

# Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

*Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ - zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.*

<b>Projektnummer</b>	2381
<b>Projekttitel</b>	SAKINA – Seelische Gesundheitsförderung mit Migrantinnen
<b>Projektträger/in</b>	SOMM
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	01.6.2013-30.11.2015
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	Migrantinnen, muslimische Frauen
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Daniela Pelz, Khatera Sadr
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	sommoffice@somm.at
<b>Weblink/Homepage</b>	www.somm.at
<b>Datum</b>	26.2.2016

## 1. Kurzzusammenfassung

Durch unsere Gesundheitsprojekte *RAHMA* und *Fenster ins Morgen* erfuhren wir unter welchen seelischen Belastungen unsere Zielgruppen leiden und wie groß das Bedürfnis nach Aufklärung und Unterstützung ist. Aus unseren Erfahrungen entwickelten wir das Projekt *SAKINA* zur nachhaltigen präventiven Förderung der seelischen Gesundheit von Frauen und Mädchen mit Migrationserfahrungen. Projektlaufzeit war von Juni 2013 bis November 2015. Als zentrale Ziele wurden die Erweiterung der Gesundheitskompetenzen, die Bewusstwerdung und Verbreitung von kultur- bzw religionsspezifischen und -übergreifenden Wissen, über Selbstheilungskräfte fördernde Strukturen und den Abbau von diskriminierenden Strukturen im Gesundheitswesen verfolgt. Es wurden Befragungen zu den seel. Bedürfnissen von Migrantinnen durchgeführt, Selbsthilfegruppen aufgebaut, Frauenrunden, praxisorientierte Workshops und Bewegungsaktivitäten durchgeführt. Weiters wurde ein muttersprachliches Sorgentelefon errichtet, um dem Bedürfnis nach anonymer, antirassistischer und kultursensibler Kommunikation gerecht zu werden und als eine zusätzliche seelische Stütze. Es wurde auch ein Ratgeber für das Personal im psychosozialen Bereich entwickelt. Zentrales Setting war SOMM, der öffentliche Raum und psychosoziale (Versorgungs-) Einrichtungen. Wir kooperierten mit Danaida, Verein Achterbahn, Katholischen Seelsorge, Zebra, Omega, Frauengesundheitszentrum, Allever und Pronegg und Schleich.

Wir erreichten Frauen und Mädchen jeden Alters, mit unterschiedlichen Bildungserfahrungen. Zur Gewährleistung der Niederschwelligkeit wurden unsere Workshops und Kurse kostenlos angeboten. Der Einsatz unserer muttersprachlichen Mitarbeiterinnen, das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre, das Ermöglichen eines Erfahrungsaustausches in der Gruppe, die gut strukturierte Abstimmung zwischen den Projektmitarbeiterinnen, die flexible Programmgestaltung entlang der Bedürfnisse der Teilnehmerinnen sind zentrale Faktoren für die erfolgreiche Projektentwicklung, die uns gut gelungen sind. Bis lang hat sich unsere Idee von Gruppenangeboten für Frauen aus kollektivistisch-orientierten Kontexten bewährt.

## 2. Projektkonzept

**.Überlegungen:** Der Prozess der Migration von Menschen muss immer vor ihrem jeweiligen individuellen Hintergrund betrachtet werden. Je nach Ursachen und Art der Migration können unterschiedliche Belastungen und Traumatisierungen entstehen, entsprechend unterschiedlich reagieren Menschen auf die Bedingungen, die sie hier erwarten und agieren weiter mit den Lebensbedingungen, denen sie begegnen und die bewältigt werden wollen.

Die herrschenden Umstände der Migration an sich - als Flucht, unter oft furchtbarsten Bedingungen - kann nicht nur die Gesundheit, sondern meist sogar das Leben

gefährden und daher traumatisierend fortwirken. Unter solchen Umständen hier angekommen, sind es weiter die Bedingungen, unter denen MigrantInnen, Flüchtlinge hier aufgenommen werden, die in hohem Maß gesundheitsgefährdend statt heilend wirken. Die Erfahrungen zeigen, dass nach der ersten Phase der hohen Erwartungen MigrantInnen in eine Phase der Enttäuschungen und Hoffnungslosigkeit versinken. Rassismus, Diskriminierung, Chancenungleichheit, Exklusion bedeuten einen alltäglichen Angriff auf die Würde und die Seele des Menschen. Verschiedene migrationsspezifische Belastungen führen zu Stress und Nervosität, auch zu psychosomatischen Krankheiten. Patriarchale Normen und der zusätzliche Druck in der Migration führen auch zu Belastungen der Frauen in der Ehe bis hin zu psychischer und körperlicher Gewalt, die selbstredend gesundheitliche Auswirkungen haben. Auch hier zeigt sich, dass Migrantinnen erst sehr spät Hilfe suchen. Psychosoziale Versorgungssysteme in Österreich sind migrantischen Frauen kaum bekannt, Schwellenängste und mangelnde interkulturelle Öffnung behindern die Inanspruchnahme bestehender Angebote. Migrantische Frauen sind oftmals durch die üblicherweise monokulturelle, monolinguale Ausrichtung und Mittelschichtorientierung gesundheitlicher Angebote ausgeschlossen. Sie werden erst gar nicht wahrgenommen. Sie haben Bedürfnisse und Probleme wie alle anderen Frauen, aber eben auch ganz spezielle, die im Zusammenhang ihrer Migrationsgeschichte und Herkunft stehen. Viele Migrantinnen haben eine Leidensgeschichte, die sie mit sich tragen, sei es die Trennung von ihren Angehörigen aus dem Heimatland, ihre Flucht oder Trauma Erlebnisse verschiedenster Art und Ursprungs. Deshalb widmeten wir uns mit unserem Projekt dieser Zielgruppe. Aus unserer langjährigen Arbeit mit Migrantinnen und unseren Projekten wie RAHMA und Fenster ins Morgen, welche es seit 2007 gibt haben wir viele Erfahrungen gesammelt und sind mit Projektarbeit vertraut.

**.Probleme:** Aufgrund verschiedenster Sorgen und Verpflichtungen beachten Migrantinnen - auch wider besseres Wissens - ihre seelische Gesundheit nicht und laufen somit Gefahr, psychisch und/oder körperlich krank (psychosomatisch) zu werden. Hier schaffte SOMM mit dem Projekt SAKINA Bewusstsein über die Notwendigkeit seelischer Gesundheitsförderung und durch das aktive Kennenlernen von gesundheitsfördernden Angeboten diverser Einrichtungen Schwellenängste abzubauen. In unserem Kontext war auch Aufklärung über Ursachen von psychischen Störungen und Erkrankungen wichtig, um Vorurteilen wie "eine fromme Muslima kann nicht depressiv werden" und Schubladisierungen und den damit verbundenen Abwertungen entgegenzuwirken. Kein Mensch ist nur gesund - kein Mensch ist nur krank! Migration birgt natürlich auch die Chance der persönlichen Neuorientierung in sich, den Zugang zu neuen wirtschaftlichen und sozialen Ressourcen (z.B. Sozialversicherung), die auch die Gesundheit und somit auch die seelische Gesundheit fördern. Mit dem Projekt SAKINA wollten wir einerseits mit den Frauen gemeinsam adäquate Strategien im Umgang mit migrations- und frauenspezifischen Belastungen finden und andererseits dabei auch vorhandenes Gesundheitswissen sichtbar machen und Gesundheitskompetenzen stärken. Alle Aktivitäten dienten auch dem Austausch, der Ermutigung, der Sensibilisierung (der Migrantinnen und des Personals) und der Informationsvermittlung. So verfügen

Migrantinnen und Musliminnen über verschiedene Ressourcen wie familiäre, soziale, religiöse Netzwerke, die gesundheitsfördernd wirken, über volksmedizinisches Wissen, beziehen Stärkung und Wissen aus ihren transnationalen Netzwerken, die gerade im Krankheitsfall noch wichtiger werden und auch aus ihrem Glauben. Es ist bekannt, dass Religion einen wesentlichen Einfluss auf die Salutogenese hat. Viele Migrantinnen bringen Religiosität aus ihrer Heimat mit. Diese Ressource wird kaum mehr als individuell dazu genützt, die sich aus der Migration und dem Prozess der Beheimatung ergebenden Hürden und Schwierigkeiten zu bearbeiten und zu nützen. Vermeintlich bieten Religionsgemeinschaften dafür einen Rahmen, doch nicht für alle und selten in einer Form, die Gesundheitsförderung im Sinne von Selbsthilfe für Frauen zielgerichtet adressiert. Unsere Angebote waren niederschwellig, kostenlos, offen für alle Migrantinnen, egal welcher Herkunft und Bildungsschicht. Sakina verfügte über ein breitgefächertes Repertoire an Möglichkeiten, seelisches Wohlbefinden zu erreichen. Entwickelt von Migrantinnen und angepasst an deren Bedürfnisse, biete dieses Projekt die optimalen Grundlagen, um das Ziel der seelischen Gesundheitsförderung von Migrantinnen zu erreichen. Wir möchten festhalten, dass bereits von der Projektentwicklung an bis jetzt, das Team mehrheitlich aus Frauen mit

Migrationshintergrund/-erfahrung bestand. Dadurch konnten wir die Bedürfnislage der Schwerpunktzielgruppen sehr gut nachvollziehen. Des Weiteren gingen wir in erster Linie nach den Wünschen und Anregungen unserer Teilnehmerinnen, sei es Thema, Zeit, Ort etc.. Durch unsere thematischen und kreativen Workshops, sowie durch die Selbsthilfegruppe konnten die Schwerpunktzielgruppen ihre Meinungen, Erfahrungen und Wissen einbringen und austauschen.

**.Zielgruppe:** Primär: Frauen und Mädchen jeden Alters, mit unterschiedlichen Bildungs- und Migrationserfahrungen.

Sekundär: Das Fachpersonal in der psychosozialen Versorgung war unsere 2. Zielgruppe. Durch unsere Vernetzung und unseren Ratgeber, der speziell für diese Zielgruppe entwickelt wurde, wollten wir eine Sensibilisierung auf die Bedürfnisse von Migrantinnen und MuslimInnen erzielen und für ein besseres Verständnis plädieren.

**.Setting:** SOMM ist eine Organisation, die durch muttersprachliche Assistentinnen und Alphabetisierungs- bzw. Basisbildungskurse Zugang zu Frauen und Mädchen hat, die über herkömmliche Wege kaum oder nicht erreicht werden können. Sie bewegen sich in ihrem familiären Rahmen oder es sind Frauen, die auf Grund von Scheidung (mit verschiedenen Hintergründen) alleine oder alleine mit ihren Kindern sind oder keinen Zugang zu ethnischen/religiösen Gemeinschaften finden/haben. Die Zielgruppe von SOMM sind Frauen und Mädchen aller Altersstufen, vor allem muslimische aus verschiedenen Herkunftsländern (derzeit vor allem aus Afghanistan, Syrien, Türkei, Tschetschenien, Albanien und andere arabische Länder). Diese Frauen finden in ihrem Umfeld keinen Rahmen, ihre Ressourcen außerhalb des familiären Settings zu entfalten, sich auszutauschen, Wissen weiterzugeben, Probleme

vertrauensvoll zu besprechen und mit anderen gemeinsam Wirkmächtigkeit zu erfahren.

**.Zielsetzung:** Migrantinnen erfahren in praxisorientierten Workshops bzw. Kursen, sich selbst gegen krankmachende Faktoren wie Rassismus, Diskriminierung, Chancenungleichheit, Herabwürdigung, Demütigung und Gewalt zu schützen und zu behaupten. Sie lernen in praxisorientierten Workshops bzw. Kursen verschiedene Techniken zur verbesserten Körperwahrnehmung, Entspannung und zum Stressabbau kennen und setzen bewusst ihre Ressourcen und Kompetenzen für die Förderung ihrer seelischen Gesundheit ein und verstehen, dass kein Mensch nur gesund und kein Mensch nur krank ist. Migrantinnen entwickeln mit professioneller Unterstützung offene Selbsthilfegruppen, die ihre seelische Gesundheit fördern. Migrantinnen wissen über Angebote der seelische Gesundheitsförderung Bescheid, haben Vorbehalte gegenüber psychischen Krankheiten abgebaut und kennen Therapieeinrichtungen. MultiplikatorInnen bei SOMM, vor allem bei RAHMA-Muttersprachliche Sozial- und Gesundheitsassistenten, interessierte Mitglieder aus Moscheegemeinden werden in der Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen, in der Prävention und den Heilungsmöglichkeiten geschult.

Personal in der psychosozialen Versorgung wird über die Öffentlichkeitsarbeit und durch den Ratgeber für die spezifischen Problemlagen von MigrantInnen sensibilisiert und somit ihre Diagnosefähigkeit verbessert. Ihr Interesse, in der islamischen Lebensweise auch gesundheitsfördernde und heilende Potentiale zu erkennen, wird gestärkt und sie nehmen eine annehmende Haltung gegenüber MuslimInnen ein.

Das Tätigkeitsfeld von RAHMA wird durch das Muttersprachliche Sorgentelefon und die aufsuchende soziale Arbeit im Bereich seelische Gesundheit erweitert, wodurch strukturelle Barrieren im Gesundheitswesen abgebaut werden. Wir wünschen uns, dass das Angebot des Muttersprachlichen Sorgentelefon erfolgreich verbreitet und in vermehrt in Anspruch genommen wird. Speziell Frauen in Flüchtlingshäusern sowie Frauenhäusern hätten einen großen Bedarf, diese zu erreichen aber wird leider erschwert. Hier würden wir uns mehr Kooperation wünschen im Sinne der Flüchtlinge. Wir gewinnen weitere neue Erkenntnisse über zielgruppenadäquate Angebote zur seelischen Gesundheitsförderung und Prävention, die Frauen aus kollektivistisch-orientierten Systemen entspricht.

### 3. Projektdurchführung

Als ersten Punkt können wir festhalten, dass bereits von der Projektentwicklung an bis jetzt, das Team mehrheitlich aus Frauen mit Migrationshintergrund/-erfahrung besteht. Die Projektleitung, die Schlüsselpersonen, sowie die Psychologin. Dadurch können wir die Bedürfnislage der Schwerpunktzielgruppen sehr gut nachvollziehen.

Wir gingen wir in erster Linie nach den Wünschen und Anregungen unserer Teilnehmerinnen, sei es Thema, Zeit, Ort etc.. Durch unsere thematischen und kreativen Workshops, sowie durch die Selbsthilfegruppe können die Schwerpunktzielgruppen ihre Meinungen, Erfahrungen und Wissen einbringen und austauschen. Die Bewegungszirkel und die Selbsthilfegruppe wurden von den Frauen selbst organisiert und geleitet, sie trafen diesbezüglich ihre eigenen Entscheidungen und arbeiteten somit aktiv am Projekt mit. Das Team bestand aus Projektkoordinatorin, Projektassistenz, fachliche Begleitung der Psychologin und der muttersprachlichen Assistenz der Schlüsselpersonen.

Unser Angebot bei SAKINA war vielseitig und flexibel. Auf drei Ebenen wurde ein Ziel angestrebt, seelisches Wohlbefinden. Auf der ersten Ebene fanden die wöchentlichen Workshops in Begleitung unserer Psychologin zu verschiedenen Kernbereichen des Lebens einer Migrantin/Muslimin statt. Dabei wurden Themen wie „Lebensstationen“, „Mutter,Tochter Beziehung“, „Wertschätzung und Kritikfähigkeit“, „Flucht und Trauma“, „Eheleben“ u.v.m. behandelt. Es wurden verschiedenen Methoden angewandt, wie Rollenspiel, Diskussion, Gruppenarbeit, u.s.w. . Als Empowerment für unsere Teilnehmerinnen haben wir eine externe Psychologin Dr.in Suheyla Warnung, die ebenfalls wie unsere interne Psychologin selbst eine Migrationserfahrung hinter sich hat, eingeladen. Erfolgreich konnten wir auch unsere Workshopreihe zum Thema „Die verschiedenen Gesichter von Gewalt“ als Aufklärung und Empowerment im ersten Projektjahr abschließen. Im Juni 2014 sowie Oktober 2015 fand unser 2 bzw. 3 tägiger Kurs zur „Selbstbehauptung“ mit je 5 Stundeneinheiten mit Petra Theisl statt. Dabei wurden die Frauen gegen Diskriminierung, Belästigung und rassistisch-motivierten körperlichen Übergriffen „stark“ gemacht. Dieser Kurs wurde sehr gern und gut angenommen.

Was uns und für die Qualitätssicherung sehr wichtig war, ist, dass wir konkret auf die Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmerinnen eingingen. Diese ermittelten wir in erster

Linie direkt über das sensibilisierte,aufmerksame Zuhören bzw. Hinhören unserer SAKINA Mitarbeiterinnen und weiters über Evaluationsbögen. Bei unseren regelmäßigen

Teamtreffen fand ein großer Informationsaustausch statt, bei dem wir flexibel unsere Programmpunkte/Themen änderten um unsere Zielgruppe besser erreichen bzw. zufriedenstellen zu können.

Wöchentliche Recherchen erleichterten die Themenauswahl bzw. das Arbeitsmaterial

zusätzlich und zeigten wissenschaftlichen Hintergrund. Es wurden wöchentlich muttersprachliche Frauenrunden angeboten, bei denen über bestimmte Themen diskutiert bzw. Probleme, Anliegen behandelt wurden.

Um einen geistigen Ausgleich zu unseren „brisanten“ Themen zu finden, boten wir auf zweiter Ebene kreatives Arbeiten an. Dabei wurde handwerklich und künstlerisch gearbeitet. Es wurden z.B. Kleidungen verziert, Alltagsgegenstände umfunktioniert oder es wurde einfach ein Collage o.ä. gestaltet. Auch interkulturelles Kochen bzw.

Backen wurde sehr gut angenommen. Währenddessen konnten sich die Teilnehmerinnen bei angenehmer Atmosphäre ungezwungen austauschen. Als dritte Ebene, um den Körper, der ein wichtiger Teil des Wohlbefindens allgemein ist, mit

einzubinden, haben wir Bewegungsaktivitäten aufgebaut. Darunter fiel z.B. unsere angemietete Turnhalle, in der unterschiedliche Bewegungsmethoden einmal wöchentlich

erprobt und praktiziert wurden. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Outdoor-Aktivitäten

wie Spaziergänge, Wandern, Radfahren lernen, Schwimmen etc. Zwei Bewegungszirkel

wurden initiiert, sowie zwei Selbsthilfegruppen.

Unsere RAHMA Mitarbeiterinnen und Interessierte wurden im Rahmen unserer Sakina Qualifizierungsmaßnahme für das Sorgentelefon je 6 mal zu je 3-5 EH geschult.

Themen wie Telefonberatung, Seelsorge Antidiskriminierung, Gesprächsführung und Grenzen setzen in der psychosozialen Beratung wurden behandelt. Das

Sorgentelefon startete im September 2015, es werden noch anfängliche Hürden abgebaut und es muss noch mehr Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden, sodass zum Einen neue Klientinnen besser erreicht werden und zum Anderen die bestehenden anstatt der Privatnummer der Schlüsselpersonen die Hotline und deren vorgegebenen Zeiten in Anspruch nehmen.

Der Ratgeber „Muslimische PatientInnen- eine Handreichung“ wurde im Oktober 2015 fertiggestellt, im November gedruckt und an Interessierte, sowie den

verschiedenen psychosozialen Einrichtungen weitergegeben, auch steht dieser auf unserer Homepage als Download zur Verfügung.

Aus unserer externen Evaluation geht deutlich hervor, wie gut wir unsere Zielgruppen erreichen konnten und deren Zufriedenheit sicher stellen konnten. Es ist vielen Frauen und Mädchen ein großes Anliegen, dass dieses Projekt bzw. diese Aktivitäten/Programmpunkte auch in Zukunft weitergeführt werden. Es gibt unseren Klientinnen einen geschützten Rahmen, eine Stütze. Es ist für Sie ein Ort der Wertschätzung, Anerkennung, ein Ort des Vertrauens, der Freude und der Motivation. Wir hoffen unseren Klientinnen diesen Wunsch erfüllen zu können.

## Aktivitäten

### Frauenrunden

Häufigkeit: 3-5 Frauenrunden monatlich – 1x Dari/Paschtu, 1x Arabisch, (1x Türkisch/Kurdisch, 1x Tschetschenisch/Russisch), 1x Deutsch, d.h. die Frauenrunden fanden wöchentlich bei SOMM und outdoor statt

Seit Projektbeginn wurden insgesamt 46x Frauenrunden durchgeführt, mit zwischen 4 und 15 Teilnehmerinnen

### Praxisorientierte und Thematische Workshops, Kurse

Thematische Workshops: Häufigkeit ca. 1x wöchentlich, indoor oder outdoor Seit Projektbeginn wurden insgesamt 50x Thematische Workshops durchgeführt, mit zwischen 10 und 30 Teilnehmerinnen

Geleitete Bewegungseinheiten: Häufigkeit ca. 1x wöchentlich, teilweise in angemietete Turnhalle und bei SOMM Seit Projektbeginn wurden insgesamt 56x geleitete Bewegungseinheiten durchgeführt, mit zwischen 5 und 15 Teilnehmerinnen

Kreative Workshops: Häufigkeit mind. 1x im Monat

Seit Projektbeginn wurden insgesamt 30x kreative Workshops durchgeführt, mit zwischen 5 und 12 Teilnehmerinnen

Kurse: Es wurden 3 Kurse erfolgreich abgeschlossen.

### Selbsthilfegruppe

Gründung: 25.2.14 , Häufigkeit ca. 1x wöchentlich, indoor oder outdoor

Seit Gruppengründung wurden 48x Selbsthilfegruppen durchgeführt, mit zwischen 3 und 8 Teilnehmerinnen

### Gesundheitsförderung mit Mädchen

Häufigkeit: 1x wöchentlich, in den Ferien blockartige Angebote, mehrere Tage hintereinander bzw. am Wochenende Seit Projektbeginn wurden 35x Mädchenaktivitäten bzw. Mädchentreffen durchgeführt, mit zwischen 5 und 25 Teilnehmerinnen

Gesundes Lernen: wurde nicht genehmigt, findet aber ehrenamtlich wöchentlich statt.



## ÖFFENTLICHKEITS-, SENSIBILISIERUNGS-, VERNETZUNGSARBEIT

Vernetzung: Verschiedene Projektaktivitäten wurden auf verschiedenen Ebenen zur Vernetzung genutzt, um so für die Bedürfnisse von (muslimischen) MigrantInnen zu sensibilisieren und die Interkulturelle Öffnung voranzubringen. Es war ein permanenter Prozess im Projekt. Z.B.

- Kooperation mit dem Projekt „EMMI“ von Danaida
- Vernetzung Verein Achterbahn, eine Selbsthilfegruppe mit Mehrheitsangehörigen, dabei haben wir mit unserer Selbsthilfegruppe mehrmals teilgenommen und auch haben wir uns von dem Selbsthilfegruppen Beratungszentrum Steiermark beraten lassen, um die Wichtigkeit der interkulturelle Öffnung darzulegen
- Unterstützung des Projekts „BEAM“ von Pronegg und Schleich- Soziale Dienste
- Austausch katholische Telefonseelsorge
- Kooperation mit Verein Zebra und Omega (Abschlussveranstaltung)

Mai 2015 hatten wir unsere ganztags Abschlussveranstaltung (vor Antrag um Verlängerung) mit der Gastvortragenden Aida Tule, Psychologin, Autorin und Professorin aus Sarajevo. Bei dieser Veranstaltung kooperierten wir mit den psychosozialen Einrichtungen Zebra und Omega. Wir konnten mit dieser Veranstaltung gute Öffentlichkeitsarbeit leisten und uns besser mit anderen psychosozialen Beratungsstellen bzw. Einrichtungen vernetzen. Es wurde auch reges Interesse an den Ratgeber gezeigt, den wir

Oktober/November 2015 Fertigstellung Layout und Druck des Ratgebers „Muslimische PatientInnen- Eine Handreichung“.

## 4. Evaluationskonzept

Der zeitliche Verlauf der externen Evaluation ist im Überblick in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

**Startworkshop:** Einbettung der Ziele des Projektes in die Dimension der gesundheitlichen Chancengleichheit, grundlegende Festlegungen der Ziele, der Ausrichtung der Evaluation, der Kommunikationsstrukturen zwischen Evaluation und Projekt, Besprechung des Evaluationsdesigns

Detaillierte Ausarbeitung **des Evaluationsdesigns** und Bestätigung durch das Projektteam

**Erarbeitung des Fragebogens für die Teilnehmer/innen** in Abstimmung mit den Projektmitarbeiter/innen

Erprobung des Fragebogens und Adaptierung

**Beginn der Datenerhebung** mit August 2013 durch das Projektteam (bis Mai 2014 kontinuierliche Vorgabe und dann stichprobenweise Vorgabe bis zum Projektende)

Beginn der regelmäßigen, monatlichen Fachinterviews und Reflexionsgespräche mit der Projektleitung mit Februar 2014

Durchführung von zwei Expertinneninterviews mit Projektmitarbeiterinnen

Teilnahme an einem Fördergespräch mit dem Land Steiermark zur nachhaltigen Implementierung des Projektes

Zwischenauswertung der Daten im April 2014 und legen eines kurzen

**Zwischenberichtes**

**2. Evaluationsworkshop:** Vorstellung der Zwischenergebnisse, Diskussion und Reflexion, Ableitungen zum weiteren Vorgehen

**Durchführung** der Einzel- und Gruppeninterviews mit den Teilnehmerinnen an Sakina

Durchführung eines Expertinneninterviews mit der Projektassistenz von Sakina

Erste Auswertung der Ergebnisse mit Ableitungen für die letzte Projektphase von Sakina

Vorstellung erster Endergebnisse im Mai 2015 bei der Abschlussveranstaltung von Sakina

**3. Evaluationsworkshop** mit den Mitarbeiterinnen von Sakina im Juni 2015: Reflexion und Diskussion zum Stand und zur Zielerreichung des Projektes, Ableitungen zur Gestaltung der Endphase des Projektes und Überlegung konkreter Schritte zur Nachhaltigkeit des Projektes

**Prozessorientierte** und **abschließende** Auswertung der Daten

**Schlussworkshop** November 2015: abschließende Diskussion und Reflexion, Ableitungen aus der Zusammenschau der gesamten Ergebnisse, Reflexion und Diskussion des konkreten Vorgehens zur nachhaltigen Gestaltung des Projektes, Reflexion der Evaluation

Verfassen eines **Endberichtes** mit inhaltlichen Ableitungen und Empfehlungen

Die **Fragestellungen** der externen Evaluation wurden beim anfänglichen Startworkshop **gemeinsam mit dem Projektteam konkretisiert** und im Projektverlauf weiter differenziert bzw. bei Bedarf adaptiert. Die so ausgearbeiteten Fragestellungen stellten einen „**roten Faden**“ für **den Projektlauf** dar und waren als solche hilfreich. Sie gaben **fachliche Inputs**, die den Projektverlauf konstruktiv moderierten und für die Steuerung und Umsetzung des Projektes hilfreiche Anregungen gaben.

Bei der **Konstruktion des Fragebogens für die Teilnehmerinnen** waren mehrere Durchläufe und Rückkoppelungen sinnvoll, um ein niederschwelliges Messinstrument zu haben. Es war auch wichtig, alle Workshopleiterinnen, die die Fragebögen vorgaben, in die Vorgabe einzuführen und ihnen auch die Wichtigkeit der Befragung zu vermitteln. Dadurch wurde eine **korrekte Durchführung der Befragung** gewährleistet. Bei der Durchführung der Interviews wurde von der Evaluation explizit auf **ein wertschätzendes, positives Setting** geachtet und die **Methodik bei der Durchführung der Gruppeninterviews** darauf abgestimmt. Die Durchführung erlebten **die Befragten als stärkend und motivierend**, diese trug dadurch auch zur Erreichung der Projektziele an sich bei.

Die **externe Evaluation** konnte das Projekt **maßgeblich unterstützen**. Sehr wichtig für diese Unterstützung war die **strukturierte und regelmäßige Kommunikation** zwischen Evaluatorin und Projekt (diese wurde nach einer halbjährigen Projektlaufzeit aufgrund der vorangegangenen Erfahrungen eingeführt, zunächst waren „Absprachen bei Bedarf“ vereinbart worden). Die Evaluation bot eine **regelmäßige, monatliche Fachreflexion**, in der der Projektverlauf „von außen“ differenziert betrachtet und diskutiert wurde. Wichtig war auch, dass die Evaluation **Zwischenergebnisse kommunizierte** und **praxisnahe Hinweise** für das weitere Vorgehen ableitete. Es wurden auch einzelne Projektabschnitte durch Literaturrecherchen, Hinweise auf Literatur oder für das Projekt wichtige Kontaktstellen unterstützt.

Die **externe Evaluation** hatte während der gesamten Projektlaufzeit einen **begleitenden Charakter**, sie war jedoch stets auch auf **die Bewertung des Erreichens von Teilzielen ausgerichtet** und konzentrierte sich im **letzten Projektabschnitt auf die Bewertung der Gesamtergebnisse**. Sie lieferte im Projektverlauf und zum Projektende **wichtige Ergebnisse zur Bewertung des Projektgelingens**. Beispiele dafür sind die Zwischenergebnisse zur Erreichbarkeit der Zielgruppe, die zu einer kritischen Auseinandersetzung im Team führte; die positiven Zwischenergebnisse zur Durchführung der Workshops / Kurse, die für das Gesamtprojekt bestätigend und motivierend waren und die Fachreflexion zum Aufbau der Selbsthilfegruppen, die zu neuen Kontaktmöglichkeiten in diesem Bereich führte. Die Evaluation gab dem Projektteam stets klare Rückmeldungen zur Zielerreichung in Teilbereichen des Projektes und zur Zielerreichung des Gesamtprojektes

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

### 1.) Projektergebnisse:

Durch unsere Stärken in

- Niederschwelligkeit u.a. in Bezug auf die Kosten=kostenfrei für die Teilnehmerinnen
- Muttersprachlichkeit und Deutsch als gemeinsame Sprache
- Kultursensibilität
- Vertrauensatmosphäre bieten
- Partizipatorische Orientierung
- Themen aus dem Alltag der Teilnehmerinnen

konnten wir gezielt Frauen erreichen:

- *aller Altersgruppen*
- *in unterschiedlichen familiären Situationen*
- *mit unterschiedlichen Bildungserfahrungen*
- *aus verschiedenen sozialen Schichten*
- *die unterschiedlich lange in Österreich leben*
- *die nach Einschätzung der Expertinnen von anderen Bildungsangeboten nicht erreicht werden*

Unser Ziel, das seelische Wohlbefinden von Migrantinnen zu fördern, ist uns gut gelungen. Anhand unserer Evaluationen können wir festhalten, dass wir u.a. folgendes erreichen konnten:

- deutlich bessere Bewältigung belastender Ereignisse
- deutlich bessere Bewältigung des Alltages
- Ermutigung und Stärkung
- Festigung der Selbstsicherheit und des Selbstvertrauens
- kompetenter, sicherer Umgang mit Anfeindungen
- Vermittlung wichtiger Informationen
- eingebettet sein in eine unterstützende, stärkende

Gemeinschaft

- die Gruppe als Erfahrungs- und Lernhintergrund nutzen

*Ein Beispielsatz:*

*„Ich kriege viele Probleme, wenn ich auf der Straße gehe oder wenn ich mit meinem Auto fahre oder so. Ich habe wirklich viele Lösungen gefunden und ich fühle, dass sich mein Charakter als Bürgerin hier in Österreich verstärkt“*

Teilnehmerin der Workshops

### Weitere Zielerreichungen

- Migrantinnen haben in praxisorientierten Workshops bzw. Kursen verschiedene Techniken zur verbesserten Körperwahrnehmung, Entspannung und zum Stressabbau kennengelernt.
- Migrantinnen sind darin bestärkt worden, bewusst ihre Ressourcen und Kompetenzen für die Förderung ihrer seelischen Gesundheit zu erkennen und zu nützen
- Migrantinnen haben 2 offene Selbsthilfegruppen, die ihre seelische Gesundheit fördern, gegründet
- Es wurden 3 selbständige Bewegungszirkeln initiiert
- Migrantinnen haben über Angebote der seelische Gesundheitsförderung erfahren und haben Vorbehalte gegenüber psychischen Krankheiten weitgehend abgebaut
- Migrantinnen haben Therapieeinrichtungen kennengelernt
- MultiplikatorInnen von SOMM und außerhalb, wurden im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme in der Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen, in der Prävention, den verschiedenen Heilungsmöglichkeiten, Telefon und Seelsorgeberatung geschult. Die Maßnahme wurde im Projektzeitraum vorbereitet, den Beginn mussten wir aber auf Jänner 2015 verschieben.
- Das Personal in der psychosozialen Versorgung wird durch den Ratgeber für die spezifischen Problemlagen von MigrantInnen sensibilisiert und somit ihre Diagnosefähigkeit verbessert. Dieser Ratgeber wird im Mai erscheinen. Mit den Vorarbeiten für den Ratgeber wurde bereits im Projektzeitraum begonnen.

### leider weniger erzielt wurden

- Die Sensibilisierung von Fachpersonal in der psychosozialen Versorgung wurde nur teilweise erreicht
- Die Aufsuchende Arbeit in Moscheegemeinden wurde nur teilweise erreicht, aufgrund unserer beschränkten Zeitressourcen bzw. der zahlreichen Aktivitäten in unserem Setting bei SOMM

## 2.) Evaluationsergebnisse

„SOMM ist es ein zentrales Anliegen, Migrantinnen sowohl aller Schichten als auch verschiedenster formaler Bildungsabschlüsse mit ihren Angeboten zu erreichen. (...). Mit dem vorliegenden Projekt wollen wir vor allem auch Migrantinnen unterstützen, die aus verschiedenen Gründen kaum Zugang zu Angeboten der psychosozialen Versorgung haben und somit zu sozial benachteiligten Gruppen gehören“ steht im Konzept Sakina zur Zielgruppe. In der externen Evaluation zeigt sich, dass Sakina in den thematischen Workshops und Kursen

- Mädchen und Frauen **unterschiedlichen Alters** (die jüngste Teilnehmerin ist neun Jahre, die älteste Teilnehmerin 59 Jahre) erreicht,
- Frauen mit **unterschiedlichen formalen Bildungsabschlüssen** (13% der Teilnehmerinnen haben keine Schule besucht, 4% haben Abschlüsse auf Hochschulniveau),
- Frauen **in unterschiedlichen familiären Zusammenhängen** (etwa 8% der Frauen haben keine Kinder) und
- Frauen in **unterschiedlichen beruflichen Situationen** (60% geben an, keinen Beruf auszuüben, 20% vermerken „Hausfrau“ und die restlichen Teilnehmerinnen geben verschiedenste Berufe an).

„Wir möchten gerne die Migrantinnen seelisch unterstützen und diejenigen Personen besonders, die seit kurzer Zeit da sind und sich einsam fühlen, erläuterte die Projektleiterin zu speziellen Schwerpunktsetzungen bei der Zielgruppe. **18% der Teilnehmerinnen**, die Sakina mit den thematischen Workshops und Kursen erreichte, war **ein Jahr oder weniger lange** in Österreich. Der Großteil der Frauen konnte nach Einschätzung der befragten Expertinnen von anderen Angeboten der psychosozialen Versorgung bis zu diesem Zeitpunkt kaum erreicht werden. S

Sakina erreichte damit insgesamt die intendierte Zielgruppe sehr gut.

Sakina wählte in der Verbreitung der Angebote Folder, die bei verschiedensten Stellen aufgelegt wurden, die Homepage und auch Facebook; Frauen, die bereits Kontakt zu SOMM hatten, wurden auch über Email und SMS auf die Angebote aufmerksam gemacht. Das wichtigste und erfolgreichste Medium, um die Frauen zu erreichen war jedoch Mund zu Mund Kommunikation. Es zeigte sich deutlich, dass **muttersprachliche, persönliche Kontakte in den sozialen Netzwerken von Migrantinnen und Musliminnen wichtig sind**, um diese Frauen **erreichen zu können**. Frauen konnten zur Teilnahme an den Angeboten motiviert werden, wenn sie von Frauen ihrer Muttersprache, die „Vorbildwirkung“ (Projektmitarbeiterin) haben, auf die Teilnahme angesprochen wurden: „Es sind Frauen, die kommunikativ sind und die es geschafft haben, in Österreich erfolgreich zu leben“ (Projektmitarbeiterin). Fielen diese Frauen als „Multiplikatorinnen“ aus, bevor die Frauen stärkere Kontakte zu anderen Teilnehmerinnen von Sakina geknüpft hatten, blieben auch die Frauen teilweise den Angeboten fern. Diese Erfahrung wurde teils bei tschetschenischen und

türkischen Frauen gemacht. Andererseits vergrößerte sich der Teilnehmerinnenkreis bei Frauen mit einer engagierten, muttersprachlichen, in Österreich gut integrierten Frau als Teilnehmerin fast „von allein“.

In Sakina wurde, wie bereits dargestellt, ein Bündel an Angeboten zur Förderung der psychischen Gesundheit von Migrantinnen und Musliminnen entwickelt und angeboten: thematische Workshops und Kurse, Bewegungseinheiten, kreative Workshop, offene Frauenrunden und Mädchentreffen und professionelle Unterstützung bei der Entwicklung offener Selbsthilfegruppen. Dieses **vielseitige Angebot** gewährleistete, dass individuelle Vorlieben von Frauen möglichst breit abgedeckt wurden und es war nachweislich eine erfolgreiche Grundstrategie, um **das Interesse der Frauen zur Teilnahme zu wecken** und so gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern.

In den zwei- bis dreistündigen thematischen Workshops / Kursen wurde fast wöchentlich zu Aspekten der seelischen Gesundheit und des Wohlbefindens gearbeitet. Sie wurden **in deutscher Sprache** abgehalten und **muttersprachlich** (zum Teil in drei Sprachen) **übersetzt**. Die Workshops und Kurse wurden von den teilnehmenden Frauen und Mädchen insgesamt sehr positiv bewertet. So wählten 73% (166) der Teilnehmerinnen die beste Bewertungsmöglichkeit, weitere 20% (46) die zweithöchste Bewertungsmöglichkeit auf die Frage: „*Wie hat Ihnen / dir der Workshop insgesamt gefallen?*“ Die thematischen Workshops und Kurse wurden zum „Herzstück“ (Projektmitarbeiterin) von Sakina, „zum Mittelpunkt der Workshops, der auch die anderen belebte“. Für die **sehr gute Annahme der Workshops** waren **a) konzeptionelle** und **b) methodisch-didaktische Aspekte** ausschlaggebend. Wichtige Parameter der konzeptionellen Niederschwelligkeit waren **die Kostenlosigkeit, die Muttersprachlichkeit und die Kultursensibilität**. Diese Niederschwelligkeit war unerlässlich, um die Zielgruppe zu erreichen und ausschlaggebend dafür, dass viele Frauen das Angebot nutzten. Noch stärker berücksichtigt könnte im Bemühen um einen niederschweligen Zugang **die eingeschränkte Mobilität** wegen finanzieller Bedingungen der Zielgruppe werden. Frauen konnten zum Teil nicht an Workshops/Kursen teilnehmen, da der Veranstaltungsort zu Fuß nicht erreichbar war (Regen, Kälte, zu Fuß zu weit bei schlechter Tagesverfassung) und die finanziellen Mitteln für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmitteln fehlte. Für den Erfolg der Workshops / Kurse erwies sich eine Reihe von methodisch-didaktischen Aspekten als ausschlaggebend:

#### **a) Partizipatorische Orientierung:**

„*Also für mich ist es sehr, sehr wichtig die Partizipation und die Beteiligung von den Frauen*“, meint dazu eine Workshopleiterin. Die Möglichkeit zur Mitgestaltung und der aktive Miteinbezug wurden von den Teilnehmerinnen als wesentlich empfunden. Es wurde als stärkend erlebt, dass den eigenen Erfahrungen und Ansichten zu den Themen Raum gegeben wurde.

#### **b) Lebensweltorientierung**

Die Themen der Workshops orientieren sich an den Themen, die die Teilnehmerinnen einbrachten und die sie bewegten. Die Teilnehmerinnen wurden nach jedem Workshop befragt, welche Themen für sie für weitere Workshops wichtig seien bzw. die Workshopleiterinnen machten Themenvorschläge, die sich aus den Beiträgen der Teilnehmerinnen ableiten ließen. Ermöglicht wurde diese flexible Themengestaltung auch durch die Teamstrukturen bei SOMM, die einen wöchentlichen, strukturierten Austausch zwischen den Projektmitarbeiterinnen vorsahen. In diesem wurden Themen, die von den Frauen eingebracht wurden, als mögliche Workshopinhalte besprochen und geplant.

### **c) Erleben von Vertrauen**

Der Aufbau einer vertrauensvollen Atmosphäre, die es den Frauen ermöglicht, offen Themen auszusprechen, ist bestimmend für das Annehmen der Workshops. Fast alle Befragten (92%, 251 Teilnehmerinnen) geben an eine vertrauensvolle Atmosphäre erlebt zu haben. Zudem wird Von den Frauen / Mädchen im Fragebogen auf die Frage „Was hat Ihnen / dir am besten gefallen“ am häufigsten angegeben, „*dass man alles offen reden konnte*“ (Teilnehmerin Workshop)

### **d) Ressourcen wahrnehmen**

Die Workshops wurden so gestaltet, dass fast alle Teilnehmerinnen im Fragebogen angaben, eigene Stärken erkannt zu haben. Fast alle Befragten (89%, 242 Personen) gaben an durch die thematischen Workshops eigene Stärken erkannt zu haben. Die Orientierung an den Ressourcen der Teilnehmerinnen als grundlegende Ausrichtung war wichtig für die Annahme der Workshops.

### **e) Die Gruppe als Lernhintergrund nutzen**

In den Workshops wurde die Gruppe als Erfahrungs- und Lernhintergrund explizit genutzt. Dies trug sehr viel zum Erfolg der Workshops bei. In der Gruppe im Austausch zu sein wurde als stärkend und freudvoll erlebt. 94% (274 Frauen) wählen auf die Feststellung „In der Gruppe zu sein, hat mir Freude bereitet“ die zwei höchsten Zustimmungsmöglichkeiten und auf die Feststellung „In der Gruppe zu sein, hat mir Kraft gegeben“ wählen 87,5% (230 Personen) diese Zustimmungskategorien. „*Der Austausch in der Gruppe, besonders über Flucht, hat mich stärker gemacht*“, „*in der Gruppe zu sein macht uns weg von Stress und Depression*“ geben die Frauen zum Beispiel zum Gruppenerleben an.

Durch die (mehrmalige) Teilnahme an den Workshops und Kursen erlernen Migrantinnen und Musliminnen damit Stärken an sich zu erkennen und sie erfahren Techniken und Möglichkeiten, mit stressenden Erlebnissen konstruktiv umzugehen. Die Migrantinnen können die Inhalte der Workshops / Kurse nachhaltig in ihren Alltag einbauen und sie berichten in den Interviews von mehr seelischer Stabilität, positiverer Alltagsbewältigung und mehr Freude. Alle befragten Frauen (Einzel- und Gruppeninterviews) berichten von den folgenden, langfristigen Effekten durch die Teilnahme an den Workshops/Kursen



#### **a) Seelische Stärkung und Ermutigung im Alltag**

„Ja, zuerst habe ich viel geweint, aber jetzt bin ich mutig. Ich vermisse meine Familie, aber hier alle geben mir Mut. Ich war nervös und hatte Angst viel, aber jetzt geht mir sehr, sehr gut“, meint eine Teilnehmerin zum Beispiel dazu, eine andere berichtet:

„Jetzt ich fühle mich wohl und ich fühle mich, dass Österreich meine zweite Heimat ist“.

#### **b) Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstsicherheit**

„Ich gehe zum Beispiel mein Kopf ist hoch. Ich bin mutig. Ich bin jetzt so“, meint eine Teilnehmerin dazu.

#### **c) Mehr konstruktive Lösungspotenziale im Alltag**

„Nicht nur allgemein die Probleme, sondern auch vielleicht ein Problem mit den Kindern in der Schule oder so, sondern auch die Familienprobleme kann ich lösen besser jetzt“, meint beispielsweise eine Teilnehmerin zu der Frage, welchen Nutzen die Teilnahme für sie im Alltag hat.

#### **d) Verbesserter Umgang mit Diskriminierungen in der Öffentlichkeit**

„Ich trage Kopftuch. Ich kriege viele Probleme, wenn ich auf der Straße gehe oder wenn ich mit meinem Auto fahre oder so. Ich habe wirklich viele Lösungen gefunden und ich fühle mich, dass sich mein Charakter als Bürgerin hier in Österreich verstärkt“, berichtet zum Beispiel eine Teilnehmerin zu einem konstruktiveren Umgang mit krankmachender Diskriminierungen durch die Teilnahme an den Workshops. „Am Anfang, wenn jemand über mich schimpft, als Beispiel, ich weine. Aber jetzt ich gehe zurück zu ihm und ich rede mit ihm: "Warum schimpfst du über mich?“, erzählt eine weitere Teilnehmerin über die Lerneffekte durch die Teilnahme an den Workshops.

#### **e) Neue soziale Netzwerke, die im Alltag psychisch stabilisieren und Vereinsamung verhindern**

Die Teilnahme an Sakina stärkt, baut Ängste ab und ermöglicht den Aufbau und die Pflege gesundheitsfördernder Netzwerke. „Und ich habe nie Kontakt mit den anderen Familien gehabt. Jetzt ich vertraue mir, dass ich Kontakt mit den anderen Communities, auch österreichische, in Kontakt zu sein. Ich kann die anderen einladen zu den Geburtstagen für meine Töchter (...). Es ist ganz anders bei mir. Seelisch ist ganz anders“.

Andere positive Effekte, die von fast allen Frauen in den Interviews genannt werden, sind **verbesserte Deutschkenntnisse**, mehr **Wissen über andere Kulturen und Kulturaustausch**, **Abbau von eigenen Vorbehalten** anderen Kulturen gegenüber, **mehr Wissen über Einrichtungen und öffentliche Stellen** in Österreich. Sie bekamen insbesondere mehr Wissen **zu Einrichtungen psychosozialer Versorgung** und es wurden Hemmschwellen abgebaut, diese bei Bedarf in Anspruch zu nehmen und die Frauen wurden auch motiviert, diese in ihrem Umfeld bekannt zu machen.

Die **Bewegungseinheiten** wurden in den Interviews sehr positiv bewertet und auch als gesundheitsfördernd und psychisch stärkend erlebt. Fixe Termine und die Aussicht, Gleichgesinnte zu treffen, lassen Hürden für Sport und Bewegung sinken und die Teilnehmerinnen erleben die positiven Auswirkungen von Bewegung auf das seelische Wohlbefinden<sup>1</sup>.

---

1

Die kopftuchtragenden Frauen haben unterschiedliche Erlebnisse, wenn sie in der Gruppe walken oder im Freien sportliche Übungen machen; insbesondere von anderen Frauen, die sich

Bei den kreativen Workshops wurden auch die **Talente der Teilnehmerinnen** genutzt und sie wurden eingeladen, selbst kreative Workshops zu gestalten. Dies erlebten die Teilnehmerinnen als besonders aufbauend und selbstwertstärkend und trug - neben der kreativen Betätigung an sich - zur seelischen Stärkung bei. **Die offenen Frauen- und Mädchenrunden** wurden für sozialen Austausch, Knüpfen von Kontakten und Erfahrungsaustausch genutzt. Diese Treffen „*machen mich fröhlich*“, wie eine Frau aus Afghanistan berichtet und stimmen für den Alltag positiv. Die offenen Treffen bedeuten für die meisten Frauen auch **Rückhalt und ein sozial stärkendes Netzwerk**, das das Erreichen des Gesamtzieles des Projektes unterstützen und damit zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beiträgt.

Das Gründen **von offenen Selbsthilfegruppen** ist im Projekt Sakina gelungen; über den Projektzeitraum hinaus werden sich **zumindest zwei Gruppen** weiterhin selbstorganisiert treffen und Aktivitäten in ihren Mittelpunkt stellen, die die psychische Gesundheit stabilisieren und fördern. Wichtig für die Entwicklung dieser Gruppen war **a)** das Integrieren dieses Vorhabens in die Aktivitäten des Gesamtprojektes, das den Frauen die Zuversicht und den Rückhalt gab, um sich an diesem Vorhaben zu beteiligen und **b)** engagierte Projektmitarbeiterinnen, die immer wieder für das Vorhaben motivieren konnten. Der motivationale Rückhalt durch Projektmitarbeiterinnen war auch besonders wichtig in etwas schwierigen Phasen, wenn z.B. im Konzept geplante und anvisierte Kooperationen mit anderen Selbsthilfegruppen nicht gut gelangen und Treffen die Frauen verunsicherten. Damit die Selbsthilfegruppe über die Zeit, vor allem auch über die kalten Wintermonate belebt blieben und bleiben, war und ist es wichtig, **räumliche Infrastrukturen für die Gruppen** zu Verfügung zu stellen.

Im Projekt Sakina wurde wie geplant ein **muttersprachliches Sorgentelefon entwickelt** und installiert. Die Weiterbildung der Mitarbeiterinnen in diesem Bereich, insbesondere die Schulungen in Gesprächsführung und Beratung wurden als sehr brauchbar bewertet. Das Sorgentelefon wird von Klientinnen auch sehr gut angenommen; die vorgegebenen Telefonzeiten wurden und werden jedoch nicht eingehalten. Dies führt bei den Mitarbeiterinnen des Sorgentelefons regelmäßig zu inneren Konflikten, das Gespräch anzunehmen, da jemand ev. dringend Hilfe brauchen könnte bzw. nicht anzunehmen, da es prinzipiell ein Gespräch außerhalb des beruflichen Kontextes ist. Eine Perspektive wäre hier, das Sorgentelefon zeitdeckender anzubieten, da der Bedarf gegeben ist. Auch zeigt sich der Bedarf einer regelmäßigen Supervision für die Mitarbeiterinnen. So sieht eine Projektmitarbeiterin den Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit für die primäre Zielgruppe durch das muttersprachliche Sorgentelefon als sehr gut erreicht, für die Mitarbeiterinnen des Sorgentelefons nimmt sie psychische Belastungen wahr, die besser begleitet sein sollten.

**Der Ratgeber für Fachkräfte im psychosozialen Bereich** stand zu Projektende druckfrisch zu Verfügung. Das Erstellen war mehr Aufwand als ursprünglich geplant und es bedurfte mehr Zeit für interne Abstimmungen, Klärung der Zuständigkeiten

und Kompetenzaufteilungen. Die hauptzuständige Projektmitarbeiterin hätte sich auch gewünscht, dass der Ratgeber vor Veröffentlichung von einigen Fachkräften im psychosozialen Bereich auch außerhalb ihres Wirkungskreises „bewertet“ wird. Es wird daher angedacht, bei der Verteilung des Ratgebers explizit Feedback einzuholen und bei einer möglichen weiteren Auflage eventuelle Rückmeldungen zu berücksichtigen.

Das Projekt Sakina hat sich in der Form, wie es konzeptioniert und im Projektverlauf entwickelt wurde, **als Strategie zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sehr bewährt**. Es zeigt sich, dass Frauen die in den Kursen und Workshops erlernten Möglichkeiten zur Sicherung und Förderung ihrer psychischen Gesundheit in den Alltag übertragen können und sie selbst und ihr Umfeld nachhaltig davon profitieren. Durch die Implementierung von zwei offenen Selbsthilfegruppen zur Förderung der psychischen Gesundheit wird das Selbsthilfepotenzial der Zielgruppe auch in formalen Strukturen nachhaltig gefördert, wobei diese zwei Selbsthilfegruppen zudem noch Entwicklungspotenzial haben. Durch den Ratgeber für Fachkräfte im psychosozialen Bereich und durch das muttersprachliche Sorgentelefon wurden zusätzlich strukturelle Maßnahmen gesetzt, die psychosoziale Unterstützung für Migrantinnen und Musliminnen nachhaltig zu verbessern

Das Projekt könnte in dieser Form überall eingesetzt werden, wo es darum geht, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit von Migrantinnen und Musliminnen zu fördern und es könnte unter Berücksichtigung der gemachten Projekterfahrungen direkt daran angeknüpft werden.

Aus aktueller Sicht wäre es wichtig, die thematischen Workshops und Kurse weiterzuführen. Für die kreativen Workshops, die Bewegungseinheiten und die Selbsthilfegruppen wäre es existenziell, zumindest eine koordinative und immer wieder impulsgebende Funktion, die das Selbsthilfepotenzial der Zielgruppe fördert, sicherzustellen und für die Gruppen kostenlose Räumlichkeiten zu Verfügung zu stellen. Bedeutsam wäre es auch, wenn finanzielle Mittel für die Kompetenzentwicklung dieser Gruppen zu Verfügung stehen würden. Mit dem Ratgeber für Fachkräfte im psychosozialen Bereich steht ein Produkt mit hoher Qualität zu Verfügung. Eine noch stärkere Verbreitung und eine Weiterentwicklung des Ratgebers für Fachkräfte im psychosozialen Bereich wäre im Sinne der Nachhaltigkeit wünschenswert.

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

- Im ersten Projektjahr haben wir hauptsächlich unsere Angebote in den Räumen von SOMM angeboten – abgesehen von Outdoor-Aktivitäten. Einige Frauen haben, obwohl wir von ihrem Bedarf wissen, dennoch die Angebote nicht in Anspruch genommen. Die Gründe sind verschiedene: sie sind gut in ihrer Community integriert, sie sind mit vielen Problemen beschäftigt (wie z.B. Aufenthaltsfragen) oder bereits eine Fahrkarte ist zu teuer für sie. Wichtig ist aber die richtige Schlüsselperson zu finden: die jeweilige Muttersprache ist dafür nicht ausreichend, sondern es muss auch eine Kollegin sein, die über ein entsprechendes Netzwerk in der Community und ein hohes Ansehen verfügt und vor allem ein sensibles, empathisches Umgehen mit den Frauen hat. Die Auswahl der Schlüsselperson ist entscheidend für die Zielgruppenerreichung. Nachdem es im ersten Jahr nicht so gut gelungen ist, tschetschenische Frauen zu erreichen, hatten wir einen Wechsel vorgenommen. Ebenso wurde eine neue afghanische Kollegin eingesetzt. Was mit der neuen afghanischen Schlüsselperson besser gelang, fruchtete leider nicht bei der tschetschenischen Community. Diese Zielgruppe war bis Ende des Projekts schwer erreichbar, ebenso die türkische Beteiligung sank mit der Zeit. Dennoch konnten wir bei der arabischen Community viele Frauen aus unterschiedlichen Ländern, darunter auch Flüchtlinge aus Syrien und Irak erreichen, ebenso aus Afghanistan. Der Nachteil durch des häufigen Personalwechsels und Stundenreduzierung, in diesem Fall, die der Schlüsselpersonen aufgrund der Zielgruppen-Erreichung, war, dass dadurch eine gewisse Stabilität in der Arbeit verloren gehen kann, da es Zeit braucht sich wieder aufeinander einstellen zu können.
- Mit unserer Herangehensweise, dass jeweilige Monatsprogramm entlang der Bedürfnisse der Teilnehmerinnen zu entwickeln, haben wir sehr positive Erfahrungen gemacht. So kann es sein, dass ein bestimmtes Thema, über das für ein ausgewähltes Monat recherchiert wurde, zurückgestellt wird, um ein aktuelles, „brennendes“ Thema zu ersetzen. Wir denken, dass eben dieses Arbeiten mit den Frauen, welches sensibilisiert, wertschätzend und aufmerksam ist, einen wesentlich Beitrag dazu leistet, dass die Angebote gerne und zahlreich angenommen wurden. Dabei muss natürlich immer die Balance zur Entfaltung des Phasenplans gehalten werden.
- Je tiefer wir in die Thematik eintauchten, desto mehr konnten wir auch feststellen, dass die Bedürfnisse der Frauen aus verschiedenen Kontexten manchmal unterschiedlich sein können. In erster Linie sind alle Frauen, haben Migrationserfahrungen und haben Probleme, aber dennoch gibt es auch Unterschiede. Viele haben Flucht- bzw. -Kriegserlebnisse und daraus resultierende Traumata, Andere jedoch nicht. So haben wir zusätzlich zu den

thematischen Workshops mit unserer Psychologin noch zielgruppendifferenzierte Workshops je nach Problemlagen durchgeführt.

- Outdoor-Aktivitäten, Wanderungen, Spiel hatten eigentlich die Absicht, Entspannung zu fördern, aber dennoch haben die Teilnehmerinnen über ihre Probleme gesprochen, was uns zeigt, wie groß der psychische und gesellschaftliche Druck ist und wie hoch der Bedarf nach Unterstützung bzw. Therapie wäre. Leider sind die Barrieren zur psychosozialen Versorgung oft noch zu hoch für geflüchtete Menschen.
  
- Bis lang haben wir mit unserem Zugang -Gruppenangebote für Migrantinnen zur seelischen Gesundheitsförderung- gute Erfahrungen gemacht. Das Feedback der Frauen war sehr positiv. Die Befragung der Teilnehmerinnen an den Workshops und Kursen von Frauen und Mädchen im Rahmen der externen Evaluation zeigt auch, dass die Erwartungen der Teilnehmerinnen erfüllt wurden, eigene Stärken zu erkennen, gestärkt zu werden und das Gruppenerlebnis sehr positiv für sie war. Durch die Teilnahme werden sie auch motiviert, an weiteren Workshops und Kursen teilzunehmen. Nach eventuellen anfänglichen Hürden, vor anderen zu sprechen, schätzten alle Teilnehmerinnen das Zuhören und Gehört-werden. Es ist uns definitiv gelungen, eine Vertrauensbasis aufzubauen, wie die Ergebnisse der externen Evaluation auch zeigen und dass die Frauen sich gerne öffneten. Sie fühlten sich mit ihren Schwierigkeiten angenommen und gestärkt. Wichtig ist für diesen Prozess, dass es regelmäßig muttersprachliche Frauenrunden und Workshops gibt. Wir waren selbst überrascht, wie schnell es gelungen ist, die Erste Selbsthilfegruppe zu bilden und Bewegungszirkeln zu initiieren. Es besteht das Interesse, es braucht nur eine anfängliche Unterstützung und eine Schlüsselperson die die Brücken baut.

