

Digitales Diskussionsforum

MigraLAND Monday

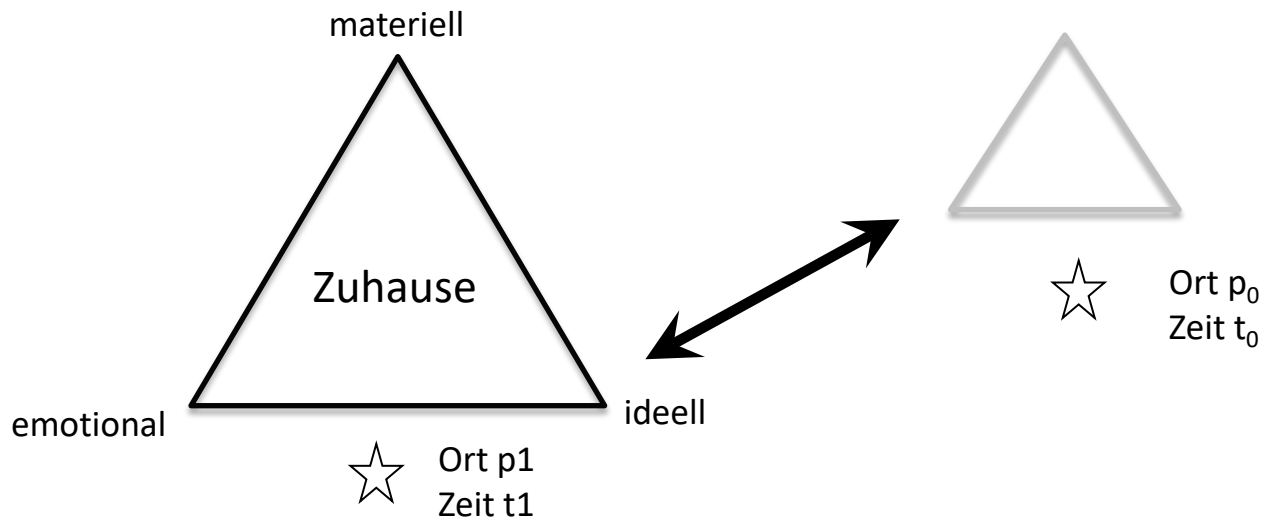
**„Wohnen, Wohlbefinden und
Gesundheit von Migrant*innen in
ländlichen Räumen“**

29.11.2021

1. **Wohnen und Soziales Wohlbefinden: Befunde aus der Forschung, *Dr. Stefan Kordel (FAU)***
2. **Gesundheit von Geflüchteten: Zustand und Zugang, *David Spenger (FAU)***
3. **Das Projekt MiMi Bayern, *Gudrun Brunner***

1. Wohnen und Soziales Wohlbefinden

- **Wohnen** ist ein menschliches Grundbedürfnis; eine Wohnung erfüllt nicht nur physische sondern auch psycho-soziale Bedürfnisse



- das Wohnumfeld beeinflusst **soziale Kontakte** (z.B. Nachbar*innen)

→ für Migrant*innen zentral: Zugang zu Wohnraum, Lage und Qualität der Wohnung

1. Wohnen und Soziales Wohlbefinden

- **Zugang zu Wohnraum ist erschwert**

IP42: Ich habe so viel gesucht, aber ich habe nichts gefunden. Ich habe was gefunden, aber wenn der Vermieter weiß, dass das Jobcenter finanziert, sagt er immer: Nein! [...] Ich habe eine deutsche Freundin, die hat angerufen, aber er hat gesagt: 'Nein, ich will **keine Asyl in meiner Wohnung**' (Syrer, 20-30, Bayern)

→ Vorbehalte von Vermieter*innen, Diskriminierung

→ Zusätzlich: Auszugsaufforderungen durch die Regierung führen zu hohem Zeitdruck bei der Wohnungssuche

- **Unterstützung beim Zugang zu Wohnraum durch...**

- lokale Verwaltungen und Akteur*innen der freien Wohlfahrtspflege
- Ehrenamtliche
- die migrantische Community und eigene Handlungsmacht → Inwertsetzen von Sprache und Netzwerken

1. Wohnen und Soziales Wohlbefinden

- **Wohnsituation: Lage**
 - Räumliche Nähe zu bestimmten Infrastrukturen positiv (Wohnort bietet gute Möglichkeiten zum Spazieren gehen in der Natur)
 - daneben: kritische Sichtweisen in Bezug auf die Erreichbarkeit von Supermärkten und Geschäften, Arbeitsorte sowie im Notfall von Ärzt*innen
- **Wohnsituation: Qualität der Wohnungen**
 - schlechte Qualität der Wohnung, z. B. hohe Kosten für Brennholz
 - Weiterwandern zur Erhöhung der Wohnqualität
 - Nachnutzung von Wohnungen, in denen vorher Personen aus migrantischen Communities wohnten
- **Wohnsituation: soziale Interaktionen**
 - wenig Interaktionen („Das Dorf ist wie tot nach acht Uhr.“)
 - Nachbar*innen als flüchtige soziale Kontakte („grüßen“), mit Funktionen (Hilfe bei bestimmten Dingen) oder als Freundschaften

1. Wohnen und Soziales Wohlbefinden

- **Soziale Kontakte: Ehrenamtliche**
 - Wandel in der Intensität der Kontakte und bezüglich der Tätigkeiten
 - vielfältige Gründe, z.B. unterschiedliche Zeitrhythmen, verschiedene Interessen, zunehmende Selbständigkeit
- **Soziale Kontakte: Hauptamtliche Funktionsträger*innen**
- **Soziale Kontakte: Menschen aus der eigenen Community**

IP: Die wichtige Sache ist, dass meine Familie in Deutschland angekommen ist. Wenn man in einem fremden Land ist, ist die wichtige Sache der Familiennachzug und dass man sich mit seiner Familie treffen kann. Dann ist die Wohnung wichtig, aber nicht so wie der Familiennachzug. Und die zweite Sache, die wichtig ist, dass meine Kinder mit Bildung und mit der Zukunft/ mit Blick auf die Zukunft angefangen haben. Das möchten die Mütter und die Väter immer, dass die Kinder ihren Weg finden/ ihre Zukunft finden. (Syrer, 50-60 Jahre, Hessen) WMK11

1. Wohnen und Soziales Wohlbefinden

Wie bewerten Sie die (private) Wohnsituation von Migrant*innen in Ihrem Landkreis in Bezug auf Lage und Qualität der Wohnung?

Wie schätzen Sie die Einstellung gegenüber Migrant*innen im Landkreis ein? Erkennen Sie Entwicklungen in den letzten Jahren? Gibt es Unterschiede zwischen Migrantengruppen?

Welche Begegnungsorte wurden neu geschaffen? Gibt es Orte, die zum Zweck der Begegnung mit Migrant*innen oder für Migrant*innen uminterpretiert wurden?



2. Gesundheit von Geflüchteten: Zustand und Zugang



- **Gesundheitssituation**

- Geflüchtete beschreiben ihren Gesundheitszustand zu verschiedenen Zeitpunkten und an verschiedenen Orten → Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitszustand vor und während der Flucht und nach der Ankunft in Deutschland
- Psychische Beeinträchtigungen durch die Folgen von Traumata (Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Angststörungen, allgemeine Schwäche, Panikattacken, Suizidversuche) → Einfluss auf Integration

- **Zugang zu Gesundheitsinfrastrukturen**

- Geflüchtete ziehen Ärzt*innen in der Nähe des Wohnortes vor, haben aber auch eine Präferenz für Ärzt*innen, die mit Geflüchteten in Muttersprache kommunizieren können
- Wenn Ärzt*innen nicht am Wohnort sind, führen lange Anfahrts- und Wartezeiten dazu, dass u.U. ein ganzer Tag für den Arztbesuch aufgewendet werden muss

2. Gesundheit von Geflüchteten: Zustand und Zugang



- **Intervention**
 - Sprachbarrieren
 - Strukturen und Abfolgen des Gesundheitssystems (zu Beginn) oft nicht bekannt, z.B., Terminvergabe
 - unterschiedliches Verständnis von Therapien
- **Prävention**
 - Geflüchtete empfinden Spaziergänge und Ausflüge in der Natur / in Parks / in Städten (alleine oder mit der Familie) als wohltuend
 - Besuch von gesundheitsförderlicher Infrastruktur wird als positiv bewertet (Bsp. Fitnessstudios, Sportvereine, Schwimmbäder)
 - Frauenspezifische Freizeitangebote werden besonders positiv wahrgenommen

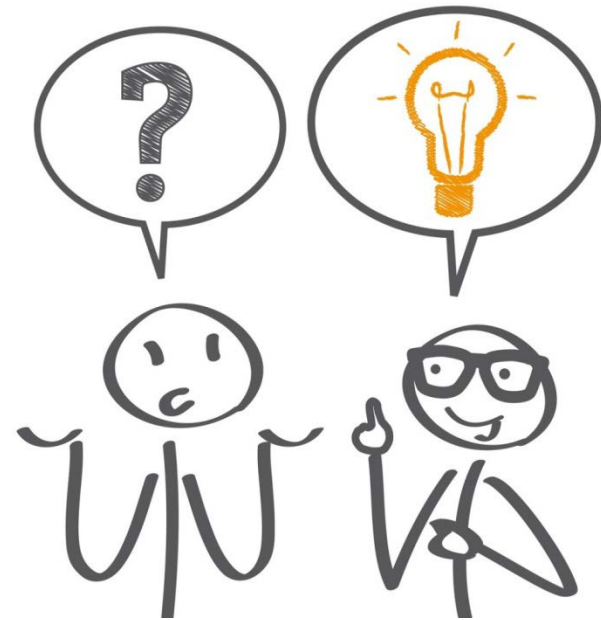
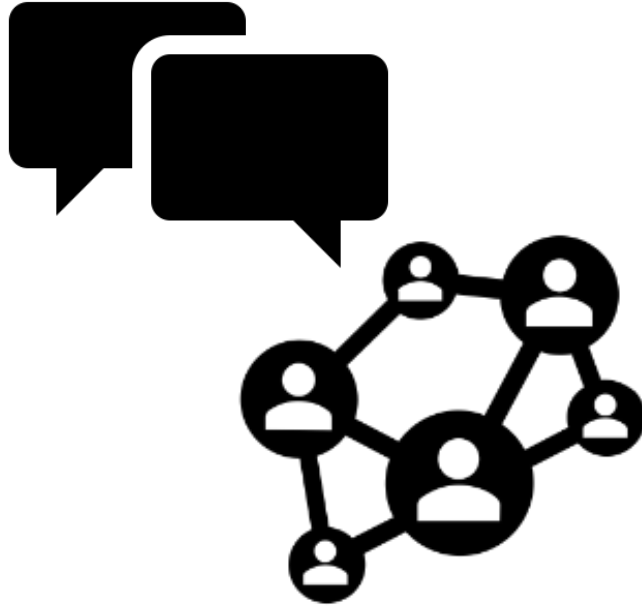
IP: Im Irak habe ich nicht versucht Fußball zu spielen. Aber damals als ich da war, war es ein bisschen unmöglich. Aber jetzt alles gut. (...) Ja. Aber es ist besser, wenn du mit einer deutschen Mannschaft spielst. Also wegen die Freiheit und so. (Irakerin, 19 Jahre, Bayern)

3. Das MiMi Projekt



Mit Migranten für Migranten (MiMi) – Interkulturelle
Gesundheit in Bayern

Frau Gudrun Brunner, Standortprojektkoordination Allgäu-Bodensee



31.01.22

Neustart für Beteiligung und ein neues Miteinander auf dem Land

**Das MigraLAND Team wünscht Ihnen eine ruhige
Weihnachtszeit und einen erholsamen Jahreswechsel!**

Bleiben Sie gesund!