

Frühe Hilfen für Flüchtlingskinder und ihre Familien

INHALT

- **Schwangere Flüchtlinge und Mütter mit Säuglingen leiden besonders große Not**
- **Angebote Früher Hilfen für Flüchtlinge**
 - Schwangerschaftsbegleiterinnen unterstützen und reduzieren Ängste (Familien-)Hebammen und Schwangerschaftsberaterinnen schließen Versorgungslücken
 - Ärztinnen und Ärzte leisten medizinische Versorgung
 - Migrantinnen bauen Brücken zwischen den Kulturen
 - Familienpaten stärken und entlasten Flüchtlingsfamilien
 - Gruppenangebote unterstützen und durchbrechen Isolation
- **Was zukünftig erforderlich ist**
 - Sozialpädagogische Hilfen ausbauen und ehrenamtliches Engagement stärken
 - Asylverfahren beschleunigen und international zusammenarbeiten

■ Schwangere Flüchtlinge und Mütter mit Säuglingen leiden besonders große Not

Lisha bringt ihren Sohn Tayo wenige Wochen nach ihrer Ankunft in Deutschland zur Welt. Sie hat eine monatelange Flucht aus Nigeria hinter sich. In der Flüchtlingsunterkunft, in der sie nun lebt, weiß niemand etwas über die Hintergründe ihrer Schwangerschaft. Vielleicht wurde sie auf der Flucht vergewaltigt. Sie spricht nicht darüber. Als sie plötzlich ins Krankenhaus muss, drückt sie den acht Wochen alten Säugling einer Mitbewohnerin in den Arm, die jedoch überfordert ist und ihn einer ehrenamtlichen Helferin weiterreicht. Diese nimmt das Kind zunächst mit nach Hause und versorgt es dort, bis nach drei Tagen ein Anruf der Mutter aus der Klinik kommt: Die Helferin könne Tayo behalten, die Mutter wolle ihn auch nach ihrer Entlassung aus der Klinik nicht zurückhaben. Das Jugendamt wird eingeschaltet.

Diese Begebenheit zeugt von großer Not der Mutter. Ihr Verhalten deutet darauf hin, dass sie mit der Situation massiv überfordert ist

Die Autorin, Dr. Petra Kleinz, ist Fachreferentin beim Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V.

und sich nicht anders zu helfen weiß, als ihr Kind in fremde Hände zu geben. Über ähnliche Schicksale wird häufig von Praktikern in der Flüchtlingshilfe berichtet.

Verschiedene Faktoren können die Startbedingungen für Mutter und Kind erheblich erschweren. Oft sind die werdenden Mütter entkräftet von den Strapazen der Flucht, körperlich und seelisch traumatisiert durch den Verlust von Angehörigen oder die Erfahrung von (sexueller) Gewalt im Herkunftsland, durch Schleuser, Menschenhändler und männliche Flüchtlinge, mitunter auch noch in Deutschland. Die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt kann derartige Erlebnisse und die damit einhergehenden Gefühle von Angst und Schmerz, Ohnmacht und Ausgeliefertsein wiederbeleben und retraumatisierend wirken. In dieser extrem verletzlichen Phase sind die Frauen vielfach auf sich allein gestellt und erhalten die Hilfe nicht, die möglich und dringend nötig wäre, vor allem existenzielle Sicherheit und medizinische Behandlung.

Sprachbarrieren hindern die meisten Flüchtlinge daran, sich verständlich zu machen. Sie kennen das deutsche Hilfesystem nicht und können es folglich auch nicht nutzen. In vielen Fällen trauen sich die Frauen nicht, eine Beratungsstelle oder Arztpraxis aufzusuchen bzw. eine telefonische Auskunft zu erfragen.

Bei geflüchteten Frauen mit posttraumatischen Belastungssyndromen treten nach der Geburt häufig Probleme im Umgang mit dem Neugeborenen auf, weil sie sich ständig auf einem hohen emotionalen Erregungsniveau befinden und mit ihrer Stressregulation kämpfen, die sie stark absorbiert. Es gelingt ihnen dann nicht ausreichend, sich in ihren Säugling hineinzuversetzen, seine Signale richtig und unverzerrt durch eigene Bedürfnisse zu deuten und zu beantworten. In der Folge können sie die physischen und emotionalen Bedürfnisse des Kindes nicht immer angemessen und zeitnah befriedigen. Das Schreien des Säuglings, welches eigentlich ein Bindungsverhalten ist, das Nähe und Versorgung auslösen soll, triggert im Extremfall eigene seelische Erschütterungen der Mütter und versetzt sie in eine Schockstarre, während der sie handlungsunfähig sind.¹ Diese Auswirkungen der mütterlichen Erlebnisse führen mitunter zu einer Kindeswohlgefährdung, auf die dann entsprechend zu reagieren ist. Auf jeden Fall jedoch behindern sie den Aufbau einer sicheren Mutter-Kind-Bindung und stellen ein erhebliches Entwicklungsrisiko für das Kind dar. In diesen Fällen sind Lebens-

bedingungen besonders wichtig, unter denen die Mütter sich sicher fühlen und beruhigen können. Gegebenenfalls ist eine Traumatherapie erforderlich. Dadurch steigen die Chancen, dass sie von einer Anleitung zur adäquaten Versorgung des Kindes und Angeboten zur Bindungsförderung (z.B. videogestützte Beratung) profitieren.

Viele der dargelegten Belastungen können auch Frauen betreffen, die mit ihren Ehemännern oder Familien in Deutschland ankommen. Aufsuchende geschlechtersensible Angebote, die soziokulturelle Faktoren wie auch mögliche Traumata berücksichtigen, sind unbedingt notwendig, um Prävention und Behandlung zu ermöglichen und ein gesundes und gelingendes Aufwachsen der Kinder von Anfang an zu fördern. Neben anderen Organisationen hat sich der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) in vielen seiner Ortsvereine dieser speziellen Zielgruppe Früher Hilfen angenommen. Einige seiner Initiativen werden im Folgenden exemplarisch vorgestellt.

■ Angebote Früher Hilfen für Flüchtlinge

Schwangerschaftsbegleiterinnen unterstützen und reduzieren Ängste

Ein spezifisches Angebot hält beispielsweise der SkF Trier vor. Es ist an die Schwangerschaftsberatung angegliedert und kommt schwangeren Flüchtlingen zugute, denen in Deutschland übliche Methoden der Schwangerschaftsvorsorge, wie Ultraschall oder vaginaluntersuchungen, häufig nicht vertraut sind. Diese Verfahren lösen u.U. große Ängste aus, sofern sie nicht einfühlsam erklärt und praktiziert werden. Die Fachkräfte des SkF gewinnen ehrenamtliche Schwangerschaftsbegleiterinnen und qualifizieren sie speziell für die Arbeit mit Flüchtlingen. Die Begleiterinnen bauen eine vertrauensvolle Beziehung zu den Frauen auf und begleiten sie zu Arztterminen, die die Schwangeren in vielen Fällen ohne diese Unterstützung nicht wahrnehmen würden. Falls gewünscht, stehen sie den Frauen auch während der Geburt zur Seite. Die Begleiterinnen vermitteln zudem nach Bedarf Kontakte zu Institutionen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe. Sie organisieren die nötige Erstausrüstung für das Baby und assistieren bei der Erledigung bürokratischer Erfordernisse. Durch die frühzeitige Herstellung eines Kontaktes zur werdenden Mutter erhöhen sich die Chancen, die Mutter zu stabilisieren, Vorbereitungen für den Säugling zu treffen und eine solide Basis für die zukünftige Familie zu schaffen. Dadurch kann dem Baby ein guter Start ins Leben erleichtert und eine hoff-

¹ Vgl. Hipp, M.

nungsvolle Perspektive für Mutter und Kind bzw. Familie entwickelt werden.

Voraussetzung für dieses wirkungsvolle ehrenamtliche Projekt ist eine enge Kooperation von Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, wie sie dem Selbstverständnis des SkF entspricht. Sie erschöpft sich nicht in der professionellen Akquise und Vorbereitung der Ehrenamtlichen, sondern erstreckt sich auch auf eine umsichtige Zuordnung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Flüchtlingsfrauen sowie auf die ständige fachliche Begleitung dieser Hilfsmaßnahme. So erfüllt das Angebot der Begleitung schwangerer Flüchtlinge den gesetzlichen Auftrag der Schwangerschaftsberatung nach § 2 Abs. 1 SchKG, Frauen und Familien in allen Fragen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt zu beraten und zu begleiten.

(Familien-)Hebammen und Schwangerschaftsberaterinnen schließen Versorgungslücken

Auch das Hebammenprojekt des SkF Ingolstadt ist an der Schnittstelle von Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen angesiedelt. Während spezieller Sprechstunden für Flüchtlinge sowohl in den Räumen der Schwangerschaftsberatungsstelle als auch in der örtlichen Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge finden Beratung und Hilfe durch Hebammen statt. Je nach Bedarf wird darüber hinaus der Einsatz einer Familienhebamme als längerfristige Maßnahme initiiert. In der Erstaufnahmeeinrichtung trifft eine Hebamme z.B. folgende Situation an:

Eine junge Mutter aus Somalia macht einen verwirrten Eindruck und scheint mit einer angemessenen Versorgung ihres Säuglings überfordert zu sein. Nachforschungen ergeben, dass bei der Frau vor Kurzem – für sie selbst überraschend – ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, als sie zur Entbindung in die Geburtsklinik kam. Gründe und Vorgehensweise, über die sie kurz aufgeklärt wurde, konnte sie nicht verstehen. Sie wusste buchstäblich nicht, wie ihr geschah und dementsprechend geschockt war sie, als sie aus der Narkose erwachte. Da sie an Epilepsie leidet, wurden ihr in der Klinik Medikamente verordnet, die sie jedoch nach Rückkehr in die Flüchtlingsunterkunft nicht mehr einnimmt, weil sie auch hier nicht verständlich aufgeklärt und unterwiesen wurde. Die Beraterin vermittelt als erstes einen durch eine Sprachmittlerin begleiteten Kontakt zum Hausarzt, der der jungen Frau alles Geschehene wie auch künftig Notwendige für sie verständlich und nachvollziehbar erklärt. Außerdem erhält sie durch die Hebamme eine Anleitung zur adäquaten Versorgung des Säuglings. Bereits durch diese wenigen Handlungen beruhigt sich die Situation der jungen Mutter und ihres Neugeborenen erheblich.

Frauen, die dieses Angebot des SkF nutzen, äußern häufig Ängste vor der Geburt, die die Beraterinnen ihnen durch Erklärungen zum großen Teil nehmen können. Ein besonderes Problem stellt die in einigen Herkunftsländern übliche weibliche Beschneidung dar, vor allem die radikale Form der sogenannten pharaonischen Beschneidung (Infibulation), die mit einer starken Verengung der Vaginalöffnung sowie großen Narben einhergeht. Es ist ein Tabu für viele betroffene Frauen, darüber überhaupt zu sprechen, gleichzeitig machen sie sich jedoch große Sorgen in Bezug auf die Geburt ihres Kindes, denn wegen der Härte und fehlenden Elastizität des Narbengewebes kann sich der Geburtskanal nicht ausreichend weiten. Dies kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen für Mutter und Kind unter der Geburt führen; deshalb entscheiden sich manche Gynäkologen in derartigen Fällen von vornherein für einen Kaiserschnitt.

Nicht selten sind die werdenden Mütter in schlechter gesundheitlicher Verfassung, gekennzeichnet durch Mangel- oder Fehler-nährung, Blutarmut, Ödeme, permanente Müdigkeit. Zwar wird die Mutterschaftsvorsorge von Asylsuchenden im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung als Rechtsanspruch von Gynäkologen geleistet, allerdings suchen etliche Frauen aus den genannten Gründen keine Frauenarztpraxis auf. Desgleichen besuchen sie zumeist keinen Geburtsvorbereitungskurs. Die aufsuchende Beratung von (Familien-)Hebammen schließt hier Versorgungslücken. Die Arbeit im interdisziplinären Team der Beratungsstelle ermöglicht es, im Bedarfsfall bei komplexeren Problemen auch die Schwangerschaftsberaterin hinzuzuziehen. Probleme, die über Geburtsvorsorge, Entbindung, Gesundheit von Mutter und Kind, Ernährung und Entwicklung des Kindes hinausgehen, werden ebenfalls bearbeitet, so z.B. die Beantragung einer Geburtsurkunde und eines Ausweises sowie finanzieller Leistungen.

Etliche andere Ortsvereine des SkF arbeiten ähnlich. Oft geht es um einfache praktische Themen, die jedoch höchst wichtig für die Betroffenen sind, wie günstige Einkaufsmöglichkeiten für Babysachen oder Anträge an die „Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“. Mancherorts werden die Mitarbeiterinnen immer wieder von Geburtskliniken hinzugezogen, wenn Probleme bei schwangeren Flüchtlingen oder den Säuglingen auftreten. Dies können z.B. eine Fütterproblematik oder eine durch Stress auf der Flucht bedingte Retardierung des Fötus sein, der in der Folge stark untergewichtig geboren wird.

Familienhebammiendienste als längerfristige Begleitung gehören in einigen Ortsvereinen zum Spektrum der Frühen Hilfen generell und stehen auch Flüchtlingsfamilien offen. Famili-

enhebammen werden als Brückenangebot zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt, wenn neben der physischen auch psychosoziale Beratung und Betreuung im Rahmen aufsuchender Hilfe nötig ist, weil ein erhöhter Unterstützungsbedarf besteht, wie es in Flüchtlingsfamilien nicht selten der Fall ist. Die Familienhebamme kann während der Schwangerschaft bis in der Regel Ende des zwölften Lebensmonats des Säuglings eingesetzt werden.

Ärztinnen und Ärzte leisten medizinische Versorgung

Der schlechte gesundheitliche Zustand vieler Flüchtlinge, insbesondere schwangerer Frauen und junger Mütter, war Anlass für den SkF Recklinghausen, sein Projekt „Medizinische Erst- und Grundversorgung der Flüchtlinge durch ehrenamtlich tätige Ärzte“ ins Leben zu rufen. Die hierdurch mögliche medizinische Versorgung setzt vor allem dann ein, wenn die Kostenübernahme (noch) nicht ausreichend geklärt ist oder die Barrieren, eine Ärztin/einen Arzt aufzusuchen, zu hoch sind. In diesen Fällen wird der Zugang zu medizinischer Hilfe durch eine kostenlose und anonyme Erstbehandlung erleichtert. Mitarbeiterinnen des SkF werben die im Rahmen dieses Projektes ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte, koordinieren ihre Einsätze und bauen eine Struktur zur medizinischen Versorgung in Flüchtlingsunterkünften auf.

Migrantinnen bauen Brücken zwischen den Kulturen

Nichts verbindet so stark wie eine ähnliche Geschichte und vergleichbare kulturelle Wurzeln. Diese Erfahrung macht z.B. der SkF Fulda in seiner Außenstelle Bad Hersfeld, wo im Rahmen des Projektes „Migrantin für Migrantinnen“ eine aus Eritrea stammende Sozialassistentin zur Unterstützung der Schwangerschaftsberatungsstelle in der Arbeit mit afrikanischen und arabischen Frauen und Familien eingesetzt wird. Diese Mitarbeiterin kam selbst schwanger und als minderjähriger unbegleiteter Flüchtling nach Deutschland. Mit dieser Erfahrung kann sie anderen Frauen Mut machen. Durch ihre sprachlichen Fähigkeiten – viele Flüchtlinge aus afrikanischen und arabischen Ländern sprechen weder Deutsch noch Englisch und sind zum Teil zudem Analphabeten – sowie ihre differenzierten Kenntnisse beider Kulturkreise bekommt sie schnell und gut Zugang zu Schwangeren und Müttern aus diesen Ländern, die oft isoliert sind und niemanden an ihrer Seite haben. Bereits mit Alltagssituationen in Deutschland sind sie oft überfordert. Eine Verständigung mit deutschen Gesprächspartnerinnen und -partnern ist häufig unmöglich. Die eritreische Mitarbeiterin fungiert als Sprach- und Kulturmittlerin, unterstützt und berät die Frauen, begleitet sie zu Behörden

und Ärzten und manchmal sogar bei Geburten. Ihre Tätigkeit wirkt sehr nachhaltig, weil sie die Gesundheit der Frauen und Familien fördert und sie befähigt, sich in ihre neue Umgebung besser einzugliedern.

Familienpaten stärken und entlasten Flüchtlingsfamilien

In vielen SkF-Ortsvereinen bestehen Patenschaftsprogramme für junge Familien, in denen Ehrenamtliche in enger Anbindung an berufliche Fachkräfte des Vereins junge Familien entlasten und unterstützen. Diese Programme kommen zum Teil auch Flüchtlingsfamilien zugute.

Eine davon ist Taslima aus Nigeria mit ihrer neugeborenen Tochter. Die aidsranke Mutter ist durch die Kaiserschnittgeburt und die Medikamente, die sie nehmen muss, sehr geschwächt und müde. Die Versorgung des Säuglings überfordert sie mitunter, sodass sie sehr dankbar für die Unterstützung ihrer Patin ist. Diese kommt zweimal wöchentlich, kümmert sich um das Baby und geht mit ihm spazieren. Während dieser Stunden kann Taslima sich ungestört hinlegen und neue Kräfte sammeln.

In Mainz werden im Rahmen des Programms „Migranten für Migranten“ gezielt Paten mit Migrationshintergrund geworben, die als Brückenbauer in Familien gleicher Sprache und Kultur eingesetzt werden. Allen Programmen gemeinsam ist, dass die Paten den Flüchtlingsfamilien bei der Bewältigung ihres Alltags und der Orientierung in der neuen Heimat helfen, indem sie sie bei Behördengängen und Arztbesuchen begleiten, Sprachunterricht geben, Kontakt zu Kindergarten, Schule, Ämtern und Diensten herstellen bzw. halten. Sie laden die Familien zu sich nach Hause ein, kochen gemeinsam, spielen mit den Kindern, organisieren Möbel oder helfen bei der Wohnungssuche. Doch leicht stoßen Paten auch an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, meist ausgelöst durch Konfrontation mit den Schicksalen der Flüchtlinge oder durch organisatorische/bürokratische Hürden bei den Hilfsaktionen.² Die gute fachliche Begleitung durch die Ortsvereine ist deshalb unabdingbar.³

Gruppenangebote unterstützen und durchbrechen Isolation

Etlichen Ortsvereinen des SkF gelingt es, junge geflüchtete Mütter und/oder Familien in bestehende Angebote Früher Hilfen wie Mutter-Kind-Gruppen, Eltern-Cafés, Gruppenkurse zur Stärkung der Versorgungs- und Erziehungskompetenzen wie Safe, Entwicklungspsychologische Beratung, FuN-Baby u.a. einzubinden. Andere organisieren Treffs in den Unterkünften vor Ort. Über die Erweiterung ihrer elterlichen Kompetenzen hinaus profitieren die Teilnehmer/-innen, indem sie neue Kontakte zu anderen jungen Familien knüpfen,

sich untereinander helfen und ihre Isolation durchbrechen können.

So erging es z.B. einem jungen Paar aus Sri Lanka, das mit seinem zweijährigen Sohn in einer Flüchtlingsunterkunft lebt und sich zunächst stark abkapselte. Besonders die junge Mutter litt stark unter der Erinnerung an ein Massaker, das sie in ihrem Dorf miterleben musste. Durch geduldiges Zureden einer Sozialarbeiterin gelang es schließlich, die Familie zum Besuch eines Eltern-Cafés zu motivieren. Dorthin kommt die Familie nun regelmäßig und genießt das gemeinsame Frühstück und die Begegnungen mit anderen jungen Eltern, während der kleine Sohn ins Spiel mit Gleichaltrigen vertieft ist.

Ein ganz neues Projekt namens „Kids Mobil“ hat der SkF Essen entwickelt, das in Kürze starten soll und mit den sogenannten Brückenprojekt-Mitteln des Landes NRW gefördert wird. Es ist eingebettet in ein innovatives Konzept der 24-Stunden-Betreuung an sieben Tagen/Woche in fünf Unterkünften in Essen, welches vom Caritasverband in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk umgesetzt wird. Dem SkF obliegt die Kinderbetreuung in diesen Unterkünften, die in Absprache mit dem Jugendamt wahlweise als mobile Kita oder Eingliederung der Kinder in Spielgruppen geleistet wird. Die Kinder können dadurch ihre belastende Fluchterfahrung und die ungewisse Lebenssituation spielerisch kompensieren und eine Zeit lang unbeschwert Kind sein. In ähnlicher Weise organisiert der SkF Schwere Spielgruppen und Spielstuben im örtlichen Übergangwohnheim.

Neben den aufgeführten Angeboten in direktem Bezug zu Frühen Hilfen gibt es in fast allen Ortsvereinen des SkF Angebote wie z.B. Allgemeine Sozialberatung, Kleiderkammern, Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Einrichtungen, Frauenhäuser oder Kinderheime, die auch Flüchtlingen offenstehen und gelegentlich ebenfalls Merkmale Früher Hilfen aufweisen.

■ Was zukünftig erforderlich ist

Sozialpädagogische Hilfen ausbauen und ehrenamtliches Engagement stärken

Ohne die Hilfe und Begleitung durch mit den hiesigen Gegebenheiten vertraute Bezugspersonen ist es sehr schwer für schwangere Flüchtlinge und junge Familien, sich in Deutschland zu orientieren, den Alltag zu meistern, mit dem Sozial- und Gesundheitssystem zurechtzukommen und notwendige Hilfen zu erhalten. Die Zahl der von den Kommunen für die Flüchtlingsarbeit eingesetzten Fachkräfte ist vielerorts nicht ausreichend.⁴ Im Hinblick auf Frühe Hilfen bedarf es jedoch gezielter Angebote, die auf die Nöte der besonders belasteten und gefährdeten Frauen und

ihrer Kinder zugeschnitten sind. Dem SkF ist es vielerorts gelungen, mit seinen professionellen, aber auch mit seinen ehrenamtlichen – jedoch fachlich begleiteten – Angeboten sehr niedrigschwellig optimale Zugänge zu den Adressatinnen zu gestalten sowie passgenaue Hilfen zu entwickeln. Derartige Angebote sollten weiterverbreitet und dabei auch gezielt Menschen mit eigener Fluchterfahrung als Helfer eingebunden werden.

Derzeit ist eine ungeheure Solidarität und Hilfsbereitschaft zu konstatieren – trotz deutlich wahrnehmbarer fremdenfeindlicher Tendenzen in Teilen der Bevölkerung. Viele Menschen reagieren mit Spenden und tatkräftiger Hilfe auf die große Not der Flüchtlinge und engagieren sich dabei auch für eine praktisch erfahrbare Willkommenskultur. Zugleich setzen sie sichtbare Zeichen gegen PEGIDA & Co. Dass sie sich gezwungen sehen, auch fehlende staatliche Strukturen und Hilfen zu ersetzen, ist ein Missetand, der langfristig nicht hinzunehmen ist.

Überwiegend, zu 70 %, sind diese Helfer/innen Frauen.⁵ 40 % der Ehrenamtlichen organisieren sich selbst jenseits bestehender Strukturen.⁶ Diese Ehrenamtlichen sind unverzichtbar; sie müssen jedoch stärker durch hauptberufliche Strukturen unterstützt werden. Um unkoordiniertes Handeln und Überforderungen zu vermeiden, ist es erforderlich, sie nicht allein zu lassen, sondern ihnen das nötige Rüstzeug zu vermitteln, sie fachlich zu begleiten und fortzubilden. Die Einsätze sollten koordiniert erfolgen, um Reibungsverluste und Doppelungen zu verhindern. Wohlfahrtsverbände wie der SkF mit seiner langjährigen Erfahrung der Kooperation von ehrenamtlichen und beruflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind prädestiniert dafür, diese fachliche Begleitung zu

2 So ist es beispielsweise für die Organisation einer Krankenhausbehandlung – sofern es sich nicht um einen Notfall handelt – erforderlich, zunächst einen Bericht zu beschaffen, aus dem die Notwendigkeit dieser Behandlung hervorgeht. Dieser wird dann meist über das Sozialamt dem Kreisgesundheitsamt zur Genehmigung der Krankenhausbehandlung zugeleitet. Anschließend muss der Aufnahmetermin mit der Klinik vereinbart und der für das betreffende Quartal gültige Krankenschein vom Sozialamt geholt werden. Damit kann dann der Hausarzt eine Überweisung zum Facharzt ausstellen. Letzterer wird anschließend um die Einweisung in die Klinik gebeten. Das Einweisungsformular muss sodann dem Sozialamt vorgelegt werden, wo es den Bewilligungstempel erhält. Sind diese Schritte bewältigt, kann der Transport in die Klinik organisiert werden.

3 Vgl. Perzlmaier, C./Sonnenberg, B.

4 Nach Recherchen der Autorin gibt es Kommunen, die für die soziale Betreuung nicht einen einzigen Sozialarbeiter einsetzen. Valide statistische Angaben zu kommunalen Betreuungsschlüsseln liegen bislang nicht vor.

5 Vgl. Karakayali, S./Kleist, O.

6 Ebd.

leisten. Allerdings müssen diese Dienste seitens der Kommunen mit den nötigen Mitteln ausgestattet werden – eine große Herausforderung angesichts vielerorts angespannter Haushaltslagen.

Da die ehrenamtlichen Helfer/-innen einen unverhältnismäßig großen Teil ihrer Zeit auf bürokratische Erfordernisse und Übersetzungshilfen bei Behördengängen verwenden müssen, sollten Behörden ihre Strukturen und Prozesse vereinfachen und überschaubar gestalten, damit die Flüchtlinge nicht längerfristig auf ehrenamtliche Unterstützung und Begleitung angewiesen bleiben. Hilfreich wäre zudem die Einrichtung eines bundesweiten und staatlich finanzierten telefonischen „Übersetzungsservices“. ⁷ Auch die bundesweite Einführung einer Gesundheitskarte nach dem „Bremer Modell“ würde zu einer deutlichen Entlastung beitragen.

Asylverfahren beschleunigen und international zusammenarbeiten

Immer größere Menschenströme aus den Krisengebieten dieser Erde fliehen nach Europa und zu einem erheblichen Teil auch nach Deutschland. Die Prognosen werden in immer kürzeren Abständen drastisch nach oben korrigiert. Darauf sind unsere sozialen Systeme weder ausreichend vorbereitet noch haben sie die Kapazität, um eine solche Herausforderung zu bewältigen. Nicht alle hier eintreffenden Menschen werden auf Dauer in Deutschland verbleiben können, so verständlich ihre Fluchtgründe auch sind. Es ist erforderlich, die Asylverfahren zukünftig nicht mehr über teilweise mehrere Jahre hin zu erstrecken, sondern zügig zu bearbeiten und damit für klare Perspektiven der betroffenen Menschen zu sorgen. Solange ihr Aufenthaltsstatus nicht geklärt ist, können sie ihre neue Umgebung nicht als sicheren äußeren Ort empfinden. Das ist insbesondere unter dem Fokus auf Frühe Hilfen fatal, denn gerade eine solche Sicherheit wäre notwendig, um den Stress der jungen Flüchtlingsfamilien zu reduzieren. Nur dann können sie Vertrauen aufbauen und die Erlebnisse der Vergangenheit bewältigen – eine Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen der Kinder. Stattdessen leben die Familien weiterhin in einer bedrohlichen Welt, in der sie jederzeit mit Abschiebung rechnen müssen und können deshalb für ihre Kinder keine sichere Basis darstellen.

Eine schnellere Durchführung der Asylverfahren hätte zudem zur Folge, dass sich die Hilfe auf diejenigen Flüchtlinge konzentrieren kann, die die Kriterien für einen dauerhaften Aufenthaltsstatus erfüllen. Andernfalls könnte sowohl das deutsche Hilfesystem irgendwann überfordert werden und kollabieren – Anzeichen hierfür gibt es vielerorts bereits – als auch die Stimmung in der Bevölkerung kip-

pen. Häufig wird die Forderung erhoben, Europa müsse seine Anstrengungen vergrößern, um die Fluchtgründe in den Herkunftsstaaten der Asylsuchenden zu bekämpfen, damit zukünftig weniger Menschen ihre Heimat verlassen müssen, weil sie dort keine Zukunft für sich und ihre Familien sehen. Das ist grundsätzlich richtig, allerdings braucht es dazu eine sehr langfristige Perspektive. Im Zusammenhang mit dem jetzigen Flüchtlingsstrom ist diese Forderung nicht hilfreich. Sie darf auch nicht als Vorwand dienen, konkret jetzt nichts zu tun.

Diejenigen Menschen, die dauerhaft in Deutschland bleiben werden, sollten möglichst schnell angemessenen Wohnraum erhalten. Ein einziges kleines Zimmer ohne eigene Kochstelle und Sanitärraum für eine Familie mit mehreren Kindern ist wenig kindgerecht und längerfristig nicht zumutbar; zudem führt diese Wohnsituation zu unnötigen Spannungen und Gefährdungssituationen in den Unterkünften.

Eine gute Versorgung und Integration der Flüchtlinge ist notwendig, stellt jedoch große Herausforderungen an die sozialen Systeme einschließlich der freien Träger der Wohlfahrtspflege sowie das ehrenamtliche Engagement. Besonderes Augenmerk muss den Schwächsten, den Schwangeren und Müttern bzw. Familien mit Säuglingen und Kleinstkindern gelten.

Literatur

Hipp, M.: Traumatisierungen in der Familie – Auswirkungen auf das mütterliche Fürsorgeverhalten und die frühkindliche Bildungsentwicklung. In: Spitz-Güdden, Christel (Hrsg.): Praxishandbuch Kinder unter 3, Ausgabe 16. Olzog Verlag, München, 2015, S. 1–13

Karakayali, S./Kleist, O.: EFA-Studie: Strukturen und Motive der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit in Deutschland, 1. Forschungsbericht. Hrsg.: Berliner Institute für empirische Integrations- und Migrationsforschung (BIM), Humboldt-Universität zu Berlin, 2015

Perzлмаier, C./Sonnenberg, B.: Patenschaften praxisnah. Herausforderungen und Umsetzung von Kinder- und Familienpatenschaften. Weinheim und Basel, 2013

⁷ Ebd., S. 7. Durch diesen Service könnten in jeder Behörde über Telefonlautsprecher Übersetzer die Kommunikation zwischen Behördenmitarbeitern und Flüchtlingen erleichtern. Ehrenamtliche würden von diesem Dienst entlastet und könnten sich verstärkt anderen Aufgaben der Flüchtlingshilfe widmen.

Redaktion im Verlag

Christiane Schilling
Telefon: 0221/ 9 76 68-126
Telefax: 0221/ 9 76 68-236
E-Mail: christiane.schilling@bundesanzeiger.de

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Stefan Heilmann
Prof. Dr. Dr. h. c. Reinhard Wiesner
Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V.

Manuskripte

Manuskripte sind unmittelbar an die Schriftleitung oder an die Redaktion im Verlag zu senden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Der Verlag behält sich das Recht zur redaktionellen Bearbeitung der angenommenen Manuskripte vor.

Erscheinungsweise

monatlich, jeweils zum 15. des Monats

Bezugspreise/Bestellungen/Kündigungen

Inland: Einzelheft 11,80 € inkl. MwSt. und Versandkosten; Jahresabonnement 143,60 € inkl. MwSt., Versandkosten sowie Online-Archiv. Auslandspreise und Abonnementpreise für Mitglieder der bke, BAFM, BDB und des BVEB auf Anfrage. Bestellungen über jede Buchhandlung oder beim Verlag. Der Bezugszeitraum beträgt jeweils 12 Monate. Kündigungen müssen schriftlich erfolgen und spätestens am 15. des Vormonats, in dem das Abonnement endet, beim Verlag eingegangen sein.

Verlag: Bundesanzeiger Verlag GmbH

Postfach 10 05 34, 50445 Köln
Geschäftsführung: Dr. Matthias Schulenberg
Telefon: 0221/9 76 68-121

Abo-Service

Ulrike Vermeer
Telefon: 0221/ 9 76 68-229
Telefax: 0221/ 9 76 68-236
E-Mail: ulrike.vermeer@bundesanzeiger.de

Urheber- und Verlagsrechte

Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Mit der Annahme des Manuskriptes zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das ausschließliche Vervielfältigungsrecht bis zum Ablauf des Urheberrechts. Das Nutzungsrecht umfasst auch die Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank sowie das Recht zur weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken, insbesondere im Wege elektronischer Verfahren einschließlich CD-ROM und Online-Dienste.

Haftungsausschluss

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge wurden nach bestem Wissen und Gewissen geprüft. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Eine Haftung für etwaige mittelbare oder unmittelbare Folgeschäden oder Ansprüche Dritter ist ebenfalls ausgeschlossen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendig die Meinung der Redaktion wieder.

Anzeigenleitung

Hans Stender
Bundesanzeiger Verlag GmbH
Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln
Telefon: 0221/9 76 68-343
Telefax: 0221/9 76 68-288
E-Mail: hans.stender@bundesanzeiger.de

Anzeigenpreise

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 38 vom 1.1.2016

Herstellung

Günter Fabritius, Telefon: 0221/ 9 76 68-182

Satz

Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Druck

msk marketing service köln GmbH

ISSN: 1861-6631



**Bundesanzeiger
Verlag**