



Aus der Fremde zu uns. Und jetzt?

PPV für Familien, die zu uns geflohen sind. Ein moderierter Erfahrungsaustausch!

Cinur Ghaderi, Ute Siebert

9. Dattelner Kinderschmerztage, 17.03.2017

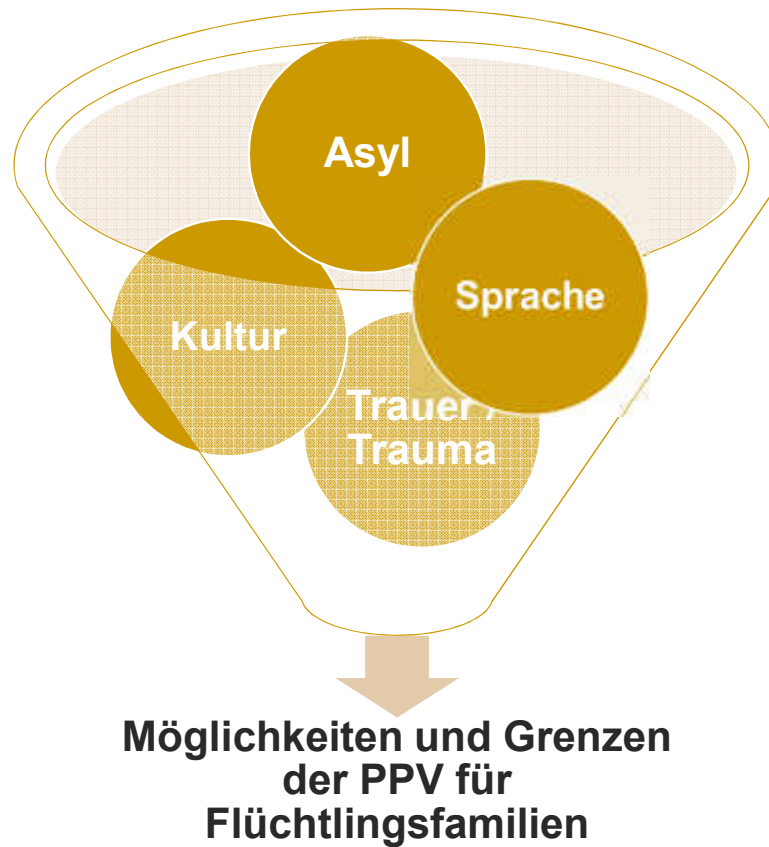
[Überblick]

1. Herausforderungen in der Arbeit mit geflüchteten Familien mit erkrankten Kindern
2. Zwei Analyse-Instrumente
3. Erfahrungsaustausch und Diskussion
4. Hilfreiche Haltungen, Handlungen und Hinweise

1. Zusätzliche Herausforderungen in der Arbeit mit geflüchteten Familien mit erkrankten Kindern

- Belastungen aufgrund unsicherer Lebenssituation aufgrund von Asylgesetzen / Aufenthaltsrecht
- Anpassung und Orientierung an neue Kultur/Umwelt
- Kommunikation / Sprache
- Trauer- und Traumatisierungsprozesse

1. Zusätzliche Herausforderungen in der Arbeit mit geflüchteten Familien mit erkrankten Kindern



[1.1 Asyl - Belastungen durch unsichere Lebenssituation infolge Asylgesetze]

- Aufenthaltsrechtliche Ungewissheit / Unsicherheit (Asylantrag ist noch nicht durch, Duldung, Illegalität)
- Asylbewerberleistungsgesetz: bei chronischer Erkrankung, die (noch) nicht in den Bereich von Palliativversorgung fällt, gibt es ggf. behördliche Verweigerung von medizinischen Leistungen

1.2 Neuorientierung in der Aufnahmegesellschaft

- Komplette Neuorientierung in sämtlichen Lebensbereichen
- Verlust alter sozialer Netzwerke
- Oft sozialer Abstieg durch Flucht/Migration, niedriger sozio-ökonomischer Status
- Trauer und Schuldgefühle wegen zurückgelassener Menschen und Heimat
- Mangelnde Informationen über das deutsche Gesundheitssystem und PPV (Hilfen, Rechte)

[1.3 Sprache / Kommunikation]

- Sprachliche Hürden
- Stress durch mangelnde sprachliche Verständigungsmöglichkeiten
- Infantilisierung durch Sprachbarriere
- Nonverbale Ausdrucksformen

1.4 Traumatisierung und weitere Belastungen in Postmigrationsphase

- Belastende/traumatisierende Erlebnisse während Krieg und Flucht
- Erleben von Ausgrenzung, Diskriminierung, Rassismus
- Negative Vorerfahrungen mit Behörden und Institutionen, in Deutschland und im Herkunftsland
- Irritierende Begegnungen zwischen Kultur und Kulturalisierung

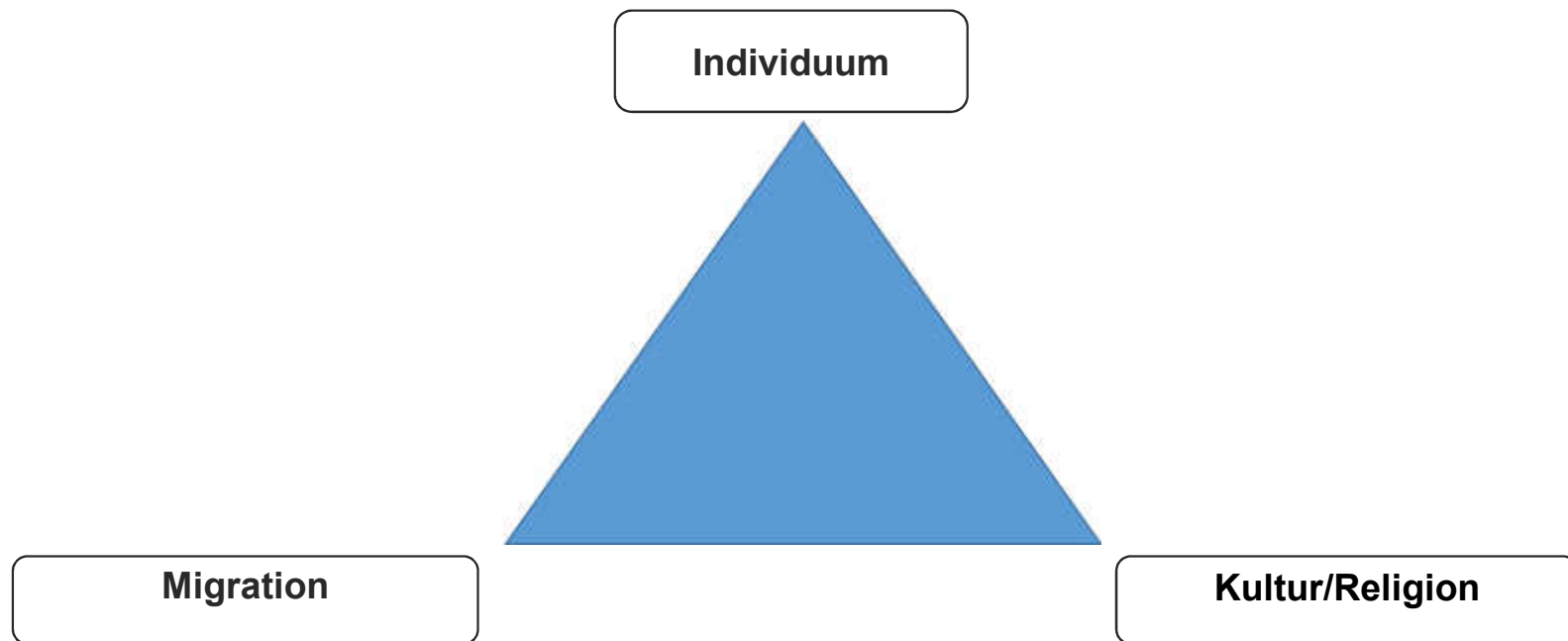
1.5 Diese Herausforderungen können führen zu:

- Überlastung der Eltern bei Anpassung an neue Situation im Aufnahmeland
- Aufgabe der Erwerbstätigkeit für Begleitung des erkrankten Kindes → Bedrohung von Aufenthaltsstatus!
- Sinnkrise wenn Kind stirbt, zusätzlich zu Trauerprozess
- Verstärkung von Identitätskrisen, Unsicherheit und Kontrollverlust durch lebensbedrohliche Erkrankung des Kindes
- Ambivalenz von Gesundheit / Aufenthaltsrecht

1.6 Mögliche Ressourcen von Familien und Patienten mit Fluchterfahrung

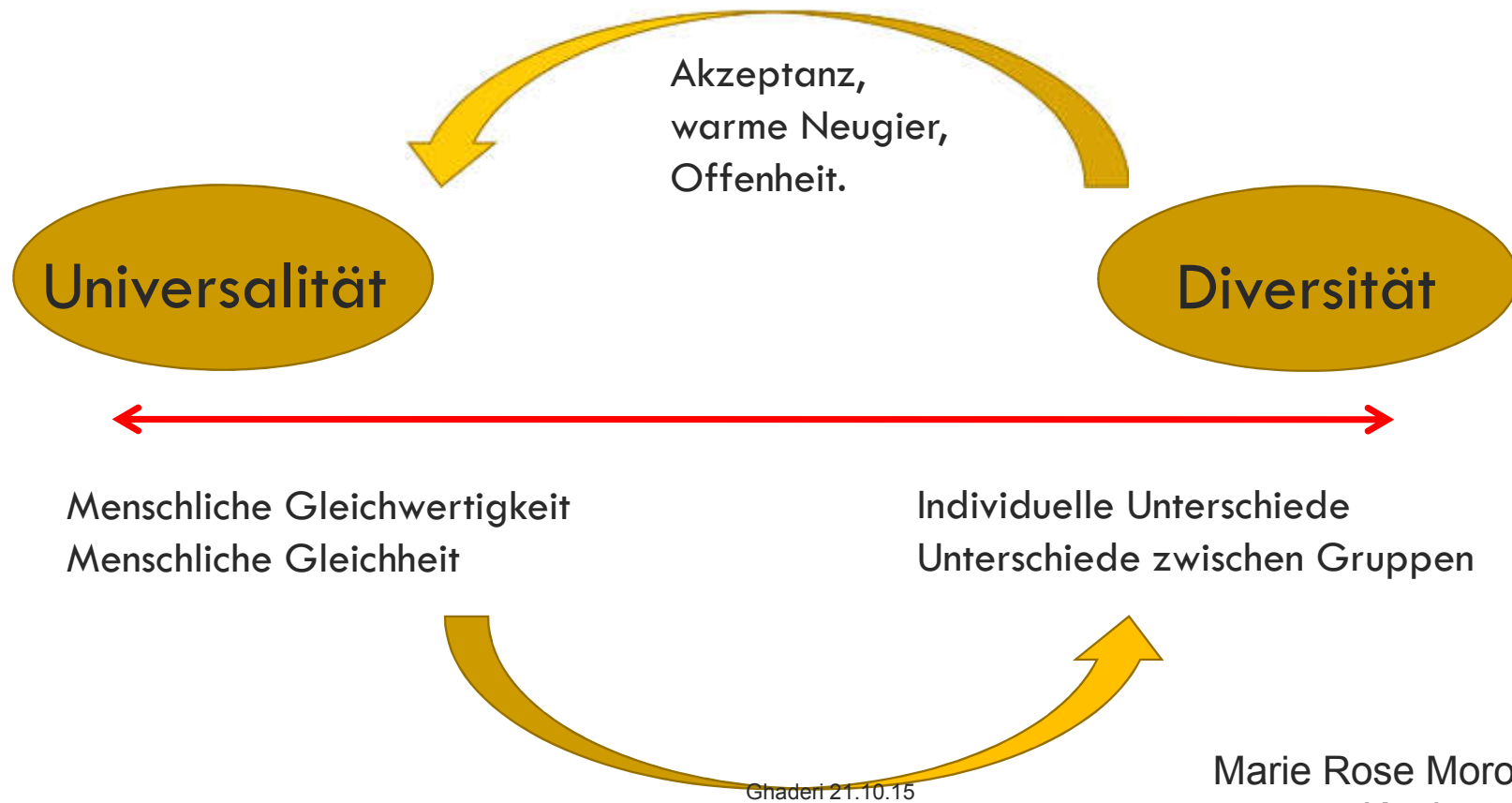
- Religion? Lebenssinnkonstruktionen?
- Emotionale Unterstützung durch die Familie?
- Ressourcen aus der Herkunftskultur?
- Persönliche Vorlieben und Interessen?

[Analyse-Instrument 1]



Analyse-Instrument 2

Dimensionen nach Marie Rose Moro



Ghaderi 21.10.15

Marie Rose Moro,
aus van Keuk et al. 2011: S. 153

[4. Hilfreiche Haltungen...]

- Dezentrierte Positionierung
- Ambiguitätstoleranz
- Kompetenzlosigkeitskompetenz
- Kontextualisierung statt Kulturalisierung
- Narrative Empathie

[4. Hilfreiche Handlungen...]

- Einsatz von professionellen Sprachmittlern
- Arbeitsweise von PPV-Teams erklären / Transparenz
- Psychohygiene, Selbstschutz, Supervision
- Teamarbeit und Vernetzung

4. Hilfreiche Infos und Vernetzungsadressen

- **Migrationsberatung** für erwachsene Zuwanderer / Flüchtlingsberatungsstellen, z.B.
<http://www.aric-nrw.de/migrationsberatung/>
<http://ifak-bochum.de/fachbereich-interkulturelle-dienste/mbe-migrationsberatung/>
<http://www.caritas-nrw.de/aktuelles/glossar/migrationsberatung-fuer-erwachsene-zuwan>
- **Jugendmigrationsdienste** (lokalen JMD finden unter www.jugendmigrationsdienste.de/)
- Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge: <http://www.psz-nrw.de/>
- STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative, <http://www.stay-duesseldorf.de/>
- Trauerort PSZ: <http://www.trauerort-duesseldorf.de/>
- Informationen zu Kultur und Gesundheit mit Fokus auf muslimischen Patienten: <http://www.kultur-gesundheit.de>
- Maximiliane Jansky & Friedemann Nauck (2013): Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger. Universitätsmedizin Göttingen
http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/Palliativ-_und_Hospizversorgung_von_Menschen_mit_Migrationshintergrund.pdf
- Film: **Trauern in der Fremde**, erhältlich Medienprojekt Wuppertal
- **Medizinische Versorgung von Illegalisierten:**
- Malteser Migranten Medizin (18 Standorte in Deutschland), <https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html>
- Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum, <http://www.mfh-bochum.de/>

[
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

زۆرسوپاس

Thank you for your attention

شکرا علی حسن إنتباهکم

Gelek spas

Icten tesekkürler

تشکر از شما

Σας ευχαριστώ

Dziękuję bardzo

Спасибо за внимание

[Kontakt]

Prof. Dr. Cinur Ghaderi

Fachbereich Soziale Arbeit /
Psychologie

Evangelische Hochschule RWL
Immanuel-Kant-Str. 18-20

44803 Bochum

E: ghaderi@evh-bochum.de

Dr. phil. Ute Siebert

Interkulturelle Kompetenz &
Diversity

Beratung, Coaching, Supervision

Fichtestr. 23, 10967 Berlin

kontakt@siebert-interkulturell.de

www.siebert-interkulturell.de

[Literatur]

- A. Horn (2004): „Interkulturelle Betreuung lebensbedrohlich erkrankter Kinder“ In: Von Wogau, J./Eimmermacher, H./ Lanfranchi, A. (HG.): Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Basel
- Schulz C, Karger A, Schnell MW (2011): Diversitätskompetenz am Lebensende. In: van Keuk, E., Ghaderi, C., Joksimovic, L, Dagmar, D.: Diversity- Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern, Kohlhammer, S. 242-256
- I. Ilklic (2010): „Palliativmedizin im interkulturellen Kontext Fallkommentar“ in: Ethik in der Medizin, 2010 Heft 1, (22): 49-53 (Erstautor, mit J. Spiegelberger und M. Weber)
- Maximiliane Jansky & Friedemann Nauck (2013) : Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger. Universitätsmedizin Göttingen http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/Palliativ-und_Hospizversorgung_von_Menschen_mit_Migrationshintergrund.pdf



Anhang

[Fallbeispiel 1]

Ein 16-jähriger Patient war erst nach dem Tod seines geliebten Großvaters und der dadurch ausgelösten Krise aus Marokko zu seinem Vater nach Deutschland gekommen. Der junge Mann hatte seinen Vater vorher kaum gekannt. Zum Zeitpunkt seiner Erkrankung war der Kontakt des Patienten zu seinem Vater von Wut, Enttäuschung und Ärger bestimmt. Die Familie war sozial und finanziell stark belastet und es schien unmöglich, eine kontinuierliche Unterstützung von Seiten der Familie zu gewährleisten. Hier war das psychosoziale Team besonders gefragt, um gemeinsam mit dem Patienten über Ressourcen nachzudenken und diese in den Behandlungsverlauf zu integrieren.

In der Behandlung des Patienten kam es immer wieder zu Schwierigkeiten, da sich der Patient wiederholt nicht an Absprachen hielt oder zu vereinbarten Therapieterminen nicht erschien. Sein Verhalten löste bei dem behandelnden Team Ärger und Sorge aus. In der psychologischen Betreuung wurden Gefühle von Depressivität, Aggressivität und fehlende familiäre Unterstützung thematisiert.

Es wurde deutlich, dass der Tod des Großvaters in Marokko, wo der Patient aufgewachsen war, einen Bruch in der Geschichte des jungen Mannes bedeutet hatte. Über systemisches zirkuläres Fragen wie „Was würde dir dein Großvater in einer solchen Situation raten?“, „Wen würde dein Großvater um Unterstützung bitten?“, wurden für den Patienten neue Zugänge und Ressourcen spürbar. Diese bildeten die Grundlage für Neuinterpretationen der Situation und alternative Verhaltensweisen konnten erarbeitet werden. Im interdisziplinären Team galt es, die Gefahr von Ethnisierung der Probleme zu vermeiden und die Umsetzung der eigenen Bedürfnisse des Patienten als Ressourcen betrachten zu können (Reframing des Verhaltens auf Seiten des Teams).

(Nach: A. Horn (2004): „Interkulturelle Betreuung lebensbedrohlich erkrankter Kinder“ In: Von Wogau, J./Eimmermacher, H./Lanfranchi, A. (HG.): Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Basel, S.178,184)

[Fallbeispiel 2]

In einer Familie mit osteuropäischem Hintergrund betreute der Vater seinen schwer erkrankten Sohn über eine lange Zeit. Die Versorgung des Sohnes und die Furcht um den Verlust des Arbeitsplatzes erzeugten bei dem Vater Angst und Erschöpfungszustände. Im Gespräch mit der Familie (weit weitere Söhne und eine Tochter) wurde deutlich, dass die Mutter des Patienten die eigenen Deutschkenntnisse als unzureichend erlebte und deshalb eine Betreuung des Patienten vermieden hatte. Nach einigen ermutigenden Gesprächen übernahm sie abwechselnd [mit ihrem Mann] die Betreuung des Sohnes. In regelmäßigen Einzelgesprächen, in denen die Frau darin unterstützt wurde, sich sprachlich wenn nötig in ihrer Muttersprache zu äußern, erzählte sie den Krankheitsverlauf des Sohnes, äußerte ihre Ängste im Hinblick auf seine Zukunft und die Auswirkungen auf die gesamte Familie.

Im weiteren Verlauf erlebte ich die Mutter sprachkompetenter. Im stationären Zusammenleben würde darüber hinaus ein stärkeres Erleben von Selbstwirksamkeit erkennbar. Für die Familie hatte die Regelung zur Folge, dass der Vater zeitweise seiner Arbeit nachgehen konnte, ein älterer Sohn intensiver in die Betreuung der Geschwister zu Hause einbezogen wurde und die Belastung für die Eltern insgesamt verringert wurde.

Aus: A. Horn (2004): „Interkulturelle Betreuung lebensbedrohlich erkrankter Kinder“ In: Von Wogau, J./Eimmermacher, H./ Lanfranchi, A. (HG.): Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Basel, S.185)