

# .....➔ Zugänge finden, Türen öffnen: transkulturelle Suchthilfe

Praktische Erfahrungen  
aus dem Modellprogramm transVer

Martina Schu, Miriam Martin, Dietmar Czycholl



Foto: Photocase, ketjeipp

.....→ **Zugänge finden, Türen öffnen:  
transkulturelle Suchthilfe**

Praktische Erfahrungen  
aus dem Modellprogramm transVer

Martina Schu, Miriam Martin, Dietmar Czycholl

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



PABST

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2013 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich, Germany

### **Gestaltung**

[www.vis@vis-design.de](http://www.vis@vis-design.de)

### **Foto**

[www.photocase.com](http://www.photocase.com): kallejipp:farblos

### **Druck**

KM-Druck, 64823 Groß-Umstadt

Juli 2013

ISBN 978-3-89967-876-5



### **Geleitwort**

Ein niedrigschwelliger und bedarfsgerechter Zugang zum Suchthilfesystem ist Voraussetzung für eine frühe und effektive Hilfe bei Suchtgefährdung und Suchterkrankung. Dies gilt auch für Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland fast ein Fünftel der Bevölkerung und etwa ein Drittel der Kinder ausmachen. Aktuelle Untersuchungen zeigen jedoch, dass das Suchthilfesystem in

Deutschland von Menschen mit Migrationshintergrund seltener und oftmals später in Anspruch genommen wird als von Menschen ohne Migrationshintergrund.

Diese Situation war der Anlass für das Bundesministerium für Gesundheit den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen für von Suchtproblemen betroffene Menschen mit Migrationshintergrund zum Gegenstand einer Förderinitiative zu machen. Das Vorhaben startete im Frühsommer 2009 an sechs Modellstandorten in Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg und Warstein. Die Projekte waren bei sehr unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angesiedelt. Wissenschaftlich begleitet, erprobten sie bis Mitte 2012 vielfältige Maßnahmen zur Überwindung von Zugangsbarrieren für verschiedene Zielgruppen. Auf der Abschlusskonferenz „Ansätze in der Suchthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund“ im November 2012 in Leipzig wurden die gesammelten Erfahrungen der Fachöffentlichkeit erstmals präsentiert.

Die vorliegende Handreichung bündelt den Erfahrungsschatz aller sechs Standorte für alle interessierten Fachkräfte. Neben den vielfältigen Erfahrungen und fundierten Handlungsempfehlungen gibt es prägnante Praxisbeispiele sowie hilfreiche, direkt in der Praxis einsetzbare Materialien. Zwei wichtige Erkenntnisse dieses umfangreichen Projekts möchte ich hervorheben: Die Zugangsbarrieren bestehen sowohl auf der Seite der Zielgruppe als auch auf der Seite des Hilfesystems. Um diese Barrieren abzubauen zu können, braucht es transkulturelle Kompetenzen. Für eine gelingende transkulturelle Öffnung der Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe sind der Wille und die Unterstützung durch den Träger und die Leitung unabdingbar.

Mein Dank gilt den Fachkräften der sechs Modellstandorte in Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg und Warstein, den zuständigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die Evaluationen der einzelnen Standorte, den beteiligten Migrant\*innenorganisationen vor Ort, den vielen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Beschäftigten von FOGS und FTK – Fortbildung transkulturell, die das Gesamtprojekt wissenschaftlich begleitet und diese wertvolle Handreichung erstellt haben.

Mechthild Dyckmans

Drogenbeauftragte der Bundesregierung

<b>Inhalt</b>	<i>Seite</i>
<b>Geleitwort</b>	..... 1
<b>Danksagung</b>	..... 5
<b>Einleitung</b>	..... 6
<b>Die Förderinitiative transVer</b>	..... 9
<b>Einführung in die Handreichung</b>	.....13
<b>Erfahrungen und Handlungsempfehlungen</b>	
Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem bestehen sowohl auf Seiten der Zielgruppe als auch des Hilfesystems. Versorgung muss sich auf eine vielfältige Zielgruppe einstellen und ihre Dienste/Einrichtungen transkulturell öffnen	.....15
Transkulturelle Öffnung braucht Trägerwillen und entsprechende Entscheidungen	.....18
Die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote beginnt mit einer Bedarfsanalyse in der Region	.....20
Paritätische Kooperation mit Migrant*innenorganisationen und Vernetzung mit anderen Hilfesystemen hilft, Zugangsbarrieren in beide Richtungen abzubauen	.....22
Transkulturelle Organisationsentwicklung braucht Strukturen (Verankerung in Leitbild, Zielsetzung und Qualitätssicherung) und Top-Down-Prozesse	.....25
Transkulturelle Kompetenz verlangt eine gezielte Personalentwicklung und die Einbindung von Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund	.....28
Transkulturalität ist ein Querschnittsthema und keine Spezialaufgabe - die Entwicklung transkultureller Kompetenz vollzieht sich in Teamprozessen	.....30
Eine zielgruppenspezifische Außendarstellung der Einrichtung kann Barrieren für alle senken	.....32
Eine Kultur des Willkommens zeigt Interesse und Wertschätzung und hilft, wirklich in Kontakt zu kommen.	.....34
Gleicher Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu allen Dienstleistungen braucht bedarfsgerechte, lebensweltorientierte und effektive Angebotsstrukturen	.....36
Transkulturelles Arbeiten manifestiert sich in gelingender Kommunikation und personenzentrierter Beziehungsgestaltung	.....38

	<i>Seite</i>
<b>Praxisbeispiele</b>	
1. Community Networking	.....40
2. Multiplikator*innen-Schulungen zu Suchtprävention und Gesundheitsförderung	.....42
3. Themenbezogene Informationsveranstaltung	.....44
4. Diskussionsveranstaltung (Homeparty) für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund	.....46
5. Forumwork – Heimatsprachige Internetarbeit	.....48
6. Werbung über soziale Netzwerke	.....50
7. Mehrsprachige Onlineberatung	.....52
8. Informationsveranstaltung zum Thema Sucht für Teilnehmende von Integrationskursen	.....54
9. Mehrsprachige Telefonhotlines	.....56
10. Familienbesuche	.....58
11. Prozessbegleitung für Migrant*innen	.....60
12. Mehrsprachige Therapievorbereitungsgruppe	.....62
13. Migrantenspezifische Freizeit- und Alltagsgestaltung auf einer Entgiftungsstation	.....64
14. Heimatsprachige Therapiegruppe im stationären Setting	.....66
15. Aufsuchende Beratung auf Entgiftungsstationen	.....68
16. Heimatsprachige Angehörigengruppen	.....70
17. Teamtagebuch zur Selbstreflexion	.....72
18. Diversity-Training	.....74
<b>Materialien</b>	
Transkulturelle Standards	.....76
Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung	.....79
Leitfaden zur transkulturellen Beratung	.....88
Items zur Ergänzung von Anamnese oder Klientendokumentation	.....92
Klient*innenbefragung: Einschätzung und Bewertung zu zentralen Themen	
● auf Deutsch	.....93
● auf Russisch	.....94
● auf Türkisch	.....95
Bogen für Entwicklung und Qualitätssicherung von Kooperation und Vernetzung	.....96
<b>Literatur</b>	.....97
<b>Links</b>	
Institutionen, Verbände, Arbeitsgruppen	..... 102
Migrant*innenorganisationen in Deutschland	..... 103
Trainings und Seminare	..... 104
Aus der Schweiz	..... 104
<b>Die Autor*innen</b>	..... 105

## Danksagung

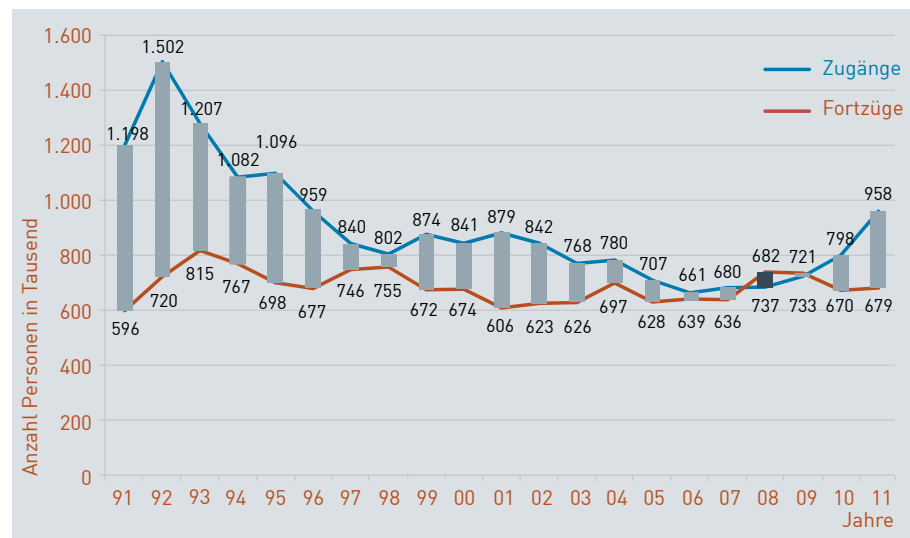
Die VerfasserInnen möchten dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Projektträger im DLR, dem Beirat sowie dem Bundesverwaltungsamt für die Förderung, die immer konstruktive Begleitung und die Geduld während der Jahre der Modellerprobung danken.

Großer Dank gilt zudem allen ProjektmitarbeiterInnen an den Modellstandorten und bei den begleitenden Evaluationen für ihre Neugier und ihre Offenheit für transkulturelles Arbeiten, für ihre Kreativität und ihre Bereitschaft, uns an ihren Erfahrungen in der praktischen Erprobung teilhaben zu lassen sowie für die gute Zusammenarbeit im gesamten Modellverlauf. Ohne ihre Beiträge und ihre Unterstützung wäre diese Handreichung nicht entstanden.

## Einleitung

Die Bevölkerung in Deutschland ist keine statische Gruppe: Jährlich verlassen etwa 700 Tsd. Menschen das Land. Aber es sind seit 1990 jährlich im Schnitt auch weit über eine halbe Million Menschen nach Deutschland zugewandert, insgesamt etwa drei Millionen alleine aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Mit Blick auf Versorgungsfragen ist insbesondere diese Zahl tatsächlicher Zuzüge von Bedeutung.

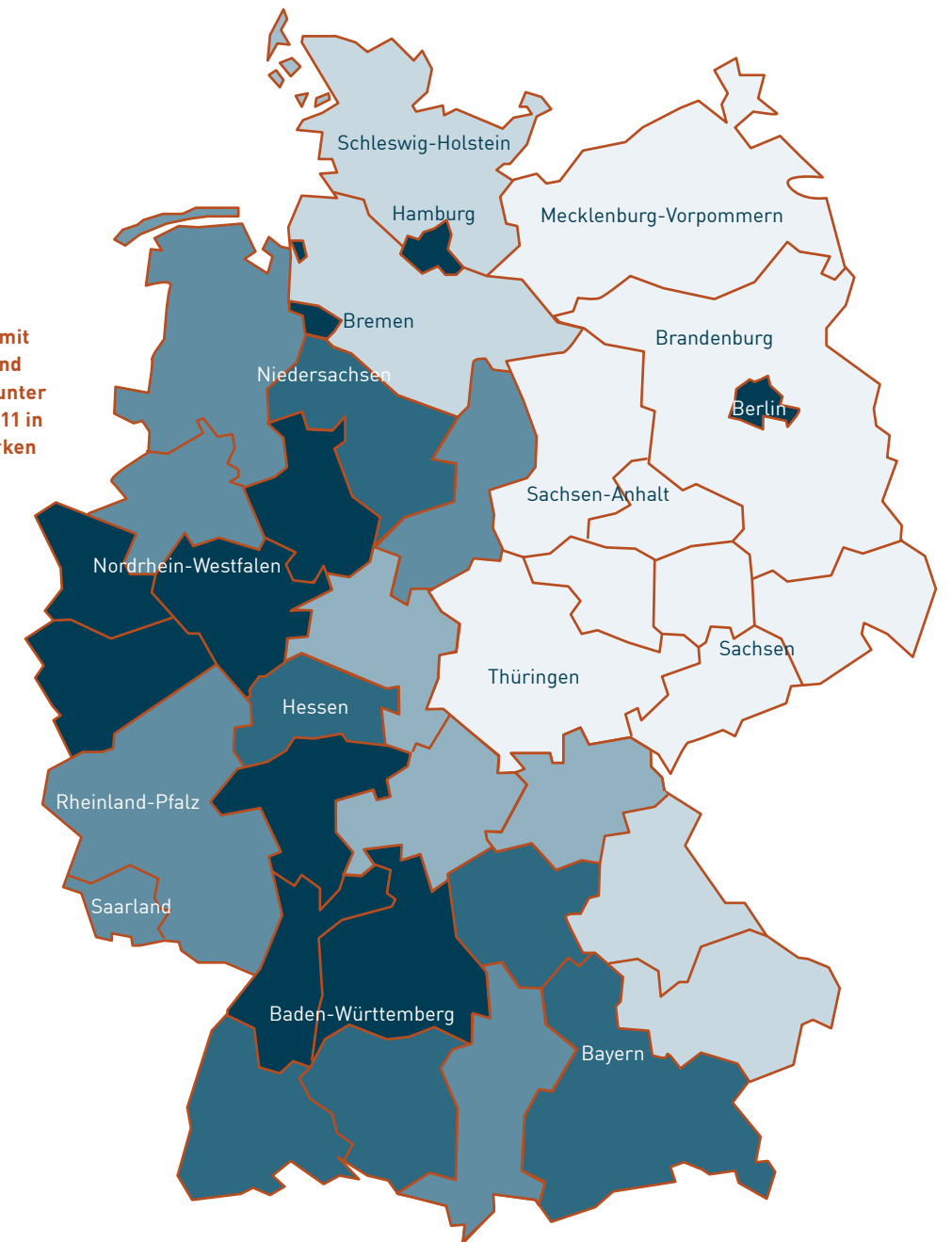
Zu- und Fortzüge über die Grenzen Deutschlands (1991 bis 2011)



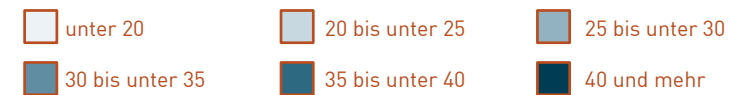
Quelle: Statistisches Bundesamt

Aktuelle Mikrozensusergebnisse nennen die Zahl von 16 Millionen Einwohnern mit Migrationshintergrund in Deutschland, das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 19,5 %. Die Verteilung dieses Bevölkerungsteils im Bundesgebiet ist ungleichmäßig: Der Anteil der Kinder und Jugendlichen ist in allen größeren Zuwanderergruppen stets deutlich höher als in der einheimischen Bevölkerung – oftmals fast doppelt so hoch. In großstädtischen Gebieten ergab sich aus diesen verschiedenen Verteilungsfaktoren die im Mikrozensus für 2007 festgestellte Situation, dass der Bevölkerungsanteil der unter 6-Jährigen vielerorts zu deutlich über 50 % aus Kindern mit Migrationshintergrund bestand (z. B. Frankfurt/Main: 67,5 %; Nürnberg: 66,7 %; Düsseldorf und München je 58,6 %). Dies lässt für 2012 auf einen mindestens entsprechenden Anteil der unter 12-Jährigen in diesen Gebieten schließen.

Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung unter 10 Jahren im Jahr 2011 in den Regierungsbezirken und Ländern



Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in Prozent

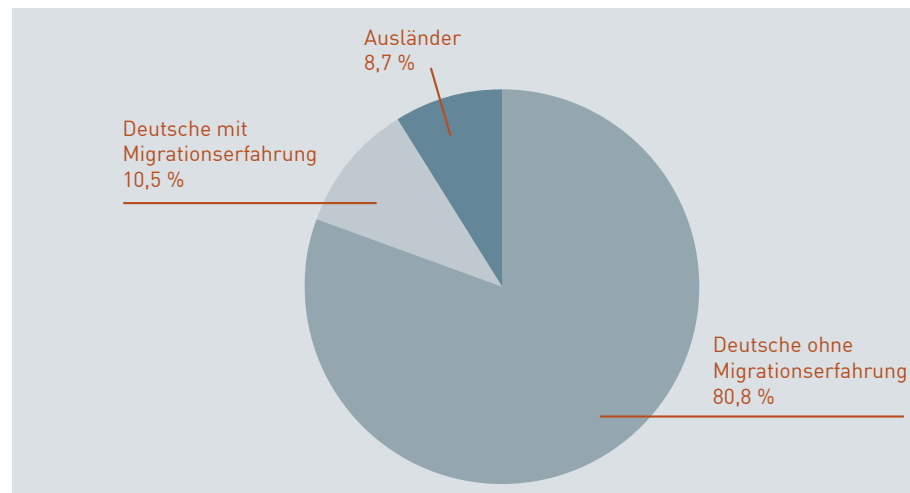


Quelle: Statistisches Bundesamt

Zu den Menschen mit Migrationshintergrund zählen „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ (Statistisches Bundesamt, 2012, S. 6).

**Migrationshintergrund der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2011**

**Gesamtbevölkerung: 81.754 Millionen**

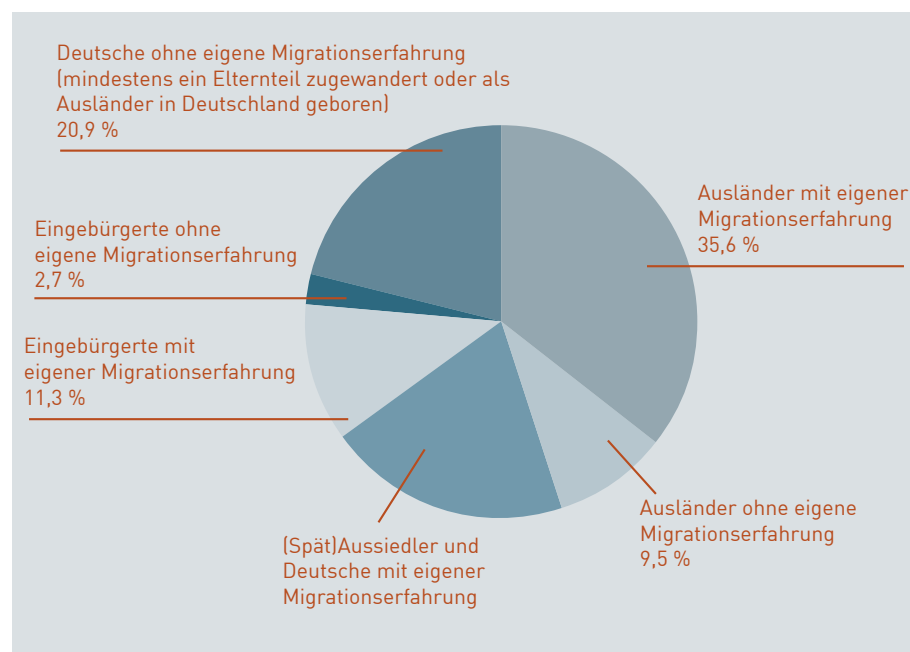


Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

Ein „Migrationshintergrund“ besteht demnach bei ganz unterschiedlichen persönlich-biographischen und aufenthaltsrechtlichen Verhältnissen. Auch ist selbstverständlich ein hoher Grad von Heterogenität hinsichtlich der persönlichen oder familiären Herkunftsgebiete gegeben.

**Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland im Jahr 2011**

**Bevölkerung mit Migrationshintergrund: 15.962 Millionen**



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

Durch Zuwanderung und die daraus folgende Zunahme kultureller Vielfalt entstehen Erneuerungen sowie kulturelle und gesellschaftliche Weiterentwicklungen. In wirklichen Integrationsprozessen kommen die Ressourcen neuer Mitglieder einer Gesellschaft ebenso zur Geltung wie die Ressourcen der angestammten Mitglieder. Dazu müssen Zuwanderercommunities ermächtigt sein, gesellschaftlich relevante Strukturen zu entwickeln. Eine paritätische Kooperation zwischen dabei neu entstehenden und angestammten Institutionen kann kreative gesamtgesellschaftliche Entwicklungen ermöglichen.

**Die Förderinitiative transVer**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Jahr 2009 ein Fördervorhaben aufgelegt, in dem durch die Unterstützung lokaler Projekte für eine Laufzeit von drei Jahren spezifisch zugeschnittene Angebote der Suchthilfe und –behandlung für Menschen mit Migrationshintergrund erprobt wurden. Dabei ging es sowohl um den Abbau von Zugangsbarrieren und die Erreichung dieser Klientel als auch um die Bereitstellung von zielgruppengerechte(re)n Hilfen.

Im Modellvorhaben wurde ein sehr breites Spektrum an Projekten gefördert: Die sechs Modellprojekte arbeiteten in verschiedenen Teilen Deutschlands, in Berlin, Cloppenburg, Köln, Leipzig, Nürnberg und Warstein. Sie waren bei unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angesiedelt und realisierten diverse Maßnahmen zur Überwindung und/oder Senkung von Zugangsbarrieren für verschiedene Zielgruppen. Die geförderten Angebote zielten auf KonsumentInnen und Abhängige von illegalen Drogen und Alkohol, in verschiedenen Altersgruppen (z.B. junge oder erwachsene KonsumentInnen), beider Geschlechter und verschiedener Herkunft (z.B. SpätaussiedlerInnen, MigrantInnen aus der Türkei, aus Vietnam und/oder sonstigen Ländern und Regionen) sowie unterschiedlicher Dauer und Art des Aufenthalts in Deutschland (z.B. erste, zweite oder dritte Generation, Asylsuchende). Darüber hinaus wurden verschiedene Angebotsbereiche (z.B. ambulant, stationär) und –schwerpunkte (z.B. niedrigschwellige Angebote, Beratung, Behandlung) gefördert.

An den sechs Modellstandorten konnte durch die umgesetzten Maßnahmen der Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund in der Projektlaufzeit verbessert werden. Es wurden je nach Standort und Zielsetzung sowohl die Zahl erreichter KlientInnen der Zielgruppe erhöht als auch eine höhere Verweildauer bzw. bessere Anbindung an Folgebehandlungen erzielt. Neben dem Aufbau neuer bedarfsgerechter und lebensweltorientierter Angebotsstrukturen (auch für Angehörige) konnten sowohl mit VertreterInnen von Migrantenorganisationen Kooperationsbeziehungen aufgebaut als auch Schlüsselpersonen als MultiplikatorInnen gewonnen werden. Darüber hinaus ergaben sich in den Modellstandorten Team- und Organisationsprozesse im Sinne einer transkulturellen Öffnung.

Nach Abschluss der drei Jahre Laufzeit wurden im November 2012 auf einer eintägigen Veranstaltung in Kooperation mit der 52. DHS Fachkonferenz Sucht die Erfahrungen aus der Projektlaufzeit vorgestellt. Dabei wurde der Frage nachgegangen, welche Konsequenzen für die Regelversorgung abzuleiten sind. Die Handlungsempfehlungen, die für die transkulturelle Weiterentwicklung der Suchtkrankenversorgung abgeleitet werden konnten, wurden in der vorliegenden Handreichung zusammengefasst, um sie einem breiten Interessentenkreis zugänglich zu machen.

## Die geförderten Projekte

### Berlin, Gangway e.V.

Das Projekt zielte auf den Abbau von Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem für jugendliche DrogenkonsumentInnen mit Migrationshintergrund sowie „überwiegendem Aufenthalt im öffentlichen Raum“ und richtete sich dabei mit verschiedenen Maßnahmen v.a. an MultiplikatorInnen im Bereich der Jugend- und Suchthilfe sowie der Migrationsarbeit.

Zugangsbarrieren von (jugendlichen) DrogenkonsumentInnen mit Migrationshintergrund zum Suchthilfesystem konnten u.a. durch transkulturelle Schulungen von Beschäftigten in Jugend- und Suchthilfe, kollegiale Fachberatung, den Auf- und Ausbau von Vernetzungen zwischen Sucht- und Jugendhilfeangeboten sowie mit Migrantenverbänden (Community-Networking) verringert werden. Das Projekt wirkte auch in die vietnamesische Community hinein und erreichte zudem Zielgruppen von GlücksspielerInnen und TilidinkonsumentInnen.

**Kontakt:** Jürgen Schaffranek, Gangway, Hobrechtstr. 28, 12047 Berlin, Tel.: 030/68822771, transit@gangway.de.

### Cloppenburg, PARLOS gGmbH

Im Rahmen des Projekts wurde durch gezielte Maßnahmen (wie bspw. Informationsveranstaltungen, heimatssprachige Beratung, aufsuchende Arbeit in einer Entzugsstation, Therapievorbereitungsgruppe) und intensive Vernetzungsarbeit der niedrigschwellige und bedarfsgerechte Zugang zweier bisher deutlich unterversorgter russischsprachiger Zielgruppen zum Suchthilfesystem in den Blick genommen:

- Selbst betroffene Frauen, die keinen Kontakt zum Hilfesystem haben. Diese Gruppe wurde zwar auch in der Projektlaufzeit nicht erreicht, doch konnten Informationsangebote platziert und stärker als bisher der Kontakt zu Familien aufgebaut werden.
- MigrantInnen, die Kontakte zum Hilfesystem abgebrochen hatten. Diese Gruppe, meist Männer, konnten durch die neuen Maßnahmen gut erreicht werden.

Durch die Auseinandersetzung mit der Thematik und eine entsprechende Team- und Organisationsentwicklung führte das Projekt in Cloppenburg zudem zu Schritten transkultureller Öffnung der Einrichtung.

**Kontakt:** Maria Steingreifer, Drobs Cloppenburg, Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686, clp@parlos.de.

### Köln, SKM e.V.

Das Ziel des Projekts der Kontakt- und Beratungsstelle war die Verbesserung der Versorgung und Einbindung von türkischstämmigen KonsumentInnen und deren Angehörigen in die Angebote der Suchthilfe. Nach einer Modifizierung des ursprünglichen Konzepts wurden Maßnahmen in der türkischen Community (v.a. Informationsveranstaltungen) und Kooperationen mit anderen Hilfeinrichtungen (bspw. der Jugendhilfe) durchgeführt sowie Neuerungen und Anpassung der Aktivitäten in der Beratungsarbeit (z.B. Familienbesuche, aber auch Teamentwicklung durch Diversity Training) vorgenommen.

Durch die verschiedenen Maßnahmen und eine transkulturelle Öffnung des Teams konnte das Profil der Einrichtung geschärft und die Erreichung der Zielgruppe verbessert werden, was sich in höheren Kontakt- und KlientInnenzahlen niederschlägt.

**Kontakt:** Norbert Teutenberg, Kontakt- und Beratungsstelle des SKM Köln-Kalk, Dieselstr. 17, 51103 Köln, Tel.: 0221/56023-33, norbert.teutenberg@skm-koeln.de, vor-ort-kalk@skm-koeln.de.

### Leipzig, Gesundheitsamt

Das Projekt gliederte sich in zwei Säulen mit unterschiedlichen Zielen und Maßnahmen:

- Suchtprävention für Menschen mit Migrationshintergrund durch die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen. Hierzu führte das Gesundheitsamt eine Schulungsreihe durch und unterstützte anschließend die MultiplikatorInnen bei zahlreichen Aktivitäten.
- Abbau von Zugangsbarrieren im Suchthilfesystem und Erhöhung der entsprechenden KlientInnenzahl durch den Einsatz von heimatssprachigen Fachkräften in drei beteiligten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Dazu gehörten zweisprachige Beratungen, spezifische Gruppenangebote (u.a. Sport, Deutschkurse) sowie Hausbesuche und aufsuchende Sozialarbeit.

In der Projektlaufzeit konnten sowohl Schlüsselpersonen als MultiplikatorInnen gewonnen und geschult als auch vermehrt Menschen mit Migrationshintergrund durch die Beratungsstellen erreicht und in weiterführende Hilfen vermittelt werden. Die Angebote sind sehr mit dem Engagement der ProjektmitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund verbunden; der Übertrag/die Verankerung von Transkulturalität in den Teams erwies sich als schwierig.

**Kontakt:** Sylke Lein, Stadt Leipzig, Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule, Martin-Luther-Ring 4-6, 04109 Leipzig, Tel.: 0341/123-6761, sylke.lein@leipzig.de.



### Nürnberg, Mudra e.V.

Das Projekt zielte auf einen verbesserten Zugang zum Suchthilfesystem für sozioökonomisch integrierte russisch-, türkisch- und italienischsprachige MigrantInnen und deren Angehörige. Mit den neu konzipierten Projektmaßnahmen sollten – anders als für die bereits gut erreichte Zielgruppe der MigrantInnen aus der offenen Szene – von der Beratungsstelle bzw. den üblichen Öffnungszeiten unabhängige Zugangswege geschaffen werden.

- Telefon-Hotline (türkisch, russisch, italienisch)
- Online-Forumwork und -„Streetwork“ (türkisch, russisch)
- Angehörigengruppen (türkisch, russisch)

Die einzelnen Maßnahmen fanden in der Projektlaufzeit unterschiedlichen Zuspruch und konnten zum Teil die angesprochenen Zielgruppen erreichen. Im Online-Bereich wurden viele Kontakte hergestellt, Angehörige werden nun von der gesamten Einrichtung deutlich besser angesprochen, doch wurde z.B. die italienischsprachige Hotline kaum genutzt.

**Kontakt:** Kay Osterloh, Mudra Drogenhilfe, Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/8150-150, kay.osterloh@mudra-online.de, info@mudra-online.de.

### Warstein, Suchtabteilung der LWL-Klinik

Das einzige stationäre Projekt im Modellvorhaben (Entgiftungsbehandlung) richtete sich an von illegalen Drogen Abhängige aus dem russischen Sprachraum und deren Angehörige. Mit gezielten Maßnahmen (russischsprachige Therapiegruppe, spezifische Indikationsgruppen und Freizeitangebote, individuelle Entlassvorbereitung sowie Angehörigenarbeit) wurden die Ziele erfolgreich umgesetzt: Die Haltequote und die Anzahl regulärer Beendigungen wurden erhöht und die Anbindung an nachbetreuende Angebote konnte verbessert werden.

Im Modellverlauf wurde zudem deutlich, dass qualitative Faktoren (wie die Haltung) auf Seiten der MitarbeiterInnen mit ausschlaggebend für den Zugang zur Zielgruppe und deren erfolgreiche Betreuung sind.

**Kontakt:** Dr. Rüdiger Holzbach, LWL Kliniken, Abteilung Suchtmedizin, Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein, Tel.: 02902/82-0, ruediger.holzbach@wkp-lwl.org, info@lwl-klinik-warstein.de.

## Einführung in die Handreichung

Im Rahmen des Modellvorhabens transVer wurden für verschiedene Zielgruppen sehr unterschiedliche Projektinitiativen verfolgt. Dabei wurden Erfahrungen gesammelt, die für die fachliche Arbeit der Einrichtungen und die Qualität der Angebote, aber auch für die konkrete Versorgungssituation vor Ort von erheblichem Nutzen sind. Um die Erkenntnisse aus dem Modellprogramm einem größeren Kreis zugänglich zu machen, wurden für die vorliegende Handreichung zum einen generelle Empfehlungen abgeleitet und zum anderen Praxisbeispiele und -materialien zusammengetragen, die nach Auffassung und Erfahrung der an den sechs Projektstandorten tätigen Fachleute auch anderen in der Suchthilfe Tätigen praktische Anregungen für das eigene Handeln liefern können.

Diese Sammlung ist somit in erster Linie für Fachleute aus der Suchthilfe gedacht. Doch kann sie auch für einen weiteren Kreis von Interesse sein: für weitere Bereiche sozialer Versorgung, Migrationsdienste, medizinische Versorgung, Polizei, Verwaltungsbereiche usw. und nicht zuletzt auch für Migrant\*innenorganisationen verschiedenster Art.

Man beachte: Hier wird kein „Handbuch“ transkultureller Suchthilfe vorgelegt. Von Vollständigkeit oder einer umfassenden Perspektive kann keineswegs die Rede sein, vielmehr stammen die Erfahrungen und Praxisbeispiele aus Arbeitskontexten, die nach Zeit, Raum, inhaltlicher Orientierung und Zielsetzung eng eingegrenzt waren. Gleichwohl wurden in diesem Rahmen Ideen gesammelt und diskutiert, Dinge ausprobiert und Erfahrungen gemacht, deren Mitteilung dazu beitragen kann, das Ziel einer adäquaten Versorgung suchtkrankender Menschen mit Migrationshintergrund mit einer höheren Geschwindigkeit zu verfolgen. Schließlich ist mit diesem Ziel zugleich die Verbesserung des Funktionsniveaus der Fachdienste insgesamt angestrebt: Die Erfahrungen nicht nur der Modellprojekte zeigen, dass alle KlientInnen der Suchthilfe, auch die „einheimischen“, von Kompetenzentwicklungs, Reflexions- und Öffnungsprozessen, die die Fachdienste weiter qualifizieren, profitieren.

Die aus den Erfahrungen im Modellprogramm abgeleiteten Handlungsempfehlungen beginnen mit grundlegenden Anmerkungen und der Entscheidung von Trägern für eine transkulturelle Weiterentwicklung ihrer Arbeit. Dies voraussetzend führen die Empfehlungen dann von der Verankerung im Umfeld der Einrichtung über strukturelle Aspekte hin zur konkreten Realisierung in der Arbeitspraxis.

Selbstverständlich gilt auch für die Hinweise auf Internet-Seiten, Literatur u.a.m. im Anhang kein Anspruch auf Vollständigkeit. Sie stellen beispielhafte Sammlungen dar, die vor allem aus Praxis und Reflexion der Projekterfahrungen abgeleitet wurden.

Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem bestehen sowohl auf Seiten der Zielgruppe als auch des Hilfesystems. Versorgung muss sich auf eine vielfältige Zielgruppe einstellen und ihre Dienste/Einrichtungen transkulturell öffnen.

Nachdem das Modellprogramm transVer und seine Projekte vorgestellt wurden, bündelt diese Handreichung elf zentrale Erfahrungen, die jeweils zu Beginn oben in einem grauen Kasten vorgestellt werden und zugehörige

grauen Kasten

.....> **konkrete Empfehlungen.**

Dazu gibt es **Lesetipps** und praktische **Erfahrungen im Modellprogramm.**

Der **Dreier-Pfeil >>> S. xx** verweist auf eines von 18 **Praxisbeispielen**, die im Anschluss folgen (S. 40ff.) oder auf Materialien, Checklisten o.ä. Die Praxisbeispiele enthalten jeweils Kontaktangaben zu den zugehörigen Ansprechpersonen.

Schließlich bietet die Handreichung

- einige beispielhafte Materialien, die im Modellkontext entstanden sind (S. 76ff.),
- eine Auswahl von Literaturhinweisen (S. 97ff.)
- interessanten Links (S. 102f.)
- Hinweise auf Migrantenorganisationen (S. 103)
- eine Auswahl von einschlägigen Fortbildungsmöglichkeiten (S. 104)
- Hinweise auf schweizer Projekte und Materialien.

Wie Einrichtungen in allen Bereichen sozialarbeiterischer, sozialpädagogischer, psychologischer und medizinischer Versorgung und Dienstleistung stehen auch die Fachdienste der Suchthilfe vor der Aufgabe, Menschen mit Migrationshintergrund fachliche Leistungen zu bieten, die allen Qualitätsanforderungen gleichermaßen genügen wie die Leistungen, die Einheimischen geboten werden. Wie gezeigt, geht es dabei in etlichen Regionen um die Frage der adäquaten Versorgung der Bevölkerungsmehrheit.

Diese Aufgabe ist jedoch nicht so einfach zu lösen, wie es auf den ersten Blick scheinen mag. Die vermutlich oftmals anzutreffende Grundhaltung, die fachlichen Angebote selbstverständlich auch für Menschen mit Migrationshintergrund bereitzustellen, genügt nämlich dazu keineswegs.

Zugänge zum System der Suchthilfe können für die Angehörigen unterschiedlicher Migrantengruppen (Asylsuchende, Aussiedler, Drittstaatler im Familiennachzug, illegale Einwanderer usw.) in unterschiedlicher Weise behindert sein, da allein schon aufenthaltsrechtliche Implikationen hierbei eine bedeutende Rolle spielen.

Überdies ist mit einer Reihe von Zugangsbarrieren zu rechnen. Es ist wichtig, diese Barrieren nicht, wie es oftmals geschieht, als einseitig aufzufassen, also als Barrieren, die es einem Zuwanderer erschweren, Zugang zu einer fachlichen Leistung zu erreichen, sondern als symmetrisch, als Merkmal der Interaktion zwischen Zuwanderer und Fachkraft.

Wenn aber auch derartige erste Zugangsbarrieren überwunden werden können, ist damit noch längst nicht sichergestellt, dass eine adäquate Versorgung erfolgen kann. Viele der genannten Barrieren wirken sich auch noch innerhalb einer Beratung, Therapie und in anderen Situationen aus.

**Zugangsbarrieren  
1. Ordnung (vor Inanspruchnahme)**

**Fachmann/frau**



**Klient/in**

- Sprachbarriere
- Unkenntnis der Zuwanderergruppen und ihrer Bedarfe
- Vorstellungen von Sucht, Krankheit, Beratung und Therapie
- Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
- Abwehr von Arbeitsbelastung
- Kompetenzverlustangst

- Sprachbarriere
- Unkenntnis des Rechts- und Hilfesystems
- Vorstellungen von Sucht, Krankheit, Beratung und Therapie
- Widersprüche innerhalb des Suchthilfesystems
- Misstrauen und Angst vor juristischen Konsequenzen
- fehlende rechtliche Voraussetzungen

Quelle: Czycholl 2011

**Zugangsbarrieren  
2. Ordnung (bei  
Inanspruchnahme)**

**Fachmann/frau**



**Klient/in**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Überlegenheitsannahme</li><li>● fehlendes Bewußtsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens</li><li>● fehlendes Bewußtsein für Kulturbedingtheit fachlicher Überzeugungen</li><li>● Übernahme gesellschaftlicher Stigmatisierung und Stereotypisierung</li><li>● Abwehr von Kollektiven</li><li>● Xenophobie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● erlebte Überheblichkeit</li><li>● fehlendes Bewußtsein für Kulturbedingtheit eigenen Verhaltens und Erlebens</li><li>● Inkompetenzvermutung</li><li>● Gegen-Stigmatisierung und Stereotypisierung</li><li>● Bezug auf Kollektiv</li><li>● Xenophobie</li></ul> |
|---|--|

Quelle: Czycholl 2011

Fachliche Leistungen müssen daraufhin überprüft werden, ob sie, so wie sie konzipiert sind, von Menschen, die einen anderen Sozialisationshintergrund mitbringen als einheimische KlientInnen, überhaupt genutzt werden können. Dabei ist zu klären, wie Zugangsbarrieren, auch sekundäre, systematisch überwunden werden können. Zudem ist die für Soziale Arbeit im Feld interkultureller Begegnung erforderliche transkulturelle Öffnung zu gewährleisten.

**interkulturell**

Verhältnisse und Dynamik zwischen Menschen, die unter dem Einfluss zweier oder mehrerer verschiedener Kulturen stehen bzw. in ihrer Sozialisation standen, sind „interkulturell“. Dabei werden in der interkulturellen Perspektive oft eher statische kulturelle Grenzen angenommen.

Soziale Arbeit in einer interkulturellen Situation anerkennt die Pluralität von Kulturen und erfordert, dass beispielsweise in einer Beratung derartige - auf beiden Seiten wirksame - kulturelle Einflüsse verstanden, reflektiert, berücksichtigt, mitunter auch thematisiert werden müssen. Kulturtechniken sind Grundlage der Kommunikation.

**transkulturell**

Phänomene und Prozesse, die unabhängig von kulturellen Prägungen, Normierungs- und Regelsystemen auftreten, funktionieren bzw. Gültigkeit haben, aber auch Prozesse, die von einem kulturellen Regelsystem in ein anderes überleiten, „übersetzen“ und zwischen ihnen vermitteln, sind „transkulturell“. In transkultureller Perspektive wird wahrgenommen, dass die Identität eines Menschen in einem ständigen vielschichtigen Entwicklungsprozess entsteht und sich weiterentwickelt, der u.a. von kulturellen Einflüssen unterschiedlichster Herkunft geprägt ist.

Soziale Arbeit muss beispielsweise Interventionsmethoden anwenden, die nicht nur in bestimmten Kulturkontexten wirksam sind, sondern kulturunabhängig. Wo nötig, muss sie den Transfer zwischen dem Kulturkontext, in dem ihre Methode und die zugrundeliegende Denkweise entstanden ist, und dem Kulturkontext der Zielperson oder Zielgruppe schaffen.

Mit Kompetenzen, die im Laufe der Zeit entwickelt wurden und einen gewissen Standard der Versorgung Suchtgefährdeter und -kranker ermöglichen, gelangt man in interkulturellen Arbeitssituationen an eine Grenze, für deren Überwindung die professionelle Seite in der Arbeitsbeziehung verantwortlich ist: Nicht Hilfebedürftige müssen sich dem Hilfesystem anpassen, sondern das Hilfesystem muss so beschaffen sein, dass es, wenn es gebraucht wird, auch in Anspruch genommen werden kann.

Hiermit ist zweifellos die Verantwortung jeder Fachfrau und jedes Fachmannes angesprochen. Besonders aber ist die Verantwortung derjenigen angesprochen, die bei Wohlfahrtsverbänden, Leistungsträgern und anderen beteiligten Institutionen über die Definition von Leitbildern, Standards und Qualitätsmerkmalen zu entscheiden haben: Interkulturelle Öffnung der Suchthilfe muss als Organisationsprinzip, transkulturelle Kompetenz als Basisqualifikation angesehen werden.

Überwindung von Zugangsbarrieren gelingt durch die Entwicklung transkultureller Kompetenz in einem umfassenden Öffnungsprozess. Derartige Entwicklungen sind nicht als eine Spezialisierung oder die Entwicklung von Zusatzqualifikationen misszuverstehen. Die Fähigkeit, von eigenen sozio-kulturellen Bedingtheiten zu abstrahieren, die Bereitschaft, in der Begegnung mit dem „Fremden“ sich selbst zu erfahren, die Möglichkeit, die eigenen Konzepte, Vorstellungen, scheinbar klaren fachlichen Standpunkte usw. zu hinterfragen und zu überprüfen, sollte grundsätzlich zu den Kompetenzen der Fachkräfte und der Teams psychosozialer Einrichtungen gehören. Transkulturelle Kompetenz ist nicht eine spezialisierte, also nur im Sonderfall brauchbare Abwandlung, sondern eine generelle Erweiterung menschlicher und professioneller Kompetenz. Psychosoziale Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund stellt nicht eine Sonderanforderung dar, vielmehr akzentuiert und vertieft sie alle Aspekte, die für psychosoziale Arbeit und die damit zusammenhängenden Interaktionen mit Menschen überhaupt wesentlich sind. Es gilt hier nach einer Bemerkung von Hegel, dass das Spezifische nicht das Gegenteil des Allgemeinen ist, sondern seine Vertiefung. (Hegel, 1807, 1970).

## Transkulturelle Öffnung braucht Trägerwillen und entsprechende Entscheidungen

Dass Träger, Einrichtung und Fachkraft sich darüber bewusst werden, dass Zugangsbarrieren sowohl von Seiten verschiedener Zielgruppen als auch von Seiten des Hilfesystems selbst bestehen können, ist der erste Schritt, derartige Barrieren zu senken. Die Verantwortung für den Abbau von Zugangsbarrieren liegt dabei eindeutig bei dem mit einem Versorgungsauftrag ausgestatteten Hilfesystem.

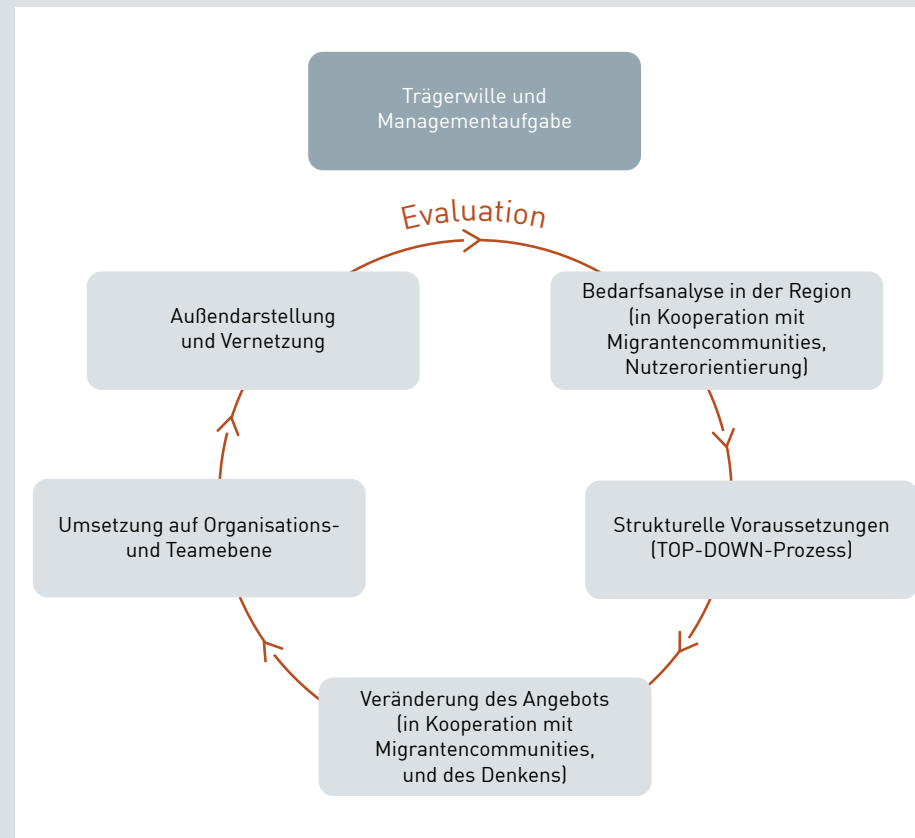
Für den Abbau von Zugangsbarrieren sind Interesse, Handlungsbereitschaft und Bemühungen auf verschiedenen Ebenen notwendig: vom Träger über die Einrichtung bis zum einzelnen Teammitglied.

Transkulturalität wird nicht durch die Einstellung einer Person mit Migrationshintergrund realisiert, schon gar nicht, wenn dieser „automatisch“ die Zuständigkeit für die Klientel mit Migrationshintergrund zugeordnet würde. Vielmehr bringt die Einführung von Transkulturalität erhebliche Anforderungen an Träger und Einrichtungen und eine umfassende Organisationsentwicklung mit sich. Deshalb muss auf Trägerebene die grundsätzliche Entscheidung für die Umsetzung von Transkulturalität getroffen werden. Dazu gehören des Weiteren, Ressourcen bereitzustellen und den Prozess laufend zu unterstützen.

### Empfehlungen

- Informieren Sie sich als Träger über Konzepte von Transkulturalität und die damit verbundenen Anforderungen.
- Sprechen Sie im Leitungsteam darüber und führen Sie einen Konsens über die Umsetzung herbei.
- Sensibilisieren Sie die Führungskräfte.
- Stellen Sie Ressourcen bereit.
- Überprüfen Sie gewohnte Konzepte und vermeintliche professionelle Standards.
- Setzen Sie eine Steuerungsgruppe für die Implementierung von Transkulturalität ein.
- Integrieren Sie transkulturelle Zielsetzungen in die Qualitätssicherung.

### Schema Entwicklung Transkulturalität in der Suchthilfe



## Die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote beginnt mit einer Bedarfsanalyse in der Region

Um konkret an bestehenden Zugangsbarrieren arbeiten und mit entsprechenden Maßnahmen und Angeboten reagieren zu können, ist eine gezielte Bestandsaufnahme und Erhebung der Bedarfe vor Ort notwendig. Die Erfahrungen im Modellprogramm transVer zeigten, dass die Ideen, die in der Suchthilfe entwickelt wurden, zwar auf fachlichen Überlegungen basieren, gleichwohl jedoch z.T. an den Bedarfen der Zielgruppen vorbeigehen. Deshalb sollten Ideen und Konzepte für neue Maßnahmen unbedingt mit ExpertInnen aus der Zielgruppe bzw. mit Personen oder Institutionen, die in anderen Kontexten (z.B. Stadtteilarbeit, Jugendhilfe, Schule) mit diesen Gruppen arbeiten, abgestimmt werden. Am besten ist es, Angebote gemeinsam mit MigrantInnen bzw. Migrantenorganisationen zu entwickeln. Zudem ist es sinnvoll, neue Angebote von Zeit zu Zeit zu überprüfen und entsprechend den Ergebnissen ggf. zu modifizieren.

### .....> **Empfehlungen**

- Tragen Sie erste Informationen zur Situation in Ihrem Sozialraum/Ihrer Region zusammen (Sozialdaten, Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund, Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, vorhandene Hilfen etc.).
- Überlegen Sie, welche Zielgruppen in Ihrer Region angesprochen und erreicht werden müssten.
- Versuchen Sie (z.B. über Schlüsselpersonen), Kontakt zu diesen Zielgruppen herzustellen.
- Führen Sie, am besten mit Hilfe der Schlüsselpersonen und unter Einbeziehung der Zielgruppe, eine Bedarfsanalyse in der Region durch.
- Entwickeln Sie aus den Ergebnissen der Bedarfsanalyse kultursensible Maßnahmen und ordnen Sie diesen konkret messbare Ziele zu.

### **Erfahrungen im Modellprogramm:**

An mehreren Modellstandorten machten die ersten Projekterfahrungen sowie die z.T. gescheiterte Implementierung vorgesehener Maßnahmen deutlich, dass es zunächst einer genaueren Untersuchung der bestehenden Zugangsbarrieren und Bedarfe der Zielgruppen (vor Ort) bedarf. So wurden in den Standorten Berlin, Cloppenburg, Köln und Leipzig im Projektverlauf Zugangsbarrieren und Bedarfe in unterschiedlicher Form ermittelt:

In Berlin wurden in der Anfangsphase des Projekts zur Ermittlung der Zugangsbarrieren und Bedarfe zum einen Jugendliche mittels strukturierter Interviews befragt und zum anderen ein Fokusgespräch mit StraßensozialarbeiterInnen des eigenen Trägers durchgeführt sowie im Rahmen der Schulungen MultiplikatorInnen (aus der Jugend- und Migrationsarbeit) zu diesem Thema befragt. In Cloppenburg wurden gegen Ende der Projektlaufzeit qualitative Experteninterviews zu Zugangsbarrieren (insbesondere für Frauen) geführt. Auch in Köln fanden Befragungen von ExpertInnen (sowohl KonsumentInnen als auch MultiplikatorInnen) bezüglich Zugangsbarrieren zum Hilfesystem und hilfreichen Vorgehensweisen zum Abbau derselben statt. In Leipzig führte die Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur standardisierte Interviews mit suchtgefährdeten und -abhängigen Personen durch.

An einigen Modellstandorten (z.B. in Leipzig und Warstein) wurden zur Evaluation bereits implementierter Angebote und ggf. deren Anpassung Zufriedenheitsbefragungen mit KlientInnen durchgeführt, deren Auswertung auch Hinweise für die Gestaltung neuer Angebote geben können.

**KlientInnenbefragung >>> S. 93ff.**

## Paritätische Kooperation mit MigrantInnen und Vernetzung mit anderen Hilfesystemen hilft, Zugangsbarrieren in beide Richtungen abzubauen

Wie alle Menschen leben MigrantInnen in ihren Familien und Peergruppen, in informellen Zusammenhängen, nutzen Institutionen, sind Kirchen oder Religionsgemeinschaften verbunden und in kulturellen oder sozialen Zusammenhängen engagiert. In ihrem neuen Land bauen sie neue Bezüge auf und ordnen sich an bestimmten Stellen in die Gesellschaft ein, wie z.B. in der Arbeitswelt, im Bildungswesen, im Kindergarten. Z.T. präferieren sie dabei herkunftsbezogen geprägte Gruppen oder Angebote. Zunehmend wird die Mitwirkung von MigrantInnen am gesellschaftlichen Leben gefördert und bringen MigrantInnen bürgerschaftliches Engagement ein.

Die Vernetzung mit Gruppen und Institutionen kann immer dann hilfreich sein und Zugänge bahnen, wenn Menschen mit Migrationshintergrund nicht umstandslos direkt erreicht werden. Vernetzungsarbeit sensibilisiert einerseits KooperationspartnerInnen für das Thema Sucht und andererseits die Suchthilfeeinrichtung für andere Lebenswelten der Zielgruppen. Sie hilft, Angebote passgenauer zu gestalten und dient dem gegenseitigen Austausch von Wissen.

Zu beachten ist, dass die Heterogenität der Menschen mit Migrationshintergrund sich auch in ihren Organisationen und informellen Zusammenhängen abbildet. Deshalb sind Vernetzungsinitiativen, die sich bspw. auf Moscheen oder Kirchengemeinden beschränken, sicher nicht erschöpfend. Zu beachten ist des Weiteren, dass viele Migrantenorganisationen ausschließlich durch ehrenamtliches Engagement bestehen und es oft an finanziellen, zeitlichen und anderen Ressourcen fehlt.

### Empfehlungen

- Betreiben Sie Kooperation auf Augenhöhe und setzen Sie sich mit den Möglichkeiten und Interessen Ihrer Partner wirklich auseinander.
- Achten Sie auf eine symmetrische Kontaktaufnahme (Leitung trifft Leitung)
- Achten Sie auf eine zeitliche Passung (Regeleinrichtungen sind in der Woche geöffnet, Ehrenamtliche haben oft nur abends oder am Wochenende Zeit).
- Treten Sie nicht belehrend und/oder fordernd auf.
- Reduzieren Sie Migrantenorganisationen nicht auf eine Türöffner-Funktion.
- Arbeiten Sie in Gremien und Arbeitsgruppen im Kontext von Migration und Transkulturalität mit.
- Informieren Sie sich zu den Community- und Selbsthilfestrukturen in Ihrer Region, suchen Sie nach MultiplikatorInnen in verschiedenen Gruppen und Zusammenhängen, knüpfen Sie Kontakt zu Migrationsfamilien.
- Fokussieren Sie im Kontakt mit Migrationsfamilien auf die positive Rolle der Familie und ihre Kompetenzen, sich in mehreren Kontexten und Sprachen zurechtzufinden.
- Entwickeln Sie gemeinsam mit (Schlüsselpersonen aus) Migrantencommunities Angebote und Projekte, **Community Networking >>> S. 40f.**
- Achten Sie in Projektanträgen auf eine erforderliche personelle und sachliche Ausstattung – auch der Migrantenorganisationen.

- Bieten Sie Veranstaltungen, Schulungen u.ä. bereichsübergreifend an, damit die Beteiligten gemeinsames Lernen erleben können. **Diversity-Training >>> S. 74f.**
- Führen Sie auch Projekte gemeinsam mit Personen/Institutionen aus anderen Hilfesystemen (z.B. Jugendhilfe) durch.
- Seien Sie durch Angebote in anderen Einrichtungen präsent, z.B. durch offene Sprechstunden und **aufsuchende Beratung >>> S. 68f.**
- Lassen Sie sich auf unterschiedliche Kommunikationsformen ein.
- MigrantInnen sind ExpertInnen für ihre Bedarfe – lernen Sie von ihnen.

### Erfahrungen im Modellprogramm:

Von entscheidender Bedeutung ist bei der Vernetzungs- und Kooperationsarbeit neben der Frage von (personellen und finanziellen) **Ressourcen und Kapazitäten** – im Folgenden illustriert durch Erfahrungen im Modellprogramm ...

... ein **partizipativer Ansatz** ...

„Ein wesentlicher Indikator für den Erfolg von Transit war der Aspekt, dass es gelungen ist, die Community-Vertreter\_innen zu überzeugen, dass sie die eigentlichen Expert\_innen für kultursensible Lösungsansätze zu den einzelnen Problemstellungen sind. Über diesen Prozess gelingt es, Menschen als Multiplikator\_innen und Mitstreiter\_innen für gemeinsam entwickelte Methoden und Strategien zu gewinnen. Transit bezeichnet diesen Aspekt als „Partizipatorischen Ansatz des Community-Workings.“<sup>1</sup>

... und die **Zusammenarbeit auf Augenhöhe** ...

„Es ist bei jedem (möglichen) Kooperationsverhältnis unerlässlich, darauf zu achten, dass sich die Zusammenarbeit durch einen wertschätzenden, respektvollen Umgang auszeichnet. Der Kooperationspartner muss das Gefühl haben, dass das Verhältnis auf „Augenhöhe“ gestaltet und ihm eine wohlwollende, interessierte Haltung entgegengebracht wird.“<sup>2</sup>

1 Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). Abschlussbericht 2009 – 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit. Berlin: Gangway.

2 Tielking, K., Fietz, H. & Kittel, M. (2012). Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. Projektabschlussbericht zum Projektstandort Cloppenburg. Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Bd. 6. Emden: Hochschule Emden/Leer, S. 231.

# Transkulturelle Organisationsentwicklung braucht Strukturen (Verankerung in Leitbild, Zielsetzung und Qualitätssicherung) und Top-Down-Prozesse

## Erfahrungen im Modellprogramm:

### ... Hilfreiches übergreifendes Arbeiten ...

Die interdisziplinäre und Hilfesysteme übergreifende Konstellation des Teams im Berliner Modellprojekt (Jugendhilfe, Suchthilfe, Migrantenorganisation) führte „vor allem in den Teamsitzungen zu fruchtbaren ausgiebigen Diskussionen. Themen wie Risikokompetenz der Jugendlichen, Zuständigkeiten der Jugend- und Suchthilfe sowie Haltungen und Einstellungen von Migrant\_innenorganisationen wurden zum Teil kontrovers diskutiert. [...]“

Im Verlauf des Modellprojektes wurde immer deutlicher, dass die Unterscheidung zwischen Konsum und Sucht gerade bei Drogen konsumierenden Jugendlichen mit Migrationshintergrund (aber nicht nur bei diesen) eine entscheidende Rolle spielt, insbesondere was eine mögliche Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Sucht- und Jugendhilfe angeht.

So bestand Einigkeit darüber, dass die Suchtberatungsstellen weiterhin primäre Ansprechpartner für substanzabhängige Jugendliche sein sollten, gerade wenn eine Vermittlung in das Berliner Suchthilfesystem (niedergelassene Ärzte, Entzugs- und Therapieeinrichtungen) dringlich erscheint. Trotzdem ist es auch in diesem Fall nicht damit getan, auf die Jugendlichen zu warten, sondern in Kooperation mit den betreuenden Jugendhilfeträgern Erst- und Folgekontakte außerhalb der Suchtberatungsstelle zu vereinbaren. Denkbar wäre eine gemeinsame Sprechstunde in den vertrauten Räumlichkeiten der Jugendhilfe, auf der Straße oder in einem Mobil.

Die Mitarbeiter\_innen der Jugendhilfe müssten sich wiederum die Kompetenz aneignen, einen adäquaten Umgang mit Drogen konsumierenden Jugendlichen zu finden. Hierbei ist es in den Augen von Transit notwendig, eine gute Balance zwischen der Vermittlung von akzeptanzorientiertem Risikomanagement und einer adäquaten Einschätzung eines missbräuchlichen Verhaltens zu finden, um daran gemeinsam mit dem Jugendlichen zu arbeiten.“<sup>3</sup>

**Lesetipps** *Arbeiterwohlfahrt Bundesverband & Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.) (2005). Sucht, Migration, Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe. Ein Manual. Geesthacht: Neuland.*

*Boos-Nünning, U. (2011). Migrationsfamilien als Partner von Erziehung und Bildung. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.*

<sup>3</sup> Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). Abschlussbericht 2009 – 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit. Berlin: Gangway.

Bereitschaft und Offenheit der Leitung ist eine Grundvoraussetzung für die Entscheidung eines Trägers zu transkultureller Öffnung und Diversity Management. Um diese Entwicklungen im Träger und den Einrichtungen strukturell zu verankern, gilt es, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.

Eine transkulturelle Organisationsentwicklung stellt den Rahmen für persönliche, von Team und Fachkräften getragene transkulturelle Arbeit mit der Zielgruppe. Hier wird bewusst ein Prozess initiiert, „der (selbst)reflexive Lern- und Veränderungsprozesse von und zwischen unterschiedlichen Menschen, Lebensweisen und Organisationsstrukturen ermöglicht, wodurch Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen in den öffnenden Organisationen abgebaut werden und Anerkennung ermöglicht wird“ (Schröer, 2009).

Die Organisationsentwicklung braucht die Bereitstellung notwendiger Ressourcen und die Verankerung des Ansatzes in den Strukturen von Träger und Einrichtung.

### Empfehlung

- Überprüfen Sie anhand der nächsten Abschnitte und/oder anhand der **Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung >>> S. 79ff.**, welche Aspekte Sie bereits bei Ihrem Träger bzw. in Ihrer Einrichtung umsetzen und welchen Sie sich in Zukunft widmen sollten.

Das Leitbild eines Trägers bzw. das Konzept einer Einrichtung enthält programmatische Aussagen zu Selbstverständnis, Haltung und Ausrichtung. Hier sollten sich konzeptionelle Hinweise zum transkulturellen Ansatz bzw. kultursensiblen Arbeiten sowie entsprechende Zielsetzungen wiederfinden.

### Empfehlungen

- Berücksichtigen Sie im Leitbild explizit transkulturelle Aspekte und überprüfen und überarbeiten Sie das Leitbild regelmäßig.
- Entwickeln Sie aus dem Leitbild und entsprechend den Ergebnissen von Bestandsaufnahme und/oder Bedarfsanalyse kultursensible Einrichtungs- bzw. Angebotskonzepte inkl. Ziel-/Maßnahmendefinitionen.
- Konzepte sollten Transkulturalität konkret beschreiben: Zielgruppen, Qualifikation im Team, spezielle Angebote oder Ausrichtungen der Arbeit, Handlungsmaximen usw.
- Leiten Sie aus dem Leitbild entsprechende Standards für die praktische Arbeit ab.
- Binden Sie die Mitarbeitervertretung ein.

Für die Sicherstellung der strukturellen Verankerung von Transkulturalität in allen Bereichen/Abteilungen eines Trägers bzw. einer Einrichtung und die strategische Ausrichtung bzw. Zieldefinitionen ist die Einrichtung der Stabsfunktion eines bzw. einer Beauftragten für Migration/Diversity sinnvoll. Ihr sollte die Aufgabe zukommen, den Prozess der transkulturellen Entwicklung in Gang zu halten und ihn regelmäßig auszuwerten.

### .....> **Empfehlungen zur/zum Beauftragte/n**

- Betrauen Sie eine geeignete Person mit der Aufgabe als Migrations- bzw. Diversity-Beauftragte/r.
- Wählen Sie dafür eine Leitungskraft aus.
- Definieren Sie die Aufgaben und Kompetenzen.

Die Arbeit der/des Beauftragte/n für Migration/Diversity ist systematisch mit der Qualitätssicherung zu verknüpfen. Doch auch ohne diese Stabsfunktion müssen die zielgruppenspezifische Zielsetzung und entsprechende Ausrichtung des Angebots ständig überprüft und die Angebote ggf. angepasst werden. Dafür sind entsprechende Qualitätssicherungsprozesse zu entwickeln:

### .....> **Empfehlungen zur Qualitätssicherung**

- Überprüfen Sie regelmäßig die in Leitbild und Konzept formulierten transkulturellen Ziele und Kriterien.
- Prüfen Sie, ob Beschäftigte mit Migrationshintergrund auch deutsche KlientInnen beraten und deutsche Beschäftigte auch KlientInnen mit Migrationshintergrund.
- Stellen Sie die Erfassung von migrationssensiblen Daten sicher, darunter z.B. Herkunft des/der KlientIn und Herkunft der Eltern, Vorzugssprache, Aufenthaltsstatus, Präsenz der Herkunftsfamilien, Religion, Tradition, Zuwanderungsgeschichte.
- Werten Sie diese Daten regelmäßig aus; dazu gehören z.B. KlientInnenzahlen nach Migrationshintergrund (und Geschlecht) – im Vergleich zum Verhältnis in der Bevölkerung in Stadt/Region, Haltequoten, Beendigung nach Migrationshintergrund (und Geschlecht), Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft nach Migrationshintergrund (und Geschlecht).
- Entwickeln Sie migrationssensible Dokumentationsinstrumente und Arbeitshilfen (z.B. Anamnesebogen) **Itemliste Migration >>> S. 92.**
- Führen Sie regelmäßig (mehrsprachige) Zufriedenheitsbefragungen durch **KlientInnenbefragung >>> S. 93ff.**
- Fragen Sie nach einer aus KlientInnensicht angemessenen Berücksichtigung/Wahrnehmung der Zuwanderungsgeschichte.
- Richten Sie ein mehrsprachiges Beschwerdewesen ein.
- Fragen Sie die Beschäftigten nach Umsetzungserfahrungen und Unterstützungsbedarfen hinsichtlich transkultureller Arbeit.

**Lesetipps** Handschuck, S. & Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung.* Augsburg: Ziel-Verlag.

Hegemann, T. (2010). *Gestaltung kultursensibler Servicedienste. Konsequente Entwicklungen in lernenden Organisationen.* In: T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.). *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (S. 187 – 198). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

## Erfahrungen im Modellprogramm:

### Entwicklung transkultureller Standards bei Gangway<sup>4</sup>

„Die Zusammensetzung vieler Gruppen von Gangway ist multi-ethnisch. Daher war es unerlässlich für die Teams, dass interkulturelle Standards entwickelt werden, nach denen verbindlich gearbeitet wird. Diese galten nicht nur für die Gruppenarbeit, sondern als Leitfaden unserer Arbeit insgesamt.

Zunächst wurde projekt- und trägerintern eine Diskussion über die Verwendung der Begriffe interkulturell und transkulturell geführt. Wesentlich für diesen Prozess war die Gründung der trägerweiten „AG Vielfalt“, die aus einer Gangway-Klausurtagung im Jahr 2010 entstand. An der AG beteiligte sich unregelmäßig eine große Zahl von Mitarbeiter\_innen. Schnell fiel die Entscheidung für die transkulturelle Sichtweise, da diese besser die Realität der täglichen Arbeit beschreibt.

Auf dieser Basis wurden nach einem langen und vielschichtigen Diskussionsprozess, an dem sich rund zwei Drittel aller Gangway-Mitarbeiter\_innen beteiligten, 2012 in einem demokratischen Abstimmungsprozess die Transkulturellen Standards für Straßensozialarbeit für Gangway e.V. verabschiedet. Der gesamte Prozess wurde von Transit initiiert und begleitet.

Aus den Interkulturellen Standards für Gangway entstanden so **Transkulturelle Standards >>> S. 76ff.**

<sup>4</sup> Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). Abschlussbericht 2009 – 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit. Berlin: Gangway.



# Transkulturelle Kompetenz verlangt eine gezielte Personalentwicklung und die Einbindung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

Ein Kernelement für die transkulturelle Öffnung einer Einrichtung und entsprechendes Arbeiten stellt das Personal dar.

Wie schon vielfach zuvor, hat es sich auch im Modellprogramm transVer als wesentlich erwiesen, Menschen mit Migrationshintergrund einzustellen. Doch bedeutet einen eigenen Migrationshintergrund zu haben nicht, automatisch die transkulturellen Kompetenzen mitzubringen, die in der Umsetzung kultursensibler Arbeit von entscheidender Bedeutung sind. Beschäftigte mit Migrationshintergrund können als TüröffnerInnen und Ansprechpersonen für die Zielgruppe der KlientInnen mit Migrationshintergrund fungieren, sie sind aber auch darüber hinaus eine Bereicherung für das Team.

Vielfalt in der Teamzusammensetzung sollte sich neben der Herkunft auch auf Geschlecht, Alter, ggf. Qualifikationen und andere Aspekte beziehen. Davon profitieren das Team und somit die Einrichtung, aber auch die KlientInnen. Diesen Aspekten ist deshalb in der Personalpolitik Rechnung zu tragen.

## Empfehlungen

- Suchen Sie bei Neueinstellungen, auch auf leitende Positionen, gezielt nach Fachkräften mit Migrationshintergrund.
- Berücksichtigen Sie die ggf. schwierigeren Bedingungen, Berufsabschlüsse in Deutschland zu erzielen (Sprachunsicherheit, schlechtere Noten o.ä.) bzw. beachten Sie Qualifikationen im Ausland und biographische Erfahrungen.
- Ermuntern Sie in Stellenausschreibungen regelmäßig Fachkräfte mit Migrationshintergrund, sich zu bewerben.
- Machen Sie vielseitige Sprachkenntnisse sowie transkulturelle Kompetenzen (Offenheit, Reflexionsfähigkeit) zu notwendigen Einstellungsqualifikationen.
- Definieren Sie das Einarbeitungsprozedere, z.B. per Tandemlösungen.
- Binden Sie Fachkräfte mit Migrationshintergrund in jeder Hinsicht gleichberechtigt in das Gesamtteam ein.
- Fördern Sie Aufstiege von Beschäftigten mit Migrationshintergrund in leitende Funktionen.
- In der Mitarbeitervertretung sollten MigrantInnen, zumindest jedoch transkulturell besonders ausgewiesene Beschäftigte, vertreten sein.

Neben transkulturell ausgerichteter Personalpolitik bedarf es seitens der Leitung einer entsprechenden Personalentwicklung. Transkulturelle Kompetenzen erweitern die suchbezogenen Kompetenzen der Beschäftigten i.S. einer kulturellen Sensibilisierung – Kenntnisse zu Sprachen und Herkunftsländern reichen nicht aus. Das Vorhandensein von transkulturellen Kompetenzen sollte als professionelles Merkmal für das gesamte Team einer Einrichtung und nicht nur für einzelne Teammitglieder gelten. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung sollten beraterrelevante Spezifika von Menschen mit Migrationshintergrund ein selbstverständlicher und nicht ein zusätzlich-spezifischer Bestandteil von Fortbildung und Supervision sein.

## Empfehlungen

- Fördern Sie den Erwerb transkultureller Kompetenzen aller, auch der leitenden, Teammitglieder durch Fortbildung u.ä. Hier empfehlen sich insbesondere **Diversity-Trainings >>> S. 74f.** als In-House-Schulungen der Gesamteams. Weitere Fort-/Weiterbildungen können z.B. Sprachkenntnisse, Informationen zu „Land und Leuten“ der wichtigsten Herkunftsländer, Kulturkenntnisse (Literatur, Musik, Kunst) oder Hintergrundwissen zum Thema Migration (und Gesundheit) beinhalten sowie Bildungsreisen in entsprechende Regionen darstellen.
- Verteilen Sie Aufgaben gleich, d.h. vergeben Sie auch nicht-migrationsbezogene Aufgaben an Beschäftigte mit Migrationshintergrund.
- Beteiligen Sie die Beschäftigten am transkulturellen Entwicklungsprozess. Fragen Sie nach ihren (Verständigung-)Problemen, Lösungsideen und Unterstützungsbedarfen und berücksichtigen Sie diese.

**Lesetipps** *Deutscher Caritasverband (Hrsg.) (2006). Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg: DCV.*

*Reinecke, M. & von Bernstorff, C. (2011). Interkulturelle Organisationsentwicklung. Ein Leitfaden für Führungskräfte. Berlin: Die Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration.*

# Transkulturalität ist ein Querschnittsthema und keine Spezialaufgabe – die Entwicklung transkultureller Kompetenz vollzieht sich in Teamprozessen

Spezifische Kompetenzen sollten nicht abhängig von einzelnen Personen sein, vielmehr sollte der transkulturelle Ansatz in der gesamten Einrichtung verankert sein. Dazu ist die Bereitschaft und Offenheit der Teammitglieder als Ergänzung zu Top-Down-Bemühungen der Leitungsebene von Trägern und Einrichtungen erforderlich. Die Auseinandersetzung mit transkulturellem Arbeiten beinhaltet Reflexionsprozesse, die sowohl die Bewusstmachung eigener Kulturbedingtheit als auch das kritische Hinterfragen professioneller Gewissheiten einschließen.

## Empfehlungen

- Gewinnen Sie Ihre Teams für die Idee der transkulturellen Öffnung.
- Vermeiden Sie Sonderaufgaben („ethnische“ Arbeitsteilung).
- Fördern Sie übergreifende Zuständigkeiten aller MitarbeiterInnen für alle Zielgruppen (mit und ohne Migrationshintergrund).
- Fördern Sie die praktische Zusammenarbeit von Beschäftigten verschiedener Herkunft und beider Geschlechter.
- Nutzen Sie die Vielfalt in Ihrem Team: Fachkräfte mit Migrationshintergrund können ebenso als ExpertInnen kollegiale Unterstützung bieten wie MitarbeiterInnen mit besonderen Kenntnissen/Qualifikationen im Bereich kulturelle Vielfalt.
- Sorgen Sie für systematische Einbindung verschiedener Perspektiven und Verankerung von Reflexionsprozessen, indem Sie z.B. im Rahmen von Supervision regelhaft auch transkulturelle Fragen berücksichtigen.
- Nehmen Sie transkulturelle Aspekte, Irritationen durch das Verhalten von KlientInnen oder Personal u.a. als festen Punkt in Ihre Team- und Fallbesprechungen auf, führen Sie bspw. ein **Teamtagebuch >>> S. 72f.**

## Erfahrungen im Modellprogramm:

Als wichtige Erfahrung stellte sich im Modellprogramm heraus, dass transkulturelles Arbeiten ein Querschnittsthema ist und nicht eine Spezialaufgabe, die auf einzelne Beschäftigte beschränkt wird.

In Berlin absolvierten alle MitarbeiterInnen des Trägers ebenso wie in Cloppenburg, Nürnberg, Warstein und Köln (nahezu) alle Beschäftigten der Einrichtung/Station ein Diversity Training. Diese Maßnahme führte dazu, dass die Thematik bei allen MitarbeiterInnen des Trägers ankam und von den Teams als identitätsstiftendes und konstituierendes Element erlebt wurde. In Cloppenburg ging durch die Beschäftigung des Großteils der Einrichtung im Modellprojekt den zuvor genannten einrichtungs- und trägerbezogenen Schritten der transkulturellen Öffnung eine Entwicklung im Team und individuell bei den Beschäftigten voraus. Damit transkulturelle Kompetenzen nicht sporadisch durch einzelne MitarbeiterInnen in die Arbeit eingebracht, sondern diese nachhaltig in der Einrichtung verankert werden können, muss sich das gesamte Team damit auseinandersetzen. Dazu bedarf es strukturierter Maßnahmen wie der standardisierten Thematisierung transkultureller Aspekte in Teambesprechungen und Supervision sowie der Durchführung von Reflexionsprozessen. Am Projektstandort in Köln wurde die Öffnung des Modellprojekts zum gesamten Team mittels umfassend wahrgenommener Leitungsverantwortung und strukturierter Reflexionsprozesse (bspw. mithilfe des **Teamtagebuchs >>> S. 72f.**) erprobt und als erfolgreich bewertet: „Die regelmäßige Auseinandersetzung mit kultur- und mentalitätssensiblen Fragestellungen im Team, in der eigene Haltungen und (Vor-)Urteile bewusst gemacht, reflektiert und gegebenenfalls verändert wurden, führte vor allem bei den deutschstämmigen Mitarbeitern zu dem Gefühl, besser auf Klienten mit Migrationshintergrund eingehen zu können, heute ein besseres Verständnis für unterschiedliche Sichtweisen auf Problemlagen zu haben und mit dieser Diversität besser umgehen zu können.“<sup>5</sup>

**Lesetipps** Auernheimer, G. (Hrsg.) (2010). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität. Interkulturelle Studien Bd. 13. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.*

Gaitanides, S. (2004). *Interkulturelle Kompetenzen in der Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), Das Handbuch der Beratung, zwei Bände (Bd. 1., S. 313 – 325). Tübingen: dgvt-Verlag.*

Hinz-Rommel, W. (1994). *Interkulturelle Kompetenz. Ein neues Anforderungsprofil für die soziale Arbeit. Münster/New York: Waxmann.*

<sup>5</sup> Görgen, W. & Teutenberg, N. (2012). Erreichung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und suchtbezogenen Problemlagen durch eine Kontakt- und Drogenberatungsstelle. Abschlussbericht zum Modellprojekt transVer – Standort Köln. Köln: Sozialdienst Katholischer Männer, S. 57.

## Eine zielgruppenspezifische Außendarstellung der Einrichtung kann Barrieren für alle senken

Die Außendarstellung ist ein wichtiger Baustein einer transkulturellen Ausrichtung. Damit wird eine breite Öffentlichkeit nicht nur informiert, sondern auch sensibilisiert.

Zunächst soll über Öffentlichkeitsarbeit jedoch erreicht werden, dass die verschiedenen Zielgruppen von Menschen mit Migrationshintergrund Kenntnis über Hilfen bekommen, um das Angebot wissen und dass Barrieren abgebaut werden. Damit sie ebenso informiert werden wie die einheimisch-deutsche Klientel, muss die Außendarstellung des Trägers bzw. der Einrichtung und damit ihre Öffentlichkeitsarbeit kultursensibel gestaltet werden.

### Empfehlungen

- Gestalten Sie Informationsmaterialien migrationsgerecht (ggf. erhöhter Erläuterungsbedarf, bildhafte Sprache, Orientierung an kulturellen Orientierungsmustern, Comics/Storyboards mit wenig Sprache) – reines Übersetzen reicht oft nicht.
- Gestalten Sie zusammen mit VertreterInnen der Zielgruppe kurze Filmbotschaften.
- Nutzen Sie soziale Netzwerke, wie z.B. Facebook, um auf Ihr Angebot hinzuweisen **Werbung über soziale Netzwerke >>> S. 50f.**
- Gehen Sie in das Gemeinwesen und beziehen Sie aktiv „kulturelle ExpertInnen“ aus der Zielgruppe in Ihre Informations- und Kommunikationsarbeit ein.
- Gehen Sie auf andere Gruppen und Institutionen zu, seien Sie vor Ort und in Alltagszusammenhängen der Zielgruppe (Schulen, Müttercafés, Vereine, Kirchengemeinden, Krankenhäuser etc.) präsent.
- Bieten Sie Informationsveranstaltungen zur Bekanntmachung Ihres Angebots an und präsentieren Sie Ihre Einrichtung explizit als transkulturell.
- Kooperieren Sie mit zielgruppenspezifischen Medien (z.B. heimatssprachige TV-Sender) und Schlüsselpersonen (z.B. für das Verteilen von Informationen).
- Gestalten Sie mit KooperationspartnerInnen gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.
- Weisen Sie explizit auf die transkulturelle Ausrichtung der Einrichtung hin und gehen Sie regelmäßig in Ihren Jahresberichten darauf ein.
- Informieren Sie mehrsprachig über Ihr Angebot und die kultursensible Ausrichtung: Über eigene Kanäle (Website, Newsletter, Flyer, etc.) und über relevante heimatssprachige Journalisten oder Medien u.ä.
- Berücksichtigen Sie nicht-christliche Feste und Feiertage bei Terminabsprachen und Planungen.

### Erfahrungen im Modellprogramm:

Einige Projekte probierten im Modellverlauf neue Wege aus, Zugang zu ihren Zielgruppen zu finden: Um ihr Projekt und die dafür aufgebaute Homepage [www.mudra-transVer.de](http://www.mudra-transVer.de) bekannt zu machen, schaltete die Mudra in Nürnberg eine Werbekampagne über Facebook, die sich gezielt an einen nach Alter, Sprache und Wohnort umschriebenen Personenkreis richtete (in der Region Nürnberg wohnende Menschen zwischen 15 und 55 Jahren, die in russischer bzw. türkischer Sprache kommunizieren). Die Werbekampagne war vier Wochen geschaltet. In dieser Zeit wurde sie über 3,5 Millionen mal in türkischer Sprache, rund zwei Millionen mal in russischer Sprache und über 3 Millionen mal in deutscher Sprache angezeigt. Daraufhin wurde die Anzeige von knapp 2.500 UserInnen angeklickt, darunter rd. 1.000 mal türkischsprachig und über 600 mal russischsprachig. Damit hat diese Kampagne für das Projekt eine verblüffende Breitenwirkung und, trotz zunächst hoher Kosten, ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis gezeigt.

In Berlin hat das Team von Transit ein Filmprojekt zu dem Thema „Spielesucht bei VietnamesInnen in Berlin“ unterstützt. Das Projektteam hat die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Entstehung und Fertigstellung des Films bereitgestellt, Inhalt und Botschaft des Films wurden von VertreterInnen der vietnamesischen Community entwickelt. Das Ergebnis ist ein Film, der zum einen auf das Problem aufmerksam macht und zum anderen das Stand-By-Hilfesystem vorstellt, das Transit gemeinsam mit der Community aufgebaut hat (<http://transit.gangway.de>).

**Lesetipps** *Der Paritätische (Hrsg.) (2011). Im Blickpunkt: Öffentlichkeitsarbeit in der Migrationsberatung. Die Vielfalt der Medien nutzen – Zielgruppen erreichen. Berlin: Der Paritätische.*

*Deutscher Caritasverband (Hrsg.) (2006). Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg: DCV.*

## Eine Kultur des Willkommens zeigt Interesse und Wertschätzung und hilft, wirklich in Kontakt zu kommen.

Die transkulturelle Ausrichtung der Arbeit einer Einrichtung drückt sich nicht nur in deren Angeboten, sondern auch in der Ausstattung aus. Von besonderer Bedeutung ist hierbei in Bezug auf die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund der Aspekt der Mehrsprachigkeit. Darüber hinaus helfen kultursensible Elemente (wie bspw. Essensangebot, Beachtung von Feiertagen, etc.) und der Ausdruck einer grundsätzlichen Willkommenskultur durch entsprechende „Symbole“, Zugangsbarrieren zu senken.

### Empfehlungen

- Lernen Sie Begrüßungsformeln in den Sprachen Ihrer Zielgruppen und begrüßen Sie Ihre Klientel in ihrer Sprache.
- Binden Sie unterschiedliche Herkunftssprachen (zumindest im Sinne eines Willkommensgrußes) auf Ihren Kommunikationskanälen (v.a. der Website) ein.
- Halten Sie Informationsmaterial in den wichtigsten Herkunftssprachen vor, entwickeln Sie solches am besten von vornherein kultursensibel in verschiedenen Sprachen.
- Achten Sie darauf, dass Hinweise (Öffnungszeiten, Wegbeschilderung, Hausordnung etc.), Formulare und Beschwerdebogen mehrsprachig gestaltet werden.
- Gestalten Sie den Eingangsbereich, das Wartezimmer und generell die Räumlichkeiten (gast-)freundlich und weltoffen (Poster, Weltkarte, interkultureller Kalender, Zeitungen/Zeitschriften in mehreren Sprachen, Samowar etc.).
- Falls Sie Essen anbieten, beachten Sie religiöse oder kulturelle Regeln.

### Praxiserfahrung im Modellprogramm:

Die Modellprojekte berichteten im Modellverlauf mehrfach darüber, dass ihre KlientInnen mit Migrationshintergrund es sehr wertschätzten, wenn Angehörige der deutschen Mehrheitskultur sie in ihrer Sprache ansprachen<sup>1</sup>. Es wurde gar nicht erwartet, dass alle Beratenden tatsächlich türkisch oder eine andere Sprache sprechen, aber wenn diese zumindest ein paar Begrüßungsworte lernten, fühlten die KlientInnen sich in besonderer Weise willkommen geheißen.

Gute Erfahrungen machten die Einrichtungen auch mit anderen Willkommenssignalen: Es zeigt Respekt, die KlientInnen persönlich im Wartebereich abzuholen und ins Beratungszimmer zu begleiten sowie, den BesucherInnen etwas anzubieten<sup>2</sup>, z.B. einen Tee – am besten aus einem Samowar. KlientInnen freuen sich über Zeitschriften in ihrer Sprache im Wartezimmer.

Im Modellprogramm freuten KlientInnen sich auch über das Interesse von Beratenden an ihrer Herkunft und zeigten z.B. gern auf einer in der Beratungsstelle aufgehängten Weltkarte, wo sie bzw. ihre Familie herkamen.

### Lesetipps

*Dubrovskij, M. (2008). Illegale Drogen und Probleme des Drogenkonsums. Eine Broschüre für russischsprachige Einwohner Deutschlands. Deutsche Übersetzung der russischsprachigen Broschüre. Berlin: Vista. Download: [www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale\\_Drogen\\_und\\_Probleme\\_des\\_Drogenkonsums\\_-\\_DE.pdf](http://www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale_Drogen_und_Probleme_des_Drogenkonsums_-_DE.pdf) (24.01.2013)*

*Broschüre auf Russisch: [www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale\\_Drogen\\_und\\_Probleme\\_des\\_Drogenkonsums\\_-\\_RU.pdf](http://www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale_Drogen_und_Probleme_des_Drogenkonsums_-_RU.pdf) (24.01.2013)*

*Federova, O. (2012). Transkulturelle Drogenarbeit. Ein Handbuch für Fachleute für die Arbeit mit Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen und kulturellen Hintergründen. Straßburg: Pompidou-Gruppe des Europarats.*

<sup>1</sup> Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). Abschlussbericht 2009 – 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit. Berlin: Gangway.

<sup>2</sup> Görgen, W. & Teutenberg, N. (2012). Erreichung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und suchtbezogenen Problemlagen durch eine Kontakt- und Drogenberatungsstelle. Abschlussbericht zum Modellprojekt transVer – Standort Köln. Köln: Sozialdienst Katholischer Männer, S. 14.

## Gleicher Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu allen Dienstleistungen braucht bedarfsgerechte, lebensweltorientierte und effektive Angebotsstrukturen

Ein wichtiges Ziel transkultureller Suchthilfe ist es, allen Personen in der Gesellschaft den gleichen Zugang zu Versorgung und deren Dienstleistungen und Hilfesystemen zu ermöglichen. Hierfür ist die Entwicklung bedarfsgerechter, lebensweltorientierter und effektiver Angebotsstrukturen für verschiedene Zielgruppen notwendig.

### Empfehlungen

- Entwickeln Sie ein spezifisches Beratungskonzept für KlientInnen mit Migrationshintergrund (mehr Aufklärung und Transparenz, mehr Zeit, verstärkte Kooperation, ggf. Übersetzung, muttersprachliche Angebote etc.).
- Beziehen Sie Schlüsselpersonen aus der Zielgruppe als ExpertInnen in die Entwicklung der Angebote mit ein.
- Stellen Sie Fragen und seien Sie offen für neue Zugangswege und Methoden.
- Regeln Sie, wie Namen von KlientInnen erfasst und informieren Sie sich, wie sie ausgesprochen werden (z.B. zusätzliche Lautschrift).
- Begrenzen Sie Ihr Angebot nicht auf die Räume der Einrichtung, sondern holen Sie die Zielgruppe dort ab, wo sie sich aufhält (von der Komm- zur Geh-Struktur), z.B. in zielgruppenspezifischen Einrichtungen, in Kulturvereinen, in Jugendhilfeeinrichtungen, online **Forumwork >>> S. 48f.** oder im öffentlichen Raum/Streetwork.
- Bieten Sie längere Öffnungszeiten an.
- Wenn Menschen erstmals in Ihre Einrichtung kommen, sollte zumindest kurz eine Fachkraft mit ihnen sprechen, sie willkommen heißen und erläutern, dass und wie Termine vereinbart werden.
- Bieten Sie Beratung möglichst niedrigschwellig an, z.B. auch in Form von mehrsprachigen offenen Sprechstunden, mehrsprachigen **Telefonhotlines >>> S. 56f.**, mehrsprachiger **Onlineberatung >>> S. 52f.** oder als aufsuchende Arbeit, Hausbesuch.
- Bieten Sie auch mehrsprachige Gruppenangebote an, z.B. Therapiegruppe im stationären Setting. **Heimatsprachige Therapiegruppe >>> S. 66f.**, **Therapievorbereitungsgruppe >>> S. 62f.**
- Beziehen Sie, falls notwendig, SpachmittlerInnen ein.
- Binden Sie in den Informations- und Beratungsaktivitäten das Thema Sucht in den Kontext einer umfassenderen Aufgabenstellung (Erziehung, Gesundheit o.ä.) ein. Gehen Sie in der Beratung auch auf andere Problemfelder und umfassende Hilfebedarfe (Rechtsberatung, lebenspraktische Hilfen, etc.) ein und begleiten Sie Ihre Klientel **Prozessbegleitung >>> S. 60f.**
- Wenden Sie sich verstärkt auch an Eltern und Angehörige. Bieten Sie **Familienbesuche >>> S. 58f.** und heimatsprachige **Angehörigengruppen >>> S. 70f.** an oder organisieren Sie gemeinsam mit Migrantenorganisationen **Homeparties >>> S. 46f.**
- Organisieren Sie gemeinsam mit Migrantenorganisationen Informationsveranstaltungen zu allgemeinen Themen wie Gesundheit und Erziehung. **Themenbezogene Informationsveranstaltung >>> S. 44f.**

### Erfahrungen im Modellprogramm:

Erfahrungen in mehreren Standorten verweisen auf die Bedeutung einer Gehstruktur, so konstatiert z.B. der Abschlussbericht aus Leipzig: „Insgesamt muss mehr Wert auf eine Gehstruktur gelegt werden. Das beinhaltet zum einen umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit in migrantenspezifischen Settings als auch die Ermöglichung von Hausbesuchen und Begleitungen. Auch die Begleitung zu medizinischen Versorgungseinrichtungen (Entzugsklinik, substituierender Arzt) und anderen Hilfsangeboten (Schuldnerberatung, Sozialamt, Jugendamt) muss aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse abgesichert werden.“<sup>6</sup>

Das beim Jugendhilfeträger Gangway angesiedelte Projekt empfiehlt aufgrund der Modellerfahrungen, „zu überdenken, ob bzw. wie die Spezialisierung und damit verbundene ausschließliche Fixierung der Suchthilfe auf das Thema Sucht aufgegeben und stattdessen die Hilfeangebote mit anderen lebensweltlichen Bezügen, die für Jugendliche von Interesse sind, verbunden werden sollte. Dies könnten z.B. Angebote zur Erziehungsberatung, sonstige Jugendhilfeangebote, Freizeitangebote, Angebote der Gesundheitsvorsorge sein.“

Diese Empfehlung resultiert u.a. aus dem Bedürfnis von Jugendlichen, egal ob mit oder ohne Migrationshintergrund, eine bestehende Konsum- oder Suchtproblematik nicht zwangsläufig zu ihrem Lebensmittelpunkt zu machen. Wird diese Thematik als vorrangig und sehr schwerwiegend definiert, so dass alles andere erst einmal zurückstehen muss, wird dies häufig als zusätzlich stigmatisierend und lebensfremd angesehen. Dadurch ist die Hemmschwelle zum Aufsuchen einer Einrichtung nochmals massiv erhöht. In der Folge werden insbesondere die Jugendlichen, die keine ausgeprägte Suchtproblematik, aber sehr wohl ein starkes Interesse an Information und Unterstützung haben, nicht erreicht. Dies gilt ganz besonders für Jugendliche, denen aufgrund ihrer kulturellen Prägungen und ihres Alters die Grundlagen und Ausrichtungen unserer Suchthilfeangebote weder bekannt noch verständlich sind.

In diesem Zusammenhang sollten verstärkt mobile Angebote eingerichtet werden, die in den Lebenswelten der Jugendlichen aktiv sein können. Die derzeit präferierte Komm-Struktur wird von Jugendlichen häufig nicht genutzt, weil sie ein Selbstbild im Sinne von „Ich habe ein Problem und brauche Hilfe“ voraussetzt, das Jugendlichen häufig fern liegt.“<sup>7</sup>

**Lesetipps** *Arbeitsgruppe interkulturelle Öffnung der Familienberatung (2006). Handreichung Interkulturelle Öffnung der Familienberatung. Düsseldorf: Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Download: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/handreichung-interkulturelle-oeffnung-der-familienberatung/123>*

*Handschuck, S. & Schröer, H. (2010). Eigennamen in der interkulturellen Verständigung. Handbuch für Praxis. Augsburg: Ziel-Verlag.*

<sup>7</sup> Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). Abschlussbericht 2009 – 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit. Berlin: Gangway.

<sup>6</sup> Förster, B. u.a. (2012). IKUSH Abschlussbericht 1.06.2009 bis 31.07.2012. Leipzig: Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule, Gesundheitsamt, Drogenreferat/Suchtprävention der Stadt Leipzig, S. 53.

# Transkulturelles Arbeiten manifestiert sich in gelingender Kommunikation und personenzentrierter Beziehungsgestaltung

Transkulturalität realisiert sich letztendlich in der direkten Begegnung mit den KlientInnen und PatientInnen. Zur transkulturellen Kompetenz der Beschäftigten gehört an erster Stelle, „sich der eigenen kulturellen Prägung bewusst zu werden, die eigene Wahrnehmung zu reflektieren, Unterschiede zwischen sich und den anderen wahrzunehmen und mit dem Anderssein des Gegenübers einfühlsam, respektvoll und nicht diskriminierend umgehen zu können. Interkulturelle Kompetenz hat, als Teil professionellen Handelns, eine starke persönliche Dimension, insofern sie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion fordert, damit eine interkulturelle Begegnung auf der strukturellen Ebene eines Dienstes oder einer Einrichtung möglich wird“ (Deutscher Caritasverband 2006. **Lesetipp >>> S. 33**).

Die transkulturelle Begegnung mit den KlientInnen ist auch deshalb notwendig, weil die Menschen mit Migrationshintergrund unmöglich auf eine bestimmte (Herkunfts-)Kultur reduziert werden können. Zu fließend ist ihre Identitätsbildung, geprägt von verschiedenen Kulturen und deren milieubezogenen Ausprägungen, geprägt aber immer auch durch jeweils spezifische Erfahrungswelten, Transformationsprozesse, Geschlechter- und Generationenaspekte.

Wenn die einzelne Fachkraft, geleitet durch Standards der Einrichtung und unterstützt durch Träger und Leitung, die notwendigen Analyse-, Reflexions- und Handlungskompetenzen entwickelt hat, fällt ihr die Umsetzung einer transkulturell sensiblen Begegnung mit den individuellen KlientInnen sicher leicht.

## Empfehlungen

- Begrüßen Sie Ihre KlientInnen persönlich, ggf. servieren Sie einen Tee o.ä.
- Eignen Sie sich verbale und/oder nonverbale Höflichkeitsformeln aus den Herkunftskulturen Ihrer Zielgruppe an. **Leitfaden >>> S. 88ff.**
- Achten Sie sorgfältig auf (die Aussprache) von Namen, fragen Sie ggf. nach und lassen Sie sich die Bedeutung erläutern.
- Klären Sie, ob die sprachliche Verständigung ausreichend möglich ist, sonst ziehen Sie Sprachmittler hinzu.
- Klären Sie Auftrag und Ziel sehr genau. Fragen Sie nach.
- Seien Sie geduldig, nehmen Sie sich Zeit (auch für Small-Talk).
- Machen Sie Ihr Vorgehen transparent, erläutern Sie immer wieder ihre Schritte, Fragen, Empfehlungen usw. Erklären Sie auch vermeintlich Selbstverständliches (mehrfach) und achten Sie auf eine klare Gesprächsführung. Seien Sie ehrlich.
- Erheben Sie bei der Anamnese migrations- und kulturspezifische Faktoren (am besten mit einem entsprechenden Instrument), z.B. die Erstsprache des/der KlientIn, die Zuwanderungsgeschichte, belastende und ggf. traumatisierende (Migrations-)Erfahrungen, (mehr-)kulturelle Prägungen und fließende Identitäten (insb. der hier Geborenen), das Verhältnis zur Familie. **Items >>> S. 92ff.**
- Eruieren Sie das Sucht- und Behandlungsverständnis sowie die konkrete Behandlungserwartung und klären Sie ggf. vorhandene Unterschiede ab.

- Informieren Sie (wiederholt) zur Schweigepflicht.
- Respektieren Sie andere Sichtweisen in Bezug auf Sucht- und Behandlungsverständnis sowie Rollen und Werte. Vermeiden Sie Bewertungen.
- Seien Sie offen für bildhafte, externalisierte oder metaphorische Erklärungen.
- Prüfen Sie, ob der Einbezug der Familie hilfreich wäre und gehen Sie diesen ggf. aktiv an. Auch ein Haus- oder Familienbesuch kann sinnvoll sein (s.o.).
- Reflektieren Sie Ihre Gefühle und Reaktionen auf das Verhalten Ihrer Klientel und die Fallschilderung sowie gewohnte Methoden und vermeintlich professionelle Standards selbstkritisch.
- Lassen Sie sich auch auf für Sie unübliche, neue Vorgehensweisen ein. Seien Sie offen für andere Wege, seien Sie lernbereit.
- Geben Sie auch mal einen klaren Ratschlag.
- Begegnen Sie den KlientInnen als Individuen, reduzieren Sie sie nicht auf Klischees bestimmter Herkunftskulturen (die zudem in unterschiedlichem Umfang nur einen Teil der Prägungen darstellen).

## Erfahrungen im Modellprogramm:

Erfahrungen auf unterschiedlich agierenden Entgiftungsstationen in Warstein zeigten, „dass neben dem strukturierten Therapieprogramm, das für beide Stationen gleich war, die Interaktion des Stationsteams mit den Patienten und die Fähigkeit des Stationsteams mit (...) Spannungen zwischen Migranten und ‚Deutschen‘ umzugehen einen wichtigen Faktor darstellt.“<sup>8</sup>

An mehreren Projektstandorten zeigten sich während der Modelllaufzeit z.T. Unterschiede im Professionalitätsverständnis zwischen den deutschstämmigen Fachkräften und den MitarbeiterInnen (bzw. in Leipzig auch der ehrenamtlichen MultiplikatorInnen) mit Migrationshintergrund. Die (neuen) KollegInnen betraten z.T. aus Sicht der deutschen Suchthilfepraxis ungewohnte Pfade der Betreuung: Sie gaben z.B. ihre privaten Telefonnummern weiter, waren fast ständig erreichbar und bereit, zu helfen. Die Abgrenzung zu privaten Kontakten wirkte fließend. Aus ihrer Sicht war solch eine intensive, empathische und unbürokratische Betreuung der KlientInnen selbstverständlich. Die Klientel honorierte dies: „Das hohe Engagement der Mitarbeiter über die Regelarbeitszeit hinaus trug entscheidend zur Akzeptanz und starken Frequentierung des Projekts und damit der Beratungsstelle durch Migranten bei.“<sup>9</sup>

Die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Behandlungsverständnissen erhöhte das gegenseitige Verständnis.

**Lesetipps** Hegemann, T. (2010). *Transkulturelle Kommunikation und Beratung. Die Kompetenz, über kulturelle Grenzen hinweg Kooperation herzustellen*. In: T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.). *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (S. 124 – 141). Bonn.

Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2009). *Migrationsgerechte Suchtarbeit. Texte von der Praxis für die Praxis*. Bern: Infodrog.

Kriechhammer-Yagmur, S. (2002). *Es geht um Haltungen, nicht um Methoden: Ergebnisse des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Kinder- und Jugendhilfe“*. Frankfurt/Main: Paritätische Verlagsgesellschaft.

<sup>8</sup> Englert, I., Holzbach, R. & Böhme, I. (2012). Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund – Abschlussbericht. Warstein/Lippstadt: LWL-Kliniken, Abteilung Suchtmedizin, S. 41.

<sup>9</sup> Förster, B. u.a. (2012). IKUSH Abschlussbericht 01.06.2009 bis 31.07.2012. Leipzig: Stadt Leipzig, Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule, Gesundheitsamt, Drogenreferat/Suchtprävention der Stadt Leipzig, S. 76.

## Community Networking

### Zielgruppe

MitarbeiterInnen aus den relevanten migrantischen Communities

### Ziele und Inhalt

Durch die Initiierung von Runden Tischen und Arbeitsgruppen mit Schlüsselpersonen können folgende Ziele verfolgt werden:

- Informationsstand zu Angeboten der Suchtberatung erweitern
- Erstellung von kultursensiblen Informationsmaterialien und deren Distribution unter Federführung der jeweiligen Communities
- Gewinnung von MultiplikatorInnen aus den Communities
- Ermittlung von Bedarfen

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

andauernder Prozess, der zu Beginn intensivere Aktivierungsarbeit erfordert

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

Transkulturell sensible Personen mit umfangreichen transkulturellen Kompetenzen, Zeitressourcen und flexibler Arbeitszeit

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

Ermittlung von Schlüsselpersonen in den betreffenden Communities, Kontaktaufnahme über die Schlüsselpersonen

#### Umsetzung

- Initiierung von kontinuierlich stattfindenden Fachgesprächskreisen unter der Beteiligung relevanter Institutionen und Personen aus den Communities zur Ermittlung von Barrieren und Bedarfen (hier auch „fachfremde“ Personen)
- Einladung zu und Beteiligung an Fachgremien für Personen aus Politik, Fachöffentlichkeit und Verwaltung
- Interviews und Gespräche zu kulturspezifischen Hintergrundinformationen und kulturellen Schlüsseln zu den Themen Konsum, Sucht, Drogen, Missbrauch etc.
- Schulung von MultiplikatorInnen aus den Communities unter Beteiligung von Fachleuten aus der entsprechenden Community
- Ermittlung von vorhandenen Ressourcen in den jeweiligen Communities
- Vernetzung von Angeboten und Einrichtungen
- Kooperation, Beratung und Unterstützung der Einrichtungen der Communities zu fachspezifischen Veranstaltungen, Informationen und Flyern etc.
- Angebote der kollegialen Fachberatung zur Verfügung stellen
- Pflege und Betreuung der Schlüsselpersonen
- gemeinsame Initiierung von Hilfeangeboten aus vorhandenen Ressourcen
- ggf. Forderung nach bedarfsorientierten Erweiterungen bestehender Angebote des Regelsystems

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Geschäftsführung und leitende MitarbeiterInnen der Einrichtung, Verbände, Vereine und Organisationen der Migrantengemeinschaften, Schlüsselpersonen

### Dokumentation/Evaluation

Protokolle der Arbeitsgruppen und Dokumentation der Veranstaltungen

### Fördernde Faktoren

- Kontakt zu wichtigen Schlüsselpersonen/-organisationen in den Communities
- hohes Maß an Kultursensibilität, umfangreiche transkulturelle Kompetenzen
- Unabhängigkeit und Überparteilichkeit
- finanzielle Ressourcen
- Gemeinsame Planung/aktive Mit-Gestaltung durch Community
- Partizipation und Begegnung auf gleicher Augenhöhe

### Stolpersteine

- Konkurrenz unter den Organisationen
- fehlende transkulturelle Haltung
- Sucht als unterrepräsentiertes Thema in der Community
- Angst in den Migrantengemeinschaften nur als Türöffner in die Community ausgenutzt zu werden
- hoher Aufwand für Kontaktpflege und Koordinierung der Arbeit und Zeitdruck

### Empfehlungen

- ausreichend Zeit
- möglichst frühzeitige Installation eines Steuerungsgremiums bestehend aus Mitgliedern der Migrantengemeinschaften
- frühzeitiges Hinwirken auf eine tragfähige Organisationsstruktur – unabhängig von den Initiatoren und/oder Einzelpersonen

### Kontakt

Gangway Projekt Transit: Jürgen Schaffranek  
Hobrechtstr. 28, 12047 Berlin, Tel.: 030/68822771  
transit@gangway.de

## MultiplikatorInnen-Schulungen zu Suchtprävention und Gesundheitsförderung

### Zielgruppe

Menschen mit Migrationshintergrund und Beschäftigte von Einrichtungen/Projekten für Menschen mit Migrationshintergrund

### Ziele und Inhalt

#### Ziele der Schulungen

Die Teilnehmenden

- kennen das deutsche Gesundheitswesen und das lokale Suchthilfesystem
- entwickeln ein reflektiertes Verständnis von Sucht
- kennen Inhalte und Methoden von Gesundheitsförderung und Suchtprävention
- wenden das erworbene Wissen in ihren Settings an und geben es weiter.

#### Inhalte und Themen der theoretischen Grundlagen

- Gesundheitswesen in Deutschland
- Bestimmungen für Menschen mit Migrationshintergrund
- Migration und psychische Gesundheit
- besondere psychische Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Schwierigkeiten beim Zugang ins Gesundheitssystem
- Themen der Gesundheitsförderung
- Besonderheiten der Gesundheitsförderung mit Migranten
- Beispielprojekte
- Stoffkunde
- Sucht
- unterschiedliche Gesundheits- und Behandlungsverständnisse
- Drogenpolitik und gesetzliche Grundlagen
- stoffungebundene Süchte
- lokales Suchthilfesystem
- Grundlagen moderner Suchtprävention
- Besonderheiten der Suchtprävention mit Migranten
- Möglichkeiten der Stressbewältigung

Anschließend praktische Ausbildung in Abhängigkeit von den Bedingungen und Zielen vor Ort.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

Zunächst theoretische Grundlagen: sechs Blöcke mit je sechs UE à 45 Minuten  
Anschließend praktische Ausbildung und Unterstützung nach Bedarf

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

Fachkräfte des lokalen Hilfesystems als ReferentInnen  
Räumlichkeiten in Abhängigkeit zur geplanten TeilnehmerInnenzahl (eventuell Räume in relevanten Beratungsstellen nutzen)

## Methodisches Vorgehen

### Vorbereitung

Themenfestlegung, ReferentInnengewinnung, Raumorganisation, Ausschreibung, Werbung, Öffentlichkeitsarbeit, Anmeldeungsmanagement, ggf. Vorbereitung von TeilnehmerInnenbefragung und Teilnahmebescheinigungen

### Umsetzung

TeilnehmerInnenmanagement, ReferentInnenbetreuung, Veranstaltungsbetreuung

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Migrantenorganisationen, Beratungsstellen, Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

### Dokumentation/Evaluation

- Evaluationsbogen
- Präsentationen der ReferentInnen

### Empfehlungen

- Schlüsselpersonen einladen
- am ersten Tag der Schulung Vorstellungsrunde einplanen
- Schulung kostenfrei anbieten
- Motivation aktiv zu werden, ist nach der Schulung sehr hoch, daher Teilnehmenden Möglichkeiten der Nachbetreuung und Unterstützung bei der Entwicklung eigener Projektideen anbieten
- Teilnahme auch nur an einzelnen Tagen ermöglichen

### Hilfreiche Literatur und Links

Salman, R. & Collatz, J. (1999). Interkulturelle Suchtprävention und Beratung. Qualifizierung von „Keypersons“ und Aufklärungsveranstaltungen. In: R. Salman, S. Tuna & A. Lessing (Hrsg.), *Handbuch Interkulturelle Suchthilfe*. (S. 128 – 145). Gießen, Psychosozial-Verlag.

Programm zur Schulungsreihe 2010 in Leipzig:  
[www.transver-sucht.de/projekte/leipzig](http://www.transver-sucht.de/projekte/leipzig)

### Kontakt

Stadt Leipzig, Dezernat, Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule: Sylke Lein  
Martin-Luther-Ring 4-6, 04109 Leipzig, Tel.: 0341/123-6761  
[sylke.lein@leipzig.de](mailto:sylke.lein@leipzig.de)



## Themenbezogene Informationsveranstaltung

### Zielgruppe

Suchtmittelgefährdete und abhängige Frauen, die noch keinen Kontakt zum Hilfesystem in Deutschland haben.

### Ziele und Inhalt

Ziel der Veranstaltung ist es, MigrantInnen mit Suchtproblemen „auf Umwegen“ zu erreichen und Themen wie Gewalt, Sucht und die Gleichstellung der Frauen in der Gesellschaft zu enttabuisieren. Es sollen soziale Einrichtungen vorgestellt sowie praktische Tipps für den Umgang mit suchtbefragten Problemen vermittelt werden.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

Dauer einer Veranstaltung etwa zwei bis vier Stunden

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- nach Möglichkeit weibliche mehrsprachige Fachkräfte
- kooperierende Migrantorganisation
- Räumlichkeiten ggf. bei kooperierenden Migrantorganisationen

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- mögliche Kooperationspartner über das Angebot informieren
- gemeinsam mit Migrantenselbstorganisation eine passende Veranstaltungsreihe konzipieren, planen und terminieren
- Migrantorganisation lädt zur Veranstaltung ein, ggf. regionale Presse einbeziehen

#### Umsetzung

Veranstaltung gemeinsam mit der Migrantorganisation durchführen.  
Beispielhafte Inhalte siehe PowerPoint Präsentation des transVer-Projekts Cloppenburg

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Migrantorganisationen

### Dokumentation/Evaluation

interne Dokumentation, Zufriedenheitsbefragung

### Fördernde Faktoren

- erreichte Menschen mit Migrationserfahrungen können in einer Art Schneeballsystem als MultiplikatorInnen weitere Kontakte ermöglichen
- ein thematisch offener Titel ohne direkten Bezug zum Thema Sucht erleichtert den Zugang und ermöglicht doch, über das Thema zu sprechen
- Migrantorganisationen bringen Expertise ein und öffnen Türen

### Hilfreiches Material

Powerpoint Präsentation zur Veranstaltung aus Cloppenburg

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
clp@parlos.de

## Diskussionsveranstaltung (Homeparty) für Eltern und Angehörige mit Migrationshintergrund

### Zielgruppe

Eltern und Angehörige von Menschen mit Migrationshintergrund, die durch Suchtmittel gefährdet oder von ihnen abhängig sind.

### Ziele und Inhalt

Information für Eltern und Angehörige über das Thema „Suchtgefährdung von Kindern“, ohne dass diese eine Beratungsstelle aufsuchen müssen. Zudem Gelegenheit für die TeilnehmerInnen zum gegenseitigen Gedankenaustausch. Die Homeparty basiert auf dem bekannten Konzept der „Tupperwareparty“ und wurde zur Aufklärung schwer erreichbarer Eltern von Suchtmittel konsumierenden Kindern entwickelt.

### Ziele dieser Diskussionsveranstaltung sind

- das Wissen der Eltern über Suchtmittel zu erweitern
- die Sensibilisierung der Eltern bzgl. des Konsumverhaltens von Jugendlichen
- die elterlichen Erziehungskompetenzen bzgl. Suchtmittelkonsum und süchtigen Verhaltensweisen zu stärken
- Tipps und Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Eltern und ihren Kindern zu den vorgenannten Themen
- Information über Suchthilfe und wichtige weitere Hilfen in der Region
- Eltern helfen, mit ihren Kindern im Gespräch zu bleiben
- dazu beitragen, dass in den Familien konstruktive Lösungen gefunden werden.

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

auf Anfrage, Dauer einer Veranstaltung ca. zwei Stunden

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- mehrsprachige Fachkraft, möglichst weiblich (weil erfahrungsgemäß vor allem Mütter und Partnerinnen erreicht werden)
- Räumlichkeiten in einer kooperierenden Migrant\*innenorganisation oder bei einer/m privaten GastgeberIn

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- mögliche Kooperationspartner über das Angebot informieren; mit diesen erörtern, ob (wann, in welchem Rahmen) eine Diskussionsveranstaltung organisiert werden kann
- diese laden Angehörige dazu ein (ggf. Presse involvieren).
- optimal: eine Privatperson als GastgeberIn

### Umsetzung

Durchführung in der Migrant\*innenorganisation oder bei einer/m privaten GastgeberIn nach dem „Drehbuch Homeparty“ von Riper, Bolier & de Vocht (2004) bzw. der Broschüre der LWL-KS (2010).

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Migrant\*innenorganisationen, private/r GastgeberIn

### Dokumentation/Evaluation

interne Dokumentation von TeilnehmerInnen, Zufriedenheitsbefragung, Notizen zu Anliegen und Diskussionsverlauf

### Fördernde Faktoren

- viele Menschen mit Migrationserfahrungen werden erreicht; diese können in einer Art Schneeballsystem als MultiplikatorInnen weitere Kontakte ermöglichen
- Kooperation mit Migrant\*innenorganisationen

### Stolperstein

zögerliche Bereitschaft, als GastgeberIn zu fungieren

### Hilfreiche Literatur

Riper, H., Bolier, L., & De Vocht, M. (2004). *Draaiboek homeparty. Methode voor het werven en voorlichten van moeilijk bereikbare autochtone en allochtone ouders over het gebruik van alcohol, drugs en gokken bij hun kinderen* (Manual for the home party. Method for the recruitment and education of difficult to reach parents in adolescent drug abuse prevention). Utrecht: GGZ-Nederland.

LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2010). *Homeparty: Ein Abend für Eltern. Pubertät – Rauschmittel – Erziehung. Konzept für pädagogische Fachkräfte*. Münster: LWL-KS.

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
clp@parlos.de

## Forumwork – heimatssprachige Internetarbeit

### Zielgruppe

Sozio-ökonomisch integrierte MigrantInnen, die eine Bindung an ihre Heimatsprache und ihre Herkunftsländer haben und sich in entsprechenden Internetportalen bewegen (z.B. russisch: okean.de, germany.ru – türkisch: vaybee.de). Diese Personengruppe ist zum großen Teil der so genannten „Privatszene“ zuzuordnen und konsumiert häufig Trenddrogen. Aufgrund ihrer familiären und/oder schulischen/beruflichen Situation ist es ihnen aber oft nicht möglich, Kontakt zur Drogenhilfe aufzunehmen, sei es, dass sie nicht aus der Anonymität treten möchten oder dass die Öffnungszeiten der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen nicht passen. Vielleicht haben sie auch Hemmungen, die Beratungsstelle aufzusuchen, um nicht mit Menschen aus der „offenen Szene“ in Kontakt zu kommen oder Schamgefühle, sich Fremden gegenüber zu öffnen.

### Ziele und Inhalt

- Informationen zu Suchtmitteln, deren Wirkungsweisen und Gefahren
- Informationen zu suchtrelevanten Themen, wie z.B. Substitution, drogentypische Erkrankungen, Safer Use, Drogenrecht
- Informationen über das deutsche Suchthilfesystem und die Angebote
- Schaffung eines geschützten Rahmens, um aus der Anonymität heraus treten zu können
- Aufbau von Kenntnissen über Hintergründe von Drogenkonsum, Abhängigkeit
- Bewusstwerdung über Dynamik von Co-Abhängigkeit bzw. die Sucht unterstützendes Verhalten fördern
- Bewusstsein für die Notwendigkeit professioneller Unterstützung fördern
- Förderung von Veränderungsbereitschaft
- Aufbau von Bereitschaft zur Inanspruchnahme weitergehender professioneller Unterstützung, wie z.B. Entgiftungs- u. Entwöhnungsbehandlungen
- Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland und in Deutschland kritisch beleuchten und vergleichen
- gängigen Mythen über Drogen und Hilfemöglichkeiten mit sachlichen Informationen entgegenwirken

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

- vorab: etwa sechs Monate für Konzeptentwicklung, Personalsuche, Schulungen, Netzrecherchen, Werbekampagne
- laufend: mehrere Stunden pro Woche (konzeptabhängig)

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

Möglichst für jede Sprachgruppe jeweils weibliches und männliches Beratungspersonal mit sozialpädagogischer Ausbildung, bzw. längerer Erfahrungen im Arbeitsfeld Suchthilfe. Ideal sind mehrsprachige BeraterInnen, aber auch Personal mit sehr guten Sprachkenntnissen und ausgeprägtem Wissen über die soziokulturellen Gegebenheiten in den entsprechenden Herkunftsländern kann geeignet sein. Zudem notwendig: Internetaffinität und Netzkompetenz sowie Beherrschung der üblichen Sprachcodes.  
Internetzugang, mehrsprachige Homepage

## Methodisches Vorgehen

### Vorbereitung

Rekrutierung von geeignetem Personal (fachlich und sprachlich) und ggf. Schulung von Honorarkräften zu folgenden Themen:

- Umgang mit Ratsuchenden in einer Krise
- Familiensysteme
- Substanzen und Folgen der Abhängigkeit
- Einführung in das Suchthilfesystem in Deutschland

Bewerbung des Angebots: Werbekampagne über soziale Netzwerke, die sich gezielt mit entsprechenden Spracheinstellungen an UserInnen richtet, die in der jeweiligen Region beheimatet sind.

### Umsetzung

Die ForumworkerInnen melden sich bei verschiedenen heimatssprachigen Internetforen und Chats an, in denen Diskussionen zu Themen wie Sucht, Drogen, Therapie etc. geführt werden. Sie speisen sachliche Informationen in die Debatten und verweisen auf die Angebote des Suchthilfesystems bzw. auf konkrete Hilfemöglichkeiten bei der eigenen Einrichtung oder anderen Institutionen in der Region. Bei Fragen kann auch auf die dreisprachige Internetseite [www.mudra-transver.de](http://www.mudra-transver.de) oder andere mehrsprachige Internetseiten zu suchtbetragenen Themen verwiesen werden.

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

ggf. Fachdienste für Schulungen (z.B. Krisendienst)

### Stolperstein

mit StudentInnen oder Honorarkräften ist die Arbeit in der erforderlichen Professionalität nur bedingt leistbar.

### Fördernde Faktoren

- die Intervention ist sehr niedrigschwellig, lebensweltorientiert und anonym
- es werden sehr viele Menschen erreicht, da die Forumsdiskussionen nicht nur von den DiskutantInnen gelesen werden.
- Einsatz von hauptamtlichen Fachkräften, um Kontinuität sicher zu stellen
- viel Fingerspitzengefühl bei den oft unsachlich geführten Forendebatten

### Hilfreiche Literatur

Manevich, A. (2010). *Das Streetwork-Online-Modul „Forumwork“*. Ein innovatives Projekt für DrogennutzerInnen mit Migrationshintergrund. Bachelorarbeit Fakultät Sozialwissenschaften der Georg-Simon-Ohm Hochschule Nürnberg.

### Kontakt

Mudra Drogenhilfe: Kay Osterloh  
Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/8150-150  
[kay.osterloh@mudra-online.de](mailto:kay.osterloh@mudra-online.de)

## Werbung über soziale Netzwerke

### Zielgruppe

MigrantInnen, die eine Bindung an ihre Mutter-/Heimatsprache haben und soziale Netzwerke nutzen. Hier findet man Personen der so genannten „Privatszene“, die problematisch und z.T. abhängig konsumieren, aber auch Bezugspersonen von Menschen mit Suchtproblemen.

### Ziele und Inhalt

- Zielgruppengenaue Bekanntmachung des Angebots
- Aufmerksamkeit für Suchtthemen
- Einladung, die Angebote der Einrichtung online, telefonisch oder persönlich vor Ort zu nutzen
- Kontakt zu SuchtmittelkonsumentInnen und deren Angehörigen
- Hinweis auf Informationen zu suchtrelevanten Themen, wie z.B. Substitution, drogentypische Erkrankungen, Safer Use, Drogenrecht
- Hinweis Informationen über Suchthilfeangebote
- Hinweis auf mehrsprachige Information und Beratung

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

Laufend bzw. aktionsweise zu definierten Zeiträumen

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- Internetzugang
- Homepage
- Account bei einem oder mehreren sozialen Netzwerken
- Finanzierung (der zielgruppengenaue platzierte Werbebutton für das Angebot der Mudra kostete für vier Wochen 1.500 Euro)

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- Definition der Zielgruppen, z.B. nach Wohnort, Alter, Kommunikationssprache
- Passende(s) soziale(s) Netzwerk identifizieren
- Werbebutton gestalten

#### Umsetzung

- Werbebutton hochladen/freischalten
- eigene Website mit dem sozialen Netzwerk verlinken
- ggf. Gruppe im Netzwerk eröffnen
- Zugangsdaten auswerten

## Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Soziale Netzwerke

## Fördernde Faktoren

Verlinkung der Homepage mit der Seite beim sozialen Netzwerk

## Kontakt

Mudra Drogenhilfe: Kay Osterloh

Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/8150-150

kay.osterloh@mudra-online.de

## Mehrsprachige Onlineberatung

### Zielgruppe

Jugendliche, Frauen und Männer mit und ohne Migrationshintergrund, die eine Beratung in Form von E-Mail Beratung oder Beratung im Chat in Anspruch nehmen möchten.

### Ziele und Inhalt

Die Anonymität von E-Mail- und Chat-Beratung schafft insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund eine Chance, innere Widerstände oder Hemmschwellen, wie z.B. die Angst vor Entdeckung oder vor Schwierigkeiten mit Polizei/Justiz sowie sprachliche Barrieren abzubauen. Ohne Terminvereinbarung oder das Aufsuchen einer Beratungsstelle kann die E-Mail-Beratung zu jeder Zeit in Anspruch genommen werden und ist so ein niedrighschwelliger virtueller Zugang zum Suchthilfesystem (kostenlos, barrierearm, anonym).

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

fortlaufendes ergänzendes Beratungsangebot im Regelbetrieb

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- mehrsprachige Fachkräfte
- Internetzugang, E-Mail Adresse, Chat-Kanal

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

Einrichtung der technischen Voraussetzungen (E-Mail Adresse, Chat-Kanal), ggf. Werbeflyer

#### Umsetzung

Die Beantwortung der E-Mail Anfragen wird im Regelbetrieb durchgeführt. Neben der E-Mail-Beratung ist die Chat-Beratung eine Art virtuelle Sprechstunde, welche nach Terminabsprache ein „Zweiergespräch“ mit einem Berater ermöglicht.

Ggf. Verweis auf andere (deutschsprachige) Internetportale mit Chat- und E-Mail-Beratung wie z.B.

- [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)
- [www.elternberatung-sucht.de](http://www.elternberatung-sucht.de)
- [www.bke-beratung.de](http://www.bke-beratung.de)
- [www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung](http://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung)
- [www.das-beratungsnetz.de](http://www.das-beratungsnetz.de)

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

ggf. technischer Support

### Dokumentation/Evaluation

internes Dokumentationssystem

### Fördernde Faktoren

- gut verlinkter Online-Zugang (auf Website der Einrichtung und ggf. in heimatssprachigen, von der Zielgruppe stark frequentierten Plattformen etc.)
- Werbung, auch auf Internet-Plattformen

### Stolperstein

schwer zu findender Online-Zugang

### Hilfreiche Literatur

Tossmann, H. P. & Leuschner, F. (2009). *Internet-based drug treatment interventions: Best practice and applications in EU Member States*, (EMCDDA Insights No 10). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
clp@parlos.de

## Informationsveranstaltung zum Thema Sucht für Teilnehmende von Integrationskursen

### Zielgruppe

Teilnehmende an Integrationskursen, die selbst oder deren Angehörige von Suchtproblemen betroffen sind sowie andere Interessierte. Angesprochen werden sollen insbesondere suchtmittelgefährdete und abhängige Frauen, die bislang noch keinen Kontakt zum Hilfesystem in Deutschland hatten.

### Ziele und Inhalt

Informationsvermittlung über den bio-psycho-sozialen Prozess einer Abhängigkeitsentwicklung von stoffgebundenen Substanzen und von nicht stoffgebundenen Verhaltensweisen und über die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten des Suchthilfesystems in Deutschland. Der thematische Schwerpunkt der Informationsveranstaltung wird an die jeweilige Zielgruppe angepasst. Die Informationsvermittlung kann sowohl in Deutsch als auch in der Heimatsprache durchgeführt werden.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

einmal pro Integrationskurs

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

möglichst mehrsprachige Fachkraft

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- Flyer zum Infoangebot
- Träger der Integrationskurse in einem Schreiben über das Angebot informieren
- im persönlichen Gespräch das konkrete Vorgehen terminieren
- Informationsmaterial zusammenstellen

#### Umsetzung

Beispielhafte Ablaufplanung der Informationsveranstaltung

1. Vorstellung Fachkraft/Einrichtung (Infomaterial, Kontakte verteilen)
2. Brainstorming zum Thema Sucht in Gruppen: Teilnehmer sammeln Gedanken zum Thema Sucht (schreibend, malend, auf Plakaten); Plakate o.ä. werden anschließend an Wand oder Tafel gehängt
3. Besprechung der Ergebnisse der Gruppenarbeit: Unbekannte Begriffe und offene Fragen in der Gruppe klären
4. Referat: Überblick über Suchthilfesystem, Prinzipien der Beratungsarbeit, Ablauf Entgiftungsbehandlung und Rehabilitation
5. Diskussion zum Umgang mit Suchtgefährdeten: Antworten sammeln, abschließend zusammenfassen, offene Fragen klären
6. Abschlussrunde und Verabschiedung

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Träger und Kursleitung der Integrationskurse, Migrationsdienste, Migranten-selbstorganisationen, Ausländerbehörde

### Dokumentation/Evaluation

internes Dokumentationssystem

### Fördernder Faktor

TeilnehmerInnen sollten vor der Veranstaltung von der Kursleitung über das Thema informiert und eingestimmt werden.

### Stolperstein

z.T. Sprachprobleme, wenn die Teilnehmenden wenig Deutschkenntnisse und verschiedene Heimatsprachen haben

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
 Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
 clp@parlos.de

## Mehrsprachige Telefonhotlines

### Zielgruppe

Drogen-/Suchtmittelgefährdete und Abhängige illegaler Drogen oder anderer Substanzen mit Migrationshintergrund sowie deren Angehörige

### Ziele und Inhalt

Das übergeordnete Ziel des Angebots ist die Herstellung eines Erstkontaktes. Bei schwerwiegenderen Problemen oder einem umfangreicheren Beratungsbedarf kann auf die Kernangebote der Beratungsstelle (oder anderer Dienste) verwiesen werden. Konkrete Ziele sind:

- Schaffung eines geschützten Rahmens
- Informationen, Aufklärung und Wissensvermittlung zu Drogenabhängigkeit und deren Hintergründen
- Vermittlung von Sachwissen über Substanzen, Wirkungsweisen, Risiken, zu Hilfe- und Ausstiegsmöglichkeiten über das deutsche Suchthilfesystem
- Angebot von Zuhören und Gespräch und damit der Möglichkeit, sich einfach zu entlasten, sowie Weitervermittlung an geeignete Beratungsstellen und Einrichtungen in der Nähe der Anrufenden
- Zuversicht und Motivation der Anrufenden stärken und Vertrauen in das deutsche Suchthilfesystem aufbauen
- Bewusstsein für die Notwendigkeit professioneller Unterstützung fördern, z.B. die Bereitschaft für Inanspruchnahme weitergehender professioneller Unterstützung, wie z.B. Entgiftungs- u. Entwöhnungsbehandlungen
- bei Bedarf Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland und in Deutschland kritisch beleuchten und vergleichen
- gängige Mythen über Drogen und Hilfemöglichkeiten erkennen und diesen mit sachlichen Informationen entgegenwirken.

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

Etwa ½ Jahr für Konzeptentwicklung, Personalsuche, Schulungen, Schaffung der technischen Voraussetzungen, Werbekampagne  
 Laufzeit: Ausgewählte variable Uhrzeiten (auch in Abendstunden) an verschiedenen Wochentagen und am Wochenende.

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

Möglichst für jede Sprachgruppe hauptamtliches weibliches und männliches Beratungspersonal. Zusätzlich ggf. Honorarkräfte, möglichst mit sozialpädagogischer Ausbildung bzw. längeren Erfahrungen im Arbeitsfeld Suchthilfe. Ideal sind heimatsprachige BeraterInnen, aber auch Personal mit sehr guten Sprachkenntnissen und ausgeprägtem Wissen über die soziokulturellen Gegebenheiten in den entsprechenden Herkunftsländern kann geeignet sein.  
 Telefone mit entsprechenden eigenen Durchwahl-Nummern.

## Methodisches Vorgehen

### Vorbereitung

Rekrutierung von geeignetem Personal (fachlich und sprachlich) und ggf. Schulung der Honorarkräfte zu folgenden Themen:

- Umgang mit AnruferInnen in einer Krise
- Familiensysteme
- Substanzen und Folgen der Abhängigkeit
- Einführung in das Suchthilfesystem in Deutschland

Schaffung der technischen Voraussetzungen (je eine separate Nummer/Durchwahl für jede Sprachgruppe)

Bewerbung des Angebots Telefonhotline in den verschiedenen Medien (Zeitungen, Radio, TV) und jeweils zweisprachige Infoposter und Flyer

### Umsetzung

Die Hotlines sind zu den festgelegten Uhrzeiten besetzt. Telefondienste sollten auch in Abendstunden und am Wochenende durchgeführt werden.

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Medien, MultiplikatorInnen, ggf. Fachdienste für Schulungen (z.B. Krisendienst)

### Dokumentation/Evaluation

Erfassungsbogen für systematische Dokumentation und Evaluation

### Fördernder Faktor

- Öffentlichkeitsarbeit über kooperative Medien, insbesondere z.B. (türkische) Fernsehsender in Deutschland - mit Hinweis auf die Mehrsprachigkeit
- Angebot in der Sprache der Zielgruppe

### Stolperstein

Einsatz nichthauptamtlicher MitarbeiterInnen ist schwierig:

- keine vollinhaltliche und fachlich hochqualitative Beratung
- viel Koordinationsaufwand
- Personalfuktuation

### Hilfreiche Literatur und Links

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2007). *Bundesweite Sucht & Drogen Hotline. Manual für die Beratung am Telefon*. Köln: BZgA. Download: [www.sucht-und-drogen-hotline.de/infomaterial/grundlagen\\_und\\_praxis\\_der\\_telefonberatung.pdf](http://www.sucht-und-drogen-hotline.de/infomaterial/grundlagen_und_praxis_der_telefonberatung.pdf)

### Kontakt

Mudra Drogenhilfe: Kay Osterloh  
 Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/8150-150  
[kay.osterloh@mudra-online.de](mailto:kay.osterloh@mudra-online.de)

## Familienbesuche

### Zielgruppe

Familien, in denen mindestens ein Mitglied ein Suchtproblem hat

### Ziele und Inhalt

Mit Hilfe von Besuchen der Familien in deren Wohnraum sollen möglichst viele Familienmitglieder an einen Tisch gebracht werden – am besten unter Beteiligung des konsumierenden Familienmitglieds, um gemeinsam zu besprechen, wie die Familie mit dem Suchtproblem umgehen kann und um verlässliche Absprachen zwischen den Familienmitgliedern zu fördern.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

etwa 1,5 Stunden, zuzüglich der Fahrtzeit zur Familie

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- möglichst zwei Beratungspersonen, damit eine/r auf die Angehörigen und die/der andere eher auf den Konsumenten achten kann
- Personal-, Zeit-, Fachressourcen
- Konsens bei Leitung und Team, dass Familienbesuche durchgeführt werden

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

Erster Kontakt auf dem üblichen Weg: Angehörige setzen sich mit der Beratungsstelle in Verbindung, nehmen ein erstes Gespräch in Anspruch (Anamnese und Problembeschreibung).

Wenn dabei ein Familienbesuch sinnvoll erscheint, werden das Konzept der Familienbesuche vorgestellt und die Rahmenbedingungen abgeklärt:

- mögliche Themen für das gemeinsame Gespräch?
- wer wird teilnehmen? (Eltern, Geschwister, PartnerInnen ...)?
- in welcher Sprache soll das Gespräch stattfinden?
- günstiger Termin?

Vermutlich ist vor der endgültigen Vereinbarung eines Familienbesuchs eine Rückkopplung des hilfeschuchenden Angehörigen mit dem Rest der Familie notwendig. Dabei kann es auch sinnvoll sein, einen Familienbesuch ohne das konsumierende Familienmitglied und sogar ohne dessen Zustimmung durchzuführen. Die Angehörigen haben ein eigenes Recht auf Beratung.

#### Umsetzung

Die Familienbesuche beginnen mit einem informellen Teil, in dem die Familie Kaffee oder Tee und ggf. eine Kleinigkeit zu essen anbietet. Dieser Teil ist wichtig, da die Familie sich so als Gastgeber erlebt. In der Beratungsstelle nehmen sie sich dagegen eher als Bittsteller und in einer schwachen Position wahr. Der Familienbesuch ermöglicht Kontakt auf Augenhöhe.

Für den/die BeraterIn ist es sinnvoll, sich vor dem Besuch über die Gepflogenheiten in der Familie zu informieren und sie zu beachten. Das signalisiert Res-

pekt vor Kultur und Lebensweise. Falls eine Beratung der Familie in deren Heimatsprache möglich ist, wird dies von Familien gerne in Anspruch genommen, weil es gerade älteren Familienmitgliedern oder solchen, die noch nicht lange in Deutschland leben, oft leichter fällt, über persönliche Dinge in der Heimatsprache zu kommunizieren. Ist dies nicht möglich, symbolisiert der Familienbesuch in deutscher Sprache trotzdem die Bereitschaft, der Familie „entgegenzukommen“ und signalisiert Interesse und Respekt vor der Familie.

Die Rolle der Beratungspersonen ist betont fragend und moderierend. Der Familienbesuch endet damit, das Besprochene noch einmal zusammenzufassen und die konkreten nächsten Schritte zu benennen.

Parallel zu den Familienbesuchen bzw. im Anschluss an diese können auch zusätzlich Beratungsgespräche in der Beratungsstelle stattfinden.

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

ggf. Migrantenorganisationen

### Dokumentation/Evaluation

Besuchsnotiz:

- Wer war anwesend?
- Atmosphäre
- zu beachtende kulturelle Faktoren (um beim nächsten Mal besser vorbereitet zu sein)
- besprochene Themen
- getroffene Vereinbarungen
- weitergehende Kontakte zu den Angehörigen und/oder dem Konsumenten

### Empfehlungen

- in den Vorgesprächen: Erwartungen klären, Themen vereinbaren
- Familie in die Entscheidung, ob ein Familienbesuch stattfinden soll, einbinden, nicht nur mit den Angehörigen besprechen, die zum Erstgespräch kommen
- sich über eventuelle kulturelle Gepflogenheiten informieren und diese beachten, Familien als Gastgeber sehen
- falls das konsumierende Familienmitglied ebenfalls dabei ist, den Familienbesuch möglichst zu zweit durchführen
- Rolle der BeraterInnen ist eher eine moderierende mit dem Ziel, die Familie miteinander ins Gespräch zu bringen
- Ergebnisse zusammenfassen, konkrete nächste Schritte vereinbaren
- klären, wie die Beratung der Familie fortgesetzt wird (weitere Familienbesuche, Beratung in der Beratungsstelle, beides)

### Kontakt

SKM Kontakt- und Beratungsstelle „vor Ort“: Norbert Teutenberg  
Dieselstr. 17, 51103 Köln, Tel.: 0221/56023-33  
norbert.teutenberg@skm-koeln.de



## Prozessbegleitung für MigrantInnen

### Zielgruppe

Suchtmittelabhängige Menschen mit Migrationshintergrund, die den Kontakt zum deutschen Suchthilfesystem abgebrochen haben oder abbrechen wollen und die von dessen Anforderungen, z.B. einer reinen Komm-Struktur, überfordert sind.

### Ziele und Inhalt

Die heimatssprachige Begleitung in ihrem Lebensumfeld soll KlientInnen suchtspezifische sowie allgemeine Hilfestellungen u.a. in Krisensituation anbieten und ihnen erleichtern, (wieder) in Kontakt mit dem Hilfesystem zu treten, Krisen zu bearbeiten und Vertrauen zum Suchthilfesystem aufzubauen. Konkrete Ziele sind:

- Übergänge besser meistern
- Entschärfung von Schnittstellenproblemen
- Zugänge zu Hilfen fördern
- Inanspruchnahme unterstützen
- kürzere Unterbrechungen nach Rückfällen
- weniger oder geringere problematische Folgen von Rückfällen
- Lebenszufriedenheit der KlientInnen erhöhen
- Perspektiven schaffen

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

fortlaufende Begleitung der KlientInnen oder auf Anfrage von KooperationspartnerInnen

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- möglichst weibliche und männliche mehrsprachige Fachkräfte
- Dienstfahrzeug
- Handy
- optimal: internetfähiges Laptop

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- KooperationspartnerInnen über das Angebot informieren
- persönliche Informationsgespräche mit den zuständigen SozialarbeiterInnen/SuchttherapeutInnen

### Umsetzung

Die KlientInnen haben die Möglichkeit, die beratende Person in den Geschäftszeiten ohne Terminabsprache über ein so genanntes „Kontakttelefon“ zu erreichen, um akute Probleme zu besprechen. Elemente der Prozessbegleitung sind Therapievorbereitung (Informationsvermittlung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Erhöhung der Veränderungsmotivation) sowie aufsuchende nachgehende Arbeit:

- die Fachkraft sucht KlientInnen auf, bestärkt fördernd aber auch fordernd
- die Fachkraft ist erreichbar
- nach einer erfolgreichen Weitervermittlung wird der Kontakt aufrechterhalten
- die Fachkraft ist in Übergangssituationen verfügbar

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Suchthilfeakteure, Migrationsdienste, Migrantenselbstorganisationen, Selbsthilfegruppen

### Dokumentation/Evaluation

- Klientendokumentation entsprechend des Systems beim Träger
- ergänzende Items zum Migrationshintergrund
- ggf. interne Dokumentationslisten

### Fördernde Faktoren

- ein guter Zugang zu den KlientInnen
- die Begleitung in den Übergangsphasen (z.B. von der Beratung zur Entgiftung oder zur Therapie)
- das Vermitteln in Konflikten sowohl zwischen KlientInnen und Personen aus ihrem sozialen Umfeld als auch mit Institutionen oder zwischen Institutionen
- die Rolle als KrisenmanagerIn
- Motivationsarbeit sowie das Anregen zur Reflexion und zum Herausarbeiten alternativer Handlungsmöglichkeiten seitens der KlientInnen.
- Initiieren und Koordinieren personeller und institutioneller Netzwerke sowie die Koordination und Überwachung des Hilfeprozesses.

### Hilfreiche Literatur

Tielking, K.; Meinhardt, R. & Srur, N. (2005). *Streetwork und Case Management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche*. Oldenburg: BIS-Verlag.

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
 Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
 clp@parlos.de

## Mehrsprachige Therapievorbereitungsgruppe

### Zielgruppe

KlientInnen mit Migrationshintergrund, die Interesse an einer Behandlung äußern, jedoch unentschlossen und unzureichend informiert sind sowie solche, die sich zu einer Behandlung entschlossen haben und vermittelt werden möchten, aber ebenfalls nicht ausreichend über Art und Anforderungen einer Suchtbehandlung aufgeklärt sind.

### Ziele und Inhalt

Gruppenveranstaltung, die den einzelnen KlientInnen im Verlauf des Therapievermittlungsprozesses die Möglichkeit bietet, sich mit Informationen zum Vermittlungsverlauf, zu Bedingungen stationärer bzw. ganztägig-ambulanter und ambulanter Behandlungsmaßnahmen zu versorgen. Darüber hinaus bietet die Therapievorbereitungsgruppe die Möglichkeit einer kritischen Reflexion der eigenen Motivationslage. Des Weiteren können stabilisierende Faktoren über die Einbeziehung der Angehörigen kurz und langfristig aktiviert und nutzbar gemacht werden. Die Gruppe soll den besonderen Informationsbedarf von Migrantinnen bedienen und die Erwartungen an die Behandlung realistisch formen.

Konkrete Ziele sind dabei:

- Verminderung der hohen Abbruchquoten von MigrantInnen
- Senkung der Zugangsbarrieren zu weiterführenden Hilfen
- Informationsvermittlung
- differenzierte Beurteilung der Motivation der KlientInnen zur anstehenden Behandlungsmaßnahme
- Festigung des sozialen Netzes
- Entschärfung der Schnittstellenprobleme
- Förderung der Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit
- Stabilisierung der Veränderungsmotivation

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

fortlaufend einmal wöchentlich

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- möglichst weibliche und männliche mehrsprachige Fachkräfte
- Gruppenraum mit entsprechender Ausstattung (Flipchart, Stifte etc.)
- für den Besuch einer Fachklinik: entsprechende Organisation und PKW

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- KlientInnen werden vorab über die Gruppenstruktur informiert
- Besuch einer Fachklinik muss vorab geklärt sein

### Umsetzung

Im Therapievermittlungsprozess vereinbart die beratende Fachkraft nach der Indikationsstellung für eine Vermittlung in ein therapeutisches Behandlungsangebot mit den KlientInnen die verbindliche Teilnahme an der Therapievorbereitungsgruppe.

Die fünf Module:

1. Grundinformationen; Erwartungen und Vorerfahrungen; erste Informationen zum therapeutischen Behandlungssetting
2. Was ist Therapie? Ablauf einer Therapievermittlung; Vorstellung eines Wochenplanes und eines Regelkataloges einer Behandlungseinrichtung.
3. Therapie heißt Veränderung! Veränderungsprozess anhand des Modells „Stages of Change“ darstellen
4. Besuch einer Behandlungseinrichtung
5. Behandlungsziele – Was will ich verändern? Herausarbeitung individueller Therapieziele anhand des „Fünf Säulen Modells“

Spätestens eine Woche nach erfolgreicher Absolvierung der Therapievorbereitungsgruppe findet ein Gespräch mit KlientIn, EinzelberaterIn und GruppenleiterIn zur Besprechung der Ergebnisse aus der Therapievorbereitungsgruppe und evtl. Hemmnissen und Barrieren statt.

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Facheinrichtungen in der Region

### Dokumentation/Evaluation

internes Dokumentationssystem

### Fördernde Faktoren

- Einstieg sollte jederzeit möglich sein
- Besuch der Fachklinik trägt zum Abbau von Berührungängsten bei
- Austausch in der Gruppe

### Stolperstein

geschlossene Gruppe ohne modulare Teilnahmemöglichkeit

### Hilfreiche Literatur

Klos, H. & Görgen, W. (2009) *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit – Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie – Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann Verlag.

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingreifer  
 Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
 clp@parlos.de

## Migrantenspezifische Freizeit- und Alltagsgestaltung auf einer Entgiftungsstation

### Zielgruppe

PatientInnen mit Migrationshintergrund im stationären Setting

### Ziele und Inhalt

Spezifische Freizeitaktivitäten und offene, respektierende Regeln im Stationsalltag sollen eine angenehme Atmosphäre für die PatientInnen schaffen, Wertschätzung ausdrücken und die Kommunikation untereinander fördern.

Dazu gehören bspw. folgende Maßnahmen/Angebote:

- Sprachverbote aufheben
- Narrativ-Gruppe (Austausch über kulturelle Hintergründe)
- Schwimmen
- Kochen
- Saunabesuch.

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

Aufhebung von Sprachverboten gilt durchgehend  
Aktivitäten: i.d.R. wöchentliche Angebote

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- Schwimmbad, Sauna, Küche, Gemeinschaftsraum
- Pflegepersonal, für Sauna/Schwimmen ggf. zusätzlich PhysiotherapeutIn
- ggf. Geld für Eintritte

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- für Schwimmen und Saunabesuch ärztliche Anordnung einholen und ggf. Eintrittskarten besorgen.
- für das Kochen Rezepte aussuchen und notwendige Lebensmittel einkaufen

#### Dokumentation/Evaluation

- Evaluationsbogen für PatientInnen
- Dokumentation des Verlaufs

### Fördernde Faktoren

- gemeinsame Aktivitäten, insbesondere gemeinsames Kochen und Essen, fördern Kontakte unter den PatientInnen
- je nach Krankheits- und Behandlungsverständnis werden bestimmte Freizeitaktivitäten (bspw. Saunabesuch) als angenehm wahrgenommen (weniger Worte, mehr Sport)

### Stolperstein

mangelnde Motivation der PatientInnen

### Kontakt

LWL Kliniken, Abteilung Suchtmedizin: Dr. Rüdiger Holzbach  
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein, Tel.: 02902/82-0  
ruediger.holzbach@wkp-lwl.org

## Heimatsprachige Therapiegruppe im stationären Setting

### Zielgruppe

PatientInnen mit Migrationshintergrund, die nur über geringe Deutschkenntnisse und über wenig suchtspezifische Behandlungserfahrung verfügen bzw. von bisherigen Behandlungen nicht ausreichend profitieren konnten.

### Ziele und Inhalt

Ziel der Gruppen ist es, den PatientInnen ein besseres Verständnis von Gesundheitsproblemen und Entwicklungspotentialen sowie Mitverantwortung zu vermitteln und damit eine Basis für eine erfolgreiche Therapie zu schaffen.

Themen:

- Entstehung der Erkrankung (primäre Funktion der Suchtmittel)
- medizinisches Hintergrundwissen zu Sucht (Safer Use, Folgeerkrankungen, Verhalten bei Drogennotfällen etc.)
- unterschiedliche Krankheitskonzepte in der alten und neuen Heimat
- unterschiedliche Wertesysteme
- Rolle der Angehörigen (Co-Abhängigkeit)

### Zeitrahmen/zeitlicher Ablauf

wöchentlich zwei Gruppensitzungen à 60 Minuten  
insgesamt sechs Gruppenstunden innerhalb von drei Wochen

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- Moderation durch Pflegekraft/ÄrztIn/TherapeutIn mit ausreichenden Sprachkenntnissen
- geeigneter Raum, technische Ausstattung: Projektor/Beamer, Flip-Chart

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- Raum vorbereiten, Stühle/Tische anordnen
- Folien auswählen
- ggf. Informationsmaterialien kopieren

#### Umsetzung

- Durchführung nach „Manual zur Gruppentherapie von drogenabhängigen Migranten“
- aktive Diskussion, nicht als Frontalunterricht gestaltet

### Dokumentation/Evaluation

- Arbeitsfolien
- Evaluationsbogen für PatientInnen
- Dokumentation des Stundenverlaufs

### Fördernde Faktoren

- Informationen in möglichst einfacher Form und ohne viele Fachbegriffe aufbereiten
- aktive Teilnahme der PatientInnen (dabei können bestimmte Themen helfen, die dazu motivieren, viel von sich zu erzählen wie bspw. Leben vor der Migration, Familie etc.)
- ggf. auf aktuelle Bedürfnisse und Problemlagen auf der Station eingehen

### Stolpersteine

- Vertretung für heimatsprachige Gruppenleitung kann nicht immer gewährleistet werden
- Es ist nicht immer möglich die Sitzungen planmäßig nach Manual durchzuführen

### Hilfreiche Literatur

LWL Klinik Warstein: „Manual zur Gruppentherapie von drogenabhängigen Migranten“

### Kontakt

LWL Kliniken Warstein und Lippstadt, Abteilung Suchtmedizin:  
Dr. Rüdiger Holzbach  
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein, Tel.: 02902/82-0  
ruediger.holzbach@wkp-lwl.org

## Aufsuchende Beratung auf Entgiftungsstationen

### Zielgruppe

alle PatientInnen der Entgiftungsstation mit Migrationshintergrund, auf Anfrage auch auf anderen Stationen

### Ziele und Inhalt

KlientInnen mit Migrationshintergrund nutzen relativ häufig stationäre Entgiftungsangebote, jedoch deutlich seltener (ambulante) Folgeberatungen oder -behandlungen. Deshalb soll auf Entgiftungsstationen über die Angebote im Hilfesystem, insbesondere in der (ambulanten) Suchthilfe informiert und Übergänge zu nachstationären Hilfen initiiert werden (ggf. mit Begleitung). Evtl. weiterführende Maßnahmen planen und Erstkontakt zur weiterführenden Hilfsmaßnahme herstellen. Übergang zwischen Entgiftung und der weiterführenden Maßnahme besprechen und Bedarf einer flankierenden Begleitung des Überganges erörtern; bei Bedarf weitere Begleitung einplanen.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

- fortlaufend wöchentlich
- monatliche Teilnahme an der Stationsgruppe

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- je nach Wunsch des Klienten/der Klientin männliche oder weibliche, möglichst heimatsprachige Fachkraft
- Fortbildung in Motivierender Gesprächsführung
- Unterstützung durch die Gesamtleitung der Entgiftungseinrichtung, AnsprechpartnerIn in der Klinik
- Beratungszimmer auf der Entgiftungsstation
- Dienstfahrzeug
- Handy
- Computer mit direktem Internetzugang (optimal: internetfähiges Laptop)

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

- Die durchführende Suchtberatungsstelle sollte das Konzept vor Beginn der Gesamtleitung der Entgiftungsstation vorstellen und mit dieser absprechen.
- Die Einbettung in den Stationsablauf sollte mit der Gesamtleitung und den jeweiligen Ansprechpersonen auf den Stationen konkret festgelegt werden.
- Im Aushang der Station sollte auf das Angebot hingewiesen werden und die nächste Sprechstunde angekündigt werden.
- Das Pflegepersonal sollte vom Angebot Kenntnis haben.
- Auch wenn es sich um ein freiwilliges Angebot für die PatientInnen handelt, erscheint es sinnvoll, wenn einzelne PatientInnen vom sozialen Dienst der Station nachdrücklich zur Teilnahme ermuntert werden oder von der externen Beratungsperson gezielt angesprochen werden.

- Bereithalten: Einverständniserklärung „Aufnahme personenbezogener Daten“, Schweigepflichtentbindungen, Kontaktinformationen zu anderen Einrichtungen z.B. Suchtberatungsstellen, stationäre Entwöhnungskliniken, Migrantenselbstorganisationen, Beratungsstellen für AsylbewerberInnen und Flüchtlinge, u.a.m., Informationsmaterialien

#### Umsetzung

methodische Grundlage: Motivierende Gesprächsführung

Ablauf:

1. Grundprinzipien von Beratung und Datenschutzerklärung mit KlientIn besprechen
2. Situations- und bedarfsbezogene Anamnese im Interview
3. Indikationsstellung und Vereinbarung der Hilfen
4. ggf. Vermittlung in weiterführende Maßnahme, Übergabegespräch in weitere interne und externe Prozesse oder Abschlussgespräch
5. weitere Kontaktaufnahme ermöglichen
6. bei Bedarf kooperative Gespräche mit den MitarbeiterInnen der Entgiftungsstationen

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Klinikleitung, Sozialdienst der Klinik, Stationspersonal, andere Beratungsdienste, stationäre Entwöhnungseinrichtungen, Migrantenselbstorganisationen

### Dokumentation/Evaluation

- Klientendokumentation entsprechend des Systems beim Träger
- ergänzende Items zum Migrationshintergrund
- ggf. interne Dokumentationslisten
- Dokumentation im Patientenstatistikprogramm
- Aktennotizen

### Fördernde Faktoren

- Entgiftung ist ein guter Zeitpunkt, um Veränderungsmöglichkeiten näher zu bringen
- gute Kooperation mit der Klinik ist essentiell für das Gelingen des Angebots

### Kontakt

Drobs Cloppenburg: Maria Steingrefer  
 Andreaspassage 1, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471/4686  
 clp@parlos.de

## Heimatsprachige Angehörigengruppen

### Zielgruppe

Angehörige von drogengefährdeten und drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund (in ambulanter oder stationärer Behandlung)

### Ziele und Inhalt

Das Angebot soll einerseits Angehörige in die Beratung/Behandlung der KlientInnen/PatientInnen unterstützend mit einbeziehen, andererseits auch diesen selbst Unterstützung bieten. Konkrete Ziele sind dabei:

- Schaffung eines geschützten Rahmens
- Zurückbesinnung auf das eigene Leben
- Zurückgewinnung verlorener Lebensqualität, wie z.B. Lebensfreude, soziale Kontakte, finanzielle Sicherheit
- Kenntnis über deutsches Suchthilfesystem und dessen Möglichkeiten erweitern
- Aufbau von Kenntnissen über Hintergründe von Drogenkonsum, Abhängigkeit sowie gesundheitliche und soziale Folgen
- Verbesserung der Kommunikation in der Familie
- Bewusstsein für die Notwendigkeit professioneller Unterstützung fördern
- Aufbau von Bereitschaft für die Inanspruchnahme weitergehender professioneller Unterstützung, wie z.B. ambulanter Therapie
- Herausbilden von Key-Persons, die die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung in der Community weitergeben

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

- Gruppensitzung je nach regionalem Setting: z.B. einmal wöchentlich (90 Minuten), bei großem Einzugsgebiet stationärer Einrichtungen ggf. einmal monatlich (120 Minuten)
- Zusätzlich ggf. Einzelgespräche nach Terminvereinbarung
- im stationären Setting empfiehlt sich die Anwesenheit der Angehörigen bei der Aufnahme

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

#### Personal

möglichst für jede Sprachgruppe sowohl weibliches als auch männliches Fachpersonal, ideal ist heimatsprachliche Gruppenleitung, zumindest Personal mit sehr guten Sprachkenntnissen und ausgeprägtem Wissen über die soziokulturellen Gegebenheiten in den entsprechenden Herkunftsländern

#### Räumliche Voraussetzungen

geeignete (gut erreichbare) Räumlichkeiten, ggf. außerhalb der Einrichtung.

## Methodisches Vorgehen

### Vorbereitung

- Öffentlichkeitsarbeit (über heimatsprachige Medien)
- heimatsprachliche Informationsveranstaltungen in der Community und/oder direkte schriftliche Einladung der Angehörigen
- Informationsmaterial zusammenstellen und bereithalten

### Umsetzung

Je nach Bedürfnissen der Gruppe:

- modulgestützt nach Manual
- je abwechselnd offener Gesprächskreis und manualgestützte Einheit

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

Migrantenorganisationen

### Dokumentation/Evaluation

Evaluationsbogen für Angehörige, Sitzungsprotokolle

### Fördernde Faktoren

- Gemischtgeschlechtliche Doppelbesetzung der Gruppenleitung
- Sitzungsinhalte flexibel an die Bedürfnisse der Gruppe anpassen
- Information in den heimatsprachigen Medien
- zusätzliche Einzelgespräche bei Bedarf

### Stolpersteine

- Scheu und Scham vor der Öffnung in einer Gruppe
- große Entfernung Wohnort - Einrichtung
- unpassende Zeit

### Hilfreiche Literatur

Briegel, M. (2010). *Manual zur Angehörigenarbeit im Rahmen der transkulturellen Versorgung Suchtkrankter mit Migrationshintergrund*. Diplomarbeit an der Fakultät für Humanwissenschaften der Universität Bamberg.

Briegel, M., Brauer, K. & Ocak, C. (2013). *Psychoedukative türkischsprachige Angehörigengruppen*. Manual. Nürnberg: Mudra (bei Interesse dort erfragen, s.u.).

### Kontakt

mudra Drogenhilfe: Kerstin Brauer, Celal Ocak  
Ludwigstr. 61, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/8150-150  
celal.ocak@mudra-oline.de

## Teamtagebuch zur Selbstreflexion

### Zielgruppe

Teams von Einrichtungen, die sich mit inter- und transkulturellen Fragestellungen beschäftigen

### Ziele und Inhalt

Ziel des Teamtagebuchs ist es, systematisch Selbstreflexion zu fördern und allen Teammitgliedern zugänglich zu machen. Es hält Fragen, Eindrücke und Erlebnisse in der transkulturell ausgerichteten Arbeit fest, um sie für andere Teammitglieder nutzbar zu machen. So werden auch Alltagserfahrungen, die üblicherweise nicht in Teamsitzungen besprochen werden, einbezogen; Gedanken, Eindrücke u.ä. gehen nicht verloren. Die Nutzung beruht auf Freiwilligkeit.

### Zeitraumen/zeitlicher Ablauf

laufend: geringer Zeitaufwand, da jedes Teammitglied nur kurz schriftlich eine Erfahrung oder eine Frage niederschreibt

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

für alle zugängliches Dokument: Buch oder Datei

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

Teamentcheidung darüber, ob ein Teamtagebuch zur Dokumentation der Alltagserfahrungen eingerichtet werden sollte. Das lässt sich nur schwer verordnen und sollte daher auf breitem Konsens basieren, damit es anschließend auch genutzt wird.

Anlegen einer Datei „Teamtagebuch“ in einem allen Teammitgliedern zugänglichen Bereich der EDV: dreispaltige Tabelle (Datum, Name, Freitext). Alternativ: Anlegen eines Ordners oder Bereitstellung einer Kladde, in dem/der handschriftlich Erfahrungen und Fragen dokumentiert werden können.

#### Umsetzung

Teamgespräch und Klärung der praktischen Anwendung (Wo finde ich und wie nutze ich das Teamtagebuch?)

Das Tagebuch sollte möglichst leicht für alle erreichbar und nutzbar sein, damit Erfahrungen möglichst sofort dokumentiert werden, am besten als EDV-gestützte Version, auf die jede/r von seinem Arbeitsplatz zugreifen kann.

### Dokumentation/Evaluation

Das Teamtagebuch sollte regelmäßig ausgewertet werden.

### Umsetzungsempfehlung

Das Lesen des Tagebuchs vermittelt einen Eindruck davon, mit welchen inter- und transkulturellen Fragestellungen das Team aktuell beschäftigt ist, an welchen Stellen möglicherweise noch genereller Klärungsbedarf besteht. Außerdem lässt sich aus dem Tagebuch ein Verlauf herauslesen, der die interkulturelle Kompetenzentwicklung im Team als Ganzes dokumentiert.

Falls die Nutzung des Tagebuchs „einschläft“ sollte die Leitung immer wieder auf das Tagebuch hinweisen und Punkte aus dem Tagebuch auch zum Gegenstand in Teamsitzungen machen, damit alle davon profitieren (exchanged learning). Damit wird die Bedeutung des Tagebuchs unterstrichen.

### Kontakt

SKM Kontakt- und Beratungsstelle „vor Ort“: Norbert Teutenberg  
Dieselstr. 17, 51103 Köln, Tel.: 0221/56023-33  
norbert.teutenberg@skm-koeln.de

## Diversity-Training

### Zielgruppe

Institutionen, Teams, Einzelpersonen aus Suchthilfe, Jugendhilfe und sonstigen Arbeitsfeldern, die mit Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten, z.B. Jobcenter, Bildungsträger etc.

### Ziele und Inhalt

#### Ziele

- Sensibilisierung für Fremdheitserfahrungen und für den Gewinn, den Vielfalt bringen kann
- Besseres Verstehen fremd erscheinender Verhaltensweisen
- Abbau von Ängsten vor dem Fremden
- Erwerb transkultureller Fähigkeiten

#### Inhalte

Eigenes Erleben, Reflexion, und Perspektivwechsel bewirken eine intensive Auseinandersetzung mit:

- eigener und fremder Identität
- Privilegien und deren Wirkungen
- Ausgrenzung und Diskriminierung
- Aktionsplanung zur Nachhaltigkeit

Je nach Anlass und den Bedürfnissen der Teilnehmenden können unterschiedliche Schwerpunkte (z.B. Migration und Diskriminierung, Sucht und Konsum, Altersdiskriminierung, religiöse Vielfalt etc.) und in den jeweiligen Unterthemen der Trainings (z.B. stärkere Akzente auf eigene Identität, Umgang mit Privilegien, Mechanismen der Diskriminierung etc.) gesetzt werden.

### Zeitrahen/zeitlicher Ablauf

Basiskurs: zwei Tage mit jeweils sieben bis acht Stunden.

### Organisatorische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen

- zwei TrainerInnen mit entsprechend zertifizierter Ausbildung
- Gruppengröße der Teilnehmenden sollte 12 – 25 Personen umfassen
- ausreichend großer Raum mit Stuhlkreis, zwei bis drei kleinere Räume für intensive Kleingruppenarbeit
- Laptop mit Beamer

### Methodisches Vorgehen

#### Vorbereitung

Für die Trainingseinheiten steht ein Pool mit unterschiedlichen Übungen zur Verfügung. Daraus sollte je nach Anlass und den Bedürfnissen der Teilnehmenden entsprechende Aufgaben gewählt werden.

#### Umsetzung

Ablauf und Vorgehen nach der Methode von „Eine Welt der Vielfalt e.V.“

### Kooperationspartner/andere beteiligte Personen

„Eine Welt der Vielfalt e.V.“ oder andere Organisationen, die auf dieser Basis schulen; Geschäftsführung/Leitung der involvierten Einrichtungen

### Dokumentation/Evaluation

- Ergebnisse werden während des Trainings auf Flip-Charts festgehalten
- Teilnehmende erhalten eine Foto-Dokumentation

### Umsetzungsempfehlungen

Nach umfassender Vorbereitung sollte immer so flexibel wie möglich auf die konkreten Bedürfnisse der Teilnehmenden eingegangen werden. Am besten sollte vorab eine alternative Durchführung vorbereitet werden, so dass Schwerpunkte im laufenden Training problemlos verändert werden können. Trainingstage sollten aufeinander folgende oder zumindest zeitlich nah beieinander liegende Termine sein.

### Hilfreiche Literatur, Links und Quellen

Bertelsmann Stiftung, Bertelsmann Forschungsgruppe Politik (Hrsg.) (2002).

*Eine Welt der Vielfalt – Moderationshandbuch*. New York: Anti-Defamation League und Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.  
www.ewdv-berlin.de

Anbieter von Diversity Trainings: >>> **S. 104.**

### Kontakt

Gangway Projekt Transit: Jürgen Schaffranek  
Hobrechtstr. 28, 12047 Berlin, Tel.: 030/68822771  
transit@gangway.de



## Transkulturelle Standards

Diese Standards wurden von den Beschäftigten von Gangway e.V. erarbeitet und 2012 verabschiedet (Schaffranek & Rehling-Richter, 2012, S. 15 ff.).

Um Begriffsverwirrungen zu vermeiden, stehen am Anfang zwei Definitionen. Was heißt hier eigentlich Kultur? Und dann noch „Trans“?

### Kultur

Es gibt verschiedene Kulturdefinitionen: Kultur im wissenschaftlichen Verständnis bezeichnet die Gesamtheit aller Kenntnisse und Verhaltensweisen in menschlichen Gemeinschaften. Sie steht immer im Gegensatz zur Natur.

Neben Handlungs- und Denkweisen umfasst Kultur auch von Menschen erschaffene materielle Produkte. Kultur ist ein System, mit dessen Hilfe die Menschen ihr Wissen vom Leben und ihre Einstellungen zum Leben mitteilen, erhalten und weiterentwickeln.

Jeder Mensch ist immer Teil mehrerer Kulturen, d.h., dass menschliche Gesellschaften immer „multikulturell“ sind, egal wo und egal wie viele Menschen ihr angehören.

Kulturen sind nicht angeboren, sie werden erlernt, sie entwickeln und verändern sich ständig und sind heterogen. Es gibt keine objektiven Maßstäbe, mit denen ihr Wert gemessen werden kann.

Der Begriff „Kultur“ ist mit Vorsicht zu benutzen. Allzu oft wird er synonym für „Rasse“ oder ethnische Herkunft genutzt und damit werden ganz automatisch Zuschreibungen für eine Gruppe transportiert. Tatsächlich wird jeder Mensch von vielen unterschiedlichen Kulturen geprägt und beeinflusst. Ethnische Herkunft kann einer dieser Faktoren sein, eventuell aber auch nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Letztlich bildet jeder einzelne Mensch eine eigene Kultur.

Kulturträger\_innen sind zum Beispiel: Hippies, Sozialarbeiter\_innen, Hip Hoper\_innen, Veganer\_innen, Hinduist\_innen (kann beliebig ergänzt werden).

### Transkulturalität oder Interkulturalität?

Interkulturalität geht von der Begegnung zweier oder mehrerer geschlossener und klar definierbarer Kulturen aus. In der Realität, wie wir sie erleben, ist aber jeder Mensch von vielen unterschiedlichen Kulturen geprägt und trägt deren Einflüsse in sich.

Dies beginnt in der Familie, setzt sich über Jugend- und Musikkulturen fort, ebenso kann die Ethnie eine Rolle spielen, aber auch Arbeitskulturen, politische Kulturen usw.

Das transkulturelle Modell geht davon aus, dass wir grundsätzlich Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen finden können, die nicht erst vermittelt werden müssen, sondern entdeckt werden können.

Insofern ist es kommunikativ notwendig, nicht das Trennende in Form von Bil-

dern, Zuschreibungen und Vorurteilen zu betonen und zu verfestigen, sondern zunächst nach Gemeinsamkeiten zu suchen, die eine Verständigung ermöglichen.

### Folgende Kompetenzen ermöglichen den Prozess der Verständigung

- Selbstreflexion (z. B.: Wie gehe ich mit eigenen Bildern, Klischees, Vorurteilen um? Kenne ich diese überhaupt? Welche Zuschreibungen mache ich wem gegenüber? Welche kulturellen Einflüsse haben mich geprägt? Welche Privilegien habe ich anderen gegenüber?)
- Empathie (Neugier auf das Gegenüber, Fähigkeit zur Wahrnehmung von Denk- und Handlungsweisen aus unterschiedlichen Blickwinkeln)
- Wissen bzw. Erfahrung (über kulturelle Ausprägungen, Entwicklungen und Hintergründe)
- Bereitschaft Denkweisen und Wissen immer wieder zu hinterfragen und zu erneuern

Gangway e.V. ist fast im gesamten Stadtgebiet Berlins tätig und bewegt sich damit in einer Vielfalt unzähliger „Kulturen“ (z.B. im Platten- bzw. Neubaugebiet am Stadtrand oder am Kollwitzplatz im Prenzlauer Berg).

Aber auch die Mitarbeiter\_innen bei Gangway bringen unterschiedlichste kulturelle Erfahrungen, Wissen und Sozialisierungen mit. Diese Pluralität ist für unsere Arbeit von großer Bedeutung, bringt aber auch immer Konflikte, Aus- und Abgrenzungen mit sich.

Um eine unseren Ansprüchen gerecht werdende Arbeit zu machen, müssen wir uns die unterschiedlichen Voraussetzungen immer wieder bewusst machen und diese in unser Denken mit einbeziehen.

### Persönliche Ebene

Jede Auseinandersetzung mit anderen Menschen braucht eine Auseinandersetzung mit sich selbst. Alle Menschen haben Vorurteile. Diese ermöglichen häufig erst den Zugang zu Fremden/m, weil sie zunächst eine Richtschnur für das Handeln bieten. Es ist notwendig, Vorurteile immer wieder zu hinterfragen und einer Verfestigung entgegen zu wirken. Denn sie sind Annahmen, nicht die Wirklichkeit.

Um Menschen zu begegnen, sich mit ihnen auseinander zu setzen und sich in ihre Lebenssituationen zu denken, muss die Reflexion der eigenen Position (z.B. als Sozialarbeiter\_in), der eigenen kulturellen Einflüsse sowie der eigenen Sozialisation und Erziehung geschehen. Hierzu gehört es auch, sich bewusst zu machen, welche Privilegien man aufgrund von sozialem Status, sozialem Umfeld, Hautfarbe, Geschlecht, Bildung, Migrationserfahrung und -hintergrund etc. gegenüber anderen Menschen hat, welche Erfahrungen man im Gegensatz zu ihnen gemacht bzw. nicht gemacht hat.

Hierdurch werden die Hintergründe eigener Werte, Haltungen, Verhaltensweisen, Vorurteilen, Bildern und Zuschreibungen reflektiert.

## Interaktionsebene mit Adressat\_innen

In der Arbeit mit den Adressat\_innen ist ein neugieriges Kennenlernen sowie ein offener Austausch über ihre Lebenswelten Voraussetzung für eine gelungene (Straßen-)Sozialarbeit. Aufgrund der persönlichen Reflexion kann nun ein Prozess des Verstehens und Nachvollziehens der Haltungen, Handlungen und Reaktionen stattfinden. Hierbei werden die unterschiedlichen Erfahrungen, sowie deren persönliche und gesellschaftliche Situation mit einbezogen.

Auf Festlegungen und Schlussfolgerungen wird verzichtet. Stattdessen muss die Bereitschaft zum Lernen von den Adressat\_innen gegeben sein. Dies soll in einem Prozess der kritischen Auseinandersetzung mit Normen, Werten und Haltungen der Adressat\_innen geschehen. Hierbei ist es besonders wichtig auch wahrgenommene Benachteiligungen und Diskriminierungen ernst zu nehmen, auch wenn sie aus der eigenen Perspektive anders erscheinen.

Grenzen der Wertschätzung gibt es bei der Auseinandersetzung mit totalitären und menschenverachtenden Weltanschauungen und Verhaltensweisen.

Die Lebensrealität der Adressat\_innen, deren Geschichte, kulturelle Prägungen und deren Position in Familie, Freundeskreis, Lebensumfeld und Gesellschaft muss bei Hilfen und Angeboten berücksichtigt werden.

Ebenso wie auf der persönlichen Ebene werden im Kontakt mit Adressat\_innen Machtverhältnisse zwischen den verschiedenen Akteuren in der Arbeit bedacht: Machtverhältnisse zwischen Mehrheit und Minderheit und die damit einhergehende unterschiedliche Anerkennung der Standpunkte, Erfahrungen und Bedürfnisse der jeweiligen Gruppen.

## Interaktionsebene mit Mitarbeiter\_innen

Die Teams sollen möglichst vielfältig strukturiert und deshalb fachlich breit aufgestellt sein. Es soll einen kontinuierlichen strukturierten Austausch über Erfahrungen, Selbst- und Fremdbild der Mitarbeiter\_innen geben. Für Menschen mit gleichem oder ähnlichem kulturellem Hintergrund gibt es die Möglichkeit zur Bildung geschützter Räume (z. B. in Form von Gesprächskreisen).

## Politische Ebene

Die politische Dimension der Arbeit bei Gangway muss sich jede(r) Einzelne bewusst machen, sei es z.B. im öffentlichen Raum, im Eröffnen von Zugängen für die Adressat\_innen oder im Umgang des Kollegiums untereinander.

Themen, welche die Arbeit betreffen und mit sozialer Ungleichheit, Ausgrenzungen, Stigmatisierungen und Diskriminierungen verbunden sind, werden behandelt. Die Entwicklung politischer Standpunkte wird ermöglicht und gefördert.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist nach wie vor eines der wichtigsten Methoden der politischen Dimension von (Straßen-)Sozialarbeit.

## Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Diese Checkliste basiert auf der Checkliste des Cloppenburgers Modellprogramms (Tielking, Fietz & Kitzel, 2012) sowie dem Fragebogen zur Bestandsaufnahme transkultureller Kompetenzen in NRW (Schu & Martin, 2012).

Maßnahme

Kommentar

ja nein

### Organisationsentwicklung

#### Transkulturell ausgerichtete Leitbilder und Konzepte

Es gibt ein klares Leitbild als Orientierung nach innen und nach außen, das die Werte und Prinzipien sowie die Unternehmensphilosophie beschreibt.  
Die Formulierung des Leitbildes gehen auf Aspekte anderer Kulturen und den Respekt vor diesen ein.  
Die Einrichtungen arbeiten auf der Grundlage ausgearbeiteter Konzepte, die transkulturelle Haltungen/Vorgehensweisen im Handlungskontext konkretisieren und beschreiben.

#### Transkulturelles Profil der Organisation

Die Arbeit mit MigrantInnen gehört zum Aufgabenfeld des Trägers und hat einen wichtigen Stellenwert. Es ist selbstverständlich, dass relevante Angebote zur Verfügung gestellt werden. Das transkulturelle Profil der Einrichtung wird nach außen deutlich gemacht.

#### Migrationsverantwortliche/r

Es ist ein/e Migrationsverantwortliche/r/Beauftragte/r für Diversity benannt. Die Hauptaufgaben sind: Der Aufbau und die Weiterentwicklung von migrationspezifischen Ansätzen im Unternehmen. Sie sichern migrationspezifische Ansatzpunkte in Beratung- und Therapiekonzepten, Vernetzungen, Weiterbildung von MitarbeiterInnen, Erfahrungsaustausch sowie Öffentlichkeitsarbeit und Marketing.

## Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Diese Checkliste basiert auf der Checkliste des Cluppenburger Modellprogramms (Tietling, Fietz & Kitzel, 2012) sowie dem Fragebogen zur Bestandsaufnahme transkultureller Kompetenzen in NRW (Schu & Martin, 2012).

### Maßnahme

ja    nein    Kommentar

#### Transkultureller Austausch auf Leitungsebene

Auch auf Leitungsebene sind MigrantInnen tätig, da durch interkulturelle Teams ein erweitertes Verständnis der verschiedenen Problemsituationen geschaffen werden kann und die interkulturelle Kompetenz gestärkt wird. Leitungskräfte pflegen den direkten Kontakt zu nicht-einheimischen Fachkräften und binden ihre Erfahrung und ihr Professionsverständnis aktiv in die Arbeit ein.

#### Transkultureller Austausch auf MitarbeiterEbene

Teams sind interkulturell besetzt  
Die Fachkräfte können sich in Teambesprechung und -supervision den kulturbedingten Konflikten zuwenden. So haben die MitarbeiterInnen Gelegenheit, ihre Arbeit bzw. andere Arbeitsansätze zu reflektieren und die Zusammenarbeit im Team weiterzuentwickeln.

#### Transkulturelle Qualitätsentwicklung

Einrichtungübergreifende Prozessbeschreibungen für die Arbeit mit MigrantInnen: Es gibt standardisierte Abläufe für bspw. den Beratungsablauf mit abhängigen MigrantInnen sowie Vorgaben für die erforderlichen Fragebogen und Dokumente. Klientenbezogen werden kulturelle Aspekte erfasst und ausgewertet (Erstsprache, Zuwanderungsgeschichte, Suchtverständnis, Behandlungsverständnis, Rolle der Familie, Zugangsweg etc.)

Jede Tätigkeit im Unternehmen wird im Rahmen der Qualitätsentwicklung überprüft und verbessert.

Es besteht ein Berichtswesen, das transkulturelle Zielsetzungen erfasst und Erfolgsindikatoren misst, z.B: Anteil Klientel mit Migrationshintergrund, Migrationshintergrund und transkulturelle Kompetenzen der Beschäftigten, Fortbildungen etc.) und dieses wird ausgewertet und zu Weiterentwicklung und Steuerung der Angebote genutzt.

Es steht ein mehrsprachiges Beschwerdewesen zur Verfügung.

#### Fortlaufende Analyse kultureller Barrieren

Während der Besprechung im transkulturellen Team werden Hemmnisse in der Beratungs- und Therapiearbeit erörtert und Methoden entwickelt, diese abzubauen.

## Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Diese Checkliste basiert auf der Checkliste des Cluppenburger Modellprogramms (Trielking, Fietz & Kitlel, 2012) sowie dem Fragebogen zur Bestandsaufnahme transkultureller Kompetenzen in NRW (Schu & Martin, 2012).

Maßnahme	ja	nein	Kommentar
<p><b>Genderaspekt Mainstreaming</b></p> <p>Bei der Beratungstätigkeit werden kultureller Hintergrund, Geschlecht und Alter berücksichtigt.</p>			
<p><b>Angebote für Frauen</b></p> <p>Es gibt bestimmte Angebote nur für Frauen. Hiermit wird ein Rahmen geschaffen, der für den Aufbau von Vertrauen und offene Gesprächsmöglichkeiten förderlich ist. Die Trennung von Bereichen für Frauen und Männer ist in manchen Kulturen, vor allem in islamischen Gesellschaften, Alltag.</p>			
<p><b>Angebote für Männer</b></p> <p>Es gibt bestimmte Angebote nur für Männer (s.o.).</p>			
<p><b>Wahlmöglichkeiten</b></p> <p>Die zu beratende Person kann wählen, von welcher Fachkraft sie beraten werden möchte.</p>			
<p><b>Personalentwicklung unter Genderaspekten</b></p> <p>Es besteht eine Ausgewogenheit der Stellenbesetzung im Unternehmen u. a. als Chance, unterschiedliche Sichtweisen einfließen zu lassen.</p>			
<p><b>Willkommenskultur und Mehrsprachigkeit</b></p> <p><b>Willkommenskultur</b></p> <p>Es gibt eine Willkommensstruktur, die kulturelle Aspekte berücksichtigt, z.B. eine Weltkarte, um die Herkunft zu erfragen; Samowar und Angebot von Tee; Berücksichtigung kultureller Essensgewohnheiten und Feiertage, mehrsprachiges Zeitschriftengebot.</p> <p>MigrantInnen werden in ihrer eigenen Sprache angesprochen und fühlen sich willkommen.</p> <p>MigrantInnen sind speziell eingeladen, die Einrichtung zu besuchen.</p> <p>Die Abläufe beim Erstkontakt sind definiert.</p> <p>Unterhaltungen in der eigenen Sprache werden akzeptiert.</p>			
<p><b>Mehrsprachigkeit</b></p> <p>Am Empfang besteht Grundwissen in mehreren Sprachen.</p> <p>Beratung ist in verschiedenen Sprachen, zumindest in jenen der größten Migrantengruppen in der Region, möglich, ggf. werden Sprachmittler eingesetzt.</p> <p>Über das eigene Angebot und das Vorgehen wird in verschiedenen Sprachen informiert.</p> <p>Anrufbeantworter, Hinweisschilder, Hausordnung, Formulare, Website sind in verschiedenen Sprachen vorhanden.</p> <p>Es liegen mehrsprachige Informationsmaterialien der DHS, der BZgA u.a. aus.</p>			

## Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Diese Checkliste basiert auf der Checkliste des Cluppenburger Modellprogramms (Trielking, Fietz & Kitlel, 2012) sowie dem Fragebogen zur Bestandsaufnahme transkultureller Kompetenzen in NRW (Schu & Martin, 2012).

Maßnahme	ja	nein	Kommentar
<p><b>Personal- und Teamentwicklung</b></p> <p><b>Personalpolitik</b> Die Personalpolitik strebt aktiv danach, Beschäftigte mit Migrationshintergrund einzubinden und zwar in dem Maß, wie es dem Anteil in der Bevölkerung der Region entspricht (zumindest bei den größten Migrantengruppen in der Region).</p> <p><b>Transkulturelle Fort- und Weiterbildung</b> Durch Teilnahme an externen Weiterbildungsangeboten werden eigene Kompetenzen gefördert. Gleichzeitig werden MitarbeiterInnen zu Multiplikatoren der transkulturellen Zusammenarbeit in ihrer Einrichtung und in ihrem Team. Fortbildung zu kultursensiblen Aspekten wird gefördert und gesteuert/eingefordert: Wissenserwerb über interkulturelle Kommunikation, zu aufenthalts- und ausländerrechtlichen Gegebenheiten, Ethnomedizin etc. Auch Leitungskräfte sind zu Transkulturalität fortgebildet. Die Fachkräfte vertiefen regelmäßig ihre transkulturellen Kompetenzen durch Beteiligung an der Fachdiskussion, bei Tagungen, durch Fachlektüre etc. Diversity-Trainings für das gesamte Team stehen zur Verfügung. Der Erwerb von Sprachkenntnissen wird gefördert.</p>			
<p><b>Personalentwicklung und transkulturelle Teamreflexion</b> Die Einrichtung bietet Teamsupervisionen und Fallbesprechungen an, in welchen transkulturelle Themen diskutiert und ggf. Konflikte mit Hilfe von ExpertInnen bearbeitet werden können. In Team- und Fallbesprechungen werden regelhaft transkulturelle Aspekte thematisiert.</p> <p><b>Reflexion und Analyse eigener Hemmnisse und Barrieren</b> Die Selbst-Reflexion kultureller Eingebundenheit und des kulturbedingten Krankheitsverständnisses wird von Leitungen aktiv gefördert. Es werden Maßnahmen/Methoden ergriffen, den eigenen Ethnozentrismus abzubauen. Das subjektive Erfahrungswissen von Beschäftigten mit Zuwanderungshintergrund wird gezielt genutzt, z.B. für Reflexionsprozesse. Die Leitung fördert aktiv eine wertschätzende und respektvolle Haltung gegenüber verschiedenen Kulturen.</p>			

## Checkliste für eine inter- bzw. transkulturelle Organisationsausrichtung

Diese Checkliste basiert auf der Checkliste des Cluppenburger Modellprogramms (Tielking, Fietz & Kitlel, 2012) sowie dem Fragebogen zur Bestandsaufnahme transkultureller Kompetenzen in NRW (Schu & Martin, 2012).

Maßnahme	ja	nein	Kommentar
<p><b>Vernetzung</b></p> <p><b>Netzwerkarbeit</b> Es gibt Kontakte zu anderen Organisation und Institutionen, die mit MigrantInnen arbeiten; der Austausch und die Zusammenarbeit mit ihnen ist kontinuierlich. Es erfolgt eine kontinuierliche Beteiligung an Gremien, Arbeitsgruppen u.ä. zum Thema Migration. Beschäftigte besuchen migrationsspezifische Angebote, die Vernetzung und Zusammenarbeit fördern.</p>			
<p><b>Kooperationen</b> Es besteht eine Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen. Es gibt regelmäßigen Kontakt zu Communities. Es gibt eine enge Kooperation mit Behandlungseinrichtungen.</p>			
<p><b>Öffentlichkeitsarbeit</b> Broschüren und Flyer informieren über spezifische Angebote für MigrantInnen. Informationen zum eigenen Angebot richten sich gezielt auch an MigrantInnen und werden in der regionalen Presse und in Medien der Zielgruppencommunities und gängigen Anlaufstellen zur Verfügung gestellt. Informationen, Flyer u.ä. liegen mehrsprachig vor. Die Einrichtung bietet Veranstaltungen an, von denen sich die MigrantInnen angesprochen fühlen und bei denen sie unverbindlichen Kontakt aufnehmen können. Andere mit Ihnen kooperierenden Einrichtungen und Behörden werden über die Angebote für MigrantInnen informiert. Diese Einrichtungen haben umgekehrt Gelegenheit, sich in der Suchthilfeeinrichtung vorzustellen.</p>			

## Maßnahme

## Eigene Notizen

**Willkommen**

Optimal: Begrüßung in der Heimatsprache Bsp.: auf Russisch:

Dobroje Utro	Guten Morgen!
Dobrij Den	Guten Tag!
Priwet	Hallo!
Kak dela?	Wie geht's?
Menja zowut ...	Ich heiße ...
Kak tebja/ was zowut	Wie heißt du/heißen Sie?

Auf richtige Aussprache des Namens achten, ggf. nachfragen. Nachfragen, ob der genannte Name der ursprüngliche Name ist.

Sich vergewissern, ob der/die KlientIn in der eigenen oder in deutscher Sprache angesprochen werden möchte.

**Rahmenbedingungen**

Setting/Rahmenbedingungen verändern (z.B. Beratung bei einem Spaziergang durchführen)  
Beratung außerhalb der Beratungsstelle anbieten (z.B. in Migrantenorganisation, Hausbesuch).

Menschen, die kulturbedingt eine andere Wertung von Krankheit bzw. Gesundheit, von Behandlung, von Suchtmittel und Konsumgewohnheiten mitbringen, als sie in unserer Gesellschaft überwiegen, brauchen in der Regel mehr Informationen, die wiederholt vorgebracht werden sollten.

**Gender-Mainstreaming**

Erfragen, ob die Beratung durch einen Mann oder eine Frau erfolgen soll.

**Professionelle Kompetenzen**

In der Zusammenarbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen sollte der/die BeraterIn zunächst eine aktive Rolle einnehmen. Eine abwartende Haltung seiner-/ihrerseits schürt unter Umständen Hemmnisse beim Klientel.

Bei vertiefenden Beratungsprozessen den biografischen Gesamtkontext des/der KlientIn beleuchten. Hierbei stellt die Migration nur ein Ereignis dar, auch die Kontextfaktoren, die Verarbeitungsmechanismen und die daraus resultierenden Reaktionen sollten analysiert werden.

Migration sollte nicht zum Ausgangspunkt diagnostischer

Schlüsse werden: Migration ist ein Ereignis – keine Diagnose!

In der Beratungssituation indirekten Zugang zur Suchtproblematik anbieten – im Sinne eines des „trojanischen Pferdes“, es ist oft besser, das Suchtproblem auf Umwegen und nicht direkt anzusprechen, so dass der/die KlientIn selbst die Schwierigkeiten mit Suchtmitteln erkennt.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten z. B. Entgiftung in Russland akzeptieren.  
Viel Geduld.

**Rechtslage**

Explizit und wiederholt auf die Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten hinweisen!

**Kommunikation in der Beratung (verbal)**

Nachfragen, in welcher Sprache Beratung gewünscht wird.

Wenn KlientInnen das, was sie sagen möchten, in deutscher Sprache nicht ausdrücken können, ist Ihnen die Gelegenheit zu geben, das in Ihrer Muttersprache zu äußern, ggf. Einsatz von Sprachmittlern.

Eine aktive Haltung des/der BeraterIn gibt den KlientInnen eher die Möglichkeit, sich mit verbalen und nonverbalen Informationen zu versorgen, so dass der/die BeraterIn und die Beratungssituation von KlientInnen besser bewertet und sortiert werden können.

**Nonverbale Kommunikation**

Die nonverbalen Botschaften müssen nicht vertrauten Kommunikationsmustern folgen; sie können kulturbedingt von unseren Mustern abweichen. Deshalb: Interpretationen nur unter Vorbehalt vornehmen und nachfragen.

Die zu beratende Person kann wählen von welchem Mitarbeiter

sie beraten werden möchte (auch in der Beratungsarbeit gibt es den Sympathie-/Antipathiefaktor).  
Sogenannte höflich gemeinte „Benimmregeln“ müssen nicht mit denen des Gegenübers übereinstimmen und können im schlechtesten Fall als unhöflich gelten und Abwehr hervorrufen. Das kann für Verwirrung bei dem/der BeraterIn sorgen oder von ihm/ihr als „Widerstand“ interpretiert werden. Es gilt daher: Irritationen ansprechen und klären!

**Gemeinsamer Bedeutungshorizont/Realität**

Der/Die BeraterIn sollte fremden Auffassungen urteilsfrei gegenüber treten und den KlientInnen dies im Gespräch mitteilen. In den weiteren Gesprächen erfolgt eine gemeinsame kritische Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Haltungen. Im folgenden Beratungsprozess sollten noch bestehende Differenzen geklärt werden, wobei die Gemeinsamkeiten die Basis für eine weitere Zusammenarbeit im Beratungsprozess bilden sollten.

In der Beratungssituation sollte der/die BeraterIn sich rückversichern, ob die GesprächspartnerInnen inhaltlich über das Gleiche sprechen bzw. der Inhalt des Gespräches bei den Teilnehmenden die annähernd gleiche Bedeutung hat.  
Beispiel: Die Begriffe „clean sein“, „Familie“ oder „Behandlung“ können je nach Person sehr unterschiedlich verstanden oder bewertet werden. Der gemeinsame Bedeutungshorizont muss im Gespräch geklärt sein, hierfür muss wiederholt nachgefragt werden.



## Items zur Ergänzung von Anamnese oder Klientendokumentation

### Geburtsort

Stadt/Ortschaft + Land (aktuell gültige Staatsbezeichnung): \_\_\_\_\_

### Staatsangehörigkeit

Internationaler Code laut Dt. Kerndatensatz Sucht, S. 37, 38 oder Land

eine, und zwar \_\_\_\_\_  mehrere, und zwar \_\_\_\_\_

Dt. Staatsangehörigkeit durch Geburt, durch den Spätaussiedlerstatus oder durch Einbürgerung?

durch Geburt  als SpätaussiedlerIn  durch Einbürgerung  trifft nicht zu (keine deutsche Staatsangehörigkeit)

Welche Staatsangehörigkeit vor dem Zuzug als SpätaussiedlerIn oder der Einbürgerung?

Internationaler Code laut Dt. Kerndatensatz Sucht, S. 37, 38 oder Land \_\_\_\_\_

Wie ist der (rechtliche) Status?

deutsche oder EU-Staatsbürgerschaft  befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltserlaubnis)  
 unbefristeter Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis/Daueraufenthalt-EG)  Asyl suchend/Flüchtling (Aufenthaltsgestattung)  
 geduldet  ausgewiesen  „ohne Papiere“  
 TouristIn  sonstiges

### Verständigung in deutscher Sprache

Erstsprache oder so gut wie Erstsprache  in der Regel problemlos  mit Einschränkung  
 schwierig  nicht möglich

### Mit wem migriert?

alleine  mit Eltern  mit PartnerIn  
 mit eigenen Kindern  mit Großfamilie  
 mit sonstigen Verwandten/Bekanntem  trifft nicht zu (nicht selbst migriert)

### Wo kommen die Eltern her?

Mutter  
 Internationaler Code laut Dt. Kerndatensatz Sucht, S. 37, 38 oder Land \_\_\_\_\_

Vater  
 Internationaler Code laut Dt. Kerndatensatz Sucht, S. 37, 38 oder Land \_\_\_\_\_

### Wann begann der problematische Suchtmittelkonsum?

vor der Migration  nach der Migration  trifft nicht zu (nicht selbst migriert)

### Wurden/Werden wegen des Suchtproblems auch im Herkunftsland übliche Behandlungsmethoden genutzt?

ja  nein Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Anzahl der Ausbildungsjahre (Schule + Berufsausbildung + Studium)? \_\_\_\_\_

### Schul- oder Berufsabschluss

Letzter Schul- oder Berufsabschluss, der im Ausland erworben wurde (Ziffer eintragen)  
 Welcher wird (der höchste davon) in Deutschland anerkannt? (Ziffer eintragen)  
 1 = Hauptschul-/Volksschulabschluss, 2 = Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule,  
 3 = (Fach-)Hochschulreife/Abitur, 4 = sonstiger Schulabschluss, 5 = Lehrausbildung,  
 6 = Meister/Techniker, 7 = Hochschulabschluss, 8 = sonstiger Berufsabschluss

### Religionszugehörigkeit

christlich  muslimisch  andere  keine

### Selbsteinschätzung Religiosität

nicht gläubig  gläubig  streng gläubig  keine Angabe

## KlientInnenbefragung: Einschätzung und Bewertung zentraler Themen

Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte bei [der Beratung/Betreuung/...] sind:

Wie wichtig ist es Ihnen, ...	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
... dass die/der BeraterIn das gleiche Geschlecht hat wie Sie?						
... von einem/einer MitarbeiterIn betreut zu werden, der/die selbst oder dessen/deren Familie aus einem anderen Land kommt?						
... von einem/einer MitarbeiterIn betreut zu werden, der/die dieselbe Herkunft (kultureller Hintergrund) hat wie Sie?						
... dass die Beratung/Betreuung/... auf [...] stattfindet bzw. stattfinden kann?						

### Hätten Sie die [die Beratung/Betreuung/...] auch genutzt, wenn dies nur auf deutsch möglich gewesen wäre?

ja  nein  vielleicht

### Wenn Sie an [die Beratung/Gruppe/...] denken: Was hat Ihnen besonders geholfen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ... und was hat Sie gestört? Wo/Wann fanden Sie sich nicht gut aufgehoben?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Fühlten Sie sich insgesamt in [der Einrichtung/der Gruppe/...] verstanden und ernst genommen?

ja  nein  eingeschränkt

### Würden Sie [die Einrichtung/die Gruppe/...] weiterempfehlen?

ja  nein  eingeschränkt

### Würden Sie [die Einrichtung/die Gruppe/...] auch Verwandten, FreundInnen oder Bekannten mit Migrationshintergrund weiterempfehlen, sollten diese (einmal) in einer ähnlichen Situation sein/Hilfe benötigen?

ja  nein  eingeschränkt

## Анкета для клиентов: Ваше мнение по главным темам

Пожалуйста оцените важность принципов проведения консультации:

Насколько для Вас важно,...	Очень важно	важно	Скорее важно	Скорее неважно	неважно	Очень неважно
... что сотрудник консультационного центра того же пола, что и Вы?						
... что сотрудник консультационного центра мигрант или его семья эмигрировала в Германию?						
... что сотрудник консультационного центра из той же культурно-социальной среды, что и Вы?						
... что консультация проходит на русском языке?						

Воспользовались бы Вы консультацией, если бы она проходила только на немецком языке?

да  нет  возможно

Что Вам больше всего помогло на консультации – Ваше мнение?

---



---



---

... Мешало ли Вам что-нибудь? В какие моменты Вам было некомфортно?

---



---



---

Считаете ли Вы, что Вас (на консультации, в консультационном центре, в группе) воспринимали всерьез?

да  нет  ограниченно

Посоветовали бы Вы другим обратиться в наш консультационный центр?

да  нет  ограниченно

Посоветовали бы Вы Вашим родным, друзьям, знакомым-мигрантам обратиться в наш консультационный центр, если они окажутся в такой же ситуации, как и Вы и им понадобится помощь?

да  нет  ограниченно

## Anket aşağıdaki ana konulara yönelik değerlendirmeleriniz

[Danışma/bakım ...] hizmetlerinde aşağıda belirtilen noktalar sizler için ne kadar önemli, lütfen bilgi veriniz:

Sizin için ne kadar önemli,...	çok önemli	önemli	önemli olabilir	önemsiz olabilir	önemsiz	çok önemsiz
... danışmanın sizinle aynı cinsiyette olması						
... sizinle ilgilenen uzmanın kendisinin yada ailesinin başka bir ülkeden gelmesi?						
... sizinle ilgilenen uzmanın sizinle aynı kültürden olması?						
... danışma ve bakım hizmetlerinin türkçe olması sizin için ?						

Danışma ve bakım hizmetleri sadece almanca olarak yapılması gerekseydi, yinede yararlanırmıydınız ?

evet  hayır  belki

Eğer danışma ve grup çalışmalarını göz önünde bulundurursanız, sizler için özellikle neler faydalıydı ?

---



---



---

... ve sizi ne rahatsız etti? Nerede ve ne zaman kendinizi iyi hissetmediniz?

---



---



---

Danışma merkezinde ve grup çalışmalarında kendinizi genel olarak anlaşılmiş ve ciddiye alınmış olarak hissettinizmi?

evet  hayır  tam değil

Bu danışma merkezini başkalarınızda önerirmiydiniz?

evet  hayır  tam değil

Bu danışma merkezini benzer durumda olan göçmen kökenli akraba, arkadaş ve tanıdıklarınızda önerirmiydiniz?

evet  hayır  tam değil

## Bogen für Entwicklung und Qualitätssicherung von Kooperation und Vernetzung

### Kontakt, Treffen, Ereignis

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Anlass \_\_\_\_\_

Beteiligte \_\_\_\_\_

### Ziel und Inhalt

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Vereinbarungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Qualitative Analyse

Auf wessen Initiative kam der Kontakt zustande? Wo liegen Schnittstellen und gemeinsame Interessen?  
Welche Hemmnisse und Barrieren gab es? Was war förderlich? Was sollte zukünftig beachtet werden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Literatur

Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern (Hrsg.). (2004). *Es muss nicht immer Wodka sein... Ideenbuch zur Suchtprävention mit jugendlichen Spätaussiedlern*. München: Aktion Jugendschutz.

Arbeitsgruppe interkulturelle Öffnung der Familienberatung (2006). *Handreichung Interkulturelle Öffnung der Familienberatung. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Öffnung der Regelangebote der psychosozialen Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern mit Zuwanderungsgeschichte“*. Düsseldorf: Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Download: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/handreichung-interkulturelle-oeffnung-der-familienberatung/123> [Zugriff am 30.01.2013].

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband & Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.). (2005). *Sucht, Migration, Hilfe. Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe*. Ein Manual. Geesthacht: Neuland.

Auernheimer, G. (Hrsg.). (2010) *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität*. (Interkulturelle Studien Bd. 13., 3. Auflage) Wiesbaden: VS Verlag.

Becka, M. & Rethmann, A.-P. (2010). *Ethik und Migration: Gesellschaftliche Herausforderungen und sozialethische Reflexion*. Paderborn, München, Wien, Zürich: Ferdinand Schöningh.

Bermejo, I. (2011). Alkoholprobleme älterer Migranten. Evaluation eines transkulturellen Präventionskonzeptes. *Soziale Arbeit*, 60, 9, 329 – 336.

Bermejo, I., Frank, F., Walter-Hamann, R., Boss, H., Härter, M., Ruf, D. u.a. (Hrsg.). (2012). *Transkulturelle Prävention alkoholbezogener Störungen bei Migrantinnen und Migranten (PRÄALMI). Ein Manual zur Planung und Durchführung kultur- und migrationssensitiver Veranstaltungen zur Alkoholprävention*. Aachen: Shaker.

Boos-Nünning, U. & Siefen, R. G. (2008). Suchtgefahren bei Kindern mit Migrationshintergrund. In M. Klein (Hrsg.), *Kinder und Suchtgefahren: Risiken – Prävention – Hilfen* (S. 319 – 328). Stuttgart: Schattauer.

Boos-Nünning, U. (2011). *Migrationsfamilien als Partner von Erziehung und Bildung*. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Borde, T. & David, M. (Hrsg.). (2007). *Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Briegel, M., Brauer, K. & Ocak, C. (2013). *Psychoedukative türkischsprachige Angehörigengruppen*. Manual. Nürnberg: Mudra.

Brombacher, T. (2011). Substanzgebrauch unter georgischen Asylsuchenden in der Schweiz. *Abhängigkeiten: Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung*, 17, 1, 94 – 103.

Bundesamt für Gesundheit (2002). *Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis*. Broschüre. Bern: BAG.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012). *Migrationsbericht 2011*. Nürnberg: BAMF.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2011). *Familien mit Migrationshintergrund. Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf*. Berlin: BMFSFJ.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2007). *Bundesweite Sucht & Drogen Hotline*. Manual für die Beratung am Telefon. Köln: BZgA.

Czycholl, D. (2003). Migration und Suchtrisiken. Defizite in der Versorgung gefährdeter junger Aussiedler. *FDR-Berichte*, 20, 56, 8 – 13.

Contact Netz (2004). *Projekt „Migration und Sucht“*. Schlussbericht. Bern: Contact Netz. Download: [www.contactnetz.ch/upload/cms/user/SchlussberichtVersionDezember04.pdf](http://www.contactnetz.ch/upload/cms/user/SchlussberichtVersionDezember04.pdf) [Zugriff am 29.01.2013]

Czycholl, D. (2011). *Kompetenznetzwerk Sucht-Selbsthilfe für Migranten aus dem Osten (KOSMOS). Aufbau eines neuen internetgestützten Selbsthilfeportals für junge Drogenuser (Exjuse). Bericht der wissenschaftlichen Projektbegleitung*. Hannover: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

Demorgon, J. & Kordes, H. (2006). Multikultur, Transkultur, Leitkultur, Interkultur. In H. Nicklas, B. Müller & H. Kordes (Hrsg.), *Interkulturell denken und handeln: Theoretische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis*. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung.

Der Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration (Hrsg.). (2012). *Interkulturelle Öffnung. Praxishandbuch für die Berliner Verwaltung*. Berlin: Berliner Senat für Integration und Migration.

Der Paritätische (Hrsg.) (2011). *Im Blickpunkt: Öffentlichkeitsarbeit in der Migrationsberatung. Die Vielfalt der Medien nutzen – Zielgruppen erreichen*. Berlin: Der Paritätische.

Deutscher Caritasverband (Hrsg.). (2006). *Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung*. Freiburg: DCV.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2011). *Migranten(dach)organisationen in Deutschland*. Berlin: Bundesregierung.

Domenig, D. (2001). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*. Bern: Huber.

Domenig, D., Salis Gross, C. & Wicker, H.-R. (2000). *Studie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Schlussbericht*. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern und Bundesamt für Gesundheit.

Dubrovskij, M. (2008). *Illegale Drogen und Probleme des Drogenkonsums. Eine Broschüre für russischsprachige Einwohner Deutschlands*. Deutsche Übersetzung der russischsprachigen Broschüre. Berlin: Vista. Download: [www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale\\_Drogen\\_und\\_Probleme\\_des\\_Drogenkonsums\\_-\\_DE.pdf](http://www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale_Drogen_und_Probleme_des_Drogenkonsums_-_DE.pdf) [Zugriff am 24.01.2013]

Broschüre auf russisch: [www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale\\_Drogen\\_und\\_Probleme\\_des\\_Drogenkonsums\\_-\\_RU.pdf](http://www.vistaberlin.de/fileadmin/pdf/Illegale_Drogen_und_Probleme_des_Drogenkonsums_-_RU.pdf) [Zugriff am 24.01.2013]

Englert, I., Holzbach, R. & Böhme, I. (2012). *Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund – Abschlussbericht*. Warstein/Lippstadt: LWL-Kliniken, Abteilung Suchtmedizin.

Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit – BINAD (o.J.). *Hilfe, mein Kind pubertiert – Alkohol, Drogen und Unterstützung bei der Erziehung*. Leitfaden einer Seminarreihe für Eltern (vier Sitzungen). Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Koordinationsstelle Sucht. Download: <http://www.lwl.org/ks-download/downloads/binad/Elternkursmanual.pdf> [Zugriff am 27.01.2013]

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (2012). *Suchtprävention und Beratung gender- und diversitygerecht gestalten*. Empfehlungen zum Handeln. Berlin: Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin.

Federova, O. (2012). *Transkulturelle Drogenarbeit. Ein Handbuch für Fachleute für die Arbeit mit Drogenkonsumenten mit verschiedenen ethnischen und kulturellen Hintergründen*. Straßburg: Pompidou-Gruppe des Europarats.

Fischer, V., Springer, M. & Zacharaki, I. (Hrsg.). (2005). *Interkulturelle Kompetenz. Fortbildung – Transfer – Organisationsentwicklung*. Schwalbach/Ts.: Wochenschau-Verlag.

Förster, B., Kessler, K., Wagner, G., Wegner, A., Jawabra, J., Kenari, F.A., Große, J., Fritzsche, F., Reuther, J., Lein, S. & Hübner, M. (2012). *IKUSH Abschlussbericht 01.06.2009 bis 31.07.2012*. Leipzig: Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule, Gesundheitsamt, Drogenreferat/Suchtprävention der Stadt Leipzig, unveröff. Manuskript.

Gaitanides, S. (2003). Interkulturelle Sozialarbeit. Interkulturelle Kompetenz als Anforderungsprofil in der Jugend- und Sozialarbeit. *sozialmagazin* 3, 42 – 48.

Gaitanides, S. (2004). Interkulturelle Kompetenzen in der Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung, zwei Bände*. (Bd. 1: Disziplinen und Zugänge, S. 313 – 325). Tübingen: dgvt-Verlag.

Gaitanides, S. (2005). Stolpersteine auf dem Weg zur interkulturellen Öffnung der Sozialen Dienste. *sozialmagazin*, 9, 22 – 26.

Gaitanides, S. (2006). *„Wir müssen mehr miteinander reden!“ MigrantInnen und Deutsche im Stadtteil*. Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag.

Gaitanides, S. (2006). Interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste. In H.-U. Otto, & M. Schrödter (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. neue Praxis Sonderheft 8*, 222 – 233.

Gaitanides, S. (2008). Interkulturelle Teamentwicklung – Beobachtungen in der Praxis. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (2., aktual. u. erw. Aufl., S. 153 – 172). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Gehrig, M., Calderón, R., Guggisberg, J. & Gardiol, L. (2012). *Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken, Schlussbericht*. Bern: Bundesamts für Gesundheit.

Görgen, W. & Teutenberg, N. (2012). *Erreichung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und suchtbefragten Problemlagen durch eine Kontakt- und Drogenberatungsstelle. Abschlussbericht zum Modellprojekt transVer – Standort Köln*. Köln: Sozialdienst Katholischer Männer.

Handschuck, S. & Schröer, H. (2010). *Eigennamen in der interkulturellen Verständigung. Handbuch für Praxis*. Augsburg: Ziel-Verlag.

Handschuck, S. & Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung*. Augsburg: Ziel-Verlag.

Heimann, H. M., Penka, S. & Heinz, A. (2007). Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen – eine Untersuchung an Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion, Migranten aus der Türkei sowie einheimischen Deutschen. *Suchttherapie*, 2, 57 – 62.

Hegel G.W.F. (1970), *Phänomenologie des Geistes* (Werke Bd. 3). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.). (2010). *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Henze-Ilber, A. (2003). Spätaussiedler in Deutschland – Existenz zwischen zwei Welten. In Klinik Brilon-Wald (Hrsg.), *Migration und Sucht. Fachtagung 2002 in der Klinik Brilon-Wald* (S. 19 – 34). Brilon: Klinik Brilon-Wald.
- Hinz-Rommel, W. (1994). *Interkulturelle Kompetenz. Ein neues Anforderungsprofil für die soziale Arbeit*. Münster/New York: Waxmann.
- Hübenthal, C. (2010). Denn ihr seid selbst Fremde gewesen: Sozialethische Anmerkungen zum Migrationsdiskurs. In M. Becka & A.-P. Rethmann (Hrsg.), *Ethik und Migration: Gesellschaftliche Herausforderungen und sozialethische Reflexion* S. 15 – 23. Paderborn, München, Wien, Zürich: Ferdinand Schöningh.
- Hunger, U. & Metzger, S. (2011). *Kooperation mit Migrantenorganisationen*. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2009). *Migrationsgerechte Suchtarbeit. Texte von der Praxis für die Praxis*. Bern: Infodrog.
- Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (Hrsg.) (2013). *Alkohol, Tabak, Glücksspiel und anderes, was abhängig macht. Suchtprävention - Informationen für Eltern*. Zweisprachige Broschüre Deutsch-Türkisch. Wien: ISP Eigenverlag.
- Kriechhammer-Yagmur, S. (2002). *Es geht um Haltungen, nicht um Methoden: Ergebnisse des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Kinder- und Jugendhilfe“*. Frankfurt a.M.: Paritätische Verlagsgesellschaft.
- Landschaftsverband Rheinland – Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.). (2005). *Man spricht deutsch!? Suchtkranke Migrantinnen und Migranten – eine Herausforderung für die Drogenhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 1. Dezember 2004 in Köln*. Köln: LVR.
- Landschaftsverband Westfalen Lippe – Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2003). *Best Practices – in der Arbeit mit suchtmittelabhängigen Russlanddeutschen in der ambulanten Suchthilfe*. (Forum Sucht, Bd. 34). Münster: LWL-KS.
- Landschaftsverband Westfalen Lippe – Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.). (2010). *Homeparty: Ein Abend für Eltern. Pubertät – Rauschmittel – Erziehung. Konzept für pädagogische Fachkräfte*. Münster: LWL-KS.
- Lüthi, E., Oberpriller, H. Loose, A. & Orths, S. (2012). *Teamentwicklung mit Diversity Management: Methoden-Übungen und Tools*. (3., überarb. Auflage). Bern: Haupt Verlag.
- Machleidt, W., Salman, R. & Calliess I. (Hrsg.). (2006). *Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa* (Forum Migration Gesundheit Integration, Bd. 4). Berlin: VWB.
- Manevich, A. (2010). *Das Streetwork-Online-Modul „Forumwork“*. Ein innovatives Projekt für DrogennutzerInnen mit Migrationshintergrund. Bachelorarbeit Fakultät Sozialwissenschaften der Georg-Simon-Ohm Hochschule Nürnberg.
- Mecheril, P. (2004). *Einführung in die Migrationspädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Osterloh, K., Brauer, K., Ocak, C., Bodamer, L., Ortmanns, K., Stracke, R., Della Ripa, R. & Wolstein, J. (2012). *Abbau von Zugangsbarrieren zum Drogenhilfesystem für sozioökonomisch integrierte russisch-, türkisch und italienischsprachige Migrantinnen und Migranten (transVer - Standort Nürnberg). Abschlussbericht 2009 – 2012*. Nürnberg: Mudra.
- Özer, C. & Knabe, E. (2009). *Verbindliche Kooperation von Kommunen und Migrantenorganisationen*. Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Bielefeld: Mozaik.
- Pavkovic, G. (2000). Interkulturelle Beratungskompetenz. In Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hrsg.), *Interkulturelle Jugendhilfe in Deutschland*. Bonn: AGJ.
- Penka, S., Krieg, S., Hunner, C. & Heinz, A. (2003). Unterschiedliche Erklärungsmodelle für abhängiges Verhalten bei türkischen und deutschen Jugendlichen. Bedeutung für Prävention und Behandlungsangebote. *Der Nervenarzt*, 74, 7, 581 – 586.
- Penka, S., Krieg, S., Wohlfarth, E. & Heinz, A. (2004). Suchtprobleme bei Migranten – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. *psychoneuro*, 30, 7, 401 – 404.
- Penka, S. (2004). *Migration und Sucht: Notwendigkeit einer „Interkulturellen Suchthilfe“?* Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P. u.a. (2008). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien, Hauptstelle NRW (Hrsg.). (2004). *Der Vielfalt eine Chance. Xenosprojekt 2002-2004*. Essen: RAA.
- Reinecke, M. & von Bernstorff, C. (2011). *Interkulturelle Organisationsentwicklung. Ein Leitfaden für Führungskräfte*. Berlin: Die Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration.
- Riper, H., Bolier, L., & De Vocht, M. (2004). *Draaiboek homeparty. Methode voor het werven en voorlichten van moeilijk bereikbare autochtone en allochtone ouders over het gebruik van alcohol, drugs en gokken bij hun kinderen* (Manual for the home party. Method for the recruitment and education of difficult to reach parents in adolescent drug abuse prevention). Utrecht: GGZ-Nederland.
- Riper, H., Bolier, L., & Elling, A. (2005). The home party: "Development of a low threshold intervention for 'not yet reached' parents in adolescent substance use prevention". *Journal of Substance Use*, 102, 1 – 10.
- Salman, R., Tuna, S. & Lessing, A. (Hrsg.). (1999). *Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Santel, A., Puls, W. & Sarrazin, D. (2007). *Menschen mit Migrationshintergrund in den Suchthilfeeinrichtungen in Westfalen-Lippe*. (Forum Sucht, Bd. 39). Münster: LWL-KS.
- Schaffranek, J. & Rehling-Richter, R. (2012). *Abschlussbericht 2009 - 2012. Transit – Transkulturelle Suchtarbeit*. Berlin: Gangway.
- Schmidt, L. (2011). Interkulturelle Drogen- und Aidshilfe. In D. Schäffer & H. Stöver (Hrsg.), *Drogen – HIV/AIDS – Hepatitis. Ein Handbuch* (2., völlig neu bearb. Aufl., S. 253 – 262). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Schröer, H. (2009). Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. *Migration und Soziale Arbeit*, 31, 3/4, 203-211.
- Schu, M. & Martin, M. (2012). *Bestandsaufnahme zu transkulturellen Kompetenzen in der Suchthilfe in NRW*. (Forum Sucht, Bd. 45). Münster: LWL-KS.

Sinus Sociovision (2008). *Zentrale Ergebnisse der Sinus-Studie über Migranten-Milieus in Deutschland*. Heidelberg: Sinus. [www.sociovision.de/uploads/tx\\_mp-downloadcenter/MigrantenMilieus\\_Zentrale\\_Ergebnisse\\_09122008.pdf](http://www.sociovision.de/uploads/tx_mp-downloadcenter/MigrantenMilieus_Zentrale_Ergebnisse_09122008.pdf) [Zugriff am 24.01.2013]

Statistisches Bundesamt (2012). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2011* (Fachserie 1 Reihe 2.2). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Tielking, K. & Fietz, H. (2013). Theoretische Implikationen zur Transkulturalität als dialogischem Ansatz zur Begegnung der Vielfalt in Gesellschaften. *Migration und Soziale Arbeit*, 1, 77 - 82.

Tielking, K., Fietz, H. & Kittel, M. (2012). *Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund am Projektstandort Cloppenburg. Projektabschlussbericht*. (Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Bd. 6). Emden: Hochschule Emden/Leer.

Tielking, K., Meinhardt, R. & Srur, N. (2005). *Streetwork und Case Management in der Suchthilfe für Aussiedlerjugendliche*. Oldenburg: BIS-Verlag.

Tossmann, H. P. & Leuschner, F. (2009). *Internet-based drug treatment interventions: Best practice and applications in EU Member States*. (EMCDDA Insights No 10). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Van Keuk, E., Ghaderi, C., Joksimovic, D. & David, D.M. (Hrsg.). (2011). *Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern*. Stuttgart: Kohlhammer.

Wippermann, C. & Flaig, B. (2009). Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten. *APuZ*, 5, 3 - 11.

Zentrum für Psychiatrie Reichenau (2010). *Vorläufiger Kurzprojektbericht. Integration und Sucht. Verbesserte Integration von Nicht-EU-Ausländern durch Prävention und Behandlung von Suchtproblemen – Erstellung und Evaluierung eines innovativen Modellprojekts, gefördert vom Europäischen Integrationsfonds (EIF)*. Konstanz: zfp, unveröff. Manuskript.

## Links

### Institutionen, Verbände, Arbeitsgruppen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, neue Website mit Informationen zu Migrantinnenorganisationen, Veranstaltungen, Publikationen, Links etc.: [www.migrantinnenforum.de](http://www.migrantinnenforum.de).

Beauftragte für Migration und Flüchtlinge: [www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Bundesregierung/BeauftragteFuerIntegration/beauftragte-fuer-integration.html](http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Bundesregierung/BeauftragteFuerIntegration/beauftragte-fuer-integration.html)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: [www.bamf.de](http://www.bamf.de)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Bibliografie: [www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Bibliothek/Migration\\_und\\_Sucht.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Migration_und_Sucht.pdf)

und weitere Informationen, u.a. zu Suchthilfeangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund: [www.dhs.de/arbeitsfelder/migration.html](http://www.dhs.de/arbeitsfelder/migration.html)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Infodienst Migration und öffentliche Gesundheit: [www.infodienst.bzga.de/bot\\_migration.html](http://www.infodienst.bzga.de/bot_migration.html)

Bundeszentrale für politische Bildung, Netzwerk Migration in Europa e.V.: [www.migration-info.de](http://www.migration-info.de)

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Landeszentrum für Zuwanderung: [www.integration.nrw.de](http://www.integration.nrw.de)

Landeszentrale für politische Bildung Thüringen, Homepage zu interkulturellem Lernen: [www.ikkompetenz.thueringen.de](http://www.ikkompetenz.thueringen.de)

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Abteilung Migration und interkulturelle Öffnung: [www.awo.org/wir-ueber-uns/bundesgeschaeftsstelle/abteilung-2/](http://www.awo.org/wir-ueber-uns/bundesgeschaeftsstelle/abteilung-2/)

Caritas Deutschland, Referat Migration und Integration: [www.caritas.de/die-caritas/deutscher Caritasverband/verbandszentrale/arbeitsbereiche/migrationundintegration/](http://www.caritas.de/die-caritas/deutscher Caritasverband/verbandszentrale/arbeitsbereiche/migrationundintegration/)

Deutsches Rotes Kreuz: [www.drk.de/angebote/migration-und-suchdienst.html](http://www.drk.de/angebote/migration-und-suchdienst.html)

Diakonie, Handreichung zur interkulturellen Öffnung in der Diakonie: [www.diakonie.de/media/Texte-2008-13-Interkulturelle-Oeffnung.pdf](http://www.diakonie.de/media/Texte-2008-13-Interkulturelle-Oeffnung.pdf)

Der Paritätische Gesamtverband, Website Migration: [www.migration.paritaet.org/index.php?id=1189](http://www.migration.paritaet.org/index.php?id=1189)

Heinrich Böll Stiftung, Portal zu Migration: [www.migration-boell.de](http://www.migration-boell.de)

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bibliographie „Junge Menschen mit Migrationshintergrund“: [www.bibb.de/dokumente/pdf/a1bud\\_auswahlbibliographie-junge-menschen-mit-migrationshintergrund.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a1bud_auswahlbibliographie-junge-menschen-mit-migrationshintergrund.pdf)

Deutscher Gewerkschaftsbund, Bildungswerk, Bereich Migration und Qualifizierung, Informationen, gute Beispiele, Vorbilder, Schulungen etc.: [www.migration-online.de](http://www.migration-online.de)

Mit MigrantInnen für MigrantInnen – Begleitprojekt zur Umsetzung des (Inter-) Cultural Mainstreaming Ansatzes im Programm „Perspektive Berufsabschluss“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: [www.bildung-interkulturell.de/bildung/index,id,1033.html](http://www.bildung-interkulturell.de/bildung/index,id,1033.html)

Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. – DTPPP e.V.: [www.transkulturellepsychiatrie.de](http://www.transkulturellepsychiatrie.de)

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.: [www.bayzent.de](http://www.bayzent.de)

Zentrum für interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision (ZIPP) und interkulturelle Arbeitsgruppe: [psy-ccm.charite.de/forschung/international\\_mental\\_health/ag\\_transkulturelle\\_psychiatrie/](http://psy-ccm.charite.de/forschung/international_mental_health/ag_transkulturelle_psychiatrie/)

Ethnomedizinisches Zentrum Hannover: [www.ethno-medizinisches-zentrum.de](http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de)

Projekt MiMi, Mit Migranten für Migranten – Gesundheit ist interkulturell: [www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/24.0.html](http://www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/24.0.html)

Universität Mainz, Wissensportal zu Kultur und Gesundheit: [www.kultur-gesundheit.de/index.php](http://www.kultur-gesundheit.de/index.php)

Jugendmigrationsdienste: [www.jugendmigrationsdienste.de/\\_template.php?1=1](http://www.jugendmigrationsdienste.de/_template.php?1=1)

Gangway e.V., Projekt Transit, Film zu Spielsucht bei VietnamesInnen: [www.gangway.de/gangway.asp?client=gangway&cat1id=90&cat2id=4840&docid=6216](http://www.gangway.de/gangway.asp?client=gangway&cat1id=90&cat2id=4840&docid=6216)

### Migrantenorganisationen in Deutschland

Website der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration mit einer Übersicht über Migrant(dach)organisationen in Deutschland: [www.bundesregierung.de/Content/DE/Publikation/IB/2012-06-25-Migrantenorganisationen.html](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Publikation/IB/2012-06-25-Migrantenorganisationen.html)

## Trainings und Seminare (Auswahl)

Gangway e.V. Berlin, Projekt Transit: <http://transit.gangway.de>

FTK – Fortbildung transkulturell, Lauterbadstraße 31, 72250 Freudenstadt, [dczycholl@t-online.de](mailto:dczycholl@t-online.de)

Eine Welt der Vielfalt e.V. Berlin (Trainingsprogramm nach dem A world of difference-Institute der Anti-Defamation League, New York): [www.ewdv-berlin.de](http://www.ewdv-berlin.de)

CDG – Carl Duisberg Gesellschaft:  
[www.carl-duisberg-interkulturelles-training.de](http://www.carl-duisberg-interkulturelles-training.de)

DGB – Deutscher Gewerkschaftsbund, Bildungswerk, Bereich Migration und Qualifizierung: [www.migration-online.de](http://www.migration-online.de)

Interculture e.V. der Universität Jena: [www.interculture.de/home.htm](http://www.interculture.de/home.htm)

Arbeitsstelle diversitAS (Diversität - Migration - Bildung) der Philosophischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover, Studiengang interkulturelle Pädagogik: [www.diversitas.uni-hannover.de/273.html](http://www.diversitas.uni-hannover.de/273.html)

IBB – Internationales Bildungs- und Beratungszentrum, Fortbildungen zur kultursensiblen Arbeit in Sozialbereich und Gesundheitswesen:  
[www.ibb-d.de/fileadmin/user\\_upload/pdf-2012/fokus2.pdf](http://www.ibb-d.de/fileadmin/user_upload/pdf-2012/fokus2.pdf)

IB – Internationaler Bund e.V.: [internationaler-bund.de/index.php?id=609](http://internationaler-bund.de/index.php?id=609)

BremerForum:Diversity, Kooperationsprojekt von Paritätischem Bildungswerk Bremen (PBW), Bremer Institut für Kulturforschung (bik) an der Universität Bremen und dem Zentrum für Interkulturelles Management an der Hochschule Bremen (ZIM): [www.bremerforum-diversity.de/index.html](http://www.bremerforum-diversity.de/index.html)

## Aus der Schweiz

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht zum Thema Migration und Sucht: [www.infodrog.ch/index.php/migration.html](http://www.infodrog.ch/index.php/migration.html)

Publikationsliste Migration und Sucht:  
[www.infodrog.ch/index.php/diversitaet-publikationen.html#migration](http://www.infodrog.ch/index.php/diversitaet-publikationen.html#migration)

Dossier Migration und Sucht:  
[www.infoset.ch/de/dossiers/migration/publikationen.cfm](http://www.infoset.ch/de/dossiers/migration/publikationen.cfm)

Bundesamt für Gesundheit  
Literaturübersicht zu Migration und Gesundheit: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12538/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12538/index.html?lang=de)

Newsletter, Checkliste, Qualitätskriterium, Grundlagendokument etc.:  
[www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/index.html?lang=de)

Quintessenz, Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention, Checkliste Migration: [www.quint-essenz.ch/de/tools/1055](http://www.quint-essenz.ch/de/tools/1055).

## Die AutorInnen

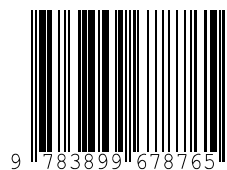
**Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl.** Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor BDP. 25-jährige Erfahrung in der Leitung ambulanter und stationärer Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen. 1999 Gründung des Instituts FTK – Fortbildung transkulturell, das der Praxis für Verkehrspsychologie, Psychotherapie und Supervision mit Sitz in Freudenstadt und Reutlingen eingegliedert ist. Lehraufträge, Vorträge, Fortbildungen, Weiterbildungen und Supervision. Entwicklung von Konzepten transkultureller Suchtarbeit, Prozessbegleitung interkultureller Öffnung in verschiedenen Bereichen Sozialer Arbeit, Programme zur Entwicklung und Förderung inter- und transkultureller Kompetenz, Evaluationen, Publikationen. Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des FDR.

**Miriam Martin.** MA Ethnologie, Soziologie, Psychologie. Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der FOGS GmbH Köln. Erfahrungen in der (internationalen) Migrationsarbeit. Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben, quantitative und qualitative empirische Sozialforschung, darunter z.B. bei der Integrationsindikatorenberichterstattung des Bundes sowie bei der Bestandsaufnahme zu transkulturellen Kompetenzen in der Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen.

**Martina Schu.** Diplom-Heilpädagogin. Zwölfjährige Tätigkeit in verschiedenen Bereichen der Behindertenhilfe. Seit 1990 bei der FOGS GmbH Köln, seit 2009 als Geschäftsführerin. Evaluationen und wissenschaftliche Begleitungen zu Sozialhilfe, SGB II, Suchthilfe, Gesundheitswesen, Gender Mainstreaming sowie zu kulturspezifischem Arbeiten. Beratung von Organisationen, Verbänden, Kommunen und Ländern. Schwerpunkt: Versorgungsplanung/-forschung und -entwicklung, Steuerung auf Fall- und Systemebene. Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC e.V.) und zertifizierte Case-Management-Ausbilderin.

Im Bundesmodellprogramm transVer wurden erfolgreich Wege erprobt, Menschen mit Migrationshintergrund und Suchtproblemen zu erreichen und ihnen zielgruppen-gerechte Hilfen bereitzustellen. Die Erfahrungen der Praxis werden in dieser Hand-reichung entlang elf Thesen zusammengefasst:

1. Menschen mit Migrationshintergrund sind in Deutschland keine Randgruppe – und sie sind in jeder Hinsicht heterogen.
2. Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem bestehen sowohl auf Seiten der Ziel-gruppe als auch des Hilfesystems. Versorgung muss sich auf eine vielfältige Zielgruppe einstellen und ihre Dienste/Einrichtungen transkulturell öffnen.
3. Transkulturelle Öffnung braucht Trägerwillen.
4. Die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote beginnt mit einer Bedarfsanalyse in der Region.
5. Paritätische Kooperation mit Migrant\*innenorganisationen und Vernetzung mit ande-ren Hilfesystemen hilft, Zugangsbarrieren in beide Richtungen abzubauen.
6. Transkulturelle Organisationsentwicklung braucht Strukturen und Top-Down-Prozesse.
7. Transkulturelle Kompetenz braucht eine gezielte Personalentwicklung und die gleichberechtigte Einbindung von Beschäftigten mit Migrationshintergrund.
8. Transkulturalität ist ein Querschnittsthema und keine Spezialaufgabe - die Ent-wicklung transkultureller Kompetenz vollzieht sich in Teamprozessen.
9. Eine zielgruppenspezifische Außendarstellung der Einrichtung kann Barrieren für alle senken. Eine Kultur des Willkommens zeigt Interesse und Wertschätzung und hilft, wirklich in Kontakt zu kommen.
10. Gleicher Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu allen Dienstleistun-gen braucht bedarfsgerechte, lebensweltorientierte und effektive Angebotsstruk-turen
11. Transkulturelles Arbeiten manifestiert sich in gelingender Kommunikation und personenzentrierter Beziehungsgestaltung.



ISBN 978-3-89967-876-5

[www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de)  
[www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com)