



IBB

Internationales
Bildungs- und
Begegnungswerk

DOKUMENTATION
[Inklud:Mi]
Netzwerkkongress 05.07.2017
Kinder und Jugendliche mit
besonderem Unterstützungsbedarf



gefördert durch:



Minister für Bundesangelegenheiten,
Europa und Medien
des Landes Nordrhein-Westfalen
und Chef der Staatskanzlei



Programm

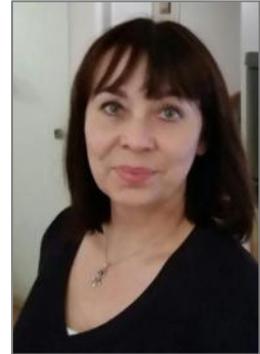
Ab 9:00 Uhr	Registrierung, Willkommenskaffee
10:00 Uhr	<p>Begrüßung: Hildegard Azimi-Boedecker, IBB e.V. Grußwort: Michael Taranczewski, Integrationsrat Dortmund</p> <p>Impulse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behinderte Kinder und Jugendliche – auf der Flucht und angekommen: Situation, Forderungen, Konsequenzen Dr. Susanne Schwalgin, Handicap International e.V., Berlin 2. Fehldiagnosen vermeiden, Bedarf erkennen: Kultursensible Differenzialdiagnostik: Früherkennung/Diagnostik, Krankheits-/Störungsbilder bei Kindern mit Flucht- oder Wanderungsgeschichte Dipl.-Pädagogin Cornelia Kaiser-Kauczor, Praxis für Psychotherapie (ST) und Supervision, Essen
12:30 Uhr	Mittagspause
13:30 Uhr	<p>Workshops</p> <p>W1 Und wer hilft jetzt? Kinder allein oder wenn (traumatisierte) Eltern als Erziehungspartner ausfallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cornelia Kaiser-Kauczor <p>W2 Unterstützung. Empowerment. Zusammenarbeit. Selbsthilfe und kultursensible Angebote für Familien behinderter Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Kultursensible Aspekte bei Behinderung“ Dr. Katja Sündermann, IBB • „Die neue „Beratungs- und Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund“ Melanie Schütte, Resmigül Acil, Nigar Aliyeva, Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Dortmund e.V., • „Das ist neu: Sprachworkshops für sehbehinderte Geflüchtete“ Wolfram Buttschardt/Fabiana Kühl, Netzwerk Flüchtlinge mit Behinderung, Diakonie Michaelshoven Köln <p>W3 No limits – Inklusion Gehörloser Migrant*innen Sprachkurse und Vernetzung als Unterstützungsangebote: (Dieser Workshop mit findet mit Gebärdendolmetschern statt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • „un-erhört: zur Lage in den Herkunftsländern“ Hildegard Azimi-Boedecker, IBB, • „Gebärdensprache(n) und Integrationskurse – speziell und nötig“ Nadine Möller, Sprachschule Heesch, Hamburg/Düsseldorf, • „deaf refugees welcome“– das Netzwerk für Flüchtlinge und Impulse für die Arbeit mit gehörlosen Migrant*innen Christine Tschuschner, Landesverband der Gehörlosen NRW 1899 e.V., Flüchtlingsbeauftragte für gehörlose Flüchtlinge und Migranten
	Ende

INHALT

1.	Einleitung Hildegard Azimi-Boedecker Leiterin des Fachbereichs Beruf international und Migration im Internationalen Bildungs- und Begegnungswerk e. V. in Dortmund	5
2.	Grußwort Michael Taranczewski Vorstandsmitglied im Integrationsrat Dortmund	7
3.	Impulsvortrag Behinderte Kinder und Jugendliche – auf der Flucht und angekommen: Situation, Forderungen, Konsequenzen Dr. Susanne Schwalgin Handicap International e.V.	8
4.	Impulsvortrag Fehldiagnosen vermeiden, Bedarf erkennen: Kultursensible Differenzialdiagnostik: Früherkennung/Diagnostik, Krankheits/Störungsbilder bei Kindern mit Flucht- oder Wanderungsgeschichte Cornelia Kaiser-Kauczor Praxis für Psychotherapie (ST) und Supervision, Essen	15
5.	Workshop 1 No limits – Inklusion gehörloser Migrantinnen und Migranten Christine Tschuschner, Beauftragte für gehörlose Geflüchtete und Migranten im Landesverband der Gehörlosen NRW	19
6.	Workshop 2+3 (zusammengelegt) Und wer hilft jetzt? Kinder allein oder wenn (traumatisierte) Eltern als Erziehungspartner ausfallen Unterstützung.Empowerment.Zusammenarbeit Cornelia Kaiser-Kauczor Praxis für Psychotherapie (ST) und Supervision, Essen	23
7.	Weiterführende Links	33
8.	Gedicht: Die Kunst der kleinen Schritte	34
9.	Impressum	35

EDITORIAL

Schätzungsweise 300 000 Kinder und Jugendliche sind unbegleitet auf der Flucht. In rund 80 Ländern suchen sie Zuflucht vor Krieg und Verfolgung - nicht nur, aber auch in Deutschland. Über ihren physischen wie psychischen Gesundheitszustand ist wenig bekannt. Statistische Erhebungen gibt es nicht. Manche leiden mehr oder weniger offensichtlich unter körperlichen Gebrechen. Bei manchen sind die Beeinträchtigungen jedoch auf den ersten Blick nicht erkennbar. Mehr oder weniger schwer traumatisiert, teilweise gehörlos, teilweise stumm verlängert sich ihr Leidensweg unnötig, auch wenn sie schon in einer Erstaufnahme in Deutschland angekommen sind.



Der dritte Netzwerkkongress [Inklud:Mi]¹, zu dem das Internationale Bildungs- und Begegnungswerk e. V. in Dortmund für den 5. Juli 2017 im Rahmen der Internationalen Woche 2017 eingeladen hatte, lenkte den Blick deshalb auf diese besonders schutzbedürftige Gruppe von Geflüchteten.

- Welche Hilfsangebote gibt es bereits?
- Wo bestehen dringende Bedarfe?
- Wo kann die Kooperation im Netzwerk [Inklud:Mi] helfen?

Aber auch die Nöte von erwachsenen Zugewanderten mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen, die vor kurzem als Geflüchtete oder schon vor längerer Zeit angekommen sind, standen beim dritten Netzwerkkongress wieder im Mittelpunkt.

Dr. Susanne Schwalgin von Handicap International e.V. hatte dazu die aktuell noch laufende Bedarfsanalyse zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten mit Behinderungen vorgestellt. Für diese Studie wird insbesondere die Sicht der Betroffenen erfragt – und zwar sowohl der betroffenen Geflüchteten als auch der in den zuständigen Ämtern und Einrichtungen mit dem Thema Befassten. Das Ergebnis soll im Dezember 2017 vorliegen und wird mit Spannung erwartet.

Über Fallstricke und Fehldiagnosen in der Arbeit mit jungen Zugewanderten berichtete Familientherapeutin Cornelia Kaiser-Kauczor aus Essen.

¹ [Inklud:Mi] bezeichnete ein B.A.M.F.-gefördertes IBB-Projekt von 2014 -2015 zur Inklusion von Migranten und Migrantinnen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch Sensibilisierung der sogenannten „Aufnahmegesellschaft“. Es beinhaltete Fachfortbildungen zu ausgewählten Themen mit dem Ziel der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen. Ein weiterer Schwerpunkt war die Vernetzung von Akteuren aus den Bereichen Migration, Selbsthilfe, Migrantenorganisationen und Einrichtungen/Diensten in der Arbeit mit behinderten bzw. psychisch erkrankten Menschen. Auch nach Ablauf des Projektzeitraumes wurde die Netzwerkarbeit auf Grund der hohen Bedarfsmeldungen über andere Zuschussgeber ermöglicht und soll dauerhaft fortgesetzt werden (d. Verf.).



[Inklud:Mi]

Der Landesverband der Gehörlosen NRW 1899 e.V. stellte sein Projekt „Deaf Refugees welcome“ vor. Dabei geht es darum, hörbehinderte und gehörlose Geflüchtete zu identifizieren und mit entsprechenden Hilfeeinrichtungen zu vernetzen und ein Bewusstsein zu schaffen für die besonderen Barrieren, vor denen diese Gruppe steht. Die Lebenshilfe Dortmund präsentierte ihr neues Angebot für Zugewanderte mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen, das einen besonderen Schwerpunkt auf eine kultursensible Beratung legt. Und in einem Workshop berichtete Traumatherapeutin Kaiser-Kauczor über Strategien zur Arbeit mit Kindern

und Jugendlichen traumatisierter Eltern. Diskutiert wurde zudem über valide Hilfepläne bei Ausfall der Eltern.

Rund 60 Haupt- und Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe, Vertreter von Migrant*innenorganisationen und Behinderteneinrichtungen sowie des Integrationsrates der Stadt Dortmund waren der Einladung zum Netzwerkkongress [Inklud:Mi] gefolgt.

Der Netzwerkkongress [Inklud:Mi] wird gefördert vom Integrationsrat der Stadt Dortmund.

Mit dieser Dokumentation geben wir den Inhalt der Vorträge und Diskussionen und die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wieder und hoffen auf einen weiterhin lebhaften und inspirierenden Austausch in unserem Netzwerk [Inklud:Mi] .

Schon an dieser Stelle kann bilanziert werden: Nach der Erstversorgung und Verteilung von Geflüchteten treten nun Aufgaben zur langfristigen Inklusion behinderter Zugewanderter in den Vordergrund. Auch die seit langem hier ansässigen Migrant*innen partizipieren häufig viel zu lange nicht vom Hilfesystem, weil viele Dienste und Angebote noch immer nicht kultursensibel aufgestellt sind. Lücken im System werden seit mehreren Jahren im bewährten Netzwerk [Inklud:Mi] von Migrant*innenorganisationen und Einrichtungen der Behindertenhilfe identifiziert.

Wir hoffen daher, im Sinne der Betroffenen auch in den kommenden Jahren wieder Tagungen und Fortbildungen im Netzwerk [Inklud:Mi] anbieten zu können.

Unsere Dokumentation enthält Zusammenfassungen der Input-Referate und der Workshop-Arbeit. Zudem haben wir eine Linkliste beigefügt.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und wünschen Ihnen eine hilfreiche Lektüre.

Hildegard Azimi-Boedecker
Leiterin des Fachbereichs
Beruf international und Migration
im Internationalen Bildungs- und
Begegnungswerk e.V. in Dortmund

GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,



ich begrüße Sie im Namen des Integrationsrates Dortmund heute ganz herzlich zum dritten Netzwerkkongress [Inklud:Mi] im Dietrich-Keuning-Haus und danke Ihnen besonders für die Arbeit, die Sie leisten.

Ich bin auch Mitglied der SPD-Fraktion im Stadtrat und Vorsitzender des Ausschusses für Soziales und kenne daher die Schwierigkeiten, die Belange der sozialen Arbeit rund um Pflege und Betreuung von Hilfebedürftigen in den Fokus der Öffentlichkeit zu bringen. Vor allem, wenn es um das leidige Thema Geld geht, wird es schwierig, denn Geld ist ja angeblich nicht vorhanden.

Vor besonderen Schwierigkeiten stehen immer wieder Migrantinnen und Migranten mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen - ganz gleich, ob sie schon viele Jahre in Deutschland leben oder gerade erst angekommen sind. Hier ist wirklich eine Lücke im Unterstützungssystem, die dringend geschlossen werden muss.

Als langjähriger Kenner dieser Problematik möchte ich Ihnen heute eines mit auf den Weg geben: Arbeiten Sie nicht nur im Verborgenen!

Sie leisten eine gute Arbeit. Sie leisten eine segensreiche Arbeit. Es macht nur keinen Sinn, wenn man nicht darüber spricht, weil man auch die Unterstützung der Öffentlichkeit braucht. Ohne Informationen darüber wird man nicht zur Kenntnis genommen. Dieses Wissen muss auch in den Verwaltungen ankommen, damit Sie auch die Finanzierungen erhalten für alles, was wirklich notwendig ist.

Die Menschen, um die Sie sich kümmern, haben nicht nur ein Recht auf Hilfe, sondern es ist im Sinne der Humanität wichtig, dass wir uns um sie kümmern und ihnen helfen.

In diesem Sinne wünsche ich dem Netzwerkkongress [Inklud:Mi] gutes Gelingen.

Michael Taranczewki,
Integrationsrat Dortmund

IMPULSVORTRAG 1

Behinderte Kinder und Jugendliche – auf der Flucht und angekommen:

Situation, Forderungen, Konsequenzen

Referent: Dr. Susanne Schwalgin, Referentin Flucht und Behinderung bei Handicap International e.V

Handicap International e.V. ist eine unabhängige und unparteiische Organisation für internationale Solidarität, die in Armuts-, Ausgrenzungs-, Konflikt- und Katastrophensituationen eingreift. Die Organisation setzt sich für Menschen mit Behinderung und andere besonders schutzbedürftige Menschen ein. Handicap International Deutschland ist Mitglied des Netzwerkes von Handicap International.

Der deutsche Verein arbeitet seit 1998 mit einem Büro in München und seit 2015 auch in Berlin und wird deutschlandweit von ehrenamtlichen Aktivistinnen und Aktivisten unterstützt. Schwerpunkte der Arbeit sind Spendenwerbung und institutionelles Fundraising sowie Lobby- und Sensibilisierungsarbeit zu den Themen Behinderung in Entwicklungszusammenarbeit und humanitärer Hilfe sowie Kriegsfolgen. In München ist das Projekt ComIn angesiedelt, das praktische Unterstützung für Migrant*innen, speziell Flüchtlinge mit Behinderung, anbietet.²

Wie geht es Geflüchteten mit einer Behinderung in Deutschland? Und wo gibt es strukturelle Lücken? Welche Lücken müssen dringend geschlossen werden? Antworten auf diese Fragen sucht Handicap International e. V. Im September 2016 begann eine umfangreiche Bedarfsanalyse. Im Dezember 2017 soll das Ergebnis vorliegen. Ein erstes Zwischenergebnis stellte Dr. Susanne Schwalgin den Zuhörenden vor. Auf dem Netzwerkkongress [Inklud:Mi] erhob die Referentin eine zentrale Forderung: „Wir brauchen eine bundesweite Vernetzung!“



„Wir brauchen eine

bundesweite Vernetzung!“

Geflüchtete mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung sind eine extrem heterogene Gruppe: Blinde oder Gehörlose, Körperbehinderte, Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen oder Kinder mit schweren körperlichen Behinderungen oder einer Lernschwäche gehören zum Kreis derjenigen, die nach meist langer Flucht in Deutschland ankommen. Doch längst nicht jede psychische oder physische Beeinträchtigung kann überhaupt schon bei der Erstaufnahme erkannt werden. Systematisch abgefragt werden Bedarfe auch nicht. „Um es gleich vorwegzunehmen“, sagte Dr. Schwalgin auf dem Netzwerkkongress. „Zahlen habe ich auch nicht.“

² Selbstdarstellung, <https://handicap-international.de/de/uber-uns> (zuletzt abgerufen am 26.01.2018)

Für die Bedarfsanalyse der Organisation Handicap International wählte Dr. Schwalgin einen anderen Zugang:

1. Schreibtisch-Recherche
2. Online-Umfrage bundesweit
3. vertiefende Feldstudien an ausgewählten Orten in Berlin, Brandenburg und Bayern.

Die Bedarfsanalyse begann am Schreibtisch. Wer mehr erfahren möchte über Zugewanderte mit Behinderungen, muss die Einrichtungen fragen, die die Betroffenen betreuen. So galt es zunächst zentrale Akteure im Bund, Ländern und Kommunen zu identifizieren, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und schließlich die bisherigen Erfahrungen zu recherchieren.

Bei der Online-Umfrage bundesweit zur Versorgungslage und Lebenssituation von Geflüchteten mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung wurden schließlich 120 Service-Provider aus der Flüchtlings- und Behindertenhilfe angefragt. Knapp 40 meldeten sich zurück.

Für die Feldstudie wurden in Berlin und Brandenburg Interviews mit Zugewanderten geführt. Hinzu kommen Interviews mit Verantwortlichen aus dem „Sozialpolitischen Dreieck“ Politik, Verwaltung und Flüchtlings-/Behindertenhilfe. Weitere Interviews in Bayern sind noch in Vorbereitung.



Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende aus unterschiedlichen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen verfolgen den Vortrag mit großem Interesse.

Vorläufige Ergebnisse der Schreibtisch-Studie:

„Der Krisenmodus ist vorbei“, bestätigte sich auch für Dr. Schwalgin. Nachdem 2015 Geflüchtete in großer Zahl Deutschland erreicht hatten, sind die Zuwanderungszahlen 2016 rückläufig. Dies führe auch in allen Aufnahme- und Betreuungseinrichtungen zu einer Konsolidierung. Doch die Flüchtlingspolitik hat sich seit 2015 geändert, stellte Dr. Schwalgin fest: Sie sei geprägt von einer Verschärfung des Asylrechts und dem Ziel der Abschreckung. Gleichzeitig sei eine Verschiebung der Aufmerksamkeit auf längerfristige Integrationsangebote zu beobachten.

Dies schaffe zum einen geringfügig mehr Aufmerksamkeit für die Bedarfe von Geflüchteten mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung. Die Verschärfungen im Asylrecht träfen aber Geflüchtete mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung besonders hart: Die Aussetzung des Familiennachzugs könne zum Beispiel bedeuten, dass eine wichtige, unterstützende Kraft im Alltag fehlt. Die Wohnsitzauflage könne Geflüchtete mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung an einen Ort binden, an dem dringend notwendige Unterstützungsan- gebo

bote für bestimmte Behinderungen gar nicht vorhanden oder nur schwer zugänglich sind.

Zudem seien viele Integrationsangebote nicht inklusiv angelegt entsprechend der UN- Behindertenrechtskonvention. Als Beispiel nannte Dr. Schwalgin Sprachkurse, an denen Mütter nicht teilnehmen können, weil keine Betreuung für ihre behinderten Kinder angeboten wird.

Ergebnisse der Online-Befragung:

Welchen Unterstützungsbedarf Zugewanderte mitbringen, wird nach den ersten Ergebnissen der Studie nicht erfasst. Dies sei ein klarer Verstoß gegen die EU-Aufnahmerichtlinie. Besonders nicht sichtbare Beeinträchtigungen würden dadurch gar nicht oder erst spät erkannt. Schätzungen von Help Age und Handicap International e.V. zufolge sind etwa 10 bis 15 Prozent der Zugewanderten von Behinderungen oder Beeinträchtigungen betroffen. Die Gruppe sei extrem heterogen hinsichtlich ihres Alters, ihrer Herkunft, ihrer Beeinträchtigung, ihres Schutzstatus und ihrer sozialen Herkunft.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln, der Zugang zu Dienstleistungen und speziellen Angeboten sei unterschiedlich von Ort zu Ort und je nach Art der Beeinträchtigung. Das Bewusstsein der Aufnahmeeinrichtungen sei zwar gestiegen. Nach wie vor gebe es aber wenige spezialisierte Angebote und hohe Zugangsbarrieren.

Die größten strukturellen Defizite seien:

- mangelnde Aufklärung und Empowerment von Flüchtlingen mit Behinderungen,
- mangelnde Kooperation zwischen Strukturen der Behinderten- und Flüchtlingshilfe (bei Behindertenhilfe fehlt es an diversity mainstreaming, bei Flüchtlingshilfe an disability mainstreaming)
- mangelndes Schnittstellenwissen und
- mangelnde Kompetenzen bei Anbietern von Dienstleistungen.

10

Die Sensibilisierung und Advocacy für Flüchtlinge mit Behinderung habe zwar zugenommen, sei aber lokal sehr unterschiedlich verteilt. Es gebe nach wie vor nur einzelne Leuchtturm-Projekte.

Advocacy im Sinne einer erfolgreichen Vertretung der Interessen von Geflüchteten bleibe punktuell (z.B. Anhörung der Monitoring-Stelle für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention am Deutschen Institut für Menschenrechte) oder wirke nur lokal durch Unterstützungsprojekte wie z.B. das Projekt ComIn, das Netzwerk für Geflüchtete mit Behinderungen Köln, Mina e.V., Interaktiv e.V., BZSL etc.)

Häufig seien vergleichsweise „schwache“ Akteure beteiligt wie z.B. Migrant*innen-Organisationen und/oder Akteure, die über zeitlich befristete Projekte beteiligt sind. Bis auf wenige Ausnahmen sei das Thema nicht verankert bei den „Mainstream-Akteuren“ der Behinderten- und Flüchtlingshilfe.

Fazit: Bundesweit wirksame Strukturen seien nach wie vor nicht erkennbar.

Erste Ergebnisse der Feldstudien in Berlin und Brandenburg

Wesentliche Erkenntnisse erhofft sich Handicap International e. V. aus der Befragung von Betroffenen. Ziel sei es, die Sichtweisen von geflüchteten Personen mit Behinderung besser zu verstehen: Was empfinden Flüchtlinge mit Behinderungen als positiv, was als negativ? Welche Zugangsbarrieren erleben sie und welche Verbesserungen wünschen sie sich?

Bei der Durchführung habe sich gezeigt, dass eine deutliche Abgrenzung zu Interviews im Kontext des Asylverfahrens erforderlich ist. So habe erst vermittelt werden müssen, dass die Kontrolle über das Gespräch bei den Befragten liegt und dass es sich um ergebnisoffene, anonyme Interviews handelt, die ohne negative Folgen für die Befragten bleiben.

Eine besondere Herausforderung liege darin, zu vermitteln, dass es kein „Falsch“ und „Richtig“ gibt. Leider habe auch vermittelt werden müssen, dass sich durch die Gespräche kurzfristig keine Verbesserungen im Hinblick auf die Beeinträchtigung ergeben werden.

Zum Zeitpunkt des Vortrags waren 20 Interviews in Berlin und 18 in Brandenburg geführt und ausgewertet worden. Bei der Auswahl der Gesprächspartner*innen sollte ein breites Spektrum abgedeckt werden mit möglichst diversen Erfahrungen, sowie Differenzierungen nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus, Art der Beeinträchtigung und Familiensituation. Allerdings wurden deutlich mehr Interviews mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen geführt als mit psychischen Beeinträchtigungen.

Zusammenfassung der ersten Ergebnisse:

Dr. Susanne Schwalgin stellte erste Ergebnisse vor:

Einige der Befragten erleben ihre Situation demzufolge als vorwiegend positiv: Sie fühlen sich besser aufgehoben und versorgt als an ihrem Herkunftsort. Diese Erfahrung korreliert allerdings mit strukturellen Faktoren: Die Befragten, die sich so positiv äußerten, haben eine gute Bleibeperspektive und haben an ihrem Ankunftsort einen hohen Grad an professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung angetroffen. Viele haben auch Solidarität und eine unterstützende Gemeinschaft unter Geflüchteten erlebt, die zu ihrer positiven Gesamteinschätzung beigetragen haben.

Negative Erfahrungen sind in der Regel drei Kategorien zuzuordnen: Die Geflüchteten haben

1. Probleme mit der Durchsetzung von bestehenden Ansprüchen
2. Probleme, die aus fehlenden Anspruchsgrundlagen erwachsen
3. Probleme mit weiteren Barrieren, die nicht ausschließlich mit dem Asylsystem in Verbindung stehen.

„In der Regel zeigt sich, dass Zugewanderte mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen vor den gleichen Barrieren stehen wie Nicht-Zugewanderte – nur mit dem Unterschied, dass für sie auch noch zusätzlich Sprachbarrieren und die Vorschriften des Asylrechts hinzukommen“, berichtete Dr. Schwalgin.

Problembereich Ansprüche.

Zu den asylrechtlichen und sozialrechtlichen Ansprüchen und zu ihrer Durchsetzung berichtete Dr. Schwalgin aus den Ergebnissen der Literaturlauswertung und den Stakeholder-Befragungen:

- Es gibt noch immer Unklarheiten von rechtlichen Ansprüchen an der Schnittstelle Asyl- und Aufenthaltsrecht/Sozialrecht für Menschen mit Behinderungen, bedingt durch die Komplexität der Materie.
- Die Betroffenen verstehen das System nicht und erleben es als extrem bürokratisch.
- Menschen mit schlechter Bleibeperspektive erleben Diskriminierung und fühlen sich als „Flüchtlinge zweiter Klasse“ gegenüber Geflüchteten mit Bleibeperspektive, die nach und nach Zugang zu Hilfen erhalten.
- Unklarheiten und mangelndes Wissen setzen sich auf Seiten der unterstützenden Strukturen fort.

Fazit: Ein gelingender Zugang hängt ausschließlich von Engagement einzelner Unterstützer*innen ab, insbesondere auch vom guten Zusammenwirken professioneller Strukturen und ehrenamtlich Engagierter. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Online-Befragung von Akteur*innen der sozialen Arbeit: Viele der Befragten haben auch auf das immense Engagement hingewiesen, das nötig ist, um eine hinreichende Versorgung zu organisieren. „Uns ist kein Beispiel bekannt, wo man sagen könnte: Die Person hat es alleine geschafft!“

„Uns ist kein Beispiel bekannt,

wo man sagen könnte:

Die Person hat es alleine geschafft!“

12

Problembereich Sprache.



„Selbst wenn alle Geflüchteten mit Behinderungen einen optimalen Zugang zu Sprachkursen hätten, würde dies kurz- und mittelfristig kaum ausreichen, um das notwendige Niveau für die Bewältigung der Bürokratie zu erreichen“, schickte Dr. Schwalgin voraus. Alarmierendes Ergebnis der Interviews: „Kaum jemand unserer Gesprächspartner hatte Zugang zu Sprachkursen.“ Die Barrieren seien vielfältig: Entweder fehle der Anspruch auf einen Sprachkurs aufgrund einer schlechten Bleibeperspektive, oder Angebote seien nicht passgerecht für

Menschen mit Beeinträchtigungen oder schlicht nicht zugänglich. Zudem sei als weitere Barriere aufgefallen, dass Eltern von Kindern mit einer Beeinträchtigung keine entsprechend geschulte Kinderbetreuung für die Zeit des Sprachunterrichts finden.

Auch der Zugang zu Dolmetscherdiensten und Sprachmittlung – wie sie für Behördengänge oder therapeutische Beratungsgespräche notwendig wären - ist häufig erschwert. Zum einen ist das Angebot begrenzt, zum anderen seien auch hier die bürokratischen Hürden hoch.



Problembereich Hilfen und Unterstützung.

Weiteres Ergebnis der Studie: Der Zugang zu Hilfsmitteln (vor allem im Bereich der Mobilität) ist in der Regel erschwert. Der Zugang zu einer adäquaten Unterkunft ist für die meisten ein Problem. Wenn den Betroffenen eine Wohnung zugewiesen wird, liege der Fokus häufig auf Barrierefreiheit. Damit sei eine adäquate Versorgung aber nicht in jedem Fall auch wirklich gewährleistet. Dr. Schwalgin nannte beispielhaft die Schilderung eines Blinden, der seine Wohnung nicht ohne Mobilitätstraining verlassen kann und folglich sozial isoliert lebt. Ein Mobilitätstraining wird ihm jedoch nicht gewährt. Und das Beispiel einer psychisch beeinträchtigten Frau, die sich nicht aus ihrer Wohnung traut. „Unter anderen Umständen würde sie möglicherweise in Pflegestufe 1 eingestuft und systematisch Hilfen erhalten“, verdeutlichte Dr. Schwalgin. Geflüchtete rutschen offenbar leichter durchs Hilfenetz.

Der Zugang zu medizinischer Behandlung und Rehabilitation sei häufig sozialrechtlich problematisch. Zudem spielten Sprachprobleme eine Rolle. Einige Gesprächspartner schilderten auch positive Erfahrungen. So berichtete ein Vater begeistert über die vergleichsweise schnell sichtbaren Erfolge von Maßnahmen zur Frühförderung bei seinem behinderten Kind: „Er hatte nicht mehr geglaubt, dass sich das Kind noch so positiv entwickeln könnte.“

Ihre zentralen Unterstützungsbedarf beschrieben die Befragten indes so:

Sie wünschen sich Sicherheit und emotionale Unterstützung, und dies sei keine behinderungsspezifische Problematik, sondern vielmehr ein allgemeines Problem im Kontext Flucht und Asyl.

Traumatisierende Erfahrungen sind weit verbreitet. Ein massives Problem ist die Gefahr einer Re-Traumatisierung oder Entwicklung von Depressionen durch Perspektivlosigkeit, Unsicherheit, Trennung von der Familie und Isolation.

Der Bedarf an sozialen Kontakten und Kontakten zur Familie ist immens. Der Kontakt zur Familie ist vielfältig eingeschränkt – z.B. durch Aussetzung des Familiennachzugs bzw. bürokratische Hürden zur Umsetzung des Familiennachzugs.

Zugang zu geeigneten Kommunikationsmitteln ist vor allem für Menschen problematisch, die in ihrer Mobilität und Kommunikation eingeschränkt sind.

Die Betroffenen wünschen sich Unterstützung und Pflege. Ihr Bedarf bleibt häufig unentdeckt bzw. wird nicht artikuliert. Bestehende Angebote sind nicht ausreichend.

Fazit der Referentin: „Wir brauchen eine bundesweite Vernetzung!“

Ein intensiver Austausch über inklusive Angebote für Zugewanderte mit Behinderungen oder psychischen Beeinträchtigungen, aber auch über Lücken im Hilfenetz könnte die Zusammenarbeit aller Akteur*innen im Sinne der Betroffenen erleichtern, betonte Dr. Schwalgin in ihrem Fazit. „Wir brauchen eine bundesweite Vernetzung!“

Und: Es wäre hilfreich, wenn bei Zugewanderten mit einer Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung der Unterstützungsbedarf erfragt würde. Dr. Schwalgin machte deutlich, dass in den Aufnahmeeinrichtungen häufig von der Diagnose her gedacht und daraus ein Versorgungspaket geschnürt werde. Dies könne zu einer Über- oder Falschversorgung führen. Die Frage müsse vielmehr lauten:

Zentrale Frage: Wo hat dieser Mensch Unterstützungsbedarf?

Der tatsächliche Bedarf von Zugewanderten mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen sei häufig viel einfacher zu befriedigen als gemeinhin gedacht. Ein Schlüssel zu einer gelingenden Integration seien Kommunikation und soziale Kontakte. Die gut gelungenen Beispiele seien „Leuchttürme“. Im Gespräch mit Hauptamtlichen der sozialen Arbeit habe sie allerdings mehrfach den Ausdruck des Bedauerns gehört: „Wir können das nicht für jeden leisten.“

In der anschließenden Diskussion ging es schließlich um erhebliche Abweichungen in der Fallbehandlung von Bundesland zu Bundesland und teilweise sogar von Stadt zu Stadt. Hilfreiche Projekte seien häufig räumlich wie zeitlich eng begrenzt. Die Bedarfe und Fehlentwicklungen, die haupt- und ehrenamtliche Akteure in der praktischen Arbeit erkennen, müssten als politische Forderungen an die Entscheidungsträger herangetragen werden.

Mehrere Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer bedauerten, dass teilweise die Zeit, teilweise das Know-how und die Vernetzung fehlten.



Nach dem Vortrag nutzten die Zuhörer*innen die Gelegenheit zu einem Gedankenaustausch mit Dr. Schwalgin und ergänzten Erfahrungen aus der eigenen Praxis in Einrichtungen oder als Ehrenamtliche.

IMPULSVORTRAG 2

Fehldiagnosen vermeiden, Bedarf erkennen

Kultursensible Differenzialdiagnostik: Früherkennung, Diagnostik, Krankheits- und Störungsbilder bei Kindern mit Flucht- oder Wanderungsgeschichte

Referentin: Cornelia Kaiser-Kauczor
Praxis für Psychotherapie (ST) und Supervision, Essen

In ihrem Impulsvortrag zeigte Trauma-Therapeutin Cornelia Kaiser-Kauczor Möglichkeiten, Chancen und auch Grenzen in der Betreuung von traumatisierten Zugewanderten auf.

Was passiert eigentlich, wenn ein zugewandertes Kind auffällig wird in seiner Einrichtung? Was ist die Ursache des Verhaltens? Zeigt sich in diesem Verhalten das Symptom einer Behinderung? Oder ist es nur ein „anderes Verhalten“, möglicherweise Folge einer anderen Sozialisation? Eine kultursensibel ausgerichtete Differenzialdiagnostik brauche Zeit, verlässliche Strukturen und Erfahrung, schilderte Cornelia Kaiser-Kauczor, Diplompädagogin mit interkulturellem Schwerpunkt aus Essen, in ihrem Impulsvortrag. Denn sie machte deutlich: Eine validierte Diagnose hat unmittelbare Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg eines jungen Menschen.

Wo liegen die Tücken und Fallstricke bei einer Diagnose?



Cornelia Kaiser-Kauczor warb für einen offenen Blick auf neu zugewanderte Familien: Jede Fachkraft müsse sich bewusst machen, dass sie selbst ihre Persönlichkeit, ihr individuelles Mindset und ihren kulturellen Hintergrund mit einbringt. Das Apparate-orientierte und individualisierte Gesundheits- und Hilfesystem sei hoch routiniert ausgelegt auf die Erstellung von Diagnosen nach ICD-10-Code und pädagogischen Hilfeplänen. Zu hinterfragen sei, ob in den vorgegebenen kurzen Zeitabständen die Lebenswirklichkeit von Neu-Zugewanderten wirklich umfassend und systemisch erfasst werden könne. Wichtig sei es, offen zu schauen, was die Betroffenen mitbringen und was sie überhaupt als Problem ansehen. Konzepte seien im Zusammenhang einer transkulturellen und heterogenitätssensitiven Versorgung durch alle Beteiligten gemeinsam zu entwickeln.

Aus ihrer Erfahrung mit Klient*innen und Hauptamtlichen berichtete sie, es lohne genauer hinzuschauen auf Erhebungsparameter und Methoden. Die Frage laute: Wer gewinnt welche Daten in welcher Sprache und wie werden die Erkenntnisse bewertet und geteilt?

Im Kontext der Kommunikation spielen Vertrauen eine große Rolle, insbesondere für (minderjährige) Geflüchtete, die auf ihrer Flucht schwierige Situationen bewältigen mussten. Können sie ihrem Gegenüber vertrauen? Erschweren Sprachbarrieren den Gedankenaustausch?

Auf Seiten des Hilfesystems sei es häufig eine Frage, wie die gewonnenen Erkenntnisse überprüft und unter Fachkräften geteilt werden (dürfen) vor dem Hintergrund der Schweigepflichten. „Kein Therapeut/keine Therapeutin kann eine gute Trauma-Therapie anbieten, wenn es keine Kontakte zum/zur Sozialarbeiter/in gibt und nicht bekannt ist, welche Atteste das Ausländeramt braucht und nicht mindestens eine Ehrenamtlerin oder ein Ehrenamtler im Hintergrund unterstützend vermittelt.“

Eine wichtige Frage sei vor diesem Hintergrund, wie viel Zeit auf Seiten des Hilfesystems investiert werden dürfe. Zum einen sei die Konzentrationsfähigkeit der Neu-Zugewanderten möglicherweise durch belastende (Flucht-) Erfahrungen deutlich verringert. Zum anderen erfordere die Vernetzung mit anderen Fachkräften auch viel Zeit, die im frühen Stadium aber in aller Regel sinnvoll investiert sei: Eine Fehldiagnose am Anfang könne weitreichende Folgen haben und viel höhere Kosten verursachen.

Balanceakte im Kontakt mit Klient*innen

Unbegleitete junge Zugewanderte hörten unterwegs häufig den Rat: „Macht Euch jünger als Ihr seid!“ Häufig werde dieser Tipp gar nicht näher begründet. Angekommen in Deutschland habe ein Teil der jungen Leute, die den Tipp befolgen, dann gleich beim ersten Kontakt ein schlechtes Gewissen. Denn gleich die erste Begegnung beginne mit einer Lüge. In nicht wenigen Fällen sei jungen Zugewanderten ihr Alter sogar faktisch nicht bekannt. Weder in der Familie, noch im Dorf sei der Geburtstag eines Kindes gefeiert worden. In den deutschen Amtsstuben allerdings ist das Alter wichtig für erste Weichenstellungen: Wer ist zuständig? Welche Hilfen können gewährt werden?

Im Kontakt mit dem Hilfesystem sei es immer wieder eine Frage, wer die Verantwortung trägt, welchen Rollen Macht und Ohnmacht zugeordnet sind, wie Mut und Zuversicht nach belastenden Erfahrungen auf einer häufig mehrere Monate dauernden Flucht überhaupt wieder entwickelt werden



Mit Fallbeispielen aus ihrer Beratungserfahrung gab die Trauma-Therapeutin ihren Zuhörer*innen wertvolle Impulse. Auffälliges Verhalten habe zuweilen andere Ursachen, als auf den ersten Blick vermutet. Tipp der Referentin: Genau hinschauen mit großer Sorgfalt und viel Zeit.

können. Aus ihrer Erfahrung berichtete Cornelia Kaiser-Kauczor, dass ein enger kommunikativer Austausch mit den Klient*innen über die nächsten Schritte und Ziele hilfreich ist: „Es hilft nicht, wenn ich dem Klienten oder der Klientin drei Schritte voraus bin.“

Fallbeispiel: Diagnose „geistige Behinderung“ trotz Zweifeln nicht validiert

Zur Veranschaulichung schilderte Cornelia Kaiser-Kauczor das Fallbeispiel eines angeblich 17 Jahre alten Geflüchteten aus Afghanistan, der laut Gutachten eines kommunalen Instituts als geistig behindert eingestuft worden war mit schwerwiegenden depressiven Episoden und einer unspezifischen Persönlichkeitsabspaltung. Der junge Mann war zwei Jahre zuvor als unbegleiteter Geflüchteter in Deutschland angekommen. Tatsächlich war sein Verhalten auffällig, weil er zum Beispiel auf ernsthafte Fragen mit einem unangemessenen Lachen reagierte und weitere Symptome einer dissoziativen Störung zeigte. Doch bereits im Erstgespräch hatte die Therapeutin den Verdacht, dass ihr Klient eher ein posttraumatisches Belastungssyndrom verarbeite. „Vor mir saß ein hocheloquenter, sprachlich sehr sensibler junger Mann.“

In seiner umfangreichen Akte gab es sogar zwei weitere Gutachten, die die Erstdiagnose „geistig behindert“ in Zweifel zogen. Diese Hinweise hatten jedoch keinerlei Folgen – obwohl der junge Mann in der Regelschule vergleichsweise gut zurechtkam und eine Berufsausbildung anstrebt. Die geäußerten Zweifel hatten keinerlei Folge. Die Diagnose stand weiter im Raum.

Zwar sei die Diagnose von zwei weiteren Gutachtern in Zweifel gezogen worden, doch diesen Gedanken habe niemand weiter verfolgt. Der gesetzliche Betreuer und auch der Anwalt hatten an der Vordiagnose festgehalten. „Es wurde dem Klienten nicht wirklich geholfen.“ Das auffällige Verhalten hatte nach Einschätzung der Trauma-Therapeutin seine Ursache in einer individuell entwickelten Bewältigungsstrategie: Probleme habe er „weggelacht“, in der sicheren Erwartung, dass er die belastenden Erfahrungen seiner Kindheit und Flucht zu einem späteren Zeitpunkt in seinem Leben verarbeiten muss und kann.

Fallbeispiel: 4-jähriges Kind aus Syrien, das mit Aggressionen Signale setzt

Im zweiten Fallbeispiel, das Cornelia Kaiser-Kauczor schilderte, hatte der integrative Kindergarten für ein vierjähriges Kind aus Syrien den Wechsel in eine heilpädagogische Einrichtung vorgeschlagen. Die Vordiagnose lautete: Massive Entwicklungsstörung, systemsprengendes Verhalten einschließlich Aggressivität gegen Dritte und Verdacht auf eine autistische Störung.

Die Eltern widersetzten sich jedoch gegen die Empfehlung, die Kindertageseinrichtung zu wechseln. Cornelia Kaiser-Kauczor, in diesem Fall als Supervisorin angefragt, lenkte den Blick kultursensibel auf den familiären Hintergrund der Familie, die erst Ende 2015 nach Deutschland gekommen war. Der Kindergarten habe große Mühen investiert in die Suche nach einem geeigneten neuen Kindergarten, aber wenig gewusst über die Familie. Bei einer Begegnung mit der Therapeutin vom städtischen psychologischen Dienst habe sich schließlich gezeigt, dass der Junge mit seinem auffälligen Verhalten Hilfe holen wollte für die schwer traumatisierte Mutter, die jede Nacht aus Alpträumen aufwachte. Das aggressive Verhalten war ein Ausdruck der Überforderung des Jungen.

Sorgfältige Diagnose führt auf die richtige Spur

In zwei weiteren Fallbeispielen riss Cornelia Kaiser-Kauczor an, wie unterschiedlich sich posttraumatische Belastungsstörungen äußern können: Sie schilderte den Fall eines jungen Nigerianers, der als unbegleiteter Minderjähriger mal im Kinderheim, mal in der Obdachlosenunterkunft gelebt hatte und nun in einer eigenen Wohnung untergebracht ist. Auffällig: Der junge Mann kann sich schlecht ausdrücken, wenig konzentrieren, ist möglicherweise sogar Opfer von Organhandel geworden. Für die Traumatherapeutin war keine Dokumentation einsehbar. Hilfe gestaltet sich in diesem Fall äußerst schwierig.



In einem weiteren Fall konnten eine Putzfrau im Krankenhaus und eine engagierte Ärztin die Inobhutnahme von vier Kindern verhindern. Nach der Geburt ihres vierten Kindes hatte die aus Afghanistan geflüchtete Mutter ihren Säugling barsch von sich geschleudert – offenbar überwältigt von einer Erinnerung an ein grausames Gemetzel in ihrer Heimat. Nachdem die Ursache identifiziert worden war, konnte die Familie erfolgreich stabilisiert werden.

Tipps für die Arbeit im Netzwerk

Cornelia Kaiser-Kauczor ermutigte ihre Zuhörer*innen, mit langem Atem Vertrauen aufzubauen und eigene Erkenntnisse zu gewinnen. Diese Arbeit brauche viel Sorgfalt und Zeit. Sie rief in Erinnerung, dass gerade Geflüchtete teilweise sehr schlechte Erfahrungen gemacht haben mit angeblich Wohlmeinenden - auch aus der eigenen Community. Häufig sei eine offen gehaltene, beschreibende Diagnose hilfreich, denn sie erlaube ein Umdenken und Umlenken. Dies sei zuweilen besser, als zu lange auf dem falschen Pfad zu bleiben.

WORKSHOP 1

No limits – Inklusion gehörloser und sehbehinderter Migrant*innen

Referenten:	Christine Tschuschner, Landesverband der Gehörlosen NRW 1899 e.V., Katharina Volkmann, Nadine Möller und Rainer Witgens Sprachschule Heesch Fabiana Kühl und Wolfram Buttschardt Diakonie Michaelshoven Köln Resmigul Acil und Melanie Schütte Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Dortmund
Moderation	Hildegard Azimi-Boedecker



Auf die kaum beachtete Gruppe der gehörlosen Geflüchteten lenkte schließlich Christine Tschuschner (Foto links), Flüchtlingsbeauftragte des Landesverbandes der Gehörlosen NRW 1899 e.V., den Blick: In den Erstaufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften seien die gehörlosen Zugewanderten häufig lange Zeit unauffällig und regelrecht unsichtbar. Dass sie still sind, fällt kaum auf.

Weil sie gelernt haben, sich still zu orientieren in der ihnen vertrauten Umgebung, fällt ihre Einschränkung kaum auf. In einer fremden Umgebung jedoch sind sie zusätzlich belastet und stehen sie vor zusätzlichen Herausforderungen.

Bürokratische Hürden nehmen sie häufig, indem sie sich zum Beispiel bei der Erstaufnahme von Familienmitgliedern oder anderen

Geflüchteten begleiten und helfen lassen. Die Behörden seien in der Regel auf die besonderen Bedürfnisse dieser besonders schutzwürdigen Asylsuchenden nicht vorbereitet.

„Gehörlose fühlen sich nicht als Behinderte“

„Gehörlose fühlen sich nicht als Behinderte“, erklärte Christine Tschuschner in Gebärdensprache. „Von Geburt an Gehörlose leben aus ihrer eigenen Sicht in einer sehr reichen Welt und sie sind stolz auf das, was sie erreicht haben.“ Etwas anders sehe es aus bei später Ertaubten. Bei-

de Gruppen stehen jedoch immer auch vor besonderen Barrieren, wenn sie als Geflüchtete in Europa ankommen. Ihre Beeinträchtigung allein stellt keinen Bleibegrund dar.

Sie selbst sei erst durch einen Kommilitonen auf das Problem aufmerksam geworden, erzählte Christine Tschuschner. Als sie begann, genauer hinzuschauen, sei sie selbst überrascht worden. Der Landesverband NRW hat das Projekt „Deaf Refugees Welcome“ aufgelegt und betreut zurzeit (Stand Juli 2017) rund 100 gehörlose Geflüchtete. Bundesweit seien sogar rund 950 gehörlose Geflüchtete bekannt.

Ein besonders gravierendes Problem: Sprachkurse sind in aller Regel für Hörende ausgelegt. Dabei sind auch Gehörlose dringend auf einen Zugang zur deutschen Sprache angewiesen. Denn auch die Gebärdensprache kennt unterschiedliche Sprachen und sogar Dialekte. Christine Tschuschner führte es im Workshop deutlich vor Augen: Die gleiche Geste, die in Deutschland eine freundliche Kontaktaufnahme einleitet, kann im arabischen Sprachraum als Beleidigung verstanden werden. Und noch ein weiteres Problem hat die Flüchtlingsbeauftragte des NRW-Landesverbandes ausgemacht: Längst nicht alle gehörlosen Zugewanderten haben in ihren Herkunftsländern überhaupt die offizielle Gebärdensprache gelernt. Stattdessen haben sich einige in ihren Familien mit „Hausgebärden“ verständigt – die jedoch weder der landestypischen, noch der internationalen Gebärdensprache („international signs“) entsprechen. Ein kleinerer Teil von ihnen hat bisher auch nicht Lesen und Schreiben gelernt. „Für diesen Personenkreis ist es besonders schwer, Hilfen anzubieten.“

Dabei gibt es vereinzelt auch spezielle Sprachkurse für Gehörlose. Die Sprachschule Heesch aus Düsseldorf zum Beispiel bietet sie an mehreren Standorten an und stellte diese besondere Dienstleistung vor. In Deutschland gebe es 17 Kurse speziell für Gehörlose. Besonders problematisch sei es jedoch für Analphabeten unter den Gehörlosen, die auch keine Gebärdensprache sprechen. „Ich kenne aus meiner Arbeit in den vergangenen drei Jahren etwa 20 bis 30 Anfragen, die Gehörlose betrafen, die nicht die Gebärdensprache beherrschen“, berichtete Katharina Volkmann von der Sprachschule. „Diese Menschen sind besonders schwer zu erreichen. Da können wir dann auch nicht helfen.“



Katharina Volkmann von der Sprachschule Heesch stellte die speziellen Sprach- und Integrationskurse vor.

Erschwerend kommt hinzu: Im Asylverfahren werden Schutzsuchende zu einem frühen Zeitpunkt an Orte verwiesen, die möglicherweise gar keinen Zugang zu Sprachkursen bieten können. Die Wohnsitzauflage verwehrt ihnen jedoch eine weite Anreise zu einem speziellen Sprachkurs für Gehörlose.

Zudem sei eine weitere Anreise zum Integrationskurs für Gehörlose kostspielig und schwierig.

Wer wenigstens einen Schwerbehindertenausweis besitze, könne eventuell wenigstens auf eine Kostenübernahme hoffen und müsse nicht auch noch die Fahrtkosten selbst aufbringen.

Der Landesverband Gehörlose NRW 1899 e.V. schärft gemeinsam mit dem Deutschen Gehörlosen-Bund das Bewusstsein für den besonderen Unterstützungsbedarf – auch gegenüber dem Bundesamt für Migration und örtlichen Behörden. Ein Problembewusstsein müsse in vielen Fällen aber erst geschaffen werden. Denn schon die Diagnose und Einstufung sei schwierig. Häufig heiße es dann in der Praxis: „Bringen Sie jemanden aus der Familie mit zum Termin!“ Wenn schon die Vermittlung von kultursensiblen Dolmetscher*innen schwierig sei, sei es die Vermittlung von einfühlsamen Gebärdendolmetscher*innen erst recht, ergänzte auch Ümit Cucu vom Landesverband NRW.

Sechs Mitarbeitende bieten allein im Landesverband NRW ihre Hilfen an im Rahmen der Aktion „Deaf refugees welcome“. Das Angebot der Ehrenamtlichen wird stark nachgefragt und ist zeitaufwändig. Die Kontaktaufnahme erfolgt bestenfalls per E-Mail zum Beispiel über Familienangehörige oder andere Unterstützende, häufiger aber per Video-Anruf.. Bestenfalls gelingt eine Vermittlung an eine Sprachschule, die die deutsche Gebärdensprache lehrt.

Einen Eindruck vom Sprachunterricht für Gehörlose vermittelte ein kurzer Filmausschnitt. Ein bis zwei Jahre dauert der Unterricht in Kleingruppen von fünf bis elf Teilnehmenden, die im Sichtkontakt miteinander lernen und speziell auf ihre Bedürfnisse ausgelegte Unterrichtsmaterialien benötigen. „Wir haben ständig Anfragen“, berichtete Katharina Volkmann von der Sprachschule Heesch. Zurzeit biete die Sprachschule 17 Kurse deutschlandweit an. Anfragen werden jeweils gesammelt, bis eine Mindestkursstärke von acht Teilnehmenden für einen Lernort erreicht ist. Der Unterricht erfolgt an drei bis fünf Tagen pro Woche jeweils vier bis fünf Stunden lang über eine Dauer von elf bis 18 Monaten. „Wir sind auf die Hilfe der Behörden, der Familien und auch von Ehrenamtlichen angewiesen“, verdeutlichte Rainer Witgens von der Sprachschule Heesch. Erst wenn die Grundvoraussetzungen geschaffen seien, könne der Unterricht beginnen.

Um Teilnehmende überhaupt auf die Teilnahme an einem Integrationskurs vorzubereiten, sei manchmal auch ein Vorbereitungskurs hilfreich für Gehörlose, ergänzte Christine Tschuschner. Sie selbst gebe auch unterstützenden Unterricht für Kinder und Jugendliche. Auf eine Unterstützung durch das BAMF könne sie aber nicht hoffen, da ihr eine vom BAMF anerkannte Qualifikation fehle.

Ihr Fazit: „Uns fehlt eine Anlaufstelle und eine Interessenvertretung.“



Hildegard Azimi-Boedecker moderierte den Gedankenaustausch mit Referent*innen aus verschiedenen Einrichtungen.

Weitere Best-Practice-Beispiele stellten die Lebenshilfe e.V. in Dortmund und die Diakonie Michaelshoven aus Köln vor.

Seit April 2017 stehen mit Resmigul Acil und Nigary Aliyeva zwei Mitarbeiterinnen in der neuen kultursensiblen Beratungsstelle der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Dortmund e.V. speziell für Fragen von Zugewanderten mit Behinderung oder psychischer Beeinträchtigung zur Verfügung. Melanie Schütte, Leiterin der Beratungsstelle, stellte die Idee und Mitarbeiterin Resmigul Acil vor.



Die Diakonie Michaelshoven bietet einmal wöchentlich so genannte Workshops für Sehbehinderte, Blinde und geistig behinderte Zugewanderte an. „Wir stehen dort einfach nur für Fragen bereit unter dem Motto: Was möchtet Ihr wissen?“, schilderte Projektleiter Wolfram Buttschardt. Ziel sei es, Bedarfe zu ermitteln, um dann in einem nächsten Schritt Angebote zu entwickeln. Die wöchentlichen Workshops werden regelmäßig von zehn bis zwölf Personen besucht.



Viele Anlaufstellen für Geflüchtete mit Behinderungen und Beeinträchtigungen richten ihre Beratungsangebote inzwischen kultursensibel aus. Die Lebenshilfe Dortmund und die Diakonie Michaelshoven in Köln stellten ihre Angebote vor.



WORKSHOP 2:

Und wer hilft jetzt? Kinder allein oder wenn (traumatisierte) Eltern als Erziehungspartner ausfallen / Unterstützung. Empowerment. Zusammenarbeit

Referenten: Cornelia Kaiser-Kauczor
Trauma-Therapeutin und Supervisorin

Moderation: Dr. Katja Sündermann (IBB)

Im vertiefenden Workshop am Nachmittag brachten Teilnehmende, die als Haupt- und Ehrenamtliche tätig sind, aktuelle Fragen ein aus ihrer Arbeit in Flüchtlingsunterkünften, in einem Familien- und einem Kinderförderzentrum sowie in Regel- Berufs- und Förderschulen.

- Wie kann ich Eltern für Erziehungsaufgaben sensibilisieren?
- Wie finde ich gute Dolmetscher*innen, mit denen ich auch Tabu-Themen ansprechen kann?
- Und was können Ehrenamtliche tun, wenn sie Diagnosen anzweifeln wollen?

Nach der Vorstellungsrunde sammelte Cornelia Kaiser-Kauczor die Fragen und ging auf die unterschiedlichen Problemlagen ein.

Hier die Zusammenfassung ihrer Ausführungen und Einschätzungen: Diagnosestellung



Beim Thema Diagnosestellung informierte die Referentin, dass nicht alle gebräuchlichen Testinstrumente (u.a. Intelligenztests) für die Zielgruppe der geflüchteten Kinder und Jugendlichen geeignet sind, denn viele Tests sind auf die westliche Kultur ausgerichtet und nicht ausreichend kultursensibel. Kinder verstehen die Testfragen nicht, oder sie bilden nicht deren Sozialisationserfahrungen ab. Somit kommt es regelmäßig zu einem schlechteren Abschneiden, ohne dass dies tatsächlich eine Frage der Intelligenzminderung der Kinder sei. Als Alternative informierte die Referentin kurz über aktuelle Hoffnungen hinsichtlich des Tests „Leiter 3“. Der Test, ursprünglich u.a. für spanisch-sprachige Klient*Innen in den USA entwickelt, ist geeignet für Personen ab 3 Jahren sowie für Erwachsene. Frau Kaiser-Kauczor verweist z.B. an Diana Ramos-Dehn vom PSZ Düsseldorf (www.psz-duesseldorf.de), die auch Fortbildungen zum Leiter 3 anbietet. Aber: Testergebnisse seien eine Orientierungshilfe zur Installierung von passenden Förderungsinstrumenten und nicht „in Stein gemeißelte Fakten“. Geflüchtete benötigten aber Personen, die bei überraschenden Testergebnissen die Validität in Frage stellen, wenn z.B. ein sonst gut selbstorganisierter junger Mann plötzlich als geistig behindert eingestuft wird. Die Referentin verwies auch auf Schwierigkeiten in der Testsituation, wenn z.B. Traumatisierungsfolgen zu Konzentrationseinbußen führen und so die Testung stören. Nach dem TZI-Setting hätten auch hier Störungen Vorrang.

Wie erwirbt man Vertrauen bei Familien, in denen Traumatisierung ein Thema ist?

Frau Kaiser-Kauczor beobachtet, dass viele Familien nicht offen mit ihren Erlebnissen umgehen (können) und hieraus resultierende Probleme eher verstecken. Um den Workshop-Teilnehmer*innen Beispiele eines erleichterten Zugangs zu den Betroffenen zu geben, nannte sie im Workshop viele Beispiele. Eines ist z.B. Familien zunächst zu informieren, was Fachkräfte auch in vernetzten Hilfen leisten können. „Wenn ich schildere, dass und wie ich einer anderen Familie in ähnlicher Situation helfen konnte und wie sich hierdurch für diese Familie Probleme verkleinert haben oder gelöst wurden, wächst ein Interesse an meinem Angebot“, so Kaiser-Kauczor. Die Betroffenen wüssten oft nicht, dass ihre Symptome heilbar sind. Wenn sie darüber aufgeklärt werden, öffne das Zugänge zur Therapie. Hinzu komme, dass sie große Angst davor haben, als „verrückt“ abgestempelt zu werden – zumal psychische Erkrankung in vielen Kulturen immer noch mit Tabus belegt seien. Der Gang zum Psychiater oder Psychologen sei vielen sehr peinlich. Umso wichtiger sei es, diesen Menschen nahezubringen, dass ihre Symptome normale menschliche Reaktionen auf eine Traumatisierung sind und sie nicht „verrückt“ sind.

Eine gute Aufklärung schaffe die Möglichkeit, die eigenen Symptome besser einzuordnen und mit ihnen umgehen zu lernen. So spiele Psychoedukation bei dieser Klientel eine besonders wichtige Rolle.

Relevant sei es in der Stabilisierungsphase den Betroffenen neue Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Mini-Interventionen auch in Schule oder Sozialarbeit könnten z.B. stabilisierende Sätze oder Fragen sein. Als ein aus der Hypnotherapie als wirksam bekannter Satz gelte z.B.: „Es ist gut zu wissen, dass ... (es z.B. dieses und jenes Angebot gibt).“ Aus der systemischen Therapie das gezielte Nachfragen: „Was muss konkret passieren, damit...(das Problem kleiner werden kann?)“ So könnten Klient*innen erfahren, dass es wirklich um sie und ihre Bedürfnisse gehe, dass bei einer guten Zusammenarbeit und nötiger Offenheit im Umgang miteinander konkretere Unterstützung und Hilfe möglich werden können. Wichtig sei ein gemeinsamer Schulterschluss zwischen Therapeut*in (Lehrer*in, Pädagog*in etc.) und Klient*in. Fachkräfte könnten nicht alle Probleme lösen, aber die Klientin/der Klient spüre sie an seiner Seite. Aktiv werden müssten dann beide, Klient*in und Fachkraft, denn nur so funktioniere ein Team. Dies gehe bei Frau Kaiser-Kauczor auch schon einmal so weit, dass sie in absoluten Krisen eine Notfallnummer für die Nacht mitgebe. Anrufen würde jedoch annähernd nie jemand. Bereits das Gefühl, anrufen zu dürfen, helfe. Bei beiderseitigem Respekt und einer klaren Absprache zu Möglichkeiten der Hilfe, aber auch zu Grenzen des Leistbaren, komme es in der überwiegenden Zahl der Fälle zu einer neuen Motivation bei belasteten Menschen, Neues auszuprobieren und selbst aktiv an einer Verbesserung mitzuwirken. Der Schulterschluss zwischen Therapeut*in und Klient*in ermögliche auch, dass gleichzeitig eine Außensicht gespiegelt werden kann: „Ich nehme Sie so wahr: Ist das Ihre Absicht? Was wäre möglicherweise geeigneter und wie kann uns das gelingen? Was können Sie konkret dafür tun? Und was ist zu schwer für Sie? Gibt es Stellvertreter*innen?“

Die Referentin machte auch deutlich, dass sie nicht erwartet, dass ein traumatisierter Mensch schnell Vertrauen aufbauen kann. Sie zeige den Klient*innen auf, warum dies tatsächlich nicht schnell möglich ist, und fordere sie auf, auf einer Skala von 1-10 den Grad des Vertrauens in die Therapeutin anzugeben. Eine 5 von 10 könne dabei bereits ein sehr großer Vertrauensbeweis sein, der unbedingt wertgeschätzt werden sollte, auch wenn die Klient*innen noch nicht zufrieden sind.

Trauma-Erfahrungen zerstörten das Urvertrauen in die Welt oder in die Menschen. Dieses könne nur vorsichtig und Stück für Stück zurückgewonnen werden über Ausprobieren und gesunde Erfahrungen. Eine „5“ sei hier bereits ein voller Erfolg!

Allerdings sei zu vermeiden, dass sich Nebenschauplätze in der Therapie auftun. Manchmal drohe die Gefahr, dass Klient*in und Therapeut*in um weniger relevante Themen kreisen, die die eigentliche Therapie eher behindern. Hier riet Frau Kaiser-Kauczor zur konkreten Überprüfung der Ziele: Was ist das Ziel und was ist wirklich wichtig? Gehört der Nebenschauplatz wirklich dazu?

Umgang mit Traumata

Viele Menschen scheuen sich oder haben sogar Angst davor, ihre Traumata zu berühren. Sie denken, in einer Therapie müsse all dies wieder hervorgeholt und berichtet werden. Frau Kaiser-Kauczor weist ihre Klient*innen darauf hin, dass dies überwiegend nicht im Detail nötig ist. Moderne Trauma-Therapiemethoden seien deutlich schonender. Es gelte Techniken zu vermitteln, mit traumatischen Erlebnissen/Erinnerungen zu Traumata und den damit verbundenen Symptomen besser umgehen zu lernen. Schon gar nicht müssten Klient*innen im Erstgespräch über ihre Erlebnisse sprechen. Es gelte in der Therapie, wie in der Sozialarbeit oder Schule, dass das fachliche Angebot und die Fachkraft erst einmal kennengelernt werden sollten. Das benötige Zeit. Trauma-Patienten müssten zunächst erst stabilisiert werden, bevor das Trauma selbst behandelt werden könne. Um mögliche Re-Traumatisierungen zu vermeiden, riet sie auch Nicht-Professionellen, bei Gesprächen mit Traumatisierten nicht detailliert über die Erlebnisse zu sprechen, wenn sich dies vermeiden ließe. Das Sprechen über das Erlebte gehöre vielleicht in ein Asyl- oder Gerichtsverfahren, nicht jedoch zwangsläufig in eine Trauma-Therapie. Vielmehr solle man sein Wissen um die Schwere des Erlebten in der Stabilisierungsphase durch Mitgefühl ausdrücken: „Ich spüre, dass Sie viel Trauriges erlebt haben.“ „Ich bewundere, was Sie bereits geschafft haben unter derart schwierigen Umständen. Sie müssen ein starker Mensch sein!“ etc. Der Stabilisierungsphase mit diversen Techniken, die es für die Klient*innen zu erlernen gelte, schlossen sich dann konkrete trauma-therapeutische Interventionen an. Hierfür müsse jedoch zunächst ein Therapieplatz gefunden werden. Zum Schutz der Klient*innen und auch zum eigenen Schutz sei es nicht ratsam, in Schule oder Sozialarbeit traumatische Erfahrungen im Detail zu erfragen oder sich diese berichten zu lassen. Allein der Vortrag von Gräueln könne nicht helfen.

In der Therapie gehe es darum Kenntnis in Einschätzungen zu erhalten: „Wo stehen Sie heute auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 10 stabil ist?“ Relevant sei die Fähigkeit zur Distanzierung von Traumadruck z.B. nach Alpträumen. Auch Lehrer*innen oder Sozialarbeiter*innen könnten bei ausreichend Vertrauen und Nähe (vgl. oben) versuchen, hier einzuführen z.B. durch Sätze, die Halt anbieten: „Wir suchen ja bereits einen Therapieplatz für Sie! In der Therapie werden Sie lernen, wie Sie die Erinnerungen beruhigen können.“ Das Symbol eines Sacks, in den schlimme Erinnerungen zunächst ohne genaue Ordnung und nähere Betrachtung einfach hineingeworfen und im Büro der Sozialarbeit imaginativ stehen gelassen werden können, sei eine Technik zur Distanzierung von Trauma-Material. Die Referentin verwies darauf, dass gerade therapeutisch unerfahrene Fachkräfte und Privatpersonen jene sind, die Zugänge zu Therapieangeboten schaffen, weil sie zuweisen zu den Behandler*innen. Mit der Einführung der Metapher der „Kiste“ oder des „Sacks“, in dem alles ruhen könne, bis eine Therapeutin oder ein Therapeut mit besseren Ideen zum Helferteam gehöre, könnten auch Vertrauenslehrer*innen oder Sozialpädagog*innen vorsichtig Betroffene unterstützen,

wenn sie sich dies zutrauen. Dies sei oftmals besser, als sich schlimme Kriegserlebnisse oder Folter schildern zu lassen und für die Betroffenen die Gefahr einer Re-Traumatisierung oder für sich selbst die Gefahr einer sekundären Traumatisierung in Kauf zu nehmen.

Eine Hürde, die es zu nehmen gelte, seien in Schule, Sozialarbeit und Therapie belastete Klient*innen, die wenig „mitarbeiten“, selten „ihre Hausaufgaben“ machen usw. Hier riet Frau Kaiser-Kauczor, Geduld zu üben und die Menschen nicht zu überfordern. Sie selbst erwarte nicht unbedingt, dass Hausaufgaben auch wirklich immer gut erledigt werden können, wenn der Symptomdruck die Klient*innen lahm legt. Aber sie versuche, die Menschen immer wieder zu motivieren. Eine Muschel oder ein schöner Stein im Zimmer oder in der Tasche könnten eine gute Hilfe sein, die Betroffenen an bestimmte Aufgaben zu erinnern, wenn z.B. die Konzentration sie traumatisch oft im Stich lässt. An dieser Stelle erfolgte eine kurze Einführung in die Zusammenhänge von giftigem Stresserleben, Abspaltung als Schutz (Dissoziation) und dem dann verständlichen Ausbleiben von Konzentration im Alltag bei bereits kleinsten Anforderungen.



Die Teilnehmer*innen brachten viele Fragen und Erfahrungen aus ihrer praktischen Arbeit als Haupt- oder Ehrenamtliche in den Workshop 2 mit ein.

Wertschätzung in der gemeinsamen Arbeit

Die Trauma-Therapeutin betonte, man helfe Einzelnen besser, indem man positive Dinge verstärke: Wie viel sie in ihrem Leben schon erreicht haben, dass sie ihr Kind schon so lange bestmöglich begleitet haben, dass sie den Weg nach Deutschland geschafft haben, dass sie hier schon gut angekommen sind usw. Die Kompetenzen und Ressourcen sollten im Fokus stehen, damit die Menschen wieder an ihre Souveränität anknüpfen können, ohne dabei das faktisch Schwere oder auch Falsche und Dysfunktionale unberücksichtigt oder geschönt zu lassen. Nicht immer waren sie hilfebedürftige Geflüchtete. In ihren Heimatländern hatten sie häufig wichtige Positionen inne und waren in der Lage, ihr Leben gut selbst zu meistern. Auch die Helfer*innen sollten sich dies immer wieder vor Augen halten,

um die Menschen nicht in eine Opfer-Rolle zu stecken. „Radebrechen“ erwecke schnell den Eindruck, jemand „könne nicht besser“. In der souveränen Muttersprache präsentierten sich Menschen gänzlich anders, was nie vergessen werden dürfe. Die Therapie als solche sollte auch positiv besetzt sein, sonst fehle die Motivation, sich den schweren Aufgaben innerhalb einer Trauma-Therapie zu stellen: Der Weg geht nach vorn! Die Therapeut/der Therapeut helfe, Ressourcen auszumachen und an diese anzuknüpfen. Statt defizitär zu arbeiten (was z.B. Klient*innen in ihren depressiven Gedanken in stundenlangen Grübeleien oft tun), sollte der Blick auf die positiven Leistungen gelenkt werden, z.B.: „Sie schlafen schon seit Monaten nicht mehr? Wie schaffen Sie das nur, dass Sie trotzdem Ihr Leben hinbekommen? Okay, es ist nicht super, aber sie sitzen hier heute vor mir trotz allem. Respekt!“ Auch wenn die Klient*innen oft viele Probleme haben, sollte der Fokus nicht auf der Fülle liegen, sonst drohe die „Problemtrance“. Hier gelte es, Schritt für Schritt voranzukommen und Fortschritte auch bewusst zu machen und anzuerkennen. „Ich weiß, wir haben noch einen ganzen Packen an Aufgaben. Aber warten sie ab. Wir machen das zusammen sehr gut. Schritt für Schritt!“

Wie entlastet man Familien, die offensichtlich überfordert sind?

Genau wie in deutschen Familien. Wenn das Elternwohl oder Kindeswohl zu sehr leidet und andere flankierende Maßnahmen nicht greifen, müsse darüber nachgedacht werden, Hilfen zur Erziehung (und auch flexible Familienhilfen) oder eine gesetzliche Betreuung zu installieren. Diese Idee könnte natürlich zunächst auf Ablehnung stoßen (bei den Familien, bei den Kostenträgern). In diesem Fall sei es sinnvoll nach einer anonymisierten Erörterung des Falles mit dem Jugendamt etc. die Eltern ebenfalls zur Mitarbeit zu gewinnen: „Nur einmal angenommen, ihre Kinder könnten spüren, dass sie durch die neue Hilfe in ihrem Alltag entlastet würden und sich langsam und in ihrem Tempo beruhigen und gut und konstruktiv hier in der Migration verändern können: Was würde das mit Ihrer Familie machen? Und mit Ihnen? Und was mit ihrem Sorgenkind?“ Auch die Rolle des Jugendamts und anderer Instanzen sollte deutlich gemacht werden, denn oft kursierten Gerüchte über die Befugnisse dieser Einrichtungen, die unnötiges Misstrauen erzeugen. Man solle versuchen, den kleinsten gemeinsamen Nenner zu finden, wie unterschiedliche Vorstellungen von Hilfe aussehen können.

Eingehen auf Bedürfnisse der Familien

Frau Kaiser-Kauczor berichtet, dass ALLE Familien ihre eigenen Bedürfnisse haben. Nicht immer stimmen diese mit den Annahmen und Zielen des professionellen Hilfesystems und der Helfer überein. Manchmal seien es auch nur unterschiedliche Prioritäten, die den Dingen eingeräumt werden. Daher dürfe man nicht vergessen, die Familien ganz konkret nach IHREN Vorstellungen zu Problemen und auch von Hilfe zu befragen. In der Therapie benutze sie oft ein Seil, das als Zeitlinie über dem Fußboden liegt: An welcher Stelle möchten Sie wann stehen? Oder: „Glauben Sie, Ihr Fahrplan führt sie zum Ziel? Geradeaus oder über Umwege? Fliegt man aus dieser Kurve gegebenenfalls heraus? Und dann? Was konkret wäre dann Ihrer Meinung nach meine Aufgabe? Und wenn ich das nicht kann oder will, soll ich dann heute sagen, dass ich vielleicht eine bessere Idee habe? Wollen sie diese hören?“ Dies helfe, Ziele zu erkennen, zu verändern, Wege zu meiden oder zu verkürzen, manchmal aber auch nur deutlich zu machen.

Integration, Anpassung der Erziehung

Frau Kaiser-Kauczor fand es ratsam, die Eltern zu erinnern, dass *sie* ihre Kinder nach Deutschland verbracht haben und daher auch eine besondere Verantwortung tragen. Nicht die Kinder haben das Flucht- oder Migrationsland gewählt. Eltern dürften in der Migration also nicht so tun, als seien sie noch in der Heimat und ihre Lebensweise eins zu eins von dort auf das Leben hier übertragen. Damit seien die Kinder, die oft schnell Kontakt zu anderen Kindern haben, mehr beobachten und in Bildern denken, überfordert. Es helfe über die Erziehungsthemen deutscher und migrierter Eltern ins Gespräch zu kommen: Was gibt es für Probleme und was daran könnte bei den eigenen Kindern möglicherweise schon deutsch sein? Wie geht man in Deutschland mit bestimmten Themen als Gesellschaft, als Familie um? Gleichzeitig müssen sich der Therapeut/die Therapeutin oder der Helfer/die Helferin bewusst machen, dass sie eventuell auf ganz andere Vorstellungen stoßen und die Eltern auch schnell überfordert sind. Frau Kaiser-Kauczor arbeitet kultursensibel und frage nach, ob ihre Lösungsansätze für ihre Klient*innen „zu deutsch“ oder „zu emanzipiert“ oder zu „konservativ“ oder zu „streng“ seien. Damit signalisiere sie, dass sie sich der Unterschiedlichkeit bewusst ist und keine unrealistischen Forderungen stellen möchte. Aber sie betone auch: „Sie wünschen sich, dass ihre Kinder in der Migration Bildungserfolge präsentieren. Das macht ihr Sohn gerade sehr gut, weil er...! Und Sie? Wenn er sich auch für Sie anstrengt und bereits jetzt eine drei in Mathe mit nach Hause bringt, wo strengen Sie als Eltern sich an, auch ihre Aufgaben in der Migration zu erledigen? Welche Aufgaben würde ihr Sohn mir denn nennen, wenn ich ihn frage, was Papa und Mama noch an Migrationshausaufgaben haben?“ Bei Konflikten gelte es oft, nicht Schiedsrichter, sondern „Augenöffner“ zu sein: „Migrationseltern sollten sich davor hüten, den Kindern die Rosinen der Herkunftskultur vorzuenthalten. Genauso sollte sie es aber zulassen, dass ihre Kinder die Rosinen der deutschen Kultur picken dürfen. Rosinenpicken ist erst einmal schlau und schlau sein schadet nicht. Die Regulierung kommt sowieso.“

Umgang mit Begrifflichkeiten beim Thema Behinderung

In vielen Kulturen weichen Vorstellungen über Gesundheit und Behinderung von den hiesigen ab. Manche Eltern hoffen nach einer Migration und Anbindung an das hiesige, international anerkannte Gesundheitswesen, dass die Beeinträchtigung ihrer Kinder bestenfalls geheilt werden kann. Dies seien leider oftmals unrealistische Erwartungen. Es gelte dann, Eltern vorsichtig aufzuklären und ihnen realistisch die Chancen aufzeigen, die das Gesundheits- und Sozialsystem bieten. Viele deutsche und migrierte Eltern wüssten wenig über Fördermöglichkeiten bei Behinderungen. Bei solchen sensiblen Gesprächen sei unbedingt auf die Wortwahl zu achten: „In manchen Ländern werden abwertende Begriffe für das Themenfeld benutzt, die unbedingt vermieden werden sollten.“

Mittel der Kommunikation

Bei schwieriger Kommunikation könne es helfen, nach Sprichwörtern zu fragen oder Bilder zu nutzen. Oft gebe es Überschneidungen, die Kommunikation (wieder) gangbar machen. Bei Blockaden in der Kommunikation gelte es zunächst neue Anknüpfungspunkte zu schaffen, um Gefühle von Fremdheit zu überwinden. Bei wichtigen Themen sei immer auf Zeit und ggf. Sprachmittlung (in der Mutter- oder Landessprache) zu achten, wenn dies möglich ist.

Indirekte Kommunikation

Im Umgang mit belasteten Geflüchteten könne es angebracht sein, Nähe anders als bisher bekannt zuzulassen. „Oft vergessen Fachkräfte bei der Fülle an Aufgaben, wie wichtig es ist, Klienten auch einmal zu umarmen oder wenigstens tröstend zu berühren.“ Frau Kaiser-Kauczor wies darauf hin, dass manche Geflüchtete schon jahrelang keinen nährenden, warmen Körperkontakt mehr hatten. Natürlich sei es dabei wichtig, Grenzen nicht zu überschreiten. Einige traumatisierte Menschen könnten zum Beispiel überhaupt keinen Körperkontakt aushalten. Dann könne man ersatzweise auch ein Bild malen, auf dem sich zwei Hände berühren. „Schauen Sie einmal, das wünsche ich Ihnen: Immer eine Hand, die für Sie da ist.“ Auch könne man verbal nachfragen: „Sie sind gerade so traurig..., Sie wirken so belastet. Möchten Sie eine Umarmung? Darf ich das?“ Authentizität sei hier jedoch höchstes Gebot.

Vorsicht bei Gutachten

Frau Kaiser-Kauczor berichtete, dass sie öfter gebeten wird, ihre therapeutischen Stellungnahmen für Geflüchtete weiterzugeben – an die Geflüchteten selbst, ihre Kirchengemeinde und andere Helfer*innen. Schwer Traumatisierte seien im Rahmen ihrer Verfahren oft auf ärztliche oder therapeutische Stellungnahmen/Gutachten angewiesen. Frau Kaiser-Kauczor lehne solche generellen Anfragen zur Weitergabe allerdings ab und riet, mit diesem Thema möglichst sensibel umzugehen. „Die Aussagen und Intimitäten in den psychologischen Attesten gehen nicht alle Helfer*innen etwas an.“ Zu viel Offenheit werde die Menschen weiter auf ihrem Lebensweg begleiten – was nicht immer zu ihrem Besten sei! Auch Geflüchtete haben ein Recht auf Datenschutz, was laut der Referentin leider immer wieder betont werden müsse. „Meine Klient*innen verstehen oft nicht im Detail, was ich in der Fachsprache über sie schreibe. Da fällt es ihnen schwer einzuschätzen, ob Ehrenamtliche Stellungnahmen lesen dürfen. Fragen Sie zweimal nach, ob Daten wirklich weitergegeben werden sollen, die die Klient*innen selber oft kaum verstehen.“

Umgang mit Dolmetschern

Häufig bringen Klienten eigene Dolmetscher mit. Diesen sollte mit Wertschätzung begegnet werden: dem Kind, das bereits so gut Deutsch spricht, dem Nachbarn, der sich so für die Familie einsetzt. Dann sollte allerdings klar gemacht werden, dass es sinnvoller ist, mit professionellen Dolmetscher*innen zu arbeiten, da es Probleme mit der Schweigepflicht geben könnte und die Helfer*innen schnell überfordert sind.

Frau Kaiser-Kauczor berichtete über vielfältige Kontakte zu professionellen Dolmetscher*innen, mit denen sie im Sinne der Klient*innen zusammen arbeite. Meist handele es sich dabei um Sprach- und Kulturmittler+innen, die auf eine kultursensible Arbeitsweise spezialisiert sind. Die Referentin berichtete, dass Klient*innen, die in den Genuss qualifizierter Sprachmittlung kommen, regelmäßig sehr erleichtert sind und die Qualität der Zusammenarbeit signifikant steigt. Die Dolmetscher*innen erfüllten eine weitere wichtige Aufgabe. So werde jeder Einsatz gut mit ihnen vor- und nachbereitet. Dieser Aspekt sei nicht zu unterschätzen. Denn das spare in vielen Fällen zusätzlichen Arbeitsaufwand und somit Folgekosten.

Gefahr des „Ausbrennens“ bei Professionellen wie auch Freiwilligen

Auch Frau Kaiser-Kauczor hält die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten für sehr anstrengend, zumal die Rahmenbedingungen zumeist nicht gut seien. Sie riet Beteiligten, sich nicht als Einzelhelfer oder Einzelhelferin alle Probleme „aufzuladen“, sondern „den Weg der kleinen Schritte“* zu gehen, und jeden einzelnen gemeisterten Schritt auch wertzuschätzen. Man müsse die eigenen Ressourcen kennen und einschätzen können, die Geflüchteten jedoch beteiligen und nicht mehr als nötig zuarbeiten. Am wichtigsten sei es, den Betroffenen zu signalisieren, dass man für sie da ist – auch wenn man nicht alle ihre Probleme lösen kann. Und dass man sie darin unterstützt, für sich selbst (wieder) souverän zu werden.

Supervision sei eine gute Hilfe, bei Therapeut*innen ein Muss, in anderen Berufsfeldern mit hohen Belastungen sei es sehr ratsam, sie einzuführen. Auch für Ehrenamtliche sei ein entsprechendes Angebot sinnvoll.



Auch sollte man sich Hilfen von außen suchen im Umgang mit den Klient*innen, z.B. auch in der Sozialarbeit das Kolleg*innennetzwerk oder Ehrenamtliche einspannen, die die Klient*innen in Alltagsfragen unterstützen. Eine gute Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen sei wünschenswert („Therapie-Tandem“). Sie selbst lade Ehrenamtliche ihrer Klient*innen bei Bedarf auch einmal mit ein, um die Zusammen-

arbeit zu stabilisieren und „Aufgabenteilungen“ abzusprechen. Denn nicht selten kämen die Klient*innen auch mit Problemen und Anliegen, die normalerweise nicht in den Aufgabenbereich der Therapeutin fallen und delegiert werden können.

Frau Kaiser-Kauczor bemühe sich auch um gute Kontakte zu wichtigen Ämtern und anderen Vertretern des Hilfesystems, z.B. zu Ärzt*innen. Allerdings müssten hier natürlich die Regeln der Schweigepflicht eingehalten werden bzw. die Entbindung erfragt werden. Viele Teilnehmer*innen bestätigen, dass gerade die Schweigepflicht, die natürlich an sich sinnvoll ist, eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Helfersystemen sehr erschwert.

Umgang mit der Politik

In der Arbeitsgruppe wurden viele strukturelle Probleme aufgezeigt, die die einzelnen Fachkräfte nicht alleine lösen können. Allerdings berichteten die Teilnehmer*innen, dass sie sich dabei oft allein gelassen fühlen – von ihren Vorgesetzten, von der Politik, von undurchlässigen und scheinbar unveränderbaren Strukturen.

Frau Kaiser-Kauczor beobachtet ebenso, dass die Schnittstelle Migration und psychische Erkrankung / Behinderung (auch in Verbindung mit Traumafolgestörungen) immer noch zu zurückhaltend behandelt wird. Wenn der Themenbereich z.B. innerhalb der Politik oder auf Kostenträgerebene aufgegriffen werde, geschehe dies meist eher auf eine wenig in die Tiefe gehende Art und Weise, weil bei den Beteiligten die Expertise fehle. Sie rief daher auf, immer wieder auf Missstände und Unterversorgung, aber auch auf Gutes und Erfolge durch die Basis aufmerksam zu machen und weiter für die Thematik zu sensibilisieren. Die Helfer*innen an der Basis seien regelmäßig die Expert*innen, welche Hilfen (in)effektiv seien, wie mit geringen finanziellen Mitteln und leicht veränderten Abläufen produktivere Wege gangbar sind. „Die betroffenen Menschen selbst haben oft nicht die Kapazität, auch noch auf politischer Ebene zu kämpfen, und sie hätten auch keine Lobby – außer uns!“ Die Referentin schätzte, dass durch fehlgeleitete, zu spät oder gar nicht einsetzende passgenaue Hilfen ein gesamtgesellschaftlicher Schaden in hohem Maße entstehe, der Integration und eine erfolgreiche Migrationsbiographie regelmäßig erschweren, wenn nicht gar unmöglich machen würde. Sie wies auf die individuellen und gesamtgesellschaftlichen Folgen und Kosten einer Falschetikettierung hin. Hierüber müssten die Kostenträger jedoch informiert werden, um strukturelle Gegenmaßnahmen zu überprüfen.

Rollenspiel „Traumagedächtnis“

Zum Abschluss bot Frau Kaiser-Kauczor ein kurzes Rollenspiel an: Um sich besser in die Situation eines traumatisierten Menschen einfühlen zu können, stellten die Teilnehmer*innen ein „Trauma-Gedächtnis“ nach. Sie kreierten eine typische Situation, in der eine traumatisierte Frau vor einer Fachkraft und einer Dolmetscherin sitzt. Eine Teilnehmerin spielte das Trauma-Gedächtnis der Frau, und die übrigen jeweils einzelne Areale des Trauma-Gedächtnisses, wie Angst, Selbstwertgefühl, Körpergefühl, Gerechtigkeitssinn usw. Wann immer sich diese Elemente im Rahmen des fiktiv durch die Referentin beschriebenen Gesprächs abspielten, sollten sie der Trauma-Gedächtnis-Rollenspielerin kurz auf die Schulter tippen. Frau Kaiser-Kauczor führte mit einigen wenigen Sätzen in eine typische Situation der traumatisierten Frau ein, so dass alle Teilnehmenden sich in dem Beispiel und in ihrem „Hirnareal“ bzw. ihrer Rolle als Fachkraft, Traumatisierte, Dolmetscherin etc. einfinden konnten. Dieser kurze Input in die Übung genügte, um durch die Rollenspieler*innen ein endloses Tippen auf der Schulter des „Trauma-Gedächtnisses“ auszulösen, was wiederum die traumatisierte Frau ablenkte: Die meisten „Hirnareal“-Rollenspieler fühlten sich bereits mehrmals angesprochen und aktivierten das Trauma-Gedächtnis – ohne dass das eigentliche Gespräch im Rollenspiel überhaupt begonnen hatte!

Die Teilnehmer*innen lernten, wie sehr eine traumatisierte Person von ihrem Trauma-Gedächtnis in Anspruch genommen wird – bis hin zur Dissoziation aus Überflutung und/oder Überforderung. Für die Konzentration auf das eigentliche Gespräch mit der Fachkraft bleibe – trotz des guten Angebots der Sprachmittlung in der Muttersprache - wenig Aufmerksamkeit/Konzentration übrig. Bei Traumatisierten bedeute dies, dass sie je nach Schweregrad der Symptome nur noch wenig Ressourcen nutzbar machen können, um die vielfältigen Aufgaben in der Nachfluchtphase zu lösen, die ihnen der Alltag abverlangt: sich versorgen, sich einleben, Deutsch lernen, Dokumente ausfüllen und Ämtergänge erledigen, Kinder erziehen usw. Besonders in Situationen mit hohen Stressoren, wie z.B. beim „Interview“ beim BAMF, könnten traumatisierte Menschen so von ihrem Trauma-Gedächtnis absorbiert oder gestört werden, dass sie sich komplett als „Versager“ empfinden und fakti

tisch ihren Mitwirkungspflichten im Asylverfahren nicht nachkommen können, obwohl sie dies wollen. Die Fähigkeit zur Konzentration sei für sie hirnhypophysologisch blockiert. Hier bedürfe es der Aufklärung über traumatische Symptome und Techniken einer Selbsthilfe in kritischen Situationen, wie dies zum Beispiel im Rahmen einer Trauma-Therapie erfolgt.

Die Übung leitete gut zu den zuvor besprochenen Themen oben zurück und verdeutlichte nochmals eindringlich, was die Referentin den Teilnehmenden mit ihrem Hinweis aus „die Kunst der kleinen Schritte“ und dem wichtigen Ziel des Empowerments der Betroffenen zu vermitteln bemüht war. Ziel ist der (Neu-)Erwerb einer spürbaren Eigenwirksamkeit, die es gilt zurück zu erlangen.



Gelegenheit zum persönlichen Gedankenaustausch und zum Netzwerken boten auch immer die kurzen Kaffeepausen.



Weiterführende Links:

Handicap International e.V.

www.handicap-international.de/

ComIn – Hilfe für Flüchtlinge und Migranten mit Behinderung in München:

www.handicap-international.de/comin-hilfe-fuer-fluechtlinge-und-migrantinnen-mit-behinderung-in-muenchen

Cornelia Kaiser-Kauczor

www.praxis-kaiser-kauczor.de

Netzwerk für Flüchtlinge mit Behinderungen Köln

www.diakonie-michaelshoven.de/angebote/menschen-mit-behinderung/hilfen-fuer-gefluechtete-mit-behinderung/

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e. V. in Dortmund

www.lebenshilfe-dortmund.de/de/

Landesverband der Gehörlosen NRW e.V.

www.glhaus.de/

Mina e.V.

mina-duisburg.de/

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

www.psz-duesseldorf.de

Sie möchten mehr erfahren über unser Netzwerk? Schließen Sie sich uns an!

Wenn Sie sich an unserer Arbeit im Netzwerk [[Inklud:Mi]] beteiligen möchten oder Interesse an hausinternen Fortbildungen zum Thema haben, nehmen wir Sie gern in unsere Mailingliste auf. Bitte wenden Sie sich per E-Mail an info@ibb-d.de oder telefonisch unter der Rufnummer 0231-952096-0 an das Internationale Bildungs- und Begegnungswerk e.V. in Dortmund.

Die Kunst der kleinen Schritte

Antoine de Saint-Exupéry

Ich bitte nicht um Wunder und Visionen, Herr,
sondern um die Kraft für den Alltag.
Lehre mich die Kunst der kleinen Schritte.

Mach mich sicher in der rechten Zeiteinteilung.
Schenk' mir das Fingerspitzengefühl, um herauszufinden,
was erstrangig und was zweitrangig ist.

Schenk' mir die nüchterne Erkenntnis,
dass Schwierigkeiten, Niederlagen, Misserfolge, Rückschläge
eine selbstverständliche Zugabe zum Leben sind,
durch die wir wachsen und reifen.

Erinn're mich daran,
dass das Herz oft gegen den Verstand streikt.

Schick' mir im rechten Augenblick jemanden,
der den Mut hat,
die Wahrheit in Liebe zu sagen.

Du weißt,
wie sehr wir der Freundschaft bedürfen.
Gib dass ich diesem schönsten, schwierigsten, riskantesten
und zartesten Geschenk des Lebens gewachsen bin.

Verleihe mir die nötige Phantasie,
im rechten Augenblick ein Päckchen Güte
mit oder ohne Worte an der richtigen Stelle abzugeben.

Bewahre mich vor der Angst,
Ich könnte das Leben versäumen.

Gib mir nicht,
was ich mir wünsche,
sondern das,
was ich brauche.

Lehre mich die Kunst der kleinen Schritte

Impressum

Herausgeber:

Internationales Bildungs- und Begegnungswerk in Dortmund e. V.

Bornstraße 66

D-44145 Dortmund

Fon: 0231-952096-0

Fax: 0231-521233

E-Mail: info@ibb-d.de

Internet: www.ibb-d.de

Verantwortlich: Hildegard Azimi-Boedecker, IBB e.V.

Autoren: Hildegard Azimi-Boedecker, Mechthild vom Büchel, Cornelia Kaiser-Kauczor

Fotos: IBB - Stephan Schütze (Titelseite), IBB - Mechthild vom Büchel

Copyright: IBB e.V. – Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch das IBB e.V. bzw. die jeweiligen Referent*innen

1. Auflage, Januar 2018