

# **DOKUMENTATION der WERKSTATT Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten**

2021 im Land Brandenburg

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

# MODUL: GESUNDHEITSBEDARFE UND – VERSORGUNG



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

50 Kilometer

# Kurze Vorstellung aller Teilnehmenden



- Ich heiße...
- Ich arbeite bei...

## Brandenburg Administrative Gliederung

- Landkreise und kreisfreie Städte
- Kreis-Verwaltungssitz
- Amtsfreie Städte
- Amtsfreie Gemeinden
- Ämterzugehörige Gemeinden (sind nicht dargestellt)

© Maximilian Dörrbecker (Chumwa), CC BY-SA 2.0  
 <<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>>, via Wikimedia Commons  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Karte\\_der\\_%C3%84mter\\_in\\_Brandenburg\\_\(svg\).svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Karte_der_%C3%84mter_in_Brandenburg_(svg).svg)



# Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

## Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

- gegründet 2003 auf Initiative der BZgA
- 71 Mitgliedsorganisationen
- jährliches „Kooperationstreffen“
- Geschäftsstelle bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.



## Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in allen Bundesländern

- Finanzierung: Gesetzliche Krankenversicherungen, Landesregierungen und BZgA
- Träger: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Einrichtungen
- jährliches, zweitägiges Arbeitstreffen
- Koordination: BZgA-Referat 5-51; BZgA-Referat 2-25

## Gremien

### Steuerungskreis

- strategische Entscheidungen
- Arbeitstreffen zwei- bis dreimal jährlich

### Beratender Arbeitskreis

- fachliche Empfehlungen
- Arbeitstreffen zweimal jährlich

### Arbeitsgruppen

- AG Kommunale Strategien
- AG Qualitätsentwicklung und Good Practice
- AG Gesundheitsförderung mit Geflüchteten

## Aktivitäten



**GOOD PRACTICE**  
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



Kommunaler  
**Partnerprozess**  
Gesundheit für alle



**inforo**

**Armut und Gesundheit**  
Der Public Health-Kongress



# Worüber werden wir sprechen?

- Was wissen wir über die gesundheitliche Lage von Geflüchteten?
- Spezifische Bedarfe von geflüchteten Menschen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit von geflüchteten Menschen
  - Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten



RESPOND

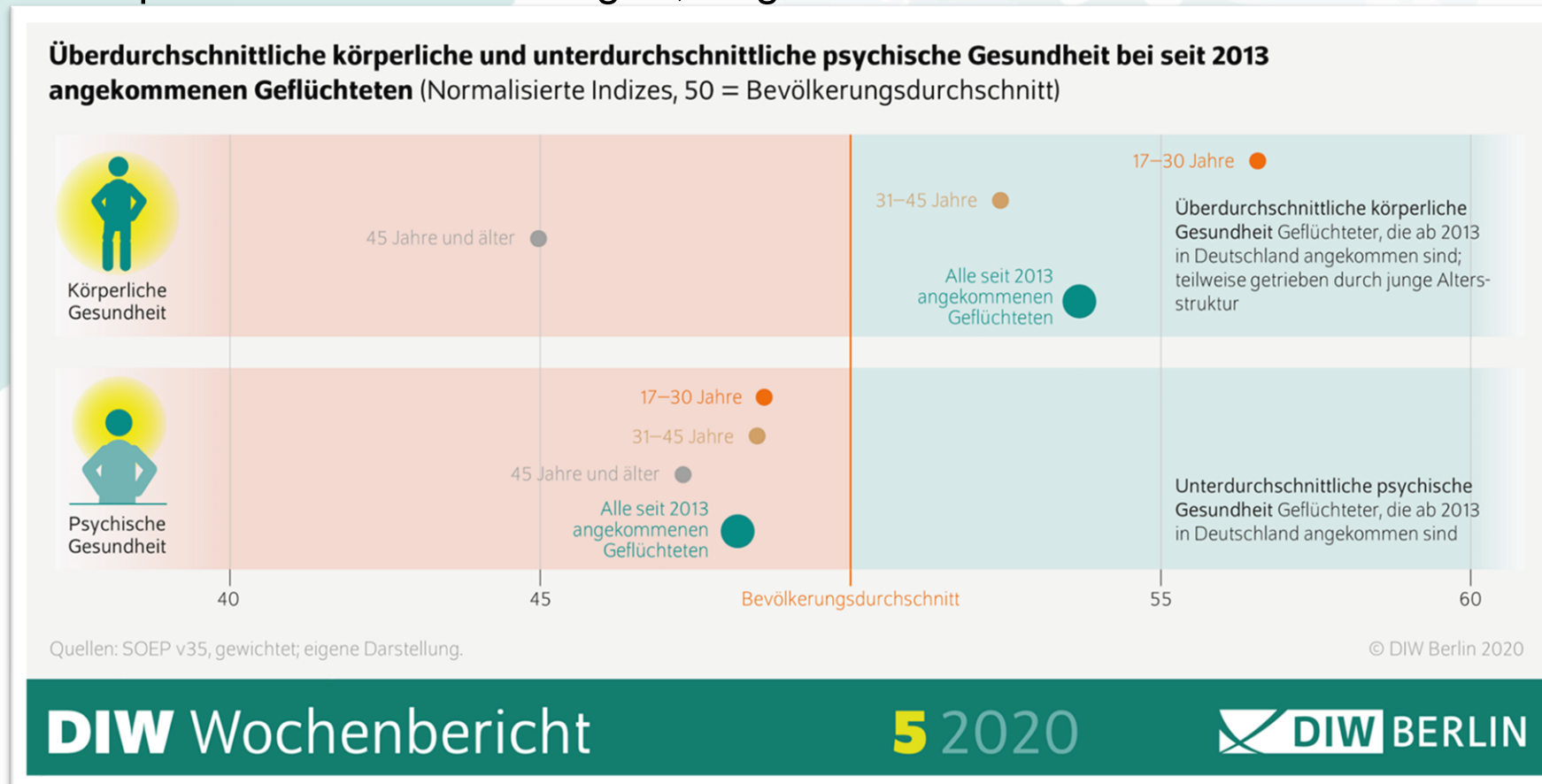
IAB-BAMF-SOEP-  
Befragung

## Worüber werden wir sprechen?

- Was wissen wir über die gesundheitliche Lage von Geflüchteten?
- Spezifische Bedarfe von geflüchteten Menschen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit von geflüchteten Menschen
  - Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten

# Was wissen wir über die Gesundheit von Geflüchteten?

- Bisher keine repräsentativen Daten verfügbar, lediglich Querschnittstudien



# Was wissen wir über die Gesundheit von Geflüchteten?

- Allgemein **erhöhte Vulnerabilität** aufgrund der Bedingungen der Flucht und der Ankunftssituation (Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften)
- Grundsätzlich ähnliches Krankheitsspektrum wie einheimische Bevölkerung
  - häufigste Befunde: **Infektionserkrankungen** (Atemwegsinfekte, Magen-Darm-Erkrankungen)
- **Psychische Erkrankungen** kommen häufig vor (z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen): fast 45 % Betroffene (Schröder 2018\*) → **Modul: Traumasensibler Umgang**
- Generell schlechterer Zugang zur Gesundheitsversorgung bei Migrant:innen (z.B. fachärztliche Versorgung, Vorsorge, Reha-Maßnahmen)

\* Quelle: Schröder, H.; Zok, K.; Faulbaum, F. (2018) Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan.  
URL: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/WIdOmonitor/wido\\_monitor\\_2018\\_1\\_gesundheit\\_gefluechtete.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_2018_1_gesundheit_gefluechtete.pdf) (zuletzt abgerufen 23.4.2021)



# Gesundheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

## Häufige körperliche Befunde (Mall 2015\*):

- Zahnkaries (63 %)
- Schlechter Impfstatus (42 %)
- Atemwegserkrankungen (25 %)
- Infektiöse/parasitäre Erkrankungen (11 %)

## Deutliche psychosoziale Belastungen:

- Anpassungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)

\* Quelle: Mall, V. (2015). Medizinische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland: Eine neue große Herausforderung für die Kinder- und Jugendmedizin. URL: <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-pressemittteilung-medizinische-versorgung-minderjaehrige-fluechtlinge-2015.pdf> (zuletzt abgerufen 23.4.2021)

# Worüber werden wir sprechen?

- Was wissen wir über die gesundheitliche Lage von Geflüchteten?
- **Spezifische Bedarfe von geflüchteten Menschen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit von geflüchteten Menschen**
- Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten



# Reflexion im Plenum

Was denken Sie:

**Welche spezifischen Einflussfaktoren kennen Sie, die die Gesundheit geflüchteter Menschen in Deutschland beeinflussen?**



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

# Ergebnisse aus dem Plenum: spezifische Einflussfaktoren auf die Gesundheit geflüchteter Menschen in Deutschland

Existenzängste, Überforderung mit behördlichen Schreiben

Kulturelle Vielfalt in beengten Wohnverhältnissen (Gemeinschaftsunterkunft)

Herkunft aus anderen sozialen Umfeldern

Soziale Einbettung, Community-Anbindung

Wohnverhältnisse haben großen Einfluss auf die Gesundheit

Sprachbarriere – Zusammenarbeit mit Dolmetschenden ist erschwert

Vermittlung ins Versorgungssystem ist schwierig

Erfahrungen im Heimatland und auf der Flucht

Zusammenarbeit mit Muttersprachler:innen hilft

Große Überwindung, Hilfe anzunehmen

Fehlende Aufklärung im Ankunftsland

Wohnen in Privatwohnungen unterstützt Wohlbefinden

Unzufriedenheit mit der Situation

Traumata übertragen sich von den Eltern auf die Kinder

Zugang zu Wissen und Versorgungssystem fehlt

Fehlende psychologische Betreuung ist eine Herausforderung

Muttersprachliche Fachkräfte als Mediator:innen in ihrer Institution

Materielle Ausstattung in den Wohnungen ist wichtig

Überforderung der vielen Angebote, Misstrauen gegen z.B. Anträgen, fehlendes Problemverständnis

Eingewöhnung in Kita ist z.B. aufgrund von Sprachbarrieren erschwert → längere Eingewöhnungszeit ist notwendig

Beengte Räumlichkeiten und keine Privatsphäre - nicht nur in Heimen. Keine Schreibtische, kein Internet - Homeschooling

großer Druck aufgrund des unsicheren Aufenthaltsstatus, Druck schnell in Ausbildung zu kommen, um Aufenthalt zu sichern und den Status der gesamten Familie, Druck Arbeit zu finden, Geld zu verdienen



# Spezifische Einflussfaktoren auf die Gesundheit Geflüchteter

## Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt

### Fördernd:

- sektorenübergreifende Strategien, die die Gesundheit von Geflüchteten beeinflussen
- transkulturelle Ausrichtung von Strukturen und Angeboten
- passgenaue (Förder-)Angebote entsprechend vorausgehendem Bildungsstatus und beruflicher Qualifikation

### Erschwerend:

- eingeschränkter Rechtsanspruch auf volle Regelversorgung im Gesundheitssystem
- eingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt mit fairen Arbeitsverhältnissen
- niedriger sozioökonomischer Status im Herkunftsland: Bildung, Einkommen, berufliche Situation

## Lebens- und Arbeitsbedingungen

### Fördernd:

- zeitnah ansetzende sektorenübergreifende Maßnahmen zur Förderung des Zugangs zum Arbeitsmarkt und beruflicher Bildung
- interkulturelle Informationsangebote
- gesicherte Mobilität

### Erschwerend:

- ungesicherter Aufenthaltsstatus
- schlechte Wohnsituation
- eingeschränkter Zugang zu sauberem Wasser, Hygiene, sicherer Unterkunft, v. a. in Sammelunterkünften
- Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen
- erschwelter Zugang zu Informationen und Versorgung
- eingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt, zu qualifikationsentsprechender beruflicher Integration, sowie zu (beruflicher) Bildung
- Statusverlust (Einkommen, berufliche Situation)
- schlechte Qualität der Arbeitsbedingungen
- eingeschränkte Mobilität (Isolation)

## Soziale und kommunale Netzwerke

### Fördernd:

- familiäre Einbindung/Unterstützung
- Unterstützung durch ethnische Community/Gemeinschaft
- transkulturelle Sozial- und Gesundheitsdienste
- Initiativen und Organisationen der Hilfe für Geflüchtete (ehrenamtlich und hauptamtlich/professionell)
- soziale Integration/Inklusion

### Erschwerend:

- Trennung von Familienverband und sozialem Netzwerk
- eingeschränkte Autonomie
- soziale Ausgrenzung
- Diskriminierung, Stigmatisierung und Rassismus

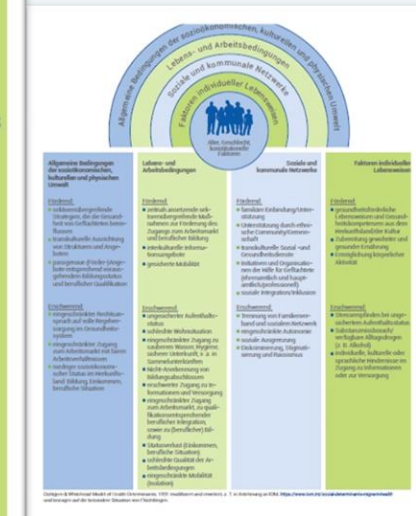
## Faktoren individueller Lebensweisen

### Fördernd:

- gesundheitsförderliche Lebensweisen und Gesundheitskompetenzen aus dem Herkunftsland/der Kultur
- Zubereitung gewohnter und gesunder Ernährung
- Ermöglichung körperlicher Aktivität

### Erschwerend:

- Stressempfinden bei ungesichertem Aufenthaltsstatus
- Substanzmissbrauch/verfügbare Alltagsdrogen (z. B. Alkohol)
- individuelle, kulturelle oder sprachliche Hindernisse im Zugang zu Informationen oder zur Versorgung



# Transkulturelle Ausrichtung von Strukturen und Angeboten

- Handreichung „Niemanden zurücklassen! Unser Blick auf Vielfalt in der Kommune: Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes Aufwachsen aller Menschen gestalten“
  - <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/publikationen-und-materialien/>
- Gibt eine Einführung in den fachlichen Diskurs zum Thema transkulturelle Öffnung im Bereich der Gesundheitsförderung
- stellt Beispiele guter Praxis aus Brandenburg vor



# Welche Barrieren müssen Geflüchtete im Gesundheitssystem überwinden?

- Fehlendes Verständnis dafür, sich im deutschen Gesundheitssystem zurecht zu finden
  - Unklarheiten/Befürchtungen hinsichtlich Leistungsumfang oder Kosten
- Unzureichender Zugang zu psychosozialer Versorgung
  - um einer Chronifizierung von Erkrankungen vorzubeugen
  - **Modul: Traumasensibler Umgang mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen**
- Bedarf an qualifizierter Übersetzung zur Überwindung von Sprachbarrieren
  - **Modul: Sprach- und Kulturmittlung**

# Welche Barrieren müssen Geflüchtete im Gesundheitssystem überwinden?

- Bedarf nach Beratung zu den gesetzlichen Regelungen zur gesundheitlichen Versorgung je nach Aufenthaltsstatus
  - Rechtliche Beschränkungen (AsylbLG)
  - Angst vor rechtlichen Folgen (gerade in Bezug auf den Aufenthaltsstatus)
  - **Modul: Asylrechtliche Grundlagen**
- Unzureichende Sensibilisierung von Regelangeboten für die kulturell geprägten Unterschiede
  - z.. B. ein unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Gesundheit
  - **Modul: Interkulturelle Kompetenzen als Schlüsselkompetenzen in der Gesundheitsförderung**



# Informationen zum Gesundheitssystem für Geflüchtete in Brandenburg

- Wegweiser für Geflüchtete „How to deal with the health system im Land Brandenburg“
  - <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/aufgaben-und-schwerpunkte/how-to/>
- Arabisch, Deutsch, English, Farsi, Russisch



© David Benski, [www.davidbenski.com](http://www.davidbenski.com)

# Diskussion in Kleingruppen

Die Coronapandemie hat die gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten von geflüchteten Menschen weiter verschärft.

**Welche neuen Erkenntnisse und Lösungsansätze haben Sie gefunden, um den gesundheitlichen Bedarfen Geflüchteter auch über die Pandemie hinaus gerecht zu werden?**



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

# Ergebnisse aus den Kleingruppen: Neue Erkenntnisse und Lösungsansätze, um den gesundheitlichen Bedarfen Geflüchteter auch über die Pandemie hinaus gerecht zu werden

## Gruppe 1

- Sprachbarrieren: über ein Jahr wird die Sprache nicht gelernt
- Bildungsgerechtigkeit
- Technik fehlt
- Kinder werden abgehängt
- Lösung: Lernmaterial zusammenstellen, ausdrucken und zusenden
- Kontakthalten wird schwieriger → was zeigt sich, wenn der Kontakt wieder möglich ist? Was hat sich angestaut?

## Gruppe 2

- Bildung von zu Hause
- Es wurden Arbeitsmaterialien entwickelt und zusammengestellt nach Bildungsstand und Alter der Kinder
- Es gab positive Rückmeldungen durch die Eltern, dass diese gut angenommen wurden
- Sprachmittler:innen werden vermehrt gebraucht, um das Schulangebot zu organisieren und die sich ständig ändernden Regelungen zu vermitteln
- Dazu wurde ein eigenes Netzwerk unter dem Dach der Nachbarschaftshilfe aufgebaut; Ehrenamtliche aus der Nachbarschaft werden eingebunden, um in Kitas und Schulen auszuhelfen

# Ergebnisse aus den Kleingruppen: Neue Erkenntnisse und Lösungsansätze, um den gesundheitlichen Bedarfen Geflüchteter auch über die Pandemie hinaus gerecht zu werden

## Gruppe 3

- Digitale Beratungsstrukturen haben sich sehr stark ausgeweitet
- Trotzdem ist der persönliche Kontakt weiterhin enorm wichtig
- Homeschooling: die Zusammenarbeit zwischen Schüler:innen, Lehrpersonal, Sozialarbeiter:innen und Jugendclubs hat dabei gut funktioniert

## Gruppe 4

- in den Kitas ist es schwierig den Kontakt zu halten, viele Kontakte zu den Familien sind abgebrochen → viele Zugangswege brechen weg
- eine Info-App hat sich bewährt, um Infos weiterhin streuen zu können und Eltern zu erreichen
- der Telefonjoker der ISA kann für Sprachmittlung genutzt werden (Anmerkung: Ende 2020 ausgelaufen)

## Gruppe 5

- Aufklärungsarbeit und Nutzen von Hilfsmitteln (Poster, Flyer, Kontaktlisten)
- Sprachvermittlung fokussieren (Dolmetscher:innen, Anträge bei der Stadt stellen, etc.)
- Verweis an Fachberatungsstellen, wenn es das eigene Wissen überschreitet
- Angebote in KiTa mehrsprachig, Ansprechpartner:innen mit verschiedenen Sprachkompetenzen
- Netzwerkarbeit (Zusammenarbeit und Kooperation mit verschiedenen Stellen, z.B. Anträgen)
- Bürokratie und Anträge erleichtern (einfache Sprache, mehrsprachige Formulare)

# Worüber werden wir sprechen?

- Was wissen wir über die gesundheitliche Lage von Geflüchteten?
- Spezifische Bedarfe von geflüchteten Menschen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit von geflüchteten Menschen
- **Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten**



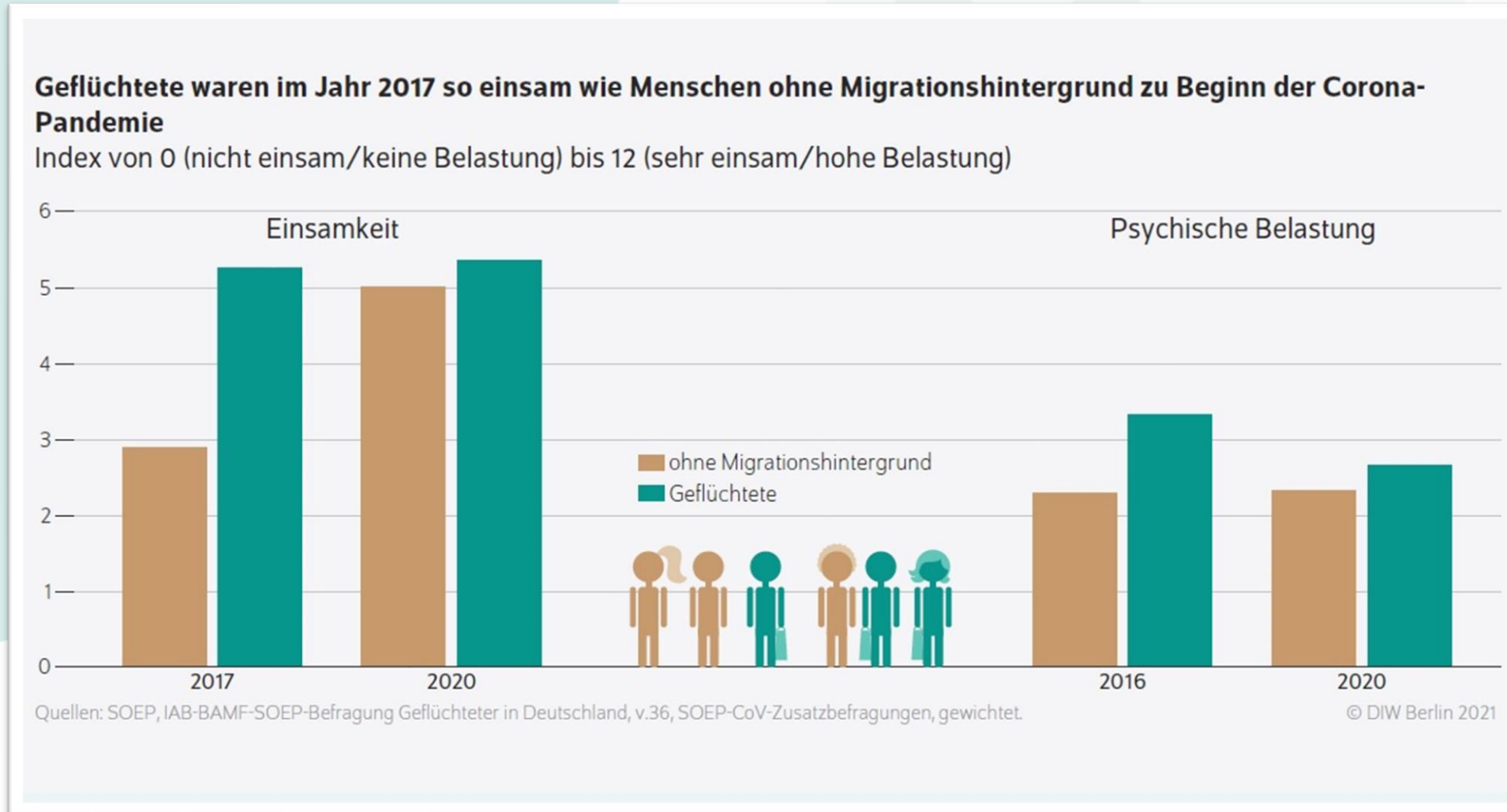
# Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten

- Verschärfung der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit von Geflüchteten durch die Coronapandemie
  - Risiko, sich verhältnismäßig häufiger anzustecken und schwerer zu erkranken
  - Infektionsschutzmaßnahmen nur eingeschränkt umsetzbar
  - nicht bedarfsgerechte Maßnahmen zum Infektionsschutz können zu größeren indirekten Folgen für die Gesundheit führen
- 764 bestätigte Infektionen (Stand 4.2.2021) in Geflüchtetenunterkünften in Brandenburg seit Ausbruch der Pandemie\*
  - 4,3% des Gesamtpersonenkreises
  - Infektionsrate in der Allgemeinbevölkerung laut RKI Lagebericht 4.2.21: 2,77%
  - Ausbreitungspotential in Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland im Ausbruchsfall: 13,1%\*\*
  - Massen- und Kettenquarantänen in mehreren Unterkünften können zu erhöhtem Infektionsrisiko führen: 15,7% Ausbreitungspotential

\* Quelle: Auskunft per E-Mail vom Flüchtlingsrat Brandenburg (7.4.2021)

\*\* Quelle: Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2021). SARS-CoV-2 bei Migrant\*innen und geflüchteten Menschen. URL: <https://t1p.de/v51y> (letzter Zugriff 23.4.21)

# Corona als Brennglas vorhandener Ungleichheiten



# Zunahme von gesellschaftlicher und gesundheitlicher Ungleichheit entgegenwirken

- Dezentrale Unterbringung in Brandenburg
  - 2020: 862 mehr Menschen in Wohnungen, über 50% aller Geflüchteten leben in Wohnverbänden oder Übergangswohnungen\*
- (Freier) Zugang zu Internet
  - soziale Teilhabe
  - Bildungserfolg von Kindern und Jugendlichen (Fernunterricht)
  - Zugang zu Informationen
- Empowerment und Partizipation
  - Austausch auf Augenhöhe
- Gesundheitsversorgung
  - Zugang zu Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
  - Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Pakt für den ÖGD



# Coronamanagement in Geflüchtetenunterkünften

- Stadt Potsdam: will langfristig Gemeinschaftsunterkünfte abschaffen (Juni 2020)
- Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für die Prävention und das Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften (Juli 2020)
  - frühe Erkennung und präventive getrennte Unterbringung von Risikopersonen
  - Bildung kleiner Wohneinheiten, um Ansteckungen und längere Quarantänen für größere Gruppen zu verhindern
  - aktive Einbeziehung von Bewohnenden bei Quarantänen zur Vermeidung einer Re-Traumatisierung
  - sowie eine umfassende mehrsprachige Information der Bewohnenden
- Unterstützend braucht es bedarfsorientierte Projekte im Bereich Gesundheitsförderung, um soziale und gesundheitliche Ungleichheiten infolge von Corona abzubauen

# AFRICAN ARTISTS FIGHT CORONA



# DON'T

# GO

# WIRAL!



GO TO  [bit.ly/3fDwqek](https://bit.ly/3fDwqek) AND DISCOVER THE YOUTUBE PLAYLIST

**SPREAD MUSIC  NOT CORONA**

“Corona Hits – Medbox”

Youtube-Playlist afrikanischer Lieder aus verschiedenen Ländern:

Spread the music, not the virus!

Video: Pata Pata/ Angélique Kidjo

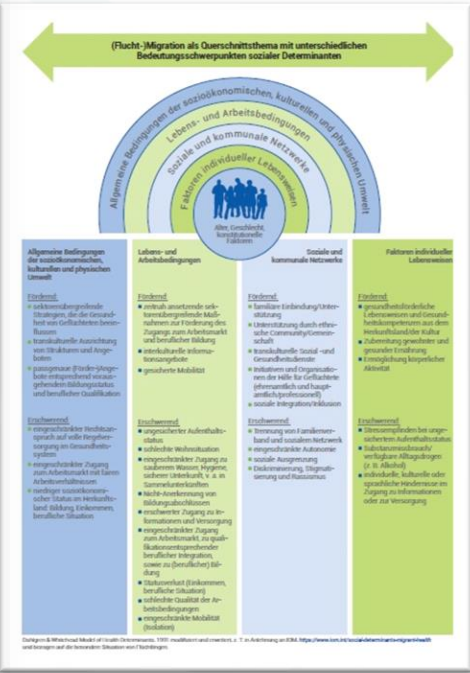
# Ausblick

- Trotz Rückgang der Neuankommenden bleiben viele Herausforderungen bestehen
- Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen fördern ist eine **langfristige** und
- **bereichsübergreifende** Aufgabe!

→ **Modul: Integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung**

# Einflussfaktoren auf die Gesundheit

## Gesundheitsdeterminanten nach dem Model von Dahlgren & Whitehead 1991



# Gesundheitsbegriff

## Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1948

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

(WHO, Satzung, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>)

## Lebenswelt-Ansatz

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht u.a. dadurch, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben. Gesundheit entsteht außerdem dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“

(WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986,  
[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf))

# Auswertung des Moduls „Gesundheitsbedarfe und –versorgung“

**Wie hat Ihnen die Veranstaltung gefallen?**

**Was würden Sie sich fürs nächste Mal wünschen?**

# Auswertung der Werkstatt im Plenum: Wie hat Ihnen die Veranstaltung gefallen?

## Was würden Sie sich fürs nächste Mal wünschen?

Super Einstieg, freue mich auf das nächste Modul. Vielen Dank:-)

sehr gute technische Anleitung bzw. Begleitung

Die Erfahrungen der anderen Teilnehmer waren für mich persönlich sehr interessant. Der Austausch in der kleinen Gruppe hat mir auch gefallen.

Gefallen hat mir der Austausch in der Kleingruppe.

Ich fand es interessant als Gesamtresümee unserer Arbeit. Kurzweilig durch Interaktion und verschiedene Sessions. Gute Gruppengröße. Freue mich auf die nächsten Runden.

Mir hat die Mischung zwischen Input und Austausch gut gefallen (angesichts der kurzen Zeit). Freue mich auf die nächsten Veranstaltungen

Die Möglichkeit in den Austausch zu kommen

Themen der Gesundheitsversorgung von gefl. Menschen

Es war sehr abwechslungsreich.

Danke für die Möglichkeit des institutionsübergreifenden Austausches.

Sehr abwechslungsreich von der Methodik, daher nicht ermüdend (was bei rein digitalen Veranstaltungen oft der Fall ist), Gruppenarbeit super! Vorstellungsrunde war nett, aber nicht unbedingt nötig, da zu viele Teilnehmer und zu lange Dauer. Vielen Dank! Es war sehr informativ!

Es ist sehr interessant, auch mal Sicht- und Arbeitsweisen von anderen kennen zu lernen. Es ist sehr abwechslungsreich und anregend. Ich freue mich auf das nächste Modul.

Fallbeispiele würde ich auch begrüßen :)

Ich fand aber es toll und Informativ. Weiterso!

Austausch war super

Tolle Videos, vielen Dank!

Gerne weiterhin die gute Mischung zwischen theoretischem Input und dem Einbezug aller Teilnehmer, fortführen. So kommt man immer wieder selbst in einen Denkprozess und durch die Meinung der anderen bekommt man teilweise doch nochmal ein anderen Blickwinkel.

Vielen Dank, eine schöne Veranstaltung, gute Abwechslung zwischen Input & Interaktion. Auch sehr hilfreich, dass es auch viele Beispiele dazu gab, wie man die neuen Herausforderungen bewältigt.

Zoom wird so langsam vertraut. Ich bin mit dem heutigen Modul sehr zufrieden und fand es einen gelungenen Einstand für die weiteren 5 Module. Austausch in den Kleingruppen ist sehr wichtig und für jedes Modul empfehlenswert.

Einblick in die unterschiedlichen Arbeitsfelder, Lösungsorientiertes Denken  
- lieber weniger Tool-Mix, mal ein zwei Fallbeispiele

Mir hat der Austausch in der Kleingruppe gefallen und die Informationen von Frau Osterdorff!



# Vielen Dank!

**Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.**

**Martina Osterdorff-Windvogel**

Projektmitarbeiterin

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Behlertstr. 3a | Haus K3

14467 Potsdam

Fon: 0331/88 76 20 22

Fax: 0331/88 76 20 69

[osterdorff@gesundheitbb.de](mailto:osterdorff@gesundheitbb.de)

[www.gesundheitbb.de](http://www.gesundheitbb.de)

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
Sie wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



**Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.**  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



# Verwendete Literatur

Biddle, L. et al. (2020). Arbeitspapier: Gesundheitszustand und Inanspruchnahme von gesundheitlichen Versorgungsangeboten bei Geflüchteten in Psychosozialen Zentren. URL: <https://t1p.de/6gxv> (letzter Zugriff: 12.4.2021)

Biddle, L. et al. (2021). COVID-19 in Sammelunterkünften für Geflüchtete: Analyse von Pandemiemaßnahmen und prioritäre Bedarfe aus behördlicher Sicht. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03284-2> (letzter Zugriff 14.4.2021)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020) . IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten. 2020. URL: [https://www.bamf.de/SharedDocs/ProjekteReportagen/DE/Forschung/Integration/iab-bamf-soep-befragung-gefluechtete.html?nn=283560#a\\_329702\\_2](https://www.bamf.de/SharedDocs/ProjekteReportagen/DE/Forschung/Integration/iab-bamf-soep-befragung-gefluechtete.html?nn=283560#a_329702_2) (letzter Zugriff: 12.4.2021)

Deutscher Berufsverband für soziale Arbeit e.V. (2020). Soziale Arbeit in Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen im Umgang mit der Corona-Pandemie. Gegenwärtige Zustände und Forderungen. URL: [https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Sozialpolitik/2020/07052020\\_FaB\\_Migration\\_Flucht\\_Auswertung\\_Online\\_Umfrage.pdf](https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Sozialpolitik/2020/07052020_FaB_Migration_Flucht_Auswertung_Online_Umfrage.pdf) (letzter Zugriff 14.4.2021).

Hintermeier et al. (2021). SARS-CoV-2 among migrants and forcibly displaced populations: a rapid systematic review. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.14.20248152v1> (letzter Zugriff 12.4.2021)

Keller, M. et al. (2021). Die psychische Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland. Zur Rolle der Lebenszufriedenheit als Mediator zwischen dem Gefühl „willkommen zu sein“ und der psychischen

Gesundheit. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-021-00833-0> (letzter Zugriff: 12.4.2021)

Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020). SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. URL: [https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet\\_PHNetwork-Covid19\\_Aufnahmeeinrichtungen\\_v1\\_inkl\\_ANNEX.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf) (letzter Zugriff: 12.4.2021)

Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020). Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? URL: <https://www.public-health-covid19.de/aktuelles/hintergrundpapier-mit-dem-titel-versch%C3%A4rfen-covid-19-pandemie-und-infektionsschutzma%C3%9Fnahmen-die-gesundheitlichen-ungleichheiten-ver%C3%B6ffentlicht.html> (letzter Zugriff 12.4.2021)

Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2021). Policy Brief: SARS-CoV-2 bei Migrant\*innen und geflüchteten Menschen . URL: <https://www.public-health-covid19.de/aktuelles/policy-brief-mit-dem-titel-sars-cov-2-bei-migrant-innen-und-gef%C3%BChteten-menschen-ver%C3%B6ffentlicht.html> (letzter Zugriff: 12.4.2021)

# Verwendete Literatur

Mall. V. (2015). Medizinische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland: Eine neue große Herausforderung für die Kinder- und Jugendmedizin. Pressegespräch 1. 9.2015 der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. URL:

<https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-pressemitteilung-medizinische-versorgung-minderjaehrige-fluechtlinge-2015.pdf> (letzter Zugriff 23.4.2021)

Medbox (2021). Corona Hits – Medbox. URL: <https://t1p.de/a14t> (letzter Zugriff 23.4.2021)

Mediendienst Integration. (2020). Zahlen und Fakten: Flucht & Asyl. Unterbringung, 2020. URL: <https://mediendienst-integration.de/migration/flucht-asyl/migrationflucht-asylversorgung.html> (letzter Zugriff 12.04.2021)

Metzing, M. et al. Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. In: DIW Wochenbericht 2020, Nr. 5, S. 63 – 72. URL: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.703994.de/20-5.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.703994.de/20-5.pdf) (letzter Zugriff 12.4.2021)

Ministerium für Jugend, Bildung und Sport [MBS](2018): Flucht und Asyl: Kinder und Jugendliche, Weiterbildung und Sport im Land Brandenburg. URL: [https://mbjs.brandenburg.de/media\\_fast/6288/flucht%2C\\_asyl\\_und\\_integratio\\_n\\_febr.\\_2018.pdf](https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/flucht%2C_asyl_und_integratio_n_febr._2018.pdf) (letzter Zugriff 12.04.2021)

Ministerium für Soziales, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), (2020): Daten und Grafiken. Menschen mit Migrationshintergrund, ausländische Bevölkerung, Flüchtlinge / Asylsuchende, Juni 2020. URL: [https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/KOMPENDIUM-06\\_2020.pdf](https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/KOMPENDIUM-06_2020.pdf) (letzter Zugriff 12.4.2021)

Philippi, M. et al. (2018). Welche gesundheitsbezogenen Informationen brauchen Geflüchtete? In: Prävention und Gesundheitsförderung 2018, Nr 3, S. 203 – 210.

Robert Koch Institut. Asylsuchende und Gesundheit. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/A/Asylsuchende/Asylsuchende\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/A/Asylsuchende/Asylsuchende_inhalt.html) (letzter Zugriff 12.4.2021)

Robert Koch Institut (2021). Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG). URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html?sessionid=D708999FE130F320EA81FBD246A9C9C1.internet091?nn=2386228](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html?sessionid=D708999FE130F320EA81FBD246A9C9C1.internet091?nn=2386228) (letzter Zugriff 23.4.2021)

# Verwendete Literatur

Rude, B. (2020). Geflüchtete Kinder und Covid-19: Corona als Brennglas vorhandener Problematiken. URL: <https://www.ifo.de/publikationen/2020/aufsatz-zeitschrift/gefluechtete-kinder-und-covid-19-corona-als-brennglas> (letzter Zugriff 12.4.2021)

Schröder, H. et al. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. URL: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-1-2018/> (letzter Zugriff 23.4.2021)

Tallarek, M. et al. (2020). Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7780422/> (letzter Zugriff: 12.4.2021)

Walther, L. et al. (2020). Living Conditions and the Mental Health and Well-being of Refugees: Evidence from a Large-Scale German Survey. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-019-00968-5> (letzter Zugriff: 12.4.2021)