

Betreute Selbsthilfegruppen für türkische Frauen und Männer mit chronischen Schmerzen

Therapieerfolg langfristig sichern, soziokulturelle Integration nachhaltig fördern

Abschlussbericht, 10. November 2006
Vgl. Zwischenbericht Dezember 2005

1. Zielerreichung

In den letzten 1.5 Jahren konnten wir wie geplant verschiedene Fachpersonen wie SozialarbeiterInnen, PolitikerInnen, PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen, und Ausländerberaterinnen einladen und diverse Institutionen besuchen. Die Gruppen finden aktuell alle 2 Monate statt und werden von der Abteilung für Psychosomatik weiterfinanziert.

Nach mehr als 1.5 Jahren sind die Teilnehmenden in der Lage

1. sich mit weniger Hemmungen den Zugang zum Gesundheitswesen und zu den verschiedenen sozialen Institutionen in Basel zu verschaffen
2. Chancen und Grenzen des schweizerischen Sozialsystems (Arbeitsamt, Sozialhilfe, IV-Stelle BS, etc.) zu erkennen und
3. durch Aktivität und Selbständigkeit professionelle Unterstützung zu gewinnen
4. mit einem gestärkten Selbstvertrauen wieder in ihr altes/neues Leben zurück zu finden
5. sich aufgrund der gewonnenen Erfahrungen, Kenntnissen und Austausch nachhaltig zu integrieren
6. sich durch Parkbesuche und/ oder kulturellen Aktivitäten von ihren Schmerzen zu distanzieren

Ein weiteres Ziel der Selbsthilfegruppen war, nach Abschluss der Schmerz-Gruppentherapien auf der Abteilung für Psychosomatik, einen „Rückfall“ zu erleiden, wodurch die PatientInnen wieder vermehrt medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen könnten. Dieses Ziel konnten wir, wie schon im Zwischenbericht beschrieben aufgrund der subjektiven Berichten der PatientInnen erfassen, da organisatorische und finanzielle Möglichkeiten für die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Universitätsspital, etc. und für die Auswertung der Informationen. (Vergleich von Notfallbesuchen, Spitalaufenthalten und Hausarztkonsultationen vor und nach Partizipation) fehlten. Für Folgeprojekte ist jedoch die Zusammenarbeit mit der Santé Suisse (Kontakt bereits hergestellt) und dem Lehrstuhl für Hausarztmedizin geplant (siehe weiter unten).

2. Selbsthilfegruppe für türkische Männer und Frauen im Vergleich (vgl. Zwischenbericht)

Die Freude am Organisieren, Planen und Kommunizieren wurde vor allem in der Männergruppe beobachtet. Aufgrund ihrer Sozialisation, Stellung und Rolle in der Familie und der damit verbundenen Natürlichkeit sich in der Öffentlichkeit zu bewegen und Kontakte zu pflegen, fiel es den Männern aus der Türkei einfacher, aktiv die Nachmittage zu gestalten

und viele Ideen einzubringen. Den Frauen hingegen, auch aufgrund ihrer Sozialisation, ist es meist fremd, Gutes für sich zu tun, geschweige denn Nachmittage mit zu organisieren. Die Frauen vermittelten der Projektleitung vor allem in den ersten Monaten, dass sie mit der Organisation zufrieden sind. Das delegieren der Entscheidungen an die Projektleitung hinterliess anfänglich den Eindruck, als hätten viele der Frauen Mühe damit, Ideen für sich selbst zu generieren. In den letzteren Monaten jedoch war zu meiner Freude zu beobachten, dass die Frauen gelernt hatten, ihre Wünsche und Vorschläge einzubringen. Der gewonnene Mut und das Selbstvertrauen können bildlich mit dem Ersteigen des Münsterturms in Basel unterstrichen werden.

Die regelmässige Teilnahme war vor allem in der Männergruppe zu beobachten (vgl. Zwischenbericht). Frauen scheinen nicht gelernt zu haben, Gutes für sich in Anspruch zu nehmen.

Von verschiedenen Expertinnen und Projektleiterinnen (Ausländerberatung GGG, Eleonore Wettstein, Nursal Caglar, Nüriye Tasoglu) wurde ich darüber informiert, dass sie dieselben Erfahrungen mit Frauen aus der Türkei machen. Oftmals sei es sehr schwierig, da die Frauen aufgrund der „Clan-Hierarchien“ in den Familien nie gelernt haben, für sich zu denken, planen und zu handeln. Laut Prof. Yilmaz (Universität Istanbul) und gemäss unseren Erfahrungen haben die türkischen Landsleute im Durchschnitt 4 Jahre Schulbildung, was einem Jahr Schulunterricht verglichen mit Schweizer Verhältnissen entspricht. Sehr viele türkische Frauen konnten die Schule kaum besuchen, was sich auch in vielen Interviews mit türkischen Frauen, besonders denen, die in kleinen Dörfern, weit von Schulen entfernt, aufgewachsen sind. Viele der Frauen, besonders die älteren, mussten im Haushalt und in der Landwirtschaft mithelfen, so dass eine Schulbildung überhaupt kein Thema war. Zudem war in vielen östlichen Dörfern Bildung für Mädchen keine Selbstverständlichkeit.

Diese Umstände verdeutlichen, weshalb wir nicht von einer westlichen Selbstverständlichkeit ausgehen können und dass diese Männer und Frauen Unterstützung brauchen, um eine Selbsthilfegruppe zu planen, zu organisieren und aufrecht zu erhalten.

Die Gruppen werden weiterhin von der Projektleitung betreut und finden aktuell alle 2 Monate statt.

3. Evaluation

Zur Evaluation der Erreichung der subjektiven und integrativen Ziele wurde ein spezieller Fragebogen aus dem FTE (Fragebogen zur Trainings-Evaluation) von Haslinger, B., Larisch A., Fritzsche, K. 2000 und aus dem Fragebogen von Kolip P. et al., 2001 erarbeitet (siehe Anhang). Dabei war es wichtig zu erfragen, wie die türkischen Frauen und Männer die

Gruppen erlebt haben, was man verbessern könnte, etc., damit diese Erfahrungen für weitere Projekte verwendet und an andere Spitäler weitergegeben werden können.

Aus den Interviews und Fragebögen, welche wir im September und Oktober 2006 mit den türkisch sprechenden Frauen und Männer mit chronischen Schmerzen geführt haben, gehen folgende Punkte hervor (vgl. auch Zwischenbericht):

- Das Angebot der SHG entspricht den Bedürfnissen der MigrantInnen, ihre Anliegen wurden ernst genommen
- Die Teilnehmenden konnten Therapieinhalte der vorangegangenen Gruppentherapie auffrischen und neue Ideen im Umgang mit Schmerzen erlernen
- Durch die Gruppenteilnahme konnten sie eine „moralische“ Aufheiterung bei sich beobachten (weniger depressiv) und profitierten zudem von Gesprächen untereinander, mit Fachpersonen und mit der Gruppenleitung
- Sie stellten fest, dass der Schmerz durch eine aktive Teilnahme, Ablenkung, Humor zeitweise in den Hintergrund gelangen kann
- Ähnlich hilfreich war dabei, zu erkennen, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen sind
- Die Entdeckung der kulturellen Möglichkeiten und des Parlamentes wurden sehr geschätzt: Museen, Zoologischer Garten, Rathaus, Großratssitzung, Münsterkirche, Pärke, etc.
- Die Teilnehmenden wurden mit dem Sozialsystem Basel vertraut gemacht und kennen einige soziale Institutionen
- Kenntnisse über eigene Rechte gewonnen, z.B. Recht auf DolmetscherInnen
- Sichere Anlaufstelle für verschiedenste Fragen und Anliegen
- **Wunsch nach mehr Treffen: zwei mal im Monat**

3.1 Gesundheits- und Schmerz- Fragebogen-Auswertung

Zur Evaluation der Erreichung therapeutischer Ziele wurden die MigrantInnen zu Beginn und nach Abschluss der Selbsthilfegruppen die validierten Fragebögen SF36, General Health Questionnaire (GHQ) und Pain Disability Index (PDI) in türkischer Sprache abgegeben. Zusätzlich wurde noch der Fragebogen zur subjektiven Erfolgsbeurteilung der Therapie (FSET) bei der Post-Messung abgegeben. Alle benötigten die Hilfe der ÜbersetzerIn, um diese Fragebogen beantworten zu können.

Da sich die Gruppen im Laufe der Monate zu offenen Gruppen formierten, es zu einigen Dropouts, v.a. bei den Frauen kam, und neue Gruppenteilnehmende aufgenommen wurden, entschlossen wir uns aufgrund des kleinen N's in Absprache mit Prof. Langewitz keine statistischen Analysen zu rechnen. Den Frauen und Männer, welche bei der Prä-Messung

noch nicht dabei waren, wurde bei der Post-Messung der speziell für diese Gruppen entwickelte Fragebogen und der FSET abgegeben.

Frauen:

Von den insgesamt 6 Frauen, die nach 1.5 Jahren noch dabei waren, konnten nur mit 3 Frauen die Post-Messung durchgeführt werden, die anderen Frauen waren entweder in den Ferien oder sind nicht zum Termin erschienen. Von den weiteren 6 Frauen, welche im Verlauf der 1.5 Jahre zur Gruppe gestossen sind, haben 4 Frauen die oben erwähnten FB ausgefüllt. Interessanterweise sind diejenigen 3 Frauen, welche die Prä- und Post-FB zusammen mit der Dolmetscherin beantwortet haben, Analphabetinnen, und es waren auch diese, welche sehr regelmässig an den Treffen teilnahmen.

Wie aus den statistischen Analysen des SNF-Projektes "Culturally sensitive group therapy for Turkish patients suffering from chronic pain: A randomized controlled intervention study" NFP53 hervorgeht, beantworten MigrantInnen Fragen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes und des Schmerzes meist in ähnlicher Weise, „unveränderter Schmerz“, wenn nicht sogar „stärkere Schmerzen“. Über die Motivation dieses Antwortverhaltens liesse sich spekulieren.

In ähnlicher Weise wurde eine signifikante Antworttendenz unserer Teilnehmerinnen beobachtet: auf der visuellen Analog Skala (1-10), auf welcher eingetragen werden konnte, wie stark ihre Schmerzen vor und nach Abschluss der SHG im Moment und im Durchschnitt waren, antworteten alle Frauen mit einer 10, was dem stärksten Schmerz entspricht. Agyemang C. stellte an der EUPHA 2006 sehr ähnliche Ergebnisse vor; der Gesundheitszustand wird scheinbar von gewissen Migrationspopulationen viel schlechter eingeschätzt als er tatsächlich ist, bei den Frauen wird dieses Phänomen noch stärker beobachtet als bei Männern. Alle Frauen bis auf eine, welche zugleich am meisten Schulbildung hatte, gaben an, dass ihre Schmerzen sich nicht verbessert hatten. Nicht nach den Schmerzen und ihrer Gesundheit gefragt, kamen viel positivere Ergebnisse heraus, vgl. die obigen Evaluationsergebnisse

Männer

Von den acht Männern, welche an der Post-Messung teilnehmen konnten, gaben ebenfalls alle an, dass ihr Gesundheitszustand und ihre Schmerzen nach der Therapie unverändert waren, ihre momentanen und Durchschnittschmerzen schätzten sie jedoch auf der visuellen Analogskala tiefer ein als die Frauen, zwischen 6-8, keiner schätzte seine Schmerzen auf einer 10 ein.

3.2 Weitere Bedürfnisse, welche aus der Evaluation hervor gegangen sind:

- Zugang zum Gesundheitswesen weiter verbessern zum Beispiel durch mehr Besuche, noch selbstsicherere Nutzung unseres Gesundheitssystem, sich mit möglichen Schwierigkeiten vertraut machen
- Noch mehr Kenntnisse im Umgang mit Versicherungen

4. Vernetzung

Im Folgenden eine Auflistung der Vernetzung zu verschiedenen Stellen, welche uns unterstützt haben und zum Teil weiterhin unterstützen:

- Abteilung für Psychosomatik, USB (Dr. B. Wössmer, Prof. Dr. W. Langewitz)
- Migrant Friendly Hospitals (Dr. P. Saladin)
- Integration Basel (F. Jaccard, lic. phil. /Interdepartementales Netzwerk Integration (INI))
- Grossräte: Mustafa Atici, Sibel Arslan
- Sachgruppe Migration (SP)
- Sozialhilfe Basel (B. Eisenring, A. Bammatter)
- Ausländerberatung (GGG) (E. Wettstein)
- Zentrum für Selbsthilfe

4.1 Geplante Zusammenarbeit und Vernetzung für neue Projekte:

- Santé Suisse (prä-post Analyse, Kostenwirksamkeit der Gruppen), Kontakt bereits hergestellt
- Lehrstuhl für Hausarztmedizin (Zusammenarbeit mit Hausärzten)
- IV-Stelle Basel-Stadt
- Direktion Universitätsspital Basel (finanzielle Beteiligung)
- Crescenda (Gründungszentrum für Migrantinnen), Termin am 21. Nov. 2006

4.2 Outreach-Effekt

Das bestehende Projekt wurde im August 2005 und 2006 im Rahmen von Veranstaltungen von Migrant Friendly Hospitals vorgestellt, wo unter anderem eine Arbeitsgruppe aus Zürich (PUK Zürich) von unseren Erfahrungen profitieren konnte. Diese Gruppe plant ein ähnliches Projekt zu realisieren.

An der 14th European Conference on Public Health in Montreux (15.-18. Nov. 2006) wurden das SNF-Projekt 53 und die Selbsthilfegruppen für türkisch sprechende Frauen und Männer mit chronischen Schmerzen im Rahmen von "Migration and Health in Switzerland" von der Projektleitung vorgestellt. Mit Patricia Ganter (Bundesamt für Migration) wurden Möglichkeiten betreffend Weiterfinanzierung dieser und neuer Gruppen besprochen, ebenso mit Rahel Gall (BAG). Frau Gall informierte mich darüber, dass es für das BAG erst

interessant wäre, wenn die Projekte gesamtschweizerisch angelegt würden. Betreffend gesamtschweizerischen Lancierung solcher Projekte konnte ich in Montreux mit Frau Martine Verwey (Caritas Ostschweiz) sprechen. Wir haben vereinbart, dass ich die Projekte in St. Gallen, im Thurgau und in Graubünden (Caritas Ostschweiz) vorstellen werde.

Zudem sind Anträge für Folgeprojekte Anfang November 2006 bei Thomas Kessler (Integration Basel) eingereicht worden. Mit Großräten des Basler Parlaments sind schon einige Gespräche betreffend Implementierung solcher Projekte in die Gesundheitspolitik von Basel gelaufen und weitere Gespräche sind vereinbart (siehe Interpellation im Anhang).

5. Geplante Projekte

Die Evaluation dieses Projektes hat ergeben, dass ein großes Interesse für weitere Treffen besteht und dass dieses Angebot den Bedürfnissen dieser Frauen und Männer entspricht. Aus diesen Gründen möchten wir dieses Angebot weiterhin anbieten können und **neu** einen multiethnischen Ansatz verfolgen, wo wir neue Gruppen für Menschen unterschiedlicher Ethnien formieren möchten.

Aktuell werden folgende Stiftungen und Stellen für Unterstützung solcher Projekte angefragt:

1. Integration Basel
2. Bundesamt für Gesundheit
3. Sozialhilfe Basel
4. Roche Foundation
5. Direktion Universitätsspital Basel
6. Gesundheitsdepartement
7. Grossräte
8. GGG
9. Christoph Merian Stiftung
10. Caritas
11. Radix

Anhang

- A Evaluation der Selbsthilfegruppe für PatientInnen mit chronischen Schmerzen
1. Wie sehr hat Ihnen die Selbsthilfegruppe Ihrer Meinung nach genützt?
 2. Wovon konnten Sie speziell profitieren?
 3. können Sie heute besser mit Ihren Beschwerden umgehen als vor der SHG?
 4. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie das Gelernte in Ihrem beruflichen/privaten Alltag auch tatsächlich umsetzen werden?
 5. konnten Sie in Ihrem Alltag etwas von dem Gelernten schon umsetzen?
 6. Wie schätzen Sie die Gruppenatmosphäre ein? Haben Sie sich wohl gefühlt?
 7. wie hat Ihnen die SHG insgesamt gefallen?
 8. War die Dauer der SHG gerade richtig, zu lang oder zu kurz? Wie beurteilen Sie die monatlichen Treffen? Gerade richtig, zu wenig, zu oft?
 9. Wie beurteilen Sie die Aktivitäten, Angebote, Referenten der SHG?
 10. Wurden Ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt?
 11. Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Arzt? (ungefähr)
 12. Wie viele Wochen waren Sie krank geschrieben (falls zutreffend)
 13. Wie häufig und wie lange waren sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus?
 14. wie schätzen Sie ihre Medikamenteneinnahme ein? Nehmen sie gleichviel, mehr oder weniger Medikamente als vor der SHG ein?
 15. Wie beurteilen Sie die Leitung?
 16. was hätten Sie sich noch gewünscht? Was hätten wir besser machen können?
 17. was braucht es Ihrer Meinung nach in einer nächsten Gruppe?

B Fragebogen zur subjektiven Erfolgsbeurteilung der Therapie (FSET)

Beurteilen Sie nachfolgend bitte Ihre Schmerzen und Ihre Befindlichkeit zum **jetzigen Zeitpunkt** im Vergleich zu den Schmerzen und der Befindlichkeit, die Sie **damals vor der Behandlung** hatten. Kreuzen Sie bitte den zutreffenden Kreis an.

1) Meine Schmerzen sind jetzt

- wesentlich stärker als vor der Behandlung
- etwas stärker als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas schwächer als vor der Behandlung
- deutlich schwächer als vor der Behandlung
- ich habe keine Schmerzen mehr

2) Meine Schmerzen treten jetzt

- wesentlich häufiger als vor der Behandlung auf
- etwas häufiger als vor der Behandlung auf
- unverändert auf
- etwas seltener als vor der Behandlung auf
- deutlich seltener als vor der Behandlung auf
- ich habe keine Schmerzen mehr

3) Schmerzmedikamente nehme ich jetzt

- wesentlich häufiger als vor der Behandlung
- etwas häufiger als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas seltener als vor der Behandlung
- ich nehme keine Schmerzmedikamente mehr

4) Mein seelisches Befinden ist jetzt

- wesentlich schlechter als vor der Behandlung
- etwas schlechter als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas besser als vor der Behandlung
- deutlich besser als vor der Behandlung

5) Mein körperliches Befinden ist jetzt

- wesentlich schlechter als vor der Behandlung
- etwas schlechter als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas besser als vor der Behandlung
- deutlich besser als vor der Behandlung

6) Mit meinem allgemeinen Befinden bin ich

- sehr unzufrieden
- eher unzufrieden
- weder zufrieden noch unzufrieden
- eher zufrieden
- sehr zufrieden

7) Beurteilen Sie den Erfolg der Behandlung durch eine Schulnote:

- ① sehr gut ② gut ③ befriedigend
- ④ ausreichend ⑤ mangelhaft ⑥ ungenügend

8) Beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit der Behandlung durch eine Schulnote:

- ① sehr gut ② gut ③ befriedigend
- ④ ausreichend ⑤ mangelhaft ⑥ ungenügend

Nach der Schmerzbehandlung ...

9) ... bin ich im Haushalt jetzt

- deutlich weniger aktiv als vor der Behandlung
- etwas weniger aktiv als vor der Behandlung
- unverändert aktiv
- etwas aktiver als vor der Behandlung
- deutlich aktiver als vor der Behandlung

10) ... besuche ich Freunde/Bekannte bzw. erhalte ich jetzt Besuch

- deutlich seltener als vor der Behandlung
- etwas seltener als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas häufiger als vor der Behandlung
- deutlich häufiger als vor der Behandlung

11) ... übe ich jetzt Freizeitaktivitäten zu Hause

- deutlich seltener als vor der Behandlung aus
- etwas seltener als vor der Behandlung aus
- unverändert aus
- etwas häufiger als vor der Behandlung auf
- deutlich häufiger als vor der Behandlung aus

12) ... übe ich jetzt Freizeitaktivitäten außerhalb des Hauses

- deutlich seltener als vor der Behandlung aus
- etwas seltener als vor der Behandlung aus
- unverändert aus
- etwas häufiger als vor der Behandlung aus
- deutlich häufiger als vor der Behandlung aus

13) ... bewältige ich jetzt meine beruflichen Anforderungen bzw. Anforderungen im Haushalt

- deutlich schlechter als vor der Behandlung
- etwas schlechter als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas besser als vor der Behandlung
- deutlich besser als vor der Behandlung

14) ... ist mein Schlaf jetzt

- deutlich schlechter als vor der Behandlung
- etwas schlechter als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas besser als vor der Behandlung
- deutlich besser als vor der Behandlung

15) ... bin ich jetzt

- deutlich weniger gelassen als vor der Behandlung
- etwas weniger gelassen als vor der Behandlung
- unverändert
- etwas gelassener als vor der Behandlung
- deutlich gelassener als vor der Behandlung

Abb. 1 ▲ Fragebogen zur subjektiven Erfolgsbeurteilung der Therapie (FSET)

betreffend „Migration und Gesundheit“ 06.5339.01

Migrantinnen und Migranten sind häufig Benachteiligungen ausgesetzt – in niedrigen sozialen Schichten und schlechter gestellten Berufsgruppen sind sie überproportional vertreten. Sie leben oft mit erhöhtem Gesundheitsrisiko und ihr Gesundheitszustand ist in verschiedenen Bereichen schlechter als jener der Einheimischen. Das Bundesamt für Gesundheit hat das Problem erkannt und die Bundesstrategie „Migration und Gesundheit“ initiiert, die 2002 vom Bundesrat verabschiedet worden ist. Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsversorgung der in der Schweiz lebenden Migrationsbevölkerung zu verbessern. Gleichzeitig verfolgt man mit den Massnahmen das Ziel, mit einem besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung längerfristig die Gesundheitskosten senken zu können. Seit dem Projektstart im Jahr 2002 wurden in der ganzen Schweiz an verschiedenen Spitälern Projekte initiiert - darunter auch fünf im Kanton Basel-Stadt. Dass es nicht nur die stationären Betriebe des Gesundheitswesens betrifft, zeigt u.a. der besonders hohe Anteil an Fehlzugängen von Eingewanderten über Notfallporten der Spitäler. Der hohe Anteil Fehlzugänge mag u.a. auch damit zusammen hängen, dass viele MigrantInnen das Konzept des Hausarztes nicht kennen. Hier wäre eine frühzeitige Information und Aufklärung der MigrantInnen von hoher Bedeutung. Bei der Suche nach geeigneten Lösungen für diese Problematik ist die verstärkte Zusammenarbeit mit der in der Praxis tätigen Ärzteschaft wichtig.

Jedoch nicht allein im Bereich der Versorgung besteht Handlungsbedarf, sondern auch im Bewusstsein und Verhalten der MigrantInnen bzgl. Gesundheitszustand. Letzterer steht oft in einem Zusammenhang mit der Arbeitssituation von MigrantInnen. Hier müssen auch verstärkt Arbeitgeber sensibilisiert werden.

In diesem Zusammenhang bittet die Interpellantin um Beantwortung folgender Fragen:

- Welche Bemühungen werden unternommen, um einen nachhaltigen Erfolg bzgl. niederschwelligem Zugang zur Gesundheitsversorgung für MigrantenInnen zu erreichen?
- Sind in nächster Zeit weitere Projekte geplant als die schon vom Bund mitfinanzierten fünf in Basel?
- Welchen Handlungsbedarf sieht der Regierungsrat in diesem Zusammenhang im Bereich Notfallstation?
- Sieht der Regierungsrat Möglichkeiten, auch die Hausärzte verstärkt in das Projekt, Migration und Gesundheit' miteinzubeziehen? Denn gerade in diesem - dem Spital - vorgelagerten ambulanten Bereich bestehen wohl oft noch Verständigungsprobleme, die sowohl auf die Sprache als auch auf die Kultur zurückzuführen sind.

Fabienne Vulliamoz

D Übersicht der Module/Aktivitäten (Feb. 05- Okt. 06)

1. Modul <u>Therapieerfolge nachhaltig sichern</u> <u>Gesundheit, Familie</u>	2. Modul <u>Integrative Aspekte, Angebote für</u> <u>MigrantInnen in BS</u>	3. Modul <u>Chancen und Grenzen der Sozialhilfe</u> <u>Basel, der IV-Stelle BS, Arbeitsrecht</u>	3. Modul <u>Kultur in Basel,</u> <u>Ablenkungsmöglichkeiten</u> <u>(Schmerzen)</u>
Schmerzphysiologie, psychologische Schmerztherapie	Ausländerberatung GGG, Eleonore Wettstein	Referent: IV-Stelle BS: Aufklärung über IV-Prozess, Berentung, kein lukratives Geschäft	Parkbesuch, Lange Erlen
Depression, Angst und Schmerzen	Geführter Stadtrundgang, Lee Meixner, K5	Referent: Sozialhilfe-Basel	Zoologischer Garten Basel
Stress und Stressbewältigung	Besuch einer Grossratssitzung im Parlament, Austausch mit Grossräten	Referent: leitender Sozialarbeiter Universitätsklinik BS	Kinobesuch eines türkischen Films
Ernährungsberatung, gesunde Nahrung, Gewichtskontrolle	Besuch eines Deutschkurses (K5)	Arbeitsrecht (Informationsstelle Integration, GGG)	Spaziergang am Rheinufer
Referentin: Physiotherapeutin Thema: rückengerechtes Verhalten, Umgang mit Schmerzen	Union (Towlson)		Museumsbesuch
<u>Für Frauen:</u> Referentin: Gynäkologin Thema: Frauenkrankheiten, Jahreskontrolle, Sexualität	Strudel (Von Rohr): Deutschkurse, Freizeitangebote		Schiff-Fahrt
	Kulturzentren		Grün 80 Münster-Kirche Pfalz, Fahrt auf der Rheinfähre Kraftwerk Birsfelden
Frauenrechte (Informationsstelle Integration, GGG)			Spezialitäten aus der Heimat kochen