



<b>Beschlussvorlage öffentlich</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2019/869</b>	
- öffentlich -	Datum: 07.03.2019	
FB 1 Zentrale Dienste	Ansprechpartner/in: Wolf, Michael	
	Bearbeiter/in: Wolf, Michael	
<b>Brücke/ !Via Frauen helfen Frauen e.V., Folgeantrag auf Fördermittel zur Einrichtung einer Frauengesundheitsgruppe - Projekt: Therapeutisch angeleitete Gruppe für Frauen mit Migrationshintergrund in Rendsburg</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
28.03.2019	Sozial- und Gesundheitsausschuss	
25.04.2019	Hauptausschuss	

### **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss dem Antrag von Brücke/ !Via Frauen helfen Frauen auf Förderung einer therapeutisch angeleiteten Gruppe für Frauen mit Migrationshintergrund zuzustimmen.

Der Hauptausschuss stimmt dem Antrag von Brücke/ !Via Frauen helfen Frauen auf Förderung einer therapeutisch angeleiteten Gruppe für Frauen mit Migrationshintergrund zu.

### **1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:**

### **2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem Antrag. Der Antrag ist nach den Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln förderfähig



### **Finanzielle Auswirkungen:**

10621,81 €

### **Anlage/n:**

Antrag  
Bericht über den bisherigen Verlauf  
Übersicht HH- Mittel 2019



  <p data-bbox="196 544 547 566">Frauen helfen Frauen e.V. Beratung und Treff für Mädchen und Frauen</p>	<p data-bbox="842 241 1201 275"><b>Angebotsbeschreibung</b></p> <p data-bbox="651 286 1345 353">Antrag auf Fördermittel zur Einrichtung einer Frauengesundheitsgruppe</p>
---	---

Brücke Rendsburg Eckernförde e.V.  
 Ahlmannstraße 2a  
 24768 Rendsburg

01.03.2019

**Antrag auf Fördermittel zur Einrichtung einer Frauengesundheitsgruppe - Projekt: Therapeutisch angeleitete Gruppe für Frauen mit Migrationshintergrund in Rendsburg**

**1. Kooperationsprojekt**

Die Frauengesundheitsgruppe ist ein gemeinsam geplantes Projekt der Beratungsstelle !VIA und der Brücke Rendsburg- Eckernförde, unterstützt durch den Kreis Rendsburg- Eckernförde.

Das Kooperationsprojekt ist entstanden durch die Netzwerktreffen „Geflüchtete Frauen“ koordiniert durch den Kreis Rendsburg- Eckernförde. Fachbereich Zentrale Dienste, Koordination Integration, Arbeitsgruppe Gewalt.

Die beantragte Fördersumme des Projektes beträgt: 10621,81 Euro

**2. Ausgangslage**

Gemäß des Zuwanderungsberichtes des Kreises Rendsburg-Eckernförde vom November 2018 beträgt die Anzahl der erwerbsfähigen neu Zugewanderten, die Leistungen nach SGB II erhalten, im Oktober 2018 2.365, davon sind 992 weiblich. Hauptherkunftsland dieser Gruppe der Zugewanderten ist Syrien mit 1555 Personen. (Quelle: [https://www.kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/fileadmin/download\\_internet/Kreis/Integration/Bericht\\_Zuwanderung/Bericht\\_Zuwanderung\\_November2018.pdf](https://www.kreis-rendsbuerg-eckernfoerde.de/fileadmin/download_internet/Kreis/Integration/Bericht_Zuwanderung/Bericht_Zuwanderung_November2018.pdf)/ Jan 2019)

Die psychosozialen Herausforderungen für geflüchtete Frauen verändern sich im Laufe ihrer Flucht- und Orientierungsphase im Ankommensland Deutschland. Diese Herausforderungen sind als fortlaufende belastende Erfahrungen zu sehen. Das heißt auch, dass die psychischen Belastungen nicht zu Ende sind, wenn geflüchtete Menschen Deutschland erreicht haben und nach einer Weile im positiven Fall subsidiären Schutz genießen. Existentieller Stress, neue Erfahrungen traumatischer Ohnmacht, die an die ursprünglichen traumatischen

Erlebnisse erinnern und noch immer andauernde Verlusterfahrungen gehen weiter. So vertiefen sich Schmerz und Belastung zum Beispiel durch den Tod nahestehender Menschen im Herkunftsland. Aber auch durch den Verlust von Sicherheit durch eine neue Sprache, fremde soziale Netzwerke im Ankunftsland und nicht selten den Verlust des im Heimatland erworbenen beruflichen Status. Das oft über Jahre hinweg offene Asylverfahren und die damit verbundene existenzielle Sorge, abgeschoben zu werden, verstärken die Belastung. Frauen sind eine besonders vulnerable, das heißt schutzbedürftige Gruppe. Für sie spielt sexualisierte und geschlechtsbasierte Gewalt als Fluchtgrund, aber auch als Erfahrung systematischer Gewalt und Ohnmacht auf der Flucht eine besondere Rolle. Frauen und Männer erleben unterschiedliche Belastungen vor, während und nach der Flucht, aufgrund ihres Geschlechts und damit verbundenen Rollenerwartungen. Und die Gewalt gegen Frauen geht häufig in den Unterkünften im Ankunftsland weiter. Geflüchtete Frauen reagieren auf diese andauernde traumatische und existenzielle Belastung häufig mit Traumareaktionen etwa in Form von Albträumen, Schlafstörungen und Flashbacks, das heißt extrem belastenden Erinnerungen, die getriggert (das heißt ausgelöst) werden durch äußere Reize. In ihrem Alltag erleben sie sich als schnell gereizt, aber auch als depressiv und hoffnungslos. Emotionale Abstumpfung, ein weiteres Zeichen traumatischer Belastung, führt oft dazu, dass Mütter (sowie auch Väter) ihre Kinder nicht angemessen versorgen können. Traumasymptome und psychische Belastungsreaktionen werden oft gesellschaftlich nicht thematisiert oder aber die Betroffenen stigmatisiert. Das führt dazu, dass Frauen nicht offen über ihr Befinden sprechen oder mit körperlichen Symptomen reagieren, die bei medizinischen Untersuchungen oft nicht eingeordnet werden können.

Diese spezifische Situation geflüchteter Frauen kann von den Mitarbeiterinnen der Frauenberatungsstelle !Via auf der Grundlage unzähliger Beratungsgespräche (in 2018 Beratung von 84 Frauen mit Fluchthintergrund, im Durchschnitt 3 Beratungskontakte pro Frau) in vollem Umfang bestätigt werden. Auch die Arbeit des Frauenhauses und die stetig wachsende Zahl von Frauen im Frauenhaus mit Flucht- und Migrationshintergrund belegt dies.

Bislang gibt es wenige Studien zur psychopathologischen Belastungssituation von Asylsuchenden in Deutschland. Es wird davon ausgegangen, dass 33,2 – 40 % unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung und 21,9 % unter Depression leiden (Quelle: Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, 2017 herausgegeben von der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer).

Ausgehend von den oben aufgeführten Zahlen kann für den Kreis Rendsburg-Eckernförde davon ausgegangen werden, dass allein unter der Gruppe der weiblichen Zugewanderten, die Leistungen nach SGB II erhalten, 218 bis 396 Frauen erhebliche psychosoziale Belastungen bis zur behandlungsbedürftigen Erkrankung aufweisen. Diese Frauen sind meistens Teil eines Familiensystems und tragen Verantwortung für die mit ihrer traditionellen Rolle verknüpften Aufgaben.

Es ist davon auszugehen, dass jede Familie, die vor Kriegseinwirkungen und Gewalt im Heimatland fliehen musste, erheblich belastet ist, sowohl jedes einzelne Familienmitglied als auch die Familie an sich. Das Leben mit Familienangehörigen, die weiterhin unter ihren traumatischen Erfahrungen leiden und damit einhergehende Symptome nur unzureichend unter Kontrolle haben, stellt insbesondere für die mit ihnen lebenden Kinder eine andauernde Belastung dar. Die familiäre Situation wird häufig durch die Beschwerden eines oder beider Elternteile beeinflusst und manchmal umfassend bestimmt, was zu festgefahrenen Rollen- und Beziehungsmustern führen kann. Eltern und Kinder entwickeln einen unterschiedlichen Umgang mit den Belastungen. Die Kinder passen sich häufig mit ihren psychischen Bedürfnissen an die Eltern an und versuchen, diese zu entlasten. Sie müssen entsprechend ihre eigenen Probleme mit sich selbst verhandeln, stellen Wünsche zurück und zeigen nicht altersgemäße Verhaltensweisen. Sie übernehmen Aufgaben des erkrankten Elternteils, fangen

die sprachlichen und kulturellen Probleme der Eltern, welche durch den Migrationsprozess ausgelöst wurden, auf und trösten diese bei ihren Verlusterfahrungen. Diese Haltung überfordert die Kinder häufig und führt zwangsläufig zu innerfamiliären Problemen.

Um dieser nachhaltigen Störung der familiären Ordnung vorzubeugen, ist es dringend notwendig, die Eltern, hier insbesondere die Mutter, zu stärken und zu entlasten. Die Mutter ist traditionell zuständig für den Familienzusammenhalt, die Versorgung der Familienmitglieder und die Erziehung der Kinder. Das Gruppenangebot soll mit dem Ziel des Empowerments der Frauen ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken und sie soweit an ihre Ressourcen und Bewältigungsstrategien heranzuführen, dass sie ihren Alltag als Familienfrauen und Mütter bewältigen können. Das gesamte Familiengefüge wird somit gestärkt.

Ausgehend von diesem Bedarf, der aus unterschiedlichen Gründen (kein Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung im Asylverfahren, Sprachbarriere, Unkenntnis des Hilfesystems bei der Zielgruppe, eingeschränkte Angebote zur psychosozialen Versorgung, vor allem auf dem Land, eingeschränkte Mobilität der Zielgruppe, und so weiter) nur unzureichend vom bestehenden Gesundheitssystem aufgefangen werden kann, bietet sich ein therapeutisch angeleitetes Gruppenangebot, basierend auf dem stress- und traumasensiblen Gruppen-Ansatz für geflüchtete Frauen von *medica mondiale*, ([www.medicamondiale.org](http://www.medicamondiale.org)), an.

Das durchgeführte Pilotprojekt von Sept. 2018- März 2019 erprobte dieses Konzept, Anpassungen für die Durchführung vor Ort wurden erarbeitet. Um dies festzuhalten wurden alle Ergebnisse, Stolpersteine und Empfehlungen für eine weitere Durchführung erfasst und das Durchführungskonzept entsprechend angepasst. Auf dieser Grundlage wird die Gruppe 2019 gestartet.

### 3. Ziel

Durchführung eines Gruppenangebots in Rendsburg, basierend auf der oben genannten Ausgangslage und den daraus resultierenden Bedarfen.

Ziel ist die Unterstützung der Integration und die Stärkung von neuzugewanderten Frauen im Kreis Rendsburg- Eckernförde und die Erweiterung des Angebots für Frauen, die durch die Belastungen einer Flucht eine spezifische Unterstützung benötigen.

Installierung eines stärkenden Gruppenangebots für geflüchtete Frauen mit besonderen Belastungen (siehe 2. Ausgangslage). Zudem dient das Projekt als Prävention, als Unterstützung, um schwerwiegenden Krankheiten vorzubeugen und vor einer akuten Krise zu bewahren.

Sechs Frauen profitieren in 15 Sitzungen von diesem Gruppenangebot.

### 4. Zielgruppe

Voraussetzungen für eine Teilnahme an diesem Projekt:

- Mindestens Subsidiärer Schutz (Frauen im Asylverfahren können gemeldet werden, eine mögliche Teilnahme wird mit der Durchführerin geprüft).
- Interesse/ Eigenmotivation an der Teilnahme
- Die Teilnehmerinnen sollen einen gemeinsamen sprachlich-kulturellen Hintergrund aufweisen, im Projekt aufgrund des Hauptherkunftslandes von Asylsuchenden im Kreis Rendsburg-Eckernförde: Syrien

Eine Aufnahme in der Gruppe wird durch persönliche Vorgespräche mit der Frau und der Familie, durch die Gruppenleiterin und einer Sprachmittler\*in, bei Bedarf einem männlichen geklärt.

Die Gruppe hat eine maximale Größe von sechs Teilnehmerinnen, mindestens sollten fünf Frauen an der Gruppensitzung teilnehmen. Die Gruppe kann mit mehr als sechs Frauen gestartet werden. Aus den Erfahrungen 2018 zeigte sich, dass Frauen in eine Einzelberatung wechselten.

## 5. Zugang zur Zielgruppe

Akquise der teilnehmenden Frauen:

Die Vorstellung und Werbung für das Projekt sollte auf mehreren Wegen erfolgen. Die persönliche Vorstellung des Projektes zeigte sich im Pilotprojekt am erfolgreichsten, so dass diese Methode verstärkt durchgeführt werden soll. Es werden z.B. Sprachkurse und Babytreffen für Neu- Zugewanderte aufgesucht und über das Projekt informiert.

Zudem werden diverse Netzwerke der Region aufgesucht und über das Projekt informiert:

- Netzwerk „Geflüchtete Frauen“
- Netzwerk Frühe Hilfen
- Netzwerk Gesundheit
- KIK
- Kulturvermittler

➔ In diesen Netzwerken treffen sich regelmäßig eine Vielzahl von Fachpersonen von unterschiedlichen Trägern (UTS, !VIA, Diakonie des Kirchenkreises Rendsburg- Eckernförde, Brücke Rendsburg- Eckernförde, Vertreter der Schulen und Gemeinden, der Stadt und des Kreises). Alle Teilnehmenden stehen mit der Zielgruppe in unterschiedlichen Zusammenhängen in Kontakt und verfolgen das Ziel die Frauen in ihrem Lebensweg zu unterstützen und zu integrieren. In den Netzwerken wird persönlich, durch Teilnehmer der Steuerungsgruppe informiert.

- Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen berücksichtigt werden (z.B. Geburtsstation des Krankenhauses).
- Für die Werbung werden Informationsblätter/Poster über die Gruppe verteilt/verschickt, dies persönlich und digital. Die Informationsblätter sind sowohl auf Deutsch, als auch auf Arabisch vorhanden und unterscheiden die Ansprechperson (Multiplikator\*innen, potenzielle Teilnehmerinnen). Die Institutionen werden gebeten diese Angebotsblätter in ihren Einrichtungen aufzuhängen, damit das Angebot stets präsent ist

## 6. Methodisch- didaktisches Konzept

Aus der Gruppenpsychologie wissen wir: Gruppen können Wirkungen entfalten, die Einzelgespräche oft nicht haben: Sie vermitteln Hoffnung durch und in der Begegnung mit Gleichgesinnten und überwinden dadurch Isolation: Viele in der Gruppe haben ähnliche Probleme und manche haben es geschafft, Lösungen zu entwickeln – das ermutigt. Es kann außerdem gut tun, wenn belastete Frauen in der Gruppe die Erfahrung machen, für eine andere Frau,

die es möglicherweise in diesem Moment noch schwerer hat, hilfreich sein zu können oder ihr Leid zu verstehen. Das stärkt nicht nur die, der geholfen wird, sondern auch jene, die helfen kann, in ihrer Erfahrung von Selbstwirksamkeit, das heißt in ihrer Wahrnehmung, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft zu bewältigen.

Unsere Kernstrategie in stärkenden Gruppen ist dabei folgende:

Geflüchtete Frauen in vergleichbaren Lebenssituationen treffen sich in einem geschützten, von Regeln der Vertraulichkeit und der gegenseitigen Achtung geprägten Rahmen. Dort tauschen sie sich aus, machen neue Erfahrungen von Freude, Wohlfühl und Kompetenz oder erlernen neue Fertigkeiten. In einer *stärkenden Gruppe* erfahren sie gegenseitige Unterstützung und Anerkennung ihrer Erfahrungen; sie erleben Stärkung, Entlastung, Ermutigung und Verbundenheit im Zusammensein. (Medica Modiale Handreichung: S.4-5)

Die Konkreten Inhalte der 15 Gruppensitzungen basieren auf den Prinzipien des stress- und trauma-sensiblen Ansatzes (STA) von medica mondiale:

- **Sicherheit: Stress und Angst reduzieren** durch Vertraulichkeit und eine Atmosphäre, in der sich die Frauen nicht gegenseitig in emotionale Stresszustände triggern; auch gezielte Selbstberuhigungsübungen (...).
- **Stärkung: Selbstwirksamkeit und Selbstwert fördern**, die zentralen Triebkräfte in stärkenden Gruppen. Für *medica mondiale* steht die gegenseitige Stärkung im Mittelpunkt: Geflüchtete Frauen trösten und ermutigen sich, geben wichtige Informationen weiter, stärken sich selbst und andere in ihrer Handlungskompetenz. Das Prinzip *Stärkung* zieht sich durch alle Gruppentreffen. Es geht um das, was geflüchtete Frauen mitbringen: ihre Kraft, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen und ihre Resilienz.
- **Verbindung: Ein stärkendes Miteinander gestalten** entspricht der zentralen Wirkung von Gruppen, die genau diese Solidarität ermöglichen. (...).

(Medica Modiale Handreichung: S.5)

Mindeststandards für stärkende Gruppen im Sinne der Stress- und Traumasensibilität werden bei diesem Projekt berücksichtigt. Dazu gehören:

- Ziele, Ablauf der Gruppe sind für die geflüchteten Frauen, deren Familien und insbesondere Partnern/Ehemänner klar formuliert
- Das Gruppenangebot sollte mit allgemeinen Begriffen ausgeschrieben sein, in diesem Fall „Frauengesundheitsgruppe“
- Das Gruppentreffen soll in der Länge der Belastungs- und Konzentrationsfähigkeit der Frauen gerecht werden, inklusive der Sprachmittlung werden zwei Stunden geplant. Dies immer am gleichen Wochentag und zur gleichen Zeit.
- Räumlichkeiten sind gut erreichbar (siehe 6, Räumliche Ausstattung)
- Die Kinderbetreuung ist verlässlich organisiert (siehe 6, Fachliche und pädagogische Qualifikation, Kinderbetreuung)

(vgl.: Medica Modiale Handreichung: S.6)

Zudem müssen für die konkrete Durchführung folgende Grundlagen berücksichtigt werden:

- **Gruppenregeln** geben Sicherheit und ermöglichen vertrauensvollen Kontakt. Sie sollten am besten mit den Frauen zu Beginn der Gruppe gemeinsam erarbeitet und verbindlich erklärt werden. Beispiele für solche Regeln sind:

- Vertraulichkeit: Alles, was in den Gruppentreffen gesagt wird, darf nicht nach außen getragen werden;
- Alle in der Gruppe haben die gleichen Rechte, sich auszudrücken und gehört zu werden;
- keine Frau darf aufgrund ihres Alters, ihrer Herkunft, ihrer sexuellen Orientierung oder anderer Kriterien untergeordnet und diskriminiert werden;
- Kritik soll offen, aber angemessen geäußert und konstruktive Vorschläge zur Verbesserung gemacht werden;
- wer nicht kommen kann, sollte das mitteilen;
- gegenseitige Akzeptanz und die Unterstützung der Gruppenmitglieder untereinander in schwierigen Konflikt- und Belastungssituationen in der Gruppe.
- Regelmäßig wiederkehrende strukturierende Elemente in den Gruppentreffen. Sie vermitteln den Teilnehmerinnen Sicherheit im Ablauf der Gruppensitzung und im Umgang miteinander, beziehen sie mit ein und ermöglichen Selbstberuhigung und Stärkung von Resilienz.  
(Medica Modiale Handreichung: S.8)

### **Zeitlicher Ablauf:**

Der Beginn des Projektes wird für Ende August/ Anfang September 2019 terminiert.

Ab Mai/Juni wird die Akquise der Frauen betrieben, d.h. das Gruppenangebot über die oben benannten Wege bekannt gegeben. Ab August folgt die Vorstellung der Gruppe z.B. in Deutschkursen, die Frauen und ihre Familie werden zeitnah vor Start des Projektes über das Gruppenangebot informiert und Teilnehmerinnen gewonnen.

Die Gruppenleitung und die zweite Durchführerin, sowie der männliche Sprachmittler, bereiten sich inhaltlich auf die Treffen vor und besprechen Standards, sowie das weitere Vorgehen für die Aufklärung der Familien und die Gruppentreffen.

Für die Gewinnung der Frauen wird über die oben genannten Inhalte und Abläufe, bei Bedarf mit Hilfe der Sprachmittler\*in, in den Familien informiert. Bis zu drei Gespräche werden im Verlauf der Sitzungen geführt. Dies dient dem Abbau von Hemmschwellen, der Sicherstellung einer regelmäßigen Teilnahme durch Vertrauensaufbau und Bindung zu der durchführenden Person.

Darüber hinaus kann so, über die teilnehmenden Familien, für dieses Projekt und weitere Durchführungen im Kreis Rendsburg- Eckernförde geworben werden.

15 Sitzungen werden mit der Gruppe durchgeführt. Bei der Planung der Termine werden die Ferien, in denen keine Gruppensitzung stattfindet, berücksichtigt. Insgesamt finden die Gruppensitzungen statt von August/ September 2019 - Ende Dezember 2019.

Die Gruppensitzungen orientieren sich an *medica mondiale*, ([www.medicamondiale.org](http://www.medicamondiale.org)). Das Projekt wird mit 15 Sitzungen geplant. Dies auf der Grundlage der gemachten Erfahrungen im Pilotprojekt 2018/2019.

Zudem wurde die Vorstellung einzelner Institutionen der Region für eine verbesserte Integration der Frauen in den Sozialraum geplant (z.B.: Migrationssozialberatung, Kulturvermittler, etc.).

In den 15 Sitzungen wird der Schwerpunkt auf Ressourcenorientierung, Stabilisierung und Psychoedukation gelegt.

## **7. Räumliche und personelle Ausstattung**

### **• Räumliche Ausstattung**



Gruppe:

Geeignete Räume sind im Stadtzentrum von Rendsburg vorhanden. Die Gruppe wird durchgeführt im Medizinisches Versorgungszentrum Wagenhaus.

Das Gruppenangebot ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, in Einzelfällen kann eine individuelle Lösung zur Erreichung des Angebotes angestrebt werden (ggf. Übernahme der Fahrtkosten für ÖPNV, Gewinn von Ehrenamtlichen, um die Frauen zum Projekt zu begleiten).

Die Ausstattung mit Arbeitsmaterialien (Laptop, Beamer, Matten, Decken etc.) ist sichergestellt.

Der Raum ist vor Lärm und Störungen geschützt.

Kinderbetreuung:

Ein angrenzender Raum für die Kinderbetreuung ist vorhanden. Auf die Materialien in diesem Raum kann zurückgegriffen werden.

- **Fachliche und pädagogische Qualifikation**

Es sollen zwei Fachfrauen zur Durchführung der Gruppensitzungen eingesetzt werden:

Eine **Gruppenleiterin** soll Fachwissen zu Traumatherapie oder -beratung mitbringen, zudem berufliche Erfahrungen mit der Zielgruppe und interkulturelle Sensibilität.

Aufgaben: 1. Leitung der Gruppensitzungen 2. Vermittlung von Wissen über psychische Belastung 3. Anleitung konkreter Übungen zur Stärkung, Beruhigung und Entlastung 4. Umgang mit Traumdynamiken in der Gruppe 5. Verantwortung für Struktur und Inhalt der Sitzungen 6. Evaluation

Die **zweite Durchführerin/Co-Leitung** sollte Muttersprachlerin bezogen auf die Sprache der Teilnehmerinnen sein und hinreichend bewältigte eigene Flucht- oder Migrationserfahrung mitbringen. Sie bietet eine Möglichkeit der Identifikation für die Teilnehmerinnen, überbrückt die sprachlich-kulturelle Barriere zur Therapeutin, stellt eigene Bewältigungsstrategien und ihre Erfahrungen zur Verfügung und informiert bei Bedarf zu interkulturellen Stolpersteinen.

Aufgaben: 1. Unterstützung der Therapeutin 2. Sprachmittlung bei Bedarf 3. Unterstützung der Teilnehmerinnen bei Krisen 4. Unterstützung bei der Akquise der Frauen.

**Sprachmittler:**

Bei Bedarf einsetzbar. Der Sprachmittler übernimmt die Aufgabe der Begleitung der Gruppenleitung bei den Beratungen der Partner der am Projekt teilnehmenden Frauen (vor / während des Projektes). Sowie die eigenverantwortliche Durchführung ergänzender Beratungen während des Projektes. Ein männlicher Sprachmittler wird gezielt eingesetzt, um den männlichen Familienmitgliedern das Projekt zu erläutern, inhaltliche Fragen zu klären und Bedenken abzubauen. Neben dieser inhaltlichen Aufgabe übernimmt der Sprachmittler die Aufgabe der Übersetzung in der Familie.

### **Kinderbetreuung:**

Eine Kinderbetreuung wird während der Gruppentreffen in räumlicher Nähe angeboten.

Eine verlässliche Kinderbetreuung ist von besonderer Wichtigkeit. Die Frauen wissen ihre Kinder in einer guten, sicheren und zuverlässigen Betreuung. Dieser Rahmen der Kinderbetreuung wirkt auf die Frauen, die die benötigte Sicherheit für ihre Kinder erleben und sich somit selbst auf das Projekt einlassen können.

Für die Kinderbetreuung wird eine konstante Person eingesetzt, die ergänzt wird durch interessierte Frauen/ Ehrenamtliche. Ergänzendes Personal für die Kinderbetreuung soll vorrangig durch die Akquise im Arbeitskreis „Arbeit“ erfolgen und somit die Integration von geflüchteten Frauen verbessert werden.

In Krankheitsfällen sorgt der durchführende Träger für Ersatz, die Gruppe darf aus diesem Grund nicht ausfallen. Eine Planung mit zwei Personen ist daher entscheidend, zudem ist eine zweite Person bei der Betreuung von Säuglingen zwingend notwendig.

Der Träger hat eine Vertretungsregelung erarbeiten (wo wird sich bei Krankheit abgemeldet, wer kümmert sich um Ersatz / Plan B). Die eingesetzten Personen bereiten die Zeiten vor und nach. Den Kindern wird ein vorher durchdachtest Programm für diese Stunden geboten. Vor- und Nachbereitungszeit steht dafür zur Verfügung.

## **8. Kennzahlen und Indikatoren des Projektes/ Evaluation und Ausweitung des Projektes**

- Das Pilotprojekt hat gemeinsam mit den teilnehmenden Frauen einen Namen für dieses Projekt erarbeitet, dieser löst den Arbeitstitel Frauengesundheitsgruppe ab.
- Die Anzahl der Teilnehmerinnen soll mindestens fünf und höchstens sechs betragen, eine Teilnehmerliste wird bei jeder Sitzung geführt.
- Für Zwischenauswertungen und dem Dokumentieren erster Durchführungserkenntnisse dienen regelmäßige Treffen der Durchführerinnen und Projektleitung. Zudem werden zum Ende der Sitzungen Rückfragen zur Methodik gestellt, die bei der Nachbereitung umgehend festgehalten werden und bei Bedarf Änderungen verzeichnet werden können.
- Für die Evaluation ist ein Fragebogen entwickelt, der ab Beginn des Projektes eingesetzt und an die Frauen übergeben wird. Sollte eine Frau während des Projektes aussteigen, wird um Rückmeldung gebeten. Nach der Hälfte der Sitzungen erfolgt eine gemeinsame Evaluation.
- Die Evaluation des Projektes erfolgt durch die Steuerungsgruppe des Projektes, die sich zusammensetzt aus Vertreterinnen der Arbeitsgruppe Gewalt (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Fachgruppe Integration, Beratungsstelle !VIA, Brücke Rendsburg-Eckernförde, bei Bedarf weitere Personen).
- Am Ende des Projektzeitraums und erfolgter Evaluation soll ein Konzept zur Verfügung gestellt werden, das nutzbar ist, um kreisweit Gruppen für geflüchtete Frauen auf der Grundlage des stress- und traumasensiblen Ansatzes anzubieten. Denkbar

ist ein Angebot in den Familienzentren, auch für Frauen anderer Nationalitäten und soziokulturellem Hintergrund (Iran, Irak, Afghanistan).

- Voraussetzung für die kreisweite Ausdehnung des Projektes ist die Schulung von Multiplikatorinnen (Gruppenleiterinnen mit beraterisch - therapeutischer Ausbildung).

## 9. Finanzierung

	Rechnung	Gesamt
<b>Personalkosten:</b>		
<b>Gruppenleitung:</b> (Diplom-Sozialpädagogin, Systemische Therapeutin, Heilpraktikerin beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie), auf Honorarbasis beschäftigt		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durchführung der Gruppensitzungen: Drei Stunden (eine halbe Stunde jeweils Vor- und Nachbereitung, zwei Stunden Durchführung)</li> </ul>	15 Sitzungen a 3h a 50,-€	2250,-€
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einführung und Einarbeitung der Co-Leitung und des Sprachmittlers in das Projekt</li> </ul>	1,5h a 50,-€	75,-€
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beratung der Lebenspartner der am Projekt teilnehmenden Frauen (in der Familie und am Durchführungsort, individuell und in der Gruppe)</li> </ul>	8h a 50,-€	400,-€
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nachbereitung und Evaluation des Projekts, Sicherstellung der Übertragbarkeit der Projektergebnisse und dessen Verschriftlichung</li> </ul>	6h a 50,-€	300,-€
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werbung für das Projekt bei Kursen</li> </ul>	8h a 50,-€	400,-€
Projektleitung (AVB Entgeltgruppe E/5, Sozialpädagogin) Nachbereitung, Sicherung der Ergebnisse Koordinierung, Bericht	15h a 32,02€	480,30€
<b>Steuerungsgruppe:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6 Sitzungen à 2 Stunden Gruppenleitung und Projektleitung sowie zwei Kooperationspartner</li> </ul>	12h a 50,-€	600,-€
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorstellung des Projektes durch die Projektleitung bei Netzwerktreffen. Veranschlagt werden 8h für die Vorstellung bei circa 6 Veranstaltungen</li> </ul>	36h a 32,02€	1152,72€
	8h a 32,02€	256,16€
<b>Sprachmittler:</b> Begleitung der Gruppenleitung bei den Beratungen der Partner der am Projekt teilnehmenden Frauen (vor / während des Projektes), sowie die eigenverantwortliche Durchführung ergänzender Bericht durch diesen Sprachmittler (während des Projekts).	8h a 47,06€	376,48€

<b>Co- Leitung:</b> weiblich, Muttersprachlerin mit Flucht- und Migrationshintergrund. Aufwand analog Gruppenleitung, im Rahmen geringfügiger Beschäftigung tätig. Die Vergütung orientiert sich an der Entgeltgruppe C/5 des AVB Werbung für das Projekt bei Kursen	15 Sitzungen a 3h a 25,22€  8h a 25,22€	1134,90€  201,76€
<b>Verlässliche Kinderbetreuung:</b> 3 Stunden x 15 Sitzungen (30 Min Vor- und Nachbereitung, 2 Stunden Durchführung), eine Betreuungskraft, AVB Entgeltgruppe B/2, ergänzt durch eine Ehrenamtlerin	15 Sitzungen a 3h a 19,87€	894,15€
<b>Raumnutzung, Reinigung etc.</b> 15 Sitzungen a 3 Stunden (2 Räume)	15 Sitzungen a 25,-€	375,-€
<b>Werbekosten:</b> Grafische Gestaltung eines Angebotsblattes, Kosten einer Fachkraft für Öffentlichkeitsarbeit sowie der Druck. (2x 500 Stück A5+ 50 Poster A3) Versandt an Institutionen in der Region in A3 Größe.(50 Stück) 2 Std. Sprachmittler*inneneinsatz für die Übersetzung des Werbematerials	3h a 35,20€  2h a 47,06€	105,60€ 150,-€ 50,-€ 94,12€
<b>Fahrtkosten:</b> Öffentliche Verkehrsmittel	6 Teilnehmerinnen, 15 Sitzungen	360,-€
<b>Zwischensumme</b>		9656,19,-€
<b>Sach- und Verwaltungskosten</b> (Telefonie, Fahrtkosten der Mitarbeiterinnen Arbeits- und Verbrauchsmaterial, Bewirtschaftung, Finanzbuchhaltung, Personalverwaltung etc.)	10% der Gesamtkosten	965,62€
<b>Gesamtkosten des Projekts</b>		<b>10621,81€</b>

### **Ansprechpartnerinnen:**

Projektdurchführung (Diplom Sozialpädagogin)  
!Via Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde  
Gaby Trede - Atayi  
Langebrückstr. 8  
24340 Eckernförde  
Telefon 04351-3570

Projektleitung  
Brücke Rendsburg- Eckernförde  
Andrea Gonschior  
Ahlmannstr. 2a  
24768 Rendsburg  
Tel. 04331 22726

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

## **Projektziel:**

Frauen mit Fluchthintergrund machen in Gruppenarbeit Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Stärkung ihres Integrationsprozesses.

Projektdurchführung: Sept. 2018- März 2019/ 20 Sitzungen, ab Juli 2018 Akquise der Frauen

**Ziel:** Übertragbarkeit des Projektes in andere Regionen.

**Ergebnis:** Das Projekt Frauengesundheitsgruppe kann aktuell noch nicht in andere Regionen übertragen werden. Stolpersteine, die dies erschweren, wurden beim Pilotprojekt ausfindig gemacht und sollen bei einem zweiten Durchlauf in Rendsburg behoben werden. Danach ist davon auszugehen, dass eine Umsetzung in andere Regionen möglich ist.

Zahlreiche Vorbereitungen und Vorarbeiten wurden im Pilotprojekt getroffen, auf die bei einer erneuten Durchführung in der Region Rendsburg, aber auch bei einer Übertragung auf andere Regionen, zurückgegriffen werden können.

## **Weitere Ziele wurden benannt, die Ergebnisse lauten:**

- Die Frauen erarbeiteten im Verlauf den Namen: „Blumengruppe“
- Ein Durchführungskonzept ist erarbeitet
- Eine konstante Teilnehmeranzahl von 7- 10 Frauen konnte nicht erzielt werden.
- Stete Auswertungen in der Steuerungsgruppe, sowie nach Gruppensitzungen wurden durchgeführt und dienten der Nachsteuerung und der Erarbeitung des Durchführungskonzeptes.
- Ein Evaluationsbogen wurde entwickelt
- Die Steuerungsgruppe hat regelmäßig, circa alle sechs Wochen, getagt
- Ein Konzept für einen Übertragung in die Region ist erstellt. Empfehlungen für die erneute Durchführung sind schriftlich fixiert

In der Quantität konnte nicht die geplante Anzahl von Frauen erreicht werden, dies aus verschiedensten Gründen. Strukturelle Probleme, wie zeitgleich stattfindende Sprachkurse, Konkurrenzgedanken, vorher angemeldete Bedarfe wurden nicht weitergeleitet, konnten im Pilotprojekt ausgemacht, aber noch nicht behoben werden. Die gesammelten Erfahrungen dienen dazu, dass bei einer erneuten Gruppendurchführung gezielt diese Schwierigkeiten, vor einen Start der Gruppe, ausgeräumt werden. In diesem Fall ist im Ergebnis mit einem Erfolg bzgl. Quantität zu rechnen.

Folgend sind die Ergebnisse, Stolpersteine und Empfehlungen für eine weitere Gruppendurchführung benannt.

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

## **Auswertung**

### **1. Struktur**

#### **a) Administration:**

##### **Ergebnis:**

Eine erfolgreiche Durchführung des Projektes bedarf eine hinreichende Ausarbeitung von zentralen Dokumenten. Folgende Dokumente wurden erarbeitet und bieten die Grundlage für weitere Durchführungen der Frauengesundheitsgruppe.

- Datenschutzformular:
  - o Jede Frau, die an der Gruppe teilnimmt, oder deren Daten im Zuge des Projektes festgehalten werden (z.B. bei Anmeldung des Interesses), wird gemäß den EU-Datenschutzrichtlinien informiert.
- Angebotsblätter:
  - o Informieren über das Projekt, die Zielgruppe, Durchführungszeitpunkt, Ort und Ansprechpartnerin.
- Anmeldeformular:
  - o Die Daten der interessierten Frauen werden in einem Anmeldeformular festgehalten. Sichergestellt ist die Aufnahme der wichtigsten Daten, bei jeder Frau existieren dadurch die gleichen Informationen.
- Teilnahmebescheinigung:
  - o Die Gruppenleitung kann Bescheinigungen für die teilnehmenden Frauen ausstellen.
- Auswertungsbogen:
  - o Zum Abschluss des Projektes werden die Frauen über ihre persönlichen Erfahrungen, Entwicklungen und Rahmenbedingungen des Projektes befragt. Die Auswertung dient zur stetigen Qualitätsverbesserung des Durchführungskonzeptes und somit zu verbesserten Integration und Selbstwirksamkeit der teilnehmenden Frauen.
  - o Ein Durchführungskonzept liegt vor und bietet die Grundlage für weitere Durchführungen.

##### **Stolpersteine:**

Der enge Kostenplan enthielt keine Werbungskosten, so dass die Angebotsblätter von der Steuerungsgruppe selbst gestaltet und gedruckt wurden.

##### **Empfehlung:**

Angebotsblätter von Profis entwickeln lassen. Diese in DIN A3 Format an Schlüsseleinrichtungen verschicken mit der Bitte um Aushang in ihren Institutionen.

#### **b) Durchführungskonzept:**

##### **Ergebnis:**

Ein Durchführungskonzept ist erstellt und legt die Grundlage für die erneute Durchführung der Gruppe, auch in andere Regionen. Im Verlauf der Durchführung wurden Methoden für die inhaltliche

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Arbeit bei den Gruppensitzungen eruiert. Durch Rücksprachen und Auswertungen nach jeder Sitzung, dies sowohl mit den Durchführerinnen, als auch mit den teilnehmenden Frauen, Optimierungen erarbeitet und festgehalten.

Eine ideale Durchführung zeigte sich bei einer Anzahl von 6 teilnehmenden Frauen pro Gruppensitzung. Da sowohl das Sprach- und Bildungsniveau, sowie Alter etc. der Frauen höchst unterschiedlich waren, musste dies bei den Vorbereitungen zu jeder Sitzung beachtet werden.

Die Durchführung hat gezeigt, dass die Konzentration auf eine Sprache (hier: Arabisch) geeignet ist, es ist nicht möglich parallele Übersetzungen in mehrere Sprachen durchzuführen, dies würde das Gruppengefüge sprengen, zu viel Unruhe in die Methoden und Abläufe bringen. Zudem helfen sich die Frauen gegenseitig und spüren so Zusammengehörigkeit und Solidarität.

## **Stolpersteine:**

Die Methodenausarbeitung bündelte viel Zeit der Durchführerin.

Arabisch als Zweitsprache, nicht als Muttersprache der Frau. Trotzdem wird eine Teilnahme dieser Ausnahmefälle nicht ausgeschlossen.

## **Empfehlung:**

Eine einmalige Einweisung der ehemaligen Durchführerin scheint bei der Übertragung auf andere Regionen/andere Durchführerin sinnvoll, um ein optimales Ergebnis zu erreichen.

Eine Gruppengröße von maximal sechs Frauen. Alle Frauen können bei dieser Gruppengröße profitieren, unabhängig den oben benannten Faktoren.

Durchführung von 15 Sitzungen. Zudem soll die Möglichkeit bestehen Institutionen der Region vorzustellen.

## **c) Steuerungsgruppe:**

### **Ergebnis:**

Die Steuerungsgruppe begleitete das Projekt von Antragsstellung bis zur Auswertung. Regelmäßige Austauschtreffen wurden durchgeführt (circa alle 6 Wochen).

Die Steuerungsgruppe bestand aus:

- Durchführerin
- Projektträger
- Kreis Rendsburg- Eckernförde, Fachgruppe Koordinierung und Integration

Themen der Steuerungsgruppe waren:

- Antragstellung (vorher Suche Durchführungsort, Kostenplan etc.)
- Organisationsverantwortung
- Projektwerbung
- Akquise der Frauen
- Reflektion und ausmachen der Stolpersteine

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

- Nachsteuerung, z.B. Gespräche mit Kooperationspartnern vor Ort
- Evaluation
- U.v.m.

Insgesamt dienten die Treffen der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Projektes. Bei jeder Sitzung wurde ein Protokoll angefertigt.

## **Stolpersteine:**

-

## **Empfehlung:**

Einführung einer Steuerungsgruppe bei der Projektdurchführung mit den oben benannten Aufgaben.

Teilnehmer wie oben benannt, zudem können wichtige Schlüsselpersonen der Region (Muttersprachler, Kulturvermittler) teilnehmen. Wichtig ist, dass die Gruppengröße nicht zu groß ist, um die Sitzungen und Ideen bzgl. der Nachsteuerung gut koordinieren zu können.

Regelmäßiger Austausch, circa alle 6 Wochen, bei Bedarf kürzere oder längere Abstände zwischen den Treffen.

## **d) Dokumentation**

### **Ergebnis:**

Durch Rücksprachen und Auswertungen nach jeder Sitzung, der Durchführerin mit der Co-Durchführerin, als auch mit den teilnehmenden Frauen, hat die Durchführerin Optimierungen erarbeitet und festgehalten. Diese bieten die Grundlage für eine erneute Durchführung. Eine Dokumentationsform für die Sitzungen liegt vor. Sichergestellt wurde, dass die Gruppensitzungen einer Qualitätsanalyse unterlagen und bei zukünftigen Durchführungen unterliegen. Stetige Verbesserungen des Konzeptes wurden festgehalten.

Die Anmeldeformulare, die durch die Durchführerin ausgefüllt wurden, dienten dem schnellen Überblick über die Teilnehmerinnen und hinterlegten die Kontaktdaten.

Ein Evaluationsbogen wurde entwickelt. Dieser Bogen bietet den Frauen die Möglichkeit eine inhaltliche Rückmeldung zu den Rahmenbedingungen und Inhalten zu geben. Da zum Ende des Projektes lediglich eine Frau teilnahm, die über mehrere Sitzungen mitmachte, konnte mit diesem Bogen keine inhaltliche Auswertung durch die Frauen gewonnen werden.

### **Stolpersteine:**

Der Evaluationsbogen konnte zum Ende des Projektes nicht übergeben werden, da im Verlauf keine konstante Teilnehmergruppe entstand. Somit konnte der Bogen nicht angewandt werden.

### **Empfehlung:**

Nutzung des Anmeldeformulars.



# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Kurze Dokumentation nach jeder Sitzung durch die Durchführerin (sowohl mit der Co- Durchführerin, als auch mit den Frauen möglich). Hier sollte der Schwerpunkt auf die Methoden gesetzt werden, hierzu kann der erarbeitete Bogen genutzt werden.

Der Evaluationsbogen für die Frauen sollte angewandt werden, dieser kann bereits zu Beginn des Projektes ausgeteilt werden. Sollten Frauen im Verlauf aussteigen und dies mitteilen, werden diese um Rückmeldung gebeten.

## **2) Zielgruppe**

### **a) Akquise der Frauen**

Die Zielgruppe wurde durch eine Vielzahl von Methoden erreicht. Dies war nötig, um eine große Anzahl von potenziellen Teilnehmerinnen über das Projekt zu informieren.

Angebotsblätter wurden erstellt und mit Hilfe von Sprachmittler\*innen übersetzt. Dabei wurde zwischen Informationsmaterial für potenziell teilnehmende Frauen und Multiplikator\*innen unterschieden. Diese Informationen wurden bei zahlreichen Netzwerktreffen der Region (Kontakte durch die Steuerungsgruppe) verteilt und über das Projekt persönlich aufgeklärt. Zusätzlich wurden Institutionen und Ansprechpartner der Region per E-Mail auf das Angebot aufmerksam gemacht, dies in Abständen wiederholt.

Wichtiger Bestandteil war die persönliche Bewerbung des Projektes bei potenziellen Teilnehmerinnen oder Verwandten von möglichen Teilnehmerinnen. Dieses wurde durch das Aufsuchen von Kursen (z.B.: Sprachkurse, hier auch gemischte Kurse, da die Durchführung zeigte, dass Männer Bedarfe bei ihren weiblichen Angehörigen aussprachen) möglich. Im Verlauf des Projektes konnte zudem festgehalten werden, dass eine Mund- zu- Mund- Propaganda stattfand, die Frauen sprachen in ihren Kreisen über die Gruppe.

Festzuhalten ist, dass ein persönlicher Kontakt zu den Frauen oder Familienmitgliedern mehr Bindung und Interesse an der Teilnahme hervorrief, als die Werbung bei den Multiplikator\*innen.

Anzahl und Entwicklung der Teilnehmerinnen: Siehe auch 1. b) Durchführungskonzept.

Die Erfahrungen zeigten, dass im Pilotprojekt mit 7 Frauen gestartet wurde. Im Verlauf jedoch keine kontinuierliche Gruppe gestaltet werden konnte. Zeitweise entstand eine konstante Gruppe von 4 Frauen, jedoch verkleinerte sich diese durch die Aufnahme von Sprach/Integrationskursen.

In den Ferien pausierte das Projekt, da viele Frauen ihre Familien besuchten oder Besuch von der Familie bekamen. Die Teilnehmerinnen wurden vor den Sitzungen an diese erinnert (nach Ferienzeiten). Die Durchführerin führte Gespräche mit den Frauen und wurde meist über ein Fernbleiben informiert. So meldeten sich Frauen z.B. aus Gründen von eigener Krankheit, Krankheit der Kinder, Besuchen und der Witterung von der jeweiligen Sitzung ab. Es kann festgehalten werden, dass eine Bindung zur Gruppe/ Verbindlichkeit durchaus gestaltet werden konnte, trotzdem war die Teilnahme an der Gruppe gering.

### **Stolpersteine:**

Kurse für die gleiche Zielgruppe wurden teilweise zur gleichen Zeit angeboten.

01.03.2019

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Beginn der Akquise in den Sommerferien.

Bei einer vorherigen Bedarfsabfrage im Netzwerk geflüchtete Frauen, aber auch in anderen Arbeitskreisen wurde der Bedarf als hoch benannt, viele Teilnehmer\*innen sagten aus, dass potenzielle Teilnehmerinnen bekannt wären. Im Verlauf des Projekts wurden nur sehr wenige Frauen über die Multiplikator\*innen erreicht.

Teilnehmerinnen mussten das Projekt abbrechen, da sie Sprach- oder andere Integrationskurse, vermittelt durch das Jobcenter, aufgenommen haben.

## **Empfehlung:**

Eine Erweiterung der Zielgruppe kann, je nach Region, angeboten werden. So würden auch Frauen, die noch keinen Aufenthaltstitel haben potenzielle Teilnehmerinnen werden können.

Zu empfehlen ist ein enger Austausch mit Trägern der Region. Es ist zu eruieren, welche Kurse bereits wann und wo angeboten werden. Zu vermeiden sind Konkurrenzstrukturen, die die Frauen in die Lage bringen würden, sich zwischen verschiedenen Kursen entscheiden zu müssen. Eine Zusammenarbeit von verschiedenen Trägern, wie im Pilotprojekt, ist dabei von großem Vorteil.

Darüber hinaus ist eine Absprache mit dem Jobcenter der Region wichtiger Bestandteil. Frauen, die einen Sprachkurs oder eine andere Maßnahme aufsuchen, können nicht zur gleichen Zeit am Projekt teilnehmen. Eine Kooperation wäre zu empfehlen, um potenziellen Teilnehmerinnen die Projektteilnahme zu ermöglichen, mit dem Ziel danach eine gestärkte Frau für den Arbeitsmarkt zu gewinnen. Die Teilnahmebestätigung kann dem Jobcenter durch die Frauen übergeben werden.

Das Projekt sollte insgesamt eine herausragende Stellung zugemessen werden, die Nachhaltigkeit der Teilnahme beschrieben werden. Die Frauen werden gestärkt, erfahren Selbstwirksamkeit. Die Frauengesundheitsgruppe ist kein Freizeitangebot, sondern stabilisiert die Frauen und ermöglicht eine verbesserte Integration der Frau und der gesamten Familie.

Die Vorstellung und Werbung für das Projekt sollte wie beschrieben auf mehreren Wegen erfolgen. Abschließend ist die persönliche Vorstellung des Projektes am erfolgreichsten gewesen, so dass diese Methode verstärkt und in der Kostenplanung berücksichtigt werden sollte. Hier sollten nicht nur Sprachkurse, sondern auch Babytreffen etc. für Neu- Zugewanderte und Einrichtungen des Gesundheitswesens berücksichtigt werden.

Für einen optimalen Start der Gruppe ist zu empfehlen den Beginn des Projektes nicht unmittelbar nach den Sommerferien zu gestalten. Dies erschwert die Erreichbarkeit möglicher Teilnehmerinnen, durch Urlaubszeiten. Die Ferien sollten weiter als Projekt freie Zeit gestaltet werden, jedoch sollte auf so viel Kontinuität wie möglich und nur kurze Ferienpausen geachtet werden.

Eine verbindliche, konstante Gruppe ist wichtig für die Erarbeitung der Themen. Eine offene Gruppe sollte nicht umgesetzt werden, sondern stets mit bindenden Absprachen der Frauen gearbeitet werden. (Erinnerungsanrufe und Abmeldungen). Ziel sollte ein Kern von Frauen sein, die an jeder Sitzung teilnehmen. Dazu sollte die Möglichkeit gegeben sein, bei Problemen persönliche Gespräche mit der Frau zu führen.

## **b) Mobilität**

01.03.2019

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

## **Ergebnis:**

Der Durchführungsort war mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Die Kurszeit an die Buszeiten angepasst. Trotzdem muss festgehalten werden, dass der Durchführungsort nicht ideal war, eine zentralere Stadtlage wäre sinnvoll gewesen.

Gemeinsam mit den Frauen wurde eruiert, dass ein optimaler Durchführungszeitpunkt der Vormittag ist. Ein Nachmittagstermin wurde durch die Teilnehmerinnen als nicht wünschenswert beschrieben, da die Kinder meist von der Schule zurück sind und es den Frauen schwer fallen würde den Termin am Nachmittag wahrzunehmen.

## **Stolpersteine:**

Der Durchführungsort. Trotz guter Verkehrsanbindung wurden Nachteile festgestellt. Auch gab es keine finanziellen Kapazitäten, um die Frauen bei den Fahrtkosten zu entlasten, noch personelle Ressourcen um ggf. Ehrenamtliche zu gewinnen, um die Wege einmalig mit den Frauen zu gehen.

## **Empfehlung:**

Der Durchführungsort sollte vor dem Hintergrund der guten Erreichbarkeit gewählt werden. Wichtig ist, dass die Frauen auf öffentliche Verkehrsmittel zurückgreifen können, die Gruppe sich an den Ankunftszeiten von Bus und Bahn orientiert.

Bei einem Projektantrag sollten die Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel berücksichtigt werden, den Frauen sollten diese erstattet werden können. Die Kosten dürfen kein Hinderungsgrund für eine Teilnahme sein. Zudem sollte das Thema, individuell mit der Frau, oder gemeinsam in der Gruppe, besprochen werden. Was benötigen die Frauen, um die Gruppe regelmäßig aufsuchen zu können? Welche Lösungen können gemeinsam erarbeitet werden?

## **c) Kinderbetreuung**

### **Ergebnis:**

Die Kinderbetreuung war Bestandteil der erfolgreichen Durchführung. Die Betreuung hat unmittelbar in der Nähe der Gruppensitzungen stattgefunden.

Die Kinderbetreuung wurde kontinuierlich angeboten. Eine Gruppe mit bis zu fünf Kindern wurde betreut. Festzuhalten ist eine schwankende Anzahl an Kindern, dies war abhängig von der Teilnehmerinnenzahl, das Alter der Kinder und einer eventuellen Schulpflicht.

Die Person der Kinderbetreuung musste im Verlauf wechseln. Zudem konnte leider keine zweite Kraft (Ehrenamtlerin/ Muttersprachlerin) gewonnen werden.

Die Räume waren für eine Kinderbetreuung gut ausgestattet, davon konnte profitiert werden.

### **Stolpersteine:**

Im Verlauf wurde deutlich, dass die Kinderbetreuung durch eine Person, über die gesamte Projektlaufzeit, durchgeführt werden sollte. Im Pilotprojekt musste diese Person einmal wechseln. Zudem konnte keine Zweitkraft gewonnen werden.

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Eine knappe/nicht ausreichende Zeitspanne für die Vor- und Nachbereitungszeit.

Mögliche Krankheiten der Betreuungsperson wurden nicht bedacht.

## **Empfehlung:**

Die Kinderbetreuung sollte nahe der Gruppe durchgeführt werden, dabei sollte auf gut ausgestattete Räume Wert gelegt werden. Eine Bezugsperson sollte im Verlauf des Projektes zur Verfügung stehen, dies bietet sowohl den Kindern, als auch den Frauen Sicherheit. In Krankheitsfällen muss für Ersatz gesorgt sein, die Gruppe darf aus diesem Grund nicht ausfallen. Hier wäre eine Planung mit zwei Personen (auch Ehrenamt möglich) sinnvoll. Auch bedarf es bei der Betreuung von Säuglingen eine zweite durchführende Person. Der durchführende Träger muss eine klare Vertretungsregelung erarbeiten (wo wird sich bei Krankheit abgemeldet, wer kümmert sich um Ersatz / Plan B). Die Vor- und Nachbereitungszeit sollte großzügiger kalkuliert werden.

## **d) Ort der Durchführung**

**Ergebnis:** siehe auch 2 b) Mobilität.

Der Ort der Durchführung entsprach den vorher angedachten Rahmenbedingungen. Bzgl. der technischen Ausstattung wurde im Verlauf des Projektes nachgearbeitet und ein Beamer von einem Träger ausgeliehen. Ungünstig war, dass die Durchführerin keinen Platz hatte, um ihre Materialien zu lagern, stets mussten alle Dinge zu jeder Sitzung transportiert werden.

Der Vorteil in einem Familienzentrum zu arbeiten hat nicht den gewünschten Effekt einer weiteren Integration der Frauen erzielt. Zudem hatte die Gruppe nicht immer das Alleinstellungsmerkmal in den Räumlichkeiten, so dass teilweise Konkurrenzstrukturen ausgeräumt werden mussten.

Trotzdem ist ein Familienzentrum als Ort der Begegnung für eine weitere Durchführung geeignet. Bei der Auswahl der Räumlichkeiten muss auf die Lautstärke und die zudem durchgeführten Gruppen geachtet werden.

## **Stolpersteine:**

Parallelangebote im gleichen Gebäude, dies für die gleiche Zielgruppe. Frauen mussten sich zwischen den Gruppen entscheiden.

Lautstärke, durch Nähe zur Schule, teilweise hoch.

## **Empfehlung:**

Neben der guten Erreichbarkeit (siehe 2b)) muss der Ort der Durchführung weitere Bedingungen erfüllen. Ideal sind ein Gruppenraum und ein Raum für die Kinderbetreuung in einem Gebäude. Beide Räumlichkeiten sollten gut ausgestattet sein und eine ausreichende Größe haben. So bedarf es für die Durchführung der Gruppe z.B. die Möglichkeit in einem Stuhlkreis zu arbeiten, aber auch Tische sollten zur Verfügung stehen. Eine technische Ausstattung mit Beamer und anderen Arbeitsmaterialien (Medienkoffer, Stellwand) muss vorhanden sein.

Es sollten zum Zeitpunkt der Durchführung keine anderen Gruppen stattfinden.

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Andere Störfaktoren, wie der Geräuschpegel sollten beachtet werden. Die teilnehmenden Frauen arbeiten an für sie sehr belastenden Themen, ein permanenter Erregungszustand ist vorhanden, selbst Störungen wie ein Klopfen an der Tür, kann sehr belastend sein. Es bedarf Ruhe, Ungestörtheit, ein Sicherheitsgefühl.

### **3) Kosten.**

Stolpersteine:

Das Pilotprojekt wurde sehr knapp kalkuliert, alle Beteiligten in der Steuerungsgruppe haben Arbeiten ohne finanziellen Ausgleich getätigt.

Empfehlung:

Bei einer Übertragung auf weitere Regionen/erneuten Durchführung in Rendsburg sollten folgende Posten kalkuliert werden:

- die Sitzungen der Steuerungsgruppe
- die Einführung durch die ehemalige Durchführerin bei Übertragung auf andere Institutionen
- die Vorstellung des Projektes bei Netzwerktreffen und Sprach/Integrationskursen
- Kosten für die Gestaltung eines Angebotsflyers/Poster und deren Druck, Versandt
- die Kinderbetreuungskosten: längere Vor- und Nachbereitungszeit
- die Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel
- die Zeiten für Evaluation, Anfertigung des Abschlussberichtes
- usw.

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

## **Evaluation durch die Durchführerin**

**Zeitraum: 14.09.2018 – 28.01.2019**

### **Fluktuation der Teilnehmerinnen und deren Auswirkung auf die Gestaltung der Gruppensitzungen**

Aus unterschiedlichen Gründen konnten Frauen nicht kontinuierlich an den Gruppensitzungen teilnehmen oder mussten abbrechen (Verpflichtung in DaZ- oder Alphabetisierungskurse, subjektiv-moralische Verpflichtung gegenüber der arabisch sprechenden Kursleiterin eines zeitgleich stattfindenden Kursangebotes, Erkrankung von Kindern, Eingewöhnungszeit von Kindern in die Kita, Verwandtenbesuche, Weg zum Gruppenort zu weit und zu beschwerlich, besonders im Herbst/Winter). Diese Gründe wurden von den Frauen benannt.

Weil Frauen erst verspätet von der Gruppe erfuhren oder auch ihr Kommen und eine Begleitung erst organisiert werden musste, kamen sie später dazu (eine Frau war in der 15. Sitzung das erste Mal dabei, weil sie vorher nicht vom Angebot wusste). Eine Frau kam am Anfang, musste dann einen DaZ-Kurs besuchen und stieg dann später wieder ein. Sie pausierte daher über 12 Sitzungen. Eine Frau kam in der 5. Gruppensitzung und musste aufgrund eines Alphabetisierungskurses nach der 12. Sitzung abbrechen.

Aus oben genannten Gründen war die Fluktuation sehr hoch und das ursprüngliche Vorhaben, die Gruppe nach 4 Sitzungen zu schließen, wurde verworfen. Dieses hatte zur Folge, dass nicht auf eingeführte Methoden aufgebaut werden konnte und sich ein einendes Gruppengefühl nur zeitweise einstellen konnte. Es hat sich im Laufe der Sitzungen bewährt, die inhaltliche Planung flexibel zu gestalten, um auf die jeweiligen Teilnehmerinnen, die wechselnde Anzahl der Teilnehmerinnen, ihre Bedürfnisse, ihre aktuellen Belastungen und ihre individuellen Kompetenzen eingehen zu können. Ein Beispiel: Eine Teilnehmerin (Muttersprache kurmanci) kam in der 5. Sitzung dazu, verstand zwar arabisch, allerdings reichte der aktive Sprachschatz nicht aus, um ihre Beiträge der Gruppe verständlich zu machen. Spontan konnte eine Teilnehmerin wiederum kurmanci – arabisch übersetzen, sodass über den Zeitraum, in der die Frau die Gruppe besuchte, drei Sprachen gedolmetscht wurden. Außerdem war die Frau Analphabetin, sodass die inhaltliche Ausgestaltung darauf abgestimmt wurde, noch mehr visuelle Methoden genutzt und Schriftsprache sehr reduziert eingesetzt wurde.

### **Annahme des Gruppensettings und daraus resultierende Ressourcen aus Sicht der durchführenden Projektleiterin**

Grundsätzlich haben bis auf eine Ausnahme (siehe unten) alle Teilnehmerinnen geäußert, die Gruppe besuchen zu wollen. Die meisten äußerten, sich sehr wohl zu fühlen, froh zu sein über den Kontakt mit anderen Frauen und von diesen zu hören, dass sie ähnliche Probleme haben. Die Frauen haben Kontakt zueinander aufgenommen und auch außerhalb der Gruppensitzungen genutzt und Informationen ausgetauscht. Sehr schnell entstand eine wertschätzende, empathische und solidarische Atmosphäre, auf deren Grundlage starke Belastungen einzelner aufgefangen werden konnten. Ein besonderer Schwerpunkt, der sich durch alle Gruppensitzungen zog, war der gegenseitige Austausch über stärkende Ressourcen jeder einzelnen und positive Erfahrungen im Alltag.

01.03.2019

# Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Eine Frau (Herkunftsland: Afghanistan) war einmalig in der Gruppe und äußerte dann den Wunsch, Einzelberatung in der Frauenberatungsstelle in Anspruch nehmen zu wollen.

Dieser Wunsch kam auch von einer anderen Teilnehmerin. Die durchführende Projektleiterin hatte am Beginn deutlich gemacht, dass jeder Frau selbstverständlich freigestellt ist, Einzelberatung in Anspruch zu nehmen, jedoch nicht bei der Projektleitung während des Durchlaufs der Gruppe.

## **Struktur und Inhalt der Gruppensitzungen**

Um Vorhersehbarkeit und Halt zu vermitteln, wird viel Wert auf Struktur der Sitzungen gelegt. Festgelegte Anfangs-, Pausen- und Schlusszeiten sollen dazu beitragen. Ebenso eine festgelegte Befindlichkeitsrunde, die sich an einer Skala orientiert (1 bis 10, bei 1 ein Smiley mit heruntergezogenen Mundwinkeln, bei 5 ein Smiley mit geradem Mund, bei 10 ein Smiley mit nach oben gezogenen Mundwinkeln) und Raum ließ für positive Erfahrungen und Belastungen im Alltag, die bei Bedarf und mit Zustimmung der Gruppe nochmals thematisiert wurden außerhalb der Befindlichkeitsrunde. Als Abschluss wurde die jetzige Befindlichkeit nochmals mit Hilfe der Skala benannt. Durchschnittlich benannten die Frauen eine Steigerung auf der Skala von 1 bis 2 Punkten.

Der Inhalt der Gruppensitzungen orientiert sich an der Gruppengröße, der Zusammensetzung der Gruppe, aktuellen Vorkommnissen (Beispiele: eine Frau kommt das erste Mal, macht einen verängstigten Eindruck und weint, eine Frau verspätet sich, weil sie einen Fahrradunfall hatte) und Störungen. Daneben gibt es ein Angebot, das sich in der Ausgestaltung nach den Voraussetzungen und auch den Wünschen der Teilnehmerinnen richtet und inhaltlich Ressourcen, Bewältigungsstrategien und Selbstwirksamkeit der einzelnen Frauen befördern sollen. Dazu gehören Psychoedukation (was ist ein Trauma, was sind Traumafolgestörungen, wie wirken sie sich aus auf den Alltag), Imagination (Tresorübung, der geborgene Ort), Entspannung (aus dem autogenen Training, Progressive Muskelentspannung), Körperwahrnehmungsübungen (achtsames Gehen, Klopfen -EFT, TSY traumasensitives Yoga), ressourcenorientierte kreative Übungen (die Ressourcencollage), ressourcenorientierter Input (in Form eines kurzen Vortrags, in Einzel-, Gruppenarbeit oder zu zweit) zum Beispiel zu den Themen: was sind meine Wurzeln, was sind meine Fähigkeiten, was meine Wünsche und Ziele / was tue ich wenn es mir nicht gut geht, was möchte ich dazu noch ausprobieren / in den letzten 24 Stunden, was hat mir Freude gemacht / usw.

## **Anliegen der Frauen über den Inhalt der Gruppensitzungen hinaus**

Zu Beginn der Gruppe wurden unter anderem die inhaltlichen Grenzen klar kommuniziert. Die durchführende Projektleiterin und die Co-Leiterin geben keine Informationen zu Fragen, für die es andere Anlaufstellen gibt, das würde die Zielsetzung der Gruppe sprengen. Es werden auf Anfrage Informationen gegeben, wo Frau Antwort auf ihre Fragen bekommt. Da sich Fragen wiederholten, wurden Flipchartpaper entworfen und aufgehängt mit Namen, Adressen, Telefonnummern, Öffnungszeiten, Kontaktpersonen der für Migrantinnen relevanten Anlaufstellen: Migrationsberatungsstellen, Stadt Rendsburg, Frauenberatungsstelle

Im Laufe der Gruppensitzungen entstand zunehmend der Eindruck, dass es für viele Frauen eine Hürde darstellt, eigenverantwortlich Kontakt zu den relevanten Beratungsstellen aufzunehmen.

Für einen nächsten Durchlauf wird empfohlen, eine Gruppensitzung dazu zu nutzen, Beraterinnen einzuladen, die über ihr Angebot berichten und ihm „ein Gesicht geben“. Dieses entspricht den

## Bericht zur Frauengesundheitsgruppe 2018/2019

---

Erfahrungen bei der Akquise der Frauen, die eher das Gruppenangebot annahmen, wenn sie, wie im DaZ-Kurs, die Möglichkeit haben, die Gruppenleiterinnen kennen zu lernen.



**Integrationsmittel 2019**

r Verfügung stehende Mittel 2019

**300.000,00 €****Bewilligt**

<b>Antragsteller</b>	<b>Projekttitle</b>	<b>Zielgruppe/Bemerkungen</b>	<b>Beantragte Zuschusshöhe</b>	<b>HA</b>
FB 3	Kita Einstieg "Brücken bauen in frühe Bildung"	Kreisanteil am Bundesprojekt, Durchführungsträger ist die Diakonie	15.000,00	04.05.2017
Diakonie Rendsburg- Eckernförde	Elternarbeit zur Bildungsunterstützung der Kinder und Jugendlichen mit Migrations- und Fluchthintergrund	Eltern und Schülerinnen und Schüler von Rendsburgern Schulen	40.633,00	29.11.2018
Kreissportverband/ FG Koordinierung Integration	Integration durch Sport	Förderung der Sportvereine und Verbände zur Gewinnung von Migrantinnen und Migranten	30.000,00	07.02.2019
W.I.R. für Rendsburg	Antrag auf Unterstützung für den gemeinnützigen Verein "W.I.R für Rendsburg"	Vereine, Verbände, Kommunen, bedürftige Einzelpersonen	15.500,00	07.02.2019
Diakonie Rendsburg- Eckernförde	Folgeantrag Frauentreff WIR	Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund	30.000,00	07.02.2019

**Bewilligte Maßnahmen 131.133,00****Noch zur Verfügung stehende Mittel 168.867,00****Beantragte Maßnahmen**

Diakonie Rendsburg- Eckernförde	Kostenübernahme Druck der Broschüre "Ehrenamtliches Engagement für Geflüchtete"	Zivilgesellschaft	3.391,50	
Brücke/ IVia	Folgeantrag, Einrichtung einer Frauengesundheitsgruppe- Projekt: Therapeutisch angeleitete Gruppe für Frauen mit Migrationshintergrund in Rendsburg	Frauen mit Migrationshintergrund	10.621,81	
Diakonie Rendsburg- Eckernförde	"Orientierung in Land und Sprache für Frauen in Eckernförde"	Frauen mit Migrationshintergrund	25.000,00	
VHS Rendsburg	Folgeantrag "Flüchtlinge gestalten aktiv den Integrationsprozess und die Einrichtung des Servicebüros Kulturelle Integration (Kulturvermittler)"	Flüchtlinge, Zivilgesellschaft	66.523,00	

**Summe 105.536,31****Noch zur Verfügung stehende Mittel 63.330,69**