

ALKOHOLPROBLEME ÄLTERER MIGRANTEN | Evaluation eines transkulturellen Präventionskonzeptes

Isaac Bermejo; Fabian Frank;
Martin Härtter; Renate Walter-Hamann

Zusammenfassung | Alkoholmissbrauch wird für Migrantinnen und Migranten insbesondere ab dem 50. Lebensjahr immer häufiger zu einem Problem. Gleichzeitig wird diese Gruppe durch alkoholbezogene Präventionsmaßnahmen nur unzureichend erreicht. Daher wurde am Universitätsklinikum Freiburg gemeinsam mit dem Caritasverband und der Arbeiterwohlfahrt ein auf ältere Migrantinnen und Migranten gerichtetes transkulturelles Präventionskonzept für alkoholbezogene Störungen entwickelt. Dieses wurde in einer cluster-randomisierten Evaluationsstudie besser bewertet als eine Standardprävention.

Abstract | For migrants older than 50 years alcohol becomes a frequent problem. This group is hard to reach by alcohol-related prevention campaigns. Therefore a transcultural concept for preventing alcohol-related disorders in elderly migrants was developed at the University Hospital Freiburg in cooperation with the Caritasverband and the Arbeiterwohlfahrt. In a cluster-randomised controlled survey the transcultural concept was better rated than standard prevention campaigns.

Schlüsselwörter ► Migrant
► älterer Erwachsener ► Alkoholkonsum
► Prävention ► Evaluation

1 Einleitung | Fast ein Fünftel (18,7 Prozent) der Menschen in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, das heißt sie sind entweder selbst migriert oder sie sind Kinder beziehungsweise Enkelkinder zugewanderter Menschen. Hier von sind 30,9 Prozent 45 Jahre alt oder älter (Statistisches Bundesamt 2008). Aus den wenigen vorliegenden Studien lässt sich ableiten, dass Personen mit Migrationshintergrund weniger Alkohol trinken als Einheimische, mit zunehmendem Alter aber eine Steigerung des Alkoholkonsums zu beobachten ist (Herrmann; Schwantes 2002).

Da ältere Personen mit Migrationshintergrund zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen zählen, wird deutlich, dass alkoholbezogene Erkrankungen und deren Folgeschäden eine gesellschafts-politische Herausforderung darstellen (*Integrationsbeauftragte* 2005). Das deutsche Gesundheitssystem ist gefordert, Konzepte für die bestmögliche Versorgung auch dieser Personengruppe anzubieten (Bermejo; Muthny 2009). Allerdings zeigt sich, dass viele Personen mit Migrationshintergrund aufgrund von Sprach- und Kommunikationsproblemen, unterschiedlichen Krankheits- und Gesundheitskonzepten, unterschiedlichen Behandlungsvorstellungen, migrations- und kulturspezifischen Bedingungen sowie mangelhaften Informationen über bestehende Angebote oftmals Barrieren erleben beziehungsweise von Angeboten des Gesundheitssystems nur unzureichend erreicht werden (Bermejo u.a. 2009, Razum u.a. 2004, Penka u.a. 2004, Berrut u.a. 2006).

Versuche von Regeldiensten der Suchthilfe, sich dieser Problematik anzunehmen, zeigten, dass der Kontakt zu Vertretern dieser Personengruppe und die Zusammenarbeit mit ihren Organisationen sowie Migrationssozialdiensten von zentraler Bedeutung sind (Simon-Hohm 2002, Treber 2005). Allerdings ignorieren die Regeldienste der Suchthilfe lange Zeit, dass die oben skizzierte besondere Situation von Menschen mit Migrationshintergrund spezielle Angebote erforderlich macht (Akbiyik 1999). Neben einer engeren strukturellen Kooperation zwischen den Migrationsdiensten und Suchtberatungsstellen sind spezifische Präventionsmaßnahmen notwendig, die den kulturellen Hintergrund berücksichtigen (Bunge u.a. 2006, Schmidt 2004). Die wenigen vorliegenden transkulturellen Präventionsmaßnahmen beziehen sich vor allem auf Jugendliche mit Drogen- und Tabaksucht (Ethnomedizinisches Zentrum Hannover 2011, Pfleger u.a. 2009). Die Entwicklung eines transkulturellen Präventionskonzeptes in Bezug auf alkoholbezogene Störungen für ältere Menschen mit Migrationshintergrund hat daher eine hohe gesundheitspolitische und praktische Relevanz.

Transkulturell bedeutet hierbei die Berücksichtigung sowohl der spezifischen soziokulturell geprägten Einstellungs- und Verhaltenssysteme als auch des aus der migrationsbedingten Interaktion unterschiedlicher kultureller Hintergründe entstandene kulturrübergreifende Werte- und Normsystems

(Bermejo 1997). Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes „Primärprävention alkoholbezogener Störungen bei älteren Migrantinnen und Migranten – Entwicklung und Evaluation eines transkulturellen Präventionskonzeptes“ wurde ein solches strukturiertes transkulturelles Präventionskonzept entwickelt und evaluiert. Im vorliegenden Artikel wird die Evaluation des Nutzens im Hinblick auf Organisationsaufwand, Kooperation zwischen Suchthilfe und Migrationsdiensten sowie Akzeptanz der Veranstaltung und der Sensibilisierung für das Thema Alkohol bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern seitens der durchführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt. Schließlich werden hieraus Hinweise für die optimierte Durchführung von primärpräventiven Maßnahmen für ältere Personen mit Migrationshintergrund abgeleitet.

2 Methodik | 2-1 Design und Stichprobe |

Im Sommer 2008 wurden alle Diözesan-Caritasverbände und Landesverbände der Arbeiterwohlfahrt über das Projekt informiert und gebeten, ihre Suchtberatungsstellen und Fachdienste für Integration und Migration zur Teilnahme zu motivieren. Insgesamt konnten sieben Standorte (pro Standort je eine Suchtberatungsstelle und ein Migrationsdienst) für die Studie gewonnen werden. Diese wurden in einer kontrollierten cluster-randomisierten Studie zur Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) randomisiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IG wurden im Rahmen einer Fortbildung im transkulturellen Präventionskonzept geschult und sollten die Präventionsveranstaltung als gemeinsame Maßnahme der Suchtberatungsstellen und Migrationsdienste durchführen. Die KG erhielt allgemeine Materialien zum Thema Alkohol und alkoholbezogene Störungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) und es wurde offengelassen, ob die Veranstaltungen gemeinsam von Sucht- und Migrationsdienst oder nur von einem Fachdienst durchgeführt wurden. Die durchführungsbezogenen Rahmenbedingungen waren für IG und KG gleich gehalten: In beiden Gruppen sollten die Veranstaltungen mit älteren Migrantinnen und Migranten (45 Jahre und älter) insbesondere aus der Türkei, Spanien, Italien sowie (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion durchgeführt werden. Die Veranstaltungen konnten in bestehende Informationsreihen integriert oder aber als angekündigte Einzelveranstaltungen durchgeführt werden.

2-2 Transkulturelles Präventionskonzept |

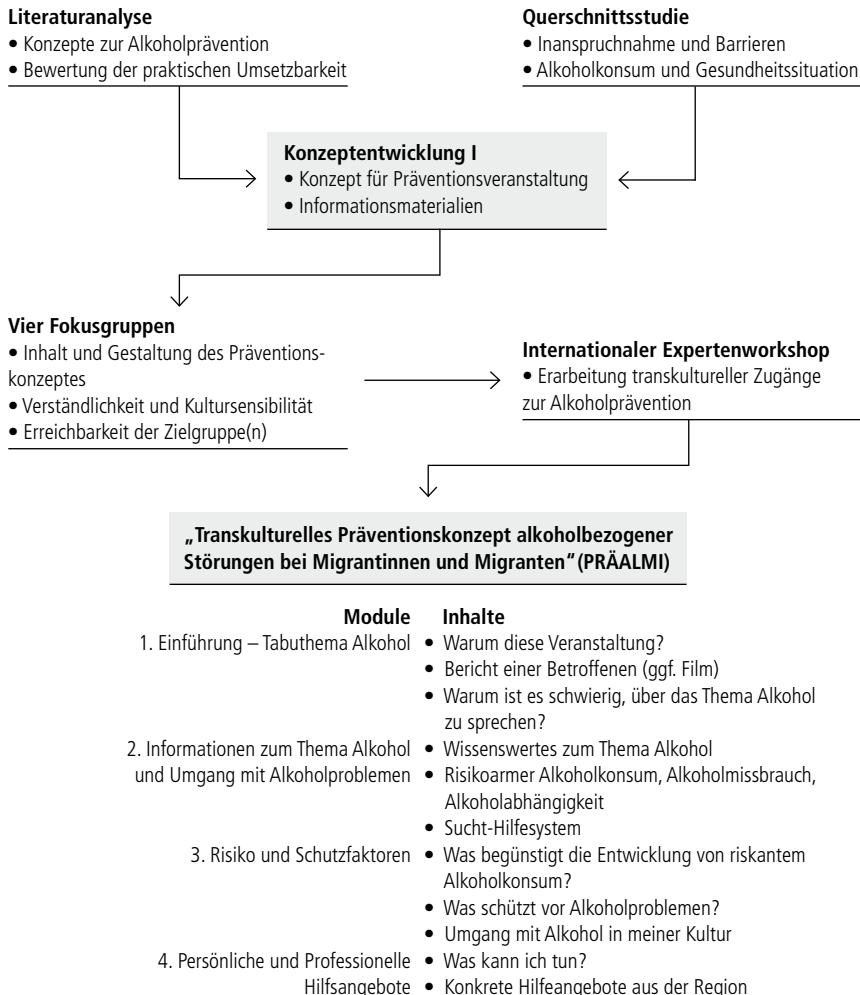
Basierend auf einer Literaturanalyse zu Möglichkeiten und Konzepten der Prävention von alkoholbezogenen Störungen unter Berücksichtigung migrations- und kulturspezifischer Aspekte sowie den Ergebnissen einer im Rahmen des Projektes durchgeführten Querschnittsstudie zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und zum Alkoholkonsum von Menschen mit Migrationshintergrund wurden ein transkulturelles Veranstaltungskonzept und Informationsmaterialien entwickelt (siehe Abbildung 1). Die Inhalte und Elemente des transkulturellen Präventionskonzeptes wurden anschließend in vier Fokusgruppen mit insgesamt 28 Personen mit Migrationshintergrund (aus der Türkei, Spanien, Italien, der ehemaligen Sowjetunion, Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Serbien und Polen) sowie elf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Migrationsdiensten und der Suchtkrankenhilfe auf Verständlichkeit und Kultursensibilität überprüft, im Hinblick auf die Praxisumsetzung konkretisiert und die Gestaltung wurde von Präventionsveranstaltungen erörtert.

Im Anschluss diskutierte ein internationaler Expertenworkshop die Gesamtkonzeption (Veranstaltungskonzept und Informationsmaterialien) unter einer transkulturellen Perspektive und entwickelte sie weiter. Die erstellte Informationsbroschüre wurde in die Zielgruppensprachen des Projektes (russisch, türkisch, italienisch, spanisch) entsprechend wissenschaftlicher Standards übersetzt.

Das Konzept „Transkulturelle Prävention alkoholbezogener Störungen bei Migrantinnen und Migranten“ (PRÄALMI) besteht aus einer transkulturellen Präventionsveranstaltung mit vier inhaltlichen Modulen und einer hierauf abgestimmten Informationsbroschüre in verschiedenen Sprachen (Abbildung 1).

Das Einführungsmodul umfasst die Erläuterung der Gründe für die Informationsveranstaltung und die Einführung in das Thema. Dabei sollen vor allem Ängste im Umgang mit dem Tabuthema Alkohol angesprochen und eine Sensibilisierung für die Problematik des Alkoholkonsums erreicht werden. Um einen persönlichen Einstieg in das Thema zu erleichtern, sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aktiv auf ihre persönlichen Erfahrungen angesprochen werden. Im zweiten Modul werden Informationen zum Thema Alkohol und zum Umgang mit Alkohol-

Abbildung 1: Konzeptentwicklung



Informationsbroschüre

„Gesund bleiben, Lebensqualität erhalten – Wissenwertes über Alkohol“ (deutsch, russisch, türkisch, italienisch, spanisch)

problemen gegeben, wobei der Schwerpunkt auf der Wissensvermittlung liegt. Mit dem dritten Modul soll über die unterschiedlichen Faktoren, die zur Entwicklung von riskantem und schädlichem Alkoholkonsum führen, aufgeklärt werden. Des Weiteren sollen Möglichkeiten, sich vor einer solchen Entwicklung zu schützen, und tradierte Umgangsweisen mit Alkohol und seinen Folgen in den jeweiligen Kulturen gemeinsam diskutiert werden. Im vierten Modul wird dann die Frage erörtert, was jede beziehungsweise jeder selbst tun kann, wenn sie beziehungsweise er selbst, Familienangehörige oder andere nahestehende Personen von Alkoholproblemen betroffen sind.

Bei der abschließenden Vorstellung der professionellen Hilfsangebote aus der jeweiligen Region sollte auch über die jeweils spezifischen Aufgaben und Zuständigkeiten der Migrationsdienste und der Suchthilfe informiert werden. Zum Abschluss wird die Informationsbroschüre in der jeweiligen Muttersprache an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verteilt. Außerdem besteht die Möglichkeit zu Einzelgesprächen. Im Rahmen der Evaluationsstudie bestand die Kontrollbedingung aus einer Präventionsveranstaltung mit Informationsmaterialien der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) sowie einer deutschsprachigen DHS-Broschüre zum Thema Alkohol.

2-3 Datenerhebung und Evaluation | Nach dem Ende der Maßnahme (Mai bis Juni 2009) wurde an jedem Standort (IG und KG) zu jeder Präventionsveranstaltung ein Veranstaltungsbogen zur konkreten Durchführung ausgefüllt. Hierin wurden die Rahmenbedingungen (Ort, Datum, Anzahl durchführender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Dauer, Räumlichkeiten, Anzahl und Herkunftsänder der Teilnehmerinnen und Teilnehmer), die Art der Veranstaltungen (Einzelveranstaltungen oder eingebunden in bestehende Gruppen oder Kurse), die Veranstaltungssprache, die eingesetzten Materialien und verteilten Broschüren, die Gestaltungselemente sowie der Zugang zu den Teilnehmenden erfasst. Zusätzlich sollten alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Nutzen und Aufwand der Veranstaltungen bewerten. Mittels Fragebogen wurden die Einschätzung des Aufwands zur Teilnehmerinnen- und Teilnehmergewinnung sowie der Organisationsaufwand für die Veranstaltungsdurchführung erhoben.

Weiterhin wurden die subjektive Einschätzung des praktischen Nutzens beziehungsweise der Nachhaltigkeit im Bezug auf die Kooperation zwischen Suchtberatung und Migrationsdienst, die Zielgruppenerreichung, die Sensibilisierung der Zielgruppe für Alkoholprävention sowie den Abbau von Zugangsbarrieren zu Angeboten der Suchthilfe, die Akzeptanz der Veranstaltung bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie der Nutzen für die praktische Arbeit erfasst (vierstufige Ratingskala: 1 = sehr gering bis 4 = sehr hoch). Zudem konnten weitere Einschätzungen, Erläuterungen und Verbesserungsvorschläge im Rahmen von Freitexten konkretisiert werden. Ergänzend wurde mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Interventionsgruppe ein eintägiger Workshop (Juli 2009) sowie mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus beiden Studiengruppen, den Fokusgruppenteilnehmenden und weiteren Expertinnen und Experten ein zweitägiger Workshop (Dezember 2009) zur Reflexion des transkulturellen Präventionskonzeptes hinsichtlich der Zugänge und Kooperationen sowie der Gestaltung und Umsetzung durchgeführt.

3 Ergebnisse | 3-1 Rahmenbedingungen |

Sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe wurden jeweils sieben Präventionsveranstaltungen durchgeführt, die von jeweils neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der IG beziehungsweise der KG bewertet wurden (siehe Tabelle 1). Hin-

sichtlich der durchführungsbezogenen Rahmenbedingungen der Veranstaltungen lassen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen IG und KG feststellen. In beiden Gruppen wurden die Präventionsveranstaltungen sowohl als Einzelveranstaltungen angeboten als auch in bereits bestehende Gruppen oder Kurse eingebunden. Ein wesentlicher Unterschied bestand darin, dass die Veranstaltungen der IG immer gemeinsam von mindestens einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter aus der Suchtberatung und aus dem Migrationsdienst des jeweiligen Standortes durchgeführt wurden, in der KG dagegen wurde die Mehrzahl der Veranstaltungen nur von einem Fachdienst angeboten. Die Dauer der Veranstaltungen lag in der IG im Mittel bei 2,5 und in der KG bei 1,8 Stunden. Ein weiterer Unterschied zeigte sich in der Gruppengröße. Während die IG im Durchschnitt 37 Teilnehmende mit einer Veranstaltung erreichte (Range 23-65), waren es bei der KG im Mittel 12 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Range 4-27; Tabelle 1).

Im Rahmen des mit der IG durchgeföhrten Reflexionsworkshops sowie des zweitägigen Workshops mit allen Projektbeteiligten und externen Experten und Expertinnen wurden weitere hilfreiche Rahmenbedingungen für die Durchführung der Interventionsgruppe eruiert. Als zentral wurde es angesehen, die Veranstaltungen in bestehende Gruppen oder Kurse zu integrieren und für kleinere Gruppen anzubieten, da hierdurch eine interaktive Gestaltung und der Erfahrungsaustausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefördert würden. In diesem Zusammenhang wurde es auch als hilfreich erachtet, die Homogenität der Gruppe hinsichtlich des kulturellen Hintergrundes, der Altersspanne sowie gegebenenfalls der Geschlechterzugehörigkeit der Teilnehmenden zu wahren, um Hemmungen abzubauen und eine gezielte Anpassung der Präventionsveranstaltung zu ermöglichen. Es wurde hervorgehoben, dass die Veranstaltung möglichst in der jeweiligen Muttersprache der Zielgruppe durchgeführt werden sollte. Um eine den Austausch erleichternde familiäre Atmosphäre zu schaffen, wurde auf die Möglichkeit der Bewirtung hingewiesen. Es wurde festgehalten, dass die Durchführung unter Einbezug einer Vertrauensperson der jeweiligen Zielgruppe durch mindestens zwei oder mehr Personen erfolgen sollte und die Veranstaltungsdauer auf ein- bis eineinhalb Stunden zu begrenzen ist.

Tabelle 1: Charakteristika der Präventionsveranstaltungen (Angaben aus den Veranstaltungsbögen)

Durchführung	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
	alle (n=7) gemeinsam Sucht und Migration	3 x nur Migration, 1 x nur Sucht, 3 x gemeinsam
Veranstaltungsdauer	Mittel: 2,5 Stunden (Range: 2-3 h)	Mittel: 1,8 Stunden (Range: 1,5-3 h)
Gruppengröße	Mittel: n=37 (Range: 23-65)	Mittel: n= 127 (Range: 4-27)
Gesamteilnehmerzahl	N= 247	N= 95
Material	Projektmaterial	DHS-Material
Zielgruppen	Zielgruppe vor allem türkisch und russisch	
Veranstaltungsart	Einzelveranstaltungen und eingebundene Veranstaltungen	
Sprache	Veranstaltungen auf Deutsch und in der Muttersprache	
Gestaltung	Vortrag	
Rekrutierung	Mundpropaganda, Gruppen, schriftliche Einladung	
Zugänge	Migrationsdienst, Migrantenorganisationen, Keypersons, Integrationskurse	

3-2 Zugänge zur Zielgruppe | Sowohl von der IG als auch der KG wurden überwiegend türkisch- (21,4 Prozent) und russischsprachige (44,8 Prozent) Personen angesprochen. Der Zugang zu den Zielgruppen wurde fast immer über Migrationsdienste, Migrantenorganisationen, Schlüsselpersonen und bestehende Gruppen und Kurse gesucht. Die Einladung zu den Veranstaltungen erfolgte über Mundpropaganda beziehungsweise schriftliche Einladungen (siehe Abbildung 2). Die Freitextauswertung ergab, dass in beiden Gruppen eine persönliche Einladung, Vertrauen und die Nutzung bestehender Strukturen als hilfreich bei der Gewinnung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesehen wurde. Ein hemmender Faktor war, dass innerhalb der Zielgruppe das Thema Alkohol als ein für sie nicht relevantes Problem angesehen wurde. Im Rahmen des nach den Veranstaltungen mit der IG durchgeföhrten Reflexionstreffens sowie des zweitägigen Workshops im Dezember 2009 wurde nochmals betont, dass der Zugang zur Zielgruppe vor allem über Migrationsdienste und Migrantenorganisationen erfolgen soll. Dabei wurde die besondere Bedeutung von muttersprachlichen Beraterinnen und Beratern sowie von Schlüsselpersonen aus der jeweiligen Zielgruppe betont. Als weitere Möglichkeit des Zugangs wurden muttersprachliche Ärztinnen und Ärzte sowie die Vernetzung mit Einrichtungen der Altenhilfe genannt. Als für die Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusätzlich entscheidend wurden die

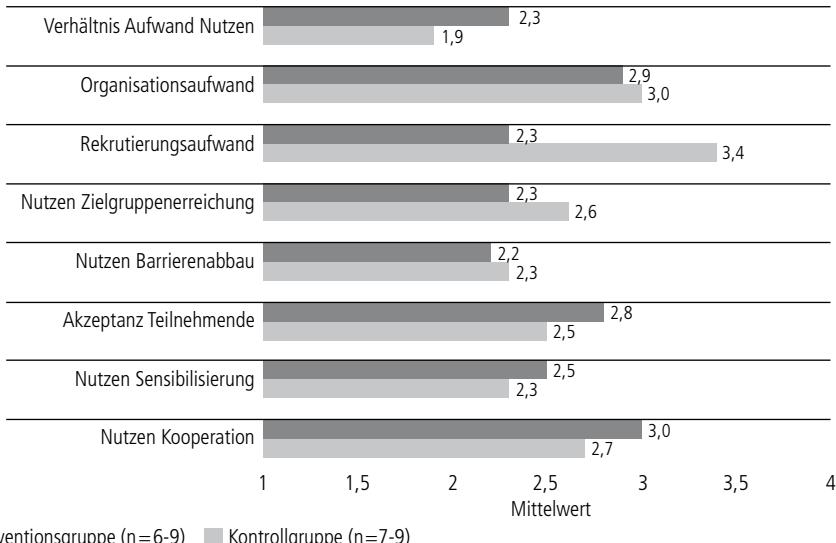
persönliche Einladung sowie die Einbindung der Präventionsveranstaltungen in bestehende Gruppen und Kurse genannt.

3-3 Bewertung von Nutzen und Aufwand

Insgesamt wurde der Nutzen der Veranstaltung für die praktische Arbeit im Verhältnis zum Aufwand durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IG höher eingeschätzt (Mittel 2,3) als in der KG (Mittel 1,9). Die Nutzenbewertung hinsichtlich des Organisationsaufwandes hingegen wurde von beiden Gruppen ähnlich bewertet (Mittel 2,9 versus 3,0). Weiterhin schätzte die KG sowohl den Rekrutierungsaufwand tendenziell höher ein als die IG (Mittel 3,4 versus 2,3) als auch den Nutzen in Bezug auf die Zielgruppenerreichung (Mittel 2,6 versus 2,3). Der Nutzen in Bezug auf den Abbau von Zugangsbarrieren zur Suchthilfe wurde ähnlich eingeschätzt (Mittel 2,2 beziehungsweise 2,3).

Die Auswertung der Freitexte ergab, dass beide Gruppen den hohen personellen und zeitlichen Aufwand als Hemmnis bei der Durchführung ansahen. Als weitere Hindernisse wurden Deutsch als Präsentationssprache sowie vonseiten der IG die Verwendung wissenschaftlicher Begriffe angeführt. Dementsprechend wurde auch in den Reflexionstreffens angemerkt, dass die Präsentationsmaterialien alle in die jeweilige Muttersprache übersetzt, gekürzt und sprachlich vereinfacht werden sollten (bildhafte

Abbildung 2: Nutzen- und Aufwandsbewertung



■ Interventionsgruppe (n=6-9) ■ Kontrollgruppe (n=7-9)

Vierstufige Skala von 1= sehr gering bis 4= sehr hoch; dargestellt ist der Mittelwert für IG und KG

Sprache). Die IG schätzte die Akzeptanz der Veranstaltung seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eher als hoch ein (Mittel 2,8), während die KG in ihrer Beurteilung etwas niedriger lag (Mittel 2,5). Die Bewertung des Nutzens der Veranstaltung zur Sensibilisierung für das Thema Alkohol lag in der IG bei 2,5 und in der KG bei 2,3. Am höchsten wurde der Nutzen für die Kooperation zwischen Suchtberatungsstellen und Migrationsdiensten eingeschätzt (IG: 3,0 versus KG: 2,7), was auch im Rahmen der Freitextauswertungen sowie der Workshops – sowohl vonseiten der IG als auch der KG – betont wurde.

Bezüglich einer Erhöhung des Nutzens wurde im Rahmen des Workshops im Dezember 2009 zudem angemerkt, dass eine stärkere Fokussierung auf die Verknüpfung mit konkreten Erfahrungen der Teilnehmenden auf die Auswirkungen des Alkoholgenusses im Alltag (beispielsweise im Straßenverkehr und durch Restalkohol etc.) sowie die Bedeutung eines sozialverträglichen Alkoholkonsums erfolgen sollte. Die IG berichtete von einzelnen Kontaktaufnahmen zur Beratungsstelle nach der Veranstaltung, bei der die Teilnehmenden informierter und sensibilisierter erschienen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlebten die Durchführung der Veranstaltung als eine persönliche Lernerfahrung für sie selbst und eine gute Vorbereitung für weitere Veranstaltungen.

4 Schlussfolgerungen | Im Rahmen des Projektes „PRÄALMI“ wurden ein Konzept zur Durchführung transkultureller Präventionsveranstaltungen für ältere Personen mit Migrationshintergrund sowie muttersprachliche Informationsmaterialien entwickelt und evaluiert. Eine zentrale Grundlage des Konzeptes ist die enge Kooperation zwischen Suchtberatungsstellen und Migrationsdiensten. Die Bewertung durch die durchführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigte sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe, dass der Nutzen derartiger Kooperationen auch im Vergleich zu anderen Aspekten am höchsten eingeschätzt wurde. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass an jedem Projektstandort sowohl eine Suchtberatungsstelle als auch ein Migrationsdienst teilnahmen. Dadurch scheint die Kooperation auch in der Kontrollgruppe gefördert worden zu sein, auch wenn die Veranstaltungen – im Gegensatz zur Interventionsgruppe – nicht immer gemeinsam durchgeführt wurden.

Die Akzeptanz der Veranstaltung durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde in beiden Gruppen im Vergleich zu anderen Items hoch eingeschätzt, wobei der Wert der Interventionsgruppe etwas höher lag. Den größten Unterschied gab es bezüglich der Bewertung des Nutzens im Vergleich zum Aufwand, den die Interventionsgruppe höher

bewertete. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass in der Kontrollgruppe der Aufwand für die Gewinnung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer höher eingeschätzt wurde.

Insgesamt gab die Interventionsgruppe in den meisten Bereichen tendenziell etwas höhere Werte ab. Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass die teilnehmenden Standorte möglicherweise nicht repräsentativ sind, vor allem aber die Anzahl der Standorte mit $n=7$ und der durchführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit $n=18$ sehr gering ist und es sich daher bei den Ergebnissen nur um Tendenzen und erste Hinweise auf eine bessere Bewertung des transkulturellen Präventionskonzeptes handeln kann. Weitere Auswertungen auf der Ebene der teilnehmenden Migrantinnen und Migranten stehen noch aus. Im Rahmen des Reflexionsworkshops mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Interventionsgruppe sowie des Workshops mit allen Projektbeteiligten und externen Experten und Expertinnen wurden wichtige Erkenntnisse zur Erarbeitung des Konzeptes generiert und die Evaluationsergebnisse untermauert. So wurde auch hier betont, dass das Projekt als Katalysator für die Reintensivierung der Kooperation zwischen Suchthilfe und Migrationsdiensten wirkte. Wichtige Erkenntnisse bezüglich der Weiterentwicklung des Präventionskonzeptes beziehen sich auf die Notwendigkeit eines modularen Aufbaus der Veranstaltung, der Durchführung in der jeweiligen Muttersprache und der Entwicklung entsprechender muttersprachlicher Materialien. Bezuglich der Zugänge zur Zielgruppe ist es wichtig, auf vermehrte Kooperationen zwischen Sucht- und Migrationsdiensten, aber auch mit Altenhilfeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, Migrantenorganisationen und Vertrauens- beziehungsweise Schlüsselpersonen – also Personen, die aufgrund ihrer Position innerhalb der Zielgruppe über ein hohes Vertrauenspotenzial verfügen wie beispielsweise die Imame in muslimischen Gemeinden – innerhalb der Migrantengemeinde zu setzen.

Solche Schlüsselpersonen sollten auch aktiv als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Prävention selbst eingesetzt werden. Hierzu wären Fortbildungen nötig, die auf die konkrete Durchführung der Präventionsveranstaltungen fokussiert sind. Weiterhin erweist es sich als sinnvoll, Präventionsveranstaltungen in bestehende Gruppen und Kurse einzubinden. Hiermit kann der Zugang zur Zielgruppe erleichtert sowie die Akzeptanz der Veranstaltung gefördert werden. Dabei ist auf die tatsächliche Zusammensetzung der jeweiligen Gruppe zu achten und die Präventionsveranstaltungen sind dementsprechend anzupassen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass im Rahmen der Studie ein spezifisches Angebot für eine häufig vernachlässigte Gruppe – die Gruppe der älteren Personen mit Migrationshintergrund – entwickelt wurde, das durch die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tendenziell besser bewertet wird als allgemeine Präventionskonzepte. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse wurde das transkulturelle Präventionskonzept optimiert. Zusätzlich wurde ein spezifisches Fort- und Weiterbildungskonzept entwickelt, um durch die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen der Suchthilfe und Migrationsdiensten den Transfer in die Regelversorgung zu erleichtern.

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des Regierungsprogramms „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ innerhalb der Fördermaßnahme „Präventionsforschung zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von älteren Menschen“, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF; FKZ 01 EL 0712) gefördert wurde. Wir bedanken uns bei Frau *Ilina Maier*, Frau *Daniela Ruf* und Herrn *Harald Pessentheiner*, Frau *Renate Walter-Hamann*, Frau *Antonella Serio* und Herrn *Stefan Herceg* vom Deutschen Caritasverband sowie bei Frau *Hedi Boss* und Herrn *Wolfgang Barth* vom AWO Bundesverband.

Dr. phil. Isaac Bermejo, Dipl.-Psychologe, ist stellvertretender Leiter des Qualitätsmanagements bei der Celenus-Kliniken GmbH (Offenburg) und Leiter des Projekts „PRÄALMI“ am Universitätsklinikum Freiburg, Celenus-Kliniken GmbH, Moltkestraße 27, 77654 Offenburg, E-Mail: i.bermejo@celenus-kliniken.de

Fabian Frank, M.A. Soziale Arbeit und Dipl.-Sozialpädagoge, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „PRÄALMI“ am Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung, Hauptstraße 5, 79104 Freiburg, E-Mail: fabian.frank@uniklinik-freiburg.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härtter, Dipl.-Psychologe, ist Leiter der Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg und Direktor des Instituts und Poliklinik für medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, E-Mail: m.haerter@uke.uni-hamburg.de

Renate Walter-Hamann, Dipl.-Pädagogin, ist Leiterin des Referats Basisdienste und besondere Lebenslagen der Abteilung Soziales und Gesundheit im Deutschen Caritasverband e.V., Karlstraße 40, 79104 Freiburg, E-Mail: renate.walter-hamann@caritas.de

Literatur

- Akbiyik, O.:** Zur Notwendigkeit interkultureller Suchthilfendienste für Migranten. In: Salman, R.; Tuna, S.; Lessing, A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Gießen 1999, S. 158-169
- Bermejo, I.:** Transkulturelle Orientierung des Migrationsdienstes. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.): caritas, 97. Freiburg im Breisgau 1997, S. 162-169
- Bermejo, I.; Kriston, L.; Berger, M.; Härtter, M.:** Patients' language proficiency affects process and outcome quality of inpatient depression treatment in Germany. In: Psychiatric Services 60/2009, pp. 545-548
- Bermejo, I.; Muthny, F.A.:** Fazit und Empfehlungen für das Gesundheitssystem einer multikulturellen Gesellschaft. In: Muthny, F.A.; Bermejo, I. (Hrsg.): Interkulturelle Aspekte der Medizin – Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen. Köln 2009, S. 139-144
- Berrut, S.; Blümel, S.; Erath, A.:** Beispiele der Aufklärungsarbeit im Bereich Migration. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 9/2006, S. 898-902
- Bunge, C.; Meyer-Nürnberg, M.; Kilian, H.:** Gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 9/2006, S. 893-897
- Ethnomedizinisches Zentrum Hannover e.V.:** Interkulturelle Suchthilfe (ISH) – Prävention und Beratung für Migrantinnen und Migranten. In: www.ethno-medizinisches-zentrum.de (Abruf am 17.3.2011)
- Herrmann, M.; Schwantes, U.:** Migranten und Sucht – Eine quantitative und qualitative Expertise über Gesundheit, Krankheit und hausärztliche Versorgung von suchtgefährdeten und suchtkranken MigrantInnen. Baden-Baden 2002
- Integrationsbeauftragte** der Bundesregierung: Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin 2005
- Penka, S.; Krieg, S.; Wolfarth, E.; Heinz, A.:** Suchtprobleme bei Migranten – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. In: Psychoneuro 7/2004, S. 401-404
- Pfluger, T.; Biedermann, A.; Gross, C.S.:** Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz – Grundlagen und Empfehlungen. In: www.transpraev.ch. Herzogenbuchsee 2009 (Abruf am 17.3.2011)
- Razum, O.; Geiger, I.; Zeeb, H.; Ronelenfitsch, U.:** Gesundheitsversorgung von Migranten. In: Deutsches Ärzteblatt 43/2004, S. 2 882-2 887
- Schmidt, B.:** Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland – Grundlagen und Konzeption. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln 2004
- Simon-Hohm, H.:** Interkulturelle Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft. Aufgaben – Konzepte – Kompetenzen. In: Storz, H.; Reißland, C. (Hrsg.): Staatsbürgerschaft im Einwanderungsland Deutschland. Handbuch für die Interkulturelle Praxis in der sozialen Arbeit, im Bildungsbereich, im Stadtteil. Opladen 2002, S. 145-155
- Statistisches Bundesamt:** Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2007 Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden 2008
- Treber, M.:** Interkulturelle Öffnung: ein Gebot der Zuwendungsgesellschaft. In: Caritas Jahrbuch 2005. Freiburg im Breisgau 2005, S. 119-125