



2009

2010

**2011**

2012

2013

# Jahresbericht



*FaZIT* ist ein Projekt der **Gesellschaft für Inklusion und soziale Arbeit e.V.** Dieser gemeinnützige Verein wurde 2004 mit Sitz in Potsdam gegründet und ist dem Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen. Als Gründungsmitglieder fanden sich Personen aus der sozialarbeiterischen Praxis und Ausbildung zusammen, die mit der Vereinsgründung innovativen Konzepten der Sozialarbeit neue Räume erschließen wollten. In der Satzung des Vereins ist die Beförderung der Verantwortung und der Eigengestaltung der Lebensführung betreffenden Menschen durch Aktivierung der eigenen Ressourcen als wichtiges Ziel der Vereinstätigkeit festgeschrieben. Mit der Übernahme der Verantwortung für verschiedene Projekte ist der Verein bestrebt seinen Beitrag zu aktivierender Sozialarbeit zu leisten.

Fachberatungsdienst  
Zuwanderung, Integration und Toleranz  
Im Land Brandenburg - *FaZIT*

Zum Jagenstein 3  
**14478 Potsdam**

Tel: 0331. 9676250  
Fax: 0331. 9676259  
Info@fazit-brb.de

[www.fazit-brb.de](http://www.fazit-brb.de)

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Rückblick auf das Jahr 2011 .....   | 4  |
| Unterstützung der Akteure in der Integrationsarbeit und Flüchtlingsarbeit durch<br>trägerübergreifende, landesweite Fortbildungsan-gebote .....   | 5  |
| Unterstützung des chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung für<br>Zugewanderte und Stärkung der Selbsthilfe im Bereich Gesundheitsvorsorge und -<br>förderung .....                                    | 11 |
| Mobile überregionale Fachberatungs- und Servicestelle zur Verbesserung der<br>psychosozialen Situation von Flüchtlingen und zur Förderung des chancengleichen<br>Zugangs zu medizinischer Versorgung – MoFa ..... | 12 |
| Weitere Angebote zur Unterstützung der medizinischen Versorgung .....   | 14 |
| <i>Babel – ehrenamtlich wirkende Sprach und Kulturmittelnde</i> .....   | 14 |
| <i>Gesundheitskarawane – muttersprachliche Informationen zur<br/>Gesundheitsvorsorge</i> .....  | 20 |
| <i>Regionalkonferenzen „Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen“</i> .....  | 21 |
| <i>Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte</i> . 28   |    |
| <i>Interkulturelle Öffnung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfestrukturen</i> .....   | 33 |
| Mitarbeit in fachlichen Gremien auf Landes-, Kreis und Verbandsebene.....   | 36 |

## Rückblick auf das Jahr 2011

Das Jahr 2011 wartete mit umfangreichen Aufgaben und einer Reihe von neuen Herausforderungen auf, die rückblickend erfolgreich bewältigt wurden. Dabei konnte sich das Team des *Fachberatungsdienstes Zuwanderung, Integration und Toleranz im Land Brandenburg - FaZIT* einmal mehr auf die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Projektpartnern – der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg, den kommunalen Verwaltungen, den Wohlfahrtsverbänden, den privaten Trägern und nicht zuletzt den Initiativen und Vereinen der Zugewanderten - stützen und somit trotz der eingeschränkten Ressourcen Beachtliches leisten. Besondere Erwähnung verdienen in dieser durchweg positiven Bilanz der sehr erfolgreiche Abschluss des dreijährigen, durch den Europäischen Flüchtlingsfonds und die Landesregierung Brandenburg geförderten Projektes MOFA, die Durchführung von vier Regionalkonferenzen „*Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen*“, sieben überregionalen Fortbildungsveranstaltungen sowie der Landesintegrationskonferenz, und die annähernde Verdopplung der Kapazität, des von *FaZIT* fachlich wie organisatorisch begleiteten Sprach- und Kulturmittlerpools. Außerdem konnte die Projektarbeit zur Sicherung des chancengleichen Zugangs zu den Angeboten des Gesundheitswesens und Stärkung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfepotentiale von Zugewanderten im Berichtszeitraum ausgebaut werden.

Der landesweite und trägerübergreifende Charakter der Angebote wurde vielerorts von den Projektpartnern besonders geschätzt. Ungeachtet der Schwierigkeiten aufgrund der personellen Situation von *FaZIT* wurde auch 2011 versucht, an dieser Ausrichtung festzuhalten.

Wie in den vergangenen Jahren auch wurden die Büroinfrastruktur, die organisatorischen Kapazitäten und die jahrelangen Arbeitskontakte für eine Reihe von kleineren Vorhaben genutzt und die Erfahrungen dieser kleineren Projekte in verschiedene Gremien und die Fachöffentlichkeit getragen. In diesem Sinn hat sich *FaZIT* als Maßnahmeträger in der doppelten Funktion als Dach und Scharnier bewährt.

Einen hohen Anteil an diesen Erfolgen hatten die vielen ehrenamtlichen Unterstützerinnen und Unterstützer. Dank der intensiven Zusammenarbeit mit engagierten Personen wurde es in stärkerem Maß wie bisher möglich, die Angebote und Leistungen in die Fläche des Landes zu bringen. Auf den Ergebnissen der jahrelangen Zusammenarbeit mit Freiwilligen aufbauend hat der Träger beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben die Anerkennung als Einsatzstelle des Bundesfreiwilligendienstes beantragt. Der Antrag wurde inzwischen positiv beschieden.

Die vielfältige Projektarbeit wurde jedoch nur durch die öffentlichen und privaten Zuwendungen möglich. Daher gilt der Dank dem Land Brandenburg, dem Europäischen Flüchtlingsfonds, der AOK Berlin-Brandenburg und der IKK Berlin und Brandenburg sowie dem Deutsch-Französischen Jugendwerk.

## **Unterstützung der Akteure in der Integrationsarbeit und Flüchtlingsarbeit durch trägerübergreifende, landesweite Fortbildungsangebote**

Unter den verschiedenen Angeboten von *FaZIT* nehmen die Angebote zur Förderung des fachlichen Austausches und der Bereitstellung von praxisrelevanten Informationen eine besondere und herausragende Stellung ein. Diese Angebote haben grundsätzlich einen landesweiten und trägerübergreifenden Charakter. Sie sind daher besonders geeignet, den Austausch zwischen den Migrationsfachdiensten, den verantwortlichen Mitarbeitenden der kommunalen Verwaltungen, den lokal wirkenden Projekten zu befördern. Von dieser Möglichkeit haben insbesondere Fachkräfte, die bei Trägern beschäftigt sind, die keinem Verband der freien Wohlfahrtspflege angehören, sowie Fachkräfte aus den kommunalen Verwaltungen profitiert. Den zahlreichen Rückmeldungen aus diesem Teilnehmerkreis folgend, lässt sich festhalten, dass die Fortbildungsangebote von *FaZIT* oftmals die einzige Gelegenheit zum fachlichen Austausch und zur Weiterbildung darstellen. Darüber hinaus ist die inhaltliche Gestaltung der Angebote konsequent an den Bedürfnissen orientiert, die sich aus der alltäglichen beruflichen Praxis ergeben. Angesichts der sich in den letzten Jahren vollziehenden Wandlungen im Bereich der Migrationssozialarbeit werden diese Angebote besonders geschätzt.

In Zusammenarbeit mit der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg, der AG Migration der Liga der Wohlfahrtsverbände sowie eines Vertreters eines privaten Betreiber einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende wurden im Jahr 2011 sechs **themenzentrierte Facharbeitszirkel** inhaltlich geplant und mit weiteren Veranstaltungen abgestimmt. Dabei stand das Bemühen im Vordergrund, dieses traditionelle Forum der Fortbildung und des kollegialen Erfahrungsaustausches für die Sicherung der Qualität in der Migrationssozialarbeit zu nutzen.

Die einzelnen Fachzirkel wurden, wie die steigende Zahl der Teilnehmenden und die Ergebnisse der jeweils Evaluationsbögen belegt, von den in Brandenburg tätigen Fachkräften gut angenommen.

Den Auftakt für die Reihe von Fachzirkeln bildet am 16. Februar 2011 die Zusammenkunft, die unter dem Thema „**Rechtliche Grundlagen der Arbeitnehmerfreizügigkeit und Folgerungen für die Beratungstätigkeit**“ stand. Zum Einstieg in diesen Problembereich gab Frau Teresia Gordzielik, Büro der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg, einen fundierten Überblick zu den aktuellen rechtlichen Grundlagen der Arbeitnehmerfreizügigkeit. Anschließend referierte Frau Wioletta Wlodarczyk, Leiterin der Projektes „Vorteil Vielfalt – Zukunft für Brandenburg“ zu den mit der Arbeitnehmerfreizügigkeit verbundenen Herausforderungen und Chancen. Frau Bettina Wagner, Mitarbeiterin des Beratungsbüros für entsandte Beschäftigte des DGB Berlin Brandenburg, informierte umfassend über die Beratungsangebote und die bereits vorliegenden Erfahrungen bezüglich der auftretenden Problemfelder. Wie in den vorhergehenden Fachzirkeln bereits üblich

informierten die Teilnehmenden sich zum Abschluss der Zusammenkunft gegenseitig über geplante Vorhaben und Veranstaltungen.

Am 13. April 2011 widmete sich der Fachzirkel dem Thema „**Asylrechtliche und ausländerrechtliche Grundlagen der Beratung von Flüchtlingen**“. In dieser außerordentlich gut besuchten Veranstaltung stellte zunächst Frau A. Würdinger, prominente Berliner Fachanwältin, umfassend die asylrechtliche und ausländerrechtliche Grundlagen der Beratungstätigkeit dar und verdeutlichte ihre Darlegungen anhand von Beispielfällen, die zum Teil von den Teilnehmenden der Veranstaltung vorgetragen wurden. Im Weiteren informierten Frau Ingrid Fischer und Herr Andreas Keinath, Innenministerium Brandenburg ausführlich über die neuen Regelungen zur Verlassenserlaubnis und skizzierten die Ergebnisse einer ersten Auswertung der neuen Verfahrenspraxis.

Der Fachzirkel am 15. Juni 2011 stellte das Thema „**Ausländerrechtliche und sozialrechtliche Grundlagen der Beratung von bleibeberechtigten Zuwanderinnen und Zuwanderern**“ in den Mittelpunkt der Aussprache. Dazu stellte zunächst Frau F. Nedelmann, Fachanwältin, Berlin, die Grundlagen des Aufenthalts- und Arbeitserlaubnisrecht dar und gab einen Überblick zur aktuellen Praxis der Rechtsprechung. Dabei referierte sie u.a. zu folgenden Aspekten:

- Allgemeine Erteilungsvoraussetzungen von Aufenthaltstiteln
- Widerruf, Rücknahme, Erlöschen von Aufenthaltstiteln
- Aufenthalt aus familiären Gründen
- Aufenthaltsrecht von EU-Bürger/innen und deren Familie
- Zugang zum Arbeitsmarkt und Ansprüche auf Sozialleistungen

Im zweiten Teil der Veranstaltung legte Frau Köhler, Deutsche Rentenversicherung, Potsdam, die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung für Spätaussiedler/innen und bleibeberechtigte Zuwanderer/innen dar.

Der folgende Fachzirkel fand am 24. August 2011 statt und widmete sich der Fragestellung „**Steigender Anteil von Frauen und Familien in den Gemeinschaftsunterkünften/Anforderungen an die Unterbringung und die Beratungsarbeit**“. Zunächst Herr Dr. Hamdali, Büro der Integrationsbeauftragte des Landes des Brandenburg, in einem Überblick die Ergebnisse eigener Befragungen zur Situation von Flüchtlingsfrauen und –familien in den Gemeinschaftsunterkünften des Landes Brandenburg dar. Er wurde ergänzt durch Herrn Orellana, Psychologe und Psychotherapeut, Berlin, der vor dem Hintergrund einer Studie Thesen zur Situation von Frauen im Exil vorstellte. In einer moderierte Gruppenarbeit diskutierten die Teilnehmenden vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Alltagspraxis die besonderen Bedarfe von Flüchtlingsfrauen und Familien sowie die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Beratung dieser Personengruppe und an die interkulturelle Öffnung der bestehenden Regelangebote. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit wurden abschließend im Plenum vorgestellt und kommentiert. Dabei standen u.a. die

Möglichkeiten der Vernetzung der örtlich bzw. kreislich vorhandenen Angebote im Mittelpunkt des Interesses.



Visualisierung der Arbeitsergebnisse in den Diskussionsgruppen

Dringende Anfragen von Mitarbeitenden aus den Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge und Asylsuchende an das Team von FaZIT führten zu thematischen Veränderungen des für den 19. Oktober 2011 vorgesehenen Fachzirkels. In Absprache mit der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg wurde dieser Termin dazu genutzt, die Ergebnisse der im Frühjahr 2011 beim MASF eingerichteten Arbeitsgruppe „Mindestbedingungen“ dem Personal der Gemeinschaftsunterkünfte vorzustellen und sich über die aktuelle Situation in den Gemeinschaftsunterkünften auszutauschen.

Im Verlauf der Veranstaltung kam es zu einer sehr angeregten, teilweise heftigen Aussprache zu den vorgestellten fachlichen Schlussfolgerungen der Arbeitsgruppe „Mindestbedingungen“ und ihren möglichen Auswirkungen in den Gemeinschaftsunterkünften sowie allgemein zur gegenwärtigen Situation in den Gemeinschaftsunterkünften, insbesondere im Zusammenhang mit steigenden Flüchtlingszahlen und der veränderten Zusammensetzung der aus Eisenhüttenstadt verteilten Personen, zu den Arbeitsbedingungen des Personals sowie zu den Verantwortlichkeiten der Landkreise.

In der Zeit vom 4. bis 11. November 2011 ein Fortbildungsseminar für Fachkräfte der Sozialarbeit durch, das unter dem Thema **Tolerant sein – staatsbürgerlich handeln - Demokratie lernen in der Einwanderungsgesellschaft** stand. An dieser Veranstaltung nahmen, in Fortsetzung der Zusammenarbeit mit dem französischen Verein ROUDEL, 8 Studierende der Sozialpädagogik und Fachkräfte der Migrationssozialarbeit aus Frankreich teil. Gemeinsam mit Teilnehmenden aus Brandenburg und Sachsen-Anhalt suchten sie Antworten auf folgende Fragen: Wie viel Toleranz braucht die Einwanderungsgesellschaft? Wo liegen die Grenzen der Toleranz? Welche Lebensformen und Glaubensüberzeugungen sind die Mitglieder einer demokratischen Gesellschaft bereit, zu akzeptieren? Welche identitätsstiftenden Werte gilt es zu schützen und zu verteidigen? Wie lassen sich Überzeugungen der Toleranz und Demokratie an Jugendliche vermitteln, die von sozialem Ausschluss bedroht sind? Eine Woche wurde mit Referentinnen und Referenten diskutiert, um die Voraussetzungen für ein demokratisches und tolerantes Zu-



Zwischen Rap und Moschee - Thematischer Stadtrundgang der Seminarteilnehmenden mit zugewanderten Jugendlichen in Berlin-Wedding



unter dem Thema „Religion – (k)eine Integrationsbremse? Die Rolle der Religion bei der Integration und im Zusammenleben von Menschen mit unterschiedlicher Herkunft in Deutschland“ und führte, wie in den vergangenen Jahren auch Fachkräfte aus der Sozial- und Bildungsarbeit sowie unterschiedliche Akteure der Integrationsarbeit, insbesondere aus den Kommunen des Landes Brandenburg, zusammen. Das sehr zahlreiche Publikum folgte aufmerksam den fachkundigen Referenten und Referentinnen, darunter Vertreter verschiedener Religionsgemeinschaften, und beteiligte sich aktiv an der lebhaften, stellenweise kontroversen Diskussion zum Verhältnis von Religion und Integration.

Herr Prof. Dr. Krech, Centrum für Religionswissenschaftliche Studien an der Ruhr-Universität Bochum, hielt den einführenden Vortrag zur Landesintegrationskonferenz mit dem Titel „Religion ist kein Integrationshindernis – Annäherungen an ein aufgeladenes Thema“. Im Anschluss an die Aussprache zu diesem detailreichen und anregenden Beitrag stellten Herr Wetzel, Geschäftsführer des Vereins Neues Potsdamer Toleranzedikt e.V., und Herr Dr. Tobbit, Vorstandsvorsitzender Rat Afrikanischer Christen in Berlin Brandenburg e.V. die Arbeit ihrer jeweiligen Vereine vor und legten aufbauend auf den Ergebnissen der Vereinsarbeit und den gesammelten Erfahrungen ihre Thesen zur Rolle der Religion im Integrationsprozess dar.

Angesichts der wichtigen und zunehmenden Bedeutung von Religionsgemeinschaften bei der Unterstützung ihrer zugewanderten Mitglieder beim Ankommen und bei der Gestaltung der persönlichen Zukunft in Brandenburg hatten die Veranstalter sich an verschiedene Religionsgemeinden gewandt und sie eingeladen, im Verlauf der Landesintegrationskonferenz die Sicht ihrer jeweiligen Gemeinden auf das Thema Integration und die Erfahrungen der Gemeindemitglieder darzustellen. Dieser Einladung waren Herr Joffe, Jüdische Betgemeinschaft Minjan, Potsdam, Herr Dyck, Evangelisch-Mennonitische Freikirche, Altes Lager, und Herr Zran, Verein der Muslime, Potsdam, gefolgt. Ihren Darstellungen folgte eine rege Aussprache mit Nachfragen und Kommentaren, die von allen Teilnehmenden als besonders produktiv und informativ empfunden wurde.

Den Abschluss der Landesintegrationskonferenz bildet die von Dr. Bautz moderierte Podiumsdiskussion. Frau Prof. Weiss, Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg, Frau Albers, Gemeinschaftswerk Niedergörsdorf-Flugplatz und Altes Lager e.V., Niedergörsdorf, Herr Dr. Eißler, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen, Berlin, und Herr Panke, Institut Neue Impulse e.V., Berlin/Potsdam, stellten die Notwendigkeit heraus, religiöse Vielfalt anzuerkennen und durch den Abbau von Defiziten im alltäglichen Umgang mit religiös (oder kulturell) bedingten Verhalten für ein gleichberechtigtes Miteinander Sorge zu tragen.

## **Unterstützung des chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung für Zugewanderte und Stärkung der Selbsthilfe im Bereich Gesundheitsvorsorge und -förderung**

Bereits in den vergangenen Jahren haben unterschiedliche Projekte unter dem Dach von *FaZIT* die Sicherung eines möglichst chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung für alle Zugewanderten in den Mittelpunkt der Projektarbeit gestellt. Damit reagierte der Träger zugleich auf Empfehlungen des Landesintegrationsbeirates bzw. der „Konzeption der Landesregierung zur Integration bleibeberechtigter Zuwanderer und zur Verbesserung der Lebenssituation der Flüchtlinge im Land Brandenburg 2005“. Ungeachtet der konkreten Zielstellung und der unterschiedlichen Arbeitsaufgaben ergänzen sich die einzelnen Vorhaben und verzahnen miteinander und miteinander verzahnen. Im Jahr 2011 waren dies die folgenden Projekte:

*Mobile überregionale Fachberatungs- und Servicestelle zur Verbesserung der psycho-sozialen Situation von Flüchtlingen und zur Förderung des chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung – MoFa*

*Babel – ehrenamtlich wirkende Sprach- und Kulturmittler*

*Gesundheitskarawane – muttersprachliche Informationen zur Gesundheitsvorsorge*

*Regionalkonferenzen „Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen“*

*Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte*

*Interkulturelle Öffnung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfestrukturen*

Das umfangreichste Projekt war im Berichtszeitraum das Projekt *Mobile überregionale Fachberatungs- und Servicestelle zur Verbesserung der psycho-sozialen Situation von Flüchtlingen und zur Förderung des chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung – MoFa*. Das Zusammenwirken mit den zuvor aufgeführten fünf gesundheitsbezogenen Vorhaben sicherte besondere Synergieeffekte und Wirksamkeit.

## **Mobile überregionale Fachberatungs- und Servicestelle zur Verbesserung der psychosozialen Situation von Flüchtlingen und zur Förderung des chancengleichen Zugangs zu medizinischer Versorgung – MoFa**

Am 14. Dezember 2011 beendete das dreijährige, durch Zuwendungen des Europäischen Flüchtlingsfonds und der Landesregierung Brandenburg geförderte Vorhaben seine Tätigkeit. Die Bilanzierung der geleisteten Arbeit fällt durchweg positiv aus, da die Zielstellungen in Bezug auf die Verbesserung der Aufnahmebedingungen insbesondere der Verbesserung der Aufnahmebedingungen für besonders schutzbedürftige Personen erreicht werden. Dabei stand die Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung und gesundheitlicher Vorsorge für Flüchtlinge durch muttersprachliche Informationen zu Gesundheitsvorsorge und zum System der medizinischen Versorgung in Deutschland, durch eine überregional wirkende Dolmetschergruppe und Fachberatung des Personals der Gemeinschaftsunterkünfte zur Stärkung der Handlungs- und Verweisungskompetenz im Mittelpunkt.

Die Erfüllung der Projektziele läßt u.a. mit folgenden Ergebnissen belegen:

- Durch die Tätigkeit des Projektes konnte in einigen Gemeinschaftsunterkünften die Situation von pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie psychisch Erkrankten (die Tätigkeit von Pflegediensten/Aufnahme in Tagesstätten für psychisch Kranke) verbessert werden.
- Ebenso wurde begonnen, den Zugang von jungen Müttern mit Kleinkindern zu den Leistungen des Gesundheitswesens (Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen) u.a. durch die Einbeziehung in das "Netzwerk Gesunde Kinder" zu verbessern.
- Im Land Brandenburg existieren zur Zeit 17 Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende, im Berichtszeitraum wurden alle Gemeinschaftsunterkünfte mindestens zweimal besucht und kollegiale Fachberatungen zur gesundheitlichen Situation und medizinischen Versorgungslage der Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie zur Verbesserung der Vorsorgemaßnahmen durchgeführt, anlaßbezogen wurden 7 Gemeinschaftsunterkünfte mehrfach aufgesucht und konkrete Maßnahmen geplant und durchgeführt bzw. eingeleitet. Wichtige Themen der Beratungen waren die Verbesserung der Versorgung für psychisch erkrankte und andere chronisch kranke Flüchtlinge (schwere Diabetis, Dialysepatient, Demenz, sonstige Pflegefälle) sowie die gesundheitliche Versorgung von Kleinkindern und Müttern.
- Eine Reihe von Konflikten, die sich im Zusammenhang mit der Erkrankung einzelner Bewohnerinnen und Bewohner angebahnt hatten, konnten durch die Intervention des Projektes entschärft bzw. beseitigt werden.

- Durch die Mitwirkung in vier fachbezogenen Netzwerken auf kreislicher Ebene, in der Arbeitsgruppe Flüchtlinge des Landesintegrationsbeirates, den Arbeitsgruppen Migration und Gesundheit, HIV/AIDS und Psychosoziale Versorgung beim Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie sowie in Vereinigung von Akteuren der Gesundheitswirtschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg und der Teilnahme an Vernetzungstreffen der Flüchtlingsberatungsstellen des Landes Brandenburg konnte eine kontinuierlich Information der Fachöffentlichkeit über die Arbeit des Projektes und eventuelle Zwischenergebnisse sichergestellt werden. Des Weiteren wurde ausgehend von den Arbeitsergebnissen des Projektes das Thema der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen in relevanter Gremien eingebracht.
- Das Projekt stand als fachlicher Konsultationspartner für die zuständige Landesbehörden und kreislichen Gremien (z.B. Sozialausschuss der Kreistage Barnim, Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming) zur Verfügung.

## **Weitere Angebote zur Unterstützung der medizinischen Versorgung**

### ***Babel – ehrenamtlich wirkende Sprach und Kulturmittelnde***

In den letzten zwei Jahrzehnten fanden Menschen ihren Weg nach Brandenburg, deren Geburtsorte beispielsweise Hanoi, Karaganda, Omsk oder Yaunde lauten. Zuwanderung ist kein vorübergehendes Phänomen und auch Brandenburg ist zum Einwanderungsland geworden! Die Ausgestaltung des Zusammenlebens von Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur und Religion bringt zahlreiche Herausforderungen und Aufgaben mit sich. Eine dieser Herausforderungen ist zweifelsohne die Sprache. Sprache sorgt für Verständigung und öffnet Zugänge zu den unterschiedlichen Einrichtungen des öffentlichen Lebens und der Versorgung. Sprache ermöglicht den Austausch über verschiedene kulturelle Prägungen, über gegenseitige Erwartungen und eigene Bedürfnisse. Wenn die Fähigkeit, sich im Deutschen auszudrücken, nur ungenügend vorhanden ist, dann ist die Verständigung gefährdet. Das mag im Alltag, hier und da, noch irgendwie zu bewältigen sein, aber beispielsweise bei der Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden können die Folgen fehlerhafter oder mangelhafter Verständigung schwerwiegend sein.

Den Ergebnissen einer 2008 durchgeführten Umfrage unter im Land Brandenburg lebenden Zugewanderten zufolge schätzen etwas mehr als 35 % der Befragten ihre Deutschkenntnisse als schlecht bzw. sehr schlecht ein<sup>1</sup>. Insgesamt 17% der Befragten gaben an, Verständigungsprobleme mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu haben und diese Personen fühlen sich außerdem nicht ausreichend über Vorsorge- bzw. Gesundheitsfürsorgemaßnahmen informiert. Gleichzeitig schätzten ungefähr 60 % der Personen, die zuvor ihre Deutschkenntnisse als schlecht bzw. sehr schlecht einstufen, ihren Gesundheitszustand als schlecht ein.

Natürlich ist mangelnde Sprachkenntnis nur ein Aspekt des vielfältigen Bedingungsgeflechts, das die gesundheitlichen Zustand und die Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Versorgung von Gruppen der Zuwanderungsbevölkerung beeinflusst. Aber im Zusammenspiel mit solchen Faktoren, wie Alphabetisierungsgrad und kulturellen Unterschieden, kann von einem eher negativen Einfluss ausgegangen werden. Wissenschaftliche Studien sprechen von nachgewiesener Benachteiligung von migrantischen Gruppen in Bezug auf Gesundheitskompetenz, Gesundheitszustand und Zugang zu medizinischer Versorgung und mahnen einen dringenden Handlungsbedarf insbesondere bei älteren Migrantinnen und Migranten an.

Ein chancengleicher Zugang zu den Einrichtungen der medizinischen Versorgung und ein gleich gute Versorgung aller mit präventiven und kurativen Maßnahmen ist ein menschenrechtlicher Imperativ, der in verschiedenen internationalen Dokumenten

<sup>1</sup>Hamdali, M., Kramer, R., Ergebnisse der Befragung zur Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten im Land Brandenburg, unveröffentlichtes Dokument

verankert ist<sup>2</sup> und sich auch in der nationalen Gesetzgebung wieder findet. Die bedarfsorientierte und glaubwürdige Umsetzung der formal zugesicherten Rechte in tatsächliche muss also auch die besonderen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten, einschließlich der sprachlichen Bedürfnisse. Dabei kommt den Institutionen auf der Seite der medizinischen Versorger eine große Verantwortung zu, die bestehenden Umsetzungslücken wahrzunehmen und zu schließen.

Nicht alle Menschen, die aus dem Ausland nach Brandenburg zugewandert sind, benötigen gewissermaßen flächendeckend Hilfe um sich im Alltag zu verständigen. Aber ca. 30 % der Personen fühlen sich im Deutschen nicht so zuhause, dass sie ohne Unterstützung ihre Anliegen ausreichend sicher vortragen könnten. Für Menschen aus dieser Personengruppe kommt es im Klinik- und Praxisalltag immer wieder zu schwierigen Situationen. Eine qualifizierte sprachmittlerische Begleitung dieser Menschen ist daher sowohl ein Gebot der Qualitätssicherung der in Anspruch genommenen Dienstleistungen als auch der Chancengleichheit aller in Brandenburg lebenden Menschen.

Im Jahr 2004 hat der Fachberatungsdienst Zuwanderung, Integration und Toleranz im Land Brandenburg – *FaZIT* begonnen, das Tätigkeitsfeld auszubauen und den chancengleichen Zugang zu medizinischer Versorgung für Migrantinnen und Migranten in den Mittelpunkt zu rücken. In diesem Arbeitsfeld wurde eine Reihe von Vorhaben landesweit durchgeführt. Dabei ragt das Projekt ***BABEL – ehrenamtliche Sprach- und Kulturmittelnden*** aufgrund seiner unmittelbaren und ständige wachsenden Bedeutung heraus und kann ohne Übertreibung als ein Leuchtturmprojekt bezeichnet werden.

Vor mehr als fünf Jahren hat sich eine Gruppe von Personen – viele davon mit eigener Migrationsgeschichte - zusammengefunden, um ihre Kenntnisse und ihr Engagement gezielt einzusetzen, damit Menschen, die über keine ausreichenden Deutschkenntnisse verfügen, bei Arztbesuchen und Klinikaufenthalten ganz persönlich geholfen werden kann. Gemeinsam mit der fachlichen und organisatorischen Unterstützung von *FaZIT* bildete sich in der Folgezeit eine stabile Gruppe von Sprach- und Kulturmittelnden, der ca. 35 Personen angehören.

Die Mitglieder der Gruppe *BABEL* haben in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, dass in zahlreichen Fällen eine umfassende ärztliche Untersuchung und die notwendige

<sup>2</sup> So legt beispielsweise das vom Europarat am verabschiedete **Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin** im mit Gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung überschriebenen Artikel 3 fest:

Die Vertragsparteien ergreifen unter Berücksichtigung der Gesundheitsbedürfnisse und der verfügbaren Mittel geeignete Maßnahmen, um in ihrem Zuständigkeitsbereich gleichen Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von angemessener Qualität zu schaffen.

Zusammenarbeit zwischen Patienten und Patientinnen und dem medizinischen Personal ermöglicht wurden. Die Zahl der sprachmittlerischen Einsätze hat sich von Jahr zu Jahr erhöht. Dies spricht deutlich für den bestehenden Bedarf nach dieser Dienstleistung, aber auch für die Qualität der geleisteten Arbeit und die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden.

Über die Jahre hinweg hat sich mit der Tätigkeit von *BABEL* ein Schatz von Erfahrungen angesammelt, der sowohl in integrationspolitischer wie auch gesundheitspolitischer Hinsicht von Bedeutung sind, die sich um die folgende Thesen gruppieren:

### **Verständnis fördert den Behandlungserfolg**

Der Einsatz von qualifizierten Sprachmittlern stellt sicher, dass die medizinische Diagnose auf exakten Informationen beruht. Arzt oder Ärztin können darüber hinaus sicher sein, dass die Patientinnen und Patienten ihre informierte Zustimmung für die vorgeschlagene Behandlung geben können und sie die Verordnung von Medikamenten verstehen. Kompetente Sprachmittlung beeinflusst die Koproduktion von Gesundheit auch deshalb positiv und wirkt darüber hinaus an der Stärkung der Gesundheitskompetenz mit, weil sie, über die unmittelbare Verdolmetschung der Sachinhalte hinaus, aufmerksam macht auf eventuell bei Patientinnen und Patienten nicht vorhandenes medizinisches Grundwissen, oder auf differierende Erwartungen und Werte bezüglich der Behandlung. Damit erlaubt diese Art der Sprachmittlung, die Kultur vermittelnde Aspekte ausdrücklich einbezieht, ein wirkliches, diese Bezeichnung verdienendes Arzt-Patienten-Gespräch..

### **Verständigung schafft Vertrauen und Sicherheit**

Das Erlernen einer Sprache dauert mehrere Jahre. Und auch bei im Alltag durchaus vorhandener Sprachkompetenz zeigt sich, dass in belastenden, emotionalen Gesprächssituationen die Sprachfähigkeiten beeinträchtigt sein können. Daher ist der Einsatz von qualifizierten Sprachmittlern bei schwierigen Gesprächsthemen besonders wichtig. Sich verstanden fühlen, bildet Vertrauen und fördert die Kooperationsbereitschaft der Patientinnen und Patienten, somit hat Sprachmittlung in die jeweiligen Muttersprache nicht nur die Verständigungsfunktion, sondern schafft die nötige Vertrauensbasis und die Bereitschaft an der Heilung mitzuwirken.

Dagegen sind Zufallsdolmetscher, beispielsweise Personen aus dem familiären oder nachbarschaftlichen Umfeld, für die Sprachmittlung völlig ungeeignete Personen. So fühlen sich vielfach die zur Behandlung erschienenen Personen in ihrem Recht auf Schutz der Privatsphäre verletzt. Ebenso werden vor der bekannten Person für die Patientin bzw. den Patienten mit Scham behaftete Informationen nicht preis gegeben. Wiederum kann es auch das in der Behandlung Erfahrene für die dolmetschende Person überaus belastend sein. In

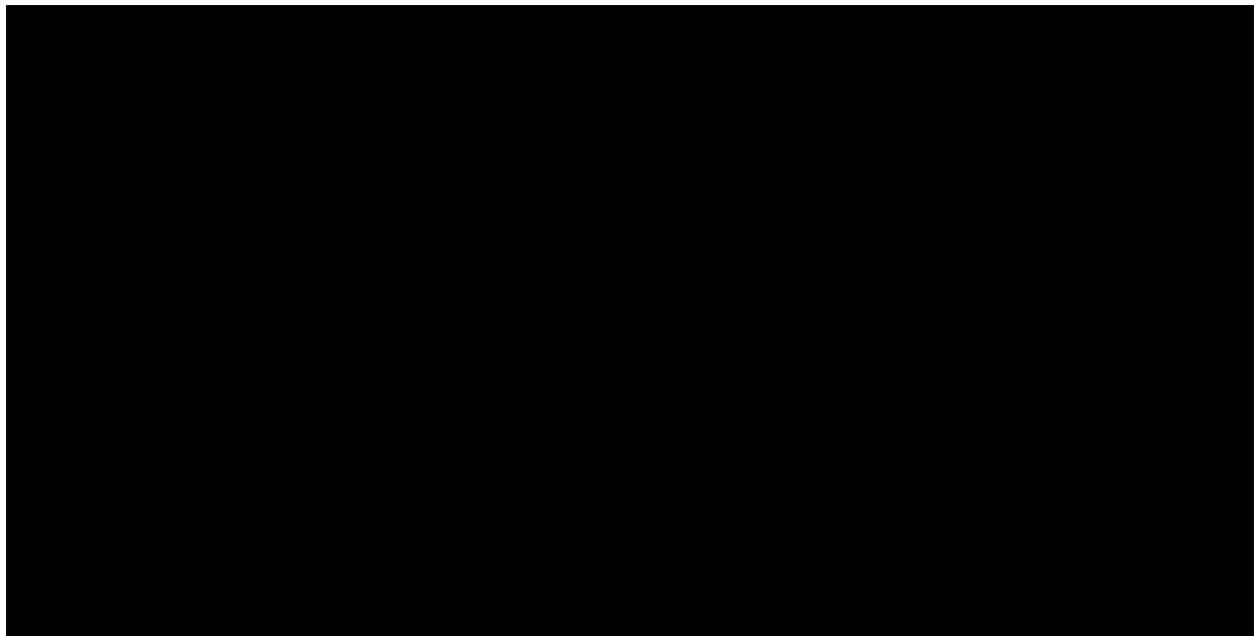
der Folge können, auch bei sachlich richtiger Sprachmittlung, in derartigen Konstellationen verschiedene Konflikte heraufbeschworen werden, die das Arzt-Patient-Verhältnis belasten.

### **Brücken zwischen verschiedenen Sichtweisen bauen**

So erstaunlich es klingen mag, Schmerz und Kranksein bedeuten nicht überall dasselbe. Daher vermitteln qualifizierte Sprachmittler zwischen den Gesprächspartnern und helfen bei Fremden und Erklärungsbedürftigen.

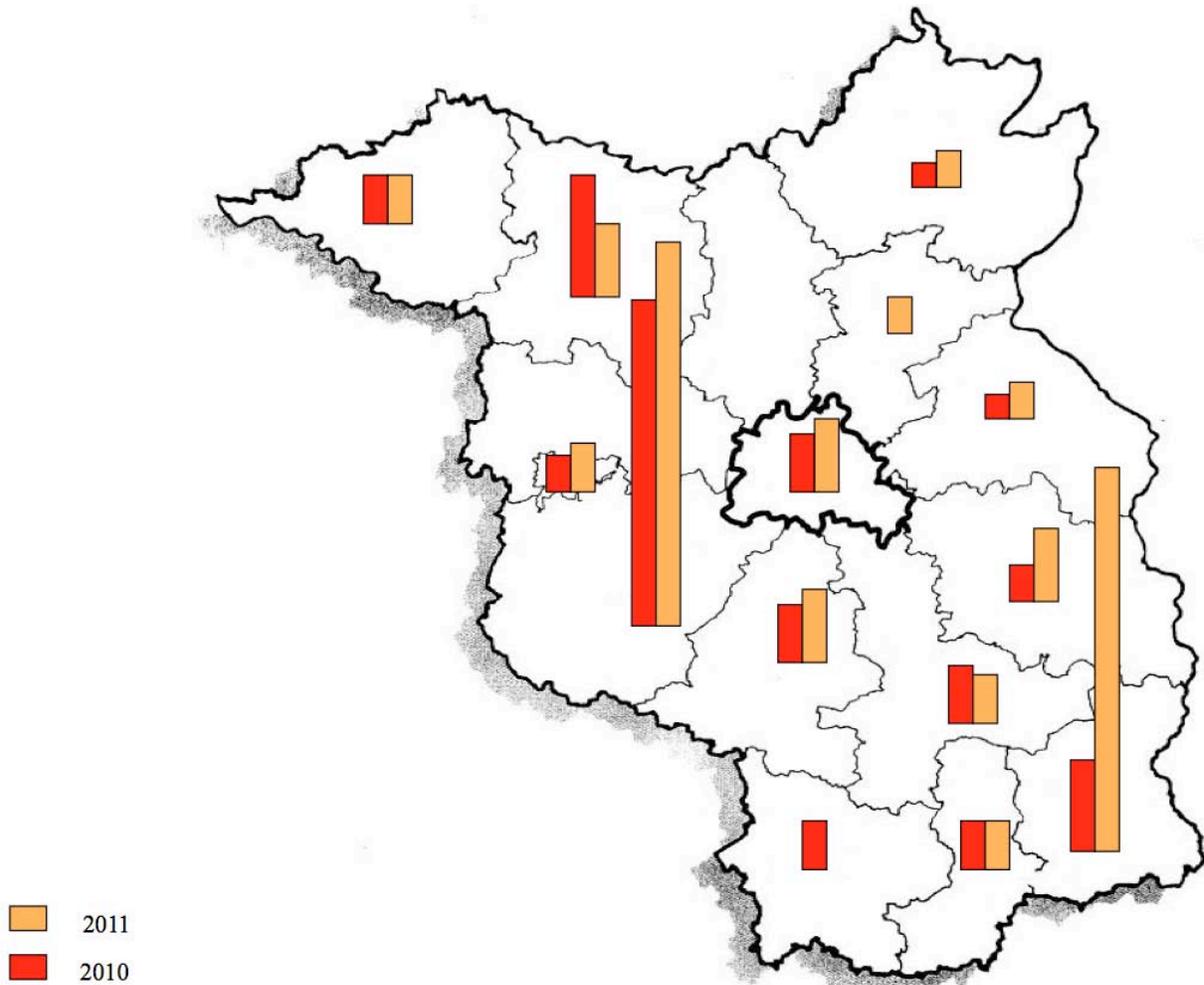
Die sprachmittlerische Begleitung zu Arztbesuchen, Klinikaufenthalten und therapeutischen Behandlungen war von Beginn an als ein Angebot gedacht, das den Zugewanderten im gesamten Land Brandenburg zugänglich ist. Zwangsläufig ergab sich aus diesem landesweiten Charakter des Unterstützungsangebots die Notwendigkeit einer reibungslos arbeitenden Vermittlungszentrale, die Aufträge entgegennimmt, die Abstimmung mit den ehrenamtlich wirkenden Sprachmittlern und die Abrechnung der entstandenen Kosten vornimmt. Im Rahmen der Projektarbeit von *FaZIT* konnte die zentrale Vermittlung aufgebaut und in den vergangenen Jahren weiter qualifiziert werden. Dazu gehört auch, dass die Vermittlungszentrale inzwischen mit einer selbstentwickelten Software die Abläufe optimieren konnte und die Koordinierung der qualitätssichernden Maßnahmen übernahm.

Die folgenden Grafiken geben Auskunft über die Entwicklung der sprachmittlerischen Einsätze.



von B

Von Beginn an war das Angebot sprachmittlerischer Unterstützung landesweit konzipiert. Das brachte eine Reihe von Schwierigkeiten mit sich, die etwa in den unverhältnismäßig hohen Fahrtzeiten zu suchen waren. Insbesondere 2011 wurden daher die Anstrengungen verstärkt, in den Regionen des Landes Sprachmittler zu gewinnen. Die Inanspruchnahme der sprachmittlerischen Leistungen ist dennoch regional sehr unterschiedlich ausgeprägt, wie folgende Grafik belegt.



In den vergangenen Jahren war die Nachfrage in den Sprachen deutlichen Veränderungen unterworfen. Diesen Schwankungen in der Nachfrage folgten vermutlich den Änderungen in der zugewanderten Bevölkerung. 2011 waren die mit Abstand nachgefragtesten Sprachen das Persische (Farsi/Dari) und das Arabische.

Die mit den sprachmittlerischen Einsätzen verbundenen Kosten (Fahrtkosten, Aufwandsentschädigungen) wurden zu 70 % aus den Mitteln gedeckt, die dem Projektträger durch öffentliche Zuwendungen zweckgebunden zur Verfügung gestellt wurden. 2011 setzte

sich aber die Tendenz fort, dass zunehmend kommunale Kostenträger die unmittelbaren Kosten übernommen haben. Besonders hervorzuheben sind dabei die Sozialämter der Landkreise Spree-Neiße, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland sowie der Städte Brandenburg, Cottbus und Prenzlau.

## **Gesundheitskarawane – muttersprachliche Informationen zur Gesundheitsvorsorge**

Zum 1. Juli 2007 übernahm *FaZIT* die Trägerschaft für die geplanten Aktivitäten der Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren, die zuvor in Kooperation mit dem Ethnomedizinischen Zentrum Hannover (EMZ) auf ihre Aufgaben vorbereitet wurden, und stellte die Büroinfrastruktur zur Koordinierung und Organisation zur Verfügung. Nach der Schulung zu wichtigen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention – so die Konzeption dieses Vorhaben - sind diese beteiligten Personen in der Lage, die eigenen Landsleute gemeinsam mit Akteuren Gesundheitswesens kultursensibel und mehrsprachig zu informieren und aufzuklären.

2011 wurden Insgesamt 39 Info-Veranstaltungen in 6 Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Persisch, Russisch, Vietnamesisch) und in 14 Orten des Landes Brandenburg durchgeführt. Im Verlauf dieser mehrstündigen Veranstaltungen wurde ein breites Spektrum von Themen behandelt. So wurden, neben dem Einleitungsthema „deutsches Gesundheitssystem“, vor allem Aspekte der seelischen Gesundheit (am meisten behandeltes Thema), der Ernährung und körperlichen Bewegung in allen Altersstufen, der Kindergesundheit und Unfallprävention, der Gefahren von Alkohol und Tabak sowie der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen behandelt und anhand der muttersprachlichen Materialien mit den Teilnehmenden diskutiert. Wie auch in den Jahren zuvor konnte 2011 die Kooperation mit der Zentralaufnahmestelle für Asylsuchende in Eisenhüttenstadt (ZAST) fortgesetzt werden und jedes Quartal, zu einem feststehenden Termin, jeweils drei Informationsveranstaltungen in den Sprachen Englisch, Französisch und Vietnamesisch durchgeführt wurden. Für die neu ankommenden Flüchtlinge bieten diese Aktivitäten der Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren die erste Möglichkeit zu gesundheitsbezogenen Informationen.

## **Regionalkonferenzen „Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen“**

Im Zeitraum von 8. Dezember 2010 bis 13. Juli 2011 wurden fünf Regionalkonferenzen abgehalten, die sich zum Ziel setzten, die aktuelle Situation der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen Ebene zu erörtern, die Voraussetzungen für die Verbesserung der Versorgungspraxis in den Regionen auszuloten sowie konkrete Erfahrungen und Beispiele guter Praxis aus den Gebietskörperschaften aufzugreifen sowie den Austausch der Verantwortlichen zu den Arbeitsabläufen und deren Vernetzung zu stärken. Sie führten jeweils einen Großteil der verantwortlichen Akteure aus drei bis fünf Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zusammen.<sup>3</sup> An den ganztägigen Veranstaltungen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen (u.a. Psychiatriekliniken, sozialpsychiatrische Dienste, Gesundheitsämter), das Personal der Gemeinschaftsunterkünfte, Migrations- und Flüchtlingsberatungsstellen, die kommunalen Ausländerbeauftragten sowie niedergelassene Psychotherapeuten teil.

Die Durchführung der Konferenzen geht auf eine Empfehlung zurück, die am Ende einer ganztägigen Tagung im Dezember 2009 von den Teilnehmenden verabschiedet wurde. Diese Anregung fasste unterschiedliche Anstrengungen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen zusammen. So verdeutlichten u.a. die Ergebnisse des dreijährigen Projektes **„El Puente - Clearingstelle für die Beratung, Behandlung und Prävention psychisch kranker, insbesondere traumatisierter MigrantInnen“**, dass regionale Ressourcen „...in stärkerem Maß für Diagnose und Therapie für im Land Brandenburg wohnhafte, psychisch erkrankten MigrantInnen nutzbar gemacht (können), wenn alle Beteiligten im Sinne von fallbezogener Kooperation und Vernetzung vor Ort tätig werden sowie - das beteiligte medizinischen Fachpersonal eine angemessene Unterstützung (Sprachmittlung, Fortbildung) erhält ...“ und für die erkrankten Flüchtlinge eine dem Fall angemessene, psychosoziale Unterstützung zur Verfügung steht.<sup>4</sup> Diese Schlussfolgerungen decken sich vollständig

<sup>3</sup>Die Regionalkonferenzen fanden in folgenden Orten statt:

1. in Potsdam (8. Dezember 2010) mit Teilnehmenden aus den Landkreisen Teltow-Fläming, Potsdam-Mittelmark und Havelland sowie aus Brandenburg an der Havel und der Landeshauptstadt Potsdam;
2. in Senftenberg (9. Februar 2011) aus den Landkreisen Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz und Spree-Neiße sowie aus Cottbus;
3. in Fürstenwalde (6. April 2011), mit Teilnehmenden aus den Landkreisen Oder-Spree und Dahme-Spreewald sowie Frankfurt/Oder;
4. in Neuruppin (6. Juli 2011), mit Teilnehmenden aus den Landkreisen Prignitz, Ostprignitz-Ruppin und Oberhavel
5. in Eberswalde (13. Juli 2011), mit Teilnehmenden aus den Landkreisen Märkisch-Oderland, Barnim und Uckermark

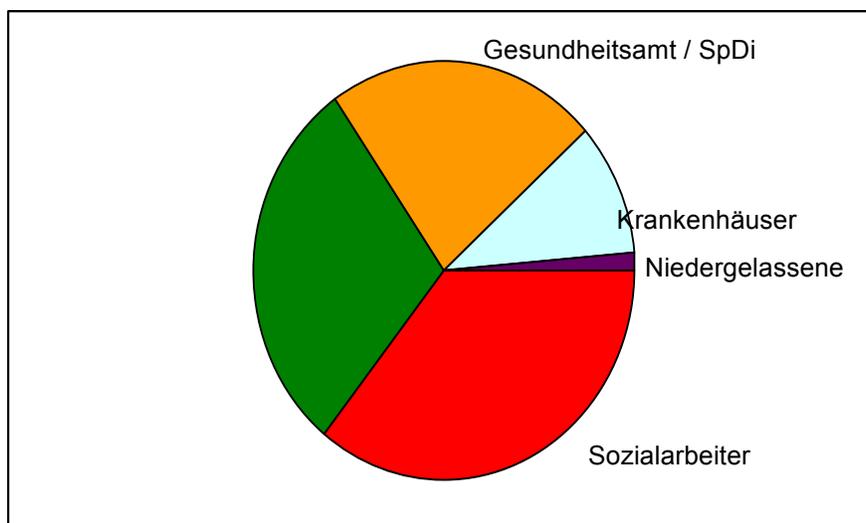
<sup>4</sup> Bautz, Wolfgang (Hg.), Entwurzelt, ausgegrenzt, erkrankt. Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden, S. 45, Berlin 2009

mit den Erfahrungen der Migrationssozialarbeit, insbesondere der Überregionalen Flüchtlingsberatungsstellen. Somit hatten die fünf Regionalkonferenzen gleichermaßen die Aufgabenstellung, eine konkrete Bestandsaufnahme der Versorgungssituation von psychisch erkrankten Flüchtlingen vorzunehmen, die Kooperationserfordernisse in den jeweiligen Regionen auszuloten und der Vernetzung der Verantwortlichen einen neuen Impuls zu verleihen. Darüber hinaus ging es um die Vorstellung der Arbeit der Ambulanten Diagnose- und Behandlungsstelle für traumatisierte, psychisch kranke und schutzbedürftige Flüchtlinge, Fürstenwalde, die 2010 ihre Tätigkeit aufnahm, und Erörterung der konkreten Zusammenarbeit mit der Diagnose- und Behandlungsstelle.

Angesichts des im Bundesvergleich unterdurchschnittlichen Versorgungsdichte mit medizinischen und psychotherapeutischen Fachkräften in Brandenburg und der vorwiegend ländlich geprägten Versorgungsstrukturen ist die angemessene psychosoziale und medizinische Versorgung von psychisch erkrankten Flüchtlingen seit Jahren eine besondere Herausforderung. Die ohnehin unzureichende Situation hat sich jedoch in den vergangenen zwei Jahren als Ergebnis der Veränderungen in der Zusammensetzung der in Brandenburg lebenden Flüchtlinge (starker Zuwachs von Personen aus Krisengebieten, lange Verweildauer in den Gemeinschaftsunterkünften) zusätzlich verschärft.

Die fünf Regionalkonferenzen haben eine Reihe von konkreten Beurteilungen der Versorgungssituation, Schlussfolgerungen und Empfehlungen erarbeitet sowie Verabredungen zu konkreten Arbeitsaufträgen getroffen. Daneben wurden bereits vorliegender Erkenntnisse zur Notwendigkeit und den Voraussetzungen der Ertüchtigung der bestehenden regionalen Versorgungsstrukturen erneut bestätigt und konkretisiert. Insofern hat jede einzelne Veranstaltung wie auch die Gesamtheit der Regionalkonferenzen ihre Zielstellung erreicht und sich als ein nutzbringendes Instrument bei der Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen erwiesen. Somit kann empfohlen werden, die Konferenzen nach einem angemessenen Zeitraum zu wiederholen, um Fortschritte zu bewerten und weitere Festlegungen zu beraten.

### Zusammensetzung der Teilnehmenden



Auffallend ist zunächst, dass sich die fünf Regionalkonferenzen deutlich voneinander unterscheiden. Das betrifft die Zusammensetzung der Teilnehmenden, den Ablauf und die Intensität der Aussprache wie auch die im Verlauf der Zusammenkünfte erzielten konkreten Ergebnisse der Aussprache.

Die Variationen in der Zusammensetzung der Teilnehmenden kann einerseits auf terminliche Schwierigkeiten zurückgeführt werden (das Sozialamt der Landeshauptstadt Potsdam traf sich am Tag der Regionalkonferenz zu einer kurzfristig anberaumten Klausurtagung, so dass keine Vertreterin teilnahm). Andererseits muss sich an dieser Stelle die These anschließen, dass die Nichtteilnahme an den Regionalkonferenzen auch Ausdruck der ungenügenden Sensibilität für die besonderen Bedarfe der psychisch erkrankten Flüchtlinge bzw. der deutlich wahrnehmbaren Unterschiede in der Versorgungsrealität ist. So verdeutlichten die Regionalkonferenzen, dass die Psychiatrischen Institutsambulanzen bisher in sehr unterschiedlichem Maße Flüchtlinge zu ihren Patientinnen und Patienten zählen. Die Spannweite reicht dabei von praktisch keiner Behandlung eines Flüchtlings (Angermünde) bis zu relativ häufigen und intensiven Behandlungen (Brandenburg). Insgesamt blieb die Teilnahme der medizinischen und psychotherapeutischen Fachkräfte jedoch hinter den Erwartungen zurück. Keine niedergelassene Ärztin oder Arzt bzw. Therapeutin oder Therapeut hat an einer Regionalkonferenz teilgenommen. Hieraus ergibt die Schlussfolgerung, dass die Kommunikationskanäle und die Ansprache der niedergelassenen Fachkräfte systematisch, unter Einbeziehung der existierenden Fachgremien, geschaffen bzw. ausgebaut werden müssen. Ansonsten werden auch in der Zukunft unterstützende Angebote bzw. Fortbildungsangebote diese Gruppe nur ungenügend erreichen und somit Anstrengungen zur stärkeren Einbeziehung von regionalen Ressourcen blockieren.

In allen Regionalkonferenzen wurde die Notwendigkeit des Ausbaus der medizinischen Versorgungsangebotes für psychisch erkrankte Flüchtlinge unterstrichen. In diesem Sinne wurde die Einrichtung der Ambulanten Diagnose- und Behandlungsstelle für traumatisierte, psychisch kranke und schutzbedürftige Flüchtlinge gewürdigt, wenngleich das Angebot der Diagnose- und Behandlungsstelle in Fürstenwalde bisher nicht gleichermaßen in Anspruch genommen wurde. In einigen Landkreisen bzw. kreisfreien Städte wurden die notwendigen Behandlungen durch am Ort vorhandene Einrichtungen bzw. praktizierende Fachkräfte geleistet oder wie bisher an Einrichtungen in Berlin überwiesen (auch weil die betroffenen Flüchtling dies wünschten).

Unterschiedliche Standpunkte zeichneten sich bezüglich des Bedarfs an medizinischer und psychosozialer Versorgung ab. Die vorgestellten Schätzung, demnach ca. 20 % der

in Brandenburg lebenden Flüchtlinge einen Behandlungsbedarf aufweisen<sup>5</sup>, oder noch höheren Bedarfsabschätzungen<sup>6</sup> fanden keine ungeteilte Zustimmung. Hier wurde vielfach auf die hohe Dunkelziffer der psychisch erkrankten Flüchtlinge verwiesen, und dass die genaue Zahl der erkrankten Personen gegenwärtig nicht zu bestimmen sei. Das Fehlen von genauen Angaben sei eben Auswirkung des „Problems“, vor allem der mangelnden Möglichkeiten zur Früherkennung von psychischen Krankheiten bzw. der Abschätzung des Risikos einer Erkrankung. In diesem Zusammenhang wurde auch argumentiert, dass Erkrankungen im Zusammenhang mit Stressoren im unmittelbaren Umfeld manifest werden. Erfahrungsgemäß sind dies vor allem Auswirkungen des unsicheren Aufenthaltsstatus, insbesondere die drohende Abschiebung, der langen Verweildauer in der Gemeinschaftsunterkunft und, in abgeschwächtem Maße, der Konflikte in der Unterkunft bzw. der Nachbarschaft. Auffallend war ein gewisser Zusammenhang zwischen einer eher oben tendierenden Abschätzung des Versorgungsbedarfes und der Zahl der bekannt gewordenen Krankheitsfälle, d.h. dort wird der Bedarf hoch veranschlagt, wo bereits relativ häufig psychische Erkrankungen diagnostiziert wurden.

In den Aussprachen wurde zudem eine ungleiche Verteilung von psychischen Erkrankungen unter den auf die Landkreise und kreisfreien Städte deutlich. Eine mögliche Erklärung ist die Konzentration von Flüchtlingen aus bestimmten, von Gewalt besonders gekennzeichneten Herkunftsländern (Afghanistan, Irak, Iran) in einigen Gemeinschaftsunterkünften aufgrund der Verteilentscheidung.

Aus den Berichten der Teilnehmenden wurde deutlich, dass in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die Aufnahme von psychisch erkrankten Flüchtlingen in eine stationäre Behandlung in der Regel gesichert ist, insbesondere bei krisenhaften Krankheitsverläufen. Die durch die Teilnehmenden angesprochenen Probleme im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung konzentrieren sich im Wesentlichen auf zwei Problemfelder:

die Sicherstellung der sprachlichen Verständigung

Der Einsatz von Sprachmittlern in den psychiatrischen Kliniken scheint eher die Ausnahme zu sein und entsprechende Auswirkungen auf Verlauf und Nachhaltigkeit der Behandlung wurden in der Aussprache eingeräumt.

<sup>5</sup> Den Ergebnissen einer von der Ambulanten Diagnose- und Behandlungsstelle für traumatisierte, psychisch kranke und schutzbedürftige Flüchtlinge durchgeführten Befragung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von vier Gemeinschaftsunterkünften sind 102 Personen Opfer von Gewalt und Folter. Das entspricht ca. 19 % der Gesamtbelegung (537 Personen waren in den Unterkünften aufhältig).

<sup>6</sup> Die Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg, Prof. K. Weiss, verweist auf Untersuchungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, denen zufolge 40 % der in Deutschland lebenden Flüchtlinge einen Behandlungsbedarf aufweisen.

die kaum vorhandene Nachbehandlung bzw. der unzureichend abgesicherte Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung.

Die Aussprache im Verlauf der Regionalkonferenzen belegte einmal mehr die Unterschiedlichkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung der Betroffenen und der gewährten psychosozialen Unterstützung. So besteht innerhalb des Landes Brandenburg, von Gebietskörperschaft zu Gebietskörperschaft, eine erhebliche Spannbreite in Bezug auf

die Inanspruchnahme der jeweiligen, für die Versorgung im Territorium zuständigen Psychiatrischen Institutsambulanzen für die Behandlung von psychisch erkrankten Flüchtlinge (in Brandenburg wird die Mehrheit der bekannten gewordenen Fälle dort behandelt, in Rathenow dagegen bisher niemand);

die Einbeziehung der Sozialpsychiatrischen Dienste der psychisch erkrankten Flüchtlinge in den Versorgungsauftrag (in Luckenwalde Sicherstellung des Erstkontaktes und im Bedarfsfall Weiterleitung an Fachärzte, -kliniken oder Therapeuten sowie Präventionsarbeit mit Flüchtlingen in der Gemeinschaftsunterkunft, während die Mehrheit der Sozialpsychiatrischen Dienste bisher nur in einer sehr überschaubaren Anzahl von akuten Krisensituationen aktiv geworden ist);

die Gewährung von die medizinische Behandlung unterstützenden Maßnahmen wie etwa die Übernahme von Kosten für Sprachmittlung, Fahrtkosten zum Behandlungsort und Verbesserung der Unterbringungssituation.

Übereinstimmend wurde in allen Regionalkonferenzen festgestellt, dass die Wohneinrichtung für und psychisch erkrankte Flüchtlinge Haus Hoffnung in Fürstenwalde aufgrund von verwaltungstechnischen und ausländerrecht- bzw. asylrechtlichen Hindernisse durch die anderen Landkreise bisher so gut wie nicht in Anspruch genommen wurde.

Aus den Diskussionen während der fünf Regionalkonferenzen lassen sich zunächst die folgenden allgemeinen Handlungsempfehlungen ableiten:

Einbeziehung der unterschiedlichen fachlichen Gremien auf regionaler und überregionaler in die Anstrengungen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von psychisch erkrankten Flüchtlingen und zur Ertüchtigung der bestehenden Strukturen der medizinischen Versorgung;

Entwicklung von Fortbildungsangebote für medizinisches und sozialarbeiterisches Personal;

Fortsetzung der begonnenen Vernetzungsarbeit auf regionaler bzw. kreislicher Ebene;

Sicherstellung und Ausbau der sprachmittlerischen Unterstützung für erkrankte Flüchtlinge;

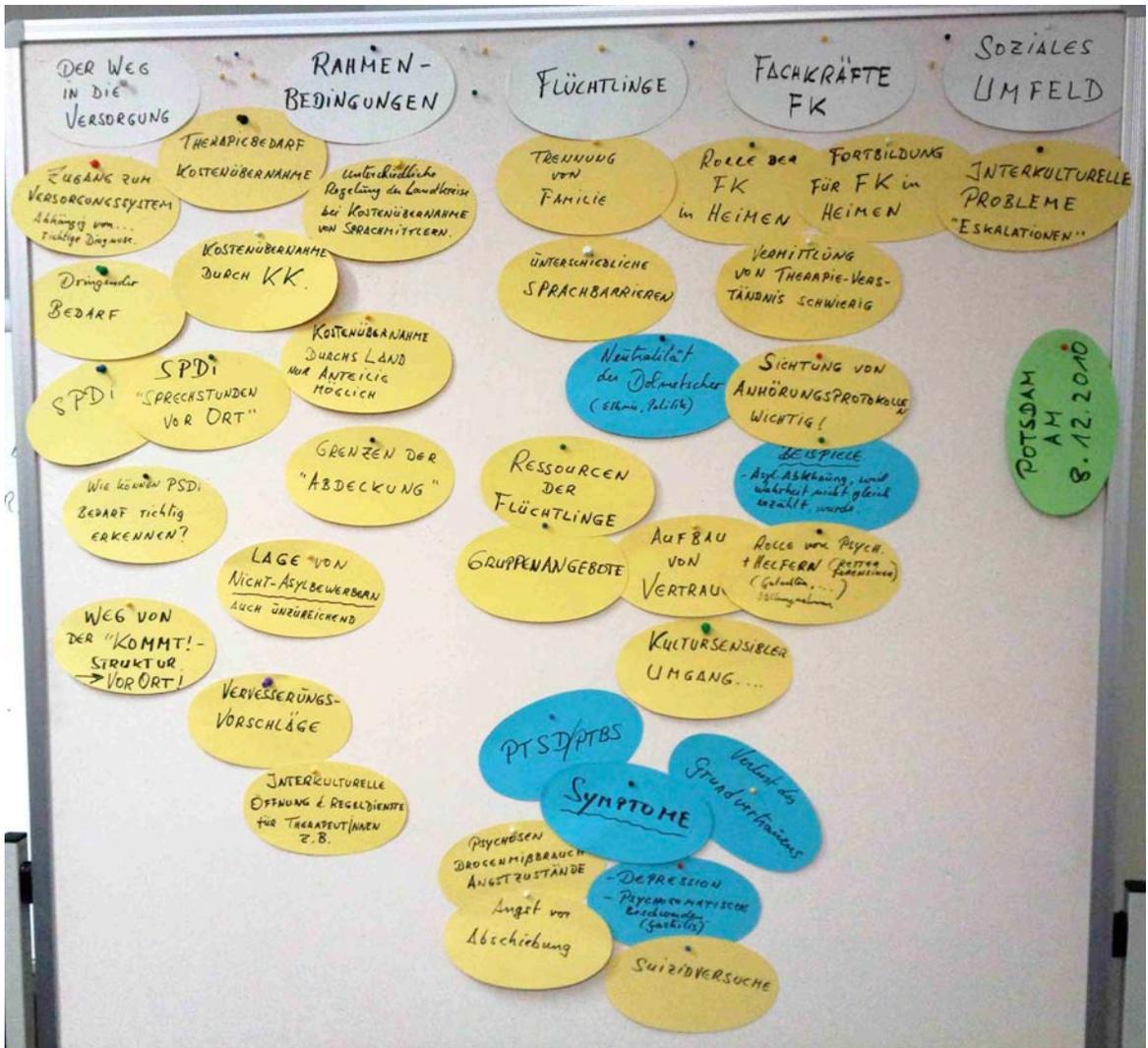
Früherkennung von Personen mit einem erhöhten Risiko der psychischen Erkrankung;

Ausbau der Präventionsarbeit im Bereich der psychischen Erkrankungen innerhalb der Flüchtlinge;

Sicherung der Inanspruchnahme von unterstützenden Maßnahmen, insbesondere Sprachmittlern, bei Analogberechtigten;

Klärung der Zusammenarbeit bzw. des Abstimmungsbedarfes zwischen der Ambulanten Diagnose- und Behandlungsstelle für traumatisierte, psychisch kranke und schutzbedürftige Flüchtlinge, Fürstenwalde, und den verantwortlichen Akteuren in den Landkreisen.

Im Verlauf der Konferenzen wurden von den Teilnehmenden zahlreiche konkrete Verabredungen getroffen, die direkt der Verbesserung der Versorgungssituation, der Ertüchtigung der bestehenden Strukturen bzw. der Vernetzung der Akteure dienen.



Visualisierung der Diskussion im Verlauf der Regionalkonferenz am 8. Dezember 2010

## ***Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte***

Ein Teil der Menschen mit Migrationshintergrund ist in hohem Maße gesundheitlichen Gefährdungen bzw. Risiken für ihre Gesundheit ausgesetzt. Dafür sind zum Teil Faktoren verantwortlich, die im jeweiligen Herkunftsland wirksam waren (z.B. geringer Ausbau von Vorsorgemaßnahmen), aber auch Faktoren, die in Deutschland wirken (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit, psychosozialen Belastungen). Unter der Voraussetzung einer erfolgreichen Integration in die Mehrheitsgesellschaft ist die Beteiligung von Migrantinnen und Migranten an den Angeboten der Gesundheitsvorsorge nicht wesentlich seltener als bei in Deutschland geborenen Personen. Anders stellt sich die Situation bei nicht oder gering integrierten Migrantinnen und Migranten dar. Für diesen Personenkreis sind die Zugänge zu den Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung aufgrund sprachlicher, kultureller oder auch religiöser Faktoren erheblich erschwert.

In den Jahren 2008 und 2009 konnte in Potsdam und einigen anderen Städten Brandenburg das Projekt *Istotschnik* durchgeführt werden. Im Mittelpunkt dieses Vorhabens stand die Aufgabe, Informationen zu den Themenkreisen Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung gezielt an Zugewanderte zu leiten und sie zu motivieren, Eigenverantwortung für den Erhalt der Gesundheit und gesunde Lebensweise zu übernehmen. Die Erfolge dieser Arbeit, insbesondere die Erfahrungen bezüglich der erprobten Methoden der Informationsvermittlung und Aktivierung, ermunterten das Projektteam und den Projektpartner, die IKK Berlin und Brandenburg, nach einer Fortsetzung und Ausdehnung dieser Arbeit zu suchen. Nach konzeptioneller Präzisierung und Feinplanung nahm am 1. Oktober 2010 das Projekt *Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte* seine Tätigkeit auf und setzte diese im Jahr 2011 erfolgreich fort. Dieses Vorhaben wurde von der IKK Berlin und Brandenburg gefördert.

Der Verbesserung der Information in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Stärkung des selbstständigen Handelns von Zugewanderten verpflichtet, strebt das Projekt *Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte* folgende Zielstellungen an:

- exemplarischer Nutzung von milieuspezifischen Strukturen in verschiedenen Kommunen des Landes zur Informationsvermittlung und Aktivierung,
- Erprobung von milieuspezifischen Zugangsmöglichkeiten zu bestimmten Zuwanderungsgruppen,
- Gewinnung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der Zielgruppe,
- Unterstützung der interkulturellen Öffnung von bestehenden Präventionsangeboten.

Nach dem Anlauf des Projektes bestand im Verlauf des Jahr 2011 die zentrale Aufgabe darin, in verschiedenen Kommunen des Landes Brandenburg (Potsdam, Rathenow, Hennigsdorf, Kyritz, Wittenberge) aufgebauten Gruppen russisch oder vietnamesisch sprachiger Zugewanderter zu stabilisieren und in organisatorischen wie inhaltlichen Fragen zu unterstützen. Die Unterstützung zielte darauf ab, dass jeweiligen Gruppen die eigenverantwortlich und selbständig regelmäßige Treffen organisierten, um im Verlauf dieser Zusammenkünfte entsprechend den konkreten Bedürfnissen der Teilnehmenden sich über verschiedene Aspekte des Zusammenhangs von Prävention und Gesundheit muttersprachlich auszutauschen. Bei Bedarf wurde medizinisches Fachpersonal zu den Treffen eingeladen. Zugleich erkundeten die Teilnehmenden die jeweiligen wohnort-nahen Präventionsangebote bzw. nahmen Kontakt auf.

Ein wichtiger Teil der Projektstätigkeit bestand 2011 darin, muttersprachliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu gewinnen. Diese als Gruppensprecherinnen bzw. Gruppensprecher fungierenden Personen oblag die Aufgabe die örtlichen Zusammenkünfte vorzubereiten und die Absprachen mit den Partnern vor Ort in den medizinischen Einrichtungen, Selbsthilfekontaktstellen, Sportvereinen usw. zu treffen. Diese Personen erhielten durch das Projektteam eine gezielte Anleitung und Beratung, wie etwa zu den kostenlosen Präventionsangeboten für Versicherte und zu örtlichen Gesundheitssportangeboten.

2011 bestanden in folgenden Städten muttersprachliche Gruppen, die sich mit Unterstützung des Projektteams mit Themen der Gesundheitsvorsorge beschäftigten:

### **Landeshauptstadt Potsdam**

Seit Oktober 2010 trifft sich die Gruppe, bestehend aus ca. 15 Personen, einmal im Monat. Da die meisten Frauen erwerbstätig sind, finden die Gruppentreffen ausschließlich sonntags statt.

Die Themen der Gruppe waren 2011: „Ernährung für Alt und Jung“, „Impfung“, „Ernährung für die ganze Familie“, „Frauen im Alter ab 50“, „Aktiv für Gesundheit“.

Die Gruppe ist für neue Mitglieder offen. Sie kooperieren mit der BBAG e.V. und haben keinen Kontakt zu SEKIZ e.V.

### **Rathenow**

Die Gruppe **vietnamesischer** Frauen (ca. 9) aus Rathenow und Umgebung. (Primnitz, Friesack, Neustadt/Dosse) entwickelte gemeinsame Aktivitäten, wie Joggen, Tanzen mit dem Seil und andere traditionelle Tänze, und beschäftigt sich darüber hinaus mit dem Thema: „Gesunde Ernährung und Bioproduktion“.

Mit besonderer Unterstützung der Kollegen der Migrationsberatungsstelle für Erwachsene der AWO in Rathenow fand sich im Oktober 2011 nach der Vorstellung des Projektes „Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte“ eine Gruppe der **Spätaussiedlerinnen**, ca. 10 Personen, zusammen. Die Frauen treffen sich regelmäßig und tauschen sich über verschiedene Krankheitsbilder und Heilungsmethoden aus. Einmal monatlich findet die Frauengymnastik statt.

Zunächst wurde die Gruppe durch Frau O. Lapin, die Beraterin der MBE AWO angeleitet. Zur Beginn die Gruppe an. Nach einer zweimonatigen Anlaufphase übernahm die Gruppenleitung eine aktive Teilnehmerin aus der Gruppe.

## **Hennigsdorf**

Seit längerem findet sich eine Gruppe von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund zur gemeinsamen Freizeitgestaltung zusammen. Auf Initiative des Projektteams wurden die Frauen aus Hennigsdorf eingeladen, das Thema Gesundheit in ihre Aktivitäten verstärkt einzubeziehen. Diese Anregung wurde willkommen aufgenommen und seit Ende 2010 trifft sich die Gruppe (ca. 15 Personen) in regelmäßigen Abständen, jeden 1. und 3. Dienstag im Monat, und hat sich den Namen „Gesundheit für Frauen“ gegeben. Sie wendet sich an alle Frauen ab 55 mit und ohne Migrationshintergrund. Die Themen der Gruppe sind: „Gedanken über eine vernünftige und gesunde Lebensweise“, „Die Sprache des Körpers verstehen“, „Akupunktur“ usw. Bei den Treffen informiert die Gruppensprecherin die Frauen über verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung in Hennigsdorf und motiviert sie zur Teilnahme (Laufgruppe für Frauen sowie andere Angebote der Sportvereine).

Bei einem Gruppentreffen zum Thema „Gesundheitssport“ erklärte der Bewegungsberater aus dem Sportverein „Makkabi“ e.V. in Brandenburg wie der menschliche Körper „funktioniert“ und führte mit den Teilnehmer/innen verschiedene Übungen durch, die sie auch im Alltag selbstständig ausführen können.

Im Oktober besuchte die Gruppe die Ernährungsberaterin aus der Verbraucherzentrale Potsdam, Frau Jänicke, und berichtete und zum Thema „Gesunde Ernährung“.

Im November besuchte die Gruppe eine Sport- und Gesundheitsmesse in Frankfurt Oder. Die Migrantinnen informierten sich über verschiedene Sport- und Präventionsangebote diverser Sporteinrichtungen aus ganz Deutschland und konnten sogar bei verschiedenen medizinischen Tests mitmachen, z.B. Augen- und Hörtest, Zuckertest usw.

Aus dieser Gruppe hat sich zwischenzeitlich eine gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppe „Mit Schmerz leben lernen“ gebildet.

### **Wittenberge**

Seit Januar 2011 besteht eine feste Gruppe von den **vietnamesischen Männern und Frauen** (ca. 15 Personen). Gemeinsam wird Gesundheitssport (Kun Fu, Gymnastik) praktiziert. Die Gruppe beteiligte bereits im Sommer an einem jährlich stattfindenden Straßenfest, um das Können in Kun FU zu präsentieren.

Die Gruppe kooperiert mit einem vietnamesischen Sportverein aus Berlin, um gemeinsam die Wettkämpfe zu organisieren.

Darüber hinaus existiert in Wittenberge eine Frauengruppe (ca. 10-12), deren Mitglieder verschiedenen Nationalitäten angehören. Auch diese Gruppe wurde mit Unterstützung der Migrationsfachstelle im LK Prignitz eingeladen, das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in ihre Aktivitäten aufzunehmen. Im Rahmen der Vorstellung des Projektes „Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung mit und für Zugewanderte“ wurde auch diese Gruppe motiviert. Inzwischen haben mehrere Informationsabende über verschiedene Krankheitsbilder und örtliche Präventionsangebote stattgefunden. Der Kontakt zur REKIS Prignitz wurde aufgenommen..

### **Kyritz**

Die kleine Gruppe von Spätaussiedlern (7 Personen) trifft sich regelmäßig einmal im Monat. Die Gruppe beschäftigt sich mit unterschiedlichen Themen, die sich jedoch hauptsächlich um die Aspekte „Übergewicht und Diäten“ und „Gesunde Ernährung“ gruppieren.

Aus der Arbeit der zuvor aufgeführten, die sich in Zusammensetzung und Arbeitsweise unterscheiden, lassen sich folgende Verallgemeinerungen und Schlussfolgerungen ziehen:

- Die Gruppen vermitteln in kultursensibler und zielgruppenadäquater Weise konkrete Informationen zu den Themen Prävention und Gesundheitsfürsorge und tragen dadurch zu Aktivierung der Teilnehmenden bei und motivieren, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.
- Die Gruppenleiterinnen und –leiter geben ihr Wissen an die Teilnehmenden in der jeweiligen Muttersprache weiter. Dies vermittelt den teilnehmenden Migrantinnen und Migranten das Gefühl des Respekts, der Geborgenheit und des Verstandenwerdens. Ihr Nichtwissen in Bezug auf das Deutsche Gesundheitssystem und Präventionsangebote, ihre kulturellen und sprachlichen

Grenzen werden wahrgenommen und verstanden, was für das Wohlbefinden in einem für viele der Migrantinnen und Migranten noch fremden Land sehr wichtig ist.

- Das lebensweltlich Vorgehen, das dem Projekt zugrunde liegt, nutzt in effektiver Weise auch die jeweiligen Kommunikationsstrukturen und –muster und sozialen Netzwerke der Zuwanderergemeinden, so dass die Wirkung der jeweiligen Gruppen weit über den Kreis der unmittelbaren Teilnehmenden hinausgeht und in die jeweiligen Gemeinden reicht.

## ***Interkulturelle Öffnung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfestrukturen***

Menschen mit Migrationshintergrund sind in den bestehenden gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen deutlich unterrepräsentiert. Die Ursachen für diese gesundheitspolitisch wie integrationspolitisch unbefriedigende Situation sind nicht bis in alle Einzelheiten bekannt. Es kann vermutet werden, dass die vielfältigen Gründe sowohl bei Migrantinnen und Migranten (sprachliche Defizite, fehlende Informationen, kulturelle Barrieren) als auch bei den bestehenden Selbsthilfestrukturen (zu geringe Ausrichtung der Angebote an den Bedarfen der Migrantinnen und Migranten, keine Zugangskanäle zu dieser Bevölkerungsgruppe Migranten) zu suchen sind.

In Zusammenarbeit mit der AOK Berlin-Brandenburg und der IKK Berlin und Brandenburg wurde eine Workshopreihe konzipiert, die im zweiten Halbjahr 2010 startete und im Frühjahr 2011 vorgesezt wurde. Die Veranstaltungen führten interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstellen aus dem Land Brandenburg und die vielfach ehrenamtlich wirkenden Leitungen der bestehenden Selbsthilfegruppen sowie Vertreterinnen und Vertretern von Migrantenselbstorganisationen zusammen, um

- die bestehenden Zugangs- bzw. Wirksamkeitsbarrieren, die einer stärkeren Einbeziehung von im Land Brandenburg lebenden Migrantinnen und Migranten in gesundheitsbezogenen Selbsthilfestrukturen im Weg stehen, gemeinsam zu analysieren;
- die spezifischen Bedarfe von Migrantinnen und Migranten in Bezug auf Selbsthilfe zu untersuchen;
- die Grundsätze der kultursensiblen und differenzorientierten Ansprache von Migrantinnen und Migranten durch bestehende Selbsthilfestrukturen zu erörtern und dies bezügliche Erfahrungen kennen zu lernen;
- die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen kennen zu lernen;
- die ersten praktischen Schritte zur Aktivierung von Personen aus den Zielgruppen zu begleiten.

Der sehr regen Austausch von Erfahrungen und Einschätzungen, der im Eingangworkshop am 23. November 2010 abzeichnete, wurde im zweiten Workshop fortgesetzt. Die Ergebnisse dieser Zusammenkünfte lassen sich wie folgt zusammen fassen:

- Migrantinnen und Migranten beteiligen sich an gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, sofern sie die deutsche Sprache beherrschen;
- muttersprachliche Selbsthilfegruppen der Migrantinnen und Migranten sind selten;
- Begriff „gesundheitliche Selbsthilfegruppen“ hat in vielen Sprachen und Kulturen keine Entsprechung und er steht daher einer entsprechenden Aktivierung Migrantinnen und Migranten im Weg;
- Sprachbarrieren erschweren den Zugang zu Hilfeangeboten;
- Migrantenselbstorganisationen (MSO) sind ein bedeutendes soziales Bezugssystem für Neuzugewanderte;
- Migrantenselbstorganisationen sind meistens als Elternvereine, Kulturvereine, Sportvereine aktiv; das Thema Gesundheit ist in ihrer Arbeit unterrepräsentiert;
- Migrantinnen und Migranten werden mit bestehenden Angeboten der Selbsthilfeunterstützung nicht erreicht;
- die Verzahnung mit engagierten Betroffenen ist wichtig: Gewinnung von Multiplikatorinnen und Multiplkatoren;
- die professionelle Selbsthilfeunterstützung ist überwiegend auf den deutschen Kulturkreis ausgerichtet und kann deshalb von einem großen Teil der zugewanderten Bevölkerung nicht wahrgenommen werden;
- die interkulturelle Öffnung der Selbsthilfekontaktstellen stellt sich häufig als Überforderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar (Unterbesetzung, fehlendes Wissen über kulturelle Besonderheiten der Zielgruppe).

Da an den Workshops nur Vertreterinnen und Vertreter von drei Selbsthilfekontaktstellen bzw. Selbsthilfegruppen teilnahmen entschied sich das Projektteam, in Absprache mit den Zuwendungsgebern, AOK Berlin Brandenburg und IKK Berlin und Brandenburg, für ein Redesign des Vorhabens und eine Aussetzung der weiteren geplanten Workshops. Stattdessen widmete sich das Team in der Zeit von Mai bis August 2011 einer Bestandsaufnahme bestehender Selbsthilfegruppen, an denen Migranten und Migrantinnen teilhaben. Im Rahmen dieser Aufgabenstellungen wurden 10 Standorte besucht: Wittenberge (LK Prignitz,), Neuruppin (LK Ostprignitz-Ruppin), Hennigsdorf und Oranienburg (LK Oberhavel), Eisenhüttenstadt (LK Oder-Spree), Frankfurt/Oder, Königs Wusterhausen und Schönefeld (LK Dahme Spreewald), Altes Lager (LK Teltow Fläming), Rathenow (LK Havelland).

Aufbauend auf der Bestandsaufnahme begann im November 2011 die Arbeit mit Migrantenselbstorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (REKIS, LK Prignitz; SEKIS LK Oberhavel; REKIS, Strausberg; KOBS, Frankfurt/Oder; REKIS, Königs Wusterhausen, KIS Stahnsdorf, Potsdam-Mittelmark) vor Ort. Diese verfolgte die Zielstellung,

- a) das gegenseitige Kennenlernen, die Vernetzung und Zusammenarbeit anzubahnen,
- b) entsprechenden den konkreten Bedürfnissen den Aufbau von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen zu unterstützen und die entsprechenden Hilfestellungen von Seiten der Selbsthilfekontaktstellen zu vermitteln.

In Folge dieser Vor-Ort-Arbeit gründeten Migrantinnen und Migranten sieben Selbsthilfegruppen. Hervorzuheben ist, dass diese von Beginn an in einem regen Austausch bzw. Zusammenarbeit mit bestehenden Regelstrukturen standen.

## Mitarbeit in fachlichen Gremien auf Landes-, Kreis und Verbandsebene

In großem Umfang haben die Mitarbeitenden von *FaZIT* an den Veranstaltungen anderer Einrichtungen aktiv mit eigenen Beiträgen teilgenommen bzw. diese Veranstaltungen waren von Beginn als Kooperationsveranstaltungen geplant. Die von verschiedenen Partnern auf Bundes- oder Landesebene ausgesprochenen Einladungen sprechen für ein hohes Interesse an den Erfahrungen des Projektes und zugleich für die Wertschätzung der geleisteten Arbeit.

Seit seiner Konstituierung wirkte *FaZIT* im Landesintegrationsbeirat mit. Auch im Jahr 2011 trug die aktive Mitwirkung in diesem Gremium und seinen Arbeitsgruppen dazu bei, die Erfahrungen der Projektarbeit von *FaZIT* einzubringen. Teammitglieder wirkten in den Arbeitsgruppen, „Flüchtlinge“ aktiv mit. Zugleich nutzte das Projektteam die bestehenden Arbeitskontakte, um die Arbeit des Landesintegrationsbeirates in der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen und sie in die jeweilige Arbeit vor Ort einfließen zu lassen.

Darüber hinaus beteiligte sich *FaZIT* aktiv an den Beratungen der unter Federführung des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg tagenden Arbeitsgruppe „Gesundheit und Migration“.

Besonders intensiv gestaltete sich die Mitwirkung an der beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie Arbeitsgruppe „Mindestbedingungen für den Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften und die soziale Betreuung“, die im Frühjahr 2011 ihre Arbeit aufnahm.

Regelmäßig hat ein Vertreter von *FaZIT* an den Zusammenkünften der Integrationsbeauftragten teilgenommen. Das Gleiche gilt für eine Reihe von Gremien auf kreislicher oder lokaler Ebene. Hervorzuheben ist dabei die aktive Mitarbeit in verschiedenen kreislichen Netzwerken der Integration (Landkreis Elbe-Elster, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland, Ostprignitz-Ruppin, Landeshauptstadt Potsdam). Von besonderer Bedeutung war hierbei die Mitwirkung an der Ausarbeitung einer Konzeption der Landkreisverwaltung zur Unterbringung von Flüchtlingen im Landkreis Potsdam-Mittelmark, die Mitwirkung an der Fortschreibung der Integrationskonzeption des Landkreises Elbe-Elster (Mitarbeit in dafür gegründeten Arbeitsgruppen Interkulturelle Öffnung der Verwaltung sowie Senioren und Gesundheit).