



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



SELBSTHILFE UND MIGRATION

SPEZIAL

Offen für alle

+++ Konzepte, Projekte, Perspektiven

STARTSCHUSS Die Selbsthilfe öffnet sich von Aydan Özoguz	3	KINDER MIT KREBS Kämpfen für die Lebenden von Gaby Terschlüssen	12
ÜBERBLICK Offen für fremde Kulturen von Claudia Schick	4	ANGEHÖRIGE Kraft tanken für die Pflege von Derya Karatas	13
WISSENSCHAFT Gesundheitskompetenz stärken von Hajo Zeeb	6	KONTAKTSTELLEN Muttersprachler als Multiplikatoren von Otmar Müller	14
FAMILIEN Das erste Mal fliegen von Sevgi Bozdog	8	INTERVIEW »Wir brauchen kreative Lösungen« Im Gespräch mit Dorothee Köllner	15
INTERVIEW »Der Umgang mit Krankheit ist anders« Im Gespräch mit Martin Litsch	9	STANDPUNKTE Wie kann Selbsthilfe die Gesundheitskompetenz bei Migranten und Flüchtlingen stärken?	16
PORTRÄT Das Trauma überwinden von Ulrich P. Schäfer	10		

Literatur

- Brzoska, Patrick et al.
Reviewing the topic of migration and health as a new national health target for Germany. In: *International Journal of Public Health* 60 (2015), Seite 13 f.
- Kofahl, Christopher et al.
Diabetesspezifische Gesundheitskompetenz: Was wissen türkischstämmige Menschen mit Diabetes mellitus 2 über ihre Erkrankung? In: *Das Gesundheitswesen*, Ausgabe 12/2013, Seite 803 f.
- Quenzel, Gudrun et al.
Unterschiede der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen mit niedriger Bildung, Älteren und Menschen mit Migrationshintergrund. In: *Das Gesundheitswesen online publication* (2016) DOI 10.1055/s-0042-113605
- Szmidt, Marta
Interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe in Hamburg. In: *Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (Hrsg.) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015*

Internet

- www.aok-bv.de
Website des AOK-Bundesverbandes. Unter → *Hintergrund* → *Dossiers* → *Selbsthilfe* finden Sie Hintergrundinfos und Materialien zu den Fachtagungen des AOK-Bundesverbandes. Unter → *Hintergrund* → *Gesundheit und Gesellschaft* stehen alle Spezial-Hefte als Download zur Verfügung.
- www.aok-inkontakt.de
Der Selbsthilfe-Newsletter der AOK-Gemeinschaft. Viermal jährlich bietet *inKONTAKT* aktuelle Infos aus dem Gesundheitswesen und der Selbsthilfelandchaft. Der Newsletter hat einen Bundesteil und mehrere Regionalteile und ist kostenlos abonnierbar.
- www.integrationsbeauftragte.de
Website der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration, Aydan Özoguz
- www.behindertenbeauftragte.de
Website der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, Verena Bentele
- www.bips-institut.de
Website des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS)
- www.stzneukoelln.de
Website des Selbsthilfe- und Stadtteilzentrums Neukölln. Unter → *Selbsthilfe und Migration* finden Sie Infos und Ansprechpartner des gleichnamigen Projekts.
- www.interaktiv-berlin.de
Website von InterAktiv e. V. – Verein zur Förderung eines gleichberechtigten Lebens für Menschen mit Behinderungen
- www.wegderhoffnung.org
Website des Projekts Weg der Hoffnung – Selbsthilfe e. V. für krebskranke Kinder und Familienangehörige
- www.sozialeprojekte.de
Website der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte (GSP) in der Träger-schaft des Paritätischen NRW. Unter → *Migration und Selbsthilfeaktivierung* finden Sie Infos und Ansprechpartner des Projekts.

Die Selbsthilfe öffnet sich

Immer mehr Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen gehen auf Menschen mit Migrationshintergrund zu. Herkunftssprachliche Angebote, Multiplikatoren aus den Heimatländern und ein kultursensibler Umgang mit Krankheit sind dabei die zentralen Erfolgsfaktoren, weiß Aydan Özoguz.



Die Selbsthilfe ist eine wichtige Säule unseres Gesundheitswesens. Sie ist nicht nur praktische Lebenshilfe und emotionale Unterstützung, sondern gibt Menschen auch die Chance, die Lösung ihrer Probleme selbst in die Hand zu nehmen. Durch Selbsthilfegruppen kann es gelingen, aus einer krankheitsbedingten Isolation herauszufinden und den Umgang mit chronischen Beeinträchtigungen zu lernen. Deshalb ist es für alle Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wichtig zu wissen, dass sie in Selbsthilfegruppen Unterstützung finden können.

Gerade Menschen mit Einwanderungsgeschichte beteiligen sich aber noch zu selten an Selbsthilfegruppen. Dies ist umso bedauerlicher, weil sie zugleich Präventionsangebote seltener in Anspruch nehmen und beim Arztbesuch oder in der Klinik eher auf Hürden stoßen als andere Versicherte. Was Migrantinnen und Migranten in Selbsthilfegruppen erfahren, würde aber zu einer besseren Nutzung und damit zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen.

Die engagierten Migranten-Selbsthilfegruppen wissen, wo die Hürden liegen, vor allem wenn die Betroffenen noch nicht lange in Deutschland leben oder ihre Deutschkenntnisse nicht so gut sind: Ohne herkunftssprachliche Angebote lässt sich diese Zielgruppe nicht erreichen. Außerdem ist es hilfreich, zu Beginn Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus den Herkunftsgruppen zu haben, die bereits in der Selbsthilfe aktiv sind. Denn ein kultursensibler Um-

gang mit Krankheit, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder anderen Themen der Selbsthilfe ist entscheidend dafür, Menschen mit Einwanderungsgeschichte für die Selbsthilfe zu gewinnen.

Wie die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen bereits 2008 festgestellt hat, verfügten 16,7 Prozent der 210 Selbsthilfekontaktstellen über fremdsprachige Unterstützungsangebote und bei 20,5 Prozent waren fremdsprachige Selbsthilfegruppen aktiv. Die Selbsthilfe hat also bereits wichtige Schritte unternommen, um ihre Angebote für Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu öffnen. Auch Betroffene mit Einwanderungsgeschichte sind aktiv geworden und haben in Eigeninitiative Selbsthilfegruppen gegründet, von deren Erfahrungen wir alle lernen können.

Ich freue mich deshalb sehr, dass der AOK-Bundesverband die Selbsthilfe für Menschen mit Einwanderungsgeschichte fördert. Das ist eine lohnende Aufgabe, denn eine bestmögliche Nutzung des Gesundheitswesens und der Selbsthilfe dient der Gesundheit aller Menschen in unserem Land.

Aydan Özoguz

Staatsministerin und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Offen für fremde Kulturen

Selbsthilfe ist der richtige Ort, um die Gesundheitskompetenz von Migranten zu verbessern. Deshalb unterstützt die AOK Betroffenenorganisationen dabei, sich noch stärker für Zuwanderer zu öffnen und ihnen den Zugang zur Selbsthilfe zu erleichtern. **Von Claudia Schick**

Die Selbsthilfearbeit hat in Deutschland eine über Jahrzehnte reichende Tradition. Selbsthilfegruppen gelten als unverzichtbare Ergänzung zu den professionellen Angeboten des Gesundheits- und Sozialsystems. Doch für Menschen anderer Nationen ist das nicht immer so. Chronisch kranke oder behinderte Menschen mit Migrationshintergrund oder Flüchtlinge suchen deutlich seltener Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe als Einheimische. Die meisten Zuwanderer kennen solche Angebote aus ihrer Heimat nicht und wissen oft nicht, wie erfolgreich die Selbsthilfe in Deutschland ist.

Hat das nur damit zu tun, dass die deutsche Sprache eine Hürde darstellt? Gibt es zu wenig zielgruppengerechte Informa-

tionen in den jeweiligen Muttersprachen zu den Angeboten der Selbsthilfe? Oder sind es die kulturellen und religiösen Unterschiede zwischen Migranten und Deutschen? Und wie steht es um die etablierte deutsche Selbsthilfe: Was kann sie tun, um neue Mitglieder mit Migrationshintergrund willkommen zu heißen?

Krankheit als Strafe Gottes. Die Idee, in einer Gesprächsgruppe mit anderen Betroffenen problem- und krankheitsbezogene Themen zu behandeln, klingt für viele Zuwanderer zunächst befremdlich. Oft lösen sie Probleme lieber in der Familie oder im engeren Freundeskreis. Vor allem Menschen mit muslimischem Glauben betrachten Krankheiten und Behinderungen häufig als

Verena Bentele ist Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.



»Ein Ausschluss ist mit Menschenrechten unvereinbar«

tungsbezuges – auch nicht im AsylbLG. Ich finde diesen Ausschluss nicht hinnehmbar. Er ist unvereinbar mit den universalen Menschenrechten.

Sind die Angebote der gesundheitlichen Selbsthilfe für Zuwanderer mit Behinderung oder chronischer Krankheit geeignet, um die Gesundheitskompetenz zu stärken?

Die Vernetzung der Bereiche Behinderung und Migration muss verbessert werden. Noch entsprechen die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen der Zielgruppe nicht. Es geht darum, die Ressourcen beider Bereiche zu bündeln. Diesem Zweck diene auch ein Workshop, den ich zusammen mit der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration, Aydan Özoguz, diesen Sommer veranstaltet habe.

Welche Erfahrungen haben Sie selbst mit dieser Zielgruppe gemacht und haben sich daraus bereits migrantenspezifische Angebote entwickelt?

Als noch deutlich mehr Flüchtlinge nach Deutschland kamen, wurde mir beispielsweise berichtet, dass Flüchtlinge, die einen Rollstuhl benötigen, diesen nicht bekommen haben. Oder sie waren in Unterkünften mit Treppen untergebracht, was eine selbstständige Bewegung unmöglich machte. Solche Berichte haben aber für das Thema in besonderer Weise sensibilisiert. Wir planen aktuell einen großen Fachtag zur Vernetzung von Beratungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen und Migranten. Ich wünsche mir, dass wir dort die Themen Gesundheitsberatung und Rechtsberatung für Migrantinnen und Migranten mit Behinderungen inhaltlich vertiefen werden. ■

Aktuell wird das Teilhabegesetz im Bundestag beraten. Inwieweit werden behinderte Migranten mit ihren Problemen berücksichtigt?

Ausländer, die sich im Inland aufhalten, können je nach Aufenthaltsstatus auch nach dem aktuellen Entwurf des Bundesteilhabegesetzes Anspruch auf Leistungen aus der Eingliederungshilfe haben. Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) werden hingegen aus dem Kreis der Anspruchsberechtigten ausgeschlossen. Eine adäquate Auffangregelung findet sich – jedenfalls für Zeiten des Grundleis-

Mehr Vielfalt in der Selbsthilfe – damit das künftig noch besser gelingt, müssen Zugangsbarrieren weiter abgebaut werden.



ein von Allah auferlegtes Schicksal, mit dem man sich abfinden muss. Zudem haben Migranten aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes oft großes Vertrauen in Ärzte und können sich nicht vorstellen, dass auch eine Laiengruppe Wissen über die jeweilige Krankheit und den Umgang mit ihr vermitteln kann.

Und dennoch: Viele Selbsthilfekontaktstellen erleben, dass es seit einigen Jahren eine steigende Nachfrage nach Selbsthilfegruppen für Migranten gibt. Zugleich finden sich nur selten muttersprachliche Initiatoren für die Gruppengründung. Kontaktstellen und andere Beteiligte aus der Selbsthilfe sind sich deshalb darin einig, dass interkulturelle Selbsthilfeprojekte einen langen Atem erfordern, um persönliche Kontakte zu Interessierten aufzubauen, die wiederum den Selbsthilfgedanken in ihrem Lebensumfeld weiterverbreiten. Die AOK will an dieser Stelle Katalysator sein und erfolgversprechende Projekte fördern. Denn durch die erfolgreiche Integration in die Selbsthilfe ergibt sich eine gute Chance, die Gesundheitskompetenz von Zuwanderern und Flüchtlingen zu verbessern.

Jeder Fünfte mit Migrationshintergrund. Der notwendige Aufwand dafür ist schon allein durch die Größe dieser Gruppe gerechtfertigt: Mit über 17 Millionen Menschen hat rund ein Fünftel (20,5 Prozent) der Bevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund. Zusätzlich sind von Januar 2015 bis August 2016 etwa eine Million Flüchtlinge nach Deutschland gekommen, die auf die gleiche Art und Weise chronisch krank oder behindert sein können wie die deutsche Bevölkerung. Mit dem Unterschied aber, dass sie die deutsche Sprache und Kultur noch kaum kennen und oft traumatische Erlebnisse hinter sich haben. Deshalb bietet auch die Betreuung von Flüchtlingen durch Aktive aus Selbsthilfegruppen ein großes Potenzial, positiv auf die Gesundheit dieser Menschen einzuwirken, beispielsweise bei Fragen zu Diabetes, Schlaganfall, Behinderungen oder bei chronischen Erkrankungen von Kindern.

Die Gesundheitskasse engagiert sich in der kultursensiblen Selbsthilfe bereits seit Jahren sehr intensiv, setzt sich für eine gesundheitsbezogene Selbsthilfe für alle Bevölkerungsgruppen ein und unterstützt Selbsthilfeorganisationen und -gruppen, die sich Migranten und Flüchtlingen gegenüber öffnen wollen. Um

die nachhaltige Organisation von Selbsthilfegruppen für beziehungsweise von Migranten zu stärken und für chronisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund die Türen zu den Selbsthilfeangeboten und -organisationen zu öffnen, sollten allerdings einige Fragen vorab kritisch diskutiert werden. Was

hindert Migranten daran, sich in der Selbsthilfe zu engagieren? Ist das Konzept der gesundheitsorientierten Selbsthilfe für alle Migrantengruppen gleichermaßen geeignet? Was würde ihr Engagement in der Selbsthilfe fördern? Welche Bedeutungen können Migranten-Selbsthilfeorganisationen für die gesundheitliche Selbsthilfe haben? Und was

können die Selbsthilfeorganisationen tun, um sich für Migrantengruppen noch stärker zu öffnen?

Ziel noch nicht erreicht. In Kooperation mit Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeverbänden beschäftigt sich die AOK schon seit Jahren mit diesen Fragen. Es gibt inzwischen an vielen Orten in Deutschland Projekte, die mit unterschiedlichen und sehr vielversprechenden Lösungsansätzen den Zugang zur Selbsthilfe für Migranten vereinfachen – einige dieser Projekte werden in diesem G+G-Spezial vorgestellt. Doch damit ist das Ziel noch nicht erreicht. Bis zu einem flächendeckenden Angebot in ganz Deutschland ist es noch ein weiter Weg.

Die AOK will und wird für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund noch mehr tun, um deren Gesundheitskompetenz zu verbessern. Neben dem Ansatz, über die Unterstützung der Selbsthilfe wichtige Kompetenzen zu vermitteln, offeriert sie auch selbst Informationsangebote für die Zuwanderer. So sind bereits einige Faktenboxen, die etwa kompakte Informationen zu Themen wie Impfen oder Krebsvorsorge bieten, in verschiedenen Sprachen erschienen. Auch das Zuwandererportal <https://zuwanderer.aok.de> oder die AOK-Vorsorge-App bieten mehrsprachige Gesundheitsinformationen. Ziel aller Aktivitäten muss es sein, die nach wie vor in Deutschland hervorragende Gesundheitsversorgung für alle Menschen gleichermaßen zugänglich zu machen – völlig unabhängig davon, wo diese Menschen herkommen. ■

Claudia Schick ist Referentin für Selbsthilfeförderung beim AOK-Bundesverband.

Viele Migranten besprechen ihre gesundheitlichen Probleme lieber in der Familie oder im Freundeskreis.

Gesundheitskompetenz stärken

Wer Selbsthilfegruppen erfolgreich aufbauen will, braucht ein Mindestmaß an gesundheitlicher Grundbildung. Doch genau an dieser Gesundheitskompetenz mangelt es vielen Migranten. Für **Hajo Zeeb** ist hier nicht nur das Bildungssystem gefragt.

Die Selbsthilfe zeigt in Deutschland ein enorm großes Engagement – je nach Enge oder Weite der Definition sind hier mehrere Millionen Menschen aktiv. Dabei richtet sich das Angebot der Selbsthilfe an die gesamte Gesellschaft. Diese ist allerdings durch eine starke Vielfalt geprägt: eine Vielfalt der Geschlechter, eine Vielfalt in Bezug auf Reichtum und Armut und eine weiter wachsende kulturelle Vielfalt durch Zuwanderer – insbesondere durch die steigende Zahl älterer Migranten. Eine solche Diversität in all ihren Dimensionen zu berücksichtigen, hat der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* vor kurzem als Querschnittsanforderung für alle neuen und bestehenden nationalen Gesundheitsziele definiert. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der gesundheitlichen Chancengleichheit – unter anderem vor dem Hintergrund der Migrationsthematik.

Selbsthilfe bietet Empowerment. Auch wenn die Selbsthilfe kein eigentliches Gesundheitsziel im Sinne dieses Prozesses ist, gehört sie doch zum Kernbereich des Empowerment. Damit ist die Befähigung gemeint, selbst die soziale Lebenswelt und das Leben insgesamt zu gestalten. Diese Befähigung zum selbstbestimmten Leben wird in der Ottawa-Charta, dem grundlegenden Dokument der Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1986, als wesentliche Voraussetzung für seelisches wie körperliches Wohlbefinden, also für Gesundheit beschrieben.

Doch hat die Selbsthilfe die richtigen Angebote, um Migranten dabei zu unter-

stützen, das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen? Welche Relevanz haben die Konzepte der deutschen Selbsthilfe für Zuwanderer? Lässt sich aus der eher geringen Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund an „klassischen“ Patientenselbsthilfegruppen ableiten, dass hier etwas nicht zusammenpasst?

Nachbarschaft als Ressource. Eine erste Annäherung lässt sich über die Beschäftigung mit Selbsthilfe als engem versus offenem Konzept erreichen. Im Gesundheitswesen spielt zwar die Selbstorganisation von Patienten und Angehörigen in krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen

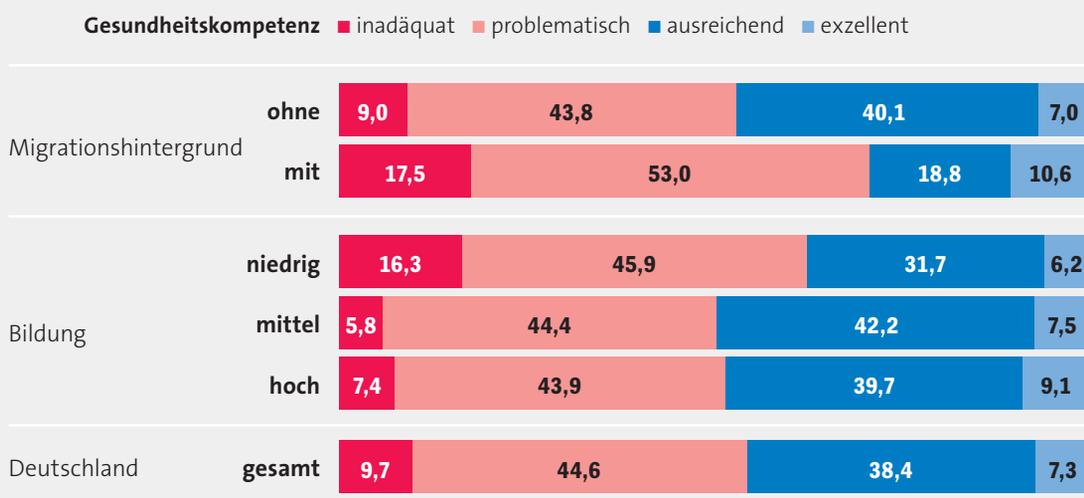
Das Selbsthilfepotenzial wird in der Gruppe der Migranten nicht ausgeschöpft.

eine wichtige Rolle, aber das eher offene Konzept einer Selbsthilfe, beispielsweise in der Nachbarschaft, in der Großfamilie oder in der Glaubensgemeinschaft, ist ebenfalls als eine wichtige Ressource anzusehen, um sich in gesundheitlich-sozialen Problemlagen gegenseitig zu unterstützen. Hier zeigt sich, dass Grundaspekte eines erweiterten Verständnisses von Selbsthilfe tendenziell mit vielen, auch interkulturellen Ansätzen der Entwicklung eines Gemeinwesens und der Integration verbunden sind.

Um das Zusammenspiel von Migration und Selbsthilfe zu analysieren, lohnt sich zunächst der Blick auf die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Selbsthilfe. Gesundheitskompetenz, die sogenannte Health Literacy, bildet gemeinsam mit einer sprachlich-kommunikativen Kompetenz die zentrale Voraussetzung für gesundheitsbezogene Selbsthilfe in der Gemeinschaft. Denn mit dieser Gesundheitskompetenz – verstanden als gesundheitliche Grundbildung – ist überhaupt erst die Möglichkeit zur eigenen gesundheitsbezogenen Entscheidung verbunden. Dazu gehört beispielsweise die Identifikation von gesundheitlichen Problemfeldern und das Erkennen von erreichten Fortschritten in Bezug auf die eigene Gesundheit oder die von Verwandten, Freunden oder Mitgliedern der Selbsthilfegruppe.

Geringe Gesundheitskompetenz. Einige wenige Studien der jüngeren Zeit geben nun Auskunft darüber, wie stark die Gesundheitskompetenz von Migranten in Deutschland eingeschränkt ist. Im Rahmen einer Befragung unter jüngeren (15 bis 25 Jahre, maximal Hauptschulabschluss) und älteren (65 bis 80 Jahre) Bewohnern Nordrhein-Westfalens, davon rund die Hälfte mit Migrationshintergrund, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Migranten und der Restbevölkerung. Knapp 80 Prozent der Jüngeren mit Migrationshintergrund weisen eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf (Nicht-Migranten: ca. 71 Prozent). Auch bei der älteren Gruppe sind die Befunde ähnlich (82 Prozent mit Migra-

Migranten tun sich schwerer



Über 70 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland haben Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu verarbeiten. Ihre Gesundheitskompetenz ist damit deutlich niedriger als im bundesdeutschen Durchschnitt.

Quelle: Schaeffer et al., Health Literacy in Deutschland. In: Schaeffer, Pelikan (Hrsg.) Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Göttingen: Hogrefe 2016

tionshintergrund, Nicht-Migranten: 64 Prozent). Die Gesundheitskompetenz als eine zentrale Voraussetzung für gesundheitsbezogenes Engagement scheint damit bei Migranten deutlich geringer vorhanden zu sein als in der Vergleichsbevölkerung. Unterschiede nach Geschlecht konnte diese repräsentative Befragung übrigens nicht feststellen.

Auch der deutschlandweite Survey zur Gesundheitskompetenz bestätigt dieses Bild: 71 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund haben hiernach eine niedrige Gesundheitskompetenz, gegenüber 55 Prozent in der Gesamtbevölkerung. Ähnliche Befunde ergeben sich auch bei krankheitsspezifischen Analysen. So findet sich etwa in einer Evaluation der Gesundheitskompetenz von türkischstämmigen Diabetikern (mittleres Alter 59 Jahre) ein insgesamt sehr niedriges Gesundheits- und Diabeteswissen der Befragten. Die Autoren identifizieren als die wohl wichtigste Barriere eines Erfolgs von Diabetesschulungen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz eine geringe Schulbildung der Teilnehmenden.

In der Bewertung ihrer Untersuchung konstatieren die Autoren zudem, dass das

Selbsthilfepotenzial in dieser Bevölkerungsgruppe quasi vollständig brachliege: Nur eine Person unter 294 Teilnehmenden gab an, in der Selbsthilfe aktiv zu sein. Zusammen mit dem schlechteren Zugang zu und der geringeren Nutzung von Gesundheitsinformationen durch Zuwanderer ergeben sich somit schwierige Ausgangsbedingungen. Bildungspolitik und Einrichtungen des Gesundheitswesens wie etwa Krankenkassen auf der einen und Migrantenorganisationen auf der anderen Seite sind hier deshalb gleichermaßen gefordert, gesundheitliches Wissen speziell für Zuwanderer aufzubereiten und besser zugänglich zu machen.

Bedürfnisse in den Blick nehmen. Es gibt mittlerweile zahlreiche Projekte mit dem Ziel, die Selbsthilfeidee unter Migranten besser zu verbreiten. Solche Projekte suchen angesichts des ungenutzten Selbsthilfepotenzials nach praxisbezogenen Lösungen. Hier führt der Weg über eine angepasste Ansprache der vorhandenen Kompetenzen und Bedürfnisse der Zuwanderer – oft im muttersprachlichen Kontext. Um genauer herauszufinden, wie kultursensible Angebote auszurichten

sind, lohnt der Blick auf die Ergebnisse gezielter Befragungen zu Zugangsbarrieren, aber auch zur kultursensiblen Erklärung des Anliegens von Selbsthilfegruppen. In Hamburg ergab ein entsprechender Survey, dass neben Sprach- und Informationsdefiziten auch der Begriff Selbsthilfe problematisch erscheint und es daher sinnvoll sein kann, andere Aspekte wie Gemeinschaft oder das einander Helfen in den Vordergrund zu stellen.

Das Thema interkulturelle Öffnung hat jedoch deutlich mehr Facetten. Ein wesentlicher Aspekt ist etwa die Neugier und Offenheit für die Diversität unter den Beteiligten. Es dürfte unstrittig sein, dass Migranten in Hinsicht auf Integration – ebenso wie Patienten, die sich in einer Selbsthilfegruppe engagieren – „Experten in eigener Sache“ sind. Diese Analogie sollten die beiden Gruppen verstärkt für das gemeinsame Anliegen einer verbesserten Gesundheitsversorgung nutzen. ■

Professor Dr. Hajo Zeeb leitet die Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) in Bremen.



Seit kurzem bietet InterAktiv eine multikulturelle Müttergruppe und eine Selbsthilfegruppe für Mütter von Kindern mit Down-Syndrom.

Das erste Mal fliegen

Seit fünf Jahren engagiert sich der Verein InterAktiv für Familien mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte. Jährliches Highlight: Die gemeinsame Sommerreise, die für viele der Betroffenen die einzige Möglichkeit ist, Urlaub zu machen. **Von Sevgi Bozdag**

Der Verein InterAktiv setzt sich ein für Familien mit Zuwanderungsgeschichte, in denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit körperlichen, kognitiven und seelischen Beeinträchtigungen sowie mit chronischen Erkrankungen leben. Der Verein unterstützt diese Familien auf vielfältige Weise in ihren Bemühungen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Eines von mehreren Zielen ist es, neue Selbsthilfegruppen zu gründen und zu fördern. Im Jahr 2011 begann InterAktiv zunächst mit einer ersten Selbsthilfegruppe für türkischsprachige Mütter, bereits kurze Zeit später

entstand wegen der großen Nachfrage eine weitere Gruppe. Es folgten eine Epilepsiegruppe sowie eine Gruppe für Eltern von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1. Seit 2014 gibt es auch eine Vätergruppe, die ein türkischsprachiger Psychotherapeut ehrenamtlich begleitet. Im selben Jahr bezog der Verein dann erstmals eigene Räumlichkeiten und stellte zwei hauptamtliche Mitarbeiterinnen ein.

Ein weiterer wichtiger Bereich ist das Engagement für gelebte Inklusion in der Freizeit. Dazu gehört unter anderem das vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge geförderte Projekt „Inklusives & multikulturelles (Familien)leben“. Im Rahmen dieses Projekts bietet der Verein vielfältige kulturelle und kreative Freizeitaktivitäten an. Zudem organisiert er jährlich eine Ferienreise, die der Verein aus Einnahmen seines Sommerfestes finanziert. Diese Reise ist ein Highlight für alle. Für viele Familien ist ein solcher Urlaub aufgrund der pflegebedingten finanziellen Mehrbelastung ansonsten so gut wie unmöglich. So konnten etwa auf der Türkeireise im vergangenen Jahr die meisten Kinder, Jugendlichen und Mütter gleich mehrfach Dinge zum ersten Mal erleben. Das erste Mal fliegen. Das erste Mal im Meer schwimmen. Das erste Mal in einem Hotel übernachten. Für InterAktiv bedeutet die Organisation der Reise eine logistische und finanzielle Herausforderung, die aber jede Mühe wert ist.

Barrierefrei im Betrieb. Mit dem Inklusionsprojekt „Birlikte – Gemeinsam für Inklusion in der Arbeitswelt“ unterstützt InterAktiv in Kooperation mit der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in

Deutschland (ISL) auf dem Arbeitsmarkt benachteiligte Menschen mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte. Das Projekt soll mit Beratungen für Unternehmen zur Barrierefreiheit und speziellen Schulungen für Führungskräfte im Land Berlin bis 2019 dazu beitragen, sich einem inklusiven Arbeitsmarkt zumindest anzunähern. Vor allem aber will „Birlikte“ behinderte Menschen mit Migrationshintergrund konkret dabei unterstützen, einen Job zu finden, indem es als Kontaktbörse für Arbeitsuchende und Arbeitgeber fungiert.

Familienentlastender Dienst. Die Berliner Senatsverwaltung hat den Verein 2014 als Träger niedrigschwelliger Betreuungsleistungen anerkannt. Das ermöglicht es, einen familienentlastenden Dienst anzubieten, der über die Pflegekassen abgerechnet werden kann. So lassen sich betroffene Familien zumindest stundenweise im Alltag entlasten. Ein Hauptteil der Arbeit bleibt aber die Beratung und Begleitung von Familien durch Ehrenamtliche. Insgesamt berät oder betreut InterAktiv derzeit rund 120 Familien. Jede Woche kommen neue Familien hinzu, inzwischen kümmert sich der Verein auch um Flüchtlingsfamilien. Aktuell initiiert InterAktiv vier neue Selbsthilfegruppen, darunter eine multikulturelle Müttergruppe und eine Gruppe für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom. So will der Verein den verschiedenen Bedarfen der Familien gerecht werden und den interkulturellen Austausch im Verein fördern. ■

Sevgi Bozdag ist Vorsitzende des Vereins InterAktiv e. V.

InterAktiv e. V.

Die Arbeit des Ende 2011 gegründeten Vereins ist vorrangig auf Menschen mit Behinderungen und Zuwanderungsgeschichte sowie deren Bezugspersonen gerichtet. Vereinsziel ist eine inklusive Gesellschaft, in der niemand benachteiligt und ausgeschlossen wird. InterAktiv bietet eine individuelle und niedrigschwellige Beratung, den Aufbau und die Betreuung von Selbsthilfegruppen und die gesellschaftliche Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen und Zuwanderungsgeschichte.

InterAktiv e. V. – Verein zur Förderung eines gleichberechtigten Lebens für Menschen mit Behinderungen
Wilhelmshavener Str. 32, 10551 Berlin
Mail: info@interaktiv-berlin.de
www.interaktiv-berlin.de



»Der Umgang mit Krankheit ist anders«

Mehrsprachige Infoangebote, Hilfe für die Selbsthilfe und eigene Mitarbeiter mit Migrationshintergrund – **Martin Litsch** erklärt die breit gefächerte Strategie der AOK, um die Gesundheitsversorgung von Migranten in Deutschland zu verbessern.

Welche Unterschiede gibt es bei der gesundheitlichen Versorgung von Migranten und Flüchtlingen gegenüber deutschen Versicherten?

Zunächst einmal sprechen wir hier von zwei völlig verschiedenen Gruppen. Menschen, die aktuell aus ihrer Heimat fliehen und bei uns Asyl suchen, haben zurzeit nur einen politisch begrenzten Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens. Anders als die meisten der über 17 Millionen Mitbürger mit Migrationshintergrund, die zum Teil seit mehreren Generationen hier leben. Untersuchungen zeigen, dass diese Menschen weniger über Früherkennungsuntersuchungen informiert sind, seltener Vorsorgeuntersuchungen nutzen und sich weniger bewegen als der Durchschnitt. Die Folge ist ein schlechterer gesundheitlicher Allgemeinzustand, vor allem bei der ersten und zweiten Generation.

Haben Menschen mit Migrationshintergrund andere Krankheiten?

Es gibt nicht die eine homogene Gruppe von Migranten. Und damit auch kein Einheitsrezept für ihre gesundheitliche Integration. Verschiedene Rahmenbedingungen nehmen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit – das sind vor allem das Gelingen der Integration, soziale Rahmenbedingungen, gesundheitsförderliche Verhältnisse sowie Partizipation für ein selbstbestimmtes gesundes Leben. Dort, wo diese Bedingungen schlecht sind, ist auch die Krankheitslast am höchsten.

Was bedeutet das nun für unser Gesundheitswesen?

Die Integration von Migranten findet auch über eine gute gesundheitliche Ver-

sorgung statt. Wir müssen erst mal zur Kenntnis nehmen: Der Umgang mit dem Thema Krankheit ist in dieser Bevölkerungsgruppe anders. Dass die Zuwanderer Vorsorgemöglichkeiten und Hilfsangebote wie etwa die Selbsthilfe weniger in Anspruch nehmen, liegt nicht nur an den sprachlichen Barrieren. Es ist auch die Kultur, die Regeln setzt. Deshalb brau-

» Die Integration von Migranten findet auch über eine gute gesundheitliche Versorgung statt. «

chen wir mehr kultursensible Angebote. Zudem müssen die Beschäftigten im Gesundheitswesen viel Fingerspitzengefühl beweisen und sich verstärkt darum bemühen, diese Menschen mitzunehmen.

Welche Rolle kann die AOK bei der Integration übernehmen?

Grundsätzlich engagieren wir uns, den Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die Sprache ist dabei das kleinste Problem. Allein die Homepage der AOK wird in 18 Sprachen übersetzt. Einen Notfallführer für die Behandlung gibt es in 24 Sprachen. Für die AOK war es schon immer wichtig, Mitarbeiter aus verschiedenen Kulturen zu beschäftigen. Man kann so die Leistungen und vor allem die komplizierte Rechtsmaterie sprachlich gut vermitteln. Die AOK Nordost ist zum Beispiel Vorreiter mit muttersprachlichen Pflegeberatern. Außerdem

haben in einigen Pflegestützpunkten die Berater eine Weiterbildung zur kultursensiblen Pflegeberatung absolviert. Für neue Beraterstellen werden gezielt Kollegen mit Migrationserfahrung gesucht. Zudem wurde eine Arbeitsgruppe „Migration und Sozialrecht“ ins Leben gerufen, in der sich die Pflegeexperten regelmäßig austauschen. Wenn es um die Versorgung von Flüchtlingen geht, haben wir uns klar dafür ausgesprochen, ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitswesen mit der elektronischen Gesundheitskarte zu ermöglichen.

Welche Erwartungen werden an die Selbsthilfe gestellt?

Für Menschen mit Migrationshintergrund ist es eine neue Erfahrung, außerhalb von Familie und Kiez gesundheitliche Probleme anzusprechen. Es gibt inzwischen viele Projekte, die mit unterschiedlichen Ansätzen an der Verbesserung der Zugangswege für Migranten in die Selbsthilfe arbeiten. Wir unterstützen die Selbsthilfeorganisationen und -gruppen dabei, sich den Zuwanderern gegenüber zu öffnen und flächendeckend spezielle Angebote zu entwickeln. Auf der anderen Seite wollen wir Menschen mit Migrationshintergrund dazu motivieren, sich den Selbsthilfeorganisationen anzuschließen und mit deren Unterstützung eigene Selbsthilfegruppen zu gründen. Dazu soll auch der aktuell ausgelobte Berliner Gesundheitspreis zum Thema „Migration und Gesundheit – Integration gestalten“ beitragen. Die Selbsthilfe ist aufgerufen, ihre Ideen einzubringen. Im nächsten Sommer werden wir die Ergebnisse dann präsentieren. ■



Das Trauma überwinden

Azra Tatarevic ist 1994 vor dem Krieg in Bosnien nach Deutschland geflohen. Vor sieben Jahren gründete sie die erste Selbsthilfegruppe für traumatisierte Flüchtlingsfrauen. Mittlerweile kommen in Berlin sogar ehemalige Kriegsgegner miteinander ins Gespräch. Von **Ulrich P. Schäfer**

Umgeben von grünen Hügeln im nordwestlichsten Zipfel von Bosnien und Herzegowina liegt das Städtchen Bosanska Krupa. Hier hatten an den Ufern des Flüsschens Una die Menschen – bosniakisch-muslimische Mehrheit und serbische Minderheit – seit Jahrzehnten einträchtig miteinander gelebt. Dann kam der 1. März 1992. Die Bewohner der Teilrepublik stimmten für die Unabhängigkeit vom serbisch dominierten Jugoslawien, und einen Monat später besetzten bosnische Serben die Stadt. Azra Tatarevic erinnert sich lebhaft, wie die Einwohner plötzlich säuberlich nach Ethnien sortiert wurden: „Die Serben auf der einen Seite der Una, die Bosniaken auf der anderen, und dann ging der Beschuss los.“ Der Riss ging mitten durch Nachbarschaften und Freundeskreise: „Unser Trauzeuge war plötzlich zum Feind geworden.“

2,3 Millionen Menschen auf der Flucht. Das war der Beginn eines Krieges, der bis Dezember 1995 andauern sollte. Am Ende waren 2,3 Millionen Menschen auf der Flucht und mehr als 100.000 Tote zu beklagen, darunter viele zivile Opfer. Azra Tatarevic, die Lehrerin aus Bosanska Krupa, musste ihre Familie früh allein durchbringen. Gleich in den ersten Kriegsmonaten hatte eine Granate ihrem Mann den Unterkiefer weggerissen.

1992 wurde er in Kroatien von „Ärzte ohne Grenzen“ operiert, ein Jahr später in die Türkei verlegt. Schließlich gelangte er mit einem Transport Schwerstverletzter nach Berlin.

Unterwegs als Illegale. Da fasste Azra Tatarevic den Entschluss, die Koffer zu packen und sich mit ihren Töchtern, damals acht und zwölf Jahre alt, auf den Weg nach Deutschland zu machen. Zu ihrem Mann nach Berlin – unterwegs als Illegale, immer in der Furcht, aufgegriffen zu werden. Mehr als 300.000 Menschen flohen damals aus Bosnien nach Deutschland. „Wir haben immer gearbeitet und uns unseren Lebensunterhalt selbst verdient“, sagt Azra Tatarevic. Erstaunt stellte sie in Deutschland fest, dass Flüchtlinge hier nicht arbeiten durften. Immerhin wurde sie als Lehrerin für bosnische Kinder gebraucht. Sechs Jahre lang hangelte sich die Familie im Vierteljahresrhythmus von einer Duldung zur nächsten, bis sie im Jahr 2000 endlich eine Aufenthaltserlaubnis erhielt.

Noch heute leben 10.000 Bosnier in Berlin. Mit ihren Erinnerungen und ihrem Schmerz blieben die bosnischen Frauen in Deutschland dennoch allein. Die neue Umgebung flößte ihnen Angst ein; sie verließen ihre Wohnungen so selten wie möglich. „80 Prozent der bosnischen Frauen in Berlin sprechen kein Deutsch“, sagt Azra Tatarevic. Sie hatte in Berlin das Konzept der Selbsthilfe kennengelernt und beschloss, es auch einmal für die Frauen aus ihrer Heimat zu versuchen. Ihre erste Selbsthilfegruppe gründete sie 2009 in Friedrichshain, für traumatisierte bosnische Frauen, die unter Ängsten und Depressionen litten. Sie begannen bescheiden zu dritt, aber bald schon kamen 20 Frauen ein- bis zweimal im Monat zusammen. In Neukölln gründete sie später eine ähnliche Gruppe; beide haben bis heute Bestand. Eine aus Bosnien stammende Psychologin nimmt regelmäßig an den Gesprächsrunden teil.

In den Sitzungen gemeinsam geweint. Zögernd begannen die Frauen, Vertrauen zueinander aufzubauen. „In den ersten Sitzungen haben wir am Ende immer gemeinsam geweint.“ Irgendwann beschloss die Runde aber, Mitleid und Jammern aus den Treffen zu verbannen. Dann wurden auch die ersten Lieder aus der Heimat gesungen, schwermütige Liebeslieder zuerst, „Sevdalinka“, dann auch immer mehr fröhliche. Von Anfang



Immer ein offenes Ohr: Azra Tatarevic arbeitet mittlerweile hauptamtlich für das Projekt „Selbsthilfe und Migration“.



Das Projekt „Selbsthilfe und Migration“ ist für Azra Tatarevic zu einer zweiten Heimat geworden. Als Muttersprachlerin hat sie einen ganz eigenen Zugang zu den Teilnehmerinnen aus Bosnien, Kroatien oder Serbien.

an war das gemeinsame Essen sehr wichtig. Regelmäßig erkunden die Frauen außerdem die Stadt („eine Teilnehmerin wohnt seit 14 Jahren in Berlin, wusste aber nicht, wo der Reichstag ist“) und machen Ausflüge in die Umgebung. Inzwischen treten sie in der heimatlichen Tracht als Chor bei Veranstaltungen auf – was sie sich als Einzelne niemals trauen würden, in der Gruppe fassen sie Mut.

Offen für Menschen aus aller Welt. Azra Tatarevic hat mittlerweile weitere Gruppen gegründet, eine für bosnische Frauen, die sich allgemein mit gesundheitlichen Themen beschäftigt, und zwei interkulturelle Gruppen, die offen für Teilnehmerinnen aus aller Welt sind. Aus dem Ehrenamt ist eine 30-Stunden-Stelle geworden. „Aber ich bin selten im Büro.“ Meistens ist sie unterwegs, um Interessenten zu beraten und die Gruppen zu besuchen. Bei den Treffen schlägt sie Gesprächsthemen vor und moderiert; neulich hat sie von Teilnehmerinnen ein Glöckchen geschenkt bekommen, das sie nutzen könnte, sollten jemals alle durcheinanderreden.

Antje Kleibs vom Selbsthilfe- und Stadtteilzentrum Neukölln-Süd koordiniert das Projekt „Selbsthilfe und Migration“, das seit 2012 besteht und von der AOK Nordost gefördert wird. Sie weiß, wie wichtig es ist, Muttersprachlerinnen für diese Arbeit zu gewinnen: „Anders kann die Ansprache der Migrantinnen nicht funktionieren.“ Azra Tatarevic und ihre Mitstreiterin Pervin Tosun bauen die Brücke zu diesen Menschen. Pervin Tosun organisiert Gruppen für türkischsprachige Berlinerinnen und Berliner, zum Beispiel für pflegende Angehörige, Diabetiker, Angehörige von Suchtkranken und Menschen mit Depression. In einem eigenen Seminar werden Multiplikatorinnen fortgebildet. Es gibt geschlossene Gruppen und Gruppen, die offen sind für alle. Es sind mehrheitlich Frauen, die diese Angebote annehmen.

Seit 2015 treffen sich Kroatinnen, Bosnierinnen und deutsche Frauen regelmäßig in der „Interkulturellen Selbsthilfegruppe Gesundheit“. Azra Tatarevic betont, wie wichtig es den Teilnehmerinnen in den Gruppen ist, in ihrer Muttersprache reden zu

können („sogar für Russischsprachige, auch wenn die sehr gut deutsch können“), weil sich Gefühle und ganz Persönliches leichter damit ausdrücken lassen. In der gemischten „Interkulturellen Selbsthilfegruppe“ wird aber Deutsch gesprochen.

» Der Riss ging mitten durch Nachbarschaften und Freundeskreise. Der Trauzeuge war plötzlich zum Feind geworden.«

Ohne Deutschkenntnisse geht es in diesem Land nicht, und in die Gespräche sollen alle am Tisch einbezogen werden. Seit ein paar Wochen sind jetzt auch Frauen aus Syrien dabei – Deutsch kann man schließlich auch mit Händen und Füßen sprechen.

Innere Verletzungen heilen langsam. „Das Trauma im Kopf bleibt bestehen“, erklärt Azra Tatarevic, die von sich sagt, sie habe das Vertrauen in die Menschen verloren. Doch sie hat gelernt, mit dem Trauma zu leben. Heute arbeitet sie im Rahmen der Selbsthilfe auch mit serbischen Frauen zusammen, was sie mit einer gewissen Verwunderung feststellt: „Ich hätte nicht gedacht, dass ich mit Frauen aus Serbien gemeinsam etwas unternehmen kann.“ Die Stadtmoschee und die serbisch-orthodoxe Kirche, die in Bosanska Krupa in unmittelbarer Nachbarschaft liegen, sind inzwischen wiederaufgebaut. Die seelischen Verletzungen der Menschen sind nicht so leicht zu beheben. Azra Tatarevic, die fröhliche 57-Jährige, wird für einen Moment sehr ernst: „Ich habe 15 Jahre gebraucht, bis ich zum ersten Mal wieder lachen konnte.“ ■

Dr. Ulrich P. Schäfer schreibt regelmäßig für die G+G.



Regelmäßige Besuche auf der Kinderkrebsstation sind ein wichtiger Teil der Vereinsarbeit.

Kämpfen für die Lebenden

Nach dem Krebstod ihres Sohnes beschloss Aynur Celikdöven, andere Eltern mit ähnlichem Schicksal zu unterstützen. Sie gründete den Selbsthilfeverein „Weg der Hoffnung“, der Deutsche und Migranten gleichermaßen willkommen heißt. Von **Gaby Terschlüssen**

Aynur Celikdövens Tochter kam 1985 zur Welt. Von Geburt an litt das Kind unter einem seltenen Leukozytendefekt. Als 1992 ihr Bruder geboren wurde, diagnostizierten die Ärzte auch bei ihm den gleichen Gendefekt. Im Alter von fünf Jahren erkrankte der Junge an einem seltenen Nierentumor – weder die Chemotherapie noch eine Knochenmarktransplantation seiner Mutter brachten Heilung. Es waren schwere Jahre, die die heute 51-jährige Mutter mit türkischen Wurzeln überwiegend im Krankenhaus verbracht hat. Als ihr Sohn schließlich im Alter von sieben Jahren an dem Tumor starb, stand ihre Welt erst einmal still. Doch es musste ja

weitergehen. „Meine Tochter hat die Krankheit am Ende besiegen können“, berichtet Aynur Celikdöven. Damals im Krankenhaus habe sie die Arbeit deutscher Selbsthilfevereine beobachtet und schnell gedacht, dass so eine Hilfestellung auch für Migrantenfamilien gebraucht würde. Statt sich nach dem Tod des Sohnes zu verstecken und sich in Trauer zu verlieren, beschloss die Oberhausenerin, nach vorn zu blicken und andere betroffene Eltern von krebskranken Kindern zu unterstützen. 2001 gründete sie den Selbsthilfeverein „Weg der Hoffnung“ und erklärt heute: „Für die Verstorbenen kann man nichts mehr machen, aber für die Lebenden wollte ich kämpfen.“

krebsstation der Uniklinik Essen. Alle zwei Wochen ist Aynur Celikdöven vor Ort, um krebskranke Kinder und deren Eltern zu unterstützen. Die jahrelange Erfahrung mit Ärzten und Therapien macht sie zu einer hilfreichen Ansprechpartnerin für betroffene Familien. Beratende Gespräche, Trost und Trauerarbeit, aber auch der persönliche Austausch zwischen den Familien sind dem Verein besonders wichtig. Deshalb organisieren die freiwilligen Helfer an den Klinikbesuchstagen stets ein Büffet für die betroffenen Familien.

Suche nach Stammzellspendern. Um immer wieder passende Spender für eine nötige Stammzellentransplantation zu finden, startet der Verein darüber hinaus Aufrufe im Internet oder in Zeitungen. Bei Aktionen wie dem alljährlichen Sommerfest versuchen die Gruppenmitglieder zudem, möglichst viele Menschen davon zu überzeugen, sich in die Deutsche Knochenmarkspenderdatei aufnehmen zu lassen. So lässt sich bei gelungener Überzeugungsarbeit mithilfe eines Wattestabs sofort vor Ort eine Probe nehmen, die dann an die Spenderdatei geschickt wird. Tausende Menschen hat der Verein so schon registrieren lassen. Und für noch etwas macht sich Aynur Celikdöven stark. „Wir haben einen Garten in Sterkrade für betroffene Familien angemietet. Dieser soll zu Erholung der Familien beitragen. Hier findet zudem auch jedes Jahr unser Sommerfest statt.“ ■

Gaby Terschlüssen arbeitet hauptamtlich im Verein Weg der Hoffnung – Selbsthilfe e. V. für krebskranke Kinder und Familienangehörige.

Weg der Hoffnung e. V.

Weg der Hoffnung e. V. ist ein 2001 gegründeter gemeinnütziger Verein für krebskranke Kinder und deren Familien – mit oder ohne Migrationshintergrund. Ziel des Vereins ist die seelische und bei Bedarf auch finanzielle Unterstützung krebskranker Kinder und ihrer Angehörigen. Die Ehrenamtlichen des Vereins besuchen regelmäßig die Kinderkrebsstation der Essener Uniklinik. Sie klären Eltern über die verschiedenen Krebserkrankungen und Therapiemöglichkeiten auf. Zudem organisiert der Verein Knochenmarkspende-Aktionen.

Weg der Hoffnung – Selbsthilfe e. V. für krebskranke Kinder und Familienangehörige
Michelstraße 21, 46119 Oberhausen
Mail: info@wegderhoffnung.org
www.wegderhoffnung.org

Selbsthilfe als Trauerarbeit. Aynur Celikdöven hat sich mit Hilfe der Vereinsarbeit ein Stück weit selbst therapiert. Die Arbeit und der Kampf für andere kranke Kinder und deren Familien gaben ihr Kraft, mit der eigenen Trauer um das verstorbene Kind fertig zu werden. Der „Weg der Hoffnung“ wendet sich explizit an Migrantenfamilien – Ziel ist es, Sprachprobleme und kulturelle Barrieren zu überwinden. Oft wissen Menschen mit ausländischen Wurzeln schlichtweg nicht, wo sie hier in Deutschland Hilfe erfahren können. Doch der Selbsthilfeverein versteht sich keinesfalls nur als Migrantenorganisation. „Bei uns hat Multi-Kulti immer funktioniert. Unter unseren rund 150 Mitgliedern sind ganz viele verschiedene Nationen, darunter auch viele Deutsche und Türken“, erklärt die Vereinsvorsitzende.

Ein wichtiger Teil der Vereinsarbeit sind regelmäßige Besuche in der Kinder-

Kraft tanken für die Pflege

Am Anfang war es nur eine Handvoll Gleichgesinnter, mittlerweile ist es ein richtiges Selbsthilfeprojekt. **Derya Karatas** erzählt, warum der Austausch in der Gruppe „Pflege heißt, auch an sich denken“ so wertvoll ist.

Die Pflege eines Angehörigen ist ein 24-Stunden-Job. Nicht jeder kann oder will eine solch große Verantwortung übernehmen. Wir, sieben Personen aus Berlin-Kreuzberg, haben diese Herausforderung angenommen. Wir kommen aus Familien mit Migrationshintergrund und treffen uns zweimal im Monat – dann tauschen wir uns aus und geben uns gegenseitig Kraft. Wir diskutieren gerne viel, mal auf Deutsch, mal auf Türkisch. Ganz egal, wie unterschiedlich wir auch sind, wir haben ein gemeinsames Schicksal: Jeder von uns hat einen Elternteil zu Hause, um den er oder sie sich kümmert. In der Gruppe fühlt sich deshalb jeder verstanden. Bei den Gruppentreffen geht es immer wieder um den ganz normalen Pflegealltag und damit verbundene Probleme, aber auch darum, mal Zeit und Raum für sich zu finden. Am Anfang war uns übrigens überhaupt nicht bewusst, dass wir bereits eine Selbsthilfegruppe sind. Wir waren kein Verein, an keine Dachorganisation angeschlossen, sondern einfach nur eine Gruppe von Leuten mit einem gemeinsamen Anliegen.

Viele deutsche Selbsthilfegruppen und -organisationen stellen fest, dass türkische und arabische Menschen ihre Gruppen nicht besuchen. Doch das hat nichts damit zu tun, dass die Zuwanderer das nicht möchten. Meine Erfahrung ist, dass viele Türken lieber in ihrer eigenen Sprache sprechen, oft trauen sie sich einfach nicht, Deutsch zu sprechen. Hinzu kommt: Die Anonymität ist den türkischen Mitmenschen sehr wichtig. Sie reden nicht gerne in der Öffentlichkeit über ihre Krankheitsbilder. In der türkischen Kultur wird Krankheit immer noch von vielen als eine göttliche Bestrafung betrachtet.

Unterstützung bei der Arztsuche. Unsere Idee ist es, weitere Menschen aus Migrantenfamilien zu motivieren, sich im gegenseitigen Austausch zu treffen. Niemand muss allein durch diese Phasen seines Lebens gehen. Wir haben viele Erfahrungen rund um die Pflege gesammelt und können dabei helfen, etwa den richtigen Arzt zu finden. In regelmäßigen Abständen bieten wir auch Informationsveranstaltungen für Menschen mit und auch ohne Migrationshintergrund an, um über eventuelle Krankheiten und Probleme sowie mögliche Maßnahmen zu informieren. Wir erhalten viele Anfragen per Mail zu unserer Gruppe und bemühen uns, diese auch schnell zu beantworten. Der Bedarf ist offensichtlich da und die Menschen nehmen die Hilfe dankend an.

Problem mit der Projektfinanzierung. Gerne würden wir auch externe Referenten für Infoveranstaltungen gewinnen. Aber eine Projektfinanzierung dafür können wir nicht beantragen, da wir noch kein eingetragener Verein sind. Dasselbe gilt für die Nutzung eines Gruppenraumes. Unsere Gruppe wurde mit der Zeit immer größer, und wir hatten Schwierigkeiten, bezahlbare Räumlichkeiten zu finden. Andere Selbsthilfegruppen wie „Neukölln Selbsthilfe und Migration“, mit denen wir mittlerweile in engem Kontakt stehen, boten uns Unterstützung an oder die Mitnutzung ihrer Räume. Doch diese waren für uns



einfach zu weit weg, uns waren kurze Wege wichtig. Fündig wurden wir schließlich im MehrGenerationenHaus Wassertor in Kreuzberg. Zurzeit arbeiten wir an der Gründung eines eigenen Vereins. Viele Ideen für künftige Projekte haben wir schon, aber die Umsetzung muss noch erarbeitet werden.

Anonyme Hilfe per Mail. Mittlerweile haben wir neben der Pflegegruppe zwei weitere Gruppen gegründet: die Rollstuhlgruppe und die Selbsthilfegruppe Depression. Die Teilnehmer dieser Gruppen möchten lieber anonym bleiben und treffen sich in ihren Privaträumen. Doch trotz der offensichtlichen Scheu ist die Nachfrage zu diesen Themen groß. Wir erhalten viele Fragen per Mail und können den Menschen auch auf diesem Wege helfen, wenn sie komplett anonym bleiben möchten. ■

Derya Karatas ist Bildungswissenschaftlerin in Berlin.

Kontakt: Selbsthilfe-karatas@outlook.de



In Kooperation mit Migrantenorganisationen werden regionale Selbsthilfe-Netzwerke aufgebaut.

Muttersprachler als Multiplikatoren

Neue Wege gehen: Das Projekt „Migration und Selbsthilfeaktivierung“ unterstützt mit innovativen Konzepten Selbsthilfeakteure in Nordrhein-Westfalen dabei, eine kultursensible Selbsthilfe für Migranten aufzubauen. **Von Otmar Müller**

Das Projekt „Migration und Selbsthilfeaktivierung“ soll die interkulturelle Kompetenz von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen stärken. Ziel ist es, diese dabei zu unterstützen, vorhandene Angebote einer kultursensiblen gesundheitlichen Selbsthilfe auszubauen oder auch völlig neue Angebote zu schaffen. Im Mittelpunkt steht dabei die Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten. Das Projekt begann Anfang August 2015 unter dem Dach der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte (GSP) des Paritätischen NRW und ist auf ganz Nordrhein-Westfalen ausgerichtet. Ziel ist es, die Erfolge bereits bestehender kultursensibler Selbsthilfeangebote flächendeckend sicht-

bar zu machen und die Erfolgsstrategien dieser interkulturellen Selbsthilfeprojekte in möglichst vielen Selbsthilfekontaktstellen zu verbreiten. So können Selbsthilfeunterstützungsstellen in ganz NRW von den guten Erfahrungen anderer profitieren. Damit das möglichst einfach klappt, gibt es feste Ansprechpartner.

Zwei Modellstandorte. Einer der beiden zentralen Modellstandorte ist in Duisburg. Hier liegt der Fokus der Kontaktstelle auf der Selbsthilfeaktivierung von türkischsprachigen Migrantinnen und Migranten. Am zweiten Modellstandort in Bielefeld wird die Selbsthilfekontaktstelle hingegen vorrangig Gruppengründungen für Menschen mit russischer Migrationsgeschichte ausbauen. Übergeordnete Aufgabenstellung beider Modellstandorte ist es, vor Ort exemplarisch Methoden der aktivierenden Ansprache und Unterstützung der Selbsthilfe zu erproben und umzusetzen.

Fünf weitere Selbsthilfekontaktstellen in Dortmund, Essen, Gelsenkirchen, Mönchengladbach und Steinfurt bauen zeitgleich ihre eigenen Aktivitäten weiter aus und agieren dabei als regionale Ansprechstellen. Sie übernehmen als „kommunikative Knotenpunkte“ den Wissenstransfer in die Regionen. Die regionalen Ansprechstellen decken jeweils eine feste Region ab, in der sie einen kollegialen Austausch initiieren und Nachbarkontaktstellen bei der Gründung von Selbsthilfegruppen für Migranten unterstützen. Ziel ist es, möglichst alle Selbsthilfekontaktstellen in NRW in das Projekt mit einzubeziehen.

Die Erfahrung aus Vorgängerprojekten zeigt, dass Selbsthilfeaktivierung von Mi-

granten nur gelingen kann, wenn der klassische Selbsthilfeansatz erweitert wird. Über den Tellerrand hinaus zu schauen, neue Ideen und Wege zu suchen und zuzulassen, werden darum Bestandteile des Projektverlaufs sein. Methodisch schließt das Projekt an das Vorgängerprojekt „Gesundheitsselbsthilfe und Migration“ und die Ergebnisse anderer Modellvorhaben von Selbsthilfeorganisationen und Krankenkassen an. So sollen die Kontaktstellen beispielsweise in Zusammenarbeit mit Multiplikatoren wie etwa Migrantenorganisationen persönliche Kontakte und Begegnungen schaffen, soziokulturelle und sprachliche Barrieren überwinden und den Aufbau von regionalen Netzwerken unterstützen. Dabei soll immer wieder auch die aus dem Vorgängerprojekt hervorgegangene türkischsprachige DVD „Selbsthilfe baut Brücken“ zum Einsatz kommen. Neben Migrantenvereinen können auch Akteure aus dem Gesundheitsbereich gute Multiplikatoren sein, beispielsweise zweisprachige Ärzte, Therapeuten oder Pflegekräfte mit Migrationsgeschichte.

Interkulturelle Kompetenz. Gleichzeitig stärkt das Projekt auch mittels Fortbildungen und Schulungen die interkulturelle Kompetenz von bestehenden Selbsthilfegruppen, damit diese sich für Migrantinnen und Migranten stärker öffnen können. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium in NRW und anderen Partnern fördern und begleiten die AOK NORDWEST und die AOK Rheinland/Hamburg das Projekt. ■

Otmar Müller führt in Köln ein Redaktionsbüro mit dem Schwerpunkt Gesundheit.

Der PARITÄTISCHE NRW

Im Paritätischen Wohlfahrtsverband in Nordrhein-Westfalen leisten rund 3.100 gemeinnützige Organisationen mit rund 5.900 Diensten und Einrichtungen Hilfe auf allen Feldern sozialer Arbeit. Der Paritätische ist konfessionell und parteipolitisch unabhängig und setzt sich für Menschen ein, die eine Lobby brauchen, um menschenwürdig und selbstbestimmt leben zu können. Dazu nimmt er Einfluss auf die Entscheidungsträger auf Landes- und kommunaler Ebene.

Der Paritätische NRW
Landesgeschäftsstelle
Loher Straße 7, 42283 Wuppertal
Mail: mail@paritaet-nrw.org
www.paritaet-nrw.org



»Wir brauchen kreative Lösungen«

Interkulturelle Selbsthilfe ist auf dem richtigen Weg, sagt **Dorothee Köllner**. Kreative und unkonventionelle Ansätze sind dabei die Schlüsselfaktoren, um Migranten für die Arbeit in der Selbsthilfe zu aktivieren – sei es in deutschsprachigen oder muttersprachlichen Gruppen.

Was hat sich in der interkulturellen Selbsthilfearbeit in den vergangenen Jahren getan?

Der Ausbau der interkulturellen Selbsthilfe ist ein Langzeitprojekt. Doch wir sind schon lange nicht mehr am Anfang, wir sind mittendrin. Die Anzahl der Zuwanderer in den „klassischen“ Gruppen hat stark zugenommen, ganz besonders in den Bereichen Suchtselbsthilfe, Krebs und psychische Belastungen. Auf der anderen Seite haben wir allein in NRW über 100 muttersprachliche Selbsthilfegruppen, davon haben 68 den eindeutigen Bezug zur Gesundheit bereits im Gruppennamen. Aber auch in den übrigen Gruppen, beispielsweise in türkischen Frauengruppen, spielt das Thema Gesundheit natürlich eine wichtige Rolle, auch wenn das dann nicht indikationspezifisch läuft. Das Thema interkulturelle gesundheitliche Selbsthilfe ist also in den Selbsthilfegruppen längst angekommen. Mit dem aktuellen Projekt „Migration und Selbsthilfeaktivierung“ wollen wir unsere Wissensbasis noch verbreitern und vor allem die bisherigen Erfolgsstrategien über die Selbsthilfekontaktstellen in der Fläche bekannt machen.

Was sind das denn für Strategien, die zum Erfolg führen?

Es gibt nicht die eine Strategie, die überall gleichermaßen Erfolg bringt. So hat sich am Modellstandort Bielefeld beispielsweise gezeigt, dass die Selbsthilfeaktivierung in der russischen Community unerwartet schwieriger war als gedacht. Während in Duisburg die Selbsthilfeaktivierung der türkischen Muttersprachler sehr gut funktioniert, indem wir etwa in die großen

Betriebe wie Thyssen reingehen oder uns auf dem Wochenmarkt platzieren und die Menschen dort ansprechen, funktioniert in Bielefeld der Kontakt zu den osteuropäischen Gruppen eher über sogenannte Tandem-Partner aus Kulturvereinen oder russischen Migrantenorganisationen. Beim Aufbau von interkulturellen Gruppen ist es übrigens extrem hilfreich, sogenannte Ingangsetzer einzusetzen. Das sind

» Die Anzahl der Zuwanderer in den „klassischen“ Gruppen hat stark zugenommen. «

speziell geschulte muttersprachliche Ehrenamtliche, die bereits eigene Selbsthilfefahrungen haben und eine Gruppe nur in der Gründungsphase begleiten. Ganz generell lässt sich sicherlich sagen, dass Selbsthilfeaktivierung von Migrantinnen und Migranten dann besonders gut gelingt, wenn der bestehende Selbsthilfeansatz erweitert wird.

Können Sie uns Beispiele für einen solchen erweiterten Ansatz nennen?

Kreatives und unkonventionelles Denken sind gefragt. So kann man beispielsweise beim Gruppentreffen eine flexiblere Anfangszeit einführen, bei der in der ersten halben Stunde Zeit fürs langsame Ankommen und Begrüßen ist, bevor es dann „richtig“ losgeht. Ein Selbsthilfethema ließe sich auch mal nur für einen überschaubaren Zeitraum von einigen Wochen anbieten – danach sieht man weiter. Bei

den muttersprachlichen Gruppen kann es bei bestimmten gesundheitlichen Themen Sinn machen, Gruppen für Männer und Frauen getrennt aufzubauen. Ganz wichtig ist es, immer zweigleisig zu fahren: Wir möchten, dass Migrantinnen und Migranten möglichst die Wahl haben, eine muttersprachliche oder eine „klassische“ Gruppe zu besuchen. In der Selbsthilfeunterstützung macht ein interreligiöser Kalender Sinn, damit wichtige Termine wie Selbsthilfetage oder Ähnliches nicht mit religiösen Feiertagen kollidieren.

Wie lassen sich Berührungspunkte in der deutschen Selbsthilfe abbauen, damit diese sich interkulturell öffnet?

Wir haben hier in NRW die Selbsthilfeakademie, die aus dem Vorgängerprojekt „Gesundheitsselfhilfe NRW und Migration“ hervorgegangen ist. Diese Akademie bietet den Selbsthilfegruppen unter anderem Schnupperkurse in interkultureller Öffnung an. Da aber – schon aus logistischen Gründen – nicht jede Gruppe dieses Angebot in der Akademie wahrnehmen kann, bieten wir im Rahmen des Projektes auch auf regionaler Ebene solche Workshops in den teilnehmenden Kontaktstellen an.

Wie lange soll das Projekt laufen und wie geht es danach weiter?

Das Projekt hat eine Laufzeit bis Ende 2017. Wir werden die Ergebnisse aus den verschiedenen Kontaktstellen intern evaluieren und wollen aus den verschiedenen Best-Practice-Ansätzen ein Methoden-Handbuch extrahieren, das dann für die Arbeit in den Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen genutzt werden kann. ■

Wie kann Selbsthilfe die Gesundheitskompetenz von Migranten und Flüchtlingen stärken?



Menschen verstehen unter Selbsthilfe Unterschiedliches. Die einen meinen, sie müssten sich in einer Krisensituation selbst helfen. Andere wissen, dass sie Informationen und Rat von Gleichbetroffenen erhalten. Doch viele scheuen den Weg zu den örtlichen Selbsthilfegruppen. Seit Jahren fördern Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich um die Prävention oder Rehabilitation bei bestimmten Krankheiten kümmern. Es gibt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder und gemeinsame Grundsätze zu den Inhalten der Selbsthilfeförderung. Davon sollten auch Migranten und Flüchtlinge profitieren. Das gemeinsame Wirken in den Gruppen, mitmenschliche Kontakte und das Forcieren der Sprachkenntnisse sind wertvolle Elemente der Integration in unsere Gesellschaft und eine persönliche Hoffnung der Betroffenen für ihre Zukunft. Gesundheitskompetenz ist international. ■

Maria Michalk ist gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.



Gerade beim Thema Selbsthilfe müssen wir Migranten und Flüchtlinge stärker im Blick behalten. Es gilt, Hürden wie fehlende Sprachkenntnisse oder unzureichendes Wissen über das Gesundheitssystem in Deutschland abzubauen. Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass sich die Selbsthilfe weiter interkulturell öffnet. Wir brauchen mehr Orte, an denen Vertraulichkeit gewahrt ist. Außerdem brauchen wir Angebote, die kulturelle, ethnische sowie geschlechtsspezifische Anforderungen berücksichtigen. Notwendig sind zudem mehr muttersprachliche Informationen. Und wir müssen mehr Multiplikatoren gewinnen, die Informationen über Möglichkeiten der Selbsthilfe weitergeben. Ich freue mich, dass wir mit dem Präventionsgesetz die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen deutlich erhöhen konnten, und hoffe, dass wir der Selbsthilfe damit einen zusätzlichen Schub geben. ■

Hilde Mattheis ist gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.



Fehlende Kenntnisse über das Konzept der Selbsthilfe, Sprachbarrieren, ein soziokulturell unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Gesundheit sowie die Scham, über bestimmte Dinge zu sprechen, sind Gründe dafür, dass Eingewanderte zu wenig von Selbsthilfeangeboten erreicht werden. Teilhabe aller Menschen kann gelingen, wenn die Bedürfnisse von Eingewanderten und die Vielfalt unserer Gesellschaft auch in Vereinen anerkannt und unterstützt werden. Wir brauchen leichte Zugangswege zu zielgruppen- und kulturspezifischer Beratung und Aufklärung sowie deutschsprachige und muttersprachliche Gruppenangebote. Empowerment ist Dialog: gemeinsam voneinander lernen. Selbsthilfe ist ein wichtiger Beitrag, Menschen zu befähigen, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen und einordnen zu können, sich bei Krankheit die Unterstützung durch das Gesundheitssystem zu sichern und selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. ■

Maria Klein-Schmeink ist gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.



Seit jeher unterstützt DIE LINKE die Idee der Selbsthilfe. Betroffene, die sich zusammenschließen, sich austauschen, gemeinsam Lösungen entwickeln und aktiv werden, können positive Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln und Momente der Selbstermächtigung erleben. Das hat gesundheitsfördernde Aspekte und kann die Gesundheitskompetenz stärken. Für Menschen mit Migrationshintergrund können unterschiedliche Sprachen und unterschiedliche Sprachebenen Schwierigkeiten bei der Selbsthilfe bereiten. Die Ausbildung und der Einsatz von Menschen mit Migrationshintergrund als Vermittlerin und Vermittler können die Gesundheitskompetenz im Rahmen der Selbsthilfe stärken. Gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger können in Selbsthilfestrukturen eingebunden werden. Für solche und für weitere vielfältige Aktivitäten der Selbsthilfe muss eine finanzielle Förderung bereitgestellt werden. ■

Harald Weinberg ist Sprecher für Krankenhauspolitik und Gesundheitsökonomie der Fraktion DIE LINKE im Bundestag.