

<i>Betreff:</i> Migration und Gesundheit

<i>Organisationseinheit:</i> Dezernat V 50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	<i>Datum:</i> 25.06.2015
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

<i>Beratungsfolge</i> Ausschuss für Integrationsfragen (zur Kenntnis)	<i>Sitzungstermin</i> 24.06.2015	<i>Status</i> Ö
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------

Stellungnahme zur Anfrage 3605/15 der SPD-Fraktion vom 11.06.2015

Frage 1: Gibt es im Gesundheitsbereich (außer dem präventiv angelegten MiMi Gesundheitsprojekt) Angebote, die sich speziell an Migranten mit den oben genannten psychosozialen Belastungen richten?

Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes gibt es ein spezifisches Beratungsangebot für Migrantinnen und Migranten mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Beratungen finden auch in türkischer und englischer Sprache statt. Bei Bedarf werden auch Sprachmittler für andere Sprachen hinzugezogen. Im Rahmen der Beratung und Betreuung werden für die psychosozialen Problemstellungen entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen angeboten.

Von den Einrichtungen „Caritas“, dem „Diakonischen Werk“, der „AWO“ und dem Verein „Flüchtlingshilfe“ werden ebenfalls psychosoziale Beratungen für Migrantinnen und Migranten angeboten.

Im städtischen Büro für Migrationsfragen gibt es für Flüchtlinge ein psychosoziales Beratungsangebot im Rahmen der Gesundheits- und Integrationsförderung. Im Interkulturellen Garten wird für diese Zielgruppe ein sozialtherapeutischer Arbeitsansatz verfolgt.

Das Gesundheitsprojekt MiMi - Mit Migranten für Migranten (Bundesweiter Träger: Ethno-Medizinischen Zentrum e.V.) in Braunschweig bildet interkulturelle Gesundheitsmediatorinnen in verschiedenen Gesundheitshemen aus, die zurzeit 12 verschiedenen Herkunftssprachen sprechen. Die seelische Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der Fortbildungen. Sie können für muttersprachliche Informationsveranstaltungen im Büro für Migrationsfragen angefordert werden, eine Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe KIBIS besteht.

Da die sprachliche Verständigung die Grundvoraussetzung jeglicher therapeutischer Arbeit ist und in Braunschweig nur wenige Fachkräfte mit anderen Herkunftssprachen zur Verfügung stehen, wird zurzeit eine Fortbildung für Interkulturelle Übersetzer/ innen der Servicestelle des städtischen Büros für Migrationsfragen durchgeführt. Diese werden im speziellen Bereich Therapie zu Dritt – Dolmetschen in Psychotherapeutischen Gesprächen im Umfang von 20 Stunden fortgebildet.

Frage 2: Inwieweit gibt es Entwicklungen im Selbsthilfebereich, wo diese Zielgruppe in Erscheinung tritt?

KIBiS hat dazu wie folgt Stellung genommen:

„2007 – 2008 Selbsthilfegruppen-Umfrage der KIBiS:

Bei der damaligen Umfrage kam heraus, dass Menschen mit Migrationsgeschichte nur zu rund 2% in Selbsthilfegruppen (SHG) zu finden sind. Die Gruppe der Migranten verteilt sich auf folgende SHG-Themenbereiche:

1. Chronische körperliche Erkrankungen 35 %
2. Sucht 20 %
3. Psychische Probleme 20 %
4. Familie, Erziehung, Trennung 15 %
5. Behinderung 10 %

Entwicklung bis 2015:

Um Menschen mit Migrationsgeschichte die Möglichkeit weiter zu erschließen, bei gesundheitlichen Problemen an SHG teilzunehmen, werden im Selbsthilfebereich mittlerweile zwei Wege gegangen: 1. Menschen mit Migrationsgeschichte in bestehende SHG zu vermitteln und 2. Muttersprachliche SHG aufzubauen. Der muttersprachliche Austausch ermöglicht es den Menschen, ihrem Bedürfnis nachzukommen, in Problemsituationen ihre Gefühle in der Herkunftssprache auszudrücken.

Mittlerweile sind folgende muttersprachliche SHG im Umfeld der KIBiS entstanden:

- Alkoholabhängigkeit für russisch sprachige Menschen
- Alkoholabhängigkeit für polnisch sprachige Menschen
- Alleinerziehende für polnisch sprachige Menschen
- „Gruppe Heimat“ – türkischsprachige Frauengruppe, Leben in zwei Kulturen, Anpassungsprobleme, Ängste + Depressionen
- Binationale Partnerschaften, deutsche Frauen oder Frauen mit Migrationsgeschichte, die mit einem Partner aus einer anderen Kultur zusammenleben.

Fazit:

Der Bedarf nach Austausch über gesundheitliche Themen ist auch im Migrationsbereich vorhanden. Menschen mit Migrationsgeschichten kennen zum Teil Selbsthilfegruppen nicht, so dass mit persönlicher Beratung über die positiven Effekte (Gemeinsamkeit, Unterstützung, Informationspool) aufgeklärt werden sollte. Dafür sind Mitarbeiter, Kooperationspartner oder Multiplikatoren mit eigener Migrationsgeschichte unbedingt notwendig, damit der Gedanke der Selbsthilfe in die unterschiedlichen Kulturkreise getragen werden kann.“

Frage 3: Welchen Bedarf sieht die Verwaltung in diesem Bereich?

In den zu Frage 1 genannten Einrichtungen werden nicht alle Zielgruppen erfasst, die psychosoziale Beratungen benötigen.

Besonders für hier schon länger lebende Migrantinnen und Migranten fehlt ein allgemeines, mehrsprachiges psychosoziales Beratungsangebot, das allen Migrantinnen und Migranten zur Verfügung steht.

Die Angaben aus punktuellen Gesundheitsbefragungen und gesundheitlich orientierten Gesprächskreisen für Migranten/ innen ergaben den Bedarf u.a. nach muttersprachlichen Informationen und Angeboten, nach einer flexiblen und alltagsnahen Unterstützung vor Ort oder nach interkulturell kompetenten und mehrsprachigen Ansprechpartnern mit kulturellem und religiösen Verständnis im Gesundheitssystem. Um die Teilhabe von Migrantinnen und Migranten und ihre Inanspruchnahme am gesundheitlichen Versorgungssystem zu verbessern ist zum einen die Zusammenarbeit mit mehrsprachigen Mediatoren/innen,

Schlüsselpersonen oder den Migrantenorganisationen erforderlich. Zum anderen ist die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste mit einer entsprechenden Personal- und Organisationsentwicklung von großer Bedeutung.

Dr. Hanke