wie Schwierigkeiten in der Kommunikation mit medizinischem Personal, unklaren rechtlichen Rahmenbedingungen und Zugangshürden zur medizinischen Versorgung, wenig Kenntnissen über das Gesundheitssystem und Mangel an sprachlicher Unterstützung. Darüber hinaus haben viele Frauen traumatische Erfahrungen vor und auf der Flucht erlebt und leiden zusätzlich an diesen Folgen.

Informieren, Sensibilisieren und Austausch fördern

Um den ersten Zugang zu Versorgungsleistungen niedriger-schwelliger zu gestalten, werden im Rahmen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen seit Frühjahr 2023 Informationssprechstunden für geflüchtete (schwangeren) Frauen in Unterkünften in Hannover angeboten. Ein Team aus einer Gynäkologin und Dolmetscherinnen beantwortet Fragen rund um Schwangerenvorsorge, Geburt, Wochenbettbetreuung, Verhütungsmethoden, ver-

fügbare Anlaufstellen und Behördengänge. Informiert wurde auch über die Möglichkeiten der Kostenübernahme von Vorsorgemaßnahmen durch Krankenkassen, Jobcenter oder Sozialämter. Weitere Angebote dieser Art sind geplant. Um Fachkräfte rund um die Versorgung schwangerer Geflüchteter für die gesundheitliche Situation und die Herausforderungen zu sensibilisieren, gute Beispiele aus der Praxis in Niedersachsen aufzuzeigen und den Austausch untereinander zu ermöglichen, fand am 24. August 2023 eine Veranstaltung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen gemeinsam mit dem Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen und in Kooperation mit dem Flüchtlingsrat Niedersachsen zum Thema »Sicheres Ankommen und Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete« statt.

Im Rahmen der Online-Fachtagung wurde gemeinsam mit Fachleuten die Lage von geflüchteten Schwangeren in Sammelunterkünften beleuchtet und erfolgsversprechende, bestehende Ansätze in Niedersachsen diskutiert. Beispielsweise das Projekt »Unterstützung für Schwangere« der Stadt Braunschweig, bei dem Schwangere durch mehrsprachige ehrenamtliche Begleiterinnen bei unter anderem Behördengängen, Klinik- und Kinderarztsuchen unterstützt werden. Im Fokus der Tagung stand außerdem der Austausch der Fachleute untereinander, sodass vorhandenes Wissen vernetzt werden konnte. Die Tagung belegte, dass in einigen Regionen bereits gute Versorgungskonzepte etabliert sind und übergreifende Zusammenarbeit gelingen kann. Außerdem wurde sichtbar, wie unterschiedlich die Strukturen und demnach auch die Herausforderungen in Niedersachsen sind. Ähnlich divers sind die Bedarfe für die Zukunft. Es wurde deutlich, dass mehr Austausch zu guten (Projekt-)Beispielen, Angeboten und Maßnahmen, die unterstützend und hilfreich sind, wie beispielsweise Tools zur Vermittlung, wichtig ist. Darüber hinaus ist eine höhere interkulturelle Kompetenz bei Fachkräften wünschenswert und ein Ausbau der verschiedenen unterstützenden Angebote. Hierbei möchte die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit weiterhin einen Beitrag leisten, für die Herausforderungen zu sensibilisieren und bei der Vernetzung sowie der Initiierung und Verbreitung hilfreicher Angebote für Fachkräfte zu unterstützen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum
MARYAM MOHAMMADI, Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V., Röpkestraße 12,
30173 Hannover, E-Mail: mmo@nds-fluerat.org

ULRIKE OTTL, MILENA MICHY

Gewaltschutzkonzepte in Unterkünften für geflüchtete Menschen mit Fokus auf Partizipation

Seit der Änderung des Asylgesetzes im Jahr 2019 sind die Länder nach § 44 Absatz 2a verpflichtet, »geeignete Maßnahmen zu treffen, [...] um den Schutz von Frauen und schutzbedürftigen Personen zu gewährleisten«. Dies gilt laut § 53 Absatz 3 des Asylgesetzes auch auf kommunaler Ebene. Für einen gelingenden Gewaltschutz ist es grundlegend, die Zuständigkeiten für die Konzeption, Implementierung sowie die Evaluierung

und das Monitoring von Gewaltschutzkonzepten zwischen den Kommunen und allen beteiligten Träger:innen frühzeitig zu klären. Bestandteile eines Gewaltschutzkonzeptes sind unter anderem die Erstellung einer Risiko- und Netzwerkanalyse, Interventionspläne bei Gewaltvorfällen, ein Verhaltenskodex sowie die Implementierung eines Beschwerdemanagementsystems mit festen Ansprechpartner:innen.

Mindeststandards

Die Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften richten sich sowohl an Personen mit Entscheidungsbefugnis wie beispielsweise Mitarbeiter:innen von Landesbehörden, kommunalen Behörden als auch an Sozialarbeiter:innen in Unterkünften für geflüchtete Menschen. Differenziert nach zentralen Handlungsfeldern zeigen die Mindeststandards einen Weg auf, wie der bedarfsgerechte Schutz von geflüchteten Menschen in Unterkünften sichergestellt werden kann. Sie wurden im Jahr 2016 erstmals im Rahmen der Bundesinitiative zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Kooperation mit UNICEF und vielen weiteren Partnerorganisationen veröffentlicht und seitdem mehrfach überarbeitet. Um die Implementierung von Gewaltschutzkonzepten zu unterstützen, wurde der Praxisleitfaden »Schritt für Schritt zum Schutzkonzept« von der Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin (SPI) veröffentlicht.

Ausgangssituation

Viele der geflüchteten Menschen leben in kommunalen Gemeinschaftsunterkünften. Dort wohnen sie mit zahlreichen anderen Personen auf engem Raum zusammen, verfügen über wenig Privatsphäre und kaum Möglichkeiten, ihre Umgebung selbst zu gestalten. Durch die Kommunen und Betreiber:innen der Unterkünfte werden Vorgaben, die das Leben in der Unterkunft betreffen, gemacht. Diese sind unter anderem in Hausordnungen festgehalten. Auch die übrigen Lebensumstände der Schutzsuchenden sind durch ein hohes Maß an Fremdbestimmung geprägt. Um dem entgegenzuwirken, sind Formen der Mitbestimmung und Mitgestaltung des Alltagslebens in den Unterkünften unabdingbar.

Partizipation

Partizipation ist deshalb nicht nur eine wichtige Voraussetzung für Gewaltschutz, sondern auch ein essenzieller Faktor zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit. In den Mindeststandards wird dazu explizit formuliert: »Geflüchtete Menschen haben das Recht an allen Entscheidungen beteiligt zu werden, die sie betreffen.« Bewohner:innenräte sind ein geeignetes Instrument, um Beteiligung zu ermöglichen und bieten dabei die Gelegenheit zur bedarfsgerechten Mitgestaltung und Planung von Angeboten und Aktivitäten. In den Sitzungen können Informationen vermittelt, Perspektiven ausgetauscht beziehungsweise Lösungen gefunden werden. Weiterhin bieten sie ein geeignetes Forum, um Beschwerden zu äußern und zu bearbeiten sowie auf die Bedarfe der Bewohner:innen einzugehen. So können Konflikte frühzeitig deeskaliert werden.

Ergebnisse aus drei Bundesländern

Im Jahr 2022 wurde ein Pilotprojekt zum Thema Partizipation unter Einbeziehung von fünf Pilotunterkünften mit unterschiedlichen Schwerpunkten – alleinreisende Männer, Famili-

en, geflüchtete Menschen aus der Ukraine – in drei Bundesländern (Baden-Württemberg, Bremen, Niedersachsen) durchgeführt. Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele sind in dem Praxisleitfaden zur Implementierung und Begleitung von Bewohner:innenräten in Unterkünften für geflüchtete Menschen festgehalten. Ein zentrales Ergebnis aus dem Pilotprojekt ist die Empfehlung, Teilhabe aktiv zu fördern und mit der Organisation von regelmäßig durchgeführten Bewohner:innenversammlungen anzufangen und später gegebenenfalls Bewohner:innenräte zu implementieren. Eine wichtige Handlungsempfehlung hierfür ist die kontinuierliche Beziehungs- und Vertrauensarbeit mit den Bewohner:innen. Für eine gelingende Implementierung und Durchführung von Bewohner:innenräten beziehungsweise Gewaltschutzkonzepten sind zudem verbindliche Vorgaben in Gewaltschutzkonzepten sowie Ausschreibungen und Betreiber:innenverträgen unabdingbar.

Literatur bei den Verfasserinnen

ULRIKE OTTL, Diakonie Osnabrück Stadt und Land, Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften in Niedersachsen und Bremen (Projekt DeBUG), Sedanstraße 115, 49090 Osnabrück, E-Mail: debug.ni.hb@diakonie-os.de

MILENA MICHY, Caritasverband Karlsruhe e. V., Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften in Baden-Württemberg (Projekt DeBUG), Sophienstraße 93, 76135 Karlsruhe, E-Mail: m.michy@caritas-karlsruhe.de

SONYA CENGIZ

Die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte im Quartier mit Geflüchteten

Das 2021 gestartete und von der Bremer Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz geförderte Projekt »Gesundheitsfachkräfte im Quartier« verfolgt das langfristige Ziel, die Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen benachteiligter Quartiere in Bremen und Bremerhaven zu verbessern. Neben Themen wie Ernährung und Bewegung, stehen unter anderem der gesunde Umgang mit digitalen Medien und Fragen zum Gesundheitssystem in Deutschland im Fokus. Letztere spielen vor allem bei der Arbeit mit geflüchteten Menschen eine große Rolle. Die Dialoggruppe erreichen die Gesundheitsfachkräfte über Kooperationen mit den Träger:innen von Sammelunterkünften und Sprachkursen.

Aufklärung zur Coronaschutzimpfung

Zu Beginn des Projektes stand vor allem die Information rund um Corona im Fokus der Gesundheitsfachkräfte. In den Sammelunterkünften für Geflüchtete wurde mehrsprachig über die Coronaschutzimpfung aufgeklärt. Dieses Angebot findet in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Bremen bis heute statt und soll weiter verfestigt werden. Daneben wurde Verweis- und Einzelfallarbeit geleistet. Beispielsweise wurde ein Rollstuhlnutzender unterstützt, seine Ansprüche auf Pflege durchzusetzen.

Angebote für Geflüchtete aus der Ukraine

Aufgrund des Krieges in der Ukraine verstärkte sich die Arbeit mit ukrainischen Geflüchteten. Aktuell wird im Quartier Blockdiek eine Selbsthilfegruppe in Kooperation mit den regionalen Fachkräften für psychische Gesundheit von Kindern

und Jugendlichen (ReFaps) unterstützt. Es wurde ein Förderantrag eingereicht und an der Organisation der parallel stattfindenden Kinderbetreuung mitgearbeitet. Im Quartier Huchting besteht ebenfalls viel Kontakt zu Geflüchteten aus der Ukraine. Dort finden unter anderem Ausflüge zur Stadtteilmfarm als auch persönliche Beratungen zu Kinderimpfungen, Vorschuluntersuchungen, psychischer Gesundheit und Integration statt. Weiterhin werden Veranstaltungen zum Thema Kinderernährung, gesunde Ernährung und dem Gesundheitssystem in den Übergangwohnheimen des Quartiers durchgeführt.

Offene Bewegungsangebote

Auch offene Bewegungsangebote speziell für Kinder und Jugendliche aus Sammelunterkünften werden realisiert. Die beiden Gesundheitsfachkräfte im Bremer Westen bieten Bewegungsspiele für kleinere Kinder und Fußball sowie Basketball für Jugendliche unmittelbar neben einer großen Notunterkunft an. Im Quartier Huckelriede wird mit einer Unterkunft für unbegleitete minderjährige Geflüchtete zusammengearbeitet. Durch den Kontakt mit der vor Ort tätigen Gesundheitsfachkraft nutzen die 14- bis 17-Jährigen den Frisbee Parcours, Actionbounds sowie andere Bewegungsangebote im Quartier. Auch das Personal der Unterkunft äußerte Wünsche, weshalb nun eine Schulung zum Thema Traumatisierung in Planung ist.

Gruppenberatung in Sprachcafés und Mütterzentren

In diversen Sprach- und Elterncafés sowie Mütterzentren werden Veranstaltungen zu Themen rund um Frauengesundheit organisiert, zu denen Frauenärztinnen eingeladen und die Übersetzungen aus dem Team der Gesundheitsfachkräfte geleistet werden. Im Mütterzentrum Osterholz-Tenever ist gemeinsames gesundes Kochen besonders beliebt. Im Rahmen dessen werden die verschiedenen Probleme der Geflüchteten angesprochen und ihnen entweder weitergeholfen oder auf weitere Beratungsstellen verwiesen. Auch der Flüchtlingsrat Bremen war bereits zu einem Kennenlernertermin vor Ort.

Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität als feste Bestandteile der Arbeit mit Geflüchteten

Insgesamt sind Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität gerade in der Arbeit mit Geflüchteten besonders gefragt. Sie sind feste Bestandteile der Arbeitsweise der Gesundheitsfachkräfte, welche zum Teil selbst eine Einwanderungsgeschichte haben. So werden beispielsweise Informationsveranstaltungen und -materialien in den Muttersprachen der Teilnehmenden angeboten und beim Thema gesunde Ernährung wird auf die Ernährungsgewohnheiten in den Herkunftsländern geachtet.

Ausblick

Aktuell ist das Projekt bis Ende 2023 gefördert und die Weiterfinanzierung bis Ende 2024 wurde bereits zugesagt. Darüber hinaus hat die neugewählte Landesregierung im Koalitionsvertrag festgehalten, dass die professionellen niedrigschwelligen Angebote der aufsuchenden Gesundheitsberatung und -unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte verstetigt und weiter ausgebaut werden sollen.

Weitere Informationen zum Projekt unter: www.gesundheitsfachkraefte-im-quartier.de

Literatur bei der Verfasserin, Anschrift siehe Impressum

BRITTA KENTER, SABRINA WEITEMEIER

Drei Jahre Gesundheit im Quartier – Zweite Förderphase startet

Das niedersächsische Programm »Gesundheit im Quartier«, gefördert durch die AOK Niedersachsen und koordiniert durch die LVG & AFS, unterstützt seit drei Jahren Quartiere mit einem besonders hohen sozialen Ungleichgewicht bei der dringlichen Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung. Dass das Thema eine hohe Relevanz hat und »brennt«, wird auf vielen Ebenen deutlich: fehlende Bewegungsräume für Kinder im Sozialraum; wenige Grün- und Erholungsflächen; bauliche Verdichtung und gleichzeitig saniierungsbedürftiger Wohnraum. Auch die Folgen des Klimawandels werden im verdichteten Baubestand mit vielen versiegelten Flächen unmittelbar spürbar. Sicherlich gibt es viele weitere Argumente Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung zu verzahnen, aber das Entscheidendste ist, dass Gesundheitsförderung genau da ankommen sollte, wo der Bedarf am höchsten ist. Nur durch eine die Soziallagen berücksichtigende Gesundheitsförderung können Menschen unterstützt werden, ein möglichst gesundes Leben zu führen. Hier setzt das Programm »Gesundheit im Quartier« an: Die Quartiersmanager:innen kennen die Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner:innen im Quartier und entwickeln mit weiteren Akteur:innen Ideen, um Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung vor Ort zu verzahnen. Das Setting Quartier bietet die große Chance, bedarfs- und praxisorientiert Maßnahmen zu planen und Menschen, teils auch vulnerable Personengruppen, niedrigschwellig in ihren sozialen Zusammenhängen zu erreichen.

Erfahrungen und Erkenntnisse aus der dreijährigen Programmzeit

Seit September 2020 konnten 12 Projekte gefördert werden. Weitere Quartiere sind in der Vorbereitung für kommende Förderanträge. In den Quartieren werden die unterschiedlichsten Projekte umgesetzt: Von der Stärkung und Förderung der Gesundheitskompetenz bis hin zu Projekten, die die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen in den Quartieren fokussieren. Die Arbeit vor Ort zeigt, dass der Ansatz, Gesundheitsförderung mehr in der Quartiersentwicklung zu verankern, funktioniert, denn Quartiersmanager:innen haben durch die Förderung der AOK Niedersachsen die Möglichkeit, soziallagenbezogene Gesundheitsförderung in ihre Arbeit zu integrieren. Die initiierten und durchgeführten Projekte vor Ort sind so erfolgreich, weil die Quartiersmanager:innen die Bedarfe der Menschen im Quartier kennen. Sie sind mit weiteren Akteur:innen bereits gut vernetzt und so ist eine Verstetigung der umgesetzten Ideen häufig machbar. Zu guter Letzt trägt aber vor allem die Beteiligung der Bewohner:innen von Anfang an maßgeblich zum Gelingen des Vorhabens bei.

Geförderte Quartiere – umgesetzte Projekte

Für einen Überblick werden im Folgenden die geförderten Quartiere und Projekte genannt. Eine Beschreibung der Projekte ist im Internet verfügbar.

- » Braunschweig, Schwarzer Berg – Quartier:Garten
- » Braunschweig, Westliches Ringgebiet – Spiel und Bewegung inklusiv
- » Göttingen, Zietenterassen – Fit im Viertel

- » Hannover, Empelde – Runter vom Sofa! Gemeinsam bewegen in Empelde
- » Hannover, Langenhagen/ Wiesenau – Spiel und Bewegung inklusiv!
- » Hannover, Oberricklingen Nord-Ost – Fit und gesund in Oberricklingen
- » Hannover, Sahlkamp/ Vahrenheide – Koordinierungsstelle Bewegung, Sport und Ernährung Sahlkamp/ Vahrenheide
- » Hannover, Stöcken – Gesund in Stöcken
- » Hildesheim, Nordstadt – Bewegung.Spiel.Raum – die Justus-Jonas-Straße neu entdecken
- » Leer, Weststadt – neue Wege zu einem neuen WIR
- » Liebenau, Waldsiedlung – Permakulturgarten in der Waldsiedlung Liebenau – Gemeinschaftlich gesunde Systeme schaffen
- » Oldenburg, Kennedyviertel – Neighbourhood Health Oldenburg West – Nachbarschaft und Gesundheit

Wie geht es weiter?

Das Programm »Gesundheit im Quartier« wird fortgesetzt und weiter durch die AOK Niedersachsen gefördert. Im Juni 2023 startete die zweite Förderphase. Alle Quartiere, die im Rahmen des Programms »Sozialer Zusammenhalt – Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten« oder der Modellförderung »Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement in Niedersachsen« ein funktionierendes Quartiersmanagement etabliert haben, sind eingeladen, sich am Programm zu beteiligen. Neben der Projektförderung wird auch die Vernetzung zwischen den teilnehmenden Quartieren großgeschrieben. Miteinander und voneinander lernen – für mehr Gesundheitsförderung in der Quartiersentwicklung.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

Internet: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/gesundheits-im-quartier/

IRIS BUNZENDAHL

Einfach, lecker und gesund essen – Ein Projekt zur gesunden Ernährung bei der Lebenshilfe Bremen

Das Thema gesunde Ernährung stand mehr als drei Jahre lang im Mittelpunkt des Projektes »Einfach, lecker und gesund essen – das kann ich! (ELGE)« der Lebenshilfe Bremen. Dieses Projekt wurde von Dezember 2019 bis März 2023 nach § 20a SGB V als Leistung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten von den gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen gefördert. Die wissenschaftliche Begleitung übernahm die Abteilung Prävention und Evaluation vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS). Dass die Beschäftigung mit der Ernährung in diesem Bereich notwendig ist, zeigen verschiedene Studien. Demnach sind Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Vergleich zur übrigen Bevölkerung häufiger übergewichtig. Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten dadurch häufiger und auch früher auf. Gleichzeitig verfügen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung über eine geringere Gesundheitskompetenz. Sie sind also weniger in der Lage, Informationen zum Thema gesunde Ernährung zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag

anzuwenden. Hier positive Veränderungen in den Strukturen der Betreuungseinrichtungen und im Wissen über Ernährung herbeizuführen, war das Anliegen des ELGE-Projektes.

Zugang verbessern und Kompetenzen stärken

Ziel war es, den Menschen in den Wohnangeboten der Lebenshilfe Bremen einen besseren Zugang zu gesunder Ernährung zu ermöglichen und ihre Kompetenzen für eine gesunde Ernährung zu erweitern. Es zeigte sich, dass sich Bildungs- und Beratungsangebote der Krankenkassen häufig nicht für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung eignen. Daher setzte das Projekt auf den Einsatz von Multiplikator:innen, die das Thema gesunde Ernährung im Rahmen der Assistenz aufgreifen und so auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf erreichen konnten. Dazu wurden Mitarbeitende aus allen Wohneinrichtungen durch eine Ernährungsberaterin des BIPS geschult. Über diesen Weg erhielten die Bewohner:innen die Möglichkeit, sich bewusster mit ihrer Ernährung zu beschäftigen und ein gesundes Essverhalten zu entwickeln. Dabei ging es zum Beispiel um allgemeine Kenntnisse über gesunde Ernährung, die Auswahl und den Einkauf von Lebensmitteln sowie die Zubereitung von Mahlzeiten. Mit der Durchführung einer Ist-Analyse in den Wohneinrichtungen, den Multiplikator:innenschulungen, Gruppengesprächen, individuellen Beratungen, Kochaktionen und der Entwicklung von Materialien, Handreichungen und Rezepten in Leichter Sprache, wurde das Thema gesunde Ernährung im ELGE-Projekt auf vielen unterschiedlichen Ebenen bearbeitet. Die Bewohner:innen wurden dabei an der Planung und Gestaltung des Projektes beteiligt. So wirkte zum Beispiel eine Bewohnerin an der Steuerungsgruppe mit und unterstützte die Projektmitarbeitenden unter anderem bei der Entwicklung von Rezepten in Einfacher Sprache und der Durchführung von Kochangeboten.

Erährungsstandard und Kochbuch in Einfacher Sprache

Zum Abschluss des ELGE-Projektes hat die Lebenshilfe Bremen einen Ernährungsstandard für den Fachbereich Wohnen sowie ein Kochbuch in Einfacher Sprache herausgegeben. Der Ernährungsstandard dient als Leitfaden für Mitarbeitende und trägt dazu bei, das Thema gesunde Ernährung nachhaltig im Fachbereich Wohnen der Lebenshilfe Bremen zu verankern. Die 28 Seiten umfassende Broschüre orientiert sich an aktuellen wissenschaftlichen Standards und beschreibt Kriterien für eine optimale, gesundheitsfördernde und nachhaltige Ernährung. Durch klare Handlungsanweisungen erhalten die Mitarbeitenden so die Möglichkeit, je nach Wohnform und individuellem Unterstützungsbedarf, passende Maßnahmen zur Umsetzung zu entwickeln. Dabei sind die praktischen Erfahrungen aus dem ELGE-Projekt in den Ernährungsstandard eingeflossen. Das Kochbuch enthält zwölf gesunde Rezepte, die im Rahmen des ELGE-Projektes von Bewohner:innen ausgewählt und gemeinsam mit einem Projektmitarbeiter zubereitet wurden. Sie sind in Einfacher Sprache verfasst und mit einer Fotoanleitung versehen, sodass sie auch für Menschen mit geringen Lesekompetenzen verständlich sind. Beide Veröffentlichungen sind über die Lebenshilfe Bremen erhältlich.

Literatur bei der Verfasserin

IRIS BUNZENDAHL, Lebenshilfe Bremen, Waller Heerstraße 55, 28865 Bremen,

E-Mail: bunzendahl@lebenshilfe-bremen.de,

Internet: <https://lebenshilfe-bremen.de/aktuelles/elge/>

Bücher, Medien

Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften

In sieben Abschnitten werden in dem Lehrbuch die Themen Public Health, Gesundheit und Krankheit, evidenzbasierte berufliche Praxis, Epidemiologie, Prävention und Gesundheitsförderung, Ungleichheiten der Gesundheit sowie Gesundheitssysteme umfassend, gut strukturiert, anschaulich und faktenbasiert beleuchtet. Auch auf gesellschaftlich kritische Themen wird dabei eingegangen. Dem Anspruch, ein umfassendes und komplexes Grundlagenwissen auf den Punkt zu bringen, wird das Buch auch in der vierten überarbeiteten und erweiterten Auflage gerecht. Es richtet sich an Fachpersonal und Studierende der beschriebenen Fachdisziplinen sowie an alle Interessierten. (sob)

DAVID KLEMPERER (HRSG.): Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften, Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe Verlag, Bern, 2020, 352 Seiten, ISBN 978-3-456-96016-6, 32,99 Euro

Mobilisierungen gegen Feminismus und »Gender«

In der Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft wird umfassend die Thematik des Feminismus in unterschiedlichen Kontexten behandelt. Die Ausgabe analysiert politische Strategien des Antifeminismus in verschiedenen Ländern, wie in Deutschland, der Türkei und den USA und beleuchtet rechtspopulistische Geschlechterpolitiken sowie Konflikte. Die Ausgabe ist in einem politikwissenschaftlichen Stil verfasst und leistet, als eine Besonderheit, einen Beitrag zur Schließung der Lücken in der interdisziplinären Antifeminismusforschung. (csd)

CAROLE BAUSCHKE-URBAN, SABINE GRENZ, ELISABETH HOLZLEITHNER, BEATE KORTENDIEK, DIANA LENGERSDORF, SIGRID METZ-GÖCKEL, SIGRID NIEBERLE, ANNE SCHLÜTTER (HRSG.): Mobilisierungen gegen Feminismus und »Gender«. Barbara Budrich, Opladen, Berlin, Toronto, 2021, 330 Seiten, ISBN 978-3-8474-1729-3, 0,00 Euro

Planetary Health – Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän

Tödliche Effekte von Hitzewellen oder das Auftreten neuartiger Krankheiten verdeutlichen beispielhaft, wie die Zerstörung der Ökosysteme die Gesundheit von Menschen direkt beeinflusst. Das in dem vorliegenden Sammelband vorgestellte Konzept Planetary Health befasst sich mit ebendiesem Zusammenhang von planetarer und menschlicher Gesundheit. In dem Fachbuch werden die Implikationen des Klimawandels auf medizinische Fachdisziplinen sowie Strategien und Konzepte zum Management der daraus resultierenden Herausforderungen umfassend beleuchtet. Exkurse zu Klimakommunikation und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen runden das Werk ab. (es)

CLAUDIA TRIDL-HOFFMANN, CHRISTIAN SCHULZ, MARTIN HERRMANN, BABETTE SIMON (HRSG.): Planetary Health – Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2022, 362 Seiten, ISBN 978-3-95466-789-5, 29,95 Euro

Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext

Dieser Band stellt die Ergebnisse des Forschungsverbundes »Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier« vor, der die Beziehung zwischen Gesundheit und sozialer Lage sowie Möglichkeiten zu ihrer Verbesserung auf Quartiersebene untersucht hat. Nach einer gut lesbaren Einführung zum Forschungsstand werden Ergebnisse aus Projekten in Hamburger Stadtquartieren vorgestellt. Das Buch schließt mit einer übersichtlichen Bilanz zu Datengewinnung und gesundheitsförderlichen Interventionen im Quartier. Damit ist es für alle Leser:innen empfehlenswert, die einen fundierten Überblick zum aktuellen Wissensstand auf dieser wichtigen Handlungsebene benötigen. (mvg)

JOACHIM WESTENHÖFER, SUSANNE BUSCH, JÖRG POHLAN, OLAF VON DEM KNESEBECK, ENNO SWART (HRSG.): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Oekom Verlag, München, 2021, 310 Seiten, ISBN 978-3-96238-306-0, 26,99 Euro

Wie der Klimawandel unser Leben verändern wird

Wie wird der Klimawandel unser Leben in Deutschland beeinflussen? In 14 Kapiteln wird dieser Frage nachgegangen, um die Auswirkungen des Klimawandels auf verschiedene Lebensbereiche wie Gesundheit, Natur, Verkehr und Politik zu beleuchten. Das Buch basiert auf fundierten Expert:innen-Interviews und wissenschaftlichen Modellierungen, die der Leser:innenschaft realitätsnahe Szenarien vermitteln. Es wird deutlich, wie der Klimawandel das Leben in Deutschland drastisch verändern wird und dies bereits getan hat. Es wird erklärt, warum die Gesellschaft oft gleichgültig auf den Klimawandel reagiert und welche entscheidende Rolle politische Kommunikation dabei spielt. In leicht verständlicher Sprache lädt dieses Sachbuch zum Nachdenken und Handeln ein. (lae)

NICK REIMER, TORALF STAUD: Deutschland 2050. Wie der Klimawandel unser Leben verändern wird. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2021, 384 Seiten, ISBN 978-3-462-00068-9, 18,00 Euro

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Deutschland und Steuerungspotenzial von Selbstbeteiligungen

Wirkt sich ein umfassender Versicherungsschutz durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) positiv auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus? Entspricht das Verhalten der GKV-Versicherten gängigen Stereotypen? Wie wirkt sich das System der Selbstbeteiligungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit aus? Mit diesen und weiteren Fragestellungen schafft die Autorin eine umfassende Betrachtung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Die Publikation bietet eine Übersicht und stellt relevante Zusammenhänge dar. Es richtet sich gleichermaßen an Interessierte sowie Expert:innen. (im)

MALINA MÜLLER: Fehldiagnose Homo Oeconomicus? Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Deutschland und Steuerungspotenzial von Selbstbeteiligungen. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2022, 300 Seiten, ISBN 978-3-7489-3825-5, 64,00 Euro

Prävention von chronischen Erkrankungen

Dieser Sammelband gibt einen umfassenden Überblick zu Strategien und Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung von nichtübertragbaren, chronischen Erkrankungen in der Schweiz. Die Beiträge in deutscher, englischer und französischer Sprache berichten über die Umsetzung, die Qualität, den Nutzen und die Herausforderungen auf nationaler Ebene. Zusätzlich zu kantonalen Praxisbeispielen wird ein gut lesbarer Einblick in die aktuelle Datenlage (Prävalenz, Risikofaktoren, Kosten, Gesundheitsfolgenabschätzung) des chronischen Krankheitsgeschehens in der Schweiz gegeben. Das Buch richtet sich an Fachpersonen und Studierende aus Medizin und Gesundheits- und Pflegewissenschaften, an Praktiker:innen im öffentlichen Gesundheitswesen sowie an alle Interessierten. (ann)

GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ (HRSG.): Prävention von chronischen Erkrankungen. Hogrefe Verlag, Bern, 2022, 535 Seiten, ISBN 978-3-456-96154-5, 25,99 Euro

Einschlafen ist kein Kinderspiel

Die große Schwester Greta und der Baby-Bruder Paul wollen oder können zur Schlafenszeit nicht immer gleich einschlafen. Mama und Papa erklären Greta, welche Rituale kleinen und großen Kindern helfen können, zur Ruhe zu kommen: die Spieluhr aufziehen, vorsingen, kuscheln, stillen, gedämpftes Licht, eine Gute-Nacht-Geschichte, baden. Nebenbei wird deutlich, dass es ganz normal ist, wenn Kinder nicht sofort schlafen können und dass Eltern manchmal viel Kraft brauchen, um ihnen dabei zu helfen. Wie schön, wenn sie diese Aufgabe bei zwei Kindern als Team gemeinsam meistern können. Das Bilderbuch von Majka Gerke und Wiltrud Wagner gehört zu einer Reihe von fünf Büchern im Format 12 x 12, die für Kinder ab vier Jahren empfohlen werden. (sdw)

MAJKA GEHRKE, WILTRUD WAGNER: Einschlafen ist kein Kinderspiel. Mabuse, Frankfurt, 2022, 27 Seiten, ISBN 9783863215439, 1,40 Euro

Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Ein inspirierender Sammelband, der die Dringlichkeit gemeinsamen Handelns betont. Das Buch zeigt auf, wie das Gesundheitswesen als Treiber gesellschaftlicher Veränderungen fungieren kann. Es bietet einen kompakten Einblick in die notwendige ökologische, ökonomische und soziale Neuausrichtung des Gesundheitswesens. Praxisnahe Beispiele, konkrete Anleitungen für die operative Umsetzung in verschiedenen Handlungsfeldern sowie die Mischung aus Beiträgen, Interviews und Steckbriefen machen das Buch leicht verständlich. Es spricht sowohl Interessierte an, die sich für die Bewältigung der Klimakrise engagieren wollen, als auch Personen, die sich bereits intensiv mit der Thematik auseinandersetzen. (lae)

JÜRGEN GRAALMANN, ECKART VON HIRSCHHAUSEN, KERSTIN BLUM (HRSG.): Jetzt oder nie. Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2022, 320 Seiten, ISBN 978-3-95466-780-2, 59,99 Euro

Klartext Klima! – Zusammenhänge verstehen, loslegen und effektiv handeln

Wie akut ist die Lage bezogen auf den Klimawandel wirklich? Wie viel Zeit bleibt uns noch? Warum wurde bisher noch nicht ausreichend gehandelt? Diesen Fragen geht die Autorin Sandra Schurmann auf den Grund. Sie beschreibt ihre eigene Erkenntnisgeschichte und liefert nüchterne Fakten, ohne emotionale Komponenten zu vernachlässigen. Ziel ist es, die Leser:innen durch umfassendes Wissen aufzurütteln und zum Handeln zu motivieren. Im Buch werden hierfür die relevanten Zusammenhänge verständlich erklärt und realistische Möglichkeiten, die Entwicklung zu stoppen, aufgezeigt. Unter anderem werden lebensnahe Ideen dazu geliefert, wie sich jede:r Einzelne effektiv für einen echten Wandel einsetzen kann. (es)

SARA SCHURMANN (HRSG.): Klartext Klima! – Zusammenhänge verstehen, loslegen und effektiv handeln. Brandstätter Verlag, Wien, 2022, 224 Seiten, ISBN 978-3-7106-0598-7, 20,00 Euro



Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften

Die Herausgeber präsentieren eine evidenzbasierte und zugleich praxisorientierte Einführung in das Feld der Rehabilitationswissenschaften und fokussieren kapitelübergreifend auf die Aspekte der medizinischen Rehabilitation von chronisch kranken Menschen. In diesem umfangreichen Werk wird Rehabilitation interprofessionell betrachtet, im gegenwärtigen Diskurs verortet und für die Zukunft der Versorgungspraxis mitgedacht. Das Lehrbuch eignet sich einerseits als Einstiegswerk für Studierende und bietet andererseits eine Orientierungshilfe für Praktiker:innen und Forscher:innen. (ls)

THORSTEN MEYER, JÜRGEN BENGEL, MARKUS ANTONIUS WIRTZ (HRSG.): Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften. Hogrefe Verlag, Bern, 2022, 864 Seiten, ISBN 978-3-456-96067-8, 79,99 Euro

Babyschlaf – Fundiertes Wissen und konkrete Handlungsvorschläge aus der Beratungspraxis

Das Buch von Daniela Dotzauer vermittelt fundiertes Grundwissen zur kindlichen Schlafentwicklung in den verschiedenen Altersstufen. Eltern und Fachpersonen finden hier eine individuelle und bindungsorientierte Schlafberatung, die auch die jeweiligen Entwicklungsaspekte einbezieht und unvermeidbare Herausforderungen aufzeigt. Kindgerechte Handlungsempfehlungen veranschaulichen nachvollziehbar, wie Kinder in ihrer Selbstregulation bestärkt und darin unterstützt werden können, selbst in den Schlaf zurückzufinden. (sdw)

DANIELA DOTZAUER: Babyschlaf. Fundiertes Wissen und konkrete Handlungsvorschläge aus der Beratungspraxis. 2. Auflage, Mabuse, Frankfurt, 2022, 209 Seiten, ISBN 978-3-86321-567-5, 23,99 Euro

Migration und Flucht

Übersichtlich gegliedert, behandelt das Fachbuch die hochaktuellen Thematiken Migration und Flucht. Es werden Zahlen und Fakten der Migrations- und Fluchtbewegungen weltweit unter Berücksichtigung der Corona Pandemie und regionaler Hot Spots vorgestellt. Es werden zudem Migrations- und Fluchtgründe, wie Krieg, Gewalt, aber auch wirtschaftliche Aspekte und Klimawandel behandelt. Der Autor regt dazu an, Transnationalität als Lebensform zu berücksichtigen und appelliert an die Migrationspolitik, das Verständnis für diese Sichtweise zu schärfen. Abschließend werden Lösungsansätze analysiert, die global ausgerichtet sind und den Flucht- und Migrationsprozess als Regel und nicht als Ausnahmefall betrachten. (alm)

CHRISTIAN J. JÄGGI: Migration und Flucht. Wirtschaftliche Aspekte – regionale Hot Spots – Dynamiken – Lösungsansätze. 2. Auflage, Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2022, ISBN 978-3-658-37051-0, 29,99 Euro

Zielgerichtete Kommunikation

Damit Kommunikation und Beziehungsarbeit in der Gesundheitsversorgung und Sozialen Arbeit gelingt, sind besondere Skills und Anforderungen notwendig. In diesem Zusammenhang stellen die Autor:innen das CanMEDS-Konzept vor. Es wurde ursprünglich in Kanada als Rahmenkonzept für die allgemeinmedizinische Ausbildung entwickelt, um die Lernziele und -inhalte darauf abzustellen. Die sieben Kapitel des Buches sind entlang eines vereinfachten Kommunikationsprozesses angelegt. Fallbeispiele bilden hierfür die Grundlage. Insgesamt achten die Autor:innen auf einen starken Theorie-Praxis-Transfer mit Anwendungsbeispielen, wie zum Beispiel Hintergrundinformationen, Reflexionsfragen, Tipps und Anregungen. (am)

CLAUDIA WINKELMANN, ANDREA HELMER-DENZEL: Zielgerichtete Kommunikation. Von A wie Anstoß bis Z wie Zwei-Spalten-Methode. CanMEDS in der Gesundheitsversorgung. Hogrefe Verlag, Bern, 2022, 200 Seiten, ISBN 978-3-456-96230-6, 26,99 Euro

Potential eines Community Health-Ansatzes für Menschen in benachteiligten Lebenslagen

Der Sammelband skizziert anhand historischer Bezüge und dem Diversitätsansatz die Leitgedanken des Bochumer Community-Health-Ansatzes. Es werden verschiedene Perspektiven und Methoden von Community Health vorgestellt und diskutiert. Spezifische Beiträge ausgewählter Disziplinen von Community Health erläutern, wie ein problemorientiertes und interdisziplinäres Zusammenwirken mehrerer Fachrichtungen funktionieren kann. Im dritten Teil des Buches werden ausgewählte Themen und Handlungsfelder von Community Health anhand von Praxisbeispielen erläutert. Wie Probleme partizipativ und interdisziplinär definiert und Lösungen entwickelt werden, zieht sich als roter Faden durch die Buchbeiträge. (anr)

DEPARTMENT OF COMMUNITY HEALTH (HRSG.): Community Health. Grundlagen, Methoden, Praxis. Beltz Verlag, Weinheim, 2022, 422 Seiten, ISBN 978-3-7799-5848-2 eBook, 00,00 Euro

Von Ein- und Ausschlüssen in Europa

Die Forschungsarbeit stellt eine komplexe Auseinandersetzung mit dem Thema Migration und Wohnungslosigkeit von EU-Bürger:innen dar. Die Autorin befasst sich aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit mit der Thematik und hat Zugänge zur beschriebenen Gruppe. Um die alltäglichen und systemischen Problematiken zu veranschaulichen, arbeitet sie mit einer Kunstfigur, die stellvertretend typische Situationen in mehreren Settings durchlebt: die medizinische Versorgung, das Jobcenter oder die soziale Wohnhilfe. Wissenschaftlich begründet sind diese durch »Feldnotizen«. Spannend ist, dass nicht die Gruppe selbst, sondern die Zusammenhänge im System und deren Ursachen für die Wohnungslosigkeit analysiert werden. (lo)

MARIE-THERESE HAJ AHMAD: Von Ein- und Ausschlüssen in Europa. Eine ethnographische Studie zu EU-Migration und Wohnungslosigkeit in Deutschland. Westfälisches Dampfboot, Münster, 2022, 246 Seiten, PDF-ISBN 978-3-98634-130-5, 00,00 Euro

Präventionsmarketing

Das Fachbuch beleuchtet detailliert und praxisorientiert, was die Prävention aus dem klassischen Marketing lernen kann. Es zeigt Möglichkeiten und Anwendungsfelder des Präventionsmarketings sowie eine Vielzahl von Praxisbeispielen auf – angefangen von der zielgruppenspezifischen Konzeption bis hin zur Evaluation. Die vorliegende zweite, überarbeitete Auflage greift dabei aktuelle globale Entwicklungen und neue Ansätze auf, darunter digitale Interventionen, »Nudging« sowie die Informationsdarstellung beispielsweise im Kontext der COVID-19-Pandemie sowie der Auswirkungen des Klimawandels. Die Publikation richtet sich an Studierende der Gesundheitswissenschaften und des Marketings, sowie an Praktiker:innen aus dem Gesundheitswesen und der betrieblichen Gesundheitsförderung. (stj)

VIVIANE SCHERENBERG: Präventionsmarketing. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. utb, Tübingen, 2022, 293 Seiten, ISBN 978-3-8252-5901-3, 27,90 Euro

ProstaTALK: Aufklärung, Vorsorge, Behandlung

Erkrankungen der Prostata sind überaus verbreitet, vor allem im höheren Lebensalter. Dies kann für Männer überraschend kommen und zu Verunsicherungen führen. Der Autor Dr. Peter Weib, Facharzt für Urologie und Leiter des Kompetenznetzes Prostata in Nordrhein-Westfalen und Rheinhessen, schafft mit diesem Band Transparenz über die Funktion der Prostata im männlichen Körper. Chancen und Grenzen von Screenings werden aufgezeigt, ebenso wie mögliche Behandlungspfade bei Erkrankungen wie gut- und bösartigen Vergrößerungen, Entzündung sowie Krebserkrankungen. Die Informationen sind laienverständlich verfasst und reflektieren den aktuellen Stand des medizinischen Wissens. Männer werden mit dem Band in ihrer Entscheidungsfindung hinsichtlich Früherkennungsmaßnahmen und möglichen Interventionen gut unterstützt. (ms)

PETER WEIB: ProstaTALK: Aufklärung, Vorsorge, Behandlung. Springer-Verlag, Berlin, 2022, 373 Seiten, ISBN 978-3-662-64518-5, 22,99 Euro

Termine LVG & AFS



Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Mehrlinge in der Geburtshilfe – Der Start macht den Unterschied! Warum besondere Geburtsvorbereitung wichtig ist

04. Oktober 2023, online

Das Kompetenz-Zentrum für Mehrlingseltern extrakind stellt in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover ein interdisziplinäres Konzept für die Begleitung für werdende Mehrlingseltern vor.

Digitalisierung für bessere Pflege

09. Oktober 2023, Hannover

Im Fall von Pflegebedürftigkeit gut versorgt zu werden und dies als Pflegenden kompetent umsetzen zu können ist ein Wunsch, dem sich viele Menschen in Niedersachsen anschließen. Zwischen Wunsch und Wirklichkeiten werden jedoch Diskrepanzen erlebt. Digitalisierung verspricht für die zahlreichen Herausforderungen neue Lösungen. Wie gut werden die Bedarfe und Bedürfnisse der an der Pflege beteiligten Menschen dabei erreicht? Ist unser Pflegesystem offen und bereit für digitale Innovationen? Wie »digital« möchten wir gepflegt werden? Diese Themen werden in der Veranstaltung der Reihe »Argumente für Gesundheit« diskutiert.

Gesundheit und Demokratie vor Ort gestalten

10. Oktober 2023, Hannover

Auf dieser Tagung soll gemeinsam diskutiert werden, welche Voraussetzungen es eigentlich braucht, damit Menschen sich vor Ort an der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse beteiligen. Ebenso soll besprochen werden, inwiefern die verwirklichte Möglichkeit zur Beteiligung wiederum positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Neben spannenden Vorträgen aus der Wissenschaft werden auch gute Ansätze aus der Praxis vorgestellt. Die Teilnehmenden sind herzlich eingeladen, auf einem Markt der Möglichkeiten und in einer Fishbowl-Diskussion miteinander sowie mit den Referent:innen ins Gespräch zu kommen.

Lesung im Dialog: Zukunft.

Psychiatrie: Herausforderungen, Konzepte, Perspektiven.

12. Oktober 2023, online

Wie können wir Psychiatrie in Zukunft gestalten? Wie kann die Versorgung und Ressourcenverteilung verbessert werden? Diese und weitere Fragen diskutiert Prof. Dr. med. Arno Deister in seinem Buch »Zukunft. Psychiatrie: Herausforderungen, Konzepte, Perspektiven«. Die Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen setzt die Diskussion mit dem Autor im Rahmen der kostenfreien Lesung fort.

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

18. Oktober 2023, Hannover

Das deutsche Gesundheitswesen soll nachhaltiger und insbesondere klima- bzw. treibhausgasneutral werden – und das laut dem 125. Deutschen Ärztetag bereits bis zum Jahr 2030. Das bedeutet für die Gesundheitseinrichtungen, an vielen Stellen Nachhaltigkeit und Klimaschutz neu mitzudenken. Die Fachtagung der LVG&AFS und der Techniker Krankenkasse möchte hier ansetzen, Impulse für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen setzen und damit einhergehende Rahmenbedingungen, Herausforderungen und aktuelle Handlungsansätze aufzeigen. Es werden konkrete Unterstützungsangebote vorgestellt, um Maßnahmen zur Nachhaltigkeit in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung umzusetzen.

Sicher zuhause: Begleiten, Betreuen, Versorgen

26. Oktober 2023, Hannover

Ambulante Dienstleistungen aus Hauswirtschaft und Pflege sind Thema der Fachtagung zum Abschluss des Projekts »Stärkung der Hauswirtschaft in Niedersachsen« der LAG Hauswirtschaft Nds. Wie kann dem Fachkräftemangel in Pflege und Hauswirtschaft begegnet und mehr – auch finanzielle – Wertschätzung für hauswirtschaftliche Dienstleistungen erreicht werden? Welche Forderungen ergeben sich an die Politik? Dies wird aus der Perspektive verschiedener Expert:innen diskutiert. Die Ergebnisse sollen in ein Statement für die weitere Arbeit zur Unterstützung der Hauswirtschaft in Niedersachsen einfließen.

Kita, Klima und Gesundheit: Gibt es auch Sonnenschutz für die Seele?

02. November 2023, Hannover

Was macht die Klimakrise mit unserer Seele? Wie können wir unsere psychische Gesundheit schützen? Wie gehen unsere Kinder mit der Klimakrise um? Welche Ängste und Sorgen löst die Klimakrise bei Kindern aus? Und wie kann ich die Kinder in meiner Einrichtung, aber auch mich selbst und meine eigenen Ressourcen schützen, um auch in Zeiten von Krisen gesund und glücklich zu bleiben? Eine altersgerechte Aufarbeitung dieses Themas sowie das Aufzeigen von Möglichkeiten, wie Kinder sowie auch Mitarbeitende/pädagogische Fachkräfte aktiv zum Klimaschutz beitragen können, kann das Gefühl von »Ohnmacht« und »Handlungsunfähigkeit« mindern und die eigenen Ressourcen/Resilienz und die psychische Gesundheit fördern. Eine Veranstaltung des Kompetenzzentrums für Gesundheitsförderung in Kitas (KoGeKi).

XXXIII. Niedersächsische Suchtkonferenz:

Innovative Hilfen für suchtbelastete Familien

06. November 2023, Hannover

Etwa jedes sechste Kind in Deutschland wächst mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Suchterkrankungen der Eltern nehmen dabei einen großen Anteil ein. Es wird davon ausgegangen, dass gut drei Millionen Kinder in Deutschland mit dieser Herausforderung konfrontiert sind. Suchterkrankungen von Eltern erschweren in aller Regel ein kindgerechtes Aufwachsen in Wohlergehen. In der XXXIII. Niedersächsischen Suchtkonferenz wird eine Bestandsaufnahme der Hinderungs- und Gelingensfaktoren bei Hilfen für suchtbelastete Familien unternommen. Best Practice-Beispiele werden vorgestellt und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit diskutiert.

Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie**Modul 2: Ethik und Digitalisierung****06. November 2023, online****Modul 3: Telematikinfrastruktur****22. November 2023, online****Modul 4: Datensicherheit und Datenschutz****07. Dezember 2023, online**

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung und die Erwartungen und Einstellungen von Patient:innen? Wie können digitale Anwendungen in der Behandlung sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind zu beachten? In dieser Schulungsreihe erhalten Sie Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie. Sie richtet sich an Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen.

Gesundheit in der Kita stärken – Feinfühligkeit Beziehungsqualität zwischen Fachkraft und Kind als Stress-Hemmer entdecken**09. November 2023, Hannover**

Die Stress-Faktoren in Kita-Alltag sind vielfältig: Fachkräftemangel, Mitarbeiter:innenfluktuation und zu knapp bemessene Personalschlüssel sind im Verbund mit neuen gesellschaftlichen Herausforderungen zu bewältigen. Kita-Fachkräfte sollen trotz äußerst schwieriger Rahmenbedingungen und geringer Wertschätzung eine möglichst entspannte Betreuung ableisten, so dass die positive Entwicklung der Kinder gesichert ist. Welche Handlungsmöglichkeiten haben die Einrichtungen? Was können Beschäftigte und Leitungskräfte für sich tun? Die Veranstaltung gibt hier wertvolle Praxis-Impulse und Anregungen.

Klima, Gesundheit und Soziale Lage – Fachtag Kontextcheck 2023**09. November 2023, online**

Neben der Anpassung an die schon vorhandenen Klimaveränderungen gilt es auch, die Bevölkerung vorausschauend vor zukünftig absehbaren Risiken und Belastungen zu schützen. Hierbei muss der Fokus auf besonders betroffene, vulnerable Bevölkerungsgruppen und ihre spezifischen Bedürfnisse gerichtet werden. Deshalb wird in dieser Veranstaltung der Blick auf die Bedürfnisse sozioökonomisch benachteiligter und armutsbetroffener Menschen gerichtet. Die Fachtagung richtet sich an Akteur:innen aus Kommune, Politik und Verwaltung sowie an Interessierte fachbereichsübergreifender Arbeit.

Flucht und Alter**16. November 2023, online**

Die meisten Menschen, die ihr Land zwangsweise verlassen, sind im jüngeren und mittleren Lebensalter. Ältere Menschen verbleiben oftmals am Wohnort oder fliehen lediglich in benachbarte Gebiete. Mit dem Krieg in der Ukraine haben sich die Zahlen der Geflüchteten über 60 Jahre deutlich nach oben korrigiert. Ziel der Veranstaltung ist es, ein bisher wenig beachtetes Thema einer größeren Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Neben theoretischen Inputs stellen sich Praxisprojekte aus dem Bundesgebiet vor, die erste Ansätze der Arbeit mit älteren Geflüchteten erproben. Die Veranstaltung wird in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) ausgerichtet.

Geburtshilfliche Gewalt in Niedersachsen – (K)ein Problem?**(Teil 1 Geburtshilfliche Gewalt)****22. November 2023, online**

Wie stellt sich geburtshilfliche Gewalt dar? Welche Folgen können daraus resultieren? Es werden Definitionen sowie mögliche Handlungsfelder und der Rechtsrahmen beleuchtet und im Anschluss diskutiert.

Gemeinsam stark?!**Die Rolle des Ehrenamts in der psychiatrischen Versorgung****24. November 2023, online**

Welche Bedeutung hat das ehrenamtliche Engagement im Bereich Psychiatrie in Niedersachsen? Wie kann ehrenamtliches Engagement in sozialpsychiatrischen Handlungsfeldern heute und zukünftig aussehen? Und wie kann es gestärkt werden? Diese Fragen greift der digitale Fachtag der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen auf. Die Tagung bietet an einem Ehrenamt Interessierten und Institutionen die Möglichkeit, in einen konstruktiven und zukunftsorientierten Austausch zu kommen.

Kita, Klima und Gesundheit:**Gesunde und klimaangepasste Außenraumgestaltung in der Kita****28. November 2023, Hannover**

Bewegung in der Natur und an der frischen Luft ist gut für die Seele, stärkt unser Immunsystem, fördert die Kreativität und ist gesund und wichtig. Aber was ist im Zusammenhang mit der Klimakrise zu beachten? Wie kann der Freiraum in der Kita klimafreundlich und bewegungsfördernd gestaltet werden? Mit diesen Fragen möchten wir uns bei der Fortbildung beschäftigen und Ihnen das nötige Werkzeug an die Hand geben, damit Sie in Ihrer Einrichtung aktiv werden können und die Kinder sowie Fachkräfte den Freiraum trotz der klimatischen Veränderungen entsprechend ihrer Bedürfnisse genießen können. Eine Veranstaltung des Kompetenzzentrums für Gesundheitsförderung in Kitas (KoGeKi).

Folgen von Gewalt im 1. Lebensjahr**(Teil 2 Babyschreien und Schütteltrauma)****29. November 2023, online**

Präsentation der Ergebnisse einer Befragung zum Babyschreien und Schütteltrauma des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und Vorstellung des Bündnisses gegen Schütteltrauma. Im Nachgang zum Vortrag werden Babysimulatoren vorgestellt, die in der Arbeit mit Eltern unter anderem an der Charité in Berlin Anwendung finden.

Preisverleihung Niedersächsischer Gesundheitspreis**04. Dezember 2023, Hannover**

Im Rahmen der Preisverleihung werden kreative und praxistaugliche Projekte und Ansätze aus Niedersachsen, die zur Weiterentwicklung und Optimierung der Gesundheitsförderung und -versorgung beitragen in den Kategorien »Chronisch krank und gut versorgt«, »Gesundheitsförderung und -versorgung mit und für Menschen mit Behinderung« sowie »eHealth – Neue Chancen im Gesundheitswesen« ausgezeichnet. Der Preis wird bereits zum 13. Mal vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der Apothekerkammer Niedersachsen ausgelobt.

Lost in Transition – junge Menschen in Armut und Erwerbslosigkeit**06. Dezember 2023, Hannover**

Armut betrifft alle Altersgruppen in unserer Gesellschaft. Kinder und junge Erwachsene in Deutschland sind jedoch am stärksten armutsgefährdet und von gesundheitlicher Chancenungleichheit betroffen. Bestehende Erwerbslosigkeit in der Familie und ein unzureichend begleiteter Übergang von der Schule in den Beruf sind Hauptauslöser für diese Tatsache. Die Fachtagung »Lost in Transition« im Rahmen des Projekts »teamwork für Gesundheit und Arbeit« in Niedersachsen und Bremen widmet sich den Fragestellungen: Welche Erfahrungen machen junge Menschen in dieser Transitionsphase? Welche Folgen entstehen für ihre Gegenwart und Zukunft? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Bremen und Bremerhaven – gute Orte für ein gesundes Älterwerden**07. Dezember 2023, Bremen**

Gesund älter zu werden ist ein Wunsch, dem sich viele Menschen in Bremen und Bremerhaven anschließen. In unserer heutigen »Gesellschaft des langen Lebens« stehen die Chancen dafür sehr gut, aber nicht alle Menschen verfügen über die Ressourcen, um die Chancen nutzen zu können. Der Fachtag der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen möchte anhand ausgewählter Facetten (Hochaltrigkeit, Perspektiven pflegerischer und medizinischer Versorgung sowie Chancen und Limitationen von Digitalisierung) die Vielfalt des Alters aufzeigen und dazu einladen, die Weiterentwicklung von Maßnahmen der Senior:innenarbeit, Altenhilfe und Gesundheitsförderung zu diskutieren.

Gesundheitsversorgung in der Kommune stärken: Gesundheitsregionen – Gesundheitskioske – PVZs**7. und 8. Dezember 2024, Loccum**

Im Juni veröffentlichte das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf des geplanten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes. Durch unterschiedliche Elemente soll die gesundheitliche Versorgung in den Kommunen verbessert werden. Ziel ist, den Kommunen mehr Möglichkeiten zu verschaffen, auf die vor Ort bestehenden Bedarfe zu reagieren. Im Rahmen der zweitägigen Tagung blicken wir gemeinsam mit ausgewiesenen Expert:innen aus Kommune, Politik, den Krankenkassen, Wissenschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung und des DBfK auf Chancen und Herausforderungen der in Aussicht stehenden gesetzlichen Neuerungen und Unterstützungsbedarfe der Kommunen.

FORTBILDUNGSPROGRAMME**Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern**

Die Weiterbildung, zu den Themen Resilienz, kindliche Entwicklung und Zusammenarbeit mit Eltern, qualifiziert Fachkräfte aus Kitas und Grundschulen zu Schatzsuche-Referent:innen.

Schatzsuche – Basis**Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in sechs Modulen****18. September 2023 bis 07. November 2023****Weiterbildungsdurchgang in Bremen in sechs Modulen****28. September 2023 bis 03. November 2023****Schatzsuche – Schule in Sicht****Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in zwei Modulen****04. bis 05. Dezember 2023**

Weitere Infos unter: www.schatzsuche-kita.de



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

Die fünf Rahmenelemente in der Langzeitpflege im Zusammenhang mit der neuen Personalbemessung**13. Oktober 2023, digital****Recht haben und Recht bekommen –**

Haftungs- und Betreuungsrecht im Überblick

17. Oktober 2023, digital**Neu: Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege****07. November 2023, digital****Können wir mal über Liebe reden?**

Sexualität in Einrichtungen der Pflege

23. November 2023, Hannover**Wie viel Tod verträgt ein Team?**

Abschieds- und Trauerkultur in der Altenhilfe

07. Dezember 2023, Hannover**Beratungsbesuche professionell durchführen****26. Januar 2024, online****Die Telematikinfrastruktur in der stationären Pflege kommt – das gilt es jetzt zu tun!****08. Februar 2024, online**

Weitere Fortbildungen und nähere Informationen unter: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/

VORSCHAU**Konkret.Kraftvoll.Koordiniert.**

Tipps für die Interessenvertretung in Kommunen

23. Januar 2024, Hannover**Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) im Blick – Zukunft denken und gestalten****31. Januar 2024, Hannover****6. Versorgungsdialog – Gesundheit weiter gedacht.**

Im Notfall gut versorgt?!

14. Februar 2024, Hannover**Kitatagung »Früh übt sich ... Kreativität: Impulse – Ideen – Sichtweisen«****21. Februar 2024, Hannover****Fachtag Akademie Bildung & Erziehung – Selbstwirksamkeit! Self-Care statt Burnout – Gesundheit und Selbstfürsorge für päd. Fachkräfte****21. Februar 2024, Bremen**

TERMINE NIEDERSACHSEN BREMEN

- » **07.11.2023: Medienpädagogik und Suchtprävention**, Hannover/online, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de, Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de
- » **08.11.2023: 27. Niedersächsisches Ernährungsforum: Pflanzenbetonte Ernährung im Fokus**, online, Kontakt: DGE-Sektion Niedersachsen, Tel.: (05 11) 54 41 03 84, E-Mail: anmeldung@dge-niedersachsen.de, Internet: www.dge-niedersachsen.de
- » **15.–16.11.2023: Psychiatrietage Königslutter 2023**, Königslutter am Elm/online, Kontakt: Psychiatrie Akademie, Tel.: (0 53 53) 90 16 83, E-Mail: info@psychiatrie-akademie.de, Internet: www.psychiatrie-akademie.de
- » **23.–30.11.2023: Was geht (noch)? Digitale Medien in der Klimakrise**, Bremen, Kontakt: ServiceBureau Jugendinformation, Tel.: (04 21) 33 00 89 11, E-Mail: serviceb@jugendinfo.de, Internet: www.servicebureau.de
- » **29.11.2023: Migrationsfachtagung 2023**, Cloppenburg, Kontakt: Katholische Akademie Stapelfeld, Tel.: (0 44 71) 18 80, E-Mail: info@ka-stapelfeld.de, Internet: www.ka-stapelfeld.de
- » **02.12.2023: Auftaktveranstaltung. Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen**, Bremen, Kontakt: Integrierter Gesundheitscampus Bremen, Tel.: (04 21) 21 86 88 21, E-Mail: c.mueller@uni-bremen.de, Internet: www.gesundheitscampusbremen.de
- » **05.12.2023: Gewaltprävention im Jugendschutz**, Hannover/online, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de, Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

TERMINE BUNDESWEIT

- » **19.–20.10.2023: Pflege und Palliative Care. Menschen mit komplexer Behinderung brauchen den multiprofessionellen Blick**, Köln, Kontakt: Stiftung Leben pur, Tel.: (0 89) 35 74 81 19, E-Mail: info@stiftung-leben-pur.de, Internet: www.stiftung-leben-pur.de
- » **06.11.2023: Brücken statt Brüche im Übergang von der Kita in die Grundschule. Den Schätzen auf der Spur**, Mainz, Kontakt: Institut für Lehrer Fort- und Weiterbildung Mainz, Tel.: (0 61 31) 2 06 90, E-Mail: info@lzg-rlp.de, Internet: www.lzg-rlp.de
- » **08.–10.11.2023: Trotz Krisenzeiten am Ziel festhalten: Überwindung der Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030 – Herausforderungen und Chancen**, Berlin, Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V., Tel.: (0 30) 28 44 53 70, E-Mail: info@bagw.de, Internet: www.bagw.de
- » **10.11.2023: Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort**, online, Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V., Tel.: (0 30) 24 08 90, E-Mail: info@bag-wohlfahrt.de, Internet: www.bagfw.de
- » **13.–15.11.2023: DHS Fachkonferenz SUCHT. Sucht und soziales Umfeld**, Berlin, Kontakt: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Tel.: (0 23 81) 9 01 50, E-Mail: kaldewei@dhs.de, Internet: www.dhs-fachkonferenz.de
- » **16.11.2023: Soziale Arbeit im Kontext der Altenhilfe. Gesundheitsberufe sichern Teilhabe und Lebensqualität im Alter**, Kassel, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., Tel.: (0 30) 3 94 06 45 40, E-Mail: fortbildung@dvsg.org, Internet: www.dvsg.org
- » **16.–17.11.2023: 4. Brandenburger Kongress für Versorgungsforschung. Wissenschaftskommunikation - Forschungsergebnisse für Politik und Praxis**, Rüdersdorf, Kontakt: Zentrum für Versorgungsforschung Brandenburg, Tel.: (03 36 38) 8 39 87, E-Mail: zvfbb@mhb-fontane.de, Internet: www.mhb-fontane.de
- » **16.–17.11.2023: 6. Symposium Gewalt und Aggression am Arbeitsplatz**, Dresden/online, Kontakt: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Tel.: (03 51) 2 88 89 61 09, E-Mail: Mandy.Stephan@bgw-online.de, Internet: www.bgw-online.de
- » **16.–18.11.2023: DGSP-Jahrestagung 2023. Armut und Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – was n(T)un?**, Marburg, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., Tel.: (02 21) 51 10 02, E-Mail: info@dgsp-ev.de, Internet: www.dgsp-ev.de

- » **24.–25.11.2023: 39. Unfallmedizinische Tagung Baden-Baden 2023**, Baden-Baden, Kontakt: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., Tel.: (0 30) 1 30 01 57 00, E-Mail: lv-suedwest@dguv.de, Internet: www.dguv.de
- » **01.–02.12.2023: 28. Erfurter Tage 2023. Symposium zur Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen**, Erfurt, Kontakt: Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Tel.: (03 61) 43 91 48 34, E-Mail: erfurtertage@bgn.de, Internet: www.bgn.de

TERMINE INTERNATIONAL

- » **08.–11.11.2023: 16th European Public Health (EPH) Conference: Our Food, Our Health, Our Earth: A Sustainable Future for Humanity**, Dublin (Irland), Kontakt: EPH Conference Foundation, E-Mail: office@ephconference.eu, Internet: www.ephconference.eu
- » **16.11.2023: Green Governance Conference on Green Public Procurement**, Tallinn (Estland), Kontakt: City of Tallinn, Stockholm Environment Institute Tallinn Centre and Baltic Environmental Forum Estonia, E-Mail: info@greentallinn.eu, Internet: www.greentallinn.eu
- » **28.11.2023: 15th ÖGCC Fachtagung 2023. Armut. Gesundheit. Case Management**, Wien (Österreich), Kontakt: Österreichische Gesellschaft für Care & Case-Management, E-Mail: oegcc@oegk.at, Internet: www.oegcc.at