

Ausgangslage

Fast ein Fünftel der Bevölkerung und ein Drittel der Kinder in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, die Tendenz ist steigend. Suchterkrankung und -gefährdung können jeden betreffen, auch Menschen mit Migrationshintergrund. Insbesondere in der ambulanten Suchthilfe sind KlientInnen mit Migrationshintergrund jedoch unterrepräsentiert. Die Erfahrung zeigt, dass nicht nur seitens der Klientel, sondern auch bei Einrichtungen und Fachkräften der Suchthilfe Zugangsbarrieren zu finden sind. Es handelt sich z.B. um fehlende Sprachkenntnisse, Unterschiede in Krankheitskonzept und Behandlungsverständnis, gegenseitiges Misstrauen, mangelnde Informationen oder unterschiedliches Rollenverhalten. Alle Fachdienste der Suchthilfe stehen vor der Aufgabe, bestehende Zugangsbarrieren zu erkennen und zu beheben. Um die Versorgung zielgruppengerecht zu gestalten, bedarf es einer transkulturellen Öffnung.

Maßnahmen

Förderinitiative des BMG zu Erprobung und Evaluation verschiedener Maßnahmen zum Abbau von Zugangsbarrieren und zielgruppenadäquater Versorgung 2009 – 2012:

- ◆ Modellstandorte: Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg, Warstein
- ◆ unterschiedliche Zielgruppen: Junge und Ältere, KonsumentInnen von Alkohol und von Drogen, Männer und Frauen, russisch- und türkischstämmige und Klientel aus weiteren Herkunftsregionen, Hilfeferne und Hilfeferne
- ◆ vielfältige Maßnahmen: heimatssprachliche, aufsuchende, telefonische Beratung, Internetstreetwork, Kooperations- und Vernetzungsinitiativen, Angehörigen- und MultiplikatorInnenarbeit, Teamentwicklung etc.

Ergebnisse

Im Projektverlauf Verbesserung des Zugangs zum Suchthilfesystem und der Hilfestellung für Menschen mit Migrationshintergrund:

- ◆ Umsetzungsschwierigkeiten verwiesen auf Fehleinschätzungen und Stolpersteine und führten im Projektverlauf zu vertieften Auseinandersetzungen, Anpassungen und (Weiter)Entwicklungen.
- ◆ je nach Standort und Zielsetzung: Steigerung der Zahl erreichter KlientInnen der Zielgruppe, höhere Verweildauer bzw. bessere Anbindung an Folgebehandlung
- ◆ Aufbau neuer bedarfsgerechter und lebensweltorientierter Angebotsstrukturen (auch für Angehörige)
- ◆ Aufbau von Kooperationen mit VertreterInnen von Migrantenorganisationen
- ◆ Gewinnung von Schlüsselpersonen als MultiplikatorInnen
- ◆ Team- und Organisationsprozesse hin zu einer transkulturellen Öffnung

Wer kann was tun?

Die Modellerfahrungen haben gezeigt, dass eine Voraussetzung für gleichberechtigten Zugang von MigrantInnen zu allen Hilfen und Dienstleistungen bedarfsgerechte und lebensweltorientierte Angebotsstrukturen sind. Dafür bedarf es sowohl Interesse, Handlungsbereitschaft und Bemühungen auf verschiedenen Ebenen; vom Träger über die Einrichtung bis zum einzelnen Teammitglied.

Fazit

Transkulturelle Arbeit ist keine Sonderaufgabe und erfordert nichts eigentlich Neues, sondern die Entwicklung einer Haltung. Über alle Ebenen der Versorgungssysteme ist systematisch zu fokussieren und zu vertiefen, was für Interaktionen in sozialer und therapeutischer Arbeit generell wesentlich ist: Empathie, Offenheit, Respekt, Reflexionsbereitschaft und -fähigkeit usw. Transkulturelle Öffnung und die dazu gehörenden Kompetenzentwicklungen sind Qualitätsmerkmale, die grundsätzlich der Arbeit mit Menschen zu Gute kommen.

Das Spezifische ist nicht das Gegenteil des Allgemeinen, sondern seine Vertiefung. (Hegel)

