

Teutenberg, Norbert

Interkulturelle Öffnung als Team – von Stolpersteinen und Meilensteinen.

Erfahrungsbericht aus der Arbeit einer Drogenberatungsstelle mit Klienten türkischer Herkunft

Spetsmann-Kunkel, Martin [Hrsg.]; Frieters-Reermann, Norbert [Hrsg.]: Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Opladen ; Berlin ; Toronto : Verlag Barbara Budrich 2013, S. 125-145. - (Schriften der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen; 17)



Empfohlene Zitierung/ Suggested Citation:

Teutenberg, Norbert: Interkulturelle Öffnung als Team – von Stolpersteinen und Meilensteinen. Erfahrungsbericht aus der Arbeit einer Drogenberatungsstelle mit Klienten türkischer Herkunft - In: Spetsmann-Kunkel, Martin [Hrsg.]; Frieters-Reermann, Norbert [Hrsg.]: Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Opladen ; Berlin ; Toronto : Verlag Barbara Budrich 2013, S. 125-145 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-127894

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.budrich-verlag.de/>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/deed> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Schriften der KathO NRW
Band 17

KatHO NRW
Aachen · Köln · Münster · Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Martin Spetsmann-Kunkel
Norbert Frieters-Reermann (Hrsg.)

Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft



Verlag Barbara Budrich



Schriften der Katholischen Hochschule
Nordrhein-Westfalen

Band 17

KatHO NRW 

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Martin Spetsmann-Kunkel
Norbert Frieters-Reermann (Hrsg.)

Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft

Verlag Barbara Budrich
Opladen, Berlin & Toronto 2013

Prof. Dr. Martin Spetsmann-Kunkel
Prof. Dr. Norbert Frieters-Reermann
Katholische Hochschule NRW / Aachen
Robert-Schuman-Straße 25
52066 Aachen
Tel.: (+49) (0)241-6000318

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2013 Dieses Werk ist im Verlag Barbara Budrich erschienen und steht unter
folgender Creative Commons Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>

Verbreitung, Speicherung und Vervielfältigung erlaubt, kommerzielle Nutzung und
Veränderung nur mit Genehmigung des Verlags Barbara Budrich

Dieses Buch steht im OpenAccess Bereich der Verlagsseite zum kostenlosen
Download bereit (<https://doi.org/10.3224/93809468>)

Eine kostenpflichtige Druckversion kann über den Verlag bezogen werden. Die
Seitenzahlen in der Druck- und Onlineversion sind identisch.

ISBN 978-3-938094-68-6 (Paperback)
eISBN 978-3-8474-0337-1 (eBook)
DOI 10.3224/93809468

Umschlaggestaltung: disegno visuelle kommunikation, Wuppertal – www.disenjo.de
Typografisches Lektorat: Petra Reiners, Bonn – www.buchfinken.com
Druck: paper & tinta, Warschau
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

1. Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft –
einleitende Gedanken

Martin Spetsmann-Kunkel 7
2. Anfragen an die Praxis der Sozialen Arbeit in einer von
Mobilität und Vielfalt geprägten Postmoderne – Soziale
Arbeit in der Migrationsgesellschaft

Wolf-D. Bukow 13
3. Interkulturelle Soziale Arbeit: Integration, Anerkennung
und Partizipation als Leitideen einer differenzsensiblen
Sozialen Arbeit in der Migrationsgesellschaft

Josef Freise 45
4. Interkulturelles Lernen und Forschen in transkulturellen
Dialoggruppen

Cornelia Muth 55
5. Demokratiepädagogik und Diversity Education –
pädagogische Konzepte und ihre Bedeutung für die
Soziale Arbeit

Schahrzad Farrokhzad 65

6. Kritische Soziale Arbeit in Diskriminierungs- und Herrschaftsverhältnissen – eine Skizze	
Claus Melter	93
7. Soziale Arbeit in mobiler Gesellschaft – Institutionelle Bedingungen, professionelle Expertise und das eigene Verschränkt-Sein in Alltagsrassismus und kulturalisierenden Deutungsprozessen	
Claudia Roller	113
8. Interkulturelle Öffnung als Team – von Stolpersteinen und Meilensteinen	
Norbert Teutenberg	125
9. Die Migrationssozialarbeit der Caritas	
Thomas Kley	147
10. Soziale Arbeit und Migration – Auslassungen, Anregungen und Ausblicke	
Norbert Frieters-Reermann	151

8. Interkulturelle Öffnung als Team – von Stolpersteinen und Meilensteinen

Erfahrungsbericht aus der Arbeit einer Drogenberatungsstelle mit Klienten türkischer Herkunft

Norbert Teutenberg

Vorbemerkung

Wenn man sich die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ansieht, wird schnell deutlich, dass der Anteil an Einwohnern⁵⁵ mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren stetig angestiegen ist. Außerdem steigt der Anteil mit der Größe der Gemeinde, in der sie leben: je größer die Stadt, umso höher der Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund. Deshalb gewinnt das Thema Migration auch zunehmend an Bedeutung in den Hilfesystemen, gerade in urbanen Ballungszentren und stellt Teams vor neue Herausforderungen.

Dieser Beitrag ist als Praxisbericht zu verstehen und beschreibt die Erfahrungen, die das Team der SKM Drogenberatung „Vor Ort“, einer Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenabhängige und deren Angehörige in Köln, bei der Implementierung eines interkulturellen Ansatzes mit dem Schwerpunkt auf türkisch-stämmigen Migranten gemacht hat. In den Jahren von 2009 bis Mitte 2012 war die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ als einer von sechs Standorten bundesweit am Projekt „transVer“ des Bundesministeriums für Gesundheit beteiligt, das zum Ziel hatte, den Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zur bestehenden Suchthilfe zu verbessern. Der Großteil der geschilderten Erfahrungen wurde im Kontext des Projektes gemacht. Allerdings war schon in den Jahren zuvor ein Drogenberater mit eigenem, türkischem Migrationshintergrund in der Beratungsstelle in Kalk tätig, um der dortigen, türkisch-stämmigen Community ein adäquates Beratungsangebot vorhalten zu können.

Auf den Anspruch auf Generalisierbarkeit der Aussagen wird bewusst verzichtet. Erfahrungen sind immer auch Ausdruck des Kontextes und der Zeit, in der sie gemacht wurden und werden durch andere Kontextbedingun-

55 Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form genannt. Selbstverständlich ist jeweils die weibliche Form mit gemeint.

gen verändert. Deshalb sind unsere Erfahrungen nicht ohne Weiteres auf andere Voraussetzungen übertragbar.

Die Außer-Acht-Lassung des Kontextes würde implizieren, es gäbe „die“ türkische Community, deren Mitglieder sich „so“ verhalten und denen man „dieses“ Angebot machen muss. Das ist natürlich nicht so. Der Grad der Integration oder Segregation, Einkommens- und Wohnverhältnisse, die gegenseitige soziale Kontrolle, all das (und mehr) beeinflusst auch die Menschen, die eine bestimmte Community in einem bestimmten Wohnumfeld repräsentieren, hat Einfluss auf das Verhalten und bedingt gegebenenfalls auch eine notwendige Differenzierung der Angebote durch das Hilfesystem.

Im hier vertretenen Verständnis bedeutet interkulturelles Arbeiten nicht, einen statischen Kulturbegriff auf alle Menschen mit ähnlichem Migrationshintergrund anzuwenden, zum einen, weil Kultur nicht ein statischer, sondern ein dynamischer, der ständigen Wandlung unterliegender Begriff ist, zum anderen, weil dies wesentliche andere Einflussgrößen wie Milieu, Mentalität, Religion oder auch besondere regionale Ausprägungen ausschließen würde. Die hier geschilderten Erfahrungen mögen deshalb als Anhaltspunkt verstanden werden, müssen jedoch vor dem Hintergrund der jeweiligen Bedingungen an anderen Orten überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Ein paar Zahlen vorweg (Soziodemographische Daten)

Um die geschilderten Erfahrungen verstehen, einordnen und sie gegebenenfalls auf die Bedingungen im eigenen Umfeld übertragen zu können, ist notwendig, den Kontext zu beschreiben, in dem sie gemacht wurden. Dazu muss man ein paar soziodemographische Daten heranziehen, die die Situation beschreiben helfen.

Köln ist eine westdeutsche Großstadt mit etwas mehr als eine Million Einwohnern. Während der Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund im Landesdurchschnitt NRW bei knapp 24,5% (vgl. Statistisches Bundesamt 2011) liegt, beträgt er in Köln, gesamtstädtisch betrachtet, 31,7%. Allerdings steigt dieser Anteil drastisch an, je jünger die Bevölkerung ist; bei den Unter-18-Jährigen in Köln haben bereits 49,1% einen Migrationshintergrund.

Außerdem gibt es große Unterschiede zwischen den einzelnen Stadtbezirken, erst recht auf der Ebene der Stadtteile. In einigen Stadtteilen haben über 50% der Gesamtbevölkerung (Spitzenreiter 75%) und 70-80% der Unter-18-Jährigen (Spitzenreiter 90,1%) einen Migrationshintergrund (vgl. Stadt Köln 2010).

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ ist räumlich mit zwei Einrichtungen in den Stadtteilen Köln-Kalk und Köln-Porz-Zentrum an-

gesiedelt. Das Haupt-Einzugsgebiet der Einrichtungen ist damit das rechtsrheinische Köln. Im Stadtbezirk Porz aber vor allem im Stadtbezirk Kalk liegen einige der Stadtteile mit hoher Quote an Einwohnern mit Migrationshintergrund. Auch der eben zweimal genannte „Spitzenreiter“-Stadtteil liegt im Einzugsgebiet der Beratungsstelle.

Von den Einwohnern mit Migrationshintergrund stellen türkisch-stämmige Migranten in Köln mit ca. 8% an der Gesamt-Bevölkerung die größte Gruppe. Aber auch diese Zahl schwankt erwartungsgemäß drastisch, je nachdem, welchen Stadtteil man betrachtet. In manchen Stadtteilen, auch im Bezirk Kalk, ist über 1/3 der Bevölkerung türkisch-stämmig. Das spricht für eine hohe Segregation. Die Stadtbezirke Kölns mit hohem Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund sind gleichzeitig die Stadtteile, in denen die meisten Menschen in der Grundsicherung nach dem SGB II leben. In einigen Stadtteilen leben zwischen 40% und 60% der Unter-15-Jährigen in Grundsicherung. Migrationshintergrund und Armut sind somit häufig zwei Seiten der gleichen Medaille.

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ Kalk/Porz ist also in Stadtbezirken mit hoher Segregation angesiedelt, sowohl bezogen auf den Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund, als auch auf die Armutproblematik.

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“

Die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ unterhält in Köln-Kalk eine Kontakt- und Beratungsstelle für Konsumenten und Abhängige illegaler Drogen, sowie deren Angehörige. Die Kontaktstelle umfasst niederschwellige Angebote (Nahrung, hygienische Versorgung, Infektionsschutz, sozialarbeiterische Grundversorgung ...), die im Rahmen eines offenen Angebotes an sechs Tagen pro Woche vorgehalten werden. Die in den gleichen Räumlichkeiten angesiedelte Beratungsstelle bietet ein Spektrum ambulanter Hilfen von offenen Sprechstunden, telefonischer Beratung, Psychosoziale Betreuung bei Substitution, Ambulant Betreutes Wohnen und Therapievermittlung. Besondere Schwerpunkte der Arbeit bilden die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien und, relevant für diesen Erfahrungsbericht, die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund, vorwiegend türkisch-stämmig.

In Köln-Porz wird im Rahmen einer Beratungsstelle ein ähnliches Beratungsangebot vorgehalten, dort steht jedoch keine niederschwellige Kontaktstelle zur Verfügung. Der Fokus in Porz liegt überwiegend auf jungen Konsumenten. Deshalb ergänzen hier noch Angebote Induzierter Prävention das Portfolio.

Für diese Arbeit stehen für Kalk und Porz zusammen 10 hauptamtliche Mitarbeiter (Sozialarbeiter und -pädagogen bzw. BA Soziale Arbeit) zur Verfügung, die sich auf einen Stellenumfang von ca. 8 Vollzeitstellen verteilen. Alle Mitarbeiter arbeiten gleichermaßen in der Kontakt- und der Beratungsstelle und auch an beiden Standorten.

Zwei der Mitarbeiter, eine Kollegin und ein Kollege, bringen einen eigenen, türkischen Migrationshintergrund mit. Die soziodemographische Entwicklung im Stadtbezirk hat den SKM Köln schon vor ca. 13 Jahren dazu bewogen, einen türkisch-stämmigen Sozialarbeiter in der Drogenberatung einzustellen, um der Bevölkerung mit türkischem Migrationshintergrund ein entsprechendes Beratungsangebot vorhalten zu können. Außerdem kann neben deutsch und türkisch auch in spanisch und englisch beraten werden. Eine Kollegin hat russische Grundkenntnisse, was bei der Verständigung mit Mitgliedern der russisch-sprachigen Community hilfreich ist. Beratung in russischer Sprache ist derzeit nicht möglich, perspektivisch jedoch wünschenswert.

Interkulturelle Arbeit als „Spezialaufgabe“ einzelner Teammitglieder

Aufgrund der durch den türkisch-stämmigen Kollegen bereits bestehenden Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in der Drogenberatung war es naheliegend, sich 2008 an einer Ausschreibung des BMG für ein Projekt zur Verbesserung des Zugangs von Menschen mit Migrationshintergrund zum bestehenden Suchthilfesystem zu beteiligen. Der eingereichte Projektantrag konzentrierte sich auf die Arbeit mit türkisch-stämmigen Migranten, da in dieser Community die meisten Erfahrungen vorlagen. Deshalb wurde ein Konzept entwickelt, das Konsumenten und Angehörige gleichermaßen erreichen und ihnen ein Beratungsangebot unterbreiten sollte. Mit dieser Konzeption wurde die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ als einer von bundesweit sechs Standorten in das Bundesprojekt aufgenommen.

Ein ausgearbeitetes Konzept für die migrationsspezifische Arbeit lag vor Projektbeginn trotz der langjährigen Erfahrung nicht vor. Die Umsetzung dieses Arbeitsansatzes oblag vor allem dem genannten Kollegen, der sich schwerpunktmäßig für die Versorgung der türkisch-sprachigen Klienten zuständig fühlte, diesen auf der Grundlage einer Komm-Struktur Beratung anbot und diesen Bereich weitgehend selbständig abdeckte. Die übrigen Teammitglieder waren in diese Arbeit kaum involviert.

Diese Situation spiegelt vermutlich die Realität auch in anderen Beratungsstellen wider, in denen ein Mitarbeiter mit Migrationshintergrund eingesetzt ist. Der Arbeitsansatz wird an wenige oder gar einen einzelnen, spezialisierten Mitarbeiter abgegeben. Damit kann der Umgang mit migrationspezifischen Fragestellungen ins Einrichtungsprofil der Beratungsstelle aufgenommen und dies dadurch entsprechend geschärft werden. Für die handelnden Personen ist dieser Ansatz vordergründig zunächst entlastend: Die Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund z.B., die den Ansatz nach außen vertreten sollen, haben hohe Freiheiten und können die Arbeit nach ihren Vorstellungen gestalten. Niemand „redet ihnen rein“, manchmal hat der Rest vom Team auch keinen Einblick darin, was in diesem Bereich läuft und wie gearbeitet wird. Das wiederum ist ja auch entlastend für das restliche Team, das sich mit komplizierten Fragen von Inter- oder Transkulturalität nicht befassen muss, für die ja der Kollege zuständig ist. Das klingt zunächst nach einer Win-Win-Situation.

So ähnlich waren vor dem transVer-Projekt auch die Haltungen in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“. Und so ähnlich war auch die erste Projektphase angelegt, in der es ein „Projektteam“ gab, bestehend aus den mittlerweile zwei türkisch-stämmigen Kollegen und dem Einrichtungsleiter und gleichzeitig Projektleiter. Das übrige Team war kaum in das Projekt einbezogen.

Diese Konstruktion wurde nach knapp einem Jahr Projektlaufzeit aufgegeben, weil sie sich als extrem anfällig erwiesen hatte. Die türkisch-stämmige Kollegin, die für das Projekt angestellt worden war, verließ zu der Zeit unvermittelt die Einrichtung wieder und riss dadurch eine große Lücke in das bestehende Projektteam. In dieser Situation offenbarten sich deutlich die Probleme bei der Konzentration des migrationspezifischen Ansatzes auf einzelne Schultern:

- Der mangelnde Austausch über die migrationspezifische Arbeit erschwerte die Weiterentwicklung und Professionalisierung des Ansatzes.
- Die Teammitglieder, die nicht direkt in die Arbeit eingebunden waren, konnten ihre interkulturellen Kompetenzen kaum erweitern und lernten nichts über die möglicherweise bestehende Diversität bezüglich Kultur, Mentalität, Religion usw. und den Umgang damit.
- Das Thema blieb so „Randthema“ der Einrichtung und erfuhr nicht die notwendige Wertschätzung. Dadurch konnte die Arbeit nicht den Stellenwert erlangen, der notwendig wäre, um Betroffenen mit Migrationshintergrund ein angemessenes Angebot zu machen. In der Regel

sind Einwohner mit Migrationshintergrund nicht entsprechend ihrer Verteilung in der Bevölkerung im Hilfesystem angebunden.⁵⁶

- Die Arbeitsorganisation war sehr störungsanfällig, der Ausfall einzelner Mitarbeiter kann den ganzen Arbeitsansatz infrage stellen.

Aus Sicht der Einrichtung wandelte sich also die vermeintliche Win-Win-Situation in eine Situation, in der es viele Verlierer gibt:

- Der einzelne Mitarbeiter, der den Arbeitsansatz vertreten soll, fühlt sich mit seiner Arbeit nicht gesehen und wertgeschätzt. Er findet keine Ansprechpartner, die über entsprechendes Know-How verfügen, mit denen er sich austauschen und mit denen gemeinsam er den Ansatz weiterentwickeln könnte. Das verursacht Frustration.
- Die unbeteiligten Kollegen fühlen sich außen vor. Sie haben den Eindruck, da läuft etwas an ihnen vorbei, an dem sie nicht wirklich partizipieren können. Das verhindert, dass sie dazulernen und neue Erfahrungen in dem Bereich machen können.
- Damit sind in der Einrichtung die Prozesse des exchanged learnings, also des voneinander Lernens durch den Austausch miteinander um ein bestimmtes Thema unterbrochen. Die Einrichtung als Ganzes kann ihre interkulturelle Qualifikation nicht verbessern.
- Nicht zuletzt verlieren dadurch die Hilfesuchenden mit Migrationshintergrund, die ein weiteres Mal zur „Randgruppe“ werden – diesmal der Beratungsstelle – und denen nicht dieselbe Beratungsqualität geboten wird wie den anderen Klienten, weil der Austausch im Team gestört und damit die notwendige Weiterentwicklung der Arbeit nicht möglich ist.

Diese Überlegungen haben in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ dazu geführt, nach der ersten, krisenhaften Projektphase auch bezüglich der personellen Verortung des migrationspezifischen Arbeitsansatzes eine deutliche Kurskorrektur zugunsten des Gesamt-Teams vorzunehmen. In der weiteren Projektphase und darüber hinaus wurde die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund als Einrichtungsschwerpunkt, also gemeinsames Thema aller Mitarbeiter definiert. Damit gab es kein Projektteam und somit keine alleinverantwortlichen Spezial-Mitarbeiter mehr, sondern das Projekt wurde eine gemeinsam vom Team zu bewältigende Aufgabe.

56 Aus diesem Grund hat das BMG das transVer-Projekt 2008 ausgeschrieben.

Interkulturelle Arbeit als Aufgabe des Gesamt-Teams

Den interkulturellen Arbeitsansatz als Gesamt-Aufgabe des Teams zu definieren implizierte auch, dass das Gesamt-Team eine gemeinsame Haltung zum Thema entwickeln musste. In der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ wurde deshalb als Startschuss eine gemeinsame Team-Schulung zum Thema „Diversity Management“ gewählt. In der insgesamt zweitägigen Schulung wurden Fragestellungen wie der Umgang mit Diversität, Vorurteilen, eigenen und beobachteten Diskriminierungserfahrungen und den sich im Alltag aus diesen Punkten ergebenden Fragen, Problemen und Konflikte erörtert. Diese Schulung begründete einen gemeinsamen Austausch über migrationspezifische Fragestellungen, weil sie an einigen Punkten für eine gemeinsame Sprache, eine gemeinsame Definition ansonsten eher intuitiv eingesetzter Begriffe sorgte.

Die Klarheit der Begriffe ist ein nicht zu vernachlässigender Faktor. Der Begriff der Diskriminierung beispielsweise kann, umgangssprachlich eingesetzt, schnell den Charakter eines Arguments bekommen, das denjenigen, der sich mit diesem Vorwurf konfrontiert sieht, in eine schlimmstenfalls handlungsunfähige Position bringt. Als Mitarbeiter einer sozialen Institution hat man üblicherweise den Anspruch an sich und seine Arbeit, nicht zu diskriminieren. Sich dem Vorwurf der Diskriminierung ausgesetzt zu sehen, stellt das eigene Handeln massiv infrage. Wenn man sich hingegen klar macht, dass Diskriminierung eine Benachteiligung aufgrund für das Individuum unveränderbarer Merkmale⁵⁷ beschreibt, ist es auch wesentlich einfacher, sich gegen den Vorwurf abzugrenzen. Nicht jedes Problem zwischen Berater und Klient mit Migrationshintergrund ist Ausdruck einer Diskriminierung. Viele im Betreuungsprozess entstehende Probleme sind von diesen Merkmalen für Diskriminierung völlig unabhängig. Das klar zu trennen, trägt zur Versachlichung einer sonst schnell emotional aufgeladenen Diskussion bei.

Die Einbeziehung des Gesamt-Teams in die interkulturelle Arbeit zog in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ auch die Entscheidung nach sich, wo immer es möglich erscheint türkisch-stämmige Klienten durch deutsche Berater betreuen zu lassen. Ein eventueller Wunsch des Klienten findet natürlich Berücksichtigung, ausschlaggebend für die Verteilung ansonsten werden die sprachlichen Kompetenzen der Klienten, bezogen auf ihre Deutsch-Kennt-

57 Das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) benennt in § 1 folgende konkrete Merkmale, auf die sich diskriminierende Benachteiligung beziehen kann: Rasse, ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexuelle Identität (vgl. AGG 2006).

nisse gesehen. Es geht also um die Einschätzung, ob jemand von einer Beratung in deutscher Sprache profitieren kann oder ob eine Beratung in türkischer Sprache notwendig ist. Das ist bei den Konsumenten, die meist in Deutschland aufgewachsen sind, in der Regel gut möglich. Bei Angehörigen, die weitaus häufiger selber migriert sind, ist eine Beratung in Muttersprache hingegen oft notwendig.

Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass es in weiten Teilen der türkischen Community – wie auch in anderen Migranten-Communities – andere Sprachcodes, also ein anderes Verständnis davon gibt, was mit bestimmten Begriffen verbunden ist, mit denen wir in der Suchtkrankenhilfe tagtäglich umgehen. Der Begriff „Therapie“ und damit auch Suchttherapie triggert beispielsweise für viele Türken ganz andere Bilder, als für Deutsche. Therapie wird in weiten Teilen der türkischen Community eher gleichgesetzt mit Krankenhaus und zieht die Erwartung medikamentöser Behandlung nach sich. Diese Erwartung wird auf das Suchthilfesystem und die Suchttherapie übertragen. Weil unser Hilfesystem aber anders aufgebaut ist und unser Verständnis von Suchttherapie sich davon unterscheidet, werden unsere Interventionen oft nicht verstanden, was Widerstand evozieren kann.

Auch wenn einige wenige Suchtberatungsstellen und noch viel weniger Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation in anderen als der deutschen Sprache beraten können, so müssen sich die Klienten doch überwiegend auf ein deutschsprachiges und an deutschen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit ausgerichtetes System einlassen. Deshalb ist es wichtig, dass sie die entsprechenden Sprachcodes lernen und mit den dahinterliegenden Bildern verbinden können, damit sie wissen, was die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten im deutschen System beinhalten. Nur so können sie auch für sich tragfähige Entscheidungen treffen. Es ist wichtig, dass sie und ihre Familien sich mit den deutschen Konzepten von „Therapie“ auseinandersetzen und so auch eine größere Offenheit für weiterführende Behandlungen entwickeln. Außerdem können Klienten mit Migrationshintergrund in der Beratung mit deutschen Beratern bestenfalls auch eine positive und hilfreiche Erfahrung mit einem deutschen Mitarbeiter machen, die sich möglicherweise auf andere Kontexte übertragen lässt.

Ein weiterer Grund dafür, Klienten mit Migrationshintergrund durch deutsche Berater betreuen zu lassen ist, die Mitarbeiter mit Migrationshintergrund davor zu schützen, durch die Hintertür wieder zu „Quoten-Mitarbeiter“ zu werden, denen sukzessive die Verantwortung für den Arbeitsansatz zufließt. Die Übernahme von Klienten mit Migrationshintergrund durch alle Mitarbeiter verdeutlicht, dass sich jeder in der Einrichtung mit dem Thema auseinandersetzt und sich auch den eventuellen Schwierigkeiten oder Problemen stellt, die sich aus Diversität in den jeweiligen Haltungen ergeben. Nur

durch diese Erfahrung können die deutschen Kollegen ihre Kompetenzen im Umgang mit Klienten mit Migrationshintergrund erweitern.

Die Erfahrung in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ zeigt, dass diese Aufteilung im Alltag ohne nennenswerte Probleme umsetzbar ist. Dieses Vorgehen kann so gestaltet werden, dass es auch Akzeptanz bei den Klienten mit Migrationshintergrund findet. Seitdem diese Praxis in der Beratungsstelle angewandt wird, wurden seitens der Klienten keine Wünsche nach Wechsel des Beraters geäußert, die im Migrationshintergrund oder fehlenden Migrationshintergrund des Beraters begründet waren.

Die Bedeutung von Mitarbeitern mit eigenem Migrationshintergrund

Das Ziel der interkulturellen Öffnung einer Einrichtung beinhaltet den Anspruch, mit kultureller Diversität so umgehen zu können, dass trotz der Unterschiede eine für den Klienten gewinnbringende und auch für den Berater befriedigende Zusammenarbeit möglich wird. Ein interkulturell geschultes Team müsste demnach mit Klienten unterschiedlicher Nationalitäten und Kulturen arbeiten können, unabhängig von der Herkunft der Berater. Tatsächlich haben in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ die Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund jedoch aus mehreren Gründen eine hohe Bedeutung dafür, ob und wie die interkulturelle Öffnung gelingt und umgesetzt wird. Ohne diese Kollegen hätte die erreichte Steigerung der Klientenzahlen mit Migrationshintergrund vermutlich so nicht erreicht werden können.

Ein Aspekt dabei sind die sprachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter. Bei den Konsumenten, die in der Regel in 2. oder 3. Generation in Deutschland leben, ist das, wie gesagt, normalerweise kein Problem. In der Arbeit mit Angehörigen hingegen trifft man vergleichsweise häufig auf Eltern, die von einer Beratung in deutscher Sprache nicht würden profitieren können. Von ca. 40 Informationsveranstaltungen, die die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ in der Laufzeit des transVer-Projektes in der türkischen Community Kölns gehalten haben, mussten 33 in türkischer Sprache durchgeführt werden, obwohl im Vorfeld jeweils abgeklärt wurde, ob nicht auch die Veranstaltung in deutscher Sprache möglich gewesen wäre, um einen deutschen Kollegen mit einbinden zu können. Nach Einschätzung der Kooperationspartner und auch nach rückblickender Einschätzung der Kollegen hätte dies aber immer zumindest einige Teilnehmer ausgeschlossen, deren deutsche Sprachkompetenzen nicht ausreichend gewesen wären. In der

Beratung türkisch-stämmiger Eltern verhält sich das nach unseren Erfahrungen ähnlich. Um Angehörige zu erreichen, waren also in Köln Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkompetenzen notwendig. Dies kann, je nach Grad der Segregation und der erreichten Milieus, an anderen Standorten natürlich anders sein.

Mitarbeiter mit Migrationshintergrund sind aber auch darüber hinaus ein wichtiges Signal in die Community. Ihnen wird von großen Teilen der Community eher zugeschrieben, die notwendige Sensibilität im Umgang mit Kultur, Religion und Werthaltungen mitzubringen. Sie stehen für „Welche von uns“, denen zugetraut wird, die besondere Situation, die sich aus dem Migrationshintergrund ergibt und die kulturell- oder mentalitätsbedingt andere Sichtweise auf die Problematik besser zu verstehen, weil sie selbst einen ähnlichen Hintergrund mitbringen. Bei ihnen wird zunächst davon ausgegangen, dass sie diese Diversität auch respektieren und entsprechend mit ihr umgehen. Das kann natürlich auch ein Vorurteil sein, die ja auch wechselseitig zwischen der deutschen und der türkischen Community bestehen. Eine türkische oder deutsche Herkunft ist per se weder eine Qualifikation, noch ein Ausdruck mangelnder Sensibilität in kulturellen Fragen. Trotzdem signalisieren Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund nach außen, dass Diversität in der Einrichtung gesehen und geachtet wird.

In gewissem Umfang ist der Einsatz von Mitarbeitern mit eigenem Migrationshintergrund auch ein positives Signal für Klienten anderer Migrantengemeinschaften. Auch wenn sie dadurch keinen Ansprechpartner finden, der in ihrer Muttersprache beraten könnte und der spezifische Kenntnisse zu ihrem Hintergrund mitbrächte, so machen die Kollegen trotzdem deutlich, dass sich diese Einrichtung zumindest mit dem Thema Diversität auseinandersetzt. Es ergibt sich eine Verbindung dadurch, dass ein, wenn auch nicht der gleiche, Migrationshintergrund geteilt wird.

Andererseits muss man sich auch darüber im Klaren sein, dass die Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund im Team schnell in die konfliktreiche Rollen geraten können. Eine dieser Rollen kann die des „Kulturmittlers“ sein, der kulturelle, mentalitätsbezogene oder religiöse Diversität zwischen eher türkischen und eher deutschen Haltungen „erklären“ muss, um sie den deutschen Kollegen verständlich zu machen. Ihre Expertise ist dahingehend gefragt, dass sie die Kollegen in manchen Fragen unterstützen müssen, wenn es um das Verständnis kulturell bedingter Probleme und Missverständnisse geht. Das ist eine bisweilen schwierige Position, weil die Mitarbeiter mit Migrationshintergrund mit Verhaltensweisen in Verbindung gebracht werden, die von deutschen Kollegen als unverständlich oder gar problematisch erlebt werden können, die sie selbst vielleicht gar nicht teilen, die sie jetzt aber erklären und möglicherweise auch rechtfertigen sollen. Das kann zu Loyalitätskonflikten

führen, bei denen sie sich einerseits zwischen den Kollegen und der „deutschen“ Sicht auf Suchterkrankungen und andererseits der türkischen Community, der sie ebenfalls verbunden sind, hin und her gerissen fühlen. Umso wichtiger ist, dass das Team insgesamt ein interkulturelles Verständnis und ein Stück Routine im Umgang mit Diversität entwickelt hat. Wenn es für das Team alltäglich ist, sich mit unterschiedlichen Werthaltungen, Sichtweisen und Hilfeerwartungen, die sich migrationsbedingt aus einem anderen als dem eigenen Verständnis von Sucht ergeben, auseinanderzusetzen, reduziert dies den Konflikt für die Kollegen mit eigenem Migrationshintergrund.

Unterschiedliche Haltungen/Diversität

Bevor jetzt an einigen, exemplarischen Punkten Erfahrungen mit Diversität in den Haltungen zwischen türkisch-stämmigen und deutsch-stämmigen Klienten, Angehörigen und Familien geschildert werden, soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass diese Erfahrungen auf dem Hintergrund des Kontextes gesehen werden müssen, in dem sie gemacht wurden und dass sie an die eigenen, davon unterschiedlichen Kontexte angepasst werden müssen.

Die geschilderten Erfahrungen, welche unterschiedlichen Haltungen zwischen der türkischen und der deutschen Community beobachtet wurden, stellen, so wie sie formuliert sind, Verallgemeinerungen dar und sind insofern nie richtig. Es wird sich eine Vielzahl von Mitgliedern dieser Communities finden lassen, auf die diese Beobachtungen nicht zutreffen, die sich völlig anders, gar konträr verhalten. Dennoch führt aus unserer Sicht kein Weg daran vorbei, zunächst diese Stereotypisierung vorzunehmen. Die Hilfesysteme müssen genügend große Gruppen von Personen identifizieren, für die eine bestimmte Hilfeleistung sinnvoll oder gar notwendig erscheint, um mit den entsprechenden Leistungsträgern über die dafür notwendigen Ressourcen verhandeln zu können. Dazu sind zunächst bestimmte, verallgemeinernde Zuschreibungen von Haltungen und Eigenschaften an die jeweiligen Zielgruppen notwendig, auf die mit spezifischen Konzepten reagiert werden soll.

Der konkrete Klient, der die Beratung aufsucht, darf hingegen nicht als „Vertreter“ dieses Stereotyps gesehen werden, dem auch automatisch diese Eigenschaften zugeschrieben werden. Er hat das Recht, in seiner individuellen Situation und mit seinen persönlichen Haltungen und Meinungen wahrgenommen zu werden. In diesem Sinne bitten wir die folgenden Ausführungen zu verstehen.

Der Faktor „Milieu“

In der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund besteht schnell die Gefahr, alle Merkmale und Verhaltensweisen der Klienten, die man sich zunächst nicht erklären kann, auf kulturelle Diversität zurückzuführen und dies möglicherweise noch mit Religion gleichzusetzen. Eine Gefahr ist das insofern, als man damit diese Merkmale der entsprechenden Kultur oder Religion zuschreibt und damit auch zunächst anderen Mitgliedern dieser Community unterstellt. Oft gibt es jedoch noch ganz andere Folien, die aufgelegt und auf deren Hintergrund Diversität in Verhaltensweisen und Einstellungen reflektiert werden können. Eine mögliche Folie, die in diesem Zusammenhang bedeutsam erscheint, stellt der Milieubegriff dar.

Milieus können definiert werden als soziale Gruppen,

„die ein weitgehend kohärentes System ethischer und ästhetischer Grundhaltungen besitzen, die ähnliche Lebenswelten und Alltagsinteressen teilen, so dass sie – ohne sich dessen bewusst sein zu müssen – ein Lebensstilkollektiv oder ein Milieu bilden. Ein Milieu kann verstanden werden als soziale Gruppe, die in Fragen der Lebensentwürfe und gelebten Lebensformen, der angestrebten Vergnügungen, der politischen Grundhaltungen, der Freizeitformen und Konsumweisen sowie weiterer Aspekte des Alltagslebens ein hohes Maß an Einheitlichkeit aufweist“ (Diaz-Bone 2004).

In der Sinus-Milieustudie werden Milieus nach ihrer Grundorientierung (traditionell bis modern) und ihrer sozialen Lage (niedrig bis hoch) in einem Koordinatensystem verortet. Vergleichbare Milieus finden sich in allen Communities. Damit finden sich auch Mitglieder in allen Communities, die eine gewisse Nähe ihrer Lebenswelten aufweisen. Das wirft die Frage auf, ob die Verhaltensweisen und Einstellungen der Menschen, mit denen wir arbeiten, nicht auch wesentlich durch die Milieus, in denen sie leben mit geprägt sind, vielleicht sogar stärker, als durch die Kultur, aus der sie stammen. Konkret: Teilt nicht der deutsche Sozialarbeiter mit dem aus der Türkei stammenden Sozialarbeiter mehr gemeinsame Lebenswelt, als der deutsche Sozialarbeiter mit dem deutschen Drogenabhängigen, den er betreut? Und sind sie sich nicht auch in ihren Verhaltensweisen und Einstellungen ähnlicher? Und umgekehrt: Wie groß ist der Unterschied zwischen deutschen Angehörigen aus traditionellen Milieus in niedrigen sozialen Lagen und türkisch-stämmigen Angehörigen aus diesen Milieus wirklich?

Die Milieus in niedrigen sozialen Lagen machen bei den Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland knapp 60% aus (vgl. APuZ 2009), bei türkisch-stämmigen Migranten liegt diese Quote noch höher. In einem hochsegregierten Stadtteil wie Köln Kalk, in dem die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ angesiedelt ist, dürfte diese Quote nochmals höher liegen, als im Gesamtdurchschnitt der Bundesrepublik. Es ist also davon auszugehen, dass

eine Vielzahl der Konsumenten aber auch der Angehörigen mit türkischem Migrationshintergrund, die die Beratung aufsuchen, aus diesen Milieus stammen. Dann wäre auch zu fragen, welche Gemeinsamkeiten zwischen diesen Klienten und denen vergleichbarer Milieus von deutsch-stämmigen Klienten bestehen und wie Erkenntnisse aus der Arbeit mit einem Milieu auf andere übertragen werden können. Mitarbeiter der Beratungssysteme brauchen also neben einer interkulturellen Kompetenz auch Kenntnisse über die Lebensweisen und Einstellungen der Mitglieder bestimmter Milieus, die möglicherweise unabhängig sind von ihrer ethnischen Zugehörigkeit.

Individualität versus Sozialität

Ein Merkmal der Diversität, das einem deutsch-stämmigen Drogenberater in der Arbeit mit türkisch-stämmigen Klienten und vor allem Angehörigen begegnen kann, ist der Unterschied zwischen einer eher individualistischen Haltung, die in Deutschland weit verbreitet ist gegenüber einer eher kollektivistischen Einstellung der türkischen Community. Diese Unterscheidung ist zugegebenermaßen sehr pauschal. Trotzdem ist es sinnvoll, sich mit dem dahinterliegenden Gedanken zunächst vertraut zu machen und deshalb diese Haltungen zunächst sehr plakativ gegenüber zu stellen und sie erst anschließend zu differenzieren.

In Deutschland werden Werte wie Selbständigkeit, Eigenverantwortung, Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit stark betont. Eltern verfolgen mit ihrer Erziehung das Ziel, dass ihre Kinder diese Werte entwickeln und sich ein eigenverantwortliches, selbständiges Leben aufbauen. Die hohe Priorisierung dieser Werte ist Ausdruck unseres Gesellschaftssystems, das darauf ausgerichtet ist, dass das Individuum seine Chancen in der Gesellschaft nutzt und das Beste für sich daraus entwickelt. Der „american dream“, vom Tellerwäscher zum Millionär, ist Ausdruck einer maximalen Chancennutzung des Individuums. Wir haben in den letzten Jahren erlebt, wie solidarische Systeme wie z.B. das Rentensystem oder auch die Krankenversicherung immer weiter umgebaut werden (sollen) in Systeme der Grundsicherung, die individuell aufgestockt werden müssen. Auch dies ist Ausdruck einer zunehmend individualistischen Haltung.

In der türkischen Kultur ist noch stärker ein Prinzip der gegenseitigen Verantwortung füreinander gültig. In der Erziehung der Kinder werden diesen bestimmte Plätze in der Familie zugewiesen und damit verbunden verschiedene Rollen, die sie übernehmen sollen. Der Aspekt der Selbstverwirklichung steht nicht so sehr im Vordergrund, stattdessen stellt sich der Einzelne in den Dienst der Familie und füllt dort seinen Platz aus.

Das reduziert einerseits die Entwicklungschancen des Einzelnen, garantiert dafür aber maximalen Rückhalt in der Familie, die sich auch bei großen Problemen immer mit verantwortlich fühlt und unterstützend wirkt.

In der türkischen Community in Deutschland findet aber gerade ein Prozess statt, in dem sich diese Grundhaltung verändert. Das skizzierte Bild entspricht den Vorstellungen der eher traditionellen und religiös verwurzelten Milieus. Aus diesen Milieus stammen viele der Angehörigen, die die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ in Köln aufsuchen. Die Konsumenten hingegen kommen eher aus den entwurzelten oder hedonistisch-subkulturellen Milieus der türkischen Community. Das führt zu Spannungen und Konflikten in den Familien.

Die eher konservativen Eltern weisen den Kindern Rollen in der und für die Familie zu. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erleben in der deutschen Gesellschaft, in der Schule oder bei deutsch-stämmigen Bekannten aber auch ganz andere Rollenverteilungen und Rollenbilder, aus denen sich zum Teil auch andere Freiheitsgrade ergeben. Gerade türkisch-stämmige Jungen haben die Möglichkeit, sich aus diesen unterschiedlichen Positionen das herauszusuchen, was ihnen passend erscheint. Das kann dann eben auch eher problematische Kombinationen ergeben.

Türkisch-stämmige Mädchen sind noch viel stärker an traditionelle Rollenmuster gebunden und unterliegen einer noch höheren sozialen Kontrolle durch die Community, die die Einhaltung dieser Rollen überwacht, so dass ihre Möglichkeiten deutlich eingeschränkter sind. Neben den Einschränkungen, die für sie damit verbunden sind, ist dies z.B. aber auch eine Erklärung dafür, warum türkische Mädchen seltener drogenabhängig werden; ihnen fehlen schlicht die Möglichkeiten, intensiver mit der Szene und mit Drogen in Kontakt zu kommen.

Türkische junge Männer hingegen, gerade z.B. der erste Sohn der Familie, genießen in ihren Familien hohes Ansehen und große Freiheiten. Ihnen werden ab einem bestimmten Alter wenig Vorschriften gemacht, wann sie nach Hause kommen sollen, wohin sie gehen und so weiter. Wenn diese Freiheit auf ein subkulturell geprägtes Milieu trifft, fehlt oft ein Korrektiv, das Fehlentwicklungen vorbeugen könnte. Den traditionellen, türkischen Eltern ist die „neue Art zu denken“ ihrer Söhne noch so fremd, dass sie das Verhalten lange nicht verstehen und auch kaum wirksame Interventionen zur Verfügung haben, korrigierend einzugreifen. Sie können ihre Kinder nur schlecht in ein individualistisch geprägtes System einführen und ihnen hier als Vorbild dienen, weil ihnen dieses System selbst fremd ist.

Erschwerend hinzukommt, dass diese Entwicklungen von den Jugendlichen in der Pubertät vollzogen werden, also in einer Zeit, in der der Einfluss des Elternhauses eher abnimmt. Die notwendige Risiko-Kompetenz, um diese Zeit unbeschadet zu überstehen, hätten sie optimalerweise vorher

erwerben müssen. Als Kinder haben die Jungen aber noch die elterlichen, auf Sozialität ausgerichteten Rollenerwartungen eingehalten. Eigenständigkeit und Eigenverantwortung standen zu der Zeit weniger im Vordergrund. Das kann dazu führen, dass türkisch-stämmige Jugendliche unzureichend auf die Aufgaben vorbereitet sind, mit denen sie nun konfrontiert werden, es ihnen an Orientierung fehlt und sie sich schwerer tun, die erlebte Freiheit perspektivisch positiv für sich zu nutzen.

Ein gehäuft auftretendes Problem für deutsch-stämmige Mitarbeiter in der Beratung türkisch-stämmiger Konsumenten war in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ der Umgang mit Verselbständigung und Ablösung vom Elternhaus. Für die Berater war es aufgrund ihrer eigenen Lebenserfahrung und unserer Betonung der Notwendigkeit von Selbständigkeit in Deutschland naheliegend, mit einem 30-jährigen Konsumenten, der noch im familiären Kontext lebt und zunehmend Konflikte mit seinen Eltern hat daran zu arbeiten, dass er auszieht und sich auf eigene Füße stellt. Häufig ergab sich hier ein Widerstand des Klienten. Die anfängliche Vermutung, hier handele es sich um einen reinen Veränderungswiderstand, durch den jemand seine bequeme Position zuhause nicht aufgeben möchte, veränderte oder ergänzte sich in einigen Fällen auch insofern, als das Ausziehen aus der Familie und allein leben für viele türkisch-stämmige eine nur schwer vorstellbare Lösung ist, weil es normal ist und der Kultur entspricht, in der Familie zu verbleiben, bis man selber heiratet. Ausziehen und alleine leben ist hingegen sehr unüblich. Die „deutsche“ Denkweise, dass Verselbständigung in einem gewissen Alter wichtig, möglicherweise schon überfällig ist und dass eine eigene Wohnung zu dieser Verselbständigung beiträgt steht eben auch für ein individualistisches und eigenverantwortliches Denken. Wenn man jedoch gegenseitig und füreinander Verantwortung übernimmt, weil man eher auf Sozialität geprägt ist, ist es vielleicht geradezu kontraindiziert. Eine auf Verselbständigung abzielende Intervention eines deutschen Beraters wird deshalb möglicherweise nicht verstanden.

Was ergibt sich daraus für die Beratung?

- Angehörige türkisch-stämmiger Konsumenten müssen sich damit auseinandersetzen, dass ihre Kinder neben den traditionellen Rollenerwartungen auch mit für sie neuen, deutschen Rollenerwartungen konfrontiert sind, die ihr Verhalten ebenfalls beeinflussen. Die Familie muss lernen, einen gemeinsamen neuen Weg zu finden.

- Konsumenten brauchen Ansprechpartner, die mit ihnen glaubwürdig diesen Spagat zwischen den Rollenerwartungen thematisieren können und die, anders als vielleicht die traditionellen Eltern, als Vorbild fungieren können für eine stabile Identität als türkisch-stämmiger Einwohner in Deutschland.
- Die Mitarbeiter der Einrichtung müssen lernen, nicht unhinterfragt in der Beratung die „deutsche Brille“ aufzulassen, sondern die spezifische Situation der Klienten mit Migrationshintergrund zu erfassen und adäquat damit umzugehen.
- Die Einbeziehung der Familie in den Beratungsprozess ist sinnvoll, um die Tragfähigkeit der erarbeiteten Lösungen zu erhöhen. Wenn es gelingt, auch die Familie von einem Lösungsansatz, z.B. einer stationären Rehabilitation, zu überzeugen, steigt damit die Chance, dass die Lösung auch durchträgt.

Der Aspekt der Hilfeerwartung

Auch was wir als gesund und was als krank erleben, ist u.a. kulturell geprägt. Hilarion Petzold sagt zu Krankheit u.a., dass die Definition von Gesundheit und Krankheit wesentlich an der kulturellen bzw. gesellschaftlich normativen Konsensbildung orientiert ist (vgl. Petzold 1992). Auf diesen Konsens ausgerichtet ist auch, wie wir uns Hilfe in bestimmten Situationen vorstellen und wie wir entsprechend unser Hilfesystem aufgebaut haben. Deshalb können auch Hilfeerwartungen kulturell bedingt durchaus unterschiedlich sein, weil andere Kulturen auch hier einen anderen Konsens darüber erzielt haben können, was als gesund und was als krank gesehen wird und, für den Kontext dieses Berichtes besonders interessant, welche Hilfen als adäquat gelten und was man von ihnen erwarten darf.

Ein türkischer Vater, der mit seinem konsumierenden Sohn in der Woche zuvor erstmals in der Beratungsstelle war, beschwerte sich im zweiten Gespräch, dass sich noch nichts verbessert habe. Offensichtlich hatte er die Erwartung eines deutlich schneller wirksamen Hilfeangebotes, als wir mit der Beratung bieten konnten.

Eine völlig überzogene Erwartung? Wenn wir mit Zahnschmerzen zum Zahnarzt gehen und der uns vorschlägt, jetzt zunächst eine Reihe von Klärungs- und Anamnesegesprächen zu führen, bevor er dann in 3-4 Wochen mit der eigentlichen Behandlung beginnt, was werden wir ihm wohl sagen? Ist das weiterhin der Arzt unseres Vertrauens? Vermutlich erwarten wir beim Zahnarzt, genau wie der türkische Vater in unserer Beratung, eine Hilfe, die zu einer sofortigen Verbesserung der Situation führt. Und wenn der Zahnarzt

diese Erwartung nicht erfüllen kann, dann sind wir unzufrieden und wechseln ihn möglicherweise.

Dass es zwischen einem Zahnarzt und einer Drogenberatungsstelle aber einen Unterschied gibt, dass Erwartungen, die beim Zahnarzt normal und meist erfüllbar sind, im deutschen Drogenhilfesystem so nicht erfüllt werden können, dass dieses System aber trotzdem seine Berechtigung hat, das muss erst einmal vermittelt werden. Der türkisch-stämmige Kollege der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ wird oft von türkischen Angehörigen als „Doktor“ angesprochen, obwohl er Sozialpädagoge ist und nicht promoviert hat. Vielleicht lässt sich das aber folgendermaßen erklären:

- Wir sagen den Angehörigen, dass Sucht eine Krankheit ist.
- Für die Behandlung von Krankheiten sind Ärzte zuständig.
- Ärzte sind Doktoren.
- Also ist der Kollege „Doktor“.

Das Problem ist die Hilfeerwartung, mit der der Kollege in dem Moment konfrontiert ist, nämlich die Erwartung schnell wirksamer Hilfe, die sofortige Linderung verspricht. Diese Erwartung so nicht erfüllen zu können, führt zu Ärger und Frustration und stellt schlimmstenfalls die Sinnhaftigkeit der Hilfe als Ganzes infrage. Die Folge kann im schlimmsten Fall der Abbruch des Kontaktes durch die Klienten oder die Angehörigen sein. Das ist aus deren Sicht auch nachvollziehbar: Warum soll man in eine Hilfeeinrichtung gehen, wenn dort nur geredet wird und die keine wirkliche Hilfe anbieten können?

Das ist im Übrigen kein Problem, das nur bei türkisch-stämmigen Klienten auftreten würde. In der russisch-sprachigen Community sind die sogenannten Codierungen, also Naltrexon-Implantat-Therapien, die in einigen ost-europäischen Staaten angeboten werden, recht bekannt und trotz der sehr hohen Kosten vergleichsweise weit verbreitet. Diese Therapieform, bei der dem Heroinabhängigen ein Antagonist als Depot implantiert wird, wodurch bei Opiatkonsum sofortige Beschwerden wie Übelkeit auslöst werden sollen, bedient auch die an sie geknüpften Hilfeerwartungen, nämlich eine medikamentöse Behandlung einer Krankheit und eine sofortige Wirkung. Ohne näher auf diese Behandlungsform eingehen oder sie bewerten zu wollen: die Erwartung, dass etwas hilft, wirkt sich auch positiv auf den Hilfeerfolg aus.

Wir können und wollen nicht alle Erwartungen erfüllen, die an unsere Hilfe geknüpft werden. Aber gerade Menschen mit Migrationshintergrund, die möglicherweise aus ihren Heimatländern völlig andere Systeme kennen und mit dieser Erwartung auch an unsere Hilfe herangehen sind darauf angewiesen, dass ihnen das deutsche Hilfesystem nahegebracht und vermittelt wird, damit sie es verstehen und für sich nutzen können. Das

erfordert ein hohes Maß an Öffentlichkeitsarbeit und Information in der Community.

Sucht als Tabu-Thema

Sucht ist in einigen Milieus der türkischen Community in Deutschland ein quasi tabuisiertes Thema, über das kaum gesprochen werden kann, weil es die Familien existenziell auf mehreren Ebenen bedroht. Die finanzielle Bedrohung kennen wir auch aus vielen deutschen Familien. Die Familie steht für Schulden ein, unterstützt den Abhängigen mit Geld, um ein Kriminell-Werden zu verhindern, wird von ihm möglicherweise bestohlen, verschuldet sich perspektivisch möglicherweise gar selber, um weiter für die Verpflichtungen des Abhängigen eintreten zu können. Durch das geschilderte, tendenziell eher auf Sozialität ausgerichtete Verhalten von Familien mit türkischem Migrationshintergrund tragen diese Familien eine Suchterkrankung tendenziell sehr lange mit.

Hinzu kommt jedoch eine soziale Bedrohung. Das Umfeld gerade traditionell ausgerichteter Familien darf nichts vom Drogenkonsum des Familienmitglieds erfahren, weil dies eine Schande für die Familie ist, die die Ehre angreift. Schande und Ehre sind sehr starke Begriffe, die mit entsprechend starken Emotionen verknüpft sind. Wir verwenden diese Begriffe in Deutschland in der Beschreibung von Familien so gut wie nicht mehr. Wenn wir von der Suchterkrankung eines Sohnes der Nachbarfamilie erfahren, sind wir vielleicht überrascht oder haben uns schon immer so etwas gedacht. Wir werden uns möglicherweise fragen, wann wo in der Entwicklung was schief gelaufen ist, wer daran Schuld ist und uns vornehmen, zukünftig besonders gut auf unsere Sachen aufzupassen ...; vermutlich werden wir aber nicht sagen, dass der Abhängige Schande über seine Familie bringt und ihre Ehre verletzt habe.

Traditionelle türkische Familien und ein eher traditionell ausgerichtetes soziales Umfeld, wie es in hoch segregierten Wohnsituationen oft vorzufinden ist, können das aber genau so erleben. Damit droht der ganzen Familie, also auch den betroffenen Angehörigen, Isolation in der Community, man will nichts mehr mit ihnen zu tun haben, geht aus dem Kontakt. Anfängliche Versuche der SKM Drogenberatung „Vor Ort“, gezielte Informationsveranstaltungen zum Thema „Sucht“ in der türkischen Community Kölns anzubieten, stießen auf nur begrenzte Resonanz, obwohl auch viele Experten aus der türkischen Community den Bedarf bestätigten. Aber vielleicht muss man es anders herum betrachten: Man stelle sich vor, man würde in einer größeren, konservativen, katholischen Kirchengemeinde

ein Seminar zum Thema „Prostitution von Angehörigen“ anbieten. Wie viele würden wohl kommen? Und wie viele würden wohl zugeben, dass sie davon betroffen sind? Ähnlich brisant ist das Thema Sucht in der türkischen Community.

Nach einer Umstellung des Konzeptes und der Ausrichtung der Informationsveranstaltungen in Richtung „schwierige Erziehungssituationen“ liefen die Seminare problemlos und wurden sehr gut angenommen. Interessanterweise war es in den Veranstaltungen selber auch möglich, mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch ganz offen über Sucht zu sprechen. Es durfte nur nicht quasi über der Tür stehen. Denn wer zu einer Veranstaltung zum Thema Sucht geht, hat möglicherweise auch etwas damit zu tun.

Dieses Tabu zu verstehen und darauf zu reagieren, führte auch noch zu einer weiteren Veränderung in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“. Viele Angehörige aus der türkischen Community scheuen sich, die Beratungsstelle aufzusuchen, weil sie von anderen dabei gesehen werden könnten. Wer in eine Drogenberatung geht, hat sicher mit dem Problem zu tun. Deshalb wurden Familienbesuche angeboten, also die Beratung der Familie in ihrem häuslichen Umfeld durch einen Berater oder ein Beraterpaar. Diese Familienbesuche haben trotz des hohen Ressourcenaufwandes sehr positive Effekte:

- Die Familie wird nicht in der Drogenberatung gesehen und ist so geschützt.
- Man erreicht die Familie als Ganzes, nicht nur einzelne Familienmitglieder. Häufig ergeben sich Situationen, in denen Eltern, Geschwister und Konsument mit dem Berater an einem Tisch sitzen und über das Problem reden.
- Über Familienbesuche konnte in vielen Fällen auch ein Kontakt zum Konsumenten hergestellt werden, der sonst nicht in einer reinen Komm-Struktur der Beratungsstelle zu erreichen gewesen wäre.

Neben der finanziellen und sozialen Bedrohung sind türkisch-stämmige Familien in Deutschland durch den Drogenkonsum eines Familienmitglieds auch juristisch bedroht. Drogenbesitz und jeder Umgang damit ist eine Straftat und schlimmstenfalls droht die Ausweisung des Familienmitgliedes, wenn dieses nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt. In der Betreuung türkischer Konsumenten trifft man in der Suchthilfe immer wieder auf Klienten mit unsicherem Aufenthaltstitel oder gar Duldung. Insofern ist diese Angst durchaus berechtigt. Viele türkisch-stämmige Familien haben zudem in ihren Heimatländern Hilfesysteme kennengelernt, in denen es eine deutlich engere Verzahnung zwischen Administrative und Hilfe gibt und die nicht nach den Schweigepflichts-Prinzipien des deutschen Hilfesystems arbeiten.

Deshalb ist es umso wichtiger, unser Hilfesystem bekannt zu machen und auf die Trennung zwischen Behörden und Hilfesystem und die sich daraus ergebende Schweigepflicht hinzuweisen.

Resümee

Interkulturell offen zu sein, also der Anspruch, Klienten mit allen möglichen ethnischen, kulturellen und religiösen Hintergründen ein angemessenes und fachlich fundiertes Angebot zu machen, ist im Hilfesystem mittlerweile so gut wie selbstverständlich. Fast jeder würde von seiner Einrichtung behaupten, für Klienten verschiedenster Herkunft offen zu sein. Setzt man sich jedoch intensiver mit der Thematik auseinander, stellt man fest, dass dies ein hoher Anspruch ist, der zwar insofern erfüllbar ist, als dass üblicherweise keine Klienten aktiv vom Angebot ausgeschlossen werden, dass eine konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtungen auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Klientel jedoch oft fehlt.

Wenn man alleine das Bündel an teaminternen und klientenbezogenen Maßnahmen betrachtet, die von der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ getroffen wurden, um Klienten mit türkischem Migrationshintergrund besser zu erreichen und von denen einige wesentliche in diesem Bericht geschildert wurden, so macht dies den Umfang an Arbeit deutlich, der geleistet werden muss, um auf die spezifische Situation dieser Klientel einzugehen. Aus unserer Sicht lohnt der Aufwand jedoch. So konnte in der SKM Drogenberatung „Vor Ort“ der Anteil türkisch-stämmiger Klienten im Laufe des TransVer-Projektes von 9,5% im Jahr 2009 auf gut 17% bei Projektende 2012 nahezu verdoppelt⁵⁸ werden. Das sind durchschnittlich 105 Kontakte zu Klienten mit türkischem Migrationshintergrund pro Monat, also 105 türkisch-stämmige Personen, die die SKM Drogenberatung „Vor Ort“ aufsuchen. Das können Kontaktstellenbesucher sein, wobei türkisch-stämmige Klienten die niederschweligen Angebote eher selten nutzen, Klienten der Beratungsstelle oder Angehörige. Nicht eingerechnet sind die Klienten, die über Informationsveranstaltungen außer Haus erreicht werden.

Als besonders wirksam hat sich erwiesen, dass sowohl die teaminternen, als auch die klientenbezogenen Maßnahmen als Gesamtpaket umgesetzt wurden, bestehend aus

58 Die Ergebnisse werden im Abschlussbericht des TransVer-Projektes nachzulesen sein, der Ende 2012 zu erwarten ist. Dieser Bericht lag zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Beitrags aber noch nicht vor.

- Neu-Ausrichtung des Teams
 - Verantwortlichkeit aller für das Thema
 - Kultur- und mentalitätssensible Anpassung der Angebote
- Öffentlichkeitsarbeit in der Community
 - Informationsveranstaltungen
 - Medienarbeit
- Kooperation mit Einrichtungen der Migrantenselbstorganisation.

Einzelne, aus diesem Paket herausgelöste Maßnahmen, hätten eine nur sehr begrenzte Reichweite entwickeln können. Das zeigen Erfahrungen aus der Zeit vor dem Projekt, als z.B. eine spezielle Sprechstunde für türkischstämmige Klienten kaum angenommen wurde. Es fehlte offensichtlich die Bewerbung des Angebotes über die enge Kooperation mit Institutionen aus der Community.

Auch wenn sich diese Maßnahmen gezielt nur an eine Migranten-Community richten, so sind doch viele Erfahrungen und vor allem die teaminternen Prozesse auch in der Arbeit mit Menschen anderer Herkunft wirksam. Sich vertieft mit diesen Fragestellungen auseinander zu setzen verändert auch die Haltung, die man als Mitarbeiter in der Arbeit mit Klienten anderer Ethnien und Kulturen einnimmt. Ein interessanter und lohnenswerter Prozess, aber durchaus auch einer Herausforderung.

Literaturverzeichnis

- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) (2006), verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/agg/gesamt.pdf>, (Stand: 07.03.2013)
- Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) (2009): Lebenswelten von Migranten, Das Parlament, 5/20
- Diaz-Bone, Rainer (2004). Milieumodelle und Milieustrumente in der Marktforschung [26 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 5(2), Art. 28, verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0402289> (Stand: 07.03.2013)
- Petzold, Hilarion (1992): Integrative Therapie, Bd.2, Paderborn
- Stadt Köln (2010): Die Kölner Stadtteile in Zahlen, verfügbar unter: www.stadt-koeln.de
- Statistisches Bundesamt (2011): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden