



Trans- kulturelle Drogenarbeit

von OLGA FEDOROVA

Ein Handbuch für Fachleute für die Arbeit mit
Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen
und kulturellen Hintergründen

PPG/Coop (2012) 3



Pompidou-Gruppe des Europarats Straßburg, 2012

Kooperationsgruppe zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und unerlaubtem Drogenhandel.

Die deutsche Version des Handbuchs wurde gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Danksagung

Die Autorin dankt den folgenden Experten, Fachleuten sowie Projekt- und Programmteilnehmern für ihre wertvollen Beiträge zur Erstellung dieses Handbuchs, einschließlich der Organisation von Konsultationen und Besuchen vor Ort, die einen Austausch mit Fachleuten und Klienten ermöglichten:

Frau Monika Wojak von der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Deutschland;

Herrn Edgar Wiehler, Projektmanager des Projekts Misfit, Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH, Berlin, Deutschland;

Frau Michaela Klose, Projektmanagerin, Frauentreff Olga, Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.V., Berlin, Deutschland;

Herrn Helmut Segel, Leiter, ADV-Nokta, Suchthilfe für Menschen aus verschiedenen Kulturen, Berlin, Deutschland;

Herrn Denis Fedorov, Leiter der Beratungsstelle Karavella-Centre zur sozialen Unterstützung von Familien und Kindern, Jekaterinburg, Russland.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe für russischsprachige Drogenkonsumenten „Nu, pogodi!“ (Hase und Wolf) Berlin, Deutschland, für deren Unterstützung bei der Erstellung dieses Handbuchs sowie den Teilnehmern des EXASS Network für die wertvollen Einblicke in den Stand der Praxis in Europa.

Weiterhin gilt der Dank der Autorin dem Sekretariat der Pompidou-Gruppe für die größtmögliche Unterstützung bei der Organisation von Konsultationen und Projektbesuchen.

Ein Dank auch an Herrn Alexei Chingin, Berater für Präventionsprogramme der Pompidou-Gruppe, für die Übersetzung und Adaption der englischen Fassung des Handbuchs.

Die Autorin

Olga Fedorova studierte Kulturwissenschaften und arbeitet als Sozialarbeiterin. Sie ist die Leiterin des Centre für soziale Unterstützung von Familien und Kindern im Bezirk Verh-Isetski in Jekaterinburg, Russische Föderation. Sie ist die Verfasserin mehrerer Handbücher zur Drogenprävention sowie zur Fortbildung von Fachleuten; darüber hinaus engagiert sie sich als Beraterin und Trainerin in nationalen und internationalen Programmen.

Die Pompidou-Gruppe

Die Kooperationsgruppe zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und unerlaubtem Drogenhandel (Pompidou-Gruppe) ist eine zwischenstaatliche Organisation, die 1971 gegründet wurde. Seit 1980 nimmt sie ihre Aufgaben im Rahmen des Europarats wahr. Zentrale Aufgabe der Pompidou-Gruppe ist der Beitrag zur Entwicklung einer interdisziplinären, innovativen, effektiven und evidenzbasierten Drogenpolitik in ihren Mitgliedsstaaten. Sie bietet ein interdisziplinäres Forum auf einer breiteren europäischen Ebene, in dem politische Entscheidungsträger, Fachleute und Experten den Informationsaustausch und Ideen zur ganzen Bandbreite des Drogenmissbrauchs und Drogenhandels diskutieren können. Darüber hinaus nimmt die Pompidou-Gruppe sowohl zwischen EU- und europäischen Nicht-EU-Ländern als auch gegenüber Nachbarstaaten der europäischen Region eine Brückenfunktion ein. Durch ihre Verbindung zum Europarat gewährleistet sie zudem, dass Politikempfehlungen, die in anderen Arbeitsbereichen des Rates erarbeitet werden, mit der öffentlichen Ordnung vereinbar sind, wie z. B. öffentliche Gesundheit, sozialer Zusammenhalt und Strafpolitik. Dabei werden besonders ethische Fragen und die Achtung der Menschenrechte berücksichtigt.

Die in dieser Veröffentlichung geäußerten Meinungen sind die der Verfasserin und geben nicht unbedingt die Meinungen des Europarats oder der Pompidou-Gruppe wieder.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Generalsekretärs des Europarats	9
Einführung	10
Kapitel 1: Ethnische Migranten und Suchtprobleme	13
1.1 Risikofaktoren.....	13
1.2 Trauma «vor Migration»	14
1.3 Belastung beim Wechsel von einer Kultur in eine andere.....	14
1.4 Schwierigkeiten bezüglich des □Zustands nach Migration□	16
1.5 Qualitative Merkmale von Migranten.....	17
1.6 Illegale Situation von Migranten	18
Kapitel 2. Merkmale von Migranten und deren Anpassungsstrategien unter neuen Bedingungen.....	23
2.1 Merkmale der geografischen Mobilität von Menschen und Typologie der Migrationen.....	23
2.2 Soziokulturelle Adaptation ethnischer Migranten	26
Kapitel 3. Transkulturelle Kompetenz beim Umgang mit Drogenkonsumenten	31
3.1 Die Bedeutung transkultureller Kompetenz.....	31
3.2 Der Bedarf an transkultureller Kompetenz	33
Kapitel 4. Verschiedene kulturelle Ansätze für den Umgang mit Drogenkonsumenten.....	35
4.1 Kulturelle Konzepte zu Drogen und Drogenkonsum	35
4.2 Unterschiedliche kulturelle Kontexte verstehen, in denen verschiedene ethnische Gruppen von Drogenkonsumenten leben	38
Kapitel 5. Transkultureller Kompetenzaufbau	45
5.1 Arbeiten unter Berücksichtigung transkultureller Kompetenz.....	45
5.2 Die Rolle der Institutionen beim Aufbau von Kernkompetenzen	47
5.3 Beschreibung transkultureller Kernkompetenzen von Fachleuten	51
Kapitel 6. Methoden zur Entwicklung transkultureller Kompetenzen	57
6.1 Kontaktaufnahme mit Drogenkonsumenten	57
6.2. Ein Vertrauensverhältnis zu Drogenkonsumenten aufbauen	59
6.3 Bereitstellung angemessener Informationen und Empfehlungsdienste	62
6.4 Anpassung der Behandlungs- und Beratungsparameter	64
6.5 Entwicklung spezifischer Kompetenzen für die aufsuchende Arbeit mit verschiedenen ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten.....	67
6.6 Die Besonderheiten beim Umgang mit irregulären drogengebrauchenden Migranten	73
Kapitel 7. Richtlinien für bewährte Verfahrensweisen	77
Begriffsglossar	80
Bibliografie.....	82

Vorwort des Generalsekretärs des Europarats

Im Sommer 2010 bat ich eine unabhängige „Group of Eminent Persons“, einen Bericht über die Herausforderungen zu verfassen, die mit dem erneuten Anwachsen von Intoleranz und Diskriminierung in Europa verbunden sind. Der Bericht untersucht die Gefahren und bietet Vorschläge für das Zusammenleben in offenen europäischen Gesellschaften.

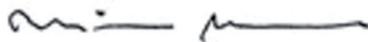
Als Ergebnis entstand der Bericht „Living together - Combining diversity and freedom in 21st-century Europe“ (Zusammenleben im Europa des 21. Jahrhunderts). In dem Bericht werden Pädagogen als oberste Kategorie der Gesellschaft festgelegt, da sie in der Lage sind, die Einstellung der Menschen in Europa zueinander zu ändern und ihnen so ein besseres Zusammenleben zu ermöglichen.

Bei der Auseinandersetzung mit Drogenkonsumenten ist es unerlässlich, kulturelle Besonderheiten, Normen und Werte der Klienten im Planungsprozess und bei der Implementierung von Behandlungsformen und der Resozialisierung zu beachten. Zudem ist mit ethnischen Migranten zwingend ein Dialog unter Berücksichtigung ihrer kulturellen Identität zu führen. Der Schlüssel für eine erfolgreiche Integration dieser gefährdeten Gruppe in das System aus Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung liegt in der transkulturellen Kompetenz von Fachleuten und Einrichtungen, die sich mit legalen und illegalen drogengebrauchenden Migranten befassen.

Dieses Handbuch soll Politikverantwortliche und Fachleute aus dem Gesundheitswesen und der Sozialhilfe bei der Erweiterung ihrer Kompetenz im Umgang mit Bevölkerungsgruppen anderer Kulturen unterstützen und die Situation ethnischer Migranten, einschließlich irregulärer Migranten, verbessern.

Das Handbuch soll ein Leitfaden für Fachleute werden, der als zuverlässige Quelle mit Hilfestellungen und praxisbezogenen Tipps bei der Organisation von Unterstützung und Betreuung für Menschen mit Drogenproblemen aus anderen Kulturen aufwartet und darüber hinaus den Ausbau der transkulturellen Kompetenz von Einrichtungen und Fachleuten unterstützt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und eine erfolgreiche Umsetzung der vorgeschlagenen Instrumente.



Thorbjørn Jagland

Einführung

Die Trends in der demografischen Entwicklung zeigen in vielen Ländern, dass ethnische Migranten in den kommenden Jahren voraussichtlich eine der wichtigeren Zielgruppen werden, die fachkundige Unterstützung im Umgang mit Drogen und Suchtproblemen benötigen. In einer zunehmend globalisierten Welt entwickeln sich Migration und kulturelle Vielfalt im internationalen Kontext und besitzen so einen grenzüberschreitenden Charakter mit weitreichenden nationalen Folgen. Diese Situation stellt sowohl die einheimische Bevölkerung als auch die Migranten vor neue Herausforderungen. Für Migranten aus anderen Kulturen ist es eher schwierig, sich in die neue Gesellschaft einzufügen. Die Migration wird zu einer beschwerlichen Aufgabe, der nur wenige Menschen standhalten können. In einigen Fällen werden bereits bestehende Drogen- und Alkoholprobleme durch Migration noch verschärft; bei anderen wird sie zum Auslöser für den Drogenkonsum. Neben der regulären Migration ziehen Menschen zunehmend auch illegal in andere Länder und werden zu sogenannten „irregulären Migranten“.

In zahlreichen Ländern gibt es ein gut funktionierendes System aus Sozialhilfe, Therapie und Wiedereingliederung für Drogenkonsumenten. Ein effektives System zur Unterstützung von Drogenkonsumenten mit Migrationshintergrund, das deren soziale, psychologische und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt, gibt es jedoch – insbesondere für illegale Migranten – nicht. Wie können wir aber hochwertige Dienstleistungen anbieten, wenn wir nicht die Unterschiedlichkeit derer berücksichtigen, denen wir helfen möchten? Viele Unterschiede bei Migranten lassen sich auf nachhaltige kulturelle Muster und Verhaltensmuster zurückführen: Art des Drogengebrauchs, Einstellung zur Drogentherapie, Wahl der Behandlungsmethode usw. Die Vielfalt der Migrantentypen, deren ethnische Herkunft, die verschiedenen Migrationsmotive, die zahlreichen Gründe für den Drogen- und Alkoholmissbrauch – all das unterstreicht, dass es kein allgemeingültiges Rezept zum Umgang mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten gibt.

Bei der Auseinandersetzung mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten müssen die kulturellen Besonderheiten, Normen und Werte der Klienten im Planungsprozess und bei der Implementierung von Behandlungsformen sowie der Resozialisierung unbedingt beachtet werden; darüber hinaus ist der Dialog mit ethnischen Migranten unter Berücksichtigung ihrer kulturellen Identität unabdingbar. Der Schlüssel für eine erfolgreiche Integration dieser gefährdeten Gruppe in das System aus Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung liegt in der transkulturellen Kompetenz von Fachleuten und Einrichtungen, die sich mit legalen und illegalen drogengebrauchenden Migranten befassen. Die primäre Aufgabe besteht demnach in der Entwicklung spezialisierter Dienstleistungen, die den besonderen Bedürfnissen von Drogen- und Alkoholkonsumenten verschiedener ethnischer Gruppen durch ein hohes Maß an kultureller Kompetenz gerecht werden.

Die Autorin dieses Handbuchs möchte Fachleute aus dem Gesundheitswesen und der Sozialhilfe bei der Erweiterung des Systems aus transkulturell kompetenten Dienstleistungen für Bevölkerungsgruppen aus anderen Kulturen unterstützen und die Situation ethnischer Migranten, einschließlich illegaler Migranten, verbessern.

Die praktische Bedeutung dieses Handbuchs liegt darin, dass die vorgestellten Materialien und Empfehlungen sehr praxisbezogen sind und so für die Schaffung von transkulturell kompetenten Einrichtungen und die Ausbildung transkulturell kompetenter Fachleute genutzt werden können.

Dieses Handbuch richtet sich an Fachleute aus der Drogenpolitik und den damit verbundenen Dienstleistungen sowie insbesondere den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialhilfe und Strafverfolgung.

Dieses Handbuch setzt sich aus einer Einführung und sieben Kapiteln zusammen. Im ersten Kapitel werden verschiedene Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Abwanderung ethnischer Migranten in ein anderes Land betrachtet, die zu schwierigen Lebenssituationen, einschließlich des Drogenkonsums, führen können.

Im zweiten Kapitel beschreibt die Autorin die geografische Mobilität von Migranten und den Akkulturationsprozess nach deren Ankunft in einem neuen Land. Ferner verweist die Verfasserin die Leser auf die Notwendigkeit der Unterstützung von Migranten beim Integrationsprozess und stellt diese als erfolgreichste Strategie zur Anpassung und Integration von Gruppen ethnischer Minderheiten heraus.

Im dritten Kapitel befasst sich die Autorin mit der transkulturellen Kompetenz und betont deren Bedeutung für die Arbeit mit ethnischen Migranten. Sie weist darauf hin, dass Fachleute über transkulturelle Kompetenz verfügen müssen, um Dienstleistungen für Klienten mit unterschiedlichen Werten, Überzeugungen und Lebensstilen erbringen zu können.

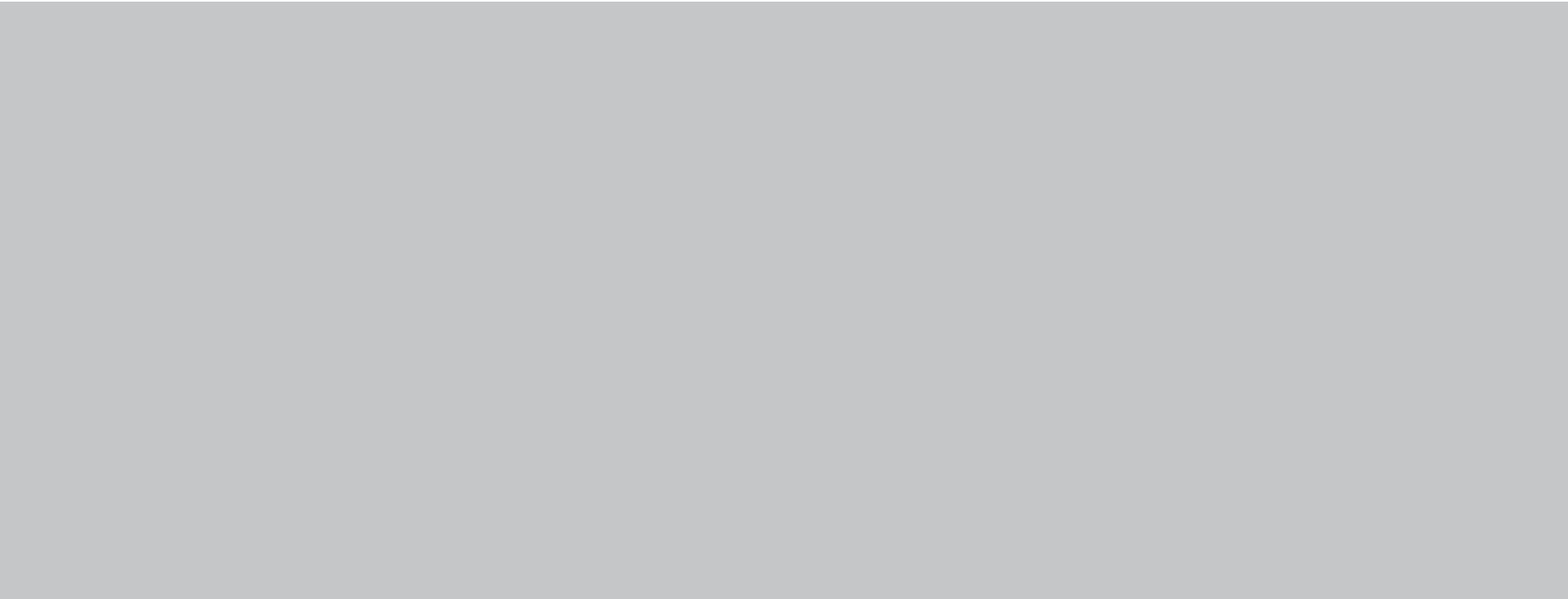
Im vierten Kapitel hebt die Verfasserin hervor, wie wichtig die Anwendung verschiedener kultureller Ansätze beim Umgang mit Drogenkonsumenten anderer Kulturen ist, die von deren Werten, Traditionen, Verhaltensnormen und der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung des Heimatlandes des Migranten ausgehen. Außerdem wendet sich die Autorin verschiedenen kulturellen Parametern und kulturellen Unterschieden zu, deren Kenntnis den Fachleuten bei der Entwicklung ihrer transkulturellen Kompetenz zugutekommen mag.

Im fünften Kapitel engagiert sich die Autorin dafür, dass das Betreuungssystem für Migranten auf der transkulturellen Kompetenz aller beteiligten Dienstleistungen und den darin eingebundenen Fachleuten aufgebaut werden muss. Darüber hinaus beleuchtet die Autorin die wichtigsten transkulturellen Kompetenzen, die Fachleute aufweisen sollten, sowie die Rolle der Institutionen bei deren Entwicklung.

Im sechsten Kapitel schlägt die Autorin verschiedene Methoden zum Umgang mit ethnischen Migranten, einschließlich drogengebrauchenden Migranten vor, welche die Bereitstellung hochwertiger, transkulturell kompetenter Unterstützung für Kunden ermöglichen sollen.

Das siebente Kapitel beinhaltet eine Reihe organisatorischer und praktischer Maßnahmen sowie Empfehlungen für Fachleute, die auf die Entwicklung eines Systems zur Bereitstellung transkulturell kompetenter Dienstleistungen für ethnische Migranten abzielen.

Die Verfasserin hofft, dass dieses Handbuch ein Leitfaden für Fachleute wird, der als zuverlässige Quelle mit Hilfestellungen und praktischen Tipps bei der Organisation von Unterstützung und Betreuung für legale und illegale Migranten aus anderen Kulturen aufwartet und darüber hinaus den Ausbau der transkulturellen Kompetenz von Einrichtungen und Fachleuten unterstützt.





1

Ethnische Migranten und Suchtprobleme

1.1 Risikofaktoren

Die ansässige Gesellschaft macht Ausländer häufig für den Verkauf von Drogen und den Anstieg drogenbedingter Probleme verantwortlich. Diese „Fremden“ werden als „spezielles“ Problem betrachtet, da sie ihre eigenen Vorstellungen, Werte und Verhaltensmuster haben, die von den in dieser Gemeinschaft anerkannten Werten abweichen. Und der Stempel des „Drogenabhängigen“ trägt noch zu ethnischen Stereotypen und zur Stigmatisierung von Ausländern bei, was die schwierige Situation ethnischer Migranten wiederum verschärft. Es ist genau diese Wahrnehmung des Gastlandes, die Einzelne oftmals zur Einnahme psychoaktiver Substanzen bewegt. Und dies ist nicht der einzige Grund, aus dem ethnische Migranten einen solchen Lebensstil führen.

Hier stellt sich die berechtigte Frage: Unterscheiden sich die Probleme aus dem Gebrauch psychoaktiver Substanzen, denen sich ethnische Minderheiten gegenübersehen, tatsächlich von ähnlichen Problemen der einheimischen Bevölkerung? Es ist eher „ja“ als „nein“, weil sich Migranten mit zahlreichen Problemen hinsichtlich der Abwanderung in ein fremdes

Land, kultureller Isolation und sozialer Adaptation auseinandersetzen müssen. Demzufolge bergen verschiedene Faktoren ein gewisses Risiko und bedürfen weiterhin besonderer Aufmerksamkeit.

1.2 Trauma «vor Migration»

Eine wichtige Rolle spielt die Situation vor der Emigration. Einige Autoren weisen darauf hin, dass „der Übergang für Migranten besonders schwierig war“¹. Migranten leiden aufgrund der Auseinandersetzungen in ihrem Land unter Psychotraumata. Diese Tatsache wurde von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) während ihrer Prüfung der qualitativen Forschung zu neuen Drogentrends beobachtet.² Dabei wurden verschiedene ethnische Gruppen als Beispiel angeführt, einschließlich drogenmissbrauchender Migranten aus Pakistan und dem Mittleren Osten. Bei Asylbewerbern und Flüchtlingen lässt sich häufig die geringste neuropsychologische Adaptation nachweisen; sie äußern verschiedene Symptome wie unbegründete Ängste, Müdigkeit, Reizbarkeit usw.

Das Trauma vor Migration³ kann auch ein durch den Gebrauch psychoaktiver Substanzen im Herkunftsland bedingtes Trauma sein. Einige Migranten streben nach anderen Ländern in der Hoffnung, sich aus ihrer Abhängigkeit zu befreien. Zwischen 2000 und 2003 wurden demnach die meisten von psychoaktiven Substanzen abhängigen Russen in privaten Rehabilitationszentren in Spanien behandelt. Nach Abschluss der Rehabilitation bzw. im Verlauf derselben entschlossen sich einige Jugendliche, sich illegal im Land aufzuhalten.

Das Trauma vor Migration bezieht sich in jedem Fall auf die Situation vor der Emigration, auf deren Grundlage oft ein Gefühl der Hilflosigkeit oder Geringfügigkeit oder der fehlenden Möglichkeit, etwas im Leben zu ändern, entsteht.

1.3 Belastung beim Wechsel von einer Kultur in eine andere

Oftmals sind Menschen nicht auf die Änderungen eingestellt, die sie beim Umzug von einem Land in ein anderes durchlaufen müssen. Sie erleben dann den sogenannten „Kulturschock“⁴, wenn sie vor Problemen stehen, die sie nicht sofort lösen können; sie entwickeln ein Gefühl der Hilflosigkeit, Nutzlosigkeit, Angst, mangelnden Selbstvertrauens und Stress. Migranten erleben einen Schock durch alle neuen Dinge.

1 UNODC (2004), Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities, New York, S. 10.

2 Siehe EBDD (2002), Workgroup review of qualitative research on new drug trends, Lissabon.

3 Mit Trauma «vor Migration» wird ein Trauma bezeichnet, dass ein Einzelner vor der Migration in seinem Heimatland erlitt.

4 Kulturschock – ist die Reaktion eines Menschen in einer ihm nicht vertrauten Gesellschaft, in der er Schwierigkeiten bezüglich der Kommunikation und des Konsums durchlebt und sich hilflos und haltlos fühlt. Diese Benennung wurde von K. Oberg, einem amerikanischen Anthropologen, eingeführt.

K. Oberg weist auf 6 Aspekte des Kulturschocks hin⁵:

1. die Anstrengungen zur Erreichung der erforderlichen psychologischen Adaptation,
2. Das Gefühl des Verlustes und der Deprivation (von Freunden, Status, Beruf und Eigentum),
3. das Gefühl, von den Vertretern der neuen Kultur abgelehnt oder verneint zu werden,
4. Scheitern bezüglich Rollen, Rollenerwartungen, Werten, Gefühlen und Selbstidentifizierung,
5. die unerwartete Angst, Abneigung und Feindseligkeit nach dem Erkennen kultureller Unterschiede,
6. das Minderwertigkeitsgefühl durch das Unvermögen zum „Umgang“ mit der neuen Umgebung.

Migranten beginnen die fremde Kultur in allen ihren Facetten als völlig unverständlich und merkwürdig aufzufassen. Der Stress verstärkt sich aufgrund der Widersprüchlichkeit der aktuellen Situation und den Erwartungen, welche die Migranten vor ihrer Ankunft im fremden Land hatten. Die Situation vor der Emigration wird oftmals mit sozialen und wirtschaftlichen Faktoren und Umständen assoziiert – dem Arbeitsplatzverlust, dem Konjunkturereinbruch, dem Anstieg von Kriminalität zusammen mit – wie oben erwähnt – dem Gefühl der Hilflosigkeit und dem Unvermögen, etwas im Leben zu ändern oder zu verbessern. Alle Hoffnungen waren auf die Emigration gesetzt und in vielen Fällen war die wichtigste Motivation nicht vorrangig der Wunsch nach der Auswanderung in „das“ Land, sondern der Wunsch nach der Auswanderung aus „diesem Land“⁶.

Die Übergangszeiten werden für den Einzelnen als kritisch erachtet, da er anfälliger wird.⁷ „Der Prozess des sozialen Wandels beim Wechsel eines Menschen von einem kulturellen Leben in ein anderes mit dem Ziel der dauerhaften oder längerfristigen Niederlassung... ist zwangsläufig mit Stresssituationen verbunden“⁸. Derartige Übergänge verursachen eine erhebliche Belastung für den Menschen, auch wenn es sich dabei um eine positive Entwicklung in Richtung eines besseren Wohlergehens handelt. Der Prozess des Wandels wird somit zu einem wichtigen Faktor, durch den sich das Risiko des Drogenmissbrauchs erhöht.

5 Siehe Oberg K. Cultural shock: Adjustments to new cultural environments/Practical Anthropology, 7 (1960).

6 Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы// Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М., 1997, S. 7-37.

7 Siehe N. Dickinson. Transitions: a review of the literature summary (ausgestellt von Queensland Health).

8 Bhugra, Dinesh & Peter Jones, „Migration and Mental Illness“ in Advances in Psychiatric Treatment (2001), vol. 7, S. 216-223.

1.4 Schwierigkeiten bezüglich des „Zustands nach Migration“

Die Schwierigkeiten bezüglich des „Zustands nach Migration“⁹ beziehen sich auf eine Reihe von Risikofaktoren, die in gefährdeten Gruppen und insbesondere bei illegalen Migranten auch zu Abhängigkeit führen können. Faktoren wie interkulturelle Kommunikation, Sprachbarriere, Lebensbedingungen, Arbeitsbedingungen, fehlende Informationen über Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, Familienstrukturen – werden zu wichtigen Komponenten für das erfolgreiche oder erfolglose Leben unter neuen Bedingungen¹⁰.

Interkulturelle Kommunikation, die bei der Ankunft in einem neuen Land entsteht, schafft bestimmte Probleme für ethnische Migranten bei der Kommunikation mit den Kulturträgern, die ihnen nicht bekannt sind. Die Ablehnung ethnischer Migranten durch Bevölkerungsgruppen des Gastlandes, die den Ursprung ihrer zahlreichen Probleme insbesondere in der Migration sehen, führt zudem zur Entstehung ethnisch-kultureller (ethnisch-sozialer) Barrieren. Die erste Migrantengeneration in einem anderen Land hat mehr Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit der Bevölkerung des Gastlandes als die zweite oder dritte Generation. Die einheimische Bevölkerung empfindet andererseits gleichermaßen die Kommunikation mit der ersten Migrantengeneration als schwieriger.

Die Sprachbarriere wird zu einem zusätzlichen Stressfaktor, der diese sehr anfällige Personengruppe in Richtung der bereits abgelehnten Gruppen führt, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Sprachliche Probleme können zur Isolation und Ausgrenzung von Migranten führen. „Sich nicht in der Sprache des Gastlandes ausdrücken zu können, bedeutet, von der lebendigen, alltäglichen Kommunikation und Kontaktmöglichkeiten abgeschnitten zu sein, abgesehen vom Kontakt mit Menschen, welche die gleiche Sprache sprechen“.¹¹ Aufgrund der Sprachbarriere erhalten Migranten bei der Bitte um Hilfe meist unzureichende, zuweilen auch falsche Informationen, auch werden sie gelegentlich von Fachleuten missverstanden.

Die Lebensbedingungen unterscheiden sich sehr oft von den Bedingungen vor der Migration. Migranten haben nicht immer die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz, der ihren Ansprüchen gerecht wird, oder eine geeignete Unterkunft zu finden, um die notwendigen medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen zu können oder Zugang zu diesen zu erhalten. Besonders schwierig ist diese Situation für die erste Generation legaler und illegaler Migranten. Einige von ihnen werden obdachlos und arbeitslos. Bei sozialen oder gesundheitlichen Problemen suchen Migranten nur ungern Hilfe auf. Manche verstehen das soziale Sicherheitssystem

9 Der Zustand nach Migration ist ein Zustand, den ethnische Migranten beim Leben im Gastland entwickeln. Die im Gastland von diesem Zustand Betroffenen sind ethnische Diasporas oder Gruppen, zu denen auch ankommende Migranten gehören und die auf lokaler Ebene von kompetenten und sozial-autoritativen Führungskräften, der örtlichen Gemeinschaft sowie Vertretern von Behörden und Bundespolitik vertreten werden.

10 Lutz R., Schatz E. Drug prevention for asylum seekers, refugees and undocumented migrants / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, S. 81. Nach Meinung der Autoren beinhalten die Risikofaktoren auch das Trauma der Migration und die Prävalenz der Abhängigkeit. In diesem Werk werden die oben genannten Faktoren auch hinsichtlich der Situation nach der Migration und des Kulturschocks beim Wechsel von einer Kultur in eine andere betrachtet.

11 Ebd., S. 81.

oder vertrauen den verschiedenen sozialen und medizinischen Einrichtungen aufgrund von religiösen oder politischen Überzeugungen einfach nicht. Das Bewusstsein der Gesellschaft ist in verschiedenen Kulturen unterschiedlich. In einigen Kulturen ist es normal, professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen, in anderen dagegen ist es das nicht. In einigen Ländern ist die Behandlung vielleicht nicht zufriedenstellend, sodass die Menschen keine Hilfe aufsuchen, wie sie es beispielsweise im Falle einer körperlichen Erkrankung tun würden.

Weitere Schwierigkeiten ergeben sich durch Spannungen innerhalb der Familie. Einige Familienmitglieder passen sich der neuen Kultur sehr einfach an; hierbei handelt es sich immer häufiger um die zweite Migrantengeneration. Die erste Generation kann die durch mangelnde Anpassung an die neue Kultur selbst geschaffenen Barrieren dagegen nicht überwinden. Dies hat zwischenmenschliche Konflikte innerhalb der Familie zur Folge.

Die Migration wird zu einer Prüfung, die viele Menschen nicht bestehen. Zum Beispiel schätzen die Verfasser von „Israel: Immigration, Immigrants, Drugs“, dass 46 % der russischsprachigen Drogenabhängigen nach der Migration begannen, Drogen (Heroin) zu nehmen, sodass sich die Anzahl der lokalen Drogenabhängigen erhöhte¹². Bei Schwierigkeiten nach der Migration durchleben Migranten beim Anpassungsversuch an die neue Kultur Akkulturationsstress¹³. Dieser Zustand entwickelt sich aus der Tatsache heraus, dass Migranten ihr Verhaltensrepertoire nicht ohne Weiteres ändern können.

1.5 Qualitative Merkmale von Migranten

Qualitative Merkmale von Migranten können auch zu Risikofaktoren werden: Geschlecht, Alter, Qualifikationen, Bildung, Familie und Eigentum. Nehmen wir zum Beispiel einmal das Alter. Die EBDD-Untersuchung¹⁴ zeigte, dass Drogenmissbrauch in stärkerem Maße bei Jugendlichen als bei älteren Menschen auftritt. Diese Gegebenheit konnte bei den folgenden Bevölkerungsgruppen beobachtet werden: Migranten aus der Türkei und Ländern Mittel- und Osteuropas in Österreich; Migranten aus Griechenland, Spanien, Italien, Portugal und der Türkei in Belgien; Migranten aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Dänemark; Finno-ugrische Völker in Finnland; Roma in Spanien, Frankreich und Irland; Migranten aus der Türkei in Deutschland; Migranten aus Marokko und den Antillen in den Niederlanden; dunkelhäutige Migranten aus Afrika in Portugal; Migranten aus Bangladesch, Pakistan und Afrikaner aus der Karibik im Vereinigten Königreich. Laut Forschungsergebnissen aus „Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities“¹⁵ ordnen viele Autoren, welche die Drogenabhängigkeit bei Teenagern untersuchen, Jugendliche, die beginnen Alkohol zu trinken und Drogen zu nehmen, allein aufgrund ihrer nationalen Minderheit in eine besondere Risikogruppe ein.

Derartige riskante Verhaltensweisen treten weniger wahrscheinlich bei Paaren und insbesondere Frauen auf, die sich um Haus und Herd kümmern. Weibliche Migranten in Paarhaushalten, die

12 Siehe Artikel „Израиль: иммиграция, иммигранты, наркотики“ unter <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (Datum des Seitenaufrufs: 02.08.2011).

13 Berry J.W. The role of psychology in ethnic studies. Canadian Ethnic Studies, 1990, 22, S. 8-21.

14 Siehe EBDD (2002), Workgroup review of qualitative research on new drug trends, Lissabon.

15 Siehe UNODC (2004), Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities, New York.

hoffen, einfacher als die Männer einen ständigen Wohnsitz zu erhalten, fügen sich in die neue soziale und kulturelle Realität ein und sorgen eher für die Familie als für ihren eigenen Status¹⁶. In Forschungsergebnissen finden sich dazu allerdings widersprüchliche Angaben. Weibliche Migranten weisen „ein höheres Angstniveau, Zukunftsunsicherheit und Unzufriedenheit hinsichtlich der Beziehung zu den Einheimischen auf. Gleichzeitig orientieren sie sich aber mehr an sich selbst, vertrauen mehr auf ihre inneren Stärken und sind auf ein breiteres Spektrum möglicher Tätigkeiten vorbereitet“¹⁷. Wir müssen uns jedoch klar machen, dass diese Art des Migrationsverhaltens von großer Bedeutung ist (siehe 2.1 Merkmale der geografischen Mobilität von Menschen und Typologie der Migrationen).

Qualifikation und Bildung können sowohl als positiver Faktor bei der weiteren Anpassung des Migranten dienen, sofern sein Beruf im Migrationsland gefragt ist, als auch zum Experimentieren mit Drogen führen, wenn sich die Person nutzlos und unbedeutend fühlt. Ein hohes Bildungsniveau reduziert gleichermaßen häufig den Stresspegel bezüglich der Anpassung an eine neue Kultur, da solche Migranten dazu bereit sind, selbst die Verantwortung für ihre gegenwärtigen Umstände zu übernehmen. Migranten mit niedrigem Bildungsniveau versuchen dagegen, ihr Scheitern mit äußeren Umständen und Gründen zu erklären.

1.6 Illegale Situation von Migranten

Illegale Migration nimmt immer mehr zu. Nach Aussage von J. Salt, einem Experten für Migrationsfragen, gab es im Jahr 1998 in Europa über 21 Millionen ausländische Mitbürger, was etwa 2,9 % der europäischen Gesamtbevölkerung ausmachte¹⁸. 2005 gab es nach UN-Angaben weltweit etwa 190 Millionen¹⁹ Migranten (siehe Tabelle 1)²⁰, wobei viele von ihnen illegale Migranten waren, die heute als „irreguläre Migranten“ bezeichnet werden.

16 Бритвина И., Киблицкая М. Жизнь мигрантки в моногороде. М., 2004, S. 336.

17 Artikel „Psychological and sociocultural adaptation“ unter <http://www.balticregion.fi/> (Datum des Seitenaufrufs: 21.10.2011), S. 4.

18 Salt J. Current trends in international migration in Europe. Council of Europe, 2000, S. 9, S. 20.

19 Siehe UN (2005), UN-Bevölkerungsbericht 2005. New York: UN Statistics Division.

20 Лебедева Н.М. Теоретические подходы к исследованию взаимных установок и стратегий межкультурного взаимодействия мигрантов и населения России, S. 1.

Tabelle 1: Länder weltweit mit den meisten Migranten

Land	Zahl der Migranten	Migrantenanteil an der Bevölkerung (%)
USA	38.354.709	20,2
Russische Föderation	12.079.626	6,4
Deutschland	10.143.626	5,3
Frankreich	6.471.029	3,4
Saudi-Arabien	6.360.730	3,3
Kanada	6.105.722	3,2
Indien	5.700.147	3,0
GB	5.408.118	2,8
Spanien	4.790.074	2,5
Australien	4.097.204	2,2
Insgesamt weltweit	190.633.564	

Die Zahl illegaler Migranten nimmt in verschiedenen Ländern jedes Jahr zu. Bei der Analyse der Daten von 25 Polizeibezirken beispielsweise wurden von 1997 bis 2000 in den Niederlanden 112.000-163.000 illegale Migranten gezählt²¹. Im Jahr 2005 lebten in Spanien laut Expertenschätzungen mehr als 1 Million illegaler Migranten²². „Die bisherigen Schätzungen der Zahl illegaler Migranten für ein Land variieren sehr stark. In den USA lebten 2007 durchschnittlich 4-5 Millionen illegale Migranten, was etwa 1,5 % der Gesamtbevölkerung der USA entspricht. In Italien waren es 0,5-1 Million Menschen. In Griechenland 300.000 oder 3 % der Bevölkerung. Schätzungen zufolge machen illegale Migranten in den Ländern Nord- und Westeuropas etwa 50 % der Gesamtzahl der legalen Migranten aus. Die geringste Zahl irregulärer Migranten lebt in skandinavischen Ländern, Kanada und Australien“²³.

Die Situation verschärft sich jedes Jahr mehr. Derzeit ist es nicht möglich, die Gesamtzahl irregulärer Migranten zu bestimmen. Obgleich sie sich in der schwierigsten Situation befinden, beschränkt der illegale Status die Möglichkeiten der Migranten zur Anpassung an neue Kulturen erheblich. Migranten erlangen diesen Status bei der illegalen Einreise in das Land; oftmals auch nach dem Ablauf ihres Visums, wenn sie das Land nicht verlassen möchten. Die illegale Einreise entsteht „entweder aufgrund der Tatsache, dass es keine Verwaltungsmechanismen zur Handhabung der Einreise von Migranten gibt oder weil sie nicht auf der Liste derer stehen, die in das Empfängerland einreisen dürfen. Deshalb werden sie als unerwartet, undokumentiert, unbefugt, illegal oder rechtswidrig registriert und definiert“²⁴. Der „illegale Status“ kann darüber hinaus auch infolge illegalen Aufenthalts oder illegaler Beschäftigung im Gastland entstehen.

21 Siehe Präsentation „Estimates on the numbers of illegal and smuggled immigrants in Europe“ AT Workshop 1.6 8th International Metropolis Conference, Michael Jandl, <http://mighealth.net/eu/images/5/5b/lcmpd.pdf> (Datum des Seitenaufrufs: 21.10.2011).

22 Международная трудовая миграция: политика принимающих стран: монография/ под общей редакцией И.Ч. Шушкевича. – Волгоград, 2005, S. 100.

23 Siehe Кислицына М. Методы государственного регулирования трудовой миграции/ Энергия промышленного роста/ Журнал №11, ноябрь 2007. <http://www.epr-magazine.ru/vlast/opinion/migrant/> (Datum des Seitenaufrufs: 12.09.2011).

24 Дювель Ф. Пространственная мобильность населения: индикаторы, категории и типологии / Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие / Под редакцией Ж. Зайончковской, И. Молодиковой, В. Мукомеля. Москва, 2007, S. 86.

Irreguläre Migranten nehmen häufig Drogen und Alkohol. Einige von ihnen beginnen mit dem Drogenkonsum und werden bereits vor ihrer Migration abhängig. In einigen Fällen reisen Migranten sogar illegal in ein anderes Land ein, weil die Drogen im Heimatland von schlechter Qualität und teurer sind. Andere erhoffen sich, einer Bestrafung in ihrem Land zu entgehen, wo Drogenabhängige bereits für den bloßen Gebrauch psychoaktiver Substanzen oder den Besitz geringer Drogenmengen inhaftiert werden können. Injizierende Drogenkonsumenten können die Migration auch als letzte Chance sehen und mit dem Wunsch ankommen, eine Rehabilitation zu beginnen. In den meisten Ländern ist für die Teilnahme an einem Therapieprogramm allerdings eine offizielle Meldebestätigung und der Nachweis der Krankenversicherung erforderlich. Ohne Geld können sie nur die medizinische Notversorgung in Anspruch nehmen. Infolgedessen scheitern viele von ihnen und werden auf der Straße lebende Drogenkonsumenten. Einige schließen erfolgreich Rehabilitationsprogramme ab, greifen dann aber schnell wieder auf Drogen zurück. Nur wenige Drogenkonsumenten kehren in ihr Herkunftsland zurück, da sie eventuell ihre Dokumente verloren haben, kein Geld für die Heimreise besitzen oder aufgrund einer Beziehung zu einem Partner im Gastland bleiben können. Ethnische Migranten sind häufig in Drogenstraftaten und organisiertes Verbrechen verwickelt.

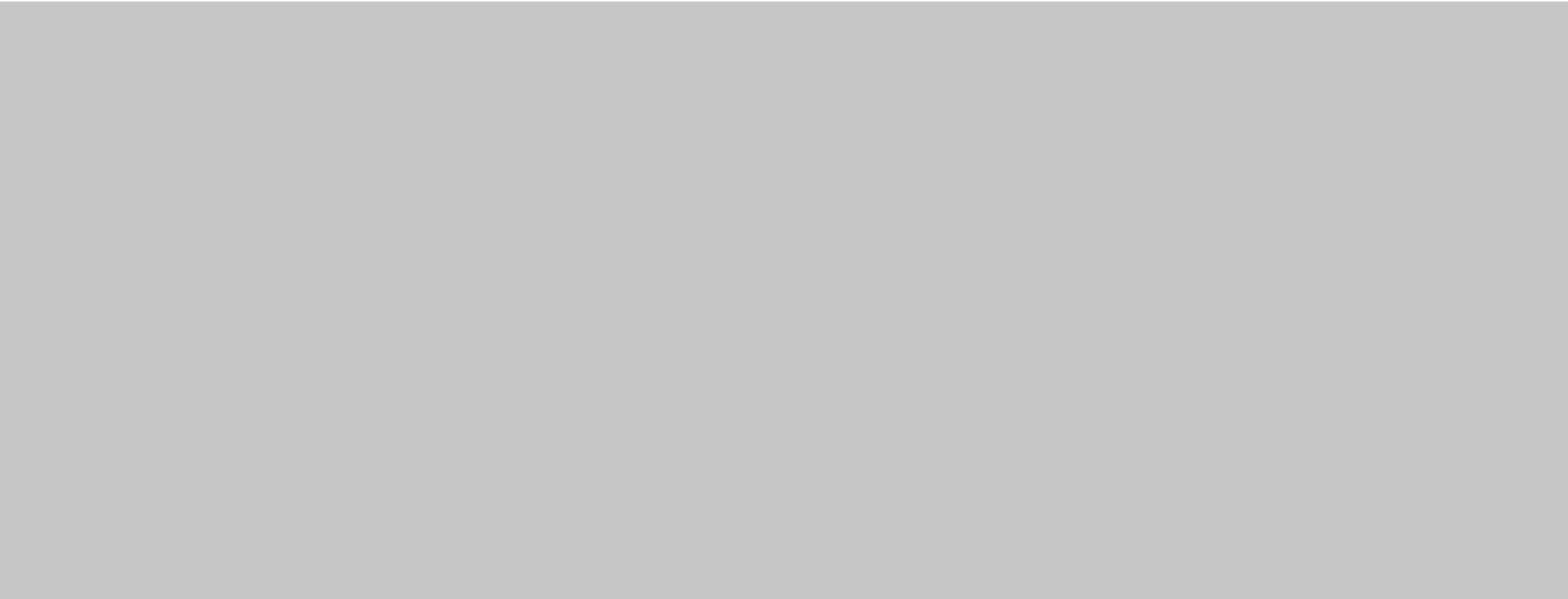
Wenn Migranten gegen das Gesetz verstoßen, kann sich die Bestrafung in den verschiedenen Ländern grundlegend unterscheiden. In einigen Ländern hat ein solcher Verstoß die Festnahme mit anschließender Abschiebung des ethnischen Drogengebrauchenden zur Folge, in anderen Ländern würde er verwarnt werden und wieder in anderen Ländern hätte der Verstoß überhaupt keine Konsequenzen, da der Migrant illegal im Land ist. Auch die Einwanderungsgesetze können Hindernisse für eine erfolgreiche Wiedereingliederung drogenabhängiger Migranten nach der Behandlung darstellen. Die Einschränkungen bei bestimmten Arbeitsplätzen, das fehlende ständige Aufenthaltsrecht oder eine drohende Abschiebung nach der Behandlung können alle therapeutischen Fortschritte zunichtemachen.

Irreguläre Migranten versuchen jeglichen Kontakt zu Behörden zu vermeiden. Das gravierendste Problem beim Umgang mit mobilen Drogenkonsumenten ist deren Misstrauen und Widerwille gegen die Kontaktaufnahme mit Mitarbeitern öffentlicher Einrichtungen²⁵. In Anbetracht dessen, dass viele Migranten illegal in einem Land leben und arbeiten, richtet sich ihr Misstrauen auch gegen NGOs. Sie befürchten, dass soziale und medizinische Dienstleistungen eng mit den Strafverfolgungsbehörden verknüpft sind. Diese Situation wird noch dadurch verschärft, dass sich die Aktivitäten der Strafverfolgungsbehörden immer stärker auf diese Zielgruppe richtet. Deshalb versuchen viele ausländische Drogenkonsumenten untereinander zu bleiben und sperren sich gegenüber anderen, einschließlich der Sozialarbeiter: sie verstecken sich vor der Polizei, vor Staatsbürgern und Personal von Sozial- und Gesundheitsdiensten.

Im Obenerwähnten geht es um die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Besonderheit irregulärer Migranten und der schwierigen Situation, in der sie sich befinden, wenn sie in andere Länder auswandern. Fachleute sollten demnach also einen besonderen Ansatz für irreguläre Migranten, einschließlich derer suchen, die Drogen und Alkohol konsumieren.

25 Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation, European Network, S. 17.







2

Merkmale von Migranten und deren Anpassungsstrategien unter neuen Bedingungen

2.1 Merkmale der geografischen Mobilität von Menschen und Typologie der Migrationen

Fachleute, die sich mit ethnischen Migranten befassen, sollten verschiedene Merkmale von Migranten aus anderen Ländern und deren Migrationstypen berücksichtigen, da diese Informationen eine effektivere und individuellere Betreuung und Unterstützung ermöglichen.

Die geografische Mobilität lässt sich anhand verschiedener, relativ zahlreicher Parameter klassifizieren²⁶. F. Duvell hebt 14 Indikatoren für geografische Mobilität von Menschen hervor.²⁷ Für eine weitere Untersuchung können jedoch auch weniger Merkmale verwendet werden, z. B.: Aufenthaltsdauer, Ort, Zweck, Charakter der Entscheidungsfindung, Eigenschaften der Migranten,

26 Unter geografischer Mobilität sind die Wanderungsbewegungen von Migranten außerhalb des Wohnsitzes ihres Herkunftslandes zu verstehen.

27 Дювель Ф. Пространственная мобильность населения: индикаторы, категории и типологии. / Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие. Москва, 2007, S. 71-96.

Rechtsstatus und kulturelle Distanz. Ausgehend von diesen Merkmalen ist nachstehend die Typologie der Migrationen aufgeführt, die Fachleuten beim Umgang mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten helfen kann, das Verhalten und die Bedürfnisse ihrer Klienten besser nachvollziehen zu können.

Merkmale geografischer Mobilität	Die Typologie der Migrationen basierend auf den Merkmalen geografischer Mobilität
Aufenthaltsdauer	<p>Die Migration kann permanent (irreversibel), temporär, saisonal oder eine Pendelmigration sein. F. Duvell betrachtet diesen Indikator als wichtigste Variable. Ausgehend von diesem Merkmal kann sich das Verhalten von Migranten grundlegend unterscheiden, da es unter diesen Migrationstypen erhebliche Unterschiede gibt. Jeder Migrationstyp erfordert demnach „einen anderen Ansatz, der auf die unterschiedliche Bindung an die Kultur des „alten Landes“ zurückzuführen ist“*. Im Falle eines längerfristigen Aufenthalts können auch zweite und dritte Migrantengenerationen erscheinen, die sich sowohl von der Bevölkerung des Gastlandes als auch von der Bevölkerung ihres Herkunftslandes erheblich unterscheiden würden.</p>
Ort	<p>Im Laufe der Migration kann sich eine Änderung der Art der Ansiedlung ergeben: rural-urbane, rural-rurale, urban-urbane und urban-rurale Migration. Fachleute sollten die Art der Ansiedlung berücksichtigen, da sich die psychologischen Besonderheiten des Emigranten aus dem ländlichen Raum von denen des Emigranten aus dem städtischen Raum unterscheiden.</p> <p>Migration in Bezug auf Verwaltungsgrenzen (interne, externe, Transit-, länderübergreifende) und den endgültigen Bestimmungsort (Vektor und Pendel) sind ebenfalls zu berücksichtigen. Menschen verlassen einen Ort mit der Absicht zurückzukehren und dann erneut abzuwandern (so bildet sich der Pendelkreis) und dies tun sie mit einer gewissen Periodizität; die Häufigkeit des Verlassens und der Rückkehr ethnischer Gruppen von Drogenkonsumenten ist daher von praktischem Interesse für Fachleute.</p>

* UNAIDS (2000), Migrant populations and HIV/AIDS: the development and implementation of programmes: theory, methodology and practice, p. 10.

Zweck	<p>Migrationen können sich in ihrem Zweck unterscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmigration, • Migration für die berufliche Karriere, • Familienzusammenführung, • Familiengründung, • Bildungsmigration, • Erzwungene Migration. <p>Es hängt vom Zweck der Migration ab, ob Migranten beabsichtigen, in diesem Land zu bleiben oder in ihr Herkunftsland zurückzukehren oder in ein anderes Land zu ziehen.</p>
Charakter der Entscheidungsfindung	<p>Migration kann freiwillig oder erzwungen sein. Fachleute müssen diese Situation mit Migranten klären, weil die Auswahl der Arbeitsmethode davon abhängt.</p>
Qualitative Merkmale von Migranten	<p>Beim Umgang mit ethnischen Migranten sind folgende Merkmale zu berücksichtigen: Geschlecht, Alter, Qualifikation, Bildung, Familie, Eigentum, soziokulturelle Rahmenbedingungen (Rasse, ethnische Herkunft, Sprache, Religion). Migranten können sich sehr erheblich vom Gastland unterscheiden, aber auch ähnliche Eigenschaften aufweisen. Diese erhobenen Daten ethnischer Gruppen von Drogenkonsumenten helfen dabei, das Verhalten der Klienten besser zu verstehen und ihren Bedürfnissen entsprechend mit ihnen umzugehen.</p>
Rechtsstatus	<p>Der Status legaler oder illegaler Migranten spielt eine entscheidende Rolle bei der Organisation der Arbeit mit Migranten, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Der Rechtsstatus beeinflusst den Zugang zu Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen sowie die Bereitschaft von Migranten, mit Beamten und dem öffentlichen Dienst in Kontakt zu treten.</p>
Kulturelle Distanz	<p>Der Grad der Ähnlichkeit oder Verschiedenheit der kulturellen Besonderheiten von Migranten im Vergleich zur Bevölkerung des Gastlandes ist ein bedeutender Faktor für die Kontaktaufnahme und den weiteren Umgang mit dem Klienten. „Es ist zu berücksichtigen, dass der Grad der Differenzierung der Werte zwischen dem Herkunftsland und dem Gastland in unmittelbarem Verhältnis zur Zahl der Probleme steht, die der Einzelne im Anpassungsprozess durchlebt“ *. Fachleute sollten daher die Qualität und Quantität der Unterschiede hinsichtlich grundlegender Werte zwischen den Kulturen beachten.</p>

* Artikel „Psychological and sociocultural adaptation“ unter <http://www.balticregion.fi/> (Datum des Seitenaufrufs: 21.10.2011), S. 4.

Natürlich sollten beim Umgang mit Migranten die oben genannten Merkmale sowie die damit verbundenen Migrationstypen berücksichtigt werden. Dies würde helfen, deren Besonderheit besser zu verstehen, den wesentlichen Unterschied zwischen ihnen zu erkennen und von der Wahrnehmung von Migranten als ein universelles Konzept abzukommen. Die Berücksichtigung der Gründe und Umstände einer Migration kann dabei helfen, die verschiedenen Herangehensweisen für den Umgang mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten entsprechend zu erweitern und diese effektiver zu gestalten.

2.2 Soziokulturelle Adaptation ethnischer Migranten

Laut J. Berry liegen der Migration 2 wesentliche Aufgaben zugrunde²⁸:

- Migranten sollten festlegen, was mit ihrer kulturellen Identität unter den neuen kulturellen Bedingungen geschehen soll: aufrechterhalten oder aufgeben;
- Migranten sollten ihre Einstellung gegenüber der neuen Kultur, die ihnen nach der Migration begegnen wird, erkennen.

Diese Aufgaben werden im Akkulturationsprozess gelöst²⁹. Nachstehend sind die 4 Akkulturationsstrategien aufgeführt:

1. **Separationsstrategie** hängt mit dem Wunsch ethnischer Migranten zusammen, ihre kulturellen Traditionen und Merkmale des Lebensstils ihres Herkunftslandes zu erhalten. Sie haben nur minimalen Kontakt mit Vertretern der neuen Kultur. Solche Migranten finden sich sehr häufig in speziellen Gemeinschaften von Menschen einer ethnischen Herkunft zusammen.
2. **Marginalisierungsstrategie** setzt die Ablehnung einiger kultureller Wurzeln sowie das gleichzeitige Unvermögen voraus, in einer anderen Kultur Fuß zu fassen und die neuen Normen, Werte und Einstellungen anzuerkennen. Die Marginalisierung einiger ethnischer Migranten stellt für viele Länder eine ernsthafte Herausforderung dar: „ihr Status ist der „eines Fremden in einem fremden Land“³⁰.
3. **Assimilationsstrategie** setzt die Bereitschaft zur Überwindung kultureller Distanz auf Kosten der teilweisen oder vollständigen Abkehr von der früheren kulturellen Identität voraus. Die Migranten versuchen hierbei, die Sprache schnell zu erlernen sowie ihre Verhaltensweisen, Essgewohnheiten, ihr Aussehen usw. zu ändern. Sie beginnen, aktiv mit der Bevölkerung des Gastlandes zu kommunizieren. In diesem Fall ist ihr Status der „eines Fremden in seinem eigenen Land“.
4. **Integrationsstrategie** beinhaltet die Kombination der Fähigkeit, die frühere kulturelle Identität zu erhalten und gleichzeitig die neue Kultur zu akzeptieren. Solche Migranten fühlen sich in der Regel in beiden Kulturräumen recht wohl. Ihr Status lässt sich als „ein Freund in seinem eigenen Land“ beschreiben.

28 Siehe Berry, J.W., Poortinga, Y.H., & Dasen, P.R. (1992), Cross-Cultural Psychology: Research and Application, New York.

29 Unter Akkulturation ist der Prozess der kulturellen Veränderung nach der Migration zu verstehen.

30 Siehe Artikel von A.D. Reznik unter <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (Datum des Seitenaufrufs: 10.10.2011).

Zur Analyse des Status ethnischer Migranten können die Arbeiten von V. Frankl herangezogen werden³¹. Er beschreibt die erwarteten Status von Menschen in Abhängigkeit von ihrem Erfolg oder Misserfolg und dem Grad der Selbstverwirklichung, den sie in ihrem Leben erreicht haben. Diese Status können an psychoaktive Substanzen konsumierende ethnische Migranten angepasst werden.

Umsetzung	
1	4
Misserfolg	Erfolg
2	3
Verzweiflung	

Modell 1. Die Zonen der Status

In Zone 1, der Zone von „Misserfolg und Umsetzung“, sind die Menschen zusammengefasst, die wissen, was sie von diesem Leben erwarten, die „Überlebenden“ ihres früheren Landes. Sie sind bereit, auf ihr Ziel hinzuarbeiten und dabei jede Hürde zu überwinden. Ungeachtet der Tatsache, dass sie den Erfolg noch nicht erreicht haben, können sie als Gewinner aus ihren Bemühungen hervorgehen. Höchstwahrscheinlich werden Fachleute aus Sozial- und Gesundheitsdiensten nur sehr selten auf solche Migranten treffen.

In Zone 2, der Zone von „Misserfolg und Verzweiflung“, werden die Menschen durch den Zusammenbruch ihres Lebensziels und ihres Wertesystems charakterisiert. Die migrationsbezogenen Hoffnungen auf eine würdige Zukunft und ein stabiles Leben brechen zusammen. Eine erfolglose Anpassung und fehlender Lebenssinn führen zur Niedergeschlagenheit der ethnischen Migranten und deren Unvermögen, diesem Zustand ohne Drogen und Alkohol zu entkommen. Diese Gruppe benötigt die meiste Unterstützung durch Sozial- und Gesundheitsdienste. Der Zustand von Migranten kann sehr instabil sein: Teilnahmslosigkeit und Hass auf alles, was geschieht und sie umgibt, kann die Folge sein.

In Zone 3, der Zone von „Verzweiflung und Erfolg“ werden Migranten zusammengefasst, die im neuen Land etwas erreicht haben. Meist betrifft dies die Mittelschicht: Ärzte, Lehrer, Büroangestellte. Trotz des Wohlstands gibt es in dieser Kategorie nur geringes psychologisches Wohlbefinden. Der gewohnte Lebensstil dieser Migranten wurde zerstört, viele mussten die Veränderung ihres Berufs, Tätigkeitsbereichs und Status in Kauf nehmen. Sie sehen sich teilweise der Bedeutungslosigkeit ihres Daseins gegenüber. Nach Auffassung von V. Frankl führt der Verlust des Lebenssinns zum „existentiellen Vakuum“, welches

31 Siehe Frankl, V.E. (1968), Psychotherapy and Existentialism, New York.

wiederum zur Entwicklung der „noogenen Neurose“³² – einer Art Neurose, die infolge von Sinnverlust entsteht – führt. Für die Migranten in Zone 3 sind psychoaktive Substanzen häufig ein universelles Mittel zur Minimierung des „existentiellen Vakuums“ und der „noogenen Neurose“.

Zone 4, die Zone von „Umsetzung und Erfolg“, beschreibt solche Migranten, die sich erfolgreich an die neuen soziokulturellen Bedingungen angepasst haben. Auf diese Kategorie von Migranten werden Fachleute aus Sozial- und Gesundheitsdiensten sehr wahrscheinlich nicht treffen. Zu dieser Gruppe gehören Wissenschaftler, Geschäftsleute, Politiker usw.

Gemäß K.A. Albuhanova können alle Migranten aufgrund ihrer Einstellung zu sich selbst und dem Land in 4 Typen unterteilt werden: Realist, Flüchtling, Romantiker, Determinist.

Typ 1 – „Realist“. Hierbei handelt es sich um eine relativ unproblematische Kategorie von Migranten. Obwohl einige Vertreter (ein geringer Teil) dieser Gruppe vor der Migration Erfahrungen mit Drogen- oder Alkoholkonsum machten, geben sie ihre schädlichen Gewohnheiten nach deren Ankunft im neuen Land auf, da sie wissen, dass diese ihre Pläne untergraben können. An einem bestimmten Punkt können sie sich allerdings ggf. „ergeben“, sobald sie mit Schwierigkeiten bezüglich familiärer Beziehungen oder der Änderung des sozialen Status konfrontiert werden.

Typ 2 – „Flüchtling“. In diesem Fall sind die Hoffnungen der Migranten ursprünglich mit der Emigration verbunden: ihnen war es wichtig, aus „diesem“ Land auszuwandern, es war unwichtig, „wohin“, also in welches Land sie auswandern. Hierbei handelt es sich um die Migranten, die in ihrem Land „gescheitert“ sind oder aus verschiedenen Gründen aus diesem „flüchten“. Misstrauen und Verdächtigung gegen ihr Land übertragen sich häufig auch auf das neue Land, einschließlich der Institutionen, die sich sowohl mit irregulären als auch drogenabhängigen Migranten befassen. Diese Gruppe vereint demnach enttäuschte Migranten in sich, die glauben, dass ihre Migration ein Fehler war. Sie möchten weder die Sprache des Gastlandes lernen noch einen Arbeitsplatz suchen oder einen neuen Beruf erlernen. Allmählich erniedrigen sie sich. Für viele von ihnen ist die Flucht eine Reaktion auf die Schwierigkeiten nach der Ankunft im neuen Land. Drogen oder Alkohol werden konsumiert, um der „harten“ Realität der Migration und den Problemen zu entkommen, mit denen sie nach der Migration konfrontiert wurden. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass viele Vertreter dieser Gruppe bereits vor der Emigration aus ihrem Land Drogen konsumierten.

Typ 3 – „Romantiker“. Der Zeitraum vor der Migration ist geprägt von einer romantischen und idealisierten Vorstellung des anderen Landes, in dem alles gut wird, in dem sich alle persönlichen und sozialen Probleme lösen werden. Es ist das neue Land, das mit einer aussichtsreichen Ausbildung, Wohlstand, Altersvorsorge und Heilung der Drogenabhängigkeit assoziiert wird. Das Gastland wird als „paternalistisch, unterstützend und für die Migranten sorgend“ gesehen. Migrationsbezogene Verluste und Entbehrungen führen wiederum zu Enttäuschung. Die harten Umstände könnten vielleicht einfacher überwunden werden, läge hinter alledem eine Bedeutung. Die meisten Migranten dieser Kategorie beginnen entweder auf der Suche nach dem Sinn oder auf der Flucht vor der Realität oder Enttäuschung mit dem Drogenkonsum.

32 Diese Begriffe wurden von V. Frankl eingeführt.

Typ 4 – „Determinist“³³. Hierbei handelt es sich um den Typ von Migranten, die keine großen Schwierigkeiten bei der Anpassung an die neue Kultur und das Land haben; deren Adaptation verläuft recht schnell und einfach. Vereinzelt können Fälle von „Deterministen“ auftreten, die Probleme mit Drogen oder Alkohol haben.

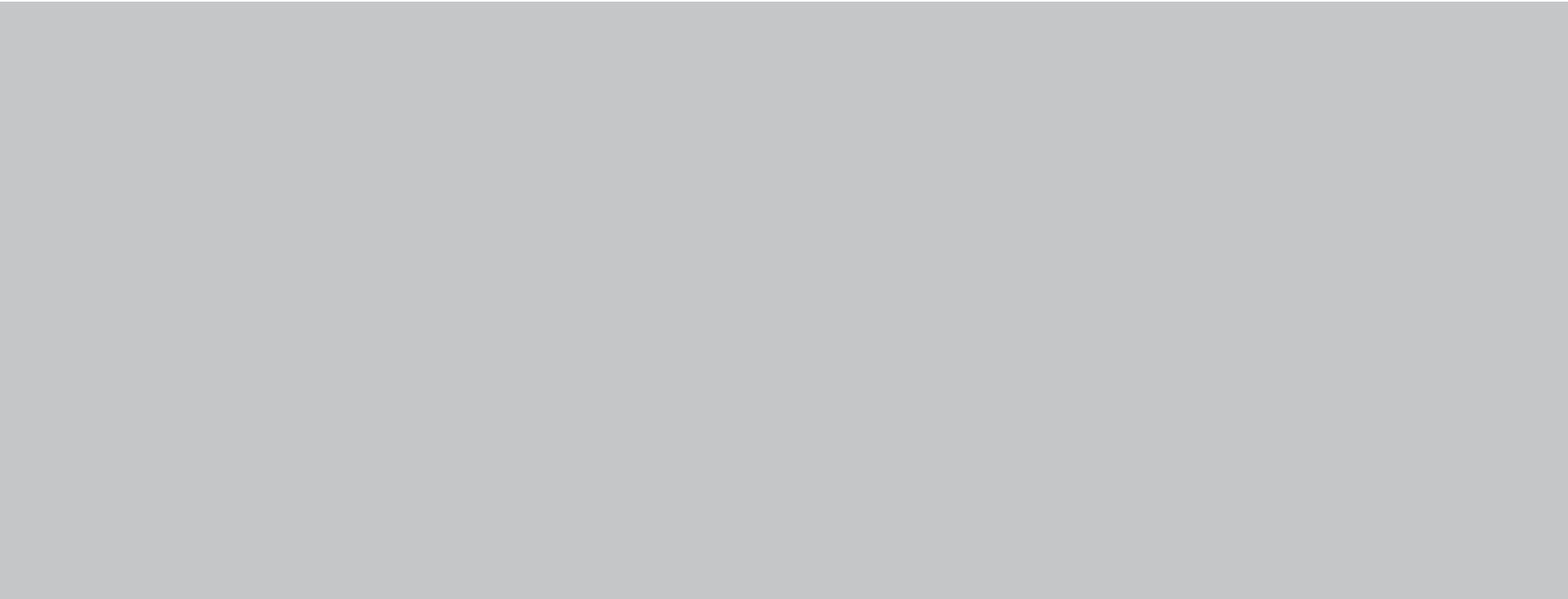
Vereinigen wir das Obenerwähnte in einem Modell, können die Akkulturationsstrategien, Zonen der Status und die Migrantentypen zusammengeführt werden³⁴. Es wird deutlich, dass es 2 Arten von Problemen mit Drogenmissbrauch gibt: Flüchtlinge und Romantiker, die sich aufgrund der Situation vor und nach der Migration in einem bestimmten Zustand befinden.

	Akkulturationsstrategien	Zonen der Status	Emigrantentypen
1.	Separationsstrategie	Misserfolg – Umsetzung	Realist
2.	Marginalisierungsstrategie	Misserfolg – Verzweiflung	Flüchtling
3.	Assimilationsstrategie	Verzweiflung – Erfolg	Romantiker
4.	Integrationsstrategie	Umsetzung – Erfolg	Determinist

Die vorstehend genannten Ergebnisse können Fachleuten beim Umgang mit ethnischen Migranten helfen, entsprechende Verhaltensweisen für das Verhalten gegenüber ihren Kunden zu wählen, die aus dem Migrationstyp und der Akkulturation nach deren Ankunft im neuen Land hervorgehen und für die weitere Arbeitsplanung hilfreich sein. Die Fachleute sollten Migranten beim Integrationsprozess unterstützen, da diese Akkulturationsstrategie für Gruppen ethnischer Minderheiten den größten Erfolg verspricht. Die Integrationsstrategie setzt die Bereitschaft der Gesellschaft zur Anpassung ihrer sozialen Einrichtungen an die Bedürfnisse ethnischer Gruppen voraus. Die Überwindung des Akkulturationsstresses ist nicht das Problem eines Einzelnen, sondern vielmehr aller, die allgemein in den Migrationsprozess eingebunden sind: von der einheimischen Bevölkerung über verschiedene Dienste und Organisationen, die für die Eingliederung von Migranten in die neue Kultur und die neue Gesellschaft verantwortlich sind. Das Betreuungssystem für Migranten muss auf transkultureller Kompetenz aller in den Prozess eingebundenen Dienste und darin beschäftigten Fachleute basieren.

33 Albuhanova schreibt dem Typ 4 der Migranten den klaren Wunsch nach Immigration, Integration und Adaptation an den neuen kulturellen Kontext mit dem Ziel des Erfolgs zu. Hierzu nennt Albuhanova die religiös motivierte Immigration nach Israel als Beispiel.

34 A.D. Reznik erachtet Immigration als einen dreieinigen Prozess. Siehe Artikel unter <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (Datum des Seitenaufrufs: 10.10.2011).





3

Transkulturelle Kompetenz beim Umgang mit Drogenkonsumenten

3.1 Die Bedeutung transkultureller Kompetenz

Im Falle des Zustroms von Migranten kommt der Entwicklung einer Interaktionsstrategie mit den Vertretern aus verschiedenen Kulturen eine entscheidende Bedeutung zu. Die Migranten kommen aus einer anderen Kultur, kennen eine andere Sprache, Lebensstil, Grundsätze und Verhaltensweisen. Migranten haben ihre eigene Vorstellung davon, was akzeptabel ist und sind mit anderen Mechanismen sozialer Kontrolle vertraut. „Die Regeln, nach denen der Mensch sein Verhalten und seine Erfahrung in der ihn umgebenden Realität gestaltet, deckt sich mit seinem Dasein in dieser Gemeinschaft oder den kulturellen Mustern der Gruppe. Die Auffassungen der Welt und die Verhaltensstandards in alltäglichen Handlungen werden von der Kultur bestimmt, der die Kulturträger ursprünglich angehören“³⁵. In jeder Kultur geht es um gewisse Strukturen des täglichen Lebens: bestimmte Interaktionsfähigkeiten und -modelle. Kulturelles Verhalten entwickelt sich durch Ereignisse und Situationen des täglichen Lebens. Durch die Ergänzung des neuen sozialen Raums bringen Migranten ihren Lebensstil, ihre Werte und Bedürfnisse ein und verändern so die soziale Struktur. Im Umgang mit ethnischen Migranten sollten Fachleute demnach also die Besonderheit und den Kontext jeder ethnischen Gruppe berücksichtigen.

35 Крылов А.А. Психология: Учебник./Под редакцией Крылова А.А./ М., 1998, S. 11.

Hierfür müssen Fachleute bestimmte soziokulturelle Fähigkeiten mitbringen und entsprechendes Hintergrundwissen zu kulturellen Unterschieden einzelner ethnischer Gruppen haben. Persönliche Erfahrungen von Migranten, deren Lebensgeschichte oder speziellen Lebenssituationen können ebenfalls wichtig sein. Obwohl Migranten aus einer anderen Kultur kommen, bedeutet dies nicht, dass sie stets ihren kulturellen Mustern folgen. Ein Muslim kann beispielsweise Schwein essen. An dieser Stelle sollten sich Fachleute also die persönliche Erfahrung des Einzelnen, d. h. seine persönliche Geschichte, aufmerksam anhören. Kleinman und Benson raten den beschäftigten Fachleuten, sich Zeit für Gespräche mit ihren Klienten (und ggf. deren Familienangehörigen) zu nehmen, was ihnen beim Durchstehen der Krankheit und der Behandlung weitaus wichtiger ist. Die Fachleute können diese Informationen später verwenden, um Entscheidungen bezüglich der weiteren Behandlung zu treffen.³⁶

Konzentration auf den Klienten als Einzelnen, nicht als Stereotyp.

Jeder Mensch schafft seine eigene Lebenswelt durch biografische Erfahrung, persönliche Werte und Normen sowie soziokulturelle Voraussetzungen. Darüber hinaus spiegelt die Lebenswelt des Einzelnen auch die Besonderheit der Erfahrungen aus dem wirklichen Leben dieser Person wider. Der Schlüssel für eine erfolgreiche Integration ethnischer Migranten in die Gesellschaft und das bestehende System aus Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung liegt demnach also in der transkulturellen Kompetenz sozialer Einrichtungen und der darin beschäftigten Fachleute.

Transkulturelle Kompetenz ist „die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechend angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten“ *.

* Dagmar Domenig, Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, S. 29.

Transkulturelle Kompetenz in der Sozialhilfe und der Gesundheitsversorgung setzt die Fähigkeit der Fachleute und des Systems im Ganzen voraus, die Unterstützung von Klienten mit unterschiedlichen Werten, Überzeugungen und Verhaltensweisen, einschließlich der möglichen Änderung der Art der Betreuung in Abhängigkeit von den sozialen, kulturellen und sprachlichen Bedürfnissen Einzelner, sicherstellen zu können.³⁷

Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, effektiv und einfühlsam mit verschiedenen kulturellen Kontexten umzugehen. Das US Department of Health and Human Services definiert transkulturelle Kompetenz als „eine Reihe von Werten, Verhaltensweisen, Einstellungen und Praktiken innerhalb eines Systems, die Menschen den effektiven Umgang über Kulturen hinweg ermöglicht“

36 Siehe Kleinman A, Benson P. (2006), „Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.“ PLoS Med 3(10): e294.

37 Крылов А.А. Психология: Учебник./Под редакцией Крылова А.А./ М., 1998, р. 11.

und erklärt, dass sich der Begriff „auf die Fähigkeit bezieht, Überzeugungen, Sprache, zwischenmenschliche Verhaltensweisen und das Verhalten Einzelner und Familien, die Dienste in Anspruch nehmen, sowie der Mitarbeiter, die diese Dienste erbringen, zu akzeptieren und zu achten“.³⁸

3.2 Der Bedarf an transkultureller Kompetenz

Die Zahl ethnischer Migranten, einschließlich derer, die Drogen konsumieren, wächst in Europa und den Nachbarregionen jedes Jahr weiter und eine stets steigende Zahl von Fachleuten aus dem Bereich Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung muss sich mit Belangen zur Unterstützung und Betreuung dieser Gruppe auseinandersetzen. Der Satz „Wir können hier nichts bewegen“ ist von Fachleuten, die sich mit Migranten aus verschiedenen Kulturen befassen, allerdings häufig zu hören. In vielen Fällen stellt sich dann heraus, dass sie ganz einfach nicht die Bedürfnisse dieser Zielgruppen berücksichtigen oder über keine ausreichenden Kenntnisse für die Arbeit mit ethnischen Migranten verfügen. Das Beherrschen der Sprache der Klienten allein gewährleistet nicht immer eine hochwertige Unterstützung. Viele Sozial- und Gesundheitsdienste verfügen über unzulängliche kulturelle Sensibilität und erreichen die Zielgruppen der Migranten folglich nicht.

Die Arbeit mit Menschen aus verschiedenen Kulturen erfordert Flexibilität und Achtung anderer Meinungen gegenüber sowie Verständnis für die Einstellung zu Gesundheit, die von der Kultur beeinflusst wird. Die Fähigkeit zum transkulturellen Arbeiten ist für den Umgang mit ethnischen Klienten in der Tat sehr hilfreich. In ihrem neuen Lebensraum empfinden Migranten eine starke Belastung, sodass sie darauf zurückgreifen, was ihnen bekannt und vertraut ist. Der Mensch kehrt sich seinen kulturellen und ethnischen Traditionen eher in schlechten Zeiten zu als wenn es ihm gut geht. Die Wahrnehmung der kulturellen Besonderheiten der Klienten ermöglicht den Fachleuten, das gesamte Bild des Migranten zu sehen und so die Qualität der sozialen und medizinischen Betreuung zu verbessern. Kulturelle Sensibilität ist für die Bereitstellung kompetenter Unterstützung für Klienten anderer Kulturen von entscheidender Bedeutung.³⁹

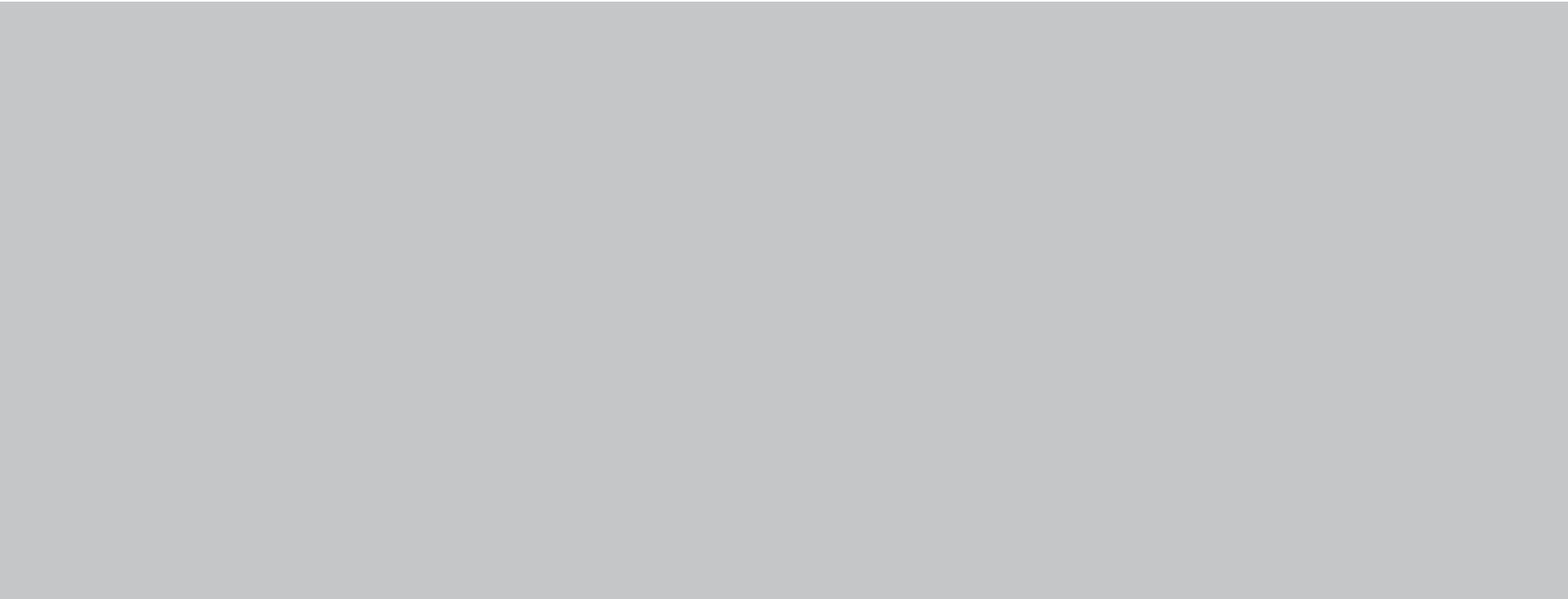
„Sprache allein ist nicht die einzige Hürde beim Erreichen bestimmter Migrantengruppen. Mindestens gleichbedeutend, wenn nicht sogar wichtiger ist es, ihren kulturellen Hintergrund, ihre sozialen Konventionen und Werte zu verstehen“.*

* Entnommen aus dem Zitat von Espen Freng, einem Teilnehmer der 8th EXASS Net Meeting, Deutschland, 2.-4. Mai 2011.

Transkulturelle Kompetenz ist demnach also eine wichtige Komponente für den Umgang mit ethnischen Migranten. Durch die Entwicklung kultureller Kompetenz können Fachleute auf verschiedene Situationen eingehen und Lösungsansätze für entstehende Probleme schaffen. Transkulturelle Fähigkeiten, wie die Bereitschaft, Patienten zuzuhören, eine angemessene Gesundheitsversorgung und Behandlung ihrer Erkrankungen gemäß den kulturellen Besonderheiten von Migranten oder das Verständnis darüber, wie Kultur das Verhalten beeinflusst, alle diese Fähigkeiten tragen zur respektvollen und wirksamen Bereitstellung einer hochwertigen Betreuung für ethnische Gruppen von Drogenkonsumenten bei.

38 Siehe Artikel „Cultural Competence in Mental Health Care“
http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/Multicultural_Support/Cultural_Competence/Cultural_Competence.htm (Datum des Seitenaufrufs: 29.10.11).

39 Kulturelle Sensibilität beschreibt das Verständnis und die Toleranz für jede Kultur und jeden Lebensstil.





4

Verschiedene kulturelle Ansätze für den Umgang mit Drogenkonsumenten

4.1 Kulturelle Konzepte zu Drogen und Drogenkonsum

Einige Autoren weisen darauf hin, dass die gegenseitige Beeinflussung von Kultur und psychoaktiven Substanzen berücksichtigt werden muss⁴⁰. Kultur beeinflusst den traditionellen Gebrauch von Alkohol, Tabak und anderen Drogen sowie die Normen und sozialen Praktiken, die die Verwendung bestimmter Substanzen innerhalb dieser Kultur regeln⁴¹. Die verschiedenen verhaltensbezogenen und sozialen Folgen des Gebrauchs ähnlicher Drogen durch ethnische Migranten und die einheimische Bevölkerung stehen somit also mit dem

40 Siehe Eugene R. Oetting and others. Primary socialization theory: culture, ethnicity and cultural identification – the links between culture and substance use, IV/ Substance Use and Misuse, vol. 33, No.10 (1998).

41 UNODC (2004), Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities, New York, S. 9.

Unterschied der Kultur und dem traditionellen Drogengebrauch der verschiedenen Länder in Zusammenhang.

Der Mensch kennt Drogen seit tausenden von Jahren. Der Gebrauch von Drogen hat in verschiedenen Kulturen eine lange Geschichte. Der Mensch nutzte unterschiedliche Drogen, um die Welt anders zu fühlen und zu sehen. Angehörige verschiedener Kulturen nahmen Drogen zu verschiedenen Zwecken: zur Durchführung religiöser Riten, zum Wiedererlangen von Kraft, zur Bewusstseinsveränderung und zur Linderung von Schmerzen oder unangenehmer Gefühle. Etwa 2700 v. Chr. wurde Cannabis in China bereits als Aufguss verwendet: unter dem Befehl von Kaiser Shen Nung wurde es als Medizin gegen Gicht und Zerstreuung eingenommen. Die Steinzeitmenschen kannten Opium, Haschisch und Kokain und nutzten diese häufig bei der Vorbereitung auf Schlachten. An den Wänden alter Grabstätten der mittel- und südamerikanischen Indianer wurden Zeichnungen von Cocablätter kauenden Menschen gefunden. Verschiedene Kulturen entwickelten soziale Rituale und Regeln zum Gebrauch von Drogen, um ihre Kontrolle über die Gesellschaft zu demonstrieren.

In der Erforschung alter Kulturen zeigten sich Ähnlichkeiten im Gebrauch von Drogen. Dennoch berechtigt uns die Tatsache, dass in einer Kultur Drogen konsumiert werden, nicht dazu anzunehmen, dass auch andere Kulturen diese Drogen zur gleichen Zeit kannten und verwendeten. Die Erfahrung mit und Länge des Drogenkonsums unterscheiden sich demnach in verschiedenen Kulturen.

Wie zuvor erwähnt, gibt es beim Gebrauch von Drogen zwischen Menschen verschiedener Kulturen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Auf den Pazifikinseln beispielsweise wird Kava als Mittel zur Kontaktaufnahme mit dem Übernatürlichen getrunken, um Besucher in der Gemeinschaft willkommen zu heißen und Krankheiten zu heilen. Einige Native American Indians verwenden einen Pilz, der den Konsumenten in einen traumähnlichen Zustand versetzt, sodass dieser Kontakt zum Großen Geist aufnehmen kann. In Deutschland, Frankreich und einigen anderen Ländern wird Alkohol zur Feier besonderer Anlässe konsumiert, wie beispielsweise bei Geburtstagen und Hochzeiten.

Andere Länder haben ihre eigene Geschichte zum Alkoholkonsum sowie ihre eigene Einstellung dazu. Die russische Kultur versteht Alkohol zum Beispiel nicht nur als Bestandteil wichtiger Ereignisse sondern auch als obligatorischen Teil zur Feier verschiedener Dinge in kleiner Gruppe.

Die Kultur des Alkoholkonsums wird durch die kulturellen Besonderheiten des Landes geprägt. Bezüglich des Alkoholkonsums im Alltag in Finnland gibt es 3 wichtige Faktoren, welche die Gewohnheiten des Alkoholkonsums beeinflussen: Milch, Kaffee und Sauna⁴². Da Finnland ein Milchland ist, ist Milch dort (und insbesondere Dickmilch) ein traditionelles Getränk, welches auch Erwachsene zu den Mahlzeiten zu sich nehmen. Alkoholhaltige Getränke (Bier und Wein) werden zu Mahlzeiten sehr selten getrunken, obwohl deren Konsum zunimmt. Im Augenblick bevorzugen Finnen zu den Mahlzeiten nach wie vor Wasser, Alkohol dagegen weniger. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Kaffee in Finnland ist höher als in anderen Ländern; hier wird er

42 Siehe Jussi Simpura and Teela Pakkasvirta. Stakes – the National Research and Development Centre for Welfare and Health, Alcoholism Research Unit, Helsinki. Bericht eines vom Institute of Finland in St. Petersburg organisierten Seminars 02.09.1999.
<http://www.narcom.ru/ideas/socio/24.html>

häufig in solchen Situationen getrunken, in denen in anderen Ländern alkoholische Getränke konsumiert werden würden. Auch die Sauna ist ein traditionelles Element der finnischen Kultur. Momentan wird jedes sechste alkoholische Getränk – und hauptsächlich ist dies Bier – im Zusammenhang mit der Sauna getrunken.

Die Haltung der Kultur gegenüber dem Konsum kann ebenfalls unterschiedlich sein. Bei der Arbeit mit Migrantengruppen und Jugendlichen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen ist es demnach wichtig zu wissen, dass sich der Drogenkonsum in jeder Gruppe unterscheidet. Der Konsum von Drogen mag in bestimmten Gruppen ein Tabu sein, während er es in anderen nicht ist; in einigen Fällen kann dies zur Ausgrenzung oder Zurückweisung durch die Familie führen. Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Drogenkonsum wird in Migrantenfamilien häufig hart bestraft.
- Drogenkonsum kann zum Ausschluss des Jugendlichen aus der Familie führen.
- Drogenkonsum wird als moralische „Schwäche“ des Einzelnen gegenüber der Gruppe oder Familie ausgelegt, was häufig zur strengeren Behandlung des Jugendlichen führt.⁴³

Demzufolge sind die bedeutenden kulturellen Unterschiede zwischen drogengebrauchenden Migranten und einheimischen Drogenkonsumenten zu berücksichtigen. Die Art der Unterschiede betrifft praktisch alle Lebensbereiche der Migranten – angefangen bei deren Alter, über Gesundheit und Familienstand bis hin zu den Vorlieben beim Drogenkonsum und den Statistiken begangener Verbrechen. Viele Unterschiede unter den fremdsprachigen Migranten können den Charakter nachhaltiger kultureller Muster und Verhaltensmuster haben (Methoden des Drogenkonsums, Einstellung zur Drogentherapie, Wahl der Behandlungsform usw.) und müssen im Planungsprozess und bei der Behandlung und Resozialisierung berücksichtigt werden.

Für jede bestehende Gruppe von Drogenkonsumenten verschiedener Kulturen bedarf es Ansätzen und Behandlungsmethoden, die auf deren Besonderheiten eingehen. „Kultur kann viele Aspekte der psychischen Gesundheit beeinflussen, einschließlich der Art und Weise, wie Menschen einer Kultur ihre Symptome kommunizieren und zeigen, ihrer Art der Bewältigung der Krankheit, der Unterstützung durch ihre Familie und Gemeinschaft sowie deren Bereitschaft zur Aufnahme einer Behandlung“.⁴⁴ Die Ethnizität der Migranten ist ein besonders wichtiger Faktor dafür, was „transkulturelle Narkologie“⁴⁵ genannt wird, da sie spezifische Merkmale der Mikroumgebung unter den Bedingungen anspricht, unter denen die Persönlichkeit gebildet wird⁴⁶.

43 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*, Straßburg, S. 49.

44 *Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day, 10. Oktober 2007*, S. 1-1.

45 „Transkulturelle Narkologie“ bezieht sich auf die Untersuchung von Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie damit verbundener Behandlungen in Bezug auf unterschiedliche soziale und ethnisch-kulturelle Normen. Der Begriff entstammt der Arbeit „Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day“, 10. Oktober 2007.

46 Siehe Mildavsky, Daniel. „Transcultural Psychiatry for Clinical Practice“, *PSYCHIATRIC TIMES*, Juni 2004, Vol. XXI, Ausgabe 7.

4.2 Unterschiedliche kulturelle Kontexte verstehen, in denen verschiedene ethnische Gruppen von Drogenkonsumenten leben

Infolge der geografischen Mobilität gelangen Migranten in Stresssituationen und sie beginnen, sich besonders in Richtung der Vertreter ihrer ursprünglichen ethnischen Gruppen zu orientieren. Ihr Verhalten wird in einem kulturellen Kontext deutlicher ausgedrückt und orientiert sich stärker in Richtung der allgemeinen kulturellen Elemente der ethnischen Gruppe, der sie angehören. Fachleute sollten die kulturelle Vielfalt beim Umgang mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten demzufolge entsprechend berücksichtigen.

Jede Kultur besitzt ihre eigene Logik und eigenen Vorstellungen von der Welt. Dinge, die Menschen einer Kultur sehr wichtig sind, können für Menschen anderer Kulturen vollkommen unwesentlich sein.

Um verstehen zu können, wie sich Kultur und das Verhalten darin voneinander unterscheiden, befasst sich dieses Kapitel zunächst mit den von G. Hofstede festgelegten grundlegenden Parametern: Individualismus – Kollektivismus; Machtdistanz; Unsicherheitsvermeidung und Maskulinität – Femininität⁴⁷. Diese Merkmale von Kulturen sind für die interkulturelle Kommunikation von besonderer Bedeutung.

Individualismus – Kollektivismus. In individualistischen Kulturen (Deutschland, Australien, dem UK, Kanada, den USA, den Niederlanden) ist der Abstand zwischen den Menschen größer als in kollektivistischen Kulturen. Zu den Grundwerten individualistischer Kulturen gehören: Freiheit der Person, Individualität, Unabhängigkeit, Achtung der Menschenrechte, hoher Stellenwert des Menschenlebens, Eigeninitiative. Individuelle Ziele sind hier wichtiger als die der Gruppe, „Ich“ ist wichtiger als „Wir“. Die Kinder beginnen hier eher Geld zu verdienen und verlassen ihr Elternhaus früher. Die individuelle Karriere hängt von den persönlichen Fähigkeiten und Leistungen ab. Beziehungen zeichnen sich durch Unabhängigkeit und Gleichberechtigung aus. Menschen dieser Kulturen wechseln ihren Aufenthaltsort einfacher und passen sich neuen Kulturen schneller an.

In kollektivistischen Kulturen (Orientalische Gesellschaft, Lateinamerika, Spanien, Portugal, Griechenland, Österreich, Japan, China) stehen die Interessen der Familie, des Stammes oder der Sippe über denen des Einzelnen: Das „Wir“ ist wichtiger als das „Ich“. Die Meinung der Familie ist in diesen Kulturen sehr wichtig. Individuelle Interessen werden häufig zugunsten der Interessen der Gruppe geopfert. Die Karriere hängt größtenteils von Beziehungen und der Fähigkeit zum Knüpfen von Kontakten, weniger von den persönlichen Eigenschaften

47 Siehe Hofstede Geert H. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. 2. Aufl. Sage Publications, 2001.

und Fähigkeiten ab. Die Beziehungen zwischen den Mitgliedern der Gruppe basieren auf gegenseitiger Hilfe und Unterordnung, was oftmals zu gegenseitiger Abhängigkeit führt. Zu den Grundwerten dieser Kulturen gehören Selbstaufopferung, Heimatverbundenheit, Achtung älterer Menschen, Beachtung der Hierarchie. Beim Umgang mit Migranten kollektivistischer Kulturen sollten Sozialarbeiter folgende Punkte berücksichtigen⁴⁸:

- Die Orientierung von Migranten zu Gruppenzugehörigkeit und Autoritätspersonen innerhalb der Gruppe; folglich sollte Zugang zum Anführer der Gruppe gefunden werden;
- Zugehörigkeit zu Kollektivisten oder Individualisten; ist der Sozialarbeiter Individualist, sollte er zu einem Treffen nicht allein erscheinen, da er auf einen Kollektivisten wie eine unbedeutende Person wirken könnte; in kollektivistischen Kulturen begleiten sich die Menschen häufig gegenseitig;
- Alter; der Fachmann sollte das gleiche Alter haben oder älter als die Zielgruppe sein; Kollektivisten zeigen ihren Respekt gern gegenüber einer älteren Autoritätsperson; ein Sozialarbeiter, der jünger als seine Zielgruppe ist, wird hierzu nicht empfohlen;
- Geschlecht; Männer sollten heikle Themen mit Männern besprechen, nicht mit Frauen und insbesondere nicht mit jüngeren Frauen;
- Kleidungsstil; besonders weibliche Sozialarbeiterinnen sollten beim Kleidungsstil Zurückhaltung üben; sie sollten keine grelle, aufreizende Kleidung tragen.

Darüber hinaus sollten Fachleute beim Umgang mit Migranten berücksichtigen, dass Mitglieder individualistischer Kulturen weniger zurückhaltend bei diskriminierenden Äußerungen innerhalb der Gruppe als Mitglieder kollektivistischer Kulturen sind. Dennoch ist bekannt, dass die Mitglieder kollektivistischer Kulturen im Falle eines Konflikts, bei Feindseligkeiten und Spannungen zwischen ethnischen Gruppen eine größere Diskriminierung in der Gruppe als die Mitglieder individualistischer Kulturen zeigen⁴⁹.

Die Unterteilung in Individualismus und Kollektivismus ist nicht ganz wörtlich zu nehmen, da es in jeder Kultur Kollektivisten und Individualisten geben kann. Jede Kultur hat diesbezüglich allerdings ihre vorherrschende Verbreitung.

48 Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. Москва, 2008, S. 23.

49 Triandis H. (1988), Collectivism vs. Individualism. In G.Verma & C. Bagley (Eds.) Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition. London: Macmillan, S. 60-95.

Machtdistanz. Der Abstand zwischen den Verantwortlichen und allen anderen unterscheidet sich in verschiedenen Kulturen. Ein größerer Abstand bedeutet, dass Bürger aus unteren sozialen Schichten die Macht der oberen Schichten als etwas Notwendiges wahrnehmen (beispielsweise Malaysia, Philippinen, Panama, Argentinien, Spanien). Ein geringerer Abstand bedeutet Streben nach Demokratie in den Beziehungen und einer gleichmäßigen Machtverteilung (Dänemark, Österreich, Israel, Kanada, Australien). In Ländern mit einer größeren Machtdistanz basieren die Beziehungen auf Unterordnung, Gehorsam, Ehrfurcht vor älteren Menschen; Ungleichheit wird deutlich. In Ländern mit geringerer Machtdistanz sind Bildung, Vorstellungen, persönliche Leistungen und Eigeninitiative wichtiger als Status.

Unsicherheitsvermeidung weist auf das Verlangen zur Vermeidung unsicherer Situationen hin. In Kulturen mit einem größeren Ausmaß einer solchen Vermeidung streben die Menschen nach Sicherheit und Stabilität, alle Arten unvorhergesehener Umstände verursachen Unbehagen und Angst (Japan, Iran, Griechenland, Portugal, Uruguay). Menschen aus Kulturen, die sich durch das Streben nach Sicherheit auszeichnen, bevorzugen Stabilität, wie Traditionen, sind nicht risikofreudig und mögen keine Veränderungen. In Kulturen mit einem geringeren Ausmaß dieser Parameter empfinden die Menschen keinen Stress infolge von Unsicherheit oder einer veränderten Situation (Singapur, Hongkong, Jamaika). In unsicherheitstoleranten Kulturen wird demnach jedes Risiko oder jede Änderung bezüglich des Wohnortes oder des Arbeitsplatzes geschätzt, dort besteht keine sentimentale Heimatverbundenheit. Hier herrschen hauptsächlich pragmatische Erwägungen vor: dort leben, wo es gute Aussichten auf eine Karriere gibt.

Migranten aus Kulturen, die Unsicherheit vermeiden, würden sich beim Umzug in ein anderes Land nicht wohlfühlen. Ihre Beziehungen zu Fremden zeichnen sich eher durch Kühle und Förmlichkeit aus. Fachleute müssen sich hier mit Sicherheit stärker bemühen, um mit ihnen in Kontakt zu treten, andererseits würde sich die Beziehung zwischen dem Sozialarbeiter und dem Migranten mehr in Richtung Herzlichkeit und Beständigkeit entwickeln, sobald dieser dem Migranten freundlich begegnet. Migranten unsicherheitstoleranter Kulturen passen sich einfacher an eine neue Umgebung an. Alles, was sich vom Gewohnten unterscheidet, weckt ihre Neugier. Bei der Kommunikation mit Migranten aus solchen Kulturen ist es einfacher, ein Gespräch zu beginnen; bereits beim ersten Kontakt können sie über ihre Familie, ihr Alter und weitere Details erzählen, die ggf. hilfreich für die Fachleute sind.

Maskulinität – Femininität beschreibt die Tendenz in der Gesellschaft, „maskuline“ oder „feminine“ Stereotypen aufrechtzuerhalten. Eine maskuline Kultur orientiert sich an Erfolg, Leistung und hartem Wettbewerb (Japan, Österreich, Deutschland, Italien, Mexiko, Republik Südafrika, USA, Schweiz, Griechenland). Solche Länder werden mit Ehrgeiz, der Macht des Geldes und Willenskraft in Verbindung gebracht. In diesen Kulturen sind die Männer aktiv, Frauen sind passiv. Feminine Kulturen streben nach Lebensqualität, zwischenmenschlichen Beziehungen und Gleichberechtigung der Geschlechter (die Niederlande, skandinavische Länder). In femininen Kulturen werden freundschaftliche Beziehungen und Empathie für die Schwachen geschätzt.

Viele Kulturen bewegen sich hinsichtlich dieser Parameter irgendwo in der Mitte. Beispielsweise werden in angelsächsischen und russischen Kulturen einerseits freundschaftliche Beziehungen und Empathie, andererseits aber auch die Führung durch Männer geschätzt.

Sicherlich wirft Hofstede's Ansatz zur Klassifizierung von Kulturen viele Fragen auf, da in ein und derselben Kultur beide Merkmale auftreten können. Allerdings geben die dargelegten Parameter gewisse Anhaltspunkte für Fachleute, sobald sich Zusammenhänge im Prozess der interkulturellen Kommunikation und dem Verständnis des Verhaltens ethnischer Migranten unter neuen Bedingungen auftun.

Bei der interkulturellen Kommunikation spielt deren Fähigkeit zu interkultureller Reflexion (Fähigkeit, das Verhalten des Patienten in Bezug auf die Normen und Werte seiner Kultur richtig zu interpretieren) für Fachleute, die mit ethnischen Migranten arbeiten, eine wichtige Rolle.

In verschiedenen kulturellen Kontexten unterscheiden sich auch die nonverbalen Kommunikationsstile. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden, da der Vergleich der Kommunikationsstile die Verbesserung von Beziehungen und die Lösung von Konfliktsituationen erleichtern kann. Die folgenden Elemente nonverbaler Kommunikation sind besonders zu beachten⁵⁰.

Raum:

Sich räumlich näher zu stehen, als es der kulturell gewohnte Abstand vorsieht, kann je nach Situation als Angriff oder Intimität gedeutet werden; ein zu großer räumlicher Abstand kann dagegen Desinteresse vermitteln. In individualistischen Kulturen ist der Abstand zwischen Menschen größer als in kollektivistischen Kulturen. Beispielsweise halten Briten einen größeren Abstand zu anderen Menschen ein als dies bei Russen der Fall ist. In Japan und Korea wird typischerweise kein enger Kontakt gewünscht.

Berührung:

Einige Kulturen sind stärker „berührungsorientiert“ als andere, sodass gegenseitige Berührungen einerseits als Aufbau einer Beziehung interpretiert werden können, andererseits Unbehagen und negative Reaktionen hervorrufen können. Kollektivistische Kulturen sind Kontaktkulturen: Berührungen und Umarmungen werden akzeptiert (Türkei, Griechenland, Länder Lateinamerikas, arabische Länder usw.). Im UK und den USA findet die taktile Kommunikation nur selten Anwendung.

Händeschütteln:

Ein fester Händedruck mag in einigen Kulturen als aufrichtig und offen gelten, in anderen Kulturen aber als aggressiv empfunden werden. Ein leichtes Händeschütteln kann als friedliche Geste oder als fehlendes Engagement bzw. Desinteresse aufgefasst werden. In vielen Kulturen ist das Händeschütteln zwischen den Geschlechtern nicht akzeptabel.

⁵⁰ Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day, 10. Oktober 2007, S. 2-2 – 2-3.

Ruhe:

Angehörige einiger Kulturen empfinden es als unangenehm, wenn eine Gruppe, zu der sie hinzugekommen sind, schweigt; in anderen Kulturen ist dieses Verhalten gern gesehen und wird als Zeichen für Besinnung und Respekt gewertet. Die Störung der Ruhe kann in einigen Kulturen als unhöflich gelten. Armenier, deren Kultur ausdrucksstärker und deren Verhalten emotionaler und freier ist, sprechen beispielsweise lauter.

Blickkontakt:

Das Herstellen von Blickkontakt kann in einigen Kulturen Interesse und Ehrlichkeit bedeuten; in anderen Kulturen ist das Vermeiden von Blickkontakt ein Zeichen von Respekt. Im nördlichen Kaukasus und in Zentralasien gibt es beispielsweise Einschränkungen bezüglich des Blickkontakts: Frauen sehen Männern nicht in die Augen, jüngere Männer blicken im Gespräch mit älteren Männern nicht auf.

Lächeln und Lachen:

Für Lächeln und Lachen gibt es sehr unterschiedliche Bedeutungen, die in Abhängigkeit von der Kultur u. a. Freude oder Zufriedenheit, Überraschung, Wut, Verwirrung, Entschuldigung oder sogar Traurigkeit ausdrücken.

Gesten mit Händen, Armen und Füßen:

Je nach Kultur können Gesten viele verschiedene Bedeutungen haben. Die Hände auf die Hüften zu stützen kann als sehr trotzig Haltung gewertet werden; Hände in den Hosentaschen kann als unhöflich gelten; auch mit dem Finger auf andere zu zeigen kann als unhöflich erachtet werden; die Fuß- oder Schuhsohle zu zeigen kann in einigen Kulturen als ernsthafter Angriff verstanden werden.

„Die Interpretation des Verhaltens von Menschen aus anderen Kulturen sollte auf der Anerkennung und dem Verständnis der kulturellen Unterschiede beruhen. Das eigene Verhalten in der interkulturellen Kommunikation sollte dies ebenfalls berücksichtigen, da andernfalls ernsthafte Kommunikationsstörungen auftreten können. Fehler, die aus der Verletzung kultureller Normen entstehen, werden als sehr schmerzlich erachtet und können ernsthafte Konsequenzen nach sich ziehen“⁵¹.

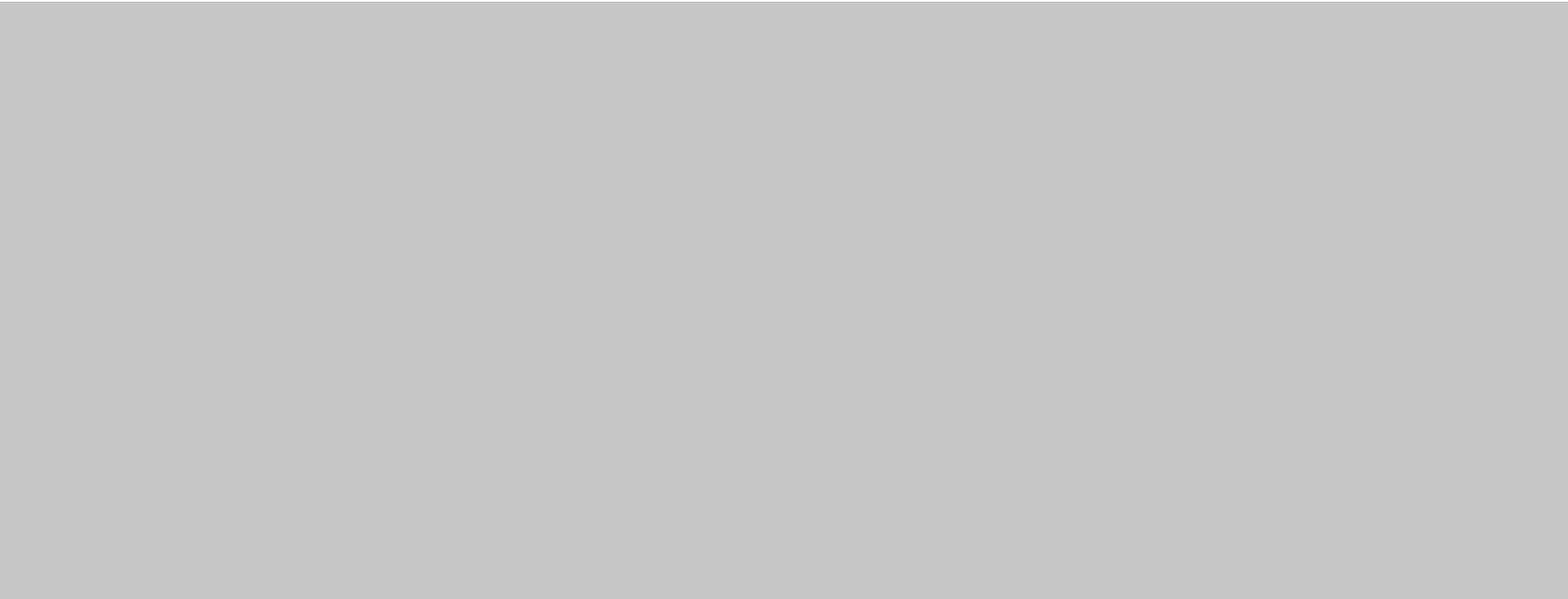
Kulturelle Vielfalt ist die Gegenwart und Zukunft der Gesellschaft. Sie ist mit zahlreichen Schwierigkeiten und Herausforderungen für Fachleute verbunden, die mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten arbeiten: Sozialarbeiter, Gesundheitspersonal und Justizbeamte. Aufgabe von Sozialhilfe und Gesundheitsdiensten, einschließlich sämtlicher Regierungsebenen, Dienstleister und Fachleute ist es, eine solche Arbeitsweise einzusetzen, die gewährleistet, dass Gemeinden mit kultureller und sprachlicher Vielfalt mit Leistungen versorgt werden, die die Bedürfnisse von Patienten anderer Kulturen erfüllen.

51 Ларина Т.В. Категория вежливости и стиль коммуникации: сопоставление английских и русских лингво-культурных традиций. — М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2009, S. 3.

Für die erfolgreiche Umsetzung dieser Aufgabe ist die Erweiterung der transkulturellen Kompetenz unumgänglich. Kenntnisse über kulturelle Traditionen, einschließlich des Wertesystems ethnischer Gruppen, spielen eine wichtige Rolle für den Kommunikationsprozess und verdienen die besondere Aufmerksamkeit der Fachleute, die mit Migranten und Drogenkonsumenten arbeiten. Transkulturelle Kompetenz ist jedoch mehr als das reine Bewusstsein über kulturelle Unterschiede. „Sie ist eine Reihe von Verhaltensweisen, Denkweisen und Richtlinien, die zusammen die Kompetenz des Gesundheitswesens zur Integration von Kultur in die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen verbessert. Dadurch werden wiederum die Ergebnisse von Behandlungen und Programmen verbessert, sodass schließlich der Drogenkonsum reduziert werden kann“⁵².



⁵² Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector. Juni, 2010. Siehe unter www.druginfo.adf.org.au (Datum des Seitenaufrufs: 09.09.2011).





Transkultureller Kompetenzaufbau

5.1 Arbeiten unter Berücksichtigung transkultureller Kompetenz

Der Erfolg des Versuchs zur Erweiterung der transkulturellen Kompetenz in den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialwesen und deren Partnern ist von einem multifaktoriellen Ansatz abhängig, der 4 Stufen transkultureller Kompetenz beinhaltet:

- **systemische,**
- **organisatorische,**
- **fachliche,**
- **individuelle.**

„Die Überzeugung zur Umsetzung kultursensibler und angemessener Kommunikation ist eine Angelegenheit, die höher als Wissen und Fähigkeiten einzuordnen ist und über systemische, organisatorische, fachliche und individuelle Kompetenzen hinweg betrachtet werden sollte“⁵³. Auf systemischer Ebene wird transkulturelle Kompetenz durch wirksame Politik, Verfahren,

⁵³ National health and medical research council (2005), Increasing cultural competency for healthier living and environments: Discussion Paper, S. 4

Kontrollmechanismen und entsprechende Ressourcen aufgebaut und unterstützt. Hierbei muss das System die Einrichtung unterstützen. Das System übernimmt vollkommen andere Funktionen, wie beispielsweise⁵⁴:

- sieht transkulturelle Kompetenz als Teil des Hauptgeschäfts;
- identifiziert und definiert für transkulturelle Kompetenz erforderliche Fähigkeiten und hilft Organisationen und Fachleuten, diese zu beurteilen und zu erreichen;
- fördert transkulturell kompetente wissenschaftliche Forschung und Untersuchungen unter Berücksichtigung transkultureller Kompetenz und verbreitet diese Informationen, um das Wissen zu erweitern und die Überwachung zu verbessern;
- fördert den systemischen Ansatz hinsichtlich transkultureller Kompetenz, innerhalb dessen eine fortlaufende Patientenbetreuung gegeben ist und Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen gewährt wird.

Der Erfolg bei der Arbeit mit Drogenkonsumenten aus anderen Kulturen hängt von der Fähigkeit und Bereitschaft auf systematischer und organisatorischer Ebene zur Unterstützung der Verfahren ab, die auf transkultureller Kompetenz basieren. Das Maß an Verantwortlichkeit und der Grad der Verbindung zwischen diesen Stufen müssen ebenfalls festgelegt werden.

Auf organisatorischer Ebene sind die Fähigkeiten und erforderlichen Ressourcen verfügbar und die transkulturelle Kompetenz wird als Teil des Hauptgeschäfts erachtet. Die Organisation unterstützt den Einzelnen. Beispielsweise übernimmt die Organisation folgende Aufgaben:

- legt fest, dass transkulturelle Kompetenz einen wesentlichen Bestandteil des Hauptgeschäfts bildet;
- baut Beziehungen mit für die Teilnahme geeigneten Gruppen der Öffentlichkeit, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie multikulturellen Diensten auf, die sich mit ethnischen Migranten befassen, um deren transkulturelle Kompetenz und Prozesse zu verbessern;
- weiß, dass Klienten aus verschiedenen Kulturen kommen und einen unterschiedlichen Akkulturationsgrad mitbringen;
- versucht Vertreter der Bevölkerung in die Arbeit einzubinden, einschließlich bilingualer Mitarbeiter und Freiwilliger aus ethnischen Migrantengruppen und solcher mit Erfahrungen im Umgang mit Drogen;
- nutzt für die Arbeit und befürwortet den evidenzbasierten Ansatz und stellt Klienten geeignete Ressourcen und Zeit für langfristige und kontinuierliche Veränderungen bereit. Die Organisation erhält angemessene Erkenntnisse und Daten aus der Bewertung und Überwachung der Programme.

Auf fachlicher Ebene ist transkulturelle Kompetenz ein wichtiger Aspekt von Ausbildung und beruflicher Weiterbildung. Der Beruf fördert das Individuum. Beispielsweise erfüllt der Beruf folgende Aufgaben:

- entwickelt und erleichtert die Verbreitung von Normen, die mit transkultureller Kompetenz verbunden sind, und lenkt und unterstützt die Arbeit der Fachleute;

⁵⁴ Die Stufen transkultureller Kompetenz werden auch im Artikel „Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector“ beschrieben. Juni, 2010. Siehe unter www.druginfo.adf.org.au

- beinhaltet transkulturelle Kompetenz auf der Ebene von Allgemein- und Spezialausbildung für die berufliche Entwicklung von Spezialisten;
- unterstützt und fördert eher spezifische Fähigkeiten als Stereotypen und berücksichtigt, dass Informationen über ethnische Gruppen verwendet werden können, um den entsprechenden Kontext für die Interaktion zu schaffen.

Auf individueller Ebene erfüllt der Fachmann, der mit Menschen mit Drogenproblemen arbeitet, folgende Aufgaben:

- berücksichtigt, dass einige Klienten aus anderen Kulturen während ihrer Teilnahme an den Rehabilitations- und Betreuungsprogrammen ggf. die Unterstützung ihrer Familien und ethnischen Gruppen benötigen;
- berücksichtigt, inwieweit kulturelle, linguistische und Migrationsunterschiede die Richtungsentwicklung des Programmverlaufs beeinflussen können;
- nutzt Selbstreflexion, um den Einfluss der individuellen kulturellen Identität auf die Praxis zu berücksichtigen.

Durch den Einsatz persönlicher Erkenntnisse, Vorstellungen und Fähigkeiten erhält der Fachmann die Rückkopplung zu den fachlichen, organisatorischen und systemischen Ebenen.

5.2 Die Rolle der Institutionen beim Aufbau von Kernkompetenzen

Jedes Jahr nimmt der Bedarf an der kulturell kompetenten Versorgung ethnischer Migranten mit sozialen und medizinischen Dienstleistungen zu. Dennoch ist es auch in Ländern, die tolerant und respektvoll gegenüber kultureller Vielfalt sind, sehr schwierig, Leistungen zu finden, die erfolgreich auf die verschiedenen kulturellen Bedürfnisse ihrer Klienten eingehen. Einer der Gründe dafür ist die komplizierte Umsetzung transkultureller Organisation. Für Fachleute, die über transkulturelle Kernkompetenzen verfügen und die in der Lage sind, Leistungen unter Berücksichtigung der transkulturellen Besonderheiten ihrer Klienten zu erbringen, ist es wichtig, dass auch die Institution selbst transkulturell kompetent ist.

Es stellt sich also die Frage: Wie lässt sich die **transkulturelle Kompetenz der Organisation** entwickeln und unterstützen? In ihrer Arbeit beschreibt Dagmar Domenig einige Maßnahmen, die sich für die Entwicklung einer transkulturellen Organisation empfehlen⁵⁵:

1. Transkulturelle Verpflichtung auf Managementebene. Die transkulturelle Entwicklung einer Organisation muss von der obersten Führungsebene angestoßen werden und bezüglich transkultureller Aspekte bei der Lösung verschiedener migrationspezifischer Fragen erfolgen. Die Einrichtung sollte zudem über Fachpersonal verfügen, das Leistungen für ethnische Migranten erbringt und sich mit der Organisation dieser Prozesse auskennt.

⁵⁵ Dagmar Domenig, Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, S. 32-34.

2. Migrationsspezifische Ist-Soll-Analyse. Ausgehend von der tatsächlichen Lage sollte die Unternehmensleitung der Einrichtung eine Schritt-für-Schritt-Anleitung mit Zielen, Aufgaben, Tätigkeiten und Ergebnissen zur Umsetzung der transkulturellen Entwicklung der Einrichtung erstellen. Diese Anleitung soll die Ziele sowohl bezüglich der Institution als auch derer, die mit ethnischen Migranten arbeiten, umfassend und deutlich darstellen.
3. Migrationsspezialisten. Transkulturelle Kompetenz ist eine Aufgabe für und auf allen Ebenen. Deshalb sollten nicht nur die Unternehmensführung, sondern auch die in die transkulturellen Projekte und Prozesse eingebundenen Fachleute transkulturelle Kompetenz aufweisen.
4. Ressourcen für die transkulturelle Entwicklung einer Organisation. Natürlich sind für die Arbeit in diesem Bereich auch gewisse finanzielle Mittel und Personal erforderlich. Zum Personal gehören nicht nur die Mitarbeiter, die mit den Migranten arbeiten, sondern auch die Trainer, die die Fachleute ausbilden, Dolmetscher sowie andere verwandte Berufsgruppen.
5. Werbespezialisten, die persönliche Erfahrung mit Migration haben. Die Beschäftigung von Migranten bereichert die transkulturelle Kompetenz der Einrichtung ungemein. Diese Fachleute haben eine bessere Chance, mit den meisten schwer erreichbaren Gruppen drogenkonsumierender Migranten in Kontakt zu treten und eine erfolgreiche Arbeit aufzunehmen. Auch können Freiwillige mit Erfahrung im Umgang mit Drogen oder Verwandte mit derartigen Problemen gefördert werden, die gleichzeitig eine wertvolle Quelle für die transkulturelle Entwicklung der Organisation sein können.
6. Gründung eines Dolmetschdienstes. Um alle Migranten ansprechen zu können, sollte ein Organisation über solche Mitarbeiter verfügen. Dabei sollten die Dolmetscher auch einige Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich transkultureller Kompetenz mitbringen. Sie und anderes bilinguales Personal müssen in der Lage sein, zwei Sprachen frei zu sprechen, soziale und medizinische Fachbegriffe und Konzepte kennen und eine entsprechende Schulung absolvieren, in der ihnen die Dolmetschfähigkeiten und -ethik vermittelt werden. Diese Maßnahme ist wirklich sehr wichtig, da Familienmitglieder und Freunde keinen angemessener Ersatz für Dolmetscher darstellen, da sie in der Regel nicht die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten mitbringen.

Einige Fachleute nehmen an, dass die Anpassung an das Gastland für ihre Klienten einfacher ist, wenn sie schnell mit dem Erlernen der Sprache beginnen. Aus diesem Grund geben „Fachleute Migranten nicht immer die Möglichkeit, ihre Sprache zu sprechen“⁵⁶. Gegebenenfalls kann eine solche Methode im späteren Verlauf (nicht in der ersten Phase) der Arbeit mit den Klienten angewendet werden. In der ersten Kontaktphase, in der Migranten durch eine falsche Handlung schnell verschreckt werden können, ist jedoch noch der Einsatz eines Dolmetschers zu empfehlen. Zudem ist von Bedeutung, dass der Dolmetscher die gleiche Nationalität wie der Patient hat, für den er vermittelt. „Vieles hängt von der Mentalität ab. Um einander zu verstehen, muss man in derselben Sprache denken“, sagt Artem, ein russischsprachiger Migrant aus Russland, der in Berlin lebt⁵⁷.

7. Eine migrationsspezifische Anpassung des organisatorischen Ablaufs. Die Organisationsprozesse innerhalb der Institutionen sollten im Hinblick auf den Aspekt der Migration untersucht werden; außerdem müssen sie auf den Ergebnissen in Bezug auf die jüngsten Veränderungen basieren.

56 Edgar Wiehler, VISTA NGO/ MisFit Project, Berlin.

57 Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe für russischsprachige Drogenkonsumenten des Projekts „Nu, pogodi!“ (Hase und Wolf) in Berlin.

8. Eine migrationspezifische Anpassung der Dokumente. Vorgehensweisen, Richtlinien, Standards, Konzepte für die soziale und medizinische Rehabilitation von Klienten müssen migrationspezifisch angepasst werden. Jede Einrichtung, die sich mit ethnischen Migranten befasst, muss daher die verschiedenen Materialien in mehreren Sprachen für ihre ethnischen Klienten und vor allem für die in diesem Gebiet vorherrschende Sprachgruppe bereithalten.
9. Weiterbildung in transkultureller Kompetenz. Um eine ausreichende Basis für die transkulturelle Entwicklung einer Organisation zu schaffen, ist eine interne Weiterbildung für das gesamte Personal erforderlich. Solche Weiterbildungen fördern die transkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter und liefern ethnischen Patienten qualifiziertes und kultursensibles Personal. Im interkulturellen Interaktionstraining werden die Fachleute auf den konstruktiven, interethnischen und interkonfessionellen Dialog unter Ausschluss ethnisch-kultureller Ignoranz und verborgener Fremdenfeindlichkeit und Intoleranz vorbereitet. Für eine konstruktive interethnische Interaktion ist es unumgänglich, in den Weiterbildungsmaßnahmen die richtige Deutung des von Einzelnen oder einer Gruppe aus anderen Kulturen gezeigten Verhaltens zu vermitteln. Weitaus besser ist es natürlich, Ausbildung im Rahmen der transkulturellen Kompetenz an den Anfang der Berufslaufbahn zu stellen oder an den Beginn in dieser Einrichtung zu stellen, sodass das Verständnis kultureller Vielfalt durch die Fachleute bereits unmerklich in deren Grundfertigkeiten aufgenommen wird.

Die Erfahrung zeigt, dass bei Mitarbeitern im Anschluss an eine Schulung zur transkulturellen Kompetenz positive Veränderungen hinsichtlich ihrer Denkweisen deutlich werden und sich vor allem ihre Haltung gegenüber Migranten ändert. Dabei ist besonders interessant, dass auch die Klienten, mit denen das entsprechende Personal arbeitet, die Änderungen nach einer solchen Schulung bemerken. Das beweist, dass beim Personal eine kontinuierliche Weiterentwicklung stattfindet: Wie mache ich mich? Was tue ich? Wie kann ich mich verbessern?

10. Transkulturelle Gruppenprozesse. Bei komplexen Situationen im Umgang mit ethnischen Klienten müssen solche Fälle unter der Leitung der zuständigen Spezialisten oder denjenigen erörtert werden, die für Migrationsfragen zuständig sind. Leitung in der Form von Unterstützung setzt voraus, dass sich „der Mitarbeiter nicht ausschließlich auf seine Schwierigkeiten im Umgang mit dem Klienten konzentriert, sondern auch einige Verantwortung bezüglich dieser Arbeit an den Vorgesetzten abgibt. Ein guter Vorgesetzter kann erklären, wie Ressourcen effektiver eingesetzt werden können, Arbeitsabläufe planen und das Gefühl von Unzufriedenheit mit persönlichen Verhaltensmustern in Schach halten“⁵⁸. Diese Arbeitsweise kann helfen, gewisse Tücken zu umgehen.
11. Förderung der Gesundheitsbildung unter Migranten. Die Kompetenz von Migranten muss entsprechend gefördert werden, um ihnen vor allem die Möglichkeit zu bieten, eine proaktive Rolle in ihrer Behandlung einzunehmen. „Wir dürfen mit unseren Patienten nicht nur mitfühlen, wir müssen ihre Entwicklung unterstützen“, so Edgar Wiehler⁵⁹
12. Zusammenarbeit mit Migrantengemeinschaften. Zur Verringerung der Intensität negativer Abläufe innerhalb der Gruppe und der Stärke des Widerstands verschiedener ethnischer Gruppenmitglieder müssen Migranten in gemeinsame Aktivitäten mit der einheimischen Bevölkerung eingebunden werden. Hierzu ist es ratsam, bei den Köpfen der Diasporas und Gemeinden anzusetzen. Die soziale Weiterbildung dieser Menschen im Bereich der transkulturellen Interaktion ist ebenfalls erforderlich und sollte auf die Entwicklung von Kompetenzen für den interkulturellen Dialog abzielen.

⁵⁸ Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, S. 75.

⁵⁹ Edgar Wiehler, ebd.

13. Zusammenarbeit und Vernetzung bei Migration. Nimmt die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen externen Abteilungen, Migrationsprojekten und Experten zu, können Ressourcen zusammengelegt werden. Ein eng kooperierendes Netzwerk geeigneter Dienstleistungen mit transkultureller Kompetenz, die gemeinsame Ziele verfolgen, ist die wirksamste Art und Weise, Drogenkonsumenten mit verschiedenen kulturellen Hintergründen zu erreichen⁶⁰. Ein solches System muss eine höchst effektive Methode zur sozialen Wiedereingliederung von Patienten gewährleisten. Der Schlüssel zum Erfolg für ein solches System ist eine Auswahl an Angeboten, durch die sich die Patienten ihren Weg gemäß ihrer Situation und ihren Bedürfnissen suchen können⁶¹.
14. Zusammenarbeit mit und Förderung von Wissenschaft und Forschung. Wissenschaftliche Empfehlungen sind von den Führungskräften der Einrichtungen entsprechend umzusetzen. Innerhalb der Aktivitäten einer Institution müssen Forschungsprojekte zur Verbesserung der transkulturellen Kompetenz durchgeführt werden. Die Entwicklung von Instrumenten, Methoden und Ansätzen für kulturell akzeptable soziale Aktivitäten muss zusammen mit der Forschung eine der Hauptaufgaben für lokale Einrichtungen im Umgang mit ethnischen Migranten werden.

Diese Maßnahmen erleichtern die Entwicklung einer transkulturellen Organisation, migrationsspezifischer Kernkompetenzen der Mitarbeiter und die Verbesserung des Systems zur schnellen Reaktion auf kulturelle Vielfalt.

Zur wirksamen Unterstützung ethnischer Migranten muss eine transkulturelle Organisation oder ein Dienst einige Grundsätze beachten⁶²:

- Grundsatz 1:** Die Bedeutung von Kultur erkennen und Vielfalt respektieren
- Grundsatz 2:** Aktuelle kulturelle Zusammensetzung der Gemeinde beibehalten
- Grundsatz 3:** Mitarbeiter einstellen, die die Gemeinde oder den Dienstleistungsbereich repräsentieren
- Grundsatz 4:** Kontinuierliches Weiterbildungsangebot im Bereich kulturelle Kompetenz für Mitarbeiter psychiatrischer Dienste bereitstellen
- Grundsatz 5:** Sicherstellen, dass Dienste zugänglich, angemessen und gerecht sind
- Grundsatz 6:** die Rolle hilfesuchender Verhaltensweisen, Gebräuche und Traditionen sowie natürlicher Unterstützungsnetzwerke erkennen
- Grundsatz 7:** Oberhäupter der Gemeinde und Organisationen als „Cultural Broker“ einbinden, die verschiedene kulturelle Gruppen vertreten
- Grundsatz 8:** Sicherstellen, dass Dienste und Informationen kulturell und sprachlich angemessen sind
- Grundsatz 9:** Kulturelles Kompetenzniveau des Programms prüfen und bewerten

60 Bericht vom 8th „EXASS Net Meeting“, Deutschland, 2.-4. Mai 2011.

61 Ebd.

62 Diese Grundsätze wurden vom Centre for Mental Health Services of the U.S. Substance Abuse Mental Health Services Administration entwickelt. Mental Health in a Changing World: The impact of Culture and Diversity./ Mental Health Day. 10. Oktober 2007, S. 4-9.

Die Unterstützung durch diese Dienstleistung muss an die Bedingungen der kulturellen Vielfalt der Gemeinde angepasst werden, in der sie angeboten wird; das heißt, sie muss wie folgt sein:

- kulturell akzeptabel – Berücksichtigung der kulturellen Identität des Klienten;
- umfassend – um den Patienten vor Ort die maximale Unterstützung zu bieten – angefangen bei sozialen Maßnahmen bis hin zu medizinischen Leistungen;
- offen für die Bedürfnisse des Klienten mit anderem kulturellen Hintergrund.

Organisationen, die mit ethnischen Migranten arbeiten, müssen in ihrer Arbeit Ansätze und Programme mit kulturellen Besonderheiten berücksichtigen⁶³. Dies gilt vor allem, weil eine Person das Recht hat, dass ihre kulturelle Erfahrung und Interessen berücksichtigt werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die kulturspezifischen Ansätze das innere Potenzial des Klienten aufgrund seiner kulturellen Werte und Überzeugungen erfassen können. Bei unzulänglicher Betrachtung der kulturellen Aspekte können Fachleute Gebräuche und Traditionen übersehen, die einen positiven Beitrag zum Umgang mit ethnischen Drogenkonsumenten leisten könnten. Die Wahrnehmung der kulturellen Besonderheiten ist ebenfalls bedeutend, um die Beziehungen innerhalb einer bestimmten kulturellen Gruppe sowie den Einfluss des kulturellen Umfeldes auf das Verhalten des Klienten während der Behandlung und Beratungen nachvollziehen und feststellen zu können, ob eine mögliche Unterstützung seitens der Gemeinschaft und der Familie des Klienten gegeben ist oder nicht.

Bei der Gründung verschiedener transkulturell kompetenter Organisationen ist zu berücksichtigen, dass sich diese hinsichtlich des „wer sie sind, was sie tun und für wen sie da sind“ unterscheiden müssen⁶⁴. In diesem Fall können transkulturell kompetente Organisationen auf die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen aus anderen Kulturen eingehen und Vielfalt derart betrachten, dass nicht unterschieden und abgegrenzt, sondern die Aufmerksamkeit auf die Individualität der Menschen gerichtet und eine Möglichkeit geschaffen wird, sie zusammenzuführen.

5.3 Beschreibung transkultureller Kernkompetenzen von Fachleuten

Fachleute aus den Bereichen Sozialhilfe und Gesundheitswesen müssen sowohl hinsichtlich fachlicher Fragen als auch der Belange verschiedener Kulturen kompetent sein. Die transkulturelle Kompetenz der Fachleute ist eine wichtige Voraussetzung für die Gründung und das Funktionieren effektiver Dienste für den Umgang mit verschiedenen ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten.

63 Народонаселение мира в 2008 году. Вопросы культуры, гендерного равенства и прав человека: достижение общего понимания. Siehe unter http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/swp08_rus.pdf (Datum des Seitenaufrufs: 30.10.2011), S. 17-19.

64 Dagmar Domenig, Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, S. 31.

Die transkulturelle Kompetenz der Fachleute wiederum bedingt eine umsichtige Nutzung der Kernkompetenzen⁶⁵. Die Bezeichnung „Kompetenz“ erhält die Bedeutung von „Know-how“. Fachleute, die mit ethnischen Migranten, darunter auch drogengebrauchenden Migranten, arbeiten, müssen über ein gewisses kulturelles Wissen und Fähigkeiten im Bereich transkultureller Kompetenz verfügen. Laut Wright und Leonhardt⁶⁶ sollten sie:

- Wertevielfalt;
- eine entwickelte Fähigkeit für kulturelle Selbsteinschätzung besitzen;
- das Verhalten in Interaktionen von Menschen aus verschiedenen Kulturen beobachten;
- in der Lage sein, sich an kulturelle Vielfalt anzupassen;
- über Kenntnisse zu verschiedenen kulturellen Belangen verfügen.

Transkulturelle Kompetenz kann in diesem Fall als ein für Fachleute erforderliches Hilfsmittel betrachtet werden:

- um kulturelle Unterschiede zu verstehen;
- um seine eigenen Einstellungen und Werte zu erkennen;
- um sich in verschiedenen kulturellen Kontexten entsprechend zu verhalten;
- Um kulturelle Lernprozesse im Bereich der aufsuchenden Arbeit sowie anderer Dienste für Migranten anderer Kulturen einzuleiten und zu fördern.

Transkulturelle Kompetenz impliziert eine spezifische soziale Komponente, welche die kulturellen Aspekte in multiethnischen Gesellschaften verbessert und in Beziehung steht mit:

- individuellen Merkmalen der Mitarbeiter sozialer und medizinischer Einrichtungen, einschließlich aufsuchender Sozialarbeiter;
- Sozialem Umfeld und sozialen Bedingungen.

Der Prozess der Entwicklung transkultureller Kompetenz bedingt die Berücksichtigung der sozialen Bedürfnisse aller ethnischen Gruppen im transkulturellen Raum. Dabei entwickelt sich auch die Notwendigkeit zur Bewertung der Qualität der sozialen Dienste, welche den „Austausch“ anstreben und eine Sozialpolitik, die zur Erreichung eines solchen „Austauschs“ beiträgt.

Fachleute sollten die folgenden transkulturellen Kompetenzen mitbringen:

- Kultur der ethnischen Gruppe kennen, welche die Bevölkerung in einem bestimmten Gebiet ausmacht, einschließlich Überzeugungen, moralischer Werte, Verhaltensnormen usw.;

65 N.I. Almazova definiert Kompetenzen als Wissen und Fähigkeiten in einem bestimmten Bereich menschlicher Tätigkeiten und Kompetenz als umsichtige Nutzung von Kompetenzen. Siehe Алмазова Н.И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе. Автореферат дис. на соиск. Ученой степени доктора педагогических наук. Санкт-Петербург, 2003.

66 Siehe Wright, Harry H. and Tami V. Leonhardt (1998), „Service Approaches for Infants, Toddlers, and Preschoolers: Implications for Systems of Care“ in Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services, Mario Hernandez and Mareasa R. Isaacs, Ed. Paul H. Brookes Publishing Co., Maryland. Dies wurde bereits auch erwähnt von Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., and Isaacs, M. in „Toward a Culturally Competent System of Care“ Band 1. Washington, D.C.: Georgetown University, 1989.

- sich über den Zusammenhang zwischen der kulturellen, individuellen und funktionalen Entwicklung des Einzelnen bewusst sein;
- soziale, kulturspezifische Phänomene wie kulturelle Assimilation, Typen und Probleme von Migranten, Drogenmissbrauch verstehen;
- die Bedeutung des interdisziplinären Ansatzes bei der Arbeit mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten berücksichtigen;
- feststellen können, welche Rolle Familie, soziale Netze und Gesellschaftssysteme bei der Behandlung und Genesung der Klienten spielen können;
- Kulturelle und andere Besonderheiten der Klienten erkennen und diese bei der Auswahl und Bereitstellung von Leistungen berücksichtigen;
- Beurteilung kulturspezifischer Probleme der Klienten;
- in der Lage sein, einen kulturspezifischen Betreuungs- oder Behandlungsplan für Migranten zu erstellen.

Zur Erlangung transkultureller Kompetenz sollten Fachleute auch über folgende Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen⁶⁷:

- Empathie: die Bereitschaft und das Bestreben, Jugendliche mit verschiedenen kulturellen und sozialen Hintergründen zu verstehen, und die Fähigkeit und Möglichkeit, sie zu akzeptieren und sich in ihre Situation zu versetzen; die Fähigkeit, sich in die Gefühlswelt von Migranten hineinzusetzen, ohne zu vergessen, dass dies ein äußerer Charakter dieses Gefühls ist und die Bereitschaft zum Mitfühlen mit ethnischen Migranten, die soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung erfahren. Olga, eine Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe „Nu, pogodi!“ für russischsprachige Migranten bemerkt: „Man kann es fühlen, wenn man verstanden wird“.
- Respekt: die Fähigkeit, Klienten zu sehen, wie sie sind, die einzigartige Individualität von Migranten zu berücksichtigen und sie zu akzeptieren, wie sie sind. „Er hat mich wie eine Person behandelt“, sagt Yuri, ein Migrant aus Russland, der heute in Berlin lebt⁶⁸. Seiner Ansicht nach war es die Einstellung des Fachmanns, die seine Genesung auslöste. Interessanterweise achten die Klienten die Fachleute, wenn ihnen diese ebenfalls mit Achtung begegnen. Und dies wird zum Anreiz für Mitarbeiter, die sich mit Migranten aus anderen Kulturen beschäftigen. Einige Klienten zeigen keinerlei Veränderung, weil wir einfach vergessen, Menschen in schwierigen Lebenssituationen angemessen zu behandeln. „Edgar war der Erste, der mit mir als Person gesprochen hat“, zitiert Edgar Wiehler, Initiator einer Selbsthilfegruppe für Migranten, die Aussage eines seiner Klienten⁶⁹. „Zunächst einmal zählen menschliche Grundwerte“.
- Die Entwicklung einer professionellen Einstellung und einer unabhängigen Rolle bezüglich der Arbeit sollten aus dem kritischen Prozess der Selbstreflexion hervorgehen, der zur Beobachtung und Analyse von Wissen und Handlungen der Fachleute führt. Das wird Sozialarbeitern helfen, ein emotionales Burn-out zu vermeiden.
- Bewältigung von Unsicherheit: Missverständnisse, Entfremdung und Zwiespältigkeit verlangen Fachleuten Toleranz und Beständigkeit im Umgang mit Migranten ab.

67 Njal Petter Svensson (2003), Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention. Straßburg, S. 50.

68 Aussagen von Teilnehmern der Selbsthilfegruppe „Nu, pogodi!“ (Hase und Wolf).

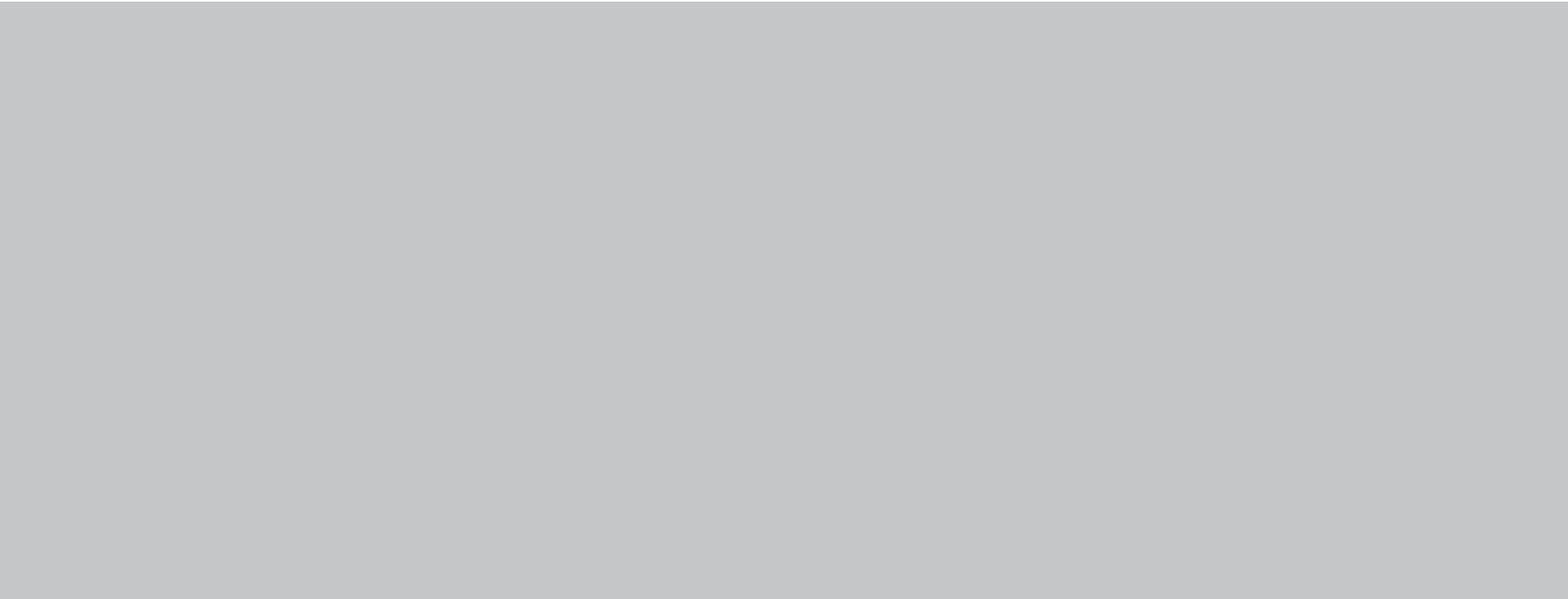
69 Edgar Wieler, ebd.

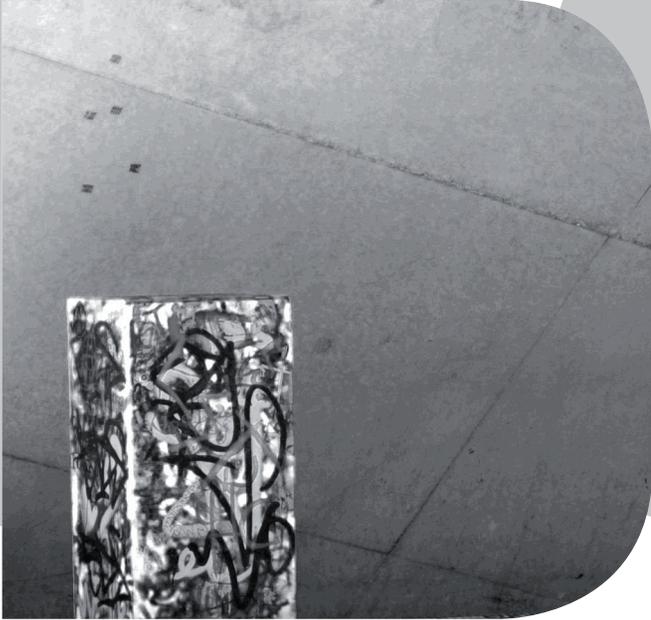
- Kommunikationsfähigkeit: bei der Kommunikation mit Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen sollten Fachleute versuchen, möglichst mehrere Dinge gleichzeitig über Migranten zu verstehen, wie beispielsweise deren Verhaltensregeln, Netze, Werte, Handlungen, Lebensweise usw. Dies beinhaltet auch eine besondere Beachtung von nonverbaler Kommunikation und Gesten, um eine bessere Grundlage für die kulturelle Kommunikation zu schaffen.
- Fähigkeit, Grenzen zu erhalten. Im Gespräch über Migranten betont Edgar Wiehler: „Ich bin nicht nur der nette Edgar, ich bin auch sehr fordernd. Professionalität muss eine Grenze haben“. Victor, ein Migrant aus Russland, der heute in Berlin lebt, erinnert sich: „Ein junges Mädchen – Psychologin – arbeitete früher mit mir. Während unserer Beratungstermine konnte ich einfach nicht an mir arbeiten, weil wir die ganze Zeit über nur kicherten. Es war weniger ihr Alter als die Art und Weise, wie sich mich behandelte“.
- Die Abkehr von Klischees, mit denen Menschen verschiedener Kulturen behaftet sind. Es gibt keinen typischen Angehörigen dieser oder jener Kultur: keinen typischen Deutschen, Engländer, Russen oder Araber.

Die oben genannten Kenntnisse und Fertigkeiten sind unverzichtbare Kompetenzen für den Umgang mit ethnischen Migranten in einer transkulturellen Umgebung, einschließlich ethnischer Gruppen von Drogenkonsumenten. Der Erwerb transkultureller Kompetenzen und deren Ausbau und Einsatz in der Praxis durch Fachleute wird das Leistungsniveau für die Klienten sozialer und medizinischer Dienste sowie die Bereitstellung qualitativ hochwertiger und wirksamer Betreuung begünstigen. Kulturell kompetentes Personal ist von grundlegender Bedeutung für die Sicherung kulturell kompetenter Dienste und Organisationen, die mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten arbeiten.

Natürlich ist die Entwicklung dieser Kompetenzen in so kurzer Zeit für Fachleute nahezu unmöglich. Wichtig ist, dass Fachleute jedoch die Bedeutung dieses Wissen und dieser Fertigkeiten verstehen und sich in diese Richtung entwickeln. Die Migranten werden die Veränderungen des Personals sehr schätzen.







6

Methoden zur Entwicklung transkultureller Kompetenzen

6.1 Kontaktaufnahme mit Drogenkonsumenten

Bei der Arbeit mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten bildet die Kontaktaufnahme eine der schwierigsten Aufgaben, da hierbei zahlreiche Faktoren zu berücksichtigen sind. Zunächst einmal sind dies alle kulturspezifischen Merkmale. Natürlich stellt die Kultur für den Migranten einen der wichtigsten Stressfaktoren bei der Anpassung an eine neue Umgebung dar. Allerdings kann Kultur sowohl für Migranten als auch für mit ihnen beschäftigte Fachleute ein geeignetes Hilfsmittel sein. Kultur vermittelt Migranten das Gefühl der Zugehörigkeit. Kultur ist der Klebstoff, der Menschen mit gemeinsamen Werten in einem fremden Land verbindet und dabei helfen kann, eine schwierige Situation zu überstehen.

Für die Arbeit von Fachleuten mit einer bestimmten Kultur angehörenden Migranten ist entscheidend, wann und wie sie Maßnahmen einsetzen, um erfolgreich mit diesem speziellen Klienten zu arbeiten.

Denken Sie immer daran: Kultur ist nicht nur ein Hindernis, sondern auch ein HILFSMITTEL

Vielen Kulturen wohnt das Empfinden von Misstrauen gegen Menschen anderer Kulturen inne. Deshalb sollte stets ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden:

- ▶ Sprechen Sie eine Sprache; stellen Sie sicher, dass sie einander verstehen; verwenden sie einfache, kurze Sätze; beim Umgang mit Migranten ist zu berücksichtigen, dass sie Kommunikation ggf. anders verstehen;
- ▶ Lernen Sie Grußworte und typische nonverbale Zeichen, die in der Kultur einer bestimmten Migrantengruppe akzeptiert werden, um Fehler und eine negative Haltung Ihnen gegenüber zu vermeiden;
- ▶ Lassen Sie Ihre Klienten wissen, dass alle von ihnen bereitgestellten Informationen vertraulich behandelt und Strafverfolgungsbehörden nicht offengelegt werden;
- ▶ Bei Bedarf kann auch der „Cultural Broker“ eingesetzt werden. Die Kontaktaufnahme ist für ihn ggf. einfacher, da er die gleiche kulturelle Identität besitzen sollte wie die Mitglieder dieser Kulturgemeinschaft; „niemand versteht dich besser als die Menschen mit derselben Staatsangehörigkeit“, bemerkt Viktor, ein russischsprachiger Migrant, der heute in Berlin lebt und Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe für Migranten ist.
- ▶ Besprechen Sie mit Ihren Klienten die Möglichkeit, deren Familien einzubeziehen, und sollte dies möglich sein, welche Informationen inwieweit mit den Familien geteilt werden sollten;
- ▶ Zeigen Sie Ihren Klienten gegenüber eine freundliche und aufrichtige Einstellung.

„Kontaktaufnahme ist ein Prozess der Vertrauensbildung und Sie müssen beweisen, dass Sie ein vertrauenswürdiger Partner sind“*.

* UNODC (2004), HIV prevention among young injecting drug users, New York, S. 43.

Zur Vereinfachung der Kontaktaufnahme für Fachleute aus dem sozialen und medizinischen Bereich sollten einige Schritte beachtet werden:

1. Identifizieren Sie die Zielgruppe. Dafür sollten Sie möglichst viele Information über Migranten sammeln: deren Herkunftsland, kulturelle Werte, für diese ethnischen Gruppen typische Verhaltensmuster, Verbrauchsmuster usw. Aus freien Stücken suchen diese allerdings nur sehr unwahrscheinlich die Hilfe sozialer oder medizinischer Dienste auf. Fachleute müssen Standorte ausfindig machen, an denen die Klienten zusammenkommen und Zeit verbringen.
2. Finden die Schlüsselfiguren in der Gruppe oder Gemeinde. Bitten Sie diese, Ihre Partner zu werden. Für diese Personen ist es einfacher, die Bedürfnisse Ihrer Zielgruppe zu ermitteln. Das erworbene Vertrauen kann helfen, die Gruppe zu erreichen.
3. Finden Sie Schlüsselorganisationen der Gemeinde, sollte es solche geben. Kirchen, ethnische Vereine, Schulen, andere Arten von Einrichtungen, öffentliche Organisationen.
4. Wählen Sie einen „angemessenen“ Sozialarbeiter aus. Der Spezialist muss über transkulturelle Fähigkeiten verfügen, einschließlich der Sprache der Zielgruppe, und Informationen in geeigneter Form übermitteln können. Aufsuchende Sozialarbeiter mit hohen transkulturellen Kompetenzen sind besonders geeignete Kandidaten für den Umgang mit sehr anfälligen Bevölkerungsgruppen. Aufsuchende Arbeit ist ein überaus

effektiver Ansatz für die Kontaktaufnahme mit ethnischen Migranten, für die Bestimmung ihrer Bedürfnisse und die Beurteilung der Qualität der ihnen bereitgestellten Dienstleistungen.

5. Wählen Sie den richtigen Ort und die richtige Zeit. Gehen Sie, wenn sie sich versammeln und verbringen Sie Zeit miteinander: auf der Straße, in der Diskothek, in einer Bar, in der Gemeinde. Am besten eignen sich kleine Einheiten in beliebten Stadtteilen mit langen oder durchgehenden Öffnungszeiten.
6. Berücksichtigen Sie die Bedürfnisse von Migranten aus anderen Kulturen. Sie benötigen etwas, das Sie dieser Zielgruppe mit all ihren kulturellen Besonderheiten und Vorlieben anbieten können.
7. Gewährleisten Sie die Verfügbarkeit von Dienstleistungen. Wenn Sie bei der Kontaktaufnahme bestimmte Leistungen anbieten, müssen Sie gewährleisten, dass diese für die Klienten verfügbar sind. Andernfalls werden Ihnen die Klienten nicht trauen.

Es ist sehr unwahrscheinlich, dass sich die Klienten Ihnen öffnen und Kontakt aufnehmen. Oftmals sind Migranten aufgewühlt oder haben Angst davor, Hilfe anzunehmen. Dies kann durch ein falsches Verständnis der Rolle oder der Aufgabe der Dienste und Organisationen, Druck seitens der Familien oder Angehörigen der gleichen Kultur sowie Druck krimineller Banden bedingt sein. Fachleute sollten diese Tatsache berücksichtigen und nicht vergessen, dass der Aufbau von Vertrauen Zeit erfordert.

6.2. Ein Vertrauensverhältnis zu Drogenkonsumenten aufbauen

Wenn ethnische Migranten in eine neue kulturelle Umgebung gelangen, erleben sie häufig eine Reihe negativer Gefühle und Emotionen, einschließlich des Gefühls der Verunsicherung. Dieser Zustand ist bei Drogenkonsumenten, die sich illegal im Gastland aufhalten, noch stärker zu beobachten. Eine der Aufgaben der Fachleute aus den migrationsspezifischen Bereichen ist es, rechtzeitige Maßnahmen zu ergreifen, um das Selbstwertgefühl zu stärken und Vertrauen in Migranten zu entwickeln. Sicher sind die effektivsten Schritte in diese Richtung ein individueller Ansatz für jeden Klienten sowie eine Reihe von Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme jedes einzelnen Migranten. Die Arbeitswerkzeuge sollten Folgendes beinhalten:

1. Bestimmung drogengebrauchender Migranten, die das Gefühl der Verunsicherung durchleben. Fachleute müssen die Migranten aus anderen Kulturen mit erhöhtem Angstniveau, geringem Selbstwertgefühl, dem Gefühl der Verunsicherung und fehlenden Fähigkeiten, Verhalten und Emotionen zu kontrollieren, bestimmen.
2. Individuelle Arbeit mit drogengebrauchenden Migranten aus anderen Kulturen. Bei der individuellen Kommunikation sollten Fachleute die Interaktion mit Migranten durch den Einsatz emotional akzeptierter Werkzeuge aufbauen und sich auf die Probleme und Bedürfnisse der Migranten konzentrieren. Besonders wichtig für Fachleute ist es zudem, Klienten durch die stetige Betonung positiver Veränderungen zu fördern und ihnen so Selbstvertrauen zu vermitteln. Die Fähigkeit, sich in die Klienten hineinversetzen und aktiv an ihrem Leben teilnehmen zu können, ist ein wesentlicher Bestandteil der beruflichen Tätigkeiten der Spezialisten. Individuelle Arbeit muss die Stärken der Klienten berücksichtigen und auf diesen aufbauen.

3. Gruppenarbeit mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten kann auch das Vertrauensniveau in die Klienten erhöhen. Der Einsatz von Gruppenarbeit mit einigen Elementen eines „Rollenspiels“ basierend auf verschiedenen Problemsituationen kann Migranten helfen, konstruktive Methoden für den Umgang mit diesen sowie die Fähigkeit zu entwickeln, negative emotionale Gefühle zu kontrollieren. Ein sehr wirksames Instrument ist beispielsweise die Initiierung und Gründung von Selbsthilfegruppen für Migranten, die von Fachleuten betreut werden. Durch solche Gruppen können Migranten ihre inneren Ressourcen leichter aktivieren und das Vertrauen in ihre Fähigkeiten stärken. Selbsthilfegruppen für Migranten können sich hinsichtlich ihrer Zusammensetzung unterscheiden. Zum Beispiel⁷⁰:

- sie können Migranten zusammenführen, die sich der gleichen Behandlung unterzogen haben; Goga, ein Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe, bemerkt: „Die meisten Leute, die der Gruppe beigetreten sind, befanden sich zu diesem Zeitpunkt in Therapie, deshalb haben wir uns besser verstanden“;
- sie können Migranten mit ähnlichen „kulturellen Kontexten“ zusammenführen; „Ich habe mehrmals eine Selbsthilfegruppe mit größtenteils deutschen Teilnehmern besucht. Ich war weder ein Fremder noch ein Teil der Gruppe. Deshalb habe ich bald aufgehört“, erzählt Yuri. „Einmal haben wir in einer deutschen Gruppe über zukünftige Tätigkeiten diskutiert. Wir haben 2 Stunden lang über Dinge debattiert, für die wir Russen in wenigen Minuten eine Einigung gefunden hätten“, sagt Victor.
- sie können Migranten zusammenführen, die die gleiche Sprache sprechen und „fühlen“; „Es ist besser, deine Muttersprache zu sprechen, weil ich so meine Gefühle besser ausdrücken kann. Und ich verstehe besser, was andere ausdrücken möchten“, so Andrei.

4. Schaffung von Bedingungen für drogengebrauchende ethnische Migranten zum Aufbau verschiedener Selbsthilfegruppen und NGOs. Die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen sind ein weiteres einzigartiges Instrument für die Bereitstellung einer effektiven Unterstützung für ethnische Migranten, einschließlich Drogenkonsumenten, und die Entwicklung von Vertrauen: in sich selbst, in ihre Stärke, in die Machbarkeit ihrer Genesung. Selbsthilfe wird zu einem wesentlichen Bestandteil beim Umgang mit Problemen hinsichtlich Emotionen, Verhaltensweisen, psychischen Störungen und Stress. Viele Menschen glauben, dass Selbsthilfegruppen eine unbezahlbare Quelle für Genesung und Rehabilitation sind. Teilnehmer von Selbsthilfegruppen teilen ihre Erfahrungen, zeigen Verständnis, bieten einander Unterstützung an und helfen, neue Wege zum Umgang mit Problemen aufzutun. Durch die aktive Teilnahme an Gruppenarbeit fühlen sie sich sicherer und aktivieren ihre eigenen Hilfsmittel einfacher. Die Verantwortung für die Arbeit der Gruppe führt zur Erhöhung des Status von ethnischen Drogenkonsumenten. Selbsthilfegruppen bieten Befähigung, praktischen Austausch und Fähigkeiten und Erfahrungen und ermöglichen persönliche Weiterentwicklung sowie positive Veränderungen. NGOs werden zudem von Migranten ins Leben gerufen, die mit Problemen umgehen müssen, welche nicht individuell gelöst werden können. Viele arbeiten nach der Behebung ihrer persönlichen Probleme jedoch weiterhin in NGOs und helfen neuen Migranten so, schwierige Lebenssituationen zu überstehen und Vertrauen in sich selbst und ihre Zukunft zu entwickeln.

⁷⁰ Aussagen von Teilnehmern der Selbsthilfegruppe für russischsprachige drogenabhängige Migranten „Nu, pogodi!“ (Hase und Wolf!).

5. Umgang mit dem Umfeld. Hier ist zunächst einmal das unmittelbare Umfeld zu nennen: Verwandte, Freunde, Führungspersonen und bedeutsame Personen aus ihrer Gemeinde. Im Gespräch mit Verwandten und Freunden von Drogenkonsumenten kann man zusätzliche Informationen über sie und ihre Stärken erlangen. Diese Informationen können Fachleute anschließend nutzen, um im Migranten Selbstvertrauen zu wecken und Mittel zu finden, die zur Behebung schwieriger Lebenssituationen beitragen. Die Unterstützung durch die Gemeinde kann außerdem ein Anreiz für unsichere Menschen sein, ihre Ängste zu überwinden.
6. Die Suche nach Alternativen für Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen Hintergründen. Hier bietet sich die Möglichkeit zur Teilnahme an Präventionsprogrammen für die Organisation als Freiwillige oder Vollzeitkräfte. Drogenpräventionsprogramme, einschließlich Schadensminderungsprogrammen, profitieren stark von der Anstellung von Menschen mit Erfahrung im Umgang mit Drogen oder der Beteiligung von Freiwilligen mit verschiedenen ethnischen Hintergründen und ähnlicher Erfahrung. Einerseits profitiert die Organisation, da die Kenntnisse und Erfahrung von Drogenkonsumenten eine wichtige Grundlage für die Entwicklung effektiver Programme darstellen. Andererseits hat dies eine positive Wirkung auf die Drogenkonsumenten selbst. Die Organisation übermittelt damit die Nachricht an andere Drogenkonsumenten und die Gesellschaft insgesamt, dass sie diese Menschen als wichtige Mitglieder der Gesellschaft sieht, die wertvolle Fähigkeiten und Kenntnisse besitzen. Durch die legale Beschäftigung in der Organisation erreichen drogengebrauchende ethnische Migranten schließlich Ziele, die sie bisher als unerreichbar erachtet hatten, wodurch sie ein größeres Vertrauen in ihre Stärken entwickeln. Der Arbeitgeber erhält durch die Einbindung von Drogenkonsumenten möglicherweise wertvolle Informationen über die Bedürfnisse der Zielgruppe, über ihre Verhaltens- und Gebrauchsmuster, über die beliebtesten Arten von Drogen und deren Kosten usw. Drogenkonsumenten sind wertvolle Experten bezüglich des Drogengebrauchs und der Migration. Diese Arbeitskräfte haben umfangreiche Erfahrung, welche sie mit anderen Mitarbeitern der Organisation teilen können; sie verfügen über originelle Strategien zur Problemlösung. Diese Strategien sind zuweilen am wichtigsten für die Klienten von Dienstleistern und tragen zum Erfolg von Schadenminderungsprojekten bei. Gesellschaftlich wichtige Aufgaben für Drogenkonsumenten sind ein entscheidender Faktor für die Stärkung ihres Selbstvertrauens und des Vertrauens in ihre Stärken und Fähigkeiten: Menschen, die an ihre Stärken und die Chance auf Unterstützung glauben, wählen eher ein sicheres Verhalten, um ihre Gesundheit und Rechte zu schützen. Durch die Teilnahme an Präventionsprogrammen als Freiwillige oder Mitarbeiter der Organisation entwickelt sich ein Gefühl der Zugehörigkeit und Zufriedenheit aus der Tatsache, dass man der Gemeinschaft hilft.

Zuvor wurden nur einige Elemente genannt, die auf die Entwicklung von Selbstvertrauen bei den Klienten abzielen sollen. Diese Elemente sind von Fachleuten anzuwenden, die mit gefährdeten Gruppen arbeiten. Für die Klienten sollte in jedem Fall ein individuelles Rehabilitations- und Betreuungsprogramm unter Berücksichtigung von Maßnahmen zur Stärkung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in ihre Stärken entwickelt werden. Einige Fachleute unterschätzen die Bedeutung dieser Arbeit. Allerdings werden Schritte in diese Richtung die Genesung der Klienten sowie deren künftige längere Remission nur erleichtern.

6.3 Bereitstellung angemessener Informationen und Empfehlungsdienste

„Um Unterstützung zu erhalten, müssen Klienten wissen, welche Form der Unterstützung ihnen momentan zur Verfügung steht und was sie tun müssen, um diese Unterstützung vollständig in Anspruch nehmen zu können“⁷¹. Fachleute, die hinsichtlich Informationen und Empfehlungsfragen mit ethnischen Migranten arbeiten, müssen wissen, wie sie ihre Klienten angemessen informieren und sie an den geeigneten Dienst oder eine geeignete Organisation verweisen.

Bei der Bereitstellung von Leistungen sollten Fachleute die Rechte ihrer Klienten beachten:

- ▶ Geheimhaltung und Vertraulichkeit;
- ▶ vorsichtige, unvoreingenommene Einstellung und Respekt;
- ▶ Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit;
- ▶ Medizinische und soziale Dienstleistungen angemessener Qualität.

Diese Arbeit an Informationen und Empfehlungen soll Klienten mit geeigneten „Förderzentren“ „verbinden“, die in der Regel außerhalb der Dienstleistung liegen. In diesem Fall sind die Beziehungen zwischen Sozialarbeitern und Klienten begrenzt, da die Aufgabe der Sozialarbeiter lediglich darin besteht, die Bedürfnisse der Klienten zu ermitteln und sie an die entsprechenden Dienstleister zu verweisen. Beim Umgang mit gefährdeten Klienten müssen sich Fachleute allerdings darüber bewusst sein, dass mögliche Schwierigkeiten entstehen können: bei der Kontaktaufnahme, bei der Kommunikation oder der Verweisung an andere Dienste.

Konflikte mit dem Gesetz können Migranten von der Inanspruchnahme von Leistungen abhalten, da sich die Klienten in diesem Fall generell von den verschiedenen Diensten fernhalten. Fachleute sollten die Gründe dafür ermitteln, warum Klienten eine Bitte um Unterstützung ablehnen und deren Objektivität prüfen.

Unabhängig und im Team arbeitende Fachleute müssen alle Informationen darüber bereithalten, wo und wann Klienten die erforderliche Unterstützung erhalten können (Beschäftigung, Übernachtung, Versicherung usw.) und darüber hinaus den Prozess zur Bereitstellung und zum Erhalt von Unterstützung koordinieren. Sofern die Möglichkeit besteht, sollten Klienten zwischen verfügbaren und autorisierten Personen und Organisationen, die soziale Dienstleistungen anbieten, wählen können. Die Fachleute sollten die Vor- und Nachteile jeder möglichen Option mit ihren Klienten besprechen, und, sofern die Klienten einwilligen, sie bei der Wahl einer bestimmten Person oder Organisation unterstützen. „Für mich ist es sehr wichtig, realistisch und ehrlich mit den Erwartungen unserer Klienten umzugehen“, sagt Michaela Klose, Expertin des Café Olga in Berlin.⁷²

Das Verweisungssystem muss reibungslos funktionieren und dies wird durch schriftliche vertragliche Verpflichtungen ermöglicht (Kooperationsvereinbarung, Absichtserklärung,

71 Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, S. 60.

72 Café Olga – ein Begegnungscafé für drogenabhängige Frauen und Prostituierte mit besonderen Angeboten für Frauen aus Osteuropa.

Übereinkunft usw.). Verweisungen müssen korrekt und leicht verständlich sein. Sprechen Sie Ihre Klienten direkt an und verwenden Sie Wörter mit positiver Bedeutung.

Klienten müssen für die Weiterverweisung an Dienste motiviert werden, sodass sich in ihnen eine Bekenntnis zur Unterstützung entwickelt. Der Begriff „Bekenntnis“ versteht sich als „bewusste und gewissenhafte Beteiligung von Klienten an der Bereitstellung von Unterstützung für sie selbst“ („Klinische Leitlinien der University of Columbia“). Demnach gehört zu den Aufgaben der Fachleute auch die Unterstützung der Klienten beim Erkennen und Verstehen des Bedürfnisses, sich „dem Betreuungssystem für Drogenkonsumenten anzunähern“.

Es ist hilfreich, Ausdrücke der Dienstleisterverzeichnisse samt Telefonnummern vorliegen zu haben (Visitenkarten, Broschüren usw.). „Hierbei geht es um einen entscheidenden psychologischen Aspekt, der dazu beiträgt, dass Klienten zurückkommen: sie kamen mit leeren Händen und gingen mit Informationen“⁷³.

Noch besser ist es, wenn die Organisation über eine aktuelle Datenbank der Organisationen (ein Verzeichnis der Dienstleistungen) verfügt. Diese Datenbank sollte folgende Informationen beinhalten:

1. Name der Organisation;
2. Anschrift und Informationen über die mögliche Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln;
3. Telefonnummern;
4. Kontaktdaten für den Leiter und die Koordinatoren (mindestens);
5. Öffnungszeiten;
6. Anforderungen an die Klienten: Terminbedingungen und erforderliche Dokumente (Geschlecht, Alter, Anschrift, Dokumente, Zertifikate usw.);
7. Beschreibung des Leistungsangebotes.

Verhandlungen mit anderen Organisationen sollten möglichst im Beisein der Klienten stattfinden – das schafft Vertrauen.

Die günstigste Situation ist dabei, wenn Fachleute und Klienten dieselbe Sprache sprechen. Diese Möglichkeit besteht allerdings nicht immer. Dolmetscher müssen deshalb eine wichtige Rolle bei der Bereitstellung angemessener Leistungen zu Informationen und Verweisungen spielen. Der Einsatz von Dolmetschern und Übersetzern ist unerlässlich. Der Einsatz von Familienmitgliedern als Dolmetscher ist nicht immer angemessen, da die Vertraulichkeit dabei ggf. beeinträchtigt wird und Familienmitglieder Zugang zu vertraulichen Informationen erhalten. Daneben ist der „Dolmetschprozess mit möglichen Tücken bezüglich der transkulturellen Kompetenz verbunden, die nur dann umgangen werden können, wenn sowohl Fachleute als auch Dolmetscher entsprechend in diesem Bereich geschult sind“⁷⁴. Der Einsatz eines ungelernten Dolmetschers kann das Verhältnis zwischen den Fachleuten und den Klienten ggf. beeinträchtigen.

Fachleute müssen Klienten nicht nur an andere Dienstleistungen verweisen, sondern auch Feedback erhalten, um einschätzen zu können, ob die Klienten die angebotenen Dienste tatsächlich in Anspruch genommen haben.

73 Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, S. 32.

74 Siehe Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity/ See World Mental Health Day, 10. Oktober 2007, S. 2-9.

6.4 Anpassung der Behandlungs- und Beratungsparameter

Die deutliche Erholung der Klienten ist abhängig von ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, die Bedingungen der Beratung und Behandlung anzuerkennen. In verschiedenen Kulturen wird Drogenmissbrauch und dessen Behandlung unterschiedlich betrachtet: in einigen Kulturen sind die Menschen eher geneigt, sich Fachleuten anzuvertrauen und Unterstützung von diesen anzunehmen, in anderen Kulturen geschieht dies weniger. In einigen Ländern ist eine Behandlung ggf. absolut unbefriedigend, sodass die Menschen auch in einem anderen Land nur wenige Anstrengungen unternehmen, Hilfe aufzusuchen. In anderen Ländern wird Drogenkonsum wie bereits zuvor erwähnt sowohl für die Konsumenten selbst als auch für deren Familien als Schande erachtet, sodass Migranten es bevorzugen, überhaupt keine Hilfe in Anspruch zu nehmen, um so ihre Drogenabhängigkeit geheim zu halten. In einigen Ländern werden psychologische Probleme und Sucht als persönliche Angelegenheit erachtet; in der russischen Kultur beispielsweise werden Beratungs- und Therapieeinrichtungen verdächtigt, im Auftrag des Staates Kontrolle auszuüben.

Kultur – Überzeugungen, Normen, Werte und Sprache von Menschen – spielt eine bedeutende Rolle dabei, wie Menschen Drogensucht sehen, ob Sie Hilfe suchen oder nicht, welche Art von Hilfe sie suchen, welche Art der Unterstützung sie erfahren, welche Behandlung in ihrem Fall Erfolg verspricht. Für eine effektive Arbeit mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten müssen Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitswesen kulturelle Unterschiede verstehen und respektieren und berücksichtigen, dass Kultur in Gesundheitseinrichtungen beeinflusst, wie Menschen:

- ▶ ein Leiden bestimmen und dieses anzeigen;
- ▶ Gründe für den Drogenmissbrauch und psychologische Probleme erläutern;
- ▶ Ärzte, Psychologen und anderes medizinisches Personal sehen;
- ▶ eine Behandlung nutzen und auf diese ansprechen.

„Ich wurde aus der Therapie geschmissen“, so Mihail, ein Migrant aus der ehemaligen UdSSR. „Unser Psychologe bat mich, mit dem Spiegel zu sprechen. Aber wie kann ich bitte mit einem Spiegel sprechen? So krank bin ich nicht. Ich bat ihn, es mir vorzumachen; er dachte, ich würde mich über ihn lustig machen“.

„Ich habe die Therapie nicht verstanden. Ihnen war das egal – ganz gleich, ob ich 15 oder 40 war. Ich wurde rausgeschmissen“, erzählt Yuri, ein Teilnehmer der Selbsthilfegruppe für russischsprachige Migranten „Nu, pogodi!“ (Hase und Wolf).

Victor, ebenfalls Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe, schließt sich dem Gespräch an: „Ich war noch nicht bereit, Hilfe von unserer Psychologin anzunehmen. Sie wollte mir erklären, was Leben ist. Und das von einer Person, die keine Ahnung hat, was Leben wirklich ist! Ich habe sie einfach nicht verstanden“.

Der Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung kann für die Klienten eine schwierige und beängstigende Erfahrung sein. Mitarbeiter, die den kulturellen Hintergrund und die Bedürfnisse des Klienten verstehen, wie beispielsweise kultursensibles Personal, können das Leben im Krankenhaus erleichtern und die Genesung begünstigen.

Im Umgang mit Menschen mit verschiedenen ethnischen Hintergründen ist ein integrativer Zugang zur Gesundheit besonders wichtig. Bei der integrativen Betrachtung von Gesundheit sind die politischen, wirtschaftlichen, moralischen und medizinischen Aspekte untrennbar miteinander verbunden⁷⁵. Um die sozialen, kulturellen, moralischen und religiösen Aspekte von Klienten nachvollziehen zu können, empfehlen James und Prilleltenski eine Struktur, die verschiedene Dimensionen umfasst⁷⁶:

- ▶ Philosophische Dimension: die Vorstellung des guten Lebens, des guten Menschen und der guten Gesellschaft im Leben. In einigen Kulturen kann beispielsweise die Vorstellung von einem „guten Menschen“ nicht auf einen Drogenkonsumenten angewandt werden. In einer „guten Familie“ werden Familienprobleme niemals außerhalb der Familie diskutiert, d. h. sie werden nicht mit Fachleuten sozialer oder medizinischer Einrichtungen besprochen.
- ▶ Kontextabhängige Dimension: die tatsächliche Lage, in der Menschen leben. Hier liegt die Bedeutung in der Bereitschaft zu verstehen, welche sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Bedingungen in einer bestimmten Kultur und Gesellschaft vorliegen und inwieweit sich diese Faktoren auf die Behandlung und den Drogenkonsum auswirken.
- ▶ Dimension sozialer und kultureller Normen: die Vorstellungen von Verhaltensweisen der Klienten in dieser oder jener Situation; zum Beispiel kann ein größerer Abstand zwischen Ärzten und Klienten während des Gesprächs in einigen Kulturen als Desinteresse bezüglich der Probleme der Klienten gewertet werden.
- ▶ Dimension religiöser Normen: die erlösende Sicht des Leidens. Viele religiöse Gruppen glauben, dass Leiden ihre Verbindung mit dem Göttlichen stärkt, und suchen daher bevorzugt keine ärztliche Hilfe auf.
- ▶ Dimension moralischer Normen: die Auffassung dessen, was es heißt, ein „guter Mensch“ und eine „gute Familie“ zu sein. Das „gute Benehmen“ einer Muslimin, die einen männlichen Arzt während eines Gesprächs nicht ansieht, kann fälschlicherweise als mangelnde Bereitschaft zur Kommunikation mit dem medizinischen Personal ausgelegt werden.

Bei der Bereitstellung von Leistungen für verschiedene Kulturen müssen die Fachleute aus dem Sozial- und Gesundheitswesen diese Aspekte berücksichtigen.

Verfügt das medizinische Personal über Kenntnisse und Fertigkeiten zur Kontaktaufnahme und kann es kulturspezifisches Verhalten erkennen, wird die Behandlung der Klienten erfolgreich verlaufen. Auch Ärzte müssen verstehen, dass das Verhalten der Klienten während der Beratung und der Behandlung von deren kulturellen Besonderheiten abhängen kann. Im Umgang mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten müssen Fachleute demnach flexibel sein und andere Sichtweisen respektieren und dürfen keinen Druck auf die Klienten ausüben, wenn diese ihren Standpunkt darlegen.

75 Siehe Kleinman A, Benson P (2006). „Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.“ PLoS Med 3(10): e294.

76 Auf die Arbeit von James und Prilleltenski „Cultural Diversity and Mental Health: Toward integrative Practice“ beziehen sich die Verfasser von „Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity“/ Siehe World Mental Health Day, 10. Oktober 2007, S. 2-1 – 2-2.

„Um kultursensibel zu sein“, muss ein Arzt/Psychologe „seine/ihre eigenen Weltanschauungen sowie die anderer Kulturen verstehen“⁷⁷. Im Beratungsgespräch müssen Fachleute erkennen, welche Punkte dem Klienten in der Drogensucht und -Behandlung wichtig sind. Diese Informationen sollten später verwendet werden, um Entscheidungen bezüglich der Behandlung und weiteren Rehabilitation der Klienten zu treffen. Diese Orientierung wird zu einem „Bestandteil des Selbstgefühls des Arztes, zwischenmenschliche Fähigkeiten werden ein wichtiger Bestandteil der klinischen Ressourcen des Arztes“⁷⁸.

Bei der Beratung und Bereitstellung medizinischer Leistungen für Klienten mit verschiedenen ethnischen Hintergründen müssen transkulturell kompetente Fachleute Folgendes berücksichtigen⁷⁹:

- ▶ Zeitschriften, Broschüren, Poster, Videos und sonstige Materialien und Medien für ihre Arbeit nutzen, welche die Kulturen und ethnischen Hintergründe der Klienten widerspiegeln,
- ▶ Lebensmittel in der Behandlung verwenden und sicherstellen, dass die Zutaten in den kulturellen und ethnischen Hintergründen der Klienten akzeptiert werden,
- ▶ Schlüsselwörter in der Sprache des Klienten sowie Gesten für eine effektivere Kommunikation mit ihnen während der Behandlung verwenden,
- ▶ zwei- oder mehrsprachiges Personal bzw. ausgebildete Dolmetscher/Übersetzer einsetzen,
- ▶ berücksichtigen, dass begrenzte Sprachkenntnisse nicht das intellektuelle Niveau des Klienten widerspiegeln;
- ▶ Notizen oder Informationen für Klienten in ihrer Herkunftssprache aufschreiben;
- ▶ es sollte vermieden werden, Werte aufzudrängen, die ggf. in Widerspruch mit denen anderer Kulturen stehen oder nicht mit diesen übereinstimmen;
- ▶ das Recht der Klienten auf eine endgültige Entscheidung hinsichtlich der Wahl der Behandlungsform anerkennen, da verschiedene Kulturen unterschiedliche Therapieformen und Eingriffe nutzen, und deren Reaktion auf die Behandlung kulturspezifisch sein kann;
- ▶ Präventionsansätze an die kulturellen Besonderheiten ethnischer Gruppen anpassen;
- ▶ Informationen (mit deren vorheriger Zustimmung) an Personen weiterleiten, die wichtig für die Klienten sind, wie beispielsweise deren Familie und Mitglieder ihrer Gemeinde.

Kulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen beschreibt die Fähigkeit von Systemen, die Betreuung von Patienten mit verschiedenen Werten, Überzeugungen und Verhaltensmustern anzubieten, einschließlich der angepassten Bereitstellung zur Erfüllung der sozialen, kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse der Patienten (Betancourt et al., 2002).

77 Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity/ Siehe World Mental Health Day, 10. Oktober 2007, S. 2-4.

78 Siehe Kleinman A, Benson P (2006). „Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.“ PLoS Med 3(10): e294.

79 Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity/ Siehe World Mental Health Day, 10. Oktober 2007, S. 3-5 – 3-8.

Diese Vorkehrungen unterstützen Fachleute bei der Verbesserung ihrer transkulturellen Kompetenz sowie ihres Verständnisses und Feingefühls für bedeutende Probleme ethnischer Gruppen. Gehen Fachleute vorsichtig auf die Besonderheiten anderer Kulturen ein, werden ihre Anstrengungen belohnt.

6.5 Entwicklung spezifischer Kompetenzen für die aufsuchende Arbeit mit verschiedenen ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten

Aufsuchende Arbeit ist einer der wichtigsten Wege für die Interaktion mit schwer erreichbaren Gruppen und deren Unterstützung. Drogenkonsumenten und Migranten sind wichtige Zielgruppen für aufsuchende Sozialarbeiter. Aufsuchende Arbeit mit drogengebrauchenden ethnischen Migranten kann ohne die Entwicklung transkultureller Kompetenzen bei den aufsuchenden Sozialarbeitern nicht erfolgreich sein. Kulturelle Kompetenzen in der Arbeit aufsuchender Sozialarbeiter können Kontakte und Beziehungen zu ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten herstellen. Die Stärke aufsuchender Sozialarbeiter im Umgang mit ethnischen Migranten von Drogenkonsumenten liegt darin, dass sie außerhalb von Organisationen arbeiten und so die Distanz zu Migranten verringern sowie enge Verhältnisse zu ihnen aufbauen können. Durch ihre Nähe zu ethnischen Drogenkonsumenten sind aufsuchende Sozialarbeiter besonders wertvolle Beobachtungsposten, die laufende Veränderungen überwachen und die Hilfsbedürftigkeit der Klienten analysieren.

Aufsuchende Sozialarbeiter:

- ▶ arbeiten an öffentlichen Schauplätzen: Straßen, U-Bahn, Busbahnhöfen und Bahnhöfen, Einkaufszentren, Parks, Tankstellen, großen Plätzen usw.,
- ▶ besuchen ungebeten öffentliche Plätze; natürlich ist dies auch auf Einladung möglich, falls ein erster Kontakt zu den Migranten besteht,
- ▶ arbeiten nicht in ihrem eigenen Gebiet; die ethnischen Migranten, einschließlich Drogenkonsumenten, entscheiden, wen sie in ihr Gebiet einlassen und wen nicht; weil dies das Gebiet ist, in welches sie nicht eingeladen wurden,
- ▶ „besitzen“ das Recht, Kontakt aufzunehmen: ethnische Migranten entscheiden selbst, bis zu welchem Grad Kontakt gewünscht ist; falls die den aufsuchenden Sozialarbeitern nicht vertrauen, können diese sogleich umkehren und gehen; aufsuchende Sozialarbeiter müssen sich das Recht auf Kommunikation verdienen,
- ▶ akzeptieren die von den ethnischen Drogenkonsumenten vorgegebenen Kommunikationsbedingungen – wie, wann und wo die Interaktion stattfinden wird, entscheidet die Zielgruppe,
- ▶ kommuniziert mit den Familien der Migranten (falls vorhanden) sowie wichtigen Institutionen, einschließlich ethnischer Gruppen.

Bei der aufsuchenden Arbeit treffen die Fachleute häufig auf Migranten, die nie zuvor Kontakt zum Thema Rehabilitation hatten oder die Möglichkeiten einer Rehabilitationsmaßnahme aufgrund ihrer kulturellen Besonderheiten, Werte und Ansichten nie nutzen konnten. Für Migranten gestaltet sich die „aufsuchende Arbeit als der verlängerte Arm des Behandlungssystems mit

einer Arbeitsweise, die auf individuellen Erklärungsmodellen beruht⁸⁰. „Aufsuchende Arbeit stellt darüber hinaus auch ein mögliches Kontakt- und Sicherheitsnetz für Menschen dar, die vorübergehend aus Behandlungs- oder Rehabilitationsprogrammen ausgeschieden sind“⁸¹.

Die Erfahrungen aus der Arbeit mit ethnischen Drogenkonsumenten zeigt, dass sie bereit für Interaktion sind, wenn eine solche Kommunikation auf der Akzeptanz der kulturellen Umgebung, Werte und Überzeugungen beruht. Beim Umgang mit Drogenkonsumenten müssen aufsuchende Sozialarbeiter auf eine umfassende Herangehensweise an die Migranten zurückgreifen, die deren kulturelle Faktoren und Lebenssituationen berücksichtigt. Drogenmissbrauch sollte nicht separat von anderen Faktoren betrachtet werden. Er ist im Zusammenhang mit der kulturellen Umgebung und den Problemen zu betrachten, die er ausdrückt und infolge derer er entstand. Der Vorteil der aufsuchenden Arbeit ist deren Hauptprinzip, d. h. Menschen unter ihren eigenen Bedingungen aufzusuchen. Das Verständnis der Bedeutung kultureller Standards und Besonderheiten durch aufsuchende Sozialarbeiter ist die Grundlage für den Aufbau des erforderlichen Maßes an Vertrauen.

Aufsuchende Sozialarbeiter müssen bestimmte persönliche und berufliche Eigenschaften mitbringen. Sie müssen kultureller Vielfalt mit Respekt begegnen. Ohne ein Verständnis der verschiedenen Kulturen und Rassen finden aufsuchende Sozialarbeiter keine Anerkennung. „Sie sollten offen sein, keine Vorurteile und stereotypische Vorstellungen haben und keine wertende Position gegenüber Drogenkonsum einnehmen. Sie sollten fürsorglich, verständnisvoll und einfühlsam sein. Sie müssen respektvoll und diskret mit injizierenden Drogenkonsumenten umgehen und... Sie müssen sich der Sache mit Einsatz und Engagement nähern“⁸².

Idealerweise sollten aufsuchende Sozialarbeiter rund um die Uhr verfügbar sein. Diese Arbeit muss Tag und Nacht erledigt werden. Neben der Tatsache, dass Drogenkonsum tagsüber kaum sichtbar ist, sind die Strukturen der Rehabilitationsmaßnahme verfügbar. In den Abendstunden sowie nachts verschärft sich die Situation. Wenn man rund um die Uhr verfügbar sein muss, bietet sich ein Mobiltelefon an. Eine Möglichkeit wäre die Beteiligung einer Mobilfunkgesellschaft am Projekt oder die Vereinbarung eines Rabatts.

Aufsuchende Arbeit ist nicht nur gut, weil die Fachleute dabei auf den Straßen arbeiten und die „Menschen in ihrem Gebiet“ erreichen, sondern auch, weil aufsuchende Sozialarbeiter persönlichen Kontakt zu den Klienten herstellen. Dadurch können freundschaftlichere und vertrauensvollere Beziehungen zu ethnischen Drogenkonsumenten geschaffen werden. In einer Studie aus der Schweiz wurde herausgefunden, dass „...sich Drogenkonsumenten italienischer Abstammung eher bestimmten Personen als Institutionen anschließen. Sie ziehen familiäre Beziehungen denen mit beratenden bzw. betreuenden Personen vor“⁸³. Der Übergang von beruflichen Beziehungen (distanziert, zielorientiert, unpersönlich) zu einfühlsamen und freundschaftlichen Beziehungen führt zu einer schnelleren Vertrauensbildung.

80 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*, Straßburg, S. 20.

81 Ebd., S. 7.

82 UNODC (2004), *HIV prevention among young injecting drug users*, New York, S. 30.

83 Jürgen Weimer, Präsentation beim Transatlantic Executive Training on Drug Policy; organisiert von der Pompidou-Gruppe und der Syracuse University, 19.-23. September 2011.

Unter den aufsuchenden Sozialarbeitern sollten sowohl männliche als auch weibliche Kollegen vertreten sein, da einige Klienten Gespräche mit Sozialarbeitern ihres Geschlechts bevorzugen und sich eher diesen anvertrauen. Beispielsweise können Männer aus osteuropäischen Ländern keinen gleichwertigen Kontakt zu weiblichen aufsuchenden Sozialarbeitern aufbauen.

Bei der Bereitstellung von Dienstleistungen für verschiedene Kulturen sollten Fachleute die sieben Grundprinzipien der verbalen und nonverbalen Kommunikation berücksichtigen, um Missverständnisse beim Kontakt mit Migranten zu vermeiden. Das ist zunächst einmal die Kommunikation mit den Klienten in einfacher Sprache – ohne komplizierte Terminologie. Ein anderer wichtiger Faktor für die erfolgreiche Kommunikation ist der Einsatz der Muttersprache der Klienten. Nonverbale Kommunikation kann bei geeigneter Verwendung ebenfalls ein Schlüssel für die erfolgreiche Kontaktaufnahme sein. Etwa fünfzig Prozent der Informationen in der Kommunikation werden durch den Einsatz nonverbaler Kommunikation verstanden: Mimik, Gesten, zwischenmenschliche Distanz, Berührungen, Blickkontakt usw. Diese Normen werden in der Kindheit angenommen und äußern sich im Laufe des Lebens automatisch; manchmal sind sie auch schuld an Missverständnissen und sogar offenen Konflikten zwischen den Angehörigen verschiedener ethnischer Gruppen. Aufsuchende Sozialarbeiter sollten deshalb berücksichtigen, dass die Elemente der nonverbalen Sprache in verschiedenen Kulturen unterschiedlich wahrgenommen und betrachtet werden können⁸⁴.

Aktive Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen Hintergründen oder Menschen, die Erfahrungen im Umgang mit Drogen gesammelt haben, können als aufsuchende Sozialarbeiter beschäftigt werden⁸⁵. Ihre Vorteile liegen darin, dass sie Träger der gleichen kulturellen Werte sind und persönliche Erfahrungen mit dem Drogenkonsum gemacht haben; davon abgesehen sprechen sie dieselbe Sprache. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass sie ihr Wissen und ihre Fertigkeiten auch auf andere aufsuchende Sozialarbeiter übertragen können. Dennoch gibt es sicher auch gewisse Schwierigkeiten bei der Einbeziehung dieser Menschen: beispielsweise können irreguläre Migranten mit dem Gesetz in Konflikt geraten sein, was unbedingt zu berücksichtigen ist.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass nicht alle Migranten den Kontakt zu aufsuchenden Sozialarbeitern mit demselben ethnischen Hintergrund suchen. Einige Klienten bevorzugen den Kontakt zu einheimischen Fachleuten oder Fachleuten mit anderem kulturellen Hintergrund. Dadurch können ein größerer Abstand und kulturelle Neutralität gewonnen werden, die wiederum den Grad der Anonymität für die Klienten erhöhen: in einigen Fällen kann so die Schamgrenze überwunden werden. In jedem Fall müssen Fachleute ihren Klienten eine Alternative anbieten und sie eine Entscheidung treffen lassen. Beim Umgang mit Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen Hintergründen sollten aufsuchende Sozialarbeiter einige Empfehlungen berücksichtigen:

84 Weitere Informationen zu den Elementen der nonverbalen Kommunikation bei ethnischen Migranten finden Sie in Kapitel 4. „Verschiedene kulturelle Ansätze für den Umgang mit Drogenkonsumenten“ und insbesondere in Punkt 4.2 „Unterschiedliche kulturelle Kontexte verstehen, in denen verschiedene ethnische Gruppen von Drogenkonsumenten leben“

85 Siehe Einsatz der „Peer-to Peer-Methode“ bei der Prävention von Drogenmissbrauch. UNODC, New York, 2003, – S. 63 <http://www.un.org/ru/ecosoc/unodc/publications.shtml> (Datum des Seitenaufrufs: 20.09.2011).

- ▶ erkennen Sie ihre kulturelle Vielfalt, aber vermeiden Sie Stereotypen und denken Sie daran, dass jede Person einzigartig ist.
- ▶ arbeiten Sie mit ethnischen Gruppen von Drogenkonsumenten nach deren Bedingungen, da die „Natur des aufsuchenden Sozialarbeiters darin besteht, Menschen nach deren Bedingungen zu begegnen“⁸⁶.
- ▶ kooperieren Sie mit aufsuchenden Sozialarbeitern/Freiwilligen/Dolmetschern, welche die Sprache der Migranten sprechen, mit denen Sie Kontakt aufnehmen möchten. Es ist nicht Aufgabe des Migranten, einen Dolmetscher bereitzustellen. Migranten können nicht dafür verantwortlich gemacht werden, wenn aufsuchende Sozialarbeiter sie nicht verstehen;
- ▶ lernen Sie einige Elemente der verbalen und nonverbalen Kommunikation, die in der Kultur der Migranten akzeptiert werden, insbesondere solche, die sich auf die Einstellungen der Menschen zueinander auswirken und den Umgang mit ihnen erleichtern;
- ▶ kooperieren Sie mit aufsuchenden Sozialarbeitern anderer Institutionen, die mit derselben Zielgruppe arbeiten. Ein Netzwerk aus transkulturell kompetenten aufsuchenden Sozialarbeitern verbessert das Verständnis der Zielgruppe und ermöglicht eine schnellere Reaktion auf deren Bedürfnisse.

Bei der Gründung verschiedener Programme für ethnische Migranten, die kulturelle Sensibilität verlangen, sollte bei deren Entwicklung und Implementierung sehr bedacht vorgegangen werden. Die UNFPA hat ein Dokument mit dem Namen „Guide to Working from Within: 24 Tips for Culturally Sensitive Programming“ erstellt, in dem wichtige Tipps für Fachleute enthalten sind⁸⁷:

- 1. NEHMEN SIE SICH ZEIT, UM DIE KULTUR KENNENZULERNEN, MIT DER SIE ARBEITEN.** Das Verständnis darüber, wie Werte, Gebräuche und Überzeugungen das menschliche Verhalten beeinflussen, ist wesentlich für die Entwicklung effektiver Programme. In keinem anderen Bereich ist dieses Verständnis wichtiger als bei den Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen.
- 2. BRINGEN SIE IN ERFAHRUNG, WIE DIE GEMEINSCHAFT REAGIERT.** Erkundigen Sie sich vor der Ausarbeitung eines Projekts bei den Gemeindemitgliedern darüber, was sie erreichen möchten. Durch die Erfassung ihrer Ansichten zu verschiedenen Aspekten eines Projekts, von der allgemeinen Strategie bis hin zu spezifischen Schwerpunkten, kann die lokale Akzeptanz begünstigt und ein Verantwortungsgefühl aufgebaut werden.
- 3. RESPEKT ZEIGEN.** Zeigen Sie, dass Sie die Rollen und Funktionen der Oberhäupter der Gemeinde und Gruppe verstehen und akzeptieren; vermeiden Sie Haltungen oder Sprache, die als herablassend wahrgenommen werden könnten.
- 4. ZEIGEN SIE GEDULD.** Ggf. erfordert es viele Gespräche und eine umfangreiche Bewusstseinschärfung, um andere davon zu überzeugen, neue Denkweisen zu akzeptieren, insbesondere solche, die Überzeugungen hinterfragen, die eng mit der individuellen oder sozialen Identität verknüpft sind. Nehmen Sie sich so viel Zeit wie nötig, um Fragen zu klären und Zweifel auszuräumen. Werden Fragen nicht gelöst, können sie später wieder auftauchen und den Fortschritt behindern.
- 5. GEWINNEN SIE DIE UNTERSTÜTZUNG LOKALER MACHTSTRUKTUREN.** Die Menschen für sich zu gewinnen, die in einer Gemeinschaft die Macht ausüben, seien dies NGOs, Frauengruppen, religiöse Führer oder Stammesälteste, kann ein erster wichtiger Schritt zur Erlangung grundlegender Akzeptanz sein. Sorgen Sie dafür, dass Ihre erste Begegnung eine positive Botschaft übermittelt.

⁸⁶ Njal Petter Svensson (2003), Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention, Straßburg, S. 9.

⁸⁷ Diese Tipps wurden folgender Quelle entnommen <http://www.unfpa.org/public/cache/offonnce/home/publications/pid/1410> (Datum des Seitenaufrufs: 15.10.2011). Dieses Material wurde für Fachleute angepasst, die mit ethnischen Migranten arbeiten.

6. **SEIEN SIE UMFASSEND.** Misstrauen lässt sich am besten durch transparente Absprachen und Verhandlungen abbauen, in die alle Parteien einbezogen werden.
7. **BIETEN SIE HANDFESTE BEWEISE.** Nutzen Sie evidenzbasierte Daten; zeigen Sie, was Interventionsprogramme erreichen können, wie beispielsweise Leben retten. Neben der Lobbyarbeit können solche Informationen auch genutzt werden, um Missverständnisse auszuräumen und Unterstützung von politischen Entscheidungsträgern und lokalen Machtstrukturen, einschließlich religiöser Führer, zu erhalten. Glaubwürdige Beweise sind besonders wichtig, wenn die diskutierten Sachverhalte kontrovers sind.
8. **VERLASSEN SIE SICH AUF DIE OBJEKTIVITÄT DER WISSENSCHAFT.** Kultursensible Themen im Zusammenhang mit [geistiger] Gesundheit anzugehen, kann die starken Emotionen etwas abschwächen, die damit ggf. assoziiert werden. Eine technische oder wissenschaftliche Perspektive kann die Auseinandersetzung mit und Akzeptanz dieser Sachverhalte erleichtern.
9. **VERMEIDEN SIE WERTURTEILE.** Beurteilen Sie nicht das Verhalten oder die Überzeugungen von Menschen. Stellen Sie eher Ihre eigenen Werte zurück, während Sie die Gedanken und Träume und den Weg anderer Menschen erforschen, diese bestmöglich zu erreichen.
10. **VERWENDEN SIE SPRACHE ÜBERLEGT.** Seien Sie vorsichtig bei der Verwendung von Wörtern oder Konzepten, die ggf. verletzen. Formulieren Sie Themen im breiteren Kontext mit Gesundheit und gesunden Familien und Gemeinden.
11. **ZUSAMMENARBEIT MIT LOKALEN PARTNERN.** Bauen Sie auf lokale Partner, die die Berechtigung und Fähigkeit besitzen, die Gemeinschaft zu beeinflussen und zu mobilisieren. Solche Partner haben den zusätzlichen Vorteil, dass die wissen, was die örtliche Bevölkerung wahrscheinlich akzeptieren wird.
12. **ÜBERNEHMEN SIE DIE ROLLE DES VERMITTLERS.** Nehmen Sie nicht an, alle Antworten zu kennen. Geben Sie die Kontrolle aus der Hand und hören Sie anderen zu, wie sie ihre Ansichten ausdrücken, ihre Erfahrungen teilen und ihre eigenen Ideen und Pläne gestalten. In einer Umgebung mit ethnischen oder religiösen Unterschieden bezeugt die Rolle des Vermittlers Neutralität.
13. **VERPFLICHTUNGEN EINHALTEN.** Versprechungen in die Tat umzusetzen ist eine wirksame Methode, um Vertrauen aufzubauen.
14. **KENNEN SIE IHRE GEGNER.** Die Denkweise derer zu verstehen, die Ihren Ansichten entgegenstehen, kann der Schlüssel für erfolgreiche Verhandlungen sein. Analysieren Sie die Erkenntnis, auf die sie ihre Argumente stützen, und bereiten Sie sich auf einen kontinuierlichen und konstruktiven Dialog vor.
15. **FINDEN SIE GEMEINSAMKEITEN.** Auch bei anscheinend monolithischen Institutionen gibt es verschiedene Denkrichtungen. Suchen Sie nach gemeinsamen Interessen, die als Einstiegspunkte für die Arbeit mit nicht traditionellen Partnern dienen können.
16. **BETONEN SIE DAS POSITIVE.** Wenn Sie schädliche traditionelle Praktiken ansprechen, betonen Sie, dass es in allen Gesellschaften sowohl schädliche als auch positive Praktiken gibt. So können Spannungen bezüglich schwieriger Themen abgebaut werden.
17. **MIT LOBBYARBEIT VERÄNDERUNGEN HERBEIFÜHREN.** Gut geplante Aufklärungskampagnen sind besonders wichtig, wenn Projektziele wahrscheinlich religiöse oder kulturelle Kontroversen herbeiführen.
18. **CHANCEN FÜR FRAUEN SCHAFFEN.** Geben Sie Frauen die Möglichkeit, sich [selbst zu äußern] und ihre Fähigkeiten unter Beweis zu stellen. So können falsche, kulturabhängige Überzeugungen zu stereotypischen Geschlechterrollen abgebaut werden.
19. **SCHAFFEN SIE GEMEINSCHAFTSKAPAZITÄTEN.** Verstärken Sie das Verantwortungsgefühl und sorgen Sie für Nachhaltigkeit, indem Sie die Kompetenzen der Gemeindemitglieder, einschließlich Gesundheitsdienstleistern und Peer Educators, stärken.

- 20. NUTZUNG DER POPULÄRKULTUR.** In vielen Teilen der Welt sind Musik und Tanz populärkulturelle Ausdrucksformen. Setzen Sie diese für die Kommunizierung neuer Ideen ein und beteiligen Sie junge Menschen am Schaffensprozess.
- 21. LASSEN SIE DIE MENSCHEN DAS TUN, WAS SIE AM BESTEN KÖNNEN.** Häufig bieten sich traditionelle oder religiöse Führer für die Mobilisierung von Gemeinschaften an oder helfen, eine neue öffentliche Meinung zu bilden. Bemühen Sie sich in diesen Bereichen um deren Beteiligung.
- 22. PARTNERSCHAFTEN FÖRDERN.** Für die Pflege von Beziehungen bedarf es dem Einsatz von Energie, Geduld und Zeit. Lassen Sie diese nicht verloren gehen, nur weil ein [Projekt] abgeschlossen ist. Der Erhalt von Beziehungen über eine einzige [Besprechung] hinaus lässt das Vertrauen wachsen und erhöht so die Chancen auf langfristig positive Ergebnisse.
- 23. FEIERN SIE ERFOLGE.** Machen Sie andere auf erreichte Ziele aufmerksam und kommunizieren Sie Erfolge. Dies kann ein Gefühl von Stolz schaffen und die Beteiligung der Gemeinschaft stärken.
- 24. GEBEN SIE NIEMALS AUF.** Das Verändern von Einstellungen und Verhaltensweisen kann ein quälend langsamer Prozess sein. Erwarten Sie nicht, alles auf einmal erreichen zu können. Auch kleine Veränderungen sind wichtig und können langfristig beständiger sein.

Beim Umgang mit Migranten sollten aufsuchende Sozialarbeiter diese Empfehlungen berücksichtigen. Dennoch müssen sie anhand Ihrer Erfahrung und Ihres Wissens sowie der Besonderheiten der Arbeit mit Drogenkonsumenten befolgt werden. Zum Beispiel betont Punkt 24 „Geben Sie niemals auf“, dass wirklich auch kleine Schritte wichtig sind, mit denen sich die Klienten ihrer Genesung nähern. Denken Sie dabei aber stets daran, dass diese Schritte aus ihren eigenen Anstrengungen und Entwicklungen hervorgehen müssen. Haben Sie Klienten vor sich, die nicht gewillt sind, sich zu ändern oder bleiben diese sehr lange „auf derselben Stelle stehen“ und haben Sie alle erdenklichen Hilfsmittel ausgeschöpft, müssen Sie diesen Klienten auch einmal *nein* sagen. Michaela Klose bemerkt: „Sozialarbeiter und andere Fachleute sind manchmal genauso schwach wie jeder andere. Es muss erlaubt sein, „nein“ zu sagen, wenn sich ein Klient nicht ändern will oder sich stets schlecht und verletzend verhält“⁸⁸.

Gemäß Punkt 4 „Zeigen Sie Geduld“ müssen Fachleute verstehen, dass einige Grenzen wichtig für den Umgang mit Drogenkonsumenten sind. Michaela Klose ergänzt: „Ich stimme zu, dass es zu Beginn eines Gespräches wichtig ist, Geduld zu demonstrieren, dennoch benötigen alle Drogenabhängigen einen psychologischen Rahmen, Grenzen/Beschränkungen. Andererseits werden Sie nach einigen Jahren Arbeit mit Drogenabhängigen ausgebrannt sein oder sich überidentifiziert haben, infolgedessen sich der Klient nicht ändert. Veränderung ist immer mehr oder weniger schmerzhaft und meiner Erfahrung und Ansicht nach können Sie bei einem Drogenabhängigen keine Veränderung herbeiführen, wenn Sie stets ruhig und geduldig sind“.

Transkulturell kompetente Mitarbeiter müssen demzufolge flexibel sein: sie dürfen Empfehlungen nicht blind befolgen, sondern müssen wissen, in welchen Fällen diese realisierbar sind und in welchen Fällen sie der Situation entsprechend abgewandelt werden müssen.

Bei der Arbeit mit Migranten muss der aufsuchende Sozialarbeiter auch einsehen, dass Klienten nicht immer geholfen werden kann. In einigen Fällen nutzen Klienten einfach nicht die Hilfe, die

88 Anmerkungen von Michaela Klose, Leiterin des Projekts Café Olga (Berlin).

ihnen angeboten wird. Und diese Wahl liegt bei ihnen. Migranten müssen darüber aufgeklärt werden, dass sie keine dauerhafte Hilfe und Unterstützung vom Staat erwarten dürfen. „Sie müssen lernen, die Verantwortung für sich selbst und ihr Verhalten zu übernehmen“.⁸⁹

6.6 Die Besonderheiten beim Umgang mit irregulären drogengebrauchenden Migranten

Momentan stellt die Integration von irregulären drogengebrauchenden Migranten in das System aus Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung eine der größten Herausforderungen dar, insbesondere dann, wenn sie mit der Suchtproblematik einhergeht. Die Situation irregulärer Migranten, denen vom Staat ausschließlich das Recht auf eine Notfallversorgung gewährleistet wird, bleibt weiterhin bestehen. „Auch wenn ein Staat Schadenminderungsmaßnahmen, eine Mischung aus präventiver und kurativer Gesundheitsversorgung, anbietet, werden Migranten ohne Ausweispapiere sowohl von lokalen als auch von nationalen Programmen ausgeschlossen“⁹⁰. In vielen Ländern ist der Zugang zu Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens für irreguläre Migranten problematisch. Um diese Lücke im System aus Gesundheitswesen und Sozialhilfe zu überbrücken, werden häufig verschiedene Programme durch zusätzliche Mittel ins Leben gerufen.

Und auch wenn solche Programme existieren, suchen irreguläre Migranten nur selten Hilfe in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Fachleute, die ihre Unterstützung für drogengebrauchende Migranten ohne Ausweispapiere anbieten, nennen folgende Gründe für die seltene Nutzung ihrer Leistungen durch Klienten⁹¹:

- ▶ Fehlende oder geringe Motivation,
- ▶ Angst vor Abschiebung,
- ▶ Angst, dass die Mitarbeiter von sozialen oder medizinischen Einrichtungen die Polizei verständigen,
- ▶ Unzureichende Kenntnisse über die Leistungen und Unterstützung, die ihnen zustehen,
- ▶ Fehlende Krankenversicherung,
- ▶ Sprachbarriere;
- ▶ Formale Schwierigkeiten,
- ▶ Kurze Aufenthaltszeit im Land,
- ▶ Finanzielle Schwierigkeiten,
- ▶ Leugnung der Krankheit.

DiessindnichtalleGründe.BeispielsweisesindinsbesondereirreguläreMigrantenausderehemaligen UdSSR und asiatischen Ländern nur unzureichend über Schadenminderungsmaßnahmen und niederschwellige Dienstleistungen informiert und verstehen deren wahre Ziele und Methoden nicht, sodass sie folglich nicht bereit sind, an diesen oder anderen Programmen teilzunehmen.

⁸⁹ Entnommen aus einer Aussage von Edgar Wiehler, ebd..

⁹⁰ Joost den Otter, Ancella Voets, The right to health / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, S. 71.

⁹¹ Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation, European Network, S. 27.

Aufgrund der kulturellen Unterschiede finden zahlreiche Programme bei ethnischen Gruppen keine Anerkennung. Vielen Menschen erscheinen die westlichen Vorstellungen suspekt, fremd oder bedrohlich.

Diese Lage verschärft sich noch durch die Tatsache, dass sich irreguläre Migranten im Vergleich zu ihrer Umgebung in einer stark abhängigen Situation befinden. Sie sind häufiger als andere Gruppen von Ausbeutung, Misshandlung und allen Arten von Missbrauch betroffen: Zwangsprostitution, Straftaten, Beschäftigung ohne Wahrung ihrer Rechte, Erpressung usw.

Eine weitere Herausforderung für den Umgang mit irregulären Migranten besteht darin, dass Fachleute einer gewissen Form von Illegalität gegenüberstehen, die sie umgibt. In einigen Ländern wird die Unterstützung irregulärer Migranten als vollkommen inakzeptabel betrachtet und es ist recht schwer, hier eine Rechtfertigung gegenüber der öffentlichen Meinung und dem Gesetz für die Arbeit der Fachleute zu finden⁹². In diesem Fall müssen Fachleute an einigen Prinzipien festhalten: sie nehmen entweder gemäß den Zielen der Organisation (wenn sie soziale oder medizinische Leistungen anbieten) oder zufällig Kontakt zu irregulären Migranten auf; in jedem Fall besteht die Hauptaufgabe der Fachleute aber nach wie vor darin, Klienten aufgrund der Berufsethik Hilfe und Unterstützung anzubieten.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich Schwierigkeiten bei der Einstellung von Freiwilligen und Fachleuten mit verschiedenen ethnischen Hintergründen auftun – einerseits liegt dies im mangelnden Interesse am Umgang mit Drogenkonsumenten und irregulären Migranten begründet, andererseits in den kontroversen Ansichten bezüglich des Drogenkonsums.

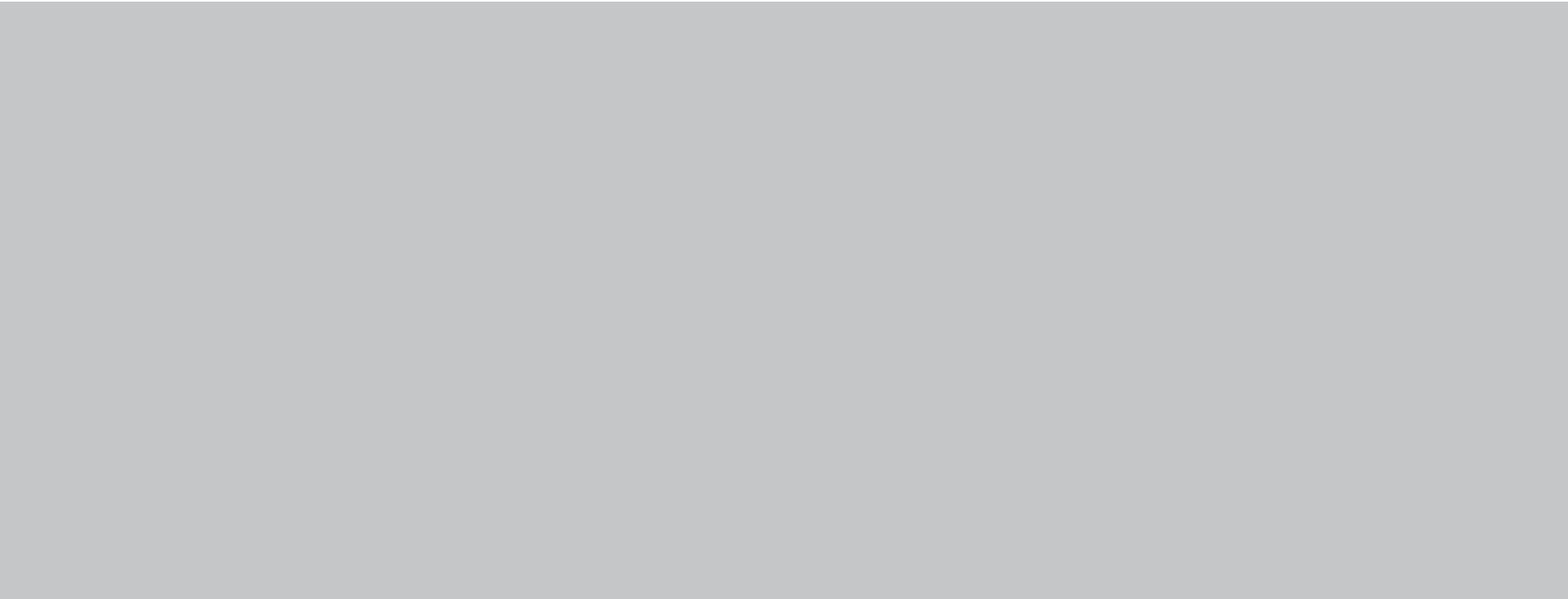
Allen oben genannten Tatsachen erschweren die Arbeit mit Migranten aus anderen Kulturen, die sich illegal in einem fremden Land aufhalten, nur. Um Aktivitäten mit irregulären drogengebrauchenden Migranten ausarbeiten zu können, müssen für sie spezielle transkulturell kompetente Dienstleistungen entwickelt werden, die sie benötigen: Nadelaustauschprogramme, Injektionsräume, Übernachtungsmöglichkeiten, Wäscherei, Unterstützung in Gefängnissen, Dolmetschleistungen; „Leistungen unter einem Dach“, einschließlich Lebensmittel, Übernachtungsmöglichkeit, professionelle medizinische und soziale Unterstützung usw.

Bei der Bereitstellung von Unterstützung für irreguläre Migranten und beim Umgang mit ihnen sollten Lösungen für ihre Probleme aufgetan werden, die ihnen ein ethisch vertretbares Überleben ermöglichen. Mit einem unterzeichneten Vertrag fühlen sie sich ggf. besser vor Strafverfolgungsbehörden geschützt.

Aufgrund der Schwierigkeit und Komplexität der Arbeit mit irregulären Migranten sollte nicht nur für Klienten, sondern auch für Fachleute ein Schutzsystem entwickelt werden. Organisationen, die irregulären Migranten ihre Hilfe anbieten, sollten klare Anweisungen für ihr Personal, einschließlich Verhaltensregeln für diese oder jene Situation und deren Arbeitsmethoden haben. Behörden sollten zudem zusätzliche (legale) Möglichkeiten für Fachleute bereitstellen, wie z. B. Versicherung. Der Abschluss von Verträgen mit Klienten kann eine ergänzende Garantie für Fachleute sein, da dabei Streitigkeiten mit irregulären Migranten ausgeschlossen werden.

92 Siehe Artikel „Ethical Guidelines“ <http://picum.org/en/resources/ethical-guidelines/> (Datum des Seitenaufrufs: 22.10.2011).







7

Richtlinien für bewährte Verfahrensweisen

Weltweite demografische Trends weisen darauf hin, dass ethnische Migranten in Zukunft die größte Zielgruppe bilden könnten. Deshalb ist es wichtig, die Grundlage für transkulturell kompetente Dienste für ethnische Migranten zu schaffen. Zu diesem Zweck müssen zahlreiche organisatorische und praktische Maßnahmen ergriffen werden, die auf die Entwicklung eines solchen Systems abzielen⁹³:

- 1** Es muss transkulturelle Kompetenz auf den systemischen, organisatorischen, fachlichen und persönlichen Ebenen geschaffen werden.
- 2** Es muss eine Umsetzungsstrategie für kulturell und linguistisch angepasste Organisationen mit Zielen, Plänen, Vorgehensweisen und Personal geben, das für die Umsetzung verantwortlich ist.

⁹³ Dieses Material wurde zum Teil folgenden Quellen entnommen: 1) Jürgen Weimer, Präsentation beim Transatlantic Executive Training on Drug Policy, organisiert von der Pompidou-Gruppe und der Syracuse University, 19.-23. September 2011; 2) Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity/Siehe World Mental Health Day, 10. Oktober 2007.

- 3 Es muss eine Strategie entwickelt werden, nach der transkulturell kompetentes Personal eingestellt, gehalten und gefördert werden kann. Es sollte Personal mit verschiedenen ethnischen Hintergründen als wichtige Voraussetzung für die Gründung von Diensten eingestellt werden, das ethnische Gruppen erfolgreich erreichen kann.
- 4 Es müssen kontinuierlich Fort- und Weiterbildungen für Verwaltungspersonal, Fachleute und Hilfspersonal organisiert werden, um deren transkulturelle Kompetenz zu verbessern.
- 5 Einige Institutionen müssen in Kompetenzzentren für die transkulturelle Arbeit mit Drogenkonsumenten umgewandelt werden.
- 6 Es müssen Dienste für die speziellen Bedürfnisse verschiedener ethnischer und Migrantengruppen entwickelt werden.
- 7 Es muss ein effektives Netzwerk aus Fachleuten gegründet und aufrechterhalten werden, um ethnische Drogenkonsumenten angemessen betreuen zu können.
- 8 Es muss ein Netzwerk zwischen dem Betreuungssystem und den Gemeinschaften der ethnischen Migranten gegründet und aufrechterhalten werden.
- 9 Es müssen Gemeinschaften und Drogenkonsumenten in die Planung und Festlegung von Methoden, Bereitstellung und Bewertung von Leistungen einbezogen werden, um die Bedürfnisse der ethnischen Gemeinschaften zu erfüllen.
- 10 Es müssen Methoden eingeführt und unter verschiedenen ethnischen Gruppen beworben werden, die ihre Wirkung bei der Arbeit mit drogengebrauchenden ethnischen Migranten gezeigt haben: niederschwellige Dienstleistungen, Dolmetsch-/Übersetzungsleistungen, Selbsthilfegruppen usw.
- 11 Es muss eine kontinuierliche Selbstbewertung und Überwachung der transkulturellen Kompetenz der Leistungen und Fachleute eingerichtet werden, um die Qualität der den ethnischen Klienten angebotenen Dienste zu verfolgen und Jahresberichte zu erstellen.

Diese Maßnahmen können zur Verbesserung des Systems transkulturell kompetenter Dienste für ethnische Migranten und deren Situation beitragen.



Begriffsglossar

Akkulturation – ist ein Phänomen, das aus dem direkten und ständigen Kontakt einer Gruppe von Menschen aus verschiedenen Kulturen entsteht, infolgedessen sich die Elemente der ursprünglichen Kultur einer der beiden Gruppen ändern (Berry, 1990).

Akkulturation – ist die Änderung der Kultur einer Gruppe oder einer Einzelperson infolge des Kontakts mit einer anderen Kultur (American Heritage Dictionary).

Kompetenz – ist eine spezielle Fähigkeit, die für die effektive Ausführung einer spezifischen Maßnahme in einem spezifischen Bereich erforderlich ist, darunter stark spezialisiertes Fachwissen, spezielle fachbezogene Fertigkeiten, Denkweisen sowie das Verständnis für die Verantwortung der eigenen Handlungen (John Raven, Professor der Universität Edinburgh).

Cultural Brokering – ist die Überbrückung, Verbindung oder Vermittlung zwischen Gruppen oder Einzelpersonen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen mit dem Ziel, einen Konflikt zu beenden oder eine Situation zu ändern (Jezewski, 1990). Ein Cultural Broker ist definiert als ein Vermittler, der im Auftrag einer anderen Person oder Gruppe im Bereich der Advocacy-Arbeit zum Einsatz kommt (Jezewski & Sotnik, 2001).

Kulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen beschreibt die Fähigkeit des Systems, Unterstützung für Patienten mit verschiedenen Werten, Überzeugungen und Lebensstilen anzubieten, einschließlich der Anpassung der Behandlungsform zur Erfüllung der sozialen, kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse der Patienten (Betancourt et al., 2002).

Kulturelle Sensibilität – ist das Verständnis und die Toleranz für alle Kulturen und Lebensstile. Sie ist entscheidend für die Bereitstellung kompetenter Betreuung. (Foundations of Nursing, Transcultural Healthcare).

Drogen – sind Substanzen wie Alkohol, Tabak, Betäubungsmittel, flüchtige Stoffe – Inhalationsmittel und bestimmte Arzneimittel mit psychoaktiver Wirkung (Richard Ives, Olga Fedorova, 2004).

Kultur – ist ein komplexes Ganzes, das Wissen, Überzeugungen, Kunst, Sitten, Gesetze, Gebräuche und alle sonstigen Fähigkeiten und Gewohnheiten beinhaltet, die der Mensch als Mitglied der Gesellschaft erwirbt (E. Taylor and C. Seymour-Smith, 1986).

Kultur – ist die kollektive Programmierung des menschlichen Bewusstseins, welche die Angehörigen einer Gruppe von denen einer anderen Gruppe unterscheidet (Geert Hofstede).

Immigrant – ist eine Person, die ein Land verlässt, um sich dauerhaft in einem anderen Land niederzulassen (Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity, 2007).

Zuwanderung von Bevölkerung – Zuwanderung in ein Land mit dem Ziel des dauerhaften oder befristeten Aufenthalts durch Bürger aus anderen Ländern (<http://slovari.yandex.ru/~книги/БСЭ/Иммиграция%20населения/>)

Migrant – ist eine Person, die vorübergehend oder dauerhaft in einem Land lebt, in dem er oder sie nicht geboren wurde und zu welchem er oder sie wichtige soziale Bindungen aufgebaut hat (Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity, 2007).

Aufsuchende Arbeit – grundsätzlich beschreibt „aufsuchende Arbeit“ eine Tätigkeit, die Kontakt zu Klienten in ihnen vertrauten Umgebungen herstellen will – auf der Straße, zu Hause, in Klubs und an anderen Orten (EBDD, 1999).

Rehabilitationsmaßnahme – ist ein Netzwerk aus Behandlungs-, Präventions- und Rehabilitationseinrichtungen, Institutionen, Dienstleistungen und staatlichen Initiativen zur Bereitstellung medizinischer, sozialer und psychologischer Unterstützung für Klienten mit Suchtverhalten sowie unter gefährlichen und nachteiligen sozialen Bedingungen.

Betreuung – ist ein enges zwischenmenschliches Zusammenwirken mit dem Hauptziel, dass eine Person (Betreuer) einer anderen Person (Betreuter) begegnet und ihr dabei hilft, ihrer Tätigkeit effektiver nachzugehen (Loganbill C., Hardy E., & Delworth U., 1982).

Transkulturelle Kompetenz – ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechend angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten (Dagmar Domenig, 2007).

„**Transkulturelle Narkologie**“ – bezieht sich auf die Untersuchung von Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie damit verbundener Behandlungen in Bezug auf soziale und ethnisch-kulturelle Normen (Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity/ World Mental Health Day, 10. Oktober 2007).

Emigration (von lat. *emigro* – auswandern, abwandern) – freiwillige oder erzwungene Migration in ein anderes Land mit dem Ziel des dauerhaften oder vorübergehenden (für einen langen Zeitraum) Aufenthalts (<http://slovari.yandex.ru/~книги/Гуманитарный%20словарь/Эмиграция/>).

Bibliografie

1. Literatur

1. Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы// Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М., 1997.
2. Абульханова К.А., Енакаева Р.Р. Российский менталитет или игра без правил? (российско-французские кросскультурные исследования и диалоги)// Российский менталитет: Психология личности, сознание, социальные представления. М., 1996.
3. Айвс Р.Д., Федорова О. Обучение молодежи жизненным навыкам и приобретение навыков их использования. Пособие для педагогов, психологов, социальных педагогов и других специалистов, работающих с детьми и подростками. Страсбург, 2004. – 90 с.
4. Алмазова Н.И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе. Автореферат дис. на соиск. Ученой степени доктора педагогических наук. Санкт-Петербург, 2003. – 47 с.
5. Бритвина И., Киблицкая М. Жизнь мигрантки в моногороде. М., 2004. - 336 с.
6. Ваймер Ю. Транскультурные подходы при оказании наркологической помощи в г. Франкфурт. Презентация на Трансатлантическом семинаре по антинаркотической политике для руководителей, организованном Группой Помпиду и Сиракузским Университетом, 19 – 23 сентября 2011 г.
7. Крылов А.А. Психология: Учебник./Под редакцией Крылова А.А./ М., 1998.
8. Ларина Т.В. Категория вежливости и стиль коммуникации. Сопоставление английских и русских лингвокультурных традиций — М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2009. - 507 с. - (Язык. Семиотика. Культура).
9. Лебедева Н.М. Теоретические подходы к исследованию взаимных установок и стратегий межкультурного взаимодействия мигрантов и населения России. (Исследование поддержано Научным Фондом ГУ-ВШЭ «Учитель-ученики» 2008-2009 гг. (№08-04-0007) и РГНФ (№08-06-00702а)).
10. Международная трудовая миграция: политика принимающих стран: монография/ под общей редакцией И.Ч. Шушкевича. – Волгоград. 2005.
11. Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие./ Под ред. Ж. Зайончковской, И. Молодиковой, В. Мукомеля. Москва, 2007. - 371 с.
12. Мигранты и ВИЧ/СПИД. Разработка и реализация программ: теория, методика и практика, ЮНЭЙДС (UNAIDS), 2006. - 92 с.
13. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. Москва, 2008. – 35 с.
14. Резник А.Д. Иммигранты и наркотики//Вестник Морского государственного университета. Вып.5. Гуманитарные науки. Владивосток, 2005.

15. Резник А., Исмаилович Р. Русскоязычные наркоманы Израиля: Кто они?//Наркотизм. Наркомании. Наркополитика. СПб., 2006.
16. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007. 160 с.
17. Berry, J.W., Poortinga, Y.H., & Dasen, P.R. (1992), *Cross-Cultural Psychology: Research and Application*, New York.
18. Berry J.W. The role of psychology in ethnic studies. *Canadian Ethnic Studies*, 1990, 22.
19. Bhugra, Dinesh and Peter Jones, "Migration and Mental Illness" in *Advances in Psychiatric Treatment* (2001), vol. 7.
20. Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., and Isaacs, M. (1989), *Toward a Culturally Competent System of Care, Volume 1*. Washington, D.C.: Georgetown University.
21. Dagmar Domenig, *Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007.
22. Dickinson N., *Transitions: a review of the literature summary* (to be issued by Queensland Health).
23. *Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation*. European Network, 70 p.
24. Eugene R. Oetting and others. Primary socialization theory: culture, ethnicity and cultural identification – the links between culture and substance use, IV/ *Substance Use and Misuse*, vol. 33, № 10 (1998).
25. EMCDA (2002), *Workgroup review of qualitative research on new drug trends*, Lisbon, 2002.
26. Frankl, V.E. (1968), *Psychotherapy and Existentialism*, New York.
27. James, Susan, and Isaac Prilleltensky. *Cultural Diversity and Mental Health: Toward integrative Practice*. In press: *Clinical Psychology Review*, Volume 22, Issue 8, November 2002.
28. Hofstede Geert H. *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. 2. Aufl. Sage Publications, 2001.
29. Joost den Otter, Ancella Voets *The right to health / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007.
30. Kleinman A, Benson P (2006), „Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.“ *PLoS Med* 3(10): e294.
31. Loganbill C., Hardy E., and Delworth U. *Supervision: A Conceptual Model*. *The Counselling Psychologist*, Vol.10, № 1, 3-42, 1982.

32. Lutz R., Schatz E. Drug prevention for asylum seekers, refugees and undocumented migrants / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007.
33. Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day, 10. Oktober 2007.
34. Mildavsky, Daniel. „Transcultural Psychiatry for Clinical Practice“, PSYCHIATRIC TIMES, Juni 2004, Vol. XXI, Ausgabe 7.
35. National health and medical research council (NHMRC) (2005), Increasing cultural competency for healthier living and environments: Discussion Paper.
36. Oberg K. Cultural shock: Adjustments to new cultural environments.// Practical Anthropology, 7 (1960).
37. Bericht «EXASS Net Meeting», Berlin, Deutschland, 2.-4. Mai 2011.
38. Salt J. Current trends in international migration in Europe. Consultant's Report to the Council of Europe. November 2000.
39. Svensson, Njal Petter (2003), Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention, Strasbourg.
40. Triandis H. (1988), Collectivism vs. Individualism. In G.Verma & C. Bagley (Eds.) Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition. London: Macmillan.
41. United Nations (2005). UN-Bevölkerungsbericht 2005. New York: United Nations Statistics Division.
42. UNAIDS (2000), Migrant populations and HIV/AIDS: the development and implementation of programmes: theory, methodology and practice.
43. UNODC (2004), Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities, New York. UNODC (2004), HIV prevention among young injecting drug users, New York, S. 43.
44. Wright, Harry H. and Tami V. Leonhardt (1998), "Service Approaches for Infants, Toddlers, and Preschoolers: Implications for Systems of Care" in Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services, Mario Hernandez and Mareasa R. Isaacs, Ed. Paul H. Brookes Publishing Co., Maryland.

2. Internetquellen

45. Статья «Израиль: иммиграция, иммигранты, наркотики», <http://www.narcom.ru/publ/info/650> .
46. Статья «Психологическая и социокультурная адаптация» на сайте <http://www.balticregion.fi/> .
47. Präsentation „Estimates on the Numbers of illegal and Smuggled Immigrants in Europe“ AT Workshop 1.6 8th International Metropolis Conference, Michael Jandl, <http://www.mighealth.net/eu/images/5/5b/lcmpd.pdf>.
48. Кислицына М. Методы государственного регулирования трудовой миграции/ Энергия промышленного роста/ Журнал №11, ноябрь 2007. <http://www.epr-magazine.ru/vlast/opinion/migrant/> .
49. Юсси Симпура и Теела Паккасвирта. СТАКЕС, Национальный центр по изучению и развитию социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, отдел исследования алкоголизма, Хельсинки. Доклад на семинаре, организованном институтом Финляндии в Петербурге 02-09-1999. <http://www.narcom.ru/ideas/socio/24.html> .
50. Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector. Juni, 2010. См на сайте www.druginfo.adf.org.au .
51. Betancourt JR, Like RC, Gottlieb BR, eds. Caring for Diverse Populations: Breaking Down Barriers. Special Issue of Patient Care: The Practical Journal for Primary Care Physicians, 2000; 34(9), 15. Mai, 2000 www.patientcareonline.com .
52. Использование методики работы «равных с равными» в деле предупреждения злоупотребления наркотиками. УНП ООН. Нью-Йорк, 2003, 65 с. <http://www.un.org/ru/ecosoc/unodc/publications.shtml> .
53. „Cultural Competence“ Transcultural Nursing. <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm> .
54. Народонаселение мира в 2008 году. Вопросы культуры, гендерного равенства и прав человека: достижение общего понимания, 99 с, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/swp08_rus.pdf
55. Материалы «24 совета как правильно разрабатывать программы с учетом культурной самобытности», <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/1410> .
56. Статья «Ethical Guidelines», <http://picum.org/en/resources/ethical-guidelines/> .
57. Статья «Cultural Competence in Mental Health Care», http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/Multicultural_Support/Cultural_Competence/Cultural_Competence.htm .



Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



Pompidou Group
Groupe Pompidou



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE