DOKUMENTATION

FACHTAGUNG

„Frauen – Migration – Gesundheit“

24. November 2017

Eine Veranstaltung im Rahmen des Weiterbildungszertifikats
„Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft“

FGZ
FrauenGesundheitsZentrum e.V.

verband binationaler
familien und partnerschaften

HOCHSCHULE
FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN
MÜNCHEN

Inhalt

Einleitung 3

1. Psychische Gesundheit von geflüchteten Frauen 4-5

2. Menschenrechtbasierte Empowermentarbeit mit und für Migrantinnen und geflüchtete Frauen 6

3. Podiumsdiskussion 7-9

4. Protokolle der Workshops: 10-15

Workshop 1 - Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell 10-11

Workshop 3 - Partizipation in der Prävention für/mit Migrantinnen 12-14

Workshop 4 - Wohnprojekt Mirembe für geflüchtete Frauen 14-15

5. Danksagungen 16

6. Zu den Veranstalter_innen 17

Anhang 18-104

- Präsentation „Psychische Gesundheit von geflüchteten Frauen“, Charité Berlin, Meryam Schouler-Ocak
- Präsentation „Informationsvermittlung und Zugänge zur Gesundheitsversorgung“, Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Noura Seddadi und Marisa Böttcher
- Präsentation „Partizipation in der Prävention für/mit Migrantinnen“, Projekt Afrikaherz/VIA Regionalverband Berlin/Brandenburg e.V., Rosaline M’Bayo
- Präsentation „Wohnprojekt Mirembe für geflüchtete Frauen“, Imma e.V., Julia Cholewa

Mit dem Wandel hin zu einer Einwanderungsgesellschaft wird die Soziale Arbeit kurz-, mittel- und langfristig immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Psychosoziale, sozialpädagogische und medizinische Unterstützung und Versorgung sowie Förderung der Integration und Teilhabe müssen über Gender und sexuelle Identität hinaus soziokulturelle und sozioökonomische Faktoren ebenso berücksichtigen wie spezifische Lebensbedingungen, Zuschreibungen und individuelle Ressourcen.

Die Vielfalt dieser Aspekte begründet die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse geflüchteter Frauen und Mädchen, die im Fokus dieser Fachtagung stehen. Die Überprüfung bewährter Konzepte, aber auch die Entwicklung neuer, langfristig orientierter Strategien sind notwendig. Intersektionale und partizipative Ansätze können dabei neue Denk- und Handlungsspielräume eröffnen.

Diesen Fragestellungen soll sich diese Fachtagung widmen. Von der Diskussion theoretischer und empirischer Grundlagen und der Erfahrungen aus Best-Practice-Projekten bis zur Entwicklung von Ideen für innovative Konzepte beschreiben wir dabei einen weiten Bogen. Unser Ansatz von „Science meets Practice“ soll die Gelegenheit zum lebhaften, fruchtbaren Austausch bieten.

Veranstalter_innen

Hochschule München
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften,
Prof. Dr. Constance Engelfried
stellvertretende Frauenbeauftragte

Weiterbildungszertifikat
„Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft“

FrauenGesundheitsZentrum e.V. München
Ulrike Sonnenberg-Schwan, Geschäftsführung

Verband binationaler Familien und Partnerschaften,
iaf e.V., Regionalstelle München
Freweini Zerai, Geschäftsführung

Psychische Gesundheit von geflüchteten Frauen

Ulrike Sonnenberg-Schwan, FrauenGesundheitsZentrum

1

Die Studie wird stellvertretend für Frau Dr. med. Meryam Schouler-Ocak von Frau Ulrike Sonnenberg-Schwan vom FrauenGesundheitsZentrum vorgestellt. Die Präsentation ist im Anhang der Dokumentation beigefügt; im Folgenden fassen wir die zentralen Ergebnisse kurz zusammen:

Etwa ein Drittel der nach Deutschland einreisenden Schutzsuchenden sind Frauen. Viele sind geschlechtsspezifischen Belastungen ausgesetzt aber bisher gab es kaum belastbare Informationen, was die geflüchteten Frauen erlebt haben, in welcher psychischen Verfassung sie sind und welche Sorgen und Ängste eine Integration hier möglicherweise erschweren.

Mit dem Forschungsprojekt der Charité „Study on Female Refugees – Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland“ wurden erstmals Informationen direkt von geflüchteten Frauen selbst erhoben.

Als Fluchtgründe werden Lebensgefahr, dann Kriege, Terror, Folter genannt. Bereits an fünfter Stelle wird „Gewalt als Frau“ als Anlass für die Flucht angegeben.

Zu den Lebensumständen in Deutschland berichten die Frauen über strukturelle Probleme wie mangelnde finanzielle Mittel, mangelnde Privatsphäre, bürokratische Hürden und Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche. Als persönliche Probleme werden Unsicherheiten in der Erziehung und Traurigkeit aufgrund von Trennung von Fa-

milienmitgliedern, psychische und gesundheitliche Belastungen genannt. Unsicherheit hinsichtlich der Zukunft stellt ebenfalls eine signifikante Belastung dar. Die Frauen berichten von spezifischen Schwierigkeiten in der Unterkunft, wie Diskriminierungen, einem respektlosen Klima, Lärmbelastungen oder Gewalterfahrungen.

Dabei haben die Frauen verschiedene Strategien, um mit den körperlichen und seelischen Belastungen umzugehen. Sowohl passive Reaktionen, wie der Rückzug in die Isolation, als auch aktive Reaktionen wie Bewegung oder Entspannung gehören dazu. Bei körperlichen Beschwerden gaben nur 15 % der Frauen an, dass sie die Möglichkeit hätten, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, bei seelischen Beschwerden waren dies nur 4 %. 36 % der Frauen berichten von einem Mangel an professioneller Unterstützung bei medizinischen Beschwerden. Lediglich 16 % haben Zugang zu allgemeinmedizinischer Betreuung, 10 % geben an, Zugriff auf Medikamente zu haben und 8 % verfügen über die Möglichkeit mit Psychologinnen oder Psychologen zu sprechen. (Pressemitteilung 21.03.2017, Bundesministerium für Migration, Flüchtlinge und Integration)

Menschenrechtbasierte Empowermentarbeit mit und für Migrantinnen und geflüchtete Frauen

Nadiye Ünsal, DaMigra e.V.

2

Frau Ünsal stellt den Dachverband der Migrantenorganisationen DaMigra e.V in Vertretung von Frau Dr. Delal Atmaca vor. Der Verband wurde 2017 mit Unterstützung vom Familienministerium gegründet und umfasst ca. 70 Mitgliedsorganisationen. Als Interessensvertretungsorganisation arbeitet DaMigra an der Schnittstelle von Praxis und den Entscheidungsträgern der Politik und schließt auf diesem Weg Lücken im sozialen Netz.

Migrantinnenorganisationen (MSO´s) sind Vorreiterinnen einer inklusiven Gesellschaft, deren Bedarfe und Forderungen von DaMigra vertreten werden. Dazu zählt der Bedarf der Begegnung auf Augenhöhe und ihre Wahrnehmung als Agentinnen sowie die Durchsetzung interkultureller Öffnung als Querschnittsaufgabe. Der Ansatz von DaMigra ist menschenrechtsorientiert, hat Empowerment zum zentralen Ziel und arbeitet mit dem Konzept der Intersektionalität.

Nadiye Ünsal führt das Thema „Geschlechtsspezifische Gewalt an Migrantinnen* und geflüchteten Frauen“ aus, dass bisher sehr wenig Eingang in gesellschaftliche Diskurse findet und präsentiert das DaMigra Projekt „MUT“. Bundesweit werden darüber Veranstaltungen sowie Beratungs- und Empowermentprojekte organisiert, die Frauen mit Migrationsgeschichte als „Mutmacher*innen und Brückenbauer*innen“ durchführen.

Die Erfahrungswerte bezüglich politischer Teilhabe wurden bereits in einer Studie erfasst. Drei zentrale Herausforderungen wurden deutlich: Materielle Infrastruktur, freiwilliges Engagement und finanzielle Förderung.

Aus dem Publikum wird angesprochen, dass Aufgaben der interkulturellen Öffnung oftmals auf das Engagement der Asylsozialberatungen abgeschoben werden. Hier gibt es laut der Teilnehmerin zu wenig Eigenverantwortlichkeit der entsprechenden Institutionen aber auch zu wenig Problembewusstsein in der Zivilgesellschaft

Podiumsdiskussion - Gelingende Arbeit mit Migrantinnen aus der Perspektive von Forschung, Politik und Praxis

Nadiye Ünsal (DaMigra), Prof. Dr. Constance Engelfried (Hochschule München) und Dipl.-Psych. Ulrike Sonnenberg-Schwan (FrauenGesundheitsZentrum), Moderation: Freweini Zerai (Verband binationaler Familien und Partnerschaften), Regionalstelle München

3

Wo möchten wir hin und was müssen wir tun?

Das zentrale Thema des Fachtags sollte auch das Podium leiten. Auf die Frage nach den konkreten Auswirkungen der Studie zur Gesundheit von geflüchteten Frauen bemerkte Frau Sonnenberg-Schwan, dass die Ergebnisse Eingang gefunden haben in die Schulung der Multiplikatorinnen im Rahmen des FGZ-Gesundheitsprojektes für geflüchtete Frauen, die in Gemeinschaftsunterkünften Angebote zum Thema Frauengesundheit machen.

Vieles käme aber in Bezug auf die besonders vulnerable Gruppe der geflüchteten Frauen in der Studie nicht vor, bemerkt Frau Ünsal. Sie spricht auf die unterschiedlichen Aufenthaltsperspektiven der Frauen an, die sich in unterschiedlichen Voraussetzungen und Zugängen der Communities ausdrücken. Sie nennt verschiedene andere Studien, insgesamt fehle ihr der wissenschaftliche Umgang auf Augenhöhe.

Podiumsdiskussion v.l.r.: Freweini Zerai, Prof. Dr. Constance Engelfried, Nadiye Ünsal, Ulrike Sonnenberg-Schwan

Als besonders problematisch wurde erkannt:

Obwohl bereits eine Gewaltschutzkonzeption mit bundesweiten Standards entwickelt wurde und in einigen Unterkünften ein Beschwerdemanagement eingeführt wurde, gebe es nach wie vor zu wenig räumliche und finanzielle Ressourcen, Dolmetscher seien nicht finanzierbar. In München können vom RGU geförderte Einrichtungen den Gesundheitsdolmetscherinnen-Service des Bayerischen Zentrums für Transkulturelle Medizin kostenlos nutzen, das sei im bundesweiten Vergleich eher eine Luxussituation. Bessere Voraussetzungen müssten für einen traumasensiblen Umgang mit Geflüchteten geschaffen werden. Letztlich mangele es an politischem Willen, diese Dinge in die Wege zu leiten, bzw. diese Probleme zu lösen.

Wie sieht es in der Forschung aus?

Frau Prof. Engelfried stellte fest, dass es unter den Studierenden viel Interesse an dem Thema gebe. Das Curriculum der Studiengänge wird im Kontext eines Organisationsprozesses permanent reflektiert und überarbeitet, um auch sog. „neue“ Themen zu integrieren. Viele Themen finden oft zu wenig Beachtung - so auch sexualisierte Gewalt, Gender und Migration. Dabei wäre generell ein Auseinanderklaffen von Theorie und Praxis zu bemerken. Die Themen kommen aus der Praxis aber öfter fehlt es an Verständnis und Fördergeldern, um sie in der Theorie zu bearbeiten.

In der Sozialen Arbeit, in der Profession und Disziplin, entwickelt sich momentan viel zu den Themen Flucht und Migration. Es gibt unterschiedliche Projekte in Praxis und Theorie, die ansprechende Ergebnisse liefern und neue Horizonte eröffnen. Leider sind manche Ansätze mit wenig Ressourcen und Mitteln ausgestattet. So verpufft nicht selten das große Engagement und Nachhaltigkeit kann nicht erreicht werden. Die Themen Gender und Intersektionalität sind in diesem Zusammenhang leider weiterhin marginalisiert.

Bei den Jamaica Sondierungsgesprächen waren nur zwei Frauen mit Migrationshintergrund dabei. Welche Haltung nimmt DaMigra dieser Beobachtung gegenüber ein?

Das geplante Migrations – und Integrationsministerium soll die Forschung an die Praxis binden. Es würde spannend werden, wie gut das funktioniert, denn grundsätzlich sei Migration doch ein Querschnittsthema, sagt Frau Ünsal.

Wo kann man zur Verstetigung der positiven Arbeitsergebnisse ansetzen?

Zwingend notwendig sind partizipative Ansätze, wie sie z.B. im Bereich HIV verwirklicht werden. Hier werden z.B. die Bedarfe von Frauen oft nicht wahrgenommen. Es sollte gelten: „nur mit uns und nicht über uns!“

Darüber hinaus gebe es in der Forschung auch zu wenig Bündelung der entsprechenden Themen. Viele kleine Ansätze würden in Bachelor- und Masterarbeiten untersucht, die aber niemand zu einer größeren Datensammlung zusammenfasse. Das habe natürlich auch in erster Linie mit dem föderalistischen System zu tun. Die Strategie wäre wichtig: es brauche eine gebündelte Forschung zum Thema Gender und Migration, sagt Frau Prof. Constance Engelfried.

Blitzlichtschlussrunde: Wie können Potentiale von Frauen und Mädchen genutzt werden?

Frau Prof. Engelfried: „Wir müssen zunächst die Potentiale stärken und dabei nicht den Weg vorgeben!“

Frau Ünsal: „Wir müssen uns ausnahmslos um die gleichberechtigte Teilhabe kümmern!“

Frau Sonnenberg-Schwan: „Wir müssen die Potentiale der Frauen wahrnehmen, anerkennen und fördern!“

Protokolle der Workshops

4

Vertreter*innen gelingender Praxisprojekte und Initiativen gaben Einblick in ihre Arbeit und diskutierten Erfahrungen sowie Fragen und Anregungen der Teilnehmer*innen.

> Workshop 2 - Beratungs- und Unterstützungsangebote für geflüchtete Lesben - musste krankheitsbedingt leider entfallen.

Workshop 1: Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell (KoGi), Marisa Böttcher, MPH, Gesundheitsamt Frankfurt, Noura Seddadi (Gesundheitslotsin)

Protokollantin: Maria Scheid

In Frankfurt wurde ein kommunales Netzwerk für gesundheitliche Aufklärung - interkulturell (KoGi) aufgebaut. Das Netzwerk wird aus sozialen und pädagogischen Beratungseinrichtungen, Vereinen, Wohlfahrtseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Initiativen geknüpft und dient dazu, nützliche und manchmal lebenswichtige Gesundheitsinformationen zu verbreiten – vor allem in der persönlichen Kommunikation. Aufgabe dieses Netzes ist es außerdem, eine Nachfrage für die Angebote der neuen interkulturellen Gesundheitslotsen zu erzeugen, damit das Ziel einer interkulturellen Gesundheitsaufklärung für Migranten erreicht wird.

Die Referentinnen von KoGi. Links: Marisa Böttcher, rechts: Noura Seddadi

Nach einer Verortung der Teilnehmer*innen bezüglich ihrer Praxiserfahrung - der überwiegende Teil der Teilnehmer*innen hat bereits Erfahrungen in der Arbeit mit geflüchteten Frauen – sind wir anhand einer Präsentation gemeinsam in die Thematik eingestiegen. Nach Rückfragen und Gespräch (Messbarkeit des Erfolgs, Spezialisierung auf Jugendliche etc.) veranstalten die Referentinnen ein World-Café zu einigen relevanten Fragen. Der Austausch war lebendig und erhellend – und besonders viel Erfahrungswissen konnte zusammengetragen werden. Folgendes wurde notiert:

Was sind die Gesundheitsbedürfnisse von geflüchteten Frauen?

Medizinische Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt, psychologische Betreuung, Aufklärung zum Thema Beschneidung und operative Möglichkeiten, grundsätzliche Aufklärung zur geschlechtsspezifischen Aufklärung, Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen, Entwicklung der Kinder → Informationen und Aufklärung dazu, Impfungen → Aufklärung, Sport, Infektionserkrankungen, Fragen – was sind die Bedürfnisse? Verhütung, grundlegende Gesundheitsaufklärung, Rechte und Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung, Körperwissen / Anatomie, Kinder, Kulturen, Sexualität, Ernährung, Partnerschaft/psychische Belastung/Therapie, spirituelle Einflüsse

Welche Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung bestehen für geflüchtete Frauen & Migrantinnen?

Akademisierte Sprache, Thema Analphabetismus, negative Erfahrungen mit Institutionen (Korruption, Gewalterfahrungen), Strukturell (Krankenscheine nur für akute Versorgung), Sprache, Mobilität, Herkunft, Themen nicht aufarbeiten, Kinderbetreuung, Uhrzeit der Veranstaltungen, Frauen als „Hüterinnen“ der Familiengesundheit wertschätzen, keine Scham und Schuld auslösen, kulturelle Prägung, Männer an Bord, Geld, Mentalität, Fehlende Aufklärung bezüglich Versicherungsleistungen, Vorurteile, Fehlinformationen, Scham, Ärzte mit interkultureller Ausbildung/Angeboten, Aberglaube

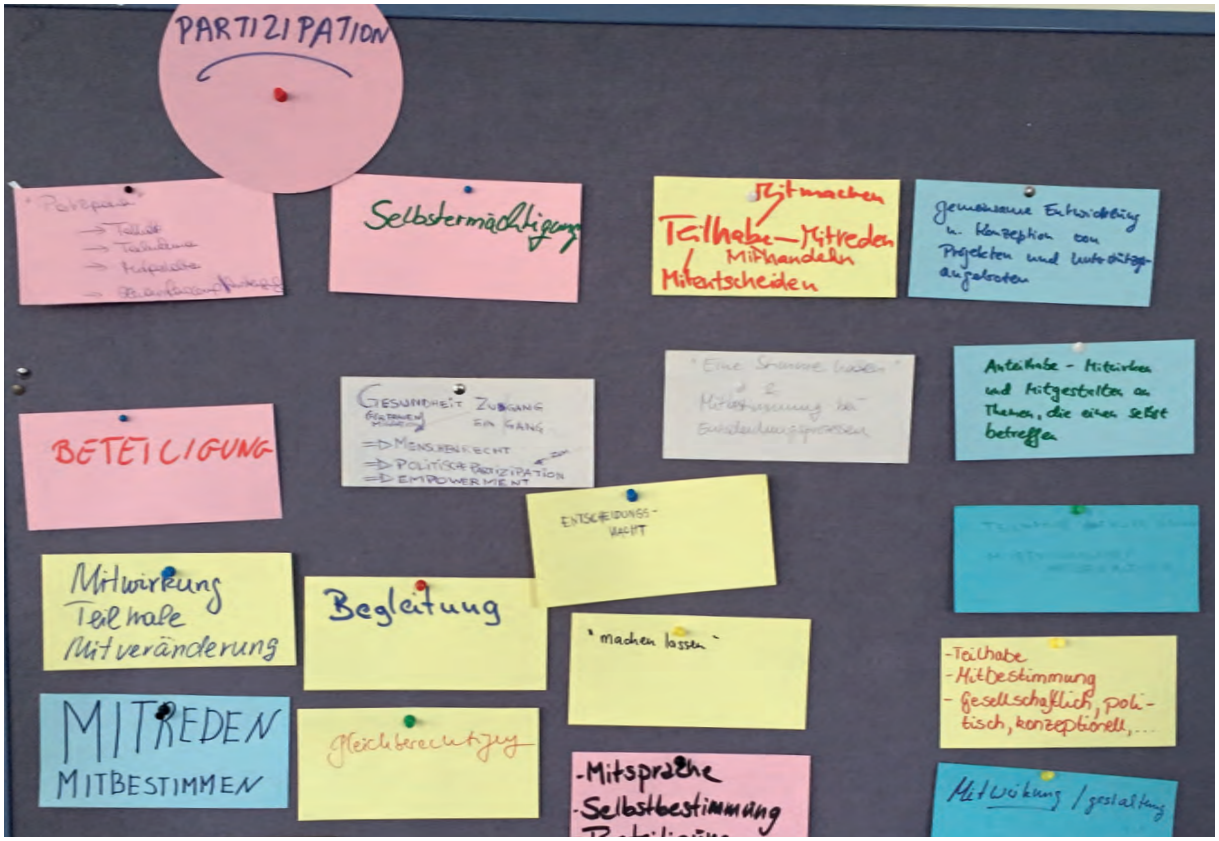
Wie, wo und wann kann man geflüchtete Frauen am besten erreichen?

Sozialarbeiter, Kinderbetreuung/Schulen/Kita, Infoveranstaltung, Kirchen/Moscheen, Helferkreise, aufsuchend, kulinarische Angebote, Hebammen/Ärzte, Vereine, Jobcenter, Frühe Hilfen, Betreuungsstellen, Wochenende/ Abends in der Woche, Sprachkurse, niederschwellig, Mundpropaganda (Paten/Lotsen/Vertrauenspersonen), Kulturspezifika berücksichtigen, Analphabetismus berücksichtigen (bei Flyern), Fotos von Lotsen auf die Flyer, fußläufige Angebote, Sportvereine

Workshop 3 - Partizipation in der Prävention für/mit Migrantinnen, Rosaline M'Bayo, Dipl. Soz.päd. (FH), Projekt Afrikaherz/VIA Regionalverband Berlin/Brandenburg e.V.

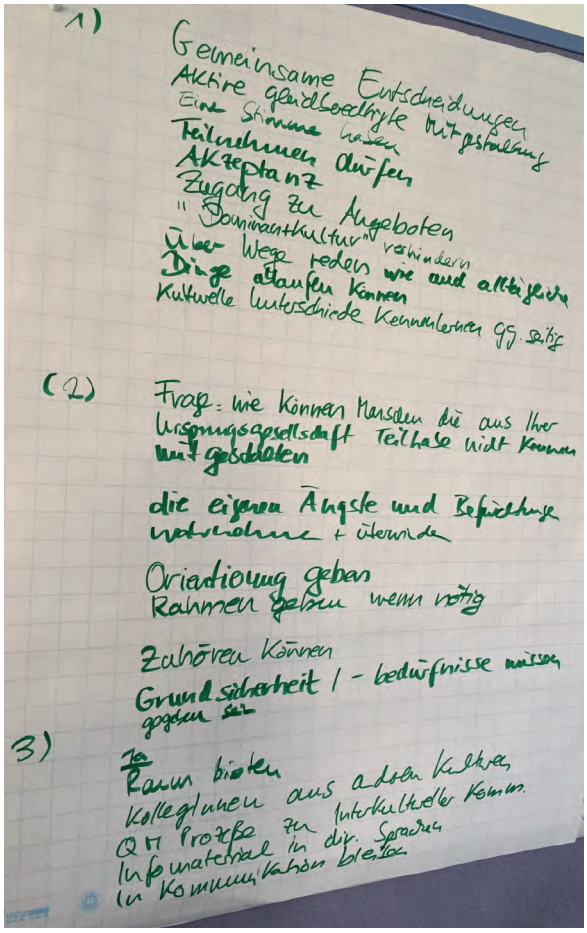
Protokollantin und Fotos: Nicola Kaufmann

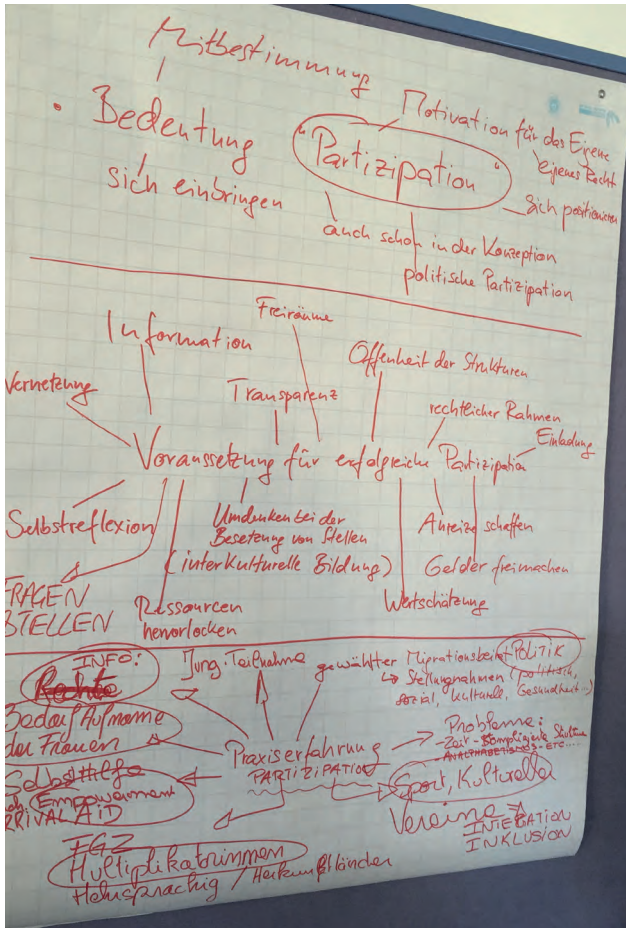
Gruppendiskussion im Workshop

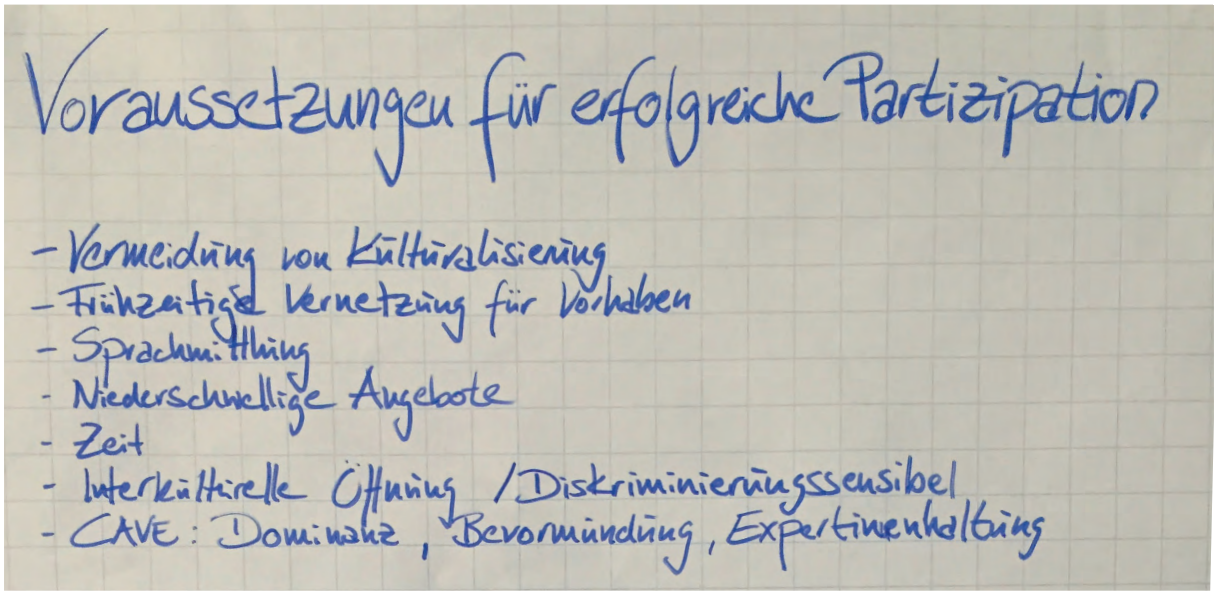


Mit rund 22 Teilnehmerinnen (aus den Bereichen Schwangerschaftsberatung, Frühe Hilfen für Geflüchtete, pro familia, Referat für Gesundheit und Umwelt, Asylsozialberatung, Frauenhilfe München) widmete sich dieser Workshop dem Begriff und der praktischen Anwendung der Partizipation.

Dem Vortrag von Frau M'Bayo folgt eine Diskussion in drei Gruppen zu folgenden Fragen: 1. Was bedeutet für Sie der Begriff „Partizipation"? 2. Was sind für Sie Voraussetzungen für erfolgreiche Partizipation? 3. Haben Sie oder Ihre Einrichtung in der Vergangenheit Erfahrung mit Partizipation gemacht? Wenn ja, welche?







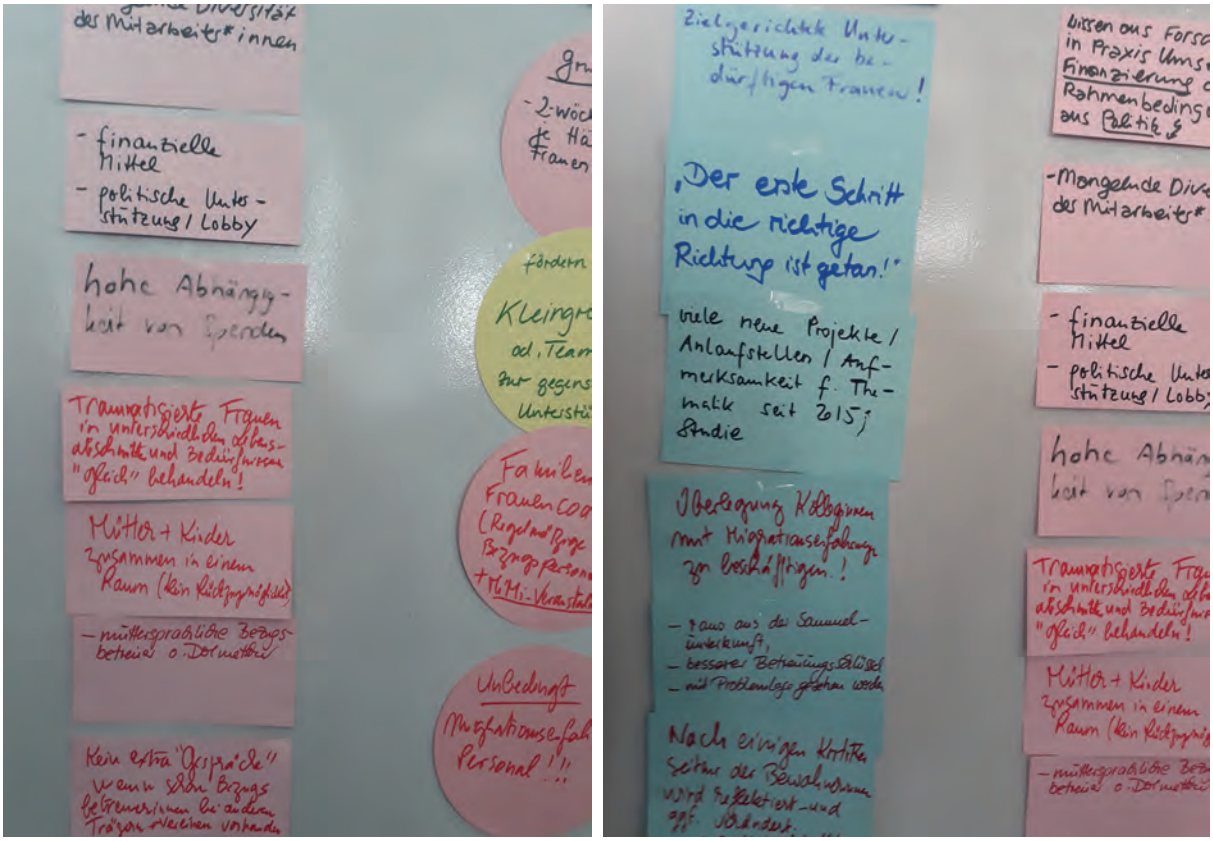
Ergebnisse der Gruppenarbeiten

Gesamtresümee: Partizipation schafft Vertrauen und kann als „Tür-Öffner“ dienen, sie trägt zur Verständigung bei und schafft Orientierung. Es geht dabei aber um einen Prozess, der nur langsam von statten gehen kann, da die Individualität der Menschen berücksichtigt werden muss.

Workshop 4: Wohnprojekt Mirembe für geflüchtete Frauen, Julia Cholewa, IMMA e.V., München.

Protokollantin: Bettina Lichtensteiger

Mirembe wurde Anfang 2015 eröffnet und ist ein Wohnprojekt für besonders schutzbedürftige Flüchtlingsfrauen - in dieser Art ist Mirembe das erste Projekt in Deutschland. Der Name ist partizipativ entstanden, kommt aus Uganda und bedeutet Freude, Friede, Unabhängigkeit und Freiheit.



Sammlung zu den Schlagwörtern „Defizite“ und „Positives“

Als Projekt der IMMA e.V., ist die Arbeit feministisch orientiert und nicht religiös gebunden. Der Fokus der IMMA e.V. liegt auf Beratung und Begleitung von Mädchen und Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Zur Zielgruppe von Mirembe gehören bspw. psychisch beeinträchtigte Frauen und Kinder, Mädchen/Frauen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung verfolgt werden und Frauen mit physischen Erkrankungen/Infektionen.

Begonnen hat Mirembe mit 25 Plätzen für Frauen und Kinder, mittlerweile sind es 40 zur Verfügung stehende Plätze. Das Haus wird mietfrei von der Stadt München zur Verfügung gestellt, besteht aus vier Stockwerken mit Einzelzimmern für Frauen und Kinder. Die Frauen teilen sich mit ihren Kindern jeweils ein Zimmer und pro Stockwerk gibt es Küche, Bad und WC für alle zur gemeinsamen Nutzung.

Aufgenommen werden - sofern kein Jugendhilfebedarf besteht – geflüchtete Frauen ab 18 Jahren, die aktuell unter anderem aus Afghanistan, Äthiopien, Eritrea und Senegal kommen. Das Aufnahmeverfahren läuft wie folgt ab: Soziale Einrichtungen schicken „Bedarfsmeldungen", die Frauen und ihre Kinder kommen dann auf eine Warteliste (die vor allem für allein reisende Frauen sehr lang ist) und werden sobald möglich zur persönlichen Vorstellung eingeladen. Die Zusage wird auch unter dem Aspekt der Dringlichkeit erteilt.

Als Voraussetzung zur Aufnahme muss sich der Aufenthaltsstatus bereits in einem laufenden Asylverfahren/Klageverfahren befinden oder eine Aufenthaltsgestattung vorliegen. Ausschlusskriterien sind akute Bedrohung und/oder Verfolgung. Wie auch in Frauenhäusern üblich, können Söhne, die älter als 14 Jahre sind, nicht aufgenommen werden.

Ziele der Arbeit des Mirembe-Teams sind Stabilisierung und Empowerment, Teilhabe und Inklusion in der deutschen Gesellschaft und schließlich den Frauen ein eigenständiges Leben in Deutschland zu ermöglichen und somit die Beendigung des Wohnverhältnisses bei Mirembe.

Das Angebot besteht aus frauenspezifischer und kultursensibler Einzellhilfe mit engmaschiger Betreuung nach Bezugsbetreuersystem (1 Psychologin, 3 Sozialarbeiterinnen) und frauenspezifischer und kultursensibler Gruppenarbeit. Die Finanzierung von Personal, Dolmetscherinnen und Einzelfallhilfe für Notfälle erfolgt über die Stadt sowie Eigen- und Spendenmittel.

Als Herausforderungen der täglichen Arbeit werden Sprachbarrieren und die massiven psychischen Belastungen der Kinder, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, genannt.

Danksagungen

5

Wir möchten uns herzlich bei diesen Personen bedanken:

- Den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen des FrauenGesundheitsZentrums
- Barbara Blitz und Angelika Timmer, Sozialpädagoginnen im FrauenGesundheitsZentrum danken wir für die Betreuung des Infostandes.
- Frau Prof. Vierzigmann danken wir für das Grußwort.
- Der Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, danken wir für die Räumlichkeiten, die ideelle, fachliche und organisatorische Unterstützung.
- Herrn Prof. Gerd Mutz danken wir für die Kooperation mit dem Weiterbildungszertifikat „Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft“.
- Frau Kerstin Jost danken wir für Koordination, Pressemitteilung und Dokumentation.
- Frau Allessandra Neumaier für die grafische Vorbereitung der Werbematerialien sowie der Unterstützung bei der Betreuung der Referent*innen.
- Den Studentinnen von Prof. Constance Engelfried (Allesandra Neumaier, Susanna Defendi, Maria Scheid, Nicola Kaufmann, Bettina Lichtensteiger, Maya Ostrowski, Lilia Avramenko) danken wir für Auf-und Abbau sowie Registrierung und Gästebetreuung.

Der Infostand vom Frauen-Gesundheits-Zentrum

Zu den Veranstalter_innen

6

FrauenGesundheitsZentrum

Das FrauenGesundheitsZentrum ist eine Einrichtung für Mädchen und Frauen mit dem Ziel, die gesundheitliche Situation von Mädchen und Frauen zu verbessern - auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Das Angebot umfasst telefonische Kurzberatung, Clearing, Beratungsgespräche sowie Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen für Frauen und Mädchen im Großraum München. Dazu gehören auch Gesundheitsangebote für geflüchtete Frauen und Mädchen. www.fgz-muc.de

Verband binationaler Familien und Partnerschaften, iaf,e.V. Regionalstelle München

Der Verband setzt sich ein für die Interessen und Belange binationaler/ bikultureller Paare und Familien sowie für alle Menschen, die in interkulturellen Zusammenhängen in Deutschland leben. Seit 1972 fordert er aktiv die Einhaltung ihrer Grund- und Menschenrechte, sofern sie durch soziale und strukturelle Diskriminierung und Rassismus eingeschränkt werden. www.verband-binationaler.de

Zertifikat Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft

Das Zertifikat „Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft“ wird an der Hochschule München zum Wintersemester 2017/2018 erstmals angeboten und wurde auf der Basis von Forschungsergebnissen des Entwicklerteams in Abstimmung mit zivilgesellschaftlichen Akteuren entwickelt. Es bündelt die relevanten, aktuellen Kenntnisse und Debatten der Sozialen Arbeit zu einem Angebot für Personen, die in dem Feld Flucht und Migration bereits tätig sind oder noch tätig werden wollen. www.hm.edu/sae

Herzlichen Dank auch für die Unterstützung an Lichterkette e.V. und die Techniker Krankenkasse!

Anhang

Psychische Gesundheit von geflüchteten Frauen

Zentrale Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung in Deutschland 2016

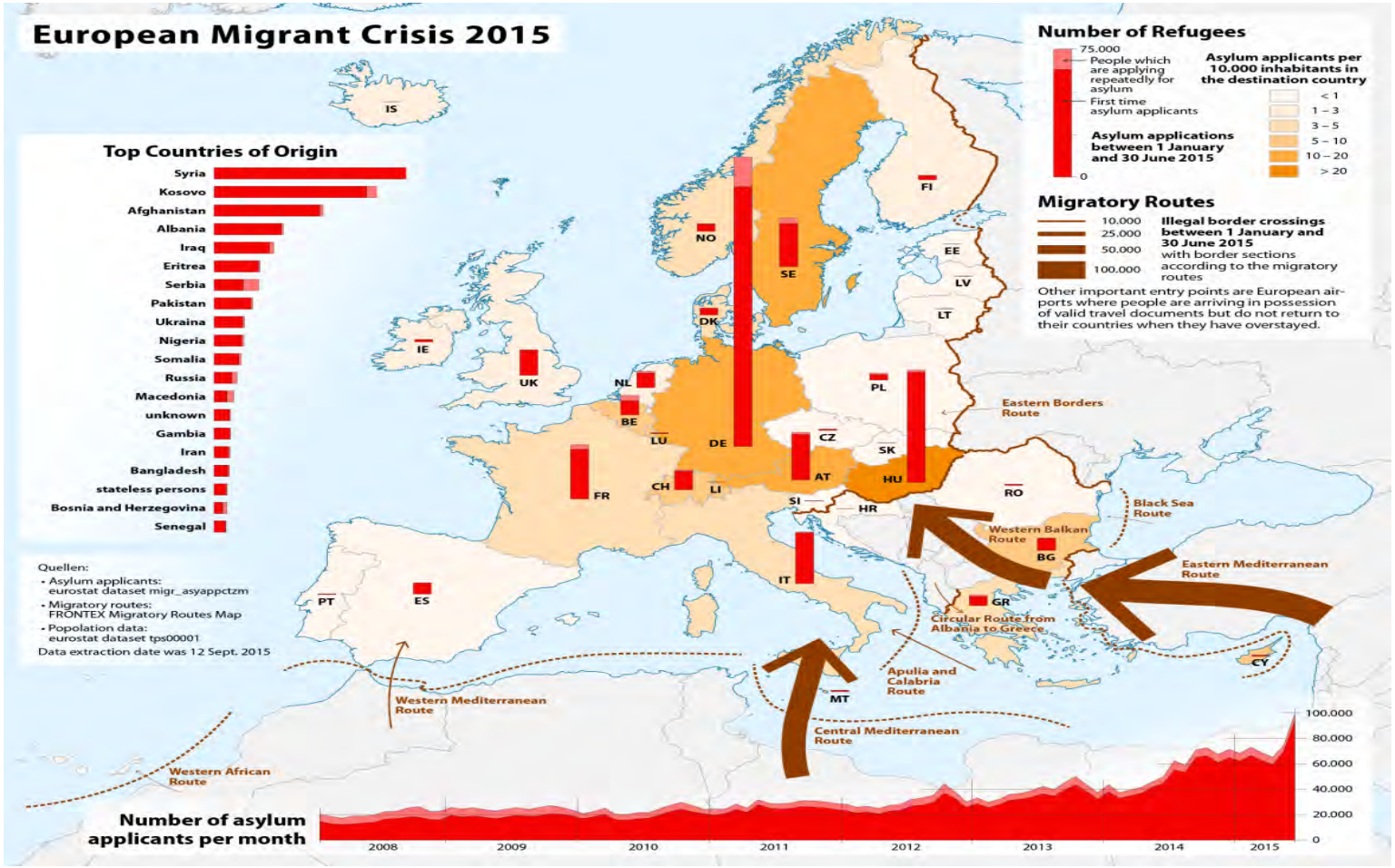
Meryam Schouler-Ocak
meryam.schouler-ocak@charite.de

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

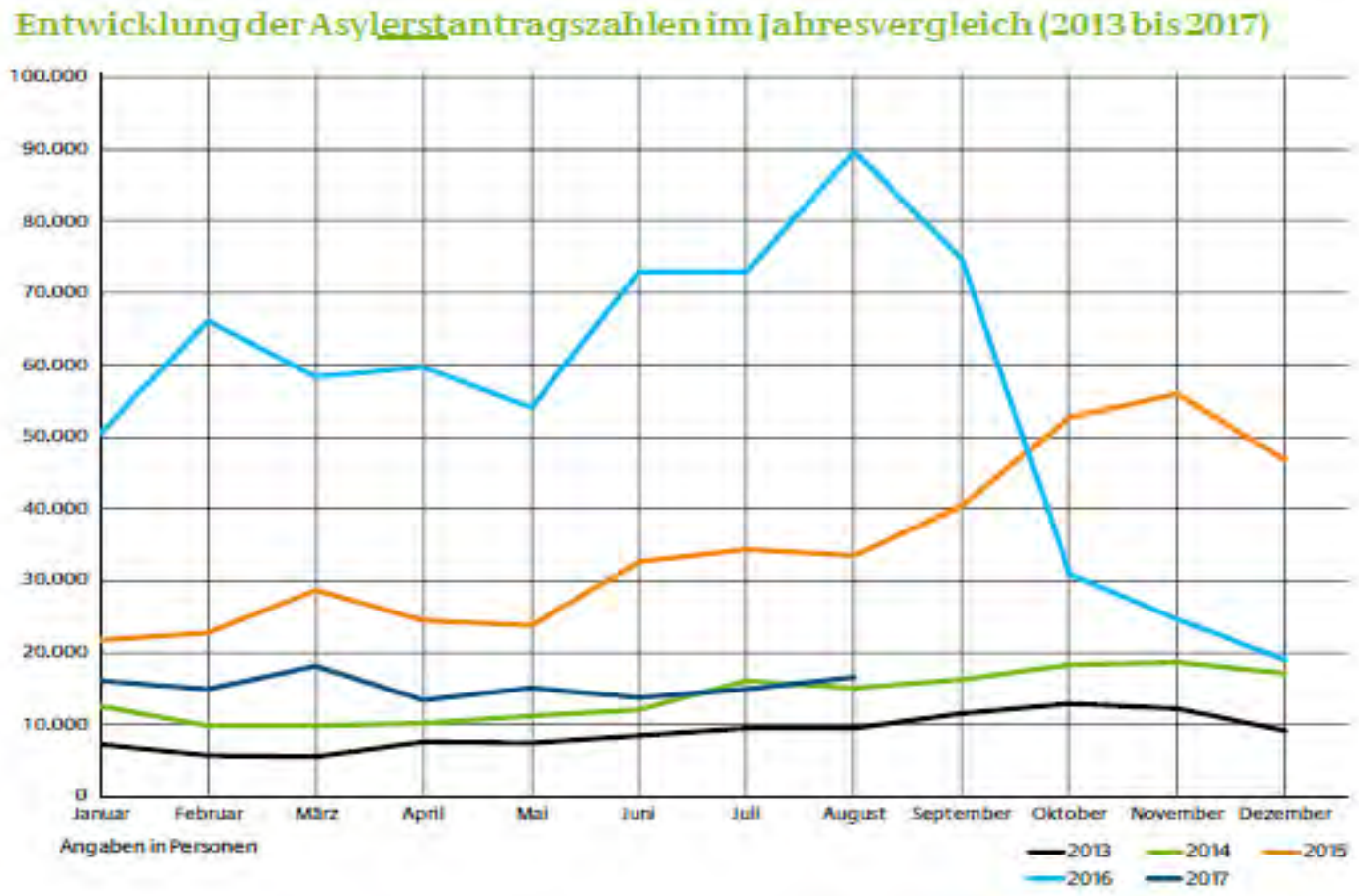
Wir sind's!
Die Einwanderungsgesellschaft gestalten

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

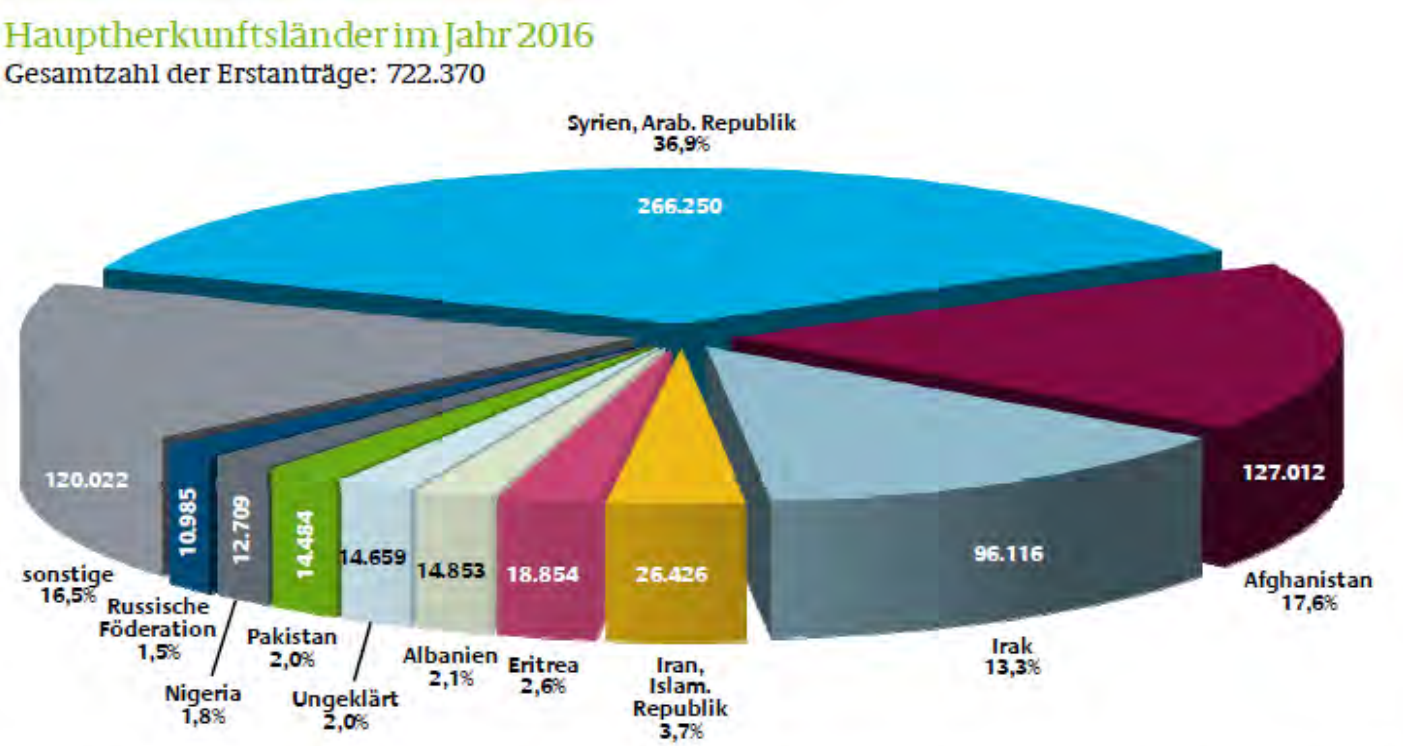
Wege nach Europa



Asylzugangszahlen im 5-Jahresvergleich



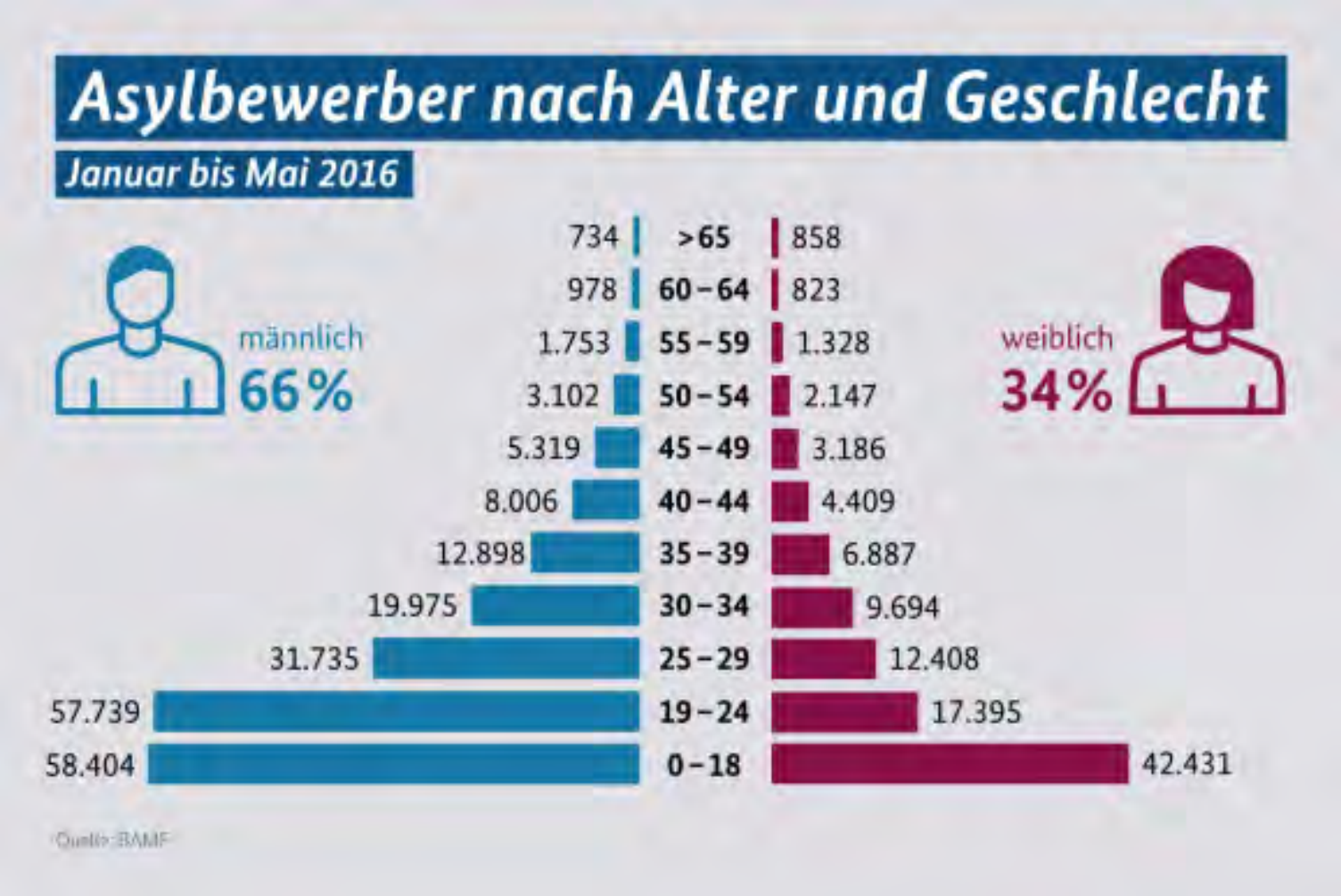
Hintergrund: Geflüchtete Frauen



Bei den Top-Ten-Ländern des Jahres 2016 steht an erster Stelle Syrien mit einem Anteil von 36,9 %. Den zweiten Platz nimmt Afghanistan mit einem Anteil von 17,6 % ein. Danach folgt der Irak mit 13,3 %. Damit entfallen mehr als zwei Drittel (67,7 %) aller seit Januar 2016 gestellten Erstanträge auf die ersten drei Herkunftsländer.

(BAMF 2017)

Zahlen



(Bamf, 2016)

Traumatische Erlebnisse vor der Migration

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Ermordung eines Familienmitgliedes oder Freundes
- von Existenzgrundlage/Zerstörung
- von Eigentum
- Unsicherheit der Lebensbedingungen
- Krieg
- Folter
- Inhaftierung
- Terroranschläge
- Misshandlungen
- sexualisierte Gewalt

Traumatische Erlebnisse während der Migration

- Schutz- und Orientierungslosigkeit (Kälte, Hitze, Hunger, Durst, Obdachlosigkeit)
- Mangelnde medizinische Versorgung
- Überfälle
- Diskriminierung
- Zeugen oder Betroffene von traumatischen Ereignissen
- Erzwungene Trennung von einem Familienmitglied
- Ermordung eines Familienmitgliedes oder Freundes
- Übergriff durch einen Fremden
- Unnatürlicher Tod eines Familienmitgliedes oder Freundes

Psychische Gesundheit der Geflüchteten

Viele der Geflüchtete sind bei ihrer Ankunft in einem körperlich und psychisch schlechten Zustand

(Wirtgen 2009)

Erfahrungen in Krisengebieten, auf der Flucht sowie deren Folgen können bei den Betroffenen neben einer Anpassungsstörung auch zu chronischeren psychiatrischen Störungsbildern wie Angst- und Depressionserkrankungen führen

(Lindert et al., 2009; Hansson et al., 2012)

Studien weisen daraufhin, dass die Rate der Posttraumatischen Belastungsstörung **(PTBS) bei Geflüchtete im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung das 10-fache** erhöht ist

(Fazel et al., 2006; Crumlish et al., 2010)

Einfluss des Asylverfahrens

Psychisch belastete/erkrankte Geflüchtete erreichen viel zu spät und auf Umwegen die entsprechende fachgerechte Hilfe/Therapie

(Laban et al. 2004, 2005, 2007, 2008)

Kenntnisse über einfache Basissymptome häufiger psychischer Beschwerden (‚*health literacy*'), z.B. wie depressive Anpassungsstörung oder Symptome von Posttraumatischen Belastungsstörungen, fehlen meist in den versorgenden Einrichtungen (Heimen)

(Laban et al. 2004, 2005, 2007, 2008)

Postmigrationsstressfaktoren

Unmöglichkeit sich zu registrieren, kein Dach

über dem Kopf

Mangel an Abdeckung der Basisbedürfnisse;

Aufenthalt in Sammelunterkünften, Aufenthalt nur in zugeteilten Gemeinden

Erzwungene Trennung von einem Familienmitglied

Erzwungene Isolation; jedoch keine Privatsphäre, keine Rückzugsmöglichkeiten

Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden wegen sprachlich - kultureller Barrieren

Keine sinngebende Beschäftigung; Abhängigkeit von Sozialleistungen (Existenzminimum - Armut)

Fehlende Zukunftsperspektive, unklarer Aufenthaltsstatus „Asyl oder Duldung“, drohende Abschiebung

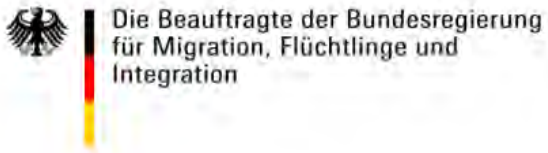
Rassistische und rechtsextremistische Übergriffe

Wahrgenommenen Diskriminierung und Stigma

Mangelnder Zugang zur medizinischen Versorgung

Study on Female Refugees

Förderung durch die Staatsministerin Aydan Özoğuz



Projektleitung:

- PD Dr. med. M. Schouler-Ocak, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus,
- Dr. Christine Kurmeyer, Zentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Study on Female Refugees

Kooperationspartner:

ZENTRUM FÜR PSYCHOTHERAPIE DER GOETHE-UNIVERSITÄT

Universität Rostock Traditio et Innovatio

Universitätsmedizin Rostock

Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Rostock

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Klinikum Nürnberg

Wir sind für Sie da!

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

JG|U UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ

Alexianer ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Spezifisch weibliche Fluchtgründe

- **Fluchtgründe**:
  - Politisch aktive Frauen
  - Geschlechtsspezifische Bedrohung und Gewalt
  - Entführung und Gewalt als Kriegswaffe
  - Genitalverstümmelung, sexuelle Misshandlung
  - Zwangsheirat, Frühehen, Ehrenmorde, restriktive Sittenregeln
- **Gewalt auf der Flucht:**
  - Allein reisende Frauen, Familiennachzug
  - Arbeitsausbeutung
  - Zwangsprostitution, Vergewaltigungen

(Deutscher Frauenrat)

Studienziele u. a.

- Daten aus erster Hand, direkt von betroffenen Frauen
- Bislang keine repräsentative Daten hierzu in Deutschland vorhanden – wohl Einzelfalldarstellung oder regionale Bericht
- Psychosoziale Situationsanalyse geflüchteter Frauen aus Syrien, Irak, Iran, Afghanistan, Somalia und Eritrea
- umfassende und zuverlässige Darstellung von frauenspezifischen Versorgungsbedarfen
- erster detaillierter Einblick in die psychosoziale Gesamtsituation der geflüchteten Frauen
- Ableitung von Handlungsempfehlungen

Stichprobe

- **Repräsentative Befragung**

Stichprobenziehung: Stratifizierte Stichprobe (Vollerhebung, regionale Quoten)

- **Fokusgruppen**

Nach Vorgaben der Ethik-Kommission in Berlin wurden geflüchtete Frauen mit „anerkanntem Asylverfahren“ in die Studie inkludiert.

Muttersprachliche Mitarbeiterinnen

- Berlin: 13 muttersprachliche Mitarbeiterinnen aus Syrien, Israel, Iran, Afghanistan, Eritrea, Somalia
- Gemeinsame standortübergreifende Erarbeitung des Fragebogens
- Schulung:
  - Interkulturelles Kompetenztraining
  - Kulturelle Hintergrundinfos zu den Ländern/Kulturen und Flucht
  - Arbeit mit Dolmetschern
  - Basissymptome von psychischen Störungen – Traumafolgestörungen (health literacy)
  - Umgang mit Angehörigen/Bekannten der Befragten
  - Umgang mit Krisensituationen

Soziobiografischer Fragebogen

- Quantitative Daten:

  Alter, Herkunftsland, Anzahl der Kinder, Familienkonstellation, Religionszugehörigkeit, Sprachkenntnisse, Bildungsgrad, frühere Berufstätigkeit, Fluchtgründe, Fluchtgründe, Fluchtwege

- Qualitative Daten:

  - Diskriminierungserfahrung

  - Medizinische und psychologische Versorgung in Deutschland

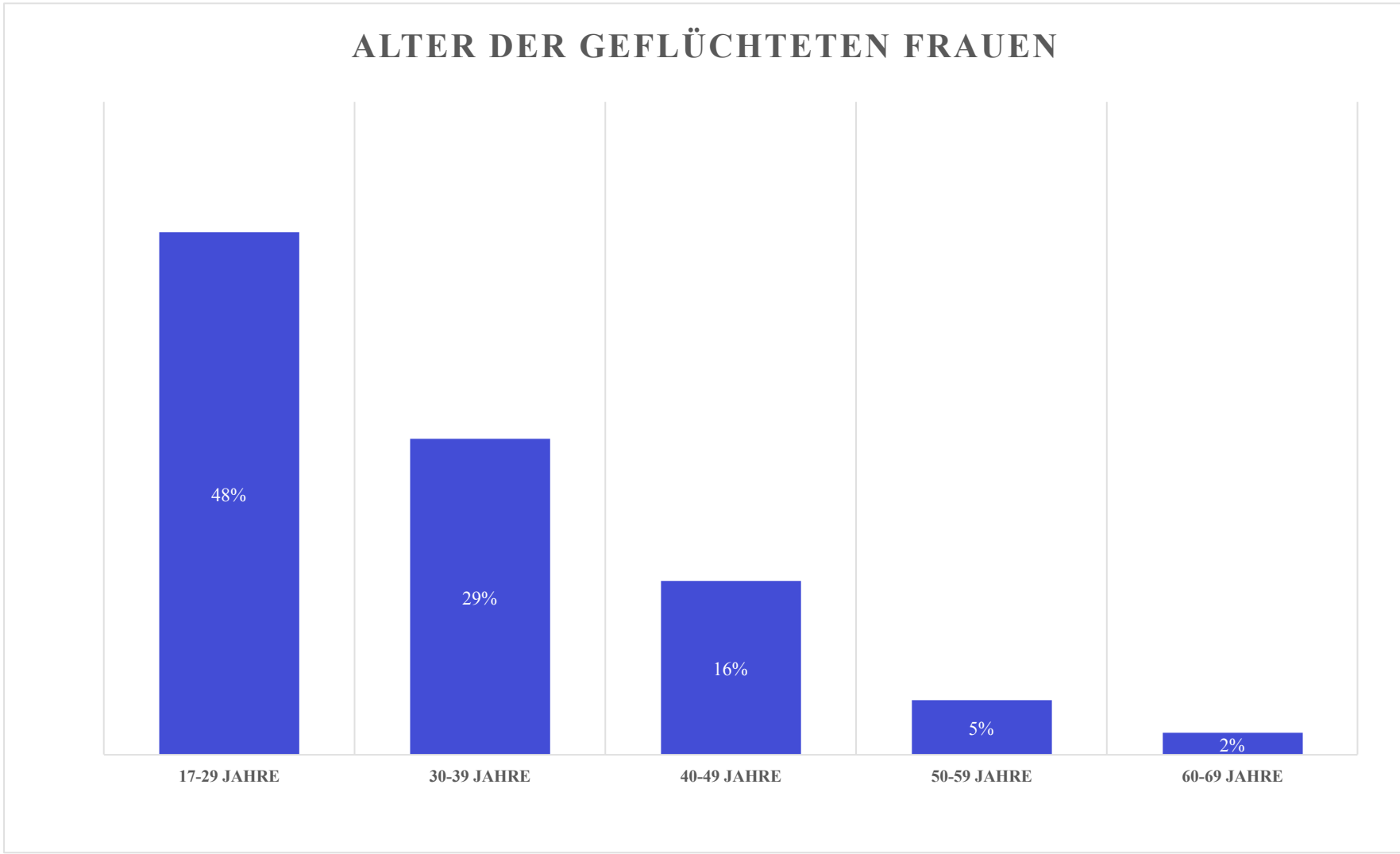
  - Wünsche und Ziele in den nächsten 5 Jahren

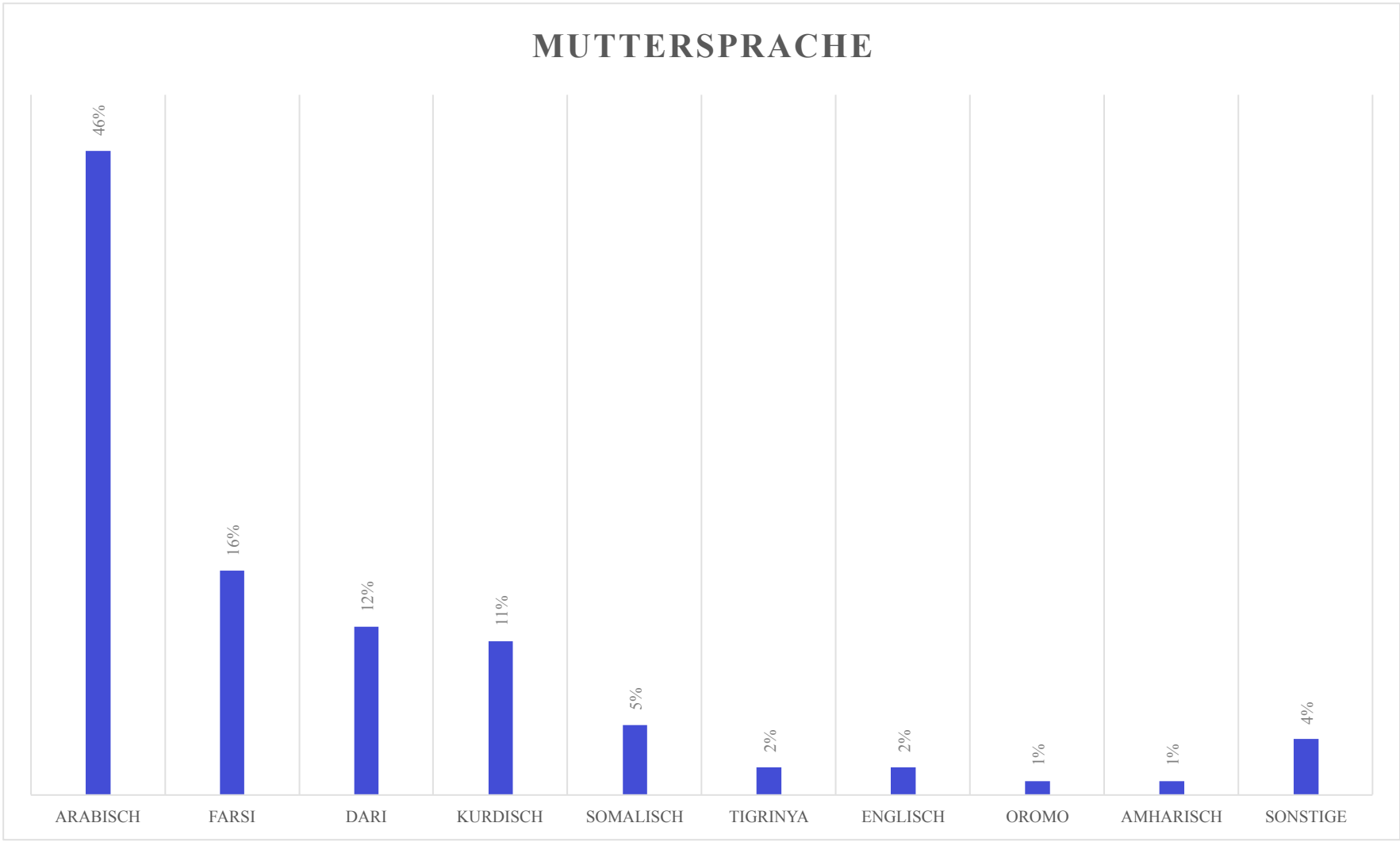
  - aktuell belastende und stützende Faktoren Bedarfe und Erwartungen an die Gesundheitsversorgung

Schwierigkeiten

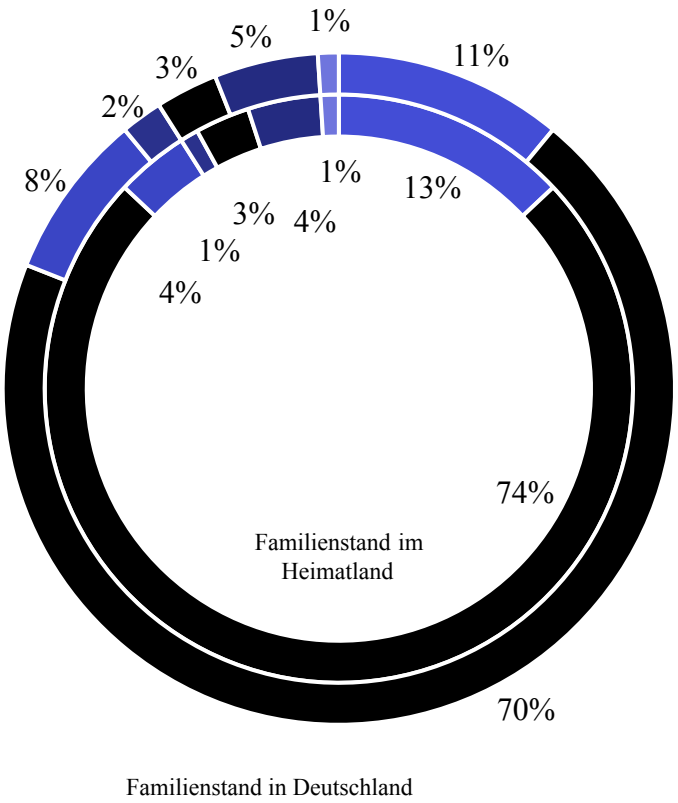
- Zeitliche Verzögerungen in bürokratischen Prozessen
- Unterbringung und Verteilung der Geflüchteten regional unterschiedlich.
- Geringe Anzahl an weiblichen, sprachkompetenten wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und studentischen Hilfskräften (insbesondere für Somali und Tigrinya an allen Standorten) und staatlich geprüfte Dolmetscherinnen
- schwer belastete Frauen, zum Teil misstrauisch
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft der Einrichtungen
- Überlastete Unterkünfte
- Votum der Ethikkommission: 24 Stunden zwischen Erstkontakt und Befragung

Ergebnisse

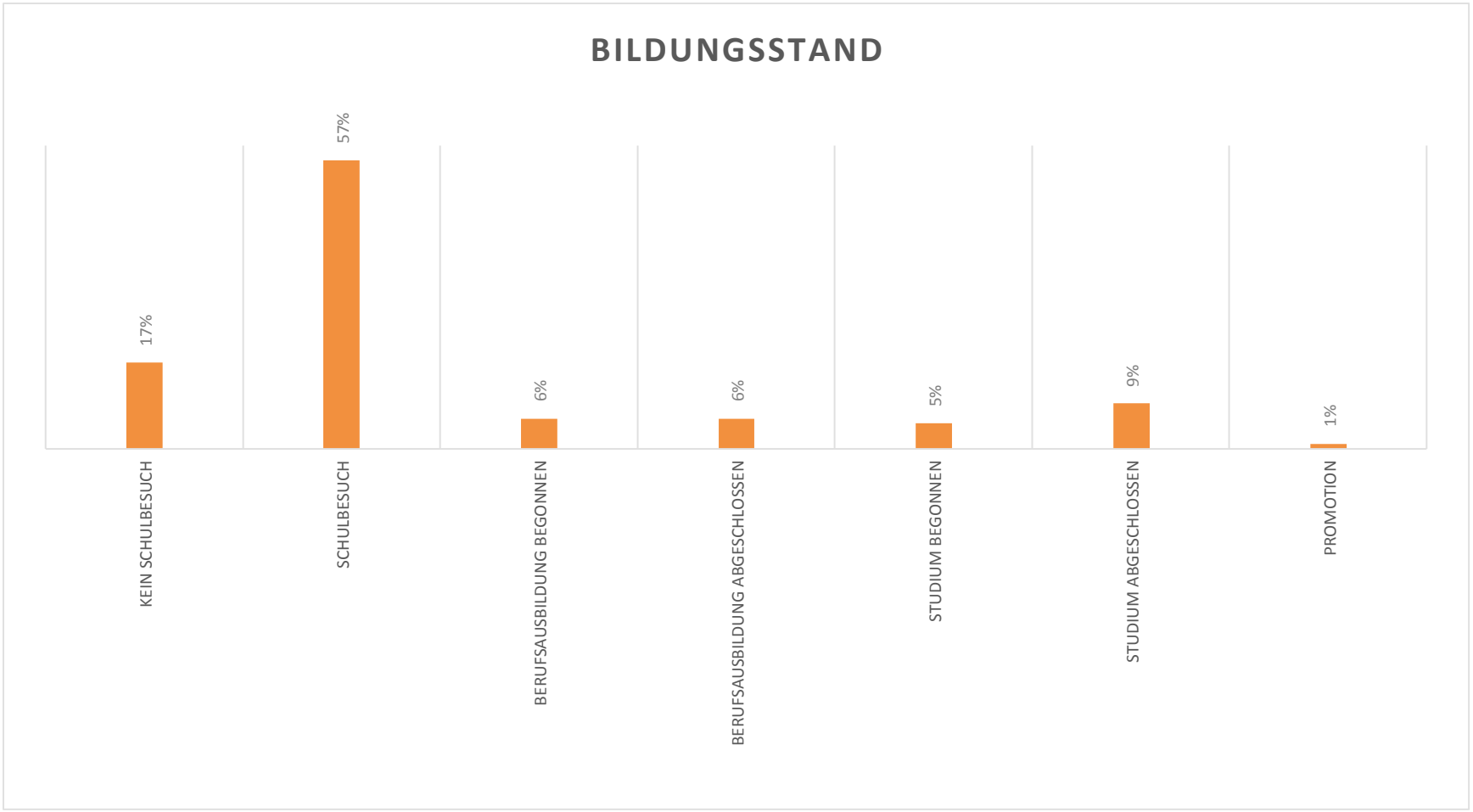

ALTER DER GEFLÜCHTETEN FRAUEN
48%
29%
16%
5%
2%
17-29 JAHRE
30-39 JAHRE
40-49 JAHRE
50-59 JAHRE
60-69 JAHRE


MUTTERSPRACHE
46%
16%
12%
11%
5%
2%
2%
1%
1%
4%
ARABISCH
FARSI
DARI
KURDISCH
SOMALISCH
TIGRINYA
ENGLISCH
OROMO
AMHARISCH
SONSTIGE

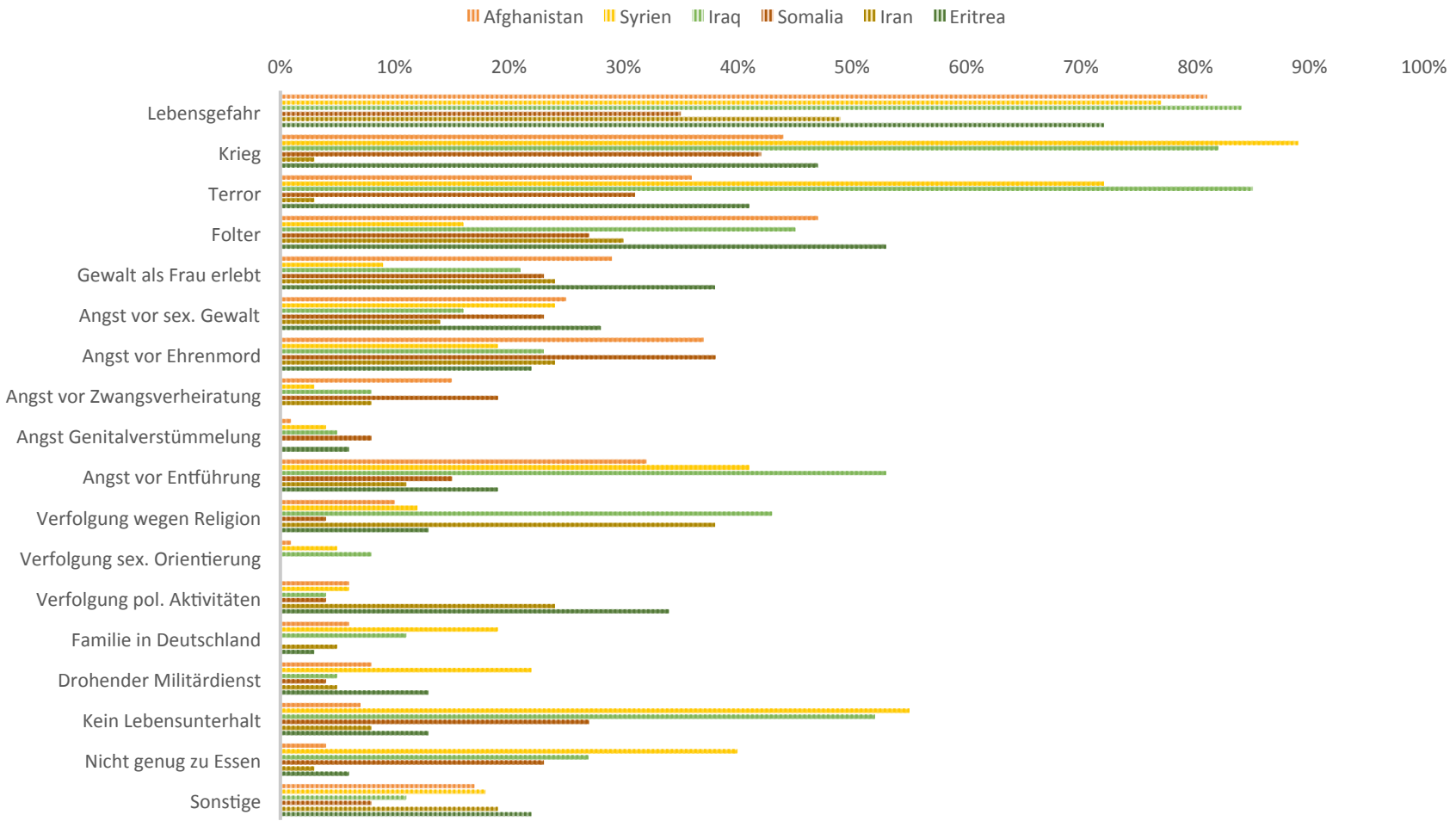
Familienstand



Familienstand in Deutschland

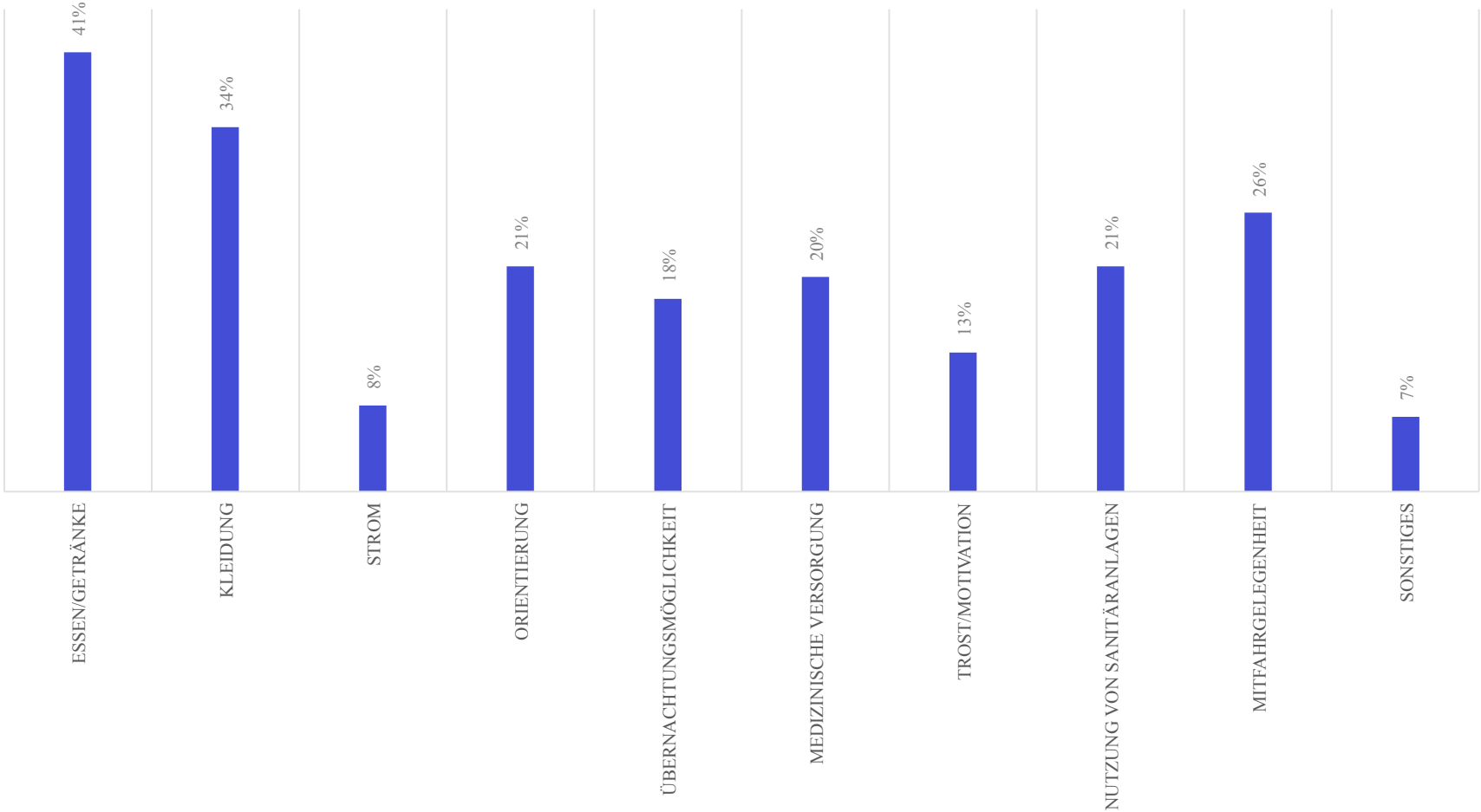

BILDUNGSSTAND
17%
57%
6%
6%
5%
9%
1%
KEIN SCHULBESUCH
SCHULBESUCH
BERUFSAUSBILDUNG BEGONNEN
BERUFSAUSBILDUNG ABGESCHLOSSEN
STUDIUM BEGONNEN
STUDIUM ABGESCHLOSSEN
PROMOTION

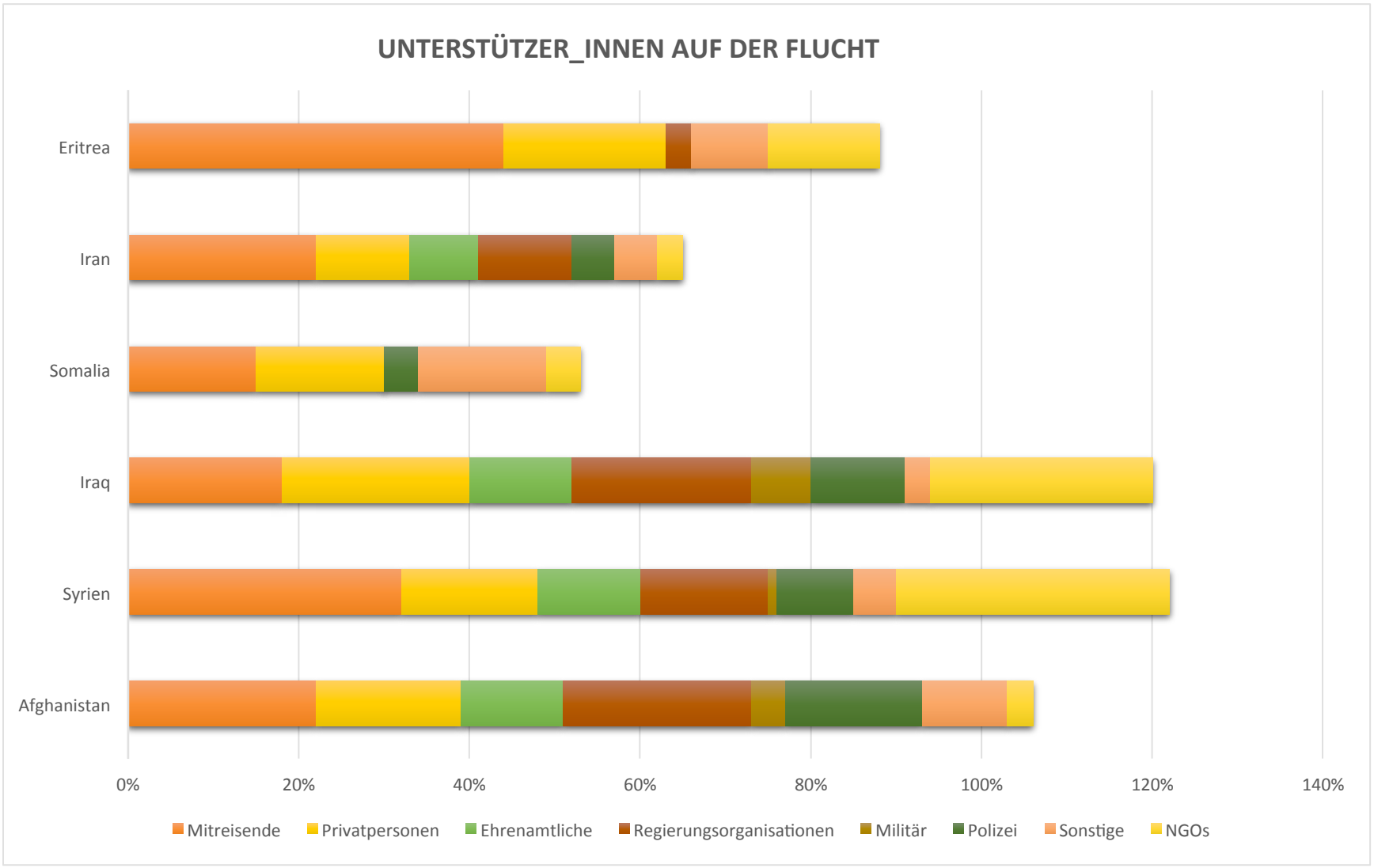
FLUCHTGRÜNDE



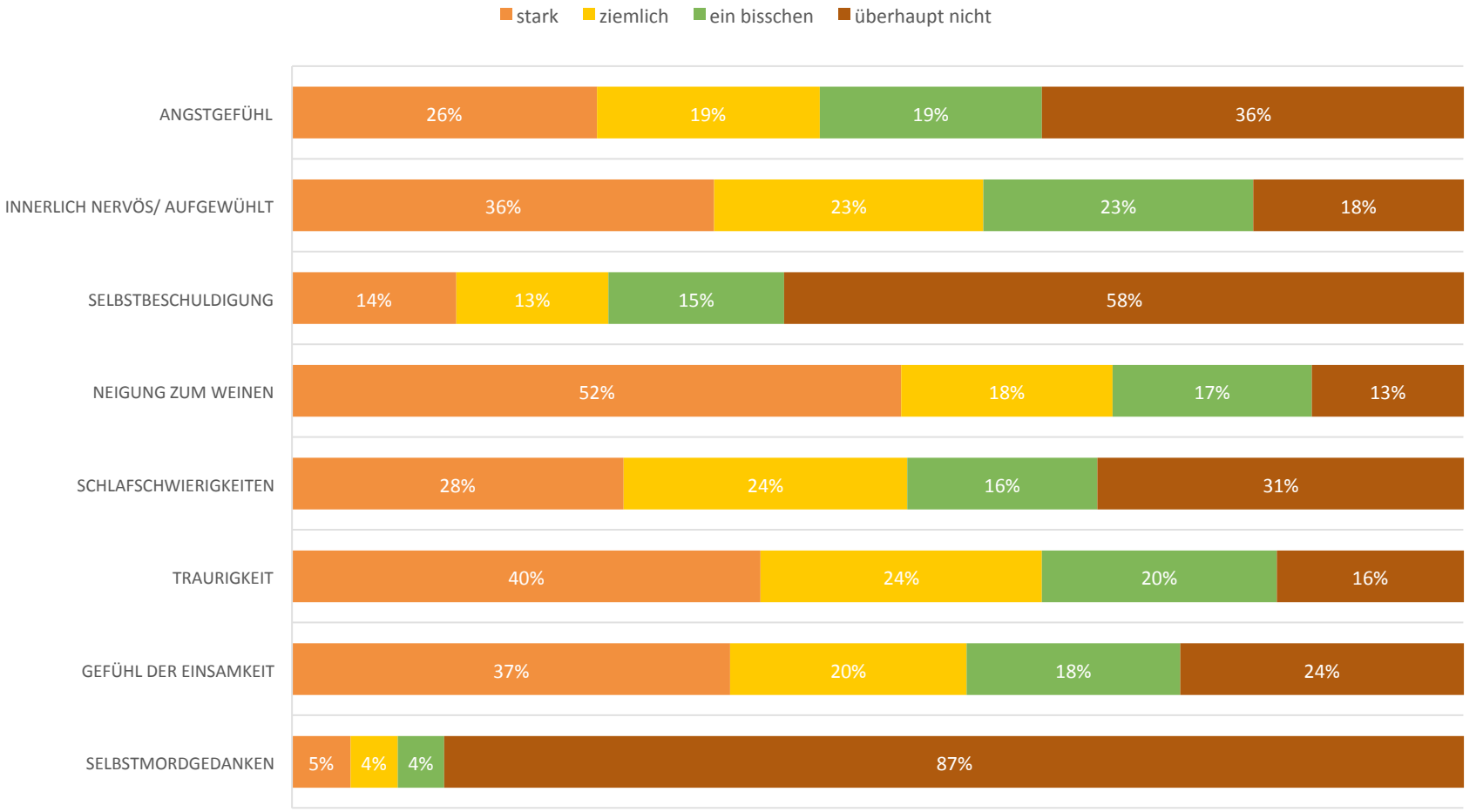
ERFAHRUNGEN IM HEIMATLAND UND AUF DER FLUCHT

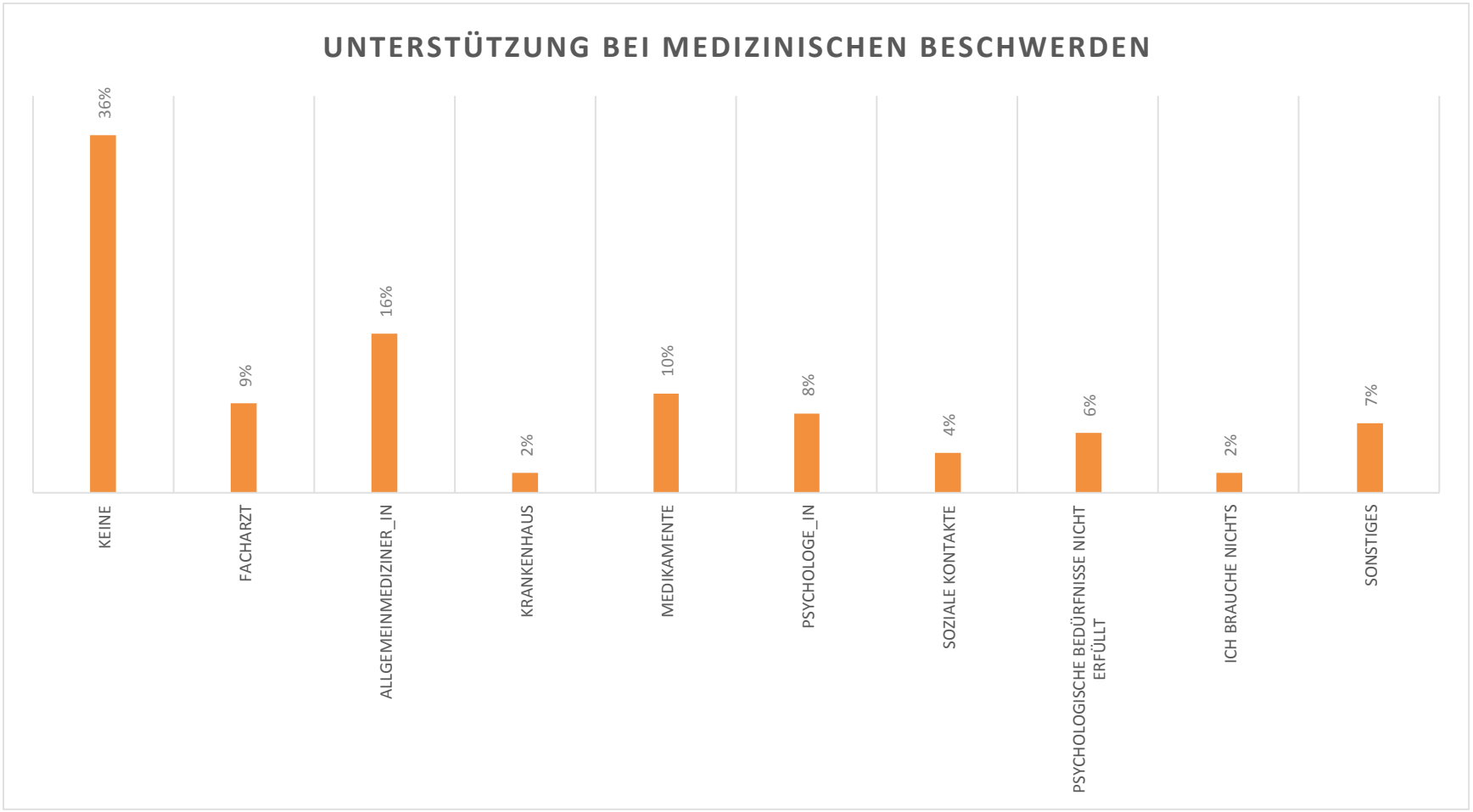
UNTERSTÜTZUNG AUF DER FLUCHT




UNTERSTÜTZER_INNEN AUF DER FLUCHT
Eritrea
Iran
Somalia
Iraq
Syrien
Afghanistan
0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
140%
Mitreisende
Privatpersonen
Ehrenamtliche
Regierungsorganisationen
Militär
Polizei
Sonstige
NGOs

PSYCHISCHE BESCHWERDEN




UNTERSTÜTZUNG BEI MEDIZINISCHEN BESCHWERDEN
36%
9%
16%
2%
10%
8%
4%
6%
2%
7%
KEINE
FACHARZT
ALLGEMEINMEDIZINER_IN
KRANKENHAUS
MEDIKAMENTE
PSYCHOLOGE_IN
SOZIALE KONTAKTE
PSYCHOLOGISCHE BEDÜRFNISSE NICHT ERFÜLLT
ICH BRAUCHE NICHTS
SONSTIGES

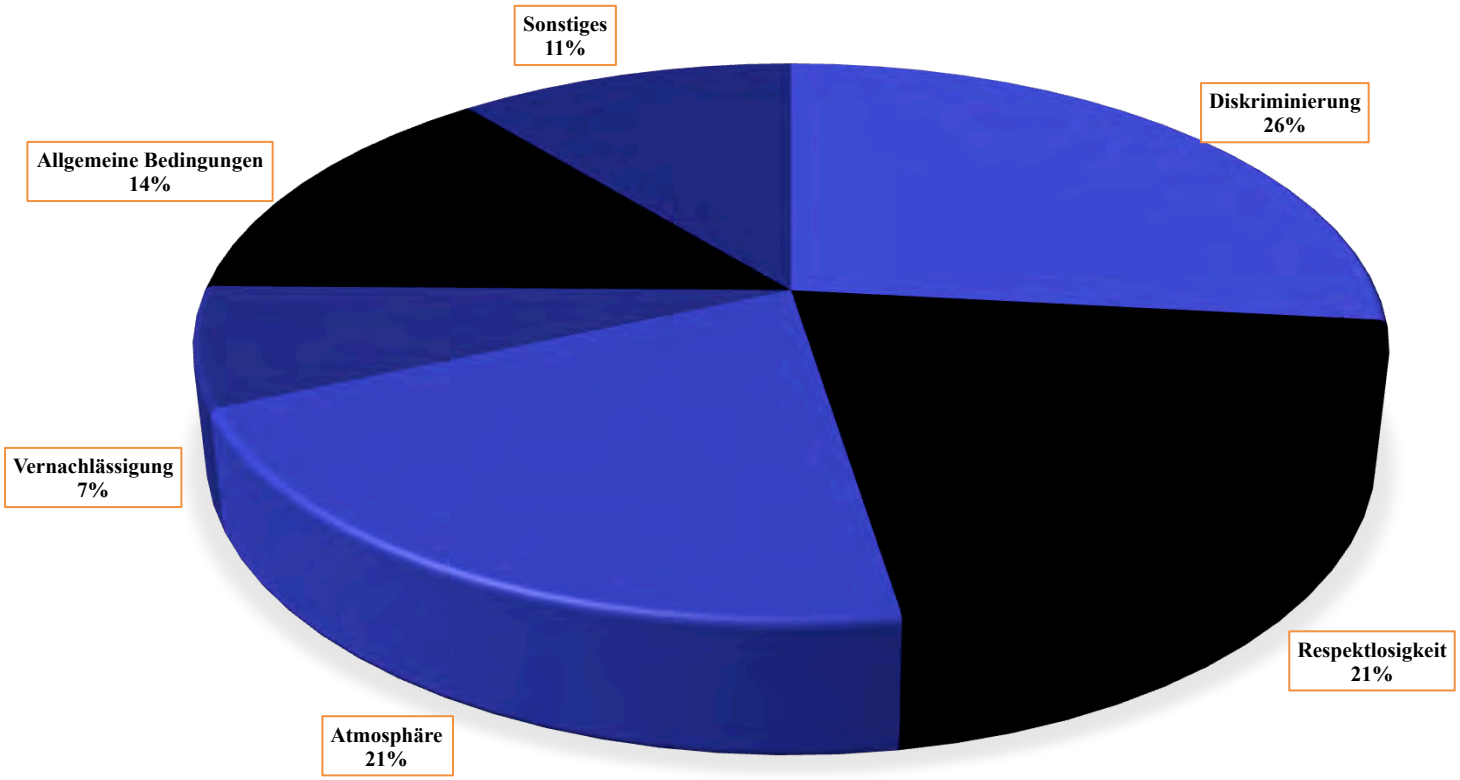
Fokusgruppen

- Frauen aus Somalia und Eritrea schwere traumatisierende Erfahrungen
- berichten, aufgrund der Sprachschwierigkeiten schlechten Zugang zum Gesundheitssystem
- medizinische Behandlung der Folgestörungen bzw. Komplikationen der genitalen Beschneidung (starke Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Schmerzen bei der Menstruation und Komplikationen bei der Geburt) unzureichend erfasst und behandelt
- nicht tolerierbare Zustände, die schnell beseitigt werden sollten

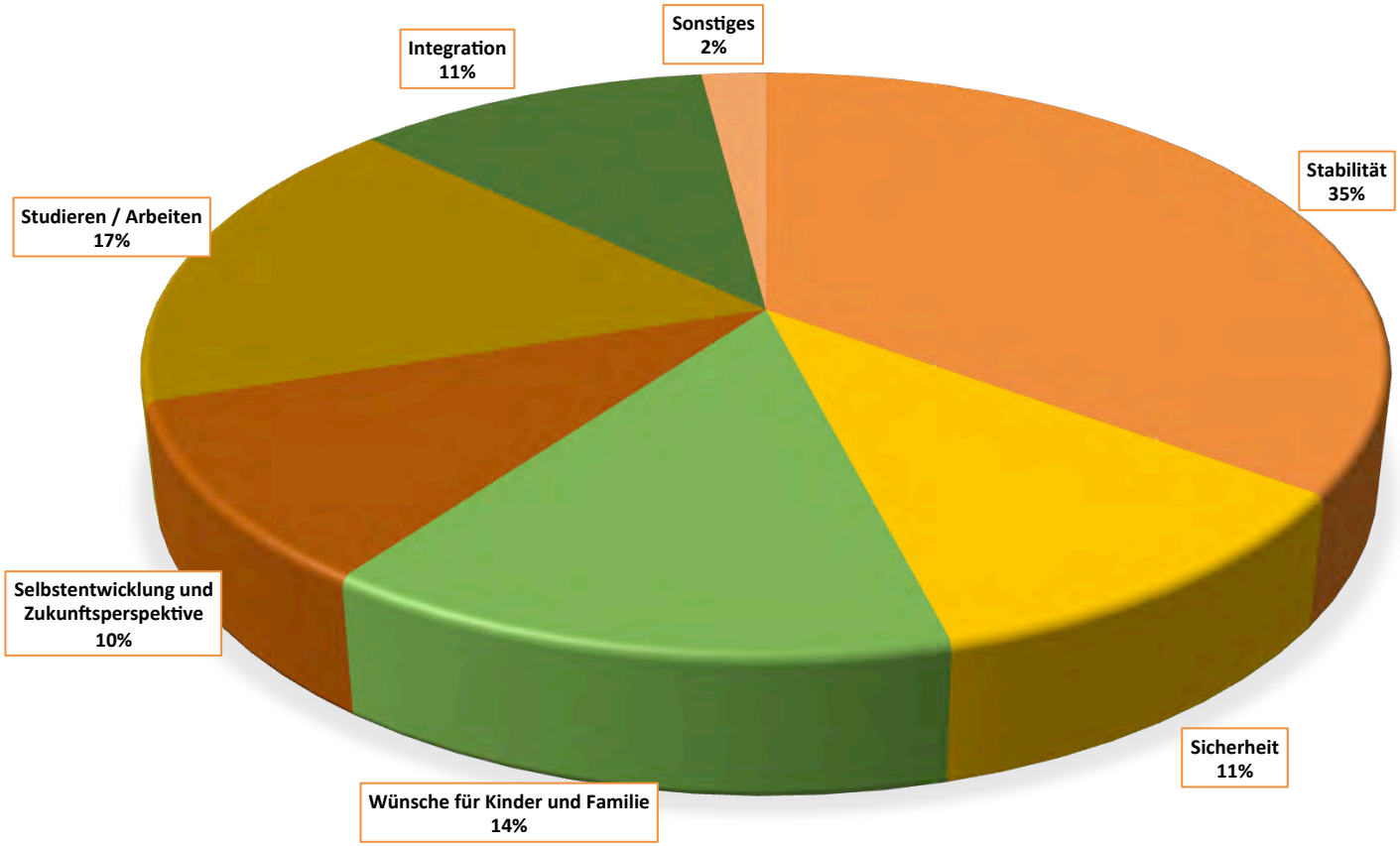
Fokusgruppen

- Für Frauen mit starken psychischen Belastungen großer Bedarf an psychologischer Unterstützung
- Unterstützung *„der Seele“*, im Sinne von Gesundheit für die Seele
- Wunsch, dass Frauen die Hilfe, die sie benötigen, am besten direkt nach der Ankunft erhalten sollten
- Sprachproblemen Ursache für schlechte genderspezifische Behandlungsmöglichkeiten (schambesetzte Themen und wenig Selbstbewusstsein)
- Aufgrund der Verständigungsprobleme im Einzelfall auch lebensgefährliche Fehldiagnosen deutscher Ärzte beschrieben

SCHWIERIGKEITEN IN DER UNTERKUNFT



WÜNSCHE IN 5 JAHREN



Zusammenfassung der Empfehlungen

1. **Lösungen für die sprachliche Verständigung** (medizinische, psychosoziale und rechtliche Fragen)
2. **Recht auf umfassende Gesundheitsversorgung** (psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung für Geflüchtete standardmäßig)
3. **Erkennung von besonderer Schutzbedürftigkeit** (durch geschultes Personal, DolmetscherInnen und ihre Finanzierung; Kultursensible Gewaltschutzkonzepte; Separate Unterbringung; Initiativen und Projekte für frauenspezifische Themen u. a. weibliche Genitalbeschneidung und häusliche Gewalt)
4. **Familienzusammenführung** (denn die Trennung von Familienmitgliedern, insbesondere von Kindern und die Sorge um sie führt zu starker psychischer Belastung)
5. **Integration in die Arbeitswelt** (Job- Coaching oder Mentoring; Alphabetisierungskursen)
6. **Unabhängige Ombuds- und Beschwerdestellen** (an die sich geflüchtete Frauen ohne Angst und Sorgen bei Überfällen, Diskriminierungserfahrungen, aber auch Fehlbehandlungen wenden)

Zusammenfassung der Empfehlungen

7. Alphabetisierungskursen

Deutschkursen in Zusammenhang mit einer organisierten Kinderbetreuung sowie einer Aufklärung über den Zugang zu diesen Kursen. Zusätzlich zur Aufstockung der bestehenden Angebote über digitale Lernmedien (Apps, Online-Kurse)

8. Kultursensible Gewaltschutzkonzepte

in Unterkünften und Beratungsangeboten für Frauen und Männer

9. Separate Unterbringung

allein reisender Frauen, mehr Kontingente im kommunalen oder städtischen Wohnbau einen leichteren Zugang zu Wohnberechtigungsscheinen und zu Maßnahmen der Wohnungslosenhilfe, insbesondere für besonders schutzbedürftige geflüchtete Frauen
Ebenso braucht es geeignete und geschützte Rückzugsorte insbesondere für Frauen und Kinder sowie getrennte Sanitärräume für Männer und Frauen

Besonderer Dank

gilt

- an alle Frauen, die an der Untersuchung teilgenommen haben
- An alle MitarbeiterInnen
- An alle Studienpartner
- An alle Unterkünfte
- An alle DolmetscherInnen
- An alle, die uns sonst unterstützt haben
- An Sie alle für Ihr Interesse

Gefördert durch

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Alle am Projekt Beteiligte

Berlin:

PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak
Dr. Christine Kurmeyer
Dipl.- Psych. Jenny Jesuthasan
Dr. Ingar Abels
Dr. Racha Nassar
Dr. Ekin Sönmez
PD Dr. Sabine Oertelt-Prigione
Dr. Joachim Bretz
Dr. Thomas Götz
Rawan Massood
Zahra Sabet
Elham M.
Freweyni Habtemariam
Fatemeh Sabet
Azar Pajuhandeh
Lina Akope
Nahid Haghighi
Dipl.- Wirtschaftsjuristin (FH) Xandra Herrmann
Rana Alshika
Sarah Hamadeh
Simonetta Giuliano
Zara Witte
Khulud Sharif-Ali
Alham Quadri
Salo Tober-Lau
Pinkus Tober-Lau
R & L Webdesign

Frankfurt:

Prof. Dr. Ulrich Stangier
Dr. Jana Gutermann
Dr. Dorothea Isele
MSc. Psych. Schahryar Kananian
MSc. Psych. Annabelle Starck
Dipl.Psych. Assia Boukacem
Hourvash Nadimi Farrokh
Hanieh Kharghanian
Layla Fandi
Morssal Dasthi
Yohana Arefaine
Suad Mahir
Manar Fandi
Stephanie Neutzner
Jamila Niko
Samira Rasuli
Hannah Taubitz
Ukbamariam Tewelde
Helena Gretschmann

Nürnberg

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. G. Niklewski
Prof. Dr.med. Kneginja Richter
Dipl. Psychologin Kateryna Shyshko
Lukas Peter

Rostock:

Prof. Dr. med. Attila Altiner
Dr. phil. Anja Wollny, M.Sc.
Antje Krüger, M.A.

Mainz:

Safa Hmimda
Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel
Dr. med. Renate Kimbel
Dipl.-Soz. Ulrike Zier
Shila Ahmadi
Yara Al-Zamel
Rima Al-Sadeh
Teklemicael Fecadu
Basel Halabi
Fadumo Hassan
Amal Ahmedahir Mahdi
Kristina Maier
Reem Alabdalah
Rawia Al-Obadi
Rueida Ali Qasem Ghalab
Maryam Fathollah Gol
Ahd Ali Ali Al-Dhabi

Wir sind's!
Die Einwanderungsgesellschaft gestalten

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

http://www.female-refugee-study.com

https://female-refugee-study.charite.de

Informationsvermittlung und Zugänge zur Gesundheits-versorgung

…durch interkulturelle Gesundheitsaufklärung für Geflüchtete

Fachtagung Frauen – Migration - Gesundheit,
Noura Seddadi und Marisa Böttcher, 24.11.2017

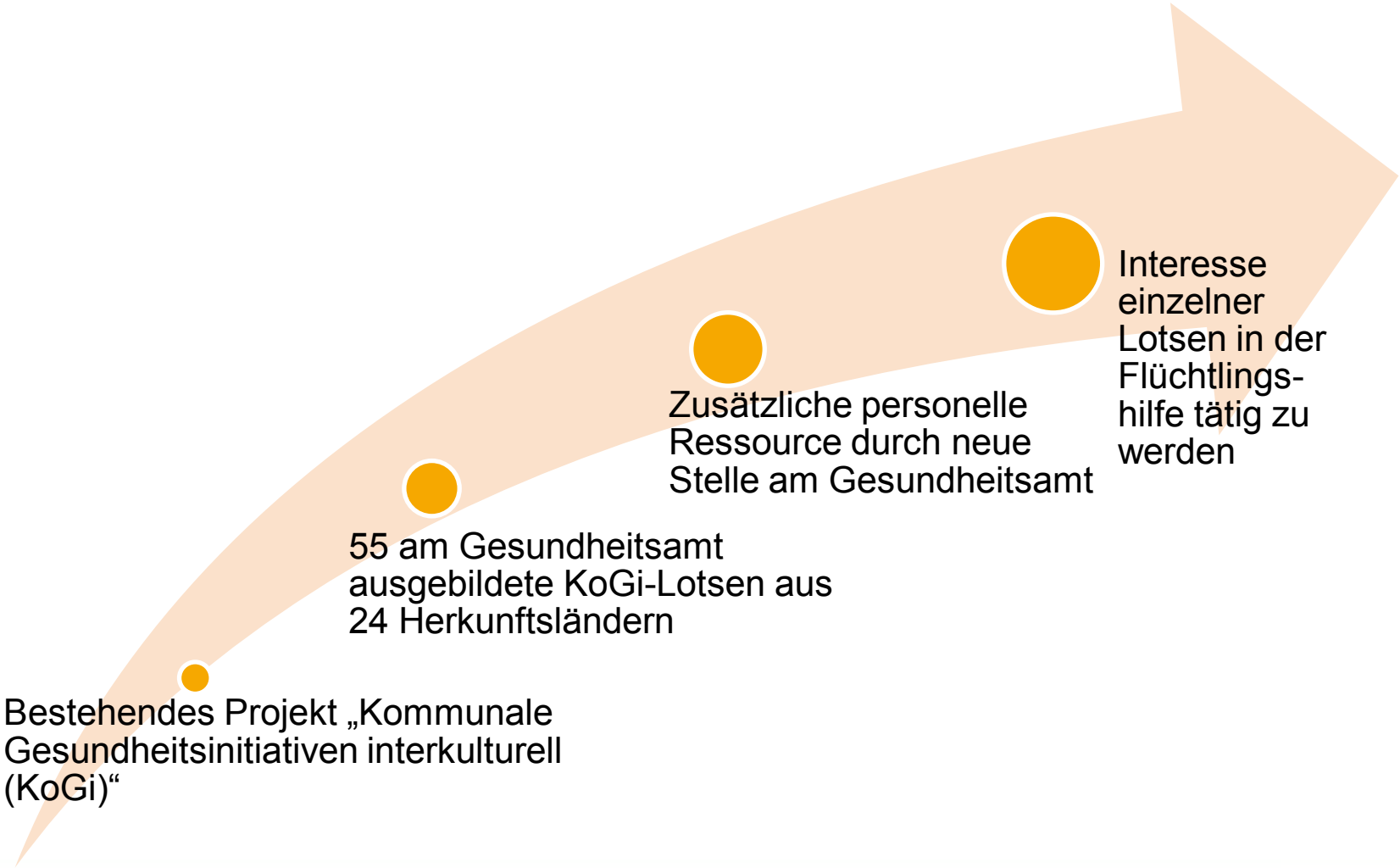
Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangspunkt
2. Konzeptidee
3. Zahlen und Fakten
4. Projektumsetzung
5. Lessons learned
6. Herausforderungen und Ausblick

1. Ausgangspunkt



2. Konzeptidee

Ziele

- Förderung der Integration in das lokale Gesundheitssystem
- Schaffung und ggf. Stärkung des Bewusstseins der Asylsuchenden für gesundheitsfördernde Themen
- Erzielen von Synergieeffekten durch die Nutzung eines bestehenden Programms

Methode

- Ein KoGi-Tandem bestehend aus einem Arabisch- und Farsi-sprachigen Lotsen pro Gemeinschaftsunterkunft
- 6 Veranstaltungen pro Gemeinschaftsunterkunft
- Abrechnung über Selbsthilfekontaktstelle
- Begleitung und Ansprechpartner im Gesundheitsamt

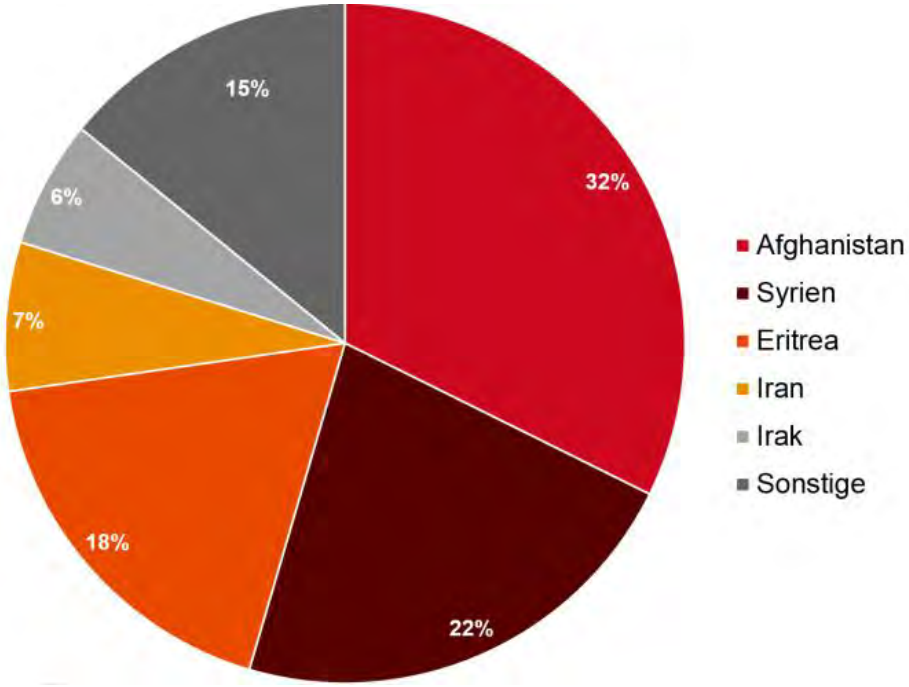
Umsetzung

Inhouse-Veranstaltungen in Gemeinschaftsunterkünften, als Pilotprojekt im März 2016 gestartet bis heute

3. Zahlen und Fakten aus Frankfurt am Main

- Derzeit leben **4.773 Geflüchtete** in ca. 95 Unterkünften & 100 Wohnungen
- Zusätzlich sind in Frankfurt **449 unbegleitete, minderjährige Ausländer** (umA) untergebracht
- **4 Not- sowie 8 Übergangs-unterkünfte** mit jeweils mehr als 100 Bewohnern
- Rund zwei Drittel der Frankfurter Flüchtlinge sind Männer, **ein Drittel Frauen**

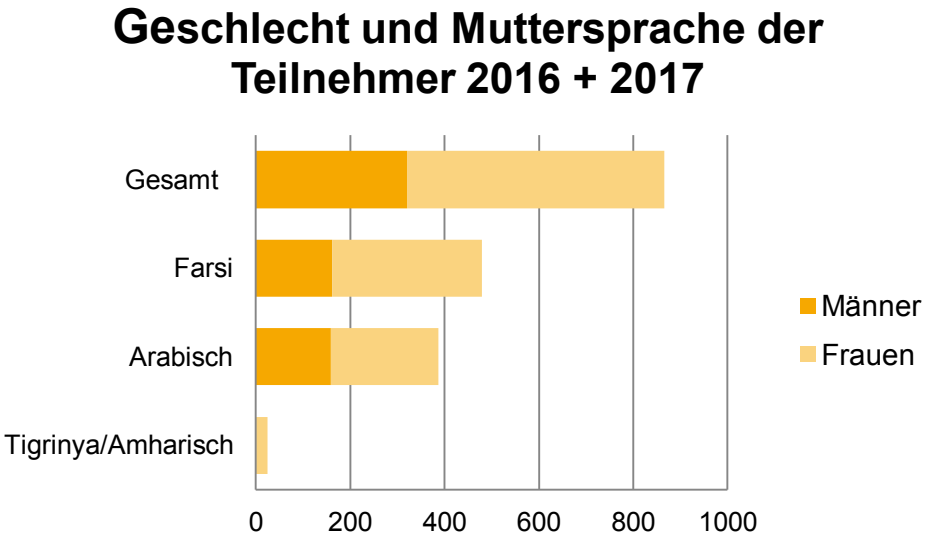
Die wichtigsten Herkunftsländer sind:

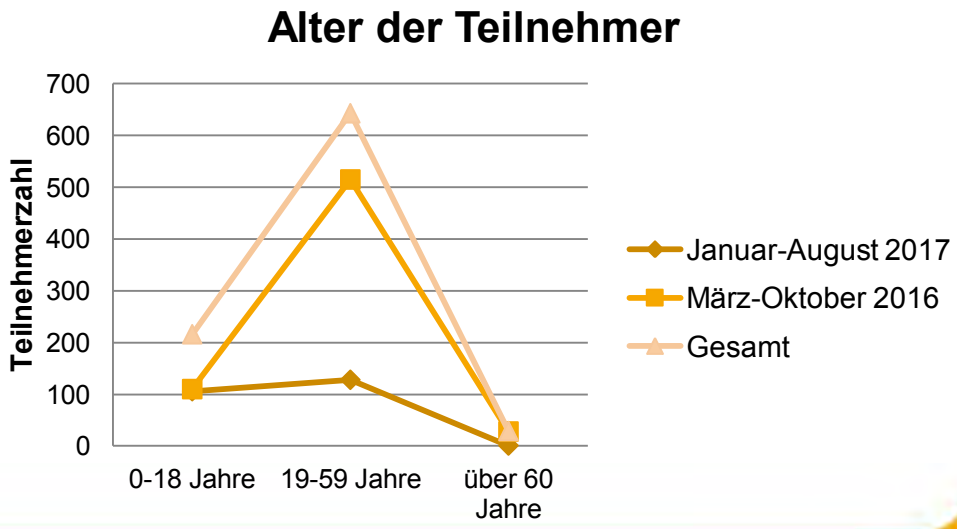


3. Zahlen und Fakten

- **6 KoGi-Lotsinnen**
- **ca. 50 Veranstaltungen in 9 Gemeinschaftsunterkünften**
- **Erreichte Geflüchtete: 890** (64% Frauen, 36% Männer)
- **Themen der Veranstaltungen**:

  Mundhygiene, gesunde Ernährung, Hygiene, Infektionskrankheiten, Frauengesundheit und Verhütung, Kindergesundheit & Impfungen, Psychische Gesundheit, Einkaufsausflug





4. Projektumsetzung

Seele
Fon

Materialien

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Informationen über Gesundheit in Farsi und Arabisch

Freitag, den 23.September ab 15:00Uhr
Donnerstag, den 29.September von 15:00 – 17:00Uhr
Freitag, den 07.Oktober von 15:00 – 17:00Uhr
Freitag, den 14.Oktober von 15:00 – 17:00Uhr
Freitag, den 21.Oktober von 15:00 – 17:00Uhr
Freitag, den 28.Oktober von 15:00 – 17:00Uhr

Information about health in Farsi and Arabic

Friday, 23rd of September at 3pm
Thursday, 29th of September at 3 – 5pm
Friday, 7th of October at 3 – 5pm
Friday, 14th of October at 3 – 5pm
Friday, 21st of October at 3 – 5pm
Friday, 28th of October at 3 – 5pm

معلومات عن الصحة في الفارسية والعربية

الجمعة 23 سبتمبر في الساعة 15:00
الخميس 29 سبتمبر، 15:00 حتي 05:00
الجمعة 7 أكتوبر، 15:00 حتي 17:00
الجمعة أكتوبر 14، 15:00 حتي 17:00
الجمعة أكتوبر 21، 15:00 حتي 17:00
الجمعة أكتوبر 28، 15:00 حتي 17:00

اطلاعات در مورد بهداشت به فارسی و عربی

جمعه سپتامبر 23 در ساعت 15:00
پنجشنبه، سپتامبر 29، 15:00-05:00
جمعه، 7 اکتبر 15:00-17:00
جمعه، 14 اکتبر 15:00-17:00
جمعه، 21 اکتبر 15:00-17:00
جمعه، اکتبر 28، 15:00-17:00

أنا أحمي نفسي
أنا أحميك
النظافة الشخصية
حافظ على صحتك ببساطة: نصائح للإبقاء على النظافة الشخصية
معلومات للآباء والأمهات
BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
مزيد من المعلومات
يُمكنكم الاطلاع على
عند الإصابة بنزلات البرد:
يجب أن يتم العطس والسعال بشكل صحيح لأن ذلك يقلل من خطر انتقال العدوى لآخرين
تنتشر الفيروسات والبكتيريا عن طريق العدوى من خلال الرزاز، وهذا يعني أن العدوى تنتقل عند السعال والعطس من خلال الرزاز الصغير جداً، لذا من المهم أن تكون هناك مسافة أكبر بينك وبين الآخرين عند السعال أو العطس. وعدم السعال أو العطس في يديك نهائيًا بل في منديل أو في كُم الزاء. عند مُراعاة الآخرين بنسبة بسيطة نستطيع أن نقلل كثيرًا من خطر انتقال العدوى.
يجب تهوية الأماكن المغلقة بقدر الإمكان ثلاث مرات يوميا لمدة عشر دقائق لأن هذا يقلل من تركيز الفيروسات في الهواء، وبالتالي يحد من خطر انتشار العدوى.
العطس والسعال بطريقة صحية
تخلص من المنديل
اغسل يديك
تجنب لمس
تأكد من النظافة
الناشرون
Gesundheitsamt
Frankfurt am Main
zanzu
Mein Körper in Wort und Bild
Für Multiplikatoren
Leichte Sprache
Gebärdensprache
Deutsch (ändern)
Suchen
Startseite
Familienplanung und Schwangerschaft
Verhütung
Schwanger werden
Schwanger sein
Entbindung
Nach der Entbindung
Sex während und nach der Schwangerschaft
Unglücklich mit einer Schwangerschaft
التطعيم
حماية أكيدة للأطفال من الأمراض المعدية
معلومات للوالدين
BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
مزيد من المعلومات
نظرة شاملة على أهم التطعيمات في مرحلتي الطفولة والمراهقة
معلومات النشر

رفوجیوم - صحة الاجنين

هذا المنشور هو جزء من مشروع التوعية الصحية للاجئين REFUGIUM/رفوجيوم من قبل جامعة هامبورج للعلوم التطبيقية.
إن المعلومات المقدمة هنا لمساعدتك و عائلتك للحفاظ على الصحة واستعادتها في ألمانيا.

تعلم مع REFUGIUM/رفوجيوم عن
الرعاية الصحية في ألمانيا
الصحة النفسية في ألمانيا
النظافة في ألمانيا
صحة الفم في ألمانيا
النشاط البدني في ألمانيا
التغذية في ألمانيا

نحن نهتم بك و نهتم لصحتك

REFUGEES WELCOME

Der Druck wurde unterstützt von der buhok Stiftung

HAW Hamburg
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften
Prof. Dr. Christine Färber
Ulmenliet 20 · 21033 Hamburg

Autorinnen und Autoren: Ebru Dogan, Svenja Fortak, Maike Heiser, Ahmad Helal Popal, Anna Reisinger, David Rudel, Derya Taşer, Julia Wichenski.

Zeichnungen: Natalia Yaremenko

Dieses Faltblatt ist erhältlich in 8 Sprachen:
Deutsch, Englisch, Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari/Farsi, Russisch, Türkisch.

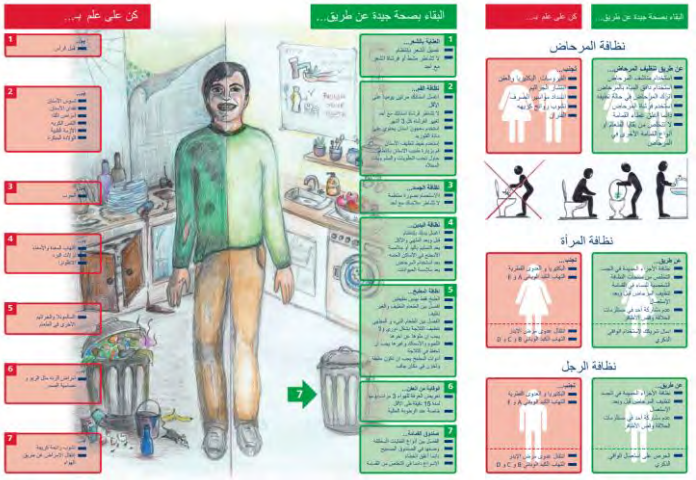
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

كن على علم بـ...

البقاء بصحة جيدة عن طريق...

REFUGIUM
Flucht und Gesundheit

النظافة اليومية
Hygiene im Alltag



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

نکته هایی برای تغذیه سالم

مراحل داشتن تغذیه سالم

1. مقدار زیادی غلات سبوس دار و کیاکو
2. میوه و سبزیجات – روزانه 5 سهمیه (1 سهمیه = 1 مشت پر)
3. شیر و فراورده های شیری روزانه
4. ماهی 1 - 2 بار در هفته / گوشتر، سالم و تخم مرغ متوسط
5. چربی و غذا های پر چرب تا حدودی
6. مقدار کمی نمک و شکر
7. هنگام غذا پختن ، بهتر است غذا را بجوشانید یا بخارپز کنید تا سرخ کنید
8. هنگام غذا خوردن عجله نکنید و از غذا لذت ببرید.
9. وزن خود را کنترل کنید و فعال باشید
10. 1.5 تا 3 لیتر در روز. بنوشید

از غذاهای متفاوت لذت ببرید

یک رژیم غذایی سالم شما را صحتمند نگاه میدارد. سرزندگی و احساس خوب بودن را در شما تقویت میکند و عادات غذایی ثابت را در شما حمایت میکند

از تمام 7 دسته بندی غذا ها روزانه استفاده کنید

مراقب تناسب استفاده از 7 دسته بندی غذایی باشید

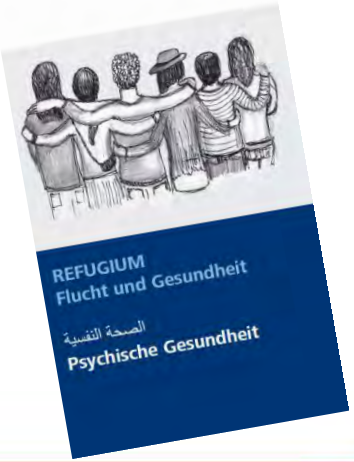
ازتنوع غذاهای متفاوت در هرنسته غذایی لذت ببرید

منبع: انجمن تغذیه در آلمان

7 دسته بندی غذایی اولیه

REFUGIUM
Flucht und Gesundheit

تغذیه سالم در آلمان
Gesunde Ernährung in Deutschland



REFUGIUM
Flucht und Gesundheit

الصحة النفسية
Psychische Gesundheit

POLIZI
POLIZI

HOPE

Sindi !
I LOVE
Deutsch-
land

hope
is what
we are
trucking
on
Hanoi

5. Lessons learned

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

- Expertise des ÖGD nutzen
- Inhaltliche Weiterbildung & methodische Tools nötig
- Zugang zu Flüchtlingen und deren Gesundheitsbedürfnisse
- Gesundheitsinformation vs. Bedingungen in den Unterkünften
- Lotsen als Mittler zwischen Geflüchteten& Gesundheitsdiensten
- Erwartungen durch klare Kommunikation & Abgrenzung begegnen
- Interkulturelle Lotsen als Vorbild
- Auf bestehende Projekte aufbauen

6. Herausforderungen…

- Weiterentwicklung des Projektes: aus den Unterkünften in die Quartiere?
- Standards für die Veranstaltungen entwickeln
- Organisation regelmäßiger Reflexionsseminare
- Schwierigkeit männliche Geflüchtete bei sensiblen Gesundheitsthemen zu gewinnen
- Abnehmende Teilnehmerzahl der Flüchtlinge an den KoGi-Veranstaltungen
- Teilweise Überschneidung mit anderen Informations- und Freizeitangeboten
- Mangelnde Kinderbetreuung
- Andere Zugangswege oder Anreize für die Veranstaltungen suchen?
- Fokus z.B. auf jugendliche Mädchen und Frauen verschieben?
- Begrenzung der Themenvielfalt und Tiefe bei Gesundheitsaufklärung, teilweise Zusammenarbeit mit Fachexperten
- Kommunale und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Messung der Ergebnisse

… und Ausblick

Integration durch Gesundheitsförderung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

شكرا لاهتمامكم

ابتشكر زا رتوجه شما

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Fachtagung: Frauen - Flucht - Migration – Gesundheit

Workshop: Partizipation in der Prävention für / mit Migrant*innen

Rosaline M'Bayo, Dipl. Soz. Päd., Soz. Arbr., MA (FH)
Afrikaherz, Verband für Interkulturelle Arbeit Berlin/Brandenburg e.V.; und
Afrikanisches Gesundheits- und HIV-Netzwerk in Deutschland (AGHNiD)

Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften , 24.11.2017

Begriffsbestimmung Partizipation

*„**Allgemeine Partizipation**“ wird als die aktive Beteiligung von BürgerInnen bzw. Mitgliedern einer Organisation oder eines Vereins an gemeinsamen Aufgaben und Angelegenheiten definiert (Schubert/Klein 2006).*

***Partizipation** meint die Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung, Mitgestaltung, Mitbestimmung und Mitnutzung in unterschiedlicher Intensität, Form und Ausprägung. Dies kann auf verschiedenen Ebenen und in ganz unterschiedlichen Bereichen oder Themen stattfinden, verschiedenen Interessen dienen und verschiedene Funktionen erfüllen. Im Bereich der Gesundheitsförderung ist die Beteiligung von BürgerInnen und Communities von zentraler Bedeutung für deren Umsetzung und Erfolg*

(Mossakowski et al 2009; WHO 1986, 1998).

Spezifische Belastungen

- Aufenthaltssituationen
- Sorge um den Arbeitsplatz
- Das Wohlergehen der Familie
- Verschiedenste kulturell-soziale Ausgrenzungen

Barrieren

- Strukturen
- Sprache
- Interkulturelle Kommunikationsstörungen
- Ethnisch-kulturell bedingte Missverständnisse oder Zugangsbarrieren

Ressourcen

- Vorqualifikationen und Berufserfahrungen
- Interkulturelle Kompetenz
- Mehrsprachigkeit
- Religiosität
- Hohe Motivation
- die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel

Bedarfe

- **Die Entwicklung** gleichberechtigter Teilhabe
- **Die Entwicklung** sozialer Kontakte und Kommunikation
- **Die Entwicklung** von Zugehörigkeit und Akzeptanz
- **Die Stärkung** der Ressourcen durch Fort– und Weiterbildung
- **Die Herstellung** der sprachlichen und kulturellen Kompatibilität
- **Die Einbeziehung** in die Teilsysteme der Gesellschaft

AGHNiD

Afrikanisches
Gesundheits- &
HIV
Netzwerk
in
Deutschland

- Afrikanisches Gesundheits- und HIV- Netzwerk in Deutschland
- Bundesweites Netzwerk mit Vertreter*innen von 18 Projekte und Selbstorganisationen der Gesundheitsförderung und HIV-Prävention
- Austausch und Vernetzung
- Strategien der Gesundheitsförderung und HIV-Prävention entwickeln
- Gemeinsame Aktionen zu planen und umsetzen

Schwerpunkte der Arbeit

Afrikanisches
Gesundheits- &
HIV
Netzwerk
in
Deutschland

- Modifikation von Informationskampagnen
- Anpassung der Informationsmedien an die Bedürfnisse der Zielgruppe
- Kampf gegen Stigmatisierung und Diskriminierung in den Communities
- Verbesserte Einbeziehung von afrikanischen Migrant*innen in die Präventionsarbeit

Ich freue mich auf die Diskussion.

JOIN THE DISCUSSION

Workshop: Partizipation in der Prävention für / mit Migrant*innen

- Was bedeutet für Sie der Begriff „Partizipation“
- Was sind für Sie Voraussetzungen für erfolgreiche Partizipation?
- Haben Sie oder Ihre Einrichtung in der Vergangenheit Erfahrung mit Partizipation gemacht? Wenn Ja, welche.

iMMA

Mirembe

(kommt von der Sprache „luganda“ aus Uganda und bedeutet Freude, Friede, Unabhängigkeit und Freiheit)

Wohnprojekt für besonders schutzbedürftige Flüchtlingsfrauen

Unsöldstraße 13
80538 München

Referentin:
Julia Cholewa
Dipl.-Sozialpädagogin (FH)
Soziologin (B.A.)

Herzlich Willkommen!

Übersicht

- **IMMA e.V. allgemeine Infos**
- **Mirembe**
- Zielgruppe
- Bewohnerinnen
- Ziele
- Haus
- Unser Angebot
- Aufnahme und Verweildauer im Projekt
- Finanzierung
- Hausregeln
- Diskussion

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

IMMA e.V.

Organisation

Imma besteht seit 1985

➔ 2015 war 30 jähriges Jubiläum

Zielgruppe:

- Mädchen und junge Frauen/junge Mütter unabhängig von Herkunft, Religion, Nationalität

Förderung durch:

- Stadtjugendamt
- Amt für Wohnen und Migration
- Bezirk Oberbayern

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Allgemeines

Angebote

Mit 9 Einrichtungen bieten wir
Beratung - Betreuung - Begleitung

Fokus:

- Beratung, Begleitung von Mädchen und jungen Frauen, die Gewalt und Misshandlung erlebt haben
- Prävention von Gewalt

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Bereiche

Angebote

Jugendsozialarbeit:

- Zora-Schulprojekte und JuLez
- Beratungsstelle
- Kontakt-und Informationsstelle (Fortbildung/Vernetzung)
- Wüstenrose (Fachstelle für Zwangsheirat und FGM)

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Bereiche

Angebote

Hilfen zur Erziehung:

- Ambulante Erziehungshilfen
- Intensive Einzelbetreuung - betreutes Wohnen für psychisch Kranke
- Wohngruppe für weibliche umF
- Zufluchtstelle - Schutzstelle für Mädchen ab 13 Jahre
- Mirembe Wohnprojekt

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Zielgruppe

EU Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU

Artikel 21

BESTIMMUNGEN FÜR SCHUTZBEDÜRFTIGE PERSONEN

„…schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z.B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien**…**“

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Zielgruppe

- **Psychisch beeinträchtigte Frauen** und ihre **Kinder** (schwere Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, z.B. aufgrund von Opfer von Menschenhandel, sexuellem Missbrauch, weiblicher Beschneidung, Zwangsheirat etc.)

- Frauen, die aufgrund ihrer **sexuellen Orientierung** verfolgt wurden (LGBTI)

- **Frauen mit physischen Erkrankungen/Infektionen** (z.B. HIV, Krebs etc.)

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Bewohnerinnen

Mirembe hat Platz für ca. 45 Personen (Kinder inklusive)

Herkunftsländer aktuell:

Afghanistan, Äthiopien, Eritrea, Tansania, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia und Uganda

Alter:

ab 18 Jahre, wenn kein Jugendhilfebedarf besteht

Aufenthalt bei Aufnahme: im laufenden Asylverfahren/Klageverfahren (Aufenthaltsgestattung)

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Ziele

1) Stabilisierung und Empowerment

2) Teilhabe und Inklusion in die deutsche Gesellschaft

3) Eigenständiges Leben in Deutschland

4) Beendigung des Wohnverhältnisses bei Mirembe

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Haus

Ehemaliges Schwesternwohnheim der katholischen Kirche wurde der Stadt München mietfrei zur Verfügung gestellt

IMMA e.V. leitet das Projekt

- 4 Stockwerke
- pro Stockwerk eine Küche, Bad und WC
- Einzelzimmer für jeweils eine Frau mit einem oder mehreren Kindern
- Möblierte Zimmer nach allgemeinen Asylbewerber_innen-Standards – eigene Möbel und Einrichtung willkommen

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Unser Angebot

1. Frauenspezifische kultursensible Einzelfallhilfe

→Engmaschige Betreuung nach dem Bezugsbetreuungssystem:

- Wöchentlich stattfindende **Gesprächstermine**
- **Zielvereinbarungsgespräche**
- **Stabilisierung und Krisenintervention**
- **Unterstützung bei der Erziehung** und emotionaler Bindung zu den Kindern
- **Beratung u. Unterstützung bzgl. ihres Aufenthaltes** (Weitervermittlung an RA)

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Unser Angebot

- **Begleitung und Initiierung von medizinischer Versorgung**: Ärztinnen aus dem Viertel, therapeutische und psychiatrische Einrichtungen, Unterstützung im Alltag, in der Lebensführung, Weitervermittlung in Sprachkurse; Schule, Ausbildung, Krankenbesuche, Fachberatung zu frauenspezifischen Themen u.v.m.

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Unser Angebot

2. Frauenspezifische, kultursensible Gruppenarbeit

- Bewohnerinnenversammlung (einmal wöchentlich)
- Organisation von Ausflügen und Festen
- Teilnahme an gemeinsamen Aktionen wie Weltfrauentag, CSD
- Regelmäßig stattfindende (therapeutische) Gruppenangebote: z.B. Kunstprojekt, Nähen, Computerkurs, Joggen, Tanzen, Wen Do, Yoga etc.

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Aufnahme & Verweildauer

Ablauf:

1)Bedarfsmeldung durch soziale Einrichtungen

2)Warteliste

3)Einladung zur Vorstellung (Themen abklären: Schutzbedarf, freiwillige Akzeptanz der Hausordnung, Verhalten in der Gemeinschaft)

4)Ausschlusskriterium: akute Bedrohung und/oder Verfolgung

5)Antrag an die Regierung von Oberbayern (mit medizinischem und/ oder psychologischem Gutachten)

6)Zuleitung

In regelmäßigen Gesprächsterminen wird geprüft inwieweit der Schutzbedarf noch besteht.

Jede Frau lebt unabhängig von ihrem Aufenthaltstitel im Projekt, solange, bis sie stabil genug ist, um alleine zu leben.

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Finanzierung

Stadt München

→ Personal

Eigen- und Spendenmittel

→ Personal

→ Maßnahmen

→ Dolmetscherinnen

→ Einzelfallhilfe für Notfälle

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Aufnahme & Verweildauer

Ablauf:

1)Bedarfsmeldung durch soziale Einrichtungen

2)Warteliste

3)Einladung zur Vorstellung (Themen abklären: Schutzbedarf, Hausregeln, Verhalten in der Gemeinschaft)

4)Antrag an die Regierung von (mit medizinischen und psychologischen Gutachten)

5)Zuleitung

In regelmäßigen Gesprächsterminen wird geprüft inwieweit der Schutzbedarf noch besteht. Jede Frau lebt unabhängig von ihrem Aufenthaltstitel im Projekt, solange, bis sie stabil genug ist, um alleine zu leben.

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Mirembe

Hausregeln

Beispiele:

1)Absolutes Alkoholverbot
2)Besuche bis 21.00 Uhr
3)Selbständiges Putzen der Gemeinschaftsräume im Stockwerk
4)Bewohnerinnenversammlung 1x wöchentlich
5)Regelmäßige Gesprächstermine

© IMMA e.V. Initiative für Münchner Mädchen

IMMA wird gefördert durch die LH München

Danke für Ihr Interesse!