

Interkulturelle Sprechstunde

Katharina Münch, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, SPZ kbo-Kinderzentrum München



Über das kbo-Kinderzentrum München

Das kbo-Kinderzentrum München besteht aus dem ambulanten Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation. Es ist ein Tochterunternehmen der Kliniken des Bezirks Oberbayern – kbo.

Das Sozialpädiatrische Zentrum (etwa 11.000 Kinder pro Jahr) und die Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation mit 40 Betten (etwa 850 Kinder pro Jahr) sind spezialisiert auf die frühe Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und drohenden oder bereits eingetretenen Behinderungen oder Mehrfachbehinderungen. Experten mit kinder- und jugendärztlichem, psychologischem, therapeutischem, sozialpädagogischem, heilpädagogischem und Montessori-heilpädagogischem Fachwissen arbeiten engagiert an individuellen Konzepten der Diagnostik und Therapie auf dem Stand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zusammen.

Die Familien werden in die Planung von Diagnostik und Therapie systematisch einbezogen. Wir bieten Familien Beratung, Behandlung und fachliche Begleitung an, um für die betreuten Kinder und Jugendlichen die Integration in die Gesellschaft und damit die Teilhabe am Alltagsleben zu erreichen oder zu bewahren.

Das kbo-Kinderzentrum München mit seinem Sozialpädiatrischen Zentrum und seiner Sozialpädiatrischen Fachklinik für Entwicklungsrehabilitation widmet sich dieser Aufgabe in Kooperation mit universitären Strukturen seit 1969.

Web | kbo-kinderzentrum.de

So finden Sie uns:

Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH
Heiglhofstraße 63
81377 München

Telefon | 089 71009-0
Fax | 089 71009-148
E-Mail | info@kinderzentrum-muenchen.de
Web | kbo-kinderzentrum.de

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen Sie das kbo-Kinderzentrum München über die Endhaltestelle der U-Bahnlinie U6 „Klinikum Großhadern“, dann folgen Sie bitte der Beschilderung.

Für die Behandlung im kbo-Kinderzentrum München ist eine Überweisung durch einen niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychiater oder Neurologen erforderlich.

• Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Volker Mall
• SPZ-Leitung: Dr. med. Michael-Andor Marton
• Psychologische Leitung: Dr. Friedrich Voigt

Interkulturelle Sprechstunde



Herzlich Willkommen!

Interkulturelle Sprechstunde



Was ist die interkulturelle Sprechstunde?

In der interkulturellen Sprechstunde geht es um die bessere medizinische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Unsere Mitarbeiter und unsere Behandlungskonzepte berücksichtigen Ihre spezifische Kultur und Religion und gehen auf kulturbezogene Bedürfnisse jederzeit ein. Unser Leitspruch lautet: „Eine spürbar bessere Versorgung für Kinder- und Jugendliche mit Migrationshintergrund!“

Machen Sie sich Sorgen um die Entwicklung Ihres Kindes...

- ... weil es gesundheitliche Probleme hat?
- ... weil es Sprachprobleme hat?
- ... weil es in der Schule Schwierigkeiten hat oder ausgegrenzt wird?

Dann würden wir Sie gerne kennenlernen. Wenn Sie und Ihr Kinderarzt der Meinung sind, dass ein multiprofessionelles Expertenteam des kbo-Kinderzentrums Ihnen weiterhelfen könnte, wenden Sie sich an uns.

Zusätzlich zu den umfassenden Angeboten des kbo-Kinderzentrums, bieten wir Ihnen spezifische Hilfe bei folgenden Problemen an:

- Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit
- Seelische Probleme durch gesellschaftliche Ausgrenzung oder Kulturdifferenzen
- Erbliche Krankheiten mit gehäuftem Vorkommen im Heimatland
- Anderes Krankheits- und Gesundheitsverständnis
- Wir bieten Ihnen eine überkonfessionelle seelsorgliche Begleitung an.

Wollen Sie mehr über die Probleme Ihres Kindes in Ihrer Sprache erfahren?

Wir bieten Ihnen Patienteninformationen über medizinische und psychosoziale Krankheitsbilder in verschiedenen Sprachen an.

Verstehen Sie den Arzt oder Psychologen nicht?

Wir führen eine Fremdsprachenliste mit den vielen verschiedenen Sprachen, die unsere Mitarbeiter sprechen. Wenn es sprachliche Probleme in der Behandlung gibt, können wir ihnen einen Übersetzer in Ihrer Sprache organisieren.

Sprechstunde für Patienten und Angehörige

Telefon | 089 71009-211
E-Mail | kinderzentrum.interkulturell@kbo.de

Schirmherr der Interkulturellen Sprechstunde

Die Zukunft unserer Kinder ist auch unsere Zukunft

Als Integrationsbeauftragter der Bayerischen Staatsregierung ist es meine Aufgabe, diese in allen Belangen der Integrationspolitik zu beraten und zu unterstützen. Das trifft auf alle Ministerien des Freistaates gleichermaßen zu. Entsprechend breit gestaltet sich mein Aufgabenspektrum. Die Gesundheitspolitik nimmt dabei sicherlich eine Sonderstellung ein, da ich als Landtagsabgeordneter auch Mitglied im Ausschuss „Umwelt und Gesundheit“ bin. In Anbetracht der gesetzlichen Krankenversicherung und eines nahezu flächendeckenden Versorgungssystems sollte der Migrationshintergrund keinen Einfluss haben, sollte man denken.

Dass dem nicht so ist, beweist ein Blick in die Praxis. Ambulante Versorgungsangebote erreichen Menschen mit Migrationshintergrund seltener, so dass ein Arzt oder Psychologe erst dann aufgesucht wird, wenn die Probleme bereits oftmals gravierend sind. Mangelnde oder fehlende Sprachkenntnisse können hier ein entscheidendes Hindernis darstellen. Aus diesem Grund habe ich die Schirmherrschaft über das Projekt „Interkulturelle Sprechstunde“ übernommen. Es bietet Kindern die Möglichkeit, unabhängig von Sprachkenntnissen und kulturellem Hintergrund die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu erhalten.

Das ist nicht nur ein Gewinn für das Kind selbst, sondern langfristig für unsere gesamte Gesellschaft.

Martin Neumeyer



Martin Neumeyer
Integrationsbeauftragter der Bayerischen Staatsregierung, MdL

„Interkulturelle Sprechstunde“ – Warum?

- **globale Migration** als weltweites Phänomen dieses Jahrhunderts
- betrifft ca. **30% der "Kinder Deutschlands"**, schätzungsweise **60-70%** der Patienten **im Kinderzentrum**.
- **KIGGS-Studie**: zeigt die **signifikant schlechtere Versorgung** dieser Kinder in Deutschland.
- **Europäische Kinderrechtskonvention**: garantiert das **Recht auf gleichwertige Versorgung** aller Kinder
- **Positionspapier DGSKJ**: Fachausschuss **“Transkulturelle Pädiatrie”**

Transkulturelle Pädiatrie – aktuelle Perspektiven und Handlungsoptionen 1

Positionspapier des Fachausschusses Transkulturelle Pädiatrie Seite 1

der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

Kommissionsmitglieder:

Erika Sievers (Düsseldorf) [Sprecherin], Fuat Aksu (Datteln), Harald Bode (Ulm),

Osman Ipsiroglu (Vancouver)

Die **ethnische Heterogenität der Bevölkerung** führt neben **sprachlichen auch zu kulturellen Kommunikationsbarrieren** und fordert die medizinische Versorgung heraus. In der Perzeption des „Andersartigen“ **werden Kulturbarrieren zum gesellschaftlichen Schlüsselfaktor**, der auch in das **Gesundheitswesen bzw. den Krankenhausalltag** hineingetragen wird.

Über **4 Mio. Kinder und Jugendliche in Deutschland**, d.h. **fast 30% dieser Altersgruppe**, haben einen ein- oder beidseitigen „Migrationshintergrund“, sie oder ihre Eltern sind zugewandert.

Ca. 1 Mio. der Bevölkerung unter 15 Jahren weist eine **ausländische Nationalität** auf, im Jahr 2007 immigrierten 71 000 ... (Personen).

Transkulturelle Pädiatrie – aktuelle Perspektiven und Handlungsoptionen 2

Seite 1 Fortsetzung

Der **Kinder- und Jugendgesundheitssurvey, KIGGS**, verdeutlichte, dass in Hinblick auf die Gesundheit dieser Kinder und Jugendlichen bisher in vielen Bereichen **keine Chancengleichheit** besteht (3).

Sie zu fördern, ist eines der vordringlichen Ziele der Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit (4). Im 13. Kinder- und Jugendbericht wird darauf hingewiesen,

dass alle Heranwachsenden mit Migrationshintergrund und ihre Familien unabhängig von ihrem Rechtsstatus Zugang zu Angeboten gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung erhalten müssen (5).

Dies trifft auch auf andere Facetten der medizinischen und Psychotherapeutischen Versorgung zu. **Warum ist es zur Notwendigkeit dieser Feststellung und damit einer Ermahnung des Gesundheitswesens gekommen?**

Das Positionspapier umfasst weitere 11 Seiten, zu finden ist es im Internet z.B. unter:

http://www.neuropaediatric.com/fileadmin/user_upload/Inf.AErzte/Positionspapier.TP.DGSPJM.pdf

Intention der „Interkulturellen Sprechstunde“

Sicherstellung der sozialpädiatrischen Regelversorgung, gemäß den Vorgaben der europäischen Kinderrechtskonvention,
für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund

durch **kultursensible Infrastruktur (ABBAU sprachlicher, kultureller, gedanklicher, organisatorischer und finanzieller BARRIEREN** beim Zugang zum vorhandenen Versorgungsangebot).

Ziele der „Interkulturellen Sprechstunde“

- interkulturelle Öffnung unseres Hauses
- **ÖFFENTLICHKEIT SCHAFFEN** , damit:
 - die Kinder den **Weg in die sozialpädiatrische Versorgung** finden
 - die **Compliance** der Eltern durch **kultursensible Anbindung ermöglicht** wird
 - die **Versorgungssituation** der Kinder mit Migrationshintergrund **öffentlich wahrnehmbar** und damit **wichtig genommen** wird
 - **Gelder für die Versorgung** dieser Kinder zur Verfügung gestellt werden
 - wir diese Kinder **gut versorgen**, damit sie ein **glücklicher und gesunder Teil der zukünftigen Gesellschaft** werden.

Integration durch die „Interkulturelle Sprechstunde“

“Daheim ist da wo wir wohnen,, Guardian Eyewitness photo



Zielgruppe?

Wer sind die Migranten? Alle ausser uns.

Wirklich? (Woher kamen unsere Großeltern?)

eine **extrem heterogene Gruppe** aus **154 Ländern (in München)** bzw. **159 Ländern (in Freising)**: lt.jeweiliger Website der Stadt

Kinder von:

Flüchtlingen, Arbeitsmigranten, Heiratsmigranten, mit **Eltern** gleicher oder verschiedener Kulturen (deutsch/ anders , anders/anders aus dem gleichen oder **unterschiedlichen Ländern, Kulturen, Religionsgemeinschaften, Sprachen, Generationen, Gesellschaftsschichten, mit unterschiedlichen Bleibeabsichten und Bleiberechten** ("bildungsferner Arbeitsmigrant oder rechtloser Flüchtling versus zugewanderter, willkommener, hochgebildeter Spezialist ")

„Migrationsassoziierte Gesundheitsstörung“

ZIELGRUPPE der “INTERKULTURELLEN SPRECHSTUNDE”

Familien mit **Sprach- und/oder Kulturbarriere** gemäss **Eigen- oder Fremdwahrnehmung** (Professionelle Betreuer via zuweisender Kinderarzt) bei jeglicher Art von **chronischer, ambulant schwierig zu betreuender, körperlich-seelisch-geistig-sozialer Entwicklungs- und Gesundheitsstörung** (allgemeine SPZ-Indikationen) .

-Kinder mit **migrationsassoziierten Gesundheitsstörungen** wie z.B. primäre **Sprachentwicklungsstörung bei erschwerender Mehrsprachigkeit, Selbstwertstörung** durch reale oder empfundene **Ausgrenzung** aufgrund des Migrationsstatus oder durch "**Kulturspagat**" zwischen Familie und Gesellschaft.

-Kinder mit, für das **Heimatland typischen, chronischen Erkrankungen**, welche in Europa selten sind, z.B. Genetischen Syndromen

-Kinder aus **traumatisierten Familien** nach **Kriegs-, Fluchterfahrung**

-Familien, die **kulturell/religiös ein anderes Krankheits- und Gesundheitsverständnis** haben

Interkulturelle Öffnung im Kinderzentrum

- Bildung einer **interkulturellen Arbeitsgruppe** mit regelmäßigen Arbeitstreffen
- Einrichtung eines **Sekretariats** mit email und Telefon für die **interkulturelle Sprechstunde**
- Internationalisierung der Homepage und Flyer** (noch nicht abgeschlossen)
- Finden eines **Schirmherren** und **Öffentlichkeitsarbeit** im pädiatrischen Bereich
- interne Fremdsprachenliste
- Liste mehrsprachiger externer Therapeuten
- Sammlung mehrsprachiger Informationsmaterialien** über sozialpädiatrische und entwicklungsneurologische Krankheitsbilder und Förderangebote
- spezifische Weiterbildung** der Mitarbeiter zu interkulturellen Themen
- gezielte Anstellung von mehrsprachigen Mitarbeitern** (Benennung dieser Anforderung in Stellenanzeigen)
mit möglichst eigenem Migrationshintergrund
- Kontaktaufnahme mit professionellen Hilfsangeboten** (z.B. bikult. Familien, Frühförderung, Refugio, etc....)
und mit verschiedenen **Migrantengcommunities**

Interkulturelle Öffnung im Kinderzentrum

The screenshot shows the website of kbo-Kinderzentrum München. At the top, there is a search bar and a navigation menu with links for 'Kontakt + Anmeldung', 'Anfahrt', 'Presse', 'Aktuelles', 'Karriere', and 'Impressum'. Below the navigation menu, there is a search bar with the text 'SUCHE Suchbegriff eingeben'. A dropdown menu is open, listing various pages: 'Startseite', 'Das Zentrum', 'Ambulanz (SPZ)', 'Die Klinik', 'SPZ Schwabing', 'Ansprechpartner', 'Lehrstuhl für Sozialpädiatrie', 'Partner', 'Informationsmaterial', and 'Dank an die Spender'. Below the search bar, there is a logo for 'Qualitätsmanagement ISO 9001 DEKRA' with the website 'www.dekra-segel.de'. The main content area features a header with the text 'Sie sind hier » Startseite' and four flags representing different languages: Germany, UK, Turkey, and Russian. Below the flags, there is a section titled 'Willkommen im kbo-Kinderzentrum München' with a welcome message in German: 'Liebe Kinder und Jugendliche, liebe Eltern, liebe Interessenten,'. To the right of the text is a photo of a man in a suit and glasses. Below the photo, there is a paragraph of text: 'das Kinderzentrum München ist spezialisiert auf die frühe Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und Behinderungen. Fachleute aus verschiedensten Gebieten - Kinderheilkunde, Sozialpädiatrie, Kinderneurologie, Psychologie, Genetik, Pädaudiologie - arbeiten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zusammen unter einem Dach. Ergänzt wird unser Behandlungsspektrum durch eine Vielzahl von Therapieangeboten (u. a. Montessori-, Physio-, Musik-, Ergotherapie), die es uns, den Eltern und den jungen Patienten selbst ermöglichen, die Fähigkeiten der Kinder zu entdecken, zu fördern und diese auch zu motivieren.' At the bottom, there is a paragraph: 'Wir betreuen unsere Patienten sowohl ambulant (Sozialpädiatrisches Zentrum) als auch stationär (Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation). Aufgrund des langen Bestehens unserer Einrichtung, dem'.

Konzept „Interkulturelle Sprechstunde“

- spezielles Sprechstundensetting mit Tandemterminen (Arzt/Psychologe) bei Erstvorstellung**
- Spezieller interdisziplinärer Anamnesebogen, der z.B. Kulturthemen, migrationsbedingte Belastungen, Mehrsprachigkeit differenziert berücksichtigt**
- gemeinsamer ärztlich-psychologischer Bericht**
- Vereinfachung der Elternfragebögen**
- zusätzliche telefonische Einladung/Erinnerung bei Sprach-/Schriftsprachbarriere, Einbezug Kontaktpersonen**
- Angebot der Dolmetscherorganisation**

Konzept „Interkulturelle Sprechstunde“

Interdisziplinäres SPRECHSTUNDEN-TEAM:

Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Seelsorger, Logopäden

- interne Werbung für die Teilnahme weiterer Berufsgruppen an der Arbeitsgruppe

Sprachen im Team aktuell:

arabisch, deutsch, englisch, französisch, griechisch, italienisch, spanisch, türkisch, russisch

Aktuell häufige Patientengruppen in der „Interkulturellen Sprechstunde“

-Flüchtlinge :

irakisch-syrische “Yesidi-Kurden”, “afrikanische” (Kongo, Somalia, Nigeria), **afghanische, persische , lybische ...**

-Arbeits-Immigranten : **türkischsprachige:** Türken, Kurden aus der Türkei, Griechen türkischer Ethnie, georgisch-griechische Familien (5sprachig türkisch, griechisch, russisch, georgisch, deutsch) , **russischsprachige:** ukrainisch-russische, (polnische); **ex-jugoslawisch:** sämtliche Ethnien, sesshafte Roma und Sinti aus Balkanländern , bulgarische Türken, ... ; **arabischsprachige:** aus allen Ländern, v.a. Kriegsgebieten, aber auch Magreb; gemischtkulturelle Familien (v.a. deutsch-türkisch, deutsch-”afrikanisch”, deutsch-”arabisch”, deutsch-”asiatisch”)

-Migrantenfamilien im Kinderzentrum (NICHT in der deutschen Gesamtstatistik) sind häufiger:

-arm und bildungsfern, Analphabeten, aus “Sozial”-Wohnvierteln oder Flüchtlingsunterkünften mit wenig Kontakt zur deutschen Bevölkerung und beengtem Wohnraum -oder aber **gebildet** (ohne Papiere oder ohne Anerkennung ihrer Qualifikation) mit Arbeit **unter dem ursprünglichen sozialen Niveau im Heimatland** (Lehramtsstudent im Steinbruch, Krankenschwester in der Reinigungsfirma, Geschäftsmann im Lager, Arzt in der Hilfspflege etc.

-Rein medizinische Diagnosen entsprechen mit Ausnahmen dem **Durchschnitt**, können aber **von den Eltern schlechter verstanden oder bewältigt** werden (SES bei 5-Sprachigkeit)

-Psychosozial-emotionale Störungen: entspringen häufig den **Lebensumständen** und damit auch den **migrationsbedingten Belastungen der Kinder**

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9)

Exemplarische Beispiele gelten

NIEMALS für **ALLE FAMILIEN** derselben Ethnie, Religion, Region, desselben Landes, derselben Hautfarbe , Kontinents, Hautfarbe, Gesellschaftsschicht,...

KULTURSENSIBLE ARBEIT bedeutet **“WISSEN, DASS ES IMMER GANZ ANDERS SEIN KANN”**, als ich es erwarte.

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9)

Was hören wir von den Patienten und ihren Bezugspersonen und **was sehen wir** ?

- **Vorurteile** und **Ausgrenzung** (z.B. Negativerwartung der ortsständigen Bevölkerung gegenüber Muslimen, dunkelhäutigen Menschen, sesshaften Sinti/Roma, ...), Kinder dürfen nicht miteinander spielen
- **Missverständnisse, Ausgrenzungserwartung:** (z.B. **Erleben** der Früh-Förder-Schul-Empfehlung oder der anteilnehmenden Frage nach der Herkunft **als Ausgrenzung**)
- **-"babylonische Sprachverwirrung"** und **"Probleme bei der Identitätsfindung"** der Kinder bei Mehrfachmigration und Multikulturalität der Familie " (Georgien>Griechenland>Deutschland oder bei gemischtkulturellen Familien) ,
- **Konflikte durch Kollision der Erziehungsstile und -ziele zuhause und im öffentlichen Raum:** (Erziehung zur Einhaltung der kollektivistischen Familienhierarchie versus individualistische westliche Erziehung zur Selbstständigkeit):

"abhärten oder verweichlichen" , "körperliche Züchtigung" als probates Erziehungsmittel (Afrikaner, Nahost, ...),

"Schüchternheit , Höflichkeit oder Autismus?" (v.a. Asiaten, Türken, Perser, Afghanen, Äthiopier, Somalier, ...),

"vorlaut oder selbstbewusst" – "Kinder müssen schweigen, wenn Erwachsene sprechen" versus " Kinder sollen sich aktiv in Gespräche einbringen"(z.B. irakische Kurden), **"liebvoll oder regellos?"** (Knabenerziehung in Nahost oder Italien)

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9)

-Kulturelle, rechtliche, religiöse **Zuordnung der Kinder zur Vaterfamilie**, obwohl die **Mutter die Erziehungsarbeit** leistet.

ADHS, Verhaltensprobleme, Interaktionsstörung – migrationsassoziierte Differentialdiagnosen :

-**Geisterglaube** (Vampir, "Ring um einen Baum gelegt" bei Mikrozephalie, böser Blick, ...) > **Frage nach und Akzeptanz der Elternsicht**

-**ungeklärter Erziehungsauftrag im Zuwanderungsland ?**

(z.B. **erzieht** bei vielen bäuerlichen türkischen und griechischen Familien die väterliche oder mütterliche **Großmutter** und nicht die Eltern, die mit dem Broterwerb ausgelastet sind.)

(z.B. erzieht in "Afrika" sprichwörtlich "**das ganze Dorf**")

(z.B. erzieht und fördert in Portugal **die Schule**, nicht die Eltern – wer kümmert sich um Ergo und Logopädie?)

-**"Doublebind" und "double blind": negative Botschaften** der Eltern und Umwelt ans Kind in **Ausgrenzungserwartung**, (v.a.2.Generation, die selbst Ausgrenzung erlebte), oder **real erlebte Ausgrenzung** : "ihr schickt unsere Kinder auf die Dofenschule, weil ihr nicht wollt, dass aus uns Türken was wird" führt zu **Selbstwertstörung** und/oder **oppositionellem Verhalten**

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9)

Interaktionsstörung: innerfamiliäre Sprach-und Kulturbarriere durch **deutsche Sozialisation der Kinder** im öffentlichen Raum, welche **von den Eltern nicht nachvollzogen** und verstanden werden kann. (Eltern kulturell und sprachlich nicht in D orientiert, Kinder deutsch sozialisiert, **innerfamiliär, kulturelle und sprachliche Kommunikationsprobleme, die das Eltern-Kindverhältnis stören.**)

Opposition versus Überanpassung, Verleugnung der "schlecht angesehenen" Ursprungsidentität und **Abwertung der familiären Kultur** "deine blöde Sprache will ich nicht hören", **Verlust des familiär-kulturellen Bezuges** durch **falschen Ehrgeiz** beim Deutschgebrauch in der Kernfamilie (auch bei schlechten Deutschkenntnissen)

Beispiele:

-**Beteiligung am Erwachsenengespräch** > kurdischer Vater empfindet den Sohn als **respektlos** ;

-**hoher Wasserverbrauch** in der Dusche > afrikanische Mutter führt **härteste Strafen gg.Wasserverschwendung** ein (Schläge, Situps) ;

-**"fehlender Gehorsam"** bei deutscher Sozialisation im Erziehungssystem, "**falsches Kontaktverhalten**" bei asiatischen Eltern, (DDAutismus, Bindungsstörung)

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9)

Identifikationsstörung:

-Kinder sind verwirrt über die eigene Zugehörigkeit “ - Zitat: “ich bin Deutscher, meine Eltern sind Polen ”;

-TR/RUS/Georgisch/griechischer Junge christlich-orthodoxer, muslimischer und zugleich jüdischer familiärer Herkunft der engen Bezugspersonen(4 Grosseltern unterschiedlicher Ethnie, Sprache und Religion im Hause mit wiederum unterschiedlichen Urgrosseltern) , **Erziehung phasenweise in verschiedenen, zuvor nicht gehörten Sprachen** (Sgl.12 Monate TR, ab 1J RUS(Oma), dann ab 3 J GR für Kiga, dann D für nächsten Kiga, dann TR für die HA-Betreuung "**ich weiss eigentlich nicht was ich bin**" - **was ist Deine Sprache? Deutsch!** Wie lange kannst Du schon deutsch? **2-3 Jahre** (fehlerhaft), was kannst Du noch? Das andere verstehe ich nicht mehr. **Wie sprichst Du mit Oma, Opa, etc? Deutsch, das verstehen die aber nicht. Bist Du Grieche? Nein, die mögen uns Georgier nicht. Bist Du türkisch "nein, ich mag die Türken nicht**, allein schon weil sie uns Konstantinopel weggenommen haben und weil die Betreuer und Kinder in der HA-Betreuung immer TR reden und ich es nicht verstehe.....

Typische Problemkonstellationen und ihr migrationsassoziierter Bezug (Z75.9) – TO DO

Typische Hindernisse, die auf beiden Seiten überwunden werden müssen:

-Angst vor Institutionen und Befragungen, insbesondere bei Flüchtlingen mit Traumatisierung oder Menschen mit Erfahrung rassistischer oder ethnischer Ausgrenzung im Auswanderungs-, Durchwanderungs- oder Einwanderungsland .

>> **Erst “Vertrauen aufbauen ”, dann Inhalte erfragen; Verständnis äußern für Sprachschwierigkeiten, kulturelle Irritationen, Migrationsverluste- und -belastungen, Existenzdruck, Fehlen sozialer Netze, ohne die eigenen Werte zu verleugnen. Hinweis auf unsere Schweigepflicht zur Vertrauensbildung. Erklärung, wofür wir die Informationen brauchen.**

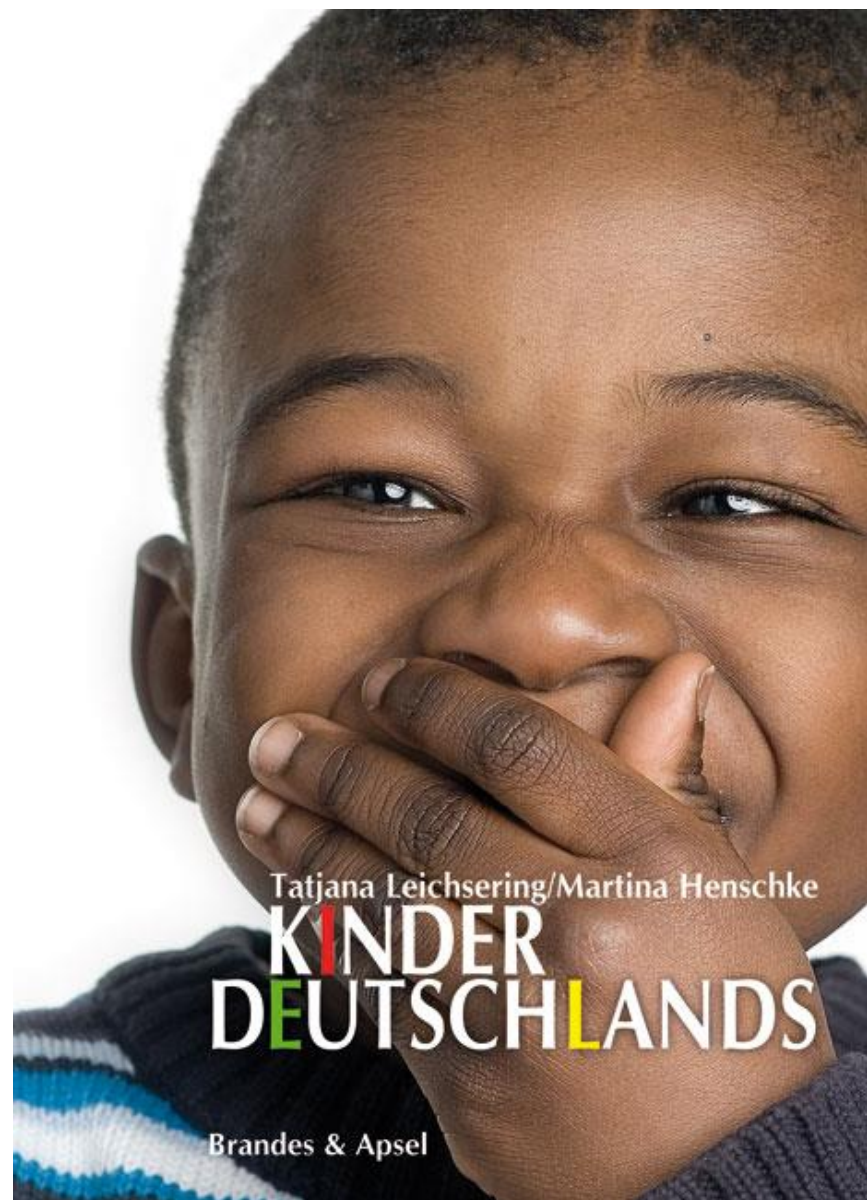
>> **Hinweis auf die Möglichkeit kulturell-sprachlicher Missverständnisse** und Bitte um Entschuldigung und Korrektur, eigene Bereitschaft “von den Eltern zu lernen” artikulieren. Hemmungen durch die abhängige Position der Eltern berücksichtigen und sich um Kontakt auf Augenhöhe bemühen.

>> **Berücksichtigung, ob Blick- und Augen-, Körperkontakt unangenehm/unangemessen sind und nachfragen.**

“ Die Japaner haben 17 Arten zu lächeln und nur 2 davon sind freundlich gemeint”

Sie finden kultursensibles Arbeiten anspruchsvoll? “Unsere Kinder” bewältigen diese Aufgabe jeden Tag.

Kinder mit Migrationshintergrund sind „KINDER DEUTSCHLANDS“



Bitte sagen Sie es weiter

Lassen Sie uns gemeinsam mit den Eltern für die

“KINDER DEUTSCHLANDS” Sorge tragen

“For a better understanding “

Vielen Dank für Ihr Interesse – bitte sagen Sie es weiter