

Handbuch (Kulturelle) Vielfalt und Ressourcen in der Selbsthilfe



Grundlagen und Praxisbeispiele aus dem Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ im Selbsthilfebüro Offenbach

von Ayse Yilmaz

Impressum

Herausgeber und Projektträger:

Selbsthilfebüro Offenbach in Trägerschaft von:
PARITÄTISCHE Projekte gemeinnützige GmbH
Lurgiallee 14 • 60439 Frankfurt a. M. • Tel.: 069 / 955 262 0
www.paritaet-selbsthilfe.org

Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“:

Tom Schüler (bis 2015) und Ayse Yilmaz

Autorin, Texte: Ayse Yilmaz, Projektkoordinatorin

Layout, Satz: Petra Baumgardt

Fotonachweis: Eigene Aufnahmen (Ayse Yilmaz)

s/w Photographien von Jörg Engelhardt © www.das-analoge-photo.de
scusi-, joserpizarro-, cineberg-, Nataliia-adobe-stock

Bestelladresse:

Selbsthilfebüro Offenbach
Frankfurter Straße 48 • 63065 Offenbach a. M.
Tel.: 0163 / 975 3001 • E-Mail: migration@paritaet-projekte.org

Das Handbuch wurde im Rahmen des Projektes „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ erstellt.

Offenbach, Oktober 2019

Wir danken der AOK Hessen für die Förderung und Unterstützung des Projekts.



Inhalt

Vorwort	5
Geleitwort	7
Einführung	8
1. (KULTURELLE) VIELFALT IN DER SELBSTHILFE DURCH DIVERSITY MANAGEMENT	11
1.1. Die Vielfalt des Kulturbegriffs	12
1.2. Diversity-Management in der Selbsthilfe	14
1.2.1. Chancengleichheit statt Gleichbehandlung in der Selbsthilfe	14
1.2.2. Nachhaltige Selbsthilfe durch „ein ganzheitliches Verständnis“ von Diversity	15
1.2.3. Maßnahmen und Instrumente zur Umsetzung von Diversity-Management	16
Statement 1	20
2. ZUR NOTWENDIGKEIT VON SELBSTHILFE BEI MIGRANT*INNEN	21
2.1. Vulnerabilität durch Migration	22
2.2. Vulnerabilität durch soziale Isolation in Großstädten	22
2.3. Gesundheitsselbsthilfe	24
2.4. Selbsthilferessourcen und -potenziale	25
2.5. Selbsthilferessourcen und -potenziale der (kulturellen) Vielfalt	26
Statement 2	27
3. PRAXISFORSCHUNGSBEISPIEL „RESSOURCEN DER LEBENSBEWÄLTIGUNG UND RAUMANEIGNUNG BEI MIGRANT*INNEN MIT GESUNDHEITLICHEN BELASTUNGEN“	29
3.1. Ressourcenanalyse durch aktivierende Gespräche	30
3.1.1. Ressource 1: Kulturell vielfältige Zwischenformen als strukturelle Ressourcen bei der Gesundheitsförderung	30
3.1.2. Ressource 2: Die direkte Nachbarschaft als soziale Ressource	31
3.1.3. Ressource 3: Kulturell-religiöses Handeln als personale Ressource für Betroffene und Angehörige	32
Statement 3	33
3.2. Ressourcenanalyse einer interkulturellen Selbsthilfegruppe im Quartier	34
3.2.1. Eine interkulturelle Selbsthilfegruppe im Senefelder Quartier	34
3.2.2. Teilnehmer*innen der interkulturellen Selbsthilfegruppe als Fokusgruppe	35
3.2.3. Ressourcen von Teilnehmer*innen einer interkulturellen Selbsthilfegruppe im Quartier	37
Zusammenfassendes Statement	44

4. UMSETZUNG IM PROJEKT „ZUGÄNGE SCHAFFEN – MIGRATION UND GESUNDHEITSELBSTHILFE“	47
4.1. Eckdaten des Projekts	48
4.2. Sechs Schritte auf dem Weg zur (kulturellen) Vielfalt in der Selbsthilfe	50
4.2.1. Aktivierungsphase	51
1. Schritt: Sozialraumerkundung um die Selbsthilfeeinrichtung	51
2. Schritt: Vielfältige Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	56
3. Schritt: Persönliche Ansprache und Vertrauen	61
4.2.2. Stabilisierungsphase	64
4. Schritt: Gemeinsam eine vielfältige Selbsthilfekultur entwickeln	64
5. Schritt: Besondere kultursensible Ereignisse und Veranstaltungen	69
6. Schritt: Einsatz von kultursensiblen Ehrenamtlichen	73
Abschluss-Statement	77
5. GESICHTER DER (KULTURELLEN) VIELFALT AUS DEM SELBSTHILFEBÜRO OFFENBACH	79
Quellen	85

Susanne Strombach, AOK Hessen



Die Selbsthilfe ist in Deutschland eine wichtige und gut etablierte ergänzende Säule im Gesundheitssystem. Über Krankheiten zu sprechen, indem man sich regelmäßig in Selbsthilfegruppen austauscht und gegenseitig unterstützt, ist bei uns selbstverständlich geworden. Aber nicht in jeder Kultur spricht man offen und mit Fremden über Krankheiten. In anderen Ländern der Welt gibt es zum Teil sprachlich und inhaltlich gar kein Äquivalent zur Selbsthilfe. Doch genau dieser regelmäßige Austausch von Betroffenen kann sehr informativ und stärkend sein. Beinahe jede/r Vierte hat in Deutschland einen Migrationshintergrund. Damit die Selbsthilfe für diesen Personenkreis nicht etwas Fremdes und Ungewohntes bleibt, möchte die AOK Hessen diese bei Migrantinnen und Migranten bekannter machen und den Zugang unterstützen. Daher haben wir das Projekt „Migration – Zugänge schaffen“ der Selbsthilfekontaktstelle in Offenbach durch Projektförderung (gemäß Paragraph 20h Sozialgesetzbuch V) gerne unterstützt.

Das hieraus entstandene Handbuch soll anderen Institutionen Mut machen, sich dem Thema „Selbsthilfe und Migration“ zu nähern. Es bietet theoretische Grundlagen sowie einen Einblick in das erfolgreiche Projekt in Offenbach. Anhand von Praxisbeispielen lässt sich das „Offenbacher Modell“ auf andere Orte in Hessen oder der gesamten Bundesrepublik Deutschland übertragen. Bei der Umsetzung wünschen wir allen viel Erfolg.



Susanne Strombach

Selbsthilfe und Patientenzusammenarbeit, AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Dr. Yasmin Alinaghi, PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband, Landesverband Hessen e.V.



Vielfalt, Offenheit, Toleranz – das sind die Werte, denen der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hessen in seiner Arbeit verpflichtet ist. Er will die interkulturelle Öffnung in allen gesellschaftlichen Bereichen voranbringen und fördern, auch und gerade in der Selbsthilfe. Das Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ im Selbsthilfebüro Offenbach ist in diesem Sinne wegweisend. Diversity wird hier als Ressource und Chance gesehen. Das erklärte Ziel ist, Barrieren für die Teilhabe von Menschen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte zu erkennen und abzubauen.

Der PARITÄTISCHE Hessen beobachtet mit großer Sorge, dass auch auf politischer Ebene zunehmend versucht wird, die Gesellschaft entlang vermeintlicher kultureller Grenzen zu spalten. Diesen bedrohlichen Tendenzen setzt er sein klares Bekenntnis gegen Rassismus, gegen Ausgrenzung und für Menschenrechte entgegen. Interkulturelle Selbsthilfegruppen sind als Baustein für ein soziales, solidarisches Miteinander unverzichtbar. Wie sie gelingen können, dazu gibt dieses Handbuch fundierte Hinweise und erprobte Tipps, die zur Nachahmung ausdrücklich empfohlen sind!

Dr. Yasmin Alinaghi
Landesgeschäftsführerin des PARITÄTISCHEN Hessen

Ayse Yilmaz, kultursensible Selbsthilfe-Beraterin, Selbsthilfebüro Offenbach



Die Autorin Ayse Yilmaz, Diplom-Ingenieurin und Sozialarbeiterin (MA) mit Schwerpunkt Sozialraumentwicklung und -organisation, koordiniert seit Juni 2015 das Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselfhilfe“ für Stadt und Kreis Offenbach.

Aufgrund ihrer umfangreichen akademischen und beruflichen Biographie mit den Schwerpunkten kultursensible Selbsthilfe, Sozialraum- und Stadtplanung, Erwachsenenbildung, Migrationsberatung und Pädagogik der kulturellen Vielfalt ist sie mit interdisziplinären Methoden und Instrumenten vertraut. Die Motivation für ihre Tätigkeit in der kultursensiblen Selbsthilfe besteht darin, zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung in der Sozialen Arbeit beizutragen. Ihr Anliegen dabei ist, in einer kulturell vielfältigen Gesellschaft gemeinsam mit anderen ein buntes, offenes und tolerantes Miteinander zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund soll in diesem Handbuch ein unparteiischer und paritätischer Blick auf die ausgesprochenen Empfehlungen für die Selbsthilfe bei Migrant*innen geworfen werden. Es werden sowohl theoretische als auch praktische Erkenntnisse und Ergebnisse des Projektes ausführlich und transparent vorgestellt. Sie sind zugleich auch als Arbeits- und Orientierungshilfe für alle selbsthilfeaktiven und -interessierten Leser*innen gedacht.



Ayse Yilmaz
Selbsthilfebüro Offenbach

Einführung

Im Jahr 2017 hatten nach Angaben des Statistischen Bundesamts (Destatis rund 19,3 Millionen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund – ein Anteil von rund 23,6 Prozent der Gesamtbevölkerung. Für die Soziale Arbeit bedeutet diese Entwicklung, zu mehr kultureller Vielfalt¹ beim Leistungsempfänger einerseits, und beim Dienstleister andererseits, beizutragen. Um dies zu gewährleisten, ist die Suche nach geeigneten Fachkräften und Mitarbeiter*innen mit kultursensiblen Kompetenzen von wachsender Bedeutung. In sozialen Organisationen kann dies zum Erfolgsindikator werden. Es erfordert gegebenenfalls auf institutioneller und personeller Ebene ein Umdenken und Umstrukturieren der sozialen Angebote, um allen Menschen in Deutschland einen gleichberechtigten Zugang zu gewährleisten.

Auch die Gesundheitsförderung steht vor der Herausforderung, in einer multikulturellen Gesellschaft zeitgemäße Zugänge zu deren Nutzung zu schaffen. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen, dass viele Migrant*innen eine erhöhte Krankheits- und Erwerbsunfähigkeitsrate sowie längere Arbeitsunfähigkeitszeiten als ihre deutschen Mitbürger*innen aufweisen. Trotz hoher Vulnerabilität und höherer Prävalenzraten bezüglich psychischer und körperlicher Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund nutzen diese deutlich weniger gesundheitsfördernde Hilfeleistungen wie Selbsthilfe, Altenpflege oder ambulante Pflege. Diese geringe Inanspruchnahme der sozialen Dienstleistungen in der Gesundheitsförderung war auch im Selbsthilfebüro Offenbach festzustellen. Im Selbsthilfegruppen-Wegweiser² gab es 2015 von insgesamt circa 110 Gruppen nur drei für oder mit Migrant*innen. Ähnlich sieht es deutschlandweit aus.

Doch bei genauerem Hinschauen ist zu erkennen, dass Migrant*innen in ihrem eigenen sozialen Umfeld beziehungsweise in ihrem „eigenen Milieu“ andere biographische und kulturelle Ressourcen aufweisen, um schwierige Lebenslagen wie körperliche oder seelische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit oder Todesfälle zu bewältigen. Diese Ressourcen oder Selbsthilfepotenziale können mittels einer Emanzipation der klassischen Selbsthilfe in eine (kulturell) vielfältige Selbsthilfe (an)erkannt und aktiviert werden, um Zugänge zu schaffen und Brücken zueinander zu schlagen.

Vor diesem Hintergrund wird ein praxisorientiertes Handlungskonzept für Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen vorgestellt, das sich nicht auf die Feststellung von kulturellen Unterschieden und „Problemen“ konzentriert, sondern auf die Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken der Menschen, um so die Entfaltung vorhandener Potenziale in der Selbsthilfe zu fördern.

1 Unter dem Begriff der kulturellen Vielfalt werden in dem vorliegenden Handbuch Menschen mit Migrationshintergrund zusammengefasst. Das Statistische Bundesamt zählt zu dieser Bevölkerungsgruppe „neben allen nach Deutschland Zugewanderten und allen im Inland mit fremder Staatsangehörigkeit Geborenen auch die hier geborenen Deutschen mit zumindest einem Elternteil, der zugewandert ist oder als Ausländer in Deutschland geboren wurde.“ (Statistisches Bundesamt et al. 2008: 18).

2 Selbsthilfebüro Offenbach: Selbsthilfegruppen-Wegweiser. In: www.paritaet-selbsthilfe.org. URL: http://www.paritaet-selbsthilfe.org/fileadmin/sh-offenbach/Wegweiser_SH_Offenbach.pdf. Stand: 10. Januar 2017.

Ziel und Aufbau des Handbuchs

Die Fragestellung, die sich von diesem Erkenntnisinteresse ableitet ist:

*Wie können (kulturelle) Ressourcen und Potenziale bei Migrant*innen für die Gesundheitsselbsthilfe (an)erkannt und aktiviert werden?*

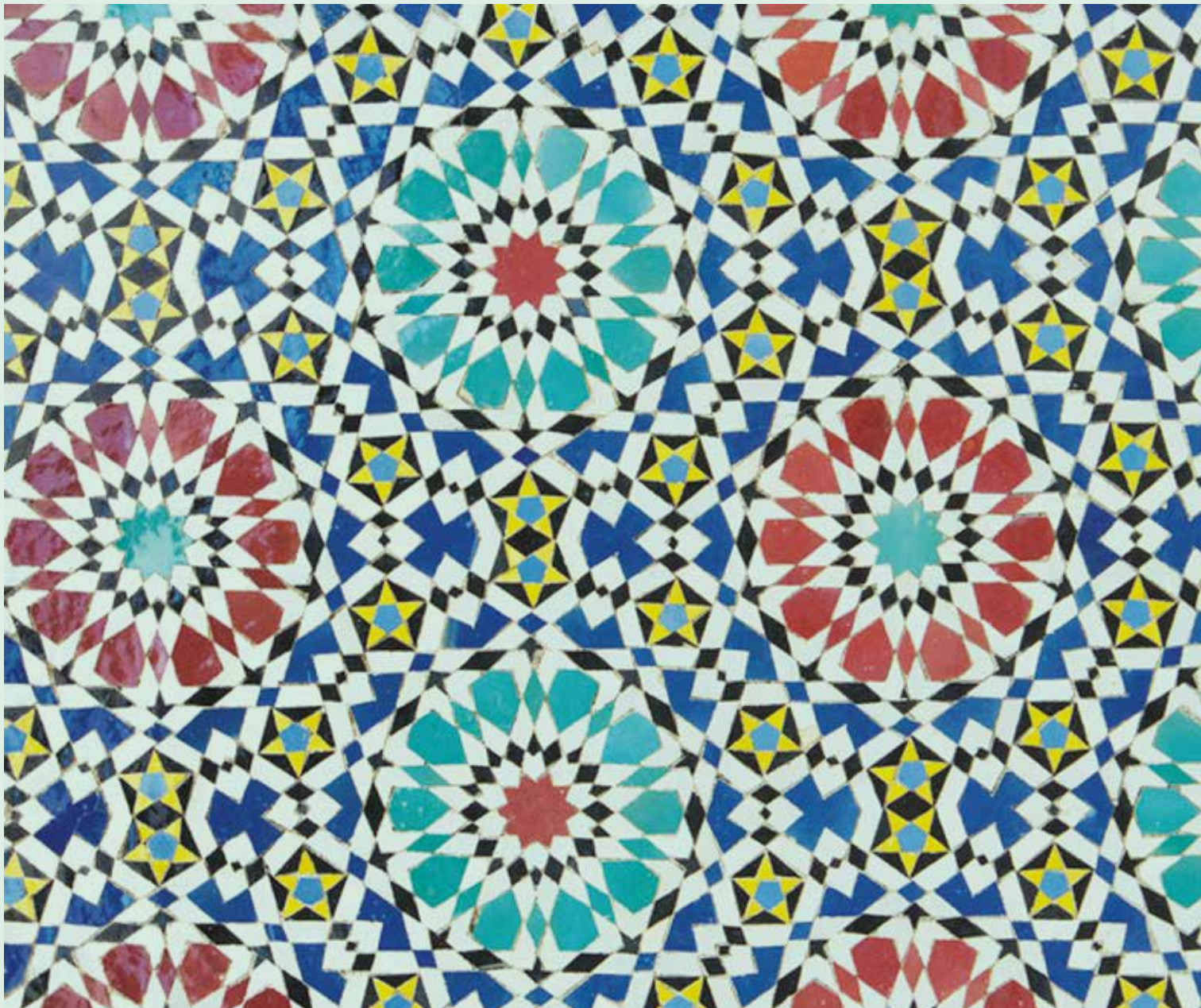
Um diesem Anliegen gerecht zu werden, ist das Handbuch in fünf Kapitel gegliedert. Kapitel 1 setzt auf der institutionellen Ebene mit dem sogenannten „Diversity-Konzept“ an. Es betont die Vorteile der kulturellen Vielfalt und will diese für das (soziale) Unternehmen nutzen. Diese kulturelle Öffnung in der Sozialen Arbeit beziehungsweise in der Selbsthilfe ist das Fundament für die Zugangsgerechtigkeit und Solidarität eines partizipativen Gesundheitssystems. In Kapitel 2 werden die Bedeutung der Selbsthilfe bei Migrant*innen und die Gesundheitsselbsthilfe erläutert. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf den theoretischen Grundlagen zu Selbsthilfepotenzialen beziehungsweise Selbsthilfe-Ressourcen bei zugewanderten Familien mit gesundheitlichen Belastungen.

Anschließend werden in Kapitel 3 die Ergebnisse der empirischen Forschungsarbeit der Autorin vorgestellt. Der Fokus liegt hierbei auf der Rekonstruktion der biographisch bedingten Bewältigungsmaßnahmen und -ressourcen von Betroffenen und Angehörigen der interkulturellen Selbsthilfegruppen in schwierigen gesundheitlichen Lebenslagen.

In Kapitel 4 wird die Umsetzung im Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ mit entsprechenden exemplarischen Beispielen aufgezeigt. Statements zwischen den Kapiteln markieren die jeweiligen Kernaussagen. Schließlich stellen in Kapitel 5 Porträts einige Aktive stellvertretend für die (kulturelle) Vielfalt im Selbsthilfebüro Offenbach vor.

1.

(Kulturelle) Vielfalt in der Selbsthilfe durch Diversity Management



1.1. Die Vielfalt des Kulturbegriffs

Mitarbeiter*innenstrukturen werden, wie die Gesellschaft auch, vielfältiger und die Homogenität in Organisationen nimmt ab. Kulturkonzepte bieten einen Handlungsrahmen, um diese Verschiedenheiten zu managen.. Diversity Management dient als Konzept für einen effizienten Umgang mit heterogenen Belegschaften. Im folgenden Kapitel wird zunächst das Verständnis von kultureller Vielfalt und – darauf aufbauend – deren Management vorgestellt.

Bei dem Versuch, Kultur zu definieren, wird oft der Sozialwissenschaftler Edward Burnett Tylor zitiert:

„Kultur [...] ist jener Inbegriff von Wissen, Glauben, Kunst, Moral, Gesetz, Sitte und allen übrigen Fähigkeiten und Gewohnheiten, welche der Mensch als Glied der Gesellschaft sich angeeignet hat.“³

Dieser Definitionsansatz des Kulturbegriffs wurde später mehrmals ausgeweitet, umgedeutet und neu interpretiert, sodass Anfang der 1950er Jahre über 160 Definitionen zum Thema Kultur identifiziert wurden, die sich in acht Merkmalen zusammenfassen lassen⁴:

1. Kultur ist **menschengeschaffen**. Als Ergebnis kollektiven gesellschaftlichen Handelns und Denkens einzelner Menschen umfasst sie sichtbare Kulturprodukte (Kunst- und Gebrauchsgegenstände, Literatur, etc.), Verhaltensformen (Sitten und Gebräuche), Organisationsformen und Institutionen (Familienform, Eheform) und nicht sichtbare, kollektiv geteilte Überzeugungen, Motive, Werte und Einstellungen.
2. Kultur ist ein **überindividuelles, soziales Phänomen**. Die Mitglieder oder eine soziale Gruppe sind zwar Träger und Überlieferer von Kultur, die andauernde Existenz eines einzelnen Individuums ist dafür jedoch nicht notwendig.
3. Kultur wird **erlernt** und nicht im biologischen Sinn weitervererbt. Kultur ist die Summe der von Generation zu Generation weitergegebenen Überzeugungen, Verhaltensweisen und Verhaltensregeln.
2. Kultur wird **übermittelt** und schlägt sich nieder in Symbolen. Solche Symbole sind Sprache, Literatur, Rituale, Kunst, etc.
3. Kultur ist **verhaltenssteuernd**. Das Verhalten der Mitglieder wird durch Regeln, Normen und Verhaltenskodizes einer jeweiligen sozialen Gruppe geregelt.

³ Vgl.: Tylor, zit. nach Keller 1982: 113.

⁴ Vgl. Keller 1982: 114–119.

4. Kultur strebt nach **innerer Konsistenz**. Sie tut das, indem sie eine wohlstrukturierte Gesamtheit von möglichst nicht widersprüchlichen Überzeugungen, Normen und Verhaltensweisen bildet.
5. Kultur ist jenes Instrument, mit dem eine Gesellschaft die **Anpassung an ihre Umwelt** vornimmt. Gleichzeitig stellt sie jedem Individuum bewährte Methoden und Instrumente zur Lösung der Probleme des täglichen Überlebens und zur Befriedigung seiner biologischen und sozialen Grundbedürfnisse zur Verfügung.
6. Kultur ist **anpassungsfähig** und verändert sich. Der Kulturwandel verläuft in Anpassung an sich verändernde klimatische, physikalische, technologische, ökonomische und soziale Verhältnisse.

Darüber hinaus gibt es in der wissenschaftlichen Literatur sowie im alltäglichen Sprachgebrauch eine Vielzahl von Be- und Zuschreibungen im Zusammenhang mit Kulturbezug. Vor allem im deutschen Sprachgebrauch und in der Sozialen Arbeit trifft man immer wieder auf die Bezeichnungen „interkulturell“ und „multikulturell“.

Beide Begriffe beschreiben Gelegenheiten, bei denen mehrere Kulturen, das heißt Menschen aus verschiedenen Kulturen, aufeinander treffen. Interkulturalität betont den interpersonellen Aspekt, die Beziehungen und Prozesse, die sich zwischen Interaktionspartner*innen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen mit dem Ziel der „Überbrückung von Unterschieden“⁵ abspielen. Multikulturalität zielt auf das Nebeneinander von Kulturen beziehungsweise die Vielfalt und potenzielle Verbindung von Kulturen in einem System ab, wobei sich Menschen verschiedener Herkunft ganz im Sinne einer multikulturellen Gesellschaft im selben Raum bewegen. Dabei schwingt bei beiden Begriffen, die oft in der Selbsthilfe mit den *Schlagwörtern* *interkulturelle Öffnung*, *interkulturelles Training*, *interkulturelle Selbsthilfegruppe*, *interkulturelle Kommunikation* und verschiedene *Multikulti-Projekte* verbunden werden gelegentlich noch ein negativer Unterton mit, der den Komplex Kultur als Herausforderung beziehungsweise Problem impliziert. Wenn Kultur laufend zum Thema gemacht wird und (soziale) Unternehmen dies als Zusatzangebot darstellen, kann es für Außenstehende als „Mehraufwand“ erfahren werden. „Interkulturelle Selbsthilfe“ für Klient*innen mit Migrationshintergrund und „Interkulturelles Management“ in herkunftsgemischten Teams der Selbsthilfebüros und -kontaktstellen sollten nicht als eine ökonomische und personelle Zusatzleistung empfunden werden. Um dem entgegenzuwirken, wird ein Management-Konzept vorgestellt, bei dem die Unternehmensführung versucht, die Heterogenität der Beschäftigten aufzunehmen, in die institutionellen Strukturen zu integrieren und zum Vorteil aller Beteiligten zu nutzen.⁶

5 Vgl. Schneider/ Hirt 2007: 44.

6 Vgl. Dreher 2005, 116f.

1.2. Diversity Management in der Selbsthilfe

Anfang der 1990er Jahre entstand in den USA das Konzept des Diversity Managements. Die Ursprünge liegen in den amerikanischen Bürgerrechtsbewegungen der 1950er bis 1970er Jahre begründet. Minderheiten schlossen sich zusammen und kämpften für ihre Rechte und gegen Diskriminierungen. Vor diesem Hintergrund wurde Diversity Management als ein „Konzept der Antidiskriminierung“⁷ entwickelt, um sowohl den gesetzlichen Verpflichtungen als auch den gesellschaftlichen Forderungen gerecht zu werden.

Diversity⁸ und Vielfalt stehen für personelle Unterschiede und werden als etwas Positives betrachtet. Im Weiteren steht Vielfalt als Synonym für Diversity, da dieses Wort in der deutschen Sprache positiv besetzt ist und als Gegensatz zu Uniformität, Monokultur und Gleichförmigkeit steht.

1.2.1. Chancengleichheit statt Gleichbehandlung in der Selbsthilfe

Oft wird davon ausgegangen, dass durch Gleichbehandlung mögliche Diskriminierungen verhindert werden können. Die Notwendigkeit der Anerkennung des Unterschiedlichseins kann durch folgendes Zitat des Philosophen Karl Jaspers (1883 – 1969) veranschaulicht werden: *„Eine über die Gleichheit der Chance hinausgehende Gleichmachung der Menschen ist die höchste Ungerechtigkeit.“* Wenn Menschen in Stereotypen denken, verfallen sie oftmals in pauschalisierende Beurteilungen, die in Extremfällen der Gleichmachung nahe kommen können. Dies kann insbesondere für Selbsthilfeorganisationen oder -gruppen, deren Emanzipation von der Innovation abhängig ist, negative Folgen haben. Innovationen und nachhaltige Soziale Arbeit nähren sich von einer möglichst hohen Vielfalt unterschiedlicher Denkansätze. Gleichbehandlung in der Selbsthilfe mit (kultureller) Vielfalt ist in zweierlei Hinsicht problematisch⁹:

- Individuelle Unterschiede zwischen Menschen sind vorhanden und müssen beachtet werden. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle Menschen die selben Wünsche und Bedürfnisse haben. Es besteht demnach definitiv keine Gleichheit.

⁷ Vgl. Vedder 2006b: 32.

⁸ Das amerikanische Wort diversity stammt vom lateinischen diversitas ab. Diversity kann ins Deutsche wörtlich übersetzt werden mit Verschiedenheit, Ungleichheit, Andersartigkeit, Heterogenität, Individualität oder auch Vielfalt. Diversity kleingeschrieben steht allgemein für die Diversität, Diversity mit einem großen D hingegen bezeichnet das dahinter stehende umfassende Management-Konzept. Im Folgenden wird daher einheitlich die große Schreibweise verwendet.

⁹ Vgl. Hartweg 2006: 3.

- Durch Gleichbehandlung haben nicht alle Menschen gleiche Chancen. Anhänger des dominanten Ideals¹⁰ haben immer die besseren Möglichkeiten, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche durchzusetzen.

Erst wenn Unterschiedlichkeiten im Unternehmen und in der Selbsthilfe erkannt und gemanagt werden, können Vorteile erreicht werden.



1.2.2. Nachhaltige Selbsthilfe durch „ein ganzheitliches Verständnis“ von Diversity

Beim Lern- und Effektivitätsansatz werden ethische und ökonomische Motive durch eine bewusste Förderung von Pluralismus und Multikulturalität verbunden. Das Motiv ist ein „langfristiges Lernen aus Diversity“ auf der Grundlage, die „Unterschiede gezielt und integrativ [...] nutzen“ zu können¹¹. Das Bewusstsein von Diversity, Unterschiede anzuerkennen, zu berücksichtigen und zu respektieren ist vorhanden und prägt die vorhandene Organisationskultur. Nicht nur einzelne Teilbereiche, sondern die gesamte Organisation werden mit einbezogen. Vielfalt gilt in allen Arbeitsbereichen und hierarchischen Ebenen als wünschenswert. Nur so werden Integration und die Förderung wechselseitiger Adaption ermöglicht, die unabdingbar für „ein ganzheitliches Verständnis“ (ebd.) von Diversity sind.

Das Verständnis von Vielfalt ist daher von grundlegender Bedeutung für ein Diversity Management, denn davon ausgehend werden Ansätze entwickelt, aus denen sich im weiteren Verlauf die Maßnahmen und Instrumente für das Management-Konzept ableiten. Wie in vielen anderen Management-Modellen existiert jedoch auch hier kein einheitliches Konzept in Form eines Maßnahmenkatalogs zur effizienten Nutzung der Vielfalt. Dadurch bleibt unklar, wie das Management von

10 Aus der ungleichen Machtverteilung der Gegensatzpaare (Geschlecht: Männer; Frauen, Rasse/Ethnizität: Einheimische; Menschen mit Migrationshintergrund), Alter: alte Menschen; junge Menschen, sexuelle Orientierung: heterosexuelle Menschen; homosexuelle und bisexuelle Menschen; körperliche Fähigkeiten: Menschen ohne Behinderung; Menschen mit Behinderung) resultieren dominante bzw. dominierte Gruppen, wobei nur durch die geschwächten Gruppen Vielfalt entsteht. Es wird in Deutschland von folgenden dominierten Gruppen ausgegangen: Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen, Schwule/ Lesben, Menschen mit Behinderungen (vgl. Vedder 2006a: 12).

11 Vgl. Vedder 2006a: 18.

1. (KULTURELLE) VIELFALT IN DER SELBSTHILFE DURCH DIVERSITY MANAGEMENT

Diversity konkret zu gestalten ist. Entsprechend kann an dem Diversity-Management-Gebäude (siehe Abb. 1) permanent an- und umgebaut werden. Trotz bestehender Uneinigkeit wird im folgenden Teil des Handbuchs versucht, die wichtigsten Bereiche des Managements von Vielfalt in der folgenden Abbildung zu benennen.

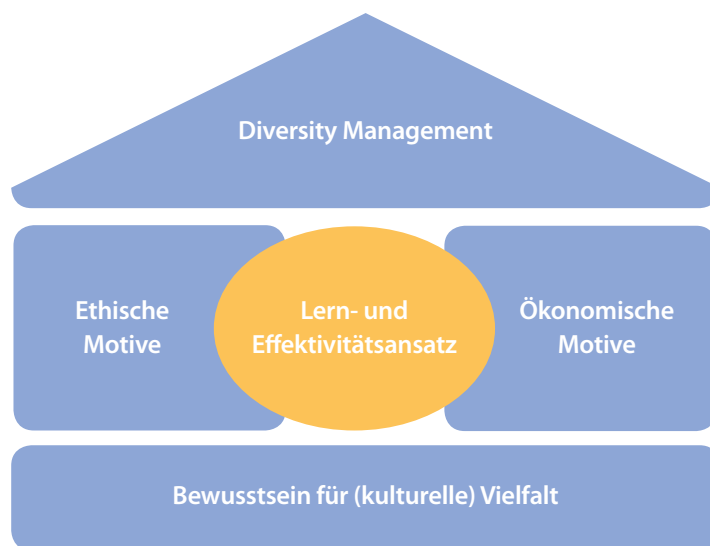


Abb. 1: „Das ganzheitliche Verständnis“ vom Diversity-Management-Gebäude
(Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an Vedder)

1.2.3. Maßnahmen und Instrumente zur Umsetzung von Diversity-Management

1) Diversity auf institutioneller Ebene:

Diversity und kulturelle Vielfalt sind als ein notwendiger Bestandteil der Organisationskultur zu verankern. Unter Organisationskultur sind die Wertvorstellungen und Denkhaltungen in Einrichtungen und Organisationen zu verstehen, die das Verhalten der Mitarbeiter*innen prägen. Wichtig für die Schaffung einer vielfältigen Organisationskultur ist es, Leitideen zu entwickeln, die als grundsätzliche Ausrichtung und Orientierung der Organisation gelten und für jedes Mitglied beziehungsweise jede/n Mitarbeiter*in verbindlich sind. Die Grundsätze von Diversity¹² müssen hierbei als Richtlinie für die gesamte soziale Organisation übernommen werden. Pluralismus soll erzielt werden, indem jede (Mitarbeiter-)Gruppe auf die Werte und Normen der Organisation Einfluss nehmen kann und individuelle Perspektiven, Wertvorstellungen, Überzeugungen und Meinungsunterschiede der Mitarbeiter*innen durch eine entsprechende Unternehmenskultur unterstützt werden.

Zur Förderung der (kulturellen) Vielfalt auf der Leitungsebene dienen diese Instrumente¹³:

- Betriebsvereinbarungen
- Unternehmensleitbilder und -ziele
- verankerte Führungsgrundsätze

2) Das Verständnis für Vielfalt auf allen Ebenen der Selbsthilfekontaktstelle oder -organisation implementieren

Auch innerhalb der Selbsthilfekontaktstelle oder -organisation sollte das Verständnis für Vielfalt von der Leitungsebene bis zur personellen Ebene implementiert werden. Dazu ist der Wille beziehungsweise die Bereitschaft der Mitarbeiter*innen notwendig, sich verantwortungsbewusst als Teil der Vielfalt zu betrachten und sich mit den Grundsätzen zu identifizieren. Insbesondere ist hier das leitende Management (beispielsweise Organisationsführung oder Einrichtungsleitung) von enormer Bedeutung, da es sowohl großen Einfluss auf die Teamzusammensetzungen hat als auch auf die Kooperationsbereitschaft innerhalb der Arbeitsbereiche. Darüber hinaus agiert das Management als oberste Leitung der Organisationskultur.

„Jede/r in einer Organisation, von ganz unten bis ganz oben (...)“¹⁴ sollte das Verständnis verinnerlichen, um Wertschätzung von Unterschiedlichkeit „auf allen Hierarchieebenen“¹⁵ zu erreichen.

Zur Förderung der (kulturellen) Vielfalt auf der Ebene der Mitarbeiter*innen dienen diese Instrumente:

- verpflichtende Diversity-Trainings
- die konsequente Mischung von Mitarbeiter-Teams
- Planung von Veranstaltungen, in denen sich verschiedene Kulturen präsentieren können oder „nationalitätenspezifische Austauschkreise“ (z.B. bei Betriebsfesten oder internen Tagungen)
- Zusätzlich sollten Broschüren, Flyer und Internetauftritte unterstützend genutzt werden, um nach innen und außen über vorhandene Diversity-Aktivitäten zu berichten und diese als einen essentiellen Teil der Unternehmenskultur zu präsentieren

13 Vgl. Süß/Kleiner: 60ff.

14 Vgl. Thomas 2001: 31.

15 Vgl. Vedder: 69.

3) Die Bestandsaufnahme

Große Bedeutung hat die Bestandsaufnahme (Ist-Analyse), um die aktuelle Situation in der Einrichtung zu ermitteln. Wichtig ist hierbei die Kenntnis darüber, welche Vielfalt bereits in der Organisation vorhanden ist. Dies kann unter anderem durch Personalakten oder Fragebögen ermittelt werden¹⁶. Über Personalstatistiken, die Befragung von Mitarbeiter*innen und Expert*innen-Gespräche können weitere Informationen über vorherrschende Verhaltensweisen, vorhandene Werte und Einstellungen über das Image und die Positionierung der Organisation gewonnen werden, um das Bewusstsein von (kultureller) Vielfalt zu ermitteln. Diese Ist-Analyse bietet eine entscheidende Grundlage für die spätere Erfolgsmessung¹⁷.

4) Zielsetzungen

Für das Management kultureller Vielfalt sind Zielvereinbarungen notwendig, aus denen sich weitere Maßnahmen und Strategien ableiten lassen.¹⁸ Das Ziel sollte nicht sein, so viel Vielfalt wie möglich zu erreichen. Entscheidend sind vielmehr Überlegungen, wie viel Vielfalt mindestens vorhanden sein muss und wie viel maximal für eine Selbsthilfekontaktstelle oder -organisation tragbar ist. Es gilt, ein optimales Maß an Vielfalt zu finden, um eine Zielgröße (Quote) an erwünschter Diversity festlegen zu können. Die Zielgröße sollte nicht lediglich als Legitimation für die Implementierung von Diversity dienen, sondern den integrativen Prozess anregen und zur Entwicklung des Verständnisses von Diversity beitragen. Ansonsten besteht die Gefahr, die (kulturelle) Vielfalt nicht „ganzheitlich“ zu integrieren und effizient zu nutzen. Darüber kann durch den falschen Einsatz der Vielfalt sogar das Entstehen von Stereotypen gefördert werden.

5) Die Stärkung bereits vorhandener (kultureller) Vielfalt

Vorhandene Vielfalt der Selbsthilfekontaktstelle oder -organisation kann unter anderem gestärkt werden durch:

- Beratungsangebote für „dominierte“ Mitarbeiter*innen aus benachteiligten, beziehungsweise „geschwächten Gruppen“¹⁹
- Kultursensible Workshops und Fortbildungsmaßnahmen, um Defizite wie (kulturelle) Vorbehalte oder individuelle Zuschreibungen auszugleichen und Chancengleichheit im Team zu erreichen
- Angebote (kultur-)spezifischer Elemente zur Unterstützung dominierter Mitarbeiter*innen wie Gebetsräume, der Aufbau von Netzwerken, Mentoring-Programme und Interessenvertretungen, flexible Arbeitszeitmodelle und eine Flexibilität in Arbeitsorganisation und Arbeitsort, etwa durch Homeoffice

¹⁶ Vgl. Vedder: 69.

¹⁷ Vgl. Stuber 2009: 119.

¹⁸ Vgl. Süß/Kleiner 2006: 60.

¹⁹ Vgl.Kap.: 1.1.2.: S.15.

Hierdurch werden einerseits individuelle Bedürfnisse berücksichtigt, andererseits wird durch solche Maßnahmen signalisiert, dass diese Mitarbeiter*innen gewünscht sind und dass ein Bewusstsein bezüglich ihrer Unterschiedlichkeit vorhanden ist. Um Integration zu ermöglichen, werden somit Konflikte aufgrund von Zugehörigkeiten zu verschiedenen Gruppen, Ethnien oder Kulturen minimiert. Darüber hinaus werden Barrieren, die Beteiligungsmöglichkeiten verhindern, abgebaut. Somit kann sich der/die Einzelne frei entfalten und seine beziehungsweise ihre volle Leistungsfähigkeit in die Arbeitsstelle einbringen.

6) Die Förderung neuer Vielfalt

Beim Diversity-Management wird nicht nur das Ziel verfolgt, die vorhandene Vielfalt durch die genannten Maßnahmen qualitativ zu stärken, sondern auch diese quantitativ zu erhöhen. Zielgruppen werden festgelegt und es wird ein spezifisches Angebot für diese entwickelt.

Für einen besseren Zugang und eine direktere Ansprache kann die vorhandene Vielfalt nach außen sichtbar gemacht, um für Minderheiten attraktiver zu werden, durch:

- angepasste Ausschreibungsverfahren, um Minderheiten durch veränderte Anforderungsprofile zu berücksichtigen
- Berücksichtigung von Diversity im Personalmanagement durch regelmäßige Zusammenarbeit der Personalabteilung mit der Geschäftsführung

7) Strukturelle Institutionalisierung durch eine/n Diversity-Beauftragte/n

Um die strukturelle Institutionalisierung zu gewährleisten, wird in der Einrichtung oder Organisation eine für den Bereich Diversity zuständige Person benannt. Diese/r Verantwortliche/r arbeitet eng mit der Personalabteilung und der Geschäftsleitung zusammen. Die Aufgabe des/der Diversity-Beauftragten soll es sein, ein individuelles Konzept zu erstellen und deutlich zu machen, welche Schritte getan werden müssen.



8) Erfolgsmessung

Die Erfolgsmessung ist ein wichtiges Element des Managements, um bisherige Maßnahmen und Strategien beurteilen zu können.

Folgende Aspekte ermöglichen es beispielsweise, Rückschlüsse zu ziehen, welche Wirkung die bisherigen Maßnahmen erzielt haben:

- Absentismus- und Fluktuationsraten oder Beschwerdehäufigkeiten von Mitarbeiter*innen als Kontrollindikatoren. Diese können Auskunft geben über mögliche Veränderungen des Betriebsklimas, die Zufriedenheit und die Motivation der Mitarbeiter*innen
- Eine weitere Möglichkeit bietet die Auswertung der Jahresberichte und Mitarbeitergespräche, um das bisherige Management analysieren zu können
- Ein Indiz für positive Veränderungen kann die stärkere Präsenz der Vielfalt in der Öffentlichkeit sein, wie in den Medien oder auch durch externe Auszeichnungen



STATEMENT 1

Ressourcen von Diversity beziehungsweise (kulturelle) Vielfalt existieren inzwischen in allen Strukturen der Gesellschaft und der Arbeitswelt, denn Kultur ist jenes Instrument, mit dem eine Gesellschaft die Anpassung an ihre Umwelt vornimmt.

*Nun geht es in der Selbsthilfe darum, mittels Diversity-Management eine partizipative und chancengleiche Organisationskultur durch innere Konsistenz für alle Mitarbeiter*innen in allen Arbeitsbereichen zu implementieren, um vorhandene Diversity-Ressourcen positiv und aktiv auszuschöpfen. Denn: **Kultur ist anpassungsfähig**, verändert sich und kann erlernt werden.²⁰*

2.

Zur Notwendigkeit von Selbsthilfe bei Migrant*innen



2.1. Vulnerabilität durch Migration

Durch die vermehrte Zuwanderung von Menschen mit Migrationshintergrund nach Deutschland im Jahr 2015 ergeben sich neue gesellschaftliche Herausforderungen. Sowohl bei der freiwilligen, geplanten Migration (zum Beispiel Arbeitsmigrant*innen), als auch bei der unfreiwilligen, spontanen Migration (zum Beispiel Flüchtlinge aus Kriegsgebieten) gibt es vielfach starke Belastungsmomente im Migrationsprozess, die vor allem auf Verlusterfahrungen basieren. Diese Verlusterfahrungen können sich zu existenzieller Verunsicherung und Heimweh²¹ entwickeln.

Die Betroffenen verlieren beispielsweise:

- das gewohnte, früher sichere Umfeld
- die Souveränität der eigenen Sprache
- kulturgebundene Elemente
- die Unterstützung der gewohnten soziefamiliären Umgebung
- ihren Platz in der Gesellschaft und den bisherigen Beruf

In der Phase der Dekompensation, wenn die bisherige soziale und kulturelle Identität in Frage gestellt wird aber noch keine neue Identität und Zukunftsaussicht entwickelt sind, haben Migrant*innen höhere Prävalenzraten bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen, psychosomatischen Beschwerden, posttraumatischen Belastungsstörungen, etc. Ähnlich ist das Bild bei körperlichen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Tuberkulose, Gastritis, Magenkrebs und Adipositas. Die stärksten gesundheitlichen Belastungen haben sogenannte "illegale" Migrant*innen und Flüchtlinge. Anhaltender unbewältigter Anpassungsdruck führt zu Krankheiten und zu erhöhter Vulnerabilität, die über viele Generationen hinweg andauern können. Evident hierbei ist, dass Zugewanderte in der Phase der Dekompensation im Zielland häufig besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Dies gilt vor allem, wenn sie in benachteiligten Stadtteilen von Großstädten leben, die durch Segregation oft als „Parallelgesellschaften“ gekennzeichnet sind.

2.2. Vulnerabilität durch soziale Isolation in Großstädten

Mit der Industrialisierung und der damit verbunden Suburbanisierung in den europäischen Städten nach dem 1. Weltkrieg entstanden Arbeitsdörfer beziehungsweise Arbeiterviertel, deren Mitte die Fabrik markiert. Damals waren diese „Armenviertel“ ein Sinnbild von „Ausbeutung“²² und Ungerechtigkeit. Heute führt diese Stadtentwicklung zu einer großräumigen sozialen Segregation, bei der sich die stärker sozial, politisch, ökonomisch und kulturell aktive Bevölkerung im Umland konzentriert, während laut dem Soziologen Walter Siebel die Kernstadt zum Auffangbecken „problematischer“ Gruppen wird, der soge-

²¹ Vgl. David 2007: 13-22.

²² Vgl. Häußermann/ Kronauer/ Siebel 2003: 8.

nannten „vier A's: der Armen, der Arbeitslosen, der Alten und der Ausländer“.²³ Es kommt zur sozialen Ausgrenzung bestimmter Randgruppen beziehungsweise dominierter also geschwächerter Gruppen. In der wohlhabenden Peripherie oder im gentrifizierten Altbau-Viertel der Kernstadt hat sich – bedingt durch die Urbanisierung – die Mittel- und Oberschicht etabliert. „Überflüssige Gruppen“, die nicht einmal mehr zur Ausbeutung in Frage kommen, werden von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen. Ihre Quartiere verteilen sich auf nicht modernisierten Altbauten am Rand der Innenstädte, heruntergekommene Werkssiedlungen, Quartiere mit hoher Verkehrs- und Umweltbelastung und Großsiedlungen des sozialen Wohnungsbaus an der Peripherie.

Wenn bei Migrant*Innen diese strukturelle Benachteiligung und Diskriminierung auf den Wohnungs- und Arbeitsmärkten zu einer prekären gesundheitlichen Lebenssituation hinzukommen, kann von einer „sozialen Polarisierung“ beziehungsweise einer Segregation gesprochen werden. Es entstehen kaum noch überwindbare Barrieren der Integration. Eine (kulturelle) Stigmatisierung auf dem Wohnungsmarkt und eine ungleiche Teilhabe an den Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, den sozialen Institutionen oder den Angeboten des Gesundheitsbereichs hemmen das Selbstwertgefühl und das Gefühl der Zugehörigkeit.



INFO

Professor Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands, betont nach den Ergebnissen des Armutsberichts²⁴, die Gefahr, dass „arme Menschen früher sterben“, denn arm zu sein, bedeutet ein „enormes Gesundheitsrisiko“.

Laut einer Studie der Robert Koch-Instituts „sterben Männer, die an oder unter der Armutsgrenze leben, elf Jahre früher als wohlhabende Männer²⁵“. Bei den Frauen liegt der Unterschied bei etwa acht Jahren.

Vor diesem Hintergrund sind sozial und materiell ausgegrenzte Menschen einem höheren psychischen Druck ausgesetzt, unter anderem aufgrund schlechterer Wohn- und Arbeitsbedingungen und finanzieller Sorgen.

23 Vgl. David 2007: 13-22.

24 Der Paritätische Gesamtverband: Armutsbericht 2017: Menschenwürde ist Menschenrecht. In: der.paritaetische.de. URL: www.der-paritaetische.de/armutsbericht. Stand: 2018.

25 Der Paritätische – Gesamtverband e.V.: Gemeinsam stark! Empowerment in der Flüchtlingshilfe. In: Der-Paritaetische.de. URL: http://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Fluechtlingshilfe/doc/Verbandsmagazin_Bundesteil_02_17.pdf. S. 22. Stand: Februar 2017.

2.3 Gesundheitsselbsthilfe

Die Zeit des Nationalsozialismus stellte in Deutschland einen Rückschlag für alle damals bestehenden Bestrebungen der Selbstorganisation dar. Nach den Kriegsjahren war ein „Neubeginn“ der politischen Parteien, Wohlfahrtsverbände, Sport- und Freizeitvereine ebenso notwendig wie im Gesundheits- und Sozialbereich in allen Aktivitätsfeldern der Selbstorganisation. Es entstanden Selbsthilfegruppen als freiwillige und selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen gesundheitlicher, psychischer oder sozialer Probleme oder deren Angehörigen. Sie forderten die Institutionen der Psychiatrie und des Gesundheitswesens zur Selbstreflexion auf.

INFO

Im Jahr 2011 sind bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle (NAKOS) bundesweit 345 Selbsthilfekontaktstellen erfasst worden²⁷.

Nach einer entsprechenden Schätzung existieren bundesweit zirka 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen zu gesundheitlichen oder psychosozialen Themen (ebd.).

Zwei Drittel aller Selbsthilfegruppen und -initiativen arbeiten im gesundheitsbezogenen oder rehabilitativen Bereich, was bedeutet, dass die Gesundheitsselbsthilfe ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsfürsorge ist.

Nach einem langen Weg – von der einst sozialen und alternativen Bewegung bis zur Ausdifferenzierung in verschiedenste spezialisierte Gruppen – ist die Selbsthilfe heute in der Mitte der Gesellschaft angekommen. So haben Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Genossenschaften und ebenso Krankenkassen in Deutschland ihre Ursprünge auch oder gerade in der Idee der gemeinsamen Selbsthilfe von Betroffenen. Durch die sozialkritische Haltung dieser Initiativen sind ihre Anliegen heute zu „gesellschaftlichen Themen“ geworden, die für die Tagespolitik und das Lebensgefühl vieler Menschen von großer Bedeutung sind z.B. Gleichstellung der Geschlechter und der gleichgeschlechtlichen Beziehungen, stärkere Beteiligung von Betroffenen bei vielen politischen und administrativen Entscheidungen...“²⁶

2.4. Selbsthilfe-Ressourcen und -potenziale

Zum zentralen Begriff für die inhaltliche Ausrichtung von Selbsthilfe in der Sozialarbeit ist der Begriff „Ressource“ geworden. Es wird unterschieden nach strukturellen, personellen und sozialen Ressourcen²⁸:

- **Strukturelle Ressourcen** sind das erwirtschaftete – in das Alltagsleben verankerte – Potenzial. Diese können ökonomisch, ökologisch, kulturell oder symbolisch sein. Bedingungen für deren Aktivierung sind das Gefühl von Sicherheit und Anerkennung.
- **Personale Ressourcen** sind Handlungs- und emotionale Verarbeitungspotenziale, die aus einem individuellen Wertesystem und lebensgeschichtlicher Erfahrungen stammen und bei Auseinandersetzungen mit belastenden Alltagssituationen, drohenden Verletzungen und persönlichen Krisen unterstützen.
Bedingungen für deren Aktivierung sind Selbstwertgefühl und Selbstakzeptanz, Veränderungsoptimismus, Problemlösungskompetenzen, emotionale Intelligenz, Beziehungsfähigkeit, Flexibilität und Transparenz.
- **Soziale Ressourcen** sind das soziale Potenzial, das bei der Bewältigung belastender oder konfliktreicher Lebensphasen als materielle, kognitive oder emotionale Unterstützung fungiert oder als Vermittler zu weiteren sozialen Kontakten wirken kann. Bedingungen für deren Aktivierung sind verschiedene Netzwerke, seien es Verwandtschaft, Freundschaften, Interessensgemeinschaften wie Vereine, Selbsthilfegruppen, Freizeitgemeinschaften oder politische Organisationen.

Durch Selbsthilfe können alle drei Ressourcen- und Potenzialformen gefördert beziehungsweise aktiviert werden!

„Wenn es den Betroffenen gelingt, sich gegebenenfalls mit Hilfe Sozialer Arbeit wieder in soziale Netzwerke einzubinden, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass über die Befriedigung von Teilhabe-, Kontakt- und Anerkennnisbedürfnissen das subjektive Wohlbefinden steigt und damit Vulnerabilitätsfaktoren ab- und Resilienzen aufgebaut werden.“²⁹

Vor allem für die Gesundheitsselbsthilfe ist das ein zentrales Anliegen. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfer*innen (zum Beispiel Ärzt*innen, Therapeut*innen, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet, sondern es werden Eigenverantwortung und Selbstorganisation gefordert. Als mündige Patient*innen oder Betroffene einer schwierigen gesundheitlichen Lebenssituation, bringen sich die Teilnehmer*innen einer Selbsthilfegruppe mit ihren eigenen personalen

28 Vgl. Theunissen und Plaute 1995: 13.

29 Vgl. Sohns: 85-87.

Ressourcen aktiv ein. Sie sind zudem auf gleicher Augenhöhe mit Institutionen der Gesundheitsförderung. So werden bei gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen Betroffene zu Beteiligten. Betroffene oder Angehörige schließen sich freiwillig zusammen und haben die gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsursache oder -folge und/oder psychischer Probleme als Ziel. Angestrebt wird eine Verbesserung der persönlichen Lebensqualität. Gleichzeitig können die mit vielen chronischen Krankheiten und Behinderungen einhergehende Isolation und Ausgrenzung überwunden werden.

2.5. Selbsthilfe-Ressourcen und -potenziale der (kulturellen) Vielfalt

Trotz höherer Prävalenzraten zum Beispiel bei Depressionen, psychosomatischen Beschwerden und Posttraumatischen Belastungsstörungen wird die Gesundheitsselbsthilfe bundesweit von Zugewanderten nur wenig in Anspruch genommen.

Das wirft die Frage auf, ob noch weitere andere (kulturelle) Selbsthilfe-Ressourcen und -potenziale existieren, die Migrant*innen bei prekären gesundheitlichen Lebenslagen hinzuziehen. In der Arbeit mit den interkulturellen Selbsthilfegruppen im Selbsthilfebüro Offenbach wiederholen sich Gruppenthemen und -wünsche, die die These von Andrea Baier in ihrem Artikel „Urbane Subsistenz als Teil nachhaltiger Gesundheitsförderung“³⁰ untermauern: „Ohne Subsistenz kein gutes Leben und auch keine Gesundheit“. Hierbei stellt „Subsistenz“ eine „nicht-warenförmige Arbeit“ dar, die von Empathie, Sorgfalt und gemeinschaftlicher Selbsthilfe geprägt wird.

Formen und Motive der Subsistenz sind bei Migrant*innen sehr vielfältig:

- die unmittelbare Versorgung im Familienverband
- ihre Communities und Netzwerke
- Essgewohnheiten
- Traditionen
- kulturelle Fähigkeiten
- Verwandtschaftsbeziehungen

Soziale Beziehungen und kulturelle Ressourcen wiederum bewahren die salutogenetischen Potenziale³¹ der Subsistenz. Doch diese Form der Subsistenz kann in der Einwanderungsgesellschaft anders bewertet oder sogar abgewertet werden. Bleiben diese Ressourcen unbeachtet durch Professionelle der Sozialen Arbeit und der Öffentlichkeit, wird der Zugang in die Gesundheitsförderung erschwert.

³⁰ Vgl. Baier 2010: 240.

³¹ Salutogenese laut Antonovsky (1997) bedeutet in etwa „Gesundheitsentstehung“. Er betont, dass Gesundheit ein mehrdimensionales Geschehen ist und stark mit den sozialen und kulturellen Kontexten verbunden ist.

Auch die bisher geringe Anzahl an Gruppen mit Zugewanderten in den hessischen Selbsthilfebüros lässt vermuten, dass die „klassische“ traditionelle Selbsthilfegruppe, die eine Form der „modernen Subsistenz“ ist, bei Zugewanderten keinen Zugang findet.



STATEMENT 2

*Die Erschließung und Anerkennung anderer (kultureller) Selbsthilfe-Ressourcen und -Potenziale kann anhand **kulturell vielfältiger Zwischenformen** Zugänge und neue Wege für Migrant*innen und Zugewanderte schaffen, die eine soziale Integration und Inklusion stärken.*



3.

Praxisforschungsbeispiel

Ressourcen der Lebensbewältigung und Rauman eignung bei Migrant*innen mit gesundheitlichen Belastungen



In diesem Kapitel werden zwei empirische Untersuchungen und deren Ergebnisse von Teilnehmerinnen aus interkulturellen Selbsthilfegruppen vorgestellt. Sie stammen aus der Masterarbeit „Ressourcen der Lebensbewältigung und Rauman eignung bei Migrant*innen mit gesundheitlichen Belastungen“ von Ayse Yilmaz.

3.1. Ressourcenanalyse durch aktivierende Gespräche

Durch aktivierende Befragungen werden Potenziale zur Lebensbewältigung bei folgendem Einzelfall aufgespürt. Hierzu wurden Interviews mit den Angehörigen einer Selbsthilfegruppe und mit dem betreuenden ambulanten Pfl egeteam durchgeführt.

Im Oktober 2015 wurde die Bekanntschaft mit einer Migrantenfamilie gemacht, deren Tochter schwer erkrankt war. Die Klientin, die aus gesundheitlichen Gründen nur einige Male eine interkulturelle Selbsthilfegruppe besuchen konnte, war als 18-Jährige nach Deutschland gekommen. Zwei Jahre nach ihrer Einreise wurde ein Gehirntumor bei ihr diagnostiziert, der zu einer Notoperation führte. Mit Hilfe der Ärzte konnte die Mutter in der Nacht der Operation nach Deutschland zu ihrer kranken Tochter einreisen. Die Tochter überstand die Operation und gewann zunächst wieder Lebenskraft. Nach vier Jahren, in denen sie zwei Chemotherapien und verschiedene Operationen bewältigte, starb sie jedoch im März 2018.

Durch die Begleitung der Familie in dieser schwierigen Lebenslage ergab sich die Möglichkeit, das soziale Netzwerk und das Umfeld der professionellen Helfer*innen kennenzulernen. Aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes der Patientin war kein Interview mit ihr möglich. Durch die Kooperation mit dem ambulanten Palliativteam des Klinikums konnten für die Experteninterviews die begleitende Ärztin und eine Pflegekraft gewonnen werden. Durch Gespräche mit den Eltern und einer engagierten und wichtigen Schlüsselperson aus der Nachbarschaft wurden aufschlussreiche Informationen über Handlungsstrategien von Zugewanderten bei Pfl egebedürftigkeit gewonnen.

3.1.1. Ressource 1: Kulturell vielfältige Zwischenformen als strukturelle Ressourcen bei der Gesundheitsförderung

Aufgrund des Gefühls von Sicherheit und Anerkennung werden strukturelle Ressourcen beziehungsweise Gestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitsförderung bei Familien mit Zuwanderungsgeschichte in das Alltagsleben verankert.³² An verschiedenen Stellen erfuhren die Familienmitglieder bei Pfl egediensten und medizinischen Einrichtungen kultursensible Dienstleistungsangebote beziehungsweise Ressourcen, die vertrauensvoll, persönlich und umfassend waren.

So äußerte sich die sonst ablehnende und den Pflegedienst verweigernde Tochter gegenüber der Mutter positiv über eine Pflegekraft:

Mutter: „*Mit einem Mädchen hat sie sich gut verstanden. Sie sagte: „Mama, die ist sehr nett“*“

Die Pflegerin hatte ebenfalls einen (italienischen) Migrationshintergrund und nahm sich Zeit für die Familie, indem sie nachfragte, ob noch zusätzliche Hilfe benötigt wird. Indem sie bei der Vorstellung erwähnte, dass sie Menschen türkischer Herkunft kennt und diese sich nicht so sehr von deutschen Familien unterschieden, begab sie sich mit der Familie und der Patientin auf eine gemeinsame Ebene. Damit drückte sie symbolisch die Anerkennung des kulturellen und biographischen Hintergrunds der Familie aus. Während ihrer pflegerischen Verrichtungen „kümmerte“ sie sich sehr persönlich und küsste sogar die Beine ihrer Klientin. Auch den Angehörigen schenkte sie persönliche Beachtung, indem sie nach weiteren Problemen und Anliegen fragte. Sie selbst vertraute der Familie Informationen aus ihrem eigenen Leben an. Bei ihr, so berichtet die Mutter, sei die deutsche Sprache kein Verständnisproblem gewesen:

Mutter: „*Wir haben miteinander geredet und wir haben uns verstanden.*“

Durch diese positiven Erfahrungen wurde das Selbsthilfepotenzial gestärkt, da der Familie bewusst wurde, dass die Herkunft oder die Sprache nicht ausschlaggebend für die Nutzung sozialer oder gesundheitlicher Hilfeleistungen sind:

Vater: „*Beide, er (ein Beamter) und der Arzt, waren Deutsche und haben uns aber geholfen.*“

3.1.2. Ressource 2: Die direkte Nachbarschaft als soziale Ressource

Vor allem bei neu Zugewanderten, die sich nicht auf eine unmittelbare Versorgung im Familienverband und auf Verwandtschaftsbeziehungen stützen können, sind die engsten Menschen im eigenen Wohnumfeld, also im Quartier, in belastenden und konfliktreichen Lebensphasen eine wichtige soziale Ressource.³³ In Folge dessen wird dem Netzwerk in der Nachbarschaft beziehungsweise im Quartier bei der Bewältigung einer schweren Lebenslage durch kognitive und seelische Unterstützung (ebd.) eine hohe Bedeutung beigemessen.

Die Familie lernte während des Krankenhausaufenthalts über eine Reinigungskraft eine andere Familie mit kurdischem Hintergrund kennen, die ihr bei Notsituationen und wichtigen Belangen zur Seite stand beziehungsweise bis heute steht. Die helfende Familie wohnt im selben Stadtviertel und wurde zum engsten und vertrautesten Kontakt für die Eltern und die kranke Tochter. Vor allem die Tochter dieser Nachbarsfamilie hatte der Mutter durch Übersetzungsleistungen am Telefon jederzeit und in besonders verzweifelten Momenten geholfen.

³³ Vgl. Soziale Ressourcen in Kap. 2.4.: S 25.

Helferin: „Die Patientin oder die Mutter haben viele Verwandte und Bekannte in der Nähe, aber wir hatten mehr Kontakt als die Verwandten oder Bekannten. Die Familie war allein. Wir als Fremde waren öfter bei ihr und haben uns mehr zugehörig gefühlt...

...In solchen Situationen merkt man, dass man immer Leute um sich herum braucht, sei es einfach nur als seelische Unterstützung.“

3.1.3. Ressource 3: Kulturell-religiöses Handeln als personale Ressource für Betroffene und Angehörige

Für die Betroffene war die größte Kraftquelle die Versorgung durch Angehörige beziehungsweise ihre Familie. Dies stellt ein klassisches Modell des Pflegearrangements aus ihrem Herkunftsland dar. Alle Familienmitglieder setzten sich fürsorglich und zugewandt ein. Letztlich lebte die Tochter zwei Jahre länger als die Mediziner prognostiziert hatten. Gleichwohl war sie sehr abhängig von der Unterstützung ihrer Familie, insbesondere ihrer Mutter. Sie tankte Kraft bei der Familie, so dass sie ohne ihre Mutter „nicht mehr atmen“ (laut Mutter) konnte. Die Mutter gab der kranken Tochter starke seelische Hilfe und übernahm pflegerische Aufgaben, die aufgrund kultureller oder religiöser Vorgaben eine Herausforderung für die Patientin darstellten (zum Beispiel Intimpflege).

Pflegekraft: „Sehr aufopferungsvoll, das ist das richtige Wort. Aber die Mutter habe ich immer als ausgeglichen und beruhigend und mitfühlend erlebt. Manchmal auch verzweifelt.“

Immer wieder wird in den Gesprächen mit den Eltern der religiöse Glaube thematisiert, der ihnen in dieser Krisensituation Kraft und Ruhe gab. So auch in jener Nacht, in der im Hospiz mit dem „Schlimmsten“ (laut Vater) gerechnet wurde und der Vater um eine Rezitation aus dem Quran³⁴ bat. Eine Heilung wurde von Gott erhofft. Da die Kranke weiterlebte, als es schon sehr schlecht um sie stand und sie sich mit dem Eintreffen der Mutter wieder deutlich erholte, verfestigte sich der Glaube bei den Eltern.

Vater: „Alle waren geschockt. Auch die, die nicht mehr an sie geglaubt hatten. Das war von Allah. Sie hatte nur noch zwei Stunden zu leben!“

Ärztin: „Sie hatten ganz viel Hoffnung. Es ging ja auch irgendwie weiter mit ihr.“

Im Verarbeitungsprozess der Krankheit und des Todes ist der Bezug zur Religion allgegenwärtig. Der Glaube an eine höhere Macht kann in schweren Lebenssituationen, in denen bis zum Ende unerbittlich gekämpft wird, Trost und Erleichterung geben.

Eine weitere kulturelle Ressource, die auf Tradition und lebensgeschichtlichen Erfahrungen beruht, wird im Gespräch mit der Mutter deutlich. Sie erhoffte sich eine Verbesserung des Zustands der Kranken durch alternative Heilmethoden wie Pflanzenpräparate. Auch das gemeinsame Essen und die selbst hergestellte Verköstigung der Tochter spielte eine wichtige Rolle. Dadurch versuchte sie, die Tochter zu motivieren und ihr Lebenskraft zu geben.

Mutter: „Gott belohne sie dafür: Z. und ihre Tochter³⁵ haben ihr Schwarzkümmelöl für die Nase mitgebracht. Das habe ich zwei Wochen lang jeden Abend gegeben.“



STATEMENT 3

Zugewanderte verfügen über vielfältige kulturelle Ressourcen beziehungsweise Selbsthilfepotenziale. Es wird jedoch deutlich, dass diese Hilfsform durch Angehörige und ehrenamtliche Helfer*innen aus dem nahen Umfeld nicht ausreicht. Es besteht nämlich die Gefahr, sich durch uneingeschränkte Hilfsbereitschaft aus kultureller und religiöser Verpflichtung heraus selbst zu überfordern. Jedoch können **ganzheitlich orientierte Selbsthilfekontaktstellen oder -organisationen mit kultursensiblen „Wegweisern“** in greifbarer Nähe im sozialen Umfeld oder im Wohnquartier diese Ressourcen nutzbringend unterstützen.



35 In den Befragungen als „Helferin“ betitelt.

3.2. Ressourcenanalyse einer interkulturellen Selbsthilfegruppe im Quartier

In diesem Abschnitt wird eine weitere Untersuchung in einem Wohnquartier beschrieben, in dessen Stadtteilbüro sich eine interkulturelle Selbsthilfegruppe regelmäßig trifft. Ressourcen, Motivationen und Interessen dieser Selbsthilfegruppe werden über eine Fokusgruppe erfasst. Durch die gelegentliche Unterstützung dieser Gruppe „vor Ort“ waren die Herausforderungen und Bedürfnisse der Teilnehmerinnen erfassbar, um auf diesen aufzubauen.

3.2.1. Eine interkulturelle Selbsthilfegruppe im Senefelder Quartier

Die kreisfreie Stadt Offenbach liegt im Rhein-Main-Gebiet und grenzt direkt an Frankfurt am Main. Die Einwohnerzahl der Stadt Offenbach mit Hauptwohnsitz wuchs in den letzten Jahren sehr stark, seit Dezember 2011 um 8,3 Prozent auf 132.068 Personen im Dezember 2015 (nach Melderegister der Stadt Offenbach). Offenbach ist die fünftgrößte hessische Stadt und eines von zehn Oberzentren in Hessen. Mit einem hohen Anteil von 60,8 Prozent³⁶ an Menschen mit Migrationshintergrund hat Offenbach prozentual den höchsten Migrantenanteil aller deutschen Städte.³⁷ Das Senefelder Quartier ist ein ehemaliges, klassisches Arbeiterviertel und grenzt an verschiedene Stadträume (siehe Abb. 2). Es wurde im Jahr 2013 in das seit 1999 für Offenbach bestehende Förderprogramm des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“³⁸, aufgenommen und ist seither ein Beispiel für stark verdichtete Wohnquartiere in Großstädten.

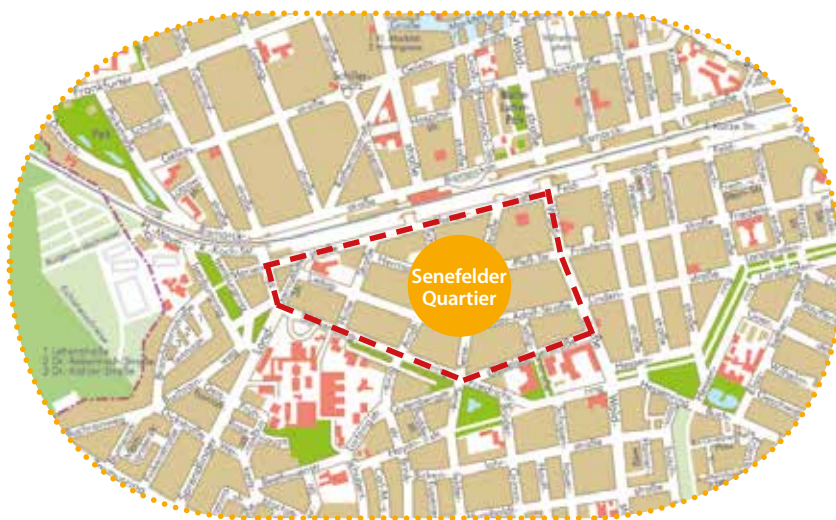


Abb. 2: Senefelder Quartier in der Innenstadt von Offenbach a.M.
© Grundlage: Amtlicher Stadtplan 2019, Stadt Offenbach a. M. (Vermessungsamt)

36 Vgl.: Dahmer, Matthias: Nur bedingt messbar. In: Offenbacher Post: Juni 2017: S. .9.

37 Vgl.: O.V. Simon: Offenbach ist die größte Integrationsmaschine. In: op-online.de. 10.April 2009. Stand: 23. 09. 2015.

38 Vgl. hierzu: <https://www.offenbach.de/leben-in-of/stadtteile-quartiersmanagement/senefelder-quartier/nachbericht-buergerwerkstatt-27.01.16.php>, Stand: 27. Januar 2016.

Durch die Erfindung des ersten Steindrucks von Alois Senefelder und dem darauf folgend entstandenen Fabrikgebäude von MAN-Roland (1911 – 1951 in Betrieb) war dieser Ort früher von großer Bedeutung für die Industrialisierung. Heute hat das Quartier mit der Nähe zum Alten Bahnhof und der hohen Kriminalitätsrate³⁹ eher ein schlechtes Image. Das Quartier ist um die ehemaligen Produktionsanlagen herum gewachsen und wurde durch diese über lange Zeit maßgeblich geprägt. Viele Menschen und das Leben im Quartier waren eng mit den Industriebetrieben verbunden. Nach dem Wegfall der Arbeitsorte hat sich auch das Gebiet stark gewandelt und befindet sich in Bezug auf seine Identität noch immer auf der Suche. In dem Gebiet gibt es aufgrund seiner innerstädtisch typisch hohen Zahl von Arbeitslosen viele Bedarfsgemeinschaften, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) beziehen und Menschen, die in den Bereich des Sozialgesetzbuchs III (Leistungen und Maßnahmen der Arbeitsförderung) fallen. Das Quartier ist daher ein wichtiger Bezugsraum für die Arbeit des kommunalen Jobcenters MainArbeit und der Agentur für Arbeit.

3.2.2. Teilnehmer*innen der interkulturellen Selbsthilfegruppe als Fokusgruppe

Die Zusammensetzung der Fokusgruppe soll quartiersbezogenen Migrant*innen mit ähnlichen gesundheitlichen Lebenslagen, Ethnien und Kulturen repräsentieren und beruht auf freiwilliger Basis. Um eine klare Verständlichkeit zu ermöglichen wurden die Erhebungen und Auswertungen in deutscher und türkischer Sprache ausgeführt. In der Erhebungsphase wird im ersten Schritt die Sozi-Map⁴⁰ (siehe Infobox: Seite 36) benutzt um anschließend im zweiten Schritt in der Fokusgruppe (siehe Infobox: Seite 36) die Ergebnisse anhand von Reflexionsbögen gemeinsam zu diskutieren. In einer kurzen Begehung der genannten Orte und Räume wird den Teilnehmerinnen schließlich im dritten Schritt die Gelegenheit zur Äußerung ihrer raumbezogenen Erfahrungen gegeben. Die Teilnehmerinnen waren über eine interkulturelle Selbsthilfegruppe miteinander bekannt.

Fokusgruppen-Teilnehmerinnen der Sozi-Map:

Teilnehmerin 1 ist aus der ersten Untersuchung im Rahmen der aktivierenden Gespräche als Mutter der Krebspatientin bekannt. Sie ist 45 Jahre alt, kurdisch-türkischer Herkunft, Hausfrau, verheiratet, vier Kinder. Sie ist Analphabetin und lebt seit ihrer Einreise vor drei Jahren im Senefelder Quartier. Die angespannte Lebenslage der Mutter hat sich nach dem Tod der Tochter und durch den Umzug in eine größere Wohnung aufgrund der hohen



39 Die Kriminalität liegt mit 47 Prozent über hessischem und 24 Prozent über bundesdeutschem Schnitt (2015 – BKA/ Polizei Hessen).

40 Für weitere Informationen und Beratungswünsche zur Sozi-Map wenden Sie sich bitte an Ayse Yilmaz

INFO

• Die Fokusgruppe

Fokusgruppen dienen dazu, in einem Quartier beziehungsweise Sozialraum Adressaten mit ähnlichen biographischen Bedingungen (zum Beispiel Herkunft, Alter, soziale Lage, Krankheit, Alltagsorganisation) in den Blick zu nehmen und Untersuchungsthemen gemeinsam zu erheben und zu diskutieren. Der Ablauf ähnelt einer Gruppendiskussion mit Impulsen der Fachkräfte zu dem jeweiligen Gesprächsthema. Idealerweise besteht die Gruppe aus fünf bis zehn Personen. Hierdurch ist eine intensive und „partnerschaftliche“ Aussprache möglich, die neue Impulse für die Gruppenmitglieder geben kann. Zu einem Thema können mit Hilfe der Erhebungsmethode Sozi-Map mehrere unterschiedliche Fokusgruppen zu einem Thema parallel eingesetzt werden.

Für die Diskussionsrunden empfiehlt es sich, bei Teilnehmer*innen mit geringen Deutschkenntnissen, eine Übersetzung zu ermöglichen.

• Die Sozi-Map

Die Sozi-Map ist eine von Ayse Yilmaz entwickelte Analyse-Methode, die die bekannten klassischen Methoden der Sozialraumanalyse vereint.⁴¹ Intention ist die Erhebung der alltäglichen Nutzungsräume, der sozialen Vernetzungen und der Raum- bzw. Infrastrukturnutzung auf niederschwelliger Basis. Mit den damit gewonnen Ergebnissen können Zugänge zu schwer erreichbaren Gruppen (um Beispiel Jugendliche, Senioren, Migrant*innen, Menschen mit körperlichen Einschränkungen) entwickelt werden.

Rhein-Main-Gebiet nochmals verschärft. Hinzu kommt, dass sie gesundheitlich wegen eines psychischen Zusammenbruchs und einer Brustkrebserkrankung stark beeinträchtigt ist.

Teilnehmerin 2 ist 54 Jahre alt, türkischer Herkunft, verwitwet und hat drei erwachsene Kinder. Sie wohnt seit 39 Jahren in Deutschland und seit zehn Jahren im Senefelder Quartier. Sie hat gesundheitliche Einschränkungen durch Gelenkschmerzen. In der Türkei hat sie die Grundschule und in Deutschland ein Jahr die Berufsschule besucht. Seit circa 30 Jahren arbeitet sie als Reinigungskraft. Ihr Mann ist vor etwa einem Jahr an Krebs gestorben, seitdem lebt und versorgt sie sich alleine. Sie hat den Weg zur Selbsthilfegruppe während der Trauerphase gefunden.

Teilnehmerin 3 ist 34 Jahre alt, kurdisch-türkischer Herkunft, verheiratet, Hausfrau mit drei Kindern. Sie lebt seit 16 Jahren in Deutschland und seit zehn Jahren im Senefelder Quartier. In der Türkei hat sie die mittlere Reife erworben. Ihr Ehemann leidet unter einer psychischen Erkrankung (Diagnose Schizophrenie). Als Angehörige ist sie ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen, wodurch sie bereits einen Nervenzusammenbruch erlitten hat.

3.2.3. Ressourcen von Teilnehmer*innen einer interkulturellen Selbsthilfegruppe im Quartier

Jede Teilnehmerin hat für eine Erhebung im Rahmen von zwei Wochen die Sozi-Map bekommen. Regelmäßige moderierte Gruppentreffen begleiteten in der Anwendungsphase die Raum- beziehungsweise Infrastruktur-Aneignungen.

Jede Teilnehmerin erhielt eine individuelle Einweisung. Nach Ablauf der zweiwöchigen Erhebungsphase fanden eine gemeinsame Diskussion der Ergebnisse und eine Stadtteilbegehung statt. Aufgezeichnet wurden die besuchten Orte anhand Fotos und stichwortartigen Ergänzungen zu den Themen auf den jeweiligen Reflexionsbögen.

Auswertungsdesign: Zusammenführung der Ergebnisse auf der Sozi-Map

Das Design der Sozi-Map wird mit verschiedenen eingefärbten Punkten visualisiert:

- Roter Punkt für personale/individuelle Ressourcen
- Gelber Punkt für soziale/kulturelle Ressourcen
- Blauer Punkt für strukturelle/institutionelle Ressourcen.

Abschließend werden die individuellen „Lieblingsräume“ herausgefiltert, Wünsche der Teilnehmerinnen geäußert und in der Sozi-Map mit Fotos dokumentiert.



Teilnehmerin 1:

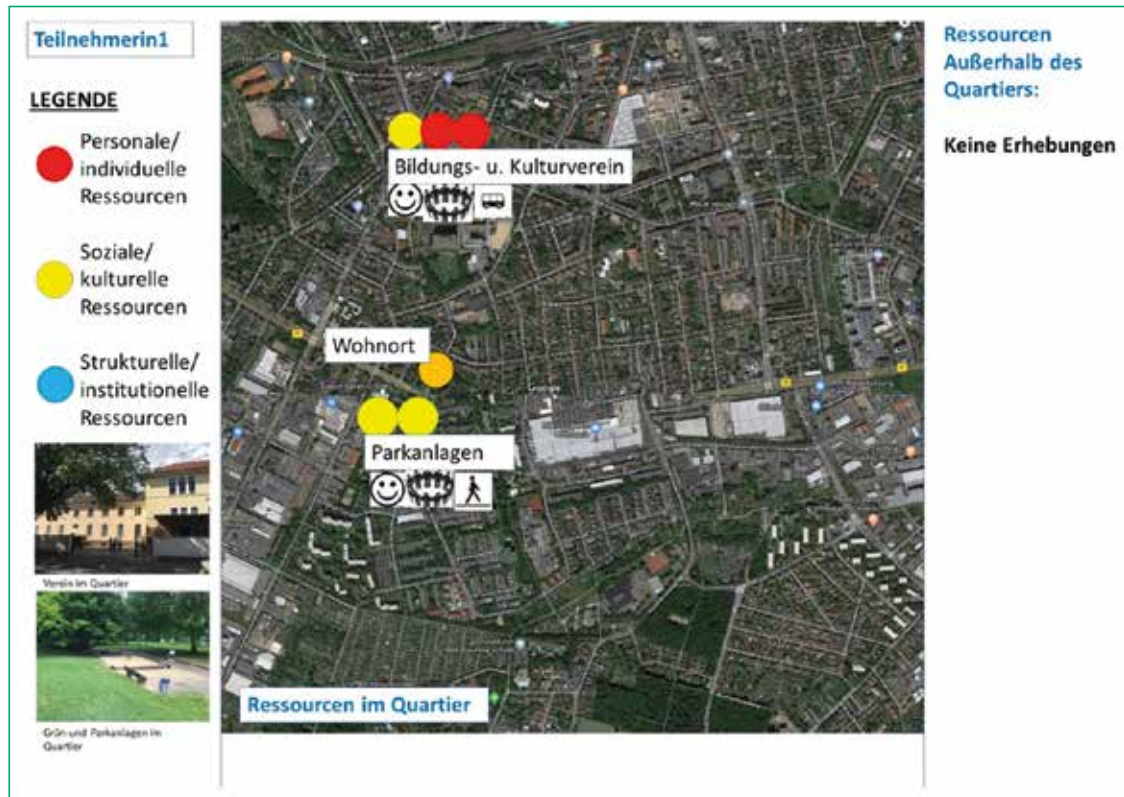


Abb. 3: Sozi-Map der Teilnehmerin 1

● Strukturelle/institutionelle Ressourcen

- Bei Teilnehmerin 1 sind, obwohl sie gesundheitsbedingt mehrmals die Woche medizinische Einrichtungen besuchen musste, keine strukturellen oder institutionellen Ressourcen in Form von sozialen Institutionen, Einrichtungen oder Räumen in und außerhalb des Quartiers aufgeführt.
- Zeitweise konnte sie gesundheitsbedingt nicht mehr an den Selbsthilfegruppen-Treffen teilnehmen. In dieser schwierigen Phase haben Teilnehmerinnen der Selbsthilfegruppe im Park des Quartiers Teilnehmerin 1 unterstützt. Im Reflexionsbogen "träumte" sie von einer anderen (günstigeren) Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsmöglichkeiten für die Söhne, Helfer*innen, die sie zu den Arztpraxen oder Krankenhäusern begleiten und (gesundheitliche) Treffen oder (Bewegungs-)Angebote im Stadtteilbüro.
- Vorhandene strukturelle Ressourcen reichen dieser Teilnehmerin nicht aus, um die Herausforderungen bei gesundheitlichen Belangen zu bewältigen. Anhand der Ergebnisse in der

Sozi-Map ist erkennbar, dass das Senefelder Quartier beziehungsweise das Wohnviertel für Teilnehmerin 1 die wichtigste Verortung und Anlaufstelle für soziale und gesundheitliche Netzwerke ist.

● Soziale/kulturelle Ressourcen

- Öffentliche Räume, wie Grün- und Parkanlagen zwischen den Wohnblocks, dienen als Treffpunkte mit den Nachbarn. Dieser Raum wird multifunktional genutzt, um zum Beispiel mit Freund*innen zu reden, zu picknicken oder gemeinsam traditionelle Gerichte zuzubereiten. Dieser Sozialraum ist für Teilnehmerin 1 um die Ecke des Wohnblocks, in wenigen Minuten zu Fuß erreichbar und wird circa zweimal die Woche (gelbe Punkte) ihrerseits genutzt.
- Weiterer Vernetzungs-Ort und kulturelle Ressource, der von der Teilnehmerin 1 als positiv bewertet und im Reflexionsbogen als „Lieblingsraum“ dokumentiert wurde, ist ein türkischer Bildungs- und Kulturverein im Quartier mit kulturellen und religiösen Angeboten für Kinder und Erwachsene. Unter den türkischen Bewohner*innen wird er auch kurz als „Moschee“ definiert. Einmal jährlich findet dort drei Tage lang ein Sommerfest statt, zu dem alle Bewohner*innen des Quartiers eingeladen sind. Es werden traditionelle Gerichte gemeinsam gekocht/gebacken und an Besucher*innen verkauft, um so den Verein zu präsentieren und Gelder für ihn zu sammeln. Des Weiteren gibt es auch andere Verkaufsstände, wie zum Beispiel mit traditioneller Bekleidung oder fremdsprachigen Büchern. Dieses Sommerfest fand in der Erhebungswoche in dem Verein und in einer anderen Moschee im Quartier parallel statt. Teilnehmerin 1 besuchte an allen drei Tagen den Verein und fühlte sich dort auch wohl.
- Hier fällt jedoch auf, dass sie sich in der anderen Moschee im Quartier nicht so behaglich fühlte. Sie beschrieb diese Emotion in der Fokusgruppen mit der Aussage, dass sie „dort keinen kannte“ (Teilnehmerin 1), das heißt, sie fühlte sich nur an Orten wohl und konnte Kräfte entwickeln, wenn sie dort in der Gruppe Teilnehmer*innen kannte.

● Personale/individuelle Ressourcen

- Für Teilnehmerin 1 ist der Verein ein Ort, an dem sie sich in der eigenen Community mit ihren traditionellen Kompetenzen aus der Heimat, wie zum Beispiel Backen und Kochen, ehrenamtlich einbringen kann. Für diese erbrachte Leistung erfährt sie die Wertschätzung, durch die ihr Selbstwertgefühl⁴² im Einwanderungsland gesteigert wird.
- Aufgrund der Erhebungen lässt sich deuten, dass diese Ressource alleine bei Vulnerabilität nicht ausreichend ist, um (emotionale) Verarbeitungskompetenzen zu entwickeln. Im Reflexionsbogen erwähnt sie, dass sie „keine Krankheiten und mehr Entspannung im Kopf“ erträumt. Ihre aktuelle Wohnung klassifiziert sie als „unangenehmen Raum“.

Teilnehmerin 2:



Abb. 4: Sozi-Map der Teilnehmerin 2

● Strukturelle/institutionelle Ressourcen

- Teilnehmerin 2 weist mehrere Ressourcen hinsichtlich struktureller oder institutioneller Ebene auf, die sich alle außerhalb des Quartiers befinden. Außerhalb hat sie seit über 30 Jahren eine Arbeitsstelle, die ihr nach dem Tod ihres Mannes ökonomische Sicherheit gibt. Zudem besucht sie regelmäßig die Selbsthilfegruppe und die erweiternden Angebote wie der Rheuma-Liga (Funktionsgymnastik) sowie Angebote des Selbsthilfebüros Offenbach (zum Beispiel Entspannungstraining)

● Soziale/kulturelle Ressourcen

- Auch auf sozialer oder kultureller Ebene weist Teilnehmerin 2 ein großes Ressourcenspektrum in und außerhalb des Quartiers auf. Sie hat ein weites Netzwerk im Quartier zu Nachbarinnen und Freundinnen und zu kulturellen Veranstaltungen der türkischen Community. Zusammen mit den Nachbarinnen hilft man sich gegenseitig beim Vorbereiten von kulturellen und auf-

wendigen Gerichten, die für mögliche Gäste, Feste oder den Fastenmonat Ramadan vorrätig gehalten werden. Aber auch nur zum „Kaffeeklatsch“ ist sie gerne bei ihren Nachbarinnen.

- Für sie stellt die Grünanlage jeden Tag nach Feierabend einen entspannenden „Lieblingsraum“ dar, an dem sie mit der Nachbarschaft kulturelle Feste feiert.
- Sie besucht auch den Verein und die Moschee und hilft beim Backen mit. Teilnehmerin 2 war innerhalb der zwei Wochen auf vier verschiedenen kulturellen Feiern und betonte im Fokusgruppen-Gespräch, dass ihr solche Veranstaltungen viel Freude bereiten.
- Im Gruppengespräch äußerte sie den Wunsch nach mehr Sport- und Bewegungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel Schwimmen. Gerne hätte sie eine Sitzmöglichkeit in der Grünanlage im Wohnblock. Außerdem betonte sie, dass sie die Orte mag, an denen sie sich mit ihren Enkelkindern aufhalten kann.

● **Personale/individuelle Ressourcen**

- Teilnehmerin 2 notierte weder in der Sozi-Map noch in ihrem Reflexionsbogen einen unangenehmen Ort in ihrem Lebensraum.
- Sie strahlte Ausgewogen- und Zufriedenheit aus, die sie aufgrund ihrer starken Selbsthilfe-Potenziale entwickelt hat, trotz gesundheitlicher Belastungen nach dem Tod ihres Mannes. Ihre personalen Ressourcen verhelfen ihr zu Handlungs- und emotionalen Verarbeitungskompetenzen bei belastenden Alltagssituationen und der erlebten persönlichen Krise⁴³.

Teilnehmerin 3:

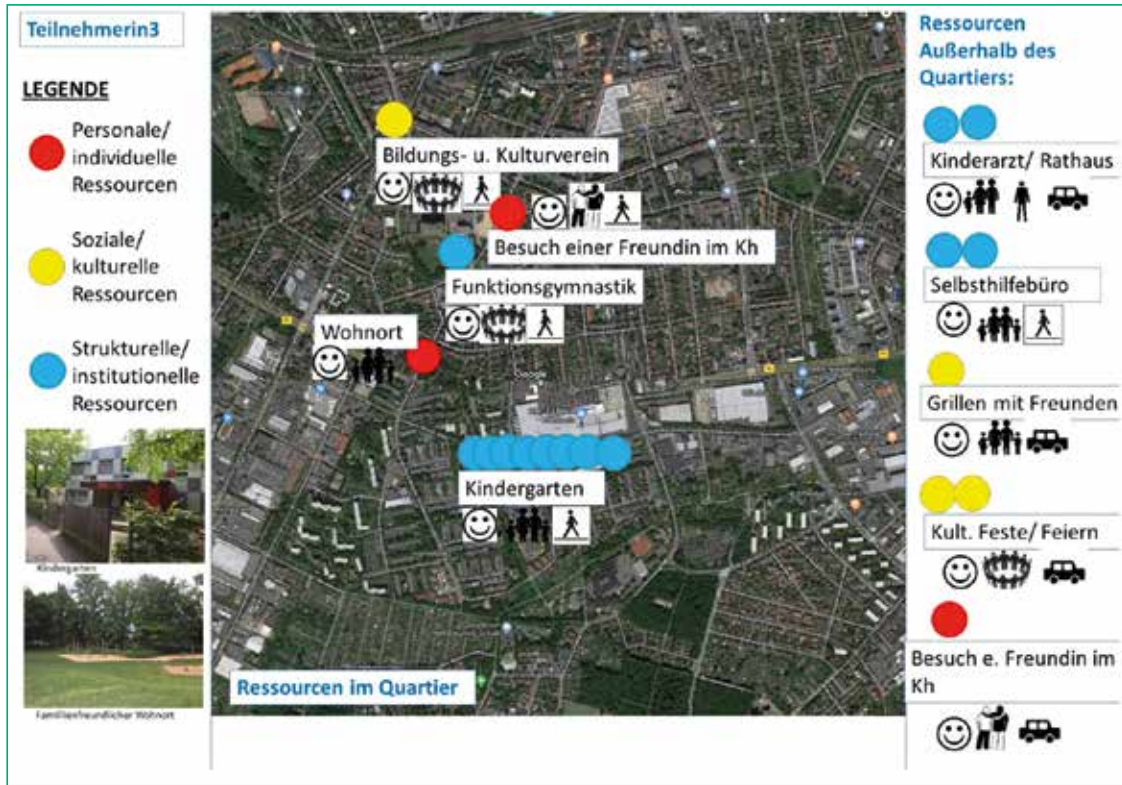


Abb 5: Sozi-Map der Teilnehmerin 3

Strukturelle/institutionelle Ressourcen

- Bei Teilnehmerin 3 besteht, bedingt durch ihr jüngeres Alter, eine andere Familienstruktur, da sich noch jüngere Kinder im Haushalt befinden. Dieser Unterschied bildet sich in den alltäglichen Formen der Raumeignung ab. Sie geht jeden Tag zum Kindergarten im Quartier, mit welchem sie zufrieden ist. Grundsätzlich betonte sie in der Begehung, dass sie das Stadtviertel mit seinen Schulen, den Spielplätzen und den Grünanlagen als familienfreundlich empfindet.
- Für sie sind die türkischen Supermärkte/Läden im Quartier, also in fußläufiger Nähe, strukturelle Ressourcen.
- Des Weiteren wurden außerhalb des Quartiers medizinische Einrichtungen und das Selbsthilfebüro als angenehme Orte von ihr bewertet und heben somit die institutionellen Ressourcen und Selbsthilfe-Potenziale hervor. Sie besucht oft die Selbsthilfegruppe und als weiteres Angebot die Funktionsgymnastik der Rheuma-Liga im Quartier.

● Soziale/kulturelle Ressourcen

- Bei Teilnehmerin 3 fällt auf, dass ihre Familie im Vordergrund steht. Die positiven Orte aus der Sozi-Map sind gemeinsam genutzte Räume mit der Familie in und außerhalb des Quartiers, wie zum Beispiel der Bildungs- und Kulturverein, Grillplätze oder kulturelle Feste. In der Begehung bestärkte sie diese Erhebung mit ihrer Aussage, dass Orte, an denen sie mit ihrer Familie ist, zu ihren Lieblingsräumen zählen.
Im Reflexionsbogen brachte sie zum Ausdruck, dass sie sich mehr Kurse, Sportangebote und mehr Informationen oder Beratung zu gesundheitlichen Themen im Quartier wünscht.

● Personale/individuelle Ressourcen

- Aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrungen als gesundheitlich belastete Angehörige eines Ehemannes mit psychischer Erkrankung, hat sie personale beziehungsweise Selbsthilfe-Potenziale entwickelt und zeigt Veränderungsoptimismus und Problemlösungskompetenzen⁴⁴ in ihrem sozialen Umfeld. Hierfür engagiert sie sich zum Beispiel durch Patientenbesuche im Krankenhaus und Einsätze im Verein.
- Für sich und ihre Familie „träumte“ sie in der Fokusgruppe von besseren Wohnverhältnissen und dokumentiert eine religiöse Diskriminierung im Quartier und außerhalb (Fußgängerzone) aufgrund ihres Kopftuches. Sie fügte auch hinzu, dass sie sich wegen mangelnder Sprachkenntnisse nicht ausreichend in solchen Situationen äußern kann.



ZUSAMMENFASSENDEN STATEMENT

Kulturell vielfältige Sozialräume im Quartier als Selbsthilfe-Ressourcen

Die Ergebnisse lassen Überschneidungen bei den Ressourcen aus kulturell vielfältigen Zwischenformen und den Ressourcen aus der direkten Nachbarschaft (Ressourcen 1 und 2) erkennen, die in Form von gesundheitsstärkenden Selbsthilfe-Ressourcen gefördert werden können. Des Weiteren wird deutlich, dass alle Teilnehmerinnen eine Migrantenselbstorganisation (den Bildungs- und Kulturverein) mit traditionellen, kulturell-religiösen Verhaltensmustern beziehungsweise Angeboten im Quartier (Ressource 3) nutzen. Das zeigt, dass Vereine, Migrantenselbstorganisationen und andere Gemeindeformen von Migrant*innen wichtige Institutionen sind, die für Zugewanderte Selbsthilfe-Ressourcen bergen und nicht etwa bedrohende Formen von Segregation darstellen.

Auch die öffentlichen multifunktionalen Grün- und Parkanlagen sind für Menschen mit Migrationshintergrund von großer Bedeutung. Sei es als Treffpunkt für die Bewohner*innen, als Orte der Kommunikation, des Dialogs oder als sicherer Spielplatz unter nachbarschaftlicher Obhut. Auch hier werden Subsistenzkulturen durch kulturelle Besonderheiten wie Essgewohnheiten oder kulturelle Feste unter den Bewohner*innen reproduziert.

- Es gilt, diese Ansatzpunkte in der Gesellschaft und in der Sozialen Arbeit wahrzunehmen und proaktiv Kooperationen zu suchen.
- Diese Ressourcen können durch übergreifende Kooperations-Projekte, zum Beispiel als „Urban Gardening“ ausgeweitet werden. Die Nutzer*innen hätten Gelegenheit zur Information und zum Austausch über traditionelle Heilpflanzen, Heilmethoden oder zu gesunder Ernährung. Hierbei kann das Quartier mit seinem nachbarschaftlichen Hilfsnetzwerk das erste Auffangbecken und Ressourcenlager bei schwierigen Lebenssituationen, insbesondere kurz nach der Einreise oder bei Migrantenfamilien mit multipler Deprivation, sein.
- Alle Teilnehmer*innen, unabhängig von ihrer Lebenssituation oder wie stark das soziale Umfeld ist, bringen sich aus kultureller und religiöser Verantwortung ehrenamtlich im Quartier ein. Diese Selbsthilfe- Formen sind zum Beispiel Ehrenamt im Verein oder in der Moschee, der Besuch einer kranken Freundin, das gemeinsame Kochen für andere oder der Besuch einer Selbsthilfegruppe.

- *Die Unterstützung durch Bürgerschaftliches Engagement hat jedoch eine begrenzte Reichweite, wenn es vor Ort keine Begleit- oder Ansprechpersonen gibt. Eine professionelle Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen kann diese vorhandenen Ressourcen erweitern. Den meisten Migrant*innen sind die Unterstützungsleistungen für Selbsthilfegruppen unbekannt.*
- *Vor allem bei illegal Eingewanderten oder Geflüchteten oder Migrant*innen in prekären Lebenssituationen gilt es, die soziale Isolation einzudämmen, um die Vulnerabilitätsspirale zu durchbrechen. Gelingen kann dies mit kultursensiblen Beratungsangeboten zu gesundheitlichen Themen und mit struktureller Unterstützung der Selbsthilfe-Ressourcen im Quartier. Netzwerkpartner können Stadtteilbüros, Kitas, Vereine und Moscheen sein.*

An dieser Stelle soll betont werden, dass „kultursensibel“ nicht mit Fachkräften der Sozialen Arbeit mit Migrationsbezug oder selber Herkunftssprache gleichgesetzt werden muss. Wie schon in Ressource 1 (siehe Kap.3.1.1.) beschrieben, kann es gelingen, Sprachbarrieren zu beheben, wenn gesundheitsfördernde Dienstleistungen und Selbsthilfeangebote vertrauensvoll, persönlich und umfassend ausgeführt werden.

Zugehörigkeit inner- und außerhalb des Quartiers als Ressource zur Lebensbewältigung

Auffällig an den Ergebnissen der Teilnehmerinnen ist, dass die bevorzugten Raumnutzungsstrukturen inner- und außerhalb des Quartiers größtenteils gruppengebunden sind. Die geschlechts- und kulturhomogene Gruppe des Freundschaftsnetzwerks ist für alle Teilnehmerinnen eine bedeutsame Kraftquelle beziehungsweise soziale und personale Ressource zur Lebensbewältigung.

- *Gruppen, deren Mitglieder die selbe kulturelle Herkunft oder ähnlichen Migrationshintergrund haben, stabilisieren die Teilnehmerinnen, da sie hier Anerkennung des kulturellen und biographischen Hintergrunds erfahren und sich der Gruppe zugehörig fühlen. Wenn Anerkennung und Zugehörigkeit auch an institutionellen Orten, wie zum Beispiel dem Kindergarten oder am Arbeitsplatz verspürt werden, gewinnen auch diese strukturellen Ressourcen an Kraft. Diese wiederum sind ausschlaggebend dafür, weitere Ressourcen auszubauen und salutogenetische Potenziale zu stärken.*

- *Erkennbar ist dieser Schneeballeffekt⁴⁵ bei der Sozi-Map von Teilnehmerin 2 und 3, die täglich strukturelle Ressourcen erfahren und diese Anerkennung und Sicherheit in anderer Form als Ressourcen und Resilienzen im und außerhalb des Quartiers wiedergeben. Sobald jedoch eine institutionelle Diskriminierung oder ein Anzeichen von Rassismus verspürt wird, wie von Teilnehmerin 3 in der Fokusgruppe angegeben, werden Räume gemieden beziehungsweise nicht genutzt und gesundheitsfördernde soziale Dienstleistungen nicht mehr beansprucht.*
- *Ein weiterer Ort von Zugehörigkeit ist die Familie, die aufgrund der traditionell-kulturell bedingten unmittelbaren Versorgung im Familienverband eine starke personale Ressource zur Lebensbewältigung in (gesundheitlichen) Krisensituationen darstellt.⁴⁶ Vor diesem Hintergrund werden Selbsthilfeangebote wie Selbsthilfegruppen-Treffen, Fortbildungen oder Tagungen der Selbsthilfekontaktstellen nur dann genutzt, wenn sie in die Familienstrukturen integrierbar sind und wenn ein Zugehörigkeitsgefühl in der Gruppe gegeben ist.*

45 Der Schneeballeffekt beschreibt, meist im gesellschaftlichen Bereich, eine „sich aufschaukelnde Kettenreaktion“. (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Schneeballeffekt>). Stand: 21.08.2018

46 Vgl. Ressource 2: Kap 3.1.2..

4.

Umsetzung im Projekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselfhilfe“



4.1. Eckdaten des Projekts

Das seit Februar 2010 in Kooperation mit der AOK Hessen laufende Projekt hat das Ziel, Migrant*innen den Bereich der Selbsthilfe näherzubringen und sie an den wirkungsvollen Leistungen und Unterstützungsangeboten der Selbsthilfe teilhaben zu lassen.

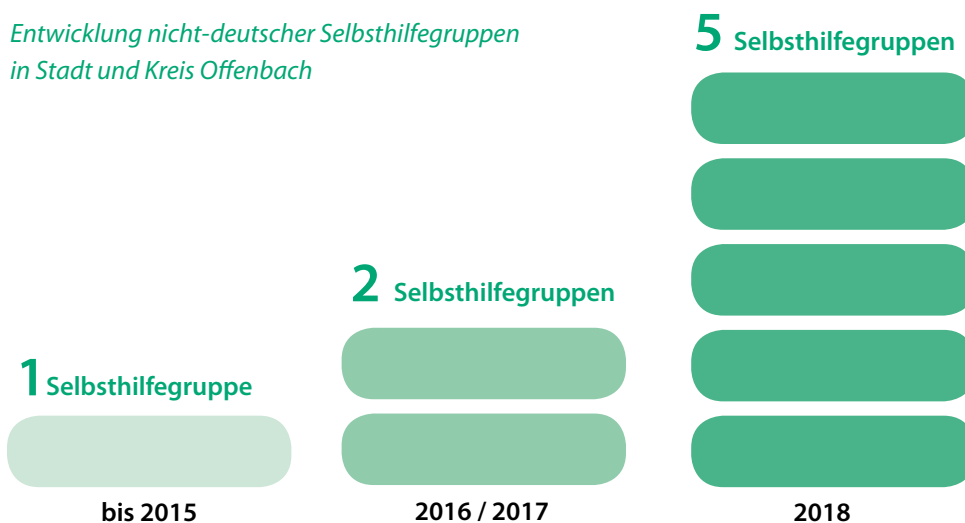
Seit Mai 2015 läuft das Projekt mit einer 20-Stunden-Stelle unter der Koordination von Ayse Yilmaz.

In ihrer Tätigkeit galt es folgende Projektziele zu erreichen:

- Weiterentwicklung der Kooperationsformen zwischen Migrant*innen und bestehender gesundheitsbezogener Selbsthilfe
- Aktivierung zur Gründung von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen
- Aufklärung über die Leistungen der Gesundheitsfürsorge und der Selbsthilfe
- Erstorientierung und gesundheitliche Aufklärung von neu Zugewanderten
- Sammlung, Ergänzung und Erweiterung fremdsprachlicher Materialien zu unterschiedlichen Krankheitsbildern
- Herausgabe mehrsprachiger Info-Materialien für Selbsthilfeinteressierte
- Informationsveranstaltungen zu diversen Krankheitsbildern wie Krebs, unter Berücksichtigung der kulturellen Diversität
- Recruiting und Schulung von Ehrenamtlichen

Zu Beginn der Tätigkeit im Jahre 2015 gab es eine nicht-deutsche Selbsthilfegruppe, die leider dabei war, sich aufzulösen. Lediglich eine Teilnehmerin konnte an eine andere neue Gruppe weitergeleitet werden. Hierzu die Eckdaten zur Projektentwicklung im Kreis und Stadt Offenbach in den vergangenen Jahren:

*Entwicklung nicht-deutscher Selbsthilfegruppen
in Stadt und Kreis Offenbach*



Folgende fünf Selbsthilfegruppen mit Migrant*innen konnten über das Projekt im Selbsthilfebüro Offenbach aufgebaut werden:



Um dieses Ergebnis zu erzielen, entwickelte Ayse Yilmaz aufbauend auf den beschriebenen theoretischen und empirischen Grundlagen ein besonderes Handlungskonzept für das Pilotprojekt „Zugänge schaffen – Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ im Selbsthilfebüro Offenbach, das im Folgenden schrittweise vorgestellt wird. Das Anliegen ist es, anderen Fachkräften im Selbsthilfe- und Migrationsbereich eine Arbeitshilfe zu bieten.

4.2. Sechs Schritte auf dem Weg zur (kulturellen) Vielfalt in der Selbsthilfe

Viele Mitarbeiter*innen von Selbsthilfekontaktstellen oder -büros, die mit ihrem Angebot auch Migrant*innen ansprechen wollen, stehen vor der großen Herausforderung, diese überhaupt zu erreichen. Die Zugänge und Selbsthilfepotenziale dieser Zielgruppe sind sehr vielfältig. Mit „Sechs Schritten auf dem Weg zur (kulturellen) Vielfalt in der Selbsthilfe“ werden Strategien und Beispiele zur kultursensiblen Selbsthilfe vorgestellt. Das folgende Schema zeigt zur Veranschaulichung den fortschreitenden Prozess auf diesem „Weg“ im Projekt auf – von der anfänglichen Aktivierungsphase hin zur anschließenden Stabilisierungsphase.



Abb. 6: Schritte auf dem Weg zu mehr (kultureller) Vielfalt in der Selbsthilfe
(Quelle: Eigendarstellung Ayse Yilmaz)

4.2.1. AKTIVIERUNGSPHASE

Zur Etablierung von kultursensibler Selbsthilfe an einem Standort benötigt es vor allem Ausdauer, Engagement und Offenheit für „neue“ Selbsthilfeformen. Dabei ist die Bestandsaufnahme der vorhandenen Selbsthilfepotenziale und Ressourcen beziehungsweise der Diversität ein wichtiges Instrument.

Für die Aktivierungsphase sollten ein bis zwei Jahre kalkuliert werden!

1. Schritt: Erkundung des Sozialraums um die Selbsthilfeeinrichtung

Gleich zu Beginn der Tätigkeit in der Selbsthilfeberatung bei Migrant*innen und Zugewanderten empfiehlt es sich, für den Standort der Selbsthilfekontaktstelle, -organisation oder -gruppe das soziale Umfeld mit möglichen Kooperationspartner*innen und den sozialen Dienstleistungen „aufzusuchen“, ausführlich kennenzulernen und diese (für sich) grafisch zu verdeutlichen. Mit der essenziellen Handlungsstrategie der „aufsuchenden Selbsthilfeberatung“ werden (kulturell) vielfältige Selbsthilfeformen entdeckt und geöffnet, die mit der klassischen Beratung und Unterstützung einer Selbsthilfeeinrichtung bei Migrant*innen schwer möglich sind.

Tipp! Selbsthilfe- Map

An einem ausgedruckten Kartenausschnitt der Selbsthilfeeinrichtung werden umliegende Sozialräume, also soziale Institutionen und Angebote im Einzugsgebiet markiert, um ein Überblick der vorhandenen Selbsthilfe-Ressourcen an diesem Standort zu gewinnen.⁴⁷

Die Recherche nach diesen Ressourcen zu dem Arbeitsfeld Migration läuft gezielt über:

- Internet
- Branchenbücher und Zeitschriften,
- Beratungsstellen
- Arbeitskreise, Ausschüsse, Gremien,
- kommunale Ämter (z.B. Integrationsbüro, Frauenbüro)
- und Akteure der Sozialen Arbeit

Nach der ersten Sozialraumanalyse um das Selbsthilfebüro Offenbach fallen zwei Stadtteilbüros mit verschiedenen Möglichkeiten und sozialen Angeboten auf. Nach Gesprächen mit dem Quartiersmanagement und den Sozialarbeiter*innen der Stadtteilbüros, werden

⁴⁷ Für eine umfassende Analyse und Auswertung wird die Sozi-Map von Ayse Yilmaz empfohlen.

gemeinsame Angebote entwickelt. Beide Sozialräume haben unterschiedliche Selbsthilfe-Ressourcen, die nun bedarfsorientiert genutzt werden. Das Selbsthilfebüro wurde in der Aktivierungsphase von den unsicheren Gruppenteilnehmerinnen nicht gerne genutzt. In Stadtteilbüros in ihrem „Viertel“ jedoch fühlen sie sich wohler.



Abb. 7: Umliegende Stadtteilbüros (Eigendarstellung)

© Grundlage: Amtlicher Stadtplan 2019, Stadt Offenbach a. M. (Vermessungsamt)

Erprobt!

Praxisbeispiel 1:

Gründung der Selbsthilfegruppe „Starke Frauen“ im Stadtteilbüro eines Wohnquartiers

Das (Senefelder) Stadtteilbüro bietet sich in einem sozial benachteiligten Wohnquartier als gut erreichbarer Treffpunkt einer Selbsthilfegruppe für gesundheitlich belastete Bewohner*innen (mit Migrationsgeschichte) an.

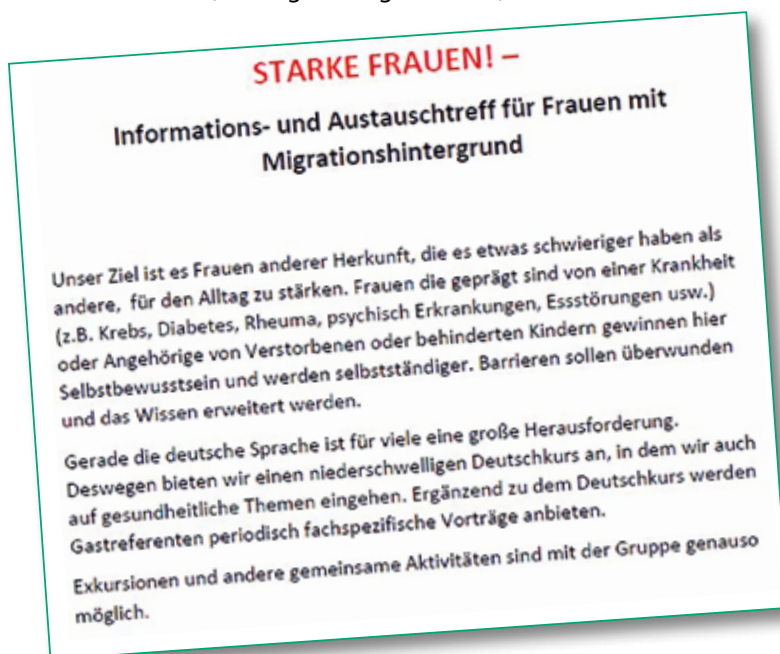


Abb. 8: Suche nach den „Starke Frauen!“

Erreicht!

Verschiedene sozialräumliche Ressourcen konnten durch den ersten Schritt in der Aktivierungsphase ausgeschöpft werden:

- Zugang zu einer hohen Migrantenzahl im Quartier), somit eine große Reichweite
- Zugang zu Migrantenselbstorganisationen – wie dem Türkisch-Deutschen Kulturverein und einer Moschee –, somit zu weiteren Migrantengruppen
- Zugang zu vielen Bildungseinrichtungen wie Schulen, Kitas
- Zugang zu sozialen Einrichtungen von der Caritas oder dem Arbeitsamt, somit auch möglichen Vernetzungspartner*innen
- Zugang zum nahgelegenen Sana Klinikum als medizinischem Kooperationspartner.

>>



Abb. 9: Selbsthilfegruppe Starke Frauen! im Senefelder Stadtteilbüro

- Die Wünsche der Gruppenmitglieder nach „heimischer“ Atmosphäre werden durch die Raumgestaltung des Stadtteilbüros berücksichtigt. Helle, bodentiefe Fenster, Holzmöbel und warme Farben wirken einladend und erzeugen eine vertrauensvolle Umgebung. Auch eine kleine Küche ist vorteilhaft, denn die Geselligkeit durch Essen und Trinken ist kulturell bedingt ein wichtiger Bestandteil während einer Gesprächsrunde.
- Interesse des Quartiersmanagements an neuen sozialen Angeboten im Stadtteilbüro, das erst 2016 gegründet wurde.

Erprobt!

Praxisbeispiel 2: Gründung der Selbsthilfegruppe „NEU ANGEKOMMEN!“ in einem belebten Stadtteilbüro

Das Stadtteilbüro Nordend in Offenbach ist seit 2010 ein beliebter Treffpunkt in einem Gebiet aus Wohnen und Arbeiten in der Nähe des Hafens. Insbesondere mit seinem bunten Programm an sozialen Angeboten bietet sich dieser Sozialraum als Treffpunkt für die Selbsthilfegruppe der Flüchtlinge an.

Erreicht!

Entsprechend konnten auch hier verschiedene sozialräumliche Ressourcen genutzt werden:

- Fußläufige Erreichbarkeit der Erstaufnahmeeinrichtung für Geflohene/geflüchtete Menschen
- Nutzbarkeit vorhandener sozialer Angebote im Stadtteilbüro, wie beispielsweise der Müttertreff oder Deutschkurse, die sich zur Vernetzung und für weitere Unterstützung der Klient*innen anbieten
- Gute Anbindung zur Innenstadt und somit Möglichkeit zur einfachen Erstororientierung für neu Zugewanderte
- Familienfreundliche Räumlichkeiten des Stadtteilbüros mit separatem Spielzimmer und einer großen Küche, die von den Teilnehmer*innen mit kleinen Kindern gerne genutzt wurden.

Abb.11: Treffen im Stadtteilbüro Nordend mit neu zugewanderten Müttern und Kindern



*Abb. 10: Beschreibung der Selbsthilfegruppe
Neu angekommen!*



2. Schritt: Vielfältige Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Um neue, vielfältige und bedarfsorientierte Selbsthilfeformen anzubieten, ist der Kontakt zu anderen Akteuren im Sozialbereich zwingend notwendig.⁴⁸ Insbesondere Migrant*innen, die durch ihre Lebenslage vielfach benachteiligt sind, wie Arbeits- und Wohnsituation, geringer Bildungsabschluss, traumatische Fluchterfahrungen und gesundheitliche Belastungen, benötigen eine ganzheitliche Unterstützung, die zu verschiedenen Themen und Alltagsproblemen eine Orientierung geben kann. Das bedeutet für Selbsthilfeberater*innen im Migrationsbereich eine starke Netzwerk- und Vermittlungsarbeit zu und mit anderen sozialen Institutionen. Niederschwellige Angebote der Selbsthilfekontaktstelle und ihrer Netzwerkpartner*innen können als Türöffner genutzt werden.

 **Tipp! Verknüpfungspunkte suchen und (gemeinsam) öffentlich werden.**

Nach dem ersten Schritt der Sozialraumanalyse werden auf der Selbsthilfe-Map mögliche Netzwerk- und Kooperationspartner*innen markiert:

- Krankenhäuser, Gesundheitsstiftungen, muttersprachliche Ärzte, Pflegedienste
- Integrationsbüros, Migrantenberatungsstellen, Beratungsstellen wie pro familia
- Gemeinderäume, Quartiersmanagement
- Offene Begegnungsorte wie Feste, Park- und Gartenanlagen
- Schulen, Kitas
- religiöse Treffpunkte (wie Moscheen, Kirchen, Synagogen), Migrantenvereine, Ausländerbeiräte
- Selbsthilfeverbände (zum Beispiel Frauenselbsthilfe nach Krebs, Rheuma-Liga), Freiwilligenzentrum
- Anbieter von Deutschkursen (zum Beispiel Volkshochschule)

Der Reihe nach werden diese persönlich (Vor-Ort Besuch oder per Anruf), schriftlich (postalisch oder per E-Mail) kontaktiert. Projektflyer, anstehende Veranstaltungen und das Selbsthilfemagazin werden interessierten Einrichtungen zugeschickt, ausgelegt und um Veröffentlichung am Schwarzen Brett oder direkt um Verteilung an die nicht-deutschen Nutzer*innen gebeten. Dabei wird das eigene Anliegen, also das Selbsthilfeangebot für Migrant*innen, direkt vorgestellt und nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit gesucht, um Zugänge zu Migrant*innen und Zugewanderte zu schaffen.

Mit den neu kontaktierten Akteuren finden gemeinsame Vorträge, Veranstaltungen oder Infoveranstaltungen zu Gesundheitsthemen an verschiedenen Orten bei unterschiedlichen Netzwerkpartner*innen statt, um die Gesundheitsselbsthilfe publik zu machen.

4. UMSETZUNG IM PROJEKT „ZUGÄNGE SCHAFFEN – MIGRATION UND GESUNDHEITSELBSTHILFE“

Mittels sechs gemeinsamer Veranstaltungen mit den unterschiedlichen Akteuren der Gesundheitsfürsorge innerhalb von drei Monaten konnte in der Aktivierungsphase (siehe Abb. 3 Veranstaltungskalender) Fachkräften und interessierten Migrant*innen und Zuwanderer die kultursensible Gesundheitsselbsthilfe nähergebracht werden.

DER PARITÄTISCHE
PARITÄTISCHE PROJEKTE
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Selbsthilfebüro Offenbach

Veranstaltungskalender
September-Dezember 2016
„Zugänge schaffen- Migration und Gesundheitsselbsthilfe“

WANN	WAS
Die. 1. Sept. 9:30-12:30	Rheuma erkennen und behandeln: Frühstück und Infotreff für Frauen <i>Romatizmayı tanımak ve tedavi etmek:</i> <i>Bilgilendirme kahvaltısı</i> REFERENTIN/ KONUŞMACI: Beate Möller, Beraterin der Rheuma Liga Of; ORT/ YER: Stadtteilbüro Senefelder Quartier; 63069 Offenbach, Hermannstraße 16
Sa. 24. Sept. 10:00-15:00	30. Offenbacher Selbsthilfetag 30. Offenbachlıların kendi kendine yardım günü Informationen an ca. 42 Ständen zu gesundheitlichen Themen, Präventionsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien im Alltag. Neben Türkischem Tee gibt es am Stand "Migration und Selbsthilfe" Informationen und fremdsprachliche Materialien zu unterschiedlichen Krankheitsbildern. <i>Yaklaşık 42 tezgahlarda sağlık, önleme olanakları ve günlük yaşamda başa çıkma stratejileri hakkında bilgi veriliyor. „Göç ve kendi kendine yardım“ standında Çayın yanında yabancı dillerde farklı hastalıklar hakkında bilgi ala bilirsiniz.</i> ORT/ YER: Fußgängerzone Frankfurter Str., Offenbach
Di. 1. Nov 9:30 -12:30	Infotreff mit gemeinsamen Frühstück für Mütter von behinderten Kindern Özürli çocukların Annelerine bilgilendirme kahvaltısı REFERENTEN/ KONUŞMACILAR: Ingrid Schmalhorst, Leiterin Ambulanter Dienst der Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V. Iris Tremel, Leiterin Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstelle in Stadt und Kreis Offenbach ORT/ YER: Stadtteilbüro Senefelder Quartier, 63069 Offenbach, Hermannstraße 16

DER PARITÄTISCHE
PARITÄTISCHE PROJEKTE
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Selbsthilfebüro Offenbach

WANN	WAS
Fr. 11. Nov. 18:00-20:00	Macht Migration (psychisch) krank? – Ursachen und ihre Behandlungsmöglichkeiten Göç (psikolojik) hasta yaparmı? – Nedenleri ve tedavi yöntemleri REFERENTEN/ KONUŞMACILAR: Dipl. Ing., Sozialarbeiterin Ayşe Yılmaz Dr.med. Glauner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Edith Mayer, Vorsitzende der Selbsthilfegruppe Psychiatrie, Sana- Klinikum Offenbach ORT/ YER: Volkshochschule Offenbach, E2-02, 63065 Offenbach, Berliner Straße 77
Ab 1. Sept Jeden 2. Dienstag	„Starke Frauen!“ Informations- und Austauschtreff für Frauen <i>„Güçlü bayanlar!“</i> <i>Bayanlar için bilgilendirme ve diyalog grubu</i> WAS MACHEN WIR? NE YAPIYORUZ? Nach einer Deutscheinheit geben wir uns Tipps zu gesundheitlichen Themen und zur Alltagsbewältigung. Gemeinsam besuchen wir Fachvorträge und nutzen die Angebote von anderen Selbsthilfegruppen. Exkursionen und andere gemeinsame Aktivitäten sind genauso möglich. <i>Almanca kursunun ardına sağlık ve güncel sorunlar hakkında sohbet ediyoruz. Birlikte uzmanların seminerlerine katılıyor. Geziler ve diğer ortak etkinlikler ayrıca mümkün.</i> GRUPPENLEITERIN/GRUP LIDERI: Dipl. Ing., Sozialarbeiterin Ayşe Yılmaz ORT/ YER: Stadtteilbüro Senefelder Quartier, 63069 Offenbach, Hermannstraße 16

Gefördert durch die AOK :
Die Gesundheitskasse in Hessen.

Abb. 12: Veranstaltungs-Flyer in der Aktivierungsphase

Erprobt!



Abb. 13: Selbsthilfe-Infostand beim Senefelder Stadtteilfest

Praxisbeispiel 3:

Selbsthilfe publik machen an einem Infostand beim Stadtteilfest im Senefelder Quartier

Die regelmäßige Teilnahme an Arbeitskreisen, Ausschüssen, Runden Tischen oder Festen (zum Beispiel Stadtteilfeste, Interkulturelle Wochen), Selbsthilfefestagen, Fachtagungen und ähnlichen Veranstaltungen bietet eine gute Grundlage, um gemeinsame Kooperationsformen zu entwickeln und das Selbsthilfeangebot für Migrant*innen vorzustellen und publik zu machen. Durch die Gespräche mit dem Quartiersmanagement ergab sich die Möglichkeit, auf einer gut besuchten Eröffnungsfeier einer neuen Parkanlage im Senefelder Quartier einen Selbsthilfe-Infostand anzubieten.

Erreicht!

- Kennenlernen von kommunalpolitischer Prominenz
- Kennenlernen weiterer Anbieter von sozialen Infoständen und somit Netzwerkpartner*innen
- In der Aktivierungsphase der „Starken Frauen!“ direkter Kontakt zu den Bewohner*innen des Treffpunktes. So konnten weitere Teilnehmerinnen gewonnen werden.
- Erstinformation von Selbsthilfe-Interessierten

Abb. 14: Teilnahme im Senefelder Stadtteilfest zur Netzwerkerweiterung und Teilnehmergebung



Erprobt!

Praxisbeispiel 3:

Selbsthilfe publik machen mit kultursensiblen Veranstaltungen in Migrantenselbstorganisationen

Wie auch aus unseren Erhebungen (siehe Kap. 3.1.1.) hervorgeht, bergen Migrantenselbstorganisationen starke Selbsthilfe-Potenziale in sich. Daher ist die Zusammenarbeit mit diesen in der Aktivierungsphase ein großer Meilenstein. Diese Vereine oder Moscheen sind teilweise sozial isoliert und haben Hemmschwellen gegenüber unbekanntem Institutionen. Direkte persönliche Ansprache auf Veranstaltungen dieser Vereine (Feste, Treffen, Jahresempfang etc.) eignen sich, um Vertrauen zu vermitteln. Nach einem Besuch des Sommerfestes einer Moschee, das traditionell jede Moschee jährlich organisiert, kam es zu einem gemeinsamen kultursensiblen Vortrag mit dem Chefarzt des Diabeteszentrums des Sana Klinikums. Thema des medizinischen Inputs des Arztes war dabei, wie und ob diabeteserkrankte Muslime an Ramadan fasten können. Parallel hat Ayse Yilmaz ins Türkische übersetzt und anschließend über Selbsthilfe informiert.



Abb.15: Projektvorstellung beim Jahresempfang der Ahmadiyya-Gemeinde Offenbach.

Erreicht!

- Der Vortrag mit anschließender Gesprächsrunde war mit circa 23 Frauen gut besucht. Hierbei wurde das weitere Interesse für solche Veranstaltungen und für die Arbeit von Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen bekundet.
- Einige der Besucher*innen gehören nun auch zu den „Starken Frauen!“, das heißt: In der Aktivierungsphase konnten weitere Teilnehmer*innen direkt aus dem Wohnquartier gewonnen werden.
- Weitere gemeinsame Vorträge führten zu einer engen Zusammenarbeit mit Ärzten aus drei unterschiedlichen Krankheitsfeldern: Diabetes, Brustkrebs, Psychische Erkrankungen. Interessenten zu Selbsthilfegruppen konnten so direkt an das Selbsthilfebüro vermittelt werden.



Abb.16/17: Kultursensible Informationsveranstaltung in einer Moschee

Diabetes: Risiko Ramadan? *Infoveranstaltung für Diabetiker mit Migrationshintergrund*



In wenigen Tagen erreichen wir den Monat Ramadan. Am Tag sollen Muslime nicht essen und trinken. Für manche ein Schwanken zwischen Glaube und Gesundheit. Gerade für Diabetiker stellen sich einige Fragen:

- Kann ich als Diabetiker fasten?
- Welche Risiken bedeutet das Fasten für mich?
- Gibt es Möglichkeiten, trotz Diabetes zu fasten? Was muss ich dabei beachten?

Gerne reden und beraten wir Sie medizinisch und mit Beispielen zu diesem Thema.

Eingeladen ist:

- Dr. med. Dieter Klein, Oberarzt, Leiter Diabeteszentrum im Sana Klinikum Offenbach

Wann: Mittwoch, 1. Juni 2016

10:30 – 12:00 Uhr

Wo: Offenbacher Bildungs- und Kulturverein e. V.

63069 Offenbach am Main, Marienstr. 105

Weitere Infos über:
Frau Ayse Yilmaz
Mobil: 0163 / 975 30 01
E-Mail: Migration@paritaet-
projekte.org



Gefördert durch die AOK -
Die Gesundheitskasse in Hessen

3. Schritt: Persönliche Ansprache und Vertrauen

„Selbsthilfe-Neulinge“ (mit Migrationshintergrund) benötigen in der Aktivierungsbeziehungsweise Gründungsphase einer Selbsthilfegruppe eine vertrauensvolle, persönliche und umfassende Ansprache, um sich für die Selbsthilfe zu öffnen. Die Vermittlung des Gefühls von Sicherheit, Zugehörigkeit und Anerkennung des kulturellen und biographischen Hintergrunds⁴⁹ auf allen Ebenen der Selbsthilfelandchaft durch die Selbsthilfeberater*innen, die Ehrenamtlichen, die deutschen Selbsthilfegruppen und die eigene Selbsthilfegruppe ist von besonderer Bedeutung.

Mit dieser Beratung und Unterstützung wird eine gute Starthilfe geleistet, die eine verlässliche und nachhaltige Inanspruchnahme der Selbsthilfe bei Migrant*innen fördert.



Abb.18: Ayse Yilmaz (3. von li.) mit Selbsthilfegruppen-Teilnehmerinnen und Ehrenamtlichen

Tipp! Persönliche Ansprache der Teilnehmenden und Anonymität in der Gruppe.

Damit Fachkräfte der Selbsthilfekontaktstelle oder geschulte Ehrenamtliche eine vertrauensvolle Beziehung zu den bestehenden oder in Gründung befindlichen Selbsthilfegruppen aufbauen können, empfiehlt sich der Austausch mit den Gruppen in regelmäßigen Abständen. Genauso wichtig ist die Sicherung von Anonymität und Vertrauen in der Selbsthilfegruppe, da oft bei Teilnehmer*innen aus traditionell kulturell-religiösen Gemeinden die Angst vor der ethnischen Isolation besteht. Insbesondere gesundheitliche Themen wie Sucht und psychische Erkrankungen oder Themen im Zusammenhang mit Sexualität werden jahrelang aus Scham tabuisiert, bis eine aufwendige medizinische Therapie oder Behandlung unabwendbar werden.

Maßnahmen zur persönlichen Begleitung und Vertrauenssicherung in einer Selbsthilfegruppe:

- Vor allem in der Aktivierungsphase ist ein regelmäßiger und persönlicher Austausch mit den „neuen“ Gruppen durch die Selbsthilfieberater*innen oder/und „alten“ bzw. erfahrenen Gruppen notwendig.
- Angst vor Gesichtsverlust oder Scham und Probleme in der Gruppe preiszugeben, stellen für Menschen mit Migrationshintergrund eine enorme Hürde dar. Hier können persönliche Gespräche bzw. eine anonyme Beratung mit den Selbsthilfieberater*innen rund um Gruppentreffen hilfreich sein. Diese Beratungsgespräche können zudem dazu genutzt werden, um weiterhin über die Selbsthilfegruppenarbeit aufzuklären. Gegebenenfalls kann das „persönliche“ Anliegen anonym als Thema für ein weiteres Gruppentreffen aufgegriffen werden.
- Insbesondere Betroffene mit Migrationshintergrund brauchen einen „geschützten Raum“, um in der Gruppe über ihre belastenden Herausforderungen unbefangen reden zu können. Daher ist die wiederholte Aufforderung nach der Beachtung von Selbsthilfegruppen-Regeln, zum Beispiel anhand der Blitzlicht-Methode⁵⁰, ein bewährtes Instrument. Die Einhaltung gewisser Regeln ist Voraussetzung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit in Selbsthilfegruppen. Je intensiver die Gruppe Probleme bearbeitet und je mehr sich die einzelnen Teilnehmer*innen öffnen, umso notwendiger sind klare Regeln zum Schutz der einzelnen Betroffenen, wie beispielsweise keine Informationen an Außenstehende weiterzugeben.

Erprobt!

Praxisbeispiel 4:

Persönliche Begleitung und Vertrauenssicherung der Selbsthilfegruppe Starken Frauen!

Unterschiedliche Kulturen haben verschiedene Ressourcen im Umgang mit Erkrankungen. Der Austausch in einer Gruppe, die eigeninitiativ ohne professionelle Unterstützung durchgeführt wird, ist für Migrant*innen aus bildungsfernen Milieus oft unbekannt. Ähnliche Strukturen zeigten sich gleich zu Beginn der Gruppengründung bei den Starken Frauen!. Die Gruppe brauchte in der Aktivierungsphase eine Ansprechperson, die sie regelmäßig über die Gruppentreffen informierte und den Verlauf koordinierte. Hierbei eigneten sich nicht die herkömmlichen Kommunikationswege der Gruppen, wie Absprachen von verbindlichen Terminen, E-Mail- Benachrichtigungen oder postalische Briefe. Stattdessen funk-

⁵⁰ Die Blitzlicht-Methode, teilweise auch Runde genannt, kann zu Beginn, während oder am Ende eines Gruppentreffens eingesetzt werden. Jeder Teilnehmende äußert sich reihum kurz in Form von einem bis zwei Sätzen zu der gestellten Frage oder dem Thema. Dabei sollte die Ich-Botschaft verwendet werden. Die anderen Teilnehmenden sind während der Äußerung nur Zuhörer*innen und dürfen lediglich Verständnisfragen stellen. Anschließend kann über die angesprochenen Probleme geredet werden und darüber, wie man diese in den weiteren Gruppentreffen lösen kann.

tionierte die Verständigung über einen Smartphone-Messenger oder der Telefonkontakt, zum Beispiel um an die Gruppentreffen zu erinnern. Darüber hinaus besuchte Ayse Yilmaz in der Aktivierungsphase unterstützend regelmäßig die Gruppentreffen. Die Entwicklung vom reinen Informationsempfänger zum gleichwertigen, selbstständigen Mitglied der Selbsthilfegruppe ist ein Lernprozess, der seine Zeit braucht. Vor diesem Hintergrund sollten Selbsthilfeberater*innen für die Anleitungsphase bei Gründungen von nicht-deutschen Gruppen dafür mehr Zeit einräumen.

✓ Erreicht!

- Zustande gekommen ist eine (kulturell) vielfältige Frauengruppe aus unterschiedlichen Altersgruppen (22 bis 60 Jahre) und Ethnien (Türkei, kurdisch, Bulgarien, Afghanistan). Zeitweise kamen auch Geflüchtete oder ehemalige Kriegsflüchtlinge hinzu. Immer wieder stoßen neue Frauen hinzu. Mittlerweile hat sich jedoch eine Stammgruppe aus sechs Mitgliedern verfestigt.
- Der Leitgedanke der Selbsthilfe und der bewussterer Umgang mit Krankheiten und Problemen werden aktiv von der Gruppe umgesetzt, indem die Gruppentreffen regelmäßig alle zwei Wochen wahrgenommen und zudem Angebote des Selbsthilfebüros (Fachtagungen, Workshops, Selbsthilfe-Tage etc.) genutzt werden.
- Nach 1,5 Jahren Aktivierungszeit haben sich manche Gruppenteilnehmerinnen dazu überwinden können, über die „eigentlichen“ Probleme, in diesem Fall über die Spielsucht der Ehemänner, zu reden. Durch die Vertrauensentwicklung zueinander kam dieses „Outing“ zustande, das in islamisch-konservativen Milieus tabuisiert wird, weil im Islam Wettspiele oder Glücksspiele untersagt sind.



4.2.2. Stabilisierungsphase

4. Schritt: Gemeinsam eine vielfältige Selbsthilfekultur entwickeln

Neben der Aufklärung und Vermittlung von „traditionellen“ Selbsthilfestrukturen der Ursprungskulturen ist es genauso wichtig als Selbsthilfekontaktstelle oder -gruppe eine Offenheit für kulturell vielfältige Zwischenformen⁵¹ zu vermitteln. Als „kultursensible Wegweiser“ der Selbsthilfe können, wie auch in den Ergebnissen der Ressourcenanalyse⁵² erkennbar, die Selbsthilfepotenziale gestärkt beziehungsweise stabilisiert werden. Mit einer vielfältigen Selbsthilfekultur kann sich die Gruppe an ihre Umwelt anpassen⁵³ und Lösungen für die täglichen krankheitsbedingten Herausforderungen finden. Nach der Aktivierungsphase gilt es nun, die Beteiligung von Migrant*innen und Zugewanderten nachhaltig, selbstständig und langfristig im Selbsthilfesystem der Gesundheitsförderung zu verfestigen.

Tipp!

Keine strikten Vorgaben und regelmäßige Evaluation der Gruppenbedürfnisse

Strikte Angaben zu Ablauf und Gestaltung der Gruppentreffen, wie zum Beispiel Pünktlichkeit, ein rein krankheitsspezifisches Gruppenthema oder das Untersagen von mitgebrachten Speisen führt bei interkulturellen Selbsthilfegruppen zu „Stolpersteinen“. In einer themengemischten und offenen Selbsthilfegruppe kommt es im günstigsten Fall nach der Aktivierungsphase zur Stabilisierung. In dieser Phase können sich zu unterschiedlichen Krankheitsbildern weitere Gruppen von Betroffenen oder Angehörigen mit speziellen Gesundheitsthemen bilden.

Um Sprachbarrieren in der Nutzung der gesundheitsfördernden Maßnahmen zu mindern, können die Ansprechpartner*innen der Selbsthilfegruppen oder geschulte Ehrenamtliche der Selbsthilfekontaktstellen in die Gruppentreffen Deutschübungen integrieren, wie zum Beispiel das Erlernen von Angaben zur Person oder Rollenspiele zum Thema Arztbesuche. Muttersprachliche Selbsthilfegruppen sollten dazu angeregt werden, die Gruppengespräche in Deutsch zu führen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass bei bestimmten, insbesondere emotional berührenden, Themen auch die Muttersprache angewendet wird.

Des Weiteren können Fachkräfte der Selbsthilfekontaktstellen bei den Gruppenbesuchen mit selbstreflektierenden Diskussionen die Bedürfnisse und die Herausforderungen evaluieren,

51 Vgl. Statement 2: S. 27.

52 Vgl. S. 30-32.

53 Vgl. Die Vielfalt des Kulturbegriffs: Kap.1.1.: S. 12-13.

gleichzeitig wird auch der Erfolg der Gruppe gemessen⁵⁴. Um den Gesprächsfluss hierfür anzuregen, sollten zunächst positive Emotionen und Zukunftswünsche kommuniziert werden.

Dazu können folgende Impulsfragen in die Runde gestellt werden:

Wie geht es Ihnen/Dir in der Selbsthilfegruppe?

Warum gefällt Dir die Teilnahme an der Gruppenarbeit?

Was wünschst du dir noch für die Selbsthilfegruppe?

Was ist dir in der Selbsthilfegruppe momentan unangenehm?

Was hindert dich daran weiterhin oder regelmäßig die Selbsthilfegruppe zu besuchen?

Erprobt!

Praxisbeispiel 5:

Interkulturelle Selbsthilfegruppen wünschen sich optimistische Gruppennamen

Kultursensible Selbsthilfe heißt kultur- und biographische Eigenschaften der Gruppenteilnehmer*innen zu berücksichtigen und sich gegebenenfalls als Selbsthilfekontaktstelle oder -gruppe in auf neue Selbsthilfeformen einzulassen. So haben beispielsweise mehrere interkulturelle Selbsthilfegruppen im persönlichen Gespräch geäußert, dass sie im Gruppennamen nicht die Benennung der Krankheit oder Betroffenheit (wie zum Beispiel Depressionen, psychische Erkrankungen oder Spielsucht des Partners) wünschen – vor allem aus Angst vor Gesichtsverlust oder Scham in der eigenen Community. In einer interkulturellen Selbsthilfegruppe hat der Name manche Mitglieder so sehr belastet, dass sie daraufhin bei den Treffen ausblieben. Entsprechend wurden positiv besetzte Gruppennamen wie „Starke Frauen!“ oder „seelische Gesundheit“ gemeinsam ausgesucht. Je nach Bedarf und Wunsch wurden gemeinsam weitere kulturell vielfältige Zwischenformen entwickelt.

Erreicht!

- Unter dem Namen „Starke Frauen!“ werden die Teilnehmerinnen dazu aktiviert, zu starken Frauen zu werden. So können sie ohne Scham über diese Gruppe in ihrem Milieu berichten. Bei einem Gruppennamen bezogen auf eine Krankheit oder schwere Lebenssituation ist die Hemmschwelle weitaus größer.
- Eine kategorische Selbsthilfegruppe, also eine Gruppe mit dem Thema einer Krankheit, ist besonders bei bildungsfernen Migrant*innen schwer zu etablieren. Nachdem in der Aktivierungsphase die gemischte Lebensbewältigungsgruppe „Starke Frauen!“ gegründet wurde, haben sich in der Stabilisierungsphase mit der Verinnerlichung der Selbsthilfe zwei weitere krankheitsspezifische interkulturelle Selbsthilfegruppen gebildet: eine



Abb. 19: Treffen der Selbsthilfegruppe „Seelische Gesundheit-International!“

- interkulturelle Frauengruppe nach Krebs und eine interkulturelle Rheumagruppe mit einer Funktionsgymnastik für Frauen.
- Mitglieder der „Starken Frauen!“ wünschten sich anfangs, bei den Treffen auch Deutsch zu lernen, weil oft die unzureichenden Deutschkenntnisse ein Hindernis bei der Inanspruchnahme der Dienstleistungen des Gesundheitssystems darstellten. Bedarfsgerecht hat Ayse Yilmaz in kleinen Kurseinheiten praktische Grundkenntnisse der deutschen Sprache und notwendige Alltagsdialoge (zum Beispiel für den Arztbesuch) mit der Gruppe geübt. Im Anschluss kam es in den Treffen zum Austausch über Aktuelles und über gesundheitliche Probleme. Am Ende gab es gelegentlich gemeinsame Entspannungsübungen, die bei den Frauen sehr beliebt sind.
 - Durch die niederschweligen Angebote wurden alle Teilnehmerinnen der Gruppe auf gleicher Augenhöhe erreicht und grundlegende Probleme (zum Beispiel die deutsche Sprache oder Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel) für eine gute Lebensbewältigung verbessert.

Erprobt!

**Praxisbeispiel 6:
Kultursensible Öffentlichkeitsarbeit**

Bei den Evaluations-Gesprächen mit den interkulturellen Selbsthilfegruppen wurde deutlich, dass schriftliche Informationen über Angebote des Selbsthilfebüros (zum Beispiel über Flyer und das Selbsthilfemagazin TIPP) wegen unzureichender Deutschkenntnisse schwer verstanden werden. Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit dazu genutzt, um auch diese Zielgruppe zu erreichen beziehungsweise zu informieren.

Erreicht!

- Daher werden seit fast vier Jahren alle Printmedien des Selbsthilfebüros Offenbach in einfacher Sprache und mit fremdsprachiger Übersetzung herausgegeben.
- Migrant*innen und Zugewanderte werden gezielt über vorwiegend regionale Angebote der Selbsthilfe informiert und dazu eingeladen. Dadurch fühlen sie sich als Interessent*innen und Nutzer*innen wahrgenommen.



Abb.20: Mehrsprachiger Projektflyer

Romatizmayı tanımak ve tedavi etmek

Göçmen bayanlara bilgilendirme kalıvı

17 Mart 2016 saat 9:30'da Stadtteilbüro Senefelder Quartier'de



„Güçlü bayanlar“ bilgilendirme ve diyalog grubu kapsamında düzenli olarak tıbbi toplantılar hazırlıyoruz. Rheuma Liga ile iş birliği içinde fonksiyonel jimnastiğe yardımcı oluyoruz. Buna ek olarak bu hastalık hakkında konuşalım ve soruları cevaplayalım:

- Romatizma nedir?
- Romatizma çocuklarda ve gençlerde olurmu?
- Romatizmanın tedavileri nedir?
- Fonksiyonel jimnastiğin faydası nedir wie kimler içindir?
- Fonksiyonel Jimnastik için nasıl başvurabiliriz?
- Rheuma Liga kim ve hizmetleri nedir?

Davetli konuşmacılar:

- Elke Woltersdorf, Rheuma Liga Offenbach yönetim başkanı
- Beate Möller, Rheuma Liga Offenbach yönetim üyesi
- Kornelia Maic, Rheuma Liga Offenbach üyesi

Tarih: Perşembe, 17 Mart 2016; saat 9:30 – 12:30 arası

Yer: Stadtteilbüro Senefelder Quartier; 63069 Offenbach, Hermannstrasse 16

Abb. 21: Mehrsprachige Aushänge zu Veranstaltungen

4. UMSETZUNG IM PROJEKT „ZUGÄNGE SCHAFFEN – MIGRATION UND GESUNDHEITSELBSTHILFE“

- Eine wichtige Erweiterung im Selbsthilfemagazin Tipp ist seit 2017 die Rubrik in drei Sprachen: Englisch, Arabisch, Türkisch oder gegebenenfalls auch Französisch.
- Das gemeinsame Ziel der fünf hessischen Selbsthilfebüros, zu mehr (kultureller) Vielfalt in der Selbsthilfe zu kommen, spiegelt sich seither im Selbsthilfemagazin TIPP wieder, indem es in zeitlichen Abständen zum Schwerpunktthema von Ausgaben gemacht wird: TIPP 45: Selbsthilfe und Zuwanderung und TIPP 49: Selbsthilfe weltweit.
- Vernetzung zur muttersprachlichen Presse, um Nachrichten bezüglich kultursensibler Selbsthilfe aus dem Selbsthilfebüro unter die Zielgruppe zu bringen.



Abb. 23: Präsenz und Informationen in der muttersprachlichen Presse (Post Aktuel Rhein- Main; Ausgabe 10/2017; Toplum Gazetesi: Ausgabe 5/2018).

Abb. 22: Vielfalt auch im Selbsthilfemagazin TIPP

5. Schritt: Besondere kultursensible Ereignisse und Veranstaltungen

Nachdem in der Aktivierungsphase mit Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen unter Migrant*innen und Zugewanderten die Ideologie der Selbsthilfe weiter verbreitet wurde, werden in der darauffolgenden Stabilisierungsphase „maßgeschneiderte Highlights“ parallel zu den Gruppentreffen angeboten. Maßgeschneidert heißt, wie bei Schritt 4, bedarfsorientiert an Bedürfnissen und Wünschen der Selbsthilfegruppen besondere kultursensible Ereignisse und Veranstaltungen anzubieten, die zur Gesundheitsförderung beitragen und die Selbsthilfearbeit der Gruppen stärken.

Tipp!

*Kultursensible Angebote öffnen die Selbsthilfe für Migrant*innen*

Eine große Rolle zur Öffnung der Selbsthilfe kommt den bereits bestehenden deutschen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeverbänden und Selbsthilfeinitiativen (wie zum Beispiel Rheuma-Liga, Frauenselbsthilfe nach Krebs, Behindertenhilfe) zu. Das Kennenlernen der Selbsthilfearbeit und Gespräche mit Selbsthilfevertreter*innen sind äußerst wichtig, um durch Dialoge und gegenseitiges Kennenlernen nachhaltig gemeinsame Interessen umzusetzen. Hierfür eignen sich Besuche von Ansprechpartner*innen der Selbsthilfe bei neuen Gruppen mit Migrant*innen und diverse Formen der Selbsthilfearbeit:

- Gemeinsame Veranstaltungen, wie zum Beispiel Feste, Frühstücke, Spaziergänge, Sport
- Gemeinsame Infoveranstaltungen mit den Selbsthilfegruppen zeigen die Arbeit der Selbsthilfe auf und machen Sie für die Migrant*innen erreichbar
- Kultursensible Vermittler*innen, wie Multiplikator*innen oder Fachkräfte der Selbsthilfekontaktstelle bauen als Mediatoren auf beiden Seiten Hemmschwellen ab.

Weiterhin bietet die Selbsthilfekontaktstelle mit den bestehenden Netzwerkpartner*innen (siehe Schritt 2) für die interkulturellen Selbsthilfegruppen „gebrauchte“ und „gewünschte“ informative und zugleich kultursensible Veranstaltungen an, wie beispielsweise:

- Ausflüge in Einrichtungen von Netzwerkpartner*innen
- kulturelle Ausflüge in Museen oder Ausstellungen
- kultursensible Fortbildungen oder Trainings in der Selbsthilfekontaktstelle.



Abb.24: Informations-Frühstück mit der Behindertenhilfe

Erprobt!

Praxisbeispiel 7: „Alte“ und „neue“ Selbsthilfe kommen zusammen

Angehörige von pflegebedürftigen oder behinderten Menschen aus Migrantenfamilien sind oft in dieser schwierigen Lebenslage⁵⁵ überfordert, insbesondere wenn die Vulnerabilität durch biographische Faktoren begünstigt wird.⁵⁶ Mehrfache Anfragen von Angehörigen nach Unterstützung zur Lebensbewältigung zeigten den Bedarf nach mehr Informationen und Austausch zu diesem Bereich der Gesundheitsförderung. Hierzu wurde ein offenes Informations-Frühstück mit Vertreterinnen der Behindertenhilfe und der interkulturellen Selbsthilfegruppe Starke Frauen! im Senefelder Stadtteilbüro organisiert.

Erreicht!

- Durch die Moderation, Mediation und Sprachunterstützung von Ayse Yilmaz wurde ein kultursensibler Ablauf der Veranstaltung angeleitet.
- Die Teilnehmerinnen entwickelten durch das persönliche Gespräch und das gegenseitige Kennenlernen ein Vertrauen (siehe Schritt 4), das weitere Selbsthilfepotenziale freisetzt und die Inanspruchnahme der Dienstleistungen der Behindertenhilfe fördert.
- Die aktivierten Selbsthilfepotenziale führten zur Gründung einer weiteren Gruppe: die interkulturelle Selbsthilfegruppe für Angehörige von behinderten Menschen ist in Gründung.

55 Vgl. Kap. 3: Praxisforschungsbeispiel „Ressourcen der Lebensbewältigung und Raumeignung bei Migrant*innen mit gesundheitlichen Belastungen“: S. 29.

56 Vgl. Kap.2.1. und 2.2.: S. 22.

- Auf der anderen Seite war das Treffen auch für die Leiterinnen der Frühförderstelle und des Ambulanten Dienstes eine sehr interessante und aufschlussreiche Begegnung, da oftmals der direkte Kontakt beziehungsweise das Gespräch mit den Nutzer*innen oder den Interessenten ihrer Einrichtungen nicht möglich ist.
- Zur Kultursensibilität dieser Veranstaltung trug bei, dass die Teilnehmerinnen die Möglichkeit hatten, durch mitgebrachte selbstgemachte traditionelle Speisen ihre „kulturellen Fähigkeiten“ stolz zu präsentieren.
- Insgesamt verfestigte sich das Gruppengefühl der Selbsthilfegruppe Starke Frauen! indem sie sich gemeinsam für die Veranstaltung engagierten.

Erprobt!

Praxisbeispiel 8: Kultursensible Angebote in der Selbsthilfekontaktstelle

Das Selbsthilfebüro Offenbach bietet in regelmäßigen Abständen Fortbildungen, Seminare oder Trainings kostenlos für alle Selbsthilfegruppen an. Leider wurden diese Angebote fast gar nicht von Migrant*innen oder den nicht-deutschen Selbsthilfegruppen besucht. Nach der Selbsthilfeaktivierung können nun in der Stabilisierungsphase die bestehenden „neuen“ Gruppen und die Netzwerkpartner gezielt angesprochen werden. Mit kultursensiblen Umwandlungen dieser Angebote werden diese für Migrant*innen attraktiver. Hierfür hat Ayse Yilmaz die Übungsleiterin des Trainings in Vortreffen über die kultursensiblen Besonderheiten und Wünsche der Gruppen beraten und stand in der Vorbereitungsphase begleitend zur Verfügung.



Abb. 25, 26, 27: Entspannungstraining mit den interkulturellen Selbsthilfegruppen

✓ *Erreicht!*

- Das jährlich stattfindende „Entspannungstraining“ konnte mit einer Anpassung an die interkulturellen Selbsthilfegruppen für Migrant*innen seit zwei Jahren zugänglich gemacht werden.
- Migrant*innen beziehungsweise interkulturelle Selbsthilfegruppen werden persönlich und in ihrer Selbsthilfearbeit gestärkt.
- Gute Erfahrungen durch die Nutzung des Trainings und die Anerkennung ihrer „kulturellen Besonderheiten“ öffnen Migrant*innen für weitere Selbsthilfe-Angebote.
- Diversity im Selbsthilfebüro wird durch die vielfältigen Angebote im Selbsthilfebüro deutlich.
- Für Referent*innen oder Übungsleiter*innen bedeuten diese kultursensiblen Formen eine neue Herausforderung und Entwicklung in ihrer Arbeit, die sie professioneller machen.



6. Schritt: Einsatz von kultursensiblen Ehrenamtlichen

In Zusammenarbeit mit dem In-Gang-Setzer Projekt⁵⁸ wurden 2017 und 2018 in den Paritätischen Selbsthilfebüros in Hessen Ehrenamtliche der Selbsthilfe ausgebildet, die aus den verschiedensten Nationen (unter anderem Deutschland, Türkei, Indonesien, Afghanistan, Tschetschenien, Syrien) stammen. Besonderes Anliegen dieser Ausbildung war der kultursensible und individuelle Umgang bei Selbsthilfegruppen mit Zugewanderten, also Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchteten. Neben der Aufgabe, Neugründungen und "schwächelnde" Selbsthilfegruppen zu begleiten, können diese auch als Multiplikator*innen in der Stabilisierungsphase in unterschiedlichen Formen der Selbsthilfearbeit eingesetzt werden.



Abb. 28: Ehrenamtliche der Selbsthilfebüros Offenbach und Fulda

Tipp!

Kultursensible Multiplikator*innen als weitere Selbsthilfe-Ressource

Wie auch bei den Selbsthilfegruppen ist ein vertrauensvoller und persönlicher Bezug (siehe Schritt 3) von der Mitarbeiter*innen der Selbsthilfekontaktstellen zu den Ehrenamtlichen ein essenzielles Fundament für eine fruchtbare Zusammenarbeit.

Durch den intensiven Austausch und das Kennenlernen jedes/r einzelnen Ehrenamtlichen im Laufe der Ausbildung, ist es den Fachkräften der Selbsthilfekontaktstelle möglich, diese entsprechend den individuellen Eignungen in der Selbsthilfearbeit einzusetzen, wie zum Beispiel:

- zur temporären Begleitung der Selbsthilfegruppe bei Neugründung oder Wiederbelebung von bestehenden, aber kriselnden Gruppen
- an Selbsthilfetagen
- bei Veranstaltungen als Übersetzungshilfe
- bei Ausflügen als unterstützende Begleitung
- für die Öffentlichkeitsarbeit in den eigenen „Communities“.

Erprobt!



Abb. 29: Multiplikatorinnen mit Migrationshintergrund aus dem Selbsthilfebüro Offenbach

Praxisbeispiel 9: Kultursensible Multiplikatoren in den interkulturellen Selbsthilfegruppen

Wie in den Untersuchungen schon bemerkt wurde, zeigte die Aktivierungsphase deutlich, dass die interkulturellen Selbsthilfegruppen eine langfristige Begleitung (mindestens zwölf Gruppentreffen) benötigen, bis sich die Leitgedanken der Selbsthilfe verfestigen. Auch in der anschließenden Stabilisierungsphase ist ein regelmäßiger Kontakt zu einer koordinierenden Ansprechperson unerlässlich. Dadurch werden enorme personelle Ressourcen des Selbsthilfebüros beansprucht, die mit Unterstützung der Ehrenamtlichen teilweise abgedeckt werden. Nach der Ausbildung von sechs kultursensiblen Ehrenamtlichen, von denen drei Migrationshintergrund haben, konnten diese bei den Neugründungen von zwei interkulturellen Selbsthilfegruppen eingesetzt werden.

✓ Erreicht!

- Der Radius der Selbsthilfe konnte mit den Einsätzen der Ehrenamtlichen im Kreis Offenbach erweitert werden. Seither gibt es nun auch Gruppen in Obertshausen und Heusenstamm im Kreis Offenbach.
- Die neuen Gruppen werden von den Ehrenamtlichen sowohl aktiviert als auch stabilisiert.
- Eine wirkende Öffentlichkeitsarbeit ist immer noch die alt bewährte Methode der Mundpropaganda. Jede/r überzeugte Selbsthilfe-Ehrenamtliche/r verbreitet in seiner/ihrer Community die Selbsthilfe weiter.

👤 Erprobt!



Abb. 30: Ausflug mit den Multiplikator*innen und den Selbsthilfegruppen in ein Museum

Praxisbeispiel 10: Kultursensible Multiplikator*innen bei Veranstaltungen

Kultursensible Multiplikator*innen haben das Selbsthilfebüro Offenbach auch bei anderen besonderen Veranstaltungen erfolgreich unterstützt, wie zum Beispiel bei einem Ausflug in das MMK MUSEUM FÜR MODERNE KUNST in Frankfurt mit einem Kooperationspartner vom AmKA (Amt für multikulturelle Angelegenheiten) oder beim jährlichen Selbsthilfetag. Hierdurch werden weitere Selbsthilfepotenziale ausgeschöpft, indem den Multiplikatoren die Möglichkeit gegeben wird, vor einer Gruppenunterstützung direkten Kontakt zu den Selbsthilfegruppen oder -interessenten zu haben.



✓ Erreicht!

- Multiplikator*innen fungieren in greifbarer Nähe als kultursensible Wegweiser*innen⁵⁹ und Vermittler*innen bei Fragen zur Selbsthilfe.
- Multiplikator*innen unterstützen bei sprachlichen Schwierigkeiten.
- Multiplikator*innen lernen die Selbsthilfearbeit vor einem Einsatz in einer Selbsthilfegruppe näher kennen.
- Durch das Kennenlernen der Multiplikator*innen bauen Selbsthilfeinteressierte eher Hürden ab, eine Gruppe zu initiieren, wenn sie am Anfang unterstützt werden. So konnte am Selbsthilfetag eine Selbsthilfegruppe Depressionen mittels direktem Kontakt zu einer Multiplikatorin in die Wege geleitet werden.



Abb. 31: Tom Schüler⁶⁰ und eine Multiplikatorin auf dem Selbsthilfetag

⁵⁹ Vgl. Statement 3: S. 33.

⁶⁰ Fachkraft aus dem Selbsthilfebüro Offenbach.



ABSCHLUSSSTATEMENT:

Die Tatsache, dass interkulturelle oder nicht-deutsche Selbsthilfegruppen bundesweit gering vertreten sind, bestätigte sich auch in der vor Kurzem vom Selbsthilfebüro Offenbach initiierten Umfrage der hessischen Selbsthilfekontaktstellen und -büros nach Selbsthilfegruppen mit Migrant*innen. Es stellte sich heraus, dass es hessenweit insgesamt nur acht Selbsthilfegruppen mit Migrant*innen gibt, zwei aus dem Projektpendant „Selbsthilfe und Zuwanderung“ im Selbsthilfebüro Fulda und fünf aus dem Offenbacher Projekt. Es ist eindeutig, dass der Bereich Migration in der Selbsthilfe eine spezielle und langfristige Unterstützung braucht. Mit Projekten dieser Art werden wichtige Wege eingeschlagen, die sich für Migrant*innen und Zugewanderte zu einem selbstverständlichen Dienstleistungsangebot der Gesundheitsförderung etablieren müssen, um die Nachhaltigkeit zu fördern.

Diesen wachsenden Prozess der Gesundheitsselfhilfe bei Migrant*innen gilt es mittels Offenheit und Toleranz für neue und vielfältige Selbsthilfeformen zu stärken. Es ist ein gemeinsames „Wir“, das sich aus Vertrauen und Anerkennung speist und seine Zeit braucht. Die (kulturell) vielfältige Selbsthilfe braucht Zeit und personelle Ressourcen, um bekannt gemacht zu werden, also aktiviert zu werden. **Dabei ist eine regelmäßige Begleitung der neu gegründeten interkulturellen und nicht-deutschen Selbsthilfegruppen unverzichtbar.** Erst nach der vollkommenen Implementierung der Selbsthilfe-Leitgedanken ist es in der Stabilisierungsphase möglich, sich langsam als Professionelle aus der Gruppe herauszuziehen. Dennoch sollte weiterhin ein gelegentlicher Kontakt zu den Ansprechpartner*innen der Selbsthilfegruppen bestehen bleiben, um die Gruppenentwicklung zu evaluieren.

Im Gesamten erfordern sowohl die Aktivierungsphase, als auch die Stabilisierungsphase im Verhältnis zur „deutschen“ Selbsthilfe einen größeren personellen Zeitaufwand und Einsatz. Diese können teilweise durch die ausgebildeten kultursensiblen Multiplikator*innen abgefangen werden.

5.

Gesichter der (kulturellen) Vielfalt aus dem Selbsthilfebüro Offenbach





Elif Sertkaya,
Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe
Starke Frauen!

„Ich lebe seit vier Jahren in Deutschland. Weil ich kein Deutsch konnte, habe ich eine sehr anstrengende und strapazierende Zeit hinter mir. Dennoch habe ich immer versucht, auf festen Füßen zu stehen und stark zu bleiben. Ich empfehle allen, die schwierige Zeiten durchmachen und die Sprache nicht können, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen und stark zu bleiben.“



Nazife Isik,
Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe
Starke Frauen!

„Ich komme gerne in die Gruppe, weil ich dich mag und du sympathisch bist. Auch die anderen Freundinnen in der Gruppe sind sehr nett und ich kann mit ihnen meinen Stress abbauen. Genauso gefällt es mir, auch den anderen in der Gruppe zu helfen“.



Arife Payasli,
kultursensible Multiplikatorin des
Selbsthilfebüros Offenbach; unterstützt
die Selbsthilfegruppe Seelische
Gesundheit – interkulturell.

*„Es macht mir Freude, dass ich Menschen helfen kann,
indem ich zuhöre.“*



Emine Düsgün,
kultursensible Multiplikatorin des
Selbsthilfebüros Offenbach; ehemalige
Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe
Starken Frauen! (nach Krebs); unterstützt
aktuell die interkulturelle Frauengruppe
nach Krebs in Obertshausen.

„Ich helfe in der Selbsthilfe, weil es mir gefällt und Freude bereitet, anderen betroffenen Menschen zu helfen.“



Ayten Celik,
kultursensible Multiplikatorin des
Selbsthilfebüros Offenbach; ehemalige
Teilnehmerin der Elterngruppe von
behinderten Kindern; unterstützt aktuell
den interkulturellen Elternkreis von
Kindern mit Behinderung in Heusen-
stamm.

„Ich lebe seit 32 Jahren in Deutschland, in denen mir viele Menschen geholfen haben. Jetzt ist es an der Zeit, dass ich auch anderen Menschen helfe.“

Aus diesen Gefühlen heraus wollte ich zu der Gruppe der Multiplikatoren gehören. Ich möchte damit Betroffenen oder Angehörigen das Leben etwas erleichtern.“

QUELLEN

- Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the mystery of health. Zit. nach Herriger, Norbert: Empowerment-Brückenschläge zur Gesundheitsförderung. In: www. Empowerment.de, Datum des Zugriffs: 11.08.2018
- Baier, Andrea (2010): Urbane Subsistenz als Teil nachhaltiger Gesundheitsförderung.
- David, Matthias (2007): Die Heimwehkrankheit – medizinhistorische Anmerkungen zur „nostalgischen Reaktion“. In: Borde, Theda/ David, Matthias (Hrsg.): Migration und Psychische Gesundheit – Belastungen und Potentiale. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag
- Der Paritätische – Gesamtverband e.V.: Gemeinsam stark! Empowerment in der Flüchtlingshilfe. In: Der-Paritätische.de. URL: http://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Fluechtlingshilfe/doc/Verbandsmagazin_Bundesteil_02_17.pdf. S. 22. Stand: Februar 2017
- Der Paritätische Gesamtverband e.V.: Armutsbericht 2017: Menschenwürde ist Menschenrecht. In: der-paritaetische.de. URL: www.der-paritaetische.de/armutsbericht.de. Stand: 2018.
- Dreher, Jochen (2005). Interkulturelle Arbeitswelten. Produktion und Management bei Daimler Chrysler. Campus Verlag. Frankfurt am Main/New York.
- Hartweg, Dieter (2006): Individualität und Diversität als Determination von Personalmanagementkonzepten. Diversity Management in den Institutionen der Europäischen Union. In: Vedder, Günther (Hrsg.): Diversity-orientiertes Personalmanagement. München/Mering: Rainer Hampp Verlag. S. 1-77.
- Häußermann/ Kronauer/Siebel (2003): Stadt am Rand: Armut und Ausgrenzung; S.7-33
- Herrmann, Heike (2018): Soziale Arbeit im Sozialraum. Stadtsoziologische Zugänge. Reihe „Grundwissen der Sozialen Arbeit“. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. 2018.
- Hill/ Kreling/ Richter (2013): Selbsthilfe und Soziale Arbeit. Das Feld neu vermessen. Weinheim und Basel: Juventa Verlag.
- Keller von, Eugen (1982). Management in fremden Kulturen. Ziele, Ergebnisse und methodische Probleme der kulturvergleichenden Managementforschung. Veröffentlichungen der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Schriftenreihe Betriebswirtschaft 10. Haupt. Bern, Stuttgart.
- Lederle, Sabine (2007): Die Ökonomisierung des Anderen: Eine neoinstitutionalistisch inspirierte Analyse des Diversity Management-Diskurses. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- NAKOS (2011a). Rote Adressen. Zugriff am 21.09.2011 unter <http://www.nakos.de/site/datenbanken/rot>.
- Reidegeld, Ahmad A. (2005): Handbuch Islam – Die Glaubens- und Rechtslehre der Muslime. Spohr Verlag, Kandern.
- Schneider, Ursula; Hirt, Christian (2007): Multikulturelles Management. München: Oldenbourg.
- Siebel, Walter (2000): Wesen und Zukunft der europäischen Stadt.
- Sohns, Armin (2007): Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In: Brigitta Michel-Schwartz (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit- Basiswissen für die Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Stuber, Michael (2004): Diversity. München/Unterschleißheim: Luchterhand.

- Stuber, Michael (2009): Diversity. Das Potenzial-Prinzip. Ressourcen aktivieren – Zusammenarbeit gestalten. Köln: Luchterhand.
- Süß, Stefan / Kleiner, Markus (2006): Diversity Management: Verbreitung in der deutschen Unternehmenspraxis und Erklärungen aus neoinstitutionalistischer Perspektive. In: Krell, Gertraude/ Wächter, Hartmut (Hrsg.): Diversity Management. Impulse aus der Personalforschung. München/Mering: Rainer Hampp Verlag. S. 57-81.
- Theunissen, W. / Plaute, G. (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik, Freiburg
- Thomas, David A. / Ely, Robin (1996): Making Differences Matter. A New Paradigm for Managing Diversity.“ In: Harvard Business Review, Band 74 (6). S. 79-90.
- Vedder, Günther (2006)a: Die historische Entwicklung von Diversity Management in den USA und in Deutschland. In: KRELL, Gertraude / Wächter, Hartmut (Hrsg.): Diversity Management. Impulse aus der Personalforschung. München/Mering: Rainer Hampp Verlag. S. 1-25.
- Vedder, Günther (2006)b: Diversity-orientiertes Personalmanagement. München/Mering: Rainer Hampp Verlag.



Herausgeber und Projektträger

Selbsthilfebüro Offenbach in Trägerschaft von:

PARITÄTISCHE Projekte gemeinnützige GmbH

Lurgiallee 14 • 60439 Frankfurt a. M. • Tel.: 069 / 955 262 0

www.paritaet-selbsthilfe.org