



# Abschlussbericht zum Projekt Aufbau eines regionalen Netzwerks zum Gesundheitsdialog und zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung



Die Umsetzung des Projekts wurde unterstützt durch  
die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg  
aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Württemberg gem. § 20a SGB V.

# Impressum

## **Refugium – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete**

Träger: Caritasverband Freiburg-Stadt e.V. und Refudocs Freiburg e.V.

## **Die Umsetzung des Projekts erfolgt in Zusammenarbeit mit folgenden Partnern**

Amt für Migration und Integration der Stadt Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

## **Projektkoordination und Erstellung Abschlussbericht**

Silke Marzluff

Leiterin der Regionalen Koordinierungsstelle

Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung

im

Refugium – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete

Adelhauser Str. 8

79098 Freiburg

Festnetz: 0761 31916-713

[silke.marzluff@caritas-freiburg.de](mailto:silke.marzluff@caritas-freiburg.de)

[www.caritas-freiburg.de](http://www.caritas-freiburg.de)

August 2020

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Übersicht: Handlungsbedarf auf Grundlage der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung .....	5
3	Aktivitätsübersicht erstes Projektjahr .....	7
4	Gesundheitsdaten der Zielgruppe in Freiburg und im Landkreis Breisgau- Hochschwarzwald .....	9
5	Zusammenfassung der Online-Befragung.....	11
6	Zusammenfassung der Interviews mit Fachleuten .....	13
7	Zusammenfassung der Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung .....	22
8	Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf .....	24
9	Kurzbeschreibung Multiplikatorenkonzept: „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“ .....	29

## Anlagenübersicht

Die Kapitel 5 bis 9 in diesem Abschlussbericht wurden auf Basis der folgenden Anlagen erstellt:

Anlage A – Multiplikatorenkonzept „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“

Anlage B – Auswertung der Online-Befragung

Anlage C – Aussagen aus den Interviews mit Fachleuten

Anlage D – Aussagen aus den Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung

# 1 Einleitung

Das seit September 2019 von der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg geförderte Projekt zum „Aufbau einer regionalen Koordinierungsstelle zum Gesundheitsdialog und zur gesundheitlichen Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald“ ist im Refugium Freiburg angesiedelt. Partner des Projekts sind das Amt für Migration und Integration der Stadt Freiburg und der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.

Im ersten Förderjahr des Projekts „Aufbau eines regionalen Netzwerks zum Gesundheitsdialog und zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung“ standen die Durchführung einer Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung sowie die Förderung der Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren im Bereich Gesundheitsförderung zwischen verschiedenen Sektoren (Kommune, Krankenkassen, soziale und medizinische Dienste) sowie zwischen Akteuren aus Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald im Mittelpunkt.

Für die Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung wurden Mitarbeitende sozialer und medizinischer Dienste und Einrichtungen online befragt und es wurden Interviews mit Fachleuten sowie Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung geführt. Als Ergebnis der drei Erhebungsmethoden wurden Lücken im Bereich gesundheitliche Prävention identifiziert und konkrete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Fluchterfahrung abgeleitet.

In Rahmen der Aktivitäten des ersten Projektjahres hat sich gezeigt, dass die regionale Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung“ eine Schlüsselfunktion einnimmt: Bei Akteuren im Gesundheitswesen sind Menschen mit Fluchterfahrung nur eine Zielgruppe unter vielen. In sozialen Einrichtungen mit Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich Menschen mit Fluchterfahrung, ist wiederum Gesundheit nur ein Unterthema. Durch die Vernetzungsarbeit der Koordinierungsstelle werden diese meist getrennt agierenden Sektoren stärker zusammen gebracht und Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention von Menschen mit Fluchterfahrung in den Mittelpunkt gerückt.

Auf den folgenden Seiten werden die Ergebnisse des ersten Projektjahres vorgestellt:

- Übersicht: Handlungsbedarf auf Grundlage der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung (Kap.2)
- Aktivitäten der Koordinierungsstelle im ersten Projektjahr (Kap.3)
- Gesundheitsdaten von Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im LK Breisgau- Hochschwarzwald (Kap.4)
- Zusammenfassung der Ergebnisse der Online-Befragung (Kap.5)
- Zusammenfassung der Interviews mit Fachleuten (Kap. 6)
- Zusammenfassung der Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung (Kap. 7)
- Schlussfolgerungen und sich daraus ergebender Handlungsbedarf (Kap. 8)
- Kurzbeschreibung des Multiplikatorenkonzepts „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“ (Kap.9)

## 2 Übersicht: Handlungsbedarf auf Grundlage der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht zum identifizierten Handlungsbedarf, bei dem auf regionaler Ebene Aktivitäten angestoßen werden können. Die aufgeführten Problemlagen wurden in den Interviews benannt. Das Gesundheitslotsen-Modell wurde zudem im Projektbeirat vorgestellt und diskutiert. Es gibt viele Ansatzpunkte, um Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald voranzubringen. Nicht alle empfohlenen Aktivitäten werden sofort realisierbar sein und nicht bei allen Themenstellungen kann die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung bzw. das Refugium Freiburg aktiv mitwirken. Unter „mögliche Akteure“ werden die Stellen genannt, die für eine Umsetzung in Frage kommen. Kontakt zu diesen wird von der Koordinierungsstelle im Rahmen der Vernetzungsaktivitäten gepflegt.

<b>Handlungsbedarf Verhaltensprävention – Gesundheitsförderung auf individueller Ebene</b>		
<b>Problemlagen/ Vorhandener Bedarf</b>	<b>Lösungsansätze/ Aktivitäten</b>	<b>Mögliche Akteure</b>
Fehlendes Wissen über dt. Gesundheitssystem und gesundheitliche Prävention	- Etablierung eines Gesundheitslotsen-Modells für Freiburg und den LK Breisgau-Hochschwarzwald, u.a. zur Durchführung von Informations-Workshops über das deutsche Gesundheitssystem sowie Verweis auf vorhandene Angebote	Regionale Koordinierungsstelle für gesundheitliche Prävention (im weiteren: Koordinierungsstelle)
Fehlender Überblick über vorhandene Angebote in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald	- Zusammenstellung von Informationen im Rahmen des Gesundheitslotsen-Projekts in Form handlicher Übersichten - Verbreitung der Angebots-Übersicht durch die neu geschulten Gesundheitslotsen, ehrenamtliche Engagierte und weitere Akteure	Koordinierungsstelle zusammen mit Koordination für ehrenamtliche Flüchtlingshilfe (AMI) und LRA Breisgau-Hochschwarzwald
Symptomatische Belastungen: Schlafprobleme, Stress, Schmerzen, Trauma, Depressionen bei Erwachsenen mit Fluchterfahrung	- Niederschwellig über vorhandene Apps mehr Menschen in versch. Sprachen erreichen ohne Stigmatisierungsangst – im Rahmen der Info-Workshops der Gesundheitslotsen, Patenschaften etc. - bessere Vermittlung in bestehende Angebote und Erweiterung des Angebots zur niederschweligen Behandlung der Symptome	Gesundheitslotsen/-lotsinnen, Anbieter von Gesundheitskursen, z.B. GKV, vhs
Hohe psychische Belastung und Entwicklungsverzögerungen der Kinder mit Fluchterfahrung	- mehr Angebot zur psychischen Stabilisierung - Unterstützende Angebote über das Jugendamt initiieren (SGB VIII)	Refugium und andere Träger
Seltene Nutzung von Präventionsangeboten der GKV	- Gemeinsames Pilotprojekt im Rahmen des GKV Modellprojekts in Lebenswelten mit Fokus auf interkulturelle Öffnung von ein bis zwei	GKV-Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in

	konkreten Angeboten - Information über diese Angebote auch über ehrenamtlich Engagierte im Rahmen von Patenschaften/Helferkreisen etc.	Lebenswelten am Standort Freiburg, Koordinierungsstelle, Koordination ehrenamtliche Flüchtlingshilfe im AMI
Schwangerschaftsdiabetes bei Frauen mit Fluchterfahrung	Kultursensible Aufklärung und Begleitung zur leichteren Umsetzung von Maßnahmen durch Diabetesambulanz Uniklinik Freiburg	Frühe Hilfen, Diabetesambulanz, Refudocs
Mangelnde Zahnhygiene, v.a. bei Kindern mit Fluchterfahrung	Eigenes Projekt an der Zahnklinik zusammen mit den Refudocs unter Einbezug Frühe Hilfen	Zahnklinik der Universitätsklinik Freiburg, Refudocs, Frühe Hilfen
<b>Handlungsbedarf Verhältnisprävention – zur Verbesserung von Rahmenbedingungen auf regionaler Ebene</b>		
<b>Problemlagen/ Vorhandener Bedarf</b>	<b>Lösungsansätze/ Aktivitäten</b>	<b>Mögliche Akteure</b>
Zu wenig Therapiemöglichkeiten in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald	Vorbereitendes und begleitendes Angebot zur Gewinnung von mehr Psychotherapeuten/-therapeutinnen für die Zielgruppe	Refugium Freiburg
Diskriminierungs-/ Rassismuserfahrungen vieler Menschen mit Fluchterfahrung, mangelndes Bewusstsein für Zusammenhänge von Rassismuserfahrungen und psychischen Belastungen/ körperlichen Erkrankungen	- Angebot entsprechender Fortbildungen für Fachkräfte zur eigenen Sensibilisierung und Erarbeitung von Handlungsstrategien - Aufforderung an die Träger, Vereine, Behörden, ihre Mitarbeitenden zu sensibilisieren und zu schulen	AMI der Stadt Freiburg, LRA Breisgau-Hochschwarzwald, Netzwerk für Gleichbehandlung in Freiburg
Fehlendes Wissen/ interkulturelle Sensibilität in vielen Einrichtungen des Regelsystems	- Stärkere interkulturelle Öffnung von Regeleinrichtungen im Bereich Beratung/ Gesundheitsförderung durch Fortbildungen und Organisationsentwicklungsprozesse - veränderte Personalpolitik: mehr hauptamtliche Kräfte mit Migrations-/Flucht-hintergrund und Fremdsprachenkenntnissen	Kooperationen mit Hochschulen, Päd. Hochschulen, Universität Freiburg
Sensibilisierung in Kita und Schule für Probleme vieler Kinder mit Fluchterfahrung	Angebot von Fortbildungen und Beratungsprozessen in Kitas und Schulen	Fortbildungsprogramme von Kitas und Schulen
Unsicherheit im Umgang mit Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (z.B. aufgrund von Traumata)	Fortbildungen/ Workshops für Fachkräfte in der sozialen Arbeit / in den Sozialdiensten der Gemeinschaftsunterkünfte zum Umgang mit Traumata und zu alltagstauglichen Ansätzen zur Stabilisierung	Refugium Freiburg
Individuelle Alltagsbegleitung für psychisch belastete Menschen	Separates Projekt zur Einzelbegleitung (Peer to Peer) entwickeln und realisieren	Refugium Freiburg

### 3 Aktivitätsübersicht erstes Projektjahr

Die von der Mitarbeiterin der regionalen Koordinierungsstelle für gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald durchgeführten Aktivitäten im Zeitraum 1.9.2019 bis 31.8.2020 werden stichpunktartig vorgestellt.<sup>1</sup>

#### **Aufbau der Projektstrukturen**

- Einrichtung einer Lenkungsgruppe, regelmäßige Kontaktpflege mit den Mitgliedern: Amt für Migration und Integration (AMI) der Stadt Freiburg, LRA Breisgau-Hochschwarzwald, Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK)
- Etablierung des multisektoralen Projektbeirats mit Teilnehmenden aus Stadt Freiburg, LRA Breisgau-Hochschwarzwald, Geschäftsstelle der KGK, Migrantenorganisationen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden sowie Akteuren aus dem medizinischen Sektor und der gesetzlichen Krankenversicherung. Die konstituierende Sitzung fand im Dezember 2019 statt, eine zweite Sitzung per Videokonferenz im Juli. Dort wurden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung sowie die Planungen für die Umsetzung des Multiplikatorenkonzepts vorgestellt und diskutiert.

#### **Kooperation mit kommunaler Ebene**

- Regelmäßige Treffen mit dem stellv. Amtsleiter im AMI der Stadt Freiburg, der Abteilungsleitung Familien und Bildung (Caritasverband Freiburg-Stadt e.V.), dem Vertreter der Refudocs Freiburg e.V..
- Treffen mit dem Dezernenten für Jugend und Soziales, der Leiterin des Fachbereichs Sozialhilfe und Flüchtlinge, der Integrationsbeauftragten im LK Breisgau-Hochschwarzwald sowie der Abteilungsleitung Familien und Bildung (Caritasverband Freiburg-Stadt e.V.).
- Das AMI Freiburg hat den Projektansatz der Koordinierungsstelle für gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung in die Kommunale Gesundheitskonferenz und in gemeinderätliche Gremien eingebracht.
- Zwischen AMI Freiburg und LRA Breisgau-Hochschwarzwald fand direkter Austausch statt.
- Regelmäßige Treffen mit der Koordination der ehrenamtlichen Flüchtlingshilfe im AMI, gemeinsame Konzeption und Moderation eines Vernetzungstreffens Ende Juni.
- Treffen mit der Integrationsbeauftragten im LRA Breisgau-Hochschwarzwald.
- Daten des Kommunalen Integrationsmanagements des AMI der Stadt Freiburg wurden für die Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg zur Verfügung gestellt.
- Teilnahme des städtischen Kooperationspartners an der Telefonkonferenz zur Präsentation des Zwischenstands im Projekt Ende Mai.

---

<sup>1</sup> Aufgrund der durch die Corona-Pandemie entstandenen Kontaktbeschränkungen wurden einige Aktivitäten entsprechend bestehender Vorschriften angepasst bzw. konnten nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden.

### **Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung**

- Literaturrecherchen zu Good-Practice im Bereich Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung, insbesondere Peer-Modelle sowie zu kommunaler Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen
- Konzeption, Durchführung und Auswertung der Online-Befragung für Akteure im Bereich Menschen mit Fluchterfahrung
- Konzeption, Durchführung und Auswertung von leitfadengestützten qualitativen Interviews mit Einzelpersonen und Teams
- Konzeption, Durchführung und Auswertung von leitfadengestützten qualitativen Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung
- Erstellung des Abschlussberichts inklusive des Multiplikatorenkonzepts für die Schulung von Gesundheitslotsen/-lotsinnen

### **Vernetzungsarbeit**

- Projektvorstellung im AK Migration und Gesundheit im LRA Breisgau-Hochschwarzwald, im Team der beim Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald e.V. angesiedelten Mitarbeitenden des Integrationsmanagements und bei von der Koordination der ehrenamtlichen Flüchtlingshilfe initiierten Netzwerktreffen „Frauen und Migration“ sowie „Patenschaften“.<sup>2</sup>
- Planung eines Vernetzungstreffens für Akteure aus dem medizinischen und sozialen Sektor mit Schnittstellen in den Bereichen Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung. Ursprünglich live für März geplant, stattdessen Durchführung des virtuellen Treffens Ende Juni mit über 50 Teilnehmenden.
- Austausch mit der Zuständigen für den Standort Freiburg im bestehende GKV-Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten über Kooperationsmöglichkeiten sowie mögliche Synergieeffekte der jeweiligen Projekte.
- Kontaktaufnahme und Telefonate/Treffen mit Peer-Projekten: Gesundheitsamt Stuttgart, AIDS-Hilfe Freiburg e.V., Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald e.V. – diese Kontakte werden im weiteren Projektverlauf intensiviert.
- Verweise auf Akteure mit ähnlichen Themenstellungen/Angeboten und Beantwortung von Fragen zur Akteurslandschaft im Nachgang der qualitativen Interviews mit Fachleuten, bei der Teilnahme an Gremien bzw. Austauschtreffen und bei telefonischen Anfragen externer Akteure.

---

<sup>2</sup> Die Teilnahme an einer Sitzung mit den Mitarbeitenden des Kommunalen Integrationsmanagements in Freiburg war terminiert, musste jedoch aufgrund der Corona-bedingten Kontaktbeschränkungen im März abgesagt werden.



## 4 Gesundheitsdaten der Zielgruppe in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

In Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald leben ca. 490.000 Menschen, von denen etwa 97.000 einen Migrationshintergrund haben. Zwei Drittel dieser Personen leben in Freiburg, ein Drittel im LK Breisgau-Hochschwarzwald. Innerhalb dieser Personengruppe befinden sich knapp 10.000 Menschen mit Fluchterfahrung, die zur Hälfte in Freiburg und zur Hälfte im LK Breisgau-Hochschwarzwald leben.<sup>3</sup>

Für die Grundgesamtheit der Menschen mit Fluchterfahrung werden in Deutschland keine separaten Gesundheitsdaten erfasst.<sup>4</sup> Es kann jedoch auf die statistischen Auswertungen des Kommunalen Integrationsmanagements der Stadt Freiburg und des Refugiums Freiburg auf einige Daten zurückgegriffen werden, um zumindest einige Informationen zu erlangen.

### Daten des Kommunalen Integrationsmanagements

Seit Mai 2018 werden Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg durch das Kommunale Integrationsmanagement (KIM) begleitet. Damit alle Menschen mit Fluchterfahrung einmal am Casemanagement teilnehmen, wurden sie in drei aufeinanderfolgende Gruppen aufgeteilt. In der seit 1.10.2019 begleiteten dritten Gruppe sind 1.014 Personen, die hinsichtlich der Gesamtgruppe der Menschen mit Fluchterfahrung fast identische statistische Merkmale hinsichtlich Wohnform, Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus und Familienstand aufweisen und daher nach Einschätzung des KIM Rückschlüsse auf Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg insgesamt zulassen.<sup>5</sup>

Von 132 Erwachsenen aus dieser vom KIM begleiteten Personengruppe wurden längerfristige gesundheitliche Einschränkungen in absoluten Zahlen erfasst:

- Skelett- und Gelenkerkrankungen wie Rücken- oder Knieschmerzen (30)
- Psychische Erkrankungen, Depressionen oder PTBS (22)
- Bluthochdruck/ kardiologischen Erkrankungen (15)
- Diabetes (11)
- Andere Erkrankungen wie Hörschädigungen, Magen-, Leber- und Nierenerkrankungen oder Kopfschmerzen (insgesamt 17)
- Schilddrüsenerkrankungen (4)
- Lungenerkrankungen (3)
- Schwangerschaft (3)
- Epilepsie (2)
- Krebserkrankung (2)
- Allergien-/Unverträglichkeiten (2)
- 30 Personen haben keine Angaben zu ihren Erkrankungen gemacht.

---

<sup>3</sup> Vgl. Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald, Flüchtlinge im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald – 4. sozio-demographische Erhebung und Integrationsbericht, Stichtag: 31. Oktober 2018, S. 10 und <https://fritz.freiburg.de/Informationsportal/> .

<sup>4</sup> Die Zielgruppe wird bei der Kategorie „Menschen mit Migrationshintergrund“ mit einbezogen.

<sup>5</sup> Die folgenden Informationen beziehen sich auf die Antwort des KIM auf Fragen der Koordinierungsstelle vom 14.5.2020. Die dort aufgeführten Kategorien wurden unverändert in diesem Bericht übernommen.

Bei den 45 begleiteten Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren wurden folgende gesundheitliche Einschränkungen erhoben:

- ADHS, Konzentrationsprobleme, Autismus, Entwicklungs- und Sprachstörungen, psychische Erkrankungen (16)
- Skelett- und Gelenkerkrankungen (4)
- Nierenerkrankungen (2)
- Epilepsie (2)
- Lungenerkrankungen (2)
- Andere Erkrankungen wie Sehstörungen, Anämie, Übergewicht (5)
- 13 Personen haben keine Angaben zu ihren Erkrankungen gemacht.

In einer weiteren Auswertung des KIM wurden Korrelationen zwischen Deutschkenntnissen und gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt.<sup>6</sup> Menschen mit Fluchterfahrungen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der dritten Casemanagement-Gruppe haben häufig geringere Deutschkenntnisse als Personen ohne gesundheitliche Einschränkungen. Sie sind seltener in der Muttersprache und lateinischer Schrift alphabetisiert. Viele dieser Personen leiden zudem an einer psychischen Erkrankung, was das Erlernen der deutschen Sprache ebenfalls erschweren könnte.

### **Daten des Refugiums – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete**

Die Aktivitäten im Refugium sind unterteilt in die psychosoziale Beratung in der Einrichtung und die medizinische Koordinierung von externen Facharztterminen, bei Bedarf inklusive Vermittlung von Dolmetschenden.

Im ersten Halbjahr 2020 haben in der Einrichtung 441 psychosoziale Beratungstermine für Erwachsene, aufgrund von Corona weitere 145 Kontakte per Telefon stattgefunden. 103 persönliche psychosoziale Beratungstermine gab es im Kinder- und Jugendbereich. Bei 24% dieser Termine war eine Sprachmittlung notwendig. Zusätzlich haben 8 Personen eine heilpädagogische Kunsttherapie sowie 27 Menschen ein arabischsprachiges therapeutisches Angebot wahrgenommen. Die begleiteten Personen leben zu 47% in Freiburg und zu 31% im LK Breisgau-Hochschwarzwald sowie in weiteren Landkreisen (22%).

Fast bei der Hälfte der Personen, für die Diagnosen erstellt wurden, wurden entsprechend der ICD-10 Reaktionen auf schwere Belastungen oder PTBS diagnostiziert, etwa ein Viertel durchlebt depressive Episoden. Weitere Diagnosen sind Panik- und Angststörungen, Dissoziative Störungen sowie somatoforme Störungen.

Aus diesem Grund wurden 130 Termine bei einem dem Refugium angegliederten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vereinbart, teils dolmetschergestützt. 20 Erwachsene und 5 Kinder/ Jugendliche wurden in externe Psychotherapeutenpraxen oder in externe Psychotherapie vermittelt.

Die im Refugium angesiedelte Koordinierungsstelle zur Vereinbarung externer Facharzttermine (KOOST) vermittelt bei Bedarf auch direkt Dolmetschende. Von den 275 Facharztterminen im ersten Halbjahr 2020 haben 252 mit Sprachmittlung stattgefunden.

---

<sup>6</sup> Beantwortung der Anfrage der Koordinierungsstelle durch das KIM vom 10.6.2020.

Zu folgenden Fachärzten wurde am häufigsten vermittelt (absolute Zahlen wahrgenommener Termine):

- Gynäkologie (40)
- Orthopädie (29)
- Pädiatrie (18)
- Ophthalmologie (19)
- Zahnheilkunde (16)
- HNO (19)
- Neurologie (10)
- Dermatologie (11)
- Kardiologie (9)

Diagnosen werden hier nicht erfasst, jedoch zeigt die Übersicht auf, in welchen medizinischen Bereichen neben dem psychiatrischen und psychologischen Bereich besonders großer Bedarf besteht.<sup>7</sup>

## 5 Zusammenfassung der Online-Befragung

- Hinweis: **Anlage B – Auswertung der Online-Befragung** umfasst die ausführliche Darstellung der Befragungsergebnisse.

Mit der von der Koordinierungsstelle durchgeführten Online-Befragung wurden zwei Ziele erfolgt: Sammeln von Informationen für die Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung sowie die Erfassung von Vernetzungsanliegen.

91 Personen, die sich haupt- oder ehrenamtlich mit Menschen mit Fluchterfahrung sowie Gesundheitsthemen befassen, haben an der Befragung teilgenommen, die von Ende Januar bis Anfang März online verfügbar war. Die Werbung zur Teilnahme erfolgte über Newsletter und Mailverteiler, da es keine definierte Grundgesamtheit gibt.

Aufgrund der Teilnahme dieser großen Zahl von Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen an der Online-Befragung ist davon auszugehen, dass mit den erhobenen Daten ein Abbild vorhandener Aktivitäten in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald gezeichnet werden kann.<sup>8</sup>

### **In welchen Bereichen sind die Befragten aktiv?**

Mit der Online-Befragung wurden Akteure aus unterschiedlichsten Sektoren erreicht, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Bezüge zu gesundheitlicher Prävention sowie Gesundheitsförderung aufweisen.

Es zeigt sich, dass Gesundheitsaspekte fast alle Bereiche des Lebens tangieren, in denen Menschen mit Fluchterfahrung präsent sind, von der Kita bis zur Arbeitsmarktintegration,

---

<sup>7</sup> Die Zahlen sind dem Dokumentationsprogramm CONTUR des Refugiums Freiburg entnommen.

<sup>8</sup> Wichtig ist an dieser Stelle im Blick zu behalten, dass die Äußerungen über gesundheitliche und weitere Problemlagen bzw. auch über Bedarfe von Menschen mit Fluchterfahrung durch Dritte erfolgt sind und nicht direkt von der Zielgruppe stammen.

von rechtlichen Beratungsstellen bis hin zum Sport. Frauen- und Mädchenarbeit ist dabei deutlich stärker vertreten als Männer-/Jungenarbeit.

Die Befragten bieten ihr Angebot in unterschiedlichen geografischen Gebieten an. Manches findet nur in Freiburg, nur im LK Breisgau-Hochschwarzwald und anderes in der gesamten Region oder bundesweit statt.

### **Welche Gesundheitsbelastungen werden wahrgenommen?**

Bei der Einschätzung über Gesundheitsbelastungen bei Menschen mit Flucht- oder Migrationserfahrung zeigen sich klare Tendenzen bezüglich der größten Gesundheitsbelastungen: Stress, psychische Belastungen und psychische Erkrankungen stehen gemeinsam mit fehlenden Deutschkenntnissen und damit einer fehlenden Ausdrucksmöglichkeit an der Spitze der Nennungen, dicht gefolgt von körperlichen Symptomen, eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten sowie Belastungen im Wohn-/Lebensumfeld und sozialer Isolation.

Dies zeigt, dass vermehrte Aktivitäten sowohl im Bereich der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention notwendig sind, um zu einer Verbesserung der Gesamtsituation von Menschen mit Fluchterfahrung zu gelangen. Hierbei ist im Einzelfall zu prüfen, welche Faktoren beispielsweise fehlende Deutschkenntnisse bedingen: sind es fehlende Sprachkursangebote oder liegt es am (vorübergehenden) Unvermögen eine fremde Sprache zu lernen, weil beispielsweise starke psychische Belastungen das Lernen einer Fremdsprache erschweren.<sup>9</sup>

### **Welche Angebote mit Gesundheitsbezug gibt es und welche Erfahrungen wurden gemacht?**

In Bezug auf die genannten gesundheitlichen Belastungen ergibt sich ein stimmiges Bild, da die meisten Angebote psychische Gesundheit, Entspannung und Stressbewältigung aufgreifen. Auf praktischer Ebene spielen allgemeine Informationen über das deutsche Gesundheitssystem eine große Rolle. Im Weiteren finden sich auch Themen wie Bewegung oder Ernährung.

Am häufigsten sollen mit den Angeboten persönliche Kompetenzen entwickelt werden, aber auch die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen spielen eine Rolle.

Die im Rahmen der Umsetzung von Angeboten zur gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung gesammelten Hürden sind vielfältig: Sprachliche Verständigung taucht mehrfach als Herausforderung auf. Genau so wie das Schaffen von Zugängen und passenden Rahmenbedingungen wie Zeiten und Orte.

Gleichzeitig sind viele Erfolge zu verzeichnen wie z.B. gestärktes Selbstbewusstsein, erhöhte Selbständigkeit oder das Erkennen von Einflussmöglichkeiten auf die eigene Gesundheit und das Eingehen sozialer Kontakte über das Angebot hinaus.

Als Erfolgsfaktoren erwiesen sich: Vertrauen durch Beziehungsaufbau, Kontinuität des Angebots und flexible Teilnahmemöglichkeiten, das Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit.

Auf die Frage nach Bereitschaft auf Seiten der Fachleute, sich mit Inputs bezüglich gesundheitlicher Prävention in Sprach- und Integrationskursen zu beteiligen, gibt es eine große Resonanz: 20 Befragten können sich dies vorstellen, 25 sind noch unentschlossen, 10 Personen äußern keine Bereitschaft.

---

<sup>9</sup> Dieser Zusammenhang wird bei den Auswertungen des KIM, vgl. Kapitel 4 ebenfalls gesehen.

### **Welche Vernetzungsinteressen werden geäußert?**

Die bezüglich einer regionalen Vernetzung genannten Wünsche lassen sich in vier Kategorien aufteilen:

- *Austausch zwischen Akteuren*: z.B. Kennenlernen anderer Angebote, voneinander Lernen, mehr Austausch und Abstimmung von Maßnahmen zwischen Stadt Freiburg und LK Breisgau-Hochschwarzwald, interdisziplinärer Austausch
- *Informationen und Zugänge*: bessere Angebotsübersicht schaffen, vorhandene Angebote koordinieren, bessere Vermittlung in Angebote, mehr Klarheit über Zugangsmöglichkeiten für einzelne Angebote, z.B. bei den Themen Genitalverstümmelung oder Asylrecht.
- *Konkrete Zusammenarbeit in Bezug auf Verhaltensprävention*: mehr Kooperation und Koordination von Aktivitäten und dadurch verbesserte Versorgung
- *Konkrete Zusammenarbeit in Bezug auf Verhältnisprävention*: Wunsch nach gemeinsamem Handeln zur Verbesserung der Rahmenbedingungen, z.B. Bereitschaft zum Verfassen von Stellungnahmen, Reaktion auf Rassismus/Diskriminierung, Sprachkurse etc.

### **Welche Wünsche für weitere Aktivitäten werden geäußert?**

Zum Ende der Befragung wurde in einer weit formulierten Frage um die Nennung von Wünschen auf Seiten der Akteure gebeten, die Hinweise auf Angebotslücken liefern.

Im Bereich Verhaltensprävention wurden mehrfach Veranstaltungen zu Themen wie deutsches Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung, Sexualität und Gesundheit sowie Aufklärung über körperliche und psychische Reaktionen in fremden Umgebungen geäußert, die sich teils an Menschen mit Fluchterfahrung und teils an Fachleute richten sollen.

In Bezug auf Angebotsformate wurde angeregt, auf eine stärkere kulturelle Anpassung von Angeboten für die Zielgruppe von Menschen mit Fluchterfahrung zu achten und die Zielgruppe Männer stärker bei der Angebotsentwicklung mitzudenken.

Im Bereich Verhältnisprävention wurde gewünscht, das Thema Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung stärker in bestehende Gremien zu integrieren sowie über die Koordinierungsstelle Angebote zu sammeln und bekannt zu machen.

In Bezug auf Qualifizierung werden die Schulung von Menschen mit Fluchterfahrung als Alltagsbegleiter und als Gesundheitslotsen zur Durchführung von Gruppenangeboten angeregt, damit Menschen mit Fluchterfahrung selbst stärker als Akteure einbezogen werden und ihr Wissen in ihre Communities weitergeben.

In Bezug auf Rahmenbedingen werden die Wohnsituation, Behördenangelegenheiten, Aufenthaltsfragen und die Übernahme von Dolmetscherkosten als Bereiche mit Veränderungsbedarf benannt.

## **6 Zusammenfassung der Interviews mit Fachleuten**

- Hinweis: **Anlage C – Aussagen aus den Interviews mit Fachleuten** beinhaltet die ausführliche Darstellung der Interviews.

Von der Koordinierungsstelle wurden 17 umfassende Interviews mit Fachleuten sowie drei Abfragen in Arbeitskreisen/ großen Teams durchgeführt, um vom Überblickswissen dieser Personen über die Situation von Menschen mit Fluchterfahrung zu profitieren.

Die Befragten sind in folgenden Bereichen tätig: Migrantenorganisation, Beratungsangebot für Mütter kleiner Kinder in Gemeinschaftsunterkünften für Menschen mit Fluchterfahrung<sup>10</sup>, Sprachförderprojekte, Arzt, Psychiater, Projekt zu Körperarbeit, Beratungsstelle für Frauen, gesundheitliche Beratungsstelle, Sozialdienste in Freiburger Gemeinschaftsunterkünften, Mitarbeitende im Integrationsmanagement und bei Verbänden im LK Breisgau-Hochschwarzwald sowie Mitglieder des AK Gesundheit im LK BH. Einige der Akteure sind in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald aktiv.

### **Orientierung im deutschen Gesundheitssystem**

In den Interviews wurde deutlich, dass bei Menschen mit Fluchterfahrung das Wissen über das deutsche Gesundheitssystem oft gering ausgeprägt ist, selbst wenn sie bereits länger in Deutschland leben. Z.B. wird in Workshops zu Frauengesundheit meist zuerst erläutert, wie das deutsche Gesundheitssystem funktioniert, bevor es um die eigentlichen Themen rund um Frauengesundheit geht, weil viele Strukturen und Angebote unbekannt sind. Auch von Seiten des Integrationsmanagements in einer Gemeinde im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wurde rückgemeldet, dass viele Menschen mit wenig Wissen über das Gesundheitssystem in der Gemeinde ankommen. Ein Grund hierfür kann aus Sicht der interviewten Person darin liegen, dass Gesundheitsfragen für die Zielgruppe keinen hohen Stellenwert einnehmen und Sorgen um Aufenthalt, Wohnsituation oder Arbeit die Aufmerksamkeit binden.

Als spezifische Verständnisprobleme bezüglich des deutschen Gesundheitssystems wurden in den Interviews folgende Aspekte benannt: Aufsuchen eines Krankenhauses bereits bei leichten Erkrankungen, Unverständnis über Wartezeiten bei Facharzt-Terminen, Erwartung beim Arztbesuch stets (starke) Medikamente zu erhalten sowie Unklarheiten bezüglich des Systems der Zuzahlungen und Anträgen für Kostenübernahmen.

### **Welche Gesundheitsbelastungen werden wahrgenommen?**

In allen Gesprächen wurde deutlich, dass die Lebenssituation der Menschen mit Fluchterfahrung durch vielfältige Faktoren zu Stress und psychischen Belastungen führt.

Als Ursachen für diese Belastungen werden genannt:

- Ungesicherte längerfristige Bleibeperspektive
- herausfordernde Wohnbedingungen
- Beschäftigungsverbote
- fehlende Ausdrucksfähigkeit in der deutschen Sprache
- soziale Isolation
- Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen (bei Behörden)
- Existenzsorgen während des Warteprozesses bei Anträgen an deutsche Ämter
- Erfahren von häuslicher Gewalt
- innere Zwiespälte aufgrund des Lebens in zwei unterschiedlichen kulturellen Kontexten in und außerhalb der Familie
- Belastungen im Prozess von Familienzusammenführung

---

<sup>10</sup> Diese sind oft identisch mit der Anschlussbringung für Menschen mit Fluchterfahrung, mangels Verfügbarkeit von privatem Wohnraum.

Als Symptome beobachten Fachleute folgende Beschwerden oder sie werden ihnen von der Zielgruppe im Gespräch beschrieben: Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Depressionen, Rückenschmerzen, mangelnde Konzentrations- und Merkfähigkeit oder Bauchschmerzen. Psychische und psychosomatische Erkrankungen treten häufig auf. Da häufig körperliche Symptome geäußert werden und die Bereitschaft gering ist, sich auf psychische Themen einzulassen, ist die Diagnose oft langwierig. Auch aufgrund von Scham und des Tabus um psychische Erkrankungen wird oft der Wunsch nach Tabletten geäußert.

Als Ursache für psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen wird in den seltensten Fällen bereits eine psychiatrische Vorerkrankung aus dem Heimatland diagnostiziert, sondern die Ursache in schwierigen Erlebnissen in Bezug auf die Fluchtursache, die Flucht selbst sowie Belastungen im Aufnahmeland gesehen.

Für jene, die Interesse an einer Therapie haben, gibt es keine ausreichende therapeutische Infrastruktur und daher oft lange Wartezeiten, insbesondere, wenn Menschen weit weg von Freiburg leben. Daher wird z.T. gar keine Therapie empfohlen, obwohl sie medizinisch indiziert wäre.

Im Bereich körperlicher Erkrankungen werden folgende gesundheitlichen Problemlagen häufig geschildert:

- Übergewicht bei Kindern und Erwachsenen durch ungesunde Ernährungsweisen und Bewegungsmangel
- Schwangerschaftsdiabetes und häufige Unsicherheit bezüglich der gegebenen Empfehlungen
- Schwarze und ausfallende Milchzähne bei Kindern durch mangelnde Zahnhygiene
- Gynäkologische Erkrankungen, Familienplanung und Verhütung
- Fehlende Begleitung rund um Schwangerschaft, Geburt und Rückbildung
- Alkoholprobleme, Spielsucht, Medienkonsum, Rauchen – Z.T. mit Wunsch nach Rauchentwöhnung

In vielen Interviews wurden die besonderen Problemlagen von Kindern und Jugendlichen geschildert. Ausreichendes Wissen über Kindergesundheit, U-Untersuchungen, Impfungen und die Bedeutung der Anbindung an einen Kinderarzt ist bei vielen Eltern mit Fluchterfahrung nicht vorhanden. Zudem sind Kinder vielen psychischen Belastungen durch die Flucht und die oft schwierigen Wohn- und Lebensbedingungen ausgesetzt. Vorbereitungsklassen, in die viele belastete Kinder gehen, erschweren dabei den Kontakt zu Kindern in Regelschulen.

Gerade in Familien mit vielen Kindern treten häufiger Entwicklungsverzögerungen auf. Nicht immer findet ein regelmäßiger Kita oder Schulbesuch statt. Eltern ist z.T. nicht klar, dass in Kitas umfassende Konzepte umgesetzt werden, die mehr sind als ein Ort zum Deutsch lernen und eine Art Schule.

Im Bereich Heranwachsender fehlt es insbesondere an Orientierung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete, v.a. wenn bei ihnen die Jugendhilfe endet.

### **Welche Rahmenbedingungen beeinflussen die aktuelle Situation?**

Im Kontext gesundheitlicher Prävention werden neben der Individualprävention Rahmenbedingungen in den Blick genommen, die das Leben von Menschen mit Fluchterfahrung prägen. Generelles Ziel von Verhältnisprävention ist die Verbesserung von Rahmenbedingungen, die je nach konkretem Thema unterschiedliche gesellschaftliche und politische Ebenen tangieren.

Die Sorge um den Aufenthaltsstatus stellt oft die größte gesundheitliche Belastung dar. Auch wenn bei vielen Menschen mit Fluchterfahrung aktuell der Aufenthalt gesichert ist, bleibt die Perspektive unklar und erschwert damit auch pädagogische Maßnahmen: Wirkliches Einlassen auf das Leben in Deutschland ist schwierig, wenn man nicht weiß, wie lange man überhaupt bleiben darf. Der eingeschränkte Familiennachzug und die damit verbundenen sehr langen Wartezeiten und schwierigen Voraussetzungen wie beispielsweise Nachweise über genügend Wohnraum und Einkommen bei subsidiär geschützten Menschen stellen eine weitere starke Belastung dar.

Fehlende Privatsphäre und fehlende geschützte Räume, geteilte Flure und Gemeinschaftsräume, Enge, Lärm aufgrund mangelnder Schallsolierung sowie Schadstoffe führen oft zu Belastungen beim Wohnen. Sowohl das Leben in Gemeinschaftsunterkünften als auch die Unterbringung in privaten Wohnungen, für die es bislang keine verbindlichen Standards gibt, bergen viele Herausforderungen für den Alltag von Menschen mit Fluchterfahrung.

Sich nicht auf deutsch verständigen zu können, wurde bereits als ein Belastungsfaktor benannt. Darüber hinaus entstehen jedoch Probleme, wenn die sprachliche Verständigung mit medizinischem Personal nicht funktioniert: Medikamente werden nicht eingenommen, weil Unsicherheiten bzgl. der Einnahmevergaben bestehen, Eltern schwerkranker Kinder verstehen nicht, was Ärzte bzw. Ärztinnen sagen. Auch Therapien und präventive Maßnahmen scheitern daran, dass die Krankenkassen bei anerkannten Asylbewerbern und Asylbewerberinnen keine Dolmetscherkosten übernehmen.

In mehreren Interviews kamen Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen zur Sprache, von denen Menschen mit Fluchterfahrung berichtet haben. Die geschilderten Beispiele fanden zwischen Menschen verschiedener Herkunftsstaaten in Gemeinschaftsunterkünften, mit Nachbarn in privaten Wohnungen, in KITAS und im Kontakt mit Ämtern, Behörden und der Polizei statt.

Die soziale und kulturelle Teilhabe vieler Menschen mit Fluchterfahrung ist eingeschränkt. Sei es mangels Wissen über Angebote, eine fehlende interkulturelle Öffnung der Angebote, fehlende finanzielle Möglichkeiten oder fehlende soziale Kontakte und Strategien zur Entwicklung dieser. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sind zudem geografische Distanzen ein Hindernis, wenn es um die Erreichbarkeit von Angeboten geht.

Ehrenamtliches Engagement kann soziale Kontakte stiften. Von einigen Helferkreisen wurden selbst Informationsveranstaltungen zu gesundheitlichen Themen organisiert oder einzelne Angebote zur Bewegungsförderung, z.B. gemeinsames Wandern durchgeführt. Manche Ehrenamtliche sind sehr aktiv, ohne dabei in Strukturen von Helferkreisen eingebunden zu sein und begleiten Einzelpersonen oder eine Familie mit Fluchterfahrung.

Die mit den zur Eindämmung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Erregers eingehenden Einschränkungen haben zu unterschiedlichen Reaktionen geführt, die von Verharmlosung bis Panik reichen. Es konnte beobachtet werden, dass es zunächst eine scheinbar gute Anpassung der Menschen mit Fluchterfahrung an die Situation gab. Viele fühlten sich der Mehrheitsgesellschaft näher, da die Regeln für alle gleich galten. Mit der Zunahme der Einschränkungen durch den Lock-Down und die Isolation in den Gemeinschaftsunterkünften,



dem Besuchsverbot und der Schließung von Beratungsstellen und Ämtern wurde eine Zunahme von psychischen Krisen beobachtet.

### **Welche gesundheitlichen Ressourcen werden wahrgenommen?**

Auf die Frage nach beobachteten gesundheitlichen Ressourcen fielen die Antworten knapp aus. Das Interesse von mehreren Frauen zur Teilnahme an einem Präventionsprogramm im Bereich Diabetes wurde genannt, auch, weil bei ihnen ein recht hoher Leidensdruck durch die Notwendigkeit Insulin zu spritzen gesehen wurde. Des Weiteren wurde thematisiert, dass sich Menschen mit Fluchterfahrung in ihren Communities zu Gesundheitsfragen austauschen und gegenseitig Tipps geben oder ehrenamtliche Begleitung als hilfreich empfunden wird.<sup>11</sup>

### **Wo bestehen momentan Lücken im Angebot?**

In Bezug auf verhaltenspräventive Maßnahmen werden von den Interviewten folgende Themenfelder bzw. Zielgruppen benannt:

- Mehr Angebote für Männer und hier sowohl Familienväter als auch alleinstehende junge Männer. Psychische Belastungen entstehen hier häufig aufgrund von dem Erleben von Statusverlust durch fehlende Berufstätigkeit.
- Das Angebot an therapeutischen Möglichkeiten müsste ausgeweitet werden, um den vorhandenen Bedarf zu decken
- Kulturell adaptierte Apps, z.B. für Schlafstörungen oder Stressmanagement
- Informationen über gesunde Ernährung gekoppelt mit Zahnhigiene insbesondere für Eltern
- Erste Hilfe für Mütter mit Kindern
- Gynäkologische Themen und Verhütung
- Kultursensible Diabetesberatung
- Einzelbegleitung durch Familienpaten oder Alltagsbegleiter nach Ende einer SPFH Maßnahme oder auch zur Vermeidung sozialer Isolation

Im Kontext von Verhältnisprävention wurde die Verbesserung von Lebensbedingungen für Menschen mit Fluchterfahrung gewünscht. Spezifischere Anliegen waren die Schaffung von Koordinierungsstellen zu Allgemeinärzten, mehr mehrsprachige Fachärzte, Finanzierungsmöglichkeiten für Verhütungsmittel im LK Breisgau-Hochschwarzwald, Entwicklung von Familienzentren im LK Breisgau-Hochschwarzwald für alle Bevölkerungsgruppen, engmaschige Begleitung für Eltern und ihre Kinder durch eine kommunale Stelle.

### **Zu welchen Themen finden Angebote statt?**

Im Bereich Ernährung wird von einer Migrantinnenorganisation ein Kurs zum Thema kostengünstige gesunde Ernährung geplant. Im Bereich Bewegung finden für Frauen Fahrradkurse, Zumbakurse, Turn- und Yogaangebote statt. Für Kinder gab es Schwimmkurse. Niederschwellige Angebote für Frauen gibt es im Rahmen der Frühen Hilfen, in Form von Sprachkursen für Mütter, Beratungsangeboten für werdende Mütter. Eine Frauenberatungsstelle hat bereits vor Jahren zugehende Angebote für Frauen mit Fluchterfahrung begonnen, weil die Beratungsstelle von dieser Zielgruppe kaum aufgesucht

---

<sup>11</sup> Je nach Bezugspunkt zu Menschen mit Fluchterfahrung ist es möglich, dass über dieses Thema gar nicht mit den Fachleuten gesprochen wird und de facto mehr Ressourcen vorhanden sind, als diese benannt haben.

wurde. Im Rahmen der in Gemeinschaftsunterkünften und an anderen Orten angebotenen Workshops geht es um alle Facetten von Frauengesundheit.

Für Männer gab es schon Väterseminare, eine Selbsthilfegruppe zu Trauma und Trauer sowie verschiedene Angebote, bei denen es um gemeinsames Tun geht, wie z.B. Imkerei oder Gartenarbeit. Förderlich ist hier, wenn Männer diese Angebote anleiten.

Für Kinder wurde ein kunsttherapeutisches Angebot beschrieben.

In einzelnen Gemeinschaftsunterkünften und von Helferkreisen wurden auch ganze Veranstaltungsreihen bzw. länger andauernde Projekte durchgeführt, die teils durch externe Referentinnen und Referenzen ergänzt wurden.

### **Was sind Herausforderungen für Angebote?**

Viele der geschilderten Herausforderungen beziehen sich auf Angebote, die in Gemeinschaftsunterkünften stattgefunden haben. Folgende Schwierigkeiten wurden hier mehrfach benannt:

- Sehr unterschiedliche Tagesabläufe bei einzelnen Familien erschweren das Finden passende Zeiten für Angebote.
- Angebote von außen bedeuten Mehraufwand für Mitarbeitende im Sozialdienst oder Ehrenamtliche.
- Auch bei Kursen, die auf Bewohnerwunsch angeboten wurden, ging die Zahl der Teilnehmenden kurz nach Kursstart zurück.
- Beispielsweise bei Frauenthemen bestehen Hemmungen, einzelne Fragen vor Nachbarinnen anzusprechen, zumal sich nicht alle Bewohnerinnen gut verstehen.

Von einer Frauenberatungsstelle werden die Erfahrungen mit Workshops in einzelnen Gemeinschaftsunterkünften als sehr unterschiedlich beschrieben. Es schien v.a. von der allgemeinen Atmosphäre, vorhandenen festen Gruppen und Räumen abzuhängen, ob die externe Referentin mit Neugier erwartet wurde oder die Teilnehmenden erst einmal aus ihren Zimmern abgeholt wurden, weil zur geplanten Startzeit niemand da war.

Bei Angeboten außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft besteht gerade für Frauen mit mehreren Kindern die Herausforderung, eine Betreuung der Kinder zu organisieren. Wenn Frauen ihre Kinder mitbringen, stiftet dies oft Unruhe bei Veranstaltungen und wird daher als für alle Anwesenden anstrengend erlebt.

Aufgrund des oft unterschiedlichen Zeitverständnisses bedarf es der Flexibilität im Umgang mit Pünktlichkeit. Zudem führen psychische Belastungen bei Menschen mit Fluchterfahrung beispielsweise zu Vergesslichkeit, Schlaf- und Konzentrationsproblemen im Kontext von Posttraumatischen Belastungsstörungen oder Antriebslosigkeit bei Depressionen, was sich auch auf das Interesse oder die regelmäßige Teilnahme an Angeboten auswirken kann. Verständigungsprobleme durch geringe Deutschkenntnisse waren manchmal herausfordernd.

### **Was sind Erfolgsfaktoren für Angebote?**

Einige Aspekte werden bei der Frage nach Erfolgsfaktoren wiederholt benannt. Angebote gelingen Äußerungen der Befragten zufolge dann gut, wenn

- Offenheit für individuelle Anliegen und Themen von Teilnehmenden gegeben ist
- zeitliche Flexibilität besteht - ohne Kritik bei „zu spät“ kommen
- geduldig manche Worte, Übungen, Themen immer wieder wiederholt werden
- Gemeinschaftsgefühl durch gemeinsame Erlebnisse und Aktivitäten entsteht

- Raum für individuelle Fragen und Begegnung der Teilnehmenden untereinander geschaffen wird
- Vertrauenspersonen in Einrichtungen/Vereinen sind
- eine Anleitung vorhanden ist
- Angebote in mehreren Sprachen durchgeführt werden können, bzw. Übersetzung möglich ist
- einmalige Termine in bereits bestehende feste Gruppen eingebunden werden
- eine aktive Einbindung von Teilnehmenden erfolgt, Workshops dialogbasiert sind
- Veranstaltungen durch Menschen mit Fluchterfahrung selbst organisiert wurden

Darüber hinaus haben einzelne Angebote gut funktioniert, weil sie in kleinen und/oder schon bestehenden Gruppen stattgefunden haben oder weil sie vormittags stattfanden – während Kinder in Kita oder Schule versorgt sind.

Das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Menschen mit Fluchterfahrung zeigt sich auch durch eine Vielfalt von Angeboten bzw. Settings für diese: Für Manche sind Angebote außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft gut, andere würden es nicht raus schaffen, daher ist es wichtig, dass auch in den Gemeinschaftsunterkünften selbst Angebote stattfinden.

### **Wo wird eigener Fortbildungsbedarf gesehen?**

In zwei Themenfeldern wird mehrfach Fortbildungsbedarf geäußert: Sensibilisierung und vertiefte Informationen zu psychischen Erkrankungen, insbesondere bezüglich Traumata, damit auch Menschen in der Verwaltung sensibler mit Menschen mit Fluchterfahrung umgehen können. Auch im Umgang mit Menschen mit Angstsymptomen und Panikattacken gibt es Unsicherheiten. Hilflosigkeit besteht zusätzlich im Umgang mit Menschen, die immer wieder in Psychosen abrutschen und nach einem stationären Aufenthalt wieder in die Gemeinschaftsunterkunft zurückkehren.

Des Weiteren wurde Interesse an Weiterbildungen in den Themenfeldern Anti-Rassismus und Anti-Diskriminierung geäußert, um eigenes Handeln stärker zu reflektieren oder auch, um adäquat mit Diskriminierung zwischen verschiedenen Bewohnergruppen innerhalb von Gemeinschaftsunterkünften umzugehen.

Einzelnennungen beziehen sich auf den Umgang mit Menschen ohne Aufenthaltsperspektive in Deutschland, das Interesse an mehr Informationen über Peer-Modelle sowie den Erwerb von Kompetenzen in Systemischer Beratung und dem Erlernen von Tools für eine zielgruppenadäquate Öffentlichkeitsarbeit.

### **Wünsche an Austausch und Vernetzung**

In den Interviews, bei denen das Vernetzungsinteresse Thema war, wurde v.a. der Wunsch nach mehr Austausch mit anderen Trägern, dem Ausloten von Kooperationsmöglichkeiten in Freiburg sowie nach einer stärkeren Zusammenführung von Angeboten geäußert. Als wichtig wurde erachtet, dass Austauschtreffen zielgerichtet sind und konkrete Themen, wie z.B. Gesundheitsförderung besprochen werden. Mehrfach wurden die von der Integrationsbeauftragten im LK Breisgau-Hochschwarzwald gebildeten Arbeitskreise und deren regelmäßige Treffen gelobt.

### **Welche Erfahrungen gibt es mit Peer- bzw. Lotsenmodellen und pädagogischen Mittlern?**

Da bereits während des ersten Projektjahres die Überlegung bestand, ob ein Gesundheitslotsenmodell oder etwas ähnliches als Ergänzung der Angebotslandschaft in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald von Interesse sein könnte, wurden in den Interviews Erfahrungen und Ideen bezüglich Peer- und Lotsenmodellen erfragt.

Ein Akteur hat bereits über die Etablierung von Bildungs- und Multiplikatorenprojekten nachgedacht, um so Abhilfe insbesondere für das bislang fehlende Wissen zum deutschen Gesundheitssystem zu schaffen.

In einer Gemeinschaftsunterkunft wurde die Schulung von „Expertenmamas“ erwogen, die andere Frauen aus ihrem Kulturkreis über Themen wie Kinderbetreuung, Wochenbett, Ernährung in Bezug auf Diabetes etc. zu informieren.

In einem Fahrrad-Kurs-Projekt bewährt sich die Schulung von Co-Trainerinnen nach eigener erfolgreicher Teilnahme an einem Kurs.

In einem Patenschaftsprojekt, bei dem auch viele Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchterfahrung selbst als Patinnen und Paten aktiv sind, besteht großes Interesse an Gesundheitsthemen – um selbst mehr zu erfahren und dieses Wissen dann auch an Mentees weiter zu geben.

In einer Beratungsstelle haben Angebote gute Resonanz gehabt, die von Menschen mit Migrationshintergrund durchgeführt werden, weil so Nähe geschaffen und sprachliche Verständigung erleichtert wurde.

Mehrfach wurde der Wunsch zum Einsatz von Peers in der Einzelbegleitung benannt, gerade im Kontext von Therapie und SPFH wurde als Anschluss an eine professionelle Begleitung eine Fortführung durch eine entsprechend geschulte Person gewünscht.

Als mögliche Herausforderungen für ein Projekt mit Gesundheitslotsen und -lotsinnen wurden folgende Aspekte benannt: Gesundheit ist für viele Menschen mit Fluchterfahrung kein Thema mit hoher Priorität, d.h. es muss gelingen Neugier zu wecken und zu einer Veranstaltungsteilnahme zu motivieren. Im LK Breisgau-Hochschwarzwald wird zudem auf die recht großen Distanzen verwiesen und die Frage aufgeworfen, wie viele Teilnehmende eine Veranstaltung jeweils haben soll. In Bezug auf in Gemeinschaftsunterkünften lebende Menschen wird befürchtet, dass auch ein Gesundheitslotse bzw. eine -lotsin eine fremde Person ist, wenn sie nicht selbst dort lebt.

Als Chance wird gesehen, dass eine kulturelle Nähe und Vertrauen entstehen, wenn die Personen, die ein Angebot durchführen, selbst einen Fluchthintergrund haben. Auch die Möglichkeit, Angebote in der Muttersprache durchzuführen, wird als attraktiv erachtet. Das Andocken mit Einzelveranstaltungen an bestehende Gruppen wird empfohlen, weil so die Teilnehmenden bereits vorhanden sind.

Zudem sollte der Einsatz von Gesundheitslotsen und -lotsinnen finanziell vergütet werden. Es wird angeregt, auch für die Teilnahme an Info-Abenden durch Gesundheitslotsen bzw. -lotsinnen ein Zertifikat auszustellen, da diese für viele Menschen mit Fluchterfahrung attraktiv sind, um Interesse und aktives Handeln nachweisen zu können, z.B. bei Bewerbungen.

Zusätzlich wurde mit Mitarbeiterinnen aus den Einrichtungen gesprochen, die bereits mit Peers bzw. „Pädagogische Mittler\*innen“ arbeiten.

Vom Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald e.V. wurden inzwischen in zwei Durchgängen 50 Personen als „Pädagogische Mittler\*innen“ geschult und in

Beratungssettings mit Familien im Rahmen der SPFH, Frühen Hilfen oder im Allgemeinen Sozialen Dienst eingesetzt. Es wird von Fachkräften als großer Gewinn empfunden, mit den „Pädagogischen Mittler\*innen“ einen anderen Zugang in Communities zu bekommen. Im Rahmen der Schulung kam Gesundheit mit zwei Themenschwerpunkten vor: Gesundheitsvorsorge in Familien bei denen es einen breiten Abriss von Vorsorge in der Schwangerschaft, U-Untersuchung bis hin zu Ernährung gab sowie ein Input zum Thema psychische Belastungen und Traumata. Beide Themenfelder wurden als sehr interessant empfunden und viele Teilnehmende, die z.T. schon lange in Deutschland leben, haben selbst von diesen Informationen profitiert und empfohlen, diese Informationen weiter zu streuen und mehr Workshops zu Gesundheitsthemen anzubieten.

Bei der AIDS-Hilfe Freiburg e.V. werden seit vielen Jahren Workshops im Projekt „GeMi Gesundheit und Migration“ im Tandem durchgeführt: Vier Peers sind momentan aktiv, die im Rahmen einer Fortbildung auf Landesebene geschult wurden. Alle Veranstaltungen werden im Tandem mit einer deutschen hauptamtlichen Kraft und einem bzw. einer Peer mit Migrationshintergrund durchgeführt. Es zeigt sich, dass es in Gruppen eine ganz andere Offenheit gibt, wenn Peers mit dabei sind. Die Workshops finden vorwiegend in Vorbereitungsklassen statt und umfassen ein breites Spektrum von sexueller Gesundheit bis hin zu Gleichberechtigung und Frauenrechte.

Es besteht ein großes Interesse daran, dass in Freiburg weitere Peer-Projekte entwickelt werden und zwischen diesen eine enge Kooperation und einen Erfahrungsaustausch zu etablieren.

### **Wie können Sprachkurse als Setting für gesundheitliche Prävention genutzt werden?**

Ob Sprachkurse ein geeignetes Setting für das Aufgreifen von Gesundheitsthemen sind, hängt stark von der Art des Sprachkurses ab: Integrationskurse scheinen aufgrund ihrer festen Struktur und bestehenden Vorgaben nicht geeignet. In Vorbereitungsklassen oder niederschweligen Sprachkursen bestehen andere Freiräume. Gerade bei letzteren ist die Heterogenität der Teilnehmenden hinsichtlich des Bildungshintergrunds groß und muss bei der Planung von Angeboten berücksichtigt werden. Gespräche von Sprachkurs-Teilnehmenden untereinander zeigen jedoch, dass es viele körperliche Leiden gibt und Bedarf vorhanden ist, mehr zum Thema Gesundheit zu erfahren.

Im Bereich Alphabetisierung ging es bei durchgeführten Aktivitäten im Kontext Gesundheit zuerst um die Benennung von Körperteilen. In höheren Sprachniveaus wurden auch Telefonate mit Arztpraxen oder die Beschreibung von Symptomen im Gespräch mit Ärzten geübt. Dafür wurden Bilder und Videos eingesetzt.

Es wurden auch externe Personen eingebunden, was v.a. dann gut funktionierte, wenn die Vor- und Nachbereitung durch feste Bezugspersonen in Gruppen gewährleistet war.

Es wurde darauf hingewiesen, dass es wichtig sei, gerade die Menschen zu erreichen, deren Deutschkenntnisse noch sehr gering sind, weil dort die größten Wissensdefizite vermutet werden.

## **7 Zusammenfassung der Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung**

- Hinweis: **Anlage D – Aussagen aus den Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung** enthält die ausführliche Darstellung dieser Interviews.

Die sieben Befragten stammen aus fünf verschiedenen Ländern: Syrien, Afghanistan, Algerien, Gambia und Nigeria. Von den vier Frauen haben drei Kinder und unter den drei Männern ist einer Vater. Folgende berufliche Hintergründe wurden genannt: Studium der Zahnmedizin in Freiburg, zwei Mal Lehrer/Lehrerin im Heimatland, Azubi Altenpflege, abgeschlossene Ausbildung als Fachlagerist, Tätigkeit als MTA in einem Krankenhaus, einmal ist die berufliche Tätigkeit nicht bekannt. Insgesamt befinden sich alle sieben Personen aktuell in einem Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis. Drei der Befragten leben im LK Breisgau-Hochschwarzwald, vier Interviewte leben in Freiburg.

### **Welche Erfahrungen gibt es mit dem Gesundheitssystem im Heimatland?**

In vielen Ländern ist es üblich, dass man bei Erkrankungen direkt ins Krankenhaus geht, um sich behandeln zu lassen. Im Heimatland war es üblich, dass bei einem Arztbesuch grundsätzlich Medikamente verschrieben werden. Daher führte es zu Irritationen, dass dies in Deutschland anders ist.

Das System von Krankenkassen ist unterschiedlich etabliert und z.T. gibt es auch innerhalb einzelner Länder Unterschiede zwischen einer staatlichen und einer privaten Gesundheitsversorgung. Insbesondere für staatliche Bedienstete gibt es spezifische Versicherungen und Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern bzw. gesondertes medizinisches Personal.

### **Wie und mit wem wird im Heimatland über Gesundheit gesprochen?**

In den jeweiligen Heimatländern wurde bei gesundheitlichen Fragestellungen häufig zunächst mit Familienmitgliedern oder Bekannten gesprochen, bevor ärztlicher Rat geholt wird. Die Herangehensweise unterscheidet sich zwischen den Befragten, aber auch innerhalb ihrer Heimatländer beschreiben sie Unterschiede, beispielsweise zwischen Stadt und Land.

### **Welche Vorerfahrungen gibt es mit Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention?**

Auf diese Frage haben nur wenige der Interviewten geantwortet. Es gab nur wenig Bezüge zu Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, z.B. Nutzung von Kondomen zur Prävention von HIV. Dies deutet darauf hin, dass Prävention in den Heimatländern selten als Gesundheitsleistung integriert ist. Gleichzeitig wurde im Zusammenhang mit Antworten auf andere Fragen sichtbar, dass sehr wohl präventiv gehandelt wird, z.B. durch regelmäßigen Sport oder gesunde Ernährung.

### **Eigenes Gesundheitshandeln und Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem**

Die Befragten haben verschiedene gesundheitsförderliche bzw. präventive Aktivitäten und Strategien genannt wie professionelle Zahnreinigung, gesunde Ernährung und regelmäßige Mahlzeiten, Sport und Bewegung, ausreichender Schlaf, Stressreduktion und Pflege sozialer Kontakte. Von ärztlicher Seite gegebene Präventions-Empfehlungen wurden nicht immer verstanden oder sie passten nicht zu den Interessen der Person.

Das deutsche Gesundheitssystem wird insgesamt positiv umschrieben, auch wenn es einzelne Irritationen gibt, z.B. Wartezeiten selbst bei akuten Erkrankungen, wo doch eigentlich unmittelbar Hilfe notwendig sei.

### **Wie wird die eigene gesundheitliche Situation eingeschätzt?**

Vier Befragte benennen die Orientierung in einem fremden Land als grundsätzliche Belastung.

Ängste vor Ämtern und Behörden sowie die Sorge um den Aufenthaltsstatus sind ebenfalls andauernde Belastungsfaktoren. Die Trennung von einzelnen Angehörigen führt zu Trauer. Dankbarkeit wird von einzelnen Befragten geäußert über die Unterstützung des Refugiums, erlebte Sinnstiftung durch Arbeit und die Möglichkeiten, die das deutsche Gesundheitssystem bietet.

### **Welche Informationsquellen werden genutzt?**

Informationen zu Gesundheitsthemen werden am häufigsten im direkten Gespräch eingeholt: bei der Familie, im Freundeskreis, bei anderen Menschen mit Fluchterfahrung, bei Ärzten/ Ärztinnen, in Helferkreisen, in der Nachbarschaft, bei den Krankenkassen oder bei Sozialdiensten in Gemeinschaftsunterkunft oder direkt nach der Ankunft in der Erstaufnahmestelle.

Zusätzlich werden Informationen im Internet recherchiert, sowohl am Laptop als auch am Smartphone, auf deutsch oder in der Muttersprache.

### **Wie werden die eigenen Lebensbedingungen eingeschätzt?**

Die Wohnsituation wird mehrfach als belastend geschildert, weil es zwischen den dort zusammen lebenden Menschen zu Konflikten kommt, wenn sich z.B. Menschen aus verschiedenen Familien ein Zimmer teilen müssen, es an Privatsphäre fehlt, an Platz mangelt oder bedingt durch das Zusammenleben mehrere Personen in einem Raum Angst vor der Übertragung von Infektionen besteht (Anmerkung: bereits vor Corona).

Ebenfalls großen Raum nahmen in einigen Interviews die zu Beginn fehlende Arbeitserlaubnis und der ungesicherte längerfristige Aufenthaltsstatus ein.

Für zwei Personen sind Angst und seelischer Druck ständige Begleiter.

Als hilfreiche Ablenkungsstrategien werden Sport und die Möglichkeit zu Arbeiten erlebt.

Förderliche Kontextfaktoren sind Deutschkenntnisse, Mitspielen im Fußballverein, soziale Kontakte und das Erleben von Unterstützung durch den Arbeitgeber. Eine Person engagiert sich in einem sozialen Projekt für andere, um als Dank für die in Deutschland erhaltene Unterstützung etwas zurück zu geben und zugleich andere Menschen zu treffen.

### **Wo fallen die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung bei anderen den Befragten bekannten Menschen mit Fluchterfahrung auf?**

Bei dieser Frage tauchen Antworten auf, die bereits bei den förderlichen/ herausfordernden Lebensbedingungen genannt wurden und die sich aus Schwierigkeiten im Zusammenleben in der Gemeinschaftsunterkunft oder psychischen Belastungen durch die bzw. nach der Flucht

ergeben. Daneben werden Bluthochdruck aufgrund ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel, Rückenprobleme und mangelnde Zahnhygiene genannt.

### **Inwiefern war Gesundheit Thema im Sprachkurs und ist dies ein geeigneter Ort zur Vermittlung von Gesundheitsthemen?**

Die Befragten haben unterschiedliche Sprachkurse besucht. In den Sprachkursen, die auf das Ablegen von Prüfungen abzielen, war Gesundheit kein wesentliches Thema. Aus Sicht der Befragten geht es in erster Linie um eine gute Prüfungsvorbereitung, so dass sie diese Kurse als nicht so geeignet für die Vermittlung von Gesundheitswissen empfinden.

In Kursen zur Berufsvorbereitung und anderen inhaltliche flexibleren Kursen wird dies als sinnvoll erachtet, z.B. die Vermittlung von Vokabeln, die für einen Arztbesuch relevant sind. Durch die Thematisierung von Gesundheitsthemen im Sprachkurs könnten Menschen erreicht werden, die sich nicht aus eigenem Antrieb mit Gesundheitsthemen befassen.

### **Gesundheitslotsen-Modelle: Welche Wünsche bezüglich einer Begleitung bei gesundheitlichen Fragen gibt es?**

Alle Befragten hätten sich gefreut, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt Informationen über das deutsche Gesundheitssystem erhalten hätten. Da einer Person in der Regel leichter Vertrauen entgegen gebracht wird, wenn sie die dieselbe Sprache spricht und dieselbe Lebenswelt kennt, wird ein Lotsen-Konzept grundsätzlich als hilfreich empfunden. Aufgegriffen werden sollten den Interviewten zufolge Informationen zum deutschen Gesundheitssystem, die besonderen Untersuchungen und Impfungen für Kinder, Möglichkeiten der Begleitung von Schwangeren durch Hebammen sowie Informationen über örtliche Angebote zu Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie Beratungsstellen.

### **Welche Angebote zur Gesundheitsförderung sind bekannt bzw. werden wahrgenommen?**

Zwei Frauen haben an Fahrradkursen bei Bike Bridge teilgenommen, eine hat das Angebot zufällig entdeckt, als sie auf einem Platz Frauen beim Fahrrad-Training gesehen hat und nachfragte, was das sei.

Durch Tipps aus der Nachbarschaft bzw. von Arbeitskollegen wurden weitere Angebote entdeckt, wie z.B. Rückbildungskurse. Zwei Befragten waren die Angebote der AOK bekannt, eine Person hat dort auch einen Kurs gegen Rückenschmerzen besucht.

Darüber hinaus wird Eigeninitiative gezeigt, v.a. im Bereich Sport.

## **8 Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf**

In diesem Kapitel wird ein Fazit aus den Ergebnissen der Online-Befragung, der Interviews mit Menschen mit Fluchterfahrung und der Interviews mit Fachleuten gezogen. Auf Basis der Äußerungen in den Interviews und in der Online-Befragung wurde der Handlungsbedarf abgeleitet. Das Multiplikatorenkonzept wurde darüber hinaus im Projektbeirat vorgestellt und diskutiert.

Beim Handlungsbedarf wird zwischen Ansätzen zur Förderung der Verhaltensprävention (zielt auf individuelles Verhalten ab) und der Verhältnisprävention (zielt auf Verbesserung



von Rahmenbedingungen ab) unterschieden.

Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Beschreibung von Handlungsbedarf, für den auf regionaler Ebene Handlungsmöglichkeiten bestehen.

Dennoch werden auch Themen aufgeführt, die im Rahmen der Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung häufig angesprochen wurden, für die es jedoch grundsätzlicher Regelungen auf politischer Ebene, z.T. von unterschiedlichen Akteuren bedarf, die außerhalb der Möglichkeiten der Tätigkeit der regionalen Koordinierungsstelle gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung liegen.

## **Handlungsbedarf im Bereich Verhaltensprävention**

### **Etablierung eines Gesundheitslotsen-Modells und Erstellung einer Angebotsübersicht**

Bei allen drei Erhebungen wurde deutlich, dass der Wissenstand über das deutsche Gesundheitssystem, über das Konzept gesundheitlicher Prävention und über Zugänge zu entsprechenden Angeboten gering ist – auch bei Menschen, die schon länger in Deutschland leben. Dies betrifft die generellen Strukturen des deutschen Gesundheitssystems und spezieller das Wissen um Kindergesundheit sowie geltende Standards wie U-Untersuchungen und Impfungen, gesunde Ernährung und die Bedeutung von Bewegung zur Prävention körperlicher Beschwerden.

Alle Befragten mit Fluchterfahrung hätten sich gefreut, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt ausführliche Informationen über das deutsche Gesundheitssystem erhalten hätten. Da einer Person in der Regel leichter Vertrauen entgegen gebracht wird, wenn sie dieselbe Sprache spricht und denselben kulturellen Hintergrund teilt, wurde die Idee eines Peer-Konzepts grundsätzlich als hilfreich eingeschätzt, auch weil die Vermittlung von Gesundheitsinformationen im persönlichen Gespräch einen zentralen Stellenwert einnimmt. Bisher gibt es in der Region kein systematisches Vorgehen, um Gesundheitswissen zu vermitteln.

Bei der Planung von Maßnahmen sollte daher ein gezieltes Vorgehen erfolgen, um mehr Menschen mit Fluchterfahrung zu erreichen und deren Gesundheitskompetenz zu fördern. Menschen mit Flucht- bzw. Zuwanderungserfahrung sollten dabei in die Planung der zu vermittelnden Inhalte einbezogen werden, um kulturell bedingte Irritationen im deutschen Gesundheitssystem adäquat zu erläutern.

In Info-Workshops sollen Informationen zum deutschen Gesundheitssystem, die besonderen Untersuchungen und Impfungen für Kinder, Möglichkeiten der Begleitung von Schwangeren durch Hebammen sowie Informationen über örtliche Angebote zur Gesundheitsförderung und zu gesundheitlicher Prävention gegeben werden. Ernährung, Bewegung sowie Umgang mit Stress oder Schlafproblemen sind weitere Themenfelder, bei denen zusätzliches Wissen über körperliche Abläufe und über Möglichkeiten zum veränderten Alltagsverhalten gesundheitsförderliches Handeln begünstigen kann.

Bei den befragten Fachleuten wird Potenzial für ein Gesundheitslotsenprojekt mit Bildungsangeboten durch Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund gesehen. Dementsprechend wäre es wünschenswert, Menschen mit Fluchterfahrung bzw. Zuwanderungsgeschichte stärker selbst zu Akteuren zu machen und durch sie Gesundheitswissen und Informationen über gesundheitsförderliches Verhalten zu verbreiten.

Bisher kommen Peer-Konzepte in Freiburg und der Region selten zum Einsatz. Die AIDS-Hilfe Freiburg e.V. arbeitet in ihren Workshops im Projekt „GeMi Gesundheit und Migration“ mit Peers zusammen und der Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald hat „Pädagogische Mittler\*innen“ für den Beratungskontext geschult.

In den kommenden drei Jahren soll das Multiplikatorenkonzept „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“ etabliert werden, um Menschen mit Fluchterfahrung und zu einem späteren Zeitpunkt auch Menschen mit einer anderen Zuwanderungsgeschichte zu qualifizieren, selbst Workshops durchzuführen und grundlegende Informationen über das Gesundheitssystem zu geben. Darüber hinaus erhalten die Gesundheitslotsen/-lotsinnen einen fundierten Überblick über die regionale Angebotslandschaft und können so die Teilnehmenden von Info-Workshops entsprechend ihrer Interessen in Angebote weitervermitteln. Auch können sie über einschlägige Apps informieren, die in mehreren Sprachen genutzt werden können und kulturell angepasst wurden.

Die in den Erhebungen identifizierten Erfolgsfaktoren sowie Herausforderungen werden in der weiteren Planung berücksichtigt. Beispielsweise können flexible Sprachkurse und bestehende Gruppen geeignete Orte für die Durchführung von Info-Workshops sein. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass Männer als Gesundheitslotsen gewonnen werden können, um den Zugang zu anderen Männern zu vereinfachen.

Bei der Erstellung einer im Idealfall datenbankbasierten Angebotsübersicht wird eng mit der Koordination für ehrenamtliche Flüchtlingshilfe im AMI kooperiert und auch die bestehende Datenbank für Präventionsangebote im LK Breisgau-Hochschwarzwald eingebunden. Im ersten Projektjahr hat sich gezeigt, dass es aufgrund der Fülle von Angeboten mit Gesundheitsbezug nicht einfach ist, eine derartige Übersicht zu erstellen.

### **Maßnahmen zum Umgang mit spezifischen gesundheitlichen Problemlagen**

Zum Teil kann im Rahmen des geplanten Gesundheitslotsen-Projekts der Umgang mit entsprechenden Apps (gegen Schlafprobleme, Stress, Depressionen) vermittelt werden. Darüber hinaus wären jedoch weitere Angebote notwendig, um mehr Menschen mit Fluchterfahrung zu erreichen.

Insbesondere zur psychischen Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen, bei denen häufig Entwicklungsverzögerungen auftreten, sollten weitere unterstützende Angebote im Rahmen der Jugendhilfe initiiert werden (Jugendamt, SGB VIII), z.B. durch das Refugium oder andere Träger im sozialen Bereich.

Eine kultursensible Aufklärung und Begleitung zur Vermeidung von Schwangerschaftsdiabetes aufgrund von Bewegungsmangel oder ungünstiger Ernährungsweise kann durch einen Dialog zwischen der Diabetesambulanz der Uniklinik Freiburg, den Refudocs Freiburg e.V. und den Frühen Hilfen für Familien mit Fluchterfahrung gefördert werden, um die Zielgruppe künftig besser zu erreichen.<sup>12</sup> Zudem sollen Ernährungs- und Bewegungstipps Bestandteil von Info-Workshops der Gesundheitslotsen/-lotsinnen werden.

---

<sup>12</sup> Ein Treffen mit der Koordinierungsstelle, Refudocs Freiburg und Diabetesambulanz wurde im Frühjahr bereits angedacht, konnte jedoch aufgrund des Beginns der Corona-Pandemie bisher nicht realisiert werden.

Das Thema der mangelnden Zahnhygiene - insbesondere bei Kindern - soll unter Einbezug der Frühen Hilfen für Familien mit Fluchterfahrung und der Refudocs Freiburg zusammen mit der Zahnklinik der Universitätsklinik Freiburg in einem separaten Projekt bearbeitet werden.<sup>13</sup>

Um die Nutzung von Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen durch Menschen mit Fluchterfahrung zu fördern, sind im weiteren Projektverlauf drei Aktivitäten vorgesehen:

- Die Gesundheitslotsen/-lotsinnen erläutern im Rahmen ihrer Info-Workshops den Präventionsgedanken und stellen konkrete Präventionsangebote der jeweiligen GKV und die Teilnahmebedingungen vor.
- Gezielte Hinweise an ehrenamtliche Engagierte bei Vernetzungstreffen der Koordination für ehrenamtliche Flüchtlingshilfe im AMI auf die Möglichkeit zur Teilnahme an Angeboten zur Individualprävention für alle gesetzlich Krankenversicherten mit Fluchterfahrung.
- Da viele Menschen mit Fluchterfahrung noch im Leistungsbezug beim Jobcenter bzw. bei der Arbeitsagentur sind, ist perspektivisch die Planung von ein oder zwei Pilot-Präventionsangeboten im Rahmen des bestehenden GKV-Projekts in Lebenswelten am Standort Freiburg angedacht, die explizit interkulturell ausgerichtet sind.

### **Handlungsbedarf im Bereich Verhältnisprävention**

Sehr häufig werden psychische Belastungen und psychosomatische Symptome beschrieben, die auf die konkreten Lebensbedingungen der Menschen mit Fluchterfahrung zurück zu führen sind. Die Sorge um die Verfestigung des Aufenthalts, Schwierigkeiten beim Familiennachzug, eine anstrengende Wohnsituation, fehlende Deutschkenntnisse, die fehlende Erlaubnis zur Aufnahme einer Arbeit und damit der Generierung eines eigenen Einkommens, Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen sowie eine geringe soziale und kulturelle Teilhabe werden sehr oft als belastende Lebensbedingungen aufgeführt. Menschen mit Fluchterfahrung haben postmigratorische Belastungsfaktoren, die für Angehörige der Aufnahmegesellschaft nicht gegeben sind.

Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung wie z.B. die Vermittlung von Alltagsstrategien zum Umgang mit Stress und in Belastungssituationen können helfen, mit Stressoren umzugehen, sie verändern jedoch nicht die oft belastenden Lebensbedingungen. Wenn sich die Gesamtsituation von Menschen mit Fluchterfahrung verbessern soll, sind daher zusätzlich verhältnispräventive Maßnahmen in diesen Bereichen notwendig.

Folgende konkrete Ansatzmöglichkeiten wurden identifiziert, bei denen auf regionaler Ebene konkrete Aktivitäten angestoßen werden können:

- Notwendigkeit des Ausbaus des Therapieangebots: Weder in Freiburg noch im LK Breisgau-Hochschwarzwald reicht das vorhandene Therapieangebot aus, um den Bedarf zu decken. Hier könnte ein vorbereitendes und begleitendes Angebot für Psychotherapeuten/-therapeutinnen die Bereitschaft der Übernahme der Zielgruppe in Therapie steigern. Durch Workshops und Informationen könnten Unsicherheiten bzgl. Kultursensibilität, Arbeiten mit Dolmetschenden und weitere Hürden abgebaut werden.

---

<sup>13</sup> Für Ende März war bereits ein Termin für ein erstes Treffen vereinbart, der ebenfalls wg. des Beginns der Corona-Pandemie abgesagt werden musste.

Ein Qualitätszirkel, ein Intervisionsangebot und die Anbindung an das Refugium könnten weiterhin dazu beitragen, dass sich Therapeuten und Therapeutinnen nicht mit einer hochkomplexen Situation alleingelassen fühlen, die bisher viele davon abhält Patienten und Patientinnen mit Fluchterfahrung aufzunehmen.

- Viele Menschen mit Fluchterfahrung erfahren Diskriminierung und Rassismus ihnen gegenüber, z.T. auch bei Ämtern und Behörden. Aus diesem Grund sollten Fortbildungen für dort Beschäftigte intensiviert werden, ebenso wie in Beratungsstellen oder bei freien Trägern. Dabei sollte auch der enge Zusammenhang von Rassismuserfahrungen mit körperlichen und psychischen Erkrankungen aufgenommen werden. Entsprechende Angebote könnten vom AMI der Stadt Freiburg, dem LRA Breisgau-Hochschwarzwald und dem Netzwerk für Gleichbehandlung in Freiburg initiiert werden.
- Fehlendes Wissen und mangelnde interkulturelle Sensibilität in vielen Einrichtungen des Regelsystems führen zu Handlungsbedarf. Die Erhöhung des Anteils der Beschäftigten mit Migrations-/Fluchthintergrund und entsprechenden Fremdsprachenkenntnissen kann hier ein Lösungsansatz sein. Zudem sollten sich Regeleinrichtungen im Bereich Beratung/Gesundheitsförderung mit ihrer eigenen interkulturellen Öffnung und Anti-Rassismus befassen und entsprechende Fortbildungen und Organisationsentwicklungsprozesse, bzw. eine veränderte Personalpolitik angehen. Denkbar sind hier Kooperationen von Einrichtungen mit Hochschulen, der Universität Freiburg sowie die Zusammenarbeit mit Anbietern von Organisationsentwicklung.
- Kitas und Schulen wurden ebenfalls als Ort benannt, an denen die Mitarbeitenden oft nicht für die besonderen Problemlagen vieler Kinder mit Fluchterfahrung sensibilisiert sind. Hier sollten mehr Fortbildungen und Beratungsprozesse stattfinden und in die Fortbildungsprogramme von Bildungsanbietern für Kitas und Schulen aufgenommen werden.
- Von Seiten der befragten Fachleute wurde mehrfach eigener Fortbildungsbedarf in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aufgrund von Traumata benannt. Hier steht das Team des Refugiums Freiburg zur Durchführung von Workshops zur Verfügung.
- Individuelle Alltagsbegleitung für psychisch belastete Menschen als Ergänzung zu Therapie und SPFH, um die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen zu sichern. Hierbei geht es darum Kontakt zu pflegen, Ansprechperson in Alltagsfragen zu sein oder eine Begleitung zu Terminen anzubieten. Bei stark belasteten Einzelpersonen und Familien ist dies über eine rein ehrenamtliche Tätigkeit nicht ausreichend möglich. Daher soll ein neues Projekt entwickelt und im Refugium angesiedelt werden, bei dem Interessierte (im Sinne von Peer to Peer Ansätzen) geschult und begleitet werden und eine Vergütung der Tätigkeit erhalten. Hier ist eine Verzahnung mit der Koordination der ehrenamtlichen Flüchtlingshilfe im AMI angedacht, über die viele bestehende Patenschaften und Helferkreise begleitet werden, um Synergieeffekte zu schaffen.

Darüber hinaus wurden Themen mit Handlungsbedarf benannt, die Belastungsfaktoren für Menschen mit Fluchterfahrung darstellen, die jedoch den Rahmen und die Möglichkeiten des geplanten Projekts überschreiten und nicht bearbeitet werden können. Um das Gesamtergebnis der Erhebungen zu vervollständigen, werden diese jedoch ebenfalls benannt.

- Vereinfachung der Verfestigung des Aufenthaltsstatus: Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen schaffen es oft nicht, die Anforderungen bzgl. ausreichend

vorhandenen Wohnraums und Einkommens zu erfüllen. Eine abgesicherte Finanzierung von psychiatrischen Gutachten zur Bestätigung des Krankheitsbilds – und der damit einhergehenden Einschränkungen in Bezug auf Arbeit und Wohnungssuche – könnte dabei helfen, mehr Ärzte/Psychiater zu gewinnen, um Stellungnahmen zu schreiben. Eine Sensibilisierung von Mitarbeitenden bei Ausländerbehörden für Auswirkungen psychischer Erkrankungen wäre zudem förderlich.

- Eine Gewährleistung der sprachlichen Verständigung durch Sprachmittler und damit eingehender Übernahme von Dolmetscherkosten bei Arztbesuchen, im Krankenhaus und für Psychotherapie kann Unsicherheiten abbauen und Fehler bei der Medikamenteneinnahme und mangelndes Verstehen von Diagnosen vermeiden.
- Verbesserung der Wohnsituation für Menschen mit Fluchterfahrung z.B. durch Schaffung von mehr Privatsphäre in Gemeinschaftsunterkünften (= Anschlussunterbringungen) und Regelung von Mindeststandards z.B. bezüglich Wohnungszustand in privaten Wohnungen.

Es gibt viel Handlungsbedarf und viele Ansatzpunkte, um Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald voranzubringen. Nicht alle empfohlenen Aktivitäten werden sofort realisierbar sein und nicht bei allen Themenstellungen kann die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Fluchterfahrung aktiv mitwirken. Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Koordinierungsstelle soll in den kommenden Jahren in der Etablierung eines Gesundheitslotsen-Modells liegen. In diesem Rahmen wird auch die begonnene Vernetzungsarbeit fortgeführt. Denn es hat sich gezeigt, dass von vielen Akteuren gewünscht wird, den Austausch oder gar konkrete Kooperationen zwischen dem Freiburger Stadtgebiet und dem LK Breisgau-Hochschwarzwald, zwischen sozialem und medizinischem Sektor und zwischen präventiven und kurativen Angeboten zu intensivieren. Sich künftig entwickelnde Strukturen sollen in die kommunale Gesundheitskonferenz eingebracht und dauerhaft etabliert werden.

## **9 Kurzbeschreibung Multiplikatorenkonzept: „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“**

- Hinweis: **Anlage A – Multiplikatorenkonzept „Gesundheitslotsen für Menschen mit Fluchterfahrung in Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“** beinhaltet die ausführliche Darstellung.

In den kommenden drei Jahren soll ein Gesundheitslotsen-Konzept für Freiburg und den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald etabliert und in einem partizipativen Prozess stetig weiter entwickelt werden.

Dabei kooperiert die Koordinationsstelle in bewährter Weise auf operativer und strategischer Ebene eng mit den kommunalen Partnern, die zudem finanzielle Mittel für den Eigenanteil einbringen.

Primäres Ziel der Implementierung des Gesundheitslotsen-Konzepts ist das Erreichen von mehr Menschen mit Fluchterfahrung und die Verbesserung ihrer Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem sowie der individuellen Gesundheitskompetenz. Dadurch wird ein Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Menschen mit Fluchterfahrung geleistet, der auch zu einer verbesserten gesellschaftlichen Integration insgesamt führen soll.

Für 2021 wird die Schulung von 8 bis 15 Personen angestrebt, um erste Praxiserfahrungen zu sammeln. Im zweiten und dritten Projektjahr sollen ebenfalls 8 bis 15 weitere Personen geschult werden. Die Qualifizierung wird dann auch für zugewanderte Menschen insgesamt geöffnet. In Infoveranstaltungen wird das Projekt vorgestellt und im Anschluss individuelle Auswahlgespräche geführt.

Die Fortbildung zum Gesundheitslotsen/zur Gesundheitslotsin umfasst feste Basismodule. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit im Laufe der Zeit Vertiefungsmodule zu besuchen, deren Themen partizipativ festgelegt werden.

Die Basis-Fortbildung soll 50 bis 60 Stunden umfassen, um eine solide Wissensbasis und Methodenkompetenz zu vermitteln. Für die Teilnahme wird ein Zertifikat ausgestellt.

Folgende Fortbildungsmodule sind geplant:

- Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems
- Kindergesundheit und Elternaufgaben
- Überblick über vorhandene Angebote und Beratungsstellen
- Gesundheitliche Prävention – Hintergründe und konkrete Angebote
- Seelische Gesundheit
- Selbstfürsorge im Alltag
- Basics Bewegung und Ernährung
- Basics Sexualität und Gesundheit
- Methodenkompetenzen 1: Leitung von Gruppen
- Methodenkompetenzen 2: Entwicklung einer differenz- und diskriminierungssensiblen Haltung
- Methodenkompetenzen 3: Gemeinsame Vorbereitung der eigenen Info-Workshops

Nach der Basis-Fortbildung werden regelmäßig Austauschtreffen zur Reflexion gesammelter Erfahrungen und zur Weiterentwicklung der Info-Workshops durchgeführt.

Die während des ersten Projektjahrs geknüpften Netzwerk-Kontakte werden genutzt, um das Angebot der geschulten Gesundheitslotsen/-lotsinnen bekannt zu machen und erste Workshops für Menschen mit Fluchterfahrung durchzuführen, insbesondere in bereits bestehenden Gruppen. Die geschulten Gesundheitslotsen/-lotsinnen fungieren dabei insbesondere als Brückenbauer zu professionellen Beratungseinrichtungen und vermitteln Überblickswissen. Sie haben nicht den Auftrag, eigenständig fachlich vertiefte Gesundheitskurse anzubieten.

Darüber hinaus soll die begonnene Vernetzungsarbeit fortgeführt werden, um dadurch auf aktuellem Stand bezüglich konkreter gesundheitlicher Beratungs- und Präventionsangebote zu bleiben und den Austausch, Absprachen und Kooperationen zwischen Akteuren, gerade auch zwischen dem medizinischen und sozialen Sektor zu fördern.

Die Gesundheitslotsen und -lotsinnen erhalten 25 bzw. 21 Euro pro Stunde für die eigenständige Durchführung und Vorbereitung der Info-Workshops.

Die konkrete Planung der künftigen Anzahl von Info-Workshops der Gesundheitslotsen/-lotsinnen wird aktuell durch die bestehenden Kontakt-Beschränkungen zur Eindämmung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Erregers erschwert. Aus diesem Grund wird für 2021 die Durchführung von 20-40 Info-Workshops geplant und hoffentlich kann die Zahl 2022 und 2023 auf 40-80 Info-Workshops pro Jahr gesteigert werden.

Damit werden während der gesamten Laufzeit 120 bis 200 Veranstaltungen durchgeführt, die insgesamt über 1.000 Personen erreichen sollen (wir planen pandemiebedingt gerade tendenziell mit kleinen Gruppen und passen die Planungen an die Entwicklungen an).

Zur Qualitätssicherung wird die Lenkungsgruppe für das Projekt fortbestehen, ebenso der interdisziplinäre Projektbeirat, der um einige Akteure erweitert wird. Lokaler und regionaler Austausch mit anderen Peer-Projekten, insbesondere dem Gesundheitslotsen-Ansatz im Gesundheitsamt Stuttgart hat bereits begonnen und soll intensiviert werden. Erfahrungen aus dem Projekt werden durch den kommunalen Partner in die Kommunale Gesundheitskonferenz eingebracht.

Es ist eine externe Evaluation mit einer der in Freiburg ansässigen Hochschulen bzw. der Universität vorgesehen. Erste Ziele wurden formuliert und entsprechende Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung wurden gebildet und im ausführlichen Multiplikatorenkonzept dargestellt.

Eine nachhaltige Wirkung bei den Teilnehmenden der Info-Workshops soll durch zwei mit zeitlichem Abstand stattfindende Termine gesichert werden.

Die nachhaltige Verankerung des Multiplikatorenkonzepts insgesamt wird bereits während der Projektlaufzeit angestrebt und mögliche Strategien in den qualitätssichernden Gremien entwickelt und diskutiert. Das Refugium Freiburg – psychosoziale Beratung und Koordinierung für Geflüchtete soll sich so zu einem Kompetenzzentrum Gesundheit für Menschen mit Flucht- und Zuwanderungsgeschichte weiter entwickeln. Die während der Projektförderung gebildeten Kooperationsstrukturen sollen verstetigt werden. Mit den Kooperationspartnern wird noch während der Projektlaufzeit ein Konzept erstellt und in die Gremien der Gebietskörperschaften (Gemeinderat und Kreistag) eingebracht, um den Fortbestand der Aktivitäten der Koordinierungsstelle und damit den Erhalt der aufgebauten Strukturen auch personell abzusichern.