

Regionalfachtagung
der AIDS- KoordinatorInnen und AIDS-Fachkräfte
der Gesundheitsämter NRW
am 09.12.2010 in Meschede, Hochsauerlandkreis

Protokoll

Thema:

STI / HIV-Präventionskonzepte für MigrantInnen –
Gelingen oder Scheitern?

Referentinnen:

Ulrike Hoffmeister

Gesundheitsmanagerin (Public Health) Geschäftsführerin AIDS-Hilfe Freiburg

Annette N.-Sprotte

Dipl. Sozialpädagogin (FH)

FluG-Projekt AIDS-Hilfe Freiburg

Inhalte des Workshops:

Es werden in diesem Workshop zwei erprobte Konzepte der Aidshilfe Freiburg e.V. für Zielgruppen aus Afrika und Osteuropa vorgestellt.

Es sollen praktische Hinweise und eine Anleitung zur Entwicklung von Präventionskonzepten gegeben werden. Fragestellungen zu Themen wie Interkulturelle Öffnung unseres Gesundheitswesens, Empowerment, Partizipation und Emanzipation der Zielgruppe, Grenzen der Realisierung und tragfähige Kooperationen u.a. werden erörtert und mit einbezogen.

Hinweis:

Das Regionaltreffen war als Fachtagung konzipiert.

Das Thema „**STI / HIV-Präventionskonzepte für MigrantInnen – Gelingen oder Scheitern?**“, das auf der Fachtagung des VAK (Verband der AIDS-KoordinatorInnen in NRW e.V.) im Mai 2010 durch Ausfall der Referentin, Frau Hoffmeister, nicht bearbeitet werden konnte, war Inhalt dieser Fachtagung.

Teilnehmer:

Siehe Anlage

Protokoll:

Impulsreferat	Karin Hoeltz	GA Wuppertal
Workshop I	Katrin Bamberger	GA Siegen-Wittgenstein
	Katharina Güdemann	GA Siegen-Wittgenstein (Praktikantin)
Workshop II	Karin Hoeltz	GA Wuppertal

Impulsreferat

Die AIDS-Hilfe Freiburg (AHF) musste sich wegen unzureichender Festfinanzierung teilweise auf die Finanzierung über Projekte verlegen. Zwei Projekte, das „FLUG-Projekt“ (Flucht und Gesundheit) und das Modellprojekt „GEMO“ (Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention für Menschen aus Osteuropa) stellten die Referentinnen vor, bevor in zwei Workshops weitergearbeitet wurde. Ulrike Hoffmeister schickte einige Grundlagen über die Projektarbeit voraus.

Grundlagen der Projektarbeit

Ein Projekt

ist zeitlich begrenzt, Anfang und Ende sind festgelegt,
hat ein definiertes Ziel und eine klare Aufgabenstellung,
weist eine gewisse Einmaligkeit auf und muss in Teilprojekte gegliedert werden: Maßnahmen.
Gerade die Eingrenzung des Ziels macht oft Probleme. Aufgrund mannigfacher Ideen wird das Ziel diffus.

Zusammenarbeit im Team, Einbindung von Kompetenzen anderer Partner, klare Absprachen zwischen den Kooperationspartnern und ggf. eine Steuerungsgruppe sind notwendig, wobei die Steuerungsgruppe aus thematisch eingebundenen Menschen bestehen sollte, um einen „Wasserkopf“ zu vermeiden.

Ziele werden gemäß der SMART-Regel formuliert: **s**pezifisch, **m**essbar, **a**ttaktiv, **r**ealistisch und **t**erminiert mittels definiertem Anfang und Ende des gesamten Projektes sowie der Teilziele.

Projektphasen sind

Projektziel → Teilprojektziele
Meilensteine → Termine
Schritte → Maßnahmen
Wirksamkeit messen → Evaluation

Mittels der SWOT-Analyse sollte nach ehrlicher Analyse eventueller Schwächen auch während der Projektlaufzeit bei Bedarf nachgesteuert werden:

Stärken (s trength)	Schwächen (w eakness)
Chancen (o pportunities)	Risiken (t hreats)

Warum Projekte misslingen

Unklare Projektziele und Projekterwartungen führen zu irrelevanten und mangelhaften Ergebnissen.

Uneinigkeit der Projektmitarbeiter/innen in Bezug auf das Ziel führt zu Unzufriedenheit mit dem Ergebnis (und dem Prozess).

Es sind nicht genügend Ressourcen vorhanden, um das Projekt abzuschließen.

Das Projekt hat in seinem Umfeld keine Akzeptanz.

12 goldene Regeln der erfolgreichen Projektarbeit¹

1. Definiere die Projektergebnisse gemeinsam mit den Beteiligten!
2. Stelle das bestmögliche Team zusammen!
3. Entwickle einen verständlichen Plan und aktualisiere ihn!
4. Bestimme, was und wie viel Du genau brauchst, um die Aufgabe zu erledigen!
5. Entwickle einen realistischen Zeitplan!
6. Versuche nicht, mehr zu erreichen, als auch erreicht werden kann!
7. Erwähne Dich, dass Menschen zählen!
8. Gewinne die formale und dauerhafte Unterstützung der Führung und der Beteiligten!
9. Sei bereit zu ändern!
10. Informiere Andere über Deine Ziele und Aktivitäten!
11. Probiere Neues!
12. Werde ein Leader!

Modellprojekt „GEMO“

(Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention für Menschen aus Osteuropa)

Aus der Sicht von Frau Hoffmeister wäre als Titel des Projektes „Gesundheitsförderung und HIV/AIDS-Prävention **mit** Menschen aus Osteuropa“ besser gewesen anstatt „...**für**...“.

Partizipation der Zielgruppe ist ein wesentliches Element zur Zielerreichung.

Das Gemeinschaftsprojekt zwischen BMG², DRK³, AHF⁴ und der Katholischen Hochschule Freiburg kam durch Unterstützung der ehemaligen Staatssekretärin Caspers-Merck zustande, die dem Kuratorium der AHF angehört hatte. Das BMG förderte zwischen 2008 und 2010 das Projekt mit ca. 400 000 €.

Ziele waren

Prävention, Beratung und Betreuung zu HIV und anderen STIs, **allgemeine Gesundheitsvorsorge**, Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und Verbesserung der Kenntnisse über eine gesunde Lebensführung,

Zusammenarbeit und Vernetzung der öffentlichen Gesundheitsdienste, Beratungsstellen, Migrationsfachdienste und andere wichtige Stellen für die Gesundheitsförderung von Menschen mit Migrationshintergrund und der Gewinn **wissenschaftlicher Erkenntnisse**.

Die allgemeine Gesundheitsvorsorge und das DRK als akzeptierter Anbieter in diesem Bereich wurden als „Verpackung der HIV-Prävention“ einbezogen, um Zugang zur Zielgruppe auch für das eigentliche Thema HIV/STI zu bekommen.

Die Einsatzgebiete waren

Veranstaltungen für Fachkräfte

Veranstaltungen in Integrationskursen, Sprachschulen

Internationale Klassen

Präventionsveranstaltungen in Kooperation mit der Drogenhilfe

¹ Quelle: The complete idiot's guide to project-management, S & K. Baker, New York, 1998

² Bundesministerium für Gesundheit

³ Deutsches Rotes Kreuz

⁴ AIDS-Hilfe Freiburg e.V.

Veranstaltungen in der JVA, in Substitutionsgruppen, JVA-Schule etc.
Aufsuchende Arbeit bei MSM, Prostitution etc.
Beratungsangebot auf russisch und ukrainisch bei GayRomeo.

Als Fachkräfte wurden

SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen, die mit MigrantInnen arbeiten, über das Thema HIV/AIDS und STIs geschult, und es wurden Zugangswege zu MigrantInnen diskutiert, ehrenamtliche SprachmittlerInnen bezüglich des Dolmetschens im Gesundheitswesen mit Schwerpunkt HIV geschult und

ÄrztInnen wurde eine zertifizierte Fortbildungsreihe von Mediziner/innen für Mediziner/innen über Infektionskrankheiten, die bei MigrantInnen häufig vorkommen (HIV, Hep und TB) angeboten.

Ehrenamtliche SprachmittlerInnen waren nötig, da ein Kriterium des BMG war, dass keine professionellen ÜbersetzerInnen aus den Projektmitteln bezahlt werden sollten. Sie wurden über Aushänge an der Universität, in russischen Läden und Mund-zu-Mund-Propaganda gewonnen und dann als Peers eingebunden. Sie wurden von der DAH⁵ geschult, nahmen an monatlichen Gruppentreffen teil und führten Aktionen in russischen Läden, Diskos oder Sprachkursen durch, wofür sie eine Aufwandsentschädigung erhielten.

Nach Projektende und Wegfall der Honorierungsmöglichkeit sind leider alle Peers verschwunden.

Flankiert wurde das Projekt von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Das Presseecho war allerdings verhalten. Ein Projekthandbuch wird Ende 2010 erscheinen.

Resümee

Haupteffekt des Projektes ist eine gute und nachhaltige Vernetzung. Besonders zu JVA-Schulen und Substitutionsgruppen konnten gute Kontakte aufgebaut werden.

Ansonsten ist die Nachhaltigkeit des Projektes durch das Auslaufen der finanziellen Unterstützung nicht zu gewährleisten. Weder Angebot noch Honorarkräfte können mehr finanziert werden. Das ist schade, da die gerade gewonnenen MitarbeiterInnen, die vertrauensvollen Kontakte in die Zielgruppe und das Know-how nun für die eigentlich Präventionsarbeit nicht mehr genutzt werden können.

Die Laufzeit eines Projektes, das zunächst eine Zielgruppenerschließung erfordert, sollte also unbedingt länger als zwei Jahre sein.

Kritisch sieht Frau Hoffmeister die enorme Höhe der Mittel, die in die Evaluation geflossen ist. Allerdings handelte es sich um ein Modellprojekt. Stattdessen waren für die als Kooperationspartner eingeplanten Gesundheitsämter EM, FR und WT keine Finanzmittel vorgesehen, da die fälschliche Ausgangshypothese war, sie könnten zusätzliche Auf- und Ausgaben selbst finanzieren.

Die Entsendung von DRK-Mitarbeitern in die Steuerungsgruppe, die nicht an der praktischen Projektarbeit beteiligt waren, hat sich auch als negativ erwiesen.

Die ständig erforderliche Rückkopplung an das BMG war teilweise hemmend.

„FLUG“ - Flucht und Gesundheit

Verbesserung der Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung bei Flüchtlingen

Das Projekt richtet sich an Menschen aus Afrika und Muslime und wird gefördert durch den Europäischen Flüchtlingsfonds der Europäischen Union.

Die Projektförderung wurde für 3 Jahre gewährt. Eine Verlängerung des Projektes um weitere 3 oder sogar insgesamt 6 Jahre ist mittels neuer Projektanträge möglich.

⁵ Deutsche AIDS-Hilfe

Ziele sind

- gesundheitsbezogene Information, Verbesserung der Lebensbedingungen durch Beratung
- Erweiterung des Wissens und der Handlungskompetenzen
- Interkulturelle Öffnung der Gesundheitsdienste
- Vernetzung der Angebote

Wichtige Aspekte sind:

Ein lebensweltorientiertes, ganzheitliches Beratungs- und Betreuungsangebot für Flüchtlinge; z.B. werden relevante ausländerrechtliche Fragestellungen und Maßnahmen der allgemeinen und speziellen Gesundheitsfürsorge miteinander verknüpft.

Menschen aus dem Personenkreis der Flüchtlinge und andere MigrantInnen werden gezielt an der Konzeption und Durchführung des Projektes beteiligt.

Kulturelle Aspekte der Herkunftsländer fließen in die Veranstaltungsangebote mit ein.

Kontakte und Vertrauen können bei der Begleitung bei Ämtergängen entstehen und später für die Beratung zu Gesundheitsthemen genutzt werden.

Bei Menschen aus Afrika ist die Zugangsweise erfolgreich. Muslime werden bislang noch nicht gut erreicht.

Es gibt Angebote für Flüchtlinge sowie Angebote für Fachkräfte, die mit Flüchtlingen arbeiten.

Über MultiplikatorInnenschulungen sollen MitarbeiterInnen aus folgenden Zielgruppen erreicht werden:

Ärzt/innen, Sozialdienste der Gemeinschaftsunterkünfte und Mitarbeiter/innen von Sozial- und Landratsämtern, MitarbeiterInnen von Migrations- und Asylberatungsstellen und ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Sie erhalten allgemeine, medizinische und rechtliche Informationen.

Flüchtlinge werden in 3 Gemeinschaftsunterkünften aufgesucht.

Prävention für MigrantInnen bedeutet

- Einbeziehung von MediatorInnen mit Migrationshintergrund
- Kulturspezifische und fremdsprachliche Angebote
- Geschlechtsspezifische Angebote
- Einbeziehung von Dolmetscher/innen.

An Materialien und Methoden stehen zur Verfügung:

Fremdsprachige Broschüren, CDs, mündliche Texte sowie Bilder und Diagramme.

Eine kontinuierliche Erreichbarkeit ist über eine Telefonhotline sichergestellt. Je ein Peer erhält eine Woche lang per Anrufumleitung alle Festnetzanrufe auf sein Handy weitergeleitet.

Radiosendungen und Pressearbeit ergänzen die Maßnahmen.

Workshop I

Zu Beginn des Workshops wurden bestehende Projekte in den teilnehmenden Gesundheitsämtern benannt. So gibt es z. B. Projekte in Integrations-/Sprachkursen, einen Dolmetscherpool, Streetwork und Arbeit mit Prostituierten. Sprachbarrieren stellen eine Schwierigkeit dar, wo Sprachmittler oder ein Dolmetscherpool benötigt wird

(Nicht selten fungieren Kinder als Dolmetscher. Das sollte unbedingt vermieden werden, insbesondere bei den Themen, die in den Beratungsgesprächen der sozialen Arbeit aufkommen).

Es wurde deutlich, dass die interkulturelle Öffnung bei den Gesundheitsämtern unterschiedlich ausgeprägt ist.

Die interkulturelle Öffnung fängt zunächst bei der Fachkraft selbst an. Es ist wichtig, über die eigene Haltung und Einstellung gegenüber MigrantInnen nachzudenken, sie gegebenenfalls zu überdenken und sich selbst zu öffnen. Auch über die Frage, wie die interkulturelle Öffnung im Amt ist, sollte nachgedacht werden.

Da der Stellenmangel bzw. -abbau und fehlende Finanzen ein ständiges Thema in den Gesundheitsämtern sind, bestand bei den TeilnehmerInnen der Wunsch, Ideen zu bekommen, die mit den bestehenden Kapazitäten angeboten bzw. durchgeführt werden können.

Bei der Bearbeitung des WS-Themas ergaben sich **zentrale Fragestellungen**:

1. Braucht man spezielle Migrationsprojekte?
2. Wie muss die Kooperationsstruktur innerhalb des ÖGD aussehen?
3. Wie sieht es mit der eigenen Einstellung und der eigenen Haltung aus?
4. Die Gesundheitsämter haben den gesetzlichen Auftrag, dass Menschen die Informationen bekommen, die sie benötigen.
-> Wie viel Information ist notwendig? Brauchen Menschen mit Migrationshintergrund spezielle Informationsangebote? Haben Sie andere Bedarfe?
5. Wo erreiche ich die MigrantInnen?
6. Wie sind die Bedarfe vor Ort?
7. Welche Kooperationen sind möglich? Welche gibt es schon?

Ausgehend von den zentralen Fragestellungen und auf dem Erfahrungshintergrund der TeilnehmerInnen ergaben sich folgende **Schlussfolgerungen**:

- Die Bedarfe müssen individuell vor Ort geklärt bzw. ermittelt werden.
- Aus Sicht der WS-TeilnehmerInnen ist ein Austausch über bestehende oder beendete Projekte und mögliche Vorgehensweisen wünschenswert.
- Die so gewonnenen Eindrücke können in der eigenen Stadt oder in der eigenen Kommune umgesetzt werden.
- In der Arbeit mit MigrantInnen sind Vernetzung sowie aufsuchende Arbeit wichtig. Wo kann ich meine Themen andocken? Wo gibt es bereits Projekte für MigrantInnen?

Beispiele für die Arbeit mit MigrantInnen:

- In der schulischen und außerschulischen Sexualaufklärung werden Jugendliche verschiedener Nationalitäten erreicht.
- Bei Integrationskursen wird u. a. das Thema Gesundheit behandelt. Einige KollegInnen stellen in einer Moduleinheit das Gesundheitssystem (als ersten Zugang zur Zielgruppe)

vor und sprechen zudem über Themen wie Schwangerschaftsverhütung, HIV / AIDS, STI's. Ziel ist es, das Bewusstsein zu öffnen für die Gesundheit im Allgemeinen und zu speziellen Themen.

- Ein weiteres Beispiel ist das Durchführen von Präventionsveranstaltungen in Flüchtlingsunterkünften. Ein erster Zugang kann z. B. über allgemeine Themen wie Recht, Aufenthalt und Gesundheit erfolgen, bevor man über Schwangerschaftsverhütung, sexuell übertragbare Infektionen etc., spricht.

Es ist wichtig, dass die Informationen auf die Zielgruppe ausgerichtet sind und dass entsprechend sensibel mit den Themen umgegangen wird (z. B. erfordert die Arbeit mit muslimischen Frauen ein besonderes Feingefühl).

Ein **Dolmetscherpool** kann z. B. aus mehrsprachigen MitbürgerInnen, kommunalen MitarbeiterInnen, StudenteInnen etc. bestehen. Da erfahrungsgemäß ein Dolmetscherpool auf freiwilliger Basis nicht zu halten ist, ist ein Etat ratsam, um die Leistung zu finanzieren und die Tätigkeit attraktiv zu machen. Der Dolmetscherpool ist aktuell zu halten, d. h. fehlende oder ausscheidende Dolmetscher müssen ersetzt werden.

In **Dolmetscherschulungen** werden die MitarbeiterInnen qualifiziert und für das Thema „Migration“ sensibilisiert. Ein regelmäßiger Einsatz der Dolmetscher ist erforderlich, da sonst das Wissen verloren geht bzw. nicht mehr aktuell ist. Die Volljährigkeit der Dolmetscher ist ebenso wichtig wie ein regelmäßiger Austausch mit anderen Dolmetschern.

Zu Dolmetscherschulungen gibt es bestehende Konzepte. Eventuell können die Konzepte, die sich bewährt haben, zusammengefasst werden (Materialsammlung, die alle KollegInnen aus den Gesundheitsämtern in NRW nutzen können).

Die **Mitarbeiter in der Arbeit mit Migranten** sollten eine Weiterbildung gemacht haben, um auf kulturelle Hintergründe und auf die unterschiedlichen Themen im Bereich Migration gut vorbereitet zu sein. Das Gleiche gilt für Sprachmittler.

Tipps für die Praxis:

Bei der Planung eines Projektes sollte unbedingt Beachtung finden:

1. Die regionale und überregionale Vernetzung
 - ➔ Welche Projekte und Arbeitsansätze gibt es im Bereich Migration? (NRW, BRD und darüber hinaus)
 - ➔ Wie sehen die Erfahrungen der KollegInnen aus den Gesundheitsämtern und anderen Einrichtungen aus?
 - ➔ Was hat sich bewährt?
2. Die tatsächlichen Bedarfe
3. Die Information der Kooperationspartner über finanzielle Ressourcen und Mittel (z. B. ZSP-Mittel⁶)

⁶ Förderung der zielgruppenspezifischen Aids-Prävention, Beratung, Betreuung und Pflege von Menschen mit HIV und Aids in Nordrhein-Westfalen (http://www.ahnrw.de/aidshilfe-nrw/front_content.php?idcat=597&id=87a5)

4. Die Umstrukturierung je nach Bedarf (d. h. die Arbeit den heutigen Anforderungen anpassen -> Arbeit neu strukturieren)
 - ➔ Kleinprojekte integrieren
5. Der Einsatz von Multiplikatoren (z. B. Eltern als Multiplikator für ihre Kinder und für andere Menschen im sozialen Umfeld) und Peers (z. B. Gleichaltrige, Gleichgestellte) in der Arbeit mit Migranten
6. Das Vorhalten von Angeboten (Beratungs-/ Untersuchungs-/ medizinische Angebote) -> Kooperationen mit Praxen, Adressen vorhalten...
7. Das Erfordernis der Niedrigschwelligkeit (aufsuchend; „Menschen da abholen, wo sie stehen“...)
8. Entwicklung des Know How zu Migration. Hierzu gehört z. B. die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen über die Wissensvermittlung
9. Die Finanzierung von Dolmetscherpool / Sprachmittler (s. o.)

Und zum Schluss noch Ideen und Wünsche für die Zukunft:

- Enge Zusammenarbeit und Austausch (mit den KollegInnen aus den Gesundheitsämtern in NRW; aber auch z. B. Austausch mit Frau Hoffmeister)
- Materialsammlung zu Migration:
 - vorhandene gute Konzepte und erfolgreich durchgeführte Projekte in den GA's oder Kooperationsprojekte
 - Unterlagen zu Dolmeterschulungen... (könnte z. B. im Wiki auf der VAK-Homepage eingetragen werden)
- Eventuell Fachtag in Kooperation mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf zum Thema Migration, vielleicht mit gleichen Referentinnen (Frau Hoffmeister) und/oder Referenten aus der Schweiz
- Es empfiehlt sich, auch über die Landesgrenzen zu schauen. So gibt es z. B. gute Konzepte zum Thema HIV und Alter in Frankreich.

Workshop II

Nach einer Vorstellung der Teilnehmer/innen, ihrer Erfahrungen auf dem Gebiet, Erwartungen an den Workshop und Fragen wurde gemeinsam an den Fragestellungen gearbeitet:

- Wie erreiche ich relevante Zielgruppen?
- Einstiegsszenario in die Arbeit mit Migrant/innen
- Projektideen – Aufbau und Erhalt des Kontakts in die Zielgruppe
- Kooperationspartner

Voraussetzung für eine vertrauensvolle, erfolgreiche Arbeit mit einer Zielgruppe ist es, ihre Lebensumstände kennenzulernen. Man muss die primär vorherrschenden Themen wie Angst, Aufenthaltsprobleme, Leben in Unterkünften, Verbot zu arbeiten usw. kennen, um sie verstehen zu können.

Vertrauen lässt sich dadurch gewinnen, dass man in Vorleistung tritt mit einem Angebot, das den Betroffenen in ihrer Lebenssituation und den existentiellen Sorgen und Nöten nutzt. So lassen sich be-

sonders Frauen gewinnen, zum Beispiel über Themen wie „Empowerment“ und Besserung einer gesunden Lebensführung sowie Kinder- und Erziehungsthemen.

Eine Kooperation mit Vereinen, Ladenbesitzern, Diskotheken, Kirchen usw. ermöglicht Kontakte in die Zielgruppe. Über bei den Gerichten gelistete Dolmetscher können Kontakte entstehen oder Informationen über Vereine bezogen werden. Integrationsberater können weiterhelfen.

Es wurde eine Liste von **Institutionen vor Ort mit Bezügen zu Migrant/innen** erstellt:

- Flüchtlingsberatung / Freie Wohlfahrtsverbände
- Migrationsbeauftragte/r der Kommune
- Integrations-/ Migrationsbeirat / Runder Tisch
- Dolmetscherliste bei Gericht
- Schulverwaltungsamt
Verzeichnis von muttersprachlichen Lehrer/innen
- „Rucksackmütter“⁷
- Sprach- und Kulturmittler/innen
- RAA⁸
- Migrantenvereine, religiöse Vereine
Achtung: Politische Ausrichtung prüfen!
- Läden, Friseure, Diskotheken

Die Gewinnung von **key-persons**⁹ ist eine unerlässliche Projektaufgabe.

Voraussetzung der Partizipation von Key-persons ist die Prüfung der Einstellung derjenigen, die in der Verantwortung stehen: Lassen ihre Qualifikation und Einstellung eine werturteilsfreie Übermittlung zu? Davon sollte man sich bei der Auswahl und Ansprache leiten lassen. Findet man keinen geeigneten Ansprechpartner, sollte man die Kooperation lieber unterlassen.

Afrikanische Referenten, die Inhalte gut transportieren können, lassen sich über die bundesweit arbeitende Vereinigung „Afroleben plus“ anfordern.

Die **bulgarische DAH-Mitarbeiterin** Tanja Gangarova kann ggf. bei Zugängen in ihre Herkunftsgruppe unterstützen.

Afrikanische Männer lassen sich schlecht ansprechen. Sie sind weder über ihre afrikanischen Frauen erreichbar noch über deutsche Frauen mit Beziehungen zu Afrikanern. Diese Frauen würden sowohl von den Deutschen als auch von den Afrikanern mit Geringschätzung betrachtet und sich insofern überhaupt nicht zur Kontaktaufnahme eignen.

Frauen lassen sich als Mütter ansprechen. Teilt man ihnen mit, dass ihre Kinder in der Schule Informationen zu bestimmten Themen (z.B. Sexualität, STI, HIV) erhalten und man sie ebenfalls darüber informieren möchte, damit sie bescheid wissen, als kompetente Ansprechpartnerinnen zu Hause zur Verfügung stehen und den Kindern helfen können, lassen sie sich gewinnen. Über Frauen lassen sich weitere Frauen und Kinder interessieren.

Oft reicht das bestehende Angebot aus. Es fehlen lediglich ausreichend Informationen darüber in der Zielgruppe. Manchmal fehlen Bindeglieder wie zum Beispiel die sogenannten „Rucksackmütter“, die als Zielgruppenangehörige in einer Institution wie dem Kindergarten Informationen erhalten, diese in ihre Gruppe tragen, mit Fragen und Anregungen zurückkommen usw.

Im Dialog kann sich ein Projekt entwickeln. Frühzeitig sollte auf den „Win“-Aspekt für die Zielgruppe hingewiesen werden.

Partizipation der Zielgruppe bedeutet deren eigene Formulierung ihrer Bedarfe.

Ist das wegen Sprach- oder Kenntnisproblemen nicht ohne weiteres möglich, sollte über Übermittler und Rückübermittlungen eine Annäherung herbeigeführt werden.

⁷ Geschulte Zielgruppenangehörige in einer Institution

⁸ Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien

⁹ Personen in Schlüsselrolle/-funktion

Zusammenfassend wurde folgende Auflistung zur Projektarbeit mit Migrant/innen im Bereich STI/HIV Prävention erstellt:

Voraussetzungen

- Win-win-Situation
- Finden von Kooperationspartnern aus den Bereichen
- Partizipation
- Klar eingegrenzte Zielgruppe
- Einbindung des Projektes in bestehende Angebotsstrukturen, z.B. der allgemeinen Gesundheitsförderung.

Einschränkungen

- Diskriminierung, Stigmatisierung
- Finanzierung
- Arbeitsbelastung im Alltag

Herausforderung

- Finden geeigneter key-persons.