

Berliner Arbeitskreis Migration und Gesundheit
09. März 2016, 15-17 Uhr, in Berlin Friedrichstr. 231
Thema Selbsthilfe und Migration

2. Einschätzungen zu sinnvollen Anpassungen der klassischen Selbsthilfe für Migrant/innen (Ursula Helms)

Fragen:

- Ist die klassische Selbsthilfe passend für Menschen mit anderen kulturellen Hintergründen?
- Sind methodische, inhaltliche, formale Anpassungen sinnvoll? Gibt es dazu Erfahrungen?
- Welche Hürden sehen Sie bei der Finanzierung über Krankenkassen?

„Klassische“ Selbsthilfe

> Ist:

Eine Örtliche Selbsthilfegruppe mit regelmäßigen Gruppentreffen, die dem Austausch, der Information, der gegenseitigen Hilfe und gemeinsamen Aktivitäten dient. Im Zentrum steht das vertrauensvolle offene Gespräch. Besondere Form: die so genannten Anonymusgruppen wie zum Beispiel die Anonymen Alkoholiker.

Eine Selbsthilfeinitiativen, die zeitlich begrenzt ein besonderes, meist örtliches Anliegen verfolgt, zum Beispiel die Verbesserung des öffentlichen Personenverkehrs für Menschen mit körperlichen Behinderungen oder die altengerechte Gestaltung einer Wohnsiedlung und -infrastruktur.

Eine „virtuelle“ Selbsthilfe im Internet, zum Beispiel der Austausch von Gleichbetroffenen in einem Selbsthilfeforum.

> Hintergrund:

Eigene und mittelbare Betroffenheit: Menschen mit demselben Problem oder mit einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation schließen sich zu einer Selbsthilfegruppe zusammen.

> Mögliche Hemmnisse:

Gruppenmitglieder sind nicht miteinander verwandt. Kulturell und/oder familiär erlaubt? Reine Frauen- und Männergruppen?

Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Anlass Krankheit sinnvoll?

Gemeinschaftliche Selbsthilfe – Ausdruck eines kulturellen Hintergrunds?

> Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist ein eher westliches und protestantisches Handlungskonzept.

Ausgangspunkt der Gruppenselbsthilfe ist eine „Do-it-yourself“-Mentalität, die sich insbesondere in dem calvinistisch orientierten USA wiederfindet. „Die erste Organisation waren die Anonymen Alkoholiker (AA). Als ihr Geburtsdatum gilt der Mai 1935. ... In der offiziellen Gründungsgeschichte der AA gilt die Einsicht in die therapeutische Kraft des gemeinsamen Gespräches .. als der konkrete Ursprung. ...

Die reine Individualität wird also aufgegeben.^{“i} Erhalt des „Do-it-yourself“-Prinzips.

> Kolleginnen aus der Toskana – politische Unterstützung für Selbsthilfegruppen gibt es nicht, z.B. paternalistische Strukturen im Gesundheitssystem in Italien!

> Selbsthilfe als Mittelstandshandlungsform? Reden hilft? Für alle geeignet?

> Umgang mit Krankheit und Gesundheit:

„Das Problem des Selbstwertverlustes und der Depression ist unter türkischen Frauen in Deutschland leider sehr verbreitet. In der türkischen Gesellschaft ist dies jedoch ein Tabuthema. Es gibt sehr viele Vorurteile. Menschen, die unter Depressionen leiden, werden nicht ernst genommen, werden stigmatisiert oder scheuen sich selber oftmals, zu einem Psychologen zu gehen. Viele Türken setzen Depressionen mit „Geisteskrankheit“ oder „Verrücktheit“ gleich. Das macht es den Betroffenen überaus schwer, ihre Probleme beim Namen zu nennen, sich zu der Krankheit zu bekennen.“^{“ii}

> Verbindung sozialer Aspekte mit Krankheitsanlässen:

„Die gemeinsame Betroffenheit von einem gesundheitlichen Problem / einer Erkrankung stellt zwar eine unverzichtbare Einstiegshilfe für ein Selbsthilfgruppenengagement dar. ... Aber für das Ingangkommen und den Verlauf des Gruppenprozesses spielen doch sehr viele soziale und psychosoziale Faktoren eine Rolle, die nur indirekt mit dem Gesundheitsproblem / der Erkrankung im Zusammenhang stehen.“^{“iii} Ein soziales Thema für den Aufbau von Selbsthilfegruppen von Migrant/innen ist oft geboten, aber nicht förderfähig durch § 20h SGB V.

Methodische, inhaltliche, formale Anpassungen

Erste Frage muss sein: wen wollen wir eigentlich erreichen?

Falls möglich: aufsuchende Information über gemeinschaftliche Selbsthilfe, Kooperation z.B. mit Migrantenselbstorganisationen. Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten mit Migrationshintergrund.

Muttersprachliche Aufklärung über Arbeitsweise und Wirkung von Selbsthilfegruppen anbieten. Printprodukte in unterschiedlichen Sprachen mit Angabe von Ansprechpartner/innen. Texte kulturell anpassen. Übersetzung überprüfen (lassen).

Angebot an Räumen schaffen, die vertrauenerweckend wirken.

Begleitung und Unterstützung der Gruppen, feste Ansprechpartner/innen oder Zusammenarbeit mit „Vermittler/innen“ anbieten, aber Selbstorganisation geht vor Fremdbestimmung.

Sprache, Nationalität und Volksgruppe, Geschlecht, Bildung und Religion respektieren, ggfs. weitere Gruppen gründen.

> Materialien:

Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen. Migration und Selbsthilfe. Wie funktionieren neue Gruppengründungen. Ein Leitfaden für Selbsthilfgruppen-gründung von MigrantInnen für MigrantInnen. Bremen 2013. http://www.netzwerk-selbsthilfe.com/files/redaktion/downloads/Leitfaden_M_u_S_2013.pdf

NAKOS Konzepte und Praxis 2. Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen.

Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen.
2. Auflage, NAKOS 2012. Zu bestellen bei NAKOS: <http://www.nakos.de/service/konzepte-und-praxis/>

Selbsthilfebüro Niedersachsen. Projekt „Selbsthilfe und Integration in Niedersachsen“.
<http://www.selbsthilfe-und-integration.de>

Selbsthilfe und Migration. Informationen und Kontakte aus Berliner Selbsthilfekontaktstellen.
Broschüre 2009. <http://www.sekis-berlin.de/Informationen.278.0.html>

Kultursensible Selbsthilfe. Fachbroschüre der KISS Hamburg 2014. [http://www.kiss-hh.de/index.php?id=885&tx_ttnews\[tt_news\]=1313&cHash=96f3f7b76482f8ce5003b67b81e6d86f](http://www.kiss-hh.de/index.php?id=885&tx_ttnews[tt_news]=1313&cHash=96f3f7b76482f8ce5003b67b81e6d86f)

NAKOS QUELLEN 3. Gemeinschaftliche Selbsthilfe und Migration. NAKOS 2012.
<http://www.nakos.de/data/Fachpublikationen/2012/NAKOS-Quellen-03.pdf>

siehe auch: <http://www.nakos.de/themen/migrantinnen/>

Finanzierung über Krankenkassen

§ 20h SGB V Absatz 1: „Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppen-übergreifend tätig sein.“

Das Krankheitsverzeichnis ist als Anlage 2 im Leitfaden auf Seite 35 zu finden: GKV Spitzenverband. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013.
https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/globale_dokumente/leitfaden_selbsthilfefoerderung_2013.pdf

Krankheit als Anlass für eine Selbsthilfegruppe von Migrant/innen oft nicht erfolgreich. Dazu Gespräch mit Kassenvertreter/innen suchen und gemeinsam eine Lösung vereinbaren.

ⁱ Michael Lukas Moeller. Selbsthilfegruppen. Rowohlt 1978, S. 53, S. 57

ⁱⁱ Özgül Koca. Eine Gesprächsgruppe für türkischsprachige Frauen mit Selbstwert- und Depressionsproblemen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2012. Gießen 2012. S. 17

ⁱⁱⁱ Wolfgang Thiel. Ein ‚anderes Gesundheitsverständnis‘. Selbsthilfe und Migration“. Vortrag. Fachtagung der KOSKON August 2007: „Selbsthilfe – Vielfalt gestalten. Herausforderungen annehmen: Selbsthilfegruppen für Angehörige, Migration, seltene Erkrankungen.“