

FRANZISKA GÜNTHER

Gesundheitsförderung mit Migrantenselbst- organisationen

im Kontext von
netzwerkorientierter
Gemeinwesenarbeit



Gesundheitsförderung mit Migrantenselbstorganisationen

Franziska Günther

Gesundheitsförderung mit Migrantenselbstorganisationen

im Kontext von netzwerkorientierter Gemeinwesenarbeit



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

AVM - Akademische Verlagsgemeinschaft München 2014
© Thomas Martin Verlagsgesellschaft, München

Umschlagabbildung: © mickey hoo - Fotolia.com

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ohne schriftliche Zustimmung des Verlages ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Nachdruck, auch auszugsweise, Reproduktion, Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Digitalisierung oder Einspeicherung und Verarbeitung auf Tonträgern und in elektronischen Systemen aller Art.

Alle Informationen in diesem Buch wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Weder Autoren noch Verlag können jedoch für Schäden haftbar gemacht werden, die in Zusammenhang mit der Verwendung dieses Buches stehen.

e-ISBN (ePDF) 978-3-96091-208-8
ISBN (Print) 978-3-86924-583-6

Verlagsverzeichnis schickt gern:
AVM - Akademische Verlagsgemeinschaft München
Schwanthalerstr. 81
D-80336 München

www.avm-verlag.de

Danksagung

*Meinen herzlichen Dank
für die vielfältige Unterstützung bei dieser Arbeit
möchte ich sowohl
Dr. Margarete Suschek (Philipps-Universität Marburg)
sowie der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.
als auch
meiner Familie und meinen Freunden
aussprechen.*

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	11
1.1. Thematische Einführung und Entwicklung der Fragestellung	11
1.2. Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragestellung	13
2. Antonovskys Modell der Salutogenese als theoretische Grundlage eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses	17
2.1. Salutogenese - Einführung und Gegenüberstellung zur Pathogenese	17
2.2. Die Entwicklung von Gesundheit nach Antonovskys Modell	20
3. Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Ein salutogenetischer Blick	25
3.1. Einführung	25
3.2. Migration als kritisches Lebensereignis	26
3.3. Soziale Benachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer gesundheitlichen Bedeutung	29
3.4. Die Ressourcenvielfalt von Menschen mit Migrationshintergrund	33
4. Migrantenselbstorganisationen in Deutschland	39
4.1. Begriffliche Annäherung	39
4.2. Entstehungsgeschichte und Aktivitätenlandschaft	41
5. Migrantenselbstorganisationen im Kontext der Netzwerktheorie	47
5.1. Zum Begriff des sozialen Netzwerks	47
5.2. Migrantenselbstorganisationen als mesosoziale Netzwerke von Menschen mit Migrationshintergrund	49
6. Migrantenselbstorganisationen als gesundheitsfördernde Netzwerke	53
6.1. Gesundheitsförderung durch soziale Unterstützung	53
6.1.1. Soziale Unterstützung und Gesundheit	53
6.1.2. Soziale Unterstützung in Migrantenselbstorganisationen	56
6.1.3. Vermittlung interkultureller Anerkennung und sozialer Unterstützung durch Migrantenselbstorganisationen	60

6.2. Gesundheitsförderung durch zivilgesellschaftliche Partizipation	64
6.2.1. Zivilgesellschaftliche Partizipation und Gesundheit	64
6.2.2. Zivilgesellschaftliche Partizipation durch Migrantenselbstorganisationen	67
6.3. Gesundheitsförderung durch Verbesserung individueller Lebenschancen	73
6.3.1. Bildung, Arbeitsmarktchancen und Gesundheit	73
6.3.2. Verbesserung von Bildungs- und Arbeitsmarktchancen durch Migrantenselbstorganisationen	75
6.3.3. Gezielte Schaffung von Bildungskapital – Das Beispiel der spanischen Elternvereine	81
7. Zwischenfazit	85
8. Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit zur Unterstützung der Gesundheitsförderung von Menschen mit Migrationshintergrund durch ihre Eigenorganisationen	89
8.1. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung - Eine „salutogenetische Programmatik“	89
8.2. Implikationen für die Soziale Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Organisationen	91
8.3. Hoher Handlungsbedarf - Ergebnisse aus einer eigenen Umfrage	94
9. Netzwerk- und ressourcenorientierte professionelle Haltung als Handlungsgrundlage	97
9.1. Netzwerkperspektive und Empowermentgedanke in der Sozialen Arbeit	97
9.2. Ressourcenorientierung als grundlegender Perspektivwechsel im Hinblick auf Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Organisationen	100
10. Netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit als Handlungsansatz	105
10.1. Gemeinwesenarbeit und ihre Bezüge zur Gesundheitsförderung	105
10.2. Netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit als parteiliche „intermediäre Instanz“	108
10.3. Unterstützungspotentiale netzwerkorientierter Gemeinwesen- arbeit im Hinblick auf Migrantenselbstorganisationen	112

11. Handlungsperspektiven im Rahmen der Leitstandards von Gemeinwesenarbeit	117
11.1. Zielgruppenübergreifendes Handeln - „Ent-Ethnisierung“ sozialer Probleme und entsprechender Lösungsstrategien	117
11.2. Orientierung an den Bedürfnissen und Themen der Betroffenen - Einbezug von Migrantenselbstorganisationen als „Sprachrohre“ sowie Vermittler und „interkulturelle Öffnung“ der Gemeinwesenarbeit	121
11.3. Förderung der Selbstorganisation - Kooperation mit der professionellen Selbsthilfeunterstützung zur Förderung von Migrantenselbstorganisation(en)	126
11.4. Nutzung der vorhandenen Ressourcen - Mitsprache bei der materiellen Gemeinwesengestaltung und Verbesserung des multikulturellen Klimas	131
11.5. Ressortübergreifendes Handeln - Unterstützung der Arbeit von Migrantenselbstorganisationen in allen Tätigkeitsbereichen	134
11.6. Vernetzung und Kooperation - Gleichberechtigte Einbindung von Migrantenselbstorganisationen in örtliche Akteursnetzwerke	139
12. Fazit und Ausblick	143
12.1. Zusammenfassung der Ergebnisse zur abschließenden Beantwortung der Fragestellung	143
12.2. Ausblick	148
13. Literaturverzeichnis	151

1. Einleitung

1.1. Thematische Einführung und Entwicklung der Fragestellung

Die in Deutschland lebende Bevölkerung besteht inzwischen zu gut einem Fünftel aus Menschen mit Migrationshintergrund¹ und seit einiger Zeit wird die Multikulturalität unserer Gesellschaft auch öffentlich sowie von Seiten der Politik stärker anerkannt und diskutiert. Zugleich sind bzw. werden Menschen mit Migrationshintergrund jedoch nach wie vor in vielen Lebensbereichen (z.B. Wohnen, Arbeitsmarkt) sowie teilweise sogar im Hinblick auf ihren rechtlichen Status benachteiligt. In diesem Kontext zeigen sich inzwischen auch deutliche Tendenzen zur gesundheitlichen Ungleichheit zuungunsten ethnischer Minderheiten², sodass eine intensive Auseinandersetzung mit deren Gesundheit und die entsprechende Strategieentwicklung zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage(n) eine wichtige Aufgabe für die Soziale Arbeit als professionelle Akteurin im Bereich der Gesundheitsförderung darstellt.

Der Begriff der Gesundheitsförderung ist in diesem Kontext keineswegs gleichzusetzen mit der Prävention von Krankheiten und der damit häufig einhergehenden Fixierung auf (individualisierte) gesundheitliche Probleme, sondern es geht in erster Linie um eine gezielte Förderung persönlicher sowie sozialer Ressourcen zur Stärkung von Gesundheit durch größere eigene Einflussmöglichkeiten der Individuen auf die Gestaltung ihrer Lebensumstände. Eine solche ganzheitliche Ressourcenperspektive in der professionellen Praxis wird programmatisch von der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)³ eingefordert und

- 1 Vgl. Statistisches Bundesamt: Anteil der Einwohner mit Migrationshintergrund leicht gestiegen. Pressemitteilung Nr. 033 vom 26.01.2010, Online unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/01/PD10_033_122.html (letzter Zugriff: 03.01.2014).
- 2 Vgl. Kalisch, Simone: 13. Kinder- und Jugendbericht: „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ - ein Blick auf junge Menschen mit Migrationshintergrund. 2010. Online unter: http://www.aej-haus-villigst.de/cms/upload/pdf/eine_Welt/texte/Fokus_Migrationshintergrund_im_13._Kinder-_und_Jugendbericht.pdf (letzter Zugriff: 03.01.2014), S. 1.
- 3 Vgl. Weltgesundheitsorganisation (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförder-

theoretisch durch Aaron Antonovskys Salutogenese-Modell⁴ fundiert. Im Zusammenhang mit den sozialen Ressourcen spielen dabei die sozialen Netzwerke, in denen Menschen leben, eine zentrale Rolle. Die Netzwerkforschung hat deren vielseitige Funktionen und unterschiedliche Bedeutungen sowohl für das einzelne Individuum als auch für Gruppen und gesamte Gesellschaften vielfach belegt und dafür Begriffe wie „soziales Kapital“, „soziale Unterstützung“, „transnationale Netzwerke“, „Networking“ u.v.m. geprägt. Die Einbindung von Menschen in soziale Netzwerke kann vor diesem Hintergrund auch als entscheidender positiver Einflussfaktor für deren Lebensbewältigung und Gesundheitsentwicklung gelten.⁵

Zu den sozialen Netzwerken von Menschen mit Migrationshintergrund sind nun neben den „konventionellen“ privaten Beziehungsnetzen von Familie, Freunden, Nachbarschaft und Bekanntenkreis und ihrer Einbindung in die Institutionenwelt der Aufnahmegesellschaft auch Migrantenselbstorganisationen zu zählen. Diese freiwilligen Vereinigungen von Migranten/-innen und ihren Nachkommen bilden gewissermaßen eine Sonderform migrantischer Netzwerke, die auf einer Mesoebene zwischen persönlichen Kontakten und institutioneller Öffentlichkeit angesiedelt sind und eine entsprechende Vielfalt spezifischer Funktionen erfüllen.⁶ Daraus ergibt sich die interessante Überlegung, dass die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund vermutlich auch auf unterschiedliche Art und Weise von solchen Eigenorganisationen gefördert wird und Soziale Arbeit sich in diesem Fall gemäß ihrem Auftrag zur Gesundheitsförderung mit Ansätzen zu deren Unterstützung beschäftigen muss.

ung. 1986. Online unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (letzter Zugriff: 03.01.2014).

- 4 Vgl. Antonovsky, Aaron: Salutogenese: zur Entmystifizierung von Gesundheit. Dt., erw. Ausgabe der engl. Originalfassung (1987) von Alexa Franke. - Tübingen: Dgvt 1997 (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 36).
- 5 Vgl. Gräser, Silke: Die Netzwerkperspektive in der Gesundheitsförderung als Ansatz für professionelles Handeln. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung: Zeitschrift für angewandte Sozialpsychologie, Jg. 31, Heft 3/ 2000, S. 304. (Online unter: <http://www.springerlink.com/content/q378r38131210224/fulltext.pdf>, letzter Zugriff: 28.09.2011)
- 6 Vgl. Simsek, Circis Musa/ Dimitriou, Kostas: Integration: Priorität für die Selbstorganisationen der MigrantInnen. In: Assimenios, Stamatīs/ Tanriverdi, Mehmet (Hrsg.): Dokumentation des Projekts „Integration aus dem Leben gegriffen! Ressourcen und Wendepunkte im Integrationsverlauf“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Immigrantenverbände in der Bundesrepublik Deutschland (BAGIV). - Bonn/ Duisburg: Avlos 2004, S. 26f.

Als umfassendes Konzept der Sozialen Arbeit scheint dabei die Gemeinwesenarbeit ein besonders vielversprechender Handlungsansatz zu sein, da diese im Zusammenhang mit ihrer Orientierung am gesamten Sozialraum sowohl die Netzwerkperspektive sowie die damit verknüpfte ganzheitliche Ressourcenorientierung sehr stark berücksichtigt als auch die aktive Beteiligung der Adressaten/-innen an der Verbesserung ihrer eigenen Lebenswelt zu ihren zentralen Anliegen zählt.⁷

Daher möchte ich in meiner Arbeit der **Frage** nachgehen, **auf welche Weise(n) Migrantenselbstorganisationen zur Förderung der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund beitragen und inwiefern eine netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit sie dabei unterstützen kann.**

1.2. Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragestellung

Eine Verknüpfung der Themenfelder „Migrantenselbstorganisationen“ und „Gesundheitsförderung“ wie ich sie vorhabe, habe ich in der Fachliteratur bisher noch nicht gefunden. Dies macht es für mich aber gerade interessant, der Frage auf explorativ-theoretische Weise nachzugehen, indem ich entsprechende Theorien, Konzepte und Erkenntnisse aus den Bereichen Gesundheitswissenschaft, Netzwerkforschung, Soziale Arbeit etc. systematisch auf Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Organisationen anwende. Ich möchte meiner Fragestellung dementsprechend in erster Linie theoriegeleitet nachgehen, wobei der zweite Teil zu den Unterstützungsmöglichkeiten durch die Gemeinwesenarbeit zugleich konzeptorientiert ist, insofern als dass er nach adäquaten Handlungsperspektiven aus dem „Repertoire“ der gemeinwesenorientierten Sozialen Arbeit fragt. Des Weiteren sollen Fallbeispiele und Ergebnisse einer eigens durchgeführten Expertenfrage meine Ausführungen veranschaulichen bzw. bekräftigen.

Aufgrund der Komplexität und Weite des mit der Fragestellung eröffneten Themenfeldes bevorzuge ich es, die über die thematische Einführung hinausgehende Präzisierung der Schlüsselbegriffe nicht vorab in Form von Kurzdefinitionen abzuhandeln, sondern vielmehr in den jeweils zugehöri-

7 Vgl. Lüttringhaus, Maria: Zusammenfassender Überblick: Leitstandards der Gemeinwesenarbeit. In: Hinte, Wolfgang/ Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter (Hrsg.): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader zu Entwicklungslinien und Perspektiven. 3. Auflage. - Weinheim/ München: Juventa 2011(a) (Reihe Votum), S. 277ff.

gen Gliederungspunkten zu vollziehen und damit unmittelbar in meine Argumentationslinie einzubinden.

Den ersten Teil meiner Fragestellung möchte ich in fünf Hauptschritten beantworten. Als Ausgangsbasis stelle ich das Modell der Salutogenese nach Antonovsky in seinen Prämissen und Grundzügen dar, da dieses die theoretische Grundlage für ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis bildet. Daran anknüpfend betrachte ich zunächst das Leben von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland aus salutogenetischer Perspektive, d.h. ich gehe nach einer kurzen thematischen Annäherung erst auf Migration als kritisches Lebensereignis bzw. die Herausforderung der psychologischen Akkulturation ein, setze mich daraufhin mit sozialer Benachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund als zentrales „soziales Ursachengefüge“ für ihre gesundheitlichen Belastungen auseinander und hebe demgegenüber auch ihre häufig übersehene Ressourcenvielfalt hervor. Im dritten und vierten Schritt befasse ich mich einfürend mit Migrantenselbstorganisationen als entsprechende soziale Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, wobei es zuerst um die allgemeine begriffliche Bedeutung von Migrantenselbstorganisationen sowie um deren Entstehungsgeschichte und vielfältige Aktivitätenlandschaft geht. Anschließend erfolgt eine kurze Einordnung dieser Organisationen in die Netzwerktheorie zur Hervorhebung ihrer allgemeinen Funktionsweise als mesosoziale Netzwerke.

Der fünfte Schritt bildet den Hauptteil zur Beantwortung des ersten Fragekomplexes. Darin nehme ich ausgehend von den vorherigen Ausführungen drei eng verknüpfte, einander ergänzende Perspektiven auf die gesundheitliche Bedeutung von Migrantenselbstorganisationen ein: Zuerst geht es um den zeitlich relativ unmittelbaren Nutzen für die Gesundheit, der den an ihren Aktivitäten beteiligten Menschen in Form der erfahrenen sozialen Unterstützung zugute kommt. Dabei möchte ich nach einer allgemeinen Erläuterung zu sozialer Unterstützung und ihren gesundheitsförderlichen Wirkungen einen erweiterten Blickwinkel einnehmen, indem ich nicht nur die direkte soziale Unterstützung innerhalb der Migranten/-innen-Community betrachte, sondern auch die positiven Effekte der durch die Migrantenselbstorganisationen vermittelten unterstützenden Kontakte und Beziehungen zu Angehörigen der „Mehrheitsgesellschaft“ berücksichtige. Im Rahmen der zweiten Perspektive nehme ich daraufhin die aktuelle Diskussion um Partizipation und bürgerschaftliches Engagement in der „Zivilgesellschaft“ auf und beziehe diese systematisch zuerst auf die große gesundheit-

liche Relevanz entsprechender Mitgestaltungsmöglichkeiten und danach auf die Chancen, die Migrantenselbstorganisationen in dieser Hinsicht für Menschen mit Migrationshintergrund eröffnen. Zuletzt diskutiere ich vor dem Hintergrund des Zusammenhangs von Bildung, Arbeitsmarktchancen und Gesundheit die Möglichkeit langfristiger Effekte der Einbindung in Migrantenselbstorganisationen aufgrund ihrer positiven Einflussnahme auf Bildungs- und Berufsbiografien bzw. die damit verbundenen individuellen Lebenschancen von Menschen mit Migrationshintergrund. Zur Veranschaulichung entsprechender Potentiale soll hier abschließend in einem eigenen Unterpunkt auf die spanischen Elternvereine eingegangen werden, welche aufgrund ihrer umfassenden Schaffung von Bildungskapital und den damit einhergehenden Schulerfolgen spanischer Kinder in der Fachdiskussion regelmäßig als Beispiel für eine „erfolgreiche Integration“ herangezogen werden.

Der zweite Teil meiner Fragestellung entsprechend ziehe ich im Anschluss daran zunächst ein Zwischenfazit, um die zentralen Ergebnisse zur Frage, auf welche Weise(n) Migrantenselbstorganisationen zur Förderung der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund beitragen, festzuhalten und damit eine Überleitung zum zweiten Fragenkomplex herzustellen.

Der zweite Teil der Arbeit, in dem es um die Unterstützungsmöglichkeiten durch netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit geht, besteht aus vier aufeinander aufbauenden Hauptschritten. Zunächst arbeite ich mit Hilfe der „salutogenetischen Programmatik“ der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung heraus, welchen Handlungsauftrag die Soziale Arbeit als eine professionelle Akteurin der Gesundheitsförderung gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Organisationen hat, und verdeutliche daran anknüpfend anhand einer eigens durchgeführten Expertenbefragung auch den hohen Handlungsbedarf, der in diesem Zusammenhang zu bestehen scheint. Im zweiten Schritt beleuchte ich daraufhin den Zusammenhang der Netzwerkperspektive in der Sozialen Arbeit mit dem Gedanken des Empowerments als professionelle Haltung, um im Sinne der entsprechenden Ressourcenorientierung einen grundlegenden Perspektivwechsel auf Menschen mit Migrationshintergrund sowie ihre sozialen Netzwerke zur Grundvoraussetzung für eine adäquate professionelle Unterstützung und Forcierung der Gesundheitsförderung dieser Personengruppe(n) durch ihre Eigenorganisationen zu erklären. Anschließend beschäftige ich mich im dritten Schritt mit netzwerkorientierter Gemeinwesenarbeit als Handlungsansatz für eine entsprechende Unterstützungsarbeit. Dabei erläutere ich zunächst

ausgehend von einer Begriffsannäherung sowie Verhältnisbestimmung zur Gesundheitsförderung die allgemeine Rolle von Gemeinwesenarbeit als parteiliche „intermediäre Instanz“ und zeige vor diesem Hintergrund ihre allgemeinen Unterstützungspotentiale im Hinblick auf die Eigenorganisationen von Menschen mit Migrationshintergrund und deren gesundheitsförderliche Aktivitäten auf. Daran anknüpfend möchte ich zuletzt die allgemeinen Leitstandards der Gemeinwesenarbeit⁸ als Bezugskategorien heranziehen, um anhand ihrer kurzen Erläuterung ausführlich die Handlungsperspektiven netzwerkorientierter Gemeinwesenarbeit im vorliegenden Zusammenhang zu diskutieren.

Abschließend fasse ich im Fazit die zentralen Ergebnisse meiner Arbeit zusammen, ziehe daraus Schlussfolgerungen und gebe einen Ausblick auf weitere Fragestellungen, die sich aus meiner Auseinandersetzung mit der Thematik ergeben haben.

8 Vgl. Lüttringhaus 2011(a), S. 278 - 280.