

Dokumentation



„Transkulturelle Kompetenz –
Herausforderungen und Chancen
in der medizinischen und psycho-
sozialen Versorgung“ am 21.10.2015

 StädteRegion
Aachen



INTEGRATIONS
AGENTUREN
NORDRHEIN-WESTFALEN
Vielfalt ist unsere Stärke.

Aktive Region

Nachhaltige Region

BildungsRegion

Soziale Region

Inhalt

Einleitung S. 3

Veranstalter S. 4

Programmablauf S. 5

Grußwort - Prof. Dr. Edeltraud Vomberg – Dezernat für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen S. 6

Begrüßung - Merete Menze – Sprecherin der Arbeitsplattform Migration der Wohlfahrtsverbände Städtereion Aachen S. 10

Vortrag: Knut Paul – Pressesprecher Bundespolizei Aachen S. 12

Vortrag: Dr. Gabriele Trost-Brinkhues – Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen S. 19

Vortrag: Prof. Dr. Cinur Ghaderi – Evangelische Fachhochschule Bochum S. 25

Workshop S. 34

- I. Stressfaktor Migration? – Kulturfallen im klinischen Alltag
- II. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung
- III. Empowerment als individuelle Perspektive und gesellschaftliche Aufgabe
- IV. Sprach- und Integrationsmittler – Ein Weg zur Verbesserung der interkulturellen Gesundheitsversorgung?

Podiumsdiskussion S. 62

Weiterführende Literatur S. 64

Pressespiegel S. 64

OrganisatorInnen und ReferentInnen S. 66

Einleitung

Die Veranstaltung „Transkulturelle Kompetenz – Herausforderungen und Chancen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung“ dient dem fachlichen Austausch zwischen AkteurlInnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Die aus unserer Migrationsgesellschaft resultierenden Chancen und Herausforderungen an medizinische und psychosoziale Versorgung sollen bei dieser Tagung aus vielfältiger Perspektive beleuchtet werden. Das Programm umfasst neben einführenden Fachvorträgen, vier Workshops und eine Abschlussdiskussion mit ExpertInnen aus Wissenschaft und Praxis.

Im Rahmen der jährlich stattfindenden Interkulturellen Woche organisieren die Arbeitsplattform Migration und das Kommunale Integrationszentrum StädteRegion Aachen zu aktuellen migrationsspezifischen Themen gemeinsame Veranstaltungen.

Das Thema Migration ist in der Bundesrepublik seit vielen Jahrzehnten präsent. Dies spiegelt sich bereits in der heutigen Bevölkerungsstruktur (jeder 5. Deutsche hat eine Zuwanderungsgeschichte) wider. Die aktuelle Situation hinsichtlich der Aufnahme von Flüchtlingen und Asylsuchenden macht deutlich, welchen Aufgaben wir uns in Zukunft stellen müssen.

Im Jahre 2011 lebten 132.200 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in der Städteregion Aachen, was einem Viertel (25%) der Gesamtbevölkerung entspricht. Damit weist die Städteregion im Vergleich zu anderen Regionen in NRW einen verhältnismäßig hohen Anteil von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auf. In der Stadt Aachen ist der Anteil der Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte in Aachen mit einem Drittel (30%) sogar noch höher.

Nach Angaben der Ausländerbehörde der StädteRegion Aachen lässt sich die Zahl der Flüchtlinge in der Städteregion auf derzeit 7.030 (Stand: Oktober 2015) Menschen beziffern. Durch die aktuelle Zuwanderung verändert sich diese Zahl jedoch täglich mit steigender Tendenz.

Dieser stetig wachsenden Vielfalt in der Gesellschaft muss daher auch in den Arbeitsfeldern Gesundheit, Medizin und sozialer Versorgung Rechnung getragen werden. Aufgrund des demographischen Wandels, bedingt durch Migration und Überalterung der Bevölkerung, ist es für das Gesundheits- und Sozialwesen notwendig, sich auf diese Veränderungen einzustellen.

Deshalb soll die Veranstaltung dazu beitragen, den in diesen Bereichen tätigen Fachleuten, Grundlagen, Impulse und Anregungen im Hinblick auf transkulturelle Kompetenzen für ihren professionellen Alltag zu liefern.

Transkulturalität versucht sich vom traditionellen Denken zu lösen, das sich auf starre Kulturbilder beschränkt und damit das „Fremde“ und das „Eigene“ betont. Kulturen sind demnach keine statischen Gebilde, die nebeneinander existieren, sondern sie können sich überschneiden, verschmelzen und vermischen. Die Vielfalt von Identitäten in unserer heutigen Gesellschaft führt dazu, dass sich Menschen gleichzeitig diversen Bezugssystemen zugehörig fühlen (Sei es durch Merkmale wie Alter, Geschlecht, Religion, aber auch Musikrichtung, Berufsstand und etlichen weiteren Kategorien).

Die Fachtagung soll als Grundlage für nachfolgende transkulturelle Veranstaltungen dienen mit dem Ziel, den Menschen, denen wir täglich im Arbeitsalltag begegnen, zukünftig eine angemessene psychosoziale und medizinische Versorgung bieten zu können.

Veranstalter

Das Kommunale Integrationszentrum StädteRegion Aachen

Das Kommunale Integrationszentrum StädteRegion Aachen hat zum 01. Juli 2013 seine Arbeit aufgenommen.

Im Februar 2012 hat der Landtag mit großer Mehrheit das „Gesetz zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und Integration in Nordrhein-Westfalen“ beschlossen.

Nordrhein-Westfalen ist damit das erste Flächenbundesland, das ein Integrationsgesetz verabschiedet hat. Mit dem Gesetz bringt das Land NRW den hohen gesellschaftspolitischen Stellenwert zum Ausdruck, den es der Integrationsarbeit beimisst.

Ziel des Gesetzes ist es unter anderem, eine Grundlage für ein gedeihliches und friedvolles Zusammenleben der Menschen mit und ohne Migrationshintergrund zu schaffen und eine Kultur der Anerkennung und des gleichberechtigten Miteinanders zu prägen. Darüber hinaus geht es darum, die Integrationsarbeit in NRW zu stärken und strukturell auf ein festes Fundament zu stellen.

Das Gesundheitsamt StädteRegionAachen

Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen.

Diese Aufgabe beinhaltet, neben der Beobachtung, auch die Bewertung von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Aufsicht über die Einhaltung der Anforderungen der Hygiene zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und die Aufsicht über die Einhaltung gesundheitsrechtlicher Bestimmung.

Die Arbeitsplattform Migration der Wohlfahrtsverbände in der StädteRegion Aachen

Die „Arbeitsplattform Migration der Wohlfahrtsverbände in der StädteRegion Aachen“ ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Wohlfahrtsverbände, die durch den Bund und/oder durch das Land NRW geförderte Angebote in der Integrationsarbeit durchführen. Sie stellt den Ausgangspunkt einer koordinierten Zusammenarbeit der beteiligten Verbände dar.

Ziel dieser Kooperation ist eine konkrete und nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation ratsuchender Menschen. Die beteiligten Träger benennen aktiv spezifische Aspekte der Integrationsarbeit und kommunizieren diese auf politischer und verbandlicher Ebene.

Grußwort

StädteRegion Aachen • Prof. Dr. Edeltraud Vomberg,
Dezernat für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu unserer Fachtagung „Transkulturelle Kompetenz – Herausforderungen und Chancen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung.“

Einige wenige Gäste möchte ich zunächst namentlich begrüßen.

Ich freue mich, dass Frau Heidemarie Ernst – Integrationsbeauftragte der Stadt Aachen heute hier ist, ebenso wie Frau Cormann vom städteregionalen Gesundheitsamt, und Herr Knut Paul von der Bundespolizei, dem ich für sein großes Engagement und die gute Zusammenarbeit danken möchte.



Darüber hinaus freue ich mich, dass verschiedene Ärzte, Psychotherapeuten und medizinische Fachkräfte hier sind und sich für das Thema interessieren und engagieren. An dieser Stelle möchte ich mich auch im Namen der StädteRegion dafür bedanken, dass viele von Ihnen in den vergangenen Wochen aktive und auch ehrenamtliche Unterstützung in der Betreuung und Untersuchung von Flüchtlingen geleistet haben und weiterhin leisten. Wir brauchen Ihre Mitwirkung dringend – im Interesse der zu uns kommenden Menschen.

Tatsächlich haben wir eine Übersicht von ca. 100 Personen, die ihre Hilfe für die ärztliche Versorgung der Flüchtlinge angeboten haben. Etliche Ärzte (praktizierend oder im Ruhestand) sowie medizinisches Hilfspersonal haben uns ihre Bereitschaft zugesagt. Viele waren bereits im Einsatz für die ‚Inaugenscheinnahme‘ bzw. für die ausführliche ‚Erstuntersuchung‘ der Flüchtlinge in der StädteRegion. Auch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes haben sich während ihrer Urlaubs- und Freizeit zur Verfügung gestellt.

Weitere Unterstützung können wir gut gebrauchen, besonders für die Erstuntersuchungen, die in den KV-Räumen in Bardenberg stattfinden.

Für Rückfragen stehen Herr Dr. Freund (Durchwahl 5504) und ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Darüber hinaus begrüße ich Vertreterinnen und Vertreter

- der Fraktionen und
- der vielfältigen Trägerlandschaft in der SR

sowie

- alle Referent/innen, die Vertreter und Vertreterinnen der Presse sowie alle anderen Gäste.

Ich möchte mich auch für die gelungene Kooperation mit der Arbeitsplattform Migration bedanken, die inzwischen im Rahmen der interkulturellen Woche Tradition hat.

Relevanz des Themas – ein kleiner theoretischer Exkurs

Wenn wir über medizinische und psychosoziale Versorgung sprechen, dann sprechen wir schon über 2 komplexe Systeme, die in sich weder einheitlich organisiert noch fachlich homogen gestaltet sind. Wenn wir dann noch die Beschreibung transkulturell hinzunehmen, steigt die Schwierigkeit enorm, das Thema in den Griff zu bekommen.

Mir ist wichtig, dabei nicht nur auf den Aspekt der direkten Beziehung zwischen nutzenden und versorgenden Personen zu schauen, sondern auf die Komplexität der Prozesse in einer mehrkulturellen Versorgungssituation zu schauen.

Dazu möchte ich auf ein Modell Bezug nehmen, das auf Michael Foucault zurückgeht und u.a. von Anette Müller für soziale Fragen (Gender und Interkulturalität) weiterentwickelt wurde.

Es enthält 4 Dimensionen:

1. Die epistemische Dimension – Das ist die Ebene der dominanten gesellschaftlichen Diskurse zu einer relevanten Fragestellung, z. B. zum Verhältnis verschiedener Kulturen zueinander innerhalb der Gesellschaft. Episteme sind in vielen Lebenssituationen wirksam und prägen dominant das gesellschaftliche Verständnis von lebensweltlichen Situationen.
2. Die institutionelle Dimension – Das ist die Dimension, die die Arbeitsbedingungen und die institutionalisierten Routinen umfasst, die rechtlichen, politischen und sozioökonomischen Rahmenbedingungen setzt. Wie organisieren wir uns? Wie werden Entscheidungen getroffen? Welche Instrumente und Verfahrensweisen nutzen wir, um Arbeitsprozesse zu erledigen?
3. Die interaktionale Dimension - Das ist die Dimension in der Sprechen über Dinge Wirklichkeit schafft und gestaltet. Wie sprechen wir miteinander und übereinander in Bezug auf kulturelle Aspekte und wie bestätigen, verfestigen und prägen wir damit das Verhältnis von Menschen unterschiedlicher Kulturen untereinander?
4. Die verinnerlichte Dimension – Diese hat eine ganz enge Verbindung zur epistemischen. Hier allerdings, knüpfen wir unbewusst an den gesellschaftlichen Diskurs an. Wir handeln, entscheiden und kommunizieren auf der Basis von verinnerlichten Einstellungen, die im Vollzug von Handeln zum großen Teil nicht bewusst sind und auch im Handeln der Reflexion nicht mehr zugänglich sind. Wir tun Dinge so, wie wir es verinnerlicht haben, dass es richtig sei, sie zu tun.

Wenn wir also heute eine Fachtagung halten, in der wir uns der Frage nach der transkulturellen Kompetenz und den Herausforderungen und Chancen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung widmen, dann müssen wir einerseits an den Kompetenzen handelnder Menschen ansetzen, die sich vor allem mit den Dimensionen der Interaktion und der verinnerlichten Dimension beschäftigen müssen. Wir müssen aber genauso den Blick auf die institutionelle Dimension des Versorgungssystems lenken als auch auf die dieses System umgebenden gesellschaftlichen Diskurse, die als Episteme das Denken und Handeln beeinflussen und systemgestaltende Wirkung entfalten.

Worauf kommt es an, wenn wir uns mit transkultureller Kompetenz beschäftigen? Es kommt m.E. darauf an, nicht eindimensional auf das Thema zu schauen, sondern im Blick zu behalten, dass Kompetenz nicht nur dadurch entsteht, dass Menschen sich entwickeln, lernen neue Verfahrensweisen anwenden, sondern auch darauf, dass Institutionen sich verändern und zwar sowohl in den Interaktionen, die sie betreiben als auch in dem wie sie sich organisieren und die transkulturellen Belange in ihre Organisationsprinzipien übertragen.

Relevanz des Themas – die praktische Seite

Die Gruppe der Menschen, die medizinische und psychosoziale Versorgung brauchen ist bunt, vielfältig und heterogen. Nicht nur unterschiedliche Staatsangehörigkeiten sondern auch unterschiedliches Alter, unterschiedliche Bildung, unterschiedliche Wanderungs- und Fluchterfahrungen, unterschiedliche Religionen, unterschiedliche Traumatisierungen, unterschiedliche Behinderungen oder sexuelle Orientierungen spielen mit hinein, wenn wir uns der Frage der transkulturellen Kompetenz widmen.

Der Basisdatenbericht der Städtereion zur Gesundheit stellt die Situation wie folgt dar.

Ende 2013 lebten durchschnittlich rd. 44.000 ausländische Menschen in der Stadt Aachen und 31.000 in der StädteRegion Aachen. Damit lag der Anteil höher als in den umliegenden Kreisen Düren, Euskirchen und Heinsberg. (Basisgesundheitsbericht 2015, S. 19) Menschen mit Migrationshintergrund waren 2013 etwa 70.000 in der Stadt Aachen und 61.000 in der Städtereion.

Auswertungen zur Nutzung des Gesundheitssystems und zur migrationspezifischen gesundheitlichen Situation liegen derzeit nicht vor, da deren Beschaffung und Auswertung hoch komplex ist und viele Ressourcen erfordern würde.

Grundsätzlich haben wir es im Gesundheitssystem aber mit drei zu unterscheidenden Zielgruppen innerhalb der Bevölkerung mit Migrationsgeschichte zu tun;

1. die Menschen, die schon länger in Deutschland leben, wirtschaftlich und sozial abgesichert sind und trotzdem oft die Angebote des Systems nicht oder weniger nutzen als die deutsche durchschnittliche Bevölkerung. Als Grund hierfür werden von Studien und Analysen die Gründe der mangelnden Informiertheit, sprachliche und kulturelle Hürden angegeben. Untersuchungen machen dazu die Aussage, dass die Zugangshürden sinken, wenn das Personal interkulturell geschult ist.
2. Die zweite Gruppe ist die der Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus, AsylbewerberInnen mit begrenztem Leistungsanspruch und EU-BürgerInnen mit fehlendem oder ungeklärtem Krankenversicherungsschutz.
3. Darüber hinaus gibt es ein großes Versorgungsproblem für Menschen, die ohne Aufenthaltsstaus in Deutschland sind, die illegal eingereist sind. Für diese Menschen gibt es in Teilen ehrenamtliche Versorgungsstrukturen für Notlagen oder auch Behandlungen, die in Regelinstitutionen stattfinden können, die ermöglicht werden, weil Ärzte oder Krankenhäuser von der Meldepflicht für diese Personen freigestellt sind. Kommt es dann aber zu Abrechnungsvorgängen, kann dies für die Betroffenen doch noch zu Schwierigkeiten führen, da sie dann im System sichtbar werden. Aus diesem Grund nehmen diese Personengruppen die Versorgung kaum in Anspruch.

Mit diesen drei Gruppen sind solche beschrieben, die Zugangshürden zu überwinden haben.

In Studien hat sich aber auch gezeigt, dass selbst, wenn der Zugang gelingt, eklatante Versorgungsmängel in der Umsetzung zu erkennen sind. So beschreibt eine Studie der Konrad-Adenauer Stiftung aus dem Jahr 2009, dass in der Diagnostik von Migranten häufig sogenannte „Endlosdiagnostiken“ vorzufinden sind, ohne dass angemessene medizinische Interventionen stattfinden (vgl. Knipper, Bilgin, 2009,67ff.). Sie werden als Folge von Hilflosigkeit und Kommunikationsproblemen beschrieben, die durch immer wieder neue Diagnostiken versucht werden auszugleichen, ohne jedoch tatsächlich zu validen Ergebnissen zu kommen. Dazu gehören insbesondere psychosomatische Beschwerdebilder, die als solche nicht erkannt werden. Verzögerungen bei der Erkennung von Krebserkrankungen, psychischen Störungen, Traumatisierungen bis hin zur Geburtshilfe werden als Ausdruck dieser misslichen Situation aufgeführt.

Als Gründe für diese Situation werden oft mangelnde Sprachkenntnisse auf Seiten der Patientinnen und der behandelnden Fachkräfte angeführt. Das ist aber nur ein Teil der Wahrheit. Mängel in der ‚Arzt-PatientInnen Kommunikation gibt es auch im ausschließlich deutsch-deutschen Kommunikationsbereich: Hektik, Mangel an alltagsprachlicher Übertragung, Wegdrücken belastender Themen wie Tod und Sterben. Kultursensible Kommunikation ist hier nur ein Teil des Weges zur Lösung.

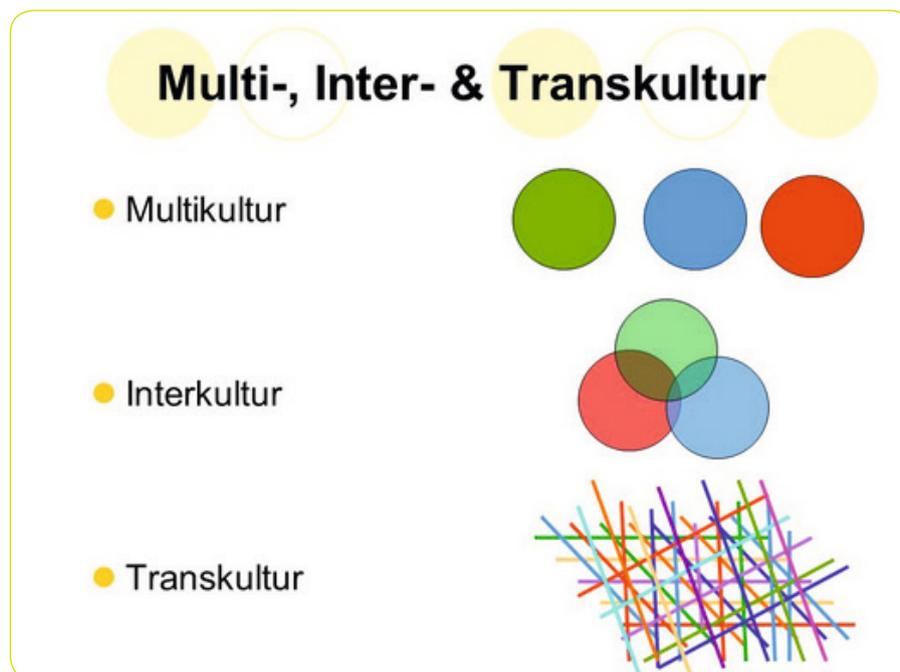
Weiter werden Gründe für Versorgungsdefizite benannt, die mit der kulturellen Herkunft von Menschen begründet werden. Hiermit ist im Sinne einer Stereotypisierung von Kultur vorsichtig umzugehen. Wenn Behandlungskonzepte auf der Basis der epistemischen Dimension, der dominanten gesellschaftlichen Diskurse zu einzelnen Kulturen und der verinnerlichten Dimension eigener Haltungen zu bestimmten Kulturen vorgenommen werden, blendet das die Vielschichtigkeit individueller Lebenslagen und Bedarfe aus und führt zu unreflektierten Routinen. Ähnliches gilt für die Begründung in der Religion. Auch hier sind die Unterschiede so groß, dass die epistemische und verinnerlichte Dimension als Handlungsgrundlagen nicht ausreichen, um passende Behandlungsansätze zu finden.

Einen spezifischen Aspekt für Probleme in der medizinischen und psychosozialen Versorgung möchte ich noch ansprechen: die Versorgung von traumatisierten Frauen. Frauen haben – insbesondere in der Gruppe der Flüchtlinge - häufig eine längere Geschichte von sexualisierten Gewalterfahrungen. Diese beziehen sich sowohl auf häusliche Gewalt in den Herkunftsstaaten, als auch auf solche während der Flucht bis hin zu weiterer Gewalterfahrung in Deutschland - auch in Unterkünften. Studien haben gezeigt, dass Frauen mit Migrationsgeschichte weniger Zugang zu den Unterstützungssystemen finden. Derzeit wird auch thematisiert, wie Schutz für Frauen in Unterkünften und Notunterkünften gewährleistet werden kann und wie der Zugang der Frauen zum Beratungssystem passgenauer gestaltet werden kann. (vgl. Rabe 2015, 9ff.). Diesen Fragen sollte sich das System widmen und im Rahmen der Kompetenzentwicklung besondere Aufmerksamkeit auf diese Problematik lenken.

Transkulturelle Kompetenzentwicklung muss m.E. immer fragen, ob die Grundannahmen, mit denen gehandelt wird, der realen Lage und den wirklichen Bedarfen der betroffenen Menschen entsprechen. Zugleich muss die Reflektion der eigenen Annahmen über ein angemessenes Patientenverhalten ebenso hinterfragt werden, wie die eigenen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit sowie der Voreinstellungen dazu, wie Menschen anderer Kulturkreise auf Grund der Religion und anderer Werte mit der gesundheitlichen Situation umgehen.

In diesem Sinne ist transkulturelle Kompetenz so zu verstehen, dass nicht einseitige Anpassungsprozesse zu leisten sind, in dem die Nutzer und Nutzerinnen von gesundheitsbezogenen Diensten sich den hiesigen Bedingungen und Vorstellungen anpassen müssen, sondern dass sich die Seiten wechselseitig kulturell annähern müssen. Hinsichtlich einer transkulturellen Kompetenz geht es um Inklusion. Das heißt, es geht um das Ziel Verschiedenheit als selbstverständlichen Teil des medizinischen und psychosozialen Versorgungssystems zu leben.

Damit ist transkulturelle Arbeit so zu verstehen:



Literatur: **Rabe, Heike (2015):** Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Deutsches Institut für Menschenrechte. Policy Paper. Berlin

StädteRegion Aachen (2015): Basisgesundheitsbericht 2015. Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen und umliegender Kommunen. Fortschreibung 2015. Erstellt von Thilo Koch. abgerufen unter: http://www.staedteregion-aachen.de/wps/portal/internet/home/service/aemter/a53!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_gADxNHQ09_A0sLYzdHA08LC7cA70BTIzNLU_1wkA6cKkwMTCDyBjiAo4F-cEqfqR-IDIOwWLM9MPy8otyga4J0Y900_fzyM9N1S_lzk5zcbNwBAAEkJ9X/dl3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/ am 10.10.2015

Knipper, Michael; Bilgin, Yasar (2009): Migration und Gesundheit. Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.. Sankt Augustin/ Berlin.

Begrüßung

Die Arbeitsplattform Migration der Wohlfahrtsverbände StädteRegion Aachen • Merete Menze, Sprecherin der Arbeitsplattform Migration

Guten Tag, sehr geehrte Damen und Herren.

Wir freuen uns sehr über die große Resonanz, die unsere Tagung erfahren hat.

Und wenn ich **wir** sage, dann meine ich besonders die Arbeitsplattform Migration, deren Sprecherin ich bin. Die Arbeitsplattform Migration ist der Zusammenschluss der vom Bund geförderten **Migrationsberatungsstellen** und den **Integrationsagenturen**, die vom Land gefördert werden. Hier beraten ca. 30 Fachkräfte in allen Fragen der gesellschaftlichen Orientierung und Unterstützung:

- Individuelle Beratung
- Zugang zu sozialen Netzwerken
- Antragsbegleitung im Asylverfahren
- Opferberatung
- Sprachkursberatung
- Rückkehrerberatung
- Familienzusammenführung
- Flüchtlingsberatung



Nun sind mit den Kommunalen Integrationszentren auch die Ansprechpartner in der Verwaltung gesetzt, so dass Bund, Land und Kommune ihre Verantwortung für die örtliche Zusammenarbeit erfüllen.

Nicht ohne Grund sind die Wohlfahrtsverbände mit dieser Aufgabe betraut, weil sie die Verschränkung in die Gesellschaft herstellen. Hier arbeiten Diakonie, Caritas, Rotes Kreuz und der Paritätische Wohlfahrtsverband eng zusammen. Durch die direkte Verbindung zu Beratungsstellen aller Art, die Öffnung zu ehrenamtlichen Netzwerken und die Beratung auch der Stadtteilkonferenzen sind wir die Zahnräder in die gesellschaftlichen Lebensräume.

Wir sind Brückenbauer auch zu den Menschen, die hier seit Generationen leben. Und doch oft auch ihre Wurzeln im Osten, im Süden oder im Westen haben.

Und so schaffen wir auch mit dieser Tagung die Verschränkung von medizinischer und soziokultureller Perspektive, beleuchten mit dem Blick von außen auch die Eigentümlichkeiten deutscher Gepflogenheiten und machen deutlich, dass es neben moralisch-kulturellen Systemen auch Entwicklungen gibt, die Kompetenzen in der individuellen Kommunikation nicht nur im medizinischen Bereich erfordern.

Wir haben mit dem Kommunalen Integrationszentrum bereits gemeinsame Veranstaltungen zur Einbürgerung oder zur kultursensiblen Pflege gemacht, bis hin zu den Möglichkeiten der Hospizarbeit.

Und wir sind ein Teil der örtlichen Geschichtsschreibung:

In Baesweiler, einem ehemaligen Bergbaugebiet im Norden der Städtereion, wurde gerade ein Buch vorgestellt: „Woher kommen die Baesweiler und Settericher?“ Hier hat der Baesweiler Geschichtsverein in Zusammenarbeit mit der Leiterin der Integrationsagentur, Saniye Kol, die örtliche Geschichte mit dem Thema der Migration verknüpft. In einem großen Bogen von der Völkerwanderung vor mehr als 2000 Jahren über die Auswanderungen aus Europa nach Amerika im 19. Jahrhundert bis hin zum Bergbau im 20. Jahrhundert. Und damit sehr anschaulich gemacht, dass Migration einerseits ein „Normalfall“ der Menschheitsgeschichte ist, andererseits aber in der Regel erzwungen wurde, weil den Emigranten keine andere Wahl blieb.

Auch diese – gemeinsame - kulturelle Wurzel habe ich dort gefunden:

„Der „typisch deutsche Gartenzwerg“, oftmals Repräsentant und Gewährsmann für deutsche Sauberkeit und Ordnung im Vorgarten, stammt aus Ostanatolien. Dort wurde bereits vor 800 Jahren Kohle gefördert, oft mit Hilfe von afrikanischen Sklaven, die wegen ihrer Kleinwüchsigkeit gut für die Arbeit in den engen Stollen geeignet waren. Diesen Sklaven schrieb man seitens der einheimischen Bevölkerung übernatürliche Kräfte zu und um diese zu bannen wurden kleine Tonfiguren mit der uns so sehr vertrauten Mütze, eben Gartenzwerg, aufgestellt.

Sein weiterer Weg führte ihn über Italien schließlich auf deutsches Gebiet. Man kann mit einiger Berechtigung sagen, dass der Gartenzwerg der erste türkische Migrant auf deutschem Boden war.

Unsere Arbeit – und auch diese Tagung - macht uns Spaß. Jeden Tag entdecken wir Neues und stellen Verknüpfungen her, die uns stärken und auf die Zukunft vorbereiten.

Wir schaffen Begegnungsräume, in denen sich auch die hier lebenden Menschen als Zeitreisende und Teil einer gemeinsamen Entwicklung sehen. Und das ist nicht nur gut für uns selbst, sondern auch für unsere Kinder, Jugendlichen und Alle, die hier leben.

Ich freue mich jetzt mit Ihnen auf eine spannende Tagung und wünsche ihnen einen angenehmen Tag.

Vortrag

Referent: Knut Paul, Polizeihauptkommissar
Pressesprecher Bundespolizei Aachen



UMF - aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung aus Sicht der Bundespolizei

Bundespolizeiinspektion Aachen

Fachtagung Transkulturelle Kompetenz
Workshop 2
"UMF - aktuelle Herausforderungen für Medizin
und psychosoziale Versorgung
aus Sicht der Bundespolizei "
21.10.2015



Bundespolizeiinspektion
Aachen



Agenda

- Bildergalerie zur Flucht
- Weltweite Migration und Migrationsrouten
- Lagebild Illegale Migration, Aufenthalt und Asyl
- Lagebild unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)
- Fluchtgründe und Einzelschicksale
- Aufgaben und Zuständigkeiten im Asylverfahren
- Änderung des SGB 8, Inobhutnahme und Verteilung von UMF
- Runde Tische für Flüchtlingsarbeit
- Dubliner Übereinkommen - funktionieren sie?

Bundespolizeiinspektion
Aachen

Aleppo vor dem Krieg



Bundespolizeiinspektion
Aachen

Aleppo zerstört - kann man hier Leben?



Bundespolizeiinspektion
Aachen

Müllkippe in Afrika - Menschen suchen nach etwas Brauchbarem, um zu überleben!



Bundespolizeiinspektion
Aachen

Slums auf dem Balkan - kann man hier leben?



Slums auf dem Balkan - kann man hier leben?



Krankenhaus in Serbien - Kann man hier überleben?



178 Menschen starben von Januar bis Juli, weil sie nicht behandelt werden konnten!

Menschen auf dem beschwerlichen Weg der Flucht durch die Wüste



Flüchtlinge warten in Libyen auf eine Möglichkeit, nach Europa zu kommen



Überladenes Flüchtlingsboot im Mittelmeer



Flüchtlingsboot im Mittelmeer vor Lampedusa



Schiffsfriedhof auf Lampedusa



Flüchtlinge auf der Balkanroute



Europa an seinen Außengrenzen Flüchtlinge an der ungarisch Grenze



Ungarn will die Grenze zu Serbien mit einem Zaun befestigen, um Flüchtlinge abzuhalten (AFP / Saba Segesvari)

Europa an seinen Außengrenzen Der Zaun in Ceuta!



Flüchtlingsstrom an der griechischen Küste



Weltweite Migration

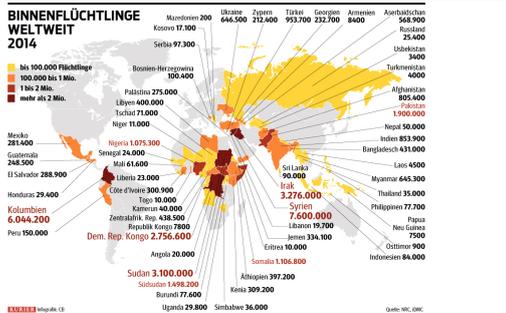
FLÜCHTLINGE WELTWEIT (Ende 2014)

59,5 Millionen Menschen auf der Flucht



Quelle: UNHCR, © Aktion Deutschland Hilft

Weltweite Migration



Quelle: UNHCR

Weltweite Migration

Binnenvertriebene



Quelle: UNHCR

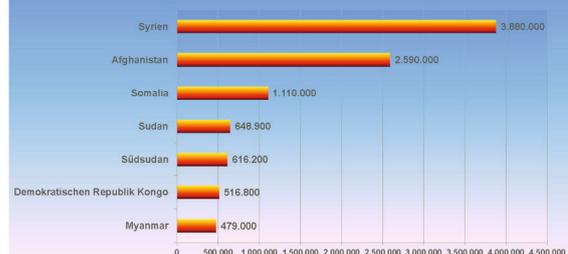
Weltweite Migration

Über 60 Millionen Menschen sind weltweit auf der Flucht. Hierher flüchten sie.



Weltweite Migration

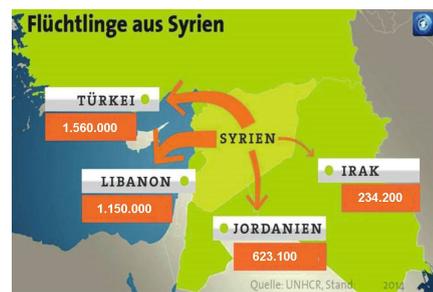
Die sieben größten Herkunftsländer von Flüchtlingen - 2014



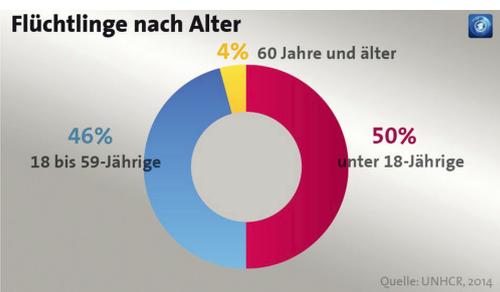
Weltweite Migration



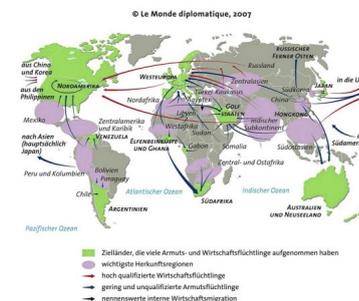
Weltweite Migration



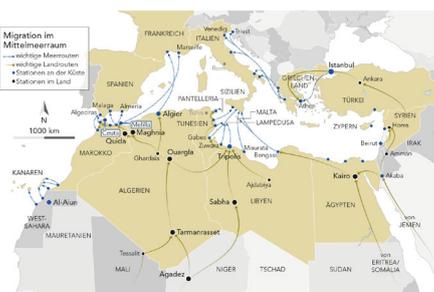
Weltweite Migration



Weltweite Migrationsrouten



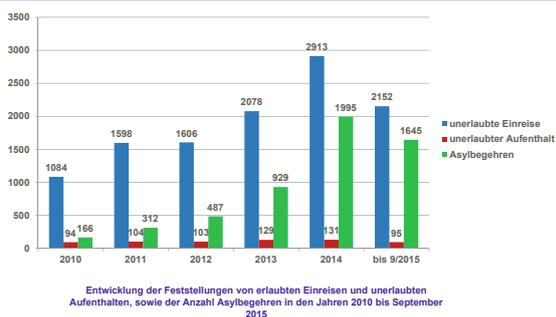
Migrationsrouten im Mittelmeerraum nach Europa



Migrationsrouten über Autobahnen, Zugstrecken über Aachen nach Deutschland



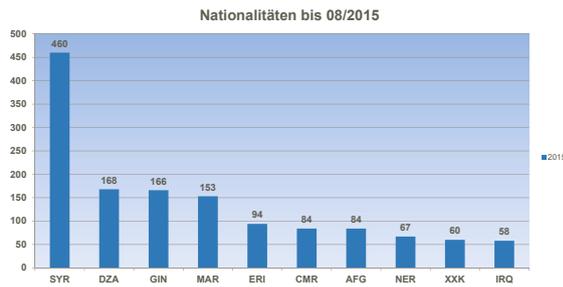
Lagebild Illegale Migration, Aufenthalt, Asyl in Aachen



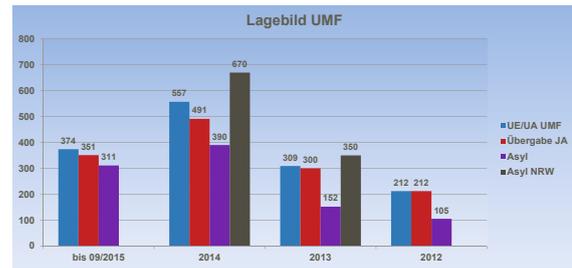
Lagebild Illegale Migration



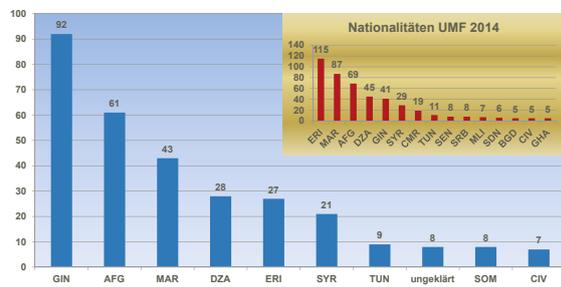
Lagebild Illegale Migration



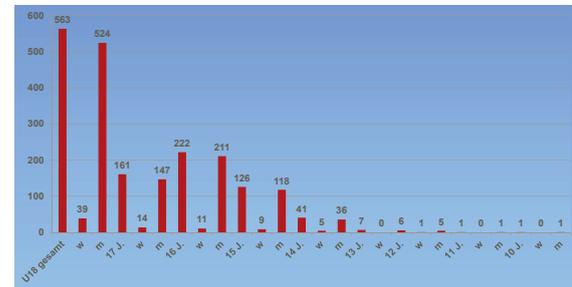
Lagebild unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Aachen



Nationalitäten von UMF bis September 2015



Altersstruktur und Verteilung nach dem Geschlecht von UMF 2014



Fluchtgründe

- Flucht vor Krieg, Bürgerkrieg und bewaffneten Konflikten
- Diskriminierung und Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe bis hin zur ethnischen Säuberung
- Verfolgung wegen des Geschlechts
- Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer Religion
- Verfolgung wegen politischer Betätigung
- Sklaverei, Kinderarbeit, Zwangsrekrutierung, körperliche Misshandlung, schwere Menschenrechtsverletzungen bis hin zu grausamer Folter
- wirtschaftliches und soziales Elend
- Krankheiten ohne Heilungsaussichten
- Hoffnungslosigkeit
- Hoffen auf besseres Leben, Wunsch nach Ausbildung, Unterstützung der Verwandten in den Herkunftsländern

Einzelschicksale

- Alizafar 15 Jahre (Eritreerin)**
 - Ihre Eltern haben sie als Baby in den Sudan gebracht.
 - Mutter starb, als sie 7 Jahre alt war. Vater ist auch tot.
 - Wird mit 14 Jahren im Sudan vergewaltigt. Als die Schwangerschaft bekannt wurde, wurde das Kind abgetrieben. Eine 25-30 Zentimeter lange und 5 Zentimeter breite Narben am Bauch ist Beleg für den brutalen Eingriff. Flieht über das Mittelmeer nach Italien und weiter über Frankreich und Belgien nach Aachen.
 - Sie wurde zuerst bei einer Pflegefamilie untergebracht. Ist schwer traumatisiert. Musste medizinisch behandelt werden.
 - Hat erfolgreich einen Deutschkurs absolviert und besucht jetzt eine Schule.
 - Ist seit Januar 2015 als Flüchtling anerkannt.

Einzelschicksale

Karim (17 Jahre)

- Flüchtling aus Afghanistan, Taliban wollten ihn rekrutieren
 - Vater getötet, weil er Sohn deckte
- Gefahren auf der Flucht
 - Bei Grenzübertritt beschossen worden
 - In Griechenland 3 Monate Lager
 - Schlauchboot – fast ertrunken (wie andere)
- Aktuelle Symptome:
 - Ein- und Durchschlafprobleme, Alpträume
 - Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme
 - Quälende Erinnerungen an Traumata, Schuldgefühle, Heimweh
 - Angst vor Abschiebung („Dann bring ich mich lieber um!“)

Einzelschicksale

Baran (16 Jahre)

- Flüchtling aus Afghanistan
 - Vater war Dolmetscher für die Amerikaner
 - Getötet von Taliban, die auch Baran töten wollen
- Aktuelle Symptome
 - Schlafstörung
 - Aggressive Durchbrüche gegen Gegenstände
 - Konflikte mit Betreuern
 - Schuldgefühle, weil er Familie zurückgelassen hat

Laura (16)

UNIKLINIK RWTH AACHEN

- Flüchtling aus Nordafrika
 - Sexuelle Gewalt durch Schlepper
 - Drohung: *Wenn du was sagst, stirbst du!*
- Aktuelle Symptome
 - Schlafstörung, Alpträume
 - Bildhafte Erinnerungen an Übergriffe
 - Angst, davon zu berichten
 - Ich möchte nur vergessen

- § 2 BPOLG - Aufgaben des Grenzschutzes
 - polizeiliche Überwachung der Grenzen
 - Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs an den Außengrenzen (Flughäfen, Seehäfen)
 - Gefahrenabwehr bis zu einer Tiefe von 30 Kilometern
- § 12 BPOLG - Verfolgung von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten, u.a.:
 - nach dem Aufenthaltsgesetz und Asylverfahrensgesetz
- § 22 BPOLG - Durchführung von Befragungen zur Verhinderung und Unterbindung der unerlaubten Einreise
- § 23 BPOLG - Identitätsfeststellung:
 - zur Gefahrenabwehr
 - zur Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs
 - im Grenzgebiet bis zu 30 Km zur Verhinderung oder Unterbindung der unerlaubten Einreise

- § 18 AsylVfG - Aufgaben der Grenzbehörden
- (1) Ein Ausländer, der bei einer mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörde (Grenzbehörde) um Asyl nachsucht, ist unverzüglich an die zuständige oder, sofern diese nicht bekannt ist, an die nächstgelegene Aufnahmeeinrichtung zur Meldung weiterzuleiten.
- (2) Dem Ausländer ist die Einreise (nur bei Grenzkontrollen) zu verweigern, wenn
 - 1. er aus einem sicheren Drittstaat (§ 26a) einreist,
 - 2. Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein anderer Staat auf Grund von Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft oder eines völkerrechtlichen Vertrages für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist und ein Auf- oder Wiederaufnahmeverfahren eingeleitet wird, oder
 - 3. er eine Gefahr für die Allgemeinheit bedeutet, weil er in der Bundesrepublik Deutschland wegen einer besonders schweren Straftat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren rechtskräftig verurteilt worden ist, und seine Ausreise nicht länger als drei Jahre zurückliegt.

- (3) Der Ausländer ist zurückzuschicken, wenn er von der Grenzbehörde im grenznahen Raum in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einer unerlaubten Einreise angetroffen wird und die Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen.
- (4) Von der Einreiseverweigerung oder Zurückschiebung ist im Falle der Einreise aus einem sicheren Drittstaat (§ 26a) abzusehen, soweit
 - 1. die Bundesrepublik Deutschland auf Grund von Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft oder eines völkerrechtlichen Vertrages mit dem sicheren Drittstaat für die Durchführung eines Asylverfahrens zuständig ist oder
 - 2. das Bundesministerium des Innern es aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen oder zur Wahrung politischer Interessen der Bundesrepublik Deutschland angeordnet hat.
- (5) Die Grenzbehörde hat den Ausländer erkennungsdienstlich zu behandeln.

- Das Flughafenverfahren wird an fünf deutschen Flughäfen eingesetzt: **Berlin-Schönefeld, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München.**
- jede asylsuchende Person, die keine oder gefälschte Ausweispapiere mit sich führt oder aus einem **sicheren Herkunftsland** stammt, wird von der **Bundespolizei** in eine **Flüchtlingsunterkunft** im **Transitbereich** des Flughafens gebracht.
- Abnahme der Finger Abdrücke und Abgleich in EURODAC
- Anhörung durch das BAMF
- bei Ablehnung des Asylantrages innerhalb von 2 Tagen durch das BAMF - Einreiseverweigerung durch die Bundespolizei, Antragsteller kann innerhalb von 3 Tagen Klage gegen den Ablehnungsbescheid einreichen. Eventuell Haft zur Sicherung der Zurückweisung wegen fehlender Papiere.
- Wenn EURODAC positiv für ein anderes Land, dann Ausweisung in dieses Land nach DÜ II.

- (6) Dem Ausländer ist die Einreise zu gestatten, wenn
 1. das Bundesamt der Grenzbehörde mitteilt, dass es nicht kurzfristig entscheiden kann,
 2. das Bundesamt nicht innerhalb von zwei Tagen nach Stellung des Asylantrags über diesen entschieden hat,
 3. das Gericht nicht innerhalb von vierzehn Tagen über einen Antrag nach Absatz 4 entschieden hat oder
 4. die Grenzbehörde keinen nach § 15 Abs. 6 des Aufenthaltsgesetzes erforderlichen Haftantrag stellt oder der Richter die Anordnung oder die Verlängerung der Haft ablehnt.

- **Bundesregierung plant im Zusammenhang mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz ein ähnliches Verfahren wie das Flughafenverfahren an den Binnengrenzen und Transitkorridore einzuführen!**
- Aufgrund der Rückübernahmepaxis der belgischen Behörden wird diese Regelung an der Grenze zu Belgien kaum umsetzbar sein:
 - Belgien übernimmt nur bis zu 5 Personen im Monat innerhalb einer Frist bis Ablauf des Folgetages nach dem Aufriff.
 - Die Rückübernahme in den anderen Fällen kann Tage bis zu Wochen dauern und würde die Beantragung von Haft zur Sicherung der Zurückschiebung/Abschiebung die Einrichtung geschlossener und bewachter Flüchtlingsunterkünfte erfordern, die nach den Grundsätzen des EuGH für Menschenrechte beschaffen sein müssen. Auch wäre die Frage der Verhältnismäßigkeit der Anordnung der Haft zu beurteilen.

- Feststellung von unerlaubt Eingereisten bzw. Aufhältigen im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Bundespolizei oder Selbststeller
- Mitnahme zur Dienststelle, erste Befragung hinsichtlich der Sprache, um die Kommunikation sicherzustellen
- Durchsuchung zur Eigensicherung und zum Auffinden von Identitätspapieren sowie Schnellabgleich der Fingerabdrücke mittels Fast-ID zur Feststellung, ob die Person bereits in Deutschland ED-behandelt wurde und ob eine aktuelle Fahndungsausschreibung vorliegt
- vollständige ED-Behandlung (10-Fingerabdruck, Fotos, Personenbeschreibung einschließlich Aufzeichnung möglicher Folterspuren und Abgleich bei EURODAC über das BKA
- beim Feststellen von Verletzungen, Folterspuren und Erkrankungen - Einleitung von Maßnahmen der medizinische Versorgung

Verfahren bei der Bundespolizeiinspektion Aachen

- Vernehmung und Anhörung zum vorbrachten Schutzersuchen bzw. Asylbegehren
- bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen Information an das Jugendamt Aachen bzw. Eschweiler bezüglich der Inobhutnahme, teilweise Teilnahme von Vertretern des Jugendamtes bei der Anhörung der UMF
- Ausstellung von Bescheinigungen über Meldung als Asylbewerber (BüMa) und Übergabe an das Jugendamt bzw. Weiterleitung an eine Aufnahmeeinrichtung des BAMF
- bei Flüchtlingen, die bereits eine Meldestatus im Inland haben, Anforderung, sich bei zuständigen Ausländeramt zu melden
- bei Flüchtlingen, mit Asyltitel in Belgien, Niederlande oder Frankreich - Aufforderung zur Meldung bei ihrer zuständigen Behörde im Ausland (GÜB)

Verfahren bei der Bundespolizeiinspektion Aachen

- bei Flüchtlingen mit EURODAC-Treffer für ein anderes EU-Land - Abfrage, ob sie freiwillig in dieses Land zurückkehren wollen. Wenn ja - dann Aushändigung Grenzübertrettsbescheinigung (GÜB) mit Fristsetzung, wenn nein - Weiterleitung an Aufnahmeeinrichtung des BAMF
- in Fällen ohne Asyl- oder Schutzersuchen und mit Aufenthaltstitel in einem europäischen Land - Aushändigung Grenzübertrettsbescheinigung (GÜB) mit Fristsetzung, Information an die Ausländerbehörde
- in seltenen Fällen ohne Asyl- oder Schutzersuchen und beim Verdacht, das die Person sich nicht dem Rückführungsverfahren stellt und er in die Illegalität untertaucht, kann auch Haft zur Sicherung der Zurückschiebung beantragt werden. Einlieferung in das Hafthaus Büren und Einleitung des Rückführungsverfahrens, eventuell Passbeschaffung, Anbieterverfahren

Inobhutnahme und Verteilung von UMF gemäß §§ 42a und 42b SGB 8 (geplant)

- Jugendamt schätzt bezüglich der Inobhutnahme und Verteilung ein:
 - ob das Wohl des Kindes oder Jugendlichen einer Verteilung entgegensteht,
 - ob sich Verwandte des Kindes oder Jugendlichen im Inland aufhalten,
 - ob das Wohl des Kindes oder Jugendlichen eine gemeinsamen Inobhutnahme oder Verteilung mit anderen UMF erfordert,
 - ob der Gesundheitszustand dessen Verteilung innerhalb von 14 Tagen nach Inobhutnahme ausschließt.
- Gerade der 3. Anstrich ist aus Sicht der BPOL zu beachten. Viele UMF sind mit anderen UMF gemeinsam über einen längeren Zeitraum geflüchtet. Dadurch haben sich besondere Beziehungen entwickelt. Eine Trennung dieser UMF könnte zu einer neuen "familiären Entwurzelung" und zu Traumatisierungen führen!

Inobhutnahme und Verteilung von UMF gemäß §§ 42a und 42b SGB 8 (geplant)

- Eine Verteilung von UMF ist ausgeschlossen, wenn:
 - das Wohl des Kindes oder Jugendlichen durch die Verteilung gefährdet würde,
 - der Gesundheitszustand dessen Verteilung innerhalb von 14 Tagen nach Inobhutnahme nicht zulässt,
 - dessen Zusammenführung mit einer verwandten Person möglich ist,
 - die Verteilung nicht innerhalb eines Monats nach der Inobhutnahme nicht möglich ist.
- Eine Verteilung der UMF setzt auch voraus, dass in den Kommunen entsprechende Netzwerke, bestehend aus kompetenten Behörden, Organisationen und Ehrenamtler, bestehen und diese sich ausreichend auf diese Aufgabe vorbereiten können (Bsp. Netzwerk in Aachen und der StädteRegion Aachen sowie der Stadt Eschweiler).
- Einrichtung von Kompetenzzentren in Kommunen mit guten Erfahrungen in der Betreuung von UMF, z.B. Aachen betreut derzeit ca. 700 UMF!

Runde Tische für Flüchtlingsarbeit

- Runder Tisch für menschliches Handeln im sozialen Netzwerk bei der Bundespolizeiinspektion Aachen (seit Februar 2014)
- Arbeitsgruppe junge Flüchtlinge bei der Stadt und StädteRegion Aachen
- Bündnis für Flüchtlinge beim Oberbürgermeister der Stadt Aachen (seit Dezember 2014)
- Runder Tisch für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge Eschweiler mit Landesjugendamt

Arbeitsgruppen für die Flüchtlingsarbeit

- Arbeitsgruppe 1: Koordination der Zusammenarbeit im Netzwerk, Leiter Bernhard Verholen, v.verholen@caritas-aachen.de, 0241/477 83-0
- Arbeitsgruppe 2: Übergang Jugendhilfe-Asylbewerberleistungsgesetz, Übergang Schule/Beruf, Leiterinnen Andrea Genten Andrea.Genten@staedteregion-aachen.de, 0241/5198-4601 und Sevim Dogan sevim.dogan@mail.aachen.de, 0241/432-50410
- Arbeitsgruppe 3: Psychosoziale Notfallversorgung, Trauma-Beratung, Organisation von Sprachmittlung und Gesundheit, Leiter Knut Paul, knut.paul@polizei.bund.de, 0241/56837-1003
- Die Themen: Spendenakquise und Verteilung, Alltagsberatung, Organisation der Begleitung bürgerschaftlichen Engagements im Lebensraum, Bildung und Sprache, Beschaffung von Wohnraum werden arbeitsgruppenübergreifend behandelt.

Dubliner Übereinkommen - funktionieren sie?

- Martin Schulz (SPD), Präsident des Europäischen Parlaments, bei einem außerordentlichen EU-Gipfel am 23. April 2015: "Die Verantwortung für Menschen auf der Flucht müsse fair auf alle Staaten der Europäischen Union verteilt werden."
- Das sei derzeit offenbar nicht der Fall, denn 70 Prozent aller Asylbewerber würden in fünf Mitgliedstaaten untergebracht.
- Bundeskanzlerin A. Merkel: Das EU-Asylsystem und die Dublin-Regeln müssen langfristig geändert werden - ein radikaler Paradigmenwechsel für Deutschland!
- Dublin verkompliziert das Asylsystem - es bedarf einer Neuregelung und einer gerechten Verteilung der Asylsuchenden!
- Die Ziele von Dublin - Beschleunigung der Asylverfahren und die klare Zuständigkeit für die Entscheidung im Asylverfahren wurden bisher nicht erreicht!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Vortrag

Referentin: Dr. Gabriele Trost-Brinkhues



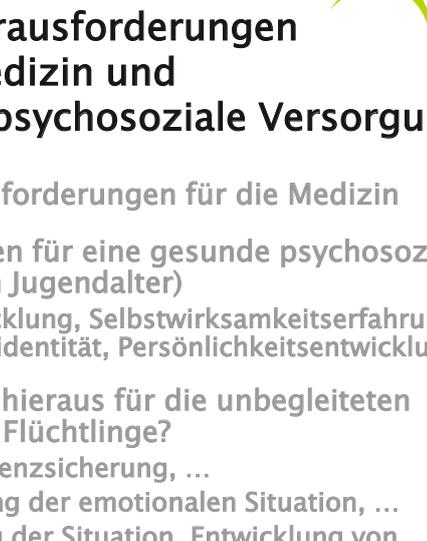
Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung



StädteRegion Aachen

Gesundheitsamt
Dr. Gabriele Trost-Brinkhues

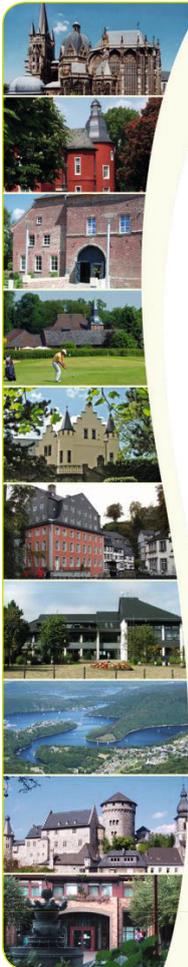
Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Aktuelle Herausforderungen für die Medizin
- ▶ Voraussetzungen für eine gesunde psychosoziale Entwicklung (im Jugendalter)
 - Werteentwicklung, Selbstwirksamkeitserfahrung, Geschlechtsidentität, Persönlichkeitsentwicklung, ...
- ▶ Was ergibt sich hieraus für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge?
 - basale Existenzsicherung, ...
 - Stabilisierung der emotionalen Situation, ...
 - Realisierung der Situation, Entwicklung von Selbstwirksamkeit & Selbstbewusstsein, Übernahme von Verantwortung, „Auseinandersetzung“ mit Neuem, ...

Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Aktuelle Herausforderungen für die Medizin
 - in der Akutversorgung
 - bei zahlreichen chronischen Erkrankungen
 - im Krankheitsverständnis von Kulturen und Religionen
 - u.a. durch kommunikative und interaktive Kompetenz
- ▶ Akutversorgung:
 - Verletzungen? Misshandlungen? Missbrauch?
 - akute Infektionserkrankungen (Durchfälle, Läuse, Krätze, Hepatitis A...) und chronische Infektions-Erkrankungen (TBC; Hepatitis B, C ...)
 - Schwangerschaft? Risiken?
- ▶ Medizinische Versorgung diverser chronischer Erkrankungen

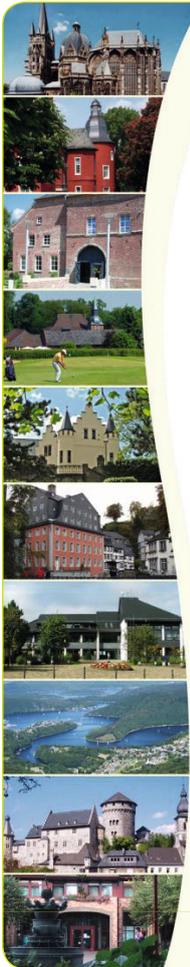
Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Aktuelles Vorgehen bei neu hinzukommenden UMF
 - Registrierung / Identifizierung
 - „Inaugenscheinnahme“ (erster Gesundheitscheck)
 - Übernahme durch die Jugendhilfe und Aufnahme in eine entsprechende Jugend-Einrichtung
 - „Erstuntersuchung“ (Rö-Thorax auf Tbc, weitere evtl. notwendige Untersuchungen, ...)
- ▶ Krankenversorgung gesichert? (möglichst durch die Aufnahme in eine primär versorgende Krankenkasse)
 - körperliche, medizinische Versorgung
 - aber:
 - sicher 25% der Jugendlichen zeigen Zeichen der PTB
 - Traumaambulanz der RWTH Aachen: ½ Jahr Wartezeit

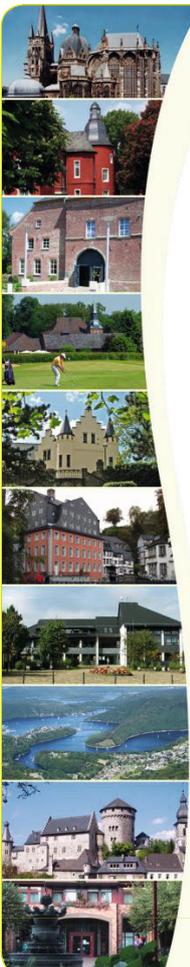
Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Voraussetzungen für eine gesunde psychosoziale Entwicklung (im Jugendalter) in Westeuropa
- ▶ „Entwicklungsaufgaben“ eines Jugendlichen in kulturellem und gesellschaftlichem Kontext
 - Auseinandersetzung mit Werten und Normen, eigene Werteentwicklung, Entwicklung von Selbstwirksamkeit u Selbstbewusstsein, Umgang mit Konsum und Medien, Verantwortungsübernahme, Geschlechtsidentität und Sexualitätsentwicklung, Persönlichkeitsentwicklung, ...
 - Finden der eigenen sozialen, moralischen, intellektuellen, (auch) geschlechtsspezifischen Rolle (Selbstfindung)
 - Ausbildung und Berufsfindung
 - „Lösung“ von emotionaler u ökonomischer Abhängigkeit
- ▶ kulturell abhängige Entwicklungsaufgaben

Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de

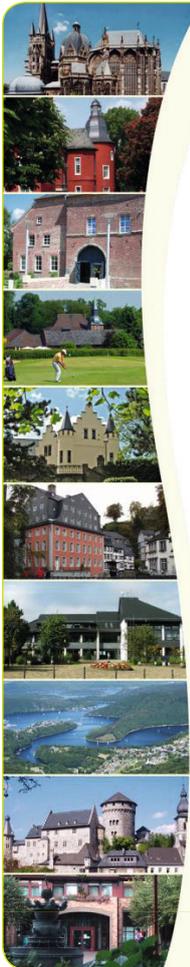


Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Was ergibt sich hieraus für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge?
 - basale Existenzsicherung, ...
 - basale körperliche Versorgung (Essen, Trinken, Dusche, Toilette, Hygiene...)
 - Stabilisierung der emotionalen Situation, ...

 - basale Verunsicherung in allen Bereichen
 - Sprachbarrieren, Verständnisbarrieren, ...
 - Verunsicherung in der Wahrnehmung der eigenen „Entwicklungsaufgaben“ und des „Verhaltens“ der Jugendlichen aus anderen Kulturen, anderen Religionen, anderen sozialen Verhältnissen, ...

Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Was ergibt sich hieraus für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge?
 - ▶ Wunsch nach langfristiger Aufhebung der Verunsicherung
 - ▶ Auseinandersetzung mit Werten und Normen in mehreren Kulturen
 - ▶ Wer bestimmt meinen Weg?
 - ▶ Eigene Werteentwicklung, Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein, Verantwortungsübernahme für sich und andere
 - ▶ Geschlechtsidentität und Sexualitätsentwicklung
 - ▶ Persönlichkeitsentwicklung insgesamt
 - ▶ Rollenfindung in der alten und / oder neuen Kultur?
 - ▶ Mitglied in einer aktiven und multikulturellen Vielfalt?

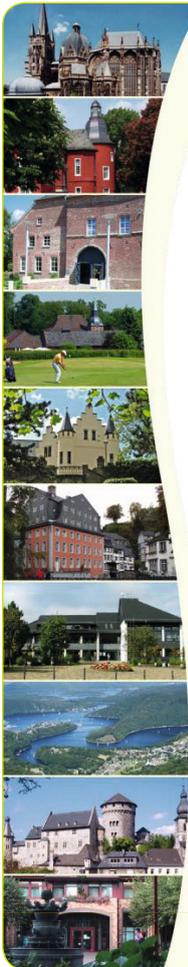
Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ Was kann ich uns allen aus meiner langjährigen Erfahrung empfehlen:
 - ▶ Rasche Klärung des Aufenthaltsstatus
 - ▶ Investieren in Bildung!!!!
 - ▶ Schaffen von Chancengerechtigkeit
 - ▶ Bildung entscheidet über Armut, Gesundheit und Teilhabe
 - ▶ Beteiligung „auf Augenhöhe“
 - ▶ ehrliche Inklusion aller Kinder, Jugendlichen, also aller Menschen
 - ▶ Gemeinsame Entwicklung hin zu einer aktiven und multikulturellen Vielfalt!!!!

Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung

- ▶ UN-Konvention über die Rechte von Kindern und Jugendlichen:
 - ▶ Recht auf Bildung
 - ▶ Recht auf Gesundheitsversorgung
 - ▶ Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher und ihre Rehabilitation
 - ▶ Achtung von Kindeswohl und Schutz vor Gewaltanwendung...
 - ▶ Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit
 - ▶ Recht auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit...

Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de



**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Gabriele.Trost-Brinkhues@staedteregion-aachen.de

Vortrag

Referentin: Prof. Dr. Cinur Ghaderi



Einführung Transkulturelle Kompetenz

Einführung Transkulturelle Kompetenz

CINUR GHADERI

AACHEN, 21.10.2015

TAGUNG „TRANSKULTURELLE KOMPETENZ – HERAUSFORDERUNGEN UND CHANCEN IN DER MEDIZINISCHEN UND PSYCHOSOZIALEN VERSORGUNG“

GHADERI 21.10.15

Überblick:

1. Einführung
2. Begriff „Transkulturelle Kompetenz“, theoretische Implikationen und Thematisierungen in diesem Begriffskontext
3. Was bedeutet das in Konsequenz für „Transkulturelle Kompetenz“ im Gesundheits- und psychosozialen Bereich ?
4. Achtsamkeitslinien für die Praxis

GHADERI 21.10.15

1. Einführung

- In welchem gesellschaftlichen Kontext behandeln wir die Frage?
- Zur Heterogenität eingewanderter Gruppen und ihrer Bezeichnungen
- Zur Notwendigkeit einer „Kompetenz“ mit diesen diversen „Kulturen“ umzugehen
- Entwicklung des Begriffs „Transkulturelle Kompetenz“

GHADERI 21.10.15

Konsequenzen auf 3 Ebenen...



GHADERI 21.10.15

2. Begriff „Transkulturelle Kompetenz“

Transkultur

- Von Inter- /und Multi zu Transkulturalität
- Wandel des Kulturbegriffs
- Unterschied Transkulturalität und Diversity
- Von Diversität zu Intersektionalität

Kompetenz

- Emotionale, kognitive und verhaltensbezogene Fähigkeiten u. Beweglichkeit
- Kritik am Begriff

GHADERI 21.10.15

Wandel des Kulturbegriffs

1. Klassischer Kulturbegriff

Annahme, dass ein bewohntes Gebiet, eine gesprochene Sprache, und geteilte Wertvorstellungen deckungsgleich sind

Statisch und natürlich

2. Moderner Kulturbegriff

Kultur als Kontext, als Rahmen indem Verhalten verständlich wird

veränderbar und prozesshaft

GHADERI 21.10.15

Diversität jenseits von kultureller Vielfalt

- Alter
- Geschlecht
- Sexuelle Orientierung, Begehren
- Soziokultureller Hintergrund (Bildung, Status, Sprachen, Wohnort)
- Hautfarbe
- Religion
- Behinderung
-

GHADERI 21.10.15

Erfahrungen von Diskriminierung und Privilegierung aufgrund Diversity-Kategorien

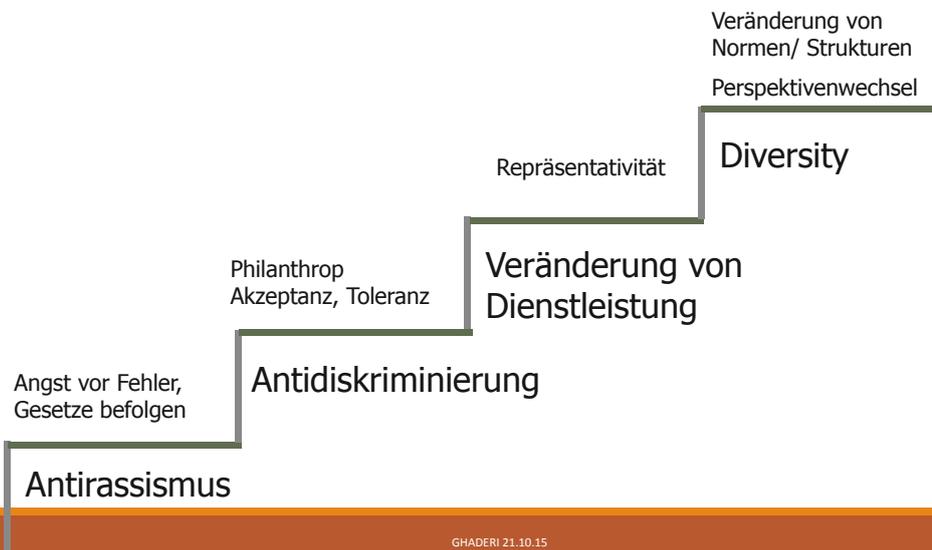
Diversity-Dimension	Dominante Gruppe	Dominierte Gruppe(n)	Formen der Diskriminierung
Geschlecht	Männer	Frauen, Transgenderpersonen	Sexismus
Ethnizität, Rasse, Hautfarbe	„Inländer mit weißer Hautfarbe“	Angehörige anderer Ethnien, Hautfarben o. Nationalitäten	Rassismus, Ethnozentrismus, Nationalismus, Xenophobie
Alter	Erwachsene mittleren Alters	Junge + ältere Erwachsene	Religiöse Diskriminierung, Antisemitismus
Religion	In Deutschland: Christen	Anhänger anderer Religionen+ Atheisten	Religiöse Diskriminierung, Antisemitismus
Sexuelle Orientierung	Heterosexuelle	Schwulen, Lesben, Bisexuelle	Heterosexismus, Homophobie
Behinderung, körperliche Unversehrtheit	Menschen ohne Einschränkungen/ Behinderungen	Menschen mit Einschränkungen/ Behinderungen	Diskriminierung von Behinderten

GHADERI 21.10.15

(In Anlehnung an Plummer 2003: 80)

Die vierstufige Treppe zur Vielfalt

(Gro Hansen/Schweden)



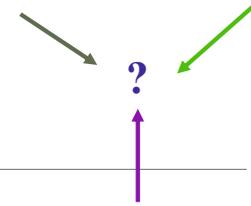
Diversity- Vielfalt alleine reicht nicht.....

1. Vielfalt und Unterschiede wahrnehmen
2. Gemeinsamkeiten analysieren
3. Ziele und Bedürfnisse klären
4. Strukturen verändern

GHADERI 21.10.15

Intersektionalität

Kimberly Crenshaw (1989): Intersection of social forces of inequality



„Unter Intersektionalität wird verstanden, dass **soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation oder Klasse** nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren **‚Verwobenheiten‘** oder **‚Überkreuzungen‘ (intersections)** analysiert werden müssen. Additive Perspektiven sollen überwunden werden, indem der Fokus auf das **gleichzeitige Zusammenwirken** von sozialen Ungleichheiten gelegt wird. Es geht demnach nicht allein um die Berücksichtigung mehrerer sozialer Kategorien, sondern ebenfalls um die Analyse ihrer **Wechselwirkungen**“.

(Walgenbach 2012: 81)

GHADERI 21.10.15

Intersektionalität

Wechselwirkungen zwischen Ungleichheitskategorien

Degele, Winker (2010): auf verschiedenen Ebenen zu untersuchen:

- gesamtgesellschaftliche Struktur
- symbolische Repräsentationen
- Identitätskonstruktionen

GHADERI 21.10.15

3. Was bedeutet das in Konsequenz für „Transkulturelle Kompetenz“ im Gesundheits- und psychosozialen Bereich ?

- ... FORMIERTE SUBJEKTIVITÄTEN
- ... VERBUNDEN MIT STRUKTUREN
- ... MULTIFAKTORIELLE SICHT

GHADERI 21.10.15

Multifaktorielle Perspektive auf Professionelle und „Andere“

MIGTATIONSBEDINGT	KULTURELL
PSYCHOLOGISCH	SOZIOLOGISCH

GHADERI 21.10.15

Ausweichstrategien bei „Kulturschock“ der Fachkräfte

- **Projektionen**
- **Machtmanifestation**
- **Blockaden und Rückzug**
- **Formalismus**
- **Rationalisierung**
- **Pathologisierung**

(nach A. Lanfranchi, 2006)

GHADERI 21.10.15

4. Achtsamkeitslinien für die Praxis

➤ **Haltung: Dezentrierte Positionierung**

- Achtsamkeit für die eigene (sozio)kulturelle Eingebundenheit
- Hilfreiche Haltung: Sich eigene Unsicherheit zugestehen und gleichzeitig mutig und fachlich fundiert zupacken („Ambiguität“)

➤ **Kontextualisierung statt Kulturalisierung**

- Reflektion der realen Lebensbedingungen, Kontext beachten: politisch, sozial, rechtlich, gesellschaftlich, ökonomisch, familiärer Kontext/ Community, Milieu
- Institution und Struktur bedenken, ggf. limitierende Strukturen versuchen zu ändern
- Ressourcen und Resilienzen! (sozial, sprachlich, familiär, persönlich, auch kulturell)

➤ **Subjektwiederherstellungsmodus**

- Achtsamkeit für Beziehungsebene (Kommunikation und Beziehung ermöglichen)
- „schöpferisches“ Zuhören

GHADERI 21.10.15

Workshop I

Stressfaktor Migration? – Kulturfällen im klinischen Alltag

Moderation:

Isabel Teller, GleichBehandlungsBüro – GBB – Aachen
Saniye Kol, Integrationsagentur DRK Baesweiler

Input

Prof. Dr. Cinur Ghaderi, Evangelische Fachhochschule Bochum

Teil 1: Input Frau Prof. Dr. Ghaderi

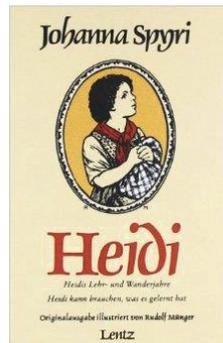
Prof. Dr. Cinur Ghaderi lehrt Psychologie im Fachbereich Soziale Arbeit an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Als promovierte Soziologin und psychologische Psychotherapeutin war sie zuvor im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf tätig. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich der transkulturellen Psychotherapie, Identität, Migration und Geschlecht. Vorstandsmitglied des DTPPP.

Migration als Ressource oder Risikofaktor?

Cinur Ghaderi

„Heimwehkrankheit“ / nostalgische Reaktion

„...durch unbefriedigende Sehnsucht nach der Heimat begründete Art von Melancholie, ..., in schweren Fällen zu bedeutender Zerrüttung bei körperlicher Gesundheit führen, ja als vollkommen entwickelte Geistes- und Gemütskrankheit...sich darstellen und dadurch zum Tode führen kann.“



Heidis Lehr- und
Wanderjahre
von Johanna Spyri
(1880)

„Zur Verhütung des Heimwehs...dient alles, was Heiterkeit, Mut, Hoffnung zu erwecken und zu erhalten im Stande ist. Humane Behandlung, Vermeidung von Müßigkeit, von übermäßiger Anstrengung und Neckereien, gymnastische Übungen, nützlicher Unterricht, Spiele, Musik etc.“

(Meyers Lexikon, 1887)

Ghaderi 2015

Migration als Ressource für die Gesundheit?

Ressource:

- „healthy migrant effect“
- Erhöhte Verfügbarkeit von Ressourcen und soziale Netzwerke (Callies, Bauer & Behrens 2012)
- Migration als Chance, Herausforderung, konstruktive Weiterentwicklung (sozial, wirtschaftlich, psychologisch) (Borde, 2011)

Ghaderi 2015

Migration als Risiko für die Gesundheit?

Risiko

- Datenlage zu nachweisbaren Belastungsfaktoren, Zugangsbarrieren, Kommunikationsprobleme, Fehldiagnosen
- Vulnerabilitätsansätze
- Psychologische Erklärungsmodelle
- Soziologische Ansätze (Milieu-Ansatz)

➤ **kein kausaler Zusammenhang zwischen Migration und psychischer Gesundheit**

Ghaderi 2015

2.4 Migration Risiko für die Gesundheit?

- **nachweisbare Belastungsfaktoren** (Kizilhan und Bermejo 2009, Bermejo et al 2010, Schenk 2005) :
 - Kritische life-events
 - Unsichere Zukunftsperspektive
 - Prekäre Lebens- und Arbeitssituation
 - Sprachliche Barrieren
 - Generationenkonflikte
 - Spannungen zwischen Rückkehr und Verbleib

Ghaderi 2015

Kulturalisierungsfalle

- Kulturalisierung von beiden Seiten bei Kommunikationsschwierigkeiten (Gün 2007)
- *„Ich behandle alle gleich!“* (universalistisch) versus *„Diese PatientIn ist kulturell so anders, da ich als Berater_in, Psychotherapeut_in, Ärzt_in nicht helfen“* (kulturalisierend) als Abwehrmechanismen

Ghaderi 2015

Therapeutische Beziehung bei Kulturverschiedenheit (Studie von Birsan Karaman, 2008)

- Rollenerwartung
- Emotionale Passung
- Kommunikation
- Kulturelle Wertungen

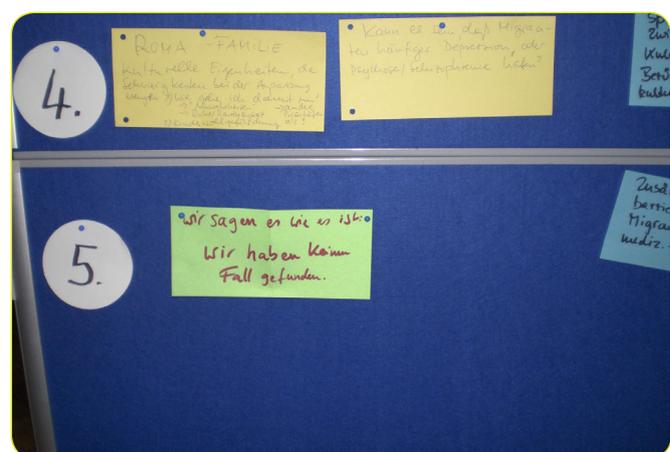
Ghaderi 2015

Nach dem Input wurden Kleingruppen gebildet (5 á – 4-5 TeilnehmerInnen), in denen folgende Leitfrage bearbeitet wurde: „Welche Fragen stellen sich für Sie in Ihrem Arbeitskontext in Bezug auf das Thema des Workshops?“

Arbeitsauftrag 1 an die Arbeitsgruppen:

Die TeilnehmerInnen tauschten sich in der Gruppe über problematische Arbeitssituationen aus. Man einigte sich in den Gruppen auf ein Fallbeispiel, welches im Plenum des Workshops vorgestellt werden sollte. Außerdem entwickelte jede Gruppe eine Hauptfragestellung zum Fallbeispiel:

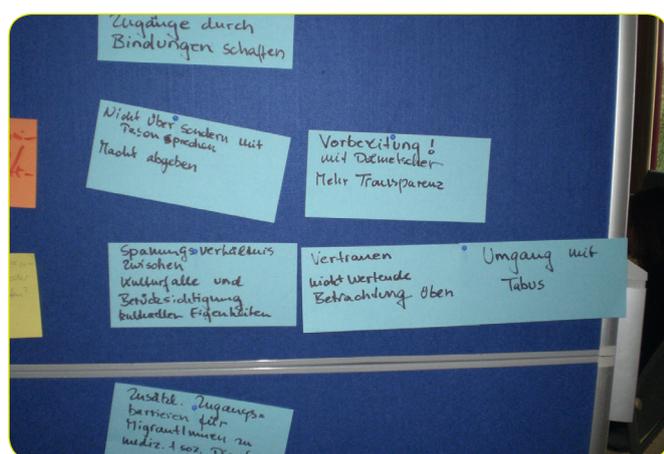
Gruppen	Fragestellung 1	Fragestellung 2
1	Wo schicke ich die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge hin?	Wie schütze ich meine Mitarbeiter vor den „grauen Geschichten“?
2	Wie erreichen wir Menschen mit Migrationshintergrund für Themen, die wir für sie als wichtig ansehen?	
3	Wie kann das Vertrauen hergestellt werden, wenn die Kommunikation durch eine/en MittlerIn stattfindet?	
4	Roma-Familie- Kulturelle Eigenheiten, die Schwierigkeiten bei der Anpassung erzeugen 1. Wie gehe ich damit um? • „Unwahrheiten“ • Ruhe/Rastlosigkeit • Andere Prioritäten 2. Kindeswohlgefährdung	Kann es sein, dass Migranten häufiger Depression oder Psychose/Schizophrenie haben?
5	Wir sagen es wie es ist: Wir haben keinen Fall gefunden	



Die Ergebnisse der Gruppenarbeit wurden daraufhin vorgestellt und diskutiert.

Im zweiten Teil des Workshops sollten die Kleingruppen folgende Frage bearbeiten: Welche Wege/Entwicklungen eröffnen sich Ihnen für die Fragestellungen aus der bisherigen Gruppenarbeit nach dem ergänzenden Input und der Diskussion im Plenum? Die Ergebnisse wurden wiederum im Plenum vorgestellt.

Gruppen	Entwicklung 1	Entwicklung 2
1	Nonverbale Kommunikation kann funktionieren!	Netzwerke bekannt machen/ausbauen
2	Erwartungen reflektieren- Zugänge durch Bindungen/Beziehungen schaffen	
3	Nicht über, sondern mit Personen sprechen Macht abgeben	Vorbereitung! Mit Dolmetscher Mehr Transparenz
4	Spannungsverhältnis zwischen Kulturfälle und Berücksichtigung kultureller Eigenheiten	Vertrauen Nicht wertende Betrachtung üben Umgang mit Tabus
5	Zusätzliche Zugangsbarrieren für MigrantInnen zu med. und soz. Diensten abbauen	



Ergebnisse für die Podiumsdiskussion: Die TeilnehmerInnen des Workshops sehen einen hohen Bedarf an eigener Fortbildung und Qualifikation im Themenfeld. Außerdem wurde die Erweiterung und Verbesserung der Vernetzung unter den verschiedenen Akteuren als besonders wichtig angesehen. Beispielsweise wurde eine Aktualisierung der bestehenden lokalen Verweisstrukturen zu mehrsprachigen Therapeuten angeregt. Es wurde auch der Bedarf nach mehr Informationen für Fachkräfte zu bestehenden örtlichen Angeboten im Kontext Migration und Gesundheit geäußert.



Workshop II

*Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge –
Aktuelle Herausforderungen für Medizin und psychosoziale Versorgung*

Moderation:

Andrea Genten, Kommunales Integrationszentrum StädteRegion Aachen
Knut Paul, Bundespolizei Aachen

Input

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Gesundheitsamt StädteRegion Aachen
Nelli Foumba Soumaoro, Jugendliche ohne Grenzen (JoG), NRW

Nähere Informationen erhalten Sie unter:

E-Mail: jog@jogspace.net

Website: jogspace.net

Nelli Foumba Soumaoro | JoG NRW |



Workshop III

Empowerment als individuelle Perspektive und gesellschaftliche Aufgabe

Moderation:

Fattaneh Afkhami, Kommunales Integrationszentrum StädteRegion Aachen
Heike Keßler Wiertz, Integrationsagentur, Diakonisches Werk im Kirchenkreis Aachen e.V.

Input

Prof. Dr. Martin Spetsmann-Kunkel, KatHO NRW, Abt. Aachen
Nurhan Karacak, VHS Aachen

Teil 1: Präsentation Prof. Dr. Spetsmann-Kunkel



Empowerment als individuelle Perspektive und gesellschaftliche Aufgabe

Martin Spetsmann-Kunkel

Empowerment als ...

... „mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen“ (Norbert Herriger 2010).

Empowerment

„Empowerment (Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie) bezeichnet biografische Prozesse, in denen Menschen ein Stück mehr Macht für sich gewinnen – Macht verstanden als Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen (participation in political decision-making) oder aber als gelingende Bewältigung alltäglicher Lebensbelastungen (mastery)“ (Norbert Herriger 2014).

Empowerment – Geschichte eines Konzeptes

- Ursprung: Schwarze Bürgerrechtsbewegung und Gemeinwesenarbeit der 1950/60er-Jahre; politisch-praktisches und theoretisches Konzept
- In Deutschland seit Beginn der 1990er-Jahre im Kontext von Gesundheitspolitik, Gemeindegarbeit, Selbsthilfegruppen und Sozialer Arbeit

normative Rahmung

- optimistisches Menschenbild
- Mensch ist ‚handlungsmächtig‘, verfügt über ‚agency‘
- grundlegende Ressourcenorientierung
- Abkehr von der Defizitorientierung
- Recht auf Eigensinn, Unterschied und Diversität
- Recht auf demokratische Partizipation

„Selbstbemächtigung“

- Selbstbemächtigung Einzelner und
- Selbstbemächtigung gesellschaftlich unterdrückter Gruppen
- Empowerment auch als Konzept zur Veränderung hin zu einem Mehr an Teilhabe!

=> ressourcenorientiertes und machtkritisches Konzept
(„in die Spiele der Macht einmischen“ (Herriger))

„in die Spiele der Macht einmischen“

- Entstigmatisierung als erster Schritt
 - „Stigmatisierung bezeichnet einen Prozess der Diskreditierung, in dem einer Person und/oder einer Gruppe die soziale Akzeptanz im Sinne eines positiven Normalseins verweigert wird“ (Herriger 2014).
 - Stigma als Master Status
 - Soziale Ausgrenzung
 - spoiled identity

„in die Spiele der Macht einmischen“

1. Schritt: Entstigmatisierung
2. Schritt: Austritt aus der Sprachlosigkeit
3. Schritt: Subjektive Gegenwehr/
Identitätsarbeit
4. Schritt: Kollektives Stigmamanagement/
Identitätspolitik

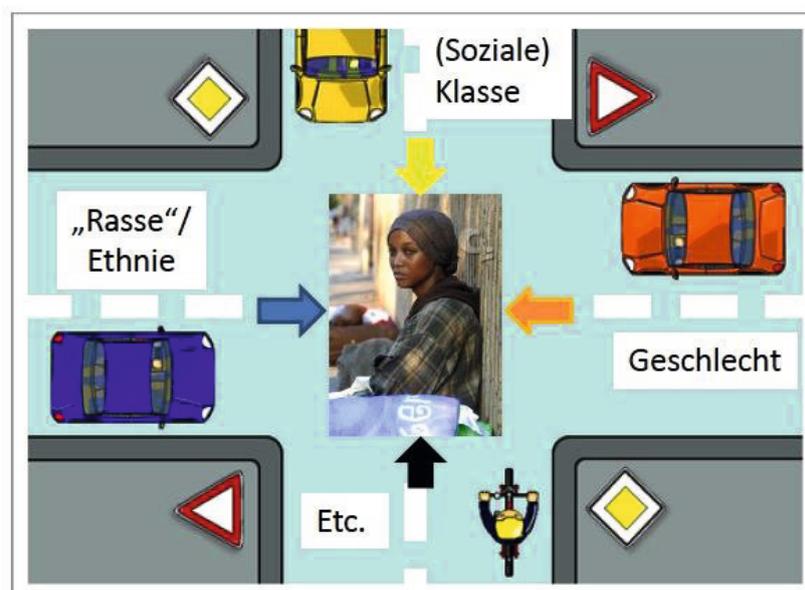
Gegenwart des Konzeptes – die „neoliberale Umarmung“

- ausschließliche Konzentration auf das Subjekt und seine Ressourcen (=> Individualisierung sozialer Ungleichheit; „*Jede/r ist ihres/seines Glückes Schmied*“)
- Funktionalisierung durch die neoliberale Idee von ‚Aktivierung‘ und ‚Fördern und Fordern‘
- ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ eindimensional verstanden als ökonomische Eigenständigkeit
- Reproduktion traditioneller Geschlechterverhältnisse durch unterstützende Angebote
- Vernachlässigung der Intersektionalitätsidee und der Vielfältigkeit und -schichtigkeit von Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen

Reproduktion traditioneller Geschlechterverhältnisse durch unterstützende Angebote

- Angebote aus dem Gesundheitssektor, wie dem Ernährungsbereich oder der Vorsorgeuntersuchungen, wenden sich mehrheitlich an Frauen.
- => konservative Verteilung von Zuständigkeitsbereichen
- spiegelt sich auch in Bildungsprojekten und Deutschlerninitiativen: richten sich an sogenannte migrantische Frauen mit dem Ziel, dass Frauen ihren Kindern bei den Hausaufgaben helfen können.
 - Vernachlässigt die Spuren feministischer Bewegungen, die als zweites Fundament – neben der schwarzen Bürgerrechtsbewegung – des Empowerment-Diskurses gelten.

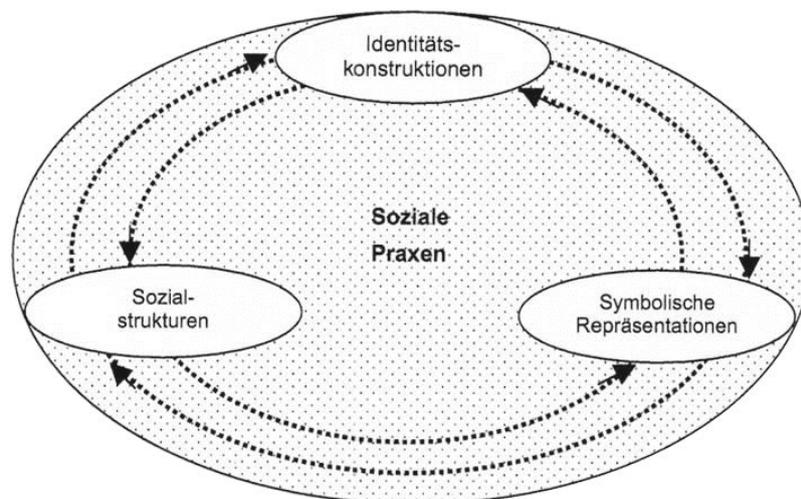
Intersektionalität



Intersektionalität – Fallbetrachtung

Bei Frau B. sind Hilflosigkeit und Einsamkeit zentrale Themen. Sie fühlt sich ausgegrenzt, als Mensch zweiter Klasse behandelt, weil sie nicht arbeiten darf und auf Sozialhilfe angewiesen ist. Auch fühlt sie sich als Asylantragstellerin und Geduldete von deutschen Institutionen nicht gut behandelt. Weiter schlägt und vergewaltigt ihr Mann sie und droht, ihr die drei Kinder wegzunehmen und sie in die Türkei zurückzuschicken. Schließlich fühlt sie sich zu alt, um noch einmal neu anzufangen. Frau B. lebt vor allem für ihre Kinder. Recht schnell wird hier deutlich, dass die Angst vor Ausweisung ebenso an ihrem Geschlecht wie auch an ihrer Ethnizität und der fehlenden Staatsbürgerschaft hängt, die gefühlte Unterlegenheit der Migrantin ist ferner ihrem Alter geschuldet. Es sind also häufig mehrere Differenzkategorien, die bei Phänomenen wie Gewalt, Hilflosigkeit und Ausgrenzung in Wechselwirkung treten. Folge aus der Sicht von Frau B.: „Ich hab keine Chance.“ (nach Gabriele Winker & Nina Degele).

Intersektionalität



„es ist nicht die Kultur“

„Menschen mit unterschiedlicher kultureller Sozialisation bringen unterschiedliche subjektive Theorien zu Krankheit und Gesundheit mit. Diese haben Auswirkungen auf die Diagnose und Rehabilitation psychosomatischer Krankheiten. (...) Dies gilt auch für die Beschreibung von Symptomen. So wurde bei Migranten türkischer Herkunft eine verstärkte Tendenz zur Schmerzbetonung, Emotionalisierung sowie zur Identifikation externer Krankheitsursachen wie ‚Schicksal‘ oder ‚Gottes Wille‘ beobachtet.“

(aus: deutsches Ärzteblatt 2012)

„es ist nicht die Kultur“ – das Beispiel Milieu als weiterer Faktor

- Menschen des gleichen Milieus mit unterschiedlichem Migrationshintergrund verbindet mehr miteinander als mit dem Rest ihrer Landsleute aus anderen Milieus.
- Faktoren wie ethnische Zugehörigkeit, Religion und Zuwanderungsgeschichte beeinflussen die Alltagskultur, sind letzten Endes aber nicht milieuprägend und identitätsstiftend.
(vgl. Carsten Wippermann & Berthold Bodo Flaig 2009)

Exkurs: Kritik an der Umsetzung der Transkulturalitätsidee

- „*Wo Transkulturalität draufsteht, ist selten Transkulturalität drin!*“

„Unsere Kulturen haben de facto längst nicht mehr die Form der Homogenität und Separiertheit, sondern sie durchdringen einander, sie sind weithin durch Mischungen gekennzeichnet. Diese neue Struktur suche ich durch das Konzept der ‚Transkulturalität‘ zu fassen“ (Wolfgang Welsch).

Beispiel: Professioneller Umgang mit Roma-Flüchtlingen

- Lebenslage wird kulturalisiert (keine intersektionale Perspektive; keine *transkulturelle* Konzeption, sondern *interkulturelle* Perspektive: Wir ↔ *die* Roma)
- Reproduktion kultureller Stereotype (‚Zigeunerstereotyp‘)
- Scheitern der Selbstbemächtigung wird auf ethnische Zugehörigkeit zurückgeführt; Ignoranz der gesellschaftlichen Unterdrückung der Roma
- keine Reflexion der Stigmatisierungsprozesse und eigenen Sprecherperspektive

Powersharing und Critical Whiteness als Grundelemente des Empowerment-Ansatzes in der Migrationsgesellschaft

- Teilen der Macht und Ressourcen
- Reflexion rassistischer Strukturen und der eigenen privilegierten Position
- selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen normalisierten Machtposition

Empfehlungen

- Besinnung auf die rassismuskritische Tradition des Empowerment-Ansatzes
- Loslösung von der ‚neoliberalen Umarmung‘
- Intersektionalitätsperspektive, Dominanzsensibilität und kritische Selbstreflexion als Grundlagen der professionellen Arbeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Im Projekt „Chancen eröffnen – Begabung fördern – Solidargemeinschaft gestalten“ vergibt die Sprachenakademie Aachen Stipendien an talentierte und sozial benachteiligte Kinder und begleitet sie über einen längeren Zeitraum.



Ausgangslage

- Die Geburtenrate sinkt zunehmend und immer mehr Kinder werden in bildungsfernen Familien geboren.
- Dadurch steigen ungenutzte Potenziale in den Kommunen und es kommt zu einem Mangel an Fachkräften.

Ziele

- Die Sprachenakademie Aachen möchte die Teilhabe an Bildung gerecht gestalten, um gleiche Voraussetzungen für Kinder und Jugendliche aus allen gesellschaftlichen Milieus zu schaffen. Daher sollen gesellschaftlich benachteiligte Kinder und Jugendliche besonders gefördert und multiple Begabungen bei ihnen entdeckt und entwickelt werden.
- So sollen die Durchlässigkeit der Bildungsstationen erhöht und die Übergänge im Bildungssystem besser verzahnt werden.

Umsetzung

- Seit Februar 2003 vergibt die Sprachenakademie Teil- und Vollstipendien an Kinder und Jugendliche und begleitet begabte und gesellschaftlich benachteiligte Schüler auf ihrem Bildungsweg.
- Die Sprachenakademie Aachen führt das Projekt mit eigenen Mitteln in selbstauferlegter gesellschaftlicher Verantwortung durch. Auch für die Exkursionen und Kulturausflüge übernimmt sie die Kosten.
- Die Zielsetzung des Projekts soll mit Hilfe einer gezielten Diagnostik und einer individuellen (differenziellen) Förderung über längere Zeiträume ermöglicht werden. So können erfolgreiche Schüler gefördert werden, die wiederum ihr im Laufe der Jahre erlangtes Wissen und ihre Erfahrungen an jüngere Kinder weitergeben.
- Das Prinzip der gelebten Solidarität sieht nämlich vor, dass ältere Stipendiaten, die bereits in der Oberstufe oder im Studium sind, Jüngeren individuell beim Verstehen unklarer Zusammenhänge in diversen Themenbereichen und Schulfächern helfen. Durch erlebte Solidarität rücken Herkunft und Religion in den Hintergrund, während die Fähigkeiten in den Mittelpunkt rücken.
- Es werden viele Ausflüge, Exkursionen, Besichtigungen und Veranstaltungen für die Stipendiaten angeboten.
- Im Mittelpunkt der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stehen:
 - möglichst frühe und nachhaltige Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien,
 - gesellschaftliche Integration im frühen Alter; Kennenlernen und bewusstes Erleben diverser Lebensbereiche (Architektur, Kunst, Vorträge, Ausstellungen: Museen, Landschaften),
 - kompetente Beherrschung der deutschen Sprache in Schrift und Wort,
 - Förderung und Erweiterung der Kommunikation und Interaktion zwischen Menschen aus anderen sozialen Umgebungen und Sensibilisierung zur kritischen Auseinandersetzung und konstruktiven Gestaltung der eigenen Lebenswelt,
 - Anregung, Vermittlung, Erkennung, Erhaltung bzw. Weiterentwicklung individueller und sozialer Kompetenzen als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung; Stärkung des Selbstwertgefühls und Gestaltung bzw. Erhöhung der Teamfähigkeit,
 - kompetente Diskursführung durch ganzheitliches Denken; Einsatz von Mind-Mapping,
 - gezieltes Recherchieren in klassischen und modernen Medien,
 - Lösungssuche in Konfliktsituationen, Konsensfindung, Konfliktmanagement,
 - Förderung der kulturellen und non-formalen Bildung; Auseinandersetzung mit der Vielfalt kultureller Ausdrucksformen insbesondere für junge Menschen, denen diese Gelegenheit in ihrem Lebensumfeld fehlt, und die Befähigung zur politischen Partizipation.

Erfolge

- Durch nachhaltiges und gezieltes Coaching für begabte und leistungsstarke Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Familien mit oder ohne Migrationshintergrund konnten Stipendiaten teils von der Hauptschule bis zum Studium und teils von der Grundschule bis zur gymnasialen Oberstufe begleitet werden.
- Mit den Schülern und Studierenden, mit denen seit längerer Zeit zusammengearbeitet wird, begann eine Produktionsphase in den Bereichen Kurzfilm, Musik, Fotografie, Illustration, Organisation von Veranstaltungsreihen mit gesellschaftsrelevanten Themen wie z. B. Energie, Wasser, Bildung und Literatur.
- Darunter fallen beispielsweise: gemeinsame Buchprojekte, Bilder, Zeichnungen und Karikaturen zum Themenkomplex sowie ein Internet-Projekt namens „treffpunkt-europa“ (Website: Online-Zeitung/Zeitschrift)

Ansprechpartner
Nurhan Karacak
Sprachenakademie Aachen
Buchkremerstr. 6
52062 Aachen

In seiner Begrüßungsrede auf der Bildungskonferenz „**Bildung gerecht gestalten**“ am 19. und 20. Mai 2011 in Berlin unterstrich **Dr. Volker Meyer-Guckel**¹:

„Weit mehr als zehn Prozent der Schülerinnen und Schüler in Deutschland besuchen einen Schultyp unterhalb ihrer kognitiven Fähigkeiten. Und nach wie vor betrifft dies überdurchschnittlich häufig Kinder aus sozial schwächeren Familien².

Jedes ‚unentdeckte Talent‘ bedeutet nicht nur eine persönliche Tragödie, sondern auch einen Verlust für die Gesellschaft, den wir uns nicht länger leisten dürfen.“



Den Einführungsvortrag hielt **Prof. Dr. Drs. hc. Jürgen Baumert**³.

Der Direktor Emeritus des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung Berlin verantwortete unter anderem die erste PISA-Studie in Deutschland.

Seine Regulationsempfehlung:

„**Differenzielle Förderung und Verzicht auf alle Gießkannenmaßnahmen!**“

¹Dr. Volker Meyer-Guckel, stellvertretender Generalsekretär des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft

²Aus einer Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung und des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung.

³Prof. Dr. Drs. hc. Jürgen Baumert, Direktor Emeritus und Wissenschaftliches Mitglied des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung, Berlin

126 Schülerinnen und Schüler erhielten in dem o.g. Zeitraum von der Sprachenakademie Aachen Teil- bzw. Vollstipendien.



Schulen, die unsere Stipendiaten besuchten bzw. noch besuchen:

- Maria-Montessori-Gesamtschule - Städt. Gesamtschule
- Heinrich-Heine-Gesamtschule - Städt. Gesamtschule
- Gesamtschule Waldschule Eschweiler

- Rhein-Maas-Gymnasium - Städt. Gymnasium
- Couven-Gymnasium - Städt. Gymnasium
- Gymnasium St. Leonhard - Städt. Gymnasium
- Gymnasium Baesweiler
- Einhard-Gymnasium - Städt. Gymnasium
- Viktoriaschule
- Kaiser-Karls-Gymnasium - Städt. Gymnasium
- Anne-Frank-Gymnasium - Städt. Gymnasium
- Geschwister-Scholl-Gymnasium - Städt. Gymnasium

- David-Hansemann-Schule - Städt. Realschule
- Hugo-Junkers-Realschule - Städt. Realschule
- Alkuinschule - Städt. Realschule und Aufbaurealschule
- Städt. Gemeinschaftshauptschule Aretzstraße
- Städt. Gemeinschaftshauptschule Burtscheid
- Reformpädagogische Sekundarschule am Dreiländereck

- Domsingschule
- Städt. Gemeinschaftsgrundschule am Lousberg
- Städt. Kath. Grundschule Beeckstraße
- Städt. Kath. Grundschule Feldstraße
- Städt. Kath. Grundschule am Fischmarkt
- Städt. Kath. Grundschule Birkstraße
- Katholische Grundschule Stolberg Rhld. Bischofstraße
- Städt. Gemeinschaftsgrundschule Richterich
- Städt. Evang. Grundschule Annaschule
- Städt. Kath. Grundschule Michaelsbergstraße
- Städt. Kath. Grundschule Hanbrucher Straße

- Abendrealschule Aachen, Weiterbildungskolleg der StädteRegion Aachen
- Höhere Handelsschule - Paul-Julius-Reuter-Berufskolleg
- Berufskolleg Eschweiler
- Berufskolleg Stolberg

- Kindergarten

Die Stipendienvergabe wird bis heute fortgesetzt.







Egal, wer wie alt: Freunde !



Aachener Zeitungen kritisch betrachtet



Die kleine Sofie kommt noch in die Kita



Bericht über den Doku-Film „Gehirnforschung“



Schön, dass wir uns kennengelernt haben...



Die Herausforderung lässt das Gehirn köcheln



Diskussionsrunde in Deutsch und Englisch



Von Diskussion über Recherche zur Textproduktion



Fleißig nach "Mind Mapping"



Neugierige Zuschauer beim Kulturausschuss



Theater darf nicht fehlen, der kritische Blick auch



Gearbeitet wird überall, wenn man's ernst meint



Redaktionsarbeit ist mühsam



Ältere unterstützen Jüngere...



...auch wenn es um Mathematik geht



Von der Hauptschule zum Studium



Online-Recherche vor dem Textbeitrag



Auch Campus West ist in unserem Blickwinkel

Fotos: © Nurhan Karacak



Reproduktion traditioneller Geschlechterverhältnisse durch unterstützende Angebote

- Angebote aus dem Gesundheitssektor, wie dem Ernährungsbereich oder der Vorsorgeuntersuchungen, wenden sich mehrheitlich an Frauen.
- => konservative Verteilung von Zuständigkeitsbereichen
- spiegelt sich auch in Bildungsprojekten und Deutschlerninitiativen: richten sich an sogenannte migrantische Frauen mit dem Ziel, dass Frauen ihren Kindern bei den Hausaufgaben helfen können.
- Vernachlässigt die Spuren feministischer Bewegungen, die als zweites Fundament – neben der schwarzen Bürgerrechtsbewegung – des Empowerment-Diskurses gelten.



- Angebote aus dem Gesundheitssektor, wie dem Ernährungsbereich oder der Vorsorgeuntersuchungen, wenden sich mehrheitlich an Frauen.
- => konservative Verteilung von Zuständigkeitsbereichen
- spiegelt sich auch in Bildungsprojekten und Deutschlerninitiativen: richten sich an sogenannte migrantische Frauen mit dem Ziel, dass Frauen ihren Kindern bei den Hausaufgaben helfen können.
- Vernachlässigt die Spuren feministischer Bewegungen, die als zweites Fundament – neben der schwarzen Bürgerrechtsbewegung – des Empowerment-Diskurses gelten.

Workshops IV

Sprach- und Integrationsmittel – Ein Weg zur Verbesserung der interkulturellen Gesundheitsversorgung

Moderation:

Ismael Souare, Pädagogisches Zentrum Aachen

John Mukiibi, Pädagogisches Zentrum Aachen - FB: SprInt Aachen

Input

Heike Timmen, Diakonisches Werk Wuppertal

Teil 1: Präsentation: Heike Timmen

Der Workshop wurde eröffnet durch eine Begrüßung der Anwesenden durch den Moderator und Vorstellung der Referenten. Anschließend erläuterte der Moderator die Fragestellung mit dem Fokus auf die Praxisrelevanz und steigendem Handlungsbedarf (siehe Anhang: Leitfaden für die Moderation).

Die Teilnehmer*innen stellten sich vor mit Nennung ihrer Institution bzw. des Berufsfeldes und Erläuterung der Erwartungen an den Workshop.

Erwartungen der Teilnehmer*innen an den Workshop 4:

- Klärung der institutionellen Rahmenbedingungen
- Vorstellung von Finanzierungsmöglichkeiten für den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern
- Informationen über die Abläufe zwecks eines Einsatzes von Sprach- und Integrationsmittlern
- Auskünfte über die Qualitätsstandards der Ausbildung und der Ausgebildeten
- Empfehlungen darüber inwieweit es sinnvoll ist, Sprach- und Integrationsmittler in Bildungsfragen einzubinden (beispielsweise die Schulempfehlung nach der 4. Klasse)
- Erforderliche Vorbereitungen seitens der Fachkraft, die einen Einsatz plant (siehe Anhang: Das Gespräch mit dem Sprach- und Integrationsmittler)
- Funktionsweise der Versorgung bei einem steigenden Bedarf

Nach Klärung der Erwartungen folgte ein theoretischer Input von Heike Timmen, der sich von Ausbildung von SprInt über den aktuellen Bedarf erstreckte (siehe Anhang: PP-Präsentation).

Nach kurzen Rückfragen zum Vortrag, erfolgte eine Rollenspiel (Dialog, Fachkraft, SprInt, Klient) das eine klassische Beratungssituation darstellte.

Teil 2: Rollenspiel

Frau Timmen: Psychiaterin, Herr Yessef: SprInt, Herr Al Mahmud: Patient (Klient)

Dargestellt wurde eine Situation in einer Psychiatriambulanz:

Psychiaterin (Auftraggeberin) möchte gerne wissen warum der Patient die Einnahme wichtiger Medikamente verweigert.

Zu Beginn des Rollenspiels fand ein Vorgespräch zwischen Sprach- und Integrationsmittler und der Psychiaterin ohne die Anwesenheit des Patienten statt. In diesem Vorgespräch wurden die Ziele des Einsatzes besprochen. Anschließend wurde der Patient dazu gebeten. Schon an der Tür wurde muttersprachlich gedolmetscht.

Der Sprach- und Integrationsmittler stellte sich der Fachkraft und dem Klienten nochmals mit seinen Arbeitsregeln vor. Er verwies darauf, dass ein Reden in kurzen Sätzen sinnvoll ist und dass er in Ich-Form dolmetschen wird. Darüber hinaus wies er auf seine Schweigepflicht hin.

Während des Gesprächs, stellte sich heraus, dass der Patient einen religiösen Konflikt hatte. Er verweigerte die Einnahme von Medikamenten, weil er sich im Fastenmonat Ramadan befand. Der SprInt vermittelte die kulturellen Hintergründe, klärte die Fachkraft auf und erinnerte den Patienten daran, dass es Alternativen ohne religiösen Konflikt gibt.

Teilnehmerbeobachtungen während des Dialogs:

- Sehr professionell
- Gespräch war angenehm
- Es gab ein Vorgespräch
- Es kamen lange Sätze vor
- Spezielle Formulierungen

Fragen und Anmerkungen zum Dialog:

- Wie ist die Verfügbarkeit von SprInt? Es gibt 150 SprInt im NRW-Pool.
- Wie läuft die Anfrage von SprInt? Telefonisch, per Fax, per Email. Es wird gebeten die spezielle Wünsche der Fachkräfte bei der Bestellung von SprInt zum Ausdruck zu bringen (z. B.: für Therapie, Mann oder Frau,...)
- Frage zur Fahrkosten: Die Abrechnung erfolgt gemäß dem Tarif des jeweiligen Pools.
- Ist es so gedacht, dass immer der Sprach- und Integrationsmittler während des Dialoges angeschaut wird? Die Referentin beantwortete diese Frage mit Nein! Der Klient soll direkt angesprochen werden.
- Der Sprach- und Integrationsmittler redet doppelt so viel wie die anderen Personen. Ich habe vorher die Erfahrung gemacht, dass ein Dolmetscher auch komplexere Fragen und Antworten sehr kurz übersetzt.



- Inwieweit müssen Informationen vom Sprach- und Integrationsmittler paraphrasiert werden? Herr Chahboun erklärte, dass bei bestimmten Dialekten Umschreibungen erforderlich sind, da es bestimmte Fachausdrücke nicht gibt.
- Wie viel Sprachen gibt es im Pool? Es gibt insgesamt 85 Sprachen
- Frage zum Berufskodex bzgl. Neutralität und Befangenheit: SprInt sind neutral und SprInt achten immer auf den familiären, freundschaftlichen und beruflichen Bezug zum Klienten.
- Frage zum Telefon-Dolmetschen: für die kompletten Informationen, SprInt Pool Wuppertal kontaktieren
- Frage, ob SprInt nur Männer sind: nein es gibt auch Frauen, in Wuppertal sind es 50%
- Frage, ob im Aachener SprInt-Pool alle SprInt sind: nein

Schlussrunde und Feedback der Teilnehmer zum Workshop

- Informativ
- Dolmetschen ist nicht gleich Dolmetschen
- Lebendig
- Interessant und spannend
- Es ist viel mehr als nur dolmetschen
- Befürwortung der Etablierung dieses Berufes
- Bestätigung zum weiteren Einsatz von SprInt

Podiumsdiskussion





Weiterführende Literatur

van Keuk, Eva/Ghaderi, Cinur/Joksimovic, Ljiljana/David, Dagmar M. (Hrsg.) (2011):
Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Kohlhammer.

Golsabahi-Broclawski, Solmaz/Özkan, Ibrahim/Broclawski, Artur (Hrsg.) (2014):
Transkulturelle Psychiatrie. Erfahrungen von Experten aus der EU. Lit Verlag.

Mehari, Fetsum (1998):
Migration und Krankheit. psychosoziale Bedingungen und die Therapie der Schizophrenie im Exil. IKO Verlag.
2. Auflage.

Kronsteiner, Ruth (2009):
Kultur und Migration in der Psychotherapie. Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Brandes & Apsel. 2. Auflage.

Pressespiegel

Mo, 28. Sep. 2015
Aachener Zeitung - Nord / Lokales B Städteregion / Seite 20

Auch für Mediziner ergeben sich völlig neue Herausforderungen

Städteregionaler Fachtag thematisiert den Umgang von Ärzten und medizinischem Personal mit Flüchtlingen.
Menze: „Große Lücken bei der Versorgung“.

Von Michael Grobusch

Städteregion. Die Veranstaltung ist an Aktualität kaum zu überbieten. Dabei liegen ihre Anfänge schon mehr als ein Jahr zurück. Damals saßen Vertreter des Kommunalen Integrationszentrums, des städteregionalen Gesundheitsamtes und der Arbeitsplattform Migration zusammen und überlegten, welchen inhaltlichen Schwerpunkt sie mit ihrer gemeinsamen Arbeit im Jahr 2015 setzen könnten. Es entstand die Idee, im Rahmen eines Fachtages die medizinische und psychosoziale Versorgung von Migranten in den Fokus zu rücken. Und somit zu thematisieren, welche neuen Herausforderungen sich für Ärzte und medizinisches Personal durch den vermehrten Zuzug von Menschen aus anderen Ländern und Kulturkreisen ergeben.

„Transkulturelle Kompetenz“ lautet der offizielle Titel dieses Fachtages, der am Mittwoch, 21. Oktober, stattfinden wird. Und wenn auch die Begrifflichkeit auf den ersten Blick etwas hölzern und theoretisch wirkt, so wird es im Haus der Städteregion doch um ganz lebenspraktische und aufgrund der Flüchtlingssituation sehr akute und aktuelle Dinge gehen.

„Der enorme Zuspruch zeigt, dass es ein großes Bedürfnis und eine große Bereitschaft für die Teilnahme an Schulungen gibt“, stellt Andrea Genten fest. Und er belege, so die Mitarbeiterin des Kommunalen Integrationszentrums der Städteregion, dass es vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin Handlungsbedarf gebe. „Mittlerweile hat etwa ein Drittel der Kinder in Aachen Deutsch nicht als Muttersprache“, nennt Dr. Gabriele Trost-Brinkhuis vom städteregionalen Gesundheitsamt einen Grund dafür. „Und dieses Verhältnis wird sich in den kommenden Jahren noch deutlich verschieben, auch in der Städteregion“, ist sie überzeugt.

Traumatisierte Kinder

Und nicht nur das: „Flüchtlingskinder haben oftmals in Deutschland sehr selten vorkommende Erkrankungen. Sie brauchen eine ganz andere Versorgung und Therapie als unsere Kinder“, erklärt die Medizinerin. Das sei nicht zuletzt auch dadurch bedingt, „dass viele Flüchtlinge posttraumatische Belastungsstörungen aufweisen“. Insgesamt haben die Initiatoren des Fachtages „große Lücken bei der medizinischen Versorgung von Migranten und Flüchtlingen“ ausgemacht, wie es Merete Menze, Sprecherin der Arbeitsplattform Migration, formuliert.

Diese können durch die Veranstaltung am 21. Oktober sicherlich nicht alle geschlossen werden. „Weitere Veranstaltungen müssen folgen“, weiß Heike Kessler-Wiertz vom Diakonischen Werk im Kirchenkreis Aachen. „Denn wir werden derzeit täglich mit neuen Situationen konfrontiert.“ In vielen Bereichen. „Wir sehen Integration deshalb als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe und wollen Strukturen schaffen für die durch Migration bedingten Veränderungen“, skizziert Andrea Genten das Ziel. „Dazu benötigen wir ein starkes Netzwerk.“ Und zu diesem sollen natürlich auch möglichst viele Ärzte und das medizinische Fachpersonal gehören.

Trotz aller Schwierigkeiten und Herausforderungen, die mit der Ankunft vieler Flüchtlinge in kurzer Zeit verbunden sind, wollen die Organisatoren im Übrigen die positiven Seiten nicht vernachlässigt wissen: „Es kommen ganz viele starke Menschen zu uns, die ihr Leben in die Hand nehmen. Sie bringen viele Ressourcen mit und können diese auch weitergeben“, betont Genten und fordert: „Wir müssen den Blick auch auf die Chancen und Fähigkeiten richten.“

Veranstaltet von drei Kooperationspartnern

Drei Kooperationspartner veranstalten den Fachtag „Interkulturelle Kompetenz“ am Mittwoch, 21. Oktober, im Haus der Städteregion.

Das Kommunale Integrationszentrum der Städteregion hat im Juli 2013 seine Arbeit mit dem Auftrag der Vernetzung und Steuerung integrationsrelevanter Themen aufgenommen.

Unterstützt wird es bei der Organisation vom Gesundheitsamt der Städteregion.

Bei der Arbeitsplattform Migration handelt es sich um einen freiwilligen Zusammenschluss der Wohlfahrtsverbände in der Städteregion, die sich – durch den Bund und das Land NRW gefördert – in der Integrationsarbeit engagieren.

„Wir werden derzeit täglich mit neuen Situationen konfrontiert.“

Heike Kessler-Wiertz, Diakonisches Werk

OrganisatorInnen und ReferentInnen

Moderation: Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs

Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs ist Arzt für Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoanalytiker und Psychotraumatheapeut. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt seit 15 Jahren in der Begutachtung von Flüchtlingen, der Fortbildung in diesem Bereich, der Publikation zu transkultureller Begutachtung und der politischen Arbeit im aufenthaltsrechtlichen Raum. Er ist seit 10 Jahren Mitglied der Härtefallkommission des Landes NRW.



Prof. Dr. Cinur Ghaderi

Prof. Dr. Cinur Ghaderi lehrt Psychologie im Fachbereich Soziale Arbeit an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Als promovierte Soziologin und psychologische Psychotherapeutin war sie zuvor im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf tätig. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich der transkulturellen Psychotherapie, Identität, Migration und Geschlecht. Vorstandsmitglied des DTPPP.



Nurhan Karacak

Nurhan Karacak erblickte das Licht der Welt 1957 im Deutschen Krankenhaus in Istanbul und wuchs in drei Sprachen auf. Dort besuchte er das Deutsche Auslandsgymnasium, kam 1979 nach dem Abitur nach Aachen und studierte an der RWTH Germanistik, Kunstgeschichte und Politikwissenschaft. 1980 bis 2013 erteilte er über 30Tausend Unterrichtsstunden DaF in allen Niveaustufen an der VHS Aachen, FH Aachen, RWTH Aachen sowie in der GHS Kronenberg, wo er 1983 federführend das Konzept der Förderklasse für Seiteneinsteiger umsetzte. Seit fast 30 Jahren ist er Projektleiter im Schulabschlussbereich der VHS Aachen zum nachträglichen Erwerb der Abschlüsse für Migrantinnen und Migranten. 2001 gründete er mit einigen Kollegen die Sprachenakademie Aachen, wo er bis 2014 als einer der Geschäftsführer tätig war. 2005 bekam er den Auftrag der Stadt Aachen zur Implementierung der Kommunalen Agentur für Bildungserstberatung für Migrantinnen und Migranten. 2003 initiierte er im Rahmen der Sprachenakademie Aachen das Bildungsprojekt „Chancen eröffnen - Begabung fördern - Solidargemeinschaft gestalten“ für talentierte und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, das er bis heute begleitet. Das Projekt wurde von der Bertelsmann Stiftung im Wegweiser Kommune als besonders gutes Programm zur Verbesserung der Bildungsbiographie dargestellt. Für sein Projekt erhielt er 2013 den Stifterpreis der Stiftung ehrenamtliches Engagement in der Städteregion Aachen und 2014 den „Stille-Helden-Preis“ in Stadt Aachen. Des Weiteren illustrierte er als Grafik-Designer für Verlage auch Lehrbücher für Deutsch als Fremdsprache.



Knut Paul

geboren 1955 in Helbra, Sachsen-Anhalt

Nach dem Abitur 1974 Offiziersausbildung an der Offiziershochschule NVA Landstreitkräfte in Löbau

Danach Verwendung in verschiedenen Truppen-, Stabs- und Führungsfunktionen bei der NVA

1990 Übernahme in den Bundesgrenzschutz an der deutsch-polnischen Grenze

Seit 2010 Bundespolizeiinspektion Aachen, Pressesprecher seit 2013

Sprecher der Arbeitsgruppe 3 - Gesundheit, Psychosoziale Notfallversorgung, Traumaberatung/Traumabetreuung, Sprachmittlung des Aachener Bündnisses für Flüchtlinge

Ehrenamtliche Tätigkeiten in der Gewerkschaftsbewegung innerhalb der Grenztruppen bis zum Bundesvorsitzenden 2008, Mitglied in den verschiedenen Expertenkommissionen, u.a. Kandidatur für den Bundestag



Prof. Dr. Martin Spetsmann-Kunkel

Prof. Dr. Martin Spetsmann-Kunkel wurde 1971 geboren. Er studierte von 1992 bis 1999 an der RWTH Aachen Soziologie, Psychologie und Politische Wissenschaft an der RWTH Aachen. 2004 promovierte er zum Dr. Phil. Bereits ab 2002 war er zunächst nebenberuflich als Mentor in den Studienzentren Oberhausen und Remscheid tätig, seit 2005 arbeitet er als wissenschaftliche Hilfskraft am Lehrgebiet Interkulturelle Erziehungswissenschaft der FernUniversität Hagen. 2007 wurde er dann wissenschaftlicher Mitarbeiter im Lehrgebiet Interkulturelle Erziehungswissenschaft an der FernUniversität Hagen, an welcher er bis 2010 tätig war. An der Fachhochschule Wiesbaden lehrte er von 2009 bis 2010 als Vertretungsprofessur für das Fachgebiet Methoden Sozialer Arbeit und Soziologische Aspekte Sozialer Arbeit am Fachbereich. Des Weiteren nimmt er Lehraufträge am Institut für Soziologie der RWTH Aachen, am Institut für Erziehungswissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und am Institut für vergleichende Bildungsforschung und Sozialwissenschaften der Universität zu Köln wahr.



Dr. Gabriele Trost-Brinkhues

Seit Jahren bemüht sie sich örtlich und überörtlich um die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, um die Implementierung von primärpräventiven Maßnahmen im Setting „Frühe Hilfen“, in Kindertagesstätten und Schulen, in der Arbeit mit Kindern und Eltern. Der ganzheitliche und mehrdimensionale Ansatz umfasst hier die ressourcenorientierte Förderung von Bewegung und Bewegungskoordination, Unfallprävention, gesunde Ernährung, psychische Gesundheit, Steigerung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens. Frau Dr. Trost-Brinkhues ist verantwortlich für zahlreiche Projekte, u.a. für AGIL®, mit dem Aachen zu den Modellregionen aus einem entsprechenden Primärpräventionsprogramm gehört. Integration, Partizipation und Teilhabe auch behinderter Kinder und Jugendlicher liegen ihr sehr am Herzen. Im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte engagiert sie sich als Obfrau auf örtlicher Ebene, als Delegierte auf Landesebene und in mehreren Ausschüssen auf Bundesebene. Bei der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin ist sie Mitglied der Kommission Jugendmedizin. Im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung war sie für die deutschen Kinder- und Jugendärzte tätig, Auf Kongressen hat sie immer auch im Blick, andere Kolleginnen und Kollegen zu informieren. Im Berufsverband der Ärzte im Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet Sie im Vorstand des Fachausschusses Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit.



Heike Timmen

Heike Timmen ist Gesundheitspflegerin und Ethnologin M.A. und hat mehrjährige Erfahrung im Management von Projekten für Menschen mit Migrationsvorgeschichte. Sie leitete seit 2011 das Projekt „SprInt Wuppertal – Vermittlungsservice für Sprach- und Integrationsmittler/innen. Im Rahmen der Ausbildung der Sprach- und Integrationsmittler/innen ist sie an der Fähigkeits- und Potenzialabklärung der Qualifizierungsteilnehmer/innen und an der Entwicklung des Curriculums beteiligt gewesen. Schwerpunkte sind Kundenakquise, Gremienarbeit und Vorträge. Bisher war Heike Timmen Referentin u.a. an der Westfälischen Wilhelms-Universität, der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und Wissenschaftsforum Ruhr e.V.





Hintere Reihe (von l. nach r.):

Hans Wolfgang Gierlichs, Heike Kessler-Wiertz, Kasimir Brucki

Mittlere Reihe (von l. nach r.):

Knut Paul, Nurhan Karacak, Martin Spetsmann-Kunkel, Edeltraud Vomberg, Heike Timmen, Katharina Düpper, Gabriele Trost-Brinkhues

Vordere Reihe (von l. nach r.):

Fattaneh Afkhami, Saniye Kol, Merete Menze, Cinur Ghaderi, Isabell Teller, Andrea Genten

Dankeschön

Wir Veranstalter freuen uns über das große Interesse, die vielfältigen anregenden Wortbeiträge und den intensiven fachlichen Austausch. Besonders danken wir allen Mitwirkenden, die auf unterschiedlichste Weise durch ihr Engagement zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben.

Die Fachkonferenz hat die aktuelle Diskussion zum Thema „Transkulturelle Kompetenz“ und das Zusammenleben in Vielfalt aufgegriffen, einen Überblick über bereits bestehende Definitionen aufgezeigt und erste Impulse zur Frage „Herausforderungen und Chancen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung“ gegeben.

Auch zukünftig werden wir an diesem Themenkomplex weiterarbeiten und für Fragen und Anregungen gerne zur Verfügung stehen.

Die Arbeitsplattform Migration, das Gesundheitsamt und das Kommunale Integrationszentrum StädteRegion bedanken sich herzlich für die gelungene Kooperation.

Wir freuen uns auch weiterhin auf anregende und fruchtbare Zusammenarbeit mit Ihnen.

Arbeitsplattform Migration

Kommunales Integrationszentrum



Sie haben Fragen?

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat

A 46 – Kommunales Integrationszentrum

Zollernstraße 10 • 52070 Aachen

integrationszentrum@staedteregion-aachen.de

Damit Zukunft passiert.

www.staedteregion-aachen.de

