

A young man with short, curly hair, wearing a dark blue t-shirt and a large, dark green backpack with brown leather accents, is looking out of a large window. The window shows a bright, sunny outdoor scene with trees and a building. The man is seen from the side, looking towards the left. The background is slightly blurred, emphasizing the man and the window.

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Studie zu Lebenssituationen, Bedarfen und strukturellen Barrieren von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie

Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Januar 2023

Autorinnen

Sara El-Madani

Dr. Christiane Fischer-Münnich

Esther Sophie Kluba

Laura Sophie Stöcker

Unter Mitarbeit von Nils Jansen

Inhalt

1.	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	1
2.	Einleitung	4
3.	Methodisches Vorgehen	6
3.1	Definitionen	6
3.2	Darstellung der Erhebungsmethoden	9
3.3	Herausforderungen bei der Datenerhebung	14
4.	Beschreibung der Situation von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie	17
4.1	Verantwortungsübernahme und Aufgaben junger Pflegender mit Migrations- und Fluchtbiografie	17
4.2	Annäherung an eine multidimensionale Lebenswirklichkeit und Ableitung direkter und indirekter Einflussfaktoren durch Migrations-/Fluchtbiografie	21
4.3	Besonderheiten durch Fluchterfahrung	24
5.	Unterstützungsbedarfe von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie	26
5.1	Vielfältige Bedarfe aufgrund heterogener Lebenswelten	26
5.2	(Nicht-) Nutzung von Unterstützungsangeboten	31
6.	Erreichbarkeit und Kommunikation mit der Zielgruppe	35
6.1	Zugang zur Zielgruppe	36
6.2	Anpassung bestehender Beratungsangebote an die Zielgruppe	40
7.	Literaturverzeichnis	46
8.	Anhang	51

Abbildungen

Abbildung 1: Migrationsanteil an der Bevölkerung, nach Altersgruppen.

Personen in absoluten Zahlen (in Tausend) und Anteil an der jeweiligen

Altersgruppe in Prozent, 2020 _____ 8

Abbildung 2: Motive für die Verantwortungs-/Pflegeübernahme _____ 17

1. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Sichtbarkeit und Relevanz

- Aufgrund der Unterrepräsentation der Zielgruppe müssten zunächst weitere Forschungsanstrengungen unternommen werden. Die Zielgruppe und ggf. Interessensvertretungen sollten dazu unbedingt einbezogen werden. Weiterer Forschung sollte u. a. folgende, grundlegende Fragen beantworten:
 - Warum ist die Datenlage so unzureichend? An welchen Stellen muss angesetzt werden, um weitere Daten zur Zielgruppe zu erhalten?
 - Wie kann die Zielgruppe identifiziert werden?
 - Gibt es Hinweise darauf, dass sich die Lebenssituation der Zielgruppe von der Gleichaltriger mit Pflegeverantwortung ohne Migrations- und Fluchtbiografie grundlegend unterscheidet?

Im nächsten Schritt könnten anschließend tiefergehende, inhaltliche Fragen beantwortet werden, wie:

- Wo fallen pflegende Kinder mit Flucht- und Migrationsbiografie auf, wo werden sie sichtbar? An welchen Stellen im Pflege-, Asyl-, Bildungssystem etc. kann für das Thema sensibilisiert werden?
 - Nach welchen weiteren Kategorien wie Geschlecht, Sprache, Krankheitsbild der zu pflegenden Person muss die Zielgruppe differenziert werden?
 - Wie sieht die komplexe Lebenssituation von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie aus und welche Unterstützungsbedarfe resultieren daraus?
 - Welche Herausforderungen zeigen sich bei jungen Pflegenden speziell im Zusammenspiel mit einer Pflegesituation?
 - Welche positiven Aspekte sind mit der Pflegesituation verbunden? Gibt es in der Entwicklung positive Unterschiede zur Peer-Group?
 - Welche Wege der Kommunikation eignen sich für die Zielgruppe? Wie lässt sich die Zielgruppe erreichen?
- Forschungsvorhaben sollten innerhalb der Kategorie Migrations- und Fluchtbiografie auch Gender- und sozioökonomische Einflussfaktoren einbeziehen.
 - Pflegende Kinder und Jugendliche und ihre Lebenswirklichkeit brauchen mehr Sichtbarkeit für einer verbesserte Selbst- und Fremdwahrnehmung. Das Thema sollte daher stärker ins öffentliche Bewusstsein gelangen und auch bspw. in der Schule behandelt werden.
 - Die Sichtbarkeit der Zielgruppe sollte innerhalb der Gesellschaft durch verstärkte Kooperationen zwischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und sozialen Netzwerken erhöht werden.
 - Um die Zielgruppe sichtbarer zu machen, sollten Merkmale definiert werden, anhand derer Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien schneller identifizieren können.
 - Im Ergebnis vorliegender Studie ist zu konstatieren, dass der Wissensstand bei Akteurinnen und Akteuren aus Wissenschaft und Praxis in Deutschland noch rudimentär ist. Für ein „Community-Building“ scheint ein Fachtag/Fachgespräch derzeit noch nicht das passende Format zu sein. Nachdem Studien im Feld angestoßen wurden und mehr Erkenntnisse aus Forschung und Praxis vorliegen, wären zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise niedrigschwelligere Anlässe für Austausch, Vernetzung und Weiterentwicklung der Fachlichkeit unter den Akteurinnen und Akteuren gegeben.

Unterstützungsbedarfe

- Altersgerechte, mehrsprachige, prominent platzierte Informationen zum Gesundheits- und Pflegesystem in Deutschland helfen dabei, bestehende Wissenslücken zu schließen. Das Informationsangebot sollte sowohl digital (bspw. über die Einrichtung einer E-Learning-Plattform) als auch analog bereitstehen.
- Zur Prävention von Diskriminierung und Stigmatisierung sollten Maßnahmen der Integration und Antidiskriminierung stärker gefördert werden.
- Die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit mit besonderem Blick auf den sozioökonomischen Status würde auch die Situation von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie positiv beeinflussen.
- Neben dem sozioökonomischen Status sollten auch andere soziale Determinanten wie das Bildungsniveau und die Wohnsituation stärker in den Fokus rücken und kulturalistische Annahmen vermieden werden.
- Um dem Risiko sozialer Isolation der Zielgruppe vorzubeugen, sollte soziale Teilhabe bspw. durch Gruppen- und Freizeitangebote gefördert werden.

Unterstützungsangebote

- Bereits bestehende Angebote sollten unabhängig von der spezifischen Migrations- und Fluchtbiografie geöffnet und an die besonderen Belange und Bedarfssituationen pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten und deren Familien angepasst werden. Für die Zielgruppe sollten keine spezifischen Angebote geschaffen werden.
- Um dauerhaft Vertrauen in Angebote bei der Zielgruppe zu schaffen, braucht es Angebote in Regelfinanzierung, die langfristig angelegt sind.
- Die Entlastung der ganzen Familie, deren Herausforderungen und Entlastungsmöglichkeiten sollte im Fokus sozialpolitischen Handelns stehen. Dazu braucht es ein stärkeres Bewusstsein bei beratendem, medizinischem und pflegendem Fachpersonal für diese spezifische familiäre Situation. Die Familie muss als Einheit gedacht werden, damit Bedarfe gedeckt und Ressourcen bestmöglich genutzt werden können.
- Eine professionelle Sprach- und Kulturmittlung bei allen Kontakten mit dem Unterstützungssystem (Beratung, Anträge, Diagnose etc.) sollte gewährleistet werden, um Kinder und Jugendliche zu entlasten und um vor Überforderung und Parentifizierung zu schützen.
- Sozialpolitische Maßnahmen sollten sich an Prävention und Unterstützung orientieren und die Selbstsorgeorientierung der Kinder und Jugendlichen fördern.
- Der Bedarf einer zentralen, gut erreichbaren Anlaufstelle in Form eines kontinuierlichen, zugehenden und vertrauensvollen Case-Managements sollte gedeckt werden.
- Der Aufbau von weiteren und Ausbau von bestehenden kultursensiblen Angeboten sollte gefördert werden. Das Gesundheits- und Hilfesystem sollte sich vermehrt kultur- und diversitätssensibel ausrichten und bspw. Ausbildungen erweitern oder verstärkt Fortbildungen für Fachkräfte anbieten.
- Die Zielgruppe sollte über weitere Forschung an der Konzeption von Unterstützungsangeboten beteiligt werden, damit diese zu ihren realen Bedarfen passen.
- Statt einer spezifischen Beratung der Zielgruppe sollte es ein breites und mehrsprachiges Beratungsangebot der „Pausentaste“ geben. Die Unterstützungsleistungen sollten dabei trotzdem konkret sein und eine häufige Weitervermittlung - wo möglich - vermieden werden.

- Die Bundeskontaktstelle für geflüchtete Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige aus der Ukraine ermöglicht der Zielgruppe einen schnelleren Weg in das Gesundheitssystem. Einerseits könnte geprüft werden, inwiefern auch weitere Gruppen von Geflüchteten die Bundeskontaktstelle nutzen können. Andererseits könnte die Webseite der Kontaktstelle auch genutzt werden, um auf pflegende Kinder und das Beratungsangebot der Pausentaste aufmerksam zu machen.

Erreichbarkeit und Kommunikation

- Neben aufsuchenden, häuslichen Angeboten eignen sich vor allem niedrigschwellige und neutrale Anlaufpunkte wie Jugendtreffs oder Stadtteilzentren für die Beratung der Zielgruppe.
- Anlaufstellen speziell für Menschen mit Fluchtbiografie, wie beispielsweise Gemeinschaftsunterkünfte, Sprach- oder Integrationskurse, wären mögliche Orte, um geflüchtete Eltern zu erreichen und für das Themenfeld zu sensibilisieren.
- Die Institution Schule sollte beim Zugang zu Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie (die bereits im Schulsystem sind), stärker involviert werden. Neben Lehrpersonal und Fachkräften der Schulsozialarbeit sollten auch Mitschülerinnen und Mitschüler für das Thema im Unterricht und in außerschulischen Angeboten sensibilisiert werden.
- Personal in Vereinen, Organisationen, Netzwerken und Schulen sollte für die Kommunikation mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägungen sensibilisiert werden, damit die Kontaktaufnahme gelingt und Vertrauen entsteht. Zeitliche Ressourcen für Pflege trainings und -schulungen sollten bereitgestellt werden.
- Dort, wo pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie sichtbar werden (z.B. in Schulen, Arztpraxen etc.), sollten die dort arbeitenden Personen Informationen erhalten, wie sie Kontakt zu unterstützenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern aufnehmen können.

2. Einleitung

Pflegende Kinder und Jugendliche in Deutschland

Laut einer Studie der Universität Witten/Herdecke übernahmen in Deutschland im Jahr 2018 hochgerechnet rund 480.000 Kinder und Jugendliche Pflegeverantwortung in ihren Familien.¹ Pflegende Kinder und Jugendliche sind Minderjährige, die regelmäßig chronisch kranken Familienmitgliedern helfen oder diese pflegen, z. B. durch Hilfe bei der Körperpflege, im Haushalt, bei der Betreuung jüngerer Geschwister sowie emotional und tröstend unterstützen.² Pflegende Kinder und Jugendliche sind teilweise mit sehr hohen psychischen und körperlichen Anforderungen konfrontiert. Sie erleben bei nahen Angehörigen Auswirkungen von Erkrankungen wie Krebs, Multiple Sklerose, Demenz oder zunehmend psychische Erkrankungen.³ Die Anforderungen können zur Überlastung führen und eine altersentsprechende Alltagsgestaltung und den Kontakt zu Gleichaltrigen erschweren.⁴

Pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie

Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie stellen unter den Young Carers eine Subgruppe dar, die gesondert in den Blick zu nehmen ist. In der wissenschaftlichen Literatur wird darauf hingewiesen, dass es Familienkonstellationen gibt, die die Belastungssituation von Young Carers weiter verstärken können. Als besonders vulnerable Personen unter den jungen Pflegenden werden in der Studie von Metzging et al. unter anderem Familien mit Migrationshintergrund genannt.⁵ Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchthintergrund sind bereits ohne Pflegeverantwortung besonderen Belastungen ausgesetzt: sie leiden unter anderem häufiger an seelischen Erkrankungen wie Depressionen⁶, struktureller Diskriminierung oder sprachlichen Barrieren.

Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiografie haben darüber hinaus vor ihrer Flucht in ihrem Heimatland häufig belastende Erfahrungen gemacht, die sich auf der Flucht durch Bedrohungen und gefährliche Situationen verstärken können. Ihre Fluchterfahrung kann zu teilweise schweren Traumatisierungen führen. Je jünger ein Kind ist, umso gravierendere Folgen sind zu erwarten.⁷ Im Ankunftsland stehen sie dann vor weiteren, neuen Herausforderungen: sie müssen sich an ein fremdes Land gewöhnen, eine neue Sprache lernen und sich an eine neue Kultur und andere Werte gewöhnen. Aus diesem Grund wird in der Studie - wo möglich - zwischen Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie differenziert.

¹ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.91

² Ebd.

³ Ebd.

⁴ Ebd.

⁵ Ebd.

⁶ Vgl. Krueger, A. (2017), S.441 f.

⁷ Vgl. Baumann, R. (2018), S.3

Die Studie

Während in den letzten Jahren ein breites Unterstützungs- und Betreuungsangebot für erwachsene pflegende Angehörige aufgebaut wurde, sind pflegende Kinder und Jugendliche noch nicht so lange im Blick. Pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie stellen darüber hinaus eine spezifische Subgruppe dar, die deutschlandweit und international bislang kaum in den Blick genommen wurde. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine Studie ausgeschrieben, um die Erkenntnislücke zu schließen und mehr Informationen über die Lebenssituation, Bedarfe und strukturellen Barrieren junger Pflegender mit Migrations- und Fluchtbiografie zu erhalten.

Mit der Studie erhält das BMFSFJ gebündeltes national und international aufgearbeitetes und analysiertes Forschungs- und Praxiswissen. Es werden punktuell Einblicke in die Lebenssituationen der Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie gegeben. Es werden sowohl strukturelle Barrieren als auch Ressourcen der Zielgruppe aufgegriffen und Bedarfe der Zielgruppe identifiziert sowie Handlungsempfehlungen abgeleitet. Im Mittelpunkt der Studie stehen Fragen, wie die Zielgruppe junger Pflegender mit Migrations- und Fluchtbiografie definitorisch beschrieben, differenziert und sich ihr quantitativ genähert werden kann, wodurch sich ihre Lebenssituationen auszeichnet und welche Unterstützungsbedarfe junge Pflegende mit Migrations- und Fluchtbiografie haben. Es wird außerdem betrachtet, ob es gesonderte Maßnahmen braucht oder die Erweiterung des bestehenden Angebots im Fokus stehen sollte. Die Studie widmet sich auch der Frage, welchen Einfluss Generationsunterschiede auf die Situation der Pflegeverantwortung und -bewältigung haben. Darüber hinaus sollen mit der Studie Erkenntnisse zur Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie zur Bekanntheit und Nutzung von Beratungsangeboten wie der „Pausentaste“ gewonnen und damit Potenziale zur Weiterentwicklung der Angebote generiert werden.

Aufgrund der noch geringen Datenlage zu jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie stellt diese Studie einen ersten Versuch dar, dieses Themenfeld näher zu vermessen.

3. Methodisches Vorgehen

Die Studie wurde zwischen dem 15. Oktober 2022 und 30. Januar 2023 erstellt. Neben einer umfassenden Literaturlauswertung wurden Interviews mit Personen aus Wissenschaft und Praxis durchgeführt. Das anvisierte Fachgespräch musste aufgrund des geringen Rücklaufs der eingeladenen Personen abgesagt und durch weitere Einzelinterviews ersetzt werden. Der am häufigsten genannte Grund, an einem Fachgespräch nicht teilnehmen zu wollen, war die geringe Expertise im Themenfeld. Die zugrunde gelegten Definitionen, das methodische Vorgehen und die Erhebungsmethoden sind im Folgenden dargestellt.

3.1 Definitionen

Eine Definition zur Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie liegt in der Literatur nicht vor. Im Folgenden werden sowohl gebräuchliche Definitionen von „Pflegernden Kindern und Jugendlichen“ und von „Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie“ dargelegt.

Pflegernde Kinder und Jugendliche

In der Literatur finden sich verschiedene Definitionen für pflegernde Kinder und Jugendliche, die sich in landesspezifischen Aspekten und inhaltlichen Schwerpunkten unterscheiden können. Die meisten beziehen sich jedoch auf die Definition des britischen Forschers Becker (2000), der Young Carers, oder junge Pflegernde, als Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bezeichnet, die regelmäßig für ein oder mehrere chronisch körperlich oder psychisch erkrankte oder behinderte Angehörige sorgen, ihnen helfen oder sie pflegen. Die zu betreuende Person ist häufig ein Elternteil, kann aber auch ein Geschwisterkind, Großmutter, Großvater oder ein anderer Verwandter sein.⁸

Metzing et al (2018) ergänzt im Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegernde Angehörige“ die Definition um ein Kriterium:

„Der Gruppe der pflegernden Kinder und Jugendlichen wurden diejenigen zugeordnet, die neben Hilfen im Haushalt und/oder bei der Medikation zusätzlich in mindestens einer der körperbezogenen Kategorien aktiv werden.“⁹

Zu den körperbezogenen Tätigkeiten zählen die Körperpflege sowie die Unterstützung der Nahrungsaufnahme und Mobilität.¹⁰

⁸ Vgl. Becker, S. (2000), S.378

⁹ Vgl. Metzing, S. (2018), S.41

¹⁰ Ebd.

Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie

Die Definitionen der herkunftsbezogenen Zusätze "Migrations- und Fluchtbiografie" sind folgende:

*„Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde.“*¹¹

Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) definiert einen Flüchtling als Person, die ihr Herkunftsland verlassen musste, weil sie aufgrund ihrer Religion, Nationalität, Volkszugehörigkeit, politischen Meinung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe verfolgt wird oder begründete Furcht vor Verfolgung hat.¹² Zu den Fluchtgründen von Kindern und Jugendlichen können darüber hinaus weitere Gefahren zählen. Dazu gehören zum Beispiel: Zwangsverheiratung, Kinderhandel und sexuelle Ausbeutung.¹³

Umfassender Pflegebegriff

In vorliegender Studie wird ein inklusiver Pflegebegriff verwendet. Insbesondere Kinder und Jugendliche übernehmen häufig pflegende Tätigkeiten, welche nicht zum klassischen Pflegeverständnis gehören. Sie kümmern sich um Aufgaben im Haushalt, um die Versorgung mit Einkäufen und Essen sowie um Arztbesuche und Behördengänge. Deutlich seltener hingegen übernehmen sie körperlich-therapeutische, pflegerische Aufgaben wie Unterstützung bei Trainingsübungen, Körperpflege oder Intimpflege. Als wichtiger Bestandteil ihrer Tätigkeiten wurden in der Vorgängerstudie¹⁴ durch die jungen Pflegenden umfangreiche „emotionale Unterstützung“, „seelische Betreuung“, „Zuhören“ und „psychische Begleitung“ ergänzt. „Pflege“ umfasst demnach die Sorgearbeit, den Beziehungsaspekt und die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und dies meist über mehrere Stunden am Tag und mehr als fünf Jahre. Die Forschungsliteratur verdeutlicht, dass es für diese Vielfalt an Fürsorge durch die jungen Pflegenden noch keinen geeigneten deutschen Begriff gibt, der all diesen Facetten gerecht wird.¹⁵

Ausdifferenzierung der Zielgruppe

Eine Ausdifferenzierung der Teilzielgruppe in pflegende Kinder und Jugendliche – zum einen mit Migrations- und zum anderen mit Fluchtbiografie – ist für die Studie unerlässlich. Pflegende Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiografie befinden sich in einer anderen Lebenssituation und haben dementsprechend andere Bedarfe als pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrationsbiografie. Im Gegensatz zu Geflüchteten wurden Migrantinnen und Migranten nicht verfolgt. Sie kommen, um ihre Lebenssituation zu verbessern, um zu arbeiten oder aus familiären Gründen. In der Regel können sie auch jederzeit wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren bzw. dorthin reisen.¹⁶

Die Altersspanne der Zielgruppe wird im vorliegenden Bericht bewusst offengehalten und nicht weiter eingegrenzt, damit möglichst umfassende Einblicke generiert und ggf. altersspezifische Bedarfe identifiziert werden können.

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2023): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> (abgerufen am 27.01.2023).

¹² Vgl. United Nations High Commissioner For Refugees (2016), S.7

¹³ Ebd.

¹⁴ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.18

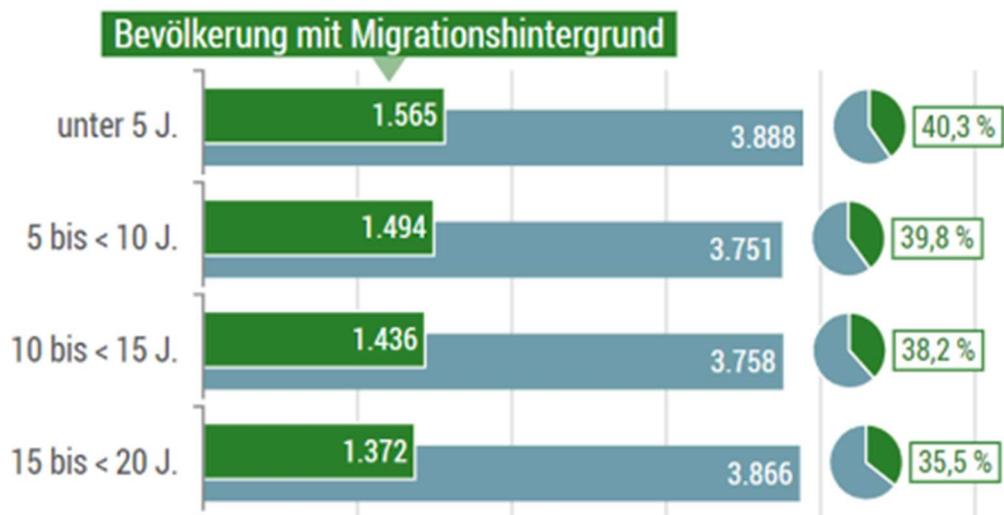
¹⁵ Ebd.

¹⁶ Vgl. United Nations High Commissioner For Refugees (2016), S.7

Anteil der Zielgruppe an der Gesamtbevölkerung

Die Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung in Deutschland beträgt 6,1 Prozent.¹⁷ In einer österreichischen Studie zu jungen Pflegenden wurde zudem die Migrationsbiografie erhoben. Es zeigte sich, dass der der Migrationsanteil in der Gruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen, dem der Nicht-Pflegenden entspricht.¹⁸ In Deutschland steigt der Migrationsanteil besonders bei Kindern und Jugendlichen. So waren es im Jahr 2020 bei den 15 bis unter 20-Jährigen 35 Prozent, bei den unter 5-Jährigen schon über 40 Prozent (siehe Abbildung 1). In den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen von 5 bis unter 15 Jahren beträgt der Migrationsanteil durchschnittlich 39 Prozent.¹⁹ Geht man davon aus, dass der Migrationsanteil bei den 6,1 Prozent pflegenden Kindern und Jugendlichen ebenfalls 39 Prozent ist, ergibt sich, dass in der Gruppe der 5 bis unter 15-Jährigen ca. 178.000 junge Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie pflegen.²⁰

Abbildung 1: Migrationsanteil an der Bevölkerung, nach Altersgruppen. Personen in absoluten Zahlen (in Tausend) und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe in Prozent, 2020



Quelle: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/150599/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-nach-alter/> (abgerufen am 23.01.2023).

Bei den Kindern und Jugendlichen, die in einem Migrationskontext aufgewachsen sind, handelt es sich somit um eine wachsende Subgruppe innerhalb der jungen Pflegenden. Bei der Betrachtung sind jedoch zwei Aspekte zu beachten: einerseits ist die Personengruppe sehr heterogen, beispielsweise in Bezug auf Herkunft, Aufenthaltsdauer sowie kulturelle und religiöse Einstellungen.

¹⁷ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S. 8

¹⁸ Vgl. Nagl-Cupal, M. et al. (2015), S.97

¹⁹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (2022): <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familienlebensformen-und-kinder/329561/familien-und-ihre-strukturen/> (abgerufen am 23.01.2023).

²⁰ Absolute Anzahl der Kinder in den Altersgruppen 5 bis unter 15 Jahre als Grundgesamtheit addiert = ca. 7,5 Mio. Personen. Davon sind 6,1 Prozent pflegend (= ca. 458.000 Personen). Davon wiederum haben 39 Prozent einen Migrationshintergrund (= ca. 178.000 Personen).

Andererseits finden gleichzeitig Anpassungs- und Abgrenzungsprozesse wie Integration oder erhöhtes Traditionsbewusstsein statt. Diese Prozesse haben auf Kinder und Jugendliche vermutlich einen stärkeren Einfluss, da sie sich noch in ihrer persönlichen Entwicklung befinden.

Ressourcenorientierung

Ressourcen sind Aspekte, Hilfsmittel oder Möglichkeiten, die einem Menschen zur Bewältigung von Lebenssituationen zur Verfügung stehen und genutzt werden sollten.²¹ Deshalb werden mit der vorliegenden Studie, insofern möglich, auch die Stärken der Familien- und Lebenssituationen der Zielgruppe und die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Bewältigungsstrategien in den Blick genommen.

3.2 Darstellung der Erhebungsmethoden

Bestandsaufnahme bestehender Studien und Befragungen



Zunächst wurden relevante und verfügbare Studien und Befragungen zur Situationsbeschreibung der pflegenden Kinder und Jugendlichen der letzten 10 Jahre mit dem Schwerpunkt Großbritannien und Deutschland recherchiert und ausgewertet. Allerdings zeigte sich, dass der Forschungsstand für die spezifische Zielgruppe pflegender Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie auch in diesen beiden Ländern noch nicht sehr umfassend ist. Daher wurden diese Einschränkungen anschließend aufgehoben und nach internationalen Studien, zeitlich unbegrenzt recherchiert. Es sind Quellen eingeflossen, die sich allgemeiner mit jungen Pflegenden beschäftigen und Dokumente, die sich auf Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie fokussieren. Da es sowohl deutschlandweit als auch international kaum Forschungsliteratur und -studien gibt, die die Schnittstelle Pflege und Migration/Flucht bedient bzw. die Schnittstelle Pflege-Migration/Flucht-Entwicklungsphase Kindheit und Jugend, werden einzelne Aspekte aus den Studien zu den jeweiligen Themen übereinandergelegt und entsprechende Schlussfolgerungen daraus gezogen.

Mit Ausnahme weniger Länder, zum Beispiel Großbritannien, Australien und Schweden wird das Thema „Pfleger Kinder und Jugendliche“ im politischen und gesellschaftlichen Diskurs nach wie vor nur marginal berührt.²² In Großbritannien wurden für minderjährige und erwachsene junge Pfleger bereits seit Anfang der 1990er Jahre rechtliche Grundlagen zur Verbesserung ihrer Situation verabschiedet. Es besteht ein breites Bewusstsein ihrer Situation innerhalb der Bevölkerung. 2014 wurde der „Children and Families Act“ gesetzlich verankert. Seitdem erhalten junge Menschen mit Pflegeverantwortung spezifische Unterstützungsangebote.²³

Auf Basis der Literaturlauswertung wurde nicht nur ein Gesamtverständnis für den Untersuchungsgegenstand geschaffen, sondern die Befunde aus der Literatur wurden anhand der Untersuchungsfragen thematisch geclustert und synoptisch festgehalten. Sie bildeten die Basis für die Entwicklung der Leitfäden für die folgenden vertiefenden qualitativen Interviews. Die in Tabelle 1 aufgeführten Quellen wurden ausgewertet. Die vollumfassende Übersicht der verwendeten Literatur findet sich im Verzeichnis am Ende dieses Berichts.

²¹ Vgl. Kiso, C. et al. (2014), S.6

²² Vgl. Metzing, S. (2022), S.18

²³ Vgl. Frech, M. et al. (2019), S.20

Tabelle 1: Überblick über die Dokumentenanalyse (alphabetisch)

Titel	Inhalt
<p>Al-Mousa, A. (2010): Who Cares? Refugee and Migrant Young People with Caring Responsibilities.</p> <p>https://www.cmy.net.au/wp-content/uploads/2021/07/Who-Cares-Background-paper-2010.pdf</p>	<p>Detaillierte Studie an der Schnittstelle junge Pflegende mit Migrationsbiografie in Australien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Lebenssituation junger Pflegender • Übernommene Aufgaben, Gründe für die Übernahme und Pflegearrangements • Strukturelle und kulturelle Barrieren und Handlungsempfehlungen, um diese abzubauen. Insbesondere <i>hidden carers</i>. • Grundlegende Daten zur Prävalenz in Australien
<p>Auth, D. et al. (2018). Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik. Eine intersektionale Analyse.</p> <p>https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/images/pdf/FGW-Studie-VSP-15-PflegeIntersek-Leitner_et_al.-2018_11_08-komplett-web.pdf</p>	<p>Intersektionale Analyse: Pflege in Wechselwirkung mit anderen Mechanismen struktureller Benachteiligung (Geschlecht, Migrationsbiografie...) sowie Handlungsempfehlungen</p>
<p>Bremer Rat für Integration (2014): Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund Situation, Bedarfe, Ressourcen und Unterstützung. Dokumentation der Fachveranstaltung vom 20. März 2014 in Bremen.</p> <p>https://www.bremer-rat-fuer-integration.de/aktuell/data/Tagungsdokumentation_Pflegende-Angehoeerige-mit-Migrationshintergrund_web.pdf</p>	<p>Ausführliche Abhandlung zur Schnittstelle Pflege und Migration.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestehende kulturelle und institutionelle Barrieren sowie Handlungsempfehlungen, um diese abzubauen. Kultursensible Pflege. • Lebenssituation und Bedarfe pflegender Angehöriger mit Migrationsbiografie • Quantitative Daten zu Alter und Migration
<p>Bundesinstitut für Berufsbildung (2021): A12 Jugendliche mit Migrationshintergrund und junge Geflüchtete.</p> <p>https://www.bibb.de/datenreport/de/2021/140530.php</p>	<p>Prävalenz von Menschen und Jugendlichen mit Migrationsbiografie</p>
<p>Charles, G. et al. (2011): Young carers in immigrant families: An ignored population. In: Canadian Social Work, 12(1), S. 83–92.</p>	<p>Lebenssituation junger Pflegender aus migrantischen Familien in Kanada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Vergleich mit nicht-migrantischen Familien • Auswirkungen der Pflegeübernahme

Titel	Inhalt
<p>Daniel, M. et al. (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Sozialpolitische Studienreihe Nr. 19, Verlag des ÖGB GmbH, Wien.</p> <p>https://www.econs-tor.eu/bitstream/10419/226680/1/Studienreihe-Bd-19.pdf</p>	<p>Lebenssituation junger Pflegender zusammengefasst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen (negativ und positiv) früherer Pflegeerfahrungen aus Sicht ehemaliger junger Pflegender • Rahmenkonzept für Projekte zur Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien • Quantitative Daten zu jungen Pflegenden aus migrantischen Familien.
<p>Eggert S. et al. (2017): ZQP-Report Junge Pflegende.</p> <p>https://www.zqp.de/produkt/junge-pflegende/?hilite=report+junge+pflegende</p>	<p>Rundumschlag zu jungen Pflegenden in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Handlungsempfehlungen • Lebenssituation junger Pflegender • Herausforderungen, bestehende Barrieren und Unterstützungsangebote <p>Interviews und Analysen von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis</p>
<p>Me-We-Project (2021a): „ My day only starts when I finish school“ – MULTI-STAKEHOLDERS’ ACTIONS TO SUPPORT YOUNG CARERS. A Manual.</p> <p>https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/01/MeWe-Manual-for-stakeholders.pdf</p>	<p>Vorstellung des von der EU entwickelten Unterstützungsframeworks</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebenssituation • Konkrete Bedürfnisse • Handlungsempfehlungen und Bedingungen für erfolgreiche Unterstützung
<p>Me-We-Project (2021b): THE ME-WE MODEL. A co-created and scientifically tested support programme for adolescent young carers.</p> <p>https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/09/UK-PB-ME-WE_v3.pdf</p>	<p>Vorstellung des von der EU entwickelten Unterstützungsframeworks. Allgemeine Policy-Empfehlungen.</p>
<p>Frank, J. (2002): Making it work. Good practice with young carers and their families.</p> <p>https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/2020-10/making_it_work.pdf</p>	<p>Konkrete Handlungsempfehlung und Good-Practice Beispiele für die Unterstützung junger Pflegender und der pflegebedürftigen Personen, hier am Beispiel UK.</p>
<p>Kohls, M. (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel (Hrsg: BAMF)</p> <p>www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf</p>	<p>Prävalenz von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationsbiografie in Deutschland und deren Lebenssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen für kultursensible Pflege und erreichbarere Angebote • Lebenssituation und Pflegearrangements in Familien mit Migrationsbiografie

Titel	Inhalt
<p>Leu, A. et al. (2021): Cross-national Analysis of Legislation, Policy and Service Frameworks for Adolescent Young Carers in Europe. In: Journal of Youth Studies.</p> <p>https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/09/Cross-national-Analysis-of-Legislation-Policy-and-Service-Frameworks-for-AYCs-in-Europe.pdf</p>	<p>Policy-Analyse in sechs europäischen Ländern: IT, NL, SI, SE, CH, UK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Policy-Empfehlungen • Lebenssituation • Bestehende Unterstützung und deren Defizite
<p>Lewis, F.M. (2022): The first cross-national study of adolescent young carers aged 15–17 in six European countries.</p> <p>https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/ijcc/aop/article-10.1332-239788222X16455943560342/article-10.1332-239788222X16455943560342.xml?rskey=tpYxrm&result=2</p>	<p>Vergleichende Analyse und quantitative Studie zu sechs europäischen Ländern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranking der Länder nach <i>policy awareness</i> • Prävalenz und Pflegearrangements • Migrationsbiografie im Detail • Lebenssituation, gesundheitliche Risiken und Bedarfe
<p>Metzing S. et al. (2018): Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“</p> <p>https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_KinderundJugendlichepflegAngeh.pdf</p>	<p>Systematische Darstellung der Projektergebnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen auf Basis der Evaluation • Detaillierte Hintergründe zur Lebenssituation, auch zu gesundheitlichen Risiken • Bestehende institutionelle Barrieren und mögliche Weichenstellungen • Prävalenz
<p>Metzing, S. (2022): Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Pflegeverantwortung. In: Pro Alter 4/2022.</p> <p>https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_12</p>	<p>Rundumschlag und Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte der Thematik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lebenssituation 2. Übernommene Tätigkeiten und Umfang 3. Prävalenz 4. Bedarfe und Angebote
<p>Paiva Lareiro, P. (2019): Kinder und Jugendliche nach der Flucht: Lebenswelten von geflüchteten Familien in Deutschland. Hrsg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) Forschungszentrum Migration, Integration und Asyl (FZ).</p> <p>https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67582</p>	<p>Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Migrationsbiografie in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohnsituation • Familiäre Lage • Sprachkenntnisse, soziale Teilhabe und Kontakt zur deutschen Community • Strukturelle Barrieren, auch nach Geschlecht • Prävalenz

Titel	Inhalt
<p>Sonntag, P. T. et al. (2020): Wie migrationssensibel ist die ambulante Pflege. In: Migration und Alter, S. 71-79.</p> <p>https://www.wissenschaft-shop.de/out/media/docs/701314-migration-alter-leseprobe.pdf</p>	<p>Detaillierte Erläuterung der Anforderungen an migrationssensible Pflege.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migrationssensible Leistungen und Anforderungen • Strukturelle Barrieren • Bestehende Angebote und Evaluation • Prävalenz, quantitative Details zu Migration und Pflege
<p>Tezcan-Güntekin, H. et al. (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.</p> <p>https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2015/12/SVR_Expertise_2015_11_27.pdf</p>	<p>Pflegesituation und -erwartungen von Menschen mit Migrationsbiografie in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existierende Pflegearrangements • Kulturelle und institutionelle Barrieren • Handlungsempfehlungen für kultursensible Pflege (ambulant/stationär) • Prävalenz
<p>Tezcan-Güntekin, H. & Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund</p> <p>https://www.wido.de/fileadmin/Daten/Dokumente/Publikationen/Produkte/GGW/wido_ggw_0217_tezcanguentekin_breckenkamp.pdf</p>	<p>Detaillierte Hintergrundinformationen zur Pflegesituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen • Pflegeerwartungen und Bedarfe • Lebenssituation Pflegebedürftiger mit und ohne Migrationsbiografie im Vergleich • Bestehende strukturelle Barrieren • Prävalenz
<p>Titzmann, P.F. (2012): Growing Up Too Soon? Parentification Among Immigrant and Native Adolescents in Germany.</p> <p>https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-011-9711-1</p>	<p>Gründe für Parentifizierung bei Kindern aus Familien mit und ohne Migrationsbiografie im Vergleich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und instrumentelle Parentifizierung • Positive und negative Folgen
<p>Wihstutz, A. (2017): From Objects of Care to Citizens – Young Carers’ Citizenship. In: H. Warming and K. Fahnøe (eds.), Lived Citizenship on the Edge of Society, Palgrave Politics of Identity and Citizenship Series</p> <p>http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/16307/1/193.pdf#page=181</p>	<p>Theoretische Abhandlung zu Pflegebeziehung, Kinderrechten und politischen Implikationen. Pflegesituation als vielschichtiges und beidseitiges Verhältnis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenhang von Care-Arbeit und Patriarchat • Lebenssituation junger Pfleger • Strukturelle Barrieren und Handlungsempfehlungen
<p>Wihstutz, A. & Schiwarov, J. (2018) Kinder als Sorgende - Anmerkungen aus kindheitssoziologischer Perspektive. In: Lange et al. (2018): Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie, S. 313-315.</p> <p>https://doi.org/10.1007/978-3-658-04207-3_23</p>	<p>Theoretische Anmerkungen zur Forschung über pflegende Kinder und Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethische Aspekte von Pflege aus gesellschaftlicher Perspektive • Kinder als eigenständige Akteure

Qualitative Interviews



Im Anschluss an eine erste Systematisierung des Forschungsstandes, wurden in insgesamt 11 telefonischen Interviews mit Personen aus Wissenschaft und Praxis vertiefende Fragen thematisiert:

- zur Aufmerksamkeit und Wahrnehmung des Themas in der Gesellschaft
- zu Charakteristika und Lebenssituation der Zielgruppe
- zu Unterstützungsbedarfen, Angebotsstrukturen und Angebotslücken sowie
- zur Erreichbarkeit und Ansprache der Zielgruppe.

Der ausführliche Meta-Leitfaden, der im Vorfeld der Interviews erstellt wurde, ist dem Anhang der vorliegenden Studie beigelegt (s. Kapitel 8). Je nach Gesprächsperson und Themenschwerpunkt wurden den Interviewpersonen gezielt einzelne Fragen aus dem Leitfaden gestellt. Dabei wurde vorwiegend auf die übergeordneten Fragen zurückgegriffen, da das Vorgehen explorativ ausgerichtet war. Die Nachfragen richteten sich am weiteren Gesprächsverlauf aus und wurden passend zur Expertise der Gesprächspartnerinnen und gestellt oder wenn die Interviewperson mehr Kontext benötigten, um die jeweiligen Themenfelder zu vertiefen.

Ursprünglich war das Ziel, möglichst spezifische Informationen zu den Lebenssituationen und Bedarfen der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie zu erhalten. Schlussendlich haben die Gesprächspersonen aber v.a. einen allgemeinen Einblick in die Perspektive pflegender Kinder und Jugendlicher gegeben oder fokussierten sich auf die Lebenssituationen und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie im Allgemeinen (s. Kapitel 3.3).

Die 11 Interviewpersonen lassen sich den folgenden Institutionen zuordnen:

- Universitäten, Hochschulen und Institute (4 Personen)
- Stiftungen und Organisationen aus dem dritten Sektor (3 Personen)
- Wohlfahrtsverbände und Bundesverband (3 Personen)
- Öffentliche Verwaltung (eine Person)

Die Interviews wurden aufgenommen und anschließend entlang eines Rasters, das die Kernfragen der Studie umfasste, transkribiert. Alle Tonaufnahmen werden mit Abschluss und Übergabe der Studie an die Auftragnehmerin von den Aufnahmegeräten unwiderruflich gelöscht. Die Interviews wurden vollständig anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf die Interviewteilnehmenden gezogen werden können. Alle in der Studie Befragten wurden mit einer vorab zugesandten Einwilligungserklärung umfassend über ihre Rechte aufgeklärt.

3.3 Herausforderungen bei der Datenerhebung

Das Thema Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung hat in den letzten zehn Jahren verstärkt an Aufmerksamkeit in der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft gewonnen. Speziell für die Schnittstelle junger Pflegender mit Migrations- und Fluchtbiografie besteht jedoch eine große Herausforderung darin, dass es sowohl national als auch international ein Forschungsdesiderat und somit kaum Studien gibt, die sich systematisch mit der Zielgruppe auseinandersetzen. Einige ausführlichere englischsprachige Studien aus Großbritannien und Australien weisen darauf hin, dass junge Pflegende mit und ohne Migrations- oder Fluchtbiografie die meisten strukturellen Barrieren teilen. Eine Migrations- oder Fluchtbiografie kann existierende Hindernisse

verstärken und neue hinzufügen (s. Kapitel 4.1).²⁴ Zudem fehlt es insgesamt an Forschung, die auf spezifische Krankheitsbilder ausgerichtet ist, Kinder aus Familien mit Suchterkrankungen integriert und sowohl Gender- als auch Migrationsaspekte aufgreift. Es besteht weiterhin Bedarf an retrospektiven Studien und Langzeitbeobachtungen.²⁵ Aus diesem Grund wurde sich der Zielgruppe von zwei Seiten genähert: Junge Pflegende auf der einen Seite und Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie auf der anderen Seite. Zu diesen beiden Subgruppen gibt es ausführliche Studien und Daten, die es übereinander zu legen gilt.

Literatur, die die Themen Migration und Pflege bedient, bezieht sich häufig auf Altenpflege, nimmt aber nicht die Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Es handelt sich in diesen Studien meist um Personen mit Migrationsbiografie aus einer anderen Generation, zum Beispiel ehemalige „Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter“. Bei der Zielgruppe sind die unterschiedlichen Migrationsbiografien und deren soziokulturelle Hintergründe noch überschaubar - bei der Zielgruppe dieser Studie ist dieser Umstand nicht mehr gegeben.

Bei den Informationen, die die Interviewteilnehmenden zu der spezifischen Zielgruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie teilten, handelt es sich größtenteils um vorsichtige Schlussfolgerungen und Mutmaßungen, die sie aus ihrer Arbeit in Wissenschaft und Praxis ableiten. Mit diesen Aussagen blieben sie größtenteils vage und allgemeingültig. Durch die Interviews konnten keine tiefergehenden, validierten Einblicke in die komplexen Lebenssituationen von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie gewonnen werden. Daher muss für die Befunde vorliegender Studie festgehalten werden, dass die Perspektive der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht hinreichend repräsentiert und abgebildet ist und evidenzbasierte Aussagen für diese Subgruppe aufgrund der Datenlage nicht möglich sind. Diese Einschätzung deckt sich auch mit dem Stand der Forschungsliteratur (s. Kapitel 3.2).

Im Projektdesign war neben den Interviews ebenfalls ein Fachgespräch vorgesehen, für das ein Einladungsverteiler mit knapp 80 Personen erstellt wurde. Von den 80 Personen meldeten sich lediglich drei Personen für das Gespräch an, weshalb dieses abgesagt werden musste. Aus diesem Grund wurden anstelle des Fachgesprächs weitere, niedrigschwellige Interviews ohne das „Podium“ eines fachlichen Austauschs in einer Gruppe durchgeführt.

Die komplexe Lebenssituation von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie konnte mit der vorliegenden Studie nicht umfassend rekonstruiert werden. Hierzu wären mangels Forschungsbefunden und Expertise in Deutschland langfristige Untersuchungen angeraten, die die Zielgruppe und ggf. ihre Interessenvertretungen direkt einbeziehen. Auch mögliche, positive Aspekte, die aus der Pflegesituation resultieren und bereits entwickelte Ressourcen können nur punktuell aufgezeigt werden, da sowohl in der Literatur als auch in den Interviews die Diskussion zu den Herausforderungen überwog.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN KAPITEL 3

Aufgrund der Unterrepräsentation der Zielgruppe müssten zunächst weitere Forschungsanstrengungen unternommen werden. Die Zielgruppe und ggf. Interessensvertretungen sollten

²⁴ Vgl. Al-Mousa, A. (2010), S.5

²⁵ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.99

dazu unbedingt einbezogen werden. Weiterer Forschung sollte u. a. folgende, grundlegende Fragen beantworten:

- Warum ist die Datenlage so unzureichend? An welchen Stellen muss angesetzt werden, um weitere Daten zur Zielgruppe zu erhalten?
- Wie kann die Zielgruppe identifiziert werden?
- Gibt es Hinweise darauf, dass sich die Lebenssituation der Zielgruppe von der Gleichaltriger mit Pflegeverantwortung ohne Migrations- und Fluchtbiografie grundlegend unterscheidet?

Im nächsten Schritt könnten anschließend tiefergehende, inhaltliche Fragen beantwortet werden, wie:

- Wo fallen pflegende Kinder mit Flucht- und Migrationsbiografie auf, wo werden sie sichtbar? An welchen Stellen im Pflege-, Asyl-, Bildungssystem etc. kann für das Thema sensibilisiert werden?
- Nach welchen weiteren Kategorien wie Geschlecht, Sprache, Krankheitsbild der zu pflegenden Person muss die Zielgruppe differenziert werden?
- Wie sieht die komplexe Lebenssituation von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie aus und welche Unterstützungsbedarfe resultieren daraus?
- Welche Herausforderungen zeigen sich bei jungen Pflegenden speziell im Zusammenspiel mit einer Pflegesituation?
- Welche positiven Aspekte sind mit der Pflegesituation verbunden? Gibt es in der Entwicklung positive Unterschiede zur Peer-Group?
- Welche Wege der Kommunikation eignen sich für die Zielgruppe? Wie lässt sich die Zielgruppe erreichen?

Im Ergebnis vorliegender Studie ist zu konstatieren, dass der Wissensstand bei Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft und Praxis in Deutschland noch rudimentär ist. Für ein „Community-Building“ scheint ein Fachtag/Fachgespräch derzeit noch nicht das passende Format zu sein. Nachdem Studien im Feld angestoßen wurden und mehr Erkenntnisse aus Forschung und Praxis vorliegen, wären zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise niedrigschwelligere Anlässe für Austausch, Vernetzung und Weiterentwicklung der Fachlichkeit unter den Akteurinnen und Akteuren gegeben.

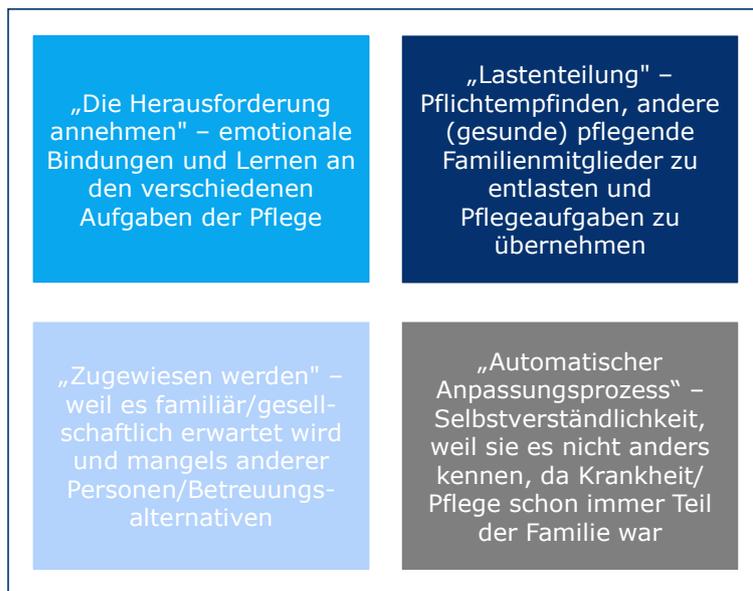
4. Beschreibung der Situation von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie

Im Folgenden wird die besondere Lebenssituation der jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie beschrieben. Mittels der in Kapitel 3 beschriebenen Erhebungsmethoden und Analyseschritte werden möglichst plausible, verlässliche und - soweit möglich - quantifizierbare Aussagen getroffen. Einzelaussagen aus den Interviews haben zum Teil thesehaften Charakter und sind als solche kenntlich gemacht.

4.1 Verantwortungsübernahme und Aufgaben junger Pfleger mit Migrations- und Fluchtbiografie

Die Motive und Gründe, warum Kinder und Jugendliche - ob mit oder ohne Migrationsbiografie - Pflegeverantwortung übernehmen, sind vielschichtig. Häufig sind die Beweggründe für die Übernahme von Pflegeverantwortung moralischer Art und resultieren aus dem Familienverständnis heraus. Die Forschungsliteratur benennt hierzu folgende Motive von jungen Pflegenden:

Abbildung 3: Motive für die Verantwortungs-/Pflegeübernahme



Quelle: Literaturanalyse, Ramboll Management Consulting (2021).²⁶

Soziokulturelle Einflussfaktoren auf die Verantwortungsübernahme

In der Betrachtung soziokultureller Aspekte steht das Familienverständnis im Vordergrund. Sowohl in der Literatur als auch in den geführten Interviews wird bei pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie von einem stärkeren Pflichtgefühl gegenüber der

²⁶ Zusammengefasst aus Becker S. / Becker F. (2008); Daniel M. et al. (2015); Wetzstein M. et al. (2015); Kindernetzwerk e.V. (2016), Chikhradze N. et al. (2017); Eggert S. et al. (2017); Metzinger S. et al. (2018); Wihstutz A. / Schiwarov J. (2018), Salzmann B. et al. (2019)

Familie gesprochen. Die Übernahme der Pflege und dazugehöriger Unterstützungsleistungen wird häufiger als selbstverständlich angesehen.

Ein Forschungsbericht des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zu „Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel“ beschreibt die Tendenz zu familialer Pflege folgendermaßen:

„Die Pflege eines Angehörigen wird in der Regel nicht als belastende Arbeit angesehen, auch weil dies im Familienkontext als selbstverständliche (mitunter verpflichtende) Aufgabe angesehen wird. Daher wird so weit wie möglich versucht, die Betroffenen innerhalb der Familie zu belassen und zu betreuen. Auf der anderen Seite kann eine zeitintensive, aufopferungsvolle familiäre (nicht-professionelle) Pflege für die Pflegekräfte zu physischen, psychischen und sozialen Belastungen führen. Nur wenn keine Angehörigen zur Pflege bereitstehen, ist auch für die Betroffenen sowie den weiter entfernt lebenden Migranten überhaupt eine professionelle Pflege vorstellbar.“²⁷

Das Institut für Medizinische Soziologie der Berliner Charité sowie eine Studie aus der Schweiz kommen zu ähnlichen Befunden.^{28 29} Im Fall einer Pflegebedürftigkeit soll die Autonomie der Familie erhalten bleiben. Die Zuständigkeit für Pflege wird von Migrantinnen und Migranten deshalb zunächst in der eigenen Familie gesehen.³⁰ In einer Untersuchung zur Pflegeeinstellung gegenüber älteren Menschen fanden Tezcan-Güntekin und Breckenkamp (2017) heraus, dass das Gefühl, Pflegeverantwortung übernehmen zu müssen oder zu wollen, in der Gruppe der Türkeistämmigen erheblich höher ist als in der Bevölkerung ohne Migrationsbiografie (44 Prozent versus 20 Prozent)³¹. Einige Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner in den Interviews teilen diesen Eindruck und betonen ein verstärktes Bedürfnis nach Stabilität und familiärem Zusammenhalt, das vielleicht sogar gerade wegen der Instabilität durch ein erkranktes Familienmitglied entsteht.

Dadurch können einerseits familiäre Bindungen wachsen und die autonome Bewältigung der Pflege als Selbstermächtigung betrachtet werden.³² Andererseits wird sowohl in der Literatur³³ als auch in den Interviews hervorgehoben, dass die hohe Erwartungshaltung an die Kinder und Jugendlichen eher als Belastung zu verstehen ist, mit denen die Kinder und Jugendlichen unterschiedlich umgehen können. Eine Interviewpartnerin zeigte zudem die Problematik auf, dass die Annahme einer starken familiären Struktur auch dazu führen kann, dass manchen Familien weniger Hilfsangebote gemacht werden.

Gesundheits- und Pflegeverständnis

Das Verständnis für Gesundheit kann interindividuell sehr unterschiedlich sein. Zudem spielt die soziokulturelle Prägung eine Rolle, wenn es um Einstellungen zu Krankheit, Behinderung und

²⁷ Vgl. Kohls, M. (2012), S.37

²⁸ Vgl. Kohn, J./ Tov, E. (2013), S.28

²⁹ Vgl. Schenk, L. et al. (2011), S.230

³⁰ Ebd.

³¹ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. (2017), S.18

³² Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.21

³³ Vgl. Al-Mousa, A. (2010), S.5

deren Behandlungsmethoden geht.³⁴ So werden beispielsweise psychische Beschwerden je nach Prägung anders bewertet oder Krankheiten durch religiöse Muster erklärt.³⁵ Für das Pflegeverständnis spielt die Migrations- oder Fluchtbiografie besonders bei zwei Aspekten eine einflussreiche Rolle:

Zum einen zeigt sich *"über verschiedene Migrant_innen-Gruppen hinweg, dass gleichgeschlechtlicher Pflege eine hohe Bedeutung zukommt und Sensibilität in Hinblick auf Körperkultur und Schamgrenzen der Eltern gewünscht wird [...]"*.³⁶ Zum anderen wird neben der erhöhten Selbstverständlichkeit einer innerfamiliären Aufgabenverteilung der Fokus stärker auf die Unterstützung durch die weiblichen Familienmitglieder gelegt. So übernimmt die älteste Tochter oft einen Großteil der Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten zu Hause, während die Söhne häufig für Aufgaben außerhalb des Hauses, wie Behördengänge, zuständig sind.³⁷

Wert der Bildung

Eine Interviewpartnerin beschrieb die Annahme, dass innerhalb der Migrantinnen und Migranten der Bildung ein unterschiedlich hoher Wert beigemessen werde. So beschrieb sie, dass in einer Pflegesituation in syrischen Familien großer Wert daraufgelegt wurde, dass die schulischen Leistungen der Kinder und Jugendlichen nicht durch die Pflegeverantwortung beeinträchtigt werden. In anderen Familien beobachte sie eine größere Akzeptanz, dass die Töchter und Söhne aufgrund der Unterstützung auch häufiger dem Unterricht fernblieben. Dieser Aspekt zeigt, welche Wechselwirkungen aufgrund der Pflegesituation zu anderen Lebensbereichen entstehen können und wie vielseitig die damit einhergehenden Bedarfe der Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie sein können.

Wertewandel der Generationen

Auch in Familien mit Migrations- und Fluchtbiografie verändern sich Werte mit den Generationen und werden in dem Spannungsfeld der Eltern- und Kindergeneration stets neu ausgehandelt.³⁸ In seiner Tagungsdokumentation fasste der Bremer Rat für Integration diese Veränderung schon vor fast 10 Jahren so zusammen:

"Die Vorstellung, dass Migrantinnen und Migranten häufig in großen Familienverbänden zusammenleben und sich die Erziehung der Kinder sowie die Pflege der Älteren auf viele Schultern verteilt, ist überholt. In der Realität ist eine Verkleinerung der Kernfamilie und ein Verlust an sozialen Ressourcen festzustellen. Auch wird das vorherrschende Bild der weiblichen Pflege vorsichtig in Frage gestellt und von traditionellen Norm- und Wertvorstellungen innerhalb der Generationenfolge abgewichen."³⁹

Es ist somit nicht nur aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe selbst, sondern auch aufgrund gesellschaftlicher Veränderungs- und Anpassungsprozesse darauf zu achten, dass besonders soziokulturelle Aspekte sehr unterschiedlich sein können. Für die Beratungs- und

³⁴ Vgl. Frank, J. (2002), S.43

³⁵ Vgl. Razum, O. et al. (2008), S.50

³⁶ Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.5

³⁷ Vgl. Kohls, M. (2012), S.72

³⁸ Vgl. Auth, D. et al (2018), S.52

³⁹ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.16

Behandlungspraxis gilt es, ein interkulturelles Bewusstsein und Reflexionsvermögen zu entwickeln, zum Beispiel durch Schulungen, ohne Vorannahmen oder gar Vorurteile zu bedienen.

Unterschiede in den übernommenen Tätigkeiten pflegender Kinder und Jugendlicher mit und ohne Migrations- oder Fluchtbiografie

Ob Kinder und Jugendliche eine Migrationsbiografie haben oder nicht, spielt für die ausgeübten Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten kaum eine Rolle.⁴⁰ Genau wie junge Pflegende ohne Migrationsbiografie, üben Kinder und Jugendliche mit Migrationsbiografie vielseitige Hilfstätigkeiten aus. Sie unterstützen bei Einkäufen oder bei der Freizeitgestaltung, begleiten Arztbesuche und Behördengänge, helfen ihren Angehörigen beim Zubereiten der Mahlzeiten oder beim Aufstehen oder Gehen. Pflegerische Tätigkeiten üben Kinder und Jugendliche im Vergleich zu diesen Hilfstätigkeiten seltener aus, wie zum Beispiel Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme oder bei der Einnahme von Medikamenten sowie bei der Körperpflege. Junge Pflegende beschreiben ihre Aufgaben auch oft als „emotionale Unterstützung“, „Zuhören“ und „psychische Begleitung“ und unterstreichen somit den starken Beziehungsaspekt ihrer Sorgearbeit.⁴¹

In der österreichischen Studie von Daniel et al. (2015) konnten für junge Pflegende mit Migrationsbiografie nur geringe signifikante Unterschiede bei der körperlichen Unterstützung (häufiger) und den Körperpflegetätigkeiten (seltener) gegenüber pflegenden Gleichaltrigen ohne Migrationsbiografie gefunden werden. Auch in Bezug auf den zeitlichen Aufwand und Dauer – meist mehrere Stunden am Tag und mehr als fünf Jahre – zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.⁴² Den größten Unterschied zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Migrationsbiografie stellt die Übersetzungstätigkeit dar.⁴³ Von der Information über Hilfsangebote über die Antragstellung bis hin zu Arztterminen und Hausbesuchen des Medizinischen Dienstes unterstützen Kinder und Jugendliche durch Übersetzungen. Diese zusätzliche Tätigkeit wird in den Interviews als eher belastende und nicht altersgerechte Aufgabe beschrieben, da sie mit einer hohen Verantwortung einhergeht und eine Überforderung der Kinder und Jugendlichen sehr wahrscheinlich sei. Das Phänomen der Parentifizierung, also der Übernahme der elterlichen Funktion, werde durch die Übersetzungsleistung massiv verstärkt. Die Kinder und Jugendlichen sind in diesen Momenten alleinige Wissensträgerinnen und Wissensträger und mit Themen konfrontiert, die emotional und fachlich-inhaltlich herausfordernd sind.

Zum Thema Parentifizierung durch Übersetzungstätigkeit bei jungen Pflegenden mit Fluchtbiografie gibt es keine gesonderte Forschung, aber die Erfahrungen werden bei diesen Kindern und Jugendlichen sehr ähnlich sein. Junge Menschen sind tendenziell schneller im Spracherwerb und durch die Einbindung in den Schulalltag viel stärker mit der neuen Sprache konfrontiert. Durch die Übernahme von sprachbezogenen Aufgaben, wie Wohnungssuche, Antragsstellung und Behördengängen kann die Parentifizierung gegebenenfalls stärker ausgeprägt sein.

Belastungssituation

Zur Belastungssituation der Kinder und Jugendlichen und deren Unterschiede durch eine Migrationsbiografie kann aufgrund der wenigen Untersuchungen keine konkrete Aussage getroffen werden. Es ist also zunächst davon auszugehen, dass die Belastung durch die Pflegesituation

⁴⁰ Vgl. Daniel, M. et al. (2015), S.111

⁴¹ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.23

⁴² Vgl. Daniel, M. et al. (2015), S.111

⁴³ Vgl. Charles, G. et al. (2011), S.90

mindestens genauso stark ist, wie bei jungen Pflegenden ohne Migrationsbiografie. Metzging et al. (2018) beschreiben es in ihrem Abschlussbericht so:

„Nicht jedes pflegende Kind erfährt durch sein Engagement nachteilige Auswirkungen, doch für manche kann die Pflege zu einer unüberwindbaren Belastung werden. Dominiert die Pflege den Alltag der Kinder, drohen nachteilige emotionale, soziale, schulische und körperliche Auswirkungen für ihre gesamte Entwicklung. Schlafmangel als Folge von Sorgen und nächtlicher Bereitschaft führt zu Konzentrationsschwächen und nachlassenden Schulleistungen. Manche Kinder haben kaum Zeit zu lernen. In Extremsituationen kommt es zu Fehlzeiten, die sich über Wochen hinziehen können. Einige sind so stark in die Betreuung ihrer Angehörigen eingebunden, dass sie keine Zeit für sich selbst haben. Wenn dieser Zustand anhält, leben sie ohne Kontakt zu Gleichaltrigen, also sozial isoliert.“⁴⁴

Die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit sind besonders gravierend. Kinder körperlich oder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko, seelische Gesundheitsprobleme zu entwickeln, besonders wenn sie dauerhaft verantwortlich in die Pflege eingebunden sind.⁴⁵ Eine Studie des Carers Trust (Großbritannien) ergab, dass insgesamt 50 Prozent der 15 bis 17-jährigen Pflegenden, Stress im Zusammenhang mit ihrer Pflegeaktivität erleben und 40 Prozent Probleme mit ihrer mentalen Gesundheit haben.⁴⁶ Zudem schätzen Schülerinnen und Schüler mit Pflegeverantwortung ihre gesundheitsbezogene Lebenserwartung statistisch signifikant niedriger ein, als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler.⁴⁷

Inwiefern sich die Belastungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie von denen ohne Migrationsbiografie unterscheidet, ist schwer zu sagen. In der Literatur und in den Interviews wurden jedoch einige Annahmen zu verschiedenen Einflussfaktoren gemacht, die im folgenden Kapitel näher erläutert werden.

4.2 Annäherung an eine multidimensionale Lebenswirklichkeit und Ableitung direkter und indirekter Einflussfaktoren durch Migrations-/Fluchtbiografie

Die Zielgruppe „Pflegerische Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie ist sehr heterogen. Um ein „reales, individuelles Bild der jeweiligen Familien zu erhalten, [braucht es] die Wahrnehmung von Einfluss- und Risikofaktoren“.⁴⁸ Neben einer Differenzierung der Zielgruppe nach Migrations- und Fluchtaspekten, werden folgende Aspekte und deren Auswirkungen näher beleuchtet:

- Soziokulturelle Einflussfaktoren
- Sozioökonomischer Status
- Diskriminierungserfahrungen
- Risiko der sozialen Isolation

⁴⁴ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.9

⁴⁵ Vgl. Eggert, S. et al. (2017), S.94

⁴⁶ Vgl. Lewis, F. M. (2022), S.12

⁴⁷ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.8

⁴⁸ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.91

Soziokulturelle Einflussfaktoren

Wie im Kapitel 4.1 bereits beschrieben, haben soziokulturelle Faktoren wie Familienverständnis, Pflegeverständnis und Bildungsverständnis einen relativ starken Einfluss darauf, ob und wie Pflegeleistungen übernommen werden. Zudem zeigen sich soziokulturelle Einflüsse auf die Kooperationsbereitschaft der Zielgruppe mit staatlichen Institutionen, die durch ein verstärktes Schutzbedürfnis der eigenen Person, der Familie und der Häuslichkeit erklärt werden können.⁴⁹ So beschreiben die Expertinnen und Experten in den Interviews, dass die Antragsstellung und Arztgespräche stärker als Eingreifen in die Privatsphäre empfunden und somit nicht alle relevanten Informationen angegeben werden. Auch die Pflegebegutachtung stellt sich oft aufgrund unterschiedlicher kultureller Einstellungen als Herausforderung dar.⁵⁰ Dass beim Betreten der Häuslichkeit die Schuhe nicht ausgezogen werden, kann zum Beispiel schon als Respektlosigkeit gedeutet werden. Erschwerend kommt hinzu, dass einige Familien die Begutachtung als Besuch wahrnehmen und sowohl sich selbst als auch ihr Wohnumfeld in einem guten Zustand präsentieren wollen.⁵¹ Eine objektive Einschätzung ohne interkulturelles Verständnis kann somit kaum gewährleistet werden.

Sozioökonomischer Status

Der sozioökonomische Status einer Person hat nicht nur Einfluss auf deren Gesundheitszustand, sondern auch auf deren Gesundheitskompetenz und -verhalten.⁵² Das Robert-Koch-Institut (2013) fand in einer Untersuchung von Erwachsenen heraus, dass die Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken sehr ungleich verteilt sind. Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status haben ein höheres Risiko für viele chronische Erkrankungen und Beschwerden. Sie können ihren allgemeinen Gesundheitszustand zumeist schlechter einschätzen und verhalten sich häufiger risikoreicher, wie z. B. durch Rauchen und Bewegungsmangel.⁵³ Dieser Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialem Status bezieht sich auch auf die im Haushalt lebenden Kinder und Jugendlichen.⁵⁴

Da Familien mit einem Migrationshintergrund im Allgemeinen eine schlechtere Einkommenssituation haben⁵⁵ muss dieser Aspekt und dessen Auswirkungen auf die Pflegesituation berücksichtigt werden. Die Datenlage ist hier nicht eindeutig. So konstatiert das Robert-Koch-Institut⁵⁶, dass der Effekt auf die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund der ersten und zweiten Generation auch nach der Kontrolle des sozioökonomischen Verhaltens weitgehend erhalten bleibt.

In ihrer intersektionalen Analyse von Pflegebewältigung fanden Auth et al. (2018) wiederum heraus, dass die Kategorie ‚Ethnizität‘ stark von der Kategorie des sozioökonomischen Status überlagert wurde.⁵⁷ Es zeigt sich also, dass sowohl in der Forschung als auch bei praktischen

⁴⁹ Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.31

⁵⁰ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. (2017), S.21

⁵¹ Ebd.

⁵² Vgl. Lampert T. et al. (2013), S.45

⁵³ Ebd.

⁵⁴ Vgl. Kuntz B. et al. (2018), S.46

⁵⁵ Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/bevoelkerung-und-demografie/329526/kinder-mit-migrationshintergrund/> (abgerufen am 27.02.2023)

⁵⁶ Vgl. Rommel A. et al. (2015), S.545

⁵⁷ Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.12

Interventionen der Auswahl der Differenzkategorien eine große Bedeutung zukommt. In den Interviews wurde zudem häufiger angemerkt, dass eine Kulturalisierung - also eine Zuschreibung von Eigenschaften, die allein aus einer unterstellten kulturellen Zugehörigkeit erfolgt - von der Komplexität der Problemstellung ablenkt und Merkmale wie Familienstand, Bildungsniveau, Erwerbsstatus und Einkommensverhältnisse der Eltern sowie die Wohnsituation vernachlässigt werden. Der Einfluss dieser sozialen Determinanten von Gesundheit kann laut Weltgesundheitsorganisation sehr stark und sogar größer sein als der Einfluss der allgemeinen Gesundheitsversorgung oder des Lebensstils auf die gesundheitliche Situation eines Menschen.⁵⁸ Zusätzlich ist Kulturalisierung problematisch, weil es in Deutschland sich stark unterscheidende heterogene Migrationsmilieus gibt und die Betrachtung von Kultur im gesellschaftlichen Diskurs häufig sehr vereinfacht ist.

Diskriminierungserfahrungen

Sieben von zehn Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund – sowie alle Kinder und Jugendlichen mit dunkler Hautfarbe – sind regelmäßig von Alltagsrassismus betroffen.⁵⁹ Sie erleben Diskriminierung sowohl auf individueller, institutioneller als auch struktureller Ebene. Dazu gehören rassistische Beleidigungen, die Herabsetzung der Mehrsprachigkeit, die fehlende Diversität und vorurteils- und klischeebehaftete Repräsentation von Migrantinnen und Migranten in Schulbüchern.⁶⁰ Diese Erfahrungen haben vor allem einen negativen Einfluss: einerseits auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, andererseits auf die Wahrnehmung staatlicher Organisationen. Die Benachteiligungen können Stress auslösen, der wiederum zu psychischen Belastungen führen kann.⁶¹ Kinder und Jugendliche, die durch ihre Pflegeverantwortung generell ein höheres Risiko für eine schlechtere mentale Gesundheit haben, wären durch ihre Migrations- oder Fluchtbiografie noch stärker belastet.

Solche Diskriminierungen führen in einen Teufelskreis, wie der Psychologe Uslucan in einer interkulturell vergleichenden Studie unter türkeistämmigen Jugendlichen darlegt. Gesundheitliche Probleme, die durch rassistische Diskriminierung entstehen können, erschweren die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und somit die Integration.⁶² Hinzu kommen negative Erfahrungen mit staatlichen Einrichtungen und Skepsis gegenüber deren Handeln.⁶³

Risiko der sozialen Isolation

Die Pflegeverantwortung von Kindern und Jugendlichen gilt im Allgemeinen als Risiko für eine soziale Isolation. Einerseits verhindert der zeitliche Aufwand eine soziale Teilhabe, andererseits können Scham und Angst vor Stigmatisierung zu einer Verheimlichung der Situation führen.⁶⁴

Da junge Menschen mit Migrationsbiografie durch ihre Diskriminierungserfahrungen bereits als vulnerable Gruppe für soziale Isolation gelten, kann man davon ausgehen, dass die Tendenz zur geringeren gesellschaftlichen Teilhabe durch eine Pflegesituation verstärkt wird. Zudem erhöht

⁵⁸ Vgl. Weltgesundheitsorganisation: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> (abgerufen am 27.02.2023)

⁵⁹ Vgl. Götz, M. (2021), S.123

⁶⁰ Vgl. Ernst J. / Schmitt J. (2019), S.2

⁶¹ Vgl. Nguyen, T. Q. (2013), S.23

⁶² Vgl. Uslucan, H.-H. (2011), S.555

⁶³ Vgl. Ernst J. / Schmitt J. (2019), S.3

⁶⁴ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.45

die Pflegeverantwortung das Risiko eines dauerhaften sozialen Ausschlusses und nicht gelingender Integration.⁶⁵

4.3 Besonderheiten durch Fluchterfahrung

Bei der Betrachtung von Menschen mit Fluchterfahrung können einige Besonderheiten festgestellt werden. Diese werden im Folgenden näher beleuchtet.

Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Menschen mit Fluchterfahrung im laufenden Asylverfahren erhalten je nach Aufenthaltsdauer Unterstützung zum Lebensunterhalt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Begleitete Kinder fallen durch ihre Eltern auch hierunter. In den ersten 18 Monaten des Aufenthalts erhalten Leistungsberechtigte die sogenannten Grundleistungen (§ 3 oder § 3a AsylbLG). Diese unterliegen besonderen Regelungen, sind niedriger als die regulären Sozialhilfeleistungen und können vollständig in Form von Sachleistungen erbracht werden. Die Gesundheitsversorgung beschränkt sich im Wesentlichen auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände (§ 4 AsylbLG) in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts. Im Einzelfall können jedoch zusätzliche Leistungen gewährt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Besonders schutzbedürftige Personen wie Schwangere, Kinder, traumatisierte Personen oder Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf die notwendige medizinische Versorgung.⁶⁶ Ab 18 Monate erhalten Asylbewerberinnen und Asylbewerber eine Gesundheitskarte, die den Leistungsumfang analog zu dem der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst.

Zugang zum Gesundheitssystem von Menschen mit Fluchterfahrung

Menschen mit Fluchterfahrung stoßen auf Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem.⁶⁷ Einerseits hängen diese mit den oben genannten Punkten des Asylbewerberleistungsgesetzes zusammen. Andererseits können Sprachbarrieren den Zugang zu medizinischer Versorgung verhindern. Kinder und Jugendliche in Familien mit Fluchtbiografie fangen oft diese Sprachbarrieren der Eltern auf und fungieren als Sprachmittler insbesondere im medizinischen Kontext.⁶⁸ Wie bereits in Kapitel 4.1 beschrieben, spricht man in der Praxis oftmals von dem Begriff der Parentifizierung. Zudem haben Menschen mit Fluchtbiografie bürokratische Hürden im Alltag, die den Zugang zum Unterstützungssystem beeinflussen, z. B. Komplexität der Anträge. Einige Interviewpersonen verdeutlichen, dass mehrsprachiges Informationsmaterial den Zugang zum Gesundheits- und Hilfesystem erleichtern kann. Auch die Zusammenarbeit mit Communities kann hierbei eine wichtige Säule sein.

Durch die gestiegene Anzahl an Schutzsuchenden aus der Ukraine, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das BMG eine neue Bundeskontaktstelle für aus der Ukraine

⁶⁵ Vgl. Al-Mousa, A. (2010), S.5

⁶⁶ Asylbewerberinnen und Asylbewerber können Pflegegeld nach dem AsylbLG nur bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen bekommen – Pflegesachleistungen sind vorrangig zu gewähren.

⁶⁷ Vgl. Mohammed L. / Karato Y. (2022), S.12

⁶⁸ Vgl. Karger A. et al. (2017), S.287

geflüchtete Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit geschaffen.⁶⁹ Federführend vom Deutschen Roten Kreuz sind die Hauptaufgaben der Bundeskontaktstelle Unterstützungsbedarfe von Geflüchteten schon vor ihrer Ankunft in Deutschland zu ermitteln, um sie passgenau in stationäre Pflege oder Eingliederungshilfe zu vermitteln. Die Kontaktstelle ermöglicht so Geflüchteten mit Pflegebedarf direkt an entsprechender Stelle zu vermitteln und somit den Zugang zum Gesundheits-/Pflegesystem mit der Ankunft zu ermöglichen.

Auswirkungen von Flucht auf die Gesundheit

Fast drei Viertel der Menschen, die in Deutschland Schutz suchen, sind Opfer verschiedener Arten von Gewalt und mehrfach traumatisiert.⁷⁰ Weltweit wurde eine Prävalenzrate von ca. 30 Prozent für posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und depressive Erkrankungen bei Geflüchteten festgestellt.⁷¹ Eine Studie aus dem Jahr 2008 zeigt, dass etwa mehr als die Hälfte der Kinder mit Fluchterfahrung psychologische Belastungssymptome aufzeigen – etwa 40 Prozent haben diese Erlebnisse vor, während und nach der Flucht erlebt. Diese können auch durch Diskriminierungserfahrungen in Deutschland ausgelöst werden (s. Kapitel 4.2). Aus einem Interview geht ferner hervor, dass Kinder durch ihre Verantwortung in der Familie, zusätzliche Belastungen erfahren können und diese, Einfluss auf die Schulintegration haben können.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN KAPITEL 4

- Zur Prävention von Diskriminierung und Stigmatisierung sollten Maßnahmen der Integration und Antidiskriminierung stärker gefördert werden.
- Die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit mit besonderem Blick auf den sozioökonomischen Status würde auch die Situation von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie positiv beeinflussen.
- Neben dem sozioökonomischen Status sollten auch andere soziale Determinanten wie das Bildungsniveau und die Wohnsituation stärker in den Fokus rücken und kulturalistische Annahmen vermieden werden.
- Um dem Risiko sozialer Isolation der Zielgruppe vorzubeugen, sollte soziale Teilhabe bspw. durch Gruppen- und Freizeitangebote gefördert werden.
- Anlaufstellen speziell für Menschen mit Fluchtbiografie, wie beispielsweise Gemeinschaftsunterkünfte, Sprach- oder Integrationskurse, wären mögliche Orte, um geflüchtete Eltern zu erreichen und für das Themenfeld zu sensibilisieren.
- Die Bundeskontaktstelle für geflüchtete Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige aus der Ukraine ermöglicht der Zielgruppe einen schnelleren Weg in das Gesundheitssystem. Einerseits könnte geprüft werden, inwiefern auch weitere Gruppen von Geflüchteten die Bundeskontaktstelle nutzen können. Andererseits könnte die Webseite der Kontaktstelle auch genutzt werden, um auf pflegende Kinder und das Beratungsangebot der Pausentaste aufmerksam zu machen.

⁶⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/neuekontaktstelle-fuer-gefluechtete-menschen-mit-behinderungen-und-pflegebeduerftige-aus-der-ukraine.html> (abgerufen am 27.02.2023)

⁷⁰ Vgl. Schröder, H. et al. (2018), S.1

⁷¹ Vgl. Steel, Z. et al. (2009), S.1

5. Unterstützungsbedarfe von jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie

Im Folgenden werden die Unterstützungsbedarfe der jungen Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie beschrieben. Dabei liegt der Fokus insbesondere auf der Entlastung der gesamten Familie, der Informations- und Wissensvermittlung, Sprach- und Kulturmittlung sowie psychosozialer Unterstützung. Das Kapitel erläutert zudem die Gründe für eine (Nicht-) Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten.

5.1 Vielfältige Bedarfe aufgrund heterogener Lebenswelten

Die Bedarfslage von pflegenden Kindern und Jugendlichen ist sehr vielfältig und hängt von unterschiedlichen Faktoren der individuellen und familiären Situation ab (s. Kapitel 4). Die in der Literatur und den Interviews am häufigsten genannten Unterstützungsbedarfe sind:

- Entlastung der gesamten Familie
- Altersgerechte, mehrsprachige Informationen und Wissensvermittlung
- Sprach- und Kulturmittlung in Beratungs- und Versorgungssituationen
- Psychosoziale Unterstützung
- Eine zentrale Anlaufstelle und administrative Unterstützung
- Unbürokratische Alltagshilfen und kurzfristige Formen der Belastungsreduktion⁷²
- Erholungszeiten

Weitere Bedarfe sind beispielsweise eine finanzielle Unterstützung, die besonders von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gefordert wird.⁷³ Im Folgenden wird auf die ersten vier Bedarfe noch einmal gesondert eingegangen, da sie im Kontext Migration eine besondere Rolle spielen.

Entlastung der gesamten Familie

Für die Kinder und Jugendlichen steht über allem der Wunsch, als Familie „so normal wie möglich weiterleben [zu] können“.⁷⁴ Oft ist die beste Unterstützung für junge Pflegende, direkt die zu pflegende Person zu unterstützen und so die Pflegelast zu reduzieren.⁷⁵ So könnte z.B. geprüft werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten sowohl für die Pflegenden als auch die Angehörigen in Frage kommen und mit welchen davon alle in die familiäre Pflegesituation Einbezogenen einverstanden wären. Mehrsprachige Pflegekurse, Selbsthilfegruppen oder Angebote der Tagespflege wären Möglichkeiten, die familiäre Pflege zu unterstützen, ohne in bestehende Strukturen zu stark einzugreifen.

Der im vorangegangenen Kapitel beschriebene, vermutlich stärkere Zusammenhalt familiärer Beziehungen suggeriert, dass dieser Wunsch nach „Normalität“ im Migrationskontext noch größer ist. Die Entlastung der Familie steht somit als übergeordneter Bedarf an erster Stelle. Konkret bedeutet das ein stärkeres Bewusstsein bei beratendem, medizinischem und pflegendem Fachpersonal für die familiäre Situation, deren Herausforderungen und Entlastungsmöglichkeiten. Die

⁷² Vgl. Metzging, S. (2022), S.192

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Vgl. Metzging, S. (2007), S.137

⁷⁵ Vgl. Al-Mousa, A. (2010), S.5

gesundheitsbezogenen Beratungs- und Versorgungseinrichtungen könnten beispielsweise auf Angebote der Familienhilfe verweisen.

GOOD PRACTICE

Das britische Programm „Family Action“ betreibt eine Reihe von Young Carers Support Services in ganz England, die einen ganzheitlichen Familienansatz verfolgen und mit Eltern, Kindern und Jugendlichen, der breiteren Gemeinschaft, Schulen und gesetzlichen Diensten zusammenarbeiten.

Die Dienstleistungen unterscheiden sich je nach lokalem Bedarf und Angebot, umfassen jedoch direkte Arbeit mit jungen Menschen und ihren Eltern, indem sie u.a. Folgendes anbieten:

- Elternunterstützung zur Stärkung der elterlichen Fähigkeiten und des Selbstvertrauens, um die Pflegeverantwortung und die Auswirkungen auf das Kind oder den Jugendlichen zu verringern
- Interessenvertretung zugunsten der jungen Pflegenden und ihrer Familie, z.B. mit dem Wohnungswesen oder sozialen Betreuungsdiensten
- Informationen z.B. über die Krankheit oder Behinderung eines Elternteils
- Gruppenangebote und Aktivitäten mit anderen jungen Betreuern oder Kindern und Jugendlichen in der Gemeinde, um ihnen eine Pause zu geben und Spaß zu haben, z.B. Kanufahren, Tauchen, Kinobesuche
- Aktivitäten für die ganze Familie, um die familiären Beziehungen zu stärken
- Strukturierte zeitlich begrenzte Kinder- oder Jugend- und Familiengespräche

Die Projekte von Family Action arbeiten oft mit Kindern zu Hause und bieten individuelle Unterstützung und Informationen, um Kindern zu helfen, die Krankheit oder Behinderung ihrer Eltern zu verstehen sowie ihre eigenen Gefühle über ihre Situation auszudrücken und zu verstehen.

Quelle: <https://www.family-action.org.uk/what-we-do/children-families/young-carers/#overview>

Altersgerechte, mehrsprachige Informationen und Wissensvermittlung

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen mit Migrationsbiografie haben einen hohen Beratungs- und Informationsbedarf zu allen Fragen rund um die Pflege.⁷⁶ Das hängt damit zusammen, dass die Familien weniger Zugang zu Informationen über vorhandene Angebote haben und Bedarfe aufgrund von Sprachdefiziten schwieriger artikulieren können. Tezcan-Güntekin und Breckenkamp stellen in ihrer Studie aus 2017 fest, dass Familien mit Migrationsbiografie unzureichend über die Praxis der Pflegebegutachtung informiert sind.⁷⁷ Eine Interviewpartnerin berichtete weiterhin, dass Teilhabe-/Eingliederungshilfeleistungen nach § 78 SGB IX, wie z. B. die Assistenz bei der Versorgung und Betreuung von Kindern behinderter Mütter und Väter, wenig bekannt sind. Darüber hinaus können kulturell spezifische Interpretationen und Erwartungen in

⁷⁶ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.10

⁷⁷ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. (2017), S.21

Bezug auf Krankheit oder Behinderung Familien daran hindern, Hilfe in Anspruch zu nehmen (s. Kapitel 4.1).⁷⁸

Um die Sprach- und Wissensdefizite zu schließen, sollten Informationen zur Pflege in möglichst vielen Sprachen online und als Broschüre zur Verfügung stehen. Öffentlichkeitsveranstaltungen sollten mehrsprachig oder mit der Möglichkeit einer Übersetzung stattfinden. Eine weitere Möglichkeit könnten kultursensible online-Pflegekurse, wie sie die AOK Nordost bereits anbietet⁷⁹, oder die Bereitstellung von einer E-Learning-Plattform im Gesundheits- und Pflegebereich mit allen relevanten Informationen in unterschiedlichen Sprachen sein.⁸⁰ Damit die bestehenden Beratungsbedarfe gedeckt werden können, braucht es darüber hinaus Beraterinnen und Berater sowie Gutachterinnen und Gutachter, beispielsweise zur Pflegebegutachtung, die Sensibilität für die Familienkultur mitbringen und die Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Lebenswelt der Familien kontextualisiert wahrnehmen. Nur dadurch kann die Gefahr einer Benachteiligung von Pflegebedürftigen und ihren Familien mit Migrations- und Fluchtbiografie in der Beratung verringert werden.⁸¹

Sprach- und Kulturmittlung in Beratungs- und Versorgungssituationen

Die Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler bzw. Integrations- oder Kommunikationsmittlerinnen und -mittler „sind Fachkräfte für interkulturelle Kommunikation. Sie unterstützen das Fachpersonal in Kliniken, Jobcentern, Schulen und Behörden bei der Arbeit mit Personen mit Migrationshintergrund“.⁸² Sie beraten kultursensibel, dolmetschen fachspezifisch und vermitteln soziokulturelles Hintergrundwissen. Behörden, Beratungs- und Versorgungseinrichtungen können diese Dienstleistung beantragen und kostenfrei anbieten. Eine Beantragung durch Privatpersonen ist jedoch nicht möglich.⁷⁸ Die Bezeichnung, Beantragung, Vermittlung und Finanzierung unterscheidet sich regional und spiegelt damit die Komplexität der Angebotslandschaft wider.

In einem Interview mit dem Caritasverband beschreibt ein Sprach- und Integrationsmittler die Relevanz professioneller Übersetzung so:

„Denn Laien, etwa Angehörigen, fehlten die fachsprachlichen Kenntnisse – dies könne zu Fehldiagnosen führen. Zudem scheuten sie sich aus Taktgefühl, Scham oder Betroffenheit, bestimmte Aussagen oder Befunde zu übersetzen. [...] Zugleich stehe ihnen oder Ehrenamtlichen bei Überforderung niemand bei. Sprach- und Integrationsmittler, die an aufwühlenden Situationen und Schicksalen teilhaben, bewältigen diese mit Hilfe von Supervisionen.“⁸³

Professionelle Sprach- und Kulturmittlung ist somit nicht nur aus medizinisch-therapeutischer Hinsicht sinnvoll, sondern verhindert eine Überforderung der Kinder und Jugendlichen und schützt sie vor belastenden Situationen.

⁷⁸ Vgl. Frank, J. (2002), S.43

⁷⁹ PfiFf Pflegekurse und individuelle Schulungen: <https://www.aok.de/pk/nordost/pfiff-pflegekurse-und-individuelle-schulungen/> (abgerufen am 24.01.2023)

⁸⁰ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. (2017), S.21

⁸¹ Ebd.

⁸² SprInt: <https://www.sprinteg.de/> (abgerufen am 25.01.2023)

⁸³ Vgl. Bieber, E. (2016)

Psychosoziale Unterstützung

In ihrer Betrachtung von erwachsenen pflegenden Angehörigen und deren Bewältigung der Pflegesituation fanden Auth et al. (2018) einen starken Bedarf nach der Förderung von Selbstsorgeorientierung und Selbstsorgehandeln.⁸⁴ Da Kinder und Jugendliche noch in der persönlichen Entwicklung sind und Selbstsorge auch ohne Pflegeverantwortung eine Herausforderung darstellen kann, ist es hier sehr wichtig, die Eltern einzubeziehen. Die Tendenz des stärkeren familiären Zusammenhalts und der moralischen Verpflichtung im migrantischen Kontext kann das Risiko einer Belastungssituation verstärken. Pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie müssen daher eventuell stärker in ihrer Selbstsorgeorientierung gefördert werden. Das kann durch Gruppen- und Freizeitangebote für junge Pflegende, wie sie beispielsweise das Projekt Windschatten⁸⁵ anbietet, gelingen. Die Notwendigkeit eines spezifischen Angebots für Kinder und Jugendliche mit Migrations- oder Fluchtbiografie ist laut den interviewten Experten und Expertinnen nicht gegeben.

GOOD PRACTICE

Das Projekt WINDSCHATTEN der Ernst Freiberger-Stiftung in Berlin richtet sich seit August 2021 an Kinder und Jugendliche, die sich um schwer kranke Angehörige kümmern. Dabei werden auch deren Eltern und andere Familienmitglieder unterstützt und gezielt soziale Teilhabe, Gesundheit und Bildungschancen gefördert. Das Projekt versteht sich als Anlaufstelle für die jungen Pflegenden, bietet Gruppen- und Freizeitangebote an und berät Eltern zur Vereinbarkeit der Elternrolle mit der Krankheit, Pflege- und Alltagssituation.

Quelle: <https://ernst-freiberger-stiftung.de/young-carer/windschatten-berlin/>

Andererseits sollten Eltern für die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert werden und die als selbstverständlich wahrgenommene Unterstützung sowie deren Auswirkung reflektieren lernen.

Die Methode der Familienkonferenz könnte zum Beispiel eine offene Kommunikation in der Familie über Gefühle, Familienleben, Krankheit und Pflege erleichtern.⁸⁶ Diese Methode soll dabei helfen, Konflikte innerhalb der Familie zu definieren, gemeinsam Lösungen zu generieren und mit Vereinbarungen festzuhalten. Sie ist als Teil der sozialpädagogischen Familienhilfe und wird häufig in Erziehungs- und Familienberatungsstellen, aber auch in Bezug auf familiäre Pflege bspw. in der Behindertenhilfe eingesetzt.⁸⁷ Nicht nur innerhalb der Familie, sondern gesamtgesellschaftlich wollen pflegende Kinder und Jugendliche gehört und anerkannt werden. Sie wollen in ihrer Tätigkeit unterstützt und befähigt werden.⁸⁸ Daher brauchen sie mehr Sichtbarkeit, besonders im positiven, nicht im problematisierenden Sinn, Empowerment und Selbstbestimmung. Sozialpolitische Maßnahmen sollten sich also an Prävention und Unterstützung orientieren, Selbstsorgeorientierung fördern und die Familie als Einheit betrachten.

⁸⁴ Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.i

⁸⁵ Ernst-Freiberger-Stiftung, Projekt Windschatten: <https://ernst-freiberger-stiftung.de/young-carer/windschatten-berlin/gruppen-und-freizeitangebote/> (abgerufen am 24.01.2023)

⁸⁶ Vgl. Metzging, S. et al. (2018), S.78

⁸⁷ Hier findet man bspw. eine Auflistung der Unterstützungsmöglichkeiten für Familien in Pflegesituationen durch die Lebenshilfe Neuhaus/Rwg. e.V.: <http://www.lebenshilfe-neuhaus.de/index.php/sozialpaedagogische-familienhilfe-spfh-erziehungsbeistandschaft-eb> (abgerufen am 27.01.2023)

⁸⁸ Vgl. Al-Mousa, A. (2010), S.6

Eine zentrale Anlaufstelle und administrative Unterstützung

Die pflegenden Kinder und Jugendlichen stehen mit der Pflegesituation nicht nur vor bürokratischen Hürden, sondern sind zudem mit der ganzen Komplexität des Pflege- und Unterstützungssystems konfrontiert, die selbst von Fachkräften teilweise nicht vollständig verstanden wird (s. Kapitel 5.2). Kommen sprachliche Barrieren oder die Skepsis vor staatlichen Einrichtungen hinzu, haben es Kinder und Jugendliche sowie deren pflegebedürftige Angehörige mit Migrations- und Fluchtbiografie eventuell schwerer, sich diesen Herausforderungen zu stellen. In den Interviews wurde auch die mangelhaft wahrgenommene Erreichbarkeit und Kontinuität von Beratungs- und Unterstützungsangeboten als strukturelle Barriere beschrieben. Auth et al. (2018) beschreiben den in ihrer Studie von pflegenden Angehörigen Bedarf folgendermaßen:

Ein „Kümmerer“ oder eine „dritte Person“ zur Reflexion der Pflegesituation und „ein Ansprechpartner“, der die Angebote und Strukturen „gebündelt und übersichtlich“ erfassbar macht, ist ein zentraler und ausdrücklich explizierter Bedarf. Dieser steht mit allen bislang angeführten Informations- und Beratungsbedarfen in Zusammenhang und zeigt implizit (in einigen Fällen auch explizit) den Bedarf an einem kontinuierlichen, zugehenden und vertrauensvollen Case-Management aus einer Hand auf. Der Bedarf ist phasenübergreifend und kann bis hin zur Phase nach dem Tod eines pflegebedürftigen Angehörigen reichen, wenn der Anschluss an den Lebensentwurf vor der Pflegeübernahme bewältigt werden muss (Verweis an professionelle (Trauer-)Begleitung oder an Selbsthilfegruppen).⁸⁹

Hier könnten beispielsweise Lotsinnen und Lotsen eingesetzt werden, um diesen Bedarf zu decken. Orientieren könnte man sich an Modellprojekten wie den „Interkulturellen BrückenbauerInnen in der Pflege“⁹⁰ oder den „Brückenbauer*innen Palliative Care“⁹¹, die bereits in Berlin und Köln aktiv sind sowie am bundesweiten Mediationsprojekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“⁹².

⁸⁹ Vgl. Auth, D. et al. (2018), S.34

⁹⁰ Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege: <https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt> (abgerufen am 25.01.2023)

⁹¹ Brückenbauer*innen Palliative Care: <https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/brueckenbauerinnen-palliative-care> (abgerufen am 25.01.2023)

⁹² Mediationsprojekt „Mit Migranten für Migranten–Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“: <https://www.mimi-hamburg.de/mimi-bundesweit.html> (abgerufen am 25.01.2023)

GOOD PRACTICE

Eine weitere Lotsen-Initiative ist das Gesundheitsprojekt – „Mit Migranten für Migranten“ des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. Seit 2003 ist das Projekt in 10 Bundesländern aktiv und hat zum Ziel, die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten zu erhöhen sowie den Zugang zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Gleichzeitig fördert es die Integration von Migrantinnen und Migranten, die als Mediatorinnen und Mediatoren für diese Tätigkeit ausgebildet werden.

Zu unterschiedlichen Gesundheits- und Präventionsthemen konnten bisher über 12.000 Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer erreicht werden. Zudem bietet das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. Gesundheitsinformationen als Broschüren in bis zu 17 Sprachen an. Das Projekt wurde bereits als bestes europäischen Gesundheitsprojekt (European Health Award Gastein 2015) und als Best Practice der interkulturellen Gesundheitsförderung (WHO 2009) ausgezeichnet.

Quelle: <http://mimi-gesundheit.de/>

GOOD PRACTICE

Im Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“ (IBIP), das seit 2018 von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung regelfinanziert wird, soll pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten und deren Angehörigen der Zugang zum Hilfe- und Pflegesystem erleichtert werden. Geschulte Lotsinnen und Lotsen unterstützen dabei (potenziell) pflegebedürftige Menschen in 12 Sprachen bei ihrem Weg durch die Angebotslandschaft. Sie werden niedrigschwellig und kultursensibel über Leistungen der Pflegeversicherung informiert und auf vorhandene Hilfsangebote hingewiesen. Das Projekt legt viel Wert auf die präventive Netzwerkarbeit mit Beratungs- und Versorgungsstrukturen sowie den migrantischen Communities, um gegenseitiges Verständnis zu entwickeln und Vertrauen aufzubauen. Als Ergebnis der Modellphase zeigten sich eine gesteigerte Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte, gesteigerte Inanspruchnahme von Leistungen sowie die Entstehung von Selbsthilfegruppen für Angehörige

Quelle: <https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt>

5.2 (Nicht-) Nutzung von Unterstützungsangeboten

Menschen mit Migrations- und Fluchtbiografie finden oft einen schlechteren Zugang zum Gesundheits- und Hilfesystem, was beispielsweise durch die geringere Nutzung von Präventionsangeboten und stärkere Nutzung von Rettungsstellen deutlich wird.⁹³ Professionelle Pflege sowie Angebote zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger werden von Familien mit Zuwanderungsgeschichte ebenfalls weniger angenommen als von Familien ohne

⁹³ Vgl. Bartz, A. et al. (2021), S.26

Zuwanderungsgeschichte.⁹⁴ Menschen mit Migrationsbiografie sind beispielsweise in Pflegeheimen deutlich unterrepräsentiert, nehmen ambulante Hilfe erst in einem späten Stadium in Anspruch und präferieren im Fall von Pflegeversicherungsleistungen eher eine finanzielle Unterstützung. Zudem werden Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation weniger in Anspruch genommen.⁹⁵ Gründe dafür sind hohe moralische Verpflichtung zur familialen Pflege, fehlende Begrifflichkeiten für die Pflegesituation, Informationsdefizite sowie ein Mangel an kultursensiblen, muttersprachlichen und kindgerechten Unterstützungsangeboten. Hinzu kommen sprachliche Barrieren sowie Skepsis gegenüber den staatlichen Einrichtungen.⁹⁶ Zu beachten ist hier ein möglicher Einfluss oder eine Überlagerung von sozioökonomischem Status, der, wie bereits in Kapitel 4.2 erläutert, mit der Gesundheitskompetenz und dem Gesundheitshandeln zusammenhängt.

Informationsdefizit

Das Informationsdefizit bei Menschen mit Migrations- und Fluchtbiografie hinsichtlich des Angebots und des Rechts auf Leistungen ist vielfach belegt (s. Kapitel 5.1).⁹⁷⁻⁹⁸ Bereits bestehende Beratungsangebote werden von Migrantinnen und Migranten aufgrund des geringen Bekanntheitsgrades kaum in Anspruch genommen⁹⁹ und pflegebedürftige Menschen mit Migrationsbiografie kommen verzögert im Hilfe- und Pflegesystem an.¹⁰⁰ Verschiedene Interviewpersonen betonten, dass nicht nur die Familien vor bürokratischen Hürden stehen, sondern auch die beratenden Organisationen Schwierigkeiten haben auf geeignete Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen, die außerhalb ihres Tätigkeitschwerpunktes liegen. Für eine verbesserte (Verweis-) Beratung braucht es daher eine stärkere Transparenz der Unterstützungslandschaft sowie migrati-onssensible Weiterbildungsmöglichkeiten.¹⁰¹

Mangel an kultursensiblen Angeboten

Generell mangelt es an mehrsprachigen, kultursensiblen Pflege- und Unterstützungsangeboten, obwohl die Nachfrage hoch ist.¹⁰² Dieser Umstand kann auch dazu führen, dass familiäre Strukturen diesen Mangel ausgleichen und somit nicht nur aufgrund des Familienverständnisses, sondern auch aufgrund der schlichten Notwendigkeit Pflegeverantwortung übernommen wird.

Zudem wird die interkulturelle Kompetenz von Fachpersonal, wie Beraterinnen und Beratern, Pflegekräften sowie Ärztinnen und Ärzten, die potenzielle Vertrauenspersonen darstellen, als ausbaufähig beschrieben.¹⁰³ In einem Interview wurde besonders die notwendige Kultursensibilität von Pflegebegutachterinnen und Pflegebegutachtern hervorgehoben, da soziokulturelle Aspekte

⁹⁴ Vgl. Kohls, M. (2012), S.91

⁹⁵ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.6

⁹⁶ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.10

⁹⁷ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.16

⁹⁸ Vgl. Kohls, M. (2012), S.24

⁹⁹ Vgl. Kohn, J. / Tov, E. (2013), S.24

¹⁰⁰ Vgl. Sari, N. (2019), S.4

¹⁰¹ Vgl. Kohls, M. (2012), S.39

¹⁰² Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.16

¹⁰³ Ebd.

(s. Kapitel 4.2) die tiefgreifende Entscheidung über den Pflegebedarf negativ beeinflussen könnten.

Die Wünsche und Erwartungen, die pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten an das Pflegepersonal stellen, sind unterschiedlich und von den Werteorientierungen (s. Kapitel 4.2) abhängig. Als kultursensible Pflege- und Unterstützungsleistungen werden meist folgende genannt und von Sonntag et al. (2020) in ihrer Betrachtung ambulanter Pflege so zusammengefasst:

- Versorgung in der Muttersprache
- Gleichgeschlechtliche Grundpflege
- Berücksichtigung von Hygienegewohnheiten
- Betreten des Wohnraums ohne Straßenschuhe
- Berücksichtigung von Ess- und Trinkgewohnheiten
- Berücksichtigung von spezifischen Feiertagen, Gebetszeiten, Fastentagen
- Kulturspezifische Sterbe- und Beerdigungsvorsorge
- Begleit- und Dolmetscherdienste
- Kultur- bzw. migrationssensible Pflegeanamnese
- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation mit Migrantenorganisationen
- Kooperation mit muttersprachlichem medizinischem und therapeutischem Personal¹⁰⁴

Fachkräfte sollten daher bereits in ihrer Ausbildung und in weiterführenden Fortbildungen für diese Aspekte sensibilisiert werden. Gleichzeitig wäre auch eine Gewinnung von Fachkräften, die selbst eine Migrations- oder Fluchtbiografie mitbringen, sinnvoll. Denn für Migrantinnen und Migranten fehlen bei den bestehenden Angeboten zudem häufig Identifikationsfiguren:

„Migrantinnen und Migranten nehmen das Angebot von professioneller Hilfe eher von Menschen mit Migrationshintergrund an. Ein Migrationshintergrund kann Menschen verbinden. Für die Zukunft wünsche ich mir eine bessere Zusammenarbeit der Institutionen und eine bessere Vernetzung.“¹⁰⁵

Quelle: Ayse Özalp, Leitung EDERA Pflegekurse.

Das BAMF (2012) fordert in seinem Abschlussbericht für die Verbesserung einer interkulturellen Pflegeversorgung zudem die stärkere Förderung präventiver und integrativer Maßnahmen.¹⁰⁶

Skepsis gegenüber staatlichen Einrichtungen

In den Interviews wurde die erhöhte Skepsis gegenüber dem Eingreifen staatlicher Einrichtungen in die familiären und häuslichen Strukturen beschrieben. Eine ehemalige Beraterin berichtete, dass fast jede Erstberatung mit der Frage begann, ob *„das Jugendamt eingeschaltet werden würde“* und *„die Kinder wegnehmen könnte“*. Zudem befürchteten manche den Verlust des Arbeitsplatzes oder des aufenthaltsrechtlichen Status.¹⁰⁷ Dieses Misstrauen kann durch strukturelle Diskriminierungserfahrungen und dem Informationsdefizit, wie Pflege- und Sozialsystem funktionieren, begründet werden.

¹⁰⁴ Vgl. Sonntag, P. T. et al. (2020), S.73

¹⁰⁵ Vgl. Bremer Rat für Integration (2014), S.16

¹⁰⁶ Vgl. Kohls, M. (2012), S.6

¹⁰⁷ Vgl. Bartz, A. et al. (2021), S.26

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN KAPITEL 5

- Die Entlastung der ganzen Familie, deren Herausforderungen und Entlastungsmöglichkeiten sollte im Fokus sozialpolitischen Handelns stehen. Dazu braucht es ein stärkeres Bewusstsein bei beratendem, medizinischem und pflegendem Fachpersonal für diese spezifische familiäre Situation. Die Familie muss als Einheit gedacht werden, damit Bedarfe gedeckt und Ressourcen bestmöglich genutzt werden können.
 - Altersgerechte, mehrsprachige und prominent platzierte Informationen zum Gesundheits- und Pflegesystem in Deutschland helfen dabei, bestehende Wissenslücken zu schließen. Das Informationsangebot sollte sowohl digital (bspw. über die Einrichtung einer E-Learning-Plattform) als auch analog bereitstehen.
 - Professionelle Sprach- und Kulturmittlung bei allen Kontakten mit dem Unterstützungssystem (Beratung, Anträge, Diagnose etc.) sollte gewährleistet werden, um Kinder und Jugendliche zu entlasten und um vor Überforderung und Parentifizierung zu schützen.
 - Pflegende Kinder und Jugendliche und ihre Lebenswirklichkeit brauchen mehr Sichtbarkeit für einer verbesserte Selbst- und Fremdwahrnehmung. Das Thema sollte daher stärker ins öffentliche Bewusstsein gelangen und auch bspw. in der Schule behandelt werden.
 - Sozialpolitische Maßnahmen sollten sich an Prävention und Unterstützung orientieren und die Selbstsorgeorientierung der Kinder und Jugendlichen fördern.
 - Der Bedarf einer zentralen, gut erreichbaren Anlaufstelle in Form eines kontinuierlichen, zugehenden und vertrauensvollen Case-Managements sollte gedeckt werden.
 - Der Aufbau von weiteren und Ausbau von bestehenden kultursensiblen Angeboten sollte gefördert werden. Das Gesundheits- und Hilfesystem sollte sich vermehrt kultur- und diversitätssensibel ausrichten und bspw. Ausbildungen erweitern oder verstärkt Fortbildungen für Fachkräfte anbieten.
-

6. Erreichbarkeit und Kommunikation mit der Zielgruppe

Zur Kommunikation und Erreichbarkeit der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie, finden sich in der Forschungsliteratur kaum Hinweise. Um tiefere Erkenntnisse zur Erreichbarkeit und Kommunikation mit der Zielgruppe zu gewinnen, sollte diese mindestens über weitere Forschungsanstrengungen direkt beteiligt und u.a. folgende Fragen adressiert werden:

- Über welche Kanäle kommuniziert die Zielgruppe vorwiegend? Welche Medien konsumiert sie?
- In welchen Netzwerken und Gruppen halten sie sich häufig auf?
- Welche Anlaufstellen und Institutionen eignen sich, um die Zielgruppe zu identifizieren und Beratungsangebote bereitzustellen?

Auf diese Fragen kann die vorliegende Studie mit Blick auf die spezifische Zielgruppe nur bedingt Antworten finden. Die Teilnehmenden der Interviews konnten vor allem aus ihren Erfahrungen in der Praxis einige, mögliche Zugangswege benennen (s. Kapitel 6.1). Vor allem betonten sie mit Blick auf die fehlende Selbstidentifikation der Zielgruppe, dass die Ansprache eine der größten Herausforderungen in der Erreichbarkeit darstellt. Dies war bereits ein zentrales Ergebnis der Vorgängerstudie: „Junge Pflegende würden sich oft gar nicht als solche verstehen und dementsprechend nicht mit diesen Schlagwörtern auf die Suche nach Beratung gehen.“¹⁰⁸

„Die jungen Pflegenden kennen keine Begrifflichkeit, für das was sie tun. Und ihnen ist nicht bewusst, dass sie damit auch eine bestimmte Rolle ausfüllen.“¹⁰⁹

Quelle: Vertiefungsinterviews abstrahiert, Ramboll Management Consulting, 2021.

Für die Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie könnte die fehlende Selbstidentifikation und damit die Frage der Ansprache in einem noch höheren Maß zum Tragen kommen, da die Zielgruppe häufig ein noch stärkeres Pflichtgefühl ihrer Familie gegenüber aufweist und die Tätigkeiten somit als selbstverständlicher hinnimmt (s. Kapitel 4.1). Damit die Ansprache gelingt, sollte diese deshalb nicht über die Selbstbezeichnung erfolgen, sondern muss viel eher über gute Beispiele funktionieren. Es ist wichtig, dass die Zielgruppe zunächst auf das fundierte Angebot aufmerksam und erst anschließend angesprochen wird. Wichtig ist, dass die Kommunikation zu den Angeboten immer auf Augenhöhe erfolgt. Dafür eignen sich insbesondere Identifikationsfiguren, die mit einer ähnlichen Lebenssituation nahe an der Zielgruppe und deren Bedarfen sind. Vor allem Persönlichkeiten aus dem öffentlichen Leben mit großer Reichweite erreichen Kinder und Jugendliche in gängigen sozialen Netzwerken mit ihren Botschaften. Peer-Projekte eignen sich besonders, damit sich die pflegenden Kinder und Jugendlichen nicht allein fühlen und ihre Herausforderungen miteinander teilen können.

¹⁰⁸ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.43

¹⁰⁹ Ebd.

6.1 Zugang zur Zielgruppe

Identifizierung von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie

Wie in Kapitel 3.3 dargelegt, stellte sich die fehlende Sichtbarkeit der pflegenden Kinder und Jugendlichen als größte Herausforderung bei der Datenerhebung dar. Aus diesem Grund sollte durch weitere Forschungsanstrengungen untersucht werden, wo die Zielgruppe mit welchen Bedarfen aufschlägt (s. Kapitel 3.3). Dafür ist es hilfreich, zunächst Merkmale für diese vulnerable Gruppe zu definieren. Anhand dieser können Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien schneller identifizieren und ihnen mit Unterstützungsangeboten weiterhelfen. Durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen und Aufklärungsarbeit sollten die Akteurinnen und Akteure für die Zielgruppe sensibilisiert werden. Nur wenn sie die Lebenswelten und Verhaltensmuster der Kinder und Jugendlichen kennen, können sie auf diese auch reagieren. In diesem Kapitel wird auch auf die Bedeutung der Institution Schule als wichtiger Zugang zur Zielgruppe hingewiesen (s. unten). Eine Möglichkeit wäre, bereits im Aufnahmeformular abzufragen, ob es aufgrund von erkrankten Familienangehörigen einen Unterstützungs- bzw. Entlastungsbedarf gibt.¹¹⁰

Aus Literatur und Interviews wurden mögliche Merkmale hergeleitet, über die sich die Zielgruppe identifizieren lassen könnte:

- Übersetzungstätigkeiten, v.a. im öffentlichen Raum
- Übernahme elterlicher Aufgaben, wie Behördengänge, Telefonate, Einkaufen, Zubereiten der Mahlzeiten, Aufpassen auf Geschwister
- Introversion/Einsamkeit/soziale Isolation aufgrund familiärer Verpflichtungen
- Nicht-Teilnahme an außerschulischen Aktivitäten wie AGs, Klassenfahrten, Geburtstagsfeiern anderer Kinder
- Unzuverlässigkeit, häufiges Fehlen/zu spät kommen
- Häufige Erschöpfung
- Verschlechterung der schulischen Leistungen
- Aus Scham und Angst wird selten von der eigenen Familie erzählt.

Eine statistische Abfrage, ob Kinder und Jugendliche ein Familienmitglied oder Angehörigen pflegen, reicht hingegen aufgrund der fehlenden Selbstidentifikation nicht aus. Die meisten pflegenden Kinder und Jugendlichen würden diese Frage verneinen. Pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie übernehmen weniger Körperpflegeaktivitäten als pflegende Kinder und Jugendliche ohne Migrations- und Fluchtbiografie. Damit identifizieren sie sich noch weniger mit dem Attribut „pflegend“ (s. Kapitel 4.1).

Aufsuchende und niedrigschwellige Beratungsangebote

Die Interviewteilnehmenden sprachen sich vor allem für aufsuchende Beratungsangebote, beispielsweise in Begegnungsräumen und Vereinen aus. Der persönliche Kontakt baut Schwellenängste ab und schafft Vertrauen, das für die Beratung der Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie essenziell ist. In Deutschland bestehen für verschiedene Zielgruppen etablierte, aufsuchende Angebote: so gibt es beispielsweise für werdende Eltern „Babylotsinnen und Babylotsen“, für Eltern, die Fragen zu Erziehung oder Bildungsförderung haben, stehen „Stadtteilmütter“ bereit und für Seniorinnen und Senioren wurden Hausbesuche etabliert (s. auch

¹¹⁰ Vgl. Me-We-Project (2021a), S.17

Lotsenprojekte in Kapitel 5.1). Bislang gibt es jedoch keine aufsuchenden Angebote, die pflegende Kinder und Jugendliche selbst sowie ihre Bedürfnisse stärker in den Blick nehmen. Wie in Kapitel 4.2 dargelegt, sind die Bedarfe der Zielgruppe sehr individuell, weshalb sich neben aufsuchenden, häuslichen Angeboten vor allem niedrigschwellige und neutrale Anlaufpunkte wie Jugendtreffs oder Stadtteilzentren für die Beratung der Zielgruppe eignen.¹¹¹ Dafür ist es sinnvoll, dass Einrichtungen und Institutionen themenübergreifend miteinander zusammenarbeiten und Kooperationen verbessern.

Netzwerkarbeit

Die Kommunen sollten mehr Verantwortung übernehmen, indem sie regionale Akteurinnen und Akteure wie zum Beispiel Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Schulen und andere Bildungseinrichtungen, Kitas, Vereine und Verbände sowie Krankenkassen und medizinische Einrichtungen zusammenführen. Durch deren Kooperation werden ganzheitliche und nachhaltige Unterstützungsangebote möglich.¹¹²

„Vor allem Pflegestützpunkte sollten sich der Zielgruppe annähmen. Sie werden als neutrale Beratungsstellen rund um das Thema Pflege wahrgenommen.“

Quelle: Interviews abstrahiert, Ramboll Management Consulting, 2023.

So könnten beispielsweise die Pflegestützpunkte mit den Erziehungs- und Familienberatungsstellen stärker kooperieren. Vernetzung über Migrant*innenorganisationen, Community-Arbeit und die Einrichtung von Aufnahmestellen für Geflüchtete spielen dabei eine große Rolle. Auch könnten mehr krankheitsübergreifende Einrichtungen wie die Deutsche Krebsgesellschaft gestärkt und als Anlaufstelle für Beratung der erkrankten Person und ihrer Angehörigen etabliert werden. In den Interviews weisen Expertinnen und Experten darauf hin, dass es wichtig ist, über die formale und professionelle Unterstützung für junge Pfleger*innen hinauszugehen. Zivilgesellschaftliche Organisationen oder informelle, soziale Netzwerke wie Sportvereine sind bei der Unterstützung junger Pfleger*innen zentral.¹¹³

Dabei ist es wichtig, die in den Vereinen, Organisationen und Netzwerken tätigen Personen für die Kommunikation mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägungen zu sensibilisieren (s. (Nicht-) Nutzung von Unterstützungsangeboten in Kapitel 5.2). Pflege*innerschulungen sollten regelmäßig durchgeführt werden. In der stationären Pflege ist es neben der Weiterbildung des Personals in kultursensibler Pflege notwendig, Gebetsräume bereitzustellen, die Organisation auf die Bedürfnisse anzupassen und Pflege möglichst gleichgeschlechtlich zu praktizieren. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die interkulturelle Öffnung von pflegerischen Einrichtungen und Diensten sowohl Zeit als auch finanzielle Ressourcen sowie die Unterstützung der Pflege*innerschulung erfordert.¹¹⁴

¹¹¹ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.52

¹¹² Vgl. GKV-Bündnis für Gesundheit (2023): <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/themen-und-inhalte/pflegende-kinder-und-jugendliche/> (abgerufen am 27.02.2023).

¹¹³ Vgl. Me-We-Project (2021a), S.18

¹¹⁴ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. et al. (2015), S.7

„In anderen Ländern in der Europäischen Union ist die professionelle Pflege anders aufgestellt. Dort gibt es in Quartieren beispielsweise sogenannte ‘Public Health Nurses’ oder ‘Community Nurses’, die auch Einzelfälle in den Blick nehmen können. In Großbritannien und in skandinavischen Ländern gibt es darüber hinaus ‘Schulgesundheitsfachkräfte’.“

Quelle: Interviews abstrahiert, Ramboll Management Consulting, 2023.

GOOD PRACTICE

Auch in Deutschland gibt es Modellprojekte, die den Einsatz von Schulgesundheitskräften (SGFK) erproben. Der AWO Bezirksverband Potsdam e.V., das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBSJ), die AOK Nordost und die Unfallkasse Brandenburg sahen in dieser Initiative eine Möglichkeit den Folgen von Kinderarmut entgegenzuwirken, die gesundheits- und bildungsbezogene Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern sowie die Inklusionsbestrebungen im öffentlichen Schuldienst zu unterstützen. Von August 2016 bis Dezember 2021 wurde in mehreren Modellphasen der Einsatz von 18 Schulgesundheitsfachkräften an 27 öffentlichen Schulen erprobt und umfassend evaluiert. Durch die Evaluation konnten u.a. folgende Erkenntnisse gewonnen werden: Die Hälfte der Schülerinnen und Schüler gab am Ende des Modellprojekts an, viel über Gesundheit gelernt zu haben. Nach Auffassung der Schulleitungen sind die SGFK ein wichtiger Motor bei der Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderung. Die SGFK entwickelten sich zu „community nurses“, die Unterstützungen im lokalen medizinischen und psychologischen Versorgungssystem vermittelten.

Quelle: <https://schulgesundheitsfachkraft.de/>

Schulen

Ein vielversprechender Zugang zur Zielgruppe und wichtige Anlaufstelle für mögliche Unterstützung und Intervention sind die Schulen¹¹⁵ – zumindest zu Kindern, die bereits im Schulsystem sind. Das trifft insbesondere für Kinder mit Fluchtbioografie (s. Kapitel 4.3) nicht immer zu. Für die weitere Forschung im Themenfeld sollten Schulen stärker in den Blick genommen werden. Dieser Zugangsweg benötigt jedoch umfangreiche zeitliche Ressourcen aufgrund der erforderlichen Abstimmungen mit den Ländern zur Ansprache und Erhebungen im schulischen Umfeld.¹¹⁶ In den Interviews wurde darauf verwiesen, dass neben der Forschung vor allem die Praxis, die Personen, die unmittelbar mit der Zielgruppe in Kontakt stehen, in ihrer Arbeit und Sensibilität für die Zielgruppe gestärkt werden müssten. Es bräuchte mehr Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter im Sinne von „School Nurses“ (s.o.), die die Situation der pflegenden Kinder und Jugendlichen erkennen und sie im weiteren Verlauf unterstützen. Das Thema muss bereits in der Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Lehrerinnen und Lehrern verpflichtend behandelt werden. Zudem sollte es regelmäßige Fortbildungen im Kollegium zum Thema geben.

Um die Bedürfnisse von pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbioografie zu erkennen, sollten neben erwachsenen Personen auch Mitschülerinnen und Mitschüler eingebunden werden. Dies gelingt, in dem das Bewusstsein über pflegende Mitschülerinnen und

¹¹⁵ Vgl. Me-We-Project (2021a), S.17

¹¹⁶ Vgl. Ramboll Management Consulting (2021), S.11

Mitschüler generell an Schulen gestärkt wird. So sollte sichergestellt werden, dass Informationen rund um das Thema verfügbar sind, bspw. können in Schulmagazinen/Schülerzeitungen oder an Pinnwänden und Pausenräumen relevante Informationen platziert werden. Das Thema sollte zudem zur Aufklärung präventiv im Unterricht aufbereitet werden – z.B. in Biologie, Ethik oder auch Kunst. Dabei bestehen viele, verschiedene Herangehensweisen und Methoden im Unterricht, um für pflegende Kinder und Jugendliche zu sensibilisieren.¹¹⁷

Beim Übergang ins Berufsleben sollten pflegende Schülerinnen und Schüler über vorhandene finanzielle Unterstützung aufgeklärt werden. Sie sollten zudem auch vermittelt bekommen, dass sie durch die Übernahme ihrer Tätigkeiten wichtige „Soft Skills“ erlangen, die für ihre weitere Karriere hilfreich sein können. Bestehende Ressourcen und durch die Verantwortungsübernahme angeeignete Kompetenzen sollten durch das Schulsystem unterstützt und gefördert werden.¹¹⁸

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten darüber hinaus nicht nur in Schulen eingesetzt werden, sondern zum Beispiel auch in Kliniken oder bei Ärztinnen und Ärzten, die die erkrankten Angehörigen behandeln. Kinder und Jugendliche, die Dolmetschertätigkeiten übernehmen müssen (s. Kapitel 4.1), begleiten ihre Eltern häufig bei Besuchen von Ärztinnen und Ärzten. Dort, wo pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie sichtbar werden, sollten die dort arbeitenden Personen Informationen erhalten, wie sie Kontakt zu unterstützenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern aufnehmen können.

Soziale Netzwerke

Soziale Netzwerke und Messenger sind für viele Jugendliche ein fester Begleiter im Alltag. Das zeigt die JIM-Studie 2022, die den Medienumgang von Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren untersucht. In der Reihenfolge sind WhatsApp (79 Prozent), Instagram (31 Prozent) und TikTok (24 Prozent) die wichtigsten Apps im Jahr 2022. Instagram gewinnt mit zunehmendem Alter an Relevanz, während TikTok an Bedeutung verliert. Youtube und Snapchat werden bei Jugendlichen ab 14 Jahren relevanter. Mädchen nutzen insgesamt häufiger Soziale Netzwerke wie Instagram (32 Prozent, Jungen: 27 Prozent), Tiktok (28 Prozent, Jungen: 23 Prozent) und Snapchat (16 Prozent, Jungen 11 Prozent), um sich über das aktuelle Tagesgeschehen zu informieren. Jungen verwenden hingegen häufiger YouTube (25 Prozent, Mädchen: 19 Prozent) und Online-Angebote von Zeitungen und Zeitschriften (18 Prozent, Mädchen: 12 Prozent). Suchmaschinen wie Google gewinnen ab 14 Jahren an Bedeutung, um sich online zu informieren.¹¹⁹ Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Angebote online über verschiedene Schlagwörter in den Suchmaschinen wie Google auffindbar sind. Webseiten können durch verschiedene Maßnahmen suchmaschinenoptimiert werden.

¹¹⁷ Vgl. Me-We-Project (2021a), S.17

¹¹⁸ Vgl. Me-We-Project (2021a), S.17

¹¹⁹ Vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2022), S.29 ff.

GOOD PRACTICE

Als Beispiel für eine gelungene Ansprache wurde von einer interviewten Person auf die DAK-Gesundheitskampagne zu pflegenden Kindern und Jugendlichen verwiesen. In einem kurzen Video erzählt Rojin Zine Tekin ihre „Life Story“. Sie berichtet in einer positiven Art und Weise aus ihrem Alltag, ohne Interviewformat, in zielgruppengerechter Sprache, starker Bildsprache, unterstützt durch Textbausteine und Musik. Trotz ihrer Herausforderungen und Schicksalsschläge nennt sie ihre Geschichte eine „gute Geschichte“. Ihre Positivität trägt sich durch das ganze Video – auch dadurch, dass sie ihre Ressourcen betont und die Liebe und Anerkennung hervorhebt, die sie durch ihre Verantwortungsübernahme erfahren hat.

Quelle: dak.de/junge-pflegende.

Die Mediennutzung der Jugendlichen in der Altersgruppe kann auch Aufschluss zur Erreichbarkeit der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie geben. Es ist davon auszugehen, dass sich zumindest die Nutzung der gängigen, sozialen Netzwerke nicht grundlegend von der Nutzung gleichaltriger Kinder und Jugendlichen unterscheidet. Die innerhalb der sozialen Netzwerke abonnierten Kanäle und Seiten könnten hingegen aufgrund der unterschiedlichen, kulturellen Prägung und Sprache variieren. Gesicherte Erkenntnisse gibt es hierzu allerdings nicht.

Informationen werden von den Jugendlichen vor allem auf den Portalen Instagram und Youtube konsumiert. Die Geschwindigkeit der Informationsverbreitung spielt dabei nach den Interviewten eine große Rolle. Damit die Informationen bei der Zielgruppe ankommen, müssen sie in einer kurzen Zeit viel Aufmerksamkeit erhalten und häufig geklickt werden. Wichtig ist bei Angeboten auf eine kind- und jugendgerechte Ansprache und Kommunikation auf Augenhöhe zu achten. Niedrigschwellige Ansprachen, in denen Hierarchien vermieden werden, kommen bei der Zielgruppe besonders gut an.

Vor allem für Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie, die nur bedingt über soziale Kontakte verfügen und/oder die Wohnung aufgrund der familiären Verpflichtungen nur selten verlassen, könnte der Zugang und die Informationsvermittlung über soziale Medien eine wichtige Rolle einnehmen. Wenn Formate auf sozialen Netzwerken wie obenstehendes Beispiel niedrigschwellig, in einfacher Sprache und begleitet durch Text, im besten Fall mehrsprachig, bereitgestellt werden, fühlen sich die Kinder und Jugendlichen in ihrer Situation weniger allein und die Hemmschwelle sinkt, mit ebenfalls betroffenen Personen oder Netzwerken Kontakt aufzunehmen.

Neben digitalen Zugängen wurde in den Interviews auch darauf hingewiesen, dass analoge Ausgänge in Jugendclubs und Freizeiteinrichtungen, also dort, wo sich die Zielgruppe aufhält, ebenfalls sinnvoll sein können. Da die Kinder und Jugendlichen Vertrauen in die Einrichtung haben, besteht eine niedrigere Hemmschwelle, die Angebote in Anspruch zu nehmen. Zudem gibt es direkt vor Ort Ansprechpersonen, die den Kindern und Jugendlichen für Nachfragen zu den Angeboten zur Verfügung stehen.

6.2 Anpassung bestehender Beratungsangebote an die Zielgruppe

Für pflegende Kinder und Jugendliche gibt es bereits Hilfs- und Unterstützungsangebote. Großbritannien gilt mit einer Vielzahl an Unterstützungsleistungen und Maßnahmen für junge Pflegende als sehr fortschrittlich. Die Angebote in Deutschland sind zwar tendenziell wachsend, aber nach

wie vor als überschaubar zu bezeichnen.¹²⁰ Zudem sind diese häufig lokal begrenzt wie beispielsweise „Echt unersetzlich“¹²¹ in Berlin oder das 2021 durch den Young Supporters e.V. gegründete „Netzwerk Pflegende junge Menschen in NRW“. Initiativen wie „Young Helping Hands“¹²² oder die „Young Carer Hilfe“¹²³ bieten die Vermittlung von Beratung und Unterstützung an und leisten Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung.

Unterstützungsangebote als solche werden in der Literatur zum Teil kontrovers diskutiert: Auch wenn sie für Kinder und Jugendliche sinnvoll sein können, legitimieren sie gleichzeitig die Pflegeverantwortung. Junge Pflegende sollten stattdessen von unangemessener Verantwortungsübernahme befreit und im Idealfall erst gar nicht in Überforderung kommen. Was als angemessen und unangemessen gilt, ist dabei nicht geklärt.¹²⁴

Um die Sichtbarkeit, die Erreichbarkeit und Angebote für junge Pflegende insgesamt zu verbessern, benennen Leu et al. (2021) vier Punkte, die sich auch mit dem Forschungsstand sowie den Aussagen aus den Interviews größtenteils decken:

- Mehr professionelle Aufmerksamkeit für die Zielgruppe, insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich, im öffentlichen Sektor, der allgemeinen Öffentlichkeit und beim Gesetzgeber.
- Eine klare Definition von jungen Pflegenden, um die Selbstidentifizierung zu erleichtern und junge Pflegende als wichtige Zielgruppe gesetzlich zu verankern.
- Eine bessere und insbesondere repräsentativere Datenlage.
- Einen Ansatz, der die ganze Familie langfristig und von Beginn an in den Fokus nimmt, insbesondere beim Übergang junger Pflegenden ins Erwachsenenleben.¹²⁵

Wie in Kapitel 6.1 dargelegt, braucht es zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren und Anbietenden im Feld eine bessere Vernetzung. Dafür sind Netzwerktreffen der verschiedenen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie sie aktuell im Kontext des Beratungsangebots „Pausentaste“ stattfinden, sinnvoll. Die Zielgruppe benötigt Fürsprecherinnen und Fürsprecher, die ihre Bedarfe in verschiedenen gesellschaftlichen Diskursen artikulieren und für die besondere Lebenssituation sensibilisieren.

In den Interviews und der Literaturanalyse wurde deutlich, dass bereits bestehende Angebote unabhängig von Migrations- und Fluchtbiografie für alle geöffnet, nicht aber spezifische Angebote geschaffen werden sollten.¹²⁶ Es besteht die Möglichkeit, dass spezifische Angebote für die Zielgruppe zu Stigmatisierung führen könnten, da das Angebot außerhalb der Mehrheitsgesellschaft besteht und eine künstliche Abgrenzung erzeugt wird. Statt reinen Beratungsangeboten und Projekten für die Zielgruppe, sollte stattdessen systematisch in Schulen, Familien und Communities angesetzt werden, um die Zielgruppe auf die Beratungs- und Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen und diese an die besonderen Belange und Bedarfssituationen der Zielgruppe anzupassen (s. Kapitel 6.1).

In Interviews und Literatur wurde darauf verwiesen, dass es eine strukturelle Beteiligung von pflegenden Angehörigen an der Konzeption von Unterstützungsangeboten braucht, damit diese zu ihren realen Bedarfen passen. Auf welche Weise die Zielgruppe beteiligt werden kann, lässt

¹²⁰ Vgl. Metzging, S. (2022), S.18

¹²¹ Berliner Projekt „Echt unersetzlich“: <https://www.echt-unersetzlich.de/> (abgerufen am 19.01.2023).

¹²² Initiative „Young helping hands“: <https://young-helping-hands.de/> (abgerufen am 19.01.2023).

¹²³ Initiative „Young Carer Hilfe“: <https://young-carer-hilfe.de/> (abgerufen am 19.01.2023).

¹²⁴ Vgl. Leu, A. et al. (2021), S.11

¹²⁵ Vgl. Leu, A. et al. (2021), S.7 f.

¹²⁶ Vgl. Tezcan-Güntekin, H. et al. (2015), S.7

sich mit der vorliegenden Studie nicht abschließend beantworten, da die Zielgruppe dafür zunächst identifiziert werden muss und es gesicherte Erkenntnisse braucht, an welchen Stellen die Zielgruppe auftaucht (s. Kapitel 3.3). Sobald die Zielgruppe sichtbar gemacht wurde, sollte ein erster Schritt sein, sie in weitere Forschung durch Fragen zu Unterstützungsangeboten miteinzu binden – im Sinne des Sprechens mit der Zielgruppe, statt über die Zielgruppe:

- Was wünschen sie sich für Angebote? Was hilft ihnen und ihren Familien wirklich?
- Inwiefern werden ihre Bedarfe durch die bestehenden Angebotsstrukturen bereits abgedeckt?
- Wie könnten Beratungen und weiterführende Angebote verbessert werden?

Die Aufnahme unterstützender Angebote in die Regelfinanzierung der Sozialsysteme ist eine Grundbedingung, um mit betroffenen Familien Vertrauen aufzubauen. Geeignete Finanzierungsstrukturen können dabei langfristig Anreize für migrations- und fluchtsensible Angebote setzen.¹²⁷ Auf welchen Ebenen (Bund, Land, Kommune) eine Finanzierung gefordert wird, wurde in Literatur und Interviews nicht detailliert dargelegt. Deutlich wurde jedoch, dass etablierte, bekannte Angebote weiter ausgebaut werden müssen, anstatt neue Angebote zu schaffen. Bereits über Jahre bestehende Angebote haben einen „Vertrauensvorschuss“ - sowohl bei der Zielgruppe selbst als auch bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Vertrauen ist die Grundlage dafür, dass Angebote in Anspruch genommen werden und auf sie verwiesen wird. Vor allem bei der Zielgruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien nimmt der Faktor Vertrauen eine besonders starke Rolle ein (s. Kapitel 6.1).

In der Literatur und den Interviews wurde darüber hinaus immer wieder betont, dass es ganzheitliche, präventive Angebote braucht, die die gesamte Familie in den Blick nehmen und auch pflegende Kinder und Jugendliche adressiert, die ihre eigene Situation als (noch) nicht belastend empfinden (s. Kapitel 5.1 und Hilfsangebot „Pausentaste“).

Hilfsangebot „Pausentaste“/ „Nummer gegen Kummer“

GOOD PRACTICE

Zum 1. Januar 2018 startete mit dem Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selbst Hilfe“ des Bundesfamilienministeriums ein bundesweites niedrigschwelliges Beratungsangebot. Die Website www.pausentaste.de präsentiert Erfahrungsberichte, Interviews und Leseempfehlungen, listet Informationen und Unterstützungsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche auf und weist darüber hinaus auf Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort hin. Das Angebot richtet sich in erster Linie an pflegende Kinder und Jugendliche. Aber auch Lehrkräfte, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste an Schulen und Kliniken sowie Jugendorganisationen und die Öffentlichkeit sollen auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Seit 2021 nimmt die „Pausentaste“ auch die Bedarfe und die Situation von pflegenden Studierenden in den Blick sowie von jungen Erwachsenen in Ausbildung. Die Betreuung der Telefon- und E-Mail-Beratung übernimmt der Verein „Nummer gegen Kummer“. An Samstagen gibt es zudem eine „Peer-to-Peer“-Beratung durch ehrenamtliche Beraterinnen und Berater im Alter von 16 bis 21 Jahren. Per E-Mail gibt es über die Website www.nummergegenkummer.de rund um die Uhr Informationen und Beratung. Im November 2019 startete zusätzlich die Beratung in Form eines Terminchats.

Quelle: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/pausentaste-beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche>

¹²⁷ Vgl. Sonntag, P. T. et al. (2020), S.71 ff.

In den Interviews zur Studie wurde erfragt, inwieweit das Angebot der „Pausentaste“ bekannt ist und welche Anpassungsbedarfe die Interviewteilnehmenden mit Blick auf die Zielgruppe sehen. Wie können pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie mit der „Pausentaste“ besser erreicht und eingebunden werden? Die Teilnehmenden berichteten zum einen größtenteils, dass das Angebot bislang noch zu wenig bekannt ist und mehr beworben werden müsste. Im Fokus des Angebots sollten Entlastungs- und Teilhabeangebote stehen. Damit diese zwischen den anderen Informationen nicht untergehen, sollten sie präsent auf der Webseite platziert und die Webseite insgesamt inhaltlich schlanker gehalten und übersichtlicher strukturiert werden. Dies würde dabei helfen, dass sich die Zielgruppe besser auf der Seite zurechtfindet.

Die Interviewteilnehmenden gingen in den Gesprächen davon aus, dass eine Hürde in der Inanspruchnahme der Angebote in der zielgruppenspezifischen Ansprache liegt. Kinder und Jugendliche erkennen häufig selbst nicht, dass sie sich mehr als Gleichaltrige um Familien oder Angehörige kümmern. Die fehlende Selbstidentifikation wurde bereits zu Beginn dieses Kapitels dargelegt. Deshalb sprachen sich einige Interviewteilnehmende dafür aus, das Angebot breiter zu adressieren.

„Das Angebot sollte alle Kinder und Jugendlichen adressieren, die eine Pause benötigen – ganz unabhängig davon, aus welchen Gründen. Eine solch offene Ansprache nimmt die Hemmschwelle und wirkt präventiv. Young Carer wachsen in ihre Aufgaben erst rein. Schon bevor es zu einer möglichen Überforderung kommt, sollen Kinder und Jugendliche Unterstützung erhalten. Statt einer fokussierten Beratung sollte es deshalb ein breites Beratungsangebot der ‚Pausentaste‘ geben.“

Quelle: Interviews abstrahiert, Ramboll Management Consulting, 2023.

Obwohl wie oben beschrieben, keine spezifischen Angebote für Kinder und Jugendliche geschaffen und möglichst breit adressiert werden soll, müssen die Beratungsleistungen möglichst schnelle und konkrete Unterstützungsmöglichkeiten umfassen. In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die „Nummer gegen Kummer“ ein Verweisangebot sei. Durch ein erstes Gespräch mit der „Nummer gegen Kummer“ wird den Kindern und Jugendlichen häufig erst bewusst, dass sie selbst pflegende Angehörige sind. Wenn Kinder und Jugendliche die erste Hürde nehmen und eine beratende Person kontaktieren, sollten sie nicht von einem zum anderen Angebot weitervermittelt werden, sondern benötigen direkt verbindliche Informationen zu konkreten Unterstützungsangeboten – möglichst beim Erstanruf. Je mehr weitere Anrufe sie tätigen müssen, um Unterstützung zu erhalten, desto unwahrscheinlicher ist es, dass sie diese in Anspruch nehmen und im Hilfesystem ankommen. Der Erstkontakt nimmt deshalb in der Beratung eine sehr wichtige Rolle ein.

Um die Zielgruppe zu erreichen, sollten Angebote nach Angaben in der Forschungsliteratur und in den Interviews möglichst „neutral“ sein und offizielle Verwaltungsreferenzen weitestgehend vermieden werden, da diese eine zusätzliche Hürde in der Inanspruchnahme darstellen. Wie in Kapitel 4.2 dargelegt, hat die Zielgruppe häufiger negative Erfahrungen mit Verwaltungen gesammelt. Es besteht eine grundlegende Skepsis gegenüber staatlichen Organisationen und Angst vor weiterer Stigmatisierung. Aufgrund von Wissenslücken der Zielgruppe rund um das Gesundheits- und Pflegesystem (s. Kapitel 5.1), könnte die Förderung des Angebots „Pausentaste“ durch des BMFSFJ niedrigschwellig eingeordnet werden: Welche Themen bearbeitet das Bundesfamilienministerium in Deutschland? Über welche Kompetenzen verfügt das BMFSFJ? Warum stellt das BMFSFJ das Angebot bereit? Zudem sollte an verschiedenen Stellen präsent darauf hingewiesen werden, dass es sich um ein anonymes Beratungsangebot handelt und keine Rückschlüsse auf die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien möglich sind.

Des Weiteren wurde in den Gesprächen darauf hingewiesen, dass das Angebot einen „Whole Family Approach“ verfolgen sollte. Der Fokus des Angebots liegt hierbei nicht nur auf den Kindern und Jugendlichen selbst, sondern auf der gesamten Familie, da eine chronische Erkrankung immer die gesamte Familie betrifft. Der Unterstützungsbedarf von pflegenden Kindern und Jugendlichen ist komplex und zieht die Inanspruchnahme unterschiedlicher Kosten- und Leistungsträger nach sich.¹²⁸

„Mit der ‚Pausentaste‘ sollten auch Eltern, Geschwister oder andere Angehörige die Möglichkeit erhalten, sich einzeln oder gemeinsam informieren und beraten zu lassen.“

Quelle: Interviews abstrahiert, Ramboll Management Consulting, 2023.

Insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie sprachen sich die Interviewteilnehmenden darüber hinaus für ein mehrsprachiges Beratungsangebot aus, das es bislang noch nicht gibt. So könnten zum Beispiel gut aufbereitete und übersichtliche Informationsflyer zum Angebot mehrsprachig und die Webseite neben leichter Sprache auch auf englischer Sprache bereitgestellt werden. Vor allem in der E-Mail- und Chat-Beratung lässt sich ein mehrsprachiges Angebot mit Übersetzungsprogrammen niedrigschwellig umsetzen. Ergänzend zu den Peer-to-Peer-Beratungen könnten gezielt auf Anfrage mehrsprachige Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtler oder sogenannte „Identifikationsfiguren“ für Beratungen an Samstagen angefragt werden.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN KAPITEL 6

- Um die Zielgruppe sichtbarer zu machen, sollten Merkmale definiert werden, anhand derer Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien schneller identifizieren können.
- Neben aufsuchenden, häuslichen Angeboten eignen sich vor allem niedrigschwellige und neutrale Anlaufpunkte wie Jugendtreffs oder Stadtteilzentren für die Beratung der Zielgruppe.
- Anlaufstellen speziell für Menschen mit Fluchtbiografie, wie beispielsweise Gemeinschaftsunterkünfte, Sprach- oder Integrationskurse, wären mögliche Orte, um geflüchtete Eltern zu erreichen und für das Themenfeld zu sensibilisieren.
- Die Institution Schule sollte beim Zugang zu Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie (die bereits im Schulsystem sind), stärker involviert werden. Neben Lehrpersonal und Fachkräften der Schulsozialarbeit sollten auch Mitschülerinnen und Mitschüler für das Thema im Unterricht und in außerschulischen Angeboten sensibilisiert werden.
- Personal in Vereinen, Organisationen, Netzwerken und Schulen sollte für die Kommunikation mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägungen sensibilisiert werden, damit die Kontaktaufnahme gelingt und Vertrauen entsteht. Zeitliche Ressourcen für Pflge- und Schulungen sollten bereitgestellt werden.
- Die Sichtbarkeit der Zielgruppe sollte innerhalb der Gesellschaft durch verstärkte Kooperationen zwischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und sozialen Netzwerken erhöht werden.

¹²⁸ Vgl. Eggert et al. (2017), S.8

- Dort, wo pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie sichtbar werden (z.B. in Schulen und Arztpraxen), sollten die dort arbeitenden Personen Informationen erhalten, wie sie Kontakt zu unterstützenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern aufnehmen können.
 - Bereits bestehende Angebote sollten unabhängig von der spezifischen Migrations- und Fluchtbiografie geöffnet und an die besonderen Belange und Bedarfssituationen pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten und deren Familien angepasst werden. Für die Zielgruppe sollten keine spezifischen Angebote geschaffen werden.
 - Statt einer spezifischen Beratung der Zielgruppe sollte es ein breites und mehrsprachiges Beratungsangebot der „Pausentaste“ geben. Die Unterstützungsleistungen sollten dabei trotzdem konkret sein und eine häufige Weitervermittlung - wo möglich - vermieden werden.
 - Die Zielgruppe sollte über weitere Forschung an der Konzeption von Unterstützungsangeboten beteiligt werden, damit diese auf ihre realen Bedarfe einzahlen.
-

7. Literaturverzeichnis

Al-Mousa, A. (2010): Who Cares? Refugee and Migrant Young People with Caring Responsibilities. Verfügbar unter: <https://www.cmy.net.au/wp-content/uploads/2021/07/Who-Cares-Background-paper-2010.pdf> (abgerufen am 23.01.2023).

Auth, D. / Discher, K. / Kaiser, P. / Leiber, S. / Leitner, S. / & Varnholt, A. (2018): Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik: Eine intersektionale Analyse. In: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW, Hrsg.): FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik, 15. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-66680-1> (abgerufen am 23.01.2023).

Bartz, A. / Relle, S. / Palaz, B. (2021): „MiGeLo“ Migrant*innen als Gesundheitslots*innen. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation eines Projektes der Stadt Kornwestheim. Verfügbar unter: https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/2445/file/Ergebnisbericht_MiGeLo.pdf (abgerufen am 25.01.2023).

Baumann, R. (2018): Informationsbroschüre zu traumatisierten geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Verfügbar unter: <https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:1fc93261-c46d-4750-9535-e9ae96405038/Informationsbrosch%C3%BCre%20zu%20traumatisierten%20gefl%C3%BChteten%20Kindern%20und%20Jugendlichen%20von%20Renato%20Baumann.pdf> (abgerufen am 13.01.2023).

Becker, S. (2000): Young carers. In: Davies M. (Hrsg.): The Blackwell encyclopaedia of social work, S. 378

Bieber, E. (2016): Was macht eigentlich... ein Sprach- und Integrationsmittler? In: Caritas (Hrsg.): Socialcourage. Das Magazin für soziales Handeln 2/2016. Verfügbar unter: <https://www.caritas.de/magazin/zeitschriften/sozialcourage/archiv/jahrgang-2016/artikel/was-macht-eigentlich...-ein-sprach-und-integrationsmittler> (abgerufen am 26.01.2023).

Bremer Rat für Integration (2014): Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund Situation, Bedarfe, Ressourcen und Unterstützung. Dokumentation der Fachveranstaltung vom 20. März 2014 in Bremen. Verfügbar unter: https://www.bremer-rat-fuer-integration.de/aktuell/data/Tagungsdokumentation_Pflegende-Angehoerige-mit-Migrationshintergrund_web.pdf. (abgerufen am 05.01.2023).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022): Neue Kontaktstelle für geflüchtete Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige aus der Ukraine. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bundeskontaktstelle-beim-deutschen-roten-kreuz.html> (abgerufen am 22.02.2023).

Bundesinstitut für Berufsbildung (2021): A12 Jugendliche mit Migrationshintergrund und junge Geflüchtete. Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/datenreport/de/2021/140530.php> (abgerufen am 22.02.2023).

Bundeszentrale für politische Bildung (2021): Datenreport 2021 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familie-lebensformen-und-kinder/329561/familien-und-ihre-strukturen/> (abgerufen am 23.01.2023).

Bundeszentrale für politische Bildung (2022): Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Alter. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/150599/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-nach-alter/> (abgerufen am 23.01.2023).

Charles, G. / Stainton, T. / Marshall, S. (2011): Young carers in immigrant families: An ignored population. In: Canadian Social Work 1/2012, S. 83-92.

Chikhradze, N. / Knecht, C. / & Metzging, S. (2017). Young carers: Growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017. In: Journal of Compassionate Health Care. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0041-3> (abgerufen am 23.01.2023).

DAK (2021): Psychreport 2021: Entwicklung der psychischen Erkrankungen im Job. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/report-2429408.pdf> (abgerufen am 21.02.2023).

Daniel, M. / Nagl-Cupal, M. / Hauprich, J. (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. In: Sozialpolitische Studienreihe, No. 19. Verfügbar unter: <https://www.econs-tor.eu/bitstream/10419/226680/1/Studienreihe-Bd-19.pdf> (abgerufen am 21.02.2023).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (2023): Basisdaten Psychische Erkrankungen. Verfügbar unter: <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html> (abgerufen am 21.02.2023).

Eggert S. et al. (2017): ZQP-Report Junge Pflegende. Verfügbar unter: <https://www.zqp.de/produkt/junge-pflegende/?hilite=report+junge+pflegende> (abgerufen am 23.01.2023).

Ernst J. / Schmitt J. (2019): Diskriminierungserfahrungen Jugendlicher. Verfügbar unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/200323_bpb_Say-my-name_Diskriminierungserfahrungen-Jugendlicher.pdf (abgerufen am 15.01.2023).

Frank, J. (2002): Making it work. Good practice with young carers and their families. Verfügbar unter: https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/2020-10/making_it_work.pdf (abgerufen am 23.01.2023).

Frech M. / Nagl-Cupal M. / Leu A. / Schulze G. / Spittel A. / Kaiser S. (2019): Wer sind 'Young Carers'? Analyse der Begriffsverwendung im deutschsprachigen Raum und Entwicklung einer Definition. In: International Journal of Health Professions, Vol.6 (1), S. 19-31. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.2478/ijhp-2019-0004> (abgerufen am 21.02.2023).

GKV-Bündnis für Gesundheit (2023): Kinder und Jugendliche aus mit Pflegeaufgaben belasteten Familien. Verfügbar unter: <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/themen-und-inhalte/pflegende-kinder-und-jugendliche/> (abgerufen am 28.01.2023).

Götz, M. (Hrsg., 2021). „Wenn Du mich noch einmal ‚braune Schokolade‘ nennst!“ Das Erleben von Alltagsrassismus bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI). Verfügbar unter: <https://izi.br.de/deutsch/publikation/rassismus.htm> (abgerufen am 27.02.2023).

Karger A. / Lindtner-Rudolph H. / Mroczynski, R. / Ziem, A. (2017): „Wie fremd ist mir der Patient?“ Erfahrungen, Einstellungen und Erwartungen von Ärztinnen und Ärzten bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2017, S. 280–296.

Kindernetzwerk e.V. (2016): Kinder psychisch kranker Eltern. Eine kompakte Handreichung für die Praxis. Verfügbar unter: https://www.kindernetzwerk.de/downloads/aktiv/2019/2018_KpkE_Kindernetzwerk.pdf (abgerufen am 21.02.2023).

Kiso, C. / Lotze, M. / Behrensen, B. (2014): Ressourcenorientierung in KiTa & Grundschule. In: Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe, Hrsg.): nifbe-Themenheft Nr. 24, verfügbar unter: https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Downloads/Themenhefte/Ressourcen_online.pdf (abgerufen am 11.01.2023).

Knieps, F. / Pfaff, H. (2021): Krise – Wandel -Aufbruch. BKK-Gesundheitsreport 2021. Verfügbar unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf (abgerufen am 27.01.2023).

Kohls, M. (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographisch Wandel Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF, Hrsg.). Verfügbar unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf%3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D11 (abgerufen am 21.02.2023).

- Kohn, J. / Tov, E.** (2013): Pflegearrangements und Einstellung zur Spitex bei Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Verfügbar unter: https://static1.squarespace.com/static/5f844f5c82ea6a050b5063a2/t/5f96dafd33f1a667fa04404d/1603721985217/20130625_Schlussbericht_Spitexnutzung.pdf (abgerufen am 25.08.2022).
- Krueger, A.** (2018): Psychische Erkrankungen. In Hartwig et al.: Handbuch. Soziale Arbeit mit geflüchteten Kindern und Familien, S. 441-449. Verfügbar unter: <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?Fid=1138400> (abgerufen am 13.01.2023).
- Kuntz, B. / Waldhauer, J. / Zeiher, J. / Finger, J. Lampert, T.** (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/5692> (abgerufen am 21.02.2023).
- Lampert, T. / Kroll, L.E. / von der Lippe, E. / Müters, S. / Stolzenberg, H.** (2013): Sozio-ökonomischer Status und Gesundheit. In: Bundesgesundheitsblatt. S. 814-821. Robert Koch Institut (RKI, Hrsg.). Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1507/26HkqtdFJnIbw.pdf> (abgerufen am 21.02.2023).
- Leu, A. et al.** (2021): Cross-national Analysis of Legislation, Policy and Service Frameworks for Adolescent Young Carers in Europe. In: Journal of Youth Studies. Verfügbar unter: <https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/09/Cross-national-Analysis-of-Legislation-Policy-and-Service-Frameworks-for-AYCs-in-Europe.pdf> (abgerufen am 23.01.2023).
- Lewis, F.M.** (2022): The first cross-national study of adolescent young carers aged 15–17 in six European countries. Verfügbar unter: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/ijcc/aop/article-10.1332-239788222X16455943560342/article-10.1332-239788222X16455943560342.xml> (abgerufen am 18. 01. 2023).
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs)** (2021): JIM-Studie 2022. Jugend, Informationen, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf (abgerufen am 27.01.2023).
- Metzing, S.** (2007): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege, 1. Aufl., Bern
- Metzing; S. et al.** (2018): Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“ (Förderung durch Bundesministerium für Gesundheit). Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/140498/5a89859642a4090e414b68c36d36ae8c/abschlussbericht-pflegende-kinder-und-jugendliche-data.pdf> (abgerufen am 22.02.2023).
- Metzing, S.** (2022): Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene mit Pflegeverantwortung. In: Jacobs. K. et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2022. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_12 (abgerufen am 22.02.2023).
- Me-We-Project** (2021a): “My day only starts when I finish school” – Multi-Stakeholders’ actions to support Young Carers. A Manual. Verfügbar unter: <https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/01/MeWe-Manual-for-stakeholders.pdf> (abgerufen am 27.02.2023).
- Me-We-Project** (2021b): THE ME-WE MODEL. A co-created and scientifically tested support programme for adolescent young carers. Verfügbar unter: https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/09/UK-PB-ME-WE_v3.pdf (abgerufen am 15.01.2023).
- Mohammed, L. / Karato, Y.** (2022): Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF, Hrsg.) Verfügbar unter: https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/07/BAfF_Versorgungsbericht-2022.pdf (abgerufen am 23.02.2023).
- Nagl-Cupal, M. / Daniel, M. / Hauprich, J.** (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialpolitische Studienreihe, No. 19. Verfügbar unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=307> (abgerufen am 23.01.2023).

Nguyen, T. Q. (2013): "Es gibt halt sowas wie einen Marionettentäter." Schulisch-institutionelle Rassismuserfahrungen, kindliche Vulnerabilität und Mikroaggression. In: Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik, 36 (2013) 2, S. 20–24. Verfügbar unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2015/10620/pdf/ZEP_2_2013_Nguyen_Es_gibt_halt_sowas_wie_einen_Marionettentaeter.pdf (abgerufen am 23.01.2023).

Paiva Lareiro, P. (2019): Kinder und Jugendliche nach der Flucht: Lebenswelten von geflüchteten Familien in Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67582> (abgerufen am 22.02.2023).

Ramboll Management Consulting (2021): Untersuchung im Auftrag des BMFSFJ zur Situation und Bedarfen von jungen Erwachsenen, die Angehörige pflegen. Nicht veröffentlicht.

Razum O. / Zeeb, H. / Meesmann, U. / Schenk, L. / Bredehorst, M. / Brozka, P. / Ulrich, R. (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit: Robert Koch-Institut (Hrsg.) Verfügbar unter: https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/3194/253bKE5YVJxo_28.pdf (abgerufen am 22.02.2023).

Rommel A. / Saß, A.C. / Ellert, U. (2015): Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Erste Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt. S. 543-552. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2383/24KgGwHkFgVzo.pdf> (abgerufen am 18.01.2023).

Salzmann, B. / Kliem, A. / Ehmke, J. (2019): Wenn Jugendliche sich um kranke Angehörige kümmern. Handbuch für Fachkräfte. Verfügbar unter: https://www.echt-unersetzlich.de/wp-content/uploads/Handbuch_pflegernde-Kinder-und-Jugendliche-2019_web.pdf (abgerufen am 21.02.2023).

Sari, N. (2019): Präsentation von den Interkulturellen BrückenbauerInnen in der Pflege im GBB. Verfügbar unter: https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/GesBB/Arbeitskreise/Arbeitskreis_Alter_n_und_Gesundheit/Feb2019_AK_Altern_und_Gesundheit_Interkulturelle_BrueckenbauerInnen_in_der_Pflege_01.pdf (abgerufen am 21.01.2023).

Schenk, L. / Aronson, P. / Gül, K. / Meyer, R. (2011): ZQP-Abschlussbericht: Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP, Hrsg.) Verfügbar unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht-Vorstellungen-Pflege-Migranten.pdf> (abgerufen am 22.02.2023).

Schröder, H. / Zok, K. / Faulbaum, F. (2018): Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. AOK (Hrsg.): WIdOmonitor 1/2018. Verfügbar unter: https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor_1_2018_web.pdf (abgerufen am 22.02.2023).

Sonntag, P.T. / Krobisch, V. / Schenk, L. (2020): Wie migrationssensibel ist die ambulante Pflege? In: Migration und Alter, S. 71-79. Verfügbar unter: <https://www.wissenschaftshop.de/out/media/docs/701314-migration-alter-leseprobe.pdf> (abgerufen am 23.01.2023).

Statistisches Bundesamt (2023): Migrationshintergrund. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> (abgerufen am 27.01.2023).

Steel, Z. / Chey, T. / Silove, D. / Marnane, C. / Bryant, R. A. / van Ommeren, M. (2009): Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA: The Journal of the American Medical Association, 302(5), S. 537–549.

Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. / Razum, O. (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Verfügbar unter: https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2015/12/SVR_Expertise_2015_11_27.pdf (abgerufen am 15.01.2023).

Tezcan-Güntekin, H. / Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. GGW (Hrsg.) S. 15-23. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Da-teien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/wido_ggw_0217_tezcan-guentekin-brecken-kamp.pdf (abgerufen am 23.01.2023).

Titzmann, P.F. (2012): Growing Up Too Soon? Parentification Among Immigrant and Native Adolescents in Germany. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21879381/> (abgerufen am 22.02.2023).

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2016): Flucht und Trauma im Kontext von Schule. Verfügbar unter: <https://www.unhcr.org/5c08f9884.pdf> (abgerufen am 15.01.2023).

Uslucan, H. H. (2011): Resilienzpoteziale bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund. In: M. Zander (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 555-574. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-92775-6_25 (abgerufen am 23.01.2023).

Wich, H. D. / Pfeiffer, K. H. G. (2019): Parentifizierung bei Geflüchteten und Nichtgeflüchteten: Ein Vergleich der Erfahrungen. In: Journal of Migration Research, 6(1), 1-14.

Wetzstein M. / Rommel A. / Lange C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In: Robert Koch Institut (RKI, Hrsg.): GBE kompakt 6(3). Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf> (abgerufen am 15.01.2023).

Wihstutz, A. (2017): From Objects of Care to Citizens — Young Carers' Citizenship. In: Warm-ing, H. / Fahnøe, K. (eds.): Lived Citizenship on the Edge of Society, Palgrave Politics of Identity and Citizenship Series. Verfügbar unter: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/16307/1/193.pdf.pdf#page=181> (abgerufen am 23.01.2023).

Wihstutz, A. / Schiwarov, J. (2018) Kinder als Sorgende - Anmerkungen aus kindheitssoziologischer Perspektive. In: Lange et al. (2018): Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie, S. 313-315. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-04207-3_23 (abgerufen am 23.01.2023).

World Health Organisation (2023): Social determinants of health. Verfügbar unter: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> (abgerufen am 21.02.2023).

8. Anhang

Interviewleitfaden

PERSÖNLICHE VORSTELLUNG

- **Bitte stellen Sie kurz sich und Ihre Tätigkeit vor.**

PERSPEKTIVEN & RELEVANZ DES THEMAS

- **An Beratungspraxis: Wie nehmen Sie das Thema persönlich und in der Öffentlichkeit wahr?**
 - Wie häufig sind Sie (und Ihre beratenden Kolleginnen und Kollegen) im Kontakt mit pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie?
 - Worauf muss in der Beratung geachtet werden? Wo sind Sie an Grenzen gestoßen?
 - Wie erfahren Sie von der Pflegeverantwortung (zufällig oder expliziter Kontaktgrund)?
 - Welchen Stellenwert nimmt das Thema im Gespräch ein?
 - Im Zusammenhang mit welchen anderen Themen steht die Pflege häufig? Welche Themen werden im Kontext der Pflege häufig besprochen?
- **An Wissenschaftler:innen: Was war ausschlaggebend, dass Sie pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie oder das Thema Migration und Pflegebedürftigkeit in den Fokus nehmen?** (*Hinweis: nicht alle Forscher:innen haben sich explizit mit pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchtbiografie beschäftigt*)
 - Wie gestaltet sich die Forschungslandschaft national und international? Gibt es Austauschmöglichkeiten/-formate in der Community?
 - Auf welche Herausforderungen stoßen Sie bei der Datenerfassung in dieser Gruppe?
 - Gibt es Forschende/Studien, die Sie uns zur Aufarbeitung des Status quo empfehlen würden?

CHARAKTERISTIKA DER ZIELGRUPPE

- **An Beratungspraxis und Wissenschaftler:innen: Wie würden Sie die Gruppe pflegender Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie beschreiben?**
 - Wer ist mit „pflegenden Kindern und Jugendlichen mit Flucht- und Migrationsbiografie“ gemeint? (*Hinweis: Definition vorsichtig verwenden, um heterogene Gruppe nicht zu homogenisieren*)
 - Nachfragen: Unterscheiden Sie zwischen Flucht- und Migrationsbiografie? Können Sie die Ausgangssituation und Bedarfe der beiden Gruppen differenzieren?
 - Können Angaben (Schätzungen, Statistiken) zur Größe der Gruppe junger Pfleger mit Migrations- und Fluchtbiografie gemacht werden (auch hier möglichst differenziert nach Flucht- und Migrationsbiografie)? Wenn nicht, welche Gründe gibt es dafür?

- Nachfragen: Wie hat sich der Anteil der Zielgruppe(n) in den letzten Jahren (seit 2015/seit Beginn des Krieges in der Ukraine) verändert? (generell oder konkret im eigenen Arbeitsfeld o. ä.)
- Für welche Unterschiede sollte in der Zielgruppe z.B. bei Beratungsstellen sensibilisiert werden? Was sind wichtige Differenzierungsmerkmale? (*Hinweis: Offenheit, um ggf. neue Merkmale und Variablen herauszufinden*)
 - Nachfragen: z.B. Migrations-/Fluchtbiografie, Aufenthaltsstatus, Wohnsituation, schulische Situation, soziokulturelle und sozioökonomische Hintergründe, Familien-, Alters- und Geschlechterstrukturen, Krankheitsbild der zu Pflegenden, Wertvorstellungen, Traumatisierungen...?
- Welche Beweggründe gibt es für die Übernahme der Pflegeverantwortung?

SITUATION UND BEDARFE DER ZIELGRUPPE

- **An Beratungspraxis und Wissenschaftler:innen: In welcher Situation befinden sich pflegende Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchtbiografie und welche Unterstützungsbedarfe resultieren daraus?**
 - Welche Tätigkeiten übernimmt die Zielgruppe? Gibt es Besonderheiten, die auf die Migrations- oder Fluchtbiografie in der Familie zurückzuführen sind?
 - Vor welchen allgemeinen Herausforderungen stehen junge Pflegenden mit Migrations- und Fluchtbiografie unabhängig von der Pflegesituation? Was sind häufige relevante Themen/Bedarfe?
 - Welche Herausforderungen zeigen sich bei jungen Pflegenden speziell im Zusammenspiel mit einer Pflegesituation?
 - Nachfragen: Beobachten Sie das Phänomen der Parentifizierung (Rollenumkehr zwischen Eltern und Kind, bei der das Kind in überzogenem Maße „Eltern-Funktionen“ übernimmt)? Welchen Einfluss hat hierbei eine Migrations- und Fluchtbiografie? Wie gestaltet sich dies, wenn eine Pflegesituation hinzukommt?
 - Wie schätzen Sie das Belastungserleben der Zielgruppe ein (v. a. auch vor dem Hintergrund einer Migrations- und Fluchtbiografie)? Welche Bewältigungsstrategien gibt es dafür?
 - Welche psychischen und physischen Auswirkungen resultieren aus der Pflegeverantwortung?
 - Welche positiven Aspekte sind mit der Pflegesituation verbunden?
 - Nachfragen: z.B. Selbstwirksamkeits- oder Resilienzerleben, Familiensammenhalt, Wertschätzung?
 - Gibt es in der Entwicklung positive Unterschiede zur Peer Group?
 - Nachfragen: z.B. hinsichtlich sozialer, kommunikativer Entwicklung, Systemkenntnis etc.?
 - Systemischer Ansatz: Wie häufig sind weitere unterstützende Personen im Familienkontext vorhanden bzw. in die Pflege involviert und was würde die Familie als gesamtes System unterstützen?

UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE UND ANGEBOTSLÜCKEN

- **An Beratungspraxis und Wissenschaftler:innen: Was würde jungen Pflegenden und ihren Familien am meisten helfen?**
 - Welche konkreten Angebote, Hilfs- und Unterstützungsnetzwerke sowie Wissen zum Gesundheitswesen und Pflegeethemen sind in der Zielgruppe bekannt, welche nicht?
 - Inwiefern werden die Bedarfe durch die bestehenden Angebotsstrukturen bereits abgedeckt? Wie könnten Beratungen und weiterführende Angebote verbessert werden?

- Nachfragen: z.B. digitale Formate, Anpassung der Rahmenbedingungen, kultursensible Angebote etc.?
- Wie können ggf. bereits entwickelte Ressourcen der Kinder und Jugendlichen insbesondere während der Flucht (Verantwortungsübernahme, Empathie, Reife) genutzt werden, um Angebote zu entwickeln? Wo sollten diese Angebote andocken?
- Welche Akteure/Einrichtungen/Netzwerke oder Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Familie spielen eine große Rolle in der Situation der Zielgruppe?
- Braucht es spezifische Angebote für die Zielgruppe? Besteht die Möglichkeit, dass spezifische Angebote für die Zielgruppe Stigmatisierungstendenzen (außerhalb der Mehrheitsgesellschaft zu stehen) befördern können?
- Sind Ihnen aus anderen Ländern (beispielsweise Großbritannien, Schweiz oder den skandinavischen Ländern) Good-Practice bekannt? Gibt es internationale Ansätze, die für eine Angebotsentwicklung/-anpassung in Deutschland geprüft werden sollten?
- Welche Gründe gibt es dafür, dass Betroffene bestehende Beratungsangebote nicht in Anspruch nehmen?
 - Nachfragen: Welche Ängste bestehen bei der Inanspruchnahme von Unterstützung? Wie können Vertrauensverhältnisse aufgebaut werden? Worauf muss in der Beratung (ggf. im Vergleich zu anderen Zielgruppen) geachtet werden?
- Wo geschieht der Einstieg ins Beratungssystem/gibt es eine Verweisberatung, wenn ja, durch wen?
- Ist Ihnen das Projekt „Pausentaste“ bekannt? Aus welchem Kontext? Wie bewerten Sie die Informationen, Tipps, Beratungs- und Unterstützungsangebote und Vernetzungsmöglichkeiten? Wie können die Bedürfnisse der Zielgruppe besser adressiert werden?

ERREICHBARKEIT & KOMMUNIKATION

- **An Beratungspraxis und Wissenschaftler:innen: Wie könnte ein entsprechendes Angebot möglichst viele der Betroffenen erreichen?**
 - Worin unterscheidet sich die Erreichbarkeit von jungen Menschen mit Migrations- und Fluchtbiografie im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrations- und Fluchtbiografie?
 - Mit welchen Kanälen und Medien lässt sich die Zielgruppe gut erreichen? Welche Rolle spielt die Einbindung/Zusammenarbeit von/mit Communities?
 - Welche Hürden bestehen in der Erreichbarkeit der Zielgruppe?

ABSCHLIESSENDE FRAGEN

- **Haben Sie weitere Hinweise oder Anmerkungen, die Sie uns mitgeben wollen?**
- **Gibt es aus Ihrer Sicht wichtige Themen, die wir noch nicht angesprochen haben?**
- **Ggf. Rückbezug auf erwähnte Daten, Literatur, weitere Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, interne Dokumente**
- **Evtl. Hinweis auf das Fachgespräch geben.**