



Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen

**Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontaktstellen
und Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen**

Jenseits von Richtig und Falsch liegt ein Ort, dort treffen wir uns.

(Dschalaluddin Rumi, islamischer Mystiker 1207-1273)



Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen

Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontaktstellen
und Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen

Inhalt

Vorwort	7
1 Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten: Ein Thema für Selbsthilfekontaktstellen?	8
1.1 Entwicklungsgeschichte: das Projekt „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen schwer erreichbarer Zielgruppen“	8
1.2 Das Teilprojekt: „Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten“	10
1.3 Befragung der NAKOS zu fremdsprachigen Unterstützungsangeboten in Selbsthilfekontaktstellen	12
1.4 Ziele der Praxishilfe	12
2 Menschen mit Migrationshintergrund: Begriffsbestimmung und Hintergründe	14
2.1 „Ausländer“ und „Gastarbeiter“ – Wer sind eigentlich die Migrantinnen und Migranten?	14
2.2 Menschen mit Migrationshintergrund	15
2.3 Selbsthilfe von Migrantinnen und Migranten	19
2.4 Migrantenselbstorganisationen	19
2.5 Barrieren für Migrantinnen und Migranten beim Zugang zur Selbsthilfe	20
3 Analyse der Vorbedingungen und Kompetenzen	22
3.1 Verschiedene Anlässe, unterschiedliche Voraussetzungen und Bedarfe	22
3.2 Innere Haltung und Einstellung	24
3.3 Interkulturelles Wissen	26
3.4 Kompetenz und Können	28
4 Handlungsideen und Handlungsansätze für die Praxis	30
4.1 Leichter Zugang zur Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten	30
4.2 Migrantinnen und Migranten erreichen	34
4.3 Unterstützung von Gruppengründungen	42
4.4 Medien für Migrantinnen und Migranten	50

5	Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfeunterstützung mit Migrantinnen und Migranten	52
6	Anhang	54
6.1	Verwendete Literatur	54
6.2	Weitere Literaturhinweise	56
6.3	Links	57
	Autor/innen	58
	Workshopteilnehmer/innen und Mitautor/innen	58
	Impressum	59

Vorwort

Trotz des hohen Bedarfs an Austausch unter Gleichbetroffenen ist es nach wie vor schwierig, neue Mitglieder für die Arbeit in Selbsthilfegruppen zu gewinnen. Dieses gilt insbesondere für schwer erreichbare Personengruppen wie z.B. Migrantinnen und Migranten.

Diese zweite Ausgabe aus der Reihe Konzepte und Praxis: „Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen“ richtet sich in erster Linie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen. Darüber hinaus ist sie aber auch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, für Politikerinnen und Politiker, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte geeignet, die sich für die Unterstützung der Selbsthilfe von Migrantinnen und Migranten einsetzen wollen. Diese Praxishilfe will Mut machen, sich diesem Thema zu nähern, Anregungen zur Umsetzung geben und mögliche Stolpersteine aufzeigen. Dabei sind selbstverständlich nicht alle Anregungen für jede Situation geeignet: Unterschiede zwischen Stadt und Land oder dem Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in einer Region haben dabei ebenso Einfluss auf die Möglichkeiten vor Ort, wie Anzahl und Hintergrund der Mitarbeiter/innen in den Selbsthilfekontaktstellen oder die Offenheit der potenziellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Die NAKOS gibt diese Band daher mit dem Wunsch heraus, dass alle, die sich angesprochen fühlen und Bezüge zu ihrer eigenen Arbeit herstellen möchten, diejenigen Inhalte aus der Praxishilfe entnehmen mögen, die ihren eigenen Zielen am ehesten dienlich sein könnten.

Den Rahmen für diese Praxishilfe bildet das Projekt „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen“, das seit Oktober 2005 mit Förderung des BKK

Bundesverbandes am Institut für Medizin-Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg u.a. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) / NAKOS sowie der BAG SELBSTHILFE durchgeführt wird. In diesem Kontext wurde die Erstellung der Praxishilfe mit Mitteln des BKK Bundesverbandes gefördert. Die Praxishilfe ist das Produkt eines längeren Prozesses, an dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen aus dem ganzen Bundesgebiet mitgewirkt haben, indem sie in mehreren Workshops, Interviews und mit verschiedenen Beispielen die entscheidenden Fragen aufgeworfen und ihr reiches Erfahrungswissen zusammengetragen haben.

Eine Praxishilfe wie diese kann nur als eine erste Anregung zur Auseinandersetzung mit dem Thema dienen. Es ist nicht die Absicht des Herausgebers und der Workshopteilnehmer/innen, fertige „Rezepte“ für erfolgreiche Gruppengründung anzubieten. Vielmehr geht es darum, Impulse und Anregungen für eigene Überlegungen und Planungen zu geben und in diesem Kompendium einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen.

Der BKK Bundesverband und die NAKOS danken Susanne Kohler, Maren Böhmert, Alf Trojan und Christopher Kofahl für die beispielhafte Leitung der Workshops und die Aufbereitung der Workshopergebnisse in diesem Band. Unser besonderer Dank aber gilt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Workshops sowie den „Unterstützer/innen aus der Ferne“, die per Telefon und E-Mail diesem Band mit Beispielen und weiteren Informationen angereichert haben. Ohne die aktive Mitwirkung aller Beteiligten hätte diese Praxishilfe so nicht entstehen können.

*Jutta Hundertmark-Mayser (NAKOS)
Michael Bellwinkel (BKK Bundesverband)*

Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten: Ein Thema für Selbsthilfekontaktstellen?

AUF EINEN BLICK

Infolge der geringen Nachfrage liegt der Bedarf an Selbsthilfeunterstützung von Migrantinnen und Migranten zunächst nicht auf der Hand.

In Befragungen haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen Migrantinnen und Migranten als schwer erreichbare Zielgruppe identifiziert und sie außerdem mehrheitlich als diejenige Gruppe benannt, bei der eine besonders hohe Diskrepanz zwischen dem möglichen Nutzen von Selbsthilfegruppen und ihrer tatsächlichen Verbreitung vermutet wird.

In vier Workshops im Rahmen des vom BKK Bundesverband geförderten Projekts „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen schwer erreichbarer Zielgruppen“ haben sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen intensiv mit der Frage befasst wie Migrantinnen und Migranten von der Selbsthilfeunterstützung erreicht werden könnten, Kapazitätsgrenzen diskutiert sowie Beispiele guter Praxis gesammelt.

Das Thema Migration wird in der Selbsthilfeunterstützung auf lange Sicht ein wichtiges und beständiges Arbeitsfeld sein. Um die damit verbundenen Aufgaben zu bewältigen, werden finanzielle und personelle Ressourcen benötigt.

Eine Praxishilfe für Selbsthilfekontaktstellen zum Thema „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen von Migrantinnen und Migranten“: Ist das wirklich notwendig und sinnvoll? Die geringe Nachfrage von Migrantinnen und Migranten nach Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen lässt jedenfalls auf den ersten Blick nicht auf wachsenden Bedarf schließen. Diese Praxishilfe aber ist gerade deshalb zustande gekommen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen hier selbst einen großen Handlungsbedarf erkannt haben.

1.1 Entwicklungsgeschichte: das Projekt „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen schwer erreichbarer Zielgruppen“

Die vorliegende Praxishilfe wurde auf der Grundlage von Ergebnissen eines vom BKK Bundesverband geförderten Projektes „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen schwer erreichbarer Zielgruppen“ erstellt. In der Vorphase zu diesem Projekt führte das Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf im Jahr 2005 eine Befragung von 275 Selbsthilfekontaktstellen zum Thema „Erfahrungen der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen mit der Beteiligung von sozial Benachteiligten bzw. schwer erreichbaren Menschen“ durch. Die ersten Fragen zielten darauf ab, zu erfahren, ob

es der Selbsthilfeunterstützung gelingt, sozial benachteiligte Menschen bestimmter Krankheits- oder Problembereiche für Selbsthilfegruppen zu motivieren bzw. ihnen Zugänge zu ermöglichen. Mehr als 60 % der Selbsthilfekontaktstellen gaben an, dass dies ihrer Meinung nach nicht in ausreichendem Maße der Fall sei und sie den Erfolg von der Selbsthilfeunterstützung zur Aktivierung sozial benachteiligter Gruppen für zu gering hielten.

Dabei wurden neben Männern im Allgemeinen und arbeitslosen Menschen vor allem Migrantinnen und Migranten als schwer erreichbare Zielgruppe identifiziert. Mit 36 % an erster Stelle nannten die Befragten Schamempfinden sowie sprachliche und kulturelle Barrieren als Hemmnisse für die Beteiligung an Selbsthilfesusammenschlüssen.

Migrantinnen und Migranten wurden außerdem mehrheitlich als diejenige Gruppe benannt, bei der eine besonders hohe Diskrepanz zwischen dem möglichen Nutzen von Selbsthilfegruppen und ihrer tatsächlichen Verbreitung vermutet wird (Nickel u. a. 2006). Zudem zeigte die Erhebung auch einen großen Informationsbedarf zu den Barrieren, die Menschen aus den benannten Zielgruppen von der Teilnahme an Selbsthilfegruppen abhalten.

Die Erhebung aus dem Jahr 2005 war gemeinsam mit anderen Untersuchungen die Grundlage für das seit April 2006 vom BKK Bundesverband für drei Jahre geförderte Projekt „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen“ (ASP). Durchgeführt wird das Projekt vom Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg in Kooperation mit Vertreterinnen und Vertretern der Deutschen

Tabelle 1.
Barrieren und Hemmnisse für die Beteiligung an Selbsthilfesusammenschlüssen (229 Nennungen)
(aus: Nickel 2006)

Barrieren	Anzahl	Nennungen in %
Schamempfinden sowie Sprach- und Kulturbarrieren	83	36 %
Geringes Problembewusstsein / Selbstvertrauen	35	15 %
Unkenntnis über Möglichkeiten der Selbsthilfe	34	15 %
Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme	24	10 %
Finanzielle Barrieren	18	8 %
Mangelhafte Bildung und Vorerfahrungen	14	6 %
Fehlende Selbsthilfeunterstützung	7	3 %
Angst vor komplexen und bürokratischen Abläufen	5	2 %
Existenzsorgen, die gesundheitliche Probleme überdecken	4	2 %
Verschiedenes	5	2 %

Frageformulierung: „Welche Barrieren gibt es Ihrer Erfahrung nach für die Beteiligung an Selbsthilfesusammenschlüssen?“

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG), der NAKOS und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Selbsthilfekontaktstellen sowie der BAG SELBSTHILFE und interessierten Selbsthilfeorganisationen. Ziel des Projektes ist es, Selbsthilfepotenziale bei schwer erreichbaren Zielgruppen zu aktivieren. Das Projekt untergliedert sich in drei Teilprojekte mit je unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. So befasste sich ein Teilprojekt auf Wunsch der Kooperationspartner/innen mit dem Thema „Mitgliedergewinnung und -aktivierung“ in Selbsthilfeorganisationen. In einem zweiten Teilprojekt wurden verschiedene Möglichkeiten der „In-Gang-Setzung“ von Gruppen für schwer erreichbare Zielgruppen erprobt. Das dritte Teilprojekt richtete sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen. Die Kooperationspartner/innen entschlossen sich hier zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema der „Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten“.

1.2 Das Teilprojekt: „Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten“

In einem nächsten Schritt lud das Institut für Medizinsoziologie der Universität Hamburg Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen zu einer Reihe von Workshops ein, um die aus der Erhebung von 2005 gewonnenen Ergebnisse und deren Erkenntnisse zu erörtern und mögliche Empfehlungen für die Aktivierung von Migrantinnen und Migranten zu erarbeiten.

Der nun vorliegende Band ist das Ergebnis vielfältiger Diskussionen in vier aufeinanderfolgenden Workshops.

In den Workshops wurden insbesondere zwei Themenschwerpunkte in Bezug auf die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen bei Migrantinnen und Migranten immer wieder eingehend diskutiert. Zum einen ging es um die Frage, warum Selbsthilfekontaktstellen viel Energie in die Aktivierung dieser Zielgruppe stecken sollen, wenn der Bedarf nach Selbsthilfeunterstützung von Migrantinnen und Migranten selbst gar nicht geäußert wird. Zum anderen wurden die Konsequenzen für die Selbsthilfekontaktstellen erörtert, die eine gezielte Öffnung für die jeweiligen Personenkreise mit sich bringen würden:

- Ist die (gesundheitsbezogene) Selbsthilfe tatsächlich ein Thema für Migrantinnen und Migranten? Passt dieses Konzept in andere Kulturkreise? Haben Migrantinnen und Migranten überhaupt ein Interesse an Selbsthilfe? Und wenn ja, lassen sie Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen auch zu?
- Ist mangelnde Nachfrage nach Selbsthilfegruppen bei einer Selbsthilfekontaktstelle ein Zeichen dafür, dass der Bedarf einfach nicht vorhanden ist? Oder spricht dies eher dafür, dass Selbsthilfe und Angebote der Selbsthilfeunterstützung in einigen Bevölkerungsgruppen gar nicht bekannt sind?

- Ethnisch oder sprachlich homogene Gruppen scheinen eine gute Lösung für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen zu sein. Doch sollte man solche Zusammenschlüsse wirklich aktiv fördern? Unterstützt dies nicht die Bildung und den Erhalt von Parallelstrukturen? Sollte man nicht lieber den Erwerb der deutschen Sprache auf allen Ebenen – also auch im Bereich der Selbsthilfegruppen – fördern (und fordern)?
- Ist die Konzentration auf das Thema Migrantinnen und Migranten tatsächlich von Relevanz und nicht eher ein derzeit mediengesteuertes Modethema?
- Viele Selbsthilfekontaktstellen sind personell knapp besetzt und können heute schon kaum ihren Regelaufgaben nachkommen. Birgt da ein so umfangreiches Thema wie die Unterstützung von Migrantinnen und Migranten mit allen möglichen Unwägbarkeiten und Widrigkeiten nicht auch schnell die Gefahr der Überforderung?

Unterschiedliche Erfahrungen mit dem Thema Migration in Selbsthilfekontaktstellen

Die Erfahrungen der insgesamt rund 25 am Diskussionsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen erwiesen sich als sehr unterschiedlich. Sie repräsentieren zugleich die verschiedenen Ausgangslagen der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen im Bundesgebiet. In einigen Selbsthilfekontaktstellen lag die Notwendigkeit zur Unterstützung von Migrantinnen und Migranten in den letzten Jahren auf der Hand, und sie haben sich dem Thema geöffnet. Ihre Expertise in diesem Bereich

ist mittlerweile sehr groß und hat maßgeblich zur Entstehung dieser Praxishilfe beigetragen. In anderen Selbsthilfekontaktstellen ist zumindest die Erkenntnis gewachsen, dass dieser Bereich in die Arbeit integriert werden sollte, da das Thema „Migration“ in der eigenen Region zunehmend bedeutsamer wird. Es gibt aber auch Städte und Gemeinden, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen keinen akuten Bedarf wahrnehmen. Ganz offensichtlich ist das Thema vor allem in den Ballungszentren von Bedeutung. Leicht übersehen werden oft die vielen Kommunen im ländlichen Raum, in denen Menschen mit Migrationshintergrund leben, weil hier z.B. günstiger oder leerstehender Wohnraum genutzt wurde, um z.B. Asylsuchende oder Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler unterzubringen.

Ob das Thema Migration aber zum Thema einer Selbsthilfekontaktstelle wird, hängt auch davon ab, ob sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden, die sich des Themas annehmen können. Das ist neben den personellen Kapazitäten in einer Selbsthilfekontaktstelle auch abhängig von den „interkulturellen Kompetenzen“ und der Offenheit für das Thema.

Integration von Migrantinnen und Migranten – ein Thema von sozialpolitischer Relevanz

Das Thema „Integration von Migrantinnen und Migranten“ hat sich in den letzten Jahren ganz allgemein zu einem der zentralen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Themen entwickelt und wird in ganz unterschiedlichen Kontexten diskutiert: Sprachförderung ab dem Kindergarten, Verbesserung der Bildungschancen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund, interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus

oder kultursensible Altenpflege sind nur einige der relevanten Themen. Auch Prävention und Gesundheitsförderung von Migrantinnen und Migranten stehen auf der politischen Agenda und berühren damit – ebenso wie Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement von Migrantinnen und Migranten im Rahmen des Nationalen Integrationsplans – den Bereich der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung. Einigkeit herrschte unter den Workshopbeteiligten, dass sich auch die Selbsthilfeunterstützung auf lange Sicht diesem Thema nicht verschließen kann. Für welche Strategie sich die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort dann entscheiden, hängt von den vielen sehr unterschiedlichen Standortvoraussetzungen ab. Deutlich gemacht wurde in diesem Zusammenhang aber auch, dass eine solche anspruchsvolle neue Aufgabe für Selbsthilfekontaktstellen in der Regel nur zu bewältigen ist, wenn dazu ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen.

1.3 Befragung der NAKOS zu fremdsprachigen Unterstützungsangeboten in Selbsthilfekontaktstellen

Erst jüngst hat die NAKOS in einer Befragung der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen Informationen zu fremdsprachigen Unterstützungsangeboten und Selbsthilfegruppen erhoben (Thiel 2008, Hundertmark-Mayser, 2008). Dabei zeigte sich, dass diejenigen

Selbsthilfekontaktstellen, die Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe ausüben, zu etwa einem Sechstel (bei 35 von 210 = 16,7 %) fremdsprachige Unterstützungsangebote meist in Form von Flyern und Broschüren, teils auch durch eine fremdsprachige Mitarbeiterin erbringen. Die sprachliche Vielfalt ist dabei erheblich; am häufigsten werden Angebote in englischer und türkischer Sprache genutzt.

Bei 43 von 210 Kontaktstellen (20,5 %) existieren fremdsprachige Selbsthilfegruppen. Anders sieht es bei den 63 Einrichtungen aus, die die Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe ausüben. Hier existieren nur bei jeweils 5 (7,9 %) von ihnen Selbsthilfegruppen. Die sprachliche Vielfalt der Gruppen ist dabei noch größer, als bei den Unterstützungsangeboten. Insgesamt wurden der NAKOS fremdsprachige Selbsthilfegruppen in 14 verschiedenen Sprachen benannt, darunter am häufigsten türkischsprachige Gruppen, gefolgt von russischsprachigen und englischsprachigen. Mit 23 % finden sich Kontaktstellen mit fremdsprachigen Selbsthilfegruppen häufiger in den alten Bundesländern als in den neuen (15 %).

1.4 Ziele der Praxishilfe

Diese Praxishilfe hat zum Ziel, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Selbsthilfekontaktstellen Informationen und Anregungen an die Hand zu geben, die ihnen helfen, Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zur Selbsthilfe zu erleichtern. Alle bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich weisen darauf hin, dass eine große Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund

mit den gewohnten Mitteln der Selbsthilfeunterstützung nur sehr schwer zu erreichen ist. Das ist besonders deshalb problematisch, weil sich darunter sehr viele Menschen befinden, die aufgrund ihrer Lebensumstände ein besonders hohes Krankheitsrisiko tragen.

Die hier vorgestellten Praxisbeispiele und die daraus entwickelten Anregungen machen deutlich, dass die Öffnung der Selbsthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund nur funktionieren kann, wenn an der einen oder anderen Stelle neue Wege beschritten werden.

ZUM WEITERDENKEN

- Gibt es bei uns Migrantinnen und Migranten in den Selbsthilfegruppen? Haben wir homogene nicht-deutschsprachige Selbsthilfegruppen?
- Sehen wir einen Bedarf an besonderer Selbsthilfeunterstützung für Migrantinnen und Migranten?
- Wozu sollen wir muttersprachliche Selbsthilfegruppen fördern? Sollten Migrantinnen und Migranten nicht deutsch lernen und sich in bestehende Gruppen integrieren?
- Warum ist das Thema jetzt auf einmal relevant? Handelt es sich nicht nur um ein Modethema?
- Haben wir nicht schon genug zu tun und bekommen nun ein weiteres Themengebiet zugeschoben, das wir ohne zusätzliche Mittel „ganz nebenbei“ auch noch mit bearbeiten sollen?

Menschen mit Migrationshintergrund: Begriffsbestimmung und Hintergründe

AUF EINEN BLICK

Migrantinnen und Migranten: Sind Immigrantinnen und Immigranten und damit all diejenigen Menschen, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland geboren wurden und nun in Deutschland leben. Der Begriff „Migrant/in“ macht keine Aussage über die Nationalität (z.B. russlanddeutsche Spätaussiedler mit deutscher Staatsangehörigkeit), setzt aber eine eigene Migrationserfahrung voraus.

Menschen mit Migrationshintergrund: Hierzu zählen alle Migrantinnen und Migranten (siehe oben) sowie alle Menschen, die ohne deutschen Pass in der Bundesrepublik leben, aber auch alle hier lebenden eingebürgerten Menschen sowie Kinder von Migrantinnen und Migranten, die selbst über keine eigene Migrationserfahrung verfügen, aber von den Migrationserfahrungen der Familie beeinflusst sind.

Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund: Nach Hochrechnungen des Mikrozensus 2005 leben in Deutschland heute 15,3 Millionen Menschen (ca. 19 %) mit Migrationshintergrund. Es existieren starke regionale Unterschiede.

Lebenslage von Migrantinnen und Migranten¹: Migrantinnen und Migranten sind eine sehr heterogene Gruppe in Bezug auf Herkunft, Bildung, Geschlecht, Dauer des Aufenthaltes im Aufnahmeland, Sprachkenntnisse und sozioökonomischen Hintergrund; aufgrund schlechter Rahmenbedingungen in vielen Herkunftsländern verfügen Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer statistischen Gesamtheit über einen niedrigeren sozioökonomischen Status sowie geringeren Bildungshintergrund und haben damit ein höheres Risiko einer gesundheitlichen Beeinträchtigung.

2.1 „Ausländer“ und „Gastarbeiter“ – Wer sind eigentlich die Migrantinnen und Migranten?

Viele Jahre kannte die deutsche Öffentlichkeit in der Integrationspolitik nur die Unterscheidung in Deutsche und Ausländer, also Menschen mit und ohne deutschem Pass. In erster Linie betraf dies „Gastarbeiter“ und Asylsuchende. Beides Gruppierungen, von denen man annahm, sie würden sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten und das Land bald wieder verlassen. Spätestens Anfang der 90er Jahre wurde zunehmend sichtbar, dass die ehemaligen „Gastarbeiter“ aus Südeuropa nicht wie geplant in die alte Heimat zurückkehrten, sondern, oft auch entgegen der eigenen Lebensplanung, ihren Ruhestand in Deutschland verbringen würden. Nicht zuletzt deshalb, weil hier geborene Kinder und Enkel Deutschland nicht mehr verlassen wollen. Diese Nachkommen in der zweiten und dritten Generation haben oft einen deutschen Pass, betrachten das Herkunftsland der Eltern nicht mehr als ihre Heimat, fühlen sich aus unterschiedlichen Gründen aber auch in Deutschland nicht wirklich zuhause.

¹ Der Einfachheit halber werden im Folgenden die Begriffe „Migrantinnen und Migranten“ und „Menschen mit Migrationshintergrund“ synonym verwendet, wohl wissend, dass das nicht ganz korrekt ist.

2.2 Menschen mit Migrationshintergrund

Die Aktualität des Themas hängt sicherlich auch mit dem Umstand zusammen, dass die politischen Führungen Deutschlands sich allmählich mehrheitlich zu dem Einwanderungsland bekennen, das es in den letzten Jahrzehnten faktisch geworden ist. Die Migrantinnen und Migranten, die nach Deutschland kamen und kommen, sind in der Regel nicht vorübergehend hier, sondern schaffen sich hier einen neuen Lebensmittelpunkt.

Dieser Tatsache trägt seit 2005 auch der Mikrozensus Rechnung, der nun nicht nur die Staatsbürgerschaft, sondern auch den Migrationshintergrund in die Erhebungen mit aufgenommen hat.

Personen mit Migrationshintergrund

Zu den Personen mit Migrationshintergrund gehört die ausländische Bevölkerung – unabhängig davon, ob sie im Inland oder im Ausland geboren wurde – sowie alle Zugewanderten unabhängig von ihrer Nationalität. Daneben zählen zu den Personen mit Migrationshintergrund auch die in Deutschland geborenen eingebürgerten Ausländer sowie eine Reihe von in Deutschland Geborenen mit deutscher Staatsangehörigkeit, bei denen sich der Migrationshintergrund aus dem Migrationsstatus der Eltern ableitet.

Definition des Mikrozensus 2005

Danach beträgt die Anzahl der Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden (erste Generation) und ihre Nachkommen (also die zweite und gegebenenfalls dritte) Generation 15,3 Millionen. Damit hat knapp ein Fünftel (19 %) der Bevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund. Von diesen leben 26,5 % in den 38 deutschen Städten mit mehr als 200.000 Einwohnern. In kleinen Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern leben dagegen im Schnitt nur 11,7 % Menschen mit Migrationshintergrund. Dabei muss man allerdings berücksichtigen, dass z.B. in manchen ostdeutschen Gegenden so gut wie gar keine Migrantinnen und Migranten leben (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007). Neben den ehemaligen „Gastarbeitern“ gehören zu den Menschen mit Migrationshintergrund auch die sogenannten deutschstämmigen Menschen aus den ehemaligen Ostblockstaaten, insbesondere „Russlanddeutsche“, aber auch Deutschstämmige aus Polen und Rumänien. Zur Gruppe der Migrantinnen und Migranten zählen darüber hinaus natürlich auch Asylsuchende, Menschen, die sich ohne Aufenthaltsgenehmigung in Deutschland aufhalten, und all diejenigen, die für einige Jahre in gut bezahlten Jobs arbeiten oder aufgrund einer Partnerschaft nach Deutschland gekommen sind.

Tabelle 2.
Abbildung: Klassifikation der Bevölkerung nach Migrationsstatus (aus: Mikrozensus 2005)

	Geburtsland	
	Ausland	Inland
Staatsangehörigkeit	1. Quadrant: Zugewanderte Ausländer	2. Quadrant: Nicht zugewanderte Ausländer
	3. Quadrant: Zugewanderte Deutsche	4. Quadrant: Nicht zugewanderte Deutsche

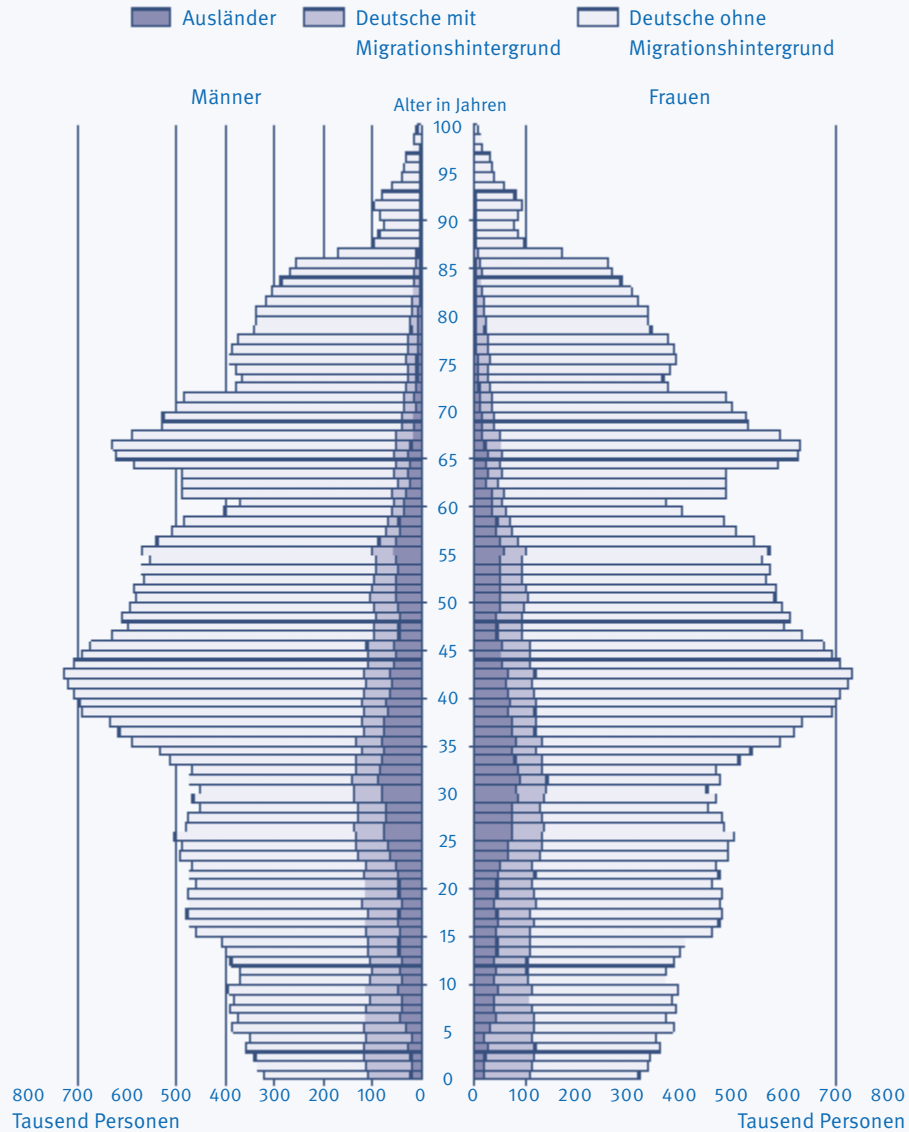
HINTERGRUNDINFORMATION

Mikrozensus

„Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte Befragung von einem Prozent aller Haushalte in Deutschland über ihre wirtschaftliche und soziale Situation. Insgesamt nehmen etwa 370 000 Haushalte mit 820 000 Personen an der Erhebung teil. Das gleich bleibende Erhebungsprogramm beinhaltet soziodemographische Fragen zur Person, Fragen zum Familien- und Haushaltszusammenhang sowie zu den Bereichen Erwerbstätigkeit, Einkommen und Ausbildung. Für den Großteil der Fragen besteht Auskunftspflicht. Daneben werden auf freiwilliger Basis in jeweils vierjährigen Abständen zusätzliche Angaben etwa zur Gesundheit, Krankenversicherung, Wohnsituation oder Altersvorsorge erhoben.“

*Am 23.7.2008 entnommen aus:
www.forschungsdatenzentrum.de/bestand/mikrozensus/index.asp*

Abbildung 1: Die Alterspyramide aus dem Mikrozensus verdeutlicht, wie sich der Bevölkerungsanteil der Migrantinnen und Migranten in den nachrückenden Generationen stetig erhöht (aus: Mikrozensus 2005).



Quelle: Statistisches Bundesamt 2007 - 06 - 0358

„Migrantinnen und Migranten“

In der öffentlichen Debatte wird im Augenblick häufig undifferenziert von den Migranten gesprochen: „Die Migranten tun sich schwer mit der deutschen Sprache.“ „Die Migranten sind nicht bereit sich auf unsere Wertmaßstäbe einzulassen.“ „Die Migranten bilden eine eigene Subkultur.“ Kurz, „die Migranten haben ein Problem mit der Integration.“ Derartige Formulierungen zielen in der Regel nicht auf die Gesamtheit der Migrantinnen und Migranten ab, sondern auf diejenigen Gruppen, die sich kulturell augenscheinlich vom Erscheinungsbild der Mehrheitsbevölkerung unterscheiden. Insbesondere Personen, die z.B. aus der Türkei, dem Iran, Irak, Afghanistan oder aus afrikanischen Staaten stammen, werden eher als z.B. die innereuropäischen Immigranten als fremd wahrgenommen. Viele von ihnen haben einen nach hiesigen Verhältnissen sehr niedrigen sozialen Status, der oft im Zusammenhang mit geringen Bildungschancen steht.

Im statistischen Durchschnitt verfügen Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer Gesamtheit über eine geringere Bildung und einen niedrigeren sozioökonomischen Status als der gebürtige deutsche Bevölkerungsdurchschnitt (Statistisches Bundesamt 2005). Die Ursachen sind vielfältig und liegen zum Beispiel in den besonderen Lebensumstände und Biografien. Diese können sowohl mit der Migrationsursache (z.B. Flucht, Krieg, Hunger) als auch mit den Lebensbedingungen im Aufnahmeland zu tun haben (z.B. schlechte Arbeitsbedingungen oder psychische Belastungen durch Diskriminierung, erforderliche Rollenveränderungen, Heimweh, unsicherer Aufenthaltsstatus, Entwurzelung, etc.). Ein niedriges

Bildungsniveau und ein niedrigerer sozioökonomischer Status sind grundsätzlich Risikofaktoren für einen schlechten Gesundheitszustand, und zwar in allen Bevölkerungsgruppen. Das Risiko zu erkranken ist jedoch gerade bei Menschen mit Migrationshintergrund erhöht durch die Ursachen für die Migration sowie durch besondere Belastungen im Aufnahmeland (Mielck, 2000).

In der Diskussion um Migrantinnen und Migranten kann nicht deutlich genug hervorgehoben werden, dass es sich um eine sehr heterogene Gruppe handelt und zwar nicht nur in Bezug auf Sprache und kulturellen Hintergrund, sondern auch und insbesondere in Bezug auf Bildung, sozialen Status, Dauer des Aufenthaltes im Aufnahmeland und den Grad der Integration.

2.3 Selbsthilfe von Migrantinnen und Migranten

Das Robert Koch Institut (RKI) hat im Jahr 2003 einen telefonischen Gesundheitssurvey durchgeführt, demzufolge Menschen mit Migrationshintergrund nur unwesentlich seltener an Selbsthilfegruppen teilnehmen (Kohler / Ziese 2004). Dieses Ergebnis erstaunt, legen doch Befragungen wie die der NAKOS (Thiel 2008) ganz andere Schlüsse nahe. Bedenkt man aber, dass die Voraussetzung für die Teilnahme an der RKI Untersuchung ein Festnetzanschluss sowie gute Deutschkenntnisse waren, verwundert das Ergebnis weit weniger. Vielmehr ist anzunehmen, dass bei dieser Studie vor allem diejenigen Menschen mit Migrationshintergrund geantwortet bzw. teilgenommen haben, die gut integriert sind und über gute Sprachkenntnisse verfügen. Weiter ist zu vermuten, dass nicht der Migrationshintergrund als solcher einen Zugang zur Selbsthilfe und die Teilnahme an Selbsthilfegruppen erschwert. Vielmehr finden viele Migrantinnen und Migranten keinen Weg in Selbsthilfegruppen, weil sie sprachlich und kulturell schlecht integriert sind, weil sie über ein geringeres Bildungsniveau und weniger Einkommen verfügen, keine entsprechenden Netzwerke haben und damit oft auch nur wenige soziale und gesundheitliche Kompetenzen ausbilden konnten (Razum / Zeeb / Meesmann 2008).

2.4 Migrantenselbstorganisationen

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse des 2. Freiwilligen surveys, der erstmals auch Menschen mit Migrationshintergrund in seine Erhebung mit einbezogen hat. Diese Untersuchung hat ergeben, dass Migrantinnen und Migranten in hohem, wenn auch nicht in genauso hohem Maße bürgerschaftlich aktiv sind wie Menschen ohne Migrationshintergrund (61 % gegenüber 71 %). Möglicherweise findet ein relevanter Teil dieses Engagements in Migrantenselbstorganisationen statt.

HINTERGRUNDINFORMATION

Migrantenselbstorganisation (MSO)

„Migrantenselbstorganisationen sind die von Zuwanderinnen und Zuwanderern gegründeten Zusammenschlüsse bzw. Vereine. Ihr Ziel ist es, eigene Interessen durchzusetzen, Selbsthilfepotenziale zu bündeln und Brücken in die Gesellschaft zu bauen.“ <http://www.migration-online.de/beitrag.html?id=4704> (28.01.08)

Im Ausländervereinsregister beim Bundesverwaltungsamt waren nach einer Auswertung der eingetragenen Vereine mit ausländischen Gründern / Vorständen im Jahre 2001 ca. 16.000 ausländische Vereine eingetragen, davon waren rund 11.000 Vereine türkischstämmiger Migranten (Kofahl u.a. 2009).

Migrantenselbstorganisationen (MSO) stellen vermutlich insbesondere für Migrantinnen und Migranten mit geringen Deutschkenntnissen die wichtigste Form des sorgenden Netzes außerhalb der Familie dar. Hier begegnen sich Menschen gemeinsamer Herkunft in einem anderen Kulturkreis, um sich gegenseitig zu helfen und zu unterstützen.

Unser Wissen um Verbreitung, Nutzung und Funktionalität dieser ethnischen Selbsthilfenetze ist allerdings noch rudimentär und die Bewertung der Migrantenselbstorganisation in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung sehr unterschiedlich (Weiss / Thränhardt 2005; Baringhorst u. a. 2006). Anhand der Selbstdarstellungen von Migrantenorganisationen lässt sich erkennen, dass innerhalb der Migrantenselbstorganisationen das Thema „Gesundheit“ gegenüber anderen Themen wie „Kultur“, „Politik“ und „Sport“ einen eher untergeordneten Stellenwert besitzt (Gaitanides 2003; Kofahl 2007a). Gleichwohl muss vermutet werden, dass gesundheitliche Fragen gerade für die dort engagierten Personengruppen besondere Bedeutung haben, die wenig oder gar nicht integriert sind (Kofahl 2007c; Kickbusch 2006).

2.5 Barrieren für Migrantinnen und Migranten beim Zugang zur Selbsthilfe

Aufgrund der geschilderten Lebenssituation vieler Menschen mit Migrationshintergrund darf ein großer Bedarf an Selbsthilfeunterstützung vermutet werden. Erfahrungsgemäß kommen

Migrantinnen und Migranten aber nur sehr selten in Selbsthilfekontaktstellen. Verschiedene Barrieren erschweren den Zugang:

Sprachbarrieren

Das Hauptproblem sind Sprachbarrieren. Natürlich gibt es viele Migrantinnen und Migranten, die über ausgezeichnete Deutschkenntnisse verfügen. Die Mehrheit der älteren Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus der Türkei zum Beispiel, hat allerdings nach wie vor eher rudimentäre Deutschkenntnisse, unter ihnen auch immer wieder Analphabeten, insbesondere bei den Frauen. Wer kaum deutsch kann, wird ohne Unterstützung kaum den Weg in eine deutsche Selbsthilfekontaktstelle finden. Aber selbst für Menschen mit guten Deutschkenntnissen kann der Austausch über Persönliches in einer fremden Sprache eine Barriere darstellen. Die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen steigt erheblich.

Selbsthilfeengagement in Gruppen unbekannt

Darüber hinaus ist die Art des Selbsthilfeengagements in Selbsthilfegruppen, wie sie bei uns in Deutschland organisiert und institutionalisiert ist, in vielen Ländern unbekannt. Unter dem Begriff Selbsthilfe wird meist gegenseitige Hilfe und Unterstützung innerhalb der Familie oder in Nachbarschaft und Freundeskreis verstanden. Darüber hinaus ist es in vielen Ländern noch weniger als bei uns üblich, mit fremden Menschen explizit über ein gemeinsames Problem

zu sprechen. Im Gegenteil: Oft ist der Austausch mit Bekannten über Probleme auch mit Angst vor einem Statusverlust verbunden. Suchen Migrantinnen und Migranten gezielt nach Unterstützung, dann meist im Bereich der professionellen Beratung und Information durch Expertinnen und Experten.

Kulturell geprägte Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit

Hinter der mangelnden Akzeptanz von Selbsthilfegruppen steckt aber unter Umständen auch ein anderer Umgang mit einem gesundheitlichen Problem: Krankheit und Gesundheit unterliegen kulturell unterschiedlichen Deutungen. Je nach Verständnis von Krankheit und Gesundheit werden aber auch andere Behandlungsmethoden als erfolgversprechend erlebt. Wer eine Erkrankung als ein Schicksal betrachtet, das ihn ereilt und gegen das er machtlos ist, wird auch eher Hilfe von außen erwarten und Heilung an Experten wie Ärzte oder Heiler delegieren, als selbst Verantwortung für seine Genesung zu übernehmen und sich mit der Entstehungsgeschichte der Krankheit und der Bedeutung für die eigene Person auseinanderzusetzen. Erschwerend kommen schließlich noch verschiedene kulturelle Tabus hinzu, wie z.B. die Verletzung der Familienehre, wenn Fremde Einblick in innerfamiliäre Angelegenheiten bekommen.

Insbesondere in der Gruppe der älteren ehemaligen „Gastarbeiter“ gibt es außerdem Menschen, die im Laufe ihres Lebens so negative Erfahrungen mit deutschen Behörden gemacht haben, dass sie sich keiner öffentlichen Einrichtung anvertrauen wollen.

Es gibt also ein ganzes Ursachenbündel, das dazu beitragen kann, Menschen mit Migrationshintergrund die Zugänge zu Selbsthilfegruppen zu erschweren, womit sie dann eine eher schwer erreichbare Zielgruppe für die Selbsthilfeunterstützung sind. Die Tatsache, dass Migrantinnen und Migranten eher selten bei einer Selbsthilfekontaktstelle um Unterstützung anfragen, bedeutet also nicht zwangsläufig, dass Selbsthilfegruppen keine geeignete Möglichkeit für den Umgang mit gesundheitlichen und sozialen Problemen bei Menschen mit Migrationshintergrund sein könnten.

Analyse der Vorbedingungen und Kompetenzen

So bedeutsam die Bedarfsanalyse bezogen auf die jeweilige Zielgruppe sein kann, so wichtig ist auch eine Bestandsanalyse der eigenen Selbsthilfekontaktstelle und des Teams. Was bringen die Selbsthilfekontaktstelle und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an strukturellen Voraussetzungen und persönlichen Kompetenzen mit, und wo gibt es Entwicklungsbedarf? Hier geht es vor allem darum, die eigene Position zu diesem Thema zu reflektieren und das interkulturelle Potenzial der Selbsthilfekontaktstelle auszuloten.

AUF EINEN BLICK

Selbsthilfekontaktstellen kommen auf unterschiedlichen Wegen mit dem Thema Migration in Berührung.

Mitarbeiter/innen in Selbsthilfekontaktstellen

- reagieren auf Anfragen
- nehmen eine steigende Anzahl an Migrantinnen und Migranten in ihrem Umfeld wahr
- haben ein besonderes persönliches Interesse am Thema
- spüren den politischen Druck oder die Vorgaben des Trägers

Es ist in der Regel ein langer Weg, bis Migrantinnen und Migranten mit den Möglichkeiten der Selbsthilfe vertraut sind. Deshalb kann es nach einer Bedarfsanalyse sinnvoll sein, die Aktivitäten auf eine bestimmte Zielgruppe zu konzentrieren.

3.1 Verschiedene Anlässe, unterschiedliche Voraussetzungen und Bedarfe

Wie sind wir zu dem Thema gekommen?

Unterschiedliche Anlässe

Selbsthilfekontaktstellen wenden sich der Unterstützung von Gruppen mit Migrationshintergrund aus unterschiedlichen Anlässen zu: Einige haben das Thema in ihre Arbeit integriert, weil Menschen mit Migrationshintergrund den Weg in die Selbsthilfekontaktstelle gefunden haben. Andere Selbsthilfekontaktstellen haben sich dazu entschlossen, das Thema aktiv anzugehen, weil es in ihrem Umfeld sehr viele Menschen mit Migrationshintergrund gibt und sie den Bedarf sehen, über die Möglichkeiten der Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung zu informieren und sich für diese Zielgruppe zu öffnen.

Regionale Gegebenheiten

Insbesondere für Selbsthilfekontaktstellen, die sich aktiv auf die Zielgruppe zubewegen wollen, erscheint es sinnvoll, zunächst den tatsächlichen Bedarf zu klären. Dabei kann es durchaus lohnend sein, sich einen Überblick darüber zu verschaffen, wer die Migrantinnen und Migranten in der Region eigentlich sind, woher sie kommen, welche Altersgruppen besonders vertreten sind, wie sie leben und arbeiten und welchen sozio-ökonomischen Hintergrund sie haben. Einen ersten Überblick bietet dazu in der Regel die regionale Gesundheitsberichterstattung.

TIPP

Nutzen Sie den Link über die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hier kommen Sie über das Stichwort Gesundheitsberichterstattung auf eine Seite, die sie mit der Gesundheitsberichterstattung der Länder verlinkt: <http://www.gbe-bund.de/>

Da es bisher auf kommunaler Ebene keine gesetzliche Grundlage für Gesundheitsberichterstattung gibt, bleibt es der einzelnen Kommune überlassen, ob und in welcher Form sie Gesundheitsberichterstattung betreibt. Auskunft sollte Ihnen das zuständige Gesundheitsamt geben können.

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

„Jede Selbsthilfekontaktstelle wird bald vor der Frage stehen: lasse ich die Migrantinnen und Migranten bei der Selbsthilfe außen vor oder gehe ich auf sie zu?“

Die Bevölkerungsentwicklungsprognosen für die nächsten Jahre gehen davon aus, dass z.B. allein bei den über 60-Jährigen in der Bundesrepublik ein Drittel Migrantinnen und Migranten sein werden. 2010 soll jeder zweite unter 40-Jährige, der in einer Stadt lebt, einen Migrationshintergrund haben.

Einige dieser Menschen brauchen Hilfen, insbesondere Hilfen zur Selbsthilfe. Die Selbsthilfekontaktstellen werden sich dem stellen müssen. Insbesondere da der Druck seitens der Politik – die ja auch oft über die Förderung der Kontaktstellen bestimmt – dahin geht, dass Integrationsarbeit geleistet werden muss. Diese Forderungen sind oftmals Überforderungen, da die personellen Mittel nicht vorhanden sind und auch meistens nicht die finanziellen Mittel. Im Moment wird unheimlich viel Geld für Integrationsarbeit zur Verfügung gestellt, dabei aber vergessen, dass Integrationsarbeit viele Jahre Zeit braucht, vielleicht sogar über Generationen gehen muss und nicht mit einer Projektförderung von 3 Jahren erledigt ist.“

Evelin Kolbe-Stockert, KISS Regensburg, 2008

Auswahl eines Personenkreises

Die Kapazitäten der Selbsthilfekontaktstellen sind beschränkt. Daher erscheint es ratsam, sich in einem nächsten Schritt zu überlegen, welcher Personenkreis besonders angesprochen werden soll. Selbstverständlich hat eine Kontaktstelle die Aufgabe, alle Menschen mit Fragen zur Selbsthilfe und Vermittlungsbedarf zu unterstützen. Da es aber in der Regel eines größeren Aufwandes bedarf, um den Gedanken der Selbsthilfe bei Menschen bekannt zu machen, die einen anderen kulturellen Hintergrund haben, kann es sinnvoll sein, sich zunächst auf eine bestimmte Zielgruppe zu beschränken. Eine Überlegung wert ist dabei auch die Frage, ob in der Vergangenheit bereits Anliegen von Migrantinnen und Migranten an die eigene Selbsthilfekontaktstelle herangetragen wurden, die aber nicht aufgegriffen wurden und jetzt erneut einen Anknüpfungspunkt bieten könnten. Eine gründliche Bedarfsanalyse kann daher eine sinnvolle Vorarbeit für die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen darstellen.

ZUM WEITERDENKEN

- Wo gibt es besondere Bedarfe?
- Wie finden wir dies heraus?
- Gibt es besondere Merkmale für besondere Gruppen?
- Auf welche Zielgruppe konzentrieren wir unsere Aktivitäten?
- Welche Anliegen werden und wurden von Migrantinnen und Migranten an uns herangetragen?

3.2 Innere Haltung und Einstellung

Wie ist unsere innere Einstellung zu Menschen fremder Herkunft?

Persönliche Motivation

Selbstverständlich gehört es zum professionellen Verhalten, allen Personen gegenüber offen zu sein, die sich an die Selbsthilfekontaktstelle wenden. Nichtsdestotrotz haben persönliche Neigungen, Meinungen, Sympathie und Antipathie immer auch einen Einfluss auf die Ausgestaltung von Kontakten und Beziehungen. Dies ist im Falle der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten besonders bedeutsam, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier offensiver als gewohnt auf die Zielgruppe zugehen müssen, wenn sie wirklich zur Selbsthilfe aktivieren wollen. Die Kenntnis der eigenen Beweggründe und möglichen Hemmungen ist dazu hilfreich!

Persönliche Hürden

Für die einen bedeutet die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten eine Bereicherung, eine Erweiterung des eigenen Horizonts und das Gefühl sich in größeren Kontexten zu bewegen. Vielleicht erinnert es an eigene Reisen und interessante Begegnungen. Für andere wirken Menschen aus anderen Kulturen in erster Linie „fremd“ und damit vielleicht auch ein bisschen verunsichernd. Das hängt in der Regel eng damit zusammen, welche Stereotypen über bestimmte Bevölkerungsgruppen im Laufe unseres Lebens mit eigenen Erfahrungen mit

„fremden“ Menschen verknüpft werden. Dadurch sind jedem Menschen auch individuell manche „Kulturen“ näher als andere. So kann es sein, dass jemand überhaupt keine Schwierigkeiten hat, mit russlanddeutschen Frauen zu arbeiten, während die Vorstellung, eine Gruppe für türkische Männer auf den Weg zu bringen, eine unüberwindliche Hürde zu sein scheint. Oder aber man hat wenig Hemmungen, auf ältere Türkinnen zuzugehen, ist dafür aber bei Jugendlichen eher zurückhaltend.

Um die Möglichkeiten der Selbsthilfe auch Menschen mit Migrationshintergrund näher zu bringen, ist es sinnvoll, Öffentlichkeitsarbeit an typische Begegnungsstätten von Migrantinnen und Migranten zu verlagern. Aber auch das kann mitunter durchaus mit persönlichen Barrieren verbunden sein, z.B. Traue ich mir zu, allein eine Moschee aufzusuchen? Wie verhalte ich mich bei einem russischen Mittagessen? Wie fühle ich mich bei dem Gedanken, an der Versammlung einer türkischen Migrantenselbstorganisation teilzunehmen? Unter Umständen kann der Entschluss, sich für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten zu öffnen, aus unterschiedlichen Gründen mit Ungewissheit und Verunsicherung verbunden sein.

AUF EINEN BLICK

Interkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit zur Interaktion mit Menschen aus unterschiedlichen Lebenswelten. Sie wächst durch Selbstreflexivität, Empathie für die Zielgruppe, Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und den Erwerb von Hintergrundwissen über und Erfahrungen mit Migrantinnen und Migranten. (vgl. Domenig 2001)

Die Klärung der eigenen Motive ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten. Von Bedeutung ist dabei, ob sich das Thema ergeben hat oder ob man sich aktiv darum bemühen muss. Steckt „wirkliches Interesse“ dahinter, sich auf Menschen mit Migrationshintergrund einzulassen, oder fühlt man sich eher dazu genötigt, weil die äußeren Umstände es verlangen?

ZUM WEITERDENKEN

- Was motiviert mich eigentlich zur Arbeit mit Migrantinnen und Migranten?
- Habe ich mir das Thema ausgesucht oder hat es sich ergeben?
- Bin ich wirklich bereit, mich auf Menschen mit Migrationshintergrund einzulassen, oder fühle ich mich eher dazu genötigt, weil die äußeren Umstände es verlangen?

EMPATHIE

Eine Haltung, die die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten deutlich erleichtert, ist Empathie. „Empathie bedeutet Neugier und Aufgeschlossenheit für Andersartiges, Fremdes, das für uns nicht sofort verständlich und einfühlbar ist. Es braucht Interesse, Geduld, Bemühen, den Fremden zu verstehen. Man muss bis zu einem gewissen Grad auch bereit sein, das Fremde auch fremd sein zu lassen und sich einzugestehen, dass man auch nicht alles versteht. Es bleibt eine Spannung zwischen mir und dem anderen.“ (Domenig 2001, 151)

ZUM WEITERDENKEN

- Was motiviert uns zu diesem Thema?
- Wie ist unser Verhältnis zu verschiedenen Gruppen von Migrantinnen und Migranten?
- Verspüre ich ein Unbehagen oder gar Ängste?
- Wie gehe ich mit der neuen Ungewissheit um? Fühle ich mich verunsichert?
- Welches Menschenbild vertreten wir in der Begegnung mit Migrantinnen und Migranten?
- Welche Vorannahmen beeinflussen uns? / Was prägt mein Fremdbild, und wie wirkt sich das aus?
- Wie ist die Meinung unseres Teams?

3.3 Interkulturelles Wissen

Was wissen wir über andere Kulturen und den Umgang mit interkulturellen Unterschieden?

Die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen wird als umso schwieriger erlebt, je fremder uns unser Gegenüber ist. Diese Fremdheit entsteht besonders dort, wo wir nur wenig voneinander wissen und unsere Vorstellungen von dem „Anderen“ eher vage sind. Daraus erwächst der verständliche Wunsch nach „Rezepten“ für die Unterstützungsarbeit, z.B. in Form einer universellen und detaillierten Handlungsanleitung für die Gründung einer afghanischen Depressionsgruppe oder einer türkischen Diabetiker Selbsthilfegruppe.

Kulturspezifisches Wissen ist wichtig zum gegenseitigen Verständnis, es verringert Fremdheitsgefühle und erleichtert die Kommunikation. Es kann durch Lektüre und vor allem durch unterschiedliche Erfahrungen mit Migrantinnen und Migranten erworben und erweitert werden. Kulturspezifisches Wissen allein reicht aber nicht aus und birgt die Gefahr der Stereotypisierung. Es gibt nicht den Türken und die Russin! Der Anspruch, über die kulturellen Hintergründe aller Menschen exakt informiert zu sein, ist nicht einlösbar. Außerdem sind Bildung und sozioökonomische Hintergründe mindestens ebenso prägend: So ist es eigentlich plausibel, dass den türkischen Professor mit einem türkischen Bauarbeiter weniger verbindet als mit seinem deutschen Institutskollegen.

Noch wichtiger als über konkretes kulturspezifisches Wissen zu verfügen, ist deshalb die Kompetenz, die richtigen Fragen zu stellen und die Antworten kontextabhängig einordnen zu können. Dazu bedarf es eines Hintergrundwissens, das auf der Kenntnis von generellen kulturellen Konzepten und Bedeutungszusammenhängen basiert (Domenig 2001).

AUF EINEN BLICK

Die interkulturelle Arbeit wird erleichtert durch Kenntnis von generellen kulturellen Konzepten und Bedeutungszusammenhängen, über

- die Vielzahl von medizinischen Systemen,
- soziokulturell geprägte Vorstellungen über Gesundheit, Krankheit und Heilung,
- den Unterschied zwischen Krankheit und Kranksein,
- die Existenz von familienzentrierten und individuumszentrierten Gesellschaften,
- die Kenntnis über unterschiedliche Kommunikationsformen und Ausdrucksweisen.

Dieses Hintergrundwissen bedeutet zwar nicht, schon alles zu wissen, hilft aber, mit manchen Themenbereichen sensibler umzugehen und die richtigen Fragen zu stellen.

Kulturell geprägte Konzepte von Gesundheit und Krankheit

- Es gibt eine Vielzahl von medizinischen Systemen und soziokulturell geprägten Vorstellungen über Gesundheit, Krankheit und Kranksein, Schmerzerleben und Ausdruck von Schmerz sowie Heilung und damit verbunden ganz unterschiedliche „Arbeitsteilungen“ zwischen dem Laiensystem und dem professionellen System.
- Viele Gesellschaften basieren auf familienzentrierten Systemen, in denen das Wohlergehen und die Ehre der Familien über das Wohl des Einzelnen gestellt sind. Dadurch ergeben sich viele Reibungspunkte mit unseren westlichen individuumszentrierten Gesellschaften, in denen die Freiheit und das Glück des Einzelnen zum Maß aller Dinge werden.
- Die Verständigung mit fremden Menschen wird erleichtert, wenn zumindest bekannt ist, dass jede Kommunikation auf unterschiedlichen Kommunikationsformen und Ausdrucksweisen beruht. Auch nonverbale Kommunikation ist interkulturell verschieden.
- Es existieren unzählige kulturell unterschiedliche Riten und Bräuche, aber auch Tabus und Schamgrenzen. Es ist unmöglich alle zu kennen, aber es ist wichtig zu wissen, dass es sie gibt und diese Stolpersteine darstellen können.

(vgl. Domenig 2001)

ZUM WEITERDENKEN

- Was wissen wir eigentlich über die sozialen und kulturellen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen verschiedenen Migrantengruppen?
- Womit müssen wir rechnen, wenn wir mit Migrantinnen und Migranten zusammenarbeiten?
- Wo und wie können wir interkulturelles Wissen / Kompetenz erwerben?

3.4 Kompetenz und Können

Wer von uns hat Erfahrung mit Menschen anderer Herkunft?

Persönliche Erfahrungen

Erfahrungen mit Menschen anderer Herkunft senken in der Regel die Hemmschwelle und erleichtern den Zugang zur Zielgruppe ganz erheblich. Manchmal schlummern in der eigenen Selbsthilfekontaktstelle Potenziale, die einem gar nicht bewusst sind. Vielleicht verfügen einzelne Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter über spezifische Erfahrungen, über die bislang nie gesprochen wurde? Sei es durch einen eigenen Migrationshintergrund, Kontakte im Freundeskreis, durch Reisen und Auslandsaufenthalte oder frühere Arbeitszusammenhänge? Gibt es vielleicht Kolleginnen oder Kollegen, die eine der relevanten Fremdsprachen beherrschen? Antworten auf diese Fragen erleichtern den Schritt zur Tat und sind eine Diskussion mit dem Team wert.

Mitarbeiter/in mit Migrationshintergrund

Ideal wäre, wenn in Selbsthilfekontaktstellen, die in einer Region mit hohem Migrantanteil tätig sind, auch eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit Migrationshintergrund arbeiten würde. Aus anderen Zusammenhängen weiß man, dass Mitarbeitende mit Migrationshintergrund die Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten senken können und zwar unabhängig davon, ob beide dieselbe Herkunft haben. Die Migrationserfahrung wird offensichtlich als verbindendes Element erlebt.

AUF EINEN BLICK

Interkulturelle Erfahrungen einzelner Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter senken die Hemmschwellen und können den Zugang zu Migrantinnen und Migranten deutlich erleichtern:

- Eigene Migrationserfahrung
- Auslandserfahrungen
- Sprachkenntnisse
- Persönliche Kontakte zu Menschen mit Migrationshintergrund

Mitarbeiterin mit Migrationshintergrund: Selbsthilfekontaktstellen könnten bei Neueinstellungen darüber nachdenken, gezielt nach einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter mit Migrationshintergrund zu suchen.

Schaffung einer Projektstelle: Auch ein Antrag auf eine entsprechende Projektstelle könnte in Regionen mit einem hohen Migrantanteil eine Überlegung wert sein, um die Einbindung von Migrantinnen und Migranten zu befördern.

Nun ist es natürlich nicht möglich, alle Selbsthilfekontaktstellen mit zusätzlichen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern mit Migrationshintergrund zu besetzen. Ist allerdings in einer Region mit hohem Migrantenanteil eine Stelle neu zu besetzen, wäre es durchaus eine Überlegung wert, ob man nicht gezielt nach einer Person mit Migrationshintergrund suchen sollte. Außerdem ist es überdenkenswert, ob nicht (zumindest vorübergehend) eine Projektstelle geschaffen oder Praktikantinnen und Praktikanten mit Migrationshintergrund engagiert werden können.

Modellprojekt „Weiterentwicklung der Selbsthilfeunterstützung für Migranten in Hamburg“

„Mehr als jede(r) vierte Hamburger/in (26,81 %) hat einen Migrationshintergrund. Die Integration von Migrantinnen und Migranten hat sich daher in den letzten Jahren zu einem der zentralen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Themen entwickelt. Selbsthilfegruppen sind heute ein unverzichtbarer Teil unseres Gesundheitssystems. Sie sind eine anerkannt wertvolle Ergänzung zu ärztlicher Behandlung, medizinischer Rehabilitationen und zur Bewältigung von Lebenskrisen.

Migrantinnen und Migranten scheinen die Unterstützungsmöglichkeiten, die Selbsthilfegruppen bei gesundheitlichen und persönlichen Problemen bieten, bisher weniger zu nutzen als der Rest der Bevölkerung. Dies könnte daran liegen, dass Selbsthilfegruppen bisher sehr stark „deutsch“ geprägt sind, und dass Migrantinnen und Migranten nicht als spezielle Zielgruppe im Fokus der Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen stehen.

KISS Hamburg hat daher ein Modellprojekt „Selbsthilfeunterstützung für Migranten (w/m) in Hamburg“ gestartet. Ziel des Projektes ist es, den in Hamburg lebenden Migrantinnen und Migranten unter Berücksichtigung der bestehenden (sozio-)kulturellen Eigenheiten die gleichen Zugangschancen zu gesundheitlichen Selbsthilfegruppen und zur Selbsthilfeförderung (auch der finanziellen) zu schaffen, wie der „nicht migrantischen“ Bevölkerungsmehrheit. Ein wesentlicher Ansatzpunkt ist dabei, mehr Erkenntnisse und praktische Erfahrungen über Zugangswege, Ansprechpartner und Selbsthilfe-Strukturen von Migrantinnen und Migranten zu gewinnen, um Selbsthilfeunterstützung in Hamburg besser auf die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten auszurichten.

Projektlaufzeit: 15. Oktober 2008 - 15. Oktober 2011, Projektfinanzierung: AOK Rheinland/Hamburg, Träger: Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V.“

Information von der Homepage am 28.01.2009: www.kiss-hh.de

4.1 Leichter Zugang zur Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten

Wie eingangs bereits ausgeführt, haben einige Migrantinnen und Migranten ein anderes Verständnis von Krankheit und Gesundheit, von Ursachen und therapeutischen Möglichkeiten als gebürtige deutsche Bürgerinnen und Bürger. Mit fremden Menschen über gesundheitliche Probleme zu sprechen, ist für viele Menschen aus anderen Kulturkreisen schwer vorstellbar und wird nicht mit einer positiven Wirkung auf die eigene Gesundheit in Beziehung gesetzt. Ebenso wie in der deutschen Bevölkerung gibt es Menschen, für die diese Art des Umgangs mit der eigenen Erkrankung grundsätzlich nicht in Frage kommt.

Wirft man den Blick auf diejenigen, denen mit der Selbsthilfe aber durchaus eine sinnvolle Möglichkeit der Bewältigung eröffnet werden könnte, stellt sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen für diese Gruppe Zugänge zur Selbsthilfe erleichtert werden können. Ob Migrantinnen und Migranten den Weg in die Selbsthilfe finden, hängt in erster Linie davon ab, ob die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie von den Möglichkeiten der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung Kenntnis erhalten und Zugang zu bestehenden Selbsthilfegruppen oder zu den Selbsthilfekontaktstellen finden.

Ethnisch homogene Gruppen

Migrantinnen und Migranten, die sprachlich und sozial schlecht integriert sind, werden aus einer deutschsprachigen Gesprächsgruppe kaum großen Nutzen ziehen. Neben den Verständigungsschwierigkeiten werden aber auch die unterschiedlichen kulturellen Deutungsmuster von Krankheit und Gesundheit, Schicksal und Bewältigung wie sie oben beschrieben wurden, im Wege stehen. Aus diesem Grunde scheinen ethnisch homogene Selbsthilfegruppen oft sinnvoller zu sein. Insbesondere vor dem Hintergrund der allgegenwärtigen Integrationsbemühungen und -forderungen könnten ethnisch homogene Selbsthilfegruppen jedoch durchaus kritisch bewertet werden – sie könnten ja zur weiteren Segregation beitragen. Selbsthilfegruppen sind aber keine Integrationsgruppen! Selbsthilfegruppen haben das Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen durch gegenseitigen Austausch und Unterstützung in der Gruppe zu fördern. Dabei kann auch eine Selbsthilfegruppe von Migrantinnen und Migranten durchaus einen positiven Einfluss auf die Integration haben, weil die Mitglieder sich gegenseitig stärken, ihr Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten teilen und sich gegenseitig zur Nutzung „deutscher Unterstützungsangebote“ ermuntern können.

Begriff Selbsthilfe in anderen Kulturen

Der Begriff der „Selbsthilfe“ ist in vielen anderen Ländern so nicht bekannt und hat manchmal eher abschreckende Wirkung, z.B. wenn Selbsthilfe als etwas für arme Menschen und professionelle Hilfe als etwas für Begüterte verstanden wird. Deshalb kann es zuweilen hilfreich sein,

den Begriff „Selbsthilfe“ bei der Ankündigung einer neuen Gruppe beiseite zu lassen und stattdessen z.B. lieber von der „Diabetikergruppe“ oder der „Bluthochdruckgruppe“ zu sprechen. Immer wieder machen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen die Erfahrung, dass insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund gesundheitliche Themen nicht ausdrücklich benennen (wollen), sondern z.B. nach der „Frauengruppe“ fragen, also der Gruppe, in der „Frauen so über alles sprechen“. Das liegt auch daran, dass manche Themen, wie z.B. Depressionen und Gefühlsschwankungen zu schambesetzt sind, um öffentlich benannt zu werden. Dies gilt im Übrigen auch oft für Menschen deutscher Herkunft.

Informationsveranstaltungen als Einstieg in die Gruppengründung

Für den Einstieg in eine Gruppengründung kann es sinnvoll sein, zunächst mit Informationsveranstaltungen zu bestimmten Themen (z.B. Krankheiten, Erziehungsprobleme) zu beginnen, aus denen sich dann im Laufe der Zeit eine Selbsthilfegruppe entwickeln könnte. Eine Fachkraft moderiert diese Informationsveranstaltung und verringert nach und nach den Input, bis die Gruppe in der Lage ist, eigenständig als Selbsthilfegruppe zusammenzuarbeiten.

Gruppenleitung durch Expertinnen oder Experten

Viele Migrantinnen und Migranten können sich nur schwer vorstellen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, in der sich nur Laien befinden. Der Wunsch nach einer professionellen Leitung wird immer wieder geäußert. Natürlich sollte das Ziel der Leitung sein, sich nach und nach

AUF EINEN BLICK

Maßnahmen, um den Zugang zur Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten zu erleichtern:

- Ethnisch homogene Gruppen: Verständigungsschwierigkeiten und verschiedene kulturelle Deutungsmuster sprechen für Selbsthilfegruppen, in denen sich Menschen gleicher Herkunft treffen können.
- Begriff Selbsthilfegruppe zunächst vermeiden: Anstelle des Begriffs „Selbsthilfegruppe“ sollte bei der Ankündigung einer neuen Gruppe z.B. lieber von der „Diabetikergruppe“ oder der „Bluthochdruckgruppe“ gesprochen werden. Der Begriff „Selbsthilfe“ ist in vielen Kulturen nicht bekannt oder weckt falsche Assoziationen.
- Muttersprachliche Informationsveranstaltungen: Ein erfolgversprechender Einstieg in die Selbsthilfegruppenarbeit erfolgt über muttersprachliche Informationsveranstaltungen, die von ausgewiesenen Expertinnen und Experten durchgeführt werden. Nach und nach wird die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch über persönliche Probleme erhöht, bis die Gruppe schließlich als Selbsthilfegruppe zusammenkommt.
- Anleitung in der Gründungsphase: Viele Migrantinnen und Migranten können sich eine Gruppe ohne Leitung durch einen ausgewiesenen Experten oder eine Expertin nicht vorstellen. Die Praxis zeigt, dass eine Anleitung in der Gründungsphase eine zwingende Voraussetzung darstellt.
- Vertraute soziale Orte: Eine sensible Auswahl der Räumlichkeiten an Orten, denen Migrantinnen und Migranten in der Regel Vertrauen entgegen bringen, wie z.B. einer Arztpraxis, einem Krankenhaus oder dem eigenen Kulturzentrum, senkt die Zugangsbarrieren erheblich.
- Geselligkeit und gemeinsame Mahlzeiten sind in manchen Kulturkreisen eine traditionelle Voraussetzung für erfolgreiche Gruppentreffen.

aus den Gruppentreffen zurückzuziehen. Für die Startphase erscheint diese Voraussetzung allerdings in den meisten Fällen notwendig. Für die Anleitung eignen sich vor allem Menschen, die dieselbe Sprache sprechen. Die Gewinnung solcher kompetenten Begleiterinnen und Begleiter ist nicht einfach und unter Umständen auch mit Kosten verbunden.

HINTERGRUNDINFORMATION

Auch in Bezug auf andere Zielgruppen gibt es inzwischen von Professionellen geleitete Gruppen, weil die Zielgruppe ohne Leitung überfordert wäre, wie z.B. Selbsthilfegruppen für „Menschen mit psychischen Problemen“, die über größere Zeiträume von einer Person angeleitet werden (z.B. einem Psychotherapeuten, einer Ärztin oder dem Mitarbeiter einer Drogenberatungsstelle).

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Warum darf die Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Migrantinnen und Migranten nichts kosten?

„Es bedarf einer Überarbeitung der Förderrichtlinien insofern die bislang nur Sachkosten ersetzen, ohne die Möglichkeit der Honorierung der (ehrenamtlichen?!) Leitungs- und Koordinationstätigkeit zu bieten.

Dies geschieht vor dem (ideologischen) Hintergrund, der die Gleichbetroffenheit der Gruppenmitglieder synonym setzt mit gleicher Verantwortung und gleicher Tätigkeit.

Was hier allerdings außer Acht gelassen wird, ist zweierlei:

Die herausragende Motivation, sich zu engagieren, ist bei MigrantInnen, für andere (z.B. Neuankömmlinge in Deutschland) etwas zu tun, auch wenn man nicht (mehr) gleich betroffen ist. Hier weist die Finanzierungslogik einen Bruch auf: Wenn die erbrachte freiwillige Leistung (Unterstützung bei der Integration in diese Gesellschaft) als so wichtig gesehen wird, dass es eine Finanzierung dafür gibt, weshalb wird dann die Person, die dieses möglich macht, nicht finanziell unterstützt?

Hier kommt ein zweiter Aspekt hinzu: Bürgerschaftliches Engagement muss man sich leisten können! Was in vielen Bereichen der Freiwilligenarbeit schon Usus ist, nämlich sich mit diesem gesellschaftlich wichtigen Engagement eine – wenn auch geringe – Zuverdienstmöglichkeit zu schaffen, scheint der Selbsthilfe noch fremd zu sein. Dies aber wäre gerade bei Migrantinnen und Migranten eine wirkliche und wirksame Unterstützung, da sie hier oft – aufgrund nicht anerkannter Abschlüsse – Arbeiten im Niedriglohnbereich annehmen müssen.

Doch die aus der Tradition der Gesundheitsselbsthilfe begründete Verweigerung der Übernahme von Personalkosten wird mit zunehmender Ausdifferenzierung der Selbsthilfeszene und dem Auftauchen „neuer“ Formen der Gruppenselbstorganisation immer fadenscheiniger.“

Andreas Schultz, bis Ende 2007 Selbsthilfezentrum München

Geeignete Räumlichkeiten

Auch der Rahmen, in dem die ersten Veranstaltungen stattfinden, ist für das Gelingen nicht unerheblich. Dieser sollte daher mit Bedacht gewählt werden. So stellen Krankenhäuser oder Arztpraxen in vielen Fällen günstige Örtlichkeiten für eine Auftaktveranstaltung zur Gruppengründung dar.

Die Hemmschwelle, eine Einrichtung des Gesundheitswesens aufzusuchen, ist wesentlich geringer als die Räumlichkeiten einer Selbsthilfekontaktstelle zu betreten, von deren Existenz man noch nie etwas gehört hat. Außerdem ist es dadurch unter Umständen leichter, der Familie zu erklären wo man hingehet. Niedrigschwellige Räumlichkeiten können aber auch Begegnungsorte sein, die z.B. zu einer Moschee gehören oder andere Stätten, die der Zielgruppe vertraut sind. Hat sich erst einmal eine Gruppe gebildet, können durchaus auch andere Treffpunkte vereinbart werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass das Erscheinungsbild von Selbsthilfekontaktstellen (z.B. in modernen Neubauten) in den Augen mancher Migrantinnen und Migranten als kalt, abweisend und ungemütlich wahrgenommen werden kann.

Gemeinsames Essen

Für viele Migrantinnen und Migranten ist der gemeinsame Austausch untrennbar mit dem gemeinsamen Essen verknüpft. Die Vorstellung, etwa zwei Stunden lang einander gegenüber im Stuhlkreis zu sitzen und sich strukturiert über Probleme zu unterhalten, ist vielen Menschen mit Migrationshintergrund sehr fremd. Wenn sich die Möglichkeit bietet, ist das gemeinsame Essen sehr kommunikationsfördernd.

HINTERGRUNDINFORMATION

Engagement und öffentliche Anerkennung

Ehrenamtliches Engagement – und dazu gehören freiwillige Aktivitäten in der Selbsthilfe – muss gebührend gewürdigt werden. Im 2. Freiwilligensurvey, der sich unter anderem mit dem bürgerschaftlichen Engagement von Migrantinnen und Migranten befasst, kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass Migrantinnen und Migranten durchaus konkrete Erwartungen haben, die sie mit der freiwilligen Tätigkeit verbinden, ja die oft sogar ausgeprägter sind als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Neben einer etwa gleich stark ausgeprägten Gemeinwohlorientierung erhoffen sie sich in stärkerem Maße als Nicht-Migranten eine Lösung ihrer Probleme (Verantwortung übernehmen, eigene Kenntnisse und Erfahrungen erweitern, beruflicher Nutzen etc.) und äußern den Wunsch nach öffentlicher Anerkennung ihres Engagements, um als aktive und engagierte Bürger wahrgenommen zu werden. Wertschätzung und Anerkennung können auf ganz unterschiedliche Weise zum Ausdruck gebracht werden. Eine Form der Wertschätzung ist die öffentliche Anerkennung einer Tätigkeit. Immer wieder werden Bürger heute öffentlich geehrt, die sich um die Selbsthilfe verdient gemacht haben. Ganz explizit sollten auch Migrantinnen und Migranten diese Ehrungen erhalten, die sich bürgerschaftlich engagieren, um damit einerseits positive Beispiele der Integrationsarbeit hervorzuheben und andererseits zugleich im Kreise der Migrantinnen und Migranten für dieses Engagement zu werben und damit auch die Selbsthilfe bekannter zu machen. Dies könnte z.B. in Form von Zertifikatverleihungen für besonders Engagierte oder einer Einladung beim Bürgermeister einer Gemeinde geschehen, zu dem auch die Presse mit eingeladen ist um anschließend darüber zu berichten.

Aus: 2. Freiwilligensurvey Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Berlin 2005

Um einzelnen Gruppierungen zu dienen, können die Räumlichkeiten und Abläufe in Selbsthilfekontaktstellen nicht derart verändert werden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich am Ende dort vielleicht selbst nicht mehr wohl fühlen (ganz abgesehen von den dazu fehlenden Mitteln). Aber Gruppen, die in eine Kontaktstelle kommen, kann die Möglichkeit eingeräumt werden, für die Zeit der Nutzung das eine oder andere so zu verändern, dass sie sich dort auch wohl fühlen.

ZUM WEITERDENKEN

- Was macht ein Engagement in einer Selbsthilfegruppe für Migrantinnen und Migranten „attraktiv“?
- Womit können wir als Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen Vertrauen erwecken?
- Zu welchen Zugeständnissen sind wir als Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen bereit?
- Wie weit wollen wir uns von dem Ansatz der „Komm-Struktur“ entfernen?
- Welche Räume unserer Einrichtung sind am geeignetsten für Menschen mit Migrationshintergrund?
- Wie kann Anerkennung für engagierte Migrant/innen ausgedrückt werden?

4.2 Migrantinnen und Migranten erreichen

Die zentrale Voraussetzung für den Erfolg der Aktivierung zur Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten liegt im Erreichen der Zielgruppe. Die traditionellen Vermittlungs- und Vernetzungsstrukturen, die für die Arbeit mit Selbsthilfegruppen sonst üblich sind, genügen aber in der Regel nicht, um Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Migrantinnen und Migranten befinden sich heute in Bezug auf ihr Wissen über Selbsthilfe und ihr Vertrauen auf eine positive Wirkung des Selbsthilfeengagements in Gruppen noch ganz am Anfang. Ein realistisches Ziel kann für Selbsthilfekontaktstellen deswegen in erster Linie sein, die eigene Arbeit, den Gedanken der Selbsthilfe und die Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung im Kreise von Menschen mit Migrationshintergrund bekannt zu machen.

Mit Multiplikator/innen zusammenarbeiten, sich vernetzen

In der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten zeigt sich immer wieder, wie wichtig der Zugang über persönliche Kontakte ist. Wer Kontakt zu verschiedenen Gruppen von Migrantinnen und Migranten herstellen möchte, ist auf Vermittlerinnen und Vermittler angewiesen, die das Vertrauen der Zielgruppe genießen, weil sie dieselbe Sprache sprechen, dieselbe Herkunft haben oder bereits in anderen Zusammenhängen mit den betroffenen Migrantinnen und Migranten zusammengearbeitet haben.

Ideale Vermittler sind Menschen mit Migrationshintergrund, die selbst Mitglied in einer „gewöhnlichen“ Selbsthilfegruppe sind und

bereit sind, ihr Wissen weiterzugeben. Auf Grund der eigenen Selbsthilfe Erfahrung kennen sie die Arbeitsweise der Selbsthilfegruppen und können dadurch andere Migrantinnen und Migranten leichter vom Nutzen der Selbsthilfe überzeugen. Es lohnt sich deshalb in jedem Fall zu überlegen, ob Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Selbsthilfegruppen in der eigenen Selbsthilfekontaktstelle möglicherweise für die Rolle eines Multiplikators oder einer Multiplikatorin gewonnen werden könnten.

Um darüber hinaus geeignete Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren zu finden, ist intensive Vernetzungsarbeit mit den verschiedenen Einrichtungen und Organisationen sinnvoll, die mit und für Migrantinnen und Migranten arbeiten. Hierzu gehören Beratungsstellen für Migration, Migrantenselbstorganisationen, Vertreter der religiösen Gemeinschaften, Moscheevereine, Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund (die oft einen Patientenstamm aus demselben Kulturkreis haben), Migrantenambulanzen, Sozialberatungsstellen oder der Ausländerbeirat. Sinnvoll ist auch die Kontaktaufnahme zu denjenigen Personen im Stadtteil oder in der betreffenden Region, die bereits aktiv Migrantinnen und Migranten in ihre Arbeit einbeziehen konnten, wie z.B. Mitglieder von Stadtteilforen oder MiMi Gesundheitslotsen (s. Kasten S. 36).

AUF EINEN BLICK

Die zentrale Voraussetzung für den Erfolg der Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten liegt in der Erreichbarkeit der Zielgruppe.

Die verschiedenen Fachstellen und Vereine sollten über das Unterstützungsangebot der Selbsthilfekontaktstellen informiert sein und dadurch in ihrer Arbeit mit Migrantinnen und Migranten auf die Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung aufmerksam machen und an Selbsthilfekontaktstellen vermitteln können.

Migrantinnen und Migranten werden meist durch persönliche Kontakte ermutigt, an Veranstaltungen teilzunehmen. Die Vermittlung persönlicher Kontakte läuft in der Regel über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Ideale Vermittler können Menschen mit Migrationshintergrund sein, die bereits in einer Gruppe aktiv sind und dadurch mit der Selbsthilfe vertraut sind.

Darüber hinaus werden Vermittlerinnen und Vermittler über die Vernetzung mit relevanten Institutionen gewonnen:

- Migrantenselbstorganisationen,
- Sozialberatungsstellen und andere gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund,
- Vertreter der relevanten religiösen Gemeinschaften,
- Personen in der betreffenden Region, die bereits aktiv Migrantinnen und Migranten in ihre Arbeit einbeziehen konnten, wie z.B. Mitglieder von Stadtteilforen, MiMi-Gesundheitslotsen oder den Ausländerbeirat.

Der Wille zur Kooperation steigt in der Regel, wenn die angesprochenen Einrichtungen sich aus ihrem zusätzlichen Engagement auch einen unmittelbaren Nutzen für die eigene Arbeit versprechen.

HINTERGRUNDINFORMATION

„Mit Migranten für Migranten – MiMi“

Die MiMi-Gesundheitslotsen sind ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des gleichnamigen bundesweiten Präventionsprojektes des Ethno-Medizinischen Zentrums in Hannover (EMZ) und der Initiative des BKK Bundesverbandes „Mehr Gesundheit für alle“, die sich an Menschen mit besonderem Bedarf wendet.

Die Gesundheitslotsen informieren und beraten Migrantinnen und Migranten in ihrer jeweiligen Muttersprache über das deutsche Gesundheitssystem. In einem mehrwöchigen Kurs lernen die Lotsen wichtige Details aus medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung kennen. Mit ihrer Arbeit unterstützen sie ihre Landsleute bei einer gesundheitsbewussten Lebensführung. Gerade die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen sowie ein aktives Mitwirken an Krankenbehandlung und Rehabilitation sind für viele Migranten ungewohnt und neu.

Mit dem Projekt MiMi sorgen das EMZ und der BKK Bundesverband seit 2003 dafür, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Angebote des deutschen Gesundheitssystems nutzen können. Damit die Sprachbarrieren nicht zusätzlich zur Migrationssituation die Gesundheitschancen einschränken, schlagen die Gesundheitslotsen Brücken. Themen wie Krebsfrüherkennung, Zahnprophylaxe oder Schwangerschaftsvorsorge werden kultursensibel erklärt. Bundesweit gibt es heute bereits über 600 Gesundheitslotsen, die ihr Wissen in fast 30 verschiedenen Sprachen in Gemeindezentren, Sportvereinen, religiösen Einrichtungen oder Sprachschulen anbieten. So konnten bisher 8.000 Migranten direkt angesprochen werden. Der Bedarf ist groß. Von Dezember 2005 bis Juni 2007 fasste MiMi an verschiedenen Standorten in neun Bundesländern Fuß. Niedersachsen, Hessen und Schleswig-Holstein entwickelten eigenständige MiMi-Projekte, Nordrhein-Westfalen und Bayern starteten im Jahr 2008.

Entnommen aus:

www.bkk.de/bkk/pressemitteilungen/powerslave,id,424,nodeid,15.htm am 21.7.2008

Weitere Informationen unter: www.bkk.de/mehr-gesundheit-fuer-alle

Informieren und vernetzen nach dem Schneeballprinzip

Die verschiedenen Fachstellen und Vereine sollten über das Unterstützungsangebot der Selbsthilfekontaktstellen informiert werden. Dadurch sind sie in der Lage, in ihrer Arbeit mit Migrantinnen und Migranten auf die Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung aufmerksam zu machen und an Selbsthilfekontaktstellen zu vermitteln. Neben der Informationsvermittlung sind erfahrungsgemäß auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren notwendig, die den persönlichen Kontakt zwischen Selbsthilfeunterstützung und Migrantinnen und Migranten herstellen, an den ersten Begegnungen teilnehmen und unter Umständen auch den Prozess der Gruppengründung mit begleiten.

In der Regel funktioniert auch diese Art der Vernetzung nach dem Schneeballprinzip, so dass der Anfang sich zwar mühsam gestaltet, sich nach und nach aber die relevanten Kreise schließen. Viele Selbsthilfekontaktstellen sind zudem bereits in viele Netzwerke integriert, die unter Umständen auch Kontakte zu den entscheidenden Fachstellen und Organisationen für Migrantinnen und Migranten haben bzw. herstellen können (Möller-Bock & Thiel, 2008).

Die Anliegen von Selbsthilfekontaktstellen können den verschiedenen Fachstellen im Rahmen von persönlichen Gesprächen, aber auch im Rahmen von größeren Informationsveranstaltungen vermittelt werden.

E ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Wie unterstützen Sie die Gründung einer Selbsthilfegruppe für Migrantinnen und Migranten?

„Multiplikatoren sind zur Selbsthilfeaktivierung von zentraler Bedeutung. Multiplikatoren sind vielfältig und an unterschiedlichsten Orten und Schnittstellen zu finden, wie zum Beispiel Mitarbeiter des Sozialamts oder auch Beratungsstellen, die mit dieser Klientel arbeiten und bereit sind, auf die Möglichkeit der Selbsthilfe hinzuweisen. Mindestens ebenso wichtige Multiplikatoren sind aber auch erfahrene Selbsthilfegruppengründerinnen, die den Landsleuten von ihren eigenen positiven Erfahrungen berichten und den Selbsthilfegedanken weitervermitteln können. Ein Vertrauensbonus ist eine ganz wichtige Voraussetzung. Ergänzend sind dann auch muttersprachliche Informationen sinnvoll.“

Mir ist es noch nicht passiert, dass hier jemand angerufen hat, der noch überhaupt keinen Kontakt zu Selbsthilfegruppen hatte und von sich aus auf die Idee gekommen wäre, man könnte ja mal eine Gruppe gründen. Diese Personen wussten dann meist von Landsleuten, die in anderen Gruppen tätig sind und waren von deren positiven Erfahrungen angeregt, eine eigene Gruppe zu gründen.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Susann-C. Koch, KISS Chemnitz, 2008

Überblick über das Netzwerk, das im Rahmen des Projekts „Selbsthilfe und Migration“ beim Diabetiker Bund Nordrhein-Westfalen entstanden ist



Praxisbeispiel: Diabetiker Bund Nordrhein-Westfalen

Giordano und Hadder 06/2008 (unveröffentlicht)

ERFahrungen und Meinungen

Tag der Begegnung zwischen Migrantenselbstorganisationen und Selbsthilfegruppen – am 14.10.2007 im Selbsthilfezentrum München

Das Selbsthilfezentrum München (SHZ) organisierte in Zusammenarbeit mit dem Migrationsbeirat des SHZ und dem Selbsthilfebeirat der Landeshauptstadt München einen Tag der Begegnung zwischen Migrantenselbstorganisationen und Selbsthilfegruppen. Über 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen die Gelegenheit wahr, die Gemeinsamkeiten wie auch die Unterschiede der jeweiligen Unterstützungsansätze auszuloten.

In seinem Impulsreferat lenkte Cumali Naz, Vorsitzender des Ausländerbeirates München, den Blick der Teilnehmerinnen und TeilnehmerInnen auf die gemeinsame, nämlich „emanzipatorische Basis des Engagements“, sei es in Migrantenselbstorganisationen, sei es in themenbezogenen Selbsthilfegruppen, deren gemeinsamer Kern praktizierte Solidarität ist. Daneben gäbe es allerdings auch mannigfaltige Unterschiede, die wahrgenommen und wertgeschätzt werden sollten.

In den darauf folgenden Workshops präsentierten drei Migrantenselbstorganisationen und drei Selbsthilfegruppen – alle mit unterschiedlichen Schwerpunkten – ihre Arbeit und ihre spezifischen Kompetenzen.

Auf deutscher Seite waren dies die Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker (ApK), exemplarisch für den Bereich der Angehörigengruppen, die Selbsthilfegruppe Epilepsie (Bereich chronische Erkrankungen) und der Kreuzbund (Bereich Sucht).

Auf Seiten der Migrantenselbstorganisationen präsentierten die Afghanischen Frauen in München e. V. (Blickwinkel „Bildung“), das Afrikazentrum (Blickwinkel „politische Präsenz“) sowie die arabische Frauengruppe El Arabiat (Blickwinkel „Unterstützung“) ihre Tätigkeitsfelder und ihre Kompetenzen.

Die Gruppensprecher, die Mitglieder und die anderen Besucher äußerten sich positiv über die stattgefundene Veranstaltung. Die Anwesenden konnten dabei ihr Wissen erweitern, neue Kontakte knüpfen sowie künftige Kooperationsmöglichkeiten erörtern.

Verfasser: Andreas Schultz ehemaliger Mitarbeiter des Selbsthilfezentrums in München, seit Januar 2008 Mitarbeiter beim PARITÄTISCHEN, Bezirksverband Oberbayern

Dieser Beitrag ist ein Ausschnitt aus einem Artikel, der im Rahmen des Projekts Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen (ASP) als Sammelband zum Thema „Aktivierung schwer erreichbarer Zielgruppen“ erscheint.

Geringe Bereitschaft zur Zusammenarbeit

In die Planungen sollte dennoch mit einkalkuliert werden, dass die potenziellen Kooperationspartner/-innen nicht immer sofort Bereitschaft zur Mitarbeit signalisieren werden. Die meisten sozialen Einrichtungen leiden unter Mitarbeiterknappheit und Zeitdruck und werden keineswegs immer erfreut reagieren, wenn zusätzliche Aufgaben an sie herangetragen werden. Das gilt ganz besonders auch für einige der Migrantenselbstorganisationen, von denen manche mit Anfragen geradezu überrollt werden, seit Migrantenorientierung in der Gesundheitsförderung generell ein relevantes Thema geworden ist.

Die Vernetzungsarbeit ist deshalb mitunter mühsam und zeitintensiv. Der Wille zur Kooperation steigt in der Regel, wenn die Einrichtungen sich aus ihrem zusätzlichen Engagement auch einen unmittelbaren Nutzen für die eigene Arbeit versprechen. Aus diesem Grund ist zu empfehlen, zu überlegen, welchen potenziellen Nutzen die angesprochenen Einrichtungen oder Initiativen durch die Zusammenarbeit / das Projekt haben könnten. Einige Beispiele hierzu gibt Tabelle 3.

Tabelle 3: Vorteile für Multiplikator/-innen durch Kooperationen mit Migrant/-innen

Einrichtung/ Ansprechpartner	Vorteile
Imam/Hoça, Priester, Pfarrer etc.	Hat den seelsorgerischen Auftrag sich, um das Wohl seiner Gemeinde zu kümmern; kann diesen Auftrag nur in Kooperation mit Anderen erfüllen.
Apotheker Verbände, Apotheker	Weitergabe von wichtigen Informationen, und damit wertvoller Gesprächspartner oder Anlaufpunkt.
Krankenkassen	Können Kosten senken, wenn Migrantinnen und Migranten sich in Selbsthilfegruppen unterstützen.
Migrantenselbstorganisation (Deutsch sprechende Mediatoren)	Hat sich zum Ziel gesetzt, den Landsleuten Rückhalt in der Fremde zu bieten; das Angebot einer ethnisch homogenen Selbsthilfegruppe ist diesem Anliegen ebenfalls förderlich.
MiMi Gesundheitslotsen	Erhalten durch Kooperation neue Aufträge.
Krankenhäuser (Sozialdienst, Ernährungsberater, Hebammen)	Auch Krankenhäuser stehen im Wettbewerb: Engagement für Selbsthilfe mit Migrantinnen und Migranten; Siegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“
Sozialdienst	Sind froh, wenn sie an kompetente Stellen weitervermitteln können.

Selbsthilfekontaktstellen merken immer wieder an, dass sie von den verschiedenen Fachstellen zu selten um Unterstützung angefragt werden. Diese wenden sich aber nur an die Selbsthilfekontaktstellen, wenn sie das Konzept der

Selbsthilfe kennen, über die Möglichkeit der Selbsthilfeunterstützung durch eine Selbsthilfekontaktstelle informiert sind und wissen, auf welche Weise sie selbst Gruppengründungen befördern könnten.

Erfahrungen und Meinungen

Eine Initiative, mit der das Gesundheitsamt Bremen Migrantinnen und Migranten besser für Selbsthilfe gewinnen möchte

Die Initiative nimmt Bezug auf Erkenntnisse, die ein Bericht zur Bestandsaufnahme, Entwicklung und zu Perspektiven der Unterstützung und Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen in der Stadt Bremen beschreibt: Gesundheitliche Selbsthilfegruppen in Bremen, Herausgeber: Gesundheitsamt Bremen, Oktober 2007

Selbsthilfegruppen sollen Migrantinnen und Migranten in der Migrationsberatung näher gebracht werden. Das will das Gesundheitsamt Bremen erreichen. Migrationsberaterinnen und -berater sind Professionelle in Verbänden, die neu zugewanderte wie auch bereits gut integrierte Migrantinnen und Migranten in sozialen Fragen beraten und damit wichtige Integrationsarbeit – nicht nur in Bremen – leisten. In dem Zusammenhang besitzt auch der Zugang zu Informationen und Leistungen der gesundheitlichen Versorgung eine Bedeutung. Migrationsberaterinnen und -berater sind somit auch wichtige Multiplikatoren für Selbsthilfeanliegen aus der Sicht der Selbsthilfeunterstützung. In Veranstaltungen des Gesundheitsamtes soll der Dialog mit den Beraterinnen und Beratern von vier Wohlfahrtsverbänden aufgenommen werden, die Migrantinnen und Migranten später über Selbsthilfegruppen informieren. Zielgruppe sind Zuwanderer, die bereits länger in Bremen leben und zumindest teilweise gesellschaftlich integriert sind und für die sprachliche Verständigung auf Deutsch möglich ist.

Überdies kann uns und anderen Selbsthilfeunterstützern damit deutlicher werden, welche Bedeutung Selbsthilfe überhaupt und künftig für Integrationsberatung besitzt. Dafür wurde ein erstes Gespräch mit der Koordinatorin der Beraterinnen und Berater geführt, die im Landesverband der Bremer Wohlfahrtsverbände zuständig ist und den Ansatz unterstützte. Es folgten ein Gedankenaustausch zwischen der Selbsthilfeunterstützerstelle Gesundheitsamt und den Beraterinnen und Beratern sowie eine Informationsveranstaltung des Gesundheitsamtes für diesen Personenkreis.

Hartmut Stulken, Gesundheitsamt Bremen, Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung, 2008

ZUM WEITERDENKEN

- Wie passen wir unsere Vernetzungsarbeit im Hinblick auf neue Zielgruppen an?
- An welche Fachstellen und Vereine können wir uns in unserer Region wenden?
- Gibt es eine Prioritätenliste von Ansprechpersonen, Aktivitäten, Zielgruppen oder Problembereichen?
- Nach welchen Kriterien entscheiden wir, auf wen wir zugehen?
- Gibt es in den Migrantenselbstorganisation potenzielle Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren?
- Haben wir die nötigen Kapazitäten, um eine Veranstaltung für und mit unseren potenziellen Vernetzungspartner/innen durchzuführen?

4.3 Unterstützung von Gruppengründungen

Initiatorinnen und Initiatoren mit Migrationshintergrund

In der Regel führt der Weg zur Gründung einer Selbsthilfegruppe über die regionale Selbsthilfekontaktstelle, die dazu von einer betroffenen Person aufgesucht wird. Menschen mit Migrationshintergrund kommen allerdings eher selten von sich aus in eine Kontaktstelle. Finden sie aber den Weg dorthin, ist bereits eine große Hürde genommen. Wird als Ziel die Gründung einer ethnisch homogenen Gruppe anvisiert, sind die Wege der Öffentlichkeitsarbeit allerdings andere als sonst üblich: Unter Umständen dient bereits die Initiatorin als gute Multiplikatorin, die die eine oder andere Interessentin mitbringt. Oft aber müssen die relevanten Netzwerke darüber informiert und um Mitgliederwerbung gebeten werden.

Eine betroffene Initiatorin oder ein Initiator, die die Gründung einer Selbsthilfegruppe zu ihrer Sache machen, sind eine wichtige Voraussetzung für das Zustandekommen einer gut funktionierenden Gruppe. Mitunter haben die Initiatoren mit Migrationshintergrund dabei eigene Vorstellungen z.B. von Aufbau und Führung einer Selbsthilfegruppe, die deutlich von den herkömmlichen Vorstellungen der Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen abweichen können. Aber auch deutsche Selbsthilfegruppen definieren sich, ihre Ziele und Arbeitsweisen selbst, und es kann erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen geben.

Hat sich erst einmal eine gut funktionierende Gruppe etabliert, haben es nachfolgende Gruppengründungen bereits wesentlich einfacher. Mundpropaganda ist die beste Werbung. Migrantinnen und Migranten, die von anderen hören, wie gut die Gruppe läuft und welche positiven Auswirkungen sie hat, sind wesentlich schneller bereit, sich selbst an einer Gruppe zu beteiligen.

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Zentrale Rolle eines/r Initiator/in

„Meiner Ansicht nach macht es keinen Sinn, ohne Anfrage eine Gruppe zu gründen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass das so nicht funktioniert. Es muss mindestens eine betroffene Interessentin geben, mit der man diese Schritte dann gemeinsam gehen kann. Von uns aus als Selbsthilfekontaktstelle würde ich keine Gruppengründung anregen, weil sich sonst der Selbsthilfegedanke schlecht entwickelt. Da entsteht dann schnell eine Konsumentenhaltung und es ist schwer zu vermitteln, dass Eigenengagement nötig ist, um für sich selbst etwas Gutes zu bewirken. Wenn aber eine Frau oder ein Mann, die schon mal Kontakt zur Selbsthilfe hatten, sagen: ‚Ich möchte gerne mit meinen Landsleuten eine Selbsthilfegruppe aufbauen‘, dann denke ich, ist das der richtige Ansatz. Dann würden wir das unterstützen.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Susann-C. Koch, KISS Chemnitz, 2008

AUF EINEN BLICK

Initiator/innen mit Migrationshintergrund und eigener Betroffenheit sind eine wichtige Voraussetzung für die Gründung einer tragfähigen Selbsthilfegruppe.

Mundpropaganda von gut etablierten Selbsthilfegruppen ist die beste Werbung für neue Mitglieder und eigene Gruppengründungen.

Ein Auftakt für die Gründung einer Selbsthilfegruppe könnte auch eine Veranstaltung wie z.B. ein Nähkurs für türkische Frauen oder ein Deutschkurs für russische Männer sein, aus der dann eine Selbsthilfegruppe hervorgehen könnte. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, das Vertrauen der Teilnehmerinnen oder Teilnehmer zu gewinnen und sie über die Tätigkeit miteinander ins Gespräch zu bringen.

Derartige Angebote gehen weit über die Möglichkeiten und das Selbstverständnis einer Selbsthilfekontaktstelle hinaus. In diesem Fall ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen notwendig, die mit Migrantinnen und Migranten arbeiten.

Das „In-Gang-Setzer“-Modell ist eine Möglichkeit der intensiveren Unterstützung von Gruppen in der Gründungsphase. Hier werden ehrenamtlich Engagierte geschult, um Gruppen mit besonderen Startschwierigkeiten in der Gründungsphase zu begleiten.

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Versuch der Initiierung einer Selbsthilfegruppe türkischer Frauen mit Depressionssymptomatik

„Im Herbst 2007 kam eine junge türkische Sozialpädagogin auf die KISS Nürnberg zu, um sich über die Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen zu informieren. Sie arbeitete zu dem Zeitpunkt in der Familienbildungsstätte und in einer Schmerztagesklinik. Es war ihr ein Herzensthema, türkische Frauen mit Depressionen zusammen zu führen, weil sie sicher war, dass der Austausch diesen Frauen helfen könnte. Wir überlegten gemeinsam welche Besonderheiten die Selbsthilfeunterstützung bei der Arbeit mit Migrantinnen berücksichtigen muss:

- Selbsthilfegruppen sind in der Türkei unbekannt
- Türkinnen orientieren sich häufig an Autoritäten
- Krankheit wird häufig als ein „von außen“ kommendes Ereignis wahrgenommen, dass auch „von außen“ über Fachkräfte gelöst werden muss.
- Die Angst, das Gesicht zu verlieren, wenn man zugibt, eine Depression zu haben, ist vielleicht noch größer als bei Deutschen.
- Ein anderes Zeitverständnis: Man kommt nicht auf die Minute, sondern in einem Zeitintervall.
- Große Bedeutung von Essen für die Gemeinschaft
- Probleme werden gerne nebenbei besprochen, während man etwas miteinander tut: kochen, nähen...

Nach diesen Vorüberlegungen sprach die Sozialpädagogin zwei weitere türkische Kolleginnen an, die sich ebenfalls bereit erklärten, einmal im Monat ehrenamtlich in einer Frauengruppe zu Gast zu sein. Ziel sollte sein, bei Bedarf jeweils ein Gesprächsthema anzubieten, um das herum sich die Kraft der Selbsthilfe entfalten könnte. Gezielt lud die Sozialpädagogin dann 30 türkische Frauen zu einer Informationsveranstaltung über Selbsthilfegruppen ein. Ich sollte einen Vortrag halten, den sie übersetzen wollte. Eingeladen war auch ein türkischer Psychologe.

Ich kam pünktlich. Die Frauen nicht. Sie erschienen eine nach der anderen, insgesamt nur acht, innerhalb der ersten halben Stunde nach Veranstaltungsbeginn. Sie setzten sich alle im Halbkreis zusammen – mir, den drei türkischen Kolleginnen und dem türkischen Psychologen gegenüber. Ihre Augen richteten sich

beinahe ausschließlich auf diesen Mann, auch dann, wenn ich sprach. Er sorgte schließlich mit einem deutlichen Wort dafür, dass die Frauen die Rollenverteilung dieses Abends verstanden: „Ich bin hier heute nur Gast und interessiere mich dafür, was die Dame von KISS zu sagen hat.“ Erst danach hatte ich eine Chance gehört zu werden.

Auf Grund der geringen Teilnehmerzahl warf ich mein Vortragskonzept über den Haufen und versuchte, mit den Frauen ins Gespräch zu kommen, was ziemlich mühsam war, weil ja alles hin und her übersetzt werden musste. Die Damen wurden bei Themen, die sie interessierten, sehr lebendig und leidenschaftlich. Sie unterhielten sich dann laut, wobei sie mich völlig vergaßen, aber eine Menge Spaß hatten. Auf diese Situation ging ich ein und fragte, wann sie zuletzt so gelacht hätten. Ich glaube, das war der Moment, an dem sie eine Vorstellung davon bekamen, was „Selbsthilfegruppe“ heißen kann. Sie wollten dann vor allem ganz genau wissen, ob man nicht noch kränker würde, wenn man so viel über seine Probleme redet. Miteinander spinnen wir daraufhin die Idee einer Gruppe, in der zunächst gar nicht über Depression und alles, was daran hängt, gesprochen wird, sondern in der getanzt, gekocht, genäht, gebastelt wird und dadurch ein lockeres Beisammensein entstehen kann, aus dem die Teilnehmerinnen Kraft schöpfen könnten.

Die Frage nach der Leitung erübrigte sich. Ganz selbstverständlich nahmen die Frauen das Angebot der drei Sozialpädagoginnen an, abwechselnd an der Gruppe teilzunehmen. An diesem Abend beschlossen die Frauen, trotz aller Bedenken, sich wieder zu treffen. Leider ist aus dem Versuch nichts geworden. Zwei Mal luden die Sozialpädagoginnen ein und jedes Mal kamen nur zwei Damen. Das Vorhaben wurde dann nicht weiter verfolgt.

Was hätte es für eine erfolgreiche Gruppengründung gebraucht? Eine betroffene Frau, der es ein Herzensanliegen ist, eine Gruppe aufzubauen, und die an die Sache glaubt. Das ist das gleiche Phänomen wie in jeder anderen Selbsthilfegruppe auch. Die helfenden Profis können die besten Absichten haben, aber solange die Betroffenen, die der Motor der Gruppe sind, fehlen, kommt auch keine Gruppe zustande.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Dagmar Brüggem, KISS Mittelfranken, 2008

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Beispiel für die Gründung einer türkischsprachigen Diabetikergruppe

Herr Ismail Yaşar ist 48 Jahre alt und lebt allein. Er ist Diabetiker und hat sich intensiv mit der Erkrankung auseinandergesetzt, da auch in seiner Familie fast alle Angehörigen Diabetiker sind. 1999 erlitt er zudem einen Schlaganfall. Er fühlte sich damals völlig hilflos, unter anderem, weil er aufgrund fehlender Deutschkenntnisse keine Anlaufstelle fand, die ihm helfen konnte. Nach dieser Erfahrung beschloss er – mit viel Zuspruch von Ärzten aus seinem Bekanntenkreis –, etwas für die Aufklärung der türkischen Diabetiker zu tun. Daraufhin war er von 1999 bis 2003 unter dem Dach von BGTM (Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner) tätig. Seit 2003 gibt es einen eigenen eingetragenen Verein: Die „Selbsthilfegruppe türkischsprachiger Diabetiker e. V.“ Da Herr Yaşar schon seit Jahren in Berlin lebt und einen großen Bekanntenkreis hat, fällt es ihm nicht schwer, die Betroffenen und ihre Angehörigen zu erreichen. Für diese hält er regelmäßig Vorträge.

Zwar ist das zentrale Thema der Selbsthilfegruppe „Diabetes und die Komplikationen“, aber auch psychische Erkrankungen werden zunehmend häufiger thematisiert. Für Herrn Yaşar ist das wichtigste Ziel, so viele Betroffene und Angehörige wie möglich zu erreichen und ihnen Informationen über die Krankheit und ihre Folgen zu geben. Dazu hält er Vorträge über Diabetes und Ernährung, wählt also ein eher direktes Vorgehen. Die Selbsthilfegruppe besteht derzeit aus ca. 130 Mitgliedern. Die meisten sind Frauen. Der Altersdurchschnitt beträgt 52 Jahre. Die Mitglieder zahlen 3,50 Euro im Monat Beitrag.

Darüber hinaus versucht Herr Yaşar weit über die Kerngruppe hinaus weitere Betroffene zu erreichen und zu gewinnen. Mit seinen Vorträgen hat Herr Yaşar bis zum Zeitpunkt des Interviews mehr als 8.930 türkische

Menschen erreicht. Er hat ein Curriculum entwickelt, das sich wie folgt zusammensetzt: Etwa viermal pro Woche hält er zweistündige Informationsvorträge für kleinere Gruppen. Die Vorträge wurden dem Schema der Deutschen Diabetes Gesellschaft angepasst und haben Seminarcharakter. Etwa sechs- bis achtmal im Jahr hält er große Vorträge, die ca. 4 Stunden dauern. Diese finden in den Berliner Hochzeitssälen oder Bezirksrathäusern statt und werden von etwa 100 bis 120 Betroffenen besucht. Manchmal lädt er auch Ärzte, Zahnärzte, Augenärzte und Psychologen zu seinen Veranstaltungen ein, die über ein bestimmtes Thema referieren. Diese nehmen meistens kein Honorar. Im Sommer hält er weniger Vorträge, weil die meisten seiner Landsleute im Urlaub sind.

Die Selbsthilfegruppe ist bei keiner Selbsthilfekontaktstelle angesiedelt, Herr Yaşar steht aber in Kooperation mit den Berliner Selbsthilfekontaktstellen. Über diese hinaus sind Informationen über die Selbsthilfegruppe in Arztpraxen, in Krankenhäusern, in Moscheen, Apotheken und Einkaufszentren erhältlich. Dort liegen Broschüren aus, in denen auch die Kontaktadresse von Herrn Yaşar zu finden ist. Der Verein ist offen für neue Mitglieder.

Schwierigkeiten bei der Gruppengründung und ihrer Aufrechterhaltung gab es im Wesentlichen während der Gründungsphase. Das Vertrauen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu gewinnen, hat Zeit gebraucht. Am Anfang war es sehr schwer, die Menschen zusammen zu bringen. Es gab Zeiten, da stand Herr Yaşar vor nur einem Teilnehmer und hat „seinen Vortrag“ gehalten. Heute hat er keine Probleme mehr, die Säle zu füllen. Finanzielle Schwierigkeiten räumt er ein, doch haben diese ihn nicht abgehalten, seiner „Bestimmung, den Menschen zu helfen“, nachzugehen. Er habe allerdings viel Geld aus der eigenen Tasche bezahlt. Insgesamt sieht er in auftretenden Schwierigkeiten eher eine Herausforderung, die ihn motiviert, weiterzumachen. Die Energie und Kraft dazu holt er sich im Urlaub.

Auszug aus: Rink, Kofahl in: DAG SHG Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008

Gründung von Selbsthilfegruppen in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Betroffene Initiatorinnen oder Initiatoren sind aber nach wie vor eher die Ausnahmen. Um Selbsthilfegruppen für Migrantinnen und Migranten auf den Weg zu bringen, sind deshalb manchmal Umwege nötig. Ein Auftakt für eine Selbsthilfegruppe muss nicht immer gleich ein Selbsthilfegruppentreffen sein. Neben den bereits genannten Informationsveranstaltungen kann z.B. auch ein Nähkurs für türkische Frauen, ein Deutschkurs für russische Männer oder ein Kochkurs für irakische Frauen der Anlass sein,

aus dem dann eine Selbsthilfegruppe hervorgehen kann. Ziel einer solchen Veranstaltung ist es, das Vertrauen der Teilnehmerinnen oder Teilnehmer zu gewinnen und sie über die jeweilige Tätigkeit miteinander ins Gespräch zu bringen. Selbstverständlich gehen derartige Angebote weit über die Möglichkeiten und das Selbstverständnis einer Selbsthilfekontaktstelle hinaus. Selbsthilfekontaktstellen sind in diesem Fall auf die enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen angewiesen. Institutionen, die z.B. mit erkrankten Migrantinnen oder Migranten arbeiten, sind hier geeignete Kooperationspartnerinnen und -partner und können „Vorarbeiten“ für den Aufbau einer Selbsthilfegruppe erbringen: Das Vertrauen zu den Teilnehmenden aufzubauen, sie bei der Gruppenbildung zu unterstützen und ihnen z.B. den Gedanken nahe zu bringen, dass sie selbst etwas zu ihrem eigenen Wohlbefinden beitragen können. Die Aufgabe der Selbsthilfekontaktstelle besteht darauf aufbauend darin, den Teilnehmenden die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Selbsthilfekontaktstelle aufzuzeigen und den Gründungsprozess zu begleiten.

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Mund-zu-Mund-Propaganda

„Nach der positiven Erfahrung mit der ersten Selbsthilfegruppe kam Frau S. auf die Idee, weitere Gruppen zu gründen. Die zweite Gruppe, die so entstanden ist, ist eine Gruppe für russischsprachige Arbeitslose. Irgendwann habe ich mitbekommen, dass sich auch andere Leute auf Frau S. bezogen haben. Sie kamen zur KISS und sagten: ‚Frau S. hat uns erzählt, dass man hier eine Selbsthilfegruppe unterstützt bekommt und Fördermittel beantragen kann.‘ Frau S. hat die Interessenten auch oft selbst zur Beratung in die KISS begleitet, obwohl sie in diesen Gruppen selbst nicht aktiv war.

Sie leistet die Vermittlungsarbeit und bringt die Gruppen auf den Weg. Ihre große Erfahrung ist für andere anregend und dadurch, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits aus der jüdischen Gemeinde untereinander kennen, läuft auch darüber sehr viel Vernetzungsarbeit.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Susann-C. Koch, KISS Chemnitz, 2008

Unterstützung durch „In-Gang-Setzer“

Eine besondere Art der Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Aufbau sind sogenannte „In-Gang-Setzer“. Die Idee für die „In-Gang-Setzer“ kommt aus Dänemark. Dort wurden bereits Anfang der 1990er Jahre ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen, die neue Selbsthilfegruppen bei den ersten Treffen begleiten, in dem sie diese Treffen leiten und die Rahmenbedingungen sowie Gruppenregeln vermitteln. „In-Gang-Setzer“ sollten selbst Erfahrung mit Selbsthilfegruppen haben. Darüber hinaus

erhalten sie eine Schulung, die sie mit ihrer Rolle vertraut macht. „In-Gang-Setzer“ sollten am besten „fachfremd“ eingesetzt werden, um nicht in die Rolle des vermeintlichen Experten zu rutschen.

Gewinnt man „In-Gang-Setzer“ mit Migrationshintergrund, könnten sie eine wichtige Rolle bei der Gründung von Selbsthilfegruppen für Migrantinnen und Migranten spielen. Über die klassische „In-Gang-Setzer“-Rolle hinaus würden sie eine Multiplikatorenfunktion für die Selbsthilfekontaktstelle übernehmen. Diese Initiierung von Gruppen mit Migrationshintergrund durch „In-Gang-Setzer“ mit Migrationshintergrund ist bisher in der Praxis allerdings noch nicht erprobt.

In jedem Fall sind selbsthilfefahrene Menschen mit Migrationshintergrund sehr wichtige Multiplikator/innen für Selbsthilfekontaktstellen, um Migrantinnen und Migranten die Möglichkeiten der Selbsthilfe näher zu bringen und bei der Gruppengründung zu unterstützen.

HINTERGRUNDINFORMATION

Einen Link zum Projekt „In-Gang-Setzer“ finden Sie unter <http://www.selbsthilfenetz.de>. Dort klicken Sie auf Aktuelles und finden das Projekt.

Den Fachbeitrag von Andreas Greiwe zum Ansatz der „In-Gang-Setzer“ im Selbsthilfegruppenjahrbuch 2006 finden Sie zum Download unter <http://www.dag-selbsthilfegruppen.de/site/service/jahrbuch/2006/>.

Selbsthilfegruppe türkischer Frauen aus Nordic-Walking Kurs entstanden

„Im Rahmen ihrer Arbeit als türkische Sozialarbeiterin in der psychiatrischen Migrantenambulanz hat Frau Koç in Duisburg eine Nordic Walking Gruppe für türkische Frauen gegründet. Ziel war es, die Frauen, die zunächst Angst vor dem Kontakt mit anderen hatten, dazu zu ermuntern, gemeinsam etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Am Anfang war die Skepsis bei allen Beteiligten groß. Die ersten Treffen waren nur spärlich besucht. Schließlich wurden acht türkische Frauen gewonnen, die sich zweimal in der Woche auf dem Krankenhausgelände trafen um, mit Kopftuch und langem Mantel bekleidet, die Walking Stöcke zu ergreifen und gemeinsam zu laufen. Begleitet wurden die Treffen von der Sozialarbeiterin und einer deutschen Walking Lehrerin. Durch das regelmäßige Laufen registrierten die Frauen schnell positive Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und die eigene Gesundheit. Darüber hinaus war für viele Frauen das Gefühl, sich selbst etwas Gutes zu tun sehr neu und belebend.

Inzwischen traut sich die Gruppe auch zu, das Krankenhausgelände zu verlassen und, ungeachtet der erstaunten Blicke, in öffentlichem Gelände zu laufen.

Der Erfolg hat sich schnell herumgesprochen: Für den nächsten Kurs haben sich 25 Teilnehmerinnen angemeldet, die nun in 3 Kurse aufgeteilt wurden. Die Absolventinnen des ersten Lauftreffs wollen sich weiterhin treffen und haben inzwischen auch den Reiz des Gesprächs entdeckt.

Frau Koç hat nun eine Selbsthilfekontaktstelle hinzugezogen. Diese stellte sich im Beisein von Frau Koç der Gruppe vor und erläuterte die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Selbsthilfekontaktstelle. Ziel ist es, die Gruppe nun an die Selbsthilfekontaktstelle ‚zu übergeben‘.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Frau Güllü Koç, Migrantenambulanz Psychiatrie, Marienkrankenhaus, Duisburg

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

Welche Tipps würden Sie anderen geben, die eine Selbsthilfegruppe für türkische Migrantinnen gründen wollen?

„Sie müssen auf alle Fälle mit den Organisationen, die Kontakt zu den Migrantinnen und Migranten haben, kooperieren. Das können Migrantenvereine, Moscheevereine oder Begegnungsstätten sein, wo eben Migranten anzutreffen sind. Aber auch Gruppentreffs von neutralen Anbietern eignen sich, wie von der Kommune oder von Ärzten, die viele türkische Patienten haben. Diese Stellen müssen die Selbsthilfe vorstellen. Dazu gehört eine kurze Geschichte über die Entwicklung der Selbsthilfe in Deutschland, die Bedeutung der Selbsthilfe für den einzelnen und die Unterstützungsmöglichkeiten für den Aufbau einer Gruppe, sei es nun finanzieller Art oder Beratungsleistungen.

Ganz wichtig ist außerdem, dass Sie eine Betreuungsperson haben, die die Leitung übernimmt. Diese sollte einen Migrationshintergrund haben und wegen der sprachlichen Barrieren am besten die Muttersprache der Gruppenteilnehmer beherrschen.“

Was ist darüber hinaus wichtig?

„Man muss diesen Menschen Fachinformationen anbieten. Fachangebote sind wichtig, weil sie ein gewisses Vertrauen genießen. Das muss nicht bei jedem Treff sein. Aber in bestimmten regelmäßigen Abständen, weil diese Art der Informationsvermittlung gegenüber Vertrauen und Anerkennung bestehen.“

Welche Themen eignen sich besonders für eine Gruppengründung?

„Ich würde sagen Gesundheitsthemen: Psoriasis, Diabetes, psychische Erkrankungen, Beziehungsprobleme – das haben viele Frauen – , gesunde Ernährung, auch wenn man nicht adipös ist, aber gesund und bewusst isst, das ist wirklich ein willkommenes Thema. Sucht, Spielsucht – viele Frauen haben Probleme mit ihren Männern, weil die süchtig sind. Nikotinsucht, Alkoholsucht, Drogen. Damit können Sie viele

Frauen erreichen. Freizeitgestaltung ist auch ein ganz wichtiges Thema. Freizeit bedeutet für türkische Frauen in der Regel Besuche bei Freundinnen, aber nicht, dass man etwas für sich selbst tut. Die einzigen Orte und Einrichtungen, wo Frauen in ihrer Freizeit hingehen, sind eben die Vereine, in denen sie dann oft ehrenamtliche Aufgaben übernehmen, wie z.B. bei Wohltätigkeitsveranstaltungen etwas zu kochen.“

Wer sollte der Gastgeber einer Auftaktveranstaltung sein und in welche Räume sollte eingeladen werden?

„Wenn Sie die Leute erreichen möchten, dann sollten die Gastgeber natürlich Vereine oder Einrichtungen sein, die den Migrantinnen und Migranten bekannt sind, denen sie vertrauen, von denen sie sich etwas versprechen und auch die Familie versteht, wo man hingeht. Dazu gehören auch Krankenhäuser und Arztpraxen. Wenn eine Selbsthilfekontaktstelle einladen würde, dann könnten sich die meisten Migrantinnen und Migranten darunter gar nichts vorstellen.“

Wo und in welcher Form sollte Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden?

„Das Wichtigste sind persönliche Kontakte. Wenn man eine Veranstaltung plant, dann muss das immer vorher mit persönlicher Bekanntmachung erfolgen. Man sollte die Leute direkt ansprechen, die zur Veranstaltung kommen sollen.“

Was halten Sie von schriftlichen Informationen, wie Flyern oder Werbung in türkischen Zeitungen?

„Das kann man ergänzend machen, aber das ist nur eine nebensächliche Arbeit. Die Hauptarbeit findet vor Ort bei den Einrichtungen statt. Man sollte in jedem Fall mehrgleisig fahren. Aber das wichtigste sind die persönlichen Kontakte und dazu benötigen Sie Multiplikatoren.“

Ausschnitt aus einem Telefoninterview mit Frau Güllü Koç -Migrantenambulanz Psychiatrie Marienkrankenhaus Duisburg, 2008

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

KESS Köln: Beispiel für eine Selbsthilfekontaktstelle, die das Thema Migration seit einigen Jahren in ihre Arbeit integriert hat

Seit Ende 2001 bieten wir türkischsprachigen Kölner Bürgerinnen und Bürgern Information und Beratung in ihrer Muttersprache an. Damit der Zugang zur Selbsthilfe erleichtert wird, haben wir darüber hinaus speziell für diesen Bereich eine eigene Telefonnummer eingerichtet, so dass die Anrufenden direkt in ihrer Muttersprache reden können. Es gibt immer noch Kölner mit Migrationshintergrund, die sehr wenig Deutsch sprechen.

Zusätzlich haben wir Informationsmaterialien und unsere Webseite in die türkische Sprache übersetzt. Wir verfügen über ein spezielles Faltblatt, auf dem die türkischsprachigen Selbsthilfegruppen mit Ort und Zeit ihrer Treffen angegeben sind. Es ist bewusst in zwei Sprachen abgefasst, damit Einrichtungen, in denen kein türkisch gesprochen wird, auch wissen, was auf diesem Faltblatt steht und gezielt Klientinnen und Klienten / Patientinnen und Patienten weitervermitteln können.

Eingehende Kontakte (türkischsprachiger Bereich): Profis 71 (43 %), Bürgerinnen und Bürger 71 (43 %), SHG 23 (14 %).

Die Kontaktaufnahme der türkischsprachigen Bürgerinnen und Bürger erfolgt vermehrt telefonisch. Migration und Selbsthilfe ist immer noch auch für andere professionelle Einrichtungen ein Thema, so dass die Anfragen von Profis sich gegenüber dem Vorjahr kaum geändert haben. 1/3 der Anfragen von Profis kamen nicht aus Köln.

In 2007 haben die türkischsprachigen Selbsthilfegruppen 23-mal Kontakt zu uns aufgenommen. Psychische Erkrankungen, besonders Depressionen, wurden am häufigsten angefragt (45 %) gefolgt von sozialen Themen (41 %).

Die Hälfte der Interessierten haben allgemeine Informationen über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen

erfragt. Mehr als 2/3 der Anfragenden konnten wir in eine Selbsthilfegruppe vermitteln.

Mindestens einmal im Jahr laden wir alle (zurzeit fünf) türkischsprachigen Gruppen zum Erfahrungsaustausch ein. Drei davon sind Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und nehmen an den deutschsprachigen Sitzungen teil. Am Ende des Jahres laden wir die türkischsprachigen Gruppen zu einem gemeinsamen Treffen mit den Arbeitskreisen gesundheitliche und soziale Selbsthilfe ein. Während von den deutschsprachigen Selbsthilfegruppen in der Regel die Gruppenleiter zu diesen Treffen erscheinen, kommen von den türkischsprachigen Gruppen mehrere Gruppenmitglieder.

Das Thema Migration und Selbsthilfe ist immer noch populär und ein bundesweites Thema, so dass andere Selbsthilfekontaktstellen uns ansprechen. Treffen mit anderen Einrichtungen, Veranstaltungen und Tagungen zu verschiedenen Themen werden gerne genutzt, um über unsere Erfahrungen in diesem Bereich zu sprechen.

In 2007 haben wir an verschiedenen Fachtagungen und Veranstaltungen, die sich mit dem Thema Migration beschäftigt haben, teilgenommen oder auf dem Podium mitgewirkt. Themen, zu denen es fremdsprachige Selbsthilfegruppen in Köln gibt:

- Alleinerziehende (türkisch)
- Alkoholabhängigkeit (englisch)
- Depressionen (russisch und türkisch)
- Drogenabhängigkeit (persisch)
- Behinderung (türkisch)
- Off-Shore Geschädigte (türkisch)
- Frauengruppe (türkisch und kurdisch)

Unser muttersprachliches Angebot bieten wir zwar nur auf Türkisch an, jedoch sind wir auch für andere Sprachen offen.

Entnommen aus: Jahresbericht 2007 der Selbsthilfekontaktstelle Köln

www.selbsthilfenetz.de/content/e2994/e6159/e7760/e9358/KB_SHK_Koeln_2007.pdf

ZUM WEITERDENKEN

- Haben wir Kontakt zu potenziellen Initiatoren oder Initiatorinnen?
- Gibt es in unserer Region Einrichtungen, die mit uns gemeinsam auf eine Gruppengründung hinarbeiten könnten?
- Haben wir dazu die nötigen Ressourcen?
- Gibt es in „unseren“ Selbsthilfegruppen Migrantinnen und Migranten, die wir als „In-Gang-Setzer“ gewinnen können?

AUF EINEN BLICK

- Flyer und anderes Informationsmaterial haben sich zur ersten Kontaktaufnahme nicht bewährt. Selten folgt jemand einer Einladung ausschließlich auf Grund eines Flyers. Hier ist persönlicher Kontakt notwendig.
- Als zusätzliche Information z.B. zu einem bestimmten Krankheitsbild oder zum organisatorischen Rahmen eines Gruppentreffens oder aber zur Werbung für Multiplikatoren sind Flyer und anderes Infomaterial allerdings hilfreich und wichtig.
- Für die größeren Migrantengruppen wie z.B. Türkinnen und Türken oder russischsprachige Übersiedler/innen gibt es auch in Deutschland die Möglichkeit mit regionalen Radio- oder Fernsehsendern zusammenzuarbeiten.

4.4 Medien für Migrantinnen und Migranten

Flyer und Informationsbroschüren haben inzwischen den Ruf, für die Selbsthilfeaktivierung kaum wirksam zu sein. Nicht nur für die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund haben Initiatoren oft das Gefühl, unendlich viel Informationsmaterial gestreut zu haben, die Zielgruppe damit aber nicht erreicht zu haben. Das ist aber nur bedingt richtig. Flyer und Broschüren gelten als praktisch nutzlos, wenn sie als *einziges* Instrument des Kontakts dazu genutzt werden sollen, die Hürden der Kontaktaufnahme abzubauen und Migrantinnen und Migranten dazu zu bewegen, z.B. an einer Veranstaltung teilzunehmen. Ohne persönliche Vermittlung wird die Zielgruppe in der Regel nicht erreicht oder kommt zumindest nicht zur Veranstaltung. Ist der Kontakt aber erst einmal hergestellt, kann es durchaus sinnvoll sein, muttersprachliche Informationen zur Verfügung stellen zu können und zwar insbesondere über die Grunderkrankung, für die eine Gruppengründung angedacht ist, wie z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder Rheuma.

TIPP

Möchten Sie Flyer in einer Sprache weitergeben, die Sie selbst nicht beherrschen, ist es sehr zu empfehlen, die Materialien vorab von einem/r fachkundigen Muttersprachler/in auf Aktualität und Neutralität überprüfen zu lassen!

ERFAHRUNGEN UND MEINUNGEN

„Vor einigen Jahren habe ich in der türkischsprachigen Zeitung Hürriyet gelesen, dass die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in Köln türkische Frauen sucht, die bei einer Selbsthilfegruppe mitmachen wollen. Also bin ich da hingegangen, weil ich gehofft habe, dort Frauen zu treffen, denen es so ähnlich geht wie mir.“

Leyla Bodur in: G+G AOK Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft Spezial 11/2007

Es gibt inzwischen eine Fülle von Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen. Was die krankheitsspezifischen Informationsmaterialien angeht, so sind häufig muttersprachliche Broschüren im Umlauf, die aus den Herkunftsländern kommen. Aber auch verschiedene Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens, Selbsthilfeorganisationen und Pharmaunternehmen geben inzwischen muttersprachliche Broschüren für Migrantinnen und Migranten heraus. Zur Weitergabe besonders geeignet sind zweisprachige Flyer. Auf diese Weise haben auch deutsche Institution, die den Flyer weitergeben sollen, einen Überblick über die Inhalte. Außerdem sind Flyer und Poster nötig, die auf das besondere Angebot für Migrantinnen und Migranten aufmerksam machen und an Orten ausgelegt oder aufgehängt werden können, an denen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über das Angebot informieren möchten und Betroffene direkt angesprochen werden. Zwar können etliche ältere Migrantinnen und Migranten nicht lesen, aber dann kann das Material auch Angehörigen als Grundinformation dienen. Auch hier empfiehlt es sich unter Umständen,

die Flyer zweisprachig zu gestalten. Mit der Übersetzung sollte unbedingt ein/e fachkundige/r Muttersprachler/in beauftragt werden!

Die größten Migrantengruppen, insbesondere Menschen aus der Türkei, haben in Deutschland in größeren Städten in der Regel eigene Fernsehkanäle. Diese können durchaus auch genutzt werden, um Informationen über die Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen in türkischer Sprache zu vermitteln. Wichtig erscheint es auch hierbei für die Informationsvermittlung geeignete Begrifflichkeiten zu finden (z.B. „Treffen mit anderen, denen es genauso geht“ der „Diabetesgruppe“) und den Gebrauch des unbekanntes Wortes „Selbsthilfe“ zu minimieren. Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten stellen zunehmend fest, dass Betroffene in der Beratung immer wieder auch Bezug nehmen auf Werbung für Produkte aus dem Gesundheitsmarkt im türkischsprachigen Fernsehen und die Produkte einfordern. Auch in diesem Medium sind geeignete Mittelsleute als Türöffner sinnvoll, um die Inhalte in geeigneter Weise platzieren zu können.

ZUM WEITERDENKEN

- Können wir unser Angebot in verschiedenen Sprachen darstellen?
- Woher bekommen wir fremdsprachige Medien, die für unsere Selbsthilfekontaktstelle geeignet sind?
- Wer hilft uns bei der Erstellung und/oder Übersetzung?
- Wie bekommen wir Kontakt zu Rundfunk oder Fernsehsendern für Migrantinnen und Migranten?

Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfeunterstützung mit Migrantinnen und Migranten

In diesem Band werden keine Fertigrezepte zur Gründung von Selbsthilfegruppen für Migrantinnen und Migranten geliefert. Vielmehr war es das Ziel, Impulse und Anregungen zu geben, um die Einbeziehung von Migrantinnen und Migranten in die Selbsthilfe-Unterstützungsarbeit zu erleichtern. Nichtsdestotrotz hat die Lektüre dieser Praxishilfe vielleicht die Erwartung genährt, dass es eigentlich klappen müsste mit der Aktivierung von Migrantinnen und Migranten zur Selbsthilfe, wenn man nur den Vorschlägen folgt...

Und dann klappt es doch nicht....: Man hat viel Zeit und Mühe hineingesteckt in den Ausbau interkultureller Netzwerke, den eigenen Horizont erweitert, Multiplikatoren gewonnen und darüber vielleicht sogar andere Themen und Zielgruppen vernachlässigt. Kurz, man hat alles getan, was angeblich erforderlich ist, aber der für die Selbsthilfekontaktstelle messbare Erfolg, nämlich die Gründung einer Gruppe, bleibt aus.

Ein erster verständlicher Impuls ist dann, in dem gescheiterten Versuch den Beweis dafür zu sehen, dass Migrantinnen und Migranten eben keine Selbsthilfegruppen wollen!

Aber vielleicht ist man nach der ersten Enttäuschung doch in der Lage, nach den möglichen Ursachen für das vermeintliche „Misslingen“ zu suchen. Eine Überlegung wert ist die Frage, ob die Erwartungen nicht einfach zu hoch waren? Man wollte in zu kurzer Zeit zu viel erreichen und hat dabei die eigenen Kapazitäten unterschätzt? Etwas überspitzt formuliert: Wer sich vorgenommen hat, die Beteiligung der Migrantinnen und Migranten an Selbsthilfegruppen auf das Niveau zu heben, das ihrer Repräsentation

in der Gesamtbevölkerung entspricht, wird vermutlich enttäuscht werden. Die Öffnung der Selbsthilfe für Migrantinnen und Migranten hat gerade eben erst begonnen. Was wie ein Tropfen auf den heißen Stein anmutet, kann aber durchaus der Beginn einer veränderten Einstellung sowohl in der deutschen Selbsthilfeszene als auch bei Migrantinnen und Migranten sein. Auch der kleinste Schritt ist ein erster Schritt.

Eine genaue Analyse der Entwicklungen könnte zu Tage fördern, dass die Gründe für den „Misserfolg“ mit dem Thema Migration gar nichts zu tun haben. Schließlich entwickeln sich ja auch nicht alle homogen deutschen Gruppen zur Zufriedenheit ihrer Unterstützerinnen oder Unterstützer. Die Ursachen können sehr vielfältig sein: die Gruppe hat nicht zusammengepasst, die Erwartungshaltungen waren zu unterschiedlich, die Räumlichkeiten schlecht erreichbar, ...

Vielleicht stellt man bei näherer Betrachtung aber auch fest, dass die Bemühungen durchaus einiges auf den Weg gebracht haben, was der Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten dienlich ist: vielleicht besteht jetzt ein gutes neues Netzwerk, man hat Kontakt zu anderen Einrichtungen, die mit Migrantinnen und Migranten arbeiten, man hat einen Stamm von guten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder den direkten Kontakt zu engagierten Migrantinnen und Migranten. Und das ist ein ganz wichtiger Beitrag für die nächsten Schritte!

Ohne Empowerment wird die Mehrheit der Migrantinnen und Migranten keinen Zugang zur Selbsthilfe finden. Der Kraftakt, Menschen mit Migrationshintergrund für die Selbsthilfe zu

gewinnen ist groß. Aber längerfristig kann sich dieses Engagement durchaus auszahlen. Schon die wenigen existierenden Selbsthilfegruppen von Migrantinnen oder Migranten zeigen, wie schnell sich erfolgreich funktionierende Gruppen vergrößern, Mitglieder gewinnen und auch neue Gruppengründungen mit anregen können. Auf der anderen Seite handelt es sich insbesondere bei der Aktivierung von Menschen mit Migrationshintergrund um ein Feld, bei dem sowohl die Grenzen dessen im Blickfeld bleiben müssen, was Selbsthilfe für die Betroffenen leisten kann als auch die Grenzen dessen, was eine Selbsthilfekontaktstelle an Unterstützung anbieten kann.

Unter den Menschen mit Migrationshintergrund befinden sich viele, bei denen der Anlass zur Migration oder die Migration selbst zu großen seelischen Verletzungen geführt haben. So berichten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen von traumatisierten Flüchtlingen, die auf Grund ihrer belastenden Erfahrungen erkrankt sind und eigentlich psychotherapeutische Betreuung bräuchten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstellen haben hier die Aufgabe genau abzuwägen, ob die Selbsthilfe die für die Betroffenen geeignete Unterstützungsform ist. Unter Umständen ist in einer Selbsthilfegruppe nicht die nötige professionelle Kompetenz vorhanden, um mit den aufwühlenden Erlebnissen einzelner Teilnehmerinnen und Teilnehmer angemessen umgehen zu können. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten hier durchaus auch die Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten eingestehen und ihre Rolle als Vermittelnde an andere Institutionen wahrnehmen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen müssen aber auch immer ihre eigene Belastbarkeit im Auge behalten. Die Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten ist eine zusätzliche Aufgabe für die Kontaktstellen, für die sie nicht immer die nötigen finanziellen und personellen Mittel zur Verfügung haben. Deshalb müssen sie abwägen wie viel Energie sie in dieses Thema investieren können.

Die Aktivierung von Menschen mit Migrationshintergrund zur Selbsthilfe ist und bleibt eine Herausforderung! Die Erörterung trägt aber auch dazu bei, einen wichtigen Diskussionsprozess über Aufgaben und Grenzen der Selbsthilfe in Gang zu setzen, der am Ende auch anderen schwer erreichbaren Zielgruppen zu Gute kommen könnte.

ZUM WEITERDENKEN

- Welche Erwartungen habe ich? Sind diese realistisch?
- Wie gehe ich mit Rückschlägen oder frustrierenden Erfahrungen um?
- Sind Wünsche und Forderungen z.B. von Trägern überhaupt realistisch, angemessen und/oder umsetzbar?
- Was sind Kriterien, nach denen ich entscheide, dass ich mein Bestes getan habe, ohne eine besondere Zielgruppe über Gebühr bevorzugt zu haben?

6.1 Verwendete Literatur

- **AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft (Hrsg.):** Zuhause in der Fremde. Migranten und gesundheitliche Selbsthilfe: Ziele, Konzepte, Erfahrungen. Gesundheit und Gesellschaft, G+G Spezial 11. Bonn 2007
- **Baringhorst, Sigrid / Hollifield, Jim / Hunger, Uwe (Hrsg.):** Herausforderung Migration – Perspektiven der vergleichenden Politikwissenschaft. Festschrift Dietrich Thränhardt. Münster 2006
- **Bunge, Cornelia / Meyer-Nürnberger, Monika / Kilian, Holger:** Gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund. Sonderauswertung der Projektdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Bundesgesundheitsblatt 9/49/2006, S.893-897. Auf: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
- **Bobzien, Monika:** Das Interkulturelle in der Selbsthilfeunterstützung. Wie kann ein „selbsthilfefreundliches Klima für Migrantinnen und Migranten ange-regt werden? – ein Beispiel aus München. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2005. Gießen 2005, S. 57-68
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Berlin 2005
- **Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration:** Nationaler Integrationsplan. Neue Wege – Neue Chancen. Berlin 2007
- **Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration:** 7. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin 2007
- **Domenig, Dagmar:** Einführung in die transkulturelle Pflege. In: Domenig, Dagmar (Hrsg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern 2001, S.139-158
- **Gaitanides, Stefan:** Partizipation von Migranten/innen und ihren Selbstorganisationen. In: E&C-Zielgruppenkonferenz „Interkulturelle Stadt(teil)politik“. Dokumentation der Veranstaltung vom 8. und 9. Dezember 2003. Berlin 2003, S. 24-33. Auf: <http://www.eundc.de/pdf/63004.pdf>
- **Greiwe, Andreas:** In-Gang-SetzerInnen – Stütze für neue Selbsthilfegruppen. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2006. Gießen 2006, S. 88-96
- **Guderian, Heide / Schorsch, Eva-Maria / Halves, Edith:** Ohne Leithammel läuft es nicht. Arbeitsweise und -erfahrungen in Selbsthilfegruppen. In: Trojan, Alf (Hrsg.): Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfegruppen. Frankfurt am Main 1986, S. 108-136
- **Haasen, Christian / Toprak, Mehmet Ali / Yagdiran, Oktay / Kleinemeier, Eva:** Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten. In: Suchttherapie 2/2001, S. 161-166
- **Hundertmark-Mayser, Jutta:** Zahlen und Fakten 2007. NAKOS Studien. Selbsthilfe im Überblick 1. Berlin 2008
- **Kickbusch, Ilona:** Gesundheitskompetenz. In: News. Public Health Schweiz Nr. 3/06. Bern 2006
- **Kirkcaldy, Bruce D. / Wittig, Ulla / Merbach, Martin / Siefen, Rainer G.:** Migration und Gesundheit. Psychosoziale Determinanten. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 49, Berlin 2006, S. 873-883
- **Kofahl, Christopher / Hollmann, Jannis / Möller-Bock, Bettina:** Gesundheitsbezogene Selbsthilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund. Chancen, Barrieren, Potenziale. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Band 52, Berlin 2009, S. 55-63

- **Kofahl, Christopher:** Zur Migrantenorientierung in der Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppen-jahrbuch 2007. Gießen 2007 a, S. 112-119
- **Kofahl, Christopher:** Neue Heimat in der Gruppe. In: AOK Forum Gesundheit und Gesellschaft (Hrsg.): Zu Hause in der Fremde. Migranten und Gesundheitliche Selbsthilfe. G+G Spezial 11/2007 b, S. 4-7
- **Kofahl, Christopher:** Gesundheitliche Selbsthilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Forum Public Health 55/2007 c, S. 23-24
- **Kohler, Martin / Ziese, Thomas:** Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Deskriptiver Ergebnisbericht. Robert Koch-Institut, Berlin 2004
- **Machleidt, Wielant / Callies, Iris Tatjana:** Transkulturelle Psychiatrie und Migration – Psychische Erkrankungen aus ethnischer Sicht. In: Psychiatrie 2/2005, S. 77-84
- **Mielck, Andreas:** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern 2000
- **Möller-Bock, Bettina / Thiel, Wolfgang:** Vernetzen, beraten, qualifizieren, Interessen vertreten. Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen als Drehscheibe für bürgerschaftliches Engagement in der Gemeinde. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S.118-130
- **Möller-Bock, Bettina / Schilling, Ralph:** Angebote für und Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie Netzwerkaktivitäten von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe. Befragung der NAKOS. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 93 (Dezember) 2007, S. 45-49
- **Naz, Öznur:** Sind türkischsprachige Mitbürgerinnen und Mitbürger schwieriger zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu motivieren? In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Gießen 2007, S. 72-75
- **Nickel, Stefan / Werner, Silke / Kofahl, Christopher / Trojan, Alf (Hrsg.):** Aktivierung zur Selbsthilfe. Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bremerhaven 2006
- **Nickel, Stefan:** Bericht über die quantitative Befragung von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen. In: Nickel, Stefan et al. (Hrsg.): Aktivierung zur Selbsthilfe. Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Band 15/2006. Bremerhaven 2006, S. 5-24
- **Razum, Oliver / Zeeb, Hajo / Meesmann, Uta u. a. ; Robert-Koch-Institut (Hrsg.):** Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008
- **Rink, Ayfer / Kofahl, Christopher:** Türkische Selbsthilfegruppen – Erfahrungen von zwei Gruppenleitern. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 36-43
- **Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit (Hrsg.):** Wege in die Zukunft. Hilfe zur Selbsthilfe in der Migrationsarbeit. München 2004
- **Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden 2007
- **Thiel, Wolfgang:** Fremdsprachige Selbsthilfegruppen und Unterstützungsangebote: Ein bedeutendes Arbeitsfeld bei Selbsthilfekontaktstellen. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 94 (März) 2008, S. 17-19
- **Weiss, Karin / Thränhardt, Dietrich (Hrsg.):** Selbsthilfe. Wie Migranten Netzwerke knüpfen und soziales Kapital schaffen. Freiburg 2005

6.2 Weitere Literaturhinweise

Migrantinnen und Migranten in Deutschland

- **Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.):** 7. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Dezember 2007
- **Deutscher Bundestag (Hrsg.):** Gesetz zur Durchführung einer Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte (Mikrozensusgesetz / MZG 2005) Bonn: BGBl. I S. 1350, 30.06.2004
- **Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden 2007

Migration und Gesundheit

- **Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.):** Gesundheit und Integration. Ein Handbuch für Modelle guter Praxis. Berlin 2006
- **Borde, Theda / David, Matthias:** Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potenziale. Frankfurt / Main 2007
- **Ellert, Ute / Ziese, Thomas / Wirz, Jutta:** Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts. Deskriptiver Ergebnisbericht. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2004
- **Zeeb, Hajo / Razum, Oliver:** Epidemiologische Studien in der Migrationsforschung. Ein einleitender Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 49. Berlin 2006

Migration und Selbsthilfe

- **Bobzien, Monika:** Das Interkulturelle in der Selbsthilfeunterstützung. Wie kann ein „selbsthilfefreundliches“ Klima für Migrantinnen und Migranten angeregt werden? – ein Beispiel aus München. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2005. Gießen 2005, S. 57-68
- **Bobzien, Monika / Hönigschmid, Cornelia / Stark, Wolfgang:** Entwicklungen und Trends in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe. Essen, München 2002
- **Gaitanides, Stefan:** Selbsthilfepotenzial von Familien ausländischer Herkunft, freiwilliges Engagement und Selbstorganisation von Migranten – Struktur, Funktion, Förder- und Anerkennungsdefizite. In: Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit 2/2003, S. 21-29
- **Hornung, Rainer:** Prävention und Gesundheitsförderung bei Migranten. In: Hurrelmann, Klaus / Klotz, Theodor / Haisch, Jochen: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern 2004, S. 329-337
- **Hundertmark-Mayser, Jutta / Möller, Bettina / Balke, Klaus / Thiel, Wolfgang; Robert-Koch-Institut (Hrsg.):** Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 23. Berlin 2004
- **Kofahl, Christopher:** Zur Migrantenorientierung in der Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Gießen 2007, S. 112-119
- **KOSKON – Koordination für Selbsthilfe in NRW (Hrsg.):** Selbsthilfe. Vielfalt gestalten – Herausforderungen annehmen: Selbsthilfegruppen für Angehörige, Migration, seltene Erkrankungen. Dokumentation der Fachtagung vom 30. August 2008 in Düsseldorf. Mönchengladbach 2007

- **Möller-Bock, Bettina / Schilling, Ralph:** Angebote für und Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie Netzwerkaktivitäten von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe. Befragung der NAKOS. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 93 (Dezember) 2007, S. 45-49
- **Naz, Öznur:** Sind türkischsprachige Mitbürgerinnen und Mitbürger schwieriger zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu motivieren? In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2006. Gießen 2006, S. 72-75
- **Sowade, Birgit:** Selbsthilfe als Übersetzungsleistung. Migration und Selbsthilfe. In: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 44-50
- **Trojan, Alf / Nickel, Stefan:** Ergebnisse der Literatur-Recherche. In: Nickel, Stefan u. a. (Hrsg.): Aktivierung zur Selbsthilfe. Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Bremerhaven 2006, S. 67-80
- **Weiss, Karin / Thränhardt, Dietrich:** Selbsthilfe, Netzwerke und soziales Kapital in der pluralistischen Gesellschaft. In: Weiss, Karin / Thränhardt, Dietrich (Hrsg.): SelbstHilfe. Wie Migranten Netzwerke knüpfen und soziales Kapital schaffen. Freiburg 2005, S. 8-26

6.3 Links

- **www.integrationsbeauftragte.de**
Gesundheit und Integration. Modelle guter Praxis
2. Auflage Juli 2007
- **www.actioncourage.org**
1992 gegründet, hat heute 60 regionale Mitgliedsverbände; fördert die Teilhabe und politische Mitbestimmung von Menschen mit Migrationshintergrund
- **www.ikom.de**
Informations- und Kontaktstelle für die Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten
- **www.bzga.de**
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- **www.asyl.net**
Informationsbund Asyl
- **www.rki.de**
Das Robert Koch Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und u.a. zuständig für die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Autor/innen

Susanne Kohler, Studium der Soziologie, Germanistik, Psychogerontologie in Freiburg, Edinburgh/Schottland und Erlangen, seit 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Medizin-Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf; Arbeitsschwerpunkte: Selbsthilfe, interkulturelle Altenpflege, informelle Pflege.

Christopher Kofahl, Studium der Psychologie und Psychiatrie in Hamburg, Fortbildung in systemischer Beratung und Therapie, Dozent für sozialwissenschaftliche Methoden, Public Health und Sozialmedizin, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Leiter der AG Patientenorientierung und Selbsthilfe.

Workshopteilnehmer/innen und Mitautor/innen

Christiane Bitterlich, Flüchtlingsinitiative Uckermark (Prenzlau); **Wolfgang Busse**, KISS Hamburg; **Dagmar Brüggem**, KISS Mittelfranken (Nürnberg); **Camilla Ciordano**, Deutscher Diabetiker Bund LV NRW (Duisburg); **Christine Freywald**, KISS Wolfenbüttel; **Martin Hadder**, Deutscher Diabetiker Bund LV NRW (Duisburg); **Konstantin Ingenkamp**, Selbsthilfekontaktstelle Friedrichshain-Kreuzberg (Berlin); **Ines Kampen**, KIBIS Braunschweig; **Kerstin Keup**, Landesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfeförderung Brandenburg e. V. (Prenzlau); **Antje Kleibs**, KISS Lübeck; **Güllü Koc**, Migrantenambulanz (Duisburg); **Susann-Cordula Koch**, KISS Chemnitz; **Evelyn Kolbe-Stockert**, KISS Regensburg; **Diana Krause**, Selbsthilfekontaktstelle Friedrichshain-Kreuzberg (Berlin); **Karin Marciniak**, BIKIS (Bielefeld); **Frank Meinhold**, Selbsthilfezentrum München; **Werner Müller**, KISS Harburg (Hamburg); **Öznur Naz**, KISS Köln; **Jochen Peters**, Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V. (Niedertaufkirchen); **Christiane Rösler**, KIBIS Stade; **Thomas Schüler**, Selbsthilfebüro Offenbach; **Andreas Schultz**, Paritätischer Wohlfahrtsverband BV Oberbayern (München); **Birgit Sowade**, Selbsthilfe-Kontaktstelle StadtRand gGmbH (Berlin); **Hartmut Stulken**, Gesundheitsamt Bremen; **Barbara Waller-Döhner**, KIBIS Lüneburg; **Gudrun Wolter**, Selbsthilfekontaktstelle Wismar.

Impressum



Herausgeber:

NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin-Charlottenburg

Tel: 030 • 31 01 89 60

Fax: 030 • 31 01 89 70

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Internet: <http://www.nakos.de>

<http://www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de>

<http://www.selbsthilfe-interaktiv.de>

ISSN 1863-0154

ISBN 978-3-00-027432-9

Reihe: NAKOS Konzepte und Praxis

Erscheinungsweise: unregelmäßig

Bd. 2: Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und
unterstützen. Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontakt-
stellen und Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen

Autor/innen: Susanne Kohler und Christopher Kofahl

Redaktion: Jutta Hundertmark-Mayser und Bettina Möller-Bock

Cover / Layout / Grafik: Diego Vásquez, Berlin

Druck: Koessinger AG, Schierling

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

2. unveränderte Auflage: 1.500

Namentlich gezeichnete Beiträge werden von den Autor/innen
selbst verantwortet.

Nachdruck / Übernahme einzelner Abschnitte nur mit ausdrück-
licher Genehmigung.

© NAKOS, Berlin 2012

Redaktion, Layout und Druck mit der finanziellen Unterstützung
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen.

Mit einer Spende können Sie unsere Arbeit wirkungsvoll unter-
stützen. Spenden bitte an die Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V., c/o Friedrichstraße 28, 35392 Gießen,
auf das Konto 63 03 005, Volksbank Gießen, BLZ 513 900 00;
Ihre Spende ist steuerlich abzugsfähig. Finanzamt Gießen,
St.-Nr. 20 250 6469 3 vom 12.07.2012

Die Reihe „NAKOS Konzepte und Praxis“ wendet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen der gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Versorgung, die Selbsthilfeinteressierte aufklären bzw. mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten. In dieser Reihe werden Texte und Materialien zugänglich gemacht, die fachliche Fragen der Selbsthilfeunterstützung und -beratung erörtern sowie Handlungskonzepte, Arbeitsschritte und Praxisbeispiele vorstellen.

NAKOS
Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen

Eine Einrichtung der



Deutschen
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.



Gefördert durch den
BKK Bundesverband

ISSN 1863-0154
ISBN 978-3-00-027432-9