

Brücken bauen – Fäden spinnen

Interkulturelle Öffnung der Caritas
und die Rolle des Migrationsdienstes

Dokumentation:

Fachtagung für Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter der Caritas

14. – 16. Mai 2003

Gustav-Stresemann-Institut e.V., Bonn

Tagungskonzeption: Antonella Serio

Tagungsleitung: Antonella Serio, Karin Vorhoff

Redaktion:

Antonella Serio, Karin Vorhoff

ISBN 3-9809087-3-9

Herausgeber: Deutscher Caritasverband e.V.,
Referat Migration und Integration

Freiburg, Juni 2004

Inhalt

Begrüßung und Einführung in die Tagung Antonella Serio	5
Interkulturelle Öffnung – ein Schlüssel zur Gestaltung der Einwanderungsgesellschaft. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven Hildegard Simon-Hohm	13
Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste des Deutschen Caritasverbandes – Vorstellung eines Vorhabens Karin Vorhoff	35
Zum Stand des Projektes „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas“ Antonella Serio	41
„Blick nach innen“ – Stand, Begründungsfiguren, antizipierter Handlungsbedarf Heidrun Czock	44
Leitlinien und Empfehlungen zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes Mervi Herrala, Peter Schibalski	53
Die Bedeutung von Vernetzungsstrukturen für die interkulturelle Öffnung Jörg Ernst	62
Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas:	
Impulsreferat Praxisfeld Gesundheit Silke Wiedekind	71
Impulsreferat Praxisfeld Altenhilfe Jana Grigoszat	83
Impulsreferat Praxisfeld Wohnungslosenhilfe Elfriede Schön	90
Impulsreferat Praxisfeld Kindertageseinrichtungen Matthias Hugoth	99
Impulsreferat Praxisfeld Sucht Nathalie Kühn	105
Impulsreferat Praxisfeld Schwangerschaftsberatung Luzie Schüller	113

Begrüßung und Einführung in die Tagung

Antonella Serio
Referentin Deutscher Caritasverband,
Freiburg

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich begrüße Sie sehr herzlich zur diesjährigen Fachtagung des Referates Migration und Integration des Deutschen Caritasverbandes zum Thema „interkulturelle Öffnung“.

Ganz herzlich grüßen möchte ich Sie auch im Namen unserer Abteilungsleiterin, Frau Theresia Wunderlich, die diese Fachtagung eröffnen wollte. Leider kann sie dies nicht tun, da in dieser Woche in München die Zentralvorstands- und Zentralratssitzungen stattfinden, wo auch der neue Caritaspräsident gewählt wird. Frau Wunderlich bedauert sehr, nicht an dieser Fachtagung teilnehmen zu können, insbesondere weil das Thema der Tagung ihr sehr wichtig und ein großes Anliegen ist. Sie wünscht uns allen drei interessante und erfolgreiche Tage und der Tagung insgesamt einen guten Verlauf.

Ich freue mich sehr über das große Interesse an dieser Tagung und dass Sie trotz relativ kurzer Anmeldefrist hier so zahlreich erscheinen konnten.

Im Mittelpunkt dieser Tagung steht ein Thema, das in der Forschung und in bestimmten Bereichen unserer Gesellschaft, die unmittelbar mit Zuwanderung zu tun haben, seit den 90er Jahren immer stärker diskutiert wird und inzwischen teilweise bereits Schlagwortcharakter bekommen hat. In den übrigen Bereichen unserer Gesellschaft jedoch, und das sind vornehmlich auch diejenigen Bereiche, auf die sich das Thema im Wesentlichen bezieht, ist es bis auf wenige Ausnahmen kein Thema beziehungsweise nur ein Randthema, nämlich: die interkulturelle Öffnung unserer Gesellschaft.

Lässt sich daraus schließen, dass dieses Thema keine Relevanz für unsere Gesellschaft und ihrer Entwicklung hat oder hängt es damit zusammen, dass unsere Gesellschaft bereits weitgehend interkulturell geöffnet ist und dass es keiner weiteren Auseinandersetzung mit dieser Thematik bedarf? Oder ist es ein Thema, welches nur eine kleine marginale Minderheit betrifft und sich somit eine gesellschaftliche Auseinandersetzung damit nicht lohnt und es völlig ausreichend ist, wenn diejenigen, die sich bislang um Zuwanderer/ Zuwanderinnen beziehungsweise mit den Folgen von Zuwanderung gekümmert haben, sich mit diesem Thema befassen?

Und überhaupt, ist es nicht schon längst erwiesen und von der jetzigen Regierung auch anerkannt, dass Deutschland ein Zuwanderungsland und so-

mit offen für Migrant(inn)en ist, dass Migrantinnen und Migranten aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken sind, dass zukünftig kulturelle und religiöse Vielfalt ein „normales“ Phänomen und fester Bestandteil unserer Gesellschaft sein wird? Und manche fragen sich auch, haben bei uns zumindest diejenigen die einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben nicht weitgehend die gleichen Rechte und Pflichten wie alle Mitglieder unserer Gesellschaft auch? Und stehen nicht allen unsere gesellschaftlichen und sozialen Dienste und Einrichtungen, wenn sie sie beanspruchen wollen, zur Verfügung?

Konkretes Ziel interkultureller Öffnung ist, allen in Deutschland lebenden Menschen den Zugang zu sozialen, politischen und kulturellen Institutionen, Diensten und Versorgungseinrichtungen zu ermöglichen. Die Angebote dieser Einrichtungen müssen sich an den jeweiligen individuellen Lebenslagen und Bedarfen der Mitglieder unserer Gesellschaft orientieren und ein möglichst hohes Maß an selbstbestimmtem Leben ermöglichen.

In dem am 17. Oktober 2001 vom Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes zur Diskussion freigegebenen Eckpunktepapier „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“ wird interkulturelle Öffnung so definiert: „Interkulturelle Öffnung meint grundsätzlich: Die Menschen in diesem Land können sich darauf verlassen, dass der Zugang zu den sozialen Organisationsformen (Gruppen, Vereine, Initiativen) und Dienstleistungsangeboten jedem möglich ist, unabhängig von seiner kulturellen Prägung, aufgrund von Herkunft, religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise.“¹

Untersuchungen und Statistiken zeigen, und viele von Ihnen werden es auch aus Ihrer persönlichen und beruflichen Praxiserfahrung wissen, dass Zuwanderer als Personen, das heißt als Ratsuchende, als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als Honorarkräfte oder als Ehrenamtliche in den Institutionen unterrepräsentiert sind, und dass die Existenz dieser Gruppen in unserer Gesellschaft kaum bewusst ist und sich nicht in Strukturen, Informationsmaterialien und Aktionen von Einrichtungen und Beratungsstellen nachweisbar niederschlägt: Migrationsbezogene Aspekte zum Umgang mit Vielfalt, mit Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft, mit Anderssein etc. finden sich kaum in Leitbildern, Satzungen, Konzepten oder Jahresberichten von Institutionen wieder.

Die bestehende Angebotsstruktur zur sozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten, die immer noch fast ausschließlich durch die Migrationsdienste der Wohlfahrtsverbände gegeben ist, ist nicht nur aufgrund der Diversifizierung der Lebenswelten der Zugewanderten nicht mehr ausreichend und angemessen. Die interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen und Versorgungseinrichtungen muss heute von uns als eine zentrale Aufgabe unserer Gesellschaft verstanden werden, damit Integration, Chancengleichheit, soziale Gerechtigkeit und gleichberechtigte Teilhabe aller kulturellen Gruppen verwirklicht werden können.

¹ Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Diskussionspapier, Stand 22. Oktober 2001, S. 2.

Unsere Gesellschaft ist hinsichtlich ihrer Mitglieder und deren jeweiligen kulturellen und sozialen Hintergründen eine heterogene Gesellschaft und wird es auch zukünftig bleiben. Daher ist Integration ein Prozess, der uns alle als Mitglieder dieser Gesellschaft, als Organisation, als Institution, als Partei etc. angeht. Jedes einzelne Individuum und jede einzelne Institution befinden sich in diesem Prozess und sind mit Integration beschäftigt – selbst dann, wenn dies nicht bewusst wahrgenommen wird. Der Integrationsprozess stellt somit Anforderungen an alle Beteiligten und ist gleichzeitig auch eine Herausforderung für die verantwortlichen Kräfte unserer Gesellschaft.

Diese Herausforderung wird immer mehr erkannt und wahrgenommen. Sowohl die Bundesregierung als auch die Länder und Kommunen sind dabei, Strategien und Konzepte für die interkulturelle Öffnung zu entwickeln, die der kulturellen Vielfalt unserer Gesellschaft gerecht werden und langfristig Gerechtigkeit und sozialen Frieden garantieren können. Auch für das Bundesamt für Flüchtlinge ist die interkulturelle Öffnung in diesem Jahr ein Schwerpunktthema, unabhängig davon ob nun das Zuwanderungsgesetz und das damit verbundene Integrationsprogramm verabschiedet wird oder nicht.

Dieser Herausforderung stellt sich auch der Deutsche Caritasverband.

Nach dem Selbstverständnis der Caritas hat jeder Mensch Anspruch auf Achtung seiner Menschenwürde, unabhängig von Geschlecht, Abstammung, Sprache, Herkunft, religiösen oder politischen Anschauungen. Der Mensch ist entscheidend, nicht sein Rechtsstatus oder sein In- oder Ausländersein. In seinem Leitbild hat der Deutsche Caritasverband es als eine Selbstverpflichtung formuliert: „Menschsein verwirklicht sich in vielfältigen zwischenmenschlichen Beziehungen und im Zusammenleben unterschiedlicher Meinungs- und Interessengruppen, Kulturen und Religionen. Der Deutsche Caritasverband bejaht diese Vielfalt. Er erstrebt mit allen Menschen guten Willens ein solidarisches Miteinander, in dem Vorurteile keinen Platz haben und Minderheiten geschützt werden, in dem alle am Gemeinwohl teilhaben und ihren Beitrag leisten.“²

In seiner 1999 verfassten Schrift „Integration fördern – Zuwanderung gestalten“³ hat der Deutsche Caritasverband seine migrationspolitischen Positionen formuliert und insbesondere die Forderung nach einem umfassenden Integrationskonzept seitens der Politik gestellt.

Wie kein anderer Prozess ist Integration auf das interkulturelle Miteinander, auf die gegenseitige Toleranz und Auseinandersetzung, auf das gegenseitige Lernen und auf die Achtung der menschlichen Würde des jeweils anderen angewiesen. Die strukturelle Ausgrenzung der „Anderen“, die Konfrontation mit Vorurteilen, Distanz und Ablehnung durch die aufnehmende Gesellschaft sind zentrale Problemstellungen, der sich unsere Gesellschaft, und als Teil dieser Gesellschaft, auch die Caritas stellen muss. Damit die Forderungen

² Leitbild des Deutschen Caritasverbandes, herausgegeben vom Deutschen Caritasverband e.V., Freiburg 1997, S. 6 (1,8-9).

³ Integration fördern – Zuwanderung gestalten. Migrationspolitische Positionen, Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.). In: neue caritas, spezial 2, 1999.

des Deutschen Caritasverbandes nicht nur Forderungen an die Politik bleiben, hat der Deutsche Caritasverband zwei Maßnahmen beschlossen, die zur Umsetzung seiner migrationspolitischen Positionen auch im eigenen Verband in Angriff genommen werden:

- Das Projekt „Blick nach innen“
- Und das Projekt „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“

Mit beiden Projekten werden wir uns in den nächsten drei Tagen ausführlicher beschäftigen.

Zum Projekt „Blick nach innen“: Diesem Projekt liegt die Fragestellung zugrunde, wie gehen wir selber als Verband und im Verband mit Menschen nichtdeutscher Herkunft um. Die Caritas spricht sich klar gegen jede Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit einer anderen Nationalität oder mit anderem kulturellen Hintergrund aus. Wie sie in der Schrift der Arbeitsgruppe Migration von Caritas Europa „Unser Umgang mit fremden Menschen“⁴ formuliert hat, erwartet die Caritas dieses Verhalten auch von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in deren beruflichem Handeln. Aus diesem Grunde sollte durch einen „Blick nach innen“ untersucht werden, welche Konsequenzen im Umgang mit Fremden die Position der Caritas tatsächlich in der alltäglichen Arbeit, im Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kolleginnen und Kollegen und mit Klienten hat. Anhand einer Analyse des Ist-Zustandes sollte festgestellt werden, wie weit die Umsetzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes innerhalb der Caritas gelungen ist, welche Umstände und Mechanismen dies befördern und welche diskriminierendes Verhalten begünstigen.

Mit der Durchführung der Analyse wurde Frau Dr. Heidrun Czock, Büro für Sozialwissenschaftliche Beratung in Köln beauftragt. Inzwischen liegt der Abschlussbericht von Frau Dr. Czock vor und wird in den nächsten Wochen publiziert. In ihrer Tagungsmappe finden Sie eine Kurzfassung der Ergebnisse. Frau Dr. Czock wird morgen hier bei uns sein und über die Ergebnisse und Schlussfolgerungen insbesondere im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung referieren.

Aus diesem Grunde werde ich nicht weiter auf dieses Projekt eingehen, möchte aber in diesem Zusammenhang auf eine ähnliche Untersuchung von Andrea Kothen, die im Rahmen ihrer Diplomarbeit durchgeführt wurde, aufmerksam machen. Sie hat Interviews mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen von sozialen Beratungsstellen in Hildesheim geführt, um Zugangsbarrieren für Flüchtlinge und Migrantinnen und Migranten zu ermitteln. Auch bei dieser Untersuchung wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach ihren Erfahrungen mit dem Thema Migration und den verschiedenen Möglichkeiten einer Einbeziehung von Zuwanderern im Rahmen einer „Interkulturellen Öffnung“ befragt. Andrea Kothen kommt zu der Schlussfolgerung, dass in den Einstellungen

⁴ Vgl. Unser Umgang mit fremden Menschen, Caritas Europa (Hrsg). In: caritas, Beihefte der Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft, Heft 1, Nov. 1995, S. 5.

und Denkweisen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Dienste sich die in den letzten Jahrzehnten praktizierte Zuwanderungspolitik widerspiegelt. „Die jahrzehntelange fehlende offizielle Anerkennung der Tatsache, dass die Bundesrepublik längst ein Einwanderungsland und faktisch eine „multikulturelle Gesellschaft“ geworden ist, die damit zusammenhängende Konstitution der Zugewanderten als ewige „Ausländer“ und „Fremde“, die Verweigerung einer sinnvollen Einwanderungspolitik, vorenthaltene Bürgerrechte und Integrationskonzepte, die allein auf die Bereitschaft und Fähigkeit der Migrantinnen und Migranten zur Assimilation verweisen, finden ihre Entsprechung in der Beschreibung und Legitimierung des alltäglichen Beratungsvollzugs der sozialen Dienste.“ Ich zitiere weiter: „Strukturelle Überlegungen unabhängig davon, zum Beispiel bezüglich der Frage, wie soziale Dienste mit der Tatsache der Einwanderungsgesellschaft umgehen, bezüglich der Marginalisierung bestimmter Teilgruppen der Gesellschaft ... scheinen kaum oder gar nicht stattzufinden. ... das fehlende kritische Bewusstsein der gegebenen Rahmenbedingungen und der eigenen Position darin, führt zu einem unreflektierten Nachvollzug politischer Vorgaben, trennt die potentielle Klientel in Deutsche/Assimilierte und (Noch-)Nichtzugehörige und bestreitet für letztere die eigene Zuständigkeit. ... Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Diskussion um eine Öffnung der Regeldienste sich vor allem im Bereich der Spezialdienste und mit Migration befassten Fachleuten abspielt.“⁵

Wie wir morgen von Frau Dr. Czock hören werden, kam auch unsere Untersuchung „Blick nach innen“ zu ähnlichen Schlussfolgerungen.

Wichtig erscheint mir hier festzuhalten, und das macht auch die Untersuchung deutlich, dass die nicht vorhandene interkulturelle Öffnung unserer sozialen Dienste und das fehlende kritische Bewusstsein für die Problematik nicht auf persönliche Defizite der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückzuführen ist. Die Untersuchung verdeutlicht, wie wichtig die strukturelle Verankerung, die Professionalisierung und Institutionalisierung des Öffnungsprozesses ist, und dass insbesondere der politische Wille sowie organisatorische Vorgaben und Rahmenbedingungen von Seiten der Träger und Geldgeber notwendig sind.

Und so komme ich nun zu unserem zweiten Projekt: „Die interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“. Der Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes hat am 17. Oktober 2001 in Osnabrück „Grundsätze, Ziele und Eckpunkte für die interkulturelle Öffnung der Caritas“ beraten und zur verbandsinternen Diskussion freigegeben. Dem Geschäftsführenden Vorstand wurden zwei Aufgaben übertragen:

1. Die Initiierung und Organisation eines verbandsweiten Diskussionsprozesses zum Thema Interkulturelle Öffnung. Ziel dieses Diskussionsprozesses ist zum einen die verbandsweite Sensibilisierung für die Thematik, zum anderen sollen die Ergebnisse des Diskussionsprozesses in eine weiterentwi-

⁵ Vgl. Kothen, Andrea, „Es sagt ja keiner, dass wir keine Ausländer annehmen ...“. Zugangsbarrieren für Flüchtlinge und MigrantInnen im System der sozialen Regeldienste. 2000, S. 131f.

ckelte Fassung des Papiers einfließen, und diese konsensfähige Fassung dem Zentralrat zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

2. Die zweite Aufgabe: der Deutsche Caritasverband soll ein Konzept entwickeln, wie die Interkulturelle Öffnung in die Praxis der Dienste und Einrichtungen des Verbandes implementiert werden kann und Leitlinien für eine interkulturell orientierte Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes erarbeiten, Leitlinien für Aus- und Fortbildungen zur interkulturellen Kompetenz seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Leitlinien zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Verbandes, um die im Migrationsdienst vorhandenen Erfahrungen und Kompetenzen für die Dienste und Einrichtungen insgesamt zu erschließen.

Mit diesen zwei Schwerpunkten und wie auch aus dem Diskussionspapier zur Interkulturellen Öffnung deutlich wird, möchte die Caritas die interkulturelle Öffnung ihres Verbandes auf zwei Säulen stellen: auf die interkulturelle Kompetenz ihrer Mitarbeiter/innen und auf die interkulturelle Öffnung der Institutionen.

- Zur ersten Säule: durch Sensibilisierung für die Thematik, durch eine interkulturell ausgerichtete Personalpolitik als auch durch Aus- und Fortbildungen soll die interkulturelle Handlungskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefördert und gestärkt werden.
- Die zweite Säule intendiert die interkulturelle Öffnung der Strukturen der Einrichtungen und Dienste. Hierzu bedarf es Strategien, in denen Initiativen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit nachhaltigen Impulsen der Leitungsebene verbunden werden. Dies betrifft insbesondere den Bereich interkultureller Organisationsentwicklung, die in systematischer Weise Leitbilder, Verhaltenskodizes, Arbeitsschwerpunkte und organisatorische Verfahren entwickelt und verbindliche Instrumente zur Zielkontrolle enthält. – Solche Modelle sind teilweise bereits entwickelt worden, wie zum Beispiel von Sabine Handschuck und Hubertus Schröer für das Jugendamt der Stadt München. Frau Handschuck, die ich an dieser Stelle herzlich willkommen heiße, wird uns bei der Podiumsdiskussion heute Nachmittag über die Erfahrungen der Stadt München hierzu Näheres berichten. – Es ist notwendig, dass die interkulturelle Orientierung in den Qualitätsentwicklungsprozess einer Einrichtung verankert wird. Aus diesem Grunde wurde in den Eckpunkten für „Qualität in der verbandlichen Caritas“,⁶ die bei der Sondersitzung des Zentralrates im Januar 2003 in Freiburg beschlossen wurden, die interkulturelle Öffnung als ein Qualitätsgrundsatz des Deutschen Caritasverbandes mit aufgenommen.

Über die Einzelheiten und den Stand des Projektes „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas“ werden wir Sie morgen Vormittag

⁶ Vgl. Qualität in der verbandlichen Caritas. Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.). In: neue caritas, Heft 8, 2003.

informieren und ebenso das Diskussionspapier „Leitlinien und Empfehlungen für eine Vernetzung mit dem Migrationsdienst und den Fachdiensten und Einrichtungen der Caritas aus der Sicht des Migrationsdienstes“ vorstellen. Dieses Papier, das auch Teil des Projektes ist, wurde von einer Arbeitsgruppe bestehend aus fünf Diözesanreferentinnen und -referenten aus dem Migrationsdienst der Caritas erarbeitet.

Ziel dieser Fachtagung ist es, zum einen eine Analyse der aktuellen Diskussion zur Interkulturellen Öffnung vorzunehmen, zum anderen eine Standortbestimmung und eine Positionierung des Migrationsdienstes im Hinblick auf seine künftige Rolle im interkulturellen Öffnungsprozess zu diskutieren und zu erarbeiten. Und wir möchten der Frage nachgehen, welcher Vernetzungsstrukturen für interkulturelles Arbeiten es innerhalb des Caritasverbandes bedarf. Insbesondere was diese letzte Frage betrifft, wollen wir das als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Migrationsdienstes jedoch nicht alleine tun, sondern zusammen mit den Mitarbeiter(innen) anderer Fachdienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes diskutieren und gemeinsam nach Umsetzungsmöglichkeiten suchen. Aus diesem Grunde freut es mich ganz besonders, dass es uns gelungen ist, eine fachdienstübergreifende Tagung auf Bundesebene im Caritasverband zu organisieren und durchzuführen. Wir haben jeweils vier Vertreterinnen beziehungsweise Vertreter der Praxisfelder Gesundheitshilfe, Altenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Kindertagesstätten, Sucht sowie aus dem Praxisfeld Schwangerschaftsberatung eingeladen. Ich freue mich sehr, dass Sie es ermöglichen konnten dabei zu sein und möchte Sie hier ganz herzlich begrüßen.

Nun möchte ich ein paar Worte zum Tagungsablauf sagen. Gleich anschließend wird Frau Prof. Dr. Hildegard Simon-Hohm auf die aktuellen Entwicklungen und Perspektiven in Bezug auf interkulturelle Öffnung näher eingehen. Anschließend wird uns Frau Marina Khanide auf eine etwas andere Art und Weise mit dem Thema interkulturelle Öffnung bekannt machen. Am späten Nachmittag werden in einer Podiumsdiskussion Vertreterinnen und Vertreter aus Kommunen und verschiedenen Feldern der Caritas über Erfahrungen, Anforderungen und Erwartungen an interkulturelle Öffnungsprozesse mit uns diskutieren.

Morgen werden wir uns, nach der Vorstellung des aktuellen Standes des verband-internen Öffnungsprozesses und der Präsentation des Diskussionspapiers der „Leitlinien zur Vernetzung“ in Arbeitsgruppen mit der Frage der Gestaltungsmöglichkeiten des Migrationsdienstes im Öffnungsprozess beschäftigen. Sicherlich haben sich bereits manche von Ihnen gefragt, ob das Symbol auf Ihren Namensschildern eine Bedeutung hat. Damit meine ich nicht das Flammenkreuz sondern das andere Zeichen (Blume, Kleeblatt, Pilz, Kaktus, Marienkäfer und Herz). Da alle Arbeitsgruppen die gleichen Fragestellungen bearbeiten werden, haben wir die Arbeitsgruppen, die morgen um 11.00 Uhr stattfinden, bereits im Vorfeld durch diese Symbole aufgeteilt. Auf der Stellwand können Sie entnehmen in welchem Raum Ihre jeweilige Arbeitsgruppe, der Sie durch das Symbol auf ihrem Namensschild zugeteilt wurden, stattfinden wird. Also morgen werden sich alle Herzen, alle Kakteen, alle Marienkäfer usw. in einer Arbeitsgruppe wiederfinden.

Für die am morgigen Nachmittag stattfindenden Arbeitsgruppen zum Thema „Interkulturelle Öffnung konkret“ möchte ich Sie bitten, sich für ein Praxisfeld zu entscheiden und sich im Laufe des heutigen Nachmittags in die entsprechenden Listen einzutragen. Am Freitag werden wir uns mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppen beschäftigen und versuchen zu einer Positionierung des Migrationsdienstes im Öffnungsprozess zu kommen.

Bevor wir dies jedoch tun, wird am Donnerstag Abend eine interkulturelle Begegnung besonderer Art stattfinden. Die Gastdiözese Köln lädt uns zu einem „Rheinischen Abend“ zu „Kölsch“, rheinisch-rustikaler Imbissplatte und Musik im „Haus Mondial“ des Caritasverbandes der Stadt Bonn ein. Hierfür möchte ich mich ganz herzlich bei Herrn Schumacher, Herrn Diekelmann, Herrn Müller vom Diözesanverband Köln und natürlich auch bei unserem Gastgeber und Leiter des „Haus Mondial“, Herrn Löhndorf, bedanken.

Ganz herzlich bedanken möchte ich mich auch bei der Vorbereitungsgruppe zu dieser Tagung. Danken möchte ich auch der Steuerungsgruppe des Projektes Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas, die bei der Konzeption der Tagung beratend mitgearbeitet hat und es auch ermöglichte, dass – wie bereits erwähnt – eine Tagung im Caritasverband stattfinden konnte, an der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den verschiedenen Fach- und Arbeitsfeldern der Caritas gemeinsam mitwirken.

Zuletzt noch einen herzlichen Dank an Frau Mechtild Jansen für die Übernahme der Tagungsmoderation. Und natürlich gilt auch mein Dank allen Referentinnen und Referenten, die an der Tagung mitwirken sowie allen Moderatorinnen und Moderatoren der Arbeitsgruppen. Ihnen allen vielen Dank.

Schließen möchte ich meine Ausführungen mit einem Zitat von Sabine Handschuck und Hubertus Schröer: „Eine interkulturelle Orientierung zielt auf Anerkennung. Anerkennung ist die Grundlage dafür, dass Gruppen ebenso wie Individuen ihre jeweiligen Interessen und Bedürfnisse artikulieren und vertreten können. Sie ist auch Grundlage dafür, dass eine selbstreflexive Haltung gegenüber der eigenen Kultur eingenommen werden kann. Diese beiden Voraussetzungen ermöglichen erst, dass eine Begegnung zwischen Gleichen stattfinden kann, um Brücken im Sinne von Aushandlungsprozessen zwischen Unterschiedlichen zu schlagen.“⁷

Meine Damen und Herren – wie Sie ersehen können – es gibt noch etliche Brücken zu bauen und viele Fäden zu spinnen. Ich wünsche mir und Ihnen allen, dass wir mit dieser Fachtagung mit einem kleinen Baustein zum Bau dieser Brücken beitragen. Vielen Dank.

⁷ Vgl. Sabine Handschuck und Hubertus Schröer, Qualitätsmanagement in München, In: Offen für Qualität, Landeshauptstadt München Sozialreferat, 2003, S. 8.

Interkulturelle Öffnung – ein Schlüssel zur Gestaltung der Einwanderungsgesellschaft. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven

Prof. Dr. Hildegard Simon-Hohm
FH Esslingen

Vorbemerkung

Der Deutsche Caritasverband will eine konsequente „interkulturelle Öffnung seiner Dienste und Einrichtungen.“ Dieses Zitat findet sich als 7. Punkt in dem Diskussionspapier „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“ vom 22. Oktober 2001. Mit den in diesem Papier formulierten Grundsätzen, Zielen und Eckpunkten für die interkulturelle Öffnung der Caritas, hat der Verband eine sorgfältig und differenziert ausgearbeitete Vorlage für die „Weiterentwicklung der interkulturellen Öffnung seiner Dienste und Einrichtungen“ erhalten, die in ihren Details, ihren Zielsetzungen und Implikationen die verbandsinterne Diskussion anregen und leiten soll.

In meinem Beitrag möchte ich mich mit folgenden Fragen auseinandersetzen:

1. Was wird unter interkultureller Öffnung verstanden?
2. Welche Ziele werden mit einer interkulturellen Öffnung verknüpft?
3. Warum sind interkulturelle Öffnungsprozesse wichtig? Wie weit sind sie inzwischen fortgeschritten?
4. Welche Strategien benötigt man zur Umsetzung von interkultureller Öffnung?
5. Welche Perspektiven haben wir für eine zukunftsweisende Entwicklung unserer Gesellschaft? Oder: Reicht interkulturelle Öffnung als Gestaltungsmodell aus?
6. Wie sind die Grundsätze, Ziele und Eckpunkte des Deutschen Caritasverbandes zur interkulturellen Öffnung in diese Diskussion einzuordnen?

Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste, interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens, interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, interkulturelle Öffnung der Wohlfahrtsverbände, interkulturelle Öffnung der Verwaltung, der bundesdeutschen Kommunen! Seit einiger Zeit wird die Forderung nach interkultureller Öffnung immer häufiger und für immer mehr Bereiche bis hin zur Gesellschaft insgesamt erhoben oder in Angriff genommen. Interkulturelle Öffnung – so scheint es – hat Konjunktur. Sie wird immer mehr als Schlüssel zur Gestaltung der Einwanderungsgesellschaft verstanden und eingefordert. Interkulturelle Öffnung oder genauer ihre Realisierung ist damit zum Inbegriff und Oberbegriff aller Lösungsansätze für Probleme einer über viele Jahre versäumten Integrationspolitik in Deutschland avanciert. Doch was wird damit nun ganz genau gemeint und gewollt?

Ich komme zu meiner ersten Frage:

Frage 1: Was wird in der fachlichen und wissenschaftlichen Diskussion unter interkultureller Öffnung verstanden?

Der Versuch an dieser Stelle eine aktuelle Definition für interkulturelle Öffnung beziehungsweise einen Überblick über den augenblicklichen Diskussionsstand darüber zu geben, sollte eigentlich eine leichte Aufgabe sein, bei dem fast schon inflationären Gebrauch dieses Begriffs. Überraschenderweise ist dies jedoch nicht der Fall.

Viele Praktikerinnen und Praktiker, viele Fachleute sprechen oder fordern seit geraumer Zeit interkulturelle Öffnung, fast niemand hat sich jedoch die Mühe gemacht, sie konkret und klar zu definieren. So bemerkten Lange und Pagels auf einer Tagung der Stadt Göttingen zum Thema „Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit“ im Jahr 1999 zu Recht: „Wenn man versucht über das Aufgabenfeld ‚Interkulturelle Öffnung‘ ins Gespräch zu kommen, wird man sehr schnell feststellen, dass jeweils sehr unterschiedliche Dinge damit angesprochen werden“.⁸ Und vom Landeszentrum für Zuwanderung Nordrhein-Westfalen wurde im darauf folgenden Jahr in der Vorbereitung des Praxisforums Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe festgestellt, dass inzwischen die Meinung weit verbreitet ist, „dass die interkulturelle Öffnung der Regelversorgung dringend nötig sei.“ „Weniger klar ist jedoch“, so die für Planung dieses Forums Verantwortlichen, „was mit der interkulturellen Öffnung gemeint oder intendiert wird“.⁹

Es gibt viele Definitionsversuche für interkulturelle Öffnung. Fast alle konzentrieren sich dabei jedoch auf die Auseinandersetzung mit dem ersten Begriffsteil interkulturell und implizieren mit dem jeweils gefundenen Ergebnis, dass damit auch der zweiteilige Begriff in seiner Gesamtheit und

⁸ Lange, Matthias; Nils Pagels: „Überlegungen zu Theorie und Praxis von kommunalen Ansätzen und Strategien einer interkulturellen Öffnung.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 240.

⁹ Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001, S. 5.

Zielsetzung klar und eindeutig umschrieben ist. Wie gesagt, bei der Mehrzahl der Definitionsansätze steht die Auseinandersetzung mit der Bedeutung von interkulturell im Mittelpunkt. Hier finden wir die bekannte Debatte um den Kulturbegriff wieder, die bereits zu heftigen Auseinandersetzungen um die Begriffspaare interkulturelle Kompetenz und interkulturelles Lernen geführt hat.¹⁰ Von den jeweiligen Autorinnen und Autoren wird die Definition von interkulturell im Zusammenhang mit dem je eigenen wissenschaftlichen Standpunkt vorgenommen. Das reicht von einer herkömmlichen Definition mit ausschließlichem Bezug auf ethnische Minderheiten, über einen weiten Kulturbegriff, der alle subkulturellen Strömungen einbezieht bis hin zur Ablehnung des Begriffs, weil er den Blick zu sehr auf den kulturellen Standpunkt verengt oder einen Kontext erst herstellt, der die Aufmerksamkeit von den eigentlichen Ausgrenzungen und strukturellen Benachteiligungen ablenkt.¹¹ Zu den neueren Entwicklungen zählt, dass „interkulturell“ auch auf verschiedene „Institutionskulturen“ bezogen wird (vgl. Krajczyk, 2000, S. 71). Die weiteste Definition für Interkulturalität haben wohl Lange und Pagels vorgenommen, die sie nicht auf das „Verhältnis von Deutschen und MigrantInnen“ reduzieren wollen, „sondern ganz umfassend für das Verhältnis von unterschiedlichen menschlichen Lebensformen“ und auch für die unterschiedlichen Kulturen, zum Beispiel Behördenkultur verstehen.¹²

Zurück nochmals zur Definition von interkultureller Öffnung. Einige Definitionsansätze kennzeichnet, dass sie sich nicht nur mit der Interkulturalität beschäftigen, sondern entweder die Notwendigkeit beziehungsweise die Zielsetzung einer Öffnung oder die damit erhofften Konsequenzen in die Begriffsklärung einbeziehen. Der Begriff Öffnung wird dabei als bekannt vorausgesetzt, und es wird aufgezeigt, was denn nun für wen geöffnet werden soll. Dies waren und sind u.a. bestimmte Einrichtungen, Aufgabenfelder, Maßnahmen, Angebote, Dienstleistungen, die gesamte Regelversorgung, die Kommunen, ja die gesamte Gesellschaft. Sie alle sollen für Migrantinnen und Migranten beziehungsweise für Angehörige aller subkulturellen Strömungen und Milieus einer postmodernen Gesellschaft geöffnet werden.

In vielen Fällen wird dann sogleich zu einem neuen Begriffspaar übergegangen, der interkulturellen Kompetenz, ohne die, so die Fachleute, interkulturelle Öffnung nicht möglich sei. Das zweite Begriffspaar, das ebenfalls in diesem Zusammenhang auftaucht, ist interkulturelles Lernen verknüpft mit dem Hinweis, dass interkulturelle Öffnung, diesen Prozess einleitet oder beschleunigt. Selbst Wolf Rainer Leenen, der auf dem oben genannten Praxisforum des Landesentrums für Zuwanderung in Nordrhein-Westfalen zur interkulturellen Öffnung „die Begriffe, Dimensionen und Implikationen einer interkulturellen Jugendhilfe“ beschreiben sollte,¹³ setzte sich in seinem Beitrag ausführ-

¹⁰ Vgl. dazu ausführlich Simon-Hohm, Hildegard: „Interkulturelle Kompetenz in der sozialen Arbeit.“ In: IZA, Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit Heft 2/2002, S. 39ff.

¹¹ Vgl. hierzu Lange/Pagels 2000 (b) und Simon-Hohm 2002 (a).

¹² Vgl. Lange/Pagels 2000 (b), S. 243.

¹³ Vgl. Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.) 2001, S. 5.

licher mit der Definition der beiden Begriffspaare interkulturelle Kompetenz und interkulturelles Lernen auseinander als mit dem Begriff der interkultureller Öffnung. Zu ihm bemerkt er: „Der Begriff ist konkurrenzlos akzeptabel, weil alle Beteiligten an der Diskussion die von ihnen präferierte Öffnungsvorstellung auf ihn projizieren können“. „Es wird nur in den allerseltensten Fällen gesagt, was denn wie und in welchem Maße geöffnet werden soll. Es wird insbesondere kaum aufgedeckt im Sinne welcher übergeordneten Ziele eine interkulturelle Öffnung angestrebt, auf welchen Ebenen sie betrieben und schließlich wie sie strukturell verankert werden soll“:¹⁴ Greifen wir also Leenens Vorschlag auf und schauen wir, welche Zielsetzungen im Zusammenhang mit dem jeweiligen Gebrauch des Begriffs interkulturelle Öffnung verknüpft werden. Bis dahin soll die abschließende Definition von interkultureller Öffnung zurück gestellt werden.

Frage 2: Welche Ziele werden mit einer interkulturellen Öffnung verknüpft?

Verknüpft mit der Beschreibung von interkultureller Öffnung sind Aussagen wie: „Nationale Herkunft sollte bei Art und Qualität medizinischer Beratung und Versorgung keine Rolle spielen“¹⁵ oder interkulturelle Öffnung stelle die ernst genommene „bürgerorientierte Verwaltung“ dar.¹⁶ Hinz-Rommel erklärte bereits 1995 in dem von ihm und Klaus Barwig herausgegebenen Buch „Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste“ dass sie „die überfällige Antwort auf Migration und Einwanderung“¹⁷ sei.

Ab der Mitte der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts finden wir zunehmend Aussagen darüber, dass Einrichtungen im Sozial- und Bildungswesen, die Sozialpsychiatrischen Dienste,¹⁸ die Schulkinderbetreuung,¹⁹ Soziale Trainingskurse für Jugendliche,²⁰ ja die gesamte Regelversorgung für Migrantinnen und Migranten geöffnet werden sollten. Dies stand im Zusammenhang

¹⁴ Leenen, Wolf Reiner: „Grundbegriffe einer interkulturellen Jugendhilfe.“ In: Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001, S. 19.

¹⁵ Grieger, Dorothea: „Migration und Gesundheit. Das Gesundheitswesen muss sich interkulturell öffnen.“ In: Ausländer in Deutschland (AID) Heft 2/2002, S. 3.

¹⁶ Niemann, Pari: „Erfahrungen und Forderungen von MigrantInnen-Organisationen an eine interkulturelle kommunale Praxis.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 87.

¹⁷ Hinz-Rommel, Wolfgang: „Kompetenz und Öffnung. Die Debatte um interkulturelle Öffnung im Kontext.“ In: Klaus Barwig; Wolfgang Hinz-Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995, S. 9.

¹⁸ Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 1/1991, S. 13.

¹⁹ Sayilan, Aydin: „Möglichkeiten interkulturellen Lernens in der Jugendarbeit.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 4/1991, S. 59.

²⁰ Apaydin Osman; Eduard v. d. Bruck; Margit Pomp: „Interkulturelle soziale Trainingskurse für straffällig gewordene Jugendliche. Eine Maßnahme zur Erweiterung und Öffnung der sozialen Regelversorgung für Jugendliche in Duisburg.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 1/1992, S. 48.

mit Überlegungen über eine adäquate und bedarfsgerechte Versorgung von Migrant(inn)en, ihrer Integration in die Sozialen Dienste und einer Neubeschreibung der Aufgaben von Sozialer Arbeit in einer multikulturellen Gesellschaft.

Die Robert Bosch Stiftung, die seit 1976 die (damals so genannte) „Ausländerarbeit“ als Schwerpunkt förderte, gab ihrem Förderprogramm ab 1985 den Namen „Entwicklung und Öffnung von Einrichtungen im Sozial- und Bildungswesen für die Ausländerarbeit“ und verknüpfte ihr Anliegen mit einem „partizipativen Integrationsbegriff“. In einem Bericht über das Transferanliegen der Stiftung konstatierte Christoph Walter, dass diese Forderung der Öffnung alle gesellschaftlichen Dienstleistungen und politischen Handlungsmöglichkeiten umfassen sollte.

Die Publikation „Die interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste“ von Klaus Barwig und Wolfgang Hinz-Rommel aus dem Jahr 1995 dokumentierte den damaligen Diskussionsstand, erste Übereinkünfte und Ergebnisse.²¹ Gleich in der Einleitung des ersten Beitrags dieses Sammelbandes spricht Hinz-Rommel von der „Notwendigkeit der Öffnung sozialer Dienste für Migranten“ und betont den „Handlungsdruck“ einer multikulturellen Gesellschaft, der über den Bereich der Sozialen Arbeit hinausreicht.²² Stefan Gaitanides weist in der selben Publikation darauf hin, dass die migrantenspezifischen Dienste weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht die Versorgungsdefizite im Regelbereich aufwiegen²³ und er fährt etwas später fort: „Um eine angemessene Versorgung der Migrantenbevölkerung mit Sozialen Diensten zu erreichen, geht kein Weg vorbei an der Öffnung der Regeldienste durch ... die Entwicklung niedrigschwelliger Angebotsstrukturen, die Beschäftigung von Migranten und Migrantinnen, geeignete Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für deutsche Mitarbeiter/innen sowie durch die enge Kooperation mit den migrantenspezifischen Diensten und den Multiplikatoren der ethnischen Gemeinschaften“.²⁴ Die interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste wurde in diesem Band als Zwischenergebnis eines umfangreichen und nicht abgeschlossenen Prozesses gesehen, vor dem Hintergrund zurückliegender Einwanderung und weiterhin stattfindender Zuwanderung von Menschen fremder Herkunft, Sprache und Kultur.

Die weitreichendste Zielsetzung von interkultureller Öffnung – allerdings bezogen auf die in Deutschland lebenden ethnischen Minderheiten – wurde von Cornelia Schmalz-Jacobsen, in der Einführung zu den in 1994 von ihr herausgegebenen „Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste“ genannt. Bereits damals betonte die Bundesausländerbeauftragte, dass die interkulturelle Öffnung „keine Aufgabe allein für die sozialen Dienste,

²¹ Barwig, Klaus, Wolfgang Hinz-Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995.

²² Vgl. ebenda, S. 9.

²³ Vgl. Gaitanides, Stefan: „Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste.“ In: Klaus Barwig; Wolfgang Hinz-Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995, S. 65.

²⁴ Ebenda S. 65.

sondern eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft“ darstelle, denn Migrantinnen und Migranten haben „nicht nur soziale Bedürfnisse, sondern sind ein Teil dieser Gesellschaft in allen ihren Bereichen“. ²⁵ Ihr damaliges Fazit hat bis heute nicht an Aktualität verloren. Es lautet: Es gibt heute keine einzige Organisation, Behörde, keinen Betrieb und keine Verwaltung oder Freizeiteinrichtung mehr, die nicht von Menschen aufgesucht oder genutzt wird, die einen anderen kulturellen Hintergrund haben als die Mehrheit der Bevölkerung. Das Leben in der multikulturellen oder Einwanderungsgesellschaft muss von allen gemeinsam gestaltet werden“. ²⁶

In der Folgezeit finden wir neben mehr allgemeinen und theoretischen Überlegungen zur interkulturellen Öffnung vor allem eine Fülle von Praxisberichten über Maßnahmen zur Realisierung dieses Ansatzes. Dabei wird die Öffnung der sozialen Regeldienste, deutscher Versorgungseinrichtungen oder pädagogischer Maßnahmen für nichtdeutsche Menschen vor allem als Chance zur Integration und zum interkulturellen Lernen oder interkulturellem Austausch gesehen. Die Realisierung des Gleichheitsgrundsatzes in der Versorgung für in Deutschland lebende ethnische Minderheiten spielte in der Argumentation eine weitere zentrale Rolle. Viele Fachleute erinnern in diesem Zusammenhang daran, dass es sich hier immer um wechselseitige Beziehungen zwischen ungleichen Partnern handelt. Das Ziel interkultureller Öffnung bestehe deshalb u.a. darin, diese starke Asymmetrie abzubauen, beziehungsweise auszugleichen. Es geht „um einen legitimen Anspruch auf Zugang zu allen gesellschaftlichen Ressourcen“ ²⁷ ... In den neuen Überlegungen kommt hinzu, dass sich diese Zielformulierung nicht mehr nur auf ethnische Minderheiten erstreckt, sondern sich auf alle subkulturellen Strömungen und Milieus einer postmodernen Gesellschaft bezieht, also die gesamte Bevölkerung in ihrer Vielfalt und Individualität umfasst. Außerdem wird interkulturelle Öffnung inzwischen immer mehr als Prozess oder „Aufgabe der Organisationsentwicklung“ verstanden, die – so das Diakonische Werk Baden in der Rahmenkonzeption für die Arbeit mit Flüchtlingen und Migrantinnen/Migranten – in den jeweiligen Leitbildern und Konzeptionen verankert und nach außen sichtbar gemacht werden muss. ²⁸ Der Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/ Kuratorium Deutsche Altershilfe spricht von Interkultureller Öffnung als strukturellem Entwicklungsprozess: „Das Konzept der interkulturellen Öffnung fordert die Gesellschaft auf, ihre Institutionen für alle hier lebenden Menschen zu öffnen und Ausgrenzungen und Diskriminierungen abzubauen. Dies betrifft alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens von Wirtschaft, Politik, Kultur bis hin zu Verwaltung, Polizei, Gesundheitswesen“. ²⁹

²⁵ Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.): In der Diskussion: Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung der sozialen Dienste. (= Mitteilungen der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Ausländer Nr. 5), Bonn, Dezember 1994, S. 9.

²⁶ Ebenda S. 9.

²⁷ Lange/Pagels 2000 (b), S. 242.

²⁸ Vgl. Diakonisches Werk Baden: Rahmenkonzeption des Diakonischen Werks Baden für die Arbeit mit Flüchtlingen und MigrantInnen. Überarbeiteter Entwurf der Landesgeschäftsstelle. Stand 17.12.2002, S. 33.

Als Ergebnis wollen wir festhalten: Die von Leenen angemahnte Offenlegung der übergeordneten Ziele von interkultureller Öffnung lassen sich zeitlich etwa wie folgt gliedern und zusammenfassen.

Ziele interkultureller Öffnung in Deutschland (1985 – 1997):

- Gestaltung der Integration von ausländischen Minderheiten,
- Realisierung des Gleichheitsgrundsatzes für ausländische Minderheiten,
- angemessene/adäquate Versorgung der Migrantenbevölkerung,
- Aufgabenbeschreibung für Soziale Arbeit in der multikulturellen Gesellschaft,
- Gestaltung des Lebens in der multikulturellen Gesellschaft.

Zusätzliche Ziele interkultureller Öffnung (1998 – 2003):

- Gestaltung der Integration von ethnischen Minderheiten und Angehörigen subkultureller Strömungen und Milieus,
- Zugang von ethnischen Minderheiten zu allen gesellschaftlichen Ressourcen,
- adäquate Versorgung aller Individuen und Gruppen einer postmodernen Gesellschaft,
- Organisationsentwicklung mit Festlegung von Qualitätsstandards für Soziale Arbeit oder andere Dienstleistungen in unserer Gesellschaft,
- Gestaltung des Lebens in der pluralistischen, postmodernen Einwanderergesellschaft.

Vergleichen wir nun unsere bisherigen Ergebnisse mit der Definition von interkultureller Öffnung in dem oben genannten Diskussionspapier des DCV so wird deutlich, dass hierbei alle vergangenen Diskussionen aufgegriffen und zusammengefasst wurden. Damit haben wir eine klare Definition erhalten, die den aktuellen Stand einer ungeordneten Debatte der vergangenen Jahre bündelt und akzentuiert:

„Interkulturelle Öffnung meint grundsätzlich: Die Menschen in diesem Land können sich darauf verlassen, dass der Zugang zu den unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens und der Arbeitswelt und der Zugang zu den sozialen Organisationsformen

²⁹ Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe: Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln, Juni 2002, S. 43.

(Gruppen, Vereine, Initiativen) und Dienstleistungsangeboten jedem möglich ist, unabhängig von seiner kulturellen Prägung aufgrund von Herkunft, religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise.“

Deutlich wird dabei die enge Übereinstimmung mit den zuvor zitierten Grundsätzen in der Handreichung für eine kultursensible Altenpflege sowie den „Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste“ aus dem Jahr 1994. – Warum greifen beide aktuellen Definitionen auf eine Diskussion aus der Mitte der 90er Jahre zurück? Ich komme damit zur dritten Frage:

**Frage 3: Warum sind interkulturelle Öffnungsprozesse noch immer wichtig?
Wie weit sind sie inzwischen fortgeschritten?**

Die Diskussion über die Notwendigkeit einer interkulturellen Öffnung unserer Gesellschaft und ihrer Dienste begann im Feld der Sozialen Arbeit verstärkt zu Beginn der 90er Jahre. Lange Zeit wurde Soziale Arbeit mit Migrantinnen und Migranten als ein einheitliches und in sich geschlossenes Tätigkeitsfeld verstanden, als Ausländerarbeit oder Soziale Arbeit mit Ausländern, für die die Ausländersozialdienste der Wohlfahrtsverbände und die dort tätigen Sozialberaterinnen und -berater als zuständig angesehen wurden. Diese Entwicklung, die parallel zur verstärkten Anwerbung der Arbeitsmigrantinnen und -migranten Anfang der sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts begann, korrespondierte mit der Vorstellung der vorübergehenden, also zeitlich begrenzten Anwesenheit der sogenannten Gastarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland. Der Nachzug von Familienangehörigen und die sich verfestigende Aufenthaltsdauer führten schon bald dazu, dass die Ausländersozialdienste oder Migrationsfachdienste, wie sie später genannt wurden, nicht mehr alleine in der Lage waren, alle Bedürfnisse der zugewanderten Menschen aufzugreifen und zu bearbeiten. In der Folgezeit haben sich parallel zu diesen speziellen Beratungsstellen eine Vielzahl von Institutionen, Vereinen und Initiativen gebildet, die Angebote für Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern und Altersgruppen und mit unterschiedlichen Problemlagen entwickelt haben. Aber auch das reichte nicht mehr aus, um die vielfältigen Bedürfnisse der zugewanderten Menschen adäquat zu erfüllen. Soziale Arbeit mit diesen Zielgruppen wurde immer mehr zur Aufgabe der Regeldienste. Eine Aufgabe allerdings, die recht unterschiedlich akzeptiert und angenommen wurde. Nur langsam und begleitet von vielen politischen und gesellschaftlichen Widerständen verfestigte sich die Erkenntnis, dass Deutschland zu einem Einwanderungsland geworden ist und die deutsche Gesellschaft sich in eine Einwanderungsgesellschaft gewandelt hat.

Bis die Unabhängige Kommission Zuwanderung in ihrem Bericht aus dem Jahr 2001 die Tatsache der langjährigen Einwanderung in Deutschland feststellte, wurden viele – politisch und juristisch korrekte – Begriffe gesucht, diese Entwicklung zu umschreiben. Begriffe wie Zuwanderung oder faktische Einwanderung, nichtdeutsche Wohnbevölkerung, ausländische Einwohner(innen) oder Bildungsinländer(innen) standen dabei im Mittelpunkt der Diskussionen. So standen sich lange Zeit zwei Entwicklungen gegenüber: Auf der einen Seite die Ausgrenzung der Menschen nichtdeutscher Herkunft von

gesellschaftlicher Macht und der Inanspruchnahme der Sozialen Dienste oder anderen Dienstleistungen beziehungsweise Zugeständnisse bei Anpassung und auf der anderen Seite fortschreitende Integration in die Gesellschaft und ihre Teilbereiche mit dem Versuch, Zugangsbarrieren abzubauen.

Zugewandert waren in den vergangenen fünfzig Jahren aber nicht nur Arbeitsmigrantinnen und -migranten oder Flüchtlinge, sondern auch Aussiedlerinnen und Aussiedler. Sie alle trugen dazu bei, dass Deutschland in unterschiedlicher Hinsicht vielfältiger geworden ist, vielfältiger in Bezug auf kulturelle Wurzeln, Sitten und Gebräuche, in Bezug auf religiöse und weltanschauliche Überzeugungen, individuelle Lebenseinstellungen und Lebensweisen. Und diese Feststellung betrifft nicht nur zugewanderte Menschen oder Menschen aus Familien mit einem Migrationshintergrund, sondern auch die Deutschen in den alten und in den neuen Bundesländern. Hubertus Schröder sprach deshalb bereits 1991 im Zusammenhang mit der multikulturellen Gesellschaft als kommunaler Gestaltungsaufgabe von der „neuen gesellschaftlichen Buntheit“, mit Frauen-, Friedens-, Ökologiebewegungen, neuen Kinder- und Jugendkulturen und Subkulturen von Jung bis Alt, auf die Politik und Verwaltung zu reagieren haben.³⁰ Aktuelle Entwicklungen auf europäischer Ebene, die wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Globalisierung ergänzen und komplizieren dieses Bild. Diese Pluralisierung und Individualisierung werden begleitet von sozialen Marginalisierungs- und Desintegrationsprozessen. All das hat dazu geführt, dass neben herkömmlichen Arbeitsschwerpunkten, veränderte Inhalte und Anforderungen an Unterstützung und Beratung im Berufsalltag sozialer Arbeit, ja bei Dienstleistungen überhaupt zur Regel geworden sind. Im Grundsatzprogramm der Arbeiterwohlfahrt zur interkulturellen Öffnung im Verband aus dem Jahr 1999 wird unter Bezug auf die europäische Integration, die Globalisierung und Zuwanderung festgestellt, dass „Migrations- und Integrationspolitik ... langfristig zu planen, finanziell zu sichern und konsequent durchzuführen“ sind und alle gesellschaftlichen Bereiche betreffen.³¹

Seit der ersten Diskussion über kommunale Integrationskonzepte und die interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste für Migrantinnen und Migranten Mitte der 90er Jahre hat es in Deutschland auf verschiedenen Ebenen und auch in vielen Kommunen Vorschläge und Handlungsansätze gegeben, die Integration von Zuwanderinnen und Zuwanderern zu verbessern. Neben Leitlinien und Konzepten für die interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste,³² wurde in vielen Städten die Notwendigkeit des Erwerbs und Ausbaus der interkulturellen Kompetenz der Beschäftigten erkannt und entsprechende

³⁰ Vgl. Schröder, Hubertus: „Multikulturelle Gesellschaft als kommunale Gestaltungsaufgabe. Zur Notwendigkeit von Ämtern für multikulturelle Angelegenheiten.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 4/1990, S. 54.

³¹ Vgl. Stadler, Wolfgang: „Interkulturelle Öffnung im Verband, Interkulturelle Kompetenz in der Arbeitseröffnung der Tagung.“ In: Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Dokumentation Fachtagung: Interkulturelle Pädagogik. „miteinander leben – voneinander lernen“. Bielefeld 1999, S. 8.

³² Vgl. u.a.: Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.) 1994 und Barwig/Hinz-Rommel 1995.

Schulungen konzipiert und angeboten.³³ Inzwischen sind einige Kommunen auch dazu übergegangen, Gesamtkonzepte zur Integration von Migrantinnen und Migranten zu erarbeiten und umzusetzen, wobei das Konzept der Stadt Essen bundesweite Beachtung gefunden hat.³⁴ Gerade erst habe ich im November 2002 ein Integrationskonzept für die Stadt Pforzheim abgeschlossen.³⁵

Hier soll nochmals die Diskussion in Göttingen über „Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit“³⁶ aufgegriffen werden. Lange und Pagels bemerken im Zusammenhang von interkultureller Kompetenz und interkultureller Öffnung: „Der interkulturelle Fokus zielt darauf, die kommunale Integrationspolitik ganz ausdrücklich von ihren auf Assimilation zielenden Dimensionen zu befreien und sie in Richtung auf Wechselseitigkeit und Offenheit neu zu justieren“.³⁷ Sie fassen dieses Anliegen wie folgt zusammen:

„Eine interkulturell ausgerichtete kommunale Politik der Anerkennung lässt sich ... als der ständige Versuch beschreiben, zwischen den beiden Polen Assimilation und Ausgrenzung eine Art ‚Mittelweg‘ zu bahnen, indem Räume für offene Situationen geschaffen werden, in denen sich zwischen den verschiedenen – als kulturell bezeichneten – Lebenswelten gleichberechtigte wechselseitige Beziehungen entwickeln können“.³⁸

Warum ist die interkulturelle Öffnung wichtig? Wie weit ist sie inzwischen fortgeschritten? Die wichtigsten Antworten sollen nun zusammengefasst werden:

„Die Integration von Zuwanderern bildet eine Jahrhundertaufgabe. Daran gemessen sind wir in der Integration der Zuwanderer ein gutes Stück vorangekommen,“ so Michael Krummacher, auf der bereits mehrfach erwähnten Göttinger Tagung.³⁹ Aber vieles ist noch nicht gelungen. Interkulturelle Öffnung beschreibt zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Inhalte und Ziele, die gesamtgesellschaftlich sowie in Teilbereichen dieser Gesellschaft notwendig sind, um eine Einwanderungsgesellschaft zu gestalten. Wenn bei diesem Prozess der Begriff „interkulturell“ im weiten Sinne verstanden wird, und unterschiedliche gesellschaftliche Milieus und Institutionen einbezieht, wird er als geeignet angesehen, Antworten zu finden auf Ausgrenzungen und Ungleichheiten in unserer multiethnischen, individuali-

³³ Vgl. Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation, Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000.

³⁴ Vgl. Stadt Essen – Der Oberstadtdirektor (Hrsg.): Konzept für die interkulturelle Arbeit in der Stadt Essen. (= Informationen und Berichte zur Stadtentwicklung Nr. 100). Essen 1999 und Stadt Essen–RAA/Büro für interkulturelle Arbeit (Hrsg.): Interkulturelle Orientierung in der Stadt Essen. Zweiter Umsetzungsbericht zum Handlungskonzept für die interkulturelle Arbeit. Entwurf. Essen 2001.

³⁵ Vgl. Simon-Hohm, Hildegard: „Interkulturelles Pforzheim“ Integrationskonzept für die Stadt Pforzheim. Esslingen, Pforzheim 2002.

³⁶ Stadt Göttingen (Hrsg.) 2000.

³⁷ Lange, Matthias, Nils Pagels: „Überlegungen zu Theorie und Praxis von kommunalen Ansätzen und Strategien einer interkulturellen Öffnung.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 242.

³⁸ Ebenda.

³⁹ Vgl. Krummacher, Michael: „Gemeinwesenarbeit und interkulturelle Öffnung.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 169.

sierten, differenzierten und pluralisierten Gesellschaft. Die Verleugnung der dauerhaften Einwanderung in Deutschland hat dazu geführt, dass über Jahre das Thema „interkulturelle Öffnung“ nur im sozialen Bereich Konjunktur hatte, aber auch dort nur langsam eine Breitenwirkung entfaltete. Im Laufe der 90er Jahre schlossen sich dann einige Kommunen und Stadtverwaltungen diesem Prozess an, langsam folgen nun der Altenhilfe- und der Gesundheitsbereich.

Abschließend lässt sich feststellen, dass der Prozess der interkulturellen Öffnung in den jeweiligen Bereichen, Verbänden und Kommunen unterschiedlich weit fortgeschritten ist. Dabei spielt es auch eine Rolle, dass interkulturelle Öffnung als Ziel unterschiedlich definiert wird. Noch immer gibt es jedoch Bereiche, in denen dieser Öffnungsprozess noch nicht begonnen hat. Der noch immer andauernde Streit um das Zuwanderungsgesetz zeigt wohl auch, dass ein Konsens, interkulturelle Öffnung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, noch längere Zeit aussteht. Allerdings möchte ich hier doch voller Hoffnung schließen: Das Rad der interkulturellen Öffnung wird sich nicht zurückdrehen lassen. Die anhaltende Diskussion über interkulturelle Öffnung, die Zunahme von Einrichtungen und Diensten, die sich dieser Aufgabe stellen, die interkulturelle Öffnung der Wohlfahrtsverbände können auch dazu beitragen, dass immer mehr Kommunen mit ihren Bürgerinnen und Bürgern diesen Prozess für die zukünftige Gestaltung unserer Gesellschaft bejahen und ihn in Angriff nehmen.

Wir wollen deshalb zu der praktischen Frage kommen:

Frage 4: Welche Strategien benötigt man zur Umsetzung von interkultureller Öffnung?

Das Münchner Sozialreferat und insbesondere das Stadtjugendamt versuchen, so Sabine Handschuck und Hubertus Schröer, seit etwa 1993 eine konsequente interkulturelle Öffnung ihrer Regeldienste und eine entsprechende Orientierung der Angebote und Maßnahmen voranzutreiben. In ihrem Beitrag zum Praxisforum „Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe“ des Landesentrums für Zuwanderung in Nordrhein-Westfalen beschreiben sie diese Interkulturalität als Qualitätsstandard und setzen sie in Bezug zur Reformdiskussion in der öffentlichen Verwaltung.⁴⁰ In diesem Zusammenhang entwickeln sie einen Strategievorschlag zur interkulturellen Öffnung, der versucht drei wesentliche Elemente der Reform von sozialen Diensten miteinander zu verknüpfen. Es sind dies: Die Instrumente des neuen Steuerungsmodells, die Erfahrungen einer beteiligungsorientierten Sozial-, Kinder-, und Jugendhilfeplanung und die Philosophie eines kundenorientierten Qualitätsmanagements.⁴¹ Ziel dieser Verknüpfung ist zum einen die Ausrichtung auf eine stärkere Kundenorientierung unter Einbeziehung der Minderheiten und ihrer Bedürfnisse zum anderen aber auch eine Abmilderung

⁴⁰ Vgl. Handschuck, Sabine, Schröer, Hubertus: „Interkulturalität als Qualitätsstandard.“ In: Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001, S. 23.

⁴¹ Vgl. ebenda S. 23.

der Steuerungsinstrumente durch vielfältige Partizipationsansätze für alle am Prozess Beteiligten im Rahmen der Planungen und Zielvereinbarungen.

Die interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste, eines Wohlfahrtsverbandes oder einer Kommune stellt ein anspruchsvolles Konzept dar, das die Gesamtheit der Aufgaben gemäß ihrem Anliegen verändern und gestalten möchte. Querschnittsaufgaben tragen dazu bei, die Idee der interkulturellen Öffnung auf allen Ebenen und in allen Teilbereichen dauerhaft zu implementieren und dabei Hindernisse auszuräumen. Öffnung muss auf der Organisationsebene gewollt sein, sie muss aber auch auf der Praxisebene akzeptiert werden, wenn sie zur Wirkung kommen soll.⁴² In der aktuellen Diskussion lassen sich neun zentrale Aufgaben oder Eckpunkte zur interkulturellen Öffnung bestimmen.

Zentrale Aufgaben für eine interkulturelle Öffnung:

- Leitbilddiskussion und Verankerung der interkulturellen Öffnung im Leitbild,
- Zielbestimmung, Entwicklung von Leitlinien und Evaluationskriterien,
- Bedürfnisanalyse und Bestandsaufnahme der interkulturellen Arbeit,
- Vermittlung von interkultureller Kompetenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Abbau von Zugangsbarrieren,
- Gender-Mainstreaming,
- Veränderung von institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen,
- trägerübergreifende Kooperation und Vernetzung,
- Partizipation von Migrantinnen und Migranten beziehungsweise aller Nutzerinnen und Nutzer.

Voraussetzung für die interkulturelle Öffnung ist die Bejahung dieser Zielsetzung durch die Akteure aller Bereiche. Zur Realisierung der Querschnittsaufgaben steht deshalb am Anfang eine generelle Diskussion der Inhalte, Zielsetzungen und Implikationen dieses Prozesses mit dem Ziel, die interkulturelle Öffnung im Leitbild des Verbandes, der Institution, der Kommune zu verankern.⁴³

⁴² Vgl. Hinz-Rommel, Wolfgang: „Interkulturelle Öffnung – ein Prozess. Hindernisse und Ansatzpunkte.“ In: afw – NQW – Projekt – Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift Darmstadt (Hrsg.): Angeworben, Hiergeblieben, Altgeworden. Darmstadt März 1998, S. 95.

⁴³ Vgl. Hinz-Rommel, Wolfgang: „Interkulturelle Kompetenz – Ein neues Anforderungsprofil für die Arbeit in Kindertagesstätten.“ In: Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Dokumentation Fachtagung: Interkulturelle Pädagogik. „miteinander leben – voneinander lernen“. Bielefeld 1999, S. 21 und Simon-Hohm 2002 (b), S. 317.

Die interkulturelle Öffnung eines Dienstes einer Kommune oder eines Verbandes ist eine Querschnittsaufgabe, die u.a. die Strukturen, Maßnahmen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch die Nutzerinnen und Nutzer betrifft. Wichtig für eine Realisierung dieses Prozesses ist daher ein geplantes und überprüfbares Vorgehen. Dazu gehören eine Zielbestimmung, die Festlegung der Handlungsfelder sowie die Entwicklung von Leitlinien für die Umsetzung der Ziele und Evaluationskriterien um die Effizienz und Nachhaltigkeit der interkulturellen Öffnung beurteilen zu können.⁴⁴ Hier ist auch ein Ansatzpunkt für Qualitätssicherungsprozesse.⁴⁵

Die Planung und Umsetzung der interkulturellen Öffnung setzt weiter voraus, dass die wirklichen und aktuellen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer erhoben und analysiert werden, damit künftige Leistungen zu einer adäquaten Versorgung und Unterstützung der Menschen führen. Die Bestandsaufnahme der gegenwärtigen interkulturellen Arbeit gibt eine weitere wichtige Grundlage für die Gestaltung, sie intensiviert aber auch die Nutzung und Vernetzung bereits vorhandener Ressourcen und Potentiale.⁴⁶

Bei aller Unterschiedlichkeit über die Bedeutung und Ziele von interkultureller Öffnung, über eines herrscht bei allen Ansätzen Übereinstimmung: Soll Integrationsarbeit professionell geschehen, so benötigen die daran Beteiligten spezielle, interkulturelle Kompetenzen, vor allem kulturelle Sensibilität und Handlungskompetenz. Dabei möchte ich nicht auf meine eigene Definition für interkulturelle Kompetenz zurückgreifen,⁴⁷ sondern an dieser Stelle die knappe Begriffsbeschreibung von Kalpaka ergänzen: Es geht um kompetentes Handeln in einer modernen durch Vielfalt geprägten Einwanderungsgesellschaft.⁴⁸ Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt dies ein neues Verständnis ihres beruflichen Alltags dar, für die es gilt, Schulungen zu entwickeln und bereitzustellen. Interkulturelle Kompetenz als eine Schlüsselkompetenz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist damit ein entscheidender Beitrag zur Professionalisierung und Qualitätssicherung interkultureller Arbeit. Es sollten daher auch entsprechende Qualitätsstandards, beispielsweise für die Einstellung oder die Bildung interkultureller Teams entwickelt und festgeschrieben werden.

Ein generelles Anliegen stellt die interkulturelle Öffnung der betreffenden Institution, des jeweiligen Bereichs und seiner Dienstleistungen für alle Bevölkerungsteile dar. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist der Abbau von Zugangsbarrieren zu diesen Angeboten für Migrantinnen und Migranten,⁴⁹ be-

⁴⁴ Vgl. Simon-Hohm 2002 (b) S. 9ff.

⁴⁵ Vgl. Hinz-Rommel 1999, S. 21.

⁴⁶ Vgl. Simon-Hohm 2002 (b) S. 23.

⁴⁷ Vgl. Simon-Hohm 2002 (a), S. 41.

⁴⁸ Kalpaka, Annita: Interkulturelle Kompetenz – Kompetentes (sozial-)pädagogisches Handeln in der Einwanderungsgesellschaft.“ In: IZA, Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit Heft 3-4 1998, S. 78.

⁴⁹ Geiger, Ingrid: „Altern in der Fremde – zukunftsweisende Herausforderungen für Forschung und Versorgung.“ In: M. David, Th. Borde, H. Kentenich (Hrsg.): Migration und Gesundheit. Frankfurt am Main 1998, S. 167–184.

ziehungsweise für alle infrage kommenden Nutzerinnen und Nutzer. Solche Zugangsbarrieren lassen sich in allen Bereichen unserer Gesellschaft finden. Sie verhindern nicht nur die Nutzung bestimmter Angebote, sondern stellen eine Hürde für die Integration der zugewanderten Menschen dar. Das Erkennen und Abbauen von Zugangsbarrieren ermöglicht in sozialen, kommunalen, ja allen gesellschaftlichen Bereichen die Inanspruchnahme der gewünschten Dienstleistungen und ist damit Voraussetzung für die bedarfsgerechte Entwicklung von Versorgungsstrukturen. Nur die Wahrnehmung und Beseitigung solcher Hindernisse in Institutionen kann erreichen, dass es auch zu einer Akzeptanz und Inanspruchnahme der Angebote durch die entsprechende Zielgruppe beziehungsweise Kundschaft kommt.

Eine weitere Aufgabe, die fast immer in diesem Zusammenhang vergessen wird, ist die Verankerung von Gender-Mainstreaming im Rahmen dieses Öffnungsprozesses. Bei der Einführung von Gender-Mainstreaming in die Strukturen und Kulturen von Organisationen geht es vor allem um die geschlechtergerechte Gestaltung der Rahmenbedingungen, um Personal- und Organisationsentwicklung und um die Bereitstellung von Chancen für beide Geschlechter.⁵⁰ Dabei sollen sowohl individuelle Kompetenzen und Haltungen erworben, als auch strukturelle Veränderungen zur Implementation der Ziele vorgenommen werden.⁵¹

Interkulturelle Öffnung, der Abbau von Zugangsbarrieren, Gender-Mainstreaming und Netzwerkarbeit sind nicht allein von den individuellen Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abhängig. Hierzu müssen auch die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen und bereitgestellt werden. Dies setzt u.a. voraus, dass ein Arbeitsumfeld so gestaltet ist, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Vielfalt gleichberechtigt nebeneinander stehen und sie ihre unterschiedlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Ressourcen für den Erfolg eines Unternehmens oder Verbandes einbringen können und ihre Potentiale gefördert werden.⁵² Dazu gehört weiter eine kritische Überprüfung der bisherigen Organisationsstrukturen, zum Beispiel die der herkömmlichen Arbeitsteilung. Dazu gehört im Rahmen eines Wohlfahrtsverbandes auch die Frage nach dem Verhältnis der Dienste zueinander. Hieran knüpft sich die für Migrationsdienste wichtige Frage, wie die künftige Vernetzung, Kooperation und evtl. Integration ihrer Arbeit innerhalb des Verbandes, seiner Einrichtungen und Dienste gestaltet werden können.⁵³

⁵⁰ Vgl. Döge, Peter: Gender-Mainstreaming als Modernisierung von Organisationen. Ein Leitfaden für Frauen und Männer, JAIZ-Schriften Bd. 2, 2. Auflage Berlin 2002.

⁵¹ Vgl. dazu ausführlicher: Simon-Hohm, Hildegard: „Immigration, Integration und Gender-Mainstreaming – Arbeitsfelder und Aufgaben kommunaler Migrationsarbeit im Integrationskonzept der Stadt Pforzheim.“ In: Dagmar Beinzger; Isabell Diehm (Hrsg.): Frühe Kindheit und Geschlechterverhältnisse. Konjunkturen in der Sozialpädagogik. (=Frankfurter Beiträge zur Erziehungswissenschaft – Kolloquien 6); 2003.

⁵² Vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Referat für Soziales, Jugend und Gesundheit, „Die Ausländerbeauftragten“ (Hrsg.): Tätigkeitsbericht Mai 1997 – September 1999, Stuttgart 1999, S. 49.

⁵³ Vgl.: Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.) 1994, S. 20.

Eine weitere Querschnittsaufgabe ist die trägerübergreifende Kooperation und Vernetzung zwischen Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeeinrichtungen und Kommunen. Bereits 1994 forderte Cornelia Schmalz-Jacobsen, in den „Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste“ eine gemeindefnahe und über organisatorische, verbandliche und berufliche Grenzen hinweg reichende Vernetzung der sozialen Dienste, um die vorhandenen Ressourcen besser ausnutzen zu können.⁵⁴ Eine Forderung die heute angesichts knapp gewordener Finanzen nicht aktueller sein könnte. Eine wesentliche Voraussetzung zur Umsetzung dieser Aufgabe ist die Befähigung der Akteure zur Netzwerkarbeit.⁵⁵ Wegener und Flothow sprechen im Rahmen des Projekts „Interkulturelle Seniorenarbeit in Stuttgart-ISIS“ von den „Netzknüpfer und Netzknüpferinnen“ die offen miteinander umgehen können, damit für Migranten und Migrantinnen Begegnungsstätten zur Heimat werden.⁵⁶ Das Schaubild „Netzwerk zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste“ von Hinz-Rommel (s. Anhang, S. 31) verdeutlicht die komplexe Natur einer solchen Befähigung.⁵⁷ Hier kann im Rahmen eines so traditionsreichen Verbandes wie dem Deutschen Caritasverband auf bewährte Strukturen der Zusammenarbeit und eine langjährige Diskussionskultur zurückgegriffen werden. Schließlich müssen zur Gewährleistung einer solchen Vernetzung von allen Beteiligten auch neue Strukturen für diese umfassende Kooperation geschaffen werden. Das kann zum Beispiel die Einrichtung entsprechender Koordinationsstellen sein. Solche Stabsstellen werden zur Zeit in Kommunen entwickelt, die entsprechende Integrationskonzepte zur interkulturellen Öffnung umsetzen wollen.⁵⁸

Die letzte Aufgabe schließlich ist die Gewährleistung der generellen Partizipation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Migrantinnen und Migranten und allen anderen Zielgruppen an diesem Reformprozess. Das bedeutet insbesondere auch ihre Mitwirkung bei der Konzipierung und Umsetzung der interkulturellen Öffnung. Eine besondere Rolle spielen das Wissen und die vielfältigen Erfahrungen aller Akteure, die als Expertinnen und Experten ihrer jeweiligen Lebenswelten kritische Argumente, Vorschläge und Ideen in den Gestaltungsprozess einbringen können.⁵⁹ Partizipation, als demokratisches Prinzip, stellt traditionelle Entscheidungsverfahren und etablierte Strukturen infrage. Auch hier benötigen die Akteure entsprechende Kompetenzen, solche Partizipationsverfahren einzuleiten und zu gestalten. Dieses weitgehend ungenutzte Potential von kompetenten Frauen und Männern stellt vielleicht

⁵⁴ Vgl. ebenda, S. 21.

⁵⁵ Vgl. Strasser, Gert: „Netzwerke für Integration – Planung und Management.“ In: Ursula Mehrländer; Günther Schultze (Hrsg.): Einwanderungsland Deutschland. Neue Wege nachhaltiger Integration. Bonn 2001, S. 174-194.

⁵⁶ Vgl. Wegener, Claudia; Johannes Flothow: Interkulturelle Seniorenarbeit in Stuttgart – ISIS. Sachbericht 1997 – 2001. Stuttgart 28. Mai 2002, S. 1.

⁵⁷ Vgl. Hinz-Rommel 1999, S. 40.

⁵⁸ Vgl. u.a. Lange/Pagels 2000 (a), S. 12 und Simon-Hohm 2003.

⁵⁹ Vgl. Simon-Hohm 2002 (b), S. 21ff.

die größte Ressource für die Etablierung von interkulturellen Angeboten dar. Partizipation als die konsequente Demokratisierung von Institutionen, Verbänden und Kommunen muss als zentrales Gestaltungselement für eine interkulturelle Öffnung von Anfang an berücksichtigt werden.⁶⁰

Frage 5: Welche Perspektiven haben wir für eine zukunftsweisende Entwicklung unserer Gesellschaft? Oder: Reicht interkulturelle Öffnung als Gestaltungsmodell aus?

Der US-amerikanische Sozialwissenschaftler Amitai Etzioni hat ein Grundgerüst entworfen, wie dynamische, demokratische Gesellschaften mit Zuwanderern umgehen sollten. Im Mittelpunkt steht die wechselseitige Verpflichtung, Einheit und Vielfalt anzuerkennen – Diversity within Unity. Ein entsprechendes Positionspapier wurde in einer Gruppe internationaler Wissenschaftler diskutiert, ergänzt und veröffentlicht.⁶¹ Das Grundanliegen des Diversity within Unity (DWU) – Modells ist der Umgang von freien Gesellschaften mit Einwanderung und der Stellung von Minderheiten in ihrem Staat. Das DWU-Modell nimmt eine ausgleichende Stellung zwischen der Befürwortung von Assimilierung (Preisgabe der besonderen Sitten, Kulturen, Werte und Lebensgewohnheiten von Zuwanderern) und dem schrankenlosen Multikulturalismus (Preisgabe des Konzepts gemeinsamer Werte mit der Konsequenz ethnische und religiöse Unterschiede zu privilegieren) ein.

Der Ansatz der Vielfalt in der Einheit geht davon aus, dass alle Mitglieder einer bestehenden Gesellschaft jene Grundwerte und Sitten, die man als das grundlegende gemeinsame Rahmenwerk der Gesellschaft betrachtet, vollständig anerkennen. Gleichwohl bewahrt jede Gruppe der Gesellschaft die Freiheit, ihre besondere Subkultur aufrechtzuerhalten, also jene Grundsätze, Lebensgewohnheiten und Sitten, die nicht mit dem wesentlichen Kern der gemeinsamen Werte in Konflikt geraten. Der Grundsatz des DWU-Modells lautet: Achtung gegenüber dem Ganzen und Achtung gegenüber allen.⁶²

Grundlage des Konzepts Vielfalt und Zusammenhalt – Diversity and Cohesion im neuen Leitbild des Europarates zur Integration ist der Gleichheitsgrundsatz der Menschenrechte, der sich auf die gesamte Gesellschaft bezieht.⁶³ Der Begriff „Vielfalt“ (diversity) verweist darauf, dass Menschen generell und zunehmend über multiple Identitäten und Zugehörigkeiten zu Gruppen und Kulturen verfügen. Der Begriff „sozialer Zusammenhalt“ (cohesion) verweist auf den Kontext von sozialen Desintegrationsprozessen, der Marginalisierung bestimmter Gruppen. Die Politik des sozialen Zusammenhalt zielt darauf, eine Fragmentierung der Gesellschaft zu verhindern oder rückgängig zu machen.⁶⁴

⁶⁰ Vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.) 1994, S. 21

⁶¹ Vgl. Etzioni, Amitai: Eine Gesellschaft muss Vielfalt und Einheit zugleich leben. In: „Frankfurter Rundschau“ vom 27. Februar 2002, Dokumentation.

⁶² Vgl. ebenda.

⁶³ Vgl. Schmidt-Fink, Ekkehart: „Vielfalt und Zusammenhalt. Der Europarat präsentiert ein neues Leitbild zur Integration.“ In: Ausländer in Deutschland Heft 1/2001, S. 17.

⁶⁴ Vgl. ebenda, S. 17.

Diversity-Modelle finden wir u.a. bei großen internationalen Firmen wie Ford, im Rahmen des Personalentwicklungskonzepts der Stadt Stuttgart, bei der gesetzlichen Festschreibung des Multikulturalismus in Kanada oder im Leitbild des Europarates (Diversity and Cohesion). Das Diversity-Konzept wurde in die Integrationsdebatten eingeführt, um das Konzept des Multikulturalismus zu ergänzen beziehungsweise zu ersetzen, weil es die zunehmende Vielfalt pluralistischer Gesellschaften besser beschreiben und berücksichtigen kann. Die Diversity-Modelle scheinen mir zukunftsweisende Gestaltungsvorschläge zu sein, die weit über den Ansatz der interkulturellen Öffnung reichen, aber seine Ziele mit einschließen. Rufen wir uns dessen Ziele nochmals vor Augen: Gestaltungsvorgabe für die multikulturelle und postmoderne Gesellschaft und ihre Teilbereiche, ihre Kommunen, Institutionen, nach den Grundsätzen von Gleichberechtigung und partizipativer Integration. Es fordert die Bereitschaft aller Beteiligten, sich konstruktiv über Gemeinsamkeiten und Unterschiede auseinander zu setzen und zu gesellschaftlichen Übereinstimmungen zu kommen.⁶⁵ Das Konzept der interkulturellen Öffnung mit einem weiten Kulturbegriff bezogen auf die Verschiedenheit aller Mitglieder einer postmodernen Gesellschaft tut sich dennoch schwer damit, zum Beispiel alle Haltungen, Dispositionen und Strömungen gleichberechtigt zu berücksichtigen. Ein Beispiel dafür ist die Frage des Gender-Mainstreaming, die fast nie zusammen mit interkultureller Öffnung als weitere Querschnittsaufgabe benannt wird. Es deutet sich an, dass das Modell der interkulturellen Öffnung als Gestaltungsmodell künftig nicht mehr ausreichen könnte, um die gesamte Vielfalt moderner Gesellschaften zu erfassen und diese zu einer Einheit nach dem Gleichheitsgrundsatz zu integrieren.

Der DWU-Ansatz ist noch im Entwicklungsstadium. Diversity-Modelle beanspruchen nicht, alle Antworten zur Überbrückung der Spaltungen bereit zu haben, sie bieten aber eine grundlegende Orientierung und scheinen besser geeignet zu sein, die aktuellen Forderungen zu interkultureller Öffnung aufzunehmen und über sie hinauszugehen. Damit ergibt sich mit dem Diversity-Ansatz eine neue Perspektive für eine zukunftsweisende Entwicklung unserer Gesellschaft. Jedoch hat im Augenblick die Auseinandersetzung mit Fragen, welche Elemente aus der Diskussion der interkulturellen Öffnung wie und wo im Diversity-Modell zu verordnen sind, noch nicht richtig begonnen. Es wird deshalb viele fachliche Diskussionen und öffentliche Dialoge über dieses neue Konzept geben müssen.

Frage 6: Wie sind nun die Grundsätze, Ziele und Eckpunkte des Deutschen Caritasverbandes zur interkulturelle Öffnung in die bisher geschilderte Diskussion einzuordnen?

Diese Frage lässt sich nach den ausführlichen Erörterungen nun schnell beantworten. Wir können eine große Übereinstimmung zwischen den Eckpunkten für die interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes zu den von mir zusammengetragenen zentra-

⁶⁵ Vgl. Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hrsg.) 2002, S. 43.

len Aufgaben für eine interkulturelle Öffnung finden. Zwei Unterschiede fallen ins Auge: In dem Caritas-Diskussionspapier fehlt die Diskussion von Gender-Mainstreaming beziehungsweise ihre Einbeziehung in das Konzept der interkulturellen Öffnung. Der zweite Punkt ist die verhaltenere Betonung des allgemeinen Partizipationsgedanken, dort scheint der Schwerpunkt mehr auf der Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nicht so sehr auf der der Nutzerinnen und Nutzer zu liegen. Auffällig ist, dass bei den Grundsätzen und Zielen der interkulturellen Öffnung des Deutschen Caritasverbandes fast alle aktuellen Gedanken aufgegriffen wurden, allerdings von Seiten der Caritas mit besonderem Akzent für die Akzeptanz von religiöser und weltanschaulicher Verschiedenheit. Überraschend schließlich ist die Tatsache, dass die Definition des Caritasverbandes für interkulturelle Öffnung die Gedanken des Diversity and Cohesion-Modells mit einbezieht.

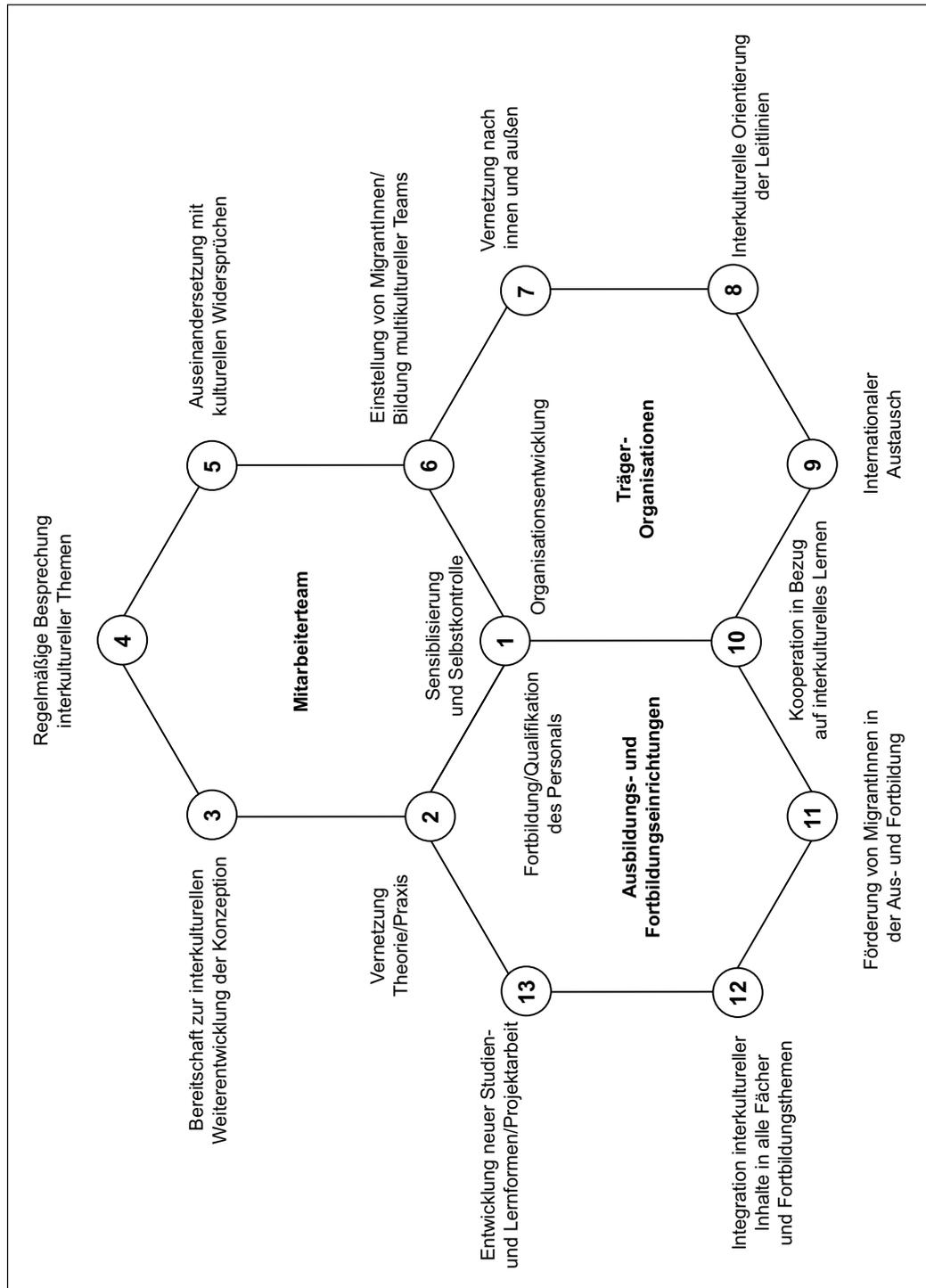
Nachhaltige Integrations- und Gleichstellungsarbeit ist dazu aufgefordert, Ungleichheiten, Benachteiligungen und Diskriminierungen bei allen Menschen zu erkennen und mitzuhelfen, diese zu beseitigen oder zu verhindern. Trotz der genannten Schwierigkeiten dieses Ziel zum gegenwärtigen Zeitpunkt als ein gemeinsames Anliegen zu verstehen und umzusetzen, sollte es dennoch in Angriff genommen werden, um es zumindest punktuell und exemplarisch zu realisieren. Dies ist zunächst eine anstrengende und anspruchsvolle gesellschaftspolitische Aufgabe, bei der alle, die diese Arbeit in Angriff nehmen, durch weitreichende Förderung und gesetzliche Rahmenbedingungen unterstützt werden müssen, für die sie aber auch die notwendigen strukturellen und personellen Rahmenbedingungen schaffen müssen. Die interkulturelle Öffnung des Deutschen Caritasverbandes stellt ein anspruchsvolles Zukunftsprojekt dar, das gemeinsam mit denen, die den gleichen Weg gehen, zum Vorbild für die notwendige Veränderung unserer gesamten Gesellschaft dienen kann.

Es kommt in der Praxis nicht darauf an, welchen Namen ein umfassendes Integrationskonzept erhält, ob seine Ziele mit interkultureller Öffnung, Vielfalt und Zusammenhalt oder auch Lokale Agenda 21 zusammengefasst werden. Wichtig ist, dass der damit verbundene Prozess zukunftsweisend und demokratisch gestaltet und nachhaltig implementiert wird.

Ich wünsche uns allen auf diesem Wege viele Mitstreiterinnen und Mitstreiter und den erhofften Erfolg.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Anhang: Netzwerk zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste



Aus: Hinz-Rommel, Wolfgang: Interkulturelle Kompetenz – Ein neues Anforderungsprofil für die Arbeit in Kindertagesstätten. In: Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Dokumentation Fachtagung: Interkulturelle Pädagogik – „miteinander leben – voneinander lernen“. Bielefeld 1999, S. 40.

Literatur

- Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe: Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln, Juni 2002
- Apaydin Osman; Eduard v. d. Bruck; Margit Pomp: „Interkulturelle soziale Trainingskurse für straffällig gewordene Jugendliche. Eine Maßnahme zur Erweiterung und Öffnung der sozialen Regelversorgung für Jugendliche in Duisburg.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 1/1992, S. 48–51
- Barwig, Klaus, Wolfgang Hinz–Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995
- Bericht der unabhängigen Kommission „Zuwanderung“: Zuwanderung gestalten – Integration fördern. Berlin, 4. Juli 2001
- Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.): In der Diskussion: Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung der sozialen Dienste. (=Mitteilungen der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Ausländer Nr. 5), Bonn, Dezember 1994
- Etzioni, Amitai: Eine Gesellschaft muss Vielfalt und Einheit zugleich leben. In: „Frankfurter Rundschau“ vom 27. Februar 2002, Dokumentation
- Diakonisches Werk Baden: Rahmenkonzeption des Diakonischen Werks Baden für die Arbeit mit Flüchtlingen und MigrantInnen. Überarbeiteter Entwurf der Landesgeschäftsstelle. Stand 17.12.2002
- Döge, Peter: Gender–Mainstreaming als Modernisierung von Organisationen. Ein Leitfadens für Frauen und Männer, JAIZ–Schriften Bd. 2, 2. Auflage Berlin 2002
- Gaitanides, Stefan: „Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste.“ In: Klaus Barwig; Wolfgang Hinz–Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995, S. 65–81
- Geiger, Ingrid: „Altern in der Fremde – zukunftsweisende Herausforderungen für Forschung und Versorgung.“ In: M. David, Th. Borde, H. Kentenich (Hrsg.): Migration und Gesundheit. Frankfurt am Main 1998, S. 167–184
- Grieger, Dorothea: „Migration und Gesundheit. Das Gesundheitswesen muss sich interkulturell öffnen.“ In: Ausländer in Deutschland (AID) Heft 2/2002, S. 3
- Handschuck, Sabine; Hubertus Schröer: „Interkulturalität als Qualitätsstandard.“ In: Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001, S. 23–36
- Hinz–Rommel, Wolfgang: „Kompetenz und Öffnung. Die Debatte um interkulturelle Öffnung im Kontext.“ In: Klaus Barwig; Wolfgang Hinz–Rommel (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. Freiburg im Breisgau 1995, S. 9–22
- Hinz–Rommel, Wolfgang: „Interkulturelle Öffnung – ein Prozess. Hindernisse und Ansatzpunkte.“ In: afw – NQW – Projekt – Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift Darmstadt (Hrsg.): Angeworben, Hiergeblieben, Altgeworden. Darmstadt März 1998, S. 91–97
- Hinz–Rommel, Wolfgang: „Interkulturelle Kompetenz – Ein neues Anforderungsprofil für die Arbeit in Kindertagesstätten.“ In: Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Dokumentation Fachtagung: Interkulturelle Pädagogik. „miteinander leben – voneinander lernen“. Bielefeld 1999, S. 15–23 u. S. 40
- Kalpaka, Annita: Interkulturelle Kompetenz – Kompetentes (sozial-)pädagogisches Handeln in der Einwanderungsgesellschaft.“ In: IZA, Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit Heft 3–4 1998, S. 77–79

- Krajczyk, Rosemarie: „Erfahrungen und Probleme mit der interkulturellen Öffnung der Gemeinwesenarbeit in einem Kasseler Stadtteil.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000 S. 67–74
- Krummacher, Michael: „Gemeinwesenarbeit und interkulturelle Öffnung.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 161–169
- Landeshauptstadt Stuttgart, Referat für Soziales, Jugend und Gesundheit, „Die Ausländerbeauftragten“ (Hrsg.): Tätigkeitsbericht Mai 1997 – September 1999, Stuttgart 1999
- Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001
- Lange Matthias; Nils Pagels: „Ist es möglich zu einem gemeinsamen Verständnis von Interkultureller Kompetenz und ihrer Zielsetzung zu gelangen?“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 11–15 (a)
- Lange, Matthias, Nils Pagels: „Überlegungen zu Theorie und Praxis von kommunalen Ansätzen und Strategien einer interkulturellen Öffnung.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 239–254 (b)
- Leenen, Wolf Reiner: „Grundbegriffe einer interkulturellen Jugendhilfe.“ In: Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe. Solingen Februar 2001, S. 12–22
- Niemann, Pari: „Erfahrungen und Forderungen von MigrantInnenorganisationen an eine interkulturelle kommunale Praxis.“ In: Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000, S. 85–90
- Sayilan, Aydin: „Möglichkeiten interkulturellen Lernens in der Jugendarbeit.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 4/1991, S. 58–60
- Schmidt-Fink, Ekkehart: „Vielfalt und Zusammenhalt. Der Europarat präsentiert ein neues Leitbild zur Integration.“ In: Ausländer in Deutschland Heft 1/2001, S. 17
- Schröder, Hubertus: „Multikulturelle Gesellschaft als kommunale Gestaltungsaufgabe. Zur Notwendigkeit von Ämtern für multikulturelle Angelegenheiten.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 4/1990, S. 54–57
- Simon-Hohm, Hildegard: „Interkulturelle Kompetenz in der sozialen Arbeit.“ In: IZA, Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit Heft 2/2002, S. 39–45 (a)
- Simon-Hohm, Hildegard: „Interkulturelles Pforzheim“ Integrationskonzept für die Stadt Pforzheim. Esslingen, Pforzheim 2002 (b)
- Simon-Hohm, Hildegard: „Immigration, Integration und Gender-Mainstreaming – Arbeitsfelder und Aufgaben kommunaler Migrationsarbeit im Integrationskonzept der Stadt Pforzheim.“ In: Dagmar Beinzger; Isabell Diehm (Hrsg.): Frühe Kindheit und Geschlechterverhältnisse. Konjunkturen in der Sozialpädagogik. (=Frankfurter Beiträge zur Erziehungswissenschaft – Kolloquien 6); 2003
- Stadler, Wolfgang: „Interkulturelle Öffnung im Verband, Interkulturelle Kompetenz in der Arbeit – Eröffnung der Tagung.“ In: Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Dokumentation Fachtagung: Interkulturelle Pädagogik. „miteinander leben – voneinander lernen“. Bielefeld 1999, S. 8–10
- Stadt Essen – Der Oberstadtdirektor (Hrsg.): Konzept für die interkulturelle Arbeit in der Stadt Essen. (=Informationen und Berichte zur Stadtentwicklung Nr. 100). Essen 1999

- Stadt Essen – RAA/Büro für interkulturelle Arbeit (Hrsg.): Interkulturelle Orientierung in der Stadt Essen. Zweiter Umsetzungsbericht zum Handlungskonzept für die interkulturelle Arbeit. Entwurf. Essen 2001
- Stadt Göttingen (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz in Kommunalverwaltung und Gemeinwesenarbeit. Dokumentation. Redaktion: Matthias Lange, Nils Pagels. Göttingen 2000
- Strasser, Gert: „Netzwerke für Integration–Planung und Management.“ In: Ursula Mehrländer; Günther Schultze (Hrsg.): Einwanderungsland Deutschland. Neue Wege nachhaltiger Integration. Bonn 2001, S. 174–194
- Walter, Christoph: „Zusammenleben von Deutschen und Ausländern. Transferanliegen aus der Förderung der Robert Bosch Stiftung.“ In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (IZA) Heft 1/1991, S. 19–22
- Wegener, Claudia; Johannes Flothow: Interkulturelle Seniorenarbeit in Stuttgart – ISIS. Sachbericht 1997–2001. Stuttgart 28. Mai 2002

Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste des Deutschen Caritasverbandes – Vorstellung eines Vorhabens

Karin Vorhoff

Deutscher Caritasverband, Freiburg

Anhand der vorausgegangenen Beiträge konnten wir uns eine genauere Vorstellung machen von dem Ansatz interkultureller Öffnung als Antwort auf die gesellschaftspolitischen Herausforderungen einer Einwanderungsgesellschaft. Nun wollen wir beleuchten wie der Deutsche Caritasverband mit dieser Frage umgeht. Es soll hierbei vor allem ausgelotet werden, wie das Anliegen der interkulturellen Öffnung für den Verband, seine Dienste und Einrichtungen und dabei insbesondere für den Migrationsdienst gedacht und zu konkretisieren versucht wird. Ich werde vorstellen, wo der Verband derzeit mit dem Thema steht. Dabei gehe ich wie folgt vor:

Zunächst gehe ich auf die Frage ein, warum der Deutsche Caritasverband sich mit dem Ansatz interkultureller Öffnung auseinandersetzt. Dann skizziere ich kurz die gesellschaftspolitischen Ziele, die der Verband damit verfolgt. Schließlich werde ich erklären wie es zu einem Projekt und einem Diskussionspapier zu dem Thema kam. Abschließend lege ich die wichtigsten Inhalte des Diskussionspapiers sowie die Struktur des Projekts dar.

Warum die Angebote der Caritas interkulturell öffnen?

Angesichts der in den einführenden Referaten beschriebenen gesellschaftlichen Realitäten einer Einwanderungsgesellschaft, die ihre Institutionen und ihr System der sozialen Versorgung im Blick darauf neu tarieren muss und im Sinne seines im Leitbild formulierten Selbstverständnisses⁶⁶ sieht sich der Deutsche Caritasverband in die Pflicht genommen, seine Dienste und Einrichtungen interkulturell zu öffnen.

⁶⁶ Leitbild des Deutschen Caritasverbandes: 100 Jahre Deutscher Caritasverband; Not sehen und handeln – Caritas; (hrsg. vom Deutschen Caritasverband e.V.) – Freiburg, 1997.

Gesellschaftspolitische Ziele

Damit verfolgt der Verband folgende gesellschaftspolitische Ziele:

Mit der interkulturellen Öffnung seiner Einrichtungen und Dienste möchte der Deutsche Caritasverband einen Beitrag leisten zur Gestaltung einer pluralen Gesellschaft, der Menschen unterschiedlicher kultureller, nationaler und religiöser Herkunft und Weltanschauung angehören.

Damit nimmt der Verband seinem Selbstverständnis gemäß die Anwaltschaft für jene wahr, die als Arme, als aus verschiedenen Gründen Benachteiligte und als „Fremde“ (also Zugewanderte) am Rande der Gesellschaft stehen. Denn es zeigt sich, dass gerade für diese Menschen besondere Zugangsbarrieren zu sozialen Diensten und Einrichtungen bestehen. Sie können von den entsprechenden Hilfeangeboten oft nicht in dem Maße wie benötigt erreicht werden. Verschärft gilt dies für Migrantinnen und Migranten.

Auch wird hierdurch ein Beitrag zur Integration von zugewanderten Menschen geleistet. Denn Integration heißt nicht zuletzt die gleichberechtigte Partizipation aller Menschen an allen Bereichen der Gesellschaft, also auch an jeglichen Hilfeangeboten, sozialen Diensten und Einrichtungen.

Situation in den Diensten und Einrichtungen der Caritas

Der Blick in die Dienste und Einrichtungen der Caritas zeigt, dass mancherorts schon viel im Sinne einer interkulturellen Öffnung begonnen wurde, anderswo steht man noch am Anfang. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass noch keine verbandsweite Verständigung und Konzeptionierung von Notwendigkeiten, Voraussetzungen, Möglichkeiten und Erfahrungen zu interkultureller Öffnung stattgefunden hat. Das ist ein Ziel des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste des Deutschen Caritasverbandes“.

Verbandsinterne Verständigung

Um einen solchen Verständigungsprozess in Gang zu setzen entstand in der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes in der Abteilung Soziales und Gesundheit unter Federführung des Referats Migration und Integration ein Diskussionspapier: „Die Grundsätze, Ziele und Eckpunkte für eine interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“.⁶⁷ Im Herbst 2001 beriet der Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes dieses Papier und gab es zur verbandsinternen Diskussion frei. Das Referat Migration und Integration in der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes wurde mit der Organisation und Begleitung dieses Prozesses beauftragt. Bis Ende 2002 hat ein reger Diskussionsprozess stattgefunden. Es gingen

⁶⁷ Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes, Diskussionspapier, Stand 22. Oktober 2001.

beim Referat zahlreiche Rückmeldungen ein, die in die Überarbeitung des Eckpunktepapiers einfließen werden. In einer überarbeiteten Form soll das Papier nach weiteren Abstimmungsprozessen den verschiedenen Gremien des Deutschen Caritasverbandes zur Beschlussfassung in den Zentralrat im Frühjahr 2004 eingebracht werden.

Grundsätze, Ziele und Eckpunkte für eine interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes

Dieses Eckpunktepapier will einerseits den Rahmen abstecken für die innerverbandliche Diskussion und andererseits allgemeine Anregungen für die Umsetzung interkultureller Öffnung in die Praxis der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes geben.

Das Diskussionspapier gliedert sich in zwei Teile:

In einem ersten Teil werden Grundsätze und Ziele für eine interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas festgehalten. Hierin finden sich Aussagen dazu, was der Verband mit einer interkulturellen Öffnung erreichen will. Es werden die gesellschaftspolitischen Ziele, die damit verfolgt werden sollen, festgehalten und erklärt, dass der Verband eine interkulturelle Öffnung gerade auch aus seinem kirchlichen Verständnis heraus will und vertritt. Schließlich werden in den Grundsätzen die für den Verband im Kontext der interkulturellen Öffnung zentralen Begriffe bestimmt. In einem zweiten Teil, den vier Eckpunkten für die interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen werden die konkreten Anforderungen an die Dienste und Einrichtungen sowie deren Träger formuliert. Hier wird sowohl die Trägerschaft, die Dienstgeberseite wie die Dienstnehmerseite angesprochen. Bei der Freigabe des Papiers zur Diskussion hat der Zentralrat weitere Schritte beschlossen, die zur Umsetzung interkultureller Öffnung im Bereich der Caritas führen sollen. Auf sie werde ich im letzten Teil meines Vortrags bei der Darlegung der Anlage des Projekts eingehen.

Doch kommen wir zunächst zu den zentralen Begriffen des Papiers.

Dem verbandlichen Verständnis nach sind die Begriffe „Kultur“ und „interkulturelle Öffnung“ nicht allein auf Ethnien oder Nationalitäten einzugrenzen, sondern sie sind breiter zu fassen. Demnach beschreibt *Kultur* „die Vielfalt der religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen, von Werthaltungen, Traditionen, Lebenseinstellungen und -stilen, die Gruppen von Menschen in Deutschland vertreten.“ Eine „*interkulturelle Öffnung*“ hat im Sinne der Caritas darauf abzielen, dass sich alle „Menschen hier zu Lande darauf verlassen können, dass der Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, der Arbeitswelt und Dienstleistungsangeboten jedem möglich ist“ und zwar „unabhängig von seiner kulturellen Prägung aufgrund von Herkunft, religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung, individueller Lebenseinstellung und Lebensweise“ (Grundsatz 5). In diesem Sinne dient interkulturelle Öffnung auch der Integration, v.a. jener von Migrant/innen. Dabei ist Integration für den Verband ein beide Seiten – die aufnehmende Gesellschaft und die Migrant/in-

nen – gleichermaßen betreffender Prozess. Den Diensten und Einrichtungen kommt eine bedeutsame Rolle dabei zu, gegenseitiges Verständnis bei den Einheimischen wie auch den Zuwanderern für andere kulturelle, religiöse und soziale Lebenszusammenhänge zu wecken. Darüber hinaus stellen die grundsätzlichen Ausführungen des Diskussionspapiers die interkulturelle Öffnung in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Zukunftsfähigkeit der verbandlichen Einrichtungen und Dienste.

Im zweiten Teil des Diskussionspapiers werden in Form von vier Eckpunkten die konkreten Anforderungen an die Dienste und Einrichtungen sowie deren Träger formuliert, um im Bereich der verbandlichen Caritas interkulturelle Öffnung konsequent zu realisieren.

Als Erstes wird festgehalten:

„Die Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes gestalten ihre Angebote so, dass sie jeder in Anspruch nehmen kann, unabhängig von ethnischer Herkunft, kultureller Prägung oder weltanschaulicher Überzeugung.“

Das heißt konkret:

- Die Angebote grenzen niemanden aus und Mechanismen, die dazu führen können (Zugangsbarrieren) werden aufgedeckt und beseitigt.
- Die Konzepte der Einrichtungen und Dienste sind interkulturell ausgerichtet und die Wertschätzung kultureller Vielfalt durch die Dienste, Einrichtungen wird auch nach außen deutlich gemacht.
- Interkulturelle Öffnung wird zu einem qualitätsorientierten Handlungsmodell entwickelt.

Interkulturelle Öffnung setzt kulturelle Offenheit und Lernbereitschaft bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern voraus und erfordert spezifische Handlungskompetenzen. Die zentrale Handlungskompetenz in diesem Sinne ist die interkulturelle Kompetenz. Der zweite Eckpunkt definiert „*Interkulturelle Kompetenz*“ als „die Fähigkeit, die Unterschiede zwischen den Personen mit ihren ethnischen und kulturellen Prägungen wahrzunehmen, sie zu akzeptieren und bei den Interaktionen und Maßnahmen zu berücksichtigen.“

„Das setzt voraus, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ... mit der Kultur ... der Menschen [anderer] Herkunft auseinandersetzen, als auch das eigene Selbstverständnis, die eigene Kultur und ... Religion neu reflektieren und vertiefen.“ (Grundsatz 11)

Der Erwerb interkultureller Kompetenz wird verstanden als ein fortlaufender und dialogischer Lernprozess zwischen den Mitarbeitenden und jenen, die die Dienste und Einrichtungen nutzen. das heißt der Erwerb dieser Kompetenz erfolgt weniger in Form der Aneignung von Faktenwissen, sondern erfordert letztlich so etwas wie Persönlichkeitsschulung.

Der dritte Eckpunkt hält fest, dass „zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienste und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft gehören.“

Dies soll der Verbesserung der sprachlichen und interkulturellen Kompetenz auf allen Ebenen der Dienste und Einrichtungen dienen.

Zur Maßgabe für die Einstellung, Qualifizierung, Weiterbildung und gleichberechtigten beruflichen Aufstieg von Mitarbeitenden anderer kultureller und religiöser Herkunft macht dieser Eckpunkt die Respektierung des 1997 verabschiedeten Leitbildes des Deutschen Caritasverbandes⁶⁸ und der Grundordnung des kirchlichen Dienstes.⁶⁹

Der Eckpunkt 4 räumt dem Migrationsdienst eine besondere Rolle bei der Vermittlung interkultureller Kompetenzen an andere Fachdienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas ein. Im Sinne dieser Verantwortung und der Aufgaben, die ihm im Rahmen einer Vernetzung aller Hilfeangebote der Caritas zukommen mögen, wird sich der Migrationsdienst profiliert zu positionieren haben.

Der vierte Eckpunkt benennt schließlich als eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende interkulturelle Öffnung die fachbereichs- und verbandsübergreifende Zusammenarbeit: „Die Dienste des Deutschen Caritasverbandes sind grundsätzlich offen für interkulturelle Vernetzungen und Kooperationen.“

Konkret damit ist gemeint

- eine bedarfsorientierte und flächendeckende Struktur von Zusammenarbeit und Vernetzung der Migrationsdienste und den anderen Hilfeangeboten der Caritas
- eine enge Zusammenarbeit mit den pastoralen Diensten, insbesondere auch jener für Migrant/innen
- die Kooperation mit Migrant/innenselbsthilfeorganisationen.

Von der Diskussion zur Umsetzung interkultureller Öffnung

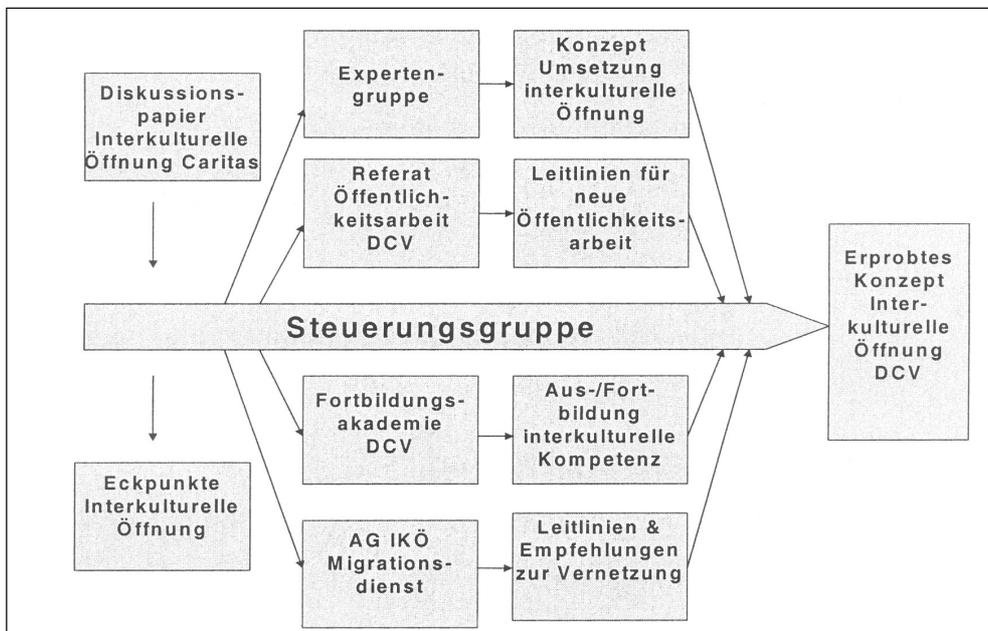
Wie schon erwähnt wurden in der beschlossenen Fassung des Diskussionspapiers weitere Schritte festgelegt und Arbeitseinheiten eingesetzt, die den Weg bereiten sollen zur Umsetzung einer interkulturellen Öffnung. Diese Arbeit wird seit Herbst 2001 weitgehend im Rahmen des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste des Deutschen Caritasverbandes“ geleistet.

⁶⁸ Leitbild des Deutschen Caritasverbandes, 1997.

⁶⁹ Erklärung der deutschen Bischöfe zum kirchlichen Dienst. Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse: 22. September 1993/Hrsg.: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. – Bonn, 1993.

Im Folgenden möchte ich Ihnen nun das Projekt in seiner Anlage skizzieren und die wichtigsten Arbeitseinheiten mit ihren Aufgaben kurz vorstellen.

Das Projekt „Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen und Dienste des Deutschen Caritasverbandes“



Antonella Serio

Eine *Steuerungsgruppe*, die sich zusammensetzt aus Personen, die die verschiedenen Fachbereiche in der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes vertreten, lenkt den Gesamtprozess. Ihr Gesamtauftrag besteht darin, eine Konzept zur interkulturellen Öffnung und deren Umsetzung in die Praxis zu erstellen. Dies beinhaltet

- die Initiierung und Begleitung des Diskussionsprozesses,
- die Überarbeitung der „Grundsätze, Ziele und Eckpunkte zur interkulturellen Öffnung“,
- die Bildung einer Expertengruppe, die Teile des Umsetzungskonzepts erarbeiten soll,
- die Initiierung und Begleitung der Erstellung von Leitlinien für die Arbeitsbereiche Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung, die den Anforderungen der interkulturellen Öffnung standzuhalten haben. Darüber hinaus sollen Leitlinien zur Vernetzung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas Orientierung zu notwendigen organisatorischen und arbeits-technischen Anpassungen geben. Die Erarbeitung der Leitlinien erfolgt in Arbeitsgruppen, die aus Fachleuten aus den jeweiligen Gebieten zusammengesetzt sind.

Zum Stand des Projektes „Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas“

Antonella Serio

Deutscher Caritasverband, Projektkoordinatorin

Zum Stand des Diskussionsprozesses

Um einen moderierten Diskussionsprozess zu initiieren, wurde ein Leitfaden entwickelt, der zusammen mit dem Eckpunktepapier an alle Diözesan- und Landesverbände, Fachverbände und Arbeitsgemeinschaften verschickt wurde mit der Bitte, es in ihren jeweiligen Fach- und Arbeitsbereichen zu kommunizieren und die interkulturelle Öffnung zum Thema von Konferenzen, Tagungen und Seminaren zu machen. Gleichzeitig wurden sie gebeten, zum Eckpunktepapier Stellung zu nehmen und uns den Leitfaden mit ihren Rückmeldungen zukommen zu lassen.

Das Papier wurde innerhalb des Deutschen Caritasverbandes auf Bundesfachkonferenzen, auf Fachtagungen, in den Vorständen der diözesanen Arbeitsgemeinschaften, auf Geschäftsführerkonferenzen, in den Fachabteilungen der Diözesanverbände, und auf Bundesdelegiertenversammlungen diskutiert und beraten. Es fand eine rege verbandsweite Diskussion zum Thema statt, die gleichzeitig auch eine Sensibilisierung für die Thematik zur Folge hatte. Insgesamt bekamen wir 51 schriftliche Stellungnahmen. Die Hälfte davon waren Stellungnahmen aus Fachtagungen und Konferenzen, die andere Hälfte aus einzelnen Einrichtungen und Diensten der Caritas.

Die Rückmeldungen wurden gesichtet und systematisch zusammengefasst. Sie lassen sich in drei Kategorien einteilen:

- Allgemeine Aussagen zum Thema, wie Notwendigkeit beziehungsweise Nichtnotwendigkeit interkultureller Öffnungsprozesse, Umgang mit Migranten und Migrantinnen, zu Gender Main-Streaming etc.
- Die zweite Kategorie sind konkrete Aussagen und Änderungswünsche zum Eckpunktepapier. Auf die werde ich auch gleich näher eingehen.
- Und dann haben wir auch viele, viele Hinweise, Wünsche, Anregungen, Befürchtungen und Tipps für die Umsetzung interkultureller Öffnungsprozesse in unseren Einrichtungen und Dienste erhalten.

Die wichtigsten Rückmeldungen

- Das Aufgreifen und die Diskussion des Themas Interkulturelle Öffnung wurde grundsätzlich begrüßt und in den meisten Rückmeldungen als eine notwendige Auseinandersetzung gewertet.
- Die Ziele des Papiers sollten präzisiert und stärker verdeutlicht werden.
- Ebenso wurde eine genauere Begriffsklärung gefordert, insbesondere der Begriffe „interkulturelle Öffnung“ und „interkulturelle Kompetenz“, aber auch die Begriffe „Kultur“ und „interkulturell“ sollten definiert werden.
- Die Frage nach den Ressourcen, sowohl finanzielle als auch zeitliche, wurde ebenfalls thematisiert.
- Thematisiert wurde das Verhältnis und der Umgang zwischen Toleranz und fremde Wertvorstellungen.
- Die Qualifizierung der Mitarbeiter/innen, insbesondere der Erwerb interkultureller Kompetenz, wurden ebenfalls als ein wichtiger Faktor gewertet und gefordert.
- Ebenso wurde thematisiert, ob IKÖ nicht als ein Qualitätskriterium festgeschrieben werden sollte.
- Es wurde eine stärkere Präzisierung der Rolle des Migrationsdienstes im Öffnungsprozess eingefordert.
- Und die interkulturelle Öffnung wurde auch im Zusammenhang mit der Zukunftsfähigkeit unserer Dienste gesehen und diskutiert.

Am stärksten wurden zwei Punkte diskutiert:

- Einer dieser Punkte betrifft das Selbstverständnis der Caritas als katholischer Wohlfahrtsverband. Diese Frage wurde sehr kontrovers diskutiert und hat zum Teil eine Diskussion um das Selbstverständnis der Caritas als katholischer Wohlfahrtsverband insgesamt ausgelöst. Die eine Seite sieht eher ein Widerspruch zwischen interkultureller Öffnung und „christlichem Proprium“, die andere Seite sieht es vielmehr als eine Selbstverpflichtung, die gerade aus diesem Selbstverständnis als katholischer Wohlfahrtsverband erwächst und fordert eine Präzisierung und Pointierung dieser Zusammenhänge.
- Die zweite Problematik des Papiers bezieht sich auf den Eckpunkt 3 des Diskussionspapiers, der die Bereitschaft zur Einstellung von Mitarbeiter/innen unterschiedlicher kultureller und religiöser Herkunft – unter der Voraussetzung der Respektierung des Leitbildes des Deutschen Caritasverbandes und der Grundordnung des kirchlichen Dienstes – vorsieht. Dieser Punkt ist natürlich vom vorhergehenden Punkt nicht zu trennen und

auch hier gibt es zwei unterschiedliche Standpunkte: die Einen, die die interkulturelle Öffnung im Widerspruch zur kirchlichen Grundordnung sehen und eine stärkere Festlegung fordern, die Anderen dagegen fordern eine Streichung der o. g. Voraussetzungen, was letztendlich eine Änderung der kirchlichen Grundordnung bedeuten würde.

Zum weiteren Vorgehen: Das Papier wird zur Zeit auf der Basis der Ergebnisse des Diskussionsprozesses neu verfasst. Anschließend wird es mit der Steuerungsgruppe, mit den Referatsleitern der Abteilung Soziales und Gesundheit und mit dem Geschäftsführenden Vorstand der Zentrale – insbesondere die kontrovers diskutierten Punkte – beraten und abgestimmt. Ende des Jahres soll die neue Fassung im Zentralratausschuss Theologie und Ethik beraten und im Mai 2004 dem Zentralrat zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Zum Stand der Erarbeitung des Umsetzungskonzeptes und der Leitlinien

Eine Expert/innengruppe, bestehend aus Vertreter/innen der Bereiche Allgemeine Wohnungslosenhilfe, Migrationsdienst und des Bereichs Aus- und Fortbildung, hat ihre Arbeit aufgenommen, vorhandene Konzepte und Modelle interkultureller Arbeit analysiert und erarbeitet im Moment einen Kriterienkatalog sowie das Konzept zur Umsetzung interkultureller Öffnungsprozesse in die Praxis der Dienste und Einrichtungen.

Mit dem Referat Öffentlichkeitsarbeit der Zentrale werden Leitlinien und Modelle erstellt, wie die Öffentlichkeitsarbeit stärker auf die Informations- und Rezeptionsgewohnheiten von Migrant(inn)en abgestimmt werden kann. Ein erstes Thesenpapier zu den Leitlinien wurde erstellt.

Vorschläge, wie der Erwerb interkultureller Kompetenz in die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter/innen eingebracht werden kann, sollen in Zusammenarbeit mit der Fortbildungsakademie des Deutschen Caritasverbandes erarbeitet werden.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Diözesanreferenten aus dem Migrationsbereich und der Projektkoordinatorin, hat bei ihrem letzten Arbeitstreffen im Februar 2003 einen Entwurf der „Leitlinien und Empfehlungen zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes“ abschließend bearbeitet und der Steuerungsgruppe zur Abstimmung vorgelegt. Dieses Diskussionspapier werden uns die Kolleg/innen in einer Präsentation im Anschluss an den Beitrag von Frau Dr. Czock vorstellen und wir werden uns heute auch in den Arbeitsgruppen mit diesem Papier beschäftigen.

Alle vier Konzeptteile werden nach Fertigstellung zu einem Gesamtkonzept verbunden. Anschließend soll dieses Konzept an acht Modellstandorten erprobt und evaluiert werden.

„Blick nach innen“ – Stand, Begründungsfiguren, antizipierter Handlungsbedarf

Dr. Heidrun Czock

BSB Büro für Sozialwissenschaftliche Beratung

„Umgang mit Fremden – Blick nach innen“, die Studie, die der Deutsche Caritasverband im vergangenen Jahr in Auftrag gegeben hat, hat enge Bezüge zum Thema interkulturelle Öffnung.⁷⁰ Wir haben in dieser Perspektive gefragt, in welchem Ausmaß ist interkulturelle Öffnung mit Blick auf die Beschäftigten realisiert und welche Sensibilitäten und Haltungen sind seitens der Geschäftsführungen auf Verbandsebene, Einrichtungsleitungen, Teamleitungen gegenüber interkultureller Öffnung anzutreffen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, womit Migrationsdienste zu rechnen haben, wenn sie interkulturelle Öffnung voranbringen wollen.

Vor den Ergebnissen im Einzelnen ein kurzer Blick auf die Basis der Befunde:

Grundlage eines ersten, quantitativen Zugriffs auf die Thematik ist die Beschäftigtenstatistik des Deutschen Caritasverbandes, in der alle Beschäftigten innerhalb der Caritas nach verschiedenen Merkmalen – unter anderem Staatsangehörigkeit, Beschäftigungsort, das heißt Fachbereich, Einrichtungsgruppe, Einrichtungsart, erfasst sind.

Im qualitativen Teil wurden Gespräche mit Verbandsgeschäftsführern, Einrichtungs- und Teamleitungen in Altenpflegeheimen, Kindertagesstätten und Migrationsdiensten in sechs unterschiedlich strukturierten Regionen in den neuen Bundesländern und ergänzende Gespräche in den alten Bundesländern geführt.

Das Interesse richtete sich hier auf folgende Fragen: Gibt es einen Schwerpunkt der Beschäftigung von Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund in den Diensten, die sich inhaltlich auf Fragen der Migration beziehen, während die Anteile in anderen Fachdiensten eher gering sind? Wie sieht die Repräsentanz von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen anderer Staatsangehörigkeit oder anderen kulturellen Hintergrundes in den Leitungsfunktionen des Verbandes aus, werden spezifische Verteilungen deutlich? Wie durchlässig sind hier die Strukturen der Caritas?

Näher an der alltäglichen Praxis wurde erkundet, welche Aufgabenverteilung in den Einrichtungen und Diensten praktiziert wird. Lassen sich beispielswei-

⁷⁰ Vgl. Czock, Heidrun; Brinkmann, Anne: Umgang mit Fremden: Blick nach innen. Zum Stand der Umsetzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der „Rasse“ oder ethnischen Herkunft im Deutschen Caritasverband, Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.), Freiburg 2003.

se wiederkehrend spezifische Funktionen finden, in denen die Mitarbeiter mit Migrationshintergrund tätig sind? Auch mit Blick auf die Beteiligung an Fort- und Weiterbildung wurde die Frage gestellt, ob es wiederkehrende Unterschiede zwischen einzelnen Mitarbeitergruppen gibt, die sich zu allgemeinen Mustern verdichten. Diese noch vorrangig strukturelle Sicht wurde in den Gesprächen ergänzt um die Erkundung der Interpretationen und Begründungen der Mitarbeiter auf allen Funktionsebenen. Wir haben die vorgefundene Struktur dabei weniger als Ergebnis des bewussten und zielgerichteten Handelns Einzelner unterstellt, sondern vielmehr als Ergebnis, das sich auf den verschiedenen Handlungsebenen „im Konzert aller“ durchsetzt. Von Interesse waren deshalb die Deutungen zur bestehenden Struktur und die Deutungen zum jeweils eigenen Handlungsrahmen sowie den Möglichkeiten der bewussten Einflussnahme.

Wenn wir Interkulturelle Öffnung in der strukturellen Perspektive folgendermaßen operationalisieren:

- Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund sind in allen Fachbereichen, Einrichtungsarten etc. vertreten und nicht nur/vor allem in bestimmten. Sie sind in allen Positionen anzutreffen, partizipieren an allen Fortbildungen und nicht nur/vor allem in bestimmten Positionen/an bestimmten Fortbildungen.
- Sie sind bei allen Aufgaben vertreten und nicht nur/vor allem bei bestimmten, sie haben keine besondere Rolle hinsichtlich Kritik, Fachlichkeit.
- Rat- und Unterstützungssuchende mit Migrationshintergrund tauchen in allen Diensten und Einrichtungen auf und nicht nur/vor allem an bestimmten Orten, sie erhalten dort die fachlich hochwertige Unterstützung und Beratung.

Dann zeigt die Beschäftigtenstatistik zunächst einmal folgende Realität:

- Insgesamt waren am Stichtag 31. Dezember 2000 484.957 hauptamtliche Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten des Deutschen Caritasverbandes beschäftigt. Der Anteil der Mitarbeiter mit einer anderen als der deutschen Staatsangehörigkeit macht 4,9% aus, das heißt 95,1% der Beschäftigten sind deutsche Mitarbeiter. In absoluten Zahlen heißt das: Von den insgesamt 484.957 hauptamtlichen Mitarbeitern des Deutschen Caritasverbandes haben rund 24.000 eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit.
- Wird der Bezug zu den oben genannten Operationalisierungen hergestellt, zeichnen die Befunde aus der Sekundäranalyse der Beschäftigtendaten ein klares Bild: Mitarbeiter mit einer anderen Staatsangehörigkeit finden sich vor allem/fast ausschließlich in bestimmten Fachbereichen und bestimmten Einrichtungsgruppen: den Krankenhäusern und Heimen der Gesundheitshilfe sowie den Krankenhäusern und Heimen der Altenhilfe, das heißt zugleich auch: im kurativen und nicht im präventiven Bereich der Hilfen.

Unterschieden nach Fachbereichen arbeiten von den fast 24.000 ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- rd. 12.600 in Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe,
- rd. 6.700 in Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe,
- rd. 2.500 in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe,
- rd. 1.000 in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe,
- rd. 1.000 in Einrichtungen und Diensten im Bereich der Weiteren sozialen Hilfen,
- rd. 60 in Einrichtungen und Diensten der Familienhilfe.

Der Vergleich der drei Einrichtungsgruppen Krankenhäuser und Heime, Tageseinrichtungen sowie Einrichtungen der offenen Hilfe unabhängig von den verschiedenen Fachbereichen verdeutlicht die Dominanz der Krankenhäuser und Heime unter den Beschäftigungsorten. Von den insgesamt knapp 24.000 ausländischen Mitarbeitern arbeiten

- rd. 20.000 in Krankenhäusern und Heimen,
- rd. 2.000 in Tageseinrichtungen,
- rd. 1.600 in Einrichtungen der offenen Hilfe.

Ein ganz anderes Bild zeigt sich, wenn in einem Ausschnitt der Einrichtungsgruppe „Einrichtungen der offenen Hilfe“ im Fachbereich „Weitere soziale Hilfen“ die Einrichtungsarten betrachtet werden, die sich qua Angebot an Migranten/Migrantinnen wenden. Während der Anteil der Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund in allen Einrichtungen der offenen Hilfe in diesem Fachbereich bei 5,5% liegt, schnellert er in den Kultur- und Freizeitzentren für Migranten/Migrantinnen und den Sozialberatungsstellen für ehemalige ausländische Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen in die Höhe. In den Kultur- und Freizeitzentren für Migranten/Migrantinnen liegt der Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund bei 61,7%. In den Sozialberatungsstellen stellen die Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund rd. 40% aller Mitarbeiter(innen).

Ergänzend dazu die gesprächsweise ermittelten Situationen vor Ort:

- In den Expertengesprächen mit den Geschäftsführungen, Einrichtungs- und Teamleitungen haben wir zunächst die Bestätigung und weitere Differenzierung der Struktur der Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund gefunden, wie wir sie in den Grundzügen schon aus der Analyse der Beschäftigtenstatistik kannten.
- Was die Recherche der anteiligen Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund nach Fachbereichen und Einrichtungen ergab, wiederholt sich, wenn die Funktionen beziehungsweise Positionen betrachtet werden. Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund sind nicht nur vor al-

lem in bestimmten Fachbereichen und Einrichtungen beschäftigt, sondern auch nur auf bestimmten Funktionsstufen. Sofern ein beruflicher Aufstieg innerhalb des Verbandes stattfindet, beschränkt er sich auf die Übernahme einer Einrichtungsleitung in einer migrationspezifischen beziehungsweise migrationsbezogenen Einrichtung.

- Insgesamt ist als Befund festzuhalten, dass Mitarbeiter mit Migrationshintergrund als Beschäftigtengruppe dann ein explizites Thema sind, wenn es gilt, den Bedarfen einer spezifischen Klientel zu entsprechen oder der Arbeitsmarkt für einzelne Berufe Engpässe aufweist. Dies gilt für Kindertagesstätten mit einem hohen Anteil von Migrantenkinder als Nutzende, für die Migrationsdienste mit ihrer spezifischen Klientel sowie für Altenheime und insbesondere Altenpflegeheime, die Probleme haben, den Bedarf an Pflegekräften zu decken.

Weitere Befunde zur interkulturellen Öffnung

Ein guter Indikator für den Stand der verbandsinternen Diskussion ist das Vorhandensein von Fortbildungsangeboten zur interkulturellen Öffnung für die Fachdienste vor Ort. Von entsprechenden Angeboten, die im eigenen Verantwortungsbereich durchgeführt werden, wurde in nur einem der in die Untersuchung einbezogenen Verbände beziehungsweise von nur einer Geschäftsführung berichtet. In welchem Umfang Mitarbeiter(innen) aus den verschiedenen Fachdiensten innerhalb des Verbandes an anderweitigen Fortbildungen zur interkulturellen Öffnung teilnehmen, ist in den Geschäftsführungen der anderen Verbände nicht bekannt. Auch diese Nichtkenntnis kann als Ausdruck einer geringen Bedeutung des Themas vor Ort interpretiert werden. Aus einzelnen Migrationsdiensten kommen Aussagen, die eine vorherrschende Konzeptlosigkeit in dieser Thematik bestätigen. Hier sind anderweitig vorhandene Fortbildungsangebote zur interkulturellen Öffnung durchaus bekannt, es fehlt aber eine zentrale Aufforderung an die anderen Fachdienste, diese Angebote wahrzunehmen.

Von einem selbstgewählten Interesse anderer Fachdienste innerhalb des Verbandes an einer interkulturellen Öffnung wird in keinem der in die Untersuchung einbezogenen Migrationsdienste gesprochen. Die Fachdienste fürchten bei einer Öffnung offenbar um die Gültigkeit ihrer bisherigen fachlichen Routinen, weil bei Migrant(innen) unter Umständen andere Hintergründe zu beachten sind. Die bereits vorhandene Öffnung ist daher vor allem der Notwendigkeit zur Reaktion geschuldet. Bei einem hohen Anteil an zugewandter Wohnbevölkerung im Einzugsbereich wird entsprechend der Stärke des Nachfragedrucks reagiert.

Begründungen

Nach der Darstellung der Ist-Situation in den einzelnen Indikatorenfeldern waren die Begründungen für die vorhandene Struktur und der seitens der

Gesprächspartner antizipierte Handlungsbedarf zu betrachten. Es ging um die Frage, wie diese Struktur von den Gesprächspartnern eingeordnet und bewertet wird, ob Handlungsbedarf gesehen wird und wenn ja, welcher, und ob es bereits Strategien einer generellen Steuerung gibt.

Der vorherrschende Blick in den Gesprächen ist der auf die Klienten und ihren Hilfebedarf. Dies gilt gleichermaßen für die in die Untersuchung einbezogenen Geschäftsführungen wie für die Einrichtungen. Die „Innensicht“ hätte sich, wenn wir nicht interveniert hätten, auf die Frage reduziert, ob die Klienten angemessen versorgt werden. Die im Gespräch eingeforderte andere Sicht, nämlich die auf die Mitarbeiter und Kollegen, ist neu. Sie wurde nicht in allen Gesprächen uneingeschränkt begrüßt. In der Gesprächsführung hatten wir zum Teil Mühe, die Gesprächspartner bei dem Thema „Mitarbeiter/Kollegen“ zu halten.

Insgesamt gilt die Feststellung: Je weniger Handlungsdruck aufgrund des jeweiligen Anteils zugewanderter Wohnbevölkerung vor Ort vorhanden ist, desto eher wurden die in den Gesprächen aufgeworfenen Fragen zur Gleichbehandlung als „aufgesetzt“ und tendenziell irrelevant empfunden. Die Struktur der Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund – so der zentrale Befund – ist kein Thema an sich. Gleiches gilt – mit Differenzierungen – für das Thema der interkulturellen Öffnung.

Wir haben zunächst, als Rahmung des gesamten Gesprächs, gefragt, ob das Thema „Umgang mit Fremden“ – seien es Nutzer oder Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund – konkret präsent ist und ob das Thema in den innerverbandlichen Diskussionen eine Rolle spielt. Die Antworten – zunächst mit Blick auf die Nutzer – zeigen, dass die diskursive Verankerung innerhalb des Verbandes und der einzelnen Einrichtungen und Dienste allenfalls in den Anfängen steckt; nur in einem Verband ist ein praktischer Aufbruch erfolgt. Die folgenden Statements fassen das Spektrum zusammen:

- Das Thema „Umgang mit Fremden“ ist Bestandteil des verbandlichen Leitbildes, allerdings bereitet die Umsetzung Schwierigkeiten – die Akzeptanz entsprechender Angebote zur Auseinandersetzung mit dieser Frage ist seitens der Mitarbeiter eher gering.
- Das Thema ist erst durch das Diskussionspapier zur interkulturellen Öffnung ins Bewusstsein gekommen. Bis dahin wurde das Thema immer nur auf den Migrationsdienst bezogen.
- Das Thema ist in der Hauskonferenz als Sonderthema besprochen worden, man wird es „zu gegebener Zeit“ wieder aufnehmen.
- Man ist zwar ständig mit Migranten/Migrantinnen konfrontiert, das Thema ist somit immer konkret. Als übergreifendes Thema wird es aber nicht behandelt.

Wird der Blick nach innen auf die Beschäftigten-Perspektive gelenkt, sind die Antworten dezidiert. Diese Thematisierung des „Umgangs mit Fremden“ er-

weist sich vor allem erst einmal als ungewohnt. Die Haltungen, die seitens der befragten Geschäftsführungen eingenommen werden, lassen sich den folgenden drei Mustern zuordnen:

- Da haben wir keinen Handlungsbedarf, hier werden alle Beschäftigten unterschiedslos behandelt. Wir haben aus unserer sozialen Arbeit heraus schon immer ein hohes Problembewusstsein.
- Für diese Fragen haben wir im Moment keine Zeit.
- Das ist bisher kein explizites Thema gewesen/Darüber habe ich noch nicht nachgedacht.

Die drei Muster liegen auf verschiedenen Ebenen und verweisen implizit auch auf verschiedene zukünftige Handlungshorizonte. Das erste Muster drückt aus, dass die Fragestellung für den eigenen Verband nicht akzeptiert wird. Das zweite Muster ist Ausdruck einer derzeitig absoluten Irrelevanz. In den weiteren Erläuterungen innerhalb dieses Musters wird der aktuelle „Kampf um das Überleben einiger Einrichtungen“ genannt, die Beschäftigung mit der Thematik erscheint dagegen fast als schöngeistige Betätigung. Im dritten Muster schließlich zeigt sich eine prinzipielle Bereitschaft, genauer hinzublicken. Dabei ist selbstverständlich nichts darüber ausgesagt, mit welcher Intensität die Thematik in Zukunft verfolgt wird.

Antizipierter Handlungsbedarf

Konkreter Ausgangspunkt für die Frage nach einem antizipierten Handlungsbedarf ist die vorgefundene Struktur der Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund vor Ort. Die derzeitige Situation einer offensichtlichen Ungleichverteilung auf bestimmte Fachbereiche und Funktionen wurde in den Gesprächen zur Begründung anheim gegeben und anschließend gefragt, ob hier ein Bedarf zur Steuerung gesehen wird.

Die Haltungen zur vorherrschenden Struktur der Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund sind in einem ersten interpretativen Zugriff als „tolerant“ zu bezeichnen. An keiner Stelle haben wir in den in die Untersuchung einbezogenen Verbänden und Einrichtungen Hinweise dafür gefunden, dass eine Ausgrenzung von einzelnen Beschäftigungsfeldern und Positionen als bewusster Handlungsakt praktiziert wird. Die spezifische Thematik der Beschäftigung von Andersgläubigen innerhalb der Caritas bleibt hier ausgespart. Diese Toleranz formt sich in drei Mustern aus, in denen über Handlungsstrategien reflektiert wird. Den drei Mustern haben wir die Bezeichnungen „ignorierende Toleranz“, „defensive Toleranz“ und „funktionale Toleranz“ zugeordnet. Letzteres Muster kann durchaus mit einem der beiden vor genannten Muster kombiniert sein.

Ignorierende Toleranz:

Wenn sich genug qualifizierte Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund bewerben würden, dann wäre „automatisch“ der Anteil höher.

Es gilt: Die Mitarbeiter(innen) sollten alle qualifiziert sein, das ist das Ausschlaggebende. Das Merkmal „Migrationshintergrund“ ist nicht relevant.

Defensive Toleranz:

Es wäre bedenklich, Sonderstrategien zu fahren, das würde zu Ungleichheiten führen beziehungsweise alles, was für die Herstellung eines „Gleichgewichts“ getan würde, wäre bedenklich. Dann würde aus Gleichbehandlung Ungleichbehandlung.

Über eine besondere Behandlung will man das nicht regeln, das muss von allen Mitarbeitern akzeptiert und getragen sein. Da gibt es auch Grenzen bei den anderen Mitarbeitern.

Funktionale Toleranz:

Der Bedarf an Mitarbeitern wird aus dem Klientenbedarf entwickelt. In Abhängigkeit davon werden offensiv Mitarbeiter(innen) mit Migrationshintergrund gesucht und eingestellt. Das Gleiche gilt dort, wo der Arbeitsmarkt Engpässe aufweist. Dann werden sogar Abstriche bei den Kompetenzen in der deutschen Sprache gemacht, die auch zu einer guten Qualifikation gehören (auch in der Pflege angesichts der dortigen Anforderungen zum Führen der Pflegedokumentation).

Diese Muster stehen für grundsätzliche Haltungen und müssen in diesem Sinne als Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zum Umgang mit Fremden innerhalb des Caritasverbandes herangezogen werden. Von den Konsequenzen her betrachtet, passiert bei den beiden ersten Mustern – der ignorierenden Toleranz und der defensiven Toleranz – nichts. Eine Änderung der festgestellten Struktur wird sich danach von selbst einstellen oder auch nicht. Die Konsequenzen des dritten Musters laufen zwar möglicherweise auf eine verstärkte Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund hinaus. Dient jedoch der Bedarf an speziellen Mitarbeitern für eine spezielle Klientel als ausschließlicher Bezugspunkt, verdient das Handeln nicht das Etikett einer bewussten Steuerung hin zu einer gleichen Partizipation von Beschäftigten mit Migrationshintergrund in allen Fachbereichen und Funktionsbereichen innerhalb der Caritas.

Arbeitsalltag, Umgang miteinander

Welche Definitionen zu Gleichheit sind in den Einrichtungen anzutreffen? In den Definitionen aus den Altenheimen/Altenpflegeheimen und Kindertagesstätten wird neben einer allgemeinen Präambel zur Gleichheit aller Menschen auch Bezug auf generelle Arbeitsbedingungen genommen. Es geht hier um

Gleichheit in den Dimensionen: „gleiche Bedingungen bezüglich der Einstellung/ Chancengleichheit“, „gleiche Aufgabenverteilung“, „gleiche Beurteilungen der Arbeitsausführungen“ und generell „keine Diskriminierung“.

Die Handlungsstrategien, mit denen auf vermeintliche Ungleichheit in diesen Dimensionen reagiert wird, lassen sich zu folgenden zwei Mustern verdichten:

- Herstellung von Gleichheit qua Appell. Wir erwarten von allen gegenseitigen Respekt, Offenheit und Toleranz.
- Individualisierung als Strategie. Wenn Ungleichbehandlung und/oder Diskriminierung vorkommt, reden wir darüber und einiges bekommen wir auch gar nicht so mit. Ab und zu muss man sich schon mal jemanden beiseite nehmen.

Im ersten Muster wird offenbar von der faktischen Kraft einer normativen Setzung ausgegangen. Eine Umgangsweise mit Konflikten oder Vorteilen erscheint daher nicht notwendig. In dem zweiten Muster drückt sich eine Individualisierung der Wahrnehmung und Bearbeitung aus, sofern Vorurteile und Konflikte nicht ein gänzlich Tabuthema sind.

In der Querauswertung einzelner Fragen zu den internen Arbeitsbedingungen, zu den Notwendigkeiten einer Teilnahme von Mitarbeitern an Sensibilisierungstrainings etc. wird deutlich, dass es in den Einrichtungen keine systematische und strukturierte Strategie für den Umgang mit Vorurteilen und Konflikten gibt.

Interkulturelle Öffnung

Eine umfassende Beschäftigung mit dem Gehalt von interkultureller Öffnung entsprechend dem Diskussionspapier des Deutschen Caritasverbandes zur interkulturellen Öffnung haben wir in den in die Untersuchung einbezogenen Geschäftsführungen und Einrichtungen nicht angetroffen. Ausnahme sind die Migrationsdienste, die sich zum Teil intensiv (und dabei zum Teil auch im Auftrag der Geschäftsführung) mit dem Papier und den dort aufgestellten Zielen und Eckpunkten auseinandergesetzt haben.

Die Muster, in denen die Geschäftsführungen den erreichten Stand der interkulturellen Öffnung begründen und Handlungsnotwendigkeiten antizipieren, gleichen denen, die auch für die generelle Behandlung des Themas „Umgang mit Fremden“ vorherrschend sind. Ausnahme ist ein Verband, der interkulturelle Öffnung bereits in sein Leitbild aufgenommen hat und betont, dass interkulturelle Öffnung in einem fortlaufenden Prozess erarbeitet und überprüft werden muss. Die anderen Aussagen reihen sich in folgende – bekannte – Muster ein:

- Kein Handlungsbedarf: Wir erwarten Offenheit und Toleranz von allen Mitarbeitern in allen Einrichtungen.
- Dafür ist im Moment keine Zeit: Das Thema konkurriert mit anderen Themen.

- Beachtung nur dort, wo es „nötig“ erscheint.

In letzterem Muster wiederholt sich überdies der funktionale Bezug, der bereits bei den Handlungsstrategien hinsichtlich der Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund erkennbar wurde. Interkulturelle Öffnung ist danach ein Thema für die Dienste, in denen es eine hohe Beratungsnachfrage seitens der Migranten/Migrantinnen gibt. In der „Basisvariante“ handelt es sich allerdings auch nur um das Verständnis, dass ein vormals bikulturell ausgerichteter Migrationsdienst nun nationalitätenübergreifend arbeitet.

Auf der Basis der Untersuchung lässt sich zwar nicht sagen, in wieviel Prozent der Diözesen, Verbände, Einrichtungen eine interkulturelle Öffnung der Dienste vorangetrieben wird oder überhaupt ein Thema ist. Die Studie ermöglicht aber Einblicke darin mit welchen Sensibilitäten beziehungsweise fehlenden Sensibilitäten, mit welchen Deutungen zur Thematik und Antizipationen von Handlungsnotwendigkeiten vor Ort gerechnet werden muss, wenn es darum geht interkulturelle Öffnung zu realisieren.

Leitlinien und Empfehlungen zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes

Mervi Herrala, DiCV Rottenburg Stuttgart

Peter Schibalski, DiCV Paderborn

Im Rahmen des Projektes Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Caritas wurde der Ihnen vorliegende Entwurf zu den Leitlinien zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten der Caritas von Diözesanreferenten aus dem Migrationsbereich erarbeitet. In der folgenden Präsentation möchten wir Ihnen die einzelnen Kapitel dieses Diskussionspapiers kurz vorstellen.

Warum wurden diese Leitlinien erarbeitet? Wir wollten damit

- einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Caritas leisten,
- die besondere Rolle des Migrationsdienstes beschreiben,
- den Fachdiensten und Einrichtungen Orientierung vermitteln, was der Migrationsdienst leisten kann,
- die Fachlichkeit des Migrationsdienstes stärken,
- und dazu beitragen seine Finanzierung zu sichern.

1. Der Migrationsdienst der Caritas

Das erste Kapitel in diesem Papier beschäftigt sich mit dem Migrationsdienst der Caritas und beschreibt in drei Abschnitten

- seine Ziele und Aufgaben,
- sein Organisationsprofil sowie
- sein Leistungsprofil.

Beim Leistungsprofil unterscheiden wir zentrale Leistungen und die wichtigsten Handlungsfelder. Für dieses erste Kapitel hat uns das Qualitätsdesign des Deutschen Caritasverbandes als Vorlage gedient.

Ziele und Aufgaben

Der Migrationsdienst unterstützt die auf Dauer in Deutschland lebenden Migrantinnen und Migranten gesellschaftlich, rechtlich und sozial beim Prozess der Integration. Hierzu bemüht sich der Migrationsdienst durch Beratung und Hilfeangebote um die Stärkung der Selbsthilfepotentiale und Eigenverantwortlichkeit von Migrantinnen und Migranten.

Der Migrationsdienst fördert das Zusammenleben zwischen Einheimischen und Migranten/Migrantinnen und unterstützt die Partizipation von Migranten/Migrantinnen am gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Leben in Deutschland.

Zudem beteiligt sich der Dienst an der langfristigen Gestaltung der Zuwanderung und unterstützt aktiv alle Anstrengungen Fremdenangst und Fremdenfeindlichkeit zu überwinden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Vernetzungsarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen der Caritas um der Bedürfnislage von Migranten/Migrantinnen möglichst umfassend gerecht zu werden.

Das Organisationsprofil

Der Migrationsdienst setzt sich zusammen aus dem Ausländer-, Aussiedler- und Flüchtlingssozialdienst. Diese drei Sozialdienste sind organisatorisch zusammengefasst und bilden den Kern des Dienstes.

Hinzu kommen vielerorts sozialpädagogische Dienste für junge Migrantinnen und Migranten, die Jugendgemeinschaftswerke sowie die Aus-, Weiterwanderungs- und Rückkehrberatung des Raphaels Werkes in Trägerschaft von Caritas und seinen Fachverbänden sowie die Beratungsdienste für Migrantinnen von IN VIA.

Bei der Bewältigung seiner Aufgaben wird der Migrationsdienst vom jeweiligen Diözesan-Caritasverband und der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes unterstützt.

Leistungsprofil

Die zentralen Leistungen des Migrationsdienstes sind:

- Einzelfallberatung und -hilfe,
- Gruppenangebote,
- Vermittlungs- und Vernetzungsarbeit,
- Sozialraumorientierte Arbeit.

Die Beratung in Migrationsbezügen fokussiert Bedarfe, Probleme und Krisen, die typisch sind für Migrant(inn)enbiographien und mit den Anforderungen und Schwierigkeiten von Migration und Integration: Aufenthalts- und sozialrechtliche Fragen, Probleme des Spracherwerbs, Entwurzelung, kulturelle Entfremdung, Identitätskrisen, Existenzängste, Anpassungs- und Abgrenzungsstrategien ethnischer Minderheiten, Erfahrungen von Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung und ähnliches.

Die wichtigsten Handlungsfelder des Migrationsdienstes sind:

- Erstintegration,
- nachholende Integration,
- temporäre Integration und Reintegration von Flüchtlingen,
- soziale Arbeit mit Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus,
- Motivierung und Vermittlung in Qualifizierung und Beschäftigung,
- sozialraumorientierte Arbeit,
- Förderung der interkulturellen Öffnung,
- Antidiskriminierungsarbeit,
- Dialog der Kulturen und Religionen sowie Sprachförderung.

2. Notwendigkeit interkultureller Öffnungsprozesse

Die soziale Beratung und das Hilfeangebot für Migrantinnen und Migranten wird noch heute weitgehend vom Migrationsdienst geleistet. Sowohl verbandliche Einrichtungen, Fachdienste als auch öffentliche Institutionen fühlen sich zumeist nicht in der Lage Migrantinnen und Migranten mit ihren alltäglichen oder spezifischen Fragen anzunehmen und verweisen sie an die Migrationsdienste. Dabei wird jedoch übersehen, dass Migrantinnen und Migranten nicht nur einen migrationsspezifischen Bedarf haben. Ihr Beratungs- und Versorgungsbedarf erstreckt sich auf alle Lebensbereiche wie die der einheimischen Bevölkerung.

Für eine ausreichende und zufriedenstellende Versorgung und Beratung von Migrantinnen und Migranten ist der Aufbau von Vernetzungsstrukturen mit folgenden Handlungsfeldern notwendig:

- Gesundheitshilfe,
- Altenhilfe,
- Suchtberatung,
- Behindertenhilfe,

- Kinder- und Jugendhilfe,
- Ehe-, Familien- und Schwangerschaftsberatung,
- Arbeitslosigkeit, Schuldnerberatung, Straffälligenhilfe, Wohnungslosigkeit
- Auslandshilfen und Europafragen.

Vielerorts ist es zwar gelungen, Formen der Kooperation zwischen Migrationsdiensten, Einrichtungen und Fachdiensten zu entwickeln und den Ratsuchenden deutlich zu machen, dass sie auch außerhalb des Migrationsdienstes Hilfeleistungen erfahren. Es ist aber auch keine Seltenheit, dass Ratsuchende nach kurzem Kontakt von diesen Stellen zu den Migrationsdiensten zurückkehren oder zurückgeschickt werden.

Nur in wenigen Fachdiensten und Einrichtungen ist eine interkulturelle Öffnung erreicht, die den Migrantinnen/Migranten ein Hilfeangebot unterbreiten, das von diesen auch langfristig akzeptiert wird.

Es fehlt eine partnerschaftliche, konzeptionell entwickelte Zusammenarbeit von Migrationsdienst einerseits und Einrichtungen beziehungsweise Fachdiensten andererseits, bei der die beiderseitige Kompetenz zum Wohle der Migrantinnen/Migranten genutzt wird.

3. Voraussetzungen und Ziele von Vernetzung

Wir kommen nun zum dritten Hauptkapitel, welches sich den Voraussetzungen und Zielen von Vernetzung widmet. Hier

- definieren wir Vernetzung und Kooperation,
- nennen die Voraussetzungen,
- und zentralen Ziele von Vernetzung.

Definition von Vernetzung und Kooperation

Vernetzung heißt reguläre und regelmäßige Verbindungen auf der Ebene von Institutionen und Handlungsfeldern schaffen.

Kooperation dagegen steht für das praktische Zusammenwirken einzelner Institutionen und Einrichtungen in konkreten Angelegenheiten und Projekten. Und ist derzeit vielfach abhängig von speziellen Kontakten zwischen einzelnen Personen.

Vernetzung schafft in diesem Sinne die Grundlage dafür, dass Kooperationen nicht zufällig und/oder personenabhängig, sondern systematisch und umfassend, das heißt alle relevanten Beteiligten einbeziehend zustande kommen.

Voraussetzungen für Vernetzung

Voraussetzungen für Vernetzung, die nicht „angeordnet“ werden können, sondern erarbeitet werden müssen, sind:

- Gegenseitige Kenntnis und Anerkennung der jeweiligen Qualifikation und Kompetenzen.
- Verständigung der Institutionen und Einrichtungen auf eine gemeinsame Problemsicht sowie die grundlegende Bereitschaft, den institutionellen Blick auf Problemstellungen zu verlassen und Probleme in ihrer Mehrdimensionalität wahrzunehmen.
- Wissen um die jeweils eigenen Handlungsgrenzen und um den Handlungsrahmen der Anderen.
- Kooperationsbereitschaft, das heißt der Wille zur gemeinsamen Problemlösung ohne Konkurrenzverhalten sowie die Bereitschaft die eigene Kompetenz zu teilen beziehungsweise abzutreten. Dies setzt persönlichen Einsatz und Abkehr von „Kastendenken“ voraus.
- Akzeptanz von Vernetzung und Kooperation als selbstverständlicher Teil der beruflichen Praxis.

Daraus leiten sich folgende zentrale Ziele von Vernetzung ab:

- Bündelung und Austausch von Ressourcen,
- Optimierung der Hilfeprozesse,
- Erweiterung der Angebotspalette,
- Erhöhung der Transparenz der Angebote und Maßnahmen,
- Erschließung von Synergieeffekten,
- Abbau und Vermeidung von Spannungen beziehungsweise Konkurrenzen zwischen den beteiligten Dienstleistern,
- bedürfnisgerechte Abrufbarkeit von Kompetenzen.

4. Wege zur Vernetzung: Projektarbeit

Im nächsten Kapitel geht es um die Projektarbeit als einen möglichen Weg zur Vernetzung: Projektarbeit ist ein geeignetes Instrument, neue Ansätze und Ideen zu erproben und Veränderungsprozesse in die Wege zu leiten, ohne sich schon auf feste Strukturen festlegen zu müssen.

Somit ist ein Ziel der Projektarbeit die Vernetzung als Kooperation von Fachleuten aus unterschiedlichen Fachbereichen voranzutreiben und dadurch zu einer Fortentwicklung der interkulturellen wie auch der fachübergreifenden Kompetenzen aller Beteiligten beizutragen.

Als Handlungsfelder kommen grundsätzlich alle Lebenslagen in Frage: Beschäftigung und Qualifizierung, Jugend und Alter, Armut und Existenzsicherung, Krankheit, Schule, Kinder und andere.

Interkulturelle Sensibilisierung

Darüber hinaus bieten Netzwerke und Projektarbeit die Chance zur interkulturellen Sensibilisierung. Diese kann bei unterschiedlichsten Themen und Aufgabenfeldern ansetzen wie:

- Wecken von interkultureller Neugierde durch interkulturelles Lernen.
- Anregung eines interkulturellen Dialogs zum Beispiel zu Genderfragen oder zur Integration alter Menschen in die Gesellschaft.
- Übernahme einer aktiven Rolle im interkulturellen und interreligiösen Dialog.
- Antidiskriminierungs- und Antirassismuserbeit.

5. Kompetenzen für interkulturelles Arbeiten

Das fünfte Kapitel befasst sich mit Qualifikationsprofilen und Kompetenzen im Hinblick auf interkulturelles Arbeiten.

Hierbei gliedern wir:

- in allgemeine Kompetenzen und Profile,
- beschreiben migrationsspezifisches Fachwissen
- sowie Funktionen des Migrationsdienstes im Vernetzungsprozess.

Allgemeine Kompetenzen und Profile

Über folgende allgemeine Kompetenzen und Profile sollten alle am Öffnungsprozess Beteiligten verfügen:

- Wissen und Kenntnisse,
- Empathie,
- Ambiguitätstoleranz,
- kommunikative Kompetenz.

Diese vier Kompetenzprofile wollen wir näher erläutern:

- Bei Wissen und Kenntnisse denken wir insbesondere an kulturelle, soziale und gesellschaftliche Bedingungen des Einwanderungslandes Deutschland, aber auch Kenntnisse von biografischen Verläufen von Migrantinnen und Migranten.

- Unter Empathie verstehen wir:
 - soziale Wahrnehmungsfähigkeit,
 - Bereitschaft und Fähigkeit zur Einfühlung in Menschen anderer kultureller Zugehörigkeit und sozialer Herkunft,
 - Einfühlung in die Opfer von Vorurteilen, rassistischer Ausgrenzung und Ungleichbehandlung,
 - und die Fähigkeit zur Einnahme einer anderen Perspektive.
- Ambiguitätstoleranz meint:
 - die Fähigkeit Ungewissheit, Unsicherheit, Fremdheit, Nichtwissen und Mehrdeutigkeiten auszuhalten und damit umzugehen,
 - Neugierde gegenüber Unbekanntem,
 - Respektierung anderer Meinungen,
 - und Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit ohne Abwehr oder Abwertung des Fremden.
- Unter kommunikativer Kompetenz verstehen wir:
 - Dialogfähigkeit,
 - Aushandlungsfähigkeit
 - sowie die Orientierung hin auf verstehendes Einfühlen.
- Migrationsspezifisches Fachwissen
 - Kenntnisse der Herkunftsgesellschaften,
 - Wissen um Migrationsprozesse,
 - Kenntnisse der Binnendifferenzierung von Migranten/Migrantinnengruppen,
 - Sprachkenntnisse,
 - Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen, von Statusfragen und Ansprüche an soziale Leistungen,
 - Kenntnis der spezifischen Angebote für Migranten/Migrantinnen,
 - Wissen um Zugangsbarrieren von Migranten/Migrantinnen.

Neben diesen allgemeinen Kompetenzen verfügt der Migrationsdienst auf Grund seines jahrelangen Engagements für die unterschiedlichsten Migrant(inn)engruppen, als auch durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung über folgendes spezifisches Fachwissen:

- kulturelle, soziale, rechtliche und politische Kenntnisse der Herkunftsgesellschaften von Migrant(inn)en,
- Wissen über die Gründe, Wege und Erfahrungen von Migrationsprozessen,

- Kenntnisse der Binnendifferenzierung von Migrant(inn)engruppen sowie ihrer Strukturen und Organisationen,
- Sprachkenntnisse,
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen und von Statusfragen sowie deren Ansprüche an Hilfen und die sozialen Sicherungssysteme,
- Kenntnis der spezifischen Angebote für Migrant(inn)en, zum Beispiel Sprachkurse,
- Wissen um Zugangsbarrieren von Migrant(inn)en,
- darüber hinaus Kenntnisse von Formen von Diskriminierung und Rassismus,
- Kenntnis der Informations- und Rezeptionsgewohnheiten von Migrant(inn)en.

Funktionen des Migrationsdienstes

Auf Grund der o.g. spezifischen Kenntnisse kann der Migrationsdienst im Vernetzungsprozess folgende Funktionen übernehmen:

- Initiator des Prozesses,
- Mittler und Brückenbauer zwischen Migrant(inn)en und Fachdiensten,
- Vermittler und Berater im Vernetzungsprozess.

6. Strukturen und Aufgaben innerhalb der Vernetzung

Im sechsten Kapitel geht es um Strukturen und Aufgaben innerhalb der Vernetzung. Wo interkulturelle Öffnung angestrebt wird, ist ein Vernetzungsprozess unerlässlich, der die relevanten Akteure zusammen bringt. Dies kann durch die Bildung von Arbeitskreisen oder Fachgremien gewährleistet werden. Diese verständigen sich über Ziele, Inhalte und Formen der Vernetzung und halten diese Übereinkunft in geeigneter Weise schriftlich fest. Hierdurch werden die Leistungen der Partner verbindlich festgelegt.

Aufgabe dieses Fachgremiums können sein:

- Informationsaustausch über wichtige Entwicklungen in den Fachbereichen,
- Abstimmung über sozial- und verbandspolitische Positionen,
- Planung und Durchführung von Aktionen, Projekten und Veranstaltungen,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen/Freiwilligen,
- Antidiskriminierungsarbeit.

Gemeinsame Leistungen

Leistungen, die vernetzte Dienste und Einrichtungen gemeinsam einbringen:

- fachübergreifende Team- und Fallbesprechungen,
- Entwickeln von passgenauen Angeboten aus der gemeinsamen Kenntnis spezifischer Benachteiligungen von Menschen mit Migrationshintergrund,
- Entwicklung, Planung und Unterstützung von Fortbildungsangeboten, insbesondere im Bereich interkulturellen Arbeitens und interkultureller Kompetenzen.

7. Leistungen des Migrationsdienstes

Selbstverständnis

Im letzten Kapitel werden die Leistungen des Migrationsdienstes im Öffnungsprozess beschrieben. Aus seinem Selbstverständnis heraus, sieht sich der Migrationsdienst als Kompetenz- und Servicezentrum sowie als Anlauf- und Beratungsstelle mit Koordinierungsfunktion für:

- Menschen mit Migrationshintergrund,
- die einheimische Wohnbevölkerung,
- andere soziale Dienste und Institutionen,
- Medien und Öffentlichkeit.

Leistungen für künftige Vernetzung

Wie bereits ausgeführt ist eine aufzubauende Vernetzungsstruktur für den interkulturellen Öffnungsprozess unerlässlich. Hierbei kann der Migrationsdienst als Kompetenz- und Dienstleistungszentrum in Migrations- und Integrationsfragen folgende Leistungen anbieten:

- Initiierung und Aufbau von Netzwerken zwischen anderen Fachdiensten/ Einrichtungen sowie den migrationsspezifischen Diensten,
- Initiierung und Begleitung von interkulturellen Öffnungsprozessen,
- Entwicklung und Organisation von interkulturellen Angeboten und Maßnahmen,
- Sensibilisierung für die Situation von Migrant(inn)en,
- Unterstützung und Einbeziehung von Selbstorganisationen von Migrant(inn)en,
- Clearingstelle,
- Vermittlungsstelle für Dolmetscher und Kulturmittler.

Die Bedeutung von Vernetzungsstrukturen für die interkulturelle Öffnung

Dr. Jörg Ernst, Aachen

Der Aufbau von Netzwerken im Integrationsbereich gewinnt zunehmend an Bedeutung. Sie sind Basis für eine wirkungsvolle Integrationsarbeit. Auch der Migrationsdienst ist in diesem Zusammenhang gefordert. Durch die Vernetzung mit anderen Diensten der Caritas werden ganzheitliche Beratungs- und Hilfsansätze für Migrant(inn)en und die Gemeinwesenarbeit optimiert.⁷¹ Nicht zuletzt die politischen Vorgaben, die eine weitere Vernetzung der Akteure in Sozialräumen beinhalten, erhöhen den Handlungsdruck auf Einrichtungen und Verbände. Doch was macht Netzwerke aus?

1. Netzwerk-Merkmale

Ganz allgemein besteht ein Netzwerk aus mehreren Elementen, die untereinander Verbindungen aufweisen und somit einen Austausch von Informationen, Material, Dienstleistungen oder Werten ermöglichen. Die Ausprägungen von Netzwerken können durch die spezifischen Rahmenbedingungen vor Ort unterschiedlich ausfallen. Es gibt allerdings Grundmerkmale, die für ein funktionierendes Netzwerk wichtig sind:⁷²

- Beteiligung möglichst aller integrationsrelevanter Akteure,
- Institutionalisierung (ggf. Geschäftsordnung),
- Konfliktregelungsmechanismen,
- Nachhaltigkeit.

Ein Netzwerk geht über die Kooperation von wenigen Akteuren hinaus. Es werden *möglichst alle Akteure einbezogen*, die im Zusammenhang mit der Integrationsaufgabe stehen. Hierzu zählen die Migrationsdienste ebenso wie soziale Regeldienste (zum Beispiel Sozialamt, Jugendamt), Initiativen, Vereine und gegebenenfalls auch Unternehmen. Der Deutsche Caritasverband ver-

⁷¹ Vgl. „Der Migrationsdienst der Caritas. Qualitätsdesign.“ Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Referat Migration und Integration (Hrsg.). Freiburg im Breisgau 2001, S. 9.

⁷² Vgl. Ernst, Jörg: „Endbericht der Projektwerkstattreihe 2001-2002: Aufbau kommunaler Netzwerke in der Aussiedlerarbeit“. Das Bundesverwaltungsamt in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Volkshochschul-Verband. Bonn 2002, S. 6.

folgt dabei die Strategie eines schrittweisen Aufbaus umfassender Netzwerke, wobei die Vernetzung mit sogenannten „vorrangigen Partnern“ zunächst im Vordergrund steht. Zu den vorrangigen Partnern zählen „jene Organisationen und Einzelpersonen, die die ideellen Ziele des Migrationsdienstes teilen und zur Erreichung der im Qualitätsdesign beschriebenen Ziele unverzichtbar sind“. Dabei wird zwischen internen (katholischen) und externen (nicht-katholischen) Partnern unterschieden.⁷³

Bedarfe, Motive und Potentiale der Netzwerk-Akteure sind genau zu bestimmen: Eine solide Bedarfseinschätzung ist die Grundlage jedes erfolgreichen Netzwerkes. In diesem Zusammenhang ist zunächst zu klären, wer ein wie auch immer geartetes Interesse an einem Netzwerk haben könnte. Die potentiellen Netzwerkpartner sollten sich über ihre Motive, an einem Netzwerk teilzunehmen, Klarheit verschaffen. Es stellt sich hier die Frage, welche Vorteile ein Netzwerk den jeweiligen Interessenpartnern im Austausch gegen erwünschte Ressourcen und Unterstützung bieten kann (Nehmen und Geben). Der Austausch hat zur Bedingung, dass erstens zwei Parteien existieren und zweitens jede Partei über etwas verfügt, das für die andere von Wert sein kann. Werte können vielfältigster Art sein, zum Beispiel physische Güter, Dienstleistungen, Geld, Zeit, soziale und psychische Prozesse. Die Netzwerkpartner sollten also genau klären, welchen Beitrag sie innerhalb eines Netzwerkes für die Lösung von Integrationsaufgaben liefern können. Zudem sind die Kernleistungen und die Zielgruppen der jeweiligen Einrichtungen genau zu bestimmen. Zunehmend wichtig wird die Einbeziehung der Migrant(in)en und deren Organisationen in die Netzwerkarbeit. Auf diesbezügliche Probleme werde ich unten noch näher eingehen.

Die Institutionalisierung, das heißt die Bestimmung von „Spielregeln“, ist unverzichtbar, um Verbindlichkeit in einem Netzwerk herzustellen. Es muss festgelegt werden, wie die Zielsetzung, die Struktur und die Entscheidungsprozesse des Netzwerkes aussehen. Dabei sollte der Nutzen der Netzwerkarbeit für alle Beteiligten und die Zielgruppe deutlich geklärt werden. Neben dem Globalziel, dass im Netzwerk alle integrationsrelevanten Akteure zusammenwirken und auf die Adressatengruppe zugeschnittene Lösungsansätze entwickeln, ist eine weitere Konkretisierung von Zielen notwendig. So finden sich in dem Zielkatalog des Braunschweiger Netzwerkes auch die Absichten, die Akzeptanz der einheimischen Bevölkerung gegenüber Migrantinnen durch geeignete Projekte und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern und das Selbsthilfepotential von Migrant(in)en zu stärken.⁷⁴

Eine wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes Netzwerk ist eine koordinierende Stelle. Sie ist unter anderem dafür zuständig, die Treffen vorzubereiten, Einladungen und Protokolle zu versenden. Das Bundesverwaltungsamt hat eine kommunale Institution präferiert, die diese Aufgabe aufgrund der vorhandenen personellen Ressourcen und bestehenden Kommunikationskanäle wahrnehmen sollte. Es gibt aber auch Netzwerke, in denen die koordinie-

⁷³ Vgl. „Der Migrationsdienst der Caritas ...“, S. 13.

⁷⁴ Grundsatzpapier „Netzwerk zur Förderung der Integration von Spätaussiedlern und Zuwanderern in Braunschweig“. Braunschweig 2001.

rende Funktion für einen begrenzten Zeitraum im Wechsel von jedem Netzwerkpartner ausgeübt wird oder in einer kooperativen Leitung (Braunschweiger Netzwerk: Stadt, Volkshochschule, Arbeiterwohlfahrt) mehrere Organisationen gemeinsam die Koordination des Netzwerkes übernehmen. Innerhalb eines Integrationsnetzwerkes katholischer Einrichtungen könnte der Migrationsdienst aufgrund seiner Erfahrungen und Kompetenzen im Integrationsbereich eine solche koordinierende Stelle sein. Bei welchem Akteur auch immer die Managementfunktion liegt, ist dessen Legitimation durch das Netzwerkplenum eine unabdingbare Voraussetzung.

Die Netzwerkpartner sollten zudem bestimmen, wie oft man sich im Jahr im Plenum trifft, wer diese Sitzungen protokolliert und welchen Weg Projektanträge gehen müssen, bei denen ein Votum des Netzwerkes gefordert ist.

Außerdem sind frühzeitig Mechanismen zur Konfliktregelung zu benennen. Es sollte beispielsweise geklärt werden, wie mit Anträgen auf Aufnahme ins Netzwerk und mit Zielkonflikten umgegangen wird. Werden Entscheidungen mittels einer Zweidrittel-Mehrheit gefällt oder wird eine Einstimmigkeit der Netzwerkpartner gefordert? Wird darüber hinaus bei schwerwiegenden Konflikten zwischen Netzwerkpartnern an den Einsatz der Mediation gedacht?

Ein Netzwerk zielt schließlich auf Nachhaltigkeit. Es handelt sich also nicht um die sporadische Kooperation einiger Akteure. Vielmehr wird eine Kontinuität und Verbindlichkeit sowie ein regelmäßiger Informationsaustausch unter den Netzwerkpartnern angestrebt, der weit über die auf nur ein Projekt bezogene Zusammenarbeit hinausgeht. Die Einbeziehung aller Akteure, die einen Bezug zum Integrationsbereich haben, und die neue Qualität der Zusammenarbeit sollen eine Transparenz erzeugen, die verschiedene Perspektiven, Erfahrungen und Kompetenzen zusammenführt, um die anstehenden Aufgaben möglichst bedarfsorientiert und wirkungsvoll zu lösen. Die strukturierte Herangehensweise zur Lösung von Aufgaben ist gerade auch in Netzwerken erforderlich, um zu greifbaren Ergebnissen innerhalb eines überschaubaren Zeitraums zu kommen und damit auch die Motivation der Akteure bezüglich der Netzwerkmitarbeit zu erhalten. Die Bestimmung von Zielen und Indikatoren zur Zielerreichung im Rahmen des Qualitätsdesigns sind ein wichtiger Meilenstein. Die gute Moderation von Plenums- oder Arbeitsgruppen ist eine weitere notwendige Voraussetzung für eine wirkungsvolle und motivierende Arbeit.⁷⁵ Das Modellprojekt „Interkulturelles Netzwerk der Jugendsozialarbeit“ in Singen, dessen Träger der DRK-Kreisverband Konstanz war, hat gezeigt, dass eine nachhaltige Vernetzungsarbeit eine kontinuierliche fachliche und organisatorische Koordination und Begleitung erfordert.⁷⁶ Hier wäre auch ein wichtiger Aufgabenbereich für den Migrationsdienst zu sehen, zum Beispiel durch die Übernahme von Moderationen oder die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen.

⁷⁵ Vgl. Ernst, S. 9f.

⁷⁶ Schramkowski, Barbara/Hilpert, Jochen: „Modellprojekt Interkulturelles Netzwerk der Jugendsozialarbeit“. In: Jugend, Beruf, Gesellschaft. Zeitschrift für Jugendsozialarbeit 1/2003, S. 15.

2. Netzwerke als Basis einer wirkungsvollen interkulturellen Öffnung

Die Bestimmung von Beratungs- und Hilfebedarf und deren Bezug auf die Kernkompetenzen der verschiedenen Netzwerkakteure ist eine zentrale Aufgabe im Rahmen der interkulturellen Öffnung. Netzwerke bieten hier die Möglichkeit, unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven in die Analyse einfließen zu lassen. Sind zudem noch Migrant(inn)en oder deren Selbsthilfeorganisationen in ein Netzwerk integriert, erhalten die Akteure Informationen „aus erster Hand“.

Netzwerke bieten zudem die Chance, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und Ressourcen zu bündeln. Dabei muss der Aspekt der Arbeitsteilung beachtet werden. Nicht jeder der Netzwerkpartner kann alles! Eine Aufgabenteilung, bei der die Ressourcen der Partner vor Ort berücksichtigt werden, wird zumindest mittelfristig zu einer Entlastung der Einrichtungen und Dienste führen. Nicht zuletzt durch einen verbesserten Informationsfluss wird die Effektivität der Arbeit erhöht.

Wesentliche „Nutznießer“ eines Netzwerkes sind beispielsweise Migrant(inn)en, (freie) Träger sozialer Dienste und Einrichtungen wie auch die Kommune:

Migranten/Migrantinnen profitieren von Netzwerken, indem sie eine komplexe Übersicht über Angebote erhalten und durch die Verknüpfung der verschiedenen Dienste und Einrichtungen relevante Informationen über den richtigen Weg geleitet werden. Die bedarfsorientierte, abgestimmte Vorgehensweise erhöht die Effektivität der Maßnahmen. Das Netzwerk stärkt die Lobby für Anliegen der Migranten/Migrantinnen durch die intensivere Einbeziehung kommunaler Stellen und eine größere öffentliche Wahrnehmung.

Das Braunschweiger Netzwerk für Zuwanderer hat neben vielen anderen Aktivitäten eine gemeinsame Erklärung gegen Fremdenfeindlichkeit verfasst.

Das Modellprojekt in Wangen zur „Interkulturellen Öffnung und Vernetzung sozialarbeiterischer Hilfen für ausländische Arbeitnehmer und ihre Familien“ zeigt ebenfalls den Nutzen von Netzwerken für die Integration. Grundlage der Aktivitäten war hier eine umfassende Bedarfsanalyse. Sie wurde mittels einer Befragung der Experten von sozialen Diensten und Einrichtungen in Wangen sowie einer Betroffenenbefragung erstellt. Es zeigte sich, dass viele soziale Dienste den Migrant(inn)en gar nicht bekannt waren. Die schriftlichen Befragungen und darüber entstandene Kontakte zu verschiedenen integrationsrelevanten Akteuren führten zu einer vermehrten Zusammenarbeit der Dienste und Einrichtungen. Beim Sprach- und Förderprojekt „1001 Wort“ arbeitete beispielsweise die Erziehungsberatungsstelle der Caritas mit einem städtischen Kindergarten zusammen. Gemeinsam mit Eltern und unterstützt von türkischen Elternbeiratsmitgliedern wurde ein Maßnahmenkatalog für den Kindergarten erstellt, um den Kontakt zwischen einheimischen und ausländischen Kindern und Eltern zu verbessern. Der Katalog beinhaltete u.a. Sprachkurse für Kinder, Elternfrühstücke, einen Moscheebesuch und ein Abschlussfest. Eine größere Offenheit ausländischer Mütter und vermehrte

Beteiligung an Elternabenden sowie mehr Kontakte zwischen deutschen und ausländischen Kindern gelten als Erfolge des Projekts.⁷⁷

Im Erfurter „Netzwerk für Integration für Spätaussiedler und Migrant(inn)en“, in dem über 30 Akteure zusammenarbeiten, hat sich die Vernetzung der Bereiche Sprache, Schule, Ausbildung, Berufstätigkeit, Wohnen und soziales Umfeld zur Aufgabe gemacht. Auch hier war es wichtig, auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme Trägern, Migrant(inn)en und Ämtern zunächst einen Überblick über integrationsrelevante Angebote in der Stadt zu geben. Die Stärken beziehungsweise Kompetenzen der Netzwerkmitglieder wurden bestimmt, um schließlich das vorhandene Gesamtpotenzial zielgerichtet nutzen und ein umfassenderes Hilfsangebot geben zu können. Dies führte beispielsweise dazu, dass ein Träger für Sprachkurse zur beruflichen Integration einem Teilnehmer, der ein Drogenproblem hatte, eine Beratung in russischer Sprache vermitteln konnte.⁷⁸

Für die verschiedenen Träger von Diensten und Einrichtungen gibt es demnach ebenfalls Vorteile: Die gestellten Integrationsaufgaben und die geforderte interkulturelle Öffnung der Fachdienste und Einrichtungen werden im Rahmen von Netzwerken besser erfüllt. Die Zielgruppen-, Ressourcen- und Angebotsabgleiche erhöhen die Wirksamkeit der Maßnahmen. Darüber hinaus können neue Ressourcen über die Zusammenarbeit vieler Institutionen, die gesteigerte öffentliche Wahrnehmung und nicht zuletzt auch über das vergrößerte Wissen um Fördertöpfe erschlossen werden. Der Aufbau von Kommunikationsstrukturen und Möglichkeiten des Wissensaustausches gehören damit zu zentralen Funktionen eines Netzwerkes. Dies zeigen auch die Angebote für Beteiligte am Erfurter Netzwerk,⁷⁹ hierzu zählen die Felder:

- Koordinierung von Integrationsprojekten und Maßnahmen,
- Entwicklung von Fortbildungsangeboten,
- Moderation von Veranstaltungen,
- Leitung von Arbeitsgruppen,
- Entwicklung von Konzepten,
- Informationsservice,
- themenspezifische Materialsammlungen,
- Gestaltung von Workshops,

⁷⁷ „Interkulturelle Öffnung und Vernetzung sozialarbeiterischer Hilfen für ausländische Mitbürger. Modellprojekte Wangen und Freiburg.“ Bearbeitet von Antonella Serio, Deutscher Caritasverband e.V., Referat Migration und Integration (Hrsg.). Freiburg im Breisgau o.J., S. 9ff.

⁷⁸ Tröster, Beate: „Netzwerk für Integration für Spätaussiedler und Migranten der Landeshauptstadt Erfurt“. Internet-Abfrage: www.bagjaw.de, 13.05.2003.

⁷⁹ Ebenda.

- Durchführung von Fachkonferenzen.

Der Entwurf von Empfehlungen und Leitlinien zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes sieht für den Migrationsdienst als Kompetenz- und Dienstleistungszentrum die Übernahme durchaus ähnlicher Aufgaben in einem Netzwerk vor.⁸⁰ Es sei allerdings noch einmal betont, dass der Umfang der Aufgaben des Migrationsdienstes auf die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen vor Ort abgestimmt sein sollte.

Die direkten Kontakte zwischen migrationsspezifischen Diensten und Regel-einrichtungen führen zu einer Sensibilisierung hinsichtlich interkultureller Themen. Dies ist auch das Ergebnis des „Netzwerkes jugendliche Migranten – NEJUMI“ in Freiburg. Dort sehen die Mitarbeiter des Jugendtreffs, der nun eng mit dem Fachdienst Migration zusammenarbeitet und über das NEJUMI mit Einrichtungen der Jugendberufshilfe (zum Beispiel ABH der Caritas) vernetzt ist, die interkulturelle Arbeit als „Querschnittsaufgabe“.⁸¹

Eine interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der Altenhilfe, insbesondere der ambulanten und stationären Pflege, wird durch Vernetzungsstrukturen unter Beteiligung von Migrationsdiensten gefördert. Das Ziel besteht darin, dass ältere Migrant(inn)en vermehrt Angebote der Altenhilfe annehmen. Die Arbeiterwohlfahrt hat deshalb verschiedene Projekte zur interkulturellen Öffnung im Bereich der Altenhilfe initiiert, zum Beispiel das Modellprojekt „Betreutes Wohnen für deutsche und ausländische Senioren“ des AWO-Kreisverbandes Mönchengladbach. Folgende Aspekte galt es hier zu berücksichtigen:

- Zusammenarbeit mit Migrationssozialdiensten, um die Betreuung zu organisieren,
- Beschäftigung einer Fachkraft mit Migrationshintergrund beziehungsweise Förderung der interkulturellen Kompetenz der betreuenden Fachkraft durch Fortbildungen,
- zum Teil ehrenamtlich organisierter Begleitdienst zu Ärzten und Apotheken, um Diagnosen, Therapien und Medikamentenbeschreibungen zu übersetzen,
- Berücksichtigung kultureller Bedürfnisse wie Essensgewohnheiten und Gebetszeiten,
- Vernetzung mit ausländischen und deutschen Vereinen im Umfeld zur sozialen Einbindung der Migrant(inn)en,

⁸⁰ Diskussionspapier: „Leitlinien und Empfehlungen zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes – aus der Sicht des Migrationsdienstes“. Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit (Hrsg.). Freiburg im Breisgau, Stand: 11.04.2003, S. 8.

⁸¹ Interkulturelle Öffnung und Vernetzung ..., o.J., S. 51.

- Migrationsspezifische und interkulturelle Veranstaltungen: Deutschkurse, Gedächtnistraining für türkische Senioren, gesundheitsfördernde Maßnahmen und Informationsveranstaltungen zu neuen gesetzlichen Regelungen.⁸²

Ein zweites Modellprojekt, das hier kurz vorgestellt werden soll, ist der „Internationale Pflegedienst“ der AWO in Göppingen, dessen Ziel die Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Migrant(inn)en ist. Für dieses Projekt war folgendes wichtig:

- Zusammenarbeit mit dem Migrationsdienst der AWO bei Übersetzungs- und Vermittlungsaufgaben,
- Arbeit mit mehrsprachigen Pflegekräften,
- Information deutscher Pflegekräfte in Kursen über die Lebenssituation von Migrant(inn)en,
- Gemeinsam mit dem Arbeitsamt Werbung bei der ausländischen Bevölkerung für Altenhilfeberufe.⁸³

Des Weiteren ergeben sich aus Netzwerken Vorteile für die Kommunen. So können Netzwerke einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die integrativen Aufgaben an sozialen Brennpunkten gut und ressourcenschonend anzugehen und das Sozialraummanagement zu unterstützen. Die Suche nach Ansprechpartnern wird durch das Netzwerk erleichtert und der Informationsaustausch verbessert. Schließlich kann durch die Verknüpfung von Ämtern und Trägern auch die Qualität der Bürgerberatung auf der Grundlage einer verstärkten interkulturellen Kompetenz erhöht werden.

3. Überwindung von Hindernissen beim Netzwerkaufbau

Beim Aufbau von Vernetzungsstrukturen für die interkulturelle Öffnung kann es Hindernisse geben, die überwunden werden müssen. Die nachfolgenden Lösungsansätze sollten allerdings nur als Anregungen verstanden werden, da die Rahmen- und Startbedingungen für Netzwerke von Ort zu Ort sehr unterschiedlich sind.

Konkurrenzdenken ist zumindest beim Aufbau von Netzwerken ein nicht zu unterschätzendes Thema. Einrichtungen haben zuweilen Angst vor gegenseitiger Wegnahme der Klientel oder Imageverlust. Das offene Ansprechen von Befürchtungen, eine gezielte Aufgabenverteilung unter Berücksichtigung der Kernkompetenzen der Akteure und eine klare Struktur, festgelegt in einer Art Geschäftsordnung, können jedoch das Konkurrenzdenken in Netzwerken vermindern.

⁸² Baric-Büdel, Dragica: Impulsreferat „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe der AWO“ anlässlich der DIE-Fachtagung: Interkulturelle Altenpflege von der Theorie zur Praxis am 22.01.2002.

⁸³ Ebenda.

Oft wird die Frage nach dem Ressourceneinsatz gestellt. Ohne den Einsatz von Zeit und ein Mindestmaß an finanziellem und personellem Einsatz seitens der Träger wird ein Netzwerk auf Dauer nicht bestehen können. Doch zeigen Erfahrungen in Netzwerken, dass durch die neuen arbeitsteiligen Strukturen, neue Prioritätensetzungen sowie die Möglichkeiten des fachlichen Austausches der Ressourceneinsatz relativ gering ist. Mittelfristig kann es sogar zu einer Zeit- und Kostenersparnis kommen. Zuweilen entsteht der Eindruck, dass das Argument der Netzwerkkosten (zum Beispiel Portokosten) eher vorgeschoben ist und vielmehr Fragen der Macht dahinter stehen. Nicht zuletzt müssen Träger der integrativen Maßnahmen auch berücksichtigen, dass die politischen und administrativen Vorgaben dahin gehen, vorzugsweise Projekte zu fördern, die aus Netzwerken beantragt werden. Wer sich hier dauerhaft einer Mitarbeit entzieht, verliert zumindest auf längere Sicht Fördermittel.

Viele Projekte und Netzwerke kränkeln an unklaren Zielbestimmungen. Sie sind nicht selten Ursache für Konflikte, ein unscharfes Netzwerk-Profil, eine wenig überzeugende Öffentlichkeitsarbeit und geringe Effektivität. Den allgemeinen Netzwerkzielen (Globalziele) sollte die Formulierung von konkreten, überprüfbaren Zielen (operationale Ziele) folgen. Diese sollten realistisch, aber herausfordernd sein und das Ausmaß, den zeitlichen Rahmen und gegebenenfalls die Zielgruppe einer Maßnahme angeben. Zu bedenken ist auch, anhand welcher Indikatoren die Zielerreichung gemessen werden kann. Hier gibt das Qualitätsdesign des Deutschen Caritasverbandes konkrete Orientierungshilfen.⁸⁴

Die Gruppe der Migrant(inn)en ist insgesamt noch zu wenig in interkulturellen Netzwerken aktiv. Ursachen für diese Zurückhaltung sind Unterschiede in der Sprache, Kulturation und Erwartungshaltung sowie ein anderes Grundverständnis von Staat, Demokratie und Recht, wie es zum Beispiel bei Aussiedlern oft anzutreffen ist. Einige Lösungsansätze gehen dahin, die Potenziale der Migrant(inn)en zu erkennen und gezielt zu fördern (zum Beispiel Bewusstmachung der Werte, Fähigkeiten und Zweisprachigkeit).⁸⁵ Ein erster Schritt könnte darin bestehen, nicht als Institution gegenüber Migrant(inn)en aufzutreten, sondern persönliche Kontakte herzustellen, zum Beispiel über muttersprachliche Multiplikatoren und ausländische Vereine. In diesem Zusammenhang hat sich auch die Erstellung von Migrant(inn)enwegweisern in der Herkunftssprache zur ersten Orientierung bewährt. Zur besseren Einbindung von Migrant(inn)en in Netzwerke können auch Beratungsgespräche und Sprachkurse einen Beitrag leisten.⁸⁶

Erfolg motiviert! Die Kritiker eines Netzwerkes werden durch Best-practice-Beispiele und natürlich durch die Erfolge des Netzwerkes vor Ort am ehesten für eine Unterstützung gewonnen. So sollten Projekte hinsichtlich ihres

⁸⁴ Vgl. Der Migrationsdienst der Caritas ..., 2001.

⁸⁵ Fischer, Heike: „Bürgerschaftliches Engagement von MigrantInnen“. In: Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit 3-4/2001, S. 95.

⁸⁶ Vgl. Ernst 2002, S. 13f.

Umfanges realistisch sowie in einem überschaubaren Zeitrahmen umsetzbar sein und dokumentiert werden.

4. Fazit

Vernetzung ist vielfältiger und verbindlicher als sporadische Kooperationen. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für eine notwendige fundierte Bedarfs- und Ressourcen-Analyse vor Ort. Dabei ist das Wissen über die Bedarfe der Zielgruppen ebenso bedeutend wie über die Anbieter integrationsrelevanter Leistungen. Die Vernetzung der verschiedenen Akteure bündelt die Kräfte und trägt zu einem abgestimmten Vorgehen und einer besseren Erfüllung der anstehenden Aufgaben bei. Der Migrationsdienst kann aufgrund seiner Erfahrungen und den interkulturellen Kompetenzen seiner Mitarbeiter eine koordinierende Funktion übernehmen. Werden zudem vermehrt Migrant(inn)en oder deren Organisationen in die Arbeit von Netzwerken einbezogen, werden Netzwerke selbst zu einem Teil einer wirkungsvollen interkulturellen Öffnung.

Literatur

- Baric-Büdel, Dragica: Impulsreferat „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe der AWO“ anlässlich der DIE-Fachtagung: Interkulturelle Altenpflege von der Theorie zur Praxis am 22.01.2002.
- „Der Migrationsdienst der Caritas. Qualitätsdesign.“ Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Referat Migration und Integration (Hrsg.). Freiburg im Breisgau 2001.
- Diskussionspapier: „Leitlinien und Empfehlungen zur Vernetzung des Migrationsdienstes mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes – aus der Sicht des Migrationsdienstes“. Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit (Hrsg.). Freiburg im Breisgau, Stand: 11.04.2003.
- Ernst, Jörg: „Endbericht der Projektwerkstattreihe 2001-2002: Aufbau kommunaler Netzwerke in der Aussiedlerarbeit“. Das Bundesverwaltungsamt in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Volkshochschul-Verband. Bonn 2002. (Erhältlich beim DVV)
- Fischer, Heike: „Bürgerschaftliches Engagement von MigrantInnen“. In: Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit 3-4/2001, S. 93-95.
- Grundsatzpapier „Netzwerk zur Förderung der Integration von Spätaussiedlern und Zuwanderern in Braunschweig“. Braunschweig 2001.
- Haubrich, Karin/Vossler, Andreas: „Auf dem Weg zur Migrationsfachstelle. Erfahrungen aus dem Bundesprogramm „Interkulturelles Netzwerk der Jugendsozialarbeit im Sozialraum““. In: Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit 1/2002, S. 50-53.
- „Interkulturelle Öffnung und Vernetzung sozialarbeiterischer Hilfen für ausländische Mitbürger. Modellprojekte Wangen und Freiburg.“ Bearbeitet von Antonella Serio, Deutscher Caritasverband e.V., Referat Migration und Integration (Hrsg.). Freiburg im Breisgau o.J.
- Romppel, Joachim: „Netzwerke sozialer Arbeit zwischen Selbstorganisation und Organisation am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe“. Freiburg im Breisgau 2003.
- Schramkowski, Barbara/Hilpert, Jochen: „Modellprojekt Interkulturelles Netzwerk der Jugendsozialarbeit“. In: Jugend, Beruf, Gesellschaft. Zeitschrift für Jugendsozialarbeit 1/2003, S. 13-15.
- Tröster, Beate: „Netzwerk für Integration für Spätaussiedler und Migranten der Landeshauptstadt Erfurt“. Internet-Abfrage: www.bagjaw.de, 13.05.2003.

Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Gesundheit

Silke Wiedekind

Regina-Protmann-Schule am St. Katharinen-Krankenhaus, Frankfurt

Die Versorgung von Migrant(inn)en im deutschen Gesundheitswesen ist gekennzeichnet von Spannungen, die von einer defizitären Versorgung mit all ihren Konsequenzen für die betroffenen Migrant(inn)en, aber auch der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen reicht.

Die mangelhafte, nicht an ihren Bedürfnissen orientierte Versorgung von Migrant(inn)en betrifft alle Bereiche des Gesundheitswesens, also Prävention, Kuration und Rehabilitation. So kann festgehalten werden, dass Migrant(inn)en im Durchschnitt ein lückenhaftes Impfprofil zeigen. Die Säuglings- und Müttersterblichkeit höher ist als bei der autochthonen Bevölkerung, was ebenfalls u.a. auf mangelnde Inanspruchnahme von Vor- und Nachsorgeleistungen zurückzuführen ist. Trotz häufiger Beschwerden des Bewegungsapparates sind Migrant(inn)en bei Orthopäden unterrepräsentiert. Bei Neurologen, Psychiatern und Psychologen sind sie stark unterrepräsentiert. Rehabilitationsmaßnahmen werden von Migrant(inn)en seltener in Anspruch genommen und ihnen seitens der Ärzte vermutlich auch seltener angeboten. Bei Kindern sind wesentlich häufiger Infektionskrankheiten, einschließlich der Tuberkulose, sowie Unfälle, einschließlich Verkehrsunfälle zu reklamieren. Zudem wird die zahnärztliche Versorgung seltener in Anspruch genommen – mit der Folge eines höheren Kariesbefalls und eines niedrigeren Sanierungsgrades.⁸⁷

Im Folgenden werde ich die Ursachen hierfür sowie mögliche Lösungen und Handlungsempfehlungen skizzieren. Hierbei werde ich mich an einer von

⁸⁷ Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: „Gesundheit und Migration. Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen. Dokumentation des Expertenworkshop.“, Berlin/Bonn, 1999. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: „Bericht über die Lage der Ausländer in Deutschland.“, Berlin/Bonn, 2002. Collatz, Jürgen: „Kernprobleme des Krankseins in der Migration – Versorgungsstruktur und ethnozentristische Fixiertheit im Gesundheitswesen.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001.

Geiger⁸⁸ dargestellten Struktur orientieren, die in ihrer überaus systematischen Darstellung kulturspezifische, migrationsbedingte und sozioökologische Faktoren als Ursache für die Minderversorgung von Migranten/Migrantinnen angeführt hat und diese Analyse durch die Feststellungen anderer Autoren ergänzen.

1. Faktoren der Minderversorgung von Migrant(inn)en

Die Ursache für die Minderversorgung von Migrant(inn)en wird von verschiedensten Autoren aus ihrer jeweiligen Perspektive ausführlich dargestellt. Ingrid Geiger nennt als erste Ursache kulturspezifische Faktoren, die ein Spannungsfeld in der Versorgung darstellen. Hierunter sind kulturabhängige beziehungsweise kulturspezifische Auffassungen von Körper-, Gesundheits- und Krankheitskonzepten zu verstehen, die die Grundlage für die Inanspruchnahme verschiedenster Hilfesysteme darstellen. Als Zweites führt Geiger migrationsbedingte Faktoren an, worunter sie Sprachbarrieren, Informationsdefizite und aufenthaltsrechtliche Bedingungen versteht. An dritter Stelle stehen sozialökologische Faktoren wie ungünstige Wohnverhältnisse aber auch Fremdenfeindlichkeit.

Auf der Seite des Versorgungssystems sieht sie zahlreiche Zugangsbarrieren wie zum Beispiel mangelhafte interkulturelle Kompetenzen der in diesem Bereich Tätigen, aber auch bei Inanspruchnahme des Systems ausländerrechtliche Folgen für die Betroffenen sowie Versorgungslücken.⁸⁹

Kulturspezifische Faktoren

Die professionelle gesundheitliche Versorgung in Deutschland wie mehr oder weniger auch in allen Ländern, fußt auf einer naturwissenschaftlich fundierten Medizin, nach der Krankheit auf eine biologische Veränderung im menschlichen Organismus zurückzuführen ist, deren Ursache wiederum mit diversen Einflüssen wie zum Beispiel Bakterien erklärt wird. Auf der Grundlage spezifischer Symptome und messbarer Befunde wird eine Diagnose gestellt, von der sich die Therapie und Prognose ableitet.⁹⁰

Zusätzlich stehen dieser in der Regel gesellschaftlich gestützten Auffassung Laienvorstellungen gegenüber. So hat jeder Mensch individuelle Vorstellungen über Gesundheit, Krankheit und den damit verbundenen Symptomen. Diese Vorstellungen werden u.a. geprägt vom Alter, dem Geschlecht, dem

⁸⁸ Vgl. Geiger, Ingrid: „Interkulturelle Organisations- und Personalentwicklung im öffentlichen Gesundheitsdienst.“, In: Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.), Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Berlin, Bonn 2000, S. 37-44.

⁸⁹ Ebenda.

⁹⁰ Herrmann, Markus: „Kulturspezifische Krankheitskonzepte.“, In: Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.), Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Berlin, Bonn 2000, S. 27-30.

Bildungsstand, der sozialen Stellung aber auch von der Kultur, unter deren Einfluss das Individuum steht.

Diese Vorstellungen, die dem Alltagswissen zuzuordnen sind, sind gleichsam Deutungsmuster, die erklärend, vorhersagend und verhaltenssteuernd wirken.

„Generell ist festzustellen, dass eine wichtige Funktion von Alltagswissen darin liegt, zum Beispiel Krankheiten zu erkennen und zu entscheiden, ob und welche Form der Bewältigung gesucht wird, ob das professionelle medizinische System in Anspruch genommen wird oder die Behandlung im Laiensystem – von manchen Autoren das verdeckte Gesundheitssystem im Alltag apostrophiert – stattfinden soll“.⁹¹

Hier kommt es in der Begegnung mit Migranten/Migrantinnen und den im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen häufig zu Missverständnissen. So variiert in verschiedenen Kulturen die Wahrnehmung darüber, wann jemand krank ist. Krank sein kann durchaus gleichgesetzt sein mit einem „sich nicht wohl fühlen“, bei dem sich objektiv betrachtet jedoch kein Anhaltspunkt für eine Erkrankung zeigt.⁹² Ebenso kann die Symptomrepräsentation unterschiedlich dargestellt und unterschiedlich interpretiert werden. Hier seien vor allem die für unseren Kulturkreis expressiv empfundenen Schmerzäußerungen genannt, die in der Literatur als synonym für unterschiedliche Symptomrepräsentationen ausführlich dargestellt werden. Dazu einige Beispiele:

- „Ihr Verhalten ist leidensbetont mit demonstrativen Schmerzangaben.“⁹³
- „Jede Bewegung des Körpers wird von Schmerzbekundungen begleitet.“⁹⁴
- „Im Vergleich dazu werden Schmerzen zum Beispiel von türkischen Migranten umfassend und metaphorisch ausgedrückt ... ein Riesemesser ins Kreuz gesteckt; ... ich werde mich totmachen; ... ich werde mich umbringen, so schwer.“⁹⁵

Zudem lässt sich ein kulturell beeinflusstes Krankheitskonzept nicht verleugnen. Krankheit wird in der uns vertrauten Kultur teilweise noch als Strafe Gottes für begangene Sünden verstanden. In manch anderen Kulturen wiederum als ein Schicksal das es hinzunehmen gilt.⁹⁶

⁹¹ Levin und Ilder zitiert von: Berg, Giselinde: „Subjektive Krankheitskonzepte – eine kommunikative Voraussetzung für die Arzt – Patientin – Interaktion.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.), Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001.

⁹² Berg 2001.

⁹³ AiD, Infodienst: Ausländer in Deutschland. Institut für Entwicklungsforschung und Sozialplanung GmbH. www.isoplan.de 2002.

⁹⁴ Ebenda.

⁹⁵ Hunstein, Dirk (Arbeitsgruppe interkulturelle Pflege): „Kopf draußen – Füße drin? Wie erleben Patienten aus anderen Kulturen ein deutsches Krankenhaus?“, In: Uzarewicz/Piechotta (Hrsg.), Transkulturelle Pflege. Curare Sonderband, Berlin 1997.

⁹⁶ Vgl. De Jong, Anneke & Visser, Marijke: „Kultursensitiv pflegen“. Urban & Fischer, München 2002.

Wenn ein Krankheitskonzept nicht von seinem kulturellen Einfluss abzulösen ist, wird es als kulturspezifisches Syndrom (*culture-bound-disorders*) bezeichnet.⁹⁷ Hier werden in der laienhaften Vorstellung Krankheiten zum Beispiel durch den „bösen Blick“, Besessenheit von Geistern, *Susto* (Schreck) oder ähnlichem verursacht.⁹⁸ Dementsprechend variieren die Symptome von einem den ganzen Körper durchbohrenden Schmerz, fallenden Organen (Leber/Nabel), Antriebslosigkeit, Schwäche, etc.⁹⁹

Kulturspezifische Syndrome können als Ausdruck für Kummer, Leid oder als Mittel zur sozialen Sanktion, beziehungsweise Verständigung aufgefasst werden. Das hier zugrunde liegende Krankheitskonzept versteht Körper und Seele als eine Einheit. Kulturspezifischen Syndromen stehen entsprechende volksmedizinische Behandlungsmethoden gegenüber, die hier zu Lande nicht immer erreichbar und/oder durchführbar sind. Die Betroffenen wenden sich dann an professionelle Institutionen.¹⁰⁰

Die eingangs erwähnten Missverständnisse zwischen Migrant(inn)en und den im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen sind teilweise mit diesen kulturell differenten Krankheitskonzepten und ihrer spezifischen Symptomrepräsentation zu erklären. Es ist anzunehmen, dass Fehldiagnosen, Endlosdiagnostik, verspätet einsetzende Therapie, hoher Medikamentenkonsum, sowie höhere Verweildauer auf eine Unkenntnis des Fachpersonals über diesen Sachverhalt zurückzuführen sind.¹⁰¹

Aber nicht nur das, auch die Arbeitszufriedenheit der im Gesundheitswesen Tätigen leidet unter ihrer eigenen mangelnden interkulturellen Kompetenz. So stellen Migrant(inn)en „einen Störfaktor dar, durch den der normale Ablauf beeinträchtigt wird. Ihre Versorgung wird als anstrengender, lästiger und zeitaufwändiger geschildert“.¹⁰²

Zu den bisherigen Ausführungen möchte ich noch das Konzept des „*caring*“ hinzufügen, welches ebenfalls ein Erklärungsansatz für Missverständnisse sein kann. Mit „*caring*“ ist ein sich Engagieren, Sorge tragen beziehungsweise fürsorglich Sein gemeint. Es beruht auf einer subjektiv wahrgenommenen Verpflichtung und Verantwortung von Menschen für andere und wird mit bestimmten Verhaltens- und Handlungsweisen ausgedrückt. Die hohe Besucherfrequenz sowie das tägliche Mitbringen ganzer Mahlzeiten u.ä. bei kulturell different geprägten Patienten kann als Ausdruck der Sorge beziehungsweise Fürsorge um den Patienten durch die Angehörigen verstanden werden.

⁹⁷ Vgl. Berg 2001; Herrmann 2000.

⁹⁸ Vgl. Ebenda.

⁹⁹ Vgl. Ebenda.

¹⁰⁰ Vgl. Ebenda.

¹⁰¹ Vgl. Collatz 2001; Geiger 2000.

¹⁰² Borde, Theda: „Die Versorgung von Immigranten/innen aus der Perspektive von Fachkräften der Gesundheitsversorgung“, In: Kantenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001.

De Jong beschreibt sehr anschaulich am Beispiel der Russlanddeutschen dieses Sorgemuster. Diese würden ihre Familienangehörigen seltener in ein Pflegeheim geben, weil dieses „Weggeben, jemanden aus den Händen geben, als Zurückweisung der Verantwortlichkeit für einen Menschen“ gesehen wird, was quasi unmöglich ist. Statt dessen ist die pflegebedürftige Person eingebettet in das Alltagsleben, notfalls wird sogar das Bett ins Wohnzimmer gestellt damit der oder die Pflegebedürftige weiterhin am Leben der Familie teilnehmen kann.¹⁰³

Problemlösung

Die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sollten im Sinne einer Orientierungshilfe über kulturspezifische Eigenheiten und Hintergründe von Migranten/Migrantinnen geschult werden. Dies darf jedoch auf gar keinen Fall im Sinne eines Verhaltenskataloges nach dem Motto „so behandle ich einen Muslim“ geschehen.¹⁰⁴ Ein Großteil der Migrant(inn)en versteht sich als bikulturell. Unkritische Rückgriffe auf vermeintlich kulturell bedingte Umgangsformen könnten Migrant(inn)en zur Bereitschaft an „modernen“ Therapiemaßnahmen teilzunehmen entmutigen und eine Stigmatisierung der Andersartigkeit fördern. Vielmehr „sollten sich Fortbildungsinhalte gerade auf die so empfundene andere Mentalität, andere Kultur oder andere Verhaltensweisen beziehen“ und zwar im Sinne einer kritischen Reflexionsfähigkeit.¹⁰⁵

Vielfach wird gefordert, dass professionell Tätige die Fähigkeit zur Kommunikation, Empathie, Sensibilität und Flexibilität mitbringen sollten, um auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen eingehen zu können.¹⁰⁶ Darüber hinaus sind Informationsveranstaltungen bis hin zu Schulungen – auch für Migranten und Migrantinnen – eine wesentliche Voraussetzung, um im Sinne eines wechselseitigen Anpassungsprozesses die gesundheitliche Versorgung zu verbessern.¹⁰⁷ Kenntnisse über Körperfunktionen und Krankheiten sowie deren Prävention werden in unserem Gesundheitssystem vorausgesetzt, was sich in Zukunft, im Sinne der verstärkt geforderten Eigenverantwortlichkeit der Patienten, noch steigern wird.

Migrationsbedingte Faktoren

Nach Collatz (2001) haben höchstens 50% der Hilfe suchenden Migranten/Migrantinnen ausreichende Deutschkenntnisse. Dadurch wird eine effiziente Versorgung der betroffenen Patienten deutlich erschwert. So ergab beispielsweise eine Studie der Universität Osnabrück, dass die Behandlungsdauer

¹⁰³ Vgl. De Jong/Visser 2002.

¹⁰⁴ Vgl. AiD 2002; Collatz 2001.

¹⁰⁵ Borde 2001.

¹⁰⁶ Collatz 2001; Herrmann 2000; AiD 2002.

¹⁰⁷ Borde 2001.

bei geringen Deutschkenntnissen bis zu doppelt so lang sein kann.¹⁰⁸ Das Verständigungsproblem wird leider immer noch häufig mit Zufallsdolmetschern gelöst. Angefangen bei den Angehörigen und Besuchern des Patienten bis hin zum Reinigungspersonal werden alle Register gezogen, um sich halbwegs mit den Patienten verständigen zu können. Sich über einen fremden Dritten zu verständigen ist zweifelsohne unangenehm; zusätzlich muss davon ausgegangen werden, dass hierbei wesentliche Informationen durch Übersetzungsbeziehungsweise Verständnisprobleme (auch des „Dolmetschers“) verloren gehen und Informationen wahrscheinlich durch Schamgefühle oder Tabus, auch von Seiten Angehöriger, verzerrt werden.¹⁰⁹ Dabei bewegt sich das im Gesundheitssystem tätige Personal auf rechtlich sehr dünnem Eis und ist sich dessen teilweise nicht einmal bewusst. So sind Ärzte für die Diagnostik und Therapie sowie die sachrichtige Information darüber an den Patienten verantwortlich. Der behandelnde Arzt hat sich immer darüber zu vergewissern, ob der Patient ihn richtig verstanden hat. Ist dies nicht der Fall, zum Beispiel weil es Übersetzungsfehler gab, haftet der Arzt.¹¹⁰ Das Pflegepersonal ist vom Gesetzgeber dazu verpflichtet im Sinne des Pflegeprozesses zu arbeiten. Hierzu gehört eine Anamnese und mit dem Patienten gemeinsam festgelegte Ziele und Maßnahmen über die Pflegeleistung. Bei Sprachbarrieren ist diese Vorgehensweise schlicht nicht möglich.¹¹¹

Ein Lösungsansatz ist in den meisten Krankenhäusern ein Dolmetscherdienst, der auf freiwilliger Basis von den Mitarbeitern des Hauses geleistet wird. Leider gilt es auch hier zu bedenken, dass die dolmetschenden Mitarbeiter häufig keine medizinischen Kenntnisse und keine Kenntnisse der entsprechenden Fachtermini besitzen. Das heißt, dass die Rechtssituation hier zumindest unklar bleibt. Zudem sind die Mitarbeiter i.d.R. nicht für diese Zwecke geschult, haben keine Möglichkeiten sich untereinander auszutauschen und sind durch diese Tätigkeit seelisch häufig sehr belastet.¹¹²

Eine ganz besondere Brisanz hinsichtlich der Sprachbarrieren herrscht im Bereich der Psychologie, Psychiatrie und Neurologie mit der Konsequenz der absoluten Unterversorgung von Migrant(inn)en in diesem Bereich.¹¹³ Gerade hier, wo es um den Austausch von Gedanken und Gefühlen geht, reicht ein „mit den Händen Kommunizieren“ nicht aus. Gleichzeitig steigt gerade in diesem Bereich der Bedarf an professioneller Betreuung. Auf die Gründe hierfür werde ich im nächsten Abschnitt eingehen.

In den Herkunftsländern der Migrant(inn)en gibt es häufig kein so ausdifferenziertes Gesundheitssystem wie in Deutschland. Aus diesem Grund und

¹⁰⁸ Vgl. AiD 2002.

¹⁰⁹ Vgl. Ebenda.

¹¹⁰ Vgl. Borde 2001.

¹¹¹ Vgl. Habermann, Monika: „Pflegebedürftig in der Fremde? Zur Theorie und Praxis der interkulturellen Pflege.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001.

¹¹² Vgl. Borde 2001.

¹¹³ Vgl. AiD 2002; Collatz 2001; Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002.

wegen mangelnder Deutschkenntnisse haben Migrant(inn)en häufig kein Wissen über die Leistungen des Gesundheitssystems. Dies ist ein wesentlicher Faktor für die mangelhafte Gesundheitsversorgung von Migrant(inn)en in allen Bereichen, also Prävention, Kuration und Rehabilitation betrifft.¹¹⁴ Wer nicht weiß, dass er unter bestimmten Umständen ein Recht auf eine Mutter-Kind-Kur hat, oder dass Kariesprophylaxe und Zahnsanierung bei Kindern zu 100% von den Leistungsträgern übernommen werden, kann diese Leistungen auch nicht in Anspruch nehmen.

Ein Lösungsansatz wäre eine wenigstens dem Ausländeranteil entsprechende Zahl an Ärzten mit Migrationshintergrund. Jedoch bestehen für diese Berufsgruppe Zugangsbarrieren. So kann gemäß § 3 Bundesärzteordnung nicht EU-Staatsangehörigen die Approbation als Arzt verweigert werden.¹¹⁵

Eine die Gesundheitsversorgung betreffende restriktive Gesetzgebung herrscht für Asylsuchende und illegal (das heißt ohne regulären Aufenthaltsstatus) in Deutschland lebende Menschen. Zwar haben Asylsuchende einen Anspruch auf bestimmte Leistungen, diese sind aber eingeschränkt und vor allem auch vielfach eine Frage von Auslegung. Asylsuchende haben bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen ein Recht auf medizinische Behandlung (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002) Jedoch muss davon ausgegangen werden, dass bei mangelnder interkultureller Kompetenz der behandelnden Ärzte, die Interpretation der Symptomrepräsentation zur Fehldiagnose beziehungsweise Fehltherapie führen kann.

So stellt die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen in ihrem Bericht von 2002 fest: „Die Situation der gesundheitlichen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern, die sich illegal in der Bundesrepublik aufhalten, ist als sehr problematisch anzusehen“. Zwar hat auch diese Gruppe einen gewissen Anspruch auf Unterstützung, jedoch ist damit zwangsläufig ein Behördenkontakt hergestellt, der mit Angst vor Abschiebung verbunden ist. Medizinische Hilfe wird deshalb nicht in Anspruch genommen, mit der Folge ernsthafter Konsequenzen und Chronifizierungen.

Problemlösung

Grundsätzlich müssen professionelle und qualifizierte Dolmetscherdienste im Gesundheitswesen implementiert werden, was auch im Rahmen der Qualitätssicherung unerlässlich ist.¹¹⁶

Von den meisten Autoren wird eine verstärkte Einstellung von Fachkräften, die die Muttersprache der Migrant(inn)en beherrschen, im Gesundheitswesen propagiert.¹¹⁷ Diese Haltung haben sich vor allem niedergelassene Ärzte schon zu eigen gemacht. Der Beruf der Arzt-, beziehungsweise

¹¹⁴ Vgl. AiD 2002; Collatz 2001.

¹¹⁵ Vgl. AiD 2002.

¹¹⁶ Vgl. Ebenda und: Collatz 2001; Berg 2001; Habermann 2001.

¹¹⁷ Vgl. Collatz 2001; Berg 2001; Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002.

Zahnarzthelferin ist einer der zehn häufigsten Ausbildungsberufe junger Frauen mit Migrationshintergrund. So sinnvoll mir die Betrachtung der Vorteile, die sich daraus ergeben, eine vermehrte Einstellung dieser Gruppen im Gesundheitswesen auch erscheint, komme ich nicht umhin diese Praxis auch kritisch zu bewerten. Letztendlich muss dabei bedacht werden, dass es sich hier um einen forcierten Einstellungswunsch vor allem im Bereich der medizinischen Hilfsberufe handelt. Die bikulturelle Kompetenz mit der Fähigkeit wenigstens zwei Sprachen perfekt zu können wird hier besonders geschätzt und m.E. auch ausgenutzt. Trotz intensiver Bestrebungen zu einer Professionalisierung der Pflegeberufe, handelt es sich insgesamt doch um Berufe, in denen der Arbeitsaufwand sehr hoch, die Entlohnung gering und Aufstiegschancen nur minimal sind. Wenn also muttersprachliches Personal vermehrt für das Gesundheitswesen angeworben werden soll, muss dies auch den Zugang zu Führungspositionen sowie eine Verbesserung der Zugangsbedingungen für ausländische Ärzte und Psychologen beinhalten.

Sozialökologische Faktoren

Verallgemeinernd ist festzuhalten, dass Gesundheit und Krankheit nicht losgelöst von dem Lebensumfeld und biographischen Hintergrund eines Menschen betrachtet werden können. Für Migrant(inn)en entsteht hieraus oft eine besondere Problemsituation. So sind Migrant(inn)en im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung häufiger von Arbeitslosigkeit, einschließlich der Jugendarbeitslosigkeit, und damit verbundener Armut betroffen (Arbeitslosigkeit nimmt in der Life-event-Forschung einen der ersten Plätze als Risikofaktor für Erkrankungen ein). Die Bildungsabschlüsse liegen deutlich unter dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung, was gerade für junge Migranten/Migrantinnen eine schlechtere Zukunftsperspektive bedeutet. Zudem leiden Migranten/Migrantinnen häufig unter Gefühlen der Entwurzelung, Ausgeschlossenheit und Diskriminierung: „Durch die soziale Polarisierung, das hohe Arbeitslosigkeits- und Armutsrisiko der Migrant(inn)en Deutschland und die Zunahme sozialer Unsicherheit, Gewalt und Diskriminierung, muss damit gerechnet werden, dass psychische Leiden bei den Migranten/Migrantinnen eine immer größere Rolle spielen“.¹¹⁸

Vor allem die zweite und dritte Generation der Migranten/Migrantinnen können schwere Identitätsprobleme aufweisen.¹¹⁹ Collatz führt an dieser Stelle mehrere Studien an, nach denen schon im Kindesalter Identitätsstörungen verbunden mit Ängsten, Verhaltensstörungen und psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen u.a. auch bei Aussiedlern häufig auftreten.¹²⁰

In besonderem Maß von Diskriminierung betroffen sind türkische Mädchen und Frauen, die selbst bei gleichwertigen Schulabschlüssen wie Deutsche große Schwierigkeiten haben, einen Ausbildungs- beziehungsweise Arbeitsplatz zu bekommen. Mit Bezug auf die Soziologin Boos-Nünning beschreibt Collatz,

¹¹⁸ Collatz 2001.

¹¹⁹ Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002.

¹²⁰ Vgl. Collatz 2001.

dass „die bildungswilligen und ebenfalls an einer Berufsausbildung interessierten türkischen Mädchen sich ständig gegen Fremdbilder wehren müssen, die sie als Außenseiterinnen stigmatisieren und aufgrund deren ihnen der Zugang zu entscheidenden Ressourcen verwehrt wird“.¹²¹

Einer ganz besonderen psychischen Belastung sind in dieser Hinsicht wiederum Asylsuchende und illegal in Deutschland lebende Menschen ausgesetzt, die Traumatisierungen durch Flucht oder Folter erlitten haben können. Diesem hohen Bedarf an psychosomatischer beziehungsweise psychiatrischer Betreuung steht eine defizitäre Versorgung gegenüber.¹²² Gründe hierfür sind wieder die Symptomrepräsentationen der Betroffenen, die zu Fehldiagnose und Fehltherapie führen und kulturell geprägte Krankheitskonzepte, die erst sehr spät die Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste ermöglichen. Demgegenüber stehen ethnozentristische Behandlungsmethoden, welche individuelle kulturelle Bedürfnisse nicht berücksichtigen. Darüber hinaus mangelt es den Betroffenen an Kenntnissen über mögliche Anlaufstellen, wie zum Beispiel Sozialpsychiatrische Dienste oder Selbsthilfegruppen. Ein weiteres, gerade in diesem Bereich, schwerwiegendes Problem sind die Sprachbarrieren, die von Seiten des Gesundheitssystems nicht ausreichend berücksichtigt werden. Zudem fehlt es an einem Informationsaustausch zwischen den einzelnen Anbietern sozial psychiatrischer Dienstleistungen.¹²³

Für die erhöhten Unfallzahlen und Infektionserkrankungen bei Kindern werden „sozial-ökologisch ungünstige Wohnumwelten mit starker Verkehrsbelastung, mangelnde Freizeit-Infrastruktur, beengte Wohnverhältnisse und überdurchschnittliche Wohnungsbelegungen diskutiert“.¹²⁴ Ältere Migranten/Migrantinnen, vor allem die Arbeitsmigrant(inn)en der ersten Generation, werden im Vergleich zur deutschen Bevölkerung circa zehn Jahre früher berentet, sind häufiger von schweren und chronischen Erkrankungen betroffen und fühlen sich subjektiv erschöpfter, was auf die besonderen Arbeits- und Migrationsbelastungen zurückgeführt wird.¹²⁵ Trotzdem werden Leistungen der Altenhilfe von Migranten/Migrantinnen seltener in Anspruch genommen. Gründe hierfür sind einmal individueller Art, wie zum Beispiel „Rückkehrillusionen“, Anspruchshaltungen gegenüber den eigenen Kindern und mangelnde Erfahrungen der Pflege eigener Eltern mit einem entsprechenden Altersbild aufgrund des Migrationshintergrundes. Gründe allgemeinerer Art sind wiederum Sprachbarrieren, die sich im Alter noch einmal verschärfen können, sowie mangelnde Informationen über mögliche Leistungsansprüche und Hemmungen diese wahrzunehmen, u.a. auch aufgrund der Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen.¹²⁶

121 Ebenda.

122 Vgl. Ebenda; Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002.

123 Vgl. Ebenda.

124 Collatz 2001.

125 Vgl. Ebenda.

126 Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002; Geiger, Ingrid: „Altern in der Fremde – zukunftsweisende Herausforderungen für Forschung und Versorgung.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.), Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001.

Trotz Bemühungen der Altenhilfe sich auf alternde Migranten/Migrantinnen einzustellen, muss auch hier wieder von einer defizitären Leistungserbringung des Gesundheitswesens gesprochen werden. Ursachen hierfür sind wieder mangelnde Beratungsangebote für die Betroffenen und pflegende Angehörige. Ein mangelhafter Austausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und geringe interkulturelle Kompetenz der professionell Tätigen.¹²⁷

Problemlösung

An den zuletzt genannten Ausführungen wird am deutlichsten, dass Fragen der Krankheit und Gesundheit von Migrant(inn)en in Deutschland nicht losgelöst von einem gesamtpolitischen Konzept betrachtet werden können. In dieser Konsequenz müssten vor allem Maßnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Integration an erster Stelle stehen. Diese können hier freilich nicht diskutiert werden. In Bezug auf das Gesundheitssystem gilt es im Sinne einer Problemlösung folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Sicherung und weitere Qualifizierung multikultureller Sozialberatung
- Abbau von Zugangsbarrieren, Vernetzung und Zusammenarbeit der einzelnen Dienste und Leistungserbringer, über gegebene Ressentiments hinweg
- Einrichtung qualifizierter Dolmetscherdienste
- Forcierte Einstellung muttersprachlichen Personals
- Förderung interkultureller Kompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen
- Förderung von Selbsthilfe und Eigeninitiative der Migranten/Migrantinnen.¹²⁸

Für Asylsuchende und illegal in Deutschland lebende Menschen müsste die Möglichkeit einer anonymen Inanspruchnahme entsprechender Hilfsinstitutionen gewährleistet werden. Die Finanzierbarkeit einer solchen Möglichkeit wird von der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen (2002) derzeit diskutiert. Hier könnten sich vor allem die Wohlfahrtsverbände engagieren.

2. Zusammenfassung

Zusammenfassend lassen sich auf allen drei Ebenen folgende Problemstellungen erkennen:

¹²⁷ Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002; AiD 2002.

¹²⁸ Zusammenstellung nach: Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2002; Collatz 2001; Geiger 2001; Berg 2001.

- Mangelnde interkulturelle Kompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen,
- Mangel an qualifizierten Dolmetscherdiensten,
- ungenügende Kenntnisse der Migrant(inn)en über Hilfsangebote in den Bereichen Prävention, Kuration und Rehabilitation,
- mangelnde Organisationen in den Einrichtungen des Gesundheitssystems hinsichtlich Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfe der Migrant(inn)en.

Entsprechend diesen Kernproblemen werde ich versuchen, Möglichkeiten der Vernetzung der Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens mit dem Migrationsdienst der verbandlichen Caritas aufzuzeigen.

3. Vernetzungsmöglichkeiten mit dem Migrationsdienst

Um Maßnahmen der Rehabilitation einzuleiten, Heimunterbringungen zu organisieren oder Patienten bei der Antragstellung und Durchsetzung ihrer Interessen gegenüber den Leistungsträgern zu unterstützen, gibt es in jedem Krankenhaus einen Sozialdienst. Mittlerweile hat sich zusätzlich in den meisten Krankenhäusern die sogenannte Überleitungspflege etabliert, die den reibungslosen Ablauf der Pflege vom Krankenhaus in weiterführende Institutionen unterstützen soll. Eine Vernetzung des Migrationsdienstes mit diesen Diensten wäre sehr sinnvoll. So könnte der Migrationsdienst hier sowohl bei den Mitarbeitern als auch bei den betroffenen Patienten beratend tätig werden.

In den meisten Krankenhäusern arbeiten ehrenamtliche Helfer, die für Patienten Hol- und Bringdienste leisten, aber auch seelsorgerische Funktionen erfüllen. Meistens handelt es sich bei diesen Ehrenamtlichen um berentete Frauen, u.a. auch Krankenschwestern. In der Regel sind diese ehrenamtlichen Dienstleistungen aus den Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken. Hier könnte der Migrationsdienst versuchen, Personen mit Migrationshintergrund für diese Tätigkeiten zu gewinnen.

Der Migrationsdienst könnte aufgrund seiner Kenntnisse der Herkunftsgesellschaften von Migranten/Migrantinnen und den entsprechenden Migrationsprozessen Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter im Gesundheitswesen anbieten und so einen Beitrag zur Förderung interkultureller Kompetenzen leisten. Dabei ergeben sich zusätzlich Kontakte zwischen den jeweiligen Mitarbeitern, bei denen besondere und weitere Bedürfnisse evaluiert werden können.

In Zusammenarbeit mit den Institutionen des Gesundheitswesens (Schulen, ambulante Pflegedienste etc.) könnten von Seiten des Migrationsdienstes Schulungen für Migrant(inn)en angeboten werden. Diese sollten Themen zum deutschen Gesundheitssystem, zur Prävention und Pflege für Angehörige beinhalten.

Der Migrationsdienst könnte unterstützend bei der Implementierung qualifizierter Dolmetscherdienste tätig werden und diese ggf. vermitteln.

Literatur

- AiD, Infodienst: Ausländer in Deutschland. Institut für Entwicklungsforschung und Sozialplanung GmbH. www.isoplan.de
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: „Gesundheit und Migration. Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen. Dokumentation des Expertenworkshop.“, Berlin/Bonn, 1999
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: „Bericht über die Lage der Ausländer in Deutschland“, Berlin/Bonn, 2002
- Berg, Giselinde: „Subjektive Krankheitskonzepte – eine kommunikative Voraussetzung für die Arzt – Patientin – Interaktion.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.), Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001
- Borde, Theda: „Die Versorgung von Immigranten/innen aus der Perspektive von Fachkräften der Gesundheitsversorgung“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001
- Collatz, Jürgen: „Kernprobleme des Krankseins in der Migration – Versorgungsstruktur und ethnozentristische Fixiertheit im Gesundheitswesen.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001
- De Jong, Anneke & Visser, Marijke: „Kultursensitiv pflegen“. Urban & Fischer, München 2002
- Geiger, Ingrid: „Altern in der Fremde – zukunftsweisende Herausforderungen für Forschung und Versorgung.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.), Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001
- Geiger, Ingrid: „Interkulturelle Organisations- und Personalentwicklung im öffentlichen Gesundheitsdienst.“, In: Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.), Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Berlin, Bonn 2000, S. 37-44
- Habermann, Monika: „Pflegebedürftig in der Fremde? Zur Theorie und Praxis der interkulturellen Pflege.“, In: Kentenich, Heribert (Hrsg.). Migration und Gesundheit. Mabuse Verlag, Frankfurt 2001
- Herrmann, Markus: „Kulturspezifische Krankheitskonzepte“, In: Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.), Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Berlin, Bonn 2000, S. 27-30
- Hunstein, Dirk (Arbeitsgruppe interkulturelle Pflege): „Kopf draußen – Füße drin? Wie erleben Patienten aus anderen Kulturen ein deutsches Krankenhaus?“, In: Uzarewicz/Piechotta (Hrsg.), Transkulturelle Pflege. Curare Sonderband, Berlin 1997

Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Altenhilfe

Interkulturelle Öffnung des Pflegezentrums St. Marienhaus Berlin-Kreuzberg

Jana Grigoszat

Pflegezentrum St. Marienhaus e.V., Berlin

Das Pflegezentrum St. Marienhaus im Wandel der Zeit

Das Pflegezentrum St. Marienhaus Kreuzberg ist eine katholische Einrichtung in Trägerschaft der Marienschwestern von der Unbefleckten Empfängnis (v.d.U.E.). Die Einrichtung befindet sich in der Lausitzer Strasse im Berliner Bezirk Kreuzberg-Friedrichshain. Das Pflegezentrum St. Marienhaus Kreuzberg liegt somit mitten im Herzen Kreuzbergs, einem Berliner Bezirk, der seit Jahrzehnten multikulturell geprägt ist. Derzeit sind rund ein Drittel der Einwohner Kreuzbergs als Ausländer registriert.¹²⁹ Die Mehrheit dieser Ausländer sind Türken.

Die Geschichte der Einrichtung beginnt Ende des 19. Jahrhunderts mit der Inbetriebnahme einer Poliklinik durch die Marienschwestern. Diese Poliklinik wurde später zu einem Krankenhaus ausgebaut, dem damaligen St. Marien-Krankenhaus Kreuzberg. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde dieses Krankenhaus als Akut-Krankenhaus weiterentwickelt. Später wurde das St. Marien-Krankenhaus Kreuzberg in ein Krankenhaus für Chronischkranke umstrukturiert. Mit Einführung der 2. Stufe der Sozialen Pflegeversicherung am 1. Juli 1996 ist das St. Marien-Krankenhaus Kreuzberg in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 100 Pflegeplätzen umgewandelt worden. Die Einrichtung wurde dann umbenannt in „Pflegezentrum St. Marienhaus Kreuzberg“.

¹²⁹ Einwohnerregisterstatistik zu melderechtlich registrierten Einwohnern am Ort der Hauptwohnung in Friedrichshain-Kreuzberg am 31.12.2001: 32,6% Ausländer in Kreuzberg.

Für die Marienschwestern war es von Anfang an selbstverständlich, bei der Erfüllung ihres Auftrages – in diesem Fall ging es zunächst um die Krankenbehandlung – keine Unterschiede hinsichtlich Herkunft, Glauben, Hautfarbe und sozialer Stellung zu machen. Insofern diese Unterschiede nicht dokumentiert wurden, ist die Frage nach der Versorgung der ersten Migranten/Migrantinnen daher für eine Einrichtung, die über die Zeit des Ersten und Zweiten Weltkrieges den Betrieb aufrechterhalten hat, nicht mehr beantwortbar. In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bot der Berliner Bezirk Kreuzberg aufgrund seiner Lage und sozialen Struktur den nach Deutschland geholten Migranten/Migrantinnen – vorrangig aus der Türkei – Möglichkeiten einer für Berlin preiswerten Unterkunft. Auch für das ehemalige St. Marien-Krankenhaus Kreuzberg war die Versorgung von Migranten/Migrantinnen selbstverständlich, das heißt Migranten/Migrantinnen waren regelmäßig Patienten des St. Marien-Krankenhauses. Zu Zeiten als die Einrichtung als Krankenhaus für Chronischkranke diente, sank der Anteil an Migranten/Migrantinnen bezogen auf die Gesamtzahl der Patienten, da die Krankenhausklientel nunmehr meist hochbetagte Chronischkranke waren. Die in Kreuzberg lebenden Migranten/Migrantinnen waren zu dieser Zeit meist noch jünger oder mit dem Heimatland insoweit verbunden, dass bei sich einstellender Pflegebedürftigkeit die im Heimatland befindliche Familie sich um den Angehörigen kümmerte.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1. Juli 1996 konnten unter 100 Pflegebedürftigen drei Migranten/Migrantinnen gezählt werden: eine Bosnierin, eine Türkin und ein Slowene. Mittlerweile leben acht Migranten/Migrantinnen im Pflegezentrum St. Marienhaus. Diese Anzahl entspricht bei insgesamt 64 Bewohnern einem Anteil von 12,5% der Bewohner. Weitere Anfragen bestätigen den Trend.

Von den derzeit in unserem Heim lebenden Migranten/Migrantinnen sind drei Türken, eine Griechin, eine Bosnerin, ein Russlanddeutscher, ein Nigerianer und eine Bolivianerin. Die weiteren Anfragen kommen hauptsächlich von türkischen Migranten/Migrantinnen. Die türkischen Staatsbürger in unserer Einrichtung sind alle Muslime. Die anderen Migranten/Migrantinnen unserer Einrichtung gehören folgenden Religionen an: griechisch-orthodox, serbisch-orthodox, evangelisch, katholisch.

Auffallend ist, dass das Einzugsalter insbesondere bei den Türken zwischen 60 und 70 Jahren liegt, während deutsche Bewohner in der Regel erst ab dem achtzigsten Lebensjahr in ein Pflegeheim einziehen. Die Vermittlung von Migranten/Migrantinnen an unser Heim erfolgt überwiegend über Krankenhäuser und Beratungsfachdienste.

Aufgrund der für uns auch spürbar steigenden Nachfrage der Migranten/Migrantinnen an vollstationären Pflegeplätzen in unserer Einrichtung arbeiten wir seit 1999 im Berliner Arbeitskreis „Kultursensible Pflege“ und im Arbeitskreis „Kommunale Arbeit mit ausländischen Migranten“ mit. Anliegen unsererseits ist zum einen das Sammeln von Informationen und zum anderen der Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen und Institutionen.

Der Arbeitskreis „Kultursensible Pflege“ hat auf der Grundlage einer vom Caritas-Projekt „Altwerden in der Fremde“ erstellten Checkliste für Krankenhäuser eine „Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil von stationären Pflegeeinrichtungen“ erarbeitet. Diese Checkliste ist vorwiegend als Anregung und Leitfaden für Pflegeeinrichtungen gedacht, die sich dem Personenkreis der älteren Migranten/Migrantinnen öffnen wollen.

Aufgrund der oben erwähnten verstärkten Nachfrage von Migranten/Migrantinnen nach vollstationären Pflegeplätzen in unserer Einrichtung haben wir uns zum Ziel gesetzt, unsere Ausrichtung bezogen auf die Migranten/Migrantinnen noch bewusster als in den vergangenen Jahren zu gestalten. Hierzu haben wir Anfang dieses Jahres in unserer Einrichtung ein Projektteam gebildet, in welchem die Pflegedienstleitung, die Sozialarbeiterin, eine Mitarbeiterin des Migrationsdienstes „Projekt Altwerden in der Fremde“ vom Caritasverband Berlin und ich als Heimleiterin mitarbeiten.

Grundlage unserer Arbeit sind das Leitbild des Pflegezentrum St. Marienhaus, ein bereits vorliegendes erstes Konzept zur Pflege und Betreuung von Bewohnern nicht-deutscher Herkunft sowie die „Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil von stationären Pflegeeinrichtungen“. Anhand der Checkliste beschreiben wir bezogen auf die einzelnen Felder die Ist-Situation der Einrichtung und formulieren kurz- beziehungsweise langfristige Ziele. Es finden regelmäßige Treffen statt. Die Umsetzung der Ziele erfolgt begleitend. Die Formulierung der Ziele und die Arbeit der Projektgruppe in der Einrichtung sind so ausgerichtet, dass so wenig wie möglich zusätzliche Kosten entstehen. Nichtsdestotrotz bedeutet Arbeit für eine kultursensible Pflege in jedem Fall zusätzlichen Arbeitsaufwand für die Beteiligten.

Ein kultursensibles Pflegeprofil

Die Checkliste nennt folgende Felder, die es für ein kultursensibles Pflegeprofil zu berücksichtigen gilt:

- Information,
- Aufnahme,
- Personal,
- Verpflegung,
- Pflege,
- räumliche Gestaltung,
- besondere Angebote,
- Seelsorge,
- Dienstleistungen,

- Vernetzung,
- Angehörigenarbeit,
- Qualitätssicherung.

Im Folgenden stelle ich die einzelnen Felder anhand der Themen dar, mit denen wir uns derzeit in unserer Einrichtung beschäftigen. Die Felder sind in dieser Darstellung also nicht als vollständig, sondern exemplarisch bearbeitet zu betrachten.

Information

- Zum Abbau von Sprachbarrieren wollen wir unsere Mitarbeiter mit ihren Sprachkenntnissen als Ressource nutzen. Zur Erfassung der Fremdsprachkenntnisse wird derzeit im Haus eine Umfrage durchgeführt. Diese Umfrage bezieht alle Mitarbeiter ein und fragt den Umfang der Kenntnisse ab (Alltagssprache, medizinische Begriffe). Ergebnis der Umfrage wird eine Liste der Ansprechpartner für die verschiedenen Sprachen sein.
- Angedacht ist, über eine ehrenamtliche Besuchsdienstmitarbeiterin Dolmetscherdienste anzubieten.
- Für die Zukunft haben wir vor, anderssprachiges Informationsmaterial zu der Einrichtung zu entwickeln und herauszugeben.

Aufnahme/Einzug

- Der Einzug der Bewohner wird in unserer Einrichtung hauptsächlich über unsere Sozialarbeiterin koordiniert. Grundlage ist ein Einzugskonzept. Aus den Erfahrungen der vergangenen Erstgespräche mit Migrantinnen wird derzeit das Einzugsformular überarbeitet und ergänzt um zum Beispiel Fragen zu Glaubensgemeinschaft, Herkunftsgebiet, Rückführungsversicherung. Diese Informationen unterstützen die Biographiearbeit.
- Wichtig in den Gesprächen ist es u.a., gastfreundschaftliche Geflogenheiten zu kennen und gegebenenfalls auf einen Dolmetscher zurückgreifen zu können.

Personal

- Wir beschäftigen Mitarbeiter(innen) nichtdeutscher Herkunft (unterschiedlicher Herkunftsländer) in allen Wohnbereichen und in der Küche. Der Anteil liegt derzeit bei ca. 20%. Hierunter zählen auch Pflegefachkräfte. In jedem Wohnbereich gibt es männliches Pflegepersonal, um dem Wunsch gerecht werden zu können, durch einen Mann gepflegt zu werden.

- Für unsere Mitarbeiter(innen) führen wir Fortbildungen zum Thema kultursensible Pflege durch. Die bisherigen Fortbildungen wurden unterstützt durch das AWO-Modellprojekt „Interkulturelle Öffnung der Regeleinrichtungen“ und dem Caritas-Projekt „Altwerden in der Fremde“.

Verpflegung

- Seit mehreren Jahren bietet die Einrichtung schweinefleischfreie Speisen für die Bewohner an. Wir haben nun bei genauerem Hinsehen festgestellt, dass diese Speisen nicht den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Bewohner zum Beispiel aus der Türkei entsprechen. Wir haben daher vor, in Zusammenarbeit mit der AOK-Ernährungsberatung das Speisenangebot besser auf die Bedürfnisse von Muslimen auszurichten.
- In den Wohnbereichen wird über das Angebot von „Teeküchen“ für Bewohner und Gäste nachgedacht.

Pflege

- Unser Pflegeleitbild steht im Einklang mit einer kultursensiblen Pflege.
- Wir haben ein Konzept zur Pflege und Betreuung nichtdeutscher Bewohner, welches derzeit weiterentwickelt wird.
- In der Pflege wird bei allen Bewohnern Biografiearbeit geleistet und wir versuchen so weit es geht, individuelle Gewohnheiten der Bewohner zu berücksichtigen.
- Auch im Rahmen der Beschäftigungsangebote soll die interkulturelle Arbeit stärker zum Tragen kommen. Derzeit gibt es in unserer Einrichtung nur einzelne Bewohner, die an Gruppenangeboten teilnehmen können. Die Angebote an Migrantinnen/Migranten werden individuell an den Ressourcen der Bewohner ausgerichtet, zum Beispiel eine Kegelgruppe und Spiele für einen türkischen Mann.

Räumliche Gestaltung

- Die Bewohner dürfen eigene Einrichtungsgegenstände mitbringen. Im Pflegezentrum St. Marienhaus stehen Räumlichkeiten für Festlichkeiten unabhängig von der Religion der Bewohner zur Verfügung.

Besondere Angebote

- Im Pflegezentrum St. Marienhaus werden Zeitungen und Zeitschriften verkauft. Auf Wunsch werden auch Zeitungen in türkischer Sprache angeboten.

- Die Einrichtung hat keine festen Besuchszeiten. Lediglich die Nachtruhe der Bewohner sollte nicht gestört werden.

Seelsorge

- Wir haben als katholische Einrichtung Kontakt aufgenommen zu Vertretern anderer Religionsgemeinschaften wie zum Beispiel zur Türkisch-Islamischen Anstalt für Religion, der Merkez Moschee und der serbisch-orthodoxen Kirche.

Dienstleistungen

- Wir arbeiten mit türkischsprachigen Physiotherapeuten und einer Logopädin zusammen.
- Wir bemühen uns, türkische Ehrenamtliche für den Besuchsdienst zu gewinnen. Hierzu arbeiten wir mit der Türkisch-Islamischen Anstalt für Religion und mit dem Bezirksamt/Seniorenamt Kreuzberg zusammen.

Vernetzung

- Wir suchen gezielt den Kontakt zu Migrationsdiensten, Begegnungszentren und Koordinierungsstellen, die sich den Migranten/Migrantinnen geöffnet haben.
- Seit 1999 arbeiten wir im Berliner Arbeitskreis „Kultursensible Pflege“ und im Arbeitskreis „Kommunale Arbeit mit ausländischen Migranten/Migrantinnen“ mit.
- Für das Jahr 2003 ist ein Tag der offenen Tür in Planung.
- Wir streben die Vernetzung mit Migranten-Organisationen wie zum Beispiel dem türkischen Rentnerverein an.

Angehörigenarbeit

- Wir beraten Angehörige vor dem Einzug des Bewohners ins Heim, um einen reibungslosen und für beide Seiten zufriedenstellenden Heimeinzug vorzubereiten. Der Informationsbedarf von Migranten/Migrantinnen ist oftmals größer und es stehen kaum Informationsmaterialien (zum Beispiel Pflegeversicherung, BSHG) in Fremdsprachen zur Verfügung. Wir sind derzeit dabei, entsprechendes Informationsmaterial zu sammeln.
- Wir begleiten die Angehörigen nach dem Einzug des Bewohners, um die Angehörigen zu entlasten und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

- Wir bieten auch für Angehörige Veranstaltungen im Heim an, wie zum Beispiel größere Bewohnerfeste und Angehörigentreffen.

Qualitätssicherung

- Wie oben beschrieben haben wir zur Weiterentwicklung der kultursensiblen Pflege ein Projektteam gebildet, welches professionell durch den Caritas-Migrationsdienst „Alt werden in der Fremde“ begleitet wird.
- Im Rahmen dieses Projektteams werden Ziele und Umsetzungsschritte festgelegt.
- Wir suchen den Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen und Institutionen zum Beispiel im Rahmen von externen Weiterbildungsveranstaltungen und Fachtagungen.

Fazit

Die obigen Ausführungen lassen erkennen, dass die interkulturelle Öffnung unserer Einrichtung, gefasst als Ausrichtung der Einrichtung an den Bedürfnissen Nicht-Deutscher Mehrarbeit für fast alle Bereiche der Einrichtung bedeutet und ein hohes Maß an Empathie, Verständnis, Geduld, Ausdauer und Bereitschaft zur Reflexion erfordert. Diesem Einsatz ist der Gewinn für die Einrichtung und für die Mitarbeiter(innen) entgegenzuhalten, welcher zu sehen ist in folgenden Punkten:

- die Öffnung der Einrichtung für diese Bewohner ist ein Prozess und wir stehen noch am Anfang des Prozesses,
- die Arbeit ist für die Beteiligten eine neue Erfahrung und eine Bereicherung,
- die Arbeit in der Projektgruppe und bei Fortbildungen bringt uns einrichtungs- und trägerübergreifend einander näher und motiviert zum Weitermachen, weil die Zusammenarbeit Spaß macht und die Themen interessant und praktisch sind,
- die gezielte Ausrichtung der Angebote der Einrichtung an den Bedürfnissen der Bewohner bedeutet auch, dass sich unsere Klientel durch weitere Nachfragen weiter verändern und erweitern wird,
- die Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter,
- die Förderung und Vernetzung durch verstärkte Zusammenarbeit mit Fachdiensten und anderen Organisationen,
- Öffentlichkeitswirksamkeit und Werbung für die Einrichtung.

Wir sehen die kultursensible Pflege als Qualitätsmerkmal unserer Einrichtung an.

Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Wohnungslosenhilfe

Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten im Praxisfeld Wohnungslosenhilfe

Elfriede Schön

Beratungsstelle für Menschen in Wohnungsnot, Berlin

Vorstellung der Arbeit

Die Beratungsstelle Levetzowstraße für Menschen in Wohnungsnot in Berlin-Tiergarten bietet Hilfen nach § 72 BSHG für Menschen in Wohnungsnot und ist überbezirklich für ganz Berlin zuständig. Wir sind ein ökumenisches Projekt; das heißt Träger sind die Berliner Stadtmission und der Caritasverband für Berlin. Das Team besteht aus neun Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, einer Verwaltungsangestellten, einer Ärztin und zusätzlicher Mitarbeiter über GZA (Gemeinnützige und zusätzliche Arbeit nach § 19 BSHG) oder Ehrenamt. Finanziert werden wir hauptsächlich über Zuwendungen des Berliner Senats und aus Eigenmitteln unserer Träger. Beide Zuwendungsarten werden seit Jahren immer geringer.

Als zentrale Anlaufstelle ordnen wir uns im Hilfesystem zwischen den Grundversorgungseinrichtungen (Notübernachtung, Essen, Bekleidung, Tagesaufenthalt usw.) und den weiterführenden Fachstellen beziehungsweise Wohnprojekten ein.

Unser Angebot richtet sich an Menschen, die wohnungslos sind, in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben oder davor stehen, ihre Wohnung zu verlieren. Die Problemschwerpunkte liegen neben Wohnungs- und Arbeitslosigkeit vor allem in existenzieller Armut, Schulden, fehlenden sozialen Bindungen, Suchtproblematik, Krankheit und zunehmend auch psychischer Erkrankung. Bei den Migrantinnen/Migranten kommt noch dazu, dass sie zum Teil keinen Aufenthaltsstatus haben.

Aus den unterschiedlichsten Gründen sind unsere Klienten meist nicht in der Lage, ihre primären Lebensbedürfnisse aus eigener Kraft zu sichern oder den Zugang zum öffentlichen Hilfesystem zu finden (Resignation, Nicht-Wissen, Nicht-Können, keine Rechtsgrundlage, schlechte Erfahrungen mit Ämtern u.ä.). Sie sind alle benachteiligt und in der Regel vom Leben in der Gemeinschaft ausgegrenzt.

Ziel unserer Arbeit ist die Verbesserung der meist schwierigen Lebenssituation, mindestens aber eine Verschlimmerung zu verhüten. Dabei achten wir sehr darauf, die noch vorhandenen Selbsthilfekompetenzen weiter zu fördern und zu entwickeln. Ein weiterer wichtiger Grundsatz unserer Arbeit ist die Niedrigschwelligkeit. Jeder, der uns um Hilfe ersucht, wird angehört und entsprechend beraten oder weitervermittelt.

Wir bieten Beratung in Einzelgesprächen, als Gruppenarbeit und im Rahmen von Straßenarbeit. Die Beratung ist auch in Fremdsprachen möglich (Englisch, Französisch und Spanisch).

Die Vielfalt der Hilfebedarfe bestimmt die Inhalte:

- Sicherung der Grundbedürfnisse: eigenes Serviceangebot (Postadresse, medizinische Versorgung, Wäsche waschen, Duschen und Schließfächer); Vermittlung ins Notversorgungssystem (Übernachten, Essen, Bekleidung, medizinische Versorgung),
- Beratung zu rechtlichen Ansprüchen (Bundessozialhilfegesetz, Arbeitsförderungsgesetz, Asylbewerberleistungsgesetz u.a. Gesetze) und Unterstützung bei deren Durchsetzung; dabei Zusammenarbeit mit Fachdiensten, Mittlerfunktion in problematischen Verhandlungen mit Behörden,
- Vermittlung in weiterführende soziale Einrichtungen wie Wohnprojekte oder Hilfe bei der Suche nach Wohnraum und Begleitung in der ersten Zeit.

Berlin hat ein breites, sehr differenziertes Spektrum an Einrichtungen, in die wir vermitteln können. Durch die Doppelträgerschaft und die Einbindung in das Berliner Netzwerk der Wohnungslosenhilfe beziehungsweise angrenzender Fachdienste haben wir enge Kontakte dazu. Darüber hinaus gibt es spezifische Kooperationsvereinbarungen (Notübernachtung, Landeseinwohneramt, Kleiderkammer u.a.).

Neben der direkten Klientenarbeit ist die Beratungsstelle zentrale Informationsstelle für die Fachöffentlichkeit und andere Interessierte. Gleichzeitig verstehen wir uns als ein Sprachrohr für Wohnungslose und versuchen über Lobbyarbeit die Situation von Wohnungslosen immer wieder bei verantwortlichen Stellen und in der Öffentlichkeit bewusst zu machen und zu verbessern.

Spezifische Anforderungen in der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen

Die Beratungsstelle wird seit 1992 von Migrantinnen und Migranten um Hilfe aufgesucht. Der Anteil an der Gesamtklientel liegt zur Zeit bei knapp 30% (von insgesamt 1100 Klientinnen/Klienten; vgl. Grafik 1 im Anhang zu diesem Beitrag). Ca. die Hälfte der Migrantinnen/Migranten hat einen ungeklärten Aufenthaltsstatus. Laut einer Schätzung der LIGA gibt es in Berlin etwa 100.000 Migranten/Migrantinnen ohne Status.

Die Erfahrung, dass ehemals Zugewanderte die Wohnungslosenhilfe aufsuchen, bestätigt sich in einer Umfrage der Katholischen Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe für die Jahre 1997 bis 1999 in ihren Mitgliedseinrichtungen (55 Einrichtungen von 108). Danach lag der Anteil der Migranten/Migrantinnen an der Gesamtklientel bei durchschnittlich 11%, wobei der Anteil in den Ballungszentren jeweils sehr viel höher war.

Migranten/Migrantinnen mit Status suchen uns auf, um spezifische Fragestellungen aus dem Spektrum der Wohnungslosenhilfe zu bearbeiten (Unterkunftswechsel, Wohnungssuche, Mietschulden u.a.).

Menschen ohne Aufenthaltsstatus kommen zu uns, weil sie Vertrauen zu kirchlichen Einrichtungen haben und sich Hilfe ohne rechtliche Konsequenzen erhoffen. Die Wohnungslosenhilfe ist für sie besonders attraktiv, weil

- die Angebote niedrigschwellig und unbürokratisch sind,
- auch anonym genutzt werden können und
- ein Überleben ohne Einkommen ermöglicht werden kann.

Der Bedarf an Hilfen ist ähnlich wie bei den anderen Klienten: Wohnungslosigkeit, unzumutbare Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Armut, Isolation, Ausgrenzung, Sucht, Krankheit usw.

Die Besonderheit liegt in der Sprachproblematik, der gesetzlichen Grundlage (andere beziehungsweise keine) für Hilfen und – vor allem bei Zugewanderten ohne Status – in der Angst, die ihr ganzes Leben prägt. Einen Rechtsanspruch auf Hilfen nach § 72 BSHG gibt es für Migranten/Migrantinnen eigentlich nicht; wenn überhaupt möglich, ist es eine Ermessensentscheidung des Sozialhilfeträgers und kommt in der Berliner Realität kaum vor (selten für EU-Staatsbürger/-innen).

Die Hilfeinhalte gestalten sich entsprechend:

Grundsätzliche Orientierung zum Rechtssystem in Deutschland:

- alle Bereiche betreffend;
- spezifische Beratung und Unterstützung zum Aufenthaltsstatus; Möglichkeiten der Legalisierung; Rückkehrberatung, Lohnbetrug; Hilfe bei der Beschaffung von Papieren; oft Vermittlung von Rechtsanwälten notwendig;

- Vermittlung in weiterführende Fachberatungsstellen, Kultureinrichtungen, Sprachkurse.

Bei statuslosen Migrantinnen/Migranten vor allem Sicherung der Grundbedürfnisse:

- Überbrückung durch Vermittlung ins Nothilfesystem (Notübernachtung, Essen, Bekleidung, wenn möglich Fahrscheine oder finanzielle Beihilfen; Nutzung des eigenen Serviceangebots,
- Vermittlung in die Gesundheitsversorgung der Wohnungslosenhilfe in Berlin: Behandlung ohne Krankenschein (anonym möglich), zu Praxen, Krankenhäusern; Unterstützung bei der Beschaffung von Medikamenten, Behandlungsgebühren, medizinischen Hilfsmitteln, Organisation von Infoveranstaltungen zur Gesundheitsvorsorge (HIV, Tuberkulose, Hepatitis, sexuell übertragbare Krankheiten),
- Hilfen für Kinder: Gesundheitsvorsorge, Beratung bei Erziehungsproblemen, Versorgung mit Spiel- und Schulsachen; Suche nach Kindergarten/Schule,
- Besuche in Abschiebehaft.

Im Vergleich zu anderen Klienten ist die Arbeit mit dieser Migrantengruppe viel zeitaufwändiger, vor allem aufgrund von Sprachproblemen und der Angst der Ratsuchenden als Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Behördenkontakt zu kommen. Tätig wurde die Beratungsstelle vor allem in folgender Hinsicht: Schriftverkehr, Telefonate, Formulare, Verhandlungsführung, Dolmetschen, begleiten oder Begleitung organisieren.

Zur Unterstützung der Einzelfallarbeit betreibt die Beratungsstelle folgende Aktivitäten:

- Solatina: Selbsthilfegruppe zur Förderung der gegenseitigen Unterstützung (Teilnehmer/-innen mit/ohne Status; Austausch, Infos, Orientierung, Referenten; Flyer, Manifest),
- Lobbyarbeit, Kontaktpflege, Sensibilisieren von Kollegen/Kolleginnen in anderen Einrichtungen, Aufbau eines Netzwerkes,
- Spendenakquise, da keine oder nur wenig öffentliche Mittel verfügbar sind für die Beschaffung von Personalpapieren, Schulsachen, Fahrscheinen, Medikamente usw.

Erfahrungen mit dem Prozess der Interkulturellen Öffnung unserer Einrichtung

Der vermehrte Zustrom von Migranten/Migrantinnen in die Beratungsstelle begann mit einem Personalwechsel: 1992 wurde eine Sozialarbeiterin mit spanischer Muttersprache eingestellt. Aufgrund ihrer Spanisch-Kenntnisse wurde sie von einer Notübernachtung zur Beratung eines Peruaners hinzugezogen.

In Folge davon sprach sich die Möglichkeit einer spanischen Beratung bei uns sehr schnell herum. Darin liegt auch der Grund, warum wir – im Gegensatz zu den Erwartungen an den Standort Berlin und im Vergleich zu anderen sozialen Einrichtungen (siehe Grafik 2 im Anhang zu diesem Beitrag) – zumeist Lateinamerikanerinnen beraten und weniger Klienten aus dem ehemaligen Ostblock. Im Grunde genommen kann man sagen, dass wir durch Mund-zu-Mund-Propaganda von den Zugewanderten „erschlossen“ wurden.

Die Zahl der Migranten/Migrantinnen stieg schnell, der Hilfebedarf war immens und wir wollten sie nicht so einfach abweisen. Eine Vermittlung in andere Einrichtungen war kaum möglich. Viele der in den Migrationsdienst vermittelten Klienten/Klientinnen kamen wieder in unsere Beratung zurück. Vielleicht lag es daran, dass sich die Kollegen/Kolleginnen dort im niedrigschwelligen System der Wohnungslosenhilfe nicht so gut auskannten. Andere Einrichtungen gab es nicht. Das heißt wir mussten uns erst mal mit der neuen Situation arrangieren.

Der Umgang miteinander war nicht einfach. Neben dem Erstaunen über die meist unglaublichen Lebenslagen, in denen die Einzelnen steckten, stellten sich dem Team viele Fragen, wir wurden auch mit Ängsten konfrontiert: „Sind wir für diese Arbeit finanziert, gehören diese Menschen zu unserer Zielgruppe, machen wir „illegale“ Arbeit, welches Zugriffsrecht hat die Polizei in der Einrichtung, hat dies Folgen für uns, verdrängt diese Gruppe unsere bisherigen Klienten, welche Nationalitäten kommen noch, was sagen vor allem die Träger und der Zuwendungsgeber dazu?“

Unsere angestammte Klientel war verunsichert. Antidiskriminierung wurde Bestandteil der Beratungsarbeit. Wir alle mussten uns sukzessive aneinander gewöhnen: Dabei ging es nicht nur um sprachliche Probleme (Anmeldesituation, Beratung), die „Neuen“ verstanden unsere Regularien nicht oder hielten sich nicht daran (Termine, Öffnungszeiten, Vereinbarungen zur Servicenutzung etc.); sie machten ihre Problematik dringlich und bestanden nachdrücklich auf Hilfe („Ihr seid doch Kirche und müsst helfen!“). Wir dagegen sollten immer und in jeder Lebenslage für sie da sein, umfassend helfen, nicht so übergenu sein usw.

Vorbehalte mussten also auf allen Seiten abgebaut werden.

Einige Teamsitzungen, Klausurtage und Supervisionen waren nötig. Dabei ging es nicht nur um unser Konzept, die Ressourcen und Möglichkeiten, die wir haben, sondern vor allem auch um die persönliche Bereitschaft jeder und jedes Einzelnen von uns, offen zu sein und diese Arbeit mitzutragen. Der dann endlich gefasste Entschluss war, dass wir diese Arbeit weiter führen möchten solange die Finanzierung läuft. Würde sie wegfallen, müsste neu überlegt werden.

Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frischten ihre Fremdsprachenkenntnisse auf oder lernten die notwendigen Wörter für die Kontakte im Anmelde- und Servicebereich. Mit Unterstützung eines Mitarbeiters aus dem Migrationsdienst spezialisierten sich zwei Kolleginnen auf die Beratung von Migranten/Migrantinnen; Fortbildung, Literatur trugen mit zu der Spezialisierung bei. Beste-

hende Kontakte wurden aufgefrischt, Kooperationspartner für diesen Bereich sensibilisiert und neue gesucht.

Dies alles hört sich sehr einfach und kurz an, umfasste aber einige Jahre intensiver Gespräche. Wir brauchten sehr viel Zeit für dieses Thema und mussten uns in kleinen Schritten einigen.

Inzwischen haben wir uns ganz gut eingespielt. Die Selbsthilfegruppe gibt es nun schon fast zehn Jahre. Wir haben jetzt auch Migrantinnen/Migranten als Mitarbeiter(innen) (Ehrenamt, Gemeinnützige Arbeit, Praktikum). Das Thema ist ein wichtiger Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit geworden (Menschenrechtsausschuss, European Federation of National Associations Working with Homeless). Ein englisch-deutsches Glossar wurde erarbeitet. Zudem hat die LIGA Berlin im Jahr 2003 eine Leistungsbeschreibung für Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe verhandelt, in der das Angebot von Beratung in ausländerrechtlichen Fragen explizit aufgeführt ist.

Was war förderlich in unserem Prozess der interkulturellen Öffnung?

- Akteurin: Ohne sie wäre es nie in dieser Form zum Öffnungsprozess gekommen,
- Unterstützung durch engagierten Kollegen des Migrationsdienstes,
- Migrantin/Muttersprachlerin direkt im Haus: Vertrauen der Klientel konnte gut erworben werden,
- hohe Bereitschaft der Mitarbeiter/innen zur Öffnung,
- Bereitschaft der Träger zur Aufnahme als Arbeitsschwerpunkt.

Welche Rolle könnte der Migrationsdienst bei der interkulturellen Öffnung in der Wohnungslosenhilfe übernehmen?

Viele grundlegende Papiere liegen dazu bereits vor; aus der Sicht unserer Beratungsstelle möchte ich noch Folgendes ergänzen: Interkulturelle Öffnung ist ein großes Wort, wichtig ist es indes in kleinen Schritten vorzugehen und sich für den Prozess Zeit zu nehmen.

Innerhalb der Caritas bedeutet dies zunächst die gegenseitige Öffnung von Migrationsdienst und den anderen Fachdiensten und Einrichtungen; beide müssen sich erst einmal gegenseitig kennen lernen. Diese Tagung ist ein erster Anfang, mit dem ich die Hoffnung verbinde, dass von hier aus manche Impulse an die Standorte transportiert werden.

Das Ziel muss insgesamt sein, die Strukturen und Fachkompetenzen beider Seiten wechselseitig nutzbar zu machen: Konkret hieße dies die professionelle Kompetenz der Fachdienste für ihre Bereiche (bei der Wohnungslosenhilfe zum Beispiel Überbrückungsmöglichkeit) mit der interkulturellen und fachlichen Kompetenz des Migrationsdienstes (Fremdheitskompetenz, Netzwerk, Erfahrung, ausländerrechtliches Wissen) zu verknüpfen.

Mögliche Wege hierzu stellen dar:

- gemeinsame Arbeitsgruppen (aktuelle Arbeit vorstellen; Probleme aufzeigen; Verknüpfungspunkte suchen),
- Weiterqualifizierung des Fachdienstes durch den Migrationsdienst anbieten (Schulungen, Workshops, Literatur etc.).

Inhaltliche Aspekte einer Begleitung des Fachdienstes durch den Migrationsdienst könnten sein:

Im strukturellen Bereich:

- in den Einrichtungen der Fachdienste:
 - Hilfe bei der Erhebung des Bedarfs, der realistischen Möglichkeiten in der Stelle;
 - Hilfe bei der Überprüfung von Angeboten/Konzepten nach interkulturellen Aspekten; bei der Erarbeitung von Info-, Arbeitsmaterial; etc.
- Zentral für alle Fachdienste:
 - Informieren über und zur Verfügung stellen des vorhandenen Netzwerkes, beziehungsweise Aufbau spezifischer Kontakte (Rechtsanwälte, Mediziner, Psychologen),
 - Aufbau eines Dolmetscher- und Begleitdienstes, Patenschaften anregen (in Selbsthilfe),
 - Spendenakquise, Aufbau Spenderkreis.

Noch ein methodischer Zusatz: Es gibt einige Checklisten zur Überprüfung der interkulturellen Kompetenz und Struktur einer Einrichtung. Sie können zwar hilfreich sein, lenken den Blick aber meines Erachtens zu sehr auf strukturelle Probleme. Weitaus wichtiger empfinde ich vor allem die Überwindung persönlicher Barrieren. Hierfür ist besonders bedeutend:

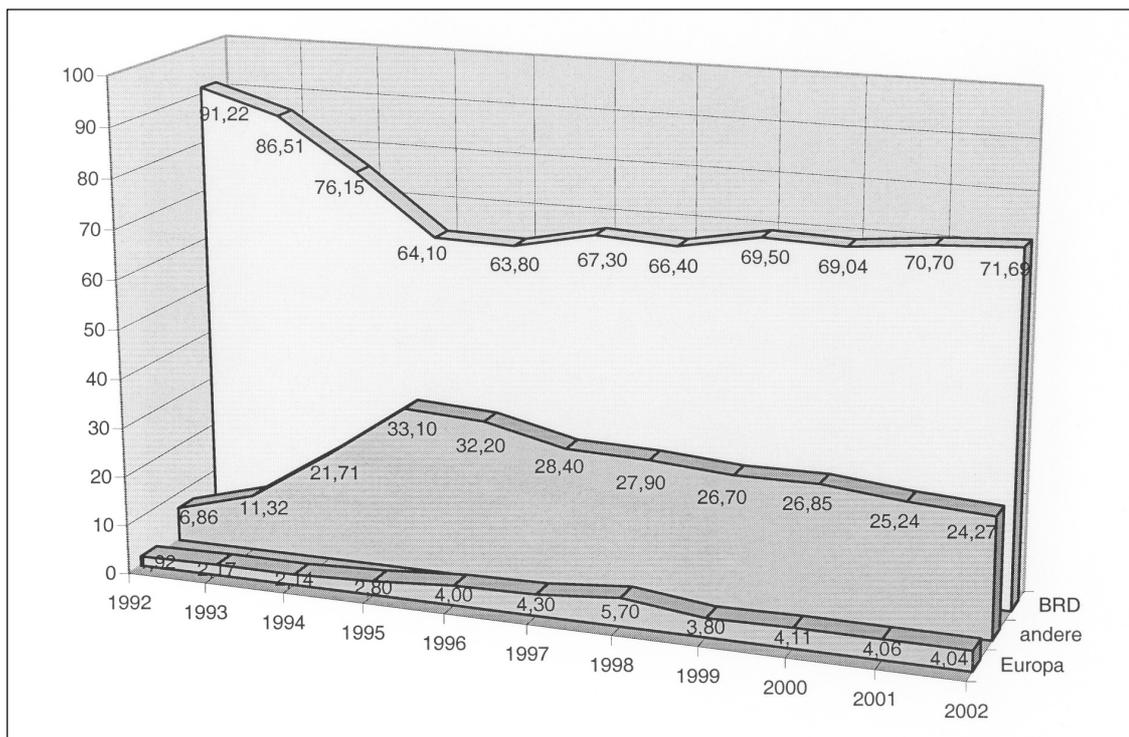
- Ein Prozess braucht Macher! Der Migrationsdienst sollte Anstöße geben, um Multiplikatoren zu werben und zur Teamdiskussion anzuregen.
- Widerstände, Ängste ernst nehmen: Was steckt dahinter (Unsicherheit, Überforderung ...)?
- Angebot: Gespräche über Fremdheitsgefühl, gegenseitiges Verstehen fördern (Begrüßung, Nähe/Distanz ...).
- Sensibilisierung ist auf allen Hierarchie-Ebenen nötig.

Zum Schluss ist nicht zu vergessen wie wichtig es ist, sich gegenseitig Mut zu machen für interkulturelle Öffnung; denn sinnvolle, effektive Hilfe ist nur in gegenseitiger Unterstützung/Ergänzung möglich.

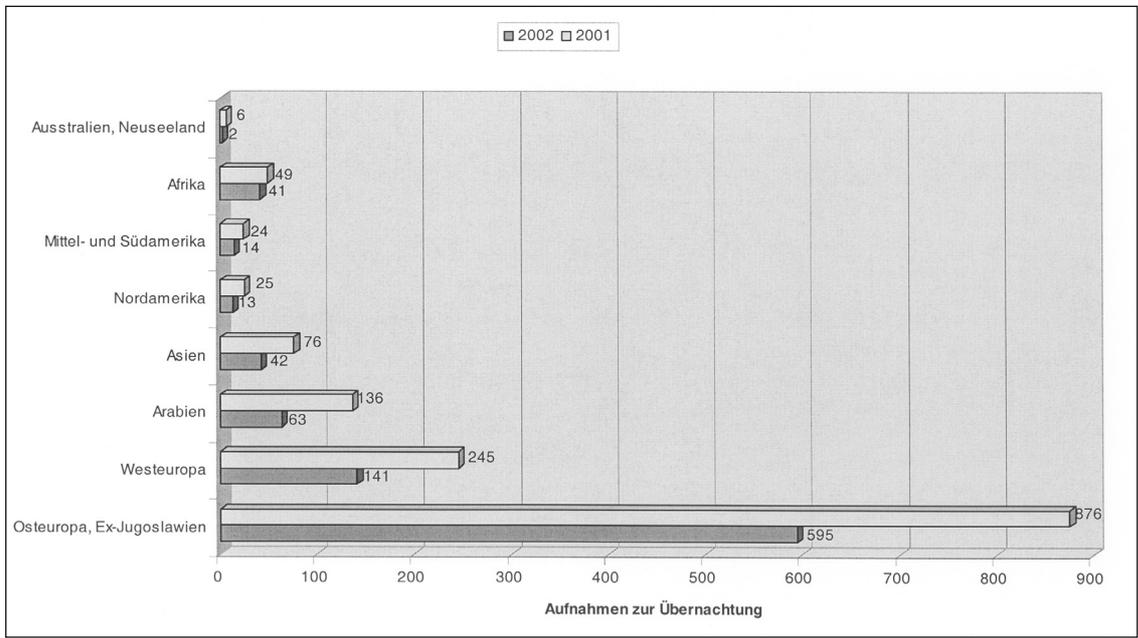
Interkulturelle Öffnung wird dann für alle Beteiligten zum Gewinn:

- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erschließt sich ein anderer Blick auf ihre Arbeit. Sofern man sich einlassen kann, folgen Veränderungen.
- Es werden neue Ressourcen erschlossen.
- Die Qualität der Arbeit wird verbessert, allein wenn man die interne Organisation und Struktur einmal genauer unter dem Aspekt der interkulturellen Öffnung betrachtet. Dies wiederum kommt allen Klienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zugute.
- Die Atmosphäre lebt auf (neue Kultur, Sprache, Umgangsformen).
- Nicht zuletzt fördert die Interkulturelle Öffnung die Kreativität in der Arbeit. Da es keine gesetzlichen Hilfen für Menschen ohne legalen Aufenthalt gibt, müssen neue Wege beschritten werden und es eröffnen sich völlig neue und bereichernde Möglichkeiten.

Grafik 1: Entwicklung des Anteils an Migrant(inn)en in der Beratungsstelle Levetzowstraße (Angaben in Prozent von der Gesamtzahl aller Klienten)



Grafik 2: Herkunftsländer der Migrant(inn)en im Übernachtungsheim Franklinstraße (Anteil der Migrant(inn)en an den Gesamtaufnahmen in 2001 23%, in 2002 13,9%)



Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Kindertageseinrichtungen

Matthias Hugoth

Verband Katholischer Tageseinrichtungen für Kinder (KTK) –
Bundesverband, Freiburg

Migrantenkinder in katholischen Kindertageseinrichtungen – willkommen oder noch immer eher Fremdkörper?

In katholischen Kindertageseinrichtungen¹³⁰ spiegelt sich vielerorts unsere multikulturelle Gesellschaft wider: Es gibt kaum noch eine Einrichtung, die nicht von Kindern unterschiedlicher nationaler, ethnischer und kultureller Zugehörigkeit besucht wird. Dass unsere Kindertageseinrichtungen multikulturell besetzt sind, ist heute die Regel. Das trifft in erster Linie auf die Kinder zu, in vielen Fällen aber auch auf die Teams der Erzieherinnen und Erzieher.

Die Arbeit mit Migrant(inn)enfamilien hat in deutschen Kindertageseinrichtungen eine lange Tradition. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Kinder von Vertriebenen aufgenommen. Ab 1955 waren es die Kinder, deren Eltern infolge der staatlichen Anwerbung als Gastarbeiter in großer Zahl nach Deutschland gekommen waren. In den 70er und 80er Jahren kamen fast alle

¹³⁰ Zu den Kindertageseinrichtungen – in manchen Bundesländern gilt die Begrifflichkeit „Kindertagesstätten“ – gehören die Kindergärten, die zahlenmäßig den weitaus größten Anteil an den Kindertagesstätten haben und von Kindern zwischen 3 und 6 Jahren besucht werden; es gehören dazu die Kinderkrippen für Kinder unter 3 Jahren, die Horte für Kinder im Schulalter bis 14 Jahre, die Kindergärten mit altersgemischten Gruppen, die von Kindern im Kindergartenalter (3 bis 6 Jahre) aber auch von jüngeren und älteren besucht werden; es gehören dazu die Kinderhäuser mit Gruppen für Kinder aller Altersstufen zwischen 1 und 14 Jahren. Der Sammelbegriff Kindertageseinrichtung ist also nicht synonym mit dem Kindergarten, wenn auch die meisten Kinder, die die Einrichtungen besuchen, im Kindergartenalter sind, weil Kinder in dieser Altersstufe einen Rechtsanspruch auf einen Platz in der Einrichtung haben.

Migrantenkinder aus den ehemaligen Anwerbeländern Türkei, Griechenland, Italien, Spanien, Portugal und aus dem ehemaligen Jugoslawien. Heute kommen die Kinder aus aller Herren Länder.

Die Zusammenarbeit der Kindertageseinrichtungen mit den Familien aus den „katholischen“ Ländern (Italien, Spanien, Portugal) wurde nach der Bewältigung anfänglicher Umstellungsschwierigkeiten auf beiden Seiten von den Erzieherinnen¹³¹ insgesamt als unproblematisch bewertet. Allerdings wandte man zu dieser Zeit weitgehend die Konzepte der so genannten Ausländerpädagogik an, die darauf abzielte, Migrantenkinder möglichst zügig und konsequent in die deutsche Gesellschaft zu integrieren. Die auf Assimilation ausgerichteten pädagogischen Maßnahmen verlangten von den Erzieherinnen keine besonderen Einstellungsänderungen und pädagogischen Kompetenzen. Auch von den Eltern erwartete man eine große Anpassungsbereitschaft, wenn sie einen Kindergartenplatz für ihr Kind erhalten wollten. Damals gab es in nahezu allen Einrichtungen lange Wartelisten; Migrantenkinder hatten nur eine Chance auf Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung, wenn sie und ihre Eltern sich an die nach deutschem Gesetz formulierten Aufnahmekriterien hielten und sich an die pädagogischen Konzepte der Einrichtung anpassten. Und diese waren eindeutig auf Integration in die deutsche Gesellschaft und die hiesige Zivilisation ausgerichtet.

Deshalb wurde die Aufnahme von Migrantenkindern auch von katholischen Trägern akzeptiert: Es gab weder eine nennbare Angst vor Überfremdung der deutschen Kinder durch Kinder mit einer anderen Nationalitäts- und Kulturzugehörigkeit noch die Befürchtung, dass das Niveau der pädagogischen und Bildungsarbeit aufgrund einer Rücksichtnahme auf „Ausländerkinder“ sinken würde, noch dass keine religiöse Erziehung als Vermittlung einzig der christlichen Lehre mehr möglich sei.

Solche Befürchtungen – vor allem im Blick auf eine Verwässerung der religiösen Erziehung – kann man heute bei manchen katholischen Trägern, aber auch bei Eltern durchaus hören. Denn die pädagogischen, auch die religionspädagogischen Konzepte, haben sich grundlegend geändert – von einer monokulturellen zur multi- und schließlich zur interkulturellen Pädagogik. Da haben viele Träger und auch manche Erzieherin nicht Schritt gehalten. Anders formuliert: Eine katholische Kindertageseinrichtung, die Migrantenkinder aufnimmt und nach einem interkulturellen Konzept arbeiten will, setzt sich einem hohen Anspruch aus. Davon ist auch der Träger betroffen.

Die Träger katholischer Kindertageseinrichtungen sind in der Regel die Kirchengemeinden. Der Pfarrgemeinderat, der Verwaltungsrat/Kirchenvorstand und der Pfarrer, der in der Regel die Gemeinde als Trägerin der Einrichtung vertritt, bestimmen weitgehend mit, wie und unter welchen Bedingungen in ihren Kindertageseinrichtungen gearbeitet wird. Dabei sind häufig Gruppen,

¹³¹ Um eines flüssigeren Redeflusses wegen verwende ich im Folgenden nur die Wendung „Erzieherinnen“; die männlichen pädagogischen Mitarbeiter in Kindertageseinrichtungen sind selbstverständlich stets mitgemeint. Diese Beschränkung auf die weibliche Redeweise ist auch deshalb gerechtfertigt, weil in den Kindertageseinrichtungen fast ausschließlich Frauen als pädagogische Fachkräfte tätig sind; Männer sind noch immer bundesweit gesehen die Ausnahme.

Familien und Einzelpersonen, die zur Kirchengemeinde gehören, recht einflussreich. Das bedeutet: In vielen katholischen Kindertageseinrichtungen steht und fällt ihre interkulturelle pädagogische Arbeit mit der Akzeptanz und Unterstützung durch die Kirchengemeinde und ihre Entscheidungsgremien (es gibt auch Gemeinden, die sich wenig um die pädagogische Arbeit ihrer Einrichtungen kümmern, sondern sich nur um organisatorische Belange wie den Haushalt der Einrichtung, Baumaßnahmen usw. kümmern). Gegenüber solchen katholischen Einrichtungen, die von einem sehr hohen Anteil von Migrantenkindern besucht werden, wird in vielen Gemeinden und in ihren Entscheidungsgremien durchaus offen darüber diskutiert, welchen Sinn es macht, eine teure Kindertageseinrichtung zu unterhalten, von der die Gemeinde eigentlich „nichts hat“. Ist es noch zu rechtfertigen, Kirchensteuermittel für Kinder und Familien aufzuwenden, die keine Christen sind? Sollten die Mittel nicht besser in eine Arbeit investiert werden, die in erster Linie christlichen Kindern und Familien zugute kommt?

Aus solchen Vorbehalten resultiert: Eine katholische Kindertageseinrichtung, die interkulturell arbeiten will, muss über eine entsprechende pädagogische Konzeption verfügen und es verstehen, diese transparent zu machen. Sie muss ferner in der Lage sein, den Nutzen ihrer Arbeit zu verdeutlichen und den Ertrag sowohl für die Kinder und ihre Familien als auch für das soziale Umfeld, das heißt konkret für die Gemeinde, aufzuzeigen.

Dies ist nur zu erreichen, wenn im Team der Einrichtung ein Konsens über die interkulturelle pädagogische Konzeption herrscht, wenn die Erzieherinnen über die erforderlichen Kompetenzen verfügen, diese Konzeption umzusetzen, und wenn sie in der Lage sind, ihre Arbeit und deren Ertrag nach außen plausibel zu machen.

Für die Zustimmung zu einer interkulturellen pädagogischen Konzeption seitens der Erzieherinnen reicht eine bloß rationale Auseinandersetzung nicht aus. Sie erfordert auch eine persönliche Bejahung der Multikulturalität ihrer Einrichtung, der kulturellen Diversität, die durch die Präsenz der Kinder unterschiedlicher nationaler, kultureller und religiöser Zugehörigkeit repräsentiert wird, und eine Zustimmung zu einer Pädagogik der Vielfalt, die höhere Ansprüche an die Fachlichkeit und an die Persönlichkeit der Erzieherinnen stellt als eine monokulturell ausgerichtete Pädagogik.

Voraussetzungen für das Gelingen interkultureller pädagogischer Arbeit in katholischen Kindertageseinrichtungen

Das Gelingen der interkulturellen pädagogischen Arbeit hängt also zum einen von der Schlüssigkeit und Brauchbarkeit der pädagogischen Konzeption und von der Zustimmung und Befähigung der Erzieherinnen ab, zum anderen von der Akzeptanz und Unterstützung durch die für die Arbeit der Einrichtungen maßgebenden Personen, den Trägern und den Entscheidungsgremien der Kirchengemeinden und den Eltern.

Zur Konzeption interkultureller pädagogischer Arbeit in katholischen Kindertageseinrichtungen

Die *Ausländerpädagogik der Nachkriegszeit* bis in die 70er Jahre war bestimmt von dem Ziel, Migrantenkinder konsequent und zügig in die deutsche Gesellschaft zu integrieren und sie an die kulturellen Eigenarten unseres Landes und an den hier vorherrschenden Lebensstil anzupassen. Damit wollte man nicht nur möglichen Konflikten zwischen Deutschen und „Ausländern“ zuvorkommen, sondern vor allem diesen „Ausländern“ das Leben in unserem Land erleichtern. Ausländische Kinder tun sich in unserer Gesellschaft und Arbeitswelt später als Erwachsene einmal leichter, wenn sie von früh an mit den Gepflogenheiten in unserem Land vertraut gemacht werden und diese zu übernehmen lernen. Von einer „interkulturellen Öffnung“ konnte bei Kindertageseinrichtungen mit solchen ausländerpädagogischen Konzepten nicht die Rede sein.

Seit Ende der 70er Jahre wurde das Konzept der *monokulturellen Pädagogik* durch *multikulturelle pädagogische Ansätze* abgelöst. Diese Ansätze setzten bei der Tatsache an, dass zunehmend mehr Kindertageseinrichtungen, Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen von Kindern aus aller Herren Länder besucht werden, wie es also mit multikulturellen Gruppen zu tun haben. In diesen Einrichtungen sollten die Kinder ihre durch ihre nationale Herkunft und ihre ethnische, kulturelle und religiöse Prägung bedingte Eigenart bewahren. Nicht mehr Anpassung und Integration im Sinne von Unterordnung unter die hiesigen kulturellen und sozialen Lebensbedingungen war das Ziel der pädagogischen Arbeit, sondern die Befähigung der Kinder, den Anderen mit seiner nationalen und kulturellen Andersartigkeit gelten zu lassen. Multikulturelle Pädagogik setzt auf die Befähigung zu einem Leben in Sozialräumen, in denen Menschen unterschiedlicher nationaler, kultureller und religiöser Zugehörigkeit auf ihre jeweils eigene Weise friedlich nebeneinander ihren Alltag gestalten.

Solches Nebeneinander hat aber in vielen Kommunen zu einer Segmentierung der Bevölkerung in unterschiedliche „Lager“ geführt: In einem Viertel lebten hauptsächlich Deutsche, in einem anderen „die Ausländer“, wobei diese „Ausländerviertel“ häufig wieder aufgeteilt waren in solche, die vorwiegend von Türken, und in solche, die von anderen ethnischen Gruppen dominiert wurden. So gab es auch Kindertageseinrichtungen, die fast nur von deutschen Kindern besucht wurden, und solche, in denen es zu Ansammlungen von „Ausländerkindern“ kam.

In jüngster Zeit hat sich dieser multikulturelle pädagogische Ansatz zu einer *interkulturellen pädagogischen Arbeitsform* weiterentwickelt. Für diese Arbeit hat sich der Begriff der *Pädagogik der Vielfalt* durchgesetzt. Gemeint ist eine Pädagogik, die nicht nur den Anderen in seiner nationalen und kulturellen Verschiedenheit, mit seinen eigenen Lebenseinstellungen, seinem eigenen Lebensstil, seinen kulturellen Prägungen und religiösen Überzeugungen gelten lässt. Es geht bei der interkulturellen pädagogischen Arbeit um die Befähigung der Kinder, mit der Unterschiedlichkeit zwischen den Menschen konstruktiv umzugehen; dazu gehört es, sich in der Begegnung mit dem Anderen seiner eigenen kulturellen Prägungen bewusst zu werden,

eigenen Vorurteilen auf die Spur zu kommen (Stichwort: Vorurteilsbewusste Pädagogik), zur Toleranz zu befähigen und die Motivation für die Suche nach Gemeinsamkeiten mit dem Anderen und nach Möglichkeiten gemeinsamer Handlungsweisen und Lebensformen zu stärken. Interkulturelle pädagogische Arbeit setzt also auf die Befähigung, Diversität auszuhalten, Beziehungen aufzubauen, Interaktionen zu gestalten und gemeinsame Lebensformen zu entwickeln.

Die pädagogischen Konzeptionen multikulturell besetzter katholischer Kindertageseinrichtungen sind zunehmend mehr in dem beschriebenen Sinn interkulturell ausgerichtet und dem Ansatz der Pädagogik der Vielfalt verpflichtet.

Zur Rolle der Erzieherinnen

Dass den Erzieherinnen für das Gelingen interkultureller pädagogischer Lernprozesse in katholischen Kindertageseinrichtungen eine Schlüsselrolle zukommt, wurde bereits erwähnt. Damit sie dieser gerecht werden und ihre interkulturelle Arbeit gelingt, müssen sie allerdings entsprechende Kompetenzen mitbringen. Diese sollen hier nur aufgelistet werden aufgrund der begrenzten Zeit, die mir für dieses Statement zur Verfügung steht. Die angegebene Literatur enthält ausführliche Erläuterungen zu diesen Kompetenzen.¹³²

Erzieherinnen müssen in der Lage sein

- sich mit dem für ihre Einrichtung geltenden Grundsatz der interkulturellen Öffnung ihrer Einrichtung zu identifizieren und diese Zielsetzung auch nach außen zu vertreten,
- sich Fremdheitskompetenz anzueignen, die Fähigkeit, sich mit dem Fremden, das in der Person der Migranten/Migrantinnen ihnen entgegentritt, auseinander zu setzen wie auch mit der Tatsache, dass sie selbst für diese Migranten/Migrantinnen Fremde sind; das gegenseitige Befremden wahrnehmen, die dadurch häufig verursachten Ängste, Vorurteile und Vorbehalte erkennen und sie möglichst abbauen, nicht nur das Unterscheidende sondern auch das Gemeinsame entdecken und bereit und fähig werden zu gemeinsamen Aktionen und Lebensformen; das alles ist mit Fremdheitskompetenz gemeint,
- bei den Kindern und ihren Familien Prozesse der Annäherung zu initiieren sowie Ideen und Motive für Begegnungen und Interaktionen entwickeln zu helfen und zu bestärken.

¹³² Vielfalt bereichert. Interkulturelles Engagement katholischer Tageseinrichtungen für Kinder. Positionen und Materialien. Redaktion: Matthias Hugoth. Freiburg: Verband Katholischer Tageseinrichtungen für Kinder (KTK) – Bundesverband 1999 (erhältlich bei: KTK-Bundesverband, Karlstr. 40, 79104 Freiburg, Tel.: 0761/200-552, Fax: 0761/200-735). Matthias Hugoth: Fremde Religionen – fremde Kinder? Leitfadens für interreligiöse Erziehung. Freiburg: Herder Verlag 2003.

Akzeptanz und Unterstützung durch die Eltern und den Träger

Für das Gelingen der interkulturellen pädagogischen Arbeit katholischer Kindertageseinrichtungen ist es unabdingbar, dass sowohl die Eltern als auch der Träger hinter diesem Unterfangen stehen. Sie müssen von der Bedeutung dieser Arbeit für die Kinder und ihre Familien und für das Leben in deren Sozialräumen beziehungsweise in der Gemeinde überzeugt werden. Sie müssen sich ihrer Vorurteile und Vorbehalte bewusst werden und diese abbauen. Sie müssen Möglichkeiten aufgezeigt bekommen, wie sie das interkulturelle Engagement ihrer Einrichtung konkret unterstützen können.

Zusammenfassung

Interkulturelle Öffnung bedeutet für katholische Kindertageseinrichtungen:

- 1.** Bewusstseinsarbeit: das Bejahen der kulturellen Vielfalt in den Einrichtungen.
- 2.** Konsensarbeit: das Erzielen einer Übereinstimmung im Team, mit den Eltern und mit dem Träger über die Ziele und Methoden einer interkulturellen (und darin eingeschlossen: einer interreligiösen pädagogischen Arbeit).
- 3.** Konzeptionsarbeit: die Entwicklung einer pädagogischen Konzeption, die interkulturell und interreligiös ausgerichtet ist.
- 4.** Kooperationsarbeit: das Zusammenwirken von Einrichtungsteam, Eltern, Träger, Gemeinde und anderen Institutionen wie den Caritas-Migrationsdiensten.

Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Sucht

Vorstellung und Stand des Projektes „Interkulturelle Suchthilfe“

Nathalie Kühn

CV Region Rhein-Mosel-Ahr, Projekt Interkulturelle Suchthilfe, Meyen

Das Projekt „Interkulturelle Suchthilfe“ ist ein Teil des Projektes „Participatio – Integrationsforen im ländlichen Raum“, des Caritasverbandes für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V., Geschäftsstelle Mayen. Das Projekt ist auf drei Jahre konzipiert und endet im Februar 2004. Die Finanzierung erfolgt durch das Bundesministerium des Inneren, das Land Rheinland-Pfalz (Ministerium des Inneren und für Sport) und den Träger.

Ausgangslage

Das Einzugsgebiet des Projektes ist geprägt durch einen ländlichen Charakter mit oft unzureichenden Verkehrsverbindungen. Der Kreis Mayen-Koblenz hat neben dem Kreis Montabauer die größten Aussiedlerzahlen in Rheinland-Pfalz. Es befindet sich in Mayen ein Übergangwohnheim für Aussiedler/innen und jüdische Kontingentflüchtlinge. Dieses ist das fünftgrößte Heim dieser Art im Land. Migranten/Migrantinnen mit einem anderem Aufenthaltsstatus wie Arbeitsmigranten, Flüchtlinge etc. sind im Einzugsgebiet dagegen deutlich weniger vertreten.

Die Kollegen/Kolleginnen der Psychosozialen Beratungsstelle (PSB) stellten in ihrer Arbeit fest, dass nur verhältnismäßig wenige Migranten/Migrantinnen die Beratungsstelle aufsuchten. Die meisten von ihnen blieben nach dem Erstkontakt weg. Der Grund war vor allem die Sprache, die gilt als wichtigste Voraussetzung für Beziehungs- und Vertrauensaufbau in der Arbeit mit Suchtkranken. Weitere Hemmschwellen, die die Suche nach professioneller Hilfe erschweren werden später erläutert. Die Kollegen/Kolleginnen vom

Fachdienst Migration stellten dagegen in der Beratungsarbeit und im Übergangwohnheim vermehrt Fälle von Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit bei Migranten/Migrantinnen fest.

Interkulturelle Suchthilfe ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Fachdienst Migration, hier der Sozialen Informations- und Beratungsstelle (SIB) und der Psychosozialen Beratungsstelle für Abhängige (PSB). Es gilt hier migrationsspezifische und suchtspezifische Fragestellungen gemeinsam konstruktiv zu bearbeiten. Die Dienst- und Fachaufsicht liegt bei der PSB. Zu den Voraussetzungen der 50%-Stelle im Projekt gehören neben der eigenen Migrationserfahrung und Kenntnissen der Herkunftssprache das Vorhandensein von interkulturellen Kompetenzen.

Zielgruppe

- Migranten/Migrantinnen aus der ehemaligen UdSSR in der Stadt Mayen, den Verbandsgemeinden Vordereifel, Mendig, Polch und Maifeld,
- Multiplikatoren/Multiplikatorinnen (Suchtberatungsstellen, Fachkliniken, Ärzte/Ärztinnen, Schulen, Sprachkursträger, Kommunen und sonstige Institutionen).

Ziele

- Enttabuisierung und Ansprechbarkeit des Drogenproblems bei Migranten/Migrantinnen,
- Stärkung der Eigenverantwortung und des Problembewusstseins im Umgang mit Suchtmitteln,
- Sensibilisierung für die Belange bei Migranten/Migrantinnen Suchtkranken und Angehörigen mit Migrationshintergrund,
- Abbau von Zugangsbarrieren zum vorhandenen Suchthilfesystem,
- Vernetzung innerhalb und außerhalb des Caritasverbandes.

Methoden und Prinzipien

Die Arbeit des Projektes „Interkulturelle Suchthilfe“, als ein Teilprojekt von „Participatio – Integrationsforen im ländlichen Raum“ basiert auf folgenden Prinzipien:

- Empowerment als Modell in der Migrationssozialarbeit,
- Lebensraum- und Gemeindeorientierung,

- Synergieeffekte, oder: Frauen als Förderer eines gesamtgesellschaftlichen Integrationsprozesses,
- Vernetzung.

Die Basis für die „Interkulturelle Suchthilfe“ bildet das *Keyperson-Konzept*, welches im Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. in Hannover entwickelt wurde. Ziel dieses Konzeptes ist es, Migranten/Migrantinnen durch herkunftssprachliche und kulturspezifische Angebote einen Zugang zur Drogenaufklärung zu ermöglichen. Keypersons (das heißt Schlüsselpersonen) sind Mitglieder, beziehungsweise integrierte und akzeptierte Personen aus der jeweiligen Zielgruppe. Sie bekleiden eine Position innerhalb der Subgruppe (Lehrer o.ä.) oder stellen eine Autorität bezüglich ihrer Fachkompetenz dar. Ihre besondere Stellung innerhalb der Gruppe legitimiert sie zur Erteilung von Ratschlägen, die dann auch von einem „Gelehrten“ angenommen werden können. Ein wichtiger Aspekt dabei ist das Wissen um die Akzeptanz der eigenen Lebenswelten und die Kenntnis ihrer Hintergründe. Keypersons unterstützen das Wir-Gefühl im Sinne von Herkunft und Zuordnung (er/sie ist einer/eine von uns). Der Ausgangspunkt ist die Ausbildung von muttersprachlichen Keypersons, die als in der Herkunfts- wie in der Aufnahmegesellschaft integrierte und akzeptierte Mittelsleute dafür werben sollen, dass Landsleute die vorhandenen Einrichtungen nutzen und befähigt werden Präventionsveranstaltungen in der Herkunftssprache durchzuführen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit richtet sich auf das bestehende Suchthilfesystem und zwar darauf, dieses für die zugewanderte Bevölkerung zugänglich zu machen (Stichwort Interkulturelle Öffnung). Dies bezieht sich sowohl auf institutionelle Rahmenbedingungen zum Beispiel durch konzeptionelle Verankerung, multi-ethnisch zusammengesetzte Teams etc. wie auch personelle Rahmenbedingungen (Stichwort interkulturelle Kompetenz).

Angebote

Prävention

Das Aufsuchen von Migranten/Migrantinnen in Räumlichkeiten, die ihnen bereits bekannt und vertraut sind, entfernt sich als Ansatz bewusst von der etablierten „Komm-Struktur“ (eine Veranstaltung wird angekündigt und Interessierte erscheinen an dem vorgegebenen Ort zu vorgegebener Zeit). Die kontaktierten Sprachkursträger in dem Einzugsgebiet zeigten sich für das Präventionsangebot interessiert, zumal die Unsicherheit da war, wie man mit diesem Thema umgehen und es ansprechen könne.

Die Präventionsveranstaltungen richten sich an die Gruppenkonstellation und das Alter der Teilnehmer(innen). Wichtige Voraussetzung für die Durchführung einer Präventionsveranstaltung ist, dass die Gruppe sich bereits kennt und ein gewisses Vertrauen vorherrscht. So werden die Präventionsveranstaltungen zum Schluss des Sprachkurses durchgeführt.

Die erste Veranstaltung im Jugendsprachkurs der Volkshochschule Andernach verlief in Deutsch und zielte ausschließlich auf die Auseinandersetzung mit der Suchthematik. Die Teilnehmer(innen) zeigten sich sehr verschlossen und nicht zugänglich. Auf der Suche nach einem anderen Zugang wurden das Konzept, die Ziele und Inhalte von Präventionsveranstaltungen überdacht. Daraufhin hat der Arbeitskreis der Keypersons mögliche Informationsdefizite und Informationsbedarfe bei Neuangekommenen auf Grund der ersten Erfahrung im Jugendsprachkurs Andernach und unter Berücksichtigung von eigenen Migrationserfahrungen sowie der sonstigen Arbeit mit Migranten/Migrantinnen als These aufgestellt. Die Auseinandersetzung in der Herkunftssprache mit eigenen Migrationserfahrungen (die auch zu Suchtentstehung beziehungsweise zu Manifestierung führen können), mit Stärken und Perspektiven hat sich in nachfolgenden Veranstaltungen als sehr gut erwiesen. Teilnehmer(innen) fühlten sich angesprochen und ernst genommen. Es wurde deutlich, dass die eigene Migration oft nicht verarbeitet wurde. Auch in der Familie wird nicht gerne darüber gesprochen, denn Enttäuschungen bedeuten für viele Undankbarkeit und münden in Resignation.

Die Veranstaltungen in Sprachkursen zeigten, dass die Konfrontation und die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht höchst tabuisiert und angstbesetzt ist. Zum einen geschieht dies aufgrund mitgebrachten Erfahrungen aus dem Herkunftsland: gewalttätiger Umgang mit Suchtabhängigen und regressive Therapieformen, verschiedene Sichtweisen der Suchtproblematik und anderer Umgang mit Suchtmitteln, kaum Bewusstsein über die Folgen. Das Vertrauen und Offenheit der Teilnehmer(innen) entstand durch den Einsatz der Herkunftssprache, die Offenheit der Keypersons und ihr Vorbildcharakter sowie die Methodenwahl wie den Einsatz von Rollenspielen, Pantomime, anschaulichen Medien u.ä.. Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht lag der Schwerpunkt bei der Darstellung von Arbeitsprinzipien in der Suchthilfe wie der Schweigepflicht, Freiwilligkeit, Kostenlosigkeit der Leistungen. Nach dem Motto „Aus ganz normalen Familien kommen ganz normale Suchtkranke“ gilt es hier, das Bild von „dem Alkoholiker“ zu hinterfragen.

Beratung und Begleitung

Die Installierung einer Sprechstunde folgte konsequent aus der Präventionsarbeit und der Vermittlung durch Ärzte und Keypersons. Denn die geweckten Erwartungen und den Bedarf an fachlicher Beratung in der Herkunftssprache konnte die PSB aufgrund von Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung nicht auffangen.

Mangelnde Deutschkenntnisse, Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen, die meist aufgrund von falschen Informationen entsteht, sowie die Sorge um den Verlust der Familie sind neben den oben aufgezeigten Erfahrungen, Gründe dafür, dass die Abhängigkeit sehr lange innerhalb der Familie bleibt und keine professionelle Hilfe gesucht wird.

Durch einen Zeitungsartikel in einer russischsprachigen Zeitschrift über die Arbeit des Projektes, gab es viele überregionale Anrufe und Anfragen nach russischsprachiger Beratung. Das Projekt bietet als Einziges in der Diözese

Trier Beratungs- und Gruppenarbeit für Russischsprachige. Deshalb nehmen einige Klienten/Klientinnen eine lange Fahrt in Kauf, um die Angebote des Projektes wahrzunehmen.

Clearing

In der Planungsphase des ersten Projektjahres war die Problematik des Ausmaßes der Abhängigkeit der Zielgruppe von illegalen Drogen nicht klar. Der Beratungsbedarf in russischer Sprache wurde anhand des hohen Zulaufs von Abhängigen von illegalen Drogen und deren Angehörigen im Projekt deutlich. Von der Zuständigkeit her arbeitet die hiesige PSB primär mit Abhängigen von legalen Drogen. In Absprache mit der DROBS Andernach wurde schließlich die Möglichkeit eines Clearings innerhalb des Projektes „Interkulturelle Suchthilfe“ geschaffen.

Die Nachfragen von Abhängigen von illegalen Drogen sind nach der Einrichtung der Clearingstelle deutlich zurück gegangen. Dies könnte mit der widersprüchlichen Situation zu tun haben, in der sich die Klienten/Klientinnen befinden, wenn sie das Projekt aufsuchen. Sie werden hier zwar in russischer Sprache informiert und beraten und nach Bedarf in die DROBS begleitet. Die weitere Arbeit, die DROBS übernimmt, läuft aber auf Deutsch. Viele Angehörige und einige Betroffene suchen weiterhin Kontakt zur Projektmitarbeiterin. Hier entsteht ein Konkurrenzgefühl, deren Auswirkungen die Betroffenen tragen müssen. Bis jetzt wurde noch keine Lösung gefunden.

Russischsprachige Gruppenarbeit

I. Informationsgruppe für Alkoholgefährdete, Alkoholabhängige und deren Angehörige

Im Rahmen der psychosozialen Beratung und Begleitung wurde deutlich, dass verhältnismäßig wenig Migranten/Migrantinnen die Informationsgruppe und andere Angebote der PSB besuchen. Sprachschwierigkeiten, sozio-kulturelle Unterschiede, Unsicherheit, Angst ausgelacht oder nicht verstanden zu werden, wurden als Gründe genannt. In Einzelgesprächen äußerten Klienten/Klientinnen und Angehörige immer wieder Interesse an einer russischsprachigen Gruppe. Die Basis für die Arbeit der russischsprachigen Informationsgruppe bildet das Konzept der Informationsgruppe in der PSB. Dieses wurde auf die Gruppe von russischsprachigen Migranten/Migrantinnen zugeschnitten.

Die Informationsgruppe hat folgende Ziele: Teilnehmer/innen sollen

- die Möglichkeit haben, sich in ihrer Herkunftssprache mit dem tabuisierten, emotional und angstbesetzten Thema der Suchtabhängigkeit auseinanderzusetzen und darin gestärkt werden, die eigene Problematik zu bearbeiten,

- kognitiv über die Ursachen und Wirkung der Alkoholabhängigkeit informiert werden,
- Entlastung von Schuldgefühlen erfahren,
- Alternativen zum Missbrauch von Rauschmitteln entdecken,
- Kontakte zu Gleichgesinnten (Migrationserfahrungen, Alkoholproblematik) aufnehmen und solidarisches Verhalten erfahren,
- über die Gruppenarbeit die Synergieeffekte der Gruppe erleben,
- das Konzept des „Co-Alkoholismus“ kennen lernen,
- Zugangsbarrieren zu vorhandenen Angeboten der Psychosozialen Beratungsstelle und des Projektes „Interkulturelle Suchthilfe“ abbauen.

Methoden: Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, gruppenspezifische Übungen, Diskussionen.

II. Basisgruppe

Die Basisgruppe soll an den Informationen und Erfahrungen der Infogruppe anknüpfen und verfolgt folgende Ziele: Stärkung des Selbstvertrauens, Auseinandersetzung mit eigenen Migrationserfahrungen, Konflikte ohne Alkohol lösen, Einübung in Selbsthilfe, Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit für sich und Andere, Alternativen zum Trinken finden, Freizeitgestaltung zum Beispiel Töpfern.

Es handelt sich hierbei um eine geschlossene Gruppe, die sich für die Dauer von einem halben Jahr zweimal im Monat trifft. Wie die Infogruppe, läuft auch die Basisgruppe in russischer Sprache, zum Teil unterschwellig und in Form von Witzen oder Redewendungen. Bei den Treffen tragen die Teilnehmer/innen alltägliche Situationen, Probleme wie zum Beispiel Ablösen der Kinder, Zurechtfinden in einem neuen Land etc. zusammen. Da die meisten Gruppenmitglieder mit gleichen Themen konfrontiert sind, fühlen sich selbst die zurückhaltenden Mitglieder angesprochen und erfahren eine Entlastung.

Interkulturelle Öffnung der Hilfeangebote für suchtkranke Migranten/Migrantinnen

Einbindung in die PSB

Die Projektmitarbeiterin ist in das Team der PSB eingebunden. Interkulturelles Lernen ist immer wieder ein Schwerpunkt in den Teams und in der täglichen Arbeit. Mit der Einrichtung einer Projektstelle mit russischsprachigen Angeboten konnten russischsprachige Migranten/Migrantinnen als größte Migrantengruppe im Einzugsgebiet angesprochen werden. Da es nicht möglich ist, für alle Zugewanderten entsprechende Angebote in ihrer Herkunftssprache

zu installieren, ist es wichtig über die grundsätzlichen Anforderungen in der Arbeit mit Migranten/Migrantinnen unabhängig von ihrer Herkunft nachzudenken. Konsequenterweise in dieser Hinsicht ist es vor allem die interkulturellen Kompetenzen zu fördern und zu entwickeln.

Durch diese Arbeit findet eine Auseinandersetzung mit der eigenen Kultur, mit den eigenen Werten und Normen aber auch mit der Kultur, den Werten und Normen der Zugewanderten statt und Erwartungen, Vorurteile und Festschreibungen sowie der Transfer dieses Wissens werden bewusst. Aus der Reflexion entstehen viele Ideen, die gemeinsam umgesetzt werden zum Beispiel ein russischer Kochabend für alle Klienten/Klientinnen. In Anknüpfung an das Thema „Interkulturelle Öffnung der PSB“ wurde das Interesse nach einer kultursensiblen Schulung im Team geäußert. Im Verlauf der Überlegungen wurde deutlich, dass dieses Thema über das Team hinaus alle Bereiche des Caritasverbandes betrifft. „Interkulturelle Öffnung und Anforderungen an die Mitarbeiter/innen der Caritas“ wurde zum Thema für den demnächst stattfindenden Arbeitertag gewählt.

Zusammenarbeit mit anderen Suchtberatungsstellen und Fachkliniken

Die Arbeit mit anderen Suchtberatungsstellen und Fachkliniken läuft überwiegend klientenbezogen. Der Bedarf an mehrsprachigen Mitarbeiter(inn)en und die Bedeutung der Herkunftssprache in der Arbeit mit Suchtkranken sowie der Abbau von der Kontingentierung (einige Kliniken nehmen nur ein bestimmtes Kontingent an Migranten/Migrantinnen auf) werden im Austausch oft angesprochen.

Arbeit in Gremien und Arbeitskreisen

Die Lobbyarbeit für die zugewanderte Bevölkerung, die Sensibilisierung für ihre Belange und der Abbau von Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem sind ein wichtiger Bestandteil der Projektarbeit. Dies geschieht unter anderem durch die Teilnahme der Projektmitarbeiterin an den zahlreichen regionalen, landesweiten und bundesweiten Gremien und Arbeitskreisen.

Beispielhaft für die laufende Multiplikatorenarbeit wurde die Projektmitarbeiterin angefragt bei der Projektentwicklungsgruppe „Gesundheitsbildung der Volkshochschulen für Migranten/Migrantinnen“ mitzuarbeiten. Dieser Zusammenschluss von Vertretern/Vertreterinnen des Volkshochschulverbands, der Landeszentrale zur Gesundheitsförderung, dem Arbeitsstab der Landesbeauftragten für Ausländerfragen und Praktikern/Praktikerinnen arbeitet an der Konzeption und Planung eines gemeinsamen Projektes zur Verbesserung der Gesundheitsbildungsangebote der Volkshochschulen in Rheinland-Pfalz.

Qualitätssicherung

Die gemeinsame Planung, Begleitung und Reflexion des Projektes durch die Kooperationspartner erfolgt in regelmäßigen gemeinsamen Teambesprechungen. Das Vernetzungsprinzip ermöglicht Planung und Durchführung

von gemeinsamen Maßnahmen mit anderen Teilprojekten und Diensten. Die Teilnahme an der kollegialen Beratung innerhalb des Caritasverbandes, sowie die Teilnahme an Fachtagungen erweitern die Perspektiven und ermöglichen eine Reflexion der Arbeit. Sammeln und Auswerten von klientenbezogenen Kontakten, von Präventionsveranstaltungen und Gruppenarbeit ermöglicht eine Evaluation und weitergehende Planung des Projektes.

Öffentlichkeitsarbeit

Über die russischsprachige und deutschsprachige Presse sollen Betroffene und Angehörige als auch Interessierte über das Vorhandensein des Projekts und seine Angebote informiert werden. In der Anfangsphase des Projektes wurden die Haus- und Fachärzte, Ämter, Verbandsgemeinden, Suchtberatungsstellen und Kliniken im Einzugsgebiet über das Projekt informiert.

Interkulturelle Öffnung konkret – Notwendige Strukturen für interkulturelles Arbeiten in einzelnen Praxisfeldern der Caritas

Impulsreferat Praxisfeld Schwangerschaftsberatung

Rat und Hilfe – Die Schwangerschaftsberatung der Katholischen Kirche

Luzie Schüller

Beratungsstelle der Katholischen Kirche, DiCV Aachen

Entwicklung der multikulturellen Beratung

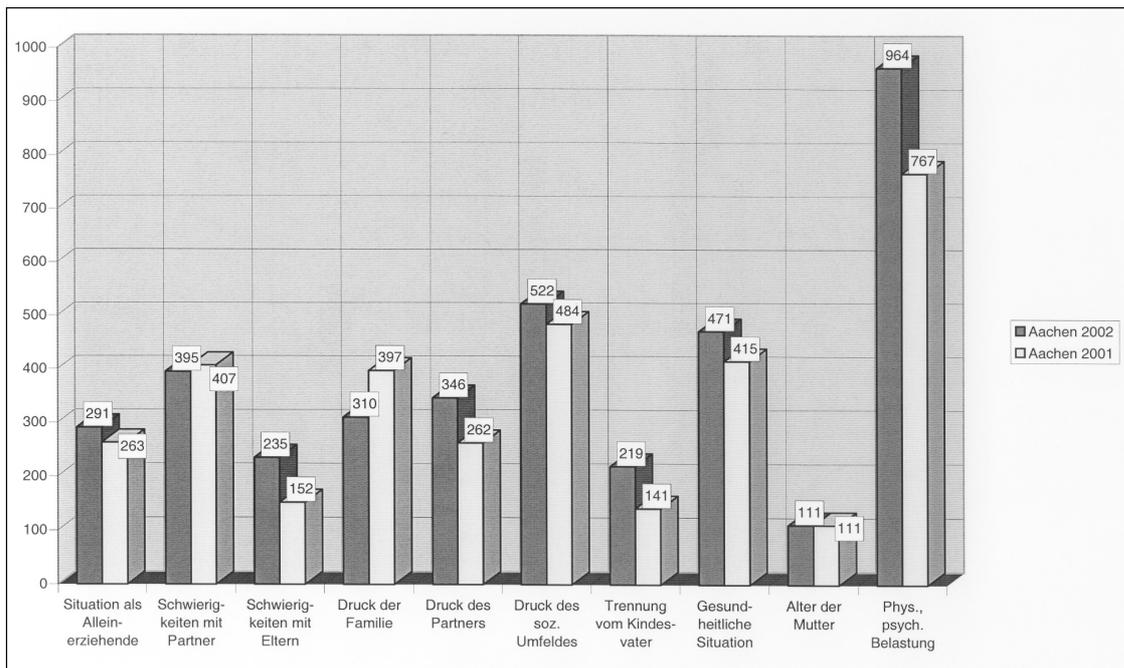
Ausgangssituation

Die Rat und Hilfe-Beratung für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen im Bistum Aachen hat sich bereits bei ihrer Gründung im Jahr 1974 multikulturell geöffnet. Ausdrücklich wurden sowohl ausländische Beraterinnen für die Beratungs-, Begleitungs- und Öffentlichkeitsarbeit gewonnen und eingesetzt als auch ausländische Frauen und Migrantinnen, Studentinnen und Aussiedlerinnen als Zielgruppen benannt und bei der Konzeption der Beratung berücksichtigt. Später wurden Flüchtlinge hinzugenommen.

Die Rat und Hilfe-Konzeption ging davon aus, dass eine ungeplante oder konflikthafte Schwangerschaft in einem fremden Land – z.T. ohne Sprachkenntnisse der Schwangeren – eine große Belastung darstellt und dass sie ohne Kenntnis über die Hilfen und Alternativen für das Leben für Mutter und Kind und die ganze Familie zu Kurzschlussreaktionen und Schwangerschaftsabbrüchen führen kann. Verschärft wurden solche Konfliktsituationen durch die Gelegenheit zu Abtreibungen ohne Formalitäten im eigenen Heimatland und in den Niederlanden (kostengünstig mit großer Nähe zu Aachen).

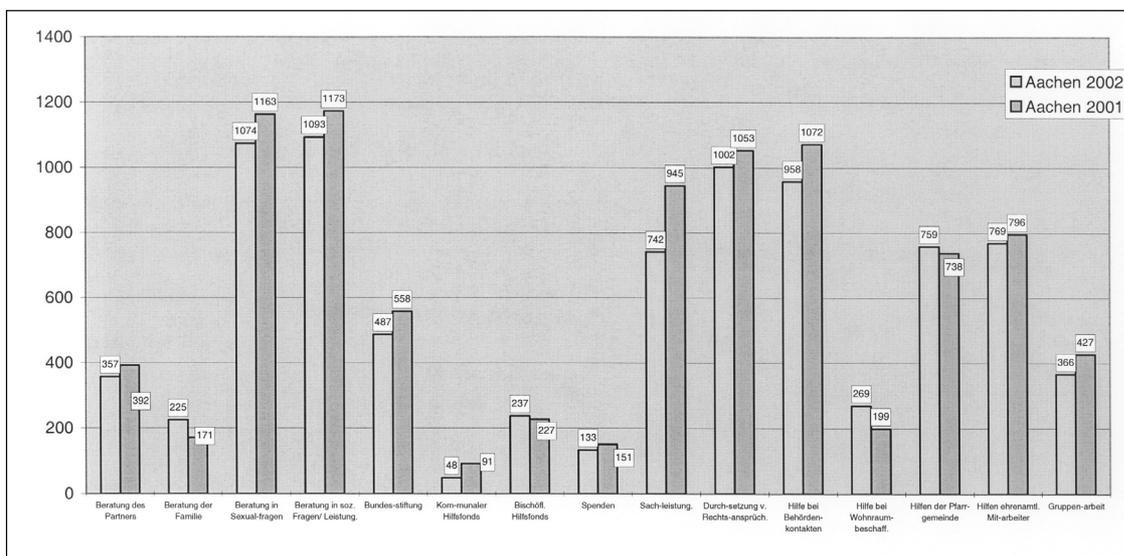
Für viele ausländische Schwangere entsteht durch ihre Familien und/oder den Partner ein massiver Druck zum Schwangerschaftsabbruch, um die Familienehre und/oder die Arbeitskraft der Frau aufrechtzuerhalten. Unsere Statistik weist für die Jahre 2001 und 2002 für alle Beratenen folgende Problemlagen in Zusammenhang mit der Schwangerschaft aus:

Grafik 1: Psychosoziale Probleme in der Schwangerschaft



Im gleichen Berichtszeitraum wurde zu folgenden Themen beraten und folgende Hilfen vermittelt:

Grafik 2: Beratung und Vermittlung von Hilfen

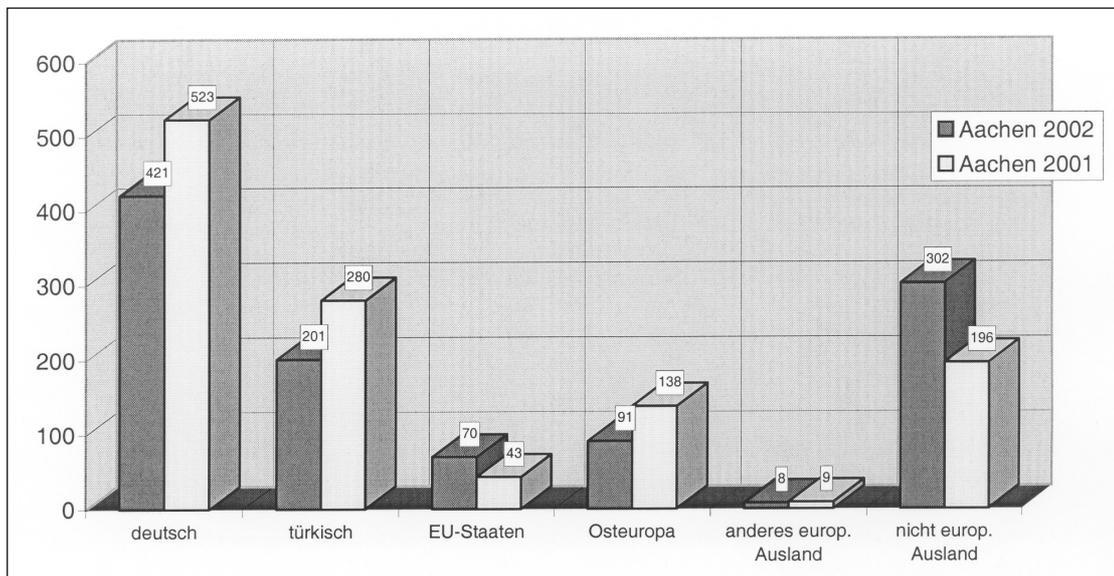


Ausländische Klientinnen in der Rat und Hilfe – Schwangerschaftsberatung in Stadt und Bistum Aachen

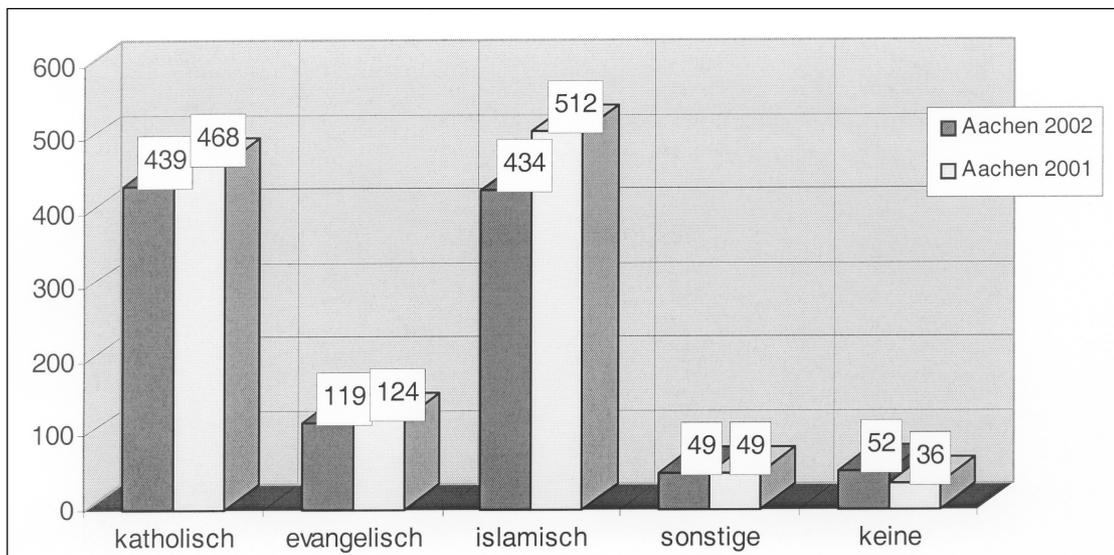
Von 1974 bis 1985 lagen die tatsächlichen Fallzahlen ausländischer Klientinnen sehr niedrig mit 1 bis 3 % der Gesamtzahl der Klientinnen. Damals wurden die Zielgruppen vorwiegend über Öffentlichkeitsarbeit erreicht. Seit Mitte 1985 bis in die Gegenwart stiegen die Fallzahlen ausländischer Klientinnen erheblich an auf rund 50% im Bistum Aachen. 2002 waren es 2.350 (49,0%) im Bistum Aachen, 1.022 (64,8%) in der Beratungsstelle Aachen

Die Grafiken 3 und 4 zeigen die Staatsangehörigkeiten und das religiöse Bekenntnis der ratsuchenden Frauen in unserer Beratungsstelle in den Jahren 2001 und 2002.

Grafik 3: Staatsangehörigkeit der Mutter



Grafik 4: Religion



Entscheidend für die Zunahme ausländischer Klientinnen waren in Aachen:

- die langjährige intensive Öffentlichkeitsarbeit der Rat und Hilfe-Stellen,
- die Zunahme von Flüchtlingen aus Asien, Afrika und Osteuropa,
- die Zunahme von ausländischen Studentinnen und Ehefrauen ausländischer Studenten,
- die Zunahme von Schwangeren ohne legalen Aufenthalt in Deutschland,
- die Zunahme der Aufnahme von Aussiedlerinnen,
- die Inanspruchnahme der Beratung durch Frauen aus dem benachbarten Ausland: Niederlande, Belgien,
- die große Bootsfluchtwelle von Vietnamesen,
- kriegerische Auseinandersetzungen im Nahen Osten, Flucht von Palästinenserinnen und Iranerinnen,
- der Krieg im ehemaligen Jugoslawien mit Flucht aus Kroatien, Bosnien, Serbien, Kosovo,
- die Intensität der Beratungs- und Begleitungsangebote der Rat und Hilfe-Stellen im Bistum Aachen,
- die Bevorzugung einer katholischen Schwangerschaftskonfliktberatungstelle vor behördlichen oder anderen freien Beratungsdiensten durch ausländische Klientinnen aus verschiedenen Ländern und Kulturen, besonders durch Muslime aus der Türkei, Ex-Jugoslawien und Asien,
- vielfältiger Einsatz zahlreicher ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ausländische Klientinnen und ihre Familien.

Spezifische Fachkompetenz und Angebote der Rat und Hilfe-Stellen für ausländische Klientinnen und ihre Familien

Durch die gravierende Zunahme ausländischer Frauen und Familien (auf 50 bis 65% aller Ratsuchenden) aus über 20 Nationen im Einzugsgebiet der Rat und Hilfe-Stellen entstanden neue personelle und konzeptionelle Herausforderungen für diese Stellen.

Einige Aspekte und Maßnahmen, die ergriffen wurden:

- Verpflichtung der hauptamtlichen Beraterinnen zu spezifischen Fortbildungsangeboten zu den Themen Fremdenfeindlichkeit, Ausländerrecht und Durchsetzung von Rechtsansprüchen, Familienrecht und internationale Hilfeabkommen, Kooperationen (mit Botschaften der Herkunftsländer, internationalen Sozialdiensten, Caritas international, Kontaktstellen der Europäischen Union in Brüssel etc.)

- Verpflichtung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen zum Erlernen wenigstens einer weiteren Sprache,
- Einsatz Ehrenamtlicher als Dolmetscher in Verbindung mit persönlichem Begleitungsangebot für die Klientinnen,
- gute Kooperation mit dem Migrationsdienst in Caritas-Trägerschaft sowie mit allen anderen flankierenden Hilfsangeboten, Initiativen, Gruppen vor Ort sowie mit den Pfarrgemeinden,
- gute Kooperationen mit den Migrationsdiensten anderer Träger, speziell der Diakonie und der AWO sowie mit muslimischen Einrichtungen und der jüdischen Gemeinde,
- Initiierung von und Mitwirkung in regionalen Arbeitskreisen, die sich für die Belange ausländischer Frauen und Familien engagieren,
- Übernahme von Anwaltsfunktionen für die Interessen und Notlagen ausländischer Frauen in der Öffentlichkeit,
- Initiieren und Unterstützen von multikultureller Kooperation in Stadtvierteln, Pfarrgemeinden, Kindergärten usw.,
- Bewusstseinsbildung für die Bereicherung, die durch multikulturelles Zusammensein in verschiedenen Öffentlichkeiten entsteht, im Rahmen von Projektwochen in Schulen und Pfarrgemeinden, bei Festen und Feiern, bei Jubiläumsveranstaltungen der Beratungsstelle,
- Gewinnen neuer Experten für diverse Rechtsfragen und zur Sicherung erforderlicher Kooperationen, besonders Juristen mit Herz und Kompetenz für Ausländerinnen sowie Journalisten und Psychologen zur Überwindung der Fremdenfeindlichkeit,
- Aufbau eines umfangreichen Netzes hilfsbereiter Ärzte aller Fachrichtungen zur kostenlosen Behandlung im Einzelfall für nicht versicherte Schwangere und ihre Kinder in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung (spontan mehr als 300 Zusagen von Ärzten). Dies war insbesondere geboten nach der Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie für Touristinnen ohne Krankenversicherungsschutz bei Entbindung und tragischen Einzelfällen zum Beispiel Ehefrauen ausländischer Studentinnen, Leiharbeiterinnen u.ä.,
- Absprachen mit Krankenhäusern zu kostenloser Entbindung im Einzelfall,
- Mitsorge um Versicherungsabschlüsse für Babyfenster und Bemühungen, dieses Angebot auf die Entbindung und Nachsorge für die Mütter (ohne legalen Aufenthalt beziehungsweise für dramatische Einzelfälle) auszudehnen (in Kooperation mit der Bruderhilfe),
- Einrichten von Kleiderkammern, Möbellagern beziehungsweise Kooperationen mit solchen Einrichtungen.

Erschließen neuer finanzieller Ressourcen

Die Rechtslage für Ausländerinnen in Deutschland schließt viele der gesetzlichen Ansprüche deutscher Staatsbürger auf Krankenhilfe, Kindergeld, Erziehungsgeld etc. aus. Dazu kommt die Regelung, dass viele Ausländerinnen keine Arbeitserlaubnis erteilt bekommen können und dadurch auch nicht selbst ihren Lebensunterhalt oder konkrete Anschaffungen bestreiten können.

Nicht selten hat der Bezug von Sozialhilfe-Leistungen aufenthaltsrechtliche Konsequenzen und kann gar zur Abschiebung führen. Das ist besonders tragisch, wenn eine Eheschließung bevorsteht und diese an der Nicht-Übersendung von Urkunden aus dem Heimatland oder durch die Botschaft des Heimatlandes scheitert (während die Heirat Staatsangehörigkeitsfragen des Kindes, Krankenversicherungsansprüche für Mutter und Kind und weiterführende familienpolitische Leistungen absichern würde).

Der Lebensunterhalt ausländischer Studentinnen reicht nach der Geburt oft nicht aus, um davon auch das Kind zu versorgen und nötige Anschaffungen zu tätigen. Finanzielle Hilfe ist oft für einen überschaubaren Zeitraum bis zum Studienabschluss erforderlich und wird gesichert durch besondere Bemühungen wie durch

- kirchliche und kommunale Mittel,
- Spenden aus Pfarrgemeinden für den Einzelfall,
- Spenden von Service-Clubs (Lions, Rotary, Soroptimist International),
- Aktionen in Schulklassen, Stadtvierteln,
- Initiativen von Verbänden und Vereinen,
- Spenden aus Anlass runder Geburtstage, Jubiläen,
- Weihnachtsaktionen,
- gezielte Aktionen „Menschen helfen Menschen“, „Lichtblicke“ etc.,
- „Patenschaften“ für die konkrete Familie.

Die Rat und Hilfe-Stellen bieten zur Einzelberatung, Lobby- und Gremienarbeit für die Klientinnen folgende flankierende Gruppenangebote:

- Deutsch für Ausländerinnen,
- Geburtsvorbereitung für allein Erziehende (bei Bedarf auch in anderer Sprache),
- individuelle Geburtsvorbereitung muttersprachlich,
- alleine leben mit einem Baby oder Kleinkind,
- Verwöhnsonntag für Eineltern-Familien,
- „Doppelt und Dreifach“ für Mehrlingseltern,
- Babytreff für Frauen aus Ex-Jugoslawien,
- multikulturelle Müttergruppe.

Anhang

Rat und Hilfe - Die Schwangerschaftsberatung der Katholischen Kirche -

Aachen

aus Jahresbericht 2002

5 Sonderauswertung: Vergleich Deutsche und Ausländerinnen

Der Vergleich von Deutschen und Ausländerinnen weist große statistische Unterschiede auf.

Beratung im existentiellen Schwangerschaftskonflikt im Vergleich zu Frauen nach § 2 SchKG

Staatsangehörigkeit	Schwangerschaftskonfliktberatung	Beratung nach § 2 SchKG
Deutsche	58,4	36,8
Türkinnen	15,5	18,7
EU-Staaten	1,1	6,8
Osteuropa	19,1	7,5
anderes europ. Ausland	0,0	0,7
nicht europ. Ausland	5,9	29,5

Schwangerschaftswoche

	Deutsche		Ausländerinnen	
1.-4. SWW	3	0,7	3	0,4
5.-8. SWW	45	10,7	17	2,5
9.-12. SWW	52	12,4	95	14,2
13.-16. SWW	63	14,9	97	14,5
17.-22. SWW	76	18,0	181	26,9
darüber hinaus	182	43,3	279	41,5
gesamt:	421	100%	672	100%

Alter

	Deutsche		Ausländerinnen	
unter 15 J.	2	0,4	0	0,0
15-18 Jahre	22	5,2	15	2,2
18-25 J.	142	33,8	162	24,2
25 - 30 J.	142	33,8	195	29,1
30 - 35 J.	77	18,2	188	27,9
35-40 J.	30	7,2	105	15,6
40 - 45 J.	6	1,4	7	1,0
45 u. mehr	0	0,0	0	0,0
Gesamt:	523	100%	586	100%

Die jüngeren deutschen Klientinnen wollten häufig ihr Kind gegen den Willen von Eltern und Partnern austragen und erbaten dazu Hilfen.

Familienstand

	Deutsche		Ausländerinnen	
ledig	231	54,9	180	26,7
verheiratet	137	35,6	461	68,7
verwitwet	4	0,9	1	0,1
geschieden	38	9,0	13	1,9
getrennt lebend	11	2,6	17	2,6
gesamt:	421	100%	672	100%

Während die meisten Ausländerinnen mit 68,7% verheiratet waren gegenüber 35,6% der Deutschen, waren 54,9% der Deutschen ledig gegenüber 26,7% der Ausländerinnen.

Die Deutschen lebten auch häufiger in nichtehelicher Partnerschaft und waren häufiger geschieden.

Religion

	Deutsche		Ausländerinnen	
katholisch	265	62,9	174	25,8
evangelisch	52	12,4	67	9,9
islamisch	59	14,1	375	55,9
sonstige	8	1,9	41	6,2
keine	37	8,7	15	2,2
gesamt:	421	100%	672	100%

Der größte Teil der deutschen Klientinnen ist katholisch mit 62,9%. Nur 12,4% sind evangelisch. Dagegen sind bei den Ausländerinnen nur 25,8% katholisch und 55,9% muslimisch.

Staatsangehörigkeit

	Deutsche		Ausländerinnen	
deutsch	421	100,0	0	0,0
türkisch			201	29,9
EU-Staaten			70	10,5
Osteuropa			91	13,6
ander. europ. Ausland			8	1,1
nichteurop. Ausland			302	44,9
gesamt:	421	100%	672	100%

Während 421 Deutsche 2002 erstmals beraten wurden, waren es bei den Ausländerinnen 672.

Seit Jahren ist der Anteil der türkischen Frauen am größten. An 2. Stelle stehen 2002 Frauen aus dem nichteuropäischen Ausland. Sie kommen vor allem aus Afrika, außerdem aus Asien und Amerika. Insgesamt wurden ca. 20 Nationen gezählt mit den europäischen Staaten.

216 (32,1% der Ausländerinnen) waren Asylbewerber bzw. Asylberechtigte.

Die Ausländerinnen hatten mehr Kinder, insbesondere Kinder im Alter unter 3 Jahren (40,6%).

Die Deutschen waren viel häufiger voll berufstätig, arbeitslos oder in Ausbildung.

Dagegen waren 77% Ausländerinnen Hausfrauen.

	Deutsche		Ausländerinnen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
voll berufstätig	104	24,8	68	10,1
teilzeitbeschäftigt	22	5,2	15	2,2
Hausfrau	167	39,7	518	77,2
Arbeitslos	34	8,0	35	5,2
in Ausbildung	94	22,3	36	5,3
gesamt:	421	100%	672	100%

Deutsche hatten viel häufiger Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Unterhaltsleistungen, außerdem mehr Arbeitsamtsleistungen als Ausländerinnen.

	Deutsche		Ausländerinnen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arzt	205	48,6	246	36,6
Kontaktpersonen kirchl. Bereich	43	10,2	83	12,3
Angehörige/Bekannte	239	56,7	292	43,4
Behörden	3	0,7	2	0,3
andere §2 19 Beratungsstellen	3	0,7	3	0,4
sonstige Beratungsstellen und Dienste	25	5,9	42	6,2
Veröffentlichungen	29	6,8	86	12,8
Beratungsstelle war Frau bekannt	34	8,0	166	24,7
gesamt:	421	100%	672	100%

Probleme in der Schwangerschaft

Probleme	Deutsche		Ausländerinnen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Nichtehelichkeit	121	28,7	167	24,8
Alleinerziehende	140	33,2	151	22,4
Schwierigk. In Partnerbeziehung	149	35,3	264	36,6
Schwierigk. in Bezieh. Z. Eltern	90	21,3	145	21,5
Druck - der Familie	105	24,9	205	30,5
- des Partners	116	27,5	230	34,2
- des sozialen Umfeldes	183	43,4	339	50,4
gesamt	421	100%	672	100%

Die persönlichen Notlagen der Deutschen und Ausländerinnen unterschieden sich kaum in familiären Schwierigkeiten mit Partnern und Eltern.

Hinweise auf die Beratungsstelle

Deutsche erhielten häufiger als Ausländerinnen den Hinweis von sonstigen Beratungsstellen. Die Ärztinweisung für Ausländerinnen haben sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert.

Von den muslimischen Klientinnen fürchteten einige unverheiratete Schwangere und Frauen mit außer-ehelicher Schwangerschaft um ihr Leben wegen der Schwangerschaft.

Probleme	Deutsche		Ausländerinnen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
gesundh. Situation der Mutter	127	30,1	344	51,1
Alter der Mutter	80	19,0	31	4,6
physisch/ psych. Belastung	357	84,8	607	90,3
Probleme nach Schw. Abbruch	1	0,2	5	0,7
sexuelle Gewalterfahrung	4	0,9	15	2,2
berufliche Situation der Mutter	191	45,3	213	31,7
Sorge um Kinderbetreuung	72	17,1	159	23,6
finanzielle Situation	397	94,3	642	95,5
Überschuldung	50	11,8	126	18,7
Wohnungsprobleme	84	19,9	311	46,2
Arbeitslosigkeit	57	13,5	141	20,9
bereits behindertes Kind	2	0,4	13	1,9
Angst vor Behinderung des Kindes	30	7,1	82	12,2
Angst vor Verantwortung u. Zukunft	255	60,5	417	62,0
Probleme als Ausländer	10	2,3	421	62,6
gesamt	421	100%	672	100%

In einigen muslimisch geprägten Kulturen ist eine Lebensbedrohung durch die männlichen Familienmitglieder nachweislich vorhanden und resultiert aus einem Bewusstsein, die Familienehre zu retten, die durch die nicht annehmbare Beziehung der Schwangeren verletzt wurde.

Probleme als Ausländerinnen äußerten 62,6%.

Gesundheitliche Probleme der Frauen waren bei Ausländerinnen sehr viel schwerer zu lösen.

Bei Deutschen fällt ein wesentlich größerer Anteil von Frauen auf, die um ihre berufliche Situation bangen.

Wie schon 2001 waren viele ernsthafte Erkrankungen der Mütter aufgetreten - besonders auch bei ausländischen Frauen mit Kriegs- und Fluchterfahrungen.

Auch im Jahr 2002 wurden wieder Kinder krank geboren und waren äußerst anfällig und pflegebedürftig.

Für diesen Personenkreis besteht eine enge Kooperation mit dem „Förderkreis Schwerkranker Kinder e. V.“.

Es wird immer schwieriger, bei dringendem Bedarf im Rahmen normaler sozialer Leistungen ausreichende Haushaltshilfen, Erholungs- und Kurmaßnahmen zu erhalten.

Im Rahmen unserer Netzwerkarbeit mit Ehrenamtlichen im Umfeld der Klienten versuchen wir mit guten Erfolgen, gegenseitige Hilfeleistungen der Klienten untereinander anzuregen.

Beratung und Hilfen

Deutsche (81,2%) nahmen mehr häufige/langfristige Beratungen in Anspruch als Ausländerinnen (72,7%).

Sehr auffällig war die Beratung des Partners: bei Ausländerinnen mit 40,3% deutlich höher als bei Deutschen mit 20,4%.

Die Finanzhilfen lagen bei Ausländerinnen z. T. höher wegen der nicht vorhandenen Rechtsansprüche auf Hilfe.

Ehrenamtliche Hilfen benötigten Deutsche (60,3%) und Ausländerinnen (76,6%) in hohem Maße, wenn ihr soziales Umfeld sie nicht konstruktiv unterstützen wollte oder konnte.

Dabei handelte es sich um

- > Hilfen in lebenspraktischen Fragen im Wohnumfeld
- > Deutschkurse und Sprachhilfen
- > Begleitung bei Behördengängen
- > Einkaufs- und Umzugshilfen
- > Durchsetzung von Rechtsansprüchen
- > und andere Hilfen mit spezifischer Fachkompetenz (Arzt, Jurist, Psychologe, Krankenschwester, He-

bamme, Lehrer, Finanzfachleute, Handwerker, Transporthelfer).

Rat und Hilfe-Beratung vermittelte für Deutsche und Ausländer eine Fülle persönlicher Hilfen durch Beratung und Begleitung, aber auch durch spezifische Fachkompetenz.

Der ganzheitliche Beratungsansatz sichert den Frauen individuelle Hilfen mit sehr unterschiedlicher Gestaltung. Die prozesshafte persönliche Begleitung der Klientin lässt viel eigene aktive Mitwirkung der Frau zu bzw. basiert darauf.

Dazu kam eine Vielfalt von Sachhilfen, Finanzhilfen, Spenden und Aktionen.

Ausgang der Schwangerschaft

	Deutsche		Ausländerinnen	
noch schwanger	177	42,0	264	39,3
Kind geboren	239	56,8	402	59,9
Fehl-/Totgeburt	4	1,0	6	0,8
Schwangerschafts-Abbruch	1	0,2	0	0,0
unbekannt	0	0,0	0	0,0
gesamt:	421	100%	672	100%