Bedeutung digitaler Medien für die Teilhabe von Geflüchteten und Immigrantinnen

Prof. Dr. Theda Borde
Martha Engelhardt
Sybill Schulz

Bedeutung digitaler Medien für die Teilhabe von Geflüchteten und Immigrantinnen

1. Frauengesundheit und digitale Angebote im Kontext von Migration und Flucht

2. Erste Ergebnisse aus der PROREF-Studie: Qualitative Interviews mit Müttern und Fachkräften

3. Perspektiven geflüchteter Frauen und deren Unterstützer*innen / Netzwerke / Beratungsstellen

4. Fazit und Diskussion

Foto: DaMigra – Dachverband der Migrantinnenorganisationen (Mut-Macherinnen 2020)*

1. Frauengesundheit und digitale Angebote im Kontext von Migration und Flucht

Fakten zur Gesundheit geflüchteter Frauen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt

- Bei **Immigrantinnen** vergleichbare und z.T. bessere perinatale Ergebnisse vgl. mit Nicht-Migrantinnen, aber Hinweise auf unterversorgte Frauen (bei unklarem Aufenthaltsstatus, geringen Deutschkenntnissen) *(David, Borde et al. 2014)*

- Rechtlich stehen **geflüchteten Frauen** alle erforderlichen medizinischen Leistungen während Schwangerschaft und Geburt zu (§6 AsylbLG)
- **fehlende Sprachmittlung** während Schwangerschaft und Geburt *(Henry 2020)*
- Höhere Prävalanz für psychische Erkrankungen in der Zeit rund um die Geburt, v.a. postnatale Depression im Vergleich zu nicht-geflüchteten Frauen *(internationale Studien: Heslehurst et al. 2018, van der Akker & van Roosmalen 2016, Hadgkiss & Renzaho, 2014, van Hanegem et al., 2011)*

→ Keine Viktimisierung !
Den Blick auf diversitätsgerechte Strukturen der Versorgung,
Stärkung von Ressourcen und Erweiterung der Handlungsmacht der Frauen richten.

Frauengesundheit und digitale Angebote im Kontext von Migration und Flucht

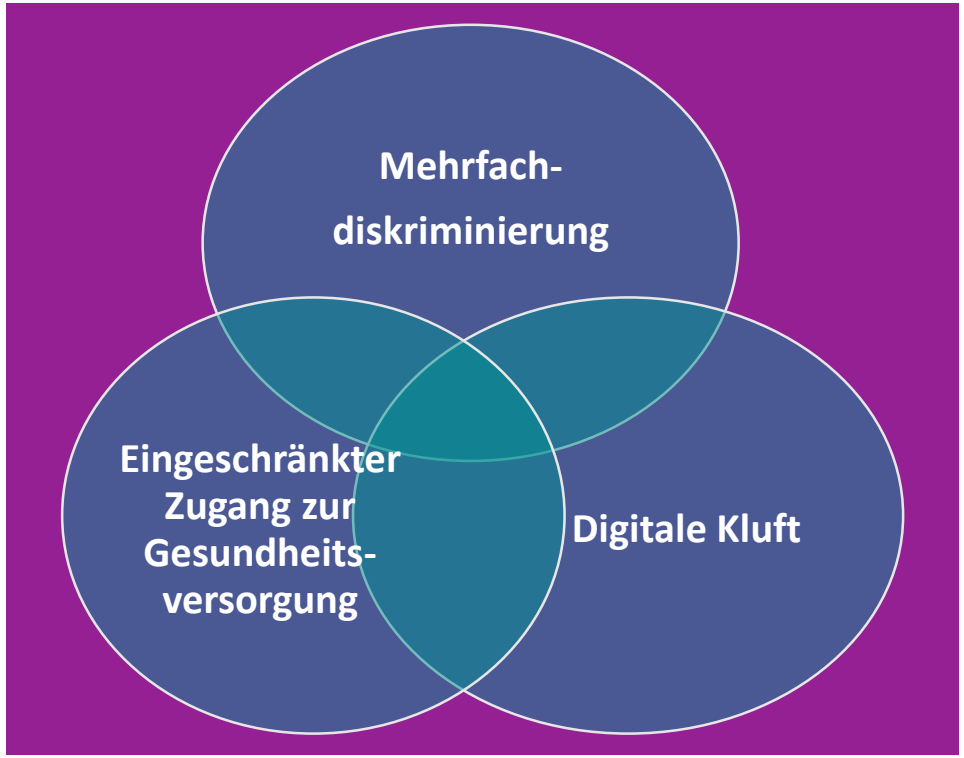
Herausforderungen der Digitalität

- Die **digitale Kluft** zwischen denen, die täglich mit digitalen Medien umgehen und jenen, denen die materiellen und persönlichen Voraussetzungen für digitale Teilhabe fehlen, wächst.
- Digitale Grundausstattung ist ein existenzieller Grundbedarf, d.h. Netzzugang, ausreichendes Datenvolumen, ausreichende Datenübertragungs-geschwindigkeit, Endgerät

  (Positionspapier der Diakonie zu Digitalisierung und Armut, 2021)

- Digitale Gesundheitsinterventionen sollten **Ungleichheiten** im Zugang zu medizinischer Versorgung berücksichtigen z.B. marginalisierte/bisher wenig erreichte Bevölkerungs-gruppen *(WHO 2019)*

Digitale Teilhabe bedeutet Soziale Teilhabe



Die meistgenutzten Apps vor, während und nach der Flucht

Tabelle 2: Die meistgenutzten Apps vor, während und nach der Flucht

Rang	Vor der Flucht	Während der Flucht	Nach der Flucht
1	WhatsApp	WhatsApp	WhatsApp
2	Facebook	Maps / GPS	Facebook
3	Viber	Facebook	Andere Messenger
4	Andere Messenger	Viber	Sprachkurse, Übersetzer
5	Telefonieren	Telefonieren	Instagram

Kommunikation
Navigation

Kommunikation
Sichtbarkeit
Teilhabe
Sprache

Arnold, Görland & Abbas (2017) Digitalisierung und selbstorganisierte migrantische Logistik

Nutzungsverhalten digitaler Medien von neuzugewanderten Frauen

- Hoher **Informations- und Beratungsbedarf** hinsichtlich diverser Themen der gesellschaftlicher Teilhabe
- nutzen überdurchschnittlich häufig **soziale Medien, z.B. Facebook**
- Informieren sich v.a. zu **Gesundheitsthemen** und **Kindern**
- Austausch in **selbstorganisierten Gruppen** in der Muttersprache (WhatsApp, Facebook, etc.)
- Sichtbarmachen von Diskriminierungserfahrungen und **Vernetzung** globaler Protestbewegungen

Stapf 2019, Stellungnahme von DaMigra 2020, Digital Active Women 2021

Mehrsprachige digitale Angebote im Bereich Frauengesundheit

z.B. „Zanzu“ oder Übersetzungshilfe „Refugee Phrasebook“

SETTINGS | LANGUAGES | PRINT

ENGLISH	GERMAN [DEUTSCH]	VIETNAMESE
I need to go to the hospital	Ich muss ins Krankenhaus	Tôi phai di benh vien.
I need an ambulance	Ich brauche einen Rettungswagen	Tôi can cap cuu.
Where can I fill this prescription?	Wo kann ich dieses Rezept einlösen?	Toi mua thouc nay o dau duoc?
When do I have to come back?	Wann muss ich wiederkommen?	Bao gio toi phai quay lai?
Do I have to be admitted to the hospital?	Muss ich ins Krankenhaus?	Toi co can phai di benh vien khong?

Aber:

- offizielle Webseiten von Beratungsangeboten und Behörden **nicht bekannt genug**
- Vorhandenes Informationsmaterial zur gesundheitlichen Aufklärung und Prävention **erreicht Zielgruppe nicht** ausreichend

- Partizipative Konzeption und Evaluation von digitalen Angeboten zusammen mit Geflüchteten und Immigrantinnen (Selbstorganisationen) notwendig!

2. PROREF-Studie “Pregnancy and Obstetric Care of Refugees“

(Projektförderung: Nov. 2018 – Okt. 2022)

- Befragung von Fachkräften
- Befragung von geflüchteten Müttern
- Studienregionen: NRW, Berlin, Brandenburg

qualitativ

- Befragung von Müttern
- Perinataldaten
- Wochenbettstationen in 3 Berliner Geburtskliniken

quantitativ

Für die **Befragungen**:

mehrsprachige Interviewerinnen

qualifizierte Sprachmittlerinnen

mehrsprachige Fragebögen

PH_LENS Research Group

ASH Berlin Alice Salomon Hochschule Berlin University of Applied Sciences

Prof. Dr. Theda Borde
Martha Engelhardt

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Prof. Dr. Matthias David
Louise Teschemacher

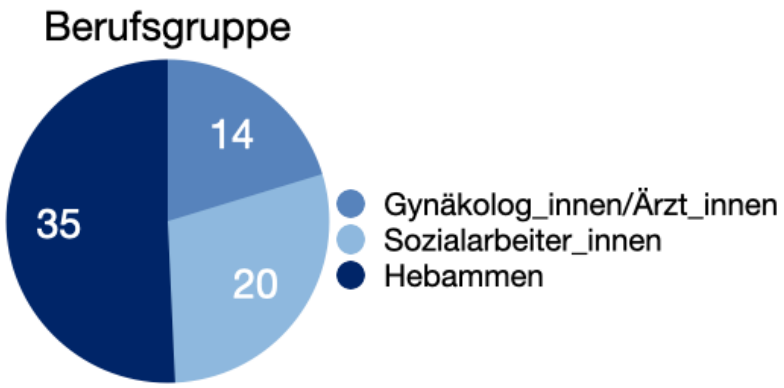
DFG Deutsche Forschungsgemeinschaft German Research Foundation

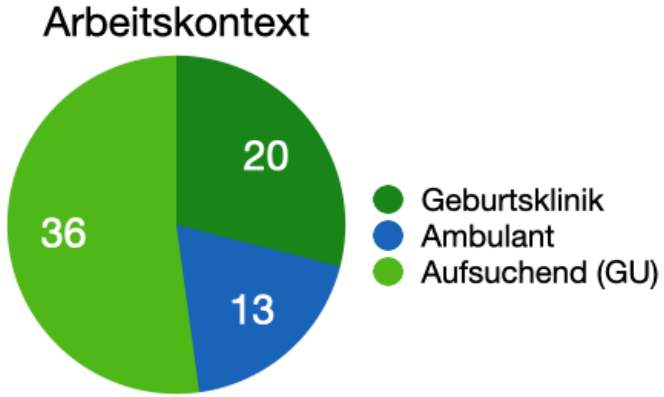
Qualitativer Studienteil PROREF
“Pregnancy and Obstetric Care of Refugees“

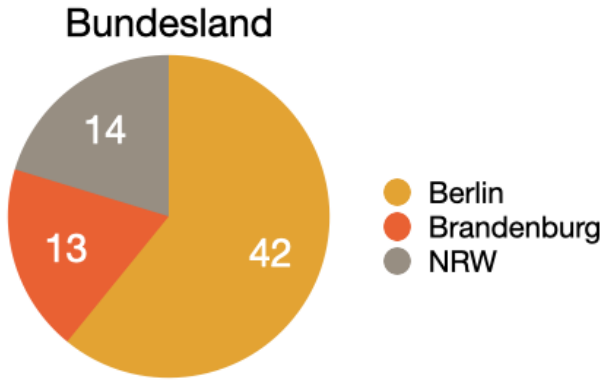
Erste Ergebnisse zum Unterthema: Bedeutung digitaler Medien in der Versorgung

Leitfadenorientierte Interviews mit

- (bisher) 10 geflüchteten **Müttern** von Neugeborenen (bis +/- 3 Monate alt)
  Herkunftsländer: Syrien, Irak, Afghanistan, Senegal, Burkina Faso, Sudan, Vietnam
- 69 **Fachkräften** in der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt







Spektrum genutzter digitaler Angebote u. Kommunikationsmittel

Fachkräfte	Mütter
• Google Translate • Telefondolmetschen: Triaphon, SprInt • Mehrsprachige BZGA Informationen • von Dolmetscherinnen begleitete WhatsApp-Gruppen • Clickdoc: Schwangerschaftskonfliktberatung per Video	• WhatsApp-Gruppen zu medizinischen und bürokratischen Fragen in der Muttersprache • Facebook-Gruppen • Youtube-Deutschkurse, Englisch-Kurse u.a. • Portale für Wohnungssuche • Kommunikation mit der Familie (z.B. im Heimatland oder mit weiteren Kindern, die wegen Besuchsverbot in Geburtsklinik alleine zu Hause waren)
→ **Pragmatische Hilfsmittel direkt für den Arbeitseinsatz**	→ **Gesundheit, Wohnen, Bürokratie, Weiterbildung, Familienkontakte**

Covid-19 verstärkte die digitale Kluft

„Durch diese Corona-Geschichte sind viele der geflüchteten Frauen komplett hinten rüber gekippt. Hier haben wir kein adäquates Angebot. Viele sind durch die Öffnung im Sommer erst spät in der Schwangerschaft erschienen.“

Sozialarbeiterin Schwangerenberatungsstelle NRW (Int. 419)

- Kontaktabbruch oder weniger Kontakte mit betreuten Müttern
- Verlust an Beständigkeit in der Versorgung
- Fehlende Möglichkeit, geflüchtete Frauen zu informieren
- Möglichkeit vor Ort vorbeizukommen fällt weg
- Telefon- und Video-Angebote wurden wenig angenommen
- Schwierigkeiten: Telefonisches Gespräch ohne Sprachmittlung
- Bei schon bestehender Beziehung wurde Kontakt leichter gehalten

Limitierter Zugang zu W-Lan und fehlende Privatsphäre

„Sobald man dann wieder in die Stadt geht, wir sind ja etwas abgeschieden, etwa 2 km von der Stadt weg, hat man auch wieder Netz.“

Sozialarbeiterin Erstaufnahmeunterkunft Brandenburg (Int. 415)

- Die meisten Frauen haben in den Unterkünften kein W-Lan im Zimmer
- W-Lan nur im Gemeinschaftsraum: fehlende Ruhe und Privatsphäre
- finanzielle Not, kein oder nur wenig Guthaben auf dem Handy *„Guthabenproblem“*
- Fehlende Hardware (v.a. Computer)
- Gemeinschaftsunterkünfte an abgelegenen Orten (lost places)
- Schlechter Telefonempfang (z.B. ländliche Regionen Brandenburg)

Wunsch der Mütter nach mehr Information über Facebook und WhatsApp

„Informationen über Facebook oder WhatsApp für die Gemeinschaft der Ausländer in Deutschland, das wäre gut. Ja, die wären gut. Je mehr, desto besser.“

Mutter in Brandenburg, 3 Monate altes Baby, aus Vietnam (Int. 05)

- Facebook, WhatsApp und Video-Anrufe, um Kontakt zu Familienangehörigen im Heimatland zu halten
- Wunsch, nach mehr Information bezüglich Angebote für nicht-versicherte und einfach zugängliche Angebote
- Wunsch nach mehr muttersprachlicher Informationen zu Schwangerenvorsorge
- Die meisten Informationen laufen über Bekannte und Freund:innen

Sprache und Kommunikation

„Ich hatte eine Frau in der Erstaufnahme betreut, die war noch relativ am Anfang der Schwangerschaft und die hat mir dann schon relativ bald gesagt, dass das Kind aus einer Vergewaltigung entstanden ist und was auch ätzend ist, wenn man sowas dann über Google Translate erfährt denkt "Oh Gott okay" und dann musst du wieder mit so einem Gerät sprechen.“

Hebamme, aufsuchendes Angebot in Unterkünften Berlin (Int. 401)

- Digitale Medien häufig als Ad-Hoc Übersetzungen
- Positive und negative Erfahrungen mit Googel Translate und Telefondolmetschen
- Qualitätsunterschied bezüglich der Sprachen bei Google Translate
- Mütter berichten Vorteil, dass keine dritte Person hinzugenommen wird
- Telefondolmetschen während Corona teilweise ausgeweitet

→ Fachkräfte im Spannungsfeld zwischen Pragmatik und hohen professionellen Ansprüchen

Digital-Analog-Hybride Arbeitswelt

„Wenn das sowas Halbes ist und die dann immer trotzdem noch alles auf Papier brauchen und die Unterschrift im Original, oder alles doppelt eingegeben wird und einmal im Computer und einmal in der Akte, dann ist es nur ein Mehraufwand.“

Freischaffende Hebamme NRW (Int. 417)

- Hebammen, Gynäkolog:innen und Sozialarbeiterinnen berichten über fehlende technische Ausstattung z.B. für Videosprechstunden
- Datenschutz im öffentlichen Gesundheitsdienst lässt digitale Angebote teilweise nicht zu
- Angebot digital, aber Unterschrift wird analog benötigt (Computer, Scanner, Drucker)
- Berichte über sinnlose Übersetzungscomputer in der Klinik

→ Verzahnung von digitalen und analogen Angeboten sollte verbessert werden

Grenzen der Digitalität

„Für spezielle Fragestellungen bedarf es einfach des direkten Kontaktes. Da hängen dann viele andere Fragen dran und die sind dann individuell zu beantworten.“

Sozialarbeiterin ÖGD Berlin (Int. 408)

- Mund-zu-Mund Weitergabe von Informationen am häufigsten von Müttern und Fachkräften genannt
- *„Niedrigschwellige aufsuchende Angebote vor Ort sind unschlagbar.“*
  (z.B. wöchentliche Hebammenbetreuung in der Unterkunft)
- Digitale Medien sind für sensible und beratungsintensive Gespräche ungeeignet

Datensicherheit

„Normalerweise soll die Konfliktberatung anonym möglich sein, aber während Corona darf es über Video und Telefon gemacht werden. Um den Schein zuzuschicken hat man wahnsinnig viele Daten von der Frau, Telefonnummer, Name, Adresse. Das ist für manche eine Hürde, die sagen, ich möchte das nicht, ich möchte hier nicht alles preisgeben.“

Ärztin Schwangerschaftskonfliktberatung Berlin (Int. 405)

- Anonyme Angebote mit wenig Datenspeicherung wichtig
- Fehlende Aufklärungen auf verschiedenen Sprachen
- Risiko der Wiedererkennung größer bei kleinen Communities (z.B. Dolmetscherin)

→ Recht auf informelle Selbstbestimmung und Vertraulichkeit
→ kein Datenschutz zweiter Klasse für geflüchtete Frauen

→ No-Harm Vorgehen, insbesondere bei illegalisierten Menschen
(WHO 2019)

Chancen: Kommunikation, Bildung, Selbstbestimmung

„Wegen Corona ist der Deutsch-Kurs ausgefallen. Ich habe mir Deutsch mit Youtube beigebracht.“
Mutter in Berlin, 5 Monate altes Baby, aus Syrien (Int. 007)

- In den Interviews zeigte sich Erweiterung des Handlungsspielraums der Mütter durch Digitalität
- Sprachkurse mit Youtube und Apps
- Facebook und WhatsApp-Gruppen in der jeweiligen Muttersprache
- Telefonische Terminvereinbarung wurden als herausfordernd beschrieben
  Digitale Terminvereinbarung als Chance?

→ **Telefondolmetschen ausweiten**
→ **Selbstorganisation und Netzwerke stärken, z.B. Selbstbestimmte informierte Entscheidungen ermöglichen**

3. Perspektive geflüchteter Frauen, deren Unterstützer*innen / Netzwerke / Beratungsstellen

Situation in Berlin: ca. 20.000 geflüchtete Menschen in ca. 80 Gemeinschaftsunterkünften des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten für mehrere Monate bis Jahre lebend, davon etwa 30 % Frauen und 50 % aller Bewohner*innen mit anerkanntem Status

- Unterstützung ihrer Teilhabe durch Sozialdienst, Ehrenamtliche, Frauencafés, Beratungsangebote/ Sprachkurse vor Ort, Kinderbetreuung, Sportaktivitäten mit kids
- Pandemie-Einschränkungen treffen Frauen und Familien besonders!

→ Zugang zu W-LAN (80 % mit guter Ausstattung in allen Räumen)
→ Homeschooling der Kinder, keine Kinderbetreuung
→ Wegfall von Deutsch- und Integrationskursen
→ eingeschränkte Kontakte zum Sozialraum

Teilhabe von geflüchteten Frauen durch Nutzung digitaler Medien und Informationen

Auswertung von Erfahrungen aus 2018 bis 2021

- monatlichem Jour Fixe mit bezirklichen Flüchtlingskoordinator*innen
- Expert*innentalk-Reihe 2018-2020 mit Geflüchteten als Expert*innen ihrer Selbst
- Pilotprojekt „Unabhängiges Beschwerdemanagement in Berliner Flüchtlingsunterkünften“ 2019-2020
- Expertinnenrunde „Vietnamesische Asylbewerber*innen“ 2020-2021
- Info-Kampagne „protect your health – Impfen schützt Leben“ 2021
- Fachaustausch mit Ärztinnen, Beraterinnen und Sozialarbeiterinnen von ÖGD, VIA Regionalverband Berlin/ Brandenburg e.V., FCZB e.V., Zukunftswerkstatt Heinersdorf, Familienplanungszentrum Berlin e.V. - BALANCE

Unterschiedliche digitale Teilhabe
– alters-, bildungs- und einkommensabhängig –

- Geflüchtete Frauen verfügen über ungenügende technische Ausstattung, nutzen ihre Smartphones zur Kommunikation in Communities und vorwiegend in Medien Facebook/ Instagram, muttersprachlichen WhatsApp-Gruppen und zur Übersetzung (google-translate)
- Hardware/ Software: Ausstattung abhängig von Aufenthaltsdauer in Dtl., vereinzelt teilen Frauen Geräte mit Mann, höhere Kompetenzen bei Smartphone-Nutzung, da existentieller als bei Deutschen
- abhängig von Alter, Einkommen und Bildungsstand sind sie technik-affin, aber herkunftsunabhängig
- Kenntnisse sind sehr verschieden, aber Bewusstsein und Bedeutung digitaler Kompetenzen nimmt zu → Stärke
- teilweise Kenntnisse der Programme, aber müssen deutsche Begrifflichkeiten lernen vs. Basislernen mit Mausübungen
- entscheidende Zugänge über Multiplikator*innen (Beratungsstellen, Sozialarbeit in Unterkünften)

Funktion und Bedeutung digitaler Kommunikation

- Nicht versicherte Schwangere (Osteuropa) nutzen weniger schriftliches/ gedrucktes Infomaterial aufgrund Sprachbarrieren, davon haben etwa 80 % Zugang zu digitalen Medien
- Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrung (Neu-Berlinerinnen) nutzen telefonische und Video-Beratung (auch bei Schwangerschaftskonflikt, Trennung), aber Videoberatung stößt an Grenzen

  ! **Problem Datenschutz**, keine Privatsphäre → Sensibilisierung für datenschutzkonforme Medien analog deutscher Gesellschaft notwendig

  ! Wichtig: Beratung mit professionellen Sprachmittlern
- Frauen sind z.T. aufgrund schwachem Internet und geringem Datenvolumen ausgeschlossen
- Frauen lernen über ihre Kinder, kennen Zoom → Nutzung abhängig vom Datenvolumen
- kostenlose Kompetenzschulungen sollen an Vorerfahrungen/ Kenntnissen der Frauen ansetzen (von Analphabetin bis digital versiert), auch zur Unterstützung beim Homeschooling der Kinder

Pandemiefolge: schwierige Erreichbarkeit der Frauen zur Weiterbildung - verstärkt bei Geflüchteten, ggf. fehlt geschützter Frauenraum → Vorteil: lange Anfahrtswege entfallen

Digitale Kommunikation im Bereich Gesundheit

Beispiel Schwangerschaft/ Verhütung:

18-30 Jährige (reproduktives Alter) versus 31-50 Jährige: jüngere nutzen stärker digitale Medien, Studentinnen sehr gut informiert, ältere bevorzugen Flyer und Broschüren (bspw. 2-sprachige ProFamilia-Broschüren); aber Mythen aus Familien/ Freundeskreis übertragen

Beispiel Schwangerschaftsabbruch: Informationen aus Netz, da wenig Material verfügbar

Beispiel Impfen: Ängste, Mythen, Vorbehalte, Fehlinformationen bei Geflüchteten

Hintergründe: Mund-zu-Mund-Propaganda, Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten, Folgewirkungen, Angst vor Ausfall/ Versorgung der Kinder, mangelndes Vertrauen in Impfstoffe (produktabhängig), Todesfälle, Diskriminierungs-erfahrung im Herkunftsland → „Zwangsverordnung“ etc.

→ INFO-Kampagne zum Impfen mit professionellem Ärztin-Sozialarbeiterinnen-Team & Dolmetscher*innen

→ **Bedeutung digitaler Einflüsse bei Impfentscheidung – alle Altersgruppen**

Funktion und Bedeutung digitaler Kommunikation bei vietnamesischen Frauen

- alle Frauen fast aller Altersgruppen mit gutem Smartphone ausgestattet
- viele haben ein Facebook-Account, nutzen FB-Messenger für Kontakte, u.a. zu Angehörigen in Vietnam, und Viber als Messenger beliebt
- Facebook als beliebtes Medium mit zahlreichen Gruppen, wo man Produkte und Dienstleistungen, auch mal Informationen, bekommen kann
- Facebook oder Messenger funktionieren wie Mund-zu-Mund-Propaganda

„Eine*r sagt was und es wird durch Teilen „weitererzählt“. Da kursieren auch mal Informationen über Angebote. Und in den Gruppen werden auch „Beratungsanfrage“ gestellt wie z.B.: Wie viel kann man in Deutschland als Pflegekraft verdienen? Dort sind Dienstleiter auch unterwegs und man findet schnell „Begleitperson“ zum Arzttermin. Es gibt daneben auch thematische (geschlossene) Gruppen zum Themen wie z.B. Erziehung oder Mehrsprachigkeit, aber auch Pflegekräfte in Deutschland. Meinst sind diese Seiten von vietnamesischen Akademiker*innen in Deutschland, die sehr gut organisiert sind (40.000 Mitglieder sind nicht selten).“
Beraterin VIA Regionalverband Berlin/ Brandenburg e.V.

Funktion und Bedeutung digitaler Kommunikation bei vietnamesischen Frauen

- bei Älteren (50+) ist das Telefon nach wie vor beliebt
- erste Beratungskontakte meist über Facebook-Messenger, aber sehr zögerlich

„Der Leidensdruck muss doch schon so groß sein, dass sie sich trauen, eine Fremde mit ihrem Problem anzuschreiben.“ Beraterin VIA e.V.

- Instagram oder Podcast, was bei hier sozialisierten Viet-Deutschen beliebt ist, wird wenig von neu zugewanderten Frauen über 40 Jahren genutzt
- unter Covid-19 wurden Medien wie Facebook & Co mehr genutzt

„Alle, die nicht arbeiten gehen konnten, haben irgendetwas auf Facebook verkauft. Es werden selbst gemachte Speisen verkauft und nach Hause geliefert. Oder man bietet Platz im Koffer an, wenn jemand aus Vietnam nach Deutschland fliegt oder umgekehrt.“ Beraterin VIA e.V.

→ Kontakte vor Ort effizienter hinsichtlich Vertrauensaufbau und gezielter Informationsvermittlung

Sicht der Unterstützerinnen, Beraterinnen, Ärztinnen

Professionelle Standards für telefonische und Video-Beratung

Bedarf an Erklärfilmen, Materialien in einfacher Sprache, muttersprachliches Material

Zanzu-App: mehrsprachig, viele Piktogramme, zu textlastig für alleinige Nutzung

Telefon- und Videodolmetschen ohne Wartezeiten, Schweigepflicht, professionelle Distanz

(weibliche) Sprachmittlung mit Vertrauensbasis, insbes. bei illegalisierten Frauen

Unterstützung bei Ausfüllen von Formularen

Unterstützung bei digitaler Wohnungssuche

Bewerbungs-trainings für digitale Bewerbungen

Schulung zu interkultureller und diskriminierungsfreier Kommunikation

Expert*innen-Pool nutzen

Fehlende technische Ausstattung im ÖGD Berlin

Rechts- und Verfahrensberatung für nicht versicherte in nicht-staatlichen Beratungsstellen

Berufsbezogene Sprachkurse für Neu-Berlinerinnen anbieten, Bsp. Pflegebereich

Fazit

- Digitalisierung bietet Chancen, aber die Umstellung muss **alle** Frauen mitnehmen!
- Auch **Vor-Ort** Möglichkeiten anbieten, v.a. aufsuchende Angebote bei ‚vulnerablen' Gruppen
- **Mehr Diversität** beim Personal
- Anonymität, selbstbestimmte Einwilligung und **Datenschutz für alle**!
- WhatsApp-Gruppen, Youtube und Facebook in relevanten Sprachen nutzen
- **Nicht für uns – ohne uns!** Geflüchtete Frauen/Immigrantinnen in die Planung, Durchführung und Evaluation von digitalen Angeboten partizipativ einbeziehen
- Sinnvoll sind nur digitale Angebote, die ankommen und **angenommen werden**

→ Weitere PROREF-Auswertungen zu Erfahrungen geflüchteter Frauen bei Schwangerschaftskonflikt, in Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge folgen …

Diskussion

Grafik: Katja Berlin Torten der Wahrheit