



Protokoll Fachaustausch RT Stendal

12.10.2022

Anwesend:

- Raimund Sternal (Vorstandsvorsitzender des RT)
- Krzysztof Blau (AGSA, Migrationsbeauftragter Magdeburg, Vorstand des RT)
- Christine Bölian (Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt, Vorstandsmitglied RT)
- Monika Schwenke (Caritas Bistum Magdeburg, Katholisches Büro Bistum MD, refugium e.V., Beraterin des RT)
- Volker Harms (Ministerium für Inneres und Sport, Berater des RT)
- Anja Albrecht (in Vertretung für Susi Möbbeck, Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit als Beraterin des RT)
- Jakob Wernike & Maria Jonas (Integrationskoordinator*innen Stendal)
- Christiane Rütten (Leiterin Sozialamt und Ausländerwesen LK Stendal)
- Sebastian Stoll (stellvertr. Landrat)
- Jochen Heindorff (Sozialamt LK Stendal)
- Sylvia Fried (Sachgebietsleiterin Jugend, Sport und Stadtentwicklung Hansestadt Stendal)
- Mandy Heidemann (Leiterin des Ordnungsamts Hansestadt Stendal)
- Mike Mösko (Professur für Klinische Psychologie, Hochschule Magdeburg-Stendal)
- Sevasti Trubeta (Professur für Kindheit und Migration, Hochschule Magdeburg-Stendal),
- Igor Matviyets & Olga Tidde (LAMSA)
- Anke Hartel, Christine Zacharias, Elisaveta Knol (gBB DRK), Sabine Krause (MBE DRK)
- Ines Ranke (DRK Amicus Bildungs- und Begegnungsstätte)

- Jürgen Lenski (Stendaler Migrant*innenverein)
- Vertreter*innen des medinetz Halle
- Magdelene Schlenker (Psychosoziales Zentrum für Migrant*innen)
- David Messner (Freiwilligenagentur Stendal)
- Helen Deffner (Koordinationsstelle des Runden Tisches)

1. Begrüßung (Vorstandsvorsitzender des Runden Tisches Raimund Sternal)

Die Sitzung soll dem Austausch über Aufnahme und Unterbringung von Geflüchteten in Stendal und Umgebung dienen.

Mediale Berichterstattung beschreibt Aufrufe von Kommunen zu Bedingungen und Finanzierung – viele Herausforderungen und offene Fragen.

Bereich der Zuwanderung ist vielfältig (siehe auch Landesintegrationskonzept).

Leider keine Vertreter*innen der Kliniken vor Ort anwesend.

Ziel: Offener und ehrlicher Austausch, der auch hilft sich gegenseitig besser zu verstehen; verschiedene Positionen sollen Raum erhalten, Perspektiven sollen ausgetauscht werden.

2. Bericht zum Besuch der LAE-Baustelle Christine Bölian, Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt)

Vorstandsmitglieder des RT konnten am 01.07.2021 die Baustelle der Landeserstaufnahmeeinrichtung – Außenstelle Stendal besuchen.

Anwesend waren auch Vertreter*innen des Innenministeriums, Landesbauamt.

Geländebedingungen: Leerstehende Kasernen, aber viele Bauschäden; zwei Gebäude zur Unterbringung, ein Gebäude für Verwaltung, Soziale Dienste, etc., ein Gebäude Mensa; Planungsstand: Eröffnung 2025 (bei idealen Bedingungen).

Ideen und Rückmeldungen konnten vor Ort direkt besprochen werden, u.a. Planung zentraler Essensversorgung (Erfahrungen aus Halberstadt werden nicht ausreichend berücksichtigt), keine Nasszellen in den Zimmern, kein WLAN auf Gesamtgelände.

Im Nachgang hat der RT in einem Brief an das Innenministerium Kritikpunkte und Vorschläge verschriftlicht.

Positive Ergebnisse des Gesprächs: Kostenloses WLAN in allen drei Gebäuden, Kühlschränke in den Teeküchen, Konzepte für Gebetsraum, u.ä.

Unklar ist der aktuelle Stand über Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (Gelände liegt außerhalb der Stadt und ist schlecht erreichbar).

Die Einrichtung vorrangig für besonders Schutzbedürftige angedacht → Bedarfe werden Einfluss auf Beratungs- und Unterstützungsstrukturen haben.

Gesundheitsversorgung: Besondere Schutzbedarfe führen zu hohem Bedarf an Sozialbetreuung, Fach- und Hausärzt*innen, psychosozialer Versorgung (Zugänge und Kapazitäten?) u.ä.

Meldung Hr. Harms (MI): ZASt soll künftig nur noch in Halberstadt und Stendal betrieben werden; nur in HBS wird Außenstelle des BAMF für Asylverfahren vor Ort sein; Ablauf: Ankommen, Asylverfahrensberatung, Anhörung in HBS; danach v.a. Vulnerable in Stendal; max. Aufenthaltsdauer für Kinder und Familien 6 Monate.

3. Einblicke in die aktuelle Situation vor Ort (Integrationskoordinator*innen des Landkreises)

- Aktuell leben knapp 6.000 Migrant*innen aus verschiedenen Ländern im Landkreis, im letzten Jahr ca. 3.500;
- Letztes Jahr anteilig etwas über 3%, aktuell über 5% der Bevölkerung;
- Die meisten sind aktuell in der Stadt Stendal untergebracht;
- Ukrainer*innen größtenteils in Stadt Stendal, aber auch in Seehausen, Osterburg und Tangerhütte;
- Regelmäßige Treffen des Arbeitskreis Migration und weitere Vernetzungen;
- Integrationsrahmenplan des Landkreises wird regelmäßig aktualisiert, geplant ist Lauf durch politische Gremien nächstes Frühjahr;
- Beteiligung von Migrant*innen bisher nur gering, auch Förderung zur Unterstützung beantragt;
- Bürger*innendialoge für aktiven Austausch geplant;
- Gesundheitsversorgung: Flächenlandkreis mit Ärzt*innenmangel (auch vor Zuzug der Ukrainer*innen); Versorgung von Geflüchteten fällt als erstes hinten runter, aber in Stendal sind alle Bewohner*innen davon betroffen;

- Extrem schwierige Lage (für alle); fach- und hausärztliche Versorgung unzureichend verfügbar;
- Geflüchtete im Asylverfahren (im AsylbLG) bekommen dreimonatige Behandlungsscheine (auch für zahnärztliche Behandlung möglich); Gesundheitsamt prüft fachärztliche Notwendigkeit;
- Letzte Woche fand Fachtag „Anonymer Krankenschein“ statt
- Behandlungsscheine binden Kapazitäten der Behörden;
- Niedrigschwellige Angebote notwendig – Integrationskoordinator*innen sind dazu im Austausch mit Prof. M. Mösko;
- PSZ nur in Magdeburg und Halle angesiedelt, aber wichtig auch für Menschen in Stendal – Standort vor Ort wäre wünschenswert;
- Integrationskoordinator*innen schlagen (landesweit) elektronische Gesundheitskarte vor, um Prozesse zu verschlanken und Behördenkapazitäten zu schonen; dafür ist Partnerschaft mit dem Land notwendig;
- Öffnung von Clearing-Stelle für nördliches Sachsen-Anhalt notwendig;
- mehr Austausch vor der Eröffnung der LAE nötig;
- aktives Netzwerk in Stendal sollte mit einbezogen werden in die Planung, um schon im Vorhinein gemeinsam vorbereitet zu können.

Meldung M. Schlenker (PSZ): Traumafolgestörungen entstehen v.a. dann, wenn Gefühl der Sicherheit fehlt; 30 – 50 % der Ankommenden laufen Gefahr von Traumafolgestörungen;

suggestierte und tatsächliche Unsicherheit müssen gemindert werden.

PSZ-Standort in Stendal wäre wichtig, finanzielle Möglichkeiten könnten eventuell über Asyl- und Migrationsfonds der EU geschaffen werden.

Clearing: Dr. Armand Führer (MLU) erklärt, dass Diagnostik für die Feststellung besonderer Schutzbedarfe durch psychische Erkrankung nur durch Fragebogen ohne weitere Behandlung unethisch ist – Clearing alleine funktioniert nicht!

Nicht nur die Identifikation, sondern auch die psychologische Begleitung im Anschluss sind zwingend notwendig.

Meldung J. Lenski (STEM): Menschen bleiben nicht nur in ihren Zimmern sitzen, sondern nutzen auch die Stadt; nicht nur der Landkreis, sondern auch die Stadt sind deshalb zuständig; Stadt und Stadtgesellschaft müssen sich damit auseinandersetzen, wie Menschen sich auch in der Stadt wohlfühlen können.

Vorschlag: Bürger*innenrat, der den entsprechenden Gremien Vorschläge unterbreiten kann.

Meldung S. Trubeta (Hochschule): Zentrale Frage ist, wie „Ghettoisierung“ unterbunden werden kann.

Offene Fragen bleiben die Beschulung der Kinder und Kontakte zu anderen Stadtbewohner*innen; Stadt muss mit einbezogen werden, denn Material und gute Absichten sind da.

Meldung M. Mösko (HS): Frage, ob Schutzkonzept existiert; Vulnerable Personen müssen vor Angriffen (im weitesten Sinne) von außen geschützt werden.

Unterschiedliche Ansätze dafür existieren, wichtig ist Planung des Innenministeriums.

Meldung V. Harms (MI): Gewaltschutzkonzepte für LAEs in LSA existieren; spezifische Prozesse vor Ort werden gesondert berücksichtigt.

Schließsysteme stellen Abschirmung sicher, damit Bewohner*innen Zugang zu Außenbereichen haben, aber niemand von außen das Gelände bzw. die Gebäude betreten kann.

Die Ausschreibung der Dienstleistungen braucht mind. 1 Jahr (geplant ist wie in anderen LAEs auch eine medizinische Grundversorgung auf dem Gelände).

Anregungen auch aus dieser Runde können in die Ausschreibung aufgenommen werden, müssen dazu im Vorfeld mit eingebracht und zusammengetragen werden.

Meldung M. Schwenke: Kirchen und Religionsgemeinschaften kamen ins Gespräch für Planung von interreligiösem Gebetsraum; gibt es in der ZAST bisher nicht, wurde an das MI weitergegeben.

Kirchen und Religionsgemeinschaften sollten sich in städtischen Netzwerken einbringen.

Keine Beschulung in den LAEs möglich, aber über Sozialministerium werden seit 2018 Lernwerkstätten in HBS und Bernburg gefördert (niedrigschwelliger Unterricht für Kinder von 6 -18 Jahre); auch in Stendal werden Räumlichkeiten für Lernwerkstatt eingeplant.

Lernwerkstatt übergeben Kinder in Regelschulen mit einer Einschätzung über Lernstand, vergeben jedoch kein staatlich anerkanntes Zeugnis.

Im Interesse des Landkreises und der Stadt wäre es, ins Gespräch über die Einrichtung zu kommen.

4. Erfahrungen aus der Beratung (Beratungsmitarbeiter*innen des Deutschen Roten Kreuzes Stendal)

Deutsches Rotes Kreuz ist seit 30 Jahren in der Migrationsarbeit im LK aktiv; z.Zt. bundesgeförderte Migrationsberatung und drei landesgeförderte, außerdem [Suchdienstberatungsstelle Nord](#).

Seit 2015 hoher Beratungsbedarf, Corona und Ukrainekrieg haben diesen verschärft; Berater*innen sind besorgt, Kräfte sind am Limit.

Dieses Jahr nahmen 1850 Personen Beratung wahr, ca. 360 Familien mit 1.600 Personen; viele alleinerziehende Frauen; Beratungsspektrum von A – Z; Familien versinken in behördlichen Angelegenheiten und sind überfordert.

Es existieren nicht genug Regeldienste (bspw. keine Harz-IV-Antragsstelle), bzw. sind diese auch überfordert (sozialpsychiatrischer Dienst, Pflege und Vormünder beantragen, Nachhilfelehrer*innen etc.) → enorm hoher Hilfebedarf und zu wenige Angebote.

Wohngeld- und Kinderzuschlagsanträge werden sich noch weiter vermehren.

Größter Anteil der Beratungsnehmenden aus Syrien und Afghanistan, außerdem Erwerbsmigration (Westbalkanregelung, EU-Bürger*innen); viele Familien mit Familiennachzugsbedarfen.

Berater*innen haben große Sorge, was passiert, wenn nicht genug Unterstützung greift.

Berater*innen erklären bürokratische Aufgaben (häufig sind es nur banale Sachen), weil Texte in Beamt*innendeutsch nicht verständlich sind; einfache Sprache wäre in offiziellen Schreiben unbedingt notwendig.

Zugang für Kinder, Jugendliche und Eltern ist zu kompliziert, sodass Kinder schon früh nicht ausreichend Unterstützung bekommen → Folge bereitet Sorgen!

Meldung I. Ranke (Amicus): Sozialberatung auf Grund der Bedarfshöhe fast nicht mehr möglich; in zwei bis drei Jahren wird LAE-Eröffnung zu verstärkten Problemlagen führen; Kapazitäten sind jetzt schon ausgeschöpft.

Es sind Kapazitäten im niedrighwelligen Bereich nötig (großes Interesse von allen, aber keine Räumlichkeiten und Verantwortlichkeiten).

Kinderärztliche Versorgung ist unmöglich, sodass Menschen stattdessen in die Notaufnahme fahren müssen.

Meldung J. Wernike (Integrationskoordinator): Alles bündelt sich im Hauptamt; Netzwerk mit Freiwilligenangeboten versucht das abzufedern, aber das ist (v.a. langfristig) nicht möglich; Regelstrukturen sind überall am Limit.

Meldung I. Marvuyets (LAMSA): Positivbeispiele: manche Behörden verschicken Schreiben in entsprechenden Sprachen; in Schreiben könnte angegeben werden, dass die Antworten auf Deutsch verfasst werden müssen - Gefahr, dass Formular anderssprachig ausgefüllt wird, ist gering; Sprachmittlung: große Mangelware.

Viele Dinge sind für Beratungsnehmende unklar, die Beratungsstellen sind Auffangorte für Hürden.

LAMSA bietet Übersetzungshilfe an.

Meldung K. Blau (AGSA): AGSA bietet schon lange ein Projekt zu interkultureller Öffnung in der Verwaltung an.

Mittel zur politischen Partizipation: Kommunalbeiräte (nur zwei in ganz LSA); Landkreise und Kommunen sollten deren Bildung unterstützen.

Koordinierungsstellen Ukraine in Magdeburg und Halle können bei Sprachmittlung und einfacher Sprache die Landkreise unterstützen.

5. Teilhabemöglichkeiten für Geflüchtete (Igor Matvuyets, LAMSA)

LAMSA fordert dezentrale Unterbringung für alle!

Menschen politisieren sich in Notlagen, um Wirksamkeit zu erfahren und auf Missstände zu reagieren.

Beteiligte und Verantwortungsträger*innen sollten präventive Teilhabemöglichkeiten schaffen; [LAMSA](#) hat diverse Angebote für genannte Bedarfe.

Vorlaufzeit bis LAE-Eröffnung bietet Möglichkeiten: genug Zeit, die hier lebenden Menschen mit Migrationsgeschichte in Teilhabe miteinzubinden und Netzwerk zu schaffen, um Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit zu eröffnen.

Prognose: Die zentrale Essensversorgung in der LAE wird zu Unmut führen.

Unterschiedliche Bedingungen für Herkunftsgruppen münden oft in Aggression, weil Bedingungen in Lagern auch grundsätzlich herausfordernd sind.

Kommunalwahlen stehen an, ggf. finden sich Interessierte für Gremien, die ihre Perspektiven einbringen können.

Nur in MD und Halle gibt es gewählte Ausländer*innenbeiräte, aber Potential ist groß – es sollte kommunalpolitisch priorisiert werden, Teilhabe zu ermöglichen.

Netzwerkpartner*innen können mit einbezogen werden, z.B. Prof. Trubeta und Prof. Mösko.

Feedback zu Vorschlag eines Bürger*innenrats: nur 5 % Migrant*innen im Landkreis, losbasiert ergibt daher leider nur geringe Wahrscheinlichkeit der Beteiligung von Migrant*innen.

Meldung J. Lenski: Probewahl von LAMSA sollte 2021 im Landkreis umgesetzt werden, war aber schwer vermittelbar; es braucht unbedingt kommunales Wahlrecht für alle, die an einem Ort wohnen.

Meldung A. Albrecht: Die Hürde für Beteiligung wird gesenkt, wenn Menschen schon aus migrantischer Selbstorganisation heraus agieren.

Meldung K. Blau: Strukturen in Landkreisen müssen geschaffen werden; Menschen, die sich in Beiräten engagieren, haben direkten Zugang zu politischem Geschehen.

AGSA bietet gerne Unterstützung an für Austausch zu Beteiligungsmöglichkeiten und Beiräten, Hr. Blau ist ansprechbar.

6. Best-Practice-Beispiele der medizinischen Versorgung von Schutzsuchenden (Prof. Mike Mösko, Hochschule Magdeburg-Stendal)

[Präsentation im Anhang zum Protokoll]

Gruppe der Schutzsuchenden, die in LAE untergebracht werden wird, wird erhöhten Behandlungsbedarf haben

Herausforderungen:

- In Stendal und auch bundesweit sind Regelversorgungskapazitäten erschöpft;
- Manche Behandler*innen sind selbst mehrsprachig, aber häufig ist Mehrsprachigkeit schwer zu organisieren;
- Ablehnende Haltung der Akteur*innen der Regelversorgung (z.B. Barrierefreiheit der Praxen);
- In Hamburg existiert Modellprojekt mit Fonds für alle ambulanten Praxen für Gratis-Dolmetscher; letztlich haben trotzdem nur 6 Praxen der 4.000 kontaktierten reagiert; Versorgung zusätzlicher Patient*innengruppen stößt an vielen Ecken an Grenzen;
- LK Stendal liegt im unteren Segment der ärztlichen Versorgungsdichte, aber 110 Ärzt*innen im LK (siehe Tabelle in Präsentation zu Mehrsprachigkeit, sollten ins Boot geholt werden).

Lösungsansätze:

- Regionale Regelversorger müssen gestärkt werden (schwieriger Beziehungsaufbau, aber nicht unmöglich; manche brauchen gewisse Voraussetzungen, um sich bereit zu erklären; Beziehungsaufbau braucht Zeit und Geld, daher braucht es eine Koordinierungsstelle, die ein substantielles und tragbares Versorgungsnetzwerk organisiert; Inzentives schaffen und Dolmetscher*innen qualifizieren);
- Zwei Bundesländer (Bremen und HH) haben Initiativen mit Landesgesundheitsministerien für Fonds-Systeme für Dolmetschleistungen;
- Zusätzliche Versorgungsangebote in der LAE notwendig (Hausärztliche – bestenfalls wöchentlich –, psychiatrische und ggf. gynäkologische Sprechstunden – sollten in der Ausschreibung ermöglicht werden);
- Integration qualifizierter Dolmetscher*innen;
- Psychosoziale Diagnostik, Beratung und Behandlung zielführend (kann nicht in den Praxen geleistet werden, deshalb koordiniertes Angebot in Stendal notwendig);
- medizinische Notfallfonds (AsylbLG ist in Finanzierung gesundheitlicher Versorgung beschränkt; HH hat bspw. Clearingstelle mit 400.000 € jährlich; 1/3 kann aus Regelversorgung geleistet werden).

Große Ressourcen: Masterstudierende der Hochschule könnten kostenfreie Teilleistungen anbieten

Meldung H. Deffner (FlüRa): siehe Projekt KuGel (Kultursensible Gesundheitslotsen) des Gesundheitsamt Leipzig: Seit 2017 Zugang zu gesunden Informationen, wie dt. Gesundheitssystem funktioniert u.ä.; Schulungen für Gesundheitslots*innen (dort mit ins. 87 Teilnehmer*innen, ca. 60 Stunden Qualifizierung).

Meldung O. Tidde (LAMSA): viel Ablehnung von Ärzt*innen, wird auch auf Dolmetscher*innen übertragen; lange Wartezeiten, unfreundliche Begegnung, etc..

Netzwerke können dagegen nicht gut vorgehen, muss auf politischer Ebene angegangen werden.

Meldung M. Schlenker (PSZ): eigtl. müssen Krankenkassen in der Runde dabei sein, ein solches Gesprächsformat sollte moderiert und realisiert werden.

Versorgungsauftrag gilt für alle Praxen u.ä., aber Versorgungsdaten sind nicht verfügbar bzw. werden nicht erstellt – Praxen sollten angehalten werden, Statistiken zu erstellen, um dazustellen zu können, dass Versorgungssystem unfair gestaltet ist für nicht-deutsche Bürger*innen.

Meldung M. Schwenke (Caritas): Gesundheitsversorgung sollte als Themenfeld in den Landesintegrationsbeirat getragen werden.

Meldung Medinetz: Höhere Prävalenz, Einrichtung mit besonderen Schutzbedarfen und strukturschwacher Raum mit geringer Regelversorgung treffen aufeinander.

Medinetz arbeitet mit Menschen ohne Krankenversicherung, in letzter Zeit vermehrt schwangere Frauen; Bsp.: hochschwangere Frauen, die für sich Asylantrag erstellen, würden nach Stendal gebracht – in Ausschreibung muss daher unbedingt gynäkologische und pädiatrische Versorgung miteinbezogen werden.

In anderen Flächenlandkreisen zeigt sich, dass Mütter kurz nach der Geburt länger in Krankenhäusern bleiben müssen, weil U-Untersuchungen in Massenunterkünften bzw. Landkreisen nicht ermöglicht werden können.

Regelversorgungsproblem im ländlichen Raum darf nicht losgelöst von Versorgungsproblem in der LAE gedacht werden – nicht unterschiedliche Strukturen schaffen, sondern eine, die entsprechend ausgestattet ist für Menschen mit verschiedenen Bedarfen.

Meldung M. Mösko (Hochschule): Regelversorgung ist grundlegend limitiert, und mit Druck ist wenig herzustellen; regionale Akteur*innen müssen motiviert werden – keine trivialen Veränderungen; Viele werden auch nicht gewonnen werden können.

Koordination ist enorm wichtig – Kräfte müssen gebildet gebündelt? werden.

Gemeinsame Versorgungselemente möglich (gruppentherapeutische Angebote o.ä.).

Meldung V. Harms (MI): Kombination von Eigen- und Regelversorgung wird notwendig sein;

Corona-Situation hat gezeigt, dass der Markt es nicht hergibt, Stellen zu besetzen;

Landesstelle für Psychologin ist zur Zeit nicht besetzbar.

Meldung S. Trubeta: Im Bereich Kindheitswissenschaften der Hochschule wird interdisziplinär gearbeitet; Praktika in Beratungsstellen u.ä. wären wünschenswert – wenn auch nicht als unbezahlte Arbeitskräfte, sondern damit Studierende Erfahrungen sammeln können.

7. Sonstiges

Meldung Medinetz: 54 AsylbLG Notfälle und akute Notzustände, 56 weitergefasst – Landkreise handhaben das unterschiedlich; Thüringer Landesregierung hat Interpretationshilfe erstellt, wie damit umgegangen werden sollte.

Praxis in der LAE hilft nicht weiter, wenn auch dort nur akute Schmerzzustände behandelt werden.

Meldung M. Schlenker (PSZ): Landesprojekt für medizinische Sprachmittlung angedacht; Sprint-Projekt sucht immer nach Kooperationspartner*innen.

8. Verabschiedung