



## „Potenziale und Herausforderungen vernetzten Handelns für ein gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen“

Zusammenfassung der Fishbowl-Diskussionsrunde

### *Expert\*innen:*

*Prof. Dr. Hubertus Adam (Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Martin Gropius Krankenhaus GmbH Eberswalde)*

*Karina Behling (MBSJ, Referentin im Referat 23, Hilfen zur Erziehung, Betriebserlaubnis für Einrichtungen der Erziehungshilfe, Kinderschutz, Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, Landes-, Kinder- und Jugendausschuss, Sozialpädagogische Berufe)*

*Regina Büttner (MBSJ, Referatsleitung Referat 26, Lebenslanges Lernen, Weiterbildung und politische Bildung, übergreifende Themenkomplexe gemäß § 12 BbgSchulG)*

*Maren Dieckmann (Dezernentin und Leiterin des Geschäftsbereiches Jugend, Kultur, Soziales der Stadt Cottbus)*

---

Die Teilnehmenden diskutierten vier zentrale Themen:

1. Sprach- und Kulturmittlung,
2. Partizipation,
3. interkulturelle Öffnung und
4. vernetztes Handeln.

Diese Zusammenfassung enthält die zentralen Diskussionsinhalte; sie gibt die Diskussion nicht chronologisch wieder. Einige Themen werden durch Inputs von Expert\*innen eingeleitet.

## 1. Sprach- und Kulturmittlung

**Herr Professor Adam, können die etablierten Systeme den Versorgungsbedarf junger Menschen mit Fluchthintergrund abdecken?**

„Hinsichtlich der jugendpsychiatrischen und jugendpsychotherapeutischen Versorgungssituation ist das möglich. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen an den Kliniken sind rund um die Uhr für alle erreichbar, dort sind auch im Notfall Dolmetschende zu organisieren. Längere kinder- und jugendpsychotherapeutische Behandlungen sind zumindest durch diese Ambulanzen vermittelbar, wenn keine stationäre oder teilstationäre Aufnahme erforderlich ist, diese längeren Psychotherapien sind auch ohne Sprachmittlung möglich, wenn die Therapeutinnen und Therapeuten Erfahrung haben. Mit Kindern kann man malen oder spielen und sie so langsam der Sprache annähern. Indem wir Kinder und Jugendliche fördern, Deutsch zu lernen, ermöglichen wir ihre gesundheitliche Teilhabe.“

**Frau Dieckmann, welche Lösungen hat Cottbus gefunden, um Sprach- und Kulturmittlung für geflüchtete Menschen zu organisieren?**

„Um den Bedarfen von geflüchteten Menschen nach Sprach- und Kulturmittlung zu entsprechen, hat die Stadt Cottbus zuerst Gemeindedolmetschende ausgebildet. Sie wurden dann zu einem Sprach- und Kulturmittlerpool weiterentwickelt. Den stellt die Stadt für Schulen und im Quartier zur Verfügung. Langfristig ist eine Regelung von Übersetzungsleistungen durch das 1. und/oder 10. Sozialgesetzbuch notwendig; ähnlich wie zum Beispiel bei gehörlosen und sprachbehinderten Menschen. Kommunen können sich schon heute Sprachmittlungskosten für Asylsuchende vom Land über das Landesaufnahmegesetz erstatten lassen, wenn eine Gesundheitsversorgung ohne Sprachmittlung nicht möglich ist.“

Sobald Menschen ein Bleiberecht erhalten und keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, erhalten sie nach dem 2. Sozialgesetzbuch Grundsicherung, damit entfällt ihr Recht auf Sprachmittlung. Durch Änderungen im Asylrecht erhalten Asylsuchende schnell ein Bleiberecht. In den meisten Fällen verfügen sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache und des Gesundheitssystems, um sich ohne Sprach- und Kulturmittlung eigenständig zurechtzufinden. Diese massive Versorgungslücke kann nicht ausreichend durch ehrenamtliche Sprachmittler\*innen oder Deutsch sprechende Angehörige bedient werden.“

**Zentrale Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:**

- Sprachmittlung ist eine Übergangslösung für geflüchtete Menschen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Langfristig müsste es aber darum gehen, Sprachkompetenz aufzubauen. Zudem sind die Leistungen von Dolmetschenden nicht in jedem Fall überprüfbar. Es ist wiederholt vorgekommen, dass Dolmetschende in Asylverfahren falsch übersetzt haben.

- Sprachmittlung steht zwei Herausforderungen gegenüber: Wie kann sie für alle Menschen finanziert werden, die eine Unterstützung benötigen? Wie kann eine flächendeckende Versorgung im Land Brandenburg sichergestellt werden? Gerade im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, die häufig unplanbar ist, müsste ein System zur Verfügung stehen, das im Moment des Bedarfs nach Sprachmittlung verlässlich ist.

## 2. Partizipation:

### **Frau Behling, nehmen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mehr psychosoziale Angebote wahr?**

„Durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wurden bürokratische Barrieren abgebaut und damit ein Beitrag zur Vereinfachung des Zugangs zur psychosozialen Versorgung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (umF) geleistet. Davor haben die meisten Jugendämter Kostenübernahmeerklärungen für die Behandlung von umF ausgestellt und die Psychotherapeuten stellten die Kosten beim Jugendamt in Rechnung. Dieser bürokratischen Hürde ist mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Abhilfe geschaffen worden und die jungen Menschen können nun direkt Angebote in Anspruch nehmen (analog zur Krankenversichertenkarte). Die Rückmeldungen von Kolleg\*innen in Einrichtungen und Jugendämtern lassen auf eine Verbesserung des Zugangs zu psychosozialer Versorgung schließen.“

### **Zentrale Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:**

- Die medizinische Versorgung und Kostenerstattung ist für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sicherzustellen - auch für den Zeitraum zwischen ihrer Ankunft und der Umverteilung in andere kreisfreie Städte und Landkreise. Die elektronische Gesundheitskarte steht den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in der Regel erst nach der Umverteilung zur Verfügung.
- Gesellschaftliche Teilhabe von Geflüchteten kann neben dem Spracherwerb auch durch Ehrenamt, Praktika und eine Anschlussqualifizierung gefördert werden. Nicht alle Asylsuchenden haben die Möglichkeit, Deutsch zu lernen, da nicht alle Zugang zu Integrationskursen haben. Für eine erfolgreiche Integration ist es notwendig, dass neu Zugewanderte zusätzliche Angebote und Anreize erhalten, um Deutsch zu lernen. Um geflüchtete Familien mit Sprachlernangeboten zu erreichen, müssten Mütter als der zentrale Zugang in die Familie verstärkt angesprochen werden.

- Fachkräfte wie beispielsweise Integrationsbeauftragte und Sozialarbeiter\*innen sollten unterstützt werden, Menschen mit Fluchthintergrund dabei zu begleiten, sich in den gesundheitsbezogenen Angeboten im Land Brandenburg zurechtzufinden. Besonders wichtig ist dafür eine effektive Koordinierung durch Kommune oder Landkreis. Dies zeigen gute Beispiele wie das Netzwerk für psychosoziale Betreuung für Geflüchtete in Cottbus.

### 3. Interkulturelle Öffnung:

#### Zentrale Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:

- Interkulturelle Öffnung basiert auf gegenseitigem Verständnis und dem Perspektivwechsel verschiedener Akteure. Gute Beispiele zeigen, wie diese Öffnung gelingen kann.
- Wir müssen sensibler über andere Kulturräume sprechen. Häufig werden Menschen und Personengruppen als Probleme wahrgenommen, weil ihr kultureller Hintergrund nicht richtig verstanden wird.
- Das Grundproblem ist, dass unsere Versorgungssysteme nicht auf die Bedarfe von Menschen aus anderen Kulturkreisen zugeschnitten sind. Insbesondere das Bildungs- und Gesundheitssystem sowie die Jugendhilfe organisieren das gesunde Aufwachsen von Menschen mit Fluchthintergrund. Sie stehen jedoch nicht immer im ausreichenden Austausch miteinander, so dass der Übergang geflüchteter Menschen von einem System in ein anderes nicht optimal abgestimmt wird. Es gibt gleichzeitig aber schon gute Beispiele, wie eine bereichsübergreifende Koordination funktionieren kann. So gibt es bereits eine gute Zusammenarbeit zwischen Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen in der Stadt Eberswalde.
- Damit eine bedarfsorientierte Ausrichtung der Systeme funktioniert, müssen auch die Betroffenen mitgestalten und mitsprechen können. Institutionen, die im Leben junger Menschen mit Fluchthintergrund eine Rolle spielten, müssen an den Netzwerken beteiligt sein, die gesundheitsbezogene Angebote für geflüchtete Menschen koordinieren. Das können z. B. Migrantenselbstorganisationen oder religiöse Vertrauenspersonen sein.
- Menschen mit Fluchthintergrund sollen sich durch Systeme gut betreut fühlen. Durch das Gefühl, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, wird ihre gesundheitliche Teilhabe und schlussendlich damit auch ihre soziale Teilhabe gestärkt.

## 4. Vernetztes Handeln:

### Frau Büttner, welche Erfahrungen haben Sie, wie vernetztes Handeln zwischen Schule und den angrenzenden Systemen gut gelingen kann?

„Der Rahmenplan verpflichtet Schulen, Konzepte umzusetzen zu Gesundheitsförderung, Gewalt- und Suchtprävention sowie Verbraucherbildung. Stressbewältigung ist dabei eine Herausforderung, besonders auch für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund. Schulen arbeiten mit verschiedenen externen Partner\*innen zusammen. Wie viel Netzwerkarbeit eine Schule leisten kann, hängt von den regionalen Bedingungen ab sowie der Bereitschaft aller Akteure. Es gibt eine gut strukturierte Zusammenarbeit zwischen Schulpsycholog\*innen, sozialpädagogischem Personal, Sozialarbeiter\*innen und wenn vorhanden mit den Schulgesundheitsfachkräften. Schulen wünschen sich dabei insbesondere niedrigschwellige Angebote. Erwähnenswert ist das Programm „Gute gesunde Schule“, das seit 2014 modellhafte Angebote umsetzt. Es baut auf Kooperationen auf, um die Gesundheit aller Menschen in Schulen zu fördern.“

### Zentrale Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:

- Zuständigkeiten innerhalb eines Netzwerkes und der Region müssten geklärt werden und bekannt sein. Angebote von unterschiedlichen Akteuren sollten bekannt sein und miteinander vernetzt werden. Das würde sicherstellen, dass geflüchtete Menschen sich in ihrem Umfeld gut betreut fühlen.
- Außerdem braucht ein Netzwerk ein gemeinsames Leitbild: ein grundsätzliches gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung, dem alle Mitglieder zustimmen. Dies ist auch die Grundlage für die Formulierung eines gemeinsamen Ziels, das das Netzwerk verfolgen möchte.
- Kooperationen zwischen verschiedenen Bereichen wie z. B. Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollten möglichst frühzeitig aufgebaut werden. So können Folgeschäden frühzeitig vermieden werden, die für kommunale Unterstützungssysteme sehr teuer wären.
- Es gibt schon eine Vielzahl guter Angebote, die sichtbarer gemacht werden sollten. Gleichzeitig gibt es in den Regionen noch Herausforderungen: unklare Zuständigkeiten, punktuelle Programme, (zu) viele unverbundene Akteure und der regelmäßige Wechsel an Ansprech- und Bezugspersonen. Dadurch wird eine vertrauensvolle und sichere Bindung erschwert.
- Netzwerke funktionieren häufig nicht, weil Fachkräfte nicht zusammenarbeiten. Das führt zu Unsicherheit bei ihren Patient\*innen. Außerdem kennen viele Fachkräfte die

Aufgabenbereiche anderer Akteure nicht. Das gute Beispiel Cottbus zeigt, wie ein Koordinierungsbüro den fachlichen Austausch zwischen Fachkräften herstellen kann. Zentrale Aufgabe wäre es also, Unterstützungsangebote besser miteinander zu verzahnen und zu koordinieren, damit das Versorgungssystem transparent und verständlich für Fachkräfte und Patient\*innen ist.