

Interkulturelle Mediation in der Suchtarbeit

Abbau von Zugangsbarrieren als erster Schritt für
die Integration von Migrantinnen und Migranten in
schweizerische Suchtpräventions- und
Suchtberatungsstellen

Erika Amrein
Mike Lüscher
Thomas Nydegger
Franziska Reist

Diplomarbeit an der Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz
Hochschule für Soziales/ Januar 1999

Vorwort

Einzelpersonen oder ganze Familien verlassen aus vielerlei verschiedenen Gründen ihre Heimat. Dies bedeutet immer eine tiefgreifende Veränderung der Lebensumstände. Im neuen Umfeld muss praktisch jede Situation neu definiert werden. Somit zählt Migration zu den sogenannten „kritischen Lebensereignissen“. Das Zurechtfinden im neuen Land ist äusserst schwierig und kann grossen psychischen Stress auslösen, weil den Migrantinnen ihre überlieferten Lebensmuster hier in der Schweiz nicht zur Verfügung stehen. Oft wird der Stress so gross, dass er psychische und soziale Probleme verursacht. Die durch Migration aufgetretenen Probleme werden häufig mit Suchtmitteln zu lösen versucht.

Uns ist es ein Anliegen, dass alle Migrantinnen und Migranten, die das Bedürfnis nach Hilfestellung im Zusammenhang mit Suchtproblemen haben, die Angebote der Suchthilfestellen nutzen können. Bereits für Schweizerinnen und Schweizer ist der erste Schritt zu einer Suchtberatungs- oder Suchtpräventionsstelle nicht einfach. Durch soziokulturell und migrationsspezifisch bedingte Unterschiede zu unserer Lebens- und Denkweise wird dieses Problem für Migrantinnen in einer ähnlichen Situation noch verschärft und kann sich zu einer Barriere entwickeln, die den Zugang zum schweizerischen Suchthilfeangebot erschwert. Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit erklären wir, wie Zugangsbarrieren entstehen und gehen der Frage nach, wie der Zugang zum Suchthilfeangebot für Migrantinnen und Migranten erleichtert werden kann.

All jenen Personen, die auf die eine oder andere Weise einen Beitrag zu unserer Arbeit geleistet haben, danken wir an dieser Stelle bestens. Ein spezieller Dank geht an unsere Dozentin Agnès Fritze für ihre kompetente und aufmerksame Begleitung. Für ihre hilfreichen Inputs und die fachliche Unterstützung danken wir Markus Rinderknecht, Ueli Simmel und Thomas Stutzer sowie dem „projet migrants“, namentlich Umberto Castra und Raphaëlle Carron, bestens. Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der befragten Institutionen danken wir für ihr Interesse und die zur Verfügung gestellte Zeit. Nicht zuletzt möchten wir uns bei „Sybille“ und „Bernie“ von der StUB Bern für ihre wertvolle Unterstützung bei der Literaturbeschaffung bedanken.

Einleitung

Anmerkung: Überall, wo die weibliche Form verwendet wird, ist die männliche sinngemäss mitgemeint.

Die Thematik um Migration und Sucht ist in der Schweiz hochaktuell. In verschiedenen Kantonen werden zahlreiche Fachtagungen und –seminare mit Inhalten zum Thema angeboten, und in Fachzeitschriften häufen sich Berichte aus diesem Bereich.

Wir führten verschiedene Gespräche mit Fachpersonen aus der Suchtarbeitspraxis und besuchten eine Fachtagung des AVS¹ zum Thema „Ausländerfamilie: Andere Kultur, andere Begegnung, andere Beratung“. Parallel dazu begannen wir mit dem Literaturstudium (Czycholl 1998; Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg 1996; Institut für Ethnologie der Universität Bern 1998; BAG/Bundesamt für Gesundheit 1997). Anhand der ersten Eindrücke grenzten wir uns auf das Thema „Integration von Migrantinnen ins schweizerische ambulante Suchthilfesystem mittels Mediatorinnen² aus der Migrationsbevölkerung“ ein.

Aufgrund der Themenvertiefung haben wir drei Thesen aufgestellt, welche das Problem der fehlenden Integration von Migrantinnen in schweizerische Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen einkreisen.

These 1:

Das bestehende Angebot der schweizerischen Präventions- und Beratungsstellen im Suchthilfebereich erreicht Personen aus dem schweizerischen Kulturkreis, jedoch kaum Personen aus der Migrationsbevölkerung.

These 2:

Migrantinnen nutzen das Angebot der schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen nicht, weil für sie der Zugang erschwert ist.

¹ Aargauischer Verein für Suchtprobleme

² Mediatorin (lat.): Mittelsperson, Vermittlerin (vgl. Ausführungen in Kapitel III dieser Arbeit)

These 3:

Migrantinnen finden den Zugang zum Angebot schweizerischer Präventions- und Beratungsstellen im Suchtbereich nicht, weil soziokulturelle und migrationsspezifische Barrieren diesen verhindern.

Diese drei Thesen werden im Kapitel I der Diplomarbeit näher ausgeführt.

Von den Möglichkeiten, die den Zugang zum Suchthilfeangebot erleichtern, betrachten wir das Mediatorinnenkonzeptes als guten Lösungsansatz. Daraus entwickelten wir in Verbindung zu den Thesen folgende Fragestellung für die vorliegende Arbeit.

Inwiefern erleichtert der Einsatz von Mediatorinnen und Mediatoren aus der Migrationsbevölkerung für Migrantinnen und Migranten den Zugang zum Angebot schweizerischer Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen?

Der aktuelle Diskurs lässt sich mittels neuerer empirischer Untersuchungen sowie anhand neuerer Präventionsprojekte im Suchtbereich darstellen. Er soll im Folgenden kurz skizziert werden.

Das Institut für Ethnologie der Universität Bern hat in einer Vorstudie zum Thema „Migration und Drogen“ die Fragestellung „Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft“ (vgl. Institut für Ethnologie der Universität Bern 1998) bearbeitet und plant nun eine Hauptstudie auf der Basis der gewonnenen Einsichten. Der Auslöser für diese Studie ist die Feststellung, dass sich die Drogenpolitik des Bundes bis anhin kaum auf migrationsspezifische und soziokulturelle Aspekte in den Bereichen Prävention, Therapie und akzeptierende Drogenarbeit bezogen hat. Dies hat zur Folge, dass zur Zeit praktisch kaum auf die Bedürfnisse Drogenabhängiger ausländischer Herkunft ausgerichtete, entsprechend angepasste präventive, therapeutische und andere Konzepte und Einrichtungen zur Verfügung stehen. Um ein solches Angebot initiieren zu können, müssen nach Ansicht der Forscherinnen zuerst die Bedürfnisse, Sichtweisen und Probleme sowohl Drogenabhängiger ausländischer Herkunft und deren Familien wie

auch der Angebotsseite eruiert werden. Bis heute sind jedoch in der Schweiz praktisch keine solche Untersuchungen im Drogenbereich durchgeführt worden.

Gemäss der Vorstudie können als wichtigste Ergebnisse auf der einen Seite die starken selbstorganisatorischen Ansätze der italienischen Familien, auf der anderen Seite aber auch die hohen, soziokulturell und migrationspezifisch bedingten Barrieren gegenüber dem schweizerischen Versorgungssystem bezeichnet werden. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist die Diskrepanz zwischen dem hohen Anteil Drogenabhängiger italienischer Herkunft auf der „Gasse“ und dem vergleichsweise kleinen Anteil von Drogenabhängigen italienischer Herkunft im Beratungs- und Therapiebereich sowie in den Methadon- und Heroinabgabestellen (vgl. ebd.)

Vor sieben Jahren nahm das „projet migrants“ seine Tätigkeit auf. Dies ist ein nationales Projekt des BAG³ im Bereich der Aids- und Suchtprävention für die ausländische Bevölkerung in der Schweiz. Das „projet migrants“ ist ein Beispiel aus der Praxis. Es handelt sich um eines der wenigen Projekte des Bundes, welches sich mit diesem Themenkreis auseinandersetzt. Die Planung und Leitung der einzelnen Projekte im Rahmen des „projet migrants“ übernehmen Personen aus ausländischen Gemeinschaften, welche zugleich Expertinnen im Bereich Sucht und Prävention sind. Je eine Mitarbeiterin ist als Kontaktperson für ethniespezifische Fragen zu Spanien, Italien, Portugal, der Türkei, Ex-Jugoslawien (v. a. Kosovo und Bosnien), Lateinamerika und anderen, kleineren ethnischen Gruppen zuständig. Für migrationspezifische Fragen übernehmen die Mitarbeiterinnen je eine Region der Schweiz. In ihrer Expertinnenfunktion übernehmen sie Vermittlerinnenrollen zwischen dem BAG und den schweizerischen und ausländischen Institutionen sowie die Vermittlung zwischen den Medien und ausländischen Gemeinschaften. Für Projekte innerhalb der eigenen Gemeinschaft versuchen sie, Personen aus der betreffenden Gemeinschaft für eine Zusammenarbeit zu gewinnen und diese als Vermittlungspersonen (Mediatorinnen) auszubilden (vgl. BAG/Bundesamt für Gesundheit 1997a).

Ein weiteres Beispiel aus der Praxis ist das Projekt „Internetz“ in der Region Basel. Die Projektgruppe des „projet migrants“ hat in Zusammenarbeit mit der Präventions-

stelle der AKOD⁴ sowie der Erziehungs- und Kulturdirektion Kanton Basellandschaft, Abteilung Jugend- und Gesellschaftsfragen, und dem Tropeninstitut Basel vor drei Jahren das „Internetz“ initiiert. Ziel des „Internetz“ Basel ist es, das soziale und kulturelle Angebot der Region Basel auf die Interessen und Bedürfnisse der *gesamten* Bevölkerung auszurichten.

Das „Internetz“ bietet heute ein systematisches Netz von Ansprechpersonen für die Migrationsbevölkerung wie auch für die Präventions- und Beratungsstellen an. An diesem Netz sind etwa 80 staatliche und private Organisationen aus dem Präventions- und Beratungsbereich, aus der Schule, der Elternbildung und den sozialen Diensten der Verwaltung beteiligt. Die regelmässig stattfindende „Internetz“-Plattform bietet Personen aus der Fachwelt, „Internetz“-Vermittlungspersonen, Entscheidungsträgerinnen aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung Gelegenheit, über geplante und laufende Projekte zu informieren und den gegenseitigen Austausch zu pflegen.

Wir sehen, dass sich sowohl Untersuchungen sowie Projekte mit der Thematik befassen und somit eine wichtige Arbeit leisten. Von den gewonnenen Erkenntnissen und gemachten Erfahrungen dieser Arbeit können wir im Rahmen unserer Arbeit profitieren. Keine der uns bekannten Studien und Projekte hat sich bis anhin explizit mit dem für Migrantinnen erschwerten Zugang zum Angebot von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen, verbunden mit dem Mediatorinnenkonzept als Möglichkeit, diesen Zugang zu erleichtern, auseinandergesetzt.

Es entspricht unserem im Kapitel II dargestellten Integrationsverständnis, dass eine Annäherung verschiedener Kulturen immer gegenseitig geschehen muss. Im Wissen, dass eine interkulturelle Vernetzung nach dem Konzept des „Internetz“ ein langer Prozess ist und nicht von heute auf morgen geschehen kann, finden wir es sinnvoll, uns auf eine Fragestellung innerhalb unserer Möglichkeiten zu konzentrieren und schränken unseren Beitrag auf die Sichtweise der Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen ein.

³ Bundesamt für Gesundheit

⁴ Abteilung Koordination Drogenfragen des Justizdepartementes Basel-Stadt

Im Folgenden erklären wir, weshalb wir für unsere Arbeit die Begriffe *Migrantin*, *Migration* und *Sucht* verwenden. Weiter soll eine demographische Tabelle die Verteilung der ausländischen Bevölkerung in der Schweiz veranschaulichen und darlegen, weshalb wir uns auf Migrantinnen aus dem mediterranen Raum konzentrieren.

Wir wählen bewusst den Begriff *Migrantin* anstelle von *Ausländerin*, weil wir von Menschen, die in die Schweiz immigriert sind, ausgehen. Eine immigrierte Frau beispielsweise, die einen Schweizer heiratet, ist nach fünf Jahren vor dem Gesetz keine Ausländerin mehr, bleibt aber dennoch eine Migrantin. Mit Migrantinnen sind, unabhängig davon, ob es sich um Arbeitsmigrantinnen, anerkannte Flüchtlinge, Asylbewerberinnen, Aussiedlerinnen oder Eingehetete handelt, alle Personen gemeint, die sich in einem fremden Land aufhalten (vgl. BAG/Bundesamt für Gesundheit 1996, 1).

Migration umschreibt die Wanderung von Einzelpersonen, Gruppen oder Gesellschaften im geographischen und sozialen Raum. Sie ist mit einem ständigen oder vorübergehenden Wohnsitzwechsel verbunden. Je nach geographischem Standpunkt wird zwischen Emigration⁵ und Immigration⁶ unterschieden. In dieser Arbeit verwenden wir, ausser bei Zitaten, die Begriffe „Migration“, „Migrantin“ und „migrieren“. Dies entspricht dem Gedanken der Zirkularität. Für uns sind Menschen, die in die Schweiz kommen, „immigriert“, aus ihrer Sicht und der Sicht des Herkunftslandes sind sie jedoch „Emigrantinnen“. Durch die Verwendung des neutralen Begriffes „Migrantin“ werden alle Standpunkte berücksichtigt.

In einigen Kantonen der Schweiz wird von Suchtberatung, in anderen von Drogenberatung gesprochen. Die Präventionsstellen hingegen gehen vom Suchtbegriff aus. Wir verwenden in unserer Arbeit den Begriff „Sucht“, weil er unseres Erachtens das ganze Spektrum der Suchtproblematik beinhaltet.

Um Stigmatisierungen zu vermeiden, wollen wir mit dem Thema Suchtproblematik und Migrantinnen sorgfältig umgehen. Wir gehen vom Anspruch auf Gleichbehand-

⁵ Auswanderung

⁶ Einwanderung

lung aller in der Schweiz lebenden Menschen aus. So zählt für uns allein die Tatsache, dass es in der ausländischen wie auch in der schweizerischen Bevölkerung Menschen mit Suchtproblemen gibt, für die Migrantinnen jedoch der Zugang zum Suchthilfesystem durch verschiedene Barrieren erschwert ist.

Von der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz beträgt der Anteil an Ausländerinnen 19.4%⁷ (Quelle: Bundesamt für Statistik, 1997). Der grösste Teil der in der Schweiz lebenden Migrationsbevölkerung stammt aus dem südlichen, mediterranen Teil Europas (vgl. Tabelle 1). Wir beziehen uns bei den Problemerkklärungen auf kulturspezifische Elemente von Menschen aus genanntem Raum. Wenn wir also in unserer Arbeit von der mediterranen Gesellschaft schreiben, meinen wir damit die Bevölkerung aus Italien, Ex-Jugoslawien, Portugal, Spanien, der Türkei, Griechenland und Albanien.

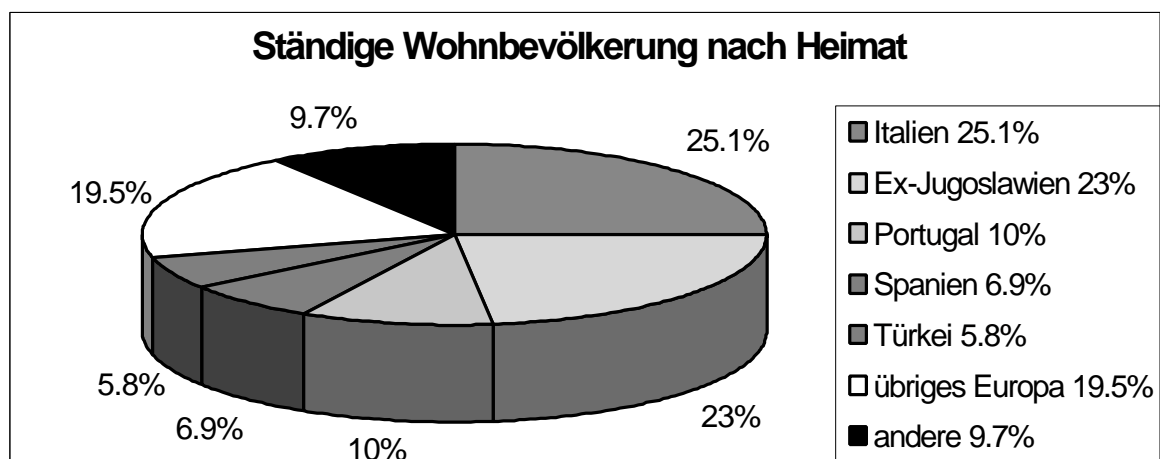


Tabelle 1 (Quelle: Bundesamt für Statistik, 1997)

⁷Nicht inbegriffen sind die Saisonarbeitskräfte, Kurzaufenthalterinnen, Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene. Werden sie dazugerechnet, steigt der Anteil auf 20.6% (Feuz 1998, 13).

Im Kapitel I beschreiben wir die Ausgangslage unserer Arbeit. Aufgrund der heutigen Drogenpolitik erklären wir Auftrag und Angebot der schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen. Anhand der rechtlichen Grundlagen belegen wir den Anspruch von Migrantinnen auf Dienstleistungen des Suchthilfesystems und zeigen die Diskrepanz zwischen Bedürfnis und Inanspruchnahme des Angebotes auf. Am Schluss des Kapitels fassen wir die Ausgangslage in drei Thesen zusammen und lokalisieren das Problem im Zugang zum Angebot, welcher durch soziokulturelle und migrationsspezifische Barrieren erschwert ist.

Um aufzuzeigen, weshalb wir das Mediatorinnenkonzept als wichtigen und sinnvollen Lösungsansatz erachten, gehen wir im Kapitel II als Hinführung zu diesem Thema auf die Hintergründe und Zusammenhänge ein, die zur Entstehung von soziokulturellen und migrationsspezifischen Barrieren führen. Wir erklären die Zugangsbarrieren aus theoretischer Sicht.

Am Ende des Kapitels II fassen wir in einem Fazit die gewonnenen Erkenntnisse kurz zusammen und führen damit zu unserer Fragestellung hin: *„Inwiefern erleichtert der Einsatz von Mediatorinnen und Mediatoren aus der Migrationsbevölkerung für Migrantinnen und Migranten den Zugang zum Angebot schweizerischer Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen?“*.

Als erster Schritt zur Beantwortung der Fragestellung befassen wir uns im Kapitel III mit der Beschreibung des Mediatorinnenkonzeptes. In der Einführung schildern wir in einem kurzen Abriss die Geschichte der Mediation. Danach leiten wir vom allgemeinen Mediationsverständnis ein Modell für die interkulturelle Mediation im Suchtbereich ab. Wir stellen das Konzept theoretisch dar und erläutern es.

Durch die Befragung mittels Leitfadeninterviews mit Mitarbeiterinnen von fünf ausgewählten Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen, welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Mediatorinnen⁸ haben, nehmen wir im Kapitel IV eine Vertiefung der Theorie und die Differenzierung und Konkretisierung der Fragestellung vor. Die

⁸ Mit Mediatorinnen sind in der Folge **immer** Mediatorinnen aus der Migrationsbevölkerung gemeint.

Auswertung der Interviews erfolgt durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Zuerst beschreiben wir das methodische Vorgehen, anschliessend interpretieren wir die Ergebnisse der Analyse und diskutieren sie mit den Aussagen und Erklärungen aus Kapitel II und III.

Wir wissen, dass das Mediatorinnenkonzept isoliert keine vollständige Lösung darstellen kann. Unsere Forschungsergebnisse müssen in einen grösseren Kontext eingebettet werden. Dazu öffnen wir im Kapitel V den Fokus wieder. Wir erwähnen Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit das Mediatorinnenkonzept sinnvoll angewendet werden kann und den Migrantinnen der Zugang zum schweizerischen Suchthilfesystem erleichtert wird.

I DISKREPANZ ZWISCHEN ANGEBOT UND BEANSPRUCHUNG

Wie bereits in der Einleitung beschrieben wird, gehen wir bei der Bearbeitung unserer Fragestellung von der Perspektive der schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen aus. In der vorliegenden Arbeit wird der erschwerte Zugang zum Angebot dieser Stellen erwähnt, ohne dass wir auf die Angebote an und für sich näher eingehen. So ist es angebracht, hier den Ausgangspunkt der heutigen Drogenpolitik, die entsprechende Bundesgesetzgebung sowie die Umsetzung dieser Gesetzesgrundlagen durch die Kantone und die ambulanten schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen aufzuzeigen, welche letztlich die Palette des Angebotes beeinflussen. Im weiteren schildern wir kurz die rechtlichen Grundlagen für Migrantinnen und deren Anspruch auf Sozialleistungen. Zu diesen Leistungen gehört die Möglichkeit, Beratungen in Anspruch zu nehmen. Schliesslich zeigen wir die Diskrepanz zwischen dem vorhandenen Angebot der Stellen und der kaum erfolgenden Beanspruchung durch die Migrationsbevölkerung auf.

1. Ausgangspunkt der heutigen Drogenpolitik in der Schweiz

Das Phänomen Sucht sowie seine Bekämpfung beschäftigt die Menschheit seit der Industrialisierung stark. Der Versuch, eine suchtfreie Gesellschaft zu verwirklichen, ist immer wieder gescheitert, da Sucht eng mit dem Menschsein verbunden ist. Deshalb müssen wir lernen, Sucht als Realität anzunehmen. Diese Einsicht führt dazu, dass in der Drogenpolitik und der Suchtarbeit eine akzeptierende Haltung eingenommen wird. Auf dieser Basis entwickelte der Bund das Vier-Säulen-Modell, welches auf den Elementen Repression, Prävention, Therapie und Überlebenshilfe beruht (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 1992).

2. Gesetzliche Grundlagen

Durch die Revision des Betäubungsmittelgesetzes wurden die Kantone verpflichtet, auf dem Gebiet des Betäubungsmittelwesens vorsorgerische und fürsorgerische Massnahmen zu ergreifen (vgl. Betäubungsmittelgesetz 1996, Art. 15a, Absatz 1–3).

Wie die Kantone diese Aufgaben zu erfüllen haben, schreibt das Bundesgesetz nicht vor. Einige Kantone haben zu diesem Zweck ein kantonales Suchthilfegesetz erlassen.

Wir fassen die für Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen relevanten Paragraphen des Suchthilfegesetzes des Kantons Solothurns, in Kraft seit dem 15. Oktober 1993, kurz zusammen.

- Kanton und Einwohnergemeinden fördern eine suchtarmer Lebensweise, bauen eine Suchthilfe auf und sorgen dafür, dass die individuellen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert werden.
- Das Gesetz bezweckt, Menschen vorbeugend vor schädigenden Folgen der Sucht zu bewahren und suchtgefährdete Menschen, welche Suchtmittel konsumieren, früh zu erfassen und ihnen die Folgen ihres Tuns bewusst zu machen. Weiter gilt es, süchtigen Menschen Hilfe zu bieten, um ihre Sucht zu überwinden oder mit ihr menschenwürdig zu leben. Die Hilfe zur Selbsthilfe soll verstärkt werden.
- Es gilt insbesondere, die Suchthilfe zu koordinieren. Die Bevölkerung soll vorbeugend informiert, aufgeklärt und beraten werden. Weiter geht es darum, betroffene Menschen individuell zu beraten, zu betreuen, zu behandeln, nachzubetreuen und wieder einzugliedern.
- In der Vorsorge geht es darum, die Menschen präventiv zu bewusster Lebensführung anzuregen und über die Auswirkungen der Sucht zu informieren sowie suchtgefährdete Personen vor Sucht zu bewahren. Dazu sind Vorsorgeeinrich-

tungen wie Bildungsinstitutionen, Prophylaxe und Beratungsstellen, Jugend- und Begegnungszentren sowie schulärztliche, -psychiatrische und –psychologische Dienste zu errichten.

- Innerhalb der Fürsorge berät, betreut und behandelt die ambulante Suchthilfe fachkundig suchtgefährdete und abhängige Personen und vermittelt Therapien sowie flankierende Massnahmen. Ambulante Suchthilfeeinrichtungen sind insbesondere Beratungsstellen, Auffangstationen, Betreuungs- und Nachbetreuungsgruppen, sozialmedizinische und –psychiatrische Dienste und Selbsthilfegruppen (vgl. Staatskanzlei des Kantons Solothurn 1993, 3 - 5).

3. Umsetzung des gesetzlichen Auftrages bei den Stellen im Suchtbereich

Damit sich die Leserin ein Bild über das übliche Angebot der Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen machen kann, haben wir aus den Leitbildern einer Sucht- und Jugendberatung, einer Suchtpräventionsfachstelle und einer Jugend-, Eltern- und Drogenberatungsstelle die möglichen Schwerpunkte zusammengetragen.

3.1 Angebot der Suchtberatungsstellen

Die Beratungsstelle berät und begleitet Jugendliche und junge Erwachsene bei persönlichen Schwierigkeiten in Zusammenhang mit

- Suchtproblemen
- Ablösungs- und Beziehungsproblemen
- psychischer und physischer Gewalt
- Sexualität
- Jugendarbeitslosigkeit
- Verschuldung
- Obdachlosigkeit

Die Beratungsstelle vermittelt Jugendlichen und jungen Erwachsenen weitere Fachpersonen und Institutionen wie

- Juristinnen, Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und spezifische Frauenberatungsstellen
- Entzugseinrichtungen und stationäre Therapieangebote

Die Beratungsstelle berät Erziehende und weitere Bezugspersonen

- bei Problemen rund um die Sucht
- bei Ablösungsfragen
- bei Erziehungsfragen
- bei Ausgangs- und Taschengeldregelungen

Die Beratungsstelle unterstützt Behörden, Sozial- und Fürsorgekommissionen, Juristinnen, Ärztinnen in ihrer Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

3.2 Angebot der Suchtpräventionsstellen

- Bildungsarbeit
Präventionsberatungen und Kurse für Lehrerinnen, Jugendarbeiterinnen, Kommissionsmitglieder, Heimpersonal u.a.
- Gemeinwesenarbeit
Entwicklung und Mithilfe bei der Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden
- Arbeit in Betrieben
Beratung zur Prävention, Unterstützung und Hilfestellung bei Gesundheits- und Abhängigkeitsproblemen am Arbeitsplatz
- Öffentlichkeitsarbeit
Referate und Medienberichte

4. Rechtliche Grundlagen für Migrantinnen in der Schweiz bezüglich ihres Anspruchs auf Sozialleistungen

Bundesgesetz über Aufenthalt- und Niederlassung der Ausländer:

Erster Abschnitt: Aufenthalt, Niederlassung

„Art. 1: Der Ausländer ist zur Anwesenheit auf Schweizer Boden berechtigt, wenn er eine Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung (...) besitzt oder wenn er nach diesem Gesetz keiner solchen bedarf“ (Bundeskanzlei 1998, 1)

Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (Zuständigkeitsgesetz, ZUG):

„Art. 20: Ausländer mit Wohnsitz in der Schweiz

¹Ausländer mit Wohnsitz in der Schweiz werden vom Wohnkanton unterstützt, soweit es dessen Gesetzgebung, das Bundesrecht oder völkerrechtliche Verträge vorsehen.

²Ist ein Ausländer ausserhalb seines Wohnkantons auf sofortige Hilfe angewiesen, so gilt Art. 13 sinngemäss“⁹ (Bundeskanzlei 1994, 6).

Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz):

Zweiter Abschnitt, Grundsätze der Sozialhilfe

„§ 16: Ausländer mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton erhalten im Rahmen dieses Gesetzes Sozialhilfe wie Schweizerbürger. Vorbehalten bleibt die Heimschaffung nach den Bestimmungen von Fürsorgeabkommen oder nach dem Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer vom 26. März 1931“ (Staatskanzlei 1990, 8).

5. Bedürfnis und Inanspruchnahme des Angebotes

Obige Ausführungen dokumentieren, dass gemäss gesetzlicher Regelung den Migrantinnen das Angebot der schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtbera-

⁹ Art. 13 „Notfälle. ¹Ist ein Schweizer Bürger ausserhalb seines Wohnkantons auf sofortige Hilfe angewiesen, so muss der Aufenthaltskanton ihm diese leisten“.

tungsstellen offensteht. Da wir in der Fachliteratur keine gegenteiligen Äusserungen gefunden haben, nehmen wir an, dass das breite Angebot der Präventions- und Beratungsstellen für die Beratung von Migrantinnen allgemein angemessen ist.

Mitarbeiterinnen von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen gehen davon aus, dass seitens der Migrationsbevölkerung ein grundsätzliches Bedürfnis nach Dienstleistungen des Suchthilfesystems vorhanden ist. Sie stellen jedoch fest, dass ihr Angebot von Migrantinnen kaum in Anspruch genommen wird. Folgende Beispiele dokumentieren diese in der Einleitung bereits angedeutete Tatsache ausführlicher.

Der Leiter der KOSTE¹⁰ in Bern und der Mitarbeiter einer Jugend-, Eltern- und Drogenberatungsstelle stellen fest, dass die Problematik in der Praxis als solche erkannt wird, aber vor allem in den ambulanten Beratungsstellen noch relativ wenig Erfahrungen im Umgang mit dieser Thematik bestehen. Die KOSTE berichtet von mehreren Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen verschiedener ambulanter Stellen im Suchtbereich, die sich darüber wundern, dass ihr Angebot praktisch nie von Migrantinnen genutzt wird. Ebenso stellt sich die Jugend-, Eltern- und Drogenberatungsstelle die Frage, wieso sie keine Beratungen von Migrantinnen registrieren, obwohl bekannt ist, dass in ihrem Einzugsgebiet mehrere von Suchtproblematik betroffene Migrantinnen leben. Sie nehmen an, dass das Angebot entweder nicht den Bedürfnissen der Adressatinnen entspricht oder die Migrantinnen gar nicht erreicht.

Lanfranchi bestätigt diese Wahrnehmung in einem Artikel über die Lage von Migrantinnen in Sonderklassen. „Im Gegensatz zu den schulischen Spezialeinrichtungen sind Immigrantenkinder in der Inanspruchnahmepopulation von psychosozialen Beratungsstellen unterrepräsentiert. Aus verschiedenen Untersuchungen geht folgendes hervor: Mit wenigen Ausnahmen haben Institutionen, die in der psychosozialen Versorgung tätig sind, weitgehend keine oder nur geringe, in der Regel aber unterdurchschnittliche Kontakte zu Immigrantenfamilien. Ihr Angebot erreicht sie nicht bzw. erreicht nur diejenigen unter ihnen, die in der Übergangsrealität des Migrations-

¹⁰ Schweiz. Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich

prozesses bereits über ein hohes Mass an Integration verfügen“ (Lanfranchi 1995b, 22).

Curcio schreibt demgegenüber, dass süditalienische Familien gewohnt sind, ihre Probleme einem Menschen, dem sie vertrauen und von dem sie Hilfe erhoffen, mitzuteilen. Diese Menschen bringen also aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes durchaus eine Bereitschaft zur Beratung mit. Curcio stellt gleichzeitig auch fest, dass in Deutschland der Anteil der Klientinnen aus der Migrationsbevölkerung bei Beratungsstellen wesentlich tiefer ist als der Anteil der Migrantinnen an der Gesamtbevölkerung. Berücksichtigt man, dass Migrantinnen, bedingt durch ihre Lebensumstände, möglicherweise verstärkt intra- und interpersonellen Konflikten ausgesetzt sind, so erhöht sich die Bedeutung ihrer Unterrepräsentierung in den Beratungsstellen noch (vgl. Curcio 1986, 46f). Damit geht Curcio über die Beobachtung einer Tatsache aus und benennt die Brisanz derselben.

Der Unterrepräsentierung der Migrantinnen auf schweizerischen Stellen steht eine Überbeanspruchung der Beratungsangebote von ethniespezifischen Stellen gegenüber (vgl. Geiger 1997, 77). In der Schweiz existieren mehrere „centri familiare italiano“, welche vorwiegend Mitgliedern der italienischen Gemeinschaft zur Verfügung stehen. Die italienische Gemeinschaft ist laut einem Mitarbeiter des „Centro“ in Bern die wohl am besten vernetzte ausländische Gemeinschaft in der Schweiz. Sie leistet beispielsweise im Bezug auf Suchtberatung für Migrantinnen italienischer Herkunft eine Art Pionierarbeit. Andere Gemeinschaften verfügen über ein weniger gut ausgebautes Beratungsangebot. Der „Centro“-Mitarbeiter ist zuständig für die Betreuung und Beratung der italienischen Familien im Raum Bern. Er sagt, dass seine Beratungsstelle von sehr vielen Personen und Familien aus der italienischen Gemeinschaft aufgesucht wird. Um diesem Andrang gerecht zu werden, ist er auf Unterstützung des schweizerischen Suchtberatungsnetzes angewiesen.

Der aargauische Verein für Suchtprobleme vertritt entsprechend seinen Erfahrungen die Meinung, dass Ausländerfamilien laut gemachter Erfahrung zu den Risikogruppen für Suchtkrankheiten im legalen und illegalen Bereich gehören. Sie werden aber durch das schweizerische Beratungs- und Unterstützungsangebot häufig zu spät

oder gar nicht erreicht. Aus diesem Grund organisierte der AVS die von uns besuchte Fachtagung zum Thema „Ausländerfamilie: Andere Kultur, andere Begegnung, andere Beratung“. An der Fachtagung kam in diversen Referaten und Beiträgen zum Ausdruck, dass dieser Themenbereich von verschiedenen Seiten als problematisch wahrgenommen wird und neue Wege gefragt sind.

Zu ähnlichen Feststellungen wie der AVS kam das bereits vor sieben Jahren vom BAG initiierte „projet migrants“. Dies bewog die Mitarbeiterinnen des Projekts vor ungefähr drei Jahren dazu, ihre Tätigkeit auf die Prävention im Suchtbereich auszuweiten. Auf der gleichen Grundlage entstand das in der Einleitung beschriebene „Internetz“ in Basel.

Aus den bisherigen Ausführungen lässt sich die Ausgangslage für unsere Diplomarbeit in folgende These zusammenfassen.

These 1:

Das bestehende Angebot der schweizerischen Präventions- und Beratungsstellen im Suchthilfebereich erreicht Personen aus dem schweizerischen Kulturkreis, jedoch kaum Personen aus der Migrationsbevölkerung.

Wir gehen von der Annahme aus, dass das Angebot der schweizerischen Stellen im Suchtbereich den Problemlagen von Migrantinnen entspricht und diesen grundsätzlich gerecht wird. Nun gilt es zu ergründen, warum dieses Angebot die Migrantinnen kaum erreicht, beziehungsweise warum Migrantinnen die Dienstleistungen des schweizerischen Suchthilfesystems nicht für sich in Anspruch nehmen.

Wir lokalisieren das Problem auf der Zugangsebene, was zur folgenden These führt.

These 2:

Migrantinnen nutzen das Angebot der schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen nicht, weil für sie der Zugang erschwert ist.

Somit ist offensichtlich, dass Barrieren bestehen, die den Migrantinnen den Zugang zu den Stellenangeboten erschweren. Dies wird von Curcio bestätigt. „Das Auseinanderklaffen zwischen den mit hoher Wahrscheinlichkeit bestehenden Konflikten, verbunden mit dem Potential an Beratungsbereitschaft, und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Beratung, verdeutlicht die Zugangsbarrieren dieser Gruppe zu den Beratungsstellen“ (Curcio 1986, S. 46).

Diese Überlegungen führen uns zur nächsten These, welche zugleich den Schwerpunkt des folgenden Kapitels ausmacht.

These 3:

Migrantinnen finden den Zugang zum Angebot schweizerischer Präventions- und Beratungsstellen im Suchtbereich nicht, weil soziokulturelle und migrationsspezifische Barrieren diesen verhindern.

Die Tatsache, dass Barrieren den Zugang erschweren, zieht entsprechend viele Folgen nach sich. Oft genannt wird in Berichten die Überforderung der Mitarbeiterinnen in den schweizerischen Suchtberatungsstellen durch die stets zunehmenden qualitativen und quantitativen Anforderungen sowie die Überbelastung der ethniespezifischen ausländischen Stellen. Nebst der Unterrepräsentierung der Migrantinnen bei Einrichtungen werden als weitere häufige Konsequenzen des nicht erfolgten Zuganges die häufigen Abbrüche oder Verlängerungen von Therapien und sozialarbeiterischen Massnahmen und die Chronifizierung der Problematik geschildert, was insgesamt eine Erhöhung der Sozial- und Gesundheitskosten bewirkt (vgl. Geiger 1997, 79; Curcio 1986, 46f; Portera, 1995, 34).

Die Wahrnehmung von Zugangsbarrieren ist ein erster Schritt, um eine Basis für neue Wege in der Präventions- und Suchtberatungsarbeit für Migrantinnen aufzubauen.

II ZUGANGSBARRIEREN

Im folgenden Kapitel gehen wir auf die Hintergründe und Zusammenhänge ein, welche zur Entstehung soziokultureller und migrationsspezifischer Barrieren führen. Zum besseren Verständnis der Entstehung von Zugangsbarrieren erklären wir im ersten Teil, warum solche Barrieren überhaupt entstehen können. Nach den allgemeinen Erläuterungen folgen im zweiten Teil unsere spezifischen Erklärungen zu den einzelnen Zugangsbarrieren.

1. Allgemeine Erläuterungen zur Entstehung von Zugangsbarrieren

Es scheint uns äusserst wichtig, zu wissen, welche Umstände zur Entstehung von Zugangsbarrieren führen. Nur mit dem nötigen Verständnis ist es möglich, die soziokulturellen und migrationsspezifischen Barrieren nachvollziehen und erklären zu können. Dies ist eine Grundvoraussetzung, um in einem weiteren Schritt mögliche Lösungswege zu finden.

Damit die Leserin versteht, wovon wir ausgehen, erläutern wir zuerst unser Verständnis von Migration, Integration und Kultur. Um unsere anschliessenden Erklärungen zu den einzelnen Zugangsbarrieren zu verstehen, ist es weiter nötig, einige der wichtigsten Werte und Normen der mediterranen Gesellschaften aufzugreifen. Unserer Ansicht nach ist dies eine Bedingung für das Verstehen dieser Kulturen.

Wir sind uns bewusst, dass theoretische Modelle die Wirklichkeit stark vereinfachen und schematisieren. Um das Phänomen des erschwerten Zuganges erklären zu können, sind wir auf grundsätzliche, allgemeingültige Aussagen angewiesen, ohne dem Irrtum zu erliegen, diese Aussagen träfen auf Einzelpersonen oder ganze Ethnien vollumfänglich zu.

1.1 Migration

Das Wort *Migration* kommt aus dem Lateinischen und heisst übersetzt Wanderung; unter *Immigration* wird Ein- und Zuwanderung, unter *Emigration* Aus- und Abwanderung verstanden.

„Es ist hier also der Fremde nicht in dem bisher vielfach berührten Sinn gemeint, als der Wandernde, der heute kommt und morgen geht, sondern als der, der heute kommt und morgen bleibt – sozusagen potentiell Wandernde, der obgleich er nicht weitergezogen ist, die Gelöstheit des Kommens und Gehens nicht ganz überwunden hat“ (Simmel 1908, zit. in: Schrader, Nikles, Griesse 1976, 8).

Ähnlich wie Simmel verstehen wir Migration als die Wanderung und Bewegung von Gruppen im geographischen oder sozialen Raum, die mit einem dauerhaften Ortswechsel verbunden ist. Dies bewirkt eine einschneidende Veränderung des sozialen, kulturellen, sprachlichen und religiösen Umfelds der Migrantinnen. Durch die sprachlichen und kulturellen Schwierigkeiten wird die Verständigung mit Institutionen und Menschen im Aufnahmeland erschwert, es können gegenseitiges Unverständnis und kulturelle Missverständnisse entstehen (vgl. BAG/Bundesamt für Gesundheit 1997, 4).

Die Migration beruht auf verschiedenen Faktoren. Portera beschreibt Migration als Phänomen der Bewegung von Völkern von einem meist ökonomisch unterentwickelten Gebiet in ein anderes, meist hochindustrialisiertes Land. Dies stellt eine Fülle von Vorgängen dar, welche mit historischen, geographischen, ökonomischen und sozialen Faktoren zusammenhängen. Sie lassen sich schwer miteinander vergleichen, weil sie nur als globales Phänomen betrachtet werden können (vgl. Portera 1995, 13).

Für uns jedoch sind nicht die Gründe, welche zu einer Migration führen, sondern vielmehr die Tatsache, dass eine Migration stattgefunden hat und die daraus resultierenden Folgen relevant. Es ist zu betonen, dass es sich bei der Migration nicht nur um einen Ortswechsel handelt, sondern vielmehr um den Wechsel zwischen Kultu-

ren, von einer häufig bäuerlich-traditionellen zu einer hochindustrialisierten Gesellschaft. Migrantinnen gehen in der Regel davon aus, dass der Aufenthalt im Aufnahmeland von begrenzter Dauer sein wird. Arbeitsmigrantinnen verlassen ihre Heimat beispielsweise, weil sie im Ausland bessere Verdienstmöglichkeiten haben. Sie stellen sich vor, dass sie nach wenigen Jahren ins Heimatland zurückkehren würden. Verschiedene äussere Faktoren (Einschulung oder angefangene Ausbildung der Kinder in der Schweiz, die Ersparnisse reichen für das ersehnte und erwartete „bessere“ Leben für die Familie in der Heimat nicht aus etc.) bewirken jedoch, dass sich der Zeitpunkt der Rückkehr immer wieder hinausschiebt (vgl. Portera 1995, 17; Schuh 1997, 3). Dies erklärt, weshalb Migrantinnen oft ihren physischen Lebensmittelpunkt in die Schweiz verlegen, den psychischen jedoch weiterhin in der Heimat haben.

Salman bezeichnet Migration selbst als sozialen Stressor, ein Lebensereignis mit hoher Belastung für den Menschen. „Die gesundheitliche Bewältigung der Migrationssituation scheitert insbesondere dann, wenn nur auf geringe Verarbeitungsmöglichkeiten auf individueller, familiärer, sozioökonomischer und soziokultureller Ebene zugegriffen werden kann. Für Migranten bedeutet dies, dass in faktisch allen Lebensbereichen Stressoren auftauchen, die sich auf die Gesundheit negativ auswirken“ (Salman 1998, 31). Ähnlich beschreibt Portera die Folgen der Migration. Dabei unterteilt er sie nach der Betrachtung aus soziologischer und psychologischer Sicht. Wir führen hier die Hauptfolgen, welche im Bezug auf soziokulturelle und migrationspezifische Barrieren eine Rolle spielen, auf.

Betrachtung aus soziologischer Sicht:

- „Veränderungen der Familienkonstellation und der Rollenstruktur, da vorwiegend die Väter als erste auswandern, dann die Ehefrauen und zuletzt die Kinder;
- Veränderungen der Rollenstruktur ausserhalb der Familie durch fehlenden Freundes- und Verwandtenkreis;
- Veränderung des sozialen Status und des Prestiges, da im Aufnahmeland auch Arbeiten verrichtet werden, die im Emigrationsland als unwürdig bezeichnet werden“ (Portera 1995, 14).

Betrachtung aus psychologischer Sicht:

Portera zitiert in seinem Text Filipp, welcher kritische Lebensereignisse als „solche im Leben einer Person auftretende Ereignisse, ... (Anm. d. Verf.: i. O.) die durch Veränderungen der (sozialen) Lebenssituation der Person gekennzeichnet sind und mit entsprechenden Anpassungsleistungen durch die Person beantwortet werden müssen“ (Filipp 1990, zit. in: Portera 1995, 15). Portera stimmt mit der Ansicht Filipp überein, dass die Migration als geographischer und kultureller Wechsel in andere Gebiete insgesamt als kritisches Lebensereignis bzw. als stressvolles Phänomen bezeichnet werden kann.

Ergänzend zu Filipp und Salman weist Portera darauf hin, dass Migration nicht, wie bis heute in der einschlägigen Literatur beschrieben, fast ausschliesslich negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Beteiligten haben muss. Er betont, dass die Stressforschung in den letzten Jahren zunehmend auf die positiven Einflüsse von Stressfaktoren auf die Entwicklung eines Menschen hinweist, welche sogar eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit bewirken können (vgl. Portera 1995, 15f). Dies wird bestätigt durch Haan. Er unterscheidet zwischen Anforderungen, welche die Migrantin bewältigen kann, und solchen, die sie überfordern. Er macht die Unterscheidung zwischen „normativen“ (Anm. d. Verf.: i. O.) (d.h. die Person nicht überfordernde und in Relation zu deren Bewältigungspotential stehende Veränderung oder Anforderungen, wobei die Person ihr eigenes Verarbeitungspotential aktivieren kann und so durch koordinierte Handlungen eine angemessene Reaktion erfolgen kann) und „non-normativen“ (Anm. d. Verf.: i. O.) Anforderungen, die den Menschen überfordern und dadurch gravierende Veränderungen bewirken, mit denen die Person allein nicht fertig wird. In diesem Falle kann beim Individuum Abwehr oder Fragmentation entstehen“ (Haan 1977, zit. in: Portera 1995, 16).

1.1.1 Migrationsphasenmodell

In der Arbeit mit Migrantinnen beschränken sich Fachleute oft auf das Hier und Jetzt der Problemlage und betrachten nur, wie die Familie früher lebte und wie sie jetzt lebt. Der dazwischenliegende Prozess der Migration wird selten in seiner Bedeutung für die Familie beleuchtet. Die Weichen für das, was hier und jetzt geschieht, werden aber in diesem Prozess gestellt (vgl. Lanfranchi 1995b, 25). Damit die Leserin die

Möglichkeit hat, den Vorgang der Migration nachzuvollziehen, stellen wir das Migrationsphasenmodell nach C. E. Sluzki vor. Sluzki entwickelte 1979 ein Modell, welches jeder Familie ermöglichen soll, die eigene Migrationsgeschichte zu rekonstruieren. Stressoren und Ressourcen können identifiziert werden, was bei den schwierigen Übergängen ins neue Umfeld hilft.

Sluzki teilt den Wanderungsprozess in fünf verschiedene Phasen ein. In Anlehnung an dieses Modell haben Lanfranchi und Güç diese fünf Phasen der Migration mit den wichtigsten Fragen, die sich aus der jeweiligen Phase ergeben, beschrieben. Wir geben nachstehend die wichtigsten Punkte des Modells wieder.

Die Vorbereitungs- und Entscheidungsphase

- Wer trifft die Entscheidung und aus welchem Grund?
 - Wie steht die Partnerin zur Auswanderung?
 - Wer bringt Opfer?
 - Wer gewinnt/verliert am meisten (Statusverschiebung)?
 - Wer darf ausreisen und wer geht zuerst?
 - Was bedeutet das für die Ehe?
 - Gibt es Verwandte in der Schweiz, die bei der Entscheidung helfen können?
 - Wer betreut die Kinder?
- Das Ehepaar, aber auch dessen nahe Verwandte müssen von Anfang an miteinander über den ersten Schritt der Migration und eventuelle Konsequenzen sprechen. Nicht ausgetragene Meinungsverschiedenheiten können die Familiendynamik negativ beeinflussen.

Der erste Schritt der Wanderung – die Alleinreisende

- Welche Gefühle hat die Migrantin (Verlassenheitsängste, Eifersuchtsgedanken etc.)?
- Handelt es sich um ein Ausprobieren oder um eine endgültige Entscheidung?
- Hat die Migration vorläufigen oder endgültigen Charakter?
- Ist die Einwanderung gesetzlich legal?

- Auf welche Unterstützungssysteme (Verwandte, Migrantinnenvereine, Firma) kann die Einwandererin zurückgreifen?
- Die Alleinreisende trifft auf neue Werte und Normen, die sie unter Umständen nicht realistisch einschätzen kann. Ihre Unsicherheit kann bewirken, dass sie sich mehr denn je mit ihren eigenen Werten und Normen identifiziert oder aber die neuen Werte und Normen übernimmt, ohne sich richtig damit auseinanderzusetzen. Der Kontakt der Einzelnen zu ihrer Familie und zu ihrer ethnischen Gemeinschaft wird, besonders in der ersten Zeit der Migration, für die Erreichung eines stabilen psychischen Gleichgewichtes wichtig. Während der Trennung sammeln die Partnerinnen verschiedene Erfahrungen, und sie entwickeln sich unabhängig voneinander. Sie können diese Erfahrungen nicht miteinander austauschen, was sich später destruktiv auswirken kann.

Die Stabilitätserhaltung, das Nachkommen der Partnerin und der Kinder

- Was bedeutet es beispielsweise für einen Mann, wenn seine Frau ihn in das neue Leben einführt und sie eine gewisse Selbstständigkeit entwickelt hat?
- Wie nützt die früher ausgewanderte Partnerin ihren Erfahrungsvorsprung?
- Wie führt sie die Nachkommenden in die neue Umgebung ein?
- Die früher ausgewanderte Partnerin verfügt über einen Erfahrungsvorsprung. Die Dynamik der Partnerschaft und der Familie wird dadurch beeinflusst. Bei der Einführung der Nachkommenden in die neue Umgebung kann sie diese manipulieren. In dieser Phase wird häufig überkompensiert. Die Familie hält zusammen, ihre Organisation wirkt starr, Familienregeln werden meist strikte gehandhabt. Gegen Einwirkungen von aussen leistet sie Widerstand als Überlebensprinzip. Zum Beispiel hören Migrantinnen ausschliesslich Musik aus der Heimat und halten sich vorwiegend in ihrer ethnischen Gemeinschaft auf. Die Kommunikation wird auf die Organisation des Alltags beschränkt, das Verarbeiten des Trennungsschmerzes findet keinen Platz.

Stabilitätsbruch – Zeit der Krise

- Gewährt der Ehemann/die Ehefrau der nachkommenden Partnerin Entfaltungsmöglichkeiten und Autonomie?

- Wie geht das Paar generell mit Veränderungen im Rollenverständnis um?
 - Können sich die Kinder an die ihnen mehr oder weniger fremd gewordenen Eltern gewöhnen?
 - Werden die Kinder von den Eltern in ihrem Wandern zwischen den Welten unterstützt, oder sind sie in der für sie lebensnotwendigen Auseinandersetzung mit der neuen Kultur und Sprache auf sich alleine gestellt?
- Weder durch die Art der Familienorganisation noch durch die Haltung der Eltern kann ein Stabilitätsbruch, welcher vor allem infolge der notgedrungenen Auseinandersetzung der Kinder mit der „fremden Welt“ in der Schule nötig wird, vermieden werden. Bei Loyalitätskonflikten von grösseren Kindern, die vor allem in der Ablösungsphase auftauchen, handelt es sich meist nicht um Differenzen zwischen den Generationen, sondern um interkulturelle Konflikte.

Strukturtransformation und Anschluss an die „neue Welt“

- Gelingt es der Familie, den Schritt zur Entwicklung einer neuen Identität bzw. zur Konstruktion neuer Wirklichkeiten zu machen?
 - Wie stehen die Chancen, dass sie sich in der Umgebung des Aufnahmelandes zurechtfindet?
- Die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten und Normen und deren der neuen Umwelt ist der Kernprozess der migrierten Familie, denn sie bewegt sich ständig zwischen dem Festhalten an der traditionellen Lebensweise und der Überanpassung an die neue Umgebung hin und her. Wird zuviel verändert (Anpassung), verliert die Familie ihre ethnische Identität, ein Beharren auf traditionellen Werten und Normen verhindert dagegen die für die familiäre Entwicklung lebensnotwendige Annäherung an die neue Umgebung. Die Familie muss in beiden Richtungen flexibel sein, um eine neue Identität innerhalb der beiden Kulturen aufbauen zu können (vgl. Güç 1991, 6 -11; Lanfranchi 1995b, 25).

1.1.2 Familientypenmodell

Bezogen darauf, wie die Familie die fünf Phasen der Migration bewältigt, teilt Güç die Familien in vier verschiedene Typen ein. In Anlehnung an ein Referat von Barbara

Burri Sharani¹¹ zum Thema „Ausländerfamilien in der Schweiz – ein familiärer Sprengstoff“ an der Fachtagung des AVS erweitern wir die Einteilung mit einem fünften Familientypus.

Die traditionell verstrickte Familie

Diese Familie lebt bei uns beinahe so wie in ihrem Heimatland. In der Familie gibt es eine klare Rollenverteilung sowie hierarchische Strukturen, deren Grenzen auffallend starr sind. Die Orientierung an den Werten und Normen der Heimat ist so stark, dass wir von einer Überanpassung an die Herkunftskultur sprechen können. Die Rolle der Religiosität ist häufig viel ausgeprägter als in der Heimat und kann in Extremfällen zu religiösem Fanatismus führen (vgl. Güç 1991, 12f).

Die überangepasste Familie

Bei dieser Familie findet eine Überanpassung an die neuen Werte und Normen ohne tiefere Auseinandersetzung mit denselben statt. Die Familie lebt meist isoliert in der neuen Umgebung, sie distanziert sich von ihrer Herkunft. Da der Prozess der Auseinandersetzung mit den neuen Werten und Normen fehlt, kann sie diese nicht in ihren Lebensentwurf integrieren, was häufig zu Identitätsproblemen führt. Während die Mitglieder von verstrickten Familien noch einen Rückhalt in der Familie finden, führt die Loslösung der Überangepassten zu Desorientierung (vgl. op. cit: 13).

Die gespaltene Familie

Während ein Elternteil die traditionelle Lebensweise verkörpert und das Verlorene idealisiert, negatiert der andere Teil das Verlassene und übernimmt die neue, „moderne“ Lebensweise des Migrationslandes. Die Kinder werden aufgrund ihres jeweiligen speziellen Hintergrundes zu Koalitionspartnerinnen des Vaters oder der Mutter. Dies kann zu starken Loyalitätskonflikten gegenüber dem einen oder anderen Elternteil führen. Es kommt öfter vor, dass beispielsweise eine hier aufgewachsene, sehr an die hiesige Kultur angepasste Migrantin jemanden aus einer sehr traditionellen Familie heiratet, um so in der nächsten Generation die traditionellen Werte integrieren zu können. Dies gelingt aber meistens nicht (vgl. ebd.).

¹¹ Psychologin und Familientherapeutin des „centro scuola e famiglia“ in Zürich

Die vom Zerfall bedrohte Familie

Einer oder beide Elternteile dieser Familie sind arbeitslos und dadurch fürsorgeabhängig. „Arbeitslosigkeit wird als ein unerträglicher Zustand empfunden, der mit dem des Bettlers vergleichbar ist. (...) Bettler und Arbeitslose besitzen somit keine Ehre, sie gehören zu den Schamlosen. Sie sind keine Ehrenmänner, gerade weil sie ihrer Familie keine sichere und würdige Existenz bieten können“ (Giordano 1992, 291). Unter diesem traditionell-kulturellen Aspekt entstehen Minderwertigkeitsgefühle, welche einen Familienzerfall wahrscheinlich machen. Bei diesem Familientypus fallen fehlende Ressourcen und Konfliktvermeidung auf, die Familie lebt eher traditionell als losgelöst (vgl. ebd.).

Die integrierte Familie

Die Mitglieder dieser Familie verfügen über die Fähigkeit, sich unter Bewahrung der eigenen kulturellen Identität offen und flexibel mit den neuen Werten und Normen auseinanderzusetzen und diese reflektiert in die Persönlichkeit aufzunehmen.

Um aufzuzeigen, was wir unter Integration verstehen und weil die mangelnde Integration einen grossen Einfluss auf die Entstehung von Zugangsbarrieren hat, gehen wir im nächsten Abschnitt näher auf dieses Thema ein.

1.2 Integration

Der Begriff *Integration* stammt aus dem Lateinischen und meint die Wiederherstellung eines Ganzen, die Einbeziehung, Eingliederung in ein Ganzes oder in ein übergeordnetes Ganzes aufnehmen.

In „Meyers kleines Lexikon“ wird Integration allgemein definiert. Sie bezeichnet das einheitliche Zusammenwirken verschiedener psychischer Prozesse wie zum Beispiel Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Wollen. Integration gilt auch als Bezeichnung für Prozesse, in welchen psychische, physische und soziale Komponenten zu einem Ganzen oder einer übergreifenden Organisationsform (Typus) zusammengefasst werden. Mangelnde Integration wird oft als Hinweis auf Erkrankungen, Defekte oder Anomalitäten gedeutet. Deshalb werden die Begriffe Integration, Desintegration und

Dissoziation besonders in der Psychopathologie zur Beschreibung funktioneller Störungen, Neurosen usw. verwendet. Unter sozialer Integration wird die Eingliederung von Mitgliedern eines sozialen Systems in eine umfassende Einheit wie Gruppe, Gemeinschaft oder Staat verstanden. Die soziale Integration beruht weitgehend auf der Anerkennung gemeinsamer Grundwerte, Ziele und Merkmale sowie auf der Übernahme allgemeiner Handlungsorientierungen oder Regeln zur Konfliktlösung innerhalb einer Gruppe durch die Gruppenmitglieder (vgl. Ahlheim 1986, 167).

Diese allgemeine Definition wird von Verena Tobler Müller differenzierter dargestellt. Sie macht eine verfeinerte Einteilung in gesellschaftliche, individuelle und personale Integration.

„*Gesellschaftliche Integration* bezeichnet einen Zustand, in dem die *Mehrheit der Mitglieder* einer konkreten Gesellschaft über jene Kenntnisse, Fertigkeiten, Wert- und Normvorstellungen verfügt, die erlauben, an der Erfüllung der Kernaufgaben einerseits als Recht teilzuhaben, andererseits als Pflicht mitzutragen;

individuelle Integration meint jenen Zustand, in dem ein einzelnes Individuum die gesellschaftlichen Kernrollen erfüllen bzw. die kulturell definierte Balance von Rechten und Pflichten einhalten kann;

personale Integration bezeichnet einen Zustand, in dem ein einzelner Mensch im Rahmen einer gegebenen Kultur sowohl liebes- und arbeitsfähig ist als auch dabei psychisch und physisch gesund bleiben kann.“ (Tobler Müller 1998, 92).

In ihrem integrationsrelevanten Kulturverständnis geht Tobler Müller die soziologischen Begriffe von einem holistischen ethnologischen Ansatz her an. Sie schreibt, dass Gesellschaften die Voraussetzungen für die Befriedigung der Grundbedürfnisse ihrer Mitglieder transkulturell regeln und die Rahmenbedingungen für die kollektive Bewältigung der vier Kernaufgaben Produktion, Verteilung und Solidarität, Rechtsordnung und Reproduktion folgendermassen festlegen.

Für die Produktion müssen Nahrungsmittel, Kleider, Behausung etc. produziert, Kinder und Kranke gepflegt werden. Es muss also bezahlte oder unbezahlte Arbeit geleistet werden. Für die Verteilung und Solidarität gilt es, Güter und Dienste möglichst gerecht zwischen Alten und Jungen, Armen und Reichen, Frauen und Männern sowie Gesunden und Kranken zu verteilen. Für die Rechtsordnung soll eine geschriebene oder ungeschriebene Verfassung etabliert werden, welche Schutz und Sicherheit, friedliches Zusammenleben, öffentliche Ordnung sowie familiäre und überfamiliäre Verlässlichkeit erlaubt. Für die Reproduktion schliesslich muss die Möglichkeit zu Entkulturation, Erziehung, Bildung, Ausbildung, Generieren und Regenerieren garantiert sein (vgl. op. cit: 95f).

Gemäss Tobler Müller stellen Gesellschaften ihren Mitgliedern zur Erfüllung der vier Kernaufgaben „ (...) weltweit Kultur im holistischen Sinn bereit:

(a) *Artefakte – Kultur in Form der verfügbaren Technologie:*

Werkzeuge, Maschinen, Impfungen, Kunst- oder Kulturgegenstände – kurz: Technologien, die z.B. Voraussetzung dafür sind, ob Familienplanung über Kindstötung oder über Präservative erfolgen kann.

(b) *Soziefakte – Kultur in Form von spezifischer Sozialorganisation:*

Dazu gehören die Sozialstruktur sowie soziale Institutionen. Z.B. ob für die Reproduktion Vielweiberei, Paarehe, Vielmännerei möglich oder vorgeschrieben ist; oder: ob Witwen familial, über das Levirat¹² oder über staatlich garantierte Renten versorgt werden; oder: ob Sippenwirtschaft oder kapitalistische Wirtschaft die Regel ist.

(c) *Mentifakte – Kultur in Form von kollektiver Symbolorganisation:*

Kollektive Symbolorganisation wird in Form von spezifischen Codes, d.h. in Form von Werten, Haltungen, Wissen, Fähigkeiten sowie Fertigkeiten an die Gesellschaftsmitglieder vermittelt, von diesen gelernt und oft internalisiert.“ (op. cit: 96).

Tobler Müller betont, dass die Kernkultur für die eigenen Gesellschaftsmitglieder wie auch für die Migrantinnen integrationsrelevant ist. Sie geht von der Annahme aus,

¹² Levirat [lat. levir, Mannesbruder]; Leviratehe meint Schwagerehe: die für einen Mann gesetzlich vorgeschriebene Ehe mit der Witwe seines kinderlos verstorbenen Bruders

dass die gesellschaftliche und individuelle Integration nur unter der Voraussetzung, dass wir Sinn und Zweck der fremden **und** der eigenen Kultur verstehen, sinnvoll geplant werden kann. Sie nennt diese Interaktion *Querdenken* (vgl. op. cit: 111). Gegenüber der soziologischen Perspektive von Tobler Müller betrachtet Herzka die Integration aus psychologischer Sicht. Für ihn führt eine gelungene Integration nach und nach zur Entstehung eines neuen Menschentypus. Für das Gelingen der Integration stellt er sich vor, dass die Migrantin die unterschiedlichen Elemente der ursprünglichen sowie der neuen Kultur aufnimmt und zu einem neuen Ganzen, einer „neuen Identität“, zusammenfügt. Sie wird somit zu einer seelischen Doppelbürgerin, indem sie eine Verbindung zwischen verschiedenen Kulturen schafft. Damit diese positive Entwicklung zu einer „mehrkulturellen“ Identität möglich ist, muss die ethnische Gemeinschaft wie auch die Gesellschaft des Aufnahmelandes darauf verzichten, eine Bewahrung der traditionellen Kultur, respektive eine völlige Übernahme der neuen Werte und Normen, zu erwarten. Die Migrantin muss die Freiheit haben, eine eigene, neue Identität aufzubauen. Dieser Identitätstypus ist also nicht mehr ausnahmslos in *einem* kulturellen Raum beheimatet, was voraussichtlich eine grössere Weltoffenheit und eine völkerverbindende Einstellung bewirken kann (vgl. Herzka 1995, 160).

Die Ausführungen von Tobler Müller und Herzka begründen genau unser Verständnis von Integration. Dadurch, dass jedes Individuum fremde Kulturen ernst nimmt und auch bereit ist, von der fremden Kultur zu lernen und Anteile zu übernehmen, wächst eine neue kulturelle Identität, die nicht mehr in einer einzigen, sondern in vielen verschiedenen Kulturen verwurzelt ist. Damit wächst die Toleranz gegenüber anderen Kulturen. Dieser Prozess würde die Entstehung von Zugangsbarrieren zu einem grossen Teil verhindern und ist nach unserer Ansicht im Rahmen einer immer mehr zusammenwachsenden Welt und zunehmender Globalisierungstendenzen die einzig denkbare Richtung zu einem weltoffenen Zusammenleben verschiedener Ethnien.

1.3 Kultur

Der Begriff *Kultur* stammt aus dem Lateinischen und heisst Ackerbau oder Pflege. Mit *interkulturell*¹³ sind Vorgänge zwischen den Kulturen, mit *transkulturell*¹⁴ solche über verschiedene Kulturen hinweg gemeint.

Weil wir in unserer Arbeit immer wieder auf den Begriff „Kultur“ stossen, wollen wir klären, was wir unter Kultur verstehen und welche Funktion sie unserer Ansicht nach für Menschen und ihre Entwicklung hat. Wir erheben nicht den Anspruch, den Kulturbegriff neu zu definieren. Dies wäre ein vermessenes Unterfangen, da bereits innerhalb der anglo-amerikanischen Kulturanthropologie über 150 verschiedene Definitionen zu finden sind.

Für uns umfasst Kultur die Gesamtheit der geistigen und künstlerischen Lebensäusserungen einer Gemeinschaft oder eines Volkes. Sie ist, wie Auerheimer sehr treffend beschreibt, „das System von symbolischen Bedeutungen, die eine Gruppe in der Auseinandersetzung mit ihren materiellen Lebensbedingungen unter historisch bestimmten Produktionsverhältnissen, in ihren Lebenstätigkeiten also, produziert und das sie gemeinsam teilt (...) Kultur kann sich gründen auf die schöpferische Aneignung eigener Traditionen wie fremder Kulturelemente. Sie lässt sich als kollektive Arbeit an den Bedeutungen verstehen, wobei ihre Mehrdeutigkeit immer von neuem zur Deutung einlädt oder zwingt (- Prozesshaftigkeit von Kultur) (...) Sie dient in mehrfacher Hinsicht als Orientierungssystem: Unsere Wahrnehmungsweise, unsere Tätigkeiten, unser Lebensverhältnis sind kulturell bestimmt (...)“ (Auerheimer 1988, S. 120f).

1.4 Die mediterrane Gesellschaft

Wie wir bereits in der Einleitung beschrieben haben, gehen wir in unserer Arbeit von der mediterranen Gesellschaft aus. Damit ist die Bevölkerung aus Italien, Ex-Jugoslawien, Portugal, Spanien, der Türkei, Griechenland und Albanien gemeint.

¹³ inter...(lat.): zwischen, unter

¹⁴ trans...(lat.): jenseits, über

So, wie es nicht *die* Spanierin und *die* Schweizerin gibt, gibt es selbstverständlich auch nicht *die* mediterrane Gesellschaft. Sozio-ökonomische Unterschiede in der Entwicklung (West-Ost-Gefälle, Stadt-Land-Gefälle), unterschiedliche Lebensweisen, Strukturen und Faktoren wie beispielsweise die Nähe zu einer Grossstadt, die Nähe einer Fabrik und mechanisierte Landarbeit verändern sogar die psychosozialen Strukturen nebeneinander liegender Dörfer. Je nach Sozialstatus, Wohngegend und Familienstruktur verändern sich somit die Normen, Regeln und Wertvorstellungen. Wir heben diejenigen Elemente hervor, welche, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität, die Mitglieder der mediterranen Gesellschaft betreffen. Das erlaubt uns, Norm- und Wertvorstellungen der mediterranen Gesellschaft modellhaft aufzuzeigen und mit Beispielen, die sich zwar vorwiegend auf die Bevölkerung Italiens und der Türkei beziehen, aber dennoch eine allgemein gültige Aussagekraft besitzen, zu veranschaulichen (vgl. Güç, 1991, 4; Portera, 1995, 8).

1.4.1 Familienstruktur

Anders als in den westlichen, individualisierten Industrieländern wird bei Mitgliedern der mediterranen Gesellschaft beim *Selbstbild* nicht vom „Ich“, sondern vom „Wir“, das heisst von der Gruppe der Angehörigen, ausgegangen. Loyalität, gegenseitige Hilfsbereitschaft und Solidarität zählen zu den festen Merkmalen dieser Gruppengebundenheit (vgl. Portera 1995, 8f; Lanfranchi 1995a, 90f). Giordano erklärt hierzu, dass das Private in mediterranen Gesellschaften vor allem mit *den Familien-* bzw. *Verwandtschaftsverhältnissen* übereinstimmt. In Forschungsberichten kommt deutlich zum Ausdruck, dass die Familie und die Verwandtschaft die wichtigsten Solidaritätsgruppen darstellen. In den mediterranen Gesellschaften nimmt die Familie folglich einen hohen Stellenwert ein. Sie dient als schützende Rückzugsbasis und rangiert an erster Stelle vor Karriere oder Geld. So beschreibt Longanesi Italien, speziell den „Mezzogiorno“¹⁵, nicht „als „gesellschaftsartiges Sozialgebilde“, sondern als eine Ansammlung von Familien“ (Longanesi 1980, zit. in: Giordano 1992, 375; vgl. Lanfranchi 1995a, 78).

¹⁵ Mit „Mezzogiorno“ ist der Süden Italiens gemeint.

Die mediterrane Familienstruktur ist in den meisten Fällen patriarchalisch und damit traditionell organisiert. Der Vater ist das Familienoberhaupt, sein Verdienst muss ausreichen, um die Familie zu ernähren und andere wichtige Bedürfnisse zu erfüllen. Weiter ist er für den Schutz der Familie gegenüber Fremden verantwortlich. Haushalt, Kindererziehung und alle weiteren Familienbelange gehören zum Aufgabenbereich der Mutter. Bei der Erziehung der Kinder ist es das oberste Ziel, dass sie die äusseren Normen respektieren lernen, damit sie nicht durch einen Regelverstoss die Familienehre gefährden. Die älteren Söhne unterstützen den Vater bei seinen Aufgaben (vgl. Portera 1995, 9f).

Innerhalb der Familie sind die Rollen klar abgegrenzt, und die Familienmitglieder haben einen starken inneren Zusammenhalt. In Süditalien heisst es, *la famiglia è sacra*¹⁶. Die Familienmitglieder erwarten voneinander uneingeschränkte Loyalität, und familieninterne Probleme werden gewöhnlich ohne Hilfe von aussen geregelt (vgl. op. cit: 9). Die Rolle der Familie und der Blutsverwandtschaft in mediterranen Gesellschaften soll immer berücksichtigt, jedoch nicht überbewertet werden. Giordano stellt nämlich fest, dass sich bei genauer Betrachtung herausstellt, dass Familien ihr Netzwerk über die Verwandtschaft hinaus erweitern. Es sind nicht Nachbarn, welche die Funktion des erweiterten Netzwerks übernehmen, obwohl dies sehr naheliegend scheint. „So ist der Nachbar beispielsweise in Sizilien der „wahre“ Verwandte, aber zugleich auch der „falsche“ Freund sowie die „gefährliche Schlange“, die alles sieht und hört. Vor Nachbarn kann man sich daher nicht so gut schützen, und die gegenseitigen Beziehungen sind oft durch Konflikte und Neid geprägt“ (Giordano 1992, 376). Du Boulay berichtet, „dass Nachbarschaftsverhältnisse (...) in Griechenland auf spärlichen Interaktionen beruhen, die den reziproken Austausch von Hilfeleistungen beinhalten“ (Du Boulay 1979, zit. in: Giordano 1992, 376).

Demgegenüber teilt Giordano das über die Blutsverwandtschaft hinaus erweiterte Beziehungsnetz in drei Beziehungstypen ein: die *rituelle Verwandtschaft*, die *Freundschaft* und die *Klientschaft*.

¹⁶ Die Familie ist heilig.

Als *rituelle Verwandtschaft* beschreibt Giordano eine Funktion der Patenschaft als Handlungsstrategie mit dem Zweck, Individuen, Familien- und Verwandtschaftsgruppen in einer Koalition mit dauerhaftem Charakter zusammenzuschliessen. Dieser Beziehungstypus nimmt eine wichtige Rolle ein, wenn Familien durch eine Fehde getrennt sind. Dadurch, dass die zwei streitenden Gruppen durch rituelle Verwandtschaftsverhältnisse miteinander verbunden werden, übernimmt die rituelle Verwandtschaft die Position als friedensstiftende Institution, und der Konflikt wird aufgehoben. Eine andere, häufigere Form der rituellen Verwandtschaft ist der Kontrakt zwischen Personen aus verschiedenen Schichten mit unterschiedlichen Chancen an Macht, Prestige, Einfluss und Reichtum. Zu diesem Zweck bilden beispielsweise Personen oder Familien aus ärmlichen Verhältnissen eine Koalition mit einer vermögenden und einflussreichen Patin. Diese Art der rituellen Verwandtschaftsinstitution beruht auf gegenseitigen Rechten und Pflichten. Von der Patin wird erwartet, dass sie zum Beispiel finanzielle Mittel für eine bessere Schulbildung zur Verfügung stellt. Als Gegenleistung honoriert die Familie dieses Engagement mit Respekt und demonstriert ihre Ergebenheit und Treue. Die rituelle Verwandtschaft in Form der Patenschaft tritt nach Giordano in christlichen Ländern des Mittelmeerraumes auf. In islamischen Ländern ist zwar die Patenschaft unbekannt, jedoch bestehen in diesen Kulturen ähnlich funktionierende Rituale (vgl. Giordano 1992, 380).

Der zweite Beziehungstypus, der als Erweiterung des familialen und verwandtschaftlichen Netzwerks betrachtet werden kann, ist die *Freundschaft*. Sie verbindet meistens sozial gleichgestellte Familien oder Individuen. Bei Freundschaften geht es aber nicht primär darum, sich gegenseitig psychisch oder emotional zu unterstützen. Entscheidend ist vielmehr der Austausch und die Vermittlung wichtiger Verbindungen, damit sich ein Mensch bei Problemen an eine gute Freundin, welche die „richtigen Freundinnen“ kennt, wenden kann (vgl. op. cit: 384).

Die *Klientschaft*, die sogenannte „Patron-Klient-Bindung“, stellt den dritten Beziehungstypus dar und ist bezeichnend für die Denk- und Handlungsmuster sämtlicher mediterraner Gesellschaften. Sie beeinflusst als asymmetrisches, ausserfamiliales und ausserverwandtschaftliches Abhängigkeitsverhältnis sämtliche Macht- und Herrschaftsstrukturen (vgl. op cit: 388). Der Klientismus beinhaltet eine besondere Art der

Freundschaft. Diese Beziehungen mit oft reicheren und mächtigeren Leuten pflegen vor allem die unteren Schichten, damit sie grössere Ziele erreichen. Die ganze süditalienische Gesellschaftsordnung (und nicht nur diese) basiert noch heute auf dem „clientelismo“. Angefangen bei den Bescheinigungen von Ämtern bis hinauf zur Vergabe von höheren sozialen und politischen Positionen ist die „raccomandazione“, also die Empfehlung von mächtigen Leuten, bestimmend¹⁷ (vgl. Portera 1995, 11; Lanfranchi 1995a, 86 - 89).

1.4.2 Prinzip von Ehre, Scham und Schande

Die Ehre spielt in mediterranen Gesellschaften eine zentrale Rolle, was sich in der grossen Anzahl von Sprichwörtern zu diesem Thema widerspiegelt: „Ehre ist unendlich viel kostbarer als das Leben, und wir sind zu nichts verpflichtet, wenn wir unser Leben einem Manne verdanken, der uns der Ehre beraubt hat“ (Molière 1983, zit. in: Giordano 1992, 342). „Zwei Sachen gibt es nicht auf dem Markplatz, Gesundheit und Ehre“. „Schlechter Ruf ist das grösste Übel“. „Der Ruf überlebt den Tod“ (Pitré 1978, zit. in: Giordano 1992, 243).

In der Folge werden die zentralen Werte der mediterranen Gesellschaften bezüglich Ehre, Scham und Schande erläutert. In diesen Gesellschaften müssen Menschen, die einen Anspruch auf Ehre erheben, dementsprechend bestimmte zugeschriebene Qualitäten aufweisen, das heisst, sie müssen die sozialen Normen befolgen. Das erwähnte Normensystem beinhaltet eine scharfe Rollentrennung. Es gibt eine „weibliche“ und eine „männliche“ Ehre. Bekannt ist, dass der Mann in mediterranen Gesellschaften der Frau gegenüber als überlegen betrachtet wird¹⁸. Die „Unterlegenheit“ der Frau widerspiegelt sich unter anderem in den Ehrvorstellungen. Giordano betont, dass die Normen für die Frau präziser formuliert sind als die für den Mann. „Ehre wird in diesem Zusammenhang als Scham betrachtet, so dass sexuelle Keuschheit und Reinheit demzufolge die wichtigsten Qualitäten darstellen“ (Campbell 1976 und Pitt-Rivers 1977, zit. in: Giordano 1992, 345). Zeigt sich eine Frau oft in der Öffentlichkeit

¹⁷Auch in unserer Gesellschaft ist der erwähnte Beziehungstypus nicht unbekannt...

¹⁸ Es gibt jedoch auch einzelne Angelegenheiten, in denen die Frauen eine überlegene Rolle einnehmen (vgl. Giordano 92, 344f).

oder fällt sie sonst durch ihr Verhalten auf, macht sie sich sofort der Ehrverletzung verdächtig. Es wird angenommen, dass etwas mit ihrem Schamgefühl und deshalb auch mit ihrem sexuellen Verhalten nicht in Ordnung ist. „Für unverheiratete Frauen symbolisiert die Virginität als Garantie für sexuelle Reinheit die weibliche Ehre. In diesem Sinne gilt die Jungfräulichkeit beispielsweise in Süditalien als das „*simbolo dei simboli*“ (Friedmann 1974, zit. in: Giordano 1992, 346). In traditionellen Agrargesellschaften kann, laut Giordano, sogar die ausserhäusliche Arbeit einen Ehrverlust für die Frauen bedeuten.

Die Frau wird demnach in den mediterranen Gesellschaften als sehr schwaches Wesen betrachtet. „Weibliche Ehre muss also stets bewacht und kontrolliert werden“ (Keggenhoff 1981, zit. in: Giordano 1992, 346). Es sind die „starken Männer“, welche die Ehre der Frauen überprüfen und kontrollieren. Somit ist ein zentrales Merkmal der männlichen Ehre angesprochen. „Die Beaufsichtigung der weiblichen Ehre durch die Männer stellt eine sehr wichtige Tätigkeit dar, die im Endeffekt die Legitimitätsgeltung der männlichen Autorität begründet“ (Giordano 1992, 346). Die männliche Ehre wird somit von den Handelnden als Wille und Fähigkeit, das eigene Ansehen zu garantieren und nötigenfalls zu verteidigen, empfunden (vgl. ebd.).

Die Erhaltung der Jungfräulichkeit ist gemäss Portera einerseits in Bezug auf die Heirat wichtig. Sie spielt aber auch zur Aufrechterhaltung der Familienwürde eine grosse Rolle. Dies ist der Grund, weshalb jungen Mädchen oft jeglicher Kontakt zu Männern untersagt wird. Neben den Eltern müssen auch alle Verwandten auf die Familienwürde achten. Schadet ein Familienmitglied durch Fehlverhalten dieser Würde, so werden - oft mit Hilfe von Verwandten oder Freunden - Vorkehrungen getroffen, welche die Ehre wieder herstellen sollen. Wenn beispielsweise ein Mädchen und ein Junge zusammen von zu Hause fliehen („*fuitina*“)¹⁹, dann muss er das Mädchen heiraten. Damit wird die Ehre der beteiligten Familien, insbesondere derjenigen des Mädchens, gerettet (vgl. Portera 1995, 10f).

¹⁹ Diese Flucht, „*fuitina*“ genannt, geschieht in der Regel, um das Recht auf eine Heirat zwischen zwei Personen, die sonst aus verschiedenen Gründen nicht erlaubt würde, zu erzwingen

Ähnlich wie in Italien wird der Ehrbegriff auch in der Türkei gehandhabt. Güç beschreibt, dass der Familienehre ein sehr hoher Stellenwert beigemessen und durch die sexuelle Enthaltsamkeit und Keuschheit der weiblichen Familienmitglieder aufrechterhalten wird. Männliche Familienmitglieder, sogar Kinder, wachen mit Argusaugen über die Bewahrung der Jungfräulichkeit. Es muss sich jedes Familienmitglied mit Würde verhalten, also fleissig und anständig sein, für die Familie sorgen und auf seine Ehre achten. Die Dorfgemeinschaft diskriminiert diejenigen, deren Ehre befleckt ist. Die Wiederherstellung der Ehre wird in einem solchen Fall vom ganzen Dorf erwartet (vgl. Güç 1991, 5).

Die obige Beschreibung der Ehre in mediterranen Gesellschaften ist recht plakativ und schematisch dargestellt. Uns ist bewusst, dass ihr in urbanen Regionen weniger Gewicht beigemessen wird. Weil aber Migrantinnen bei uns oft aus Angst vor kulturellem Identitätsverlust ihre traditionellen Werte überbetonen, hat das Ehre-, Schand- und Scham-Prinzip bei aller Überspitztheit einen wichtigen Stellenwert im Alltag der Migrantinnen.

1.4.3 Privatsphäre und Öffentlichkeit

Anders als in westlich-demokratischen Gesellschaften kommt in mediterranen Gesellschaften das Gemeinwohl nicht jedem Individuum zugute. Zwischen der öffentlichen und der privaten Sphäre liegen oft ziemliche Gegensätze. So wird beispielsweise die Privatsphäre nie in Frage gestellt und höher bewertet als der öffentliche Bereich, der eher als Fremdkörper empfunden wird. Deshalb ist es klar, dass sogar private Handlungen, welche das Gemeinwohl gefährden, legitim sind.

Dem positiv bewerteten Privatbereich gegenüber gilt die Öffentlichkeit als feindlich, unzuverlässig und gefährlich. So werden auch Räume lokaler Öffentlichkeit mit einer gewissen Ambivalenz betrachtet, da gerade in solchen Räumen die gefährdenden Gerüchte, welche den guten Ruf beeinträchtigen, entstehen können. Je mehr dieser öffentliche Bereich versachlicht und rationalisiert wird, desto grösser ist das Misstrauen ihm gegenüber (vgl. Giordano 1992, 370 f). „Einziges Motiv für die Beteiligung an der Gemeindeverwaltung ist deshalb der Vorteil, den man durch Betrug oder Ge-

walt zugunsten des Unternehmens Familie, das alleiniger Ersatz für eine Gesellschaft ist, herausschlagen kann“ (Tullio-Altan 1986, zit. in: Giordano 1992, 373).

Ein türkisches Sprichwort drückt diese Einstellung folgendermassen aus: „Letzter Prüfstein des Handelns ist das Wohl der eigenen Gruppe“ (Schiffauer 1983, zit. in: Giordano 1992, 371). Das Private ist für die Bevölkerung der einzige sichere und verlässliche Bereich. Als Folge dieser Haltung kann nach Giordano das verbreitete Desinteresse oder sogar die Verachtung des Gemeindewohls erklärt werden (vgl. Giordano 1992, 370). „Man kann sich schliesslich als Beobachter des Eindrucks nicht erwehren, dass die Handelnden im *Mezzogiorno* – diese Feststellung könnte allerdings auch auf andere mediterrane Gesellschaften übertragen werden – in Anbetracht der zahlreichen Schutzmechanismen stets darauf bedacht sind, ihre Wohnung als Kern der Privatsphäre von der externen Öffentlichkeit nicht kontaminieren zu lassen“ (op. cit: 372).

2. Erklärungen zu den verschiedenen Zugangsbarrieren

In diesem Teil erklären wir Entstehung und Inhalt der Barrieren, welche den Migrantinnen den Zugang zu Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen erschweren. Wir haben die von Geiger erwähnten Zugangsbarrieren mit anderen, die uns ebenfalls wichtig scheinen, ergänzt. Im Folgenden führen wir diese Barrieren – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – auf.

- Sprachbarriere
- mangelnde Informationen über das schweizerische Suchthilfeangebot
- Informationsdefizit und mangelnde interkulturelle Kompetenzen der schweizerischen Mitarbeiterinnen
- verschiedene kulturelle Konzepte
- unterschiedliches Gesundheits-, Krankheits- und Suchtverständnis
- segmentierter Ansatz
- Erfahrungen mit öffentlichen Institutionen und Ämtern im Herkunftsland

- Behördenimage, Diskriminierung und Angst vor rechtlichen Folgen im Migrationsland
- Übergang von der traditionellen Lebenswelt in die individualisierte Gesellschaft
- Ehre, Scham und Schande (vgl. Geiger 1997, 78f)

Die Darstellung der Zugangsbarrieren ist sehr schematisch. Eine trennscharfe Unterteilung in einzelne Barrieren ist nicht möglich, da die Übergänge fließend sind und die verschiedenen beeinflussenden Faktoren in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Im Folgenden gehen wir näher auf die erwähnten Zugangsbarrieren ein.

2.1 Sprachbarriere

Eine Migrantin, welche die hiesige Sprache überhaupt nicht spricht, hat sicherlich grosse Mühe, den Zugang zum Angebot der Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen zu finden. Ein grosser Teil der Migrantinnen ist jedoch im Migrationsland aufgewachsen, und die Verständigung in der Landessprache stellt für sie kein Problem dar. Trotzdem ist der Zugang zum Beratungsstellenangebot für die sogenannte zweite und dritte Generation der Migrantinnen durch Sprachbarrieren erschwert, weil die Muttersprache, wenn es um den Ausdruck von Gefühlen und Problemen geht, ein besonders wichtiges Kommunikationsmittel ist (vgl. Geiger 1997, 78).

Die Sprache ist „(...) das Medium, über das kulturelle Werte und Normen übernommen und internalisiert werden“ (Schrader, Nikles, Griese, 1976, 111). Die Kommunikationsstruktur eines Individuums wird stark vom sozialen Kontext, in welchem es lebt, beeinflusst (Rollen- und Autoritätsstruktur in der Gruppe, Erziehungsvorstellungen der Eltern, Schichtzugehörigkeit, Sozialstatus, Umweltbedingungen etc.) und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Sozialisation. In diesem Sinn dient die Sprache als Mittel zur Entdeckung und Strukturierung der Umwelt, zur Auseinandersetzung mit ihr, zur Verteidigung gegen sie, ihrer Veränderung und der Bewahrung der Tradition (vgl. op. cit: 111f).

Oft werden den Sprachproblemen in Diskussionen über die Ausländerinnenfrage eine Wichtigkeit beigemessen, die so nicht stimmt. Wenn die Sprachdefizite isoliert

betrachtet werden und wir uns nur mit der blossen Übersetzung von Wörtern beschäftigen, stellt sich die erhoffte Lösung der Probleme nicht ein. Als Beispiel hierzu nennt Theilen den Dialog kranker Türkinnen mit ihrem Arzt. „(...) in der Regel einem deutschen Arzt, ist oft gekennzeichnet von beiderseitiger Unsicherheit und Hilflosigkeit, von mangelnder Kommunikation²⁰. Die Barrieren, die in diesem Prozess vorhanden sind, wurden lange genug nur und sehr einseitig als „Sprachbarrieren“ wahrgenommen und bezeichnet“ (Theilen 1985, 292). Neben der Sprache müssen auch die kulturellen Codes übersetzt werden, was vertiefte Kenntnisse über den kulturellen Hintergrund der Migrantin erfordert (vgl. Curcio 1986, 49). Theilen beschreibt die Sprachbarriere als sehr komplex und vielschichtig und bezeichnet sie als „ein Phänomen des „Nicht-miteinander-sprechen-könnens“, in dem aber auch andere Widerstände deutlich werden“ (Theilen 1985, 292).

Folgende Worte eines kleinen ausländischen Bubens umschreiben als weiteres Beispiel genau die Problematik der Sprachbarriere. „D' Wörter, die verschtan ich scho, aber zwüschet de Wörter, da isch es so leer. Es isch das, was zwüschet de Wörter isch, wo ich nöd verschtan“ (zit. in: Schuh, 1997, 6). „Wir müssen, um mit dem kleinen Bubens zu sprechen, an das herankommen, was zwischen den Wörtern liegt. Dafür ist es nützlich, wenn wir italienisch, spanisch oder türkisch können, aber es genügt nicht. Um wirklich in die Tiefe zu kommen, müssen wir uns dem Erleben und Empfinden der Familie öffnen, müssen uns auf ihre ureigenste Geschichte einlassen, die ihre Denkweise und ihre Kommunikationsmuster geprägt hat. Und um das zu können, müssen wir zunächst einmal bereit sein, nicht die, die wissen, zu sein, sondern die, die lernen müssen. Wir müssen uns von der Familie, der wir gegenüberst-

²⁰(Anm. d. Verf.: i.O.) Zum Schlüsselerlebnis der Autorin wurden folgende Erfahrungen und Erlebnisse in ärztlichen Praxen und Kliniken, die schliesslich zur Motivation der vorliegenden Arbeit führten:

Als Nachbarin oder Freundin begleitete ich öfter türkische Frauen zum Arzt, um den Frauen erforderlichenfalls Hilfestellung leisten zu können. Ich sprach zu diesem Zeitpunkt nur drei Worte türkisch: Merhaba (Guten Tag), mide hasta (Magenkrankheit) und üzüntü (Traurigkeit). Ich sprach also erkennbar nur deutsch, „übersetzte“ aber die „Klage“ der türkischen Patientin dem Arzt, das heisst, ich formulierte dies in eine „Sprache“, die er verstand. Das, was der Arzt sagte, „rück-übersetzte“ ich dann der Türkin in eine umschreibende eher einfache (deutsche) Sprache, wobei ich Symbolrepräsentanzen beider Kulturen einsetzte, da ich über beide verfügte.

Wiederholt bedankten sich dann, im Anschluss an die Untersuchung und Behandlung die Ärzte „fürs Dolmetschen“, was mich anfänglich sehr, später dann nicht mehr erstaunte. In Fachkreisen wurde ich so bekannt als die „Dolmetscherin für kranke Türken“, meine „Übersetzungskompetenz“ wurde dann öfter abgerufen.

Diese Erlebnisse machten mir demonstrativ deutlich, dass es um *Hilflosigkeiten* geht im Umgang mit Barrieren, die weit umfassender sind, als das Nicht-Beherrschen der deutschen Sprache.

zen, leiten lassen, müssen uns auf ihr vertrautes Territorium begeben. Und dies bedeutet eben auch oft, dass wir uns der Sprache der Korkeneichenwälder und der Schafzucht, den Welten der Frauen- und der Männergemeinschaften im sizilianischen oder ostanatolischen Bergdorf öffnen müssen“ (Schuh 1997, 6).

2.2 Mangelnde Information über das schweizerische Suchthilfeangebot

Sprachbarrieren können bestehende Informationslücken verschärfen. Güç sieht die mangelnde Einbindung ins soziale Netz als wichtige Ursache der Informationsdefizite bei Migrantinnen. Er stellt fest, dass viele Familien auch nach langjährigem Aufenthalt im Migrationsland praktisch keine Kenntnisse über das Vorhandensein von institutionalisierter Unterstützung haben (vgl. Güç 1991, 21).

Wir erklären uns diese fehlenden Kenntnisse betreffend Hilfsangeboten auch dadurch, dass erst sehr wenige Stellen muttersprachliche Informationen über ihr Suchtpräventions- und Suchtberatungsangebot zur Verfügung stellen. Broschüren in der Muttersprache sind um so wichtiger, weil wir nicht davon ausgehen können, dass Migrantinnen dank Mund-zu-Mund-Propaganda den Zugang zu einer Beratungsstelle finden. Wie im Prinzip von Ehre, Scham und Schande beschrieben, verbietet das Gefühl der Ehre es weitgehend, mit Personen ausserhalb der Familie über private Probleme zu sprechen (vgl. Geiger 1997, 78, Cicconcelli-Brügel 1986, 21).

2.3 Informationsdefizit und mangelnde interkulturelle Kompetenzen der schweizerischen Mitarbeiterinnen

Auf der Seite der Beratungsstellen besteht einerseits häufig ein erhebliches Informationsdefizit betreffend der hier lebenden Migrantinnen. Dadurch, dass sich zum Beispiel ausländische Drogenabhängige selten auf der Gasse aufhalten und durch die geregelte Wohnsituation in der Familie ein gepflegtes Äusseres aufweisen, ist es für Mitarbeiterinnen einer Suchtberatungsstelle oft fast unmöglich, die Migrantinnen als Drogenabhängige zu identifizieren. Es ist also äusserst schwierig, die Situation von Migrantinnen mit Suchtproblemen richtig einzuschätzen (vgl. Marinovic 1997, 20). Andererseits werden Mitarbeiterinnen von Suchtpräventions- und Suchtberatungs-

stellen nur selten systematisch auf den Umgang mit multikulturellem Klientel vorbereitet. Die Mitarbeiterinnen verfügen zwar in der Regel über allgemeine, nicht aber über spezifische interkulturelle Kompetenzen. Es ist ja gar nicht möglich, die interkulturelle Kompetenz für jede einzelne Ethnie zu vertiefen.

Bezogen auf eine Untersuchung über die Beratungssituation im medizinischen Bereich, aber durchaus übertragbar auf die Arbeit von Beratungsstellen, schreibt Theilen: „Insbesondere auch die eigenen Anteile an diesen Barrieren sollten reflektiert werden²¹. Nach Aussagen der Ärzte war diese Arzt-Patient-Interaktion weitgehend gekennzeichnet von der Unfähigkeit, die türkischen Patienten in ihrem Kranksein richtig zu begreifen und adäquat zu behandeln. Das Eingeständnis dieser Unfähigkeit war wesentliche Voraussetzung für die zu entwickelnde Kooperation, bildete sie doch die Grundlage für ein praxisbezogenes Lernmodell“ (Theilen 1985, 293). Theilen schränkt die ganze Problematik auf die Frage ein, wie eine Behandlung möglich sein kann, ohne etwas vom Leben der Patientin zu wissen. Sie vertritt die Meinung, dass für die Deutung des Krankseins der biografische und soziokulturelle Zusammenhang verstanden werden muss und das therapeutische Angebot ausgehandelt werden soll (vgl. op. cit: 293f). So kann, aus Unkenntnis über kulturelle Hintergründe, dasselbe Verhalten, welches gegenüber Schweizerinnen üblich ist, bei einer Migrantin verletzend oder diskriminierend wirken. Dies kann zur Konsequenz haben, dass diese Migrantin eine Suchtpräventions- oder Suchtberatungsstelle nicht (mehr) aufsucht.

²¹ (Anm. d. Verf.: i. O.) Ethnozentrisches Lernen beinhaltet zwangsläufig neben der Information zur jeweiligen Biographie und zum Krankheitsverhalten unter anderem auch die Rückfragen an unsere Gefühle und Normen, an unser Verhalten dem jeweiligen türkischen Patienten gegenüber, zum Beispiel

- was macht das bei mir/bei uns aus, wenn eine türkische Patientin mit Kopftuch im Bett liegt?
- was löst das bei mir/bei uns aus, wenn ausgerechnet eine Anorexia-Patientin den Ramadan einhalten will?
- was löst das hierarchische Familiensystem und das traditionelle Rollenverhalten bei uns aus? Kollidiert dies mit unserem auf Gleichheit/Partnerschaft und „Eigenverantwortlichkeit“ (?) ausgerichteten Lebens- und Therapiekonzept? warum glauben wir, dass eine türkische Frau sich dahin emanzipieren muss, wo wir als Frau stehen? Warum glauben wir, dass unser Weg auch ihre *Heilung* ist? (vgl. Franger, G., 1984) usw.(...).

2.4 Verschiedene kulturelle Konzepte

Vorstellungen und Erfahrungen, beispielsweise von Familien und Individuen, sowie die Erwartungen an die Beratungsstellen werden durch kulturelle Konzepte beeinflusst, wodurch die Inanspruchnahme und Akzeptanz von Versorgungsleistungen sehr beeinträchtigt wird. Einerseits stellen die verschiedenen kulturellen Konzepte für Eltern eine Zugangsbarriere dar, weil die Beratungsstellen Direktiven herausgeben könnten, welche sich nicht mit den eigenen Werten und Normen vereinbaren lassen. Auf der anderen Seite besteht die Barriere aber auch für die Jugendlichen, welche durch die zwei verschiedenen Wertsysteme in einen Loyalitätskonflikt geraten (vgl. Geiger 1997, 78; Kürsat-Ahlers 1985, 96 – 102; Portera 1995, 26f). Anhand von Beispielen aus der Türkei versuchen wir, die Problematik und Ängste, die durch verschiedene kulturelle Konzepte entstehen, aufzuzeigen. Es ist anzunehmen, dass die verschiedenen kulturellen Konzepte für Türkinnen besonders brisant sind, jedoch auch für Migrantinnen aus anderen mediterranen Ländern – eventuell in einer anderen Dimension – wichtig sind.

Laut Kürsat-Ahlers sind die türkischen Mädchen noch stärker vom Spannungsfeld der unterschiedlichen Kulturen, Wertvorstellungen, Verhaltensnormen und von den gestellten widersprüchlichen Anforderungen betroffen als männliche Jugendliche aus der Türkei. „Ein türkisches Mädchen, das in die Diskothek oder nachts allein auf der Strasse geht, an Festen, sogar an Klassenausflügen ohne den Schutz der Familie teilnimmt, ist ehrlos. Weil ihm unterstellt wird, es suche die Bekanntschaft der Männer oder die Situation ermögliche einen solchen Kontakt“ (Kürsat-Ahlers 1985, 96).

Die soziale Umwelt im Migrationsland ist für türkische Eltern nicht mehr so leicht zu überschauen wie im Herkunftsland. Die soziale Kontrolle durch die Dorfgemeinschaft fällt weg. Damit die Mädchen den im Prinzip von Ehre, Scham und Schande beschriebenen strengen Verhaltenskodex trotzdem befolgen, sind die Erziehungsmassnahmen und die daraus resultierenden Verbote viel strenger als im Heimatland. So sind beispielsweise Kontakte zu Mädchen im gleichen Alter in der Türkei kein Problem, im Migrationsland jedoch werden sie als zu riskant empfunden, weil das soziale Umfeld zu wenig bekannt ist und die Normen und Werte, welche für hiesige

Mädchen gelten, aus Sicht türkischer Eltern Gefahren in sich bergen. Als Massnahme gegen diese Gefahrenquelle, welche die Ehre der Tochter gefährden könnte, werden Kontakte zur neuen Umwelt auf ein Minimum beschränkt (vgl. op. cit: 96f).

„Die Mädchen, die im deutschen Bildungssystem formal nach hiesigen gesellschaftlichen Werten erzogen und informell durch die Kontakte zu den deutschen Jugendlichen im Klassenverband völlig entgegengesetzt zu den Erwartungen der türkischen Familie sozialisiert werden, geraten in eine stärkere *Identitätsdiffusion*: Die verinnerlichten Werte und Normen der Primärsozialisation existieren *neben* den aufgrund der Sekundärsozialisation verinnerlichten deutschen Werten und Normen ohne eine Synthese.“ (op. cit: 98f). In der Regel ist der Wunsch stark, wie die hiesigen Jugendlichen leben zu können. Durch Lügen und ständiges Taktieren gegenüber der Familie wird ein Minimum an gewünschter Freiheit und an notwendiger Anpassung an die Lebensweise und Erwartungen der hiesigen Peergroups erreicht (vgl. ebd.).

Zwischen den Eltern und männlichen Jugendlichen ist häufig ein Kompromiss möglich, wenn es um verschiedene Normen und Werte geht. Für weibliche Jugendliche gibt es jedoch nur eine totale Unterwerfung und Beugung unter die Vorschriften der Eltern oder eine totale Trennung vom Elternhaus. Dies führt auch zur Trennung von der türkischen Gemeinde und zur Ablehnung der eigenen Abstammung. Wenn Mädchen diesen Bruch wählen, entstehen Schuldgefühle, weil die von Kindheit an verinnerlichten Normen nicht einfach so verdrängt werden können. Es ist für eine junge Türkin in der Folge sehr schwierig, einen Ersatz für die Familie zu finden. Für sie ist es kaum möglich, mit Gleichaltrigen über ihre Ängste und Sorgen zu sprechen, weil die Jugendlichen aus der hiesigen Gesellschaft die türkischen Verhältnisse zu wenig kennen, um sie verstehen zu können (vgl. op. cit: 99f).

2.5 Unterschiedliches Gesundheits-, Krankheits- und Suchtverständnis

Kleinman et al. betonen, dass Krankheitsverhalten eine von kulturellen Regeln normierte Erfahrung ist. Es gibt „anerkannte“ Arten von Kranksein. Die Erklärungen sowie die Aktivitäten der Ärztinnen sind wie diejenigen ihrer Patientinnen kulturspezifisch. So können bei einem Kulturwechsel Missverständnisse entstehen, weil die je-

weiligen Wahrnehmungs- und Deutungsmuster soziokulturell und ethnisch geprägt sind und deshalb oft nicht zueinander passen (vgl. Leyer 1991, 79).

Anhand der nachstehenden Beispiele soll das Gesundheitsverständnis der mediterranen Gesellschaft anschaulich gemacht werden. „Gesund bin ich, wenn ich keine Beschwerden habe“ (Aussage einer Türkin, zit. in: Grottian 1985, 281). Laut Grottian gehen die meisten Menschen in der türkischen Gesellschaft davon aus, dass es fast selbstverständlich ist, keine Beschwerden zu haben. Gesundheit nimmt somit zwar einen wichtigen Stellenwert ein, ist jedoch für die Gesunden selber ein eher abstrakter Begriff. Etwas konkreter sieht der Gesundheitsbegriff aus der Sicht Kranker aus. Für sie ist Gesundheit etwas Gutes und Erstrebenswertes, weil dadurch die Krankheiten heilen und die Sorgen vergehen würden. Oft bestehen aber Zweifel, ob die Gesundheit nicht schon verloren ist und zuviel nötig wäre, um sie wieder herzustellen. „Ich brauche eine grosse Reparatur, um gesund zu werden“ (Aussage einer Türkin, zit. in: Grottian 1985, 283).

Noch heute ist in mediterranen Gesellschaften eine Trennung zwischen Psyche und Soma, wie es bei uns der Fall ist, kaum vorstellbar. „Aus dieser Annahme heraus werden alle Störungen, die sich nicht somatisch erklären lassen, nicht als pathologisches Geschehen betrachtet. Im Falle einer Erkrankung erwartet die italienische Bevölkerung von ihren Ärzten eine medikamentöse Therapie, welche die Krankheit so schnell wie möglich wieder aus ihrem Körper entfernt. Wenn eine Störung trotz medikamentöser Behandlung lange anhält, dann wird sie meist mit Hilfe magischer Deutungsmuster erklärt“ (Portera 1995, 11). Organisch nicht erfassbare Störungen werden als exogene Einwirkungen von magischen Kräften gedeutet und an Priesterinnen, Magierinnen oder Hotchas²² delegiert (vgl. Portera 1986, 92, Portera 1995, 11).

Laut Portera ist in Griechenland, Ex-Jugoslawien, Italien, Spanien, Portugal sowie in der Türkei der Glaube an magische Kräfte bis heute weit verbreitet. Er zeigt sich vor allem dort stark, „wo die Unsicherheit im täglichen Leben, die Kraft des Negativen,

²² „Ein Hotcha ist eine religiöse, weltliche und heilkundige Autorität, häufig ein Koranlehrer. Diese Hotchas werden von Türken bei vielerlei Beschwerden aufgesucht und erteilen „magische Hilfen“, wie Lesen aus dem Koran, Tee mit einem Gebet, Orakelrituale und Amulette („muska““ (Leyer 1991, 81).

der Mangel an Möglichkeiten, gegen das Böse anzukämpfen und die bestehende psychologische Überzeugung, von etwas getrieben zu sein (essere agito da) noch sehr lebendig und im Übergewicht sind“ (Portera 1986, 94f).

Migrantinnen, die für ihre psychischen Probleme über ein magisches Denkschema verfügen, sind oft sehr misstrauisch und sprechen nicht gern über ihr Weltverständnis. In Gesprächen zu diesem Thema mit der hiesigen Bevölkerung haben sie mehrheitlich schlechte Erfahrungen gemacht. So wurden sie oft missverstanden, lächerlich gemacht und manchmal sogar als verrückt erklärt und dementsprechend behandelt. Die Migrantinnen haben weiter mangelnde Kenntnisse über psychische Probleme sowie über Psychologie und Psychotherapie. Dies erlaubt es ihnen nicht, zu verstehen, dass die Beraterin im Gegensatz zur Magierin die Probleme nicht mit Hilfe von Formeln und Amuletten schnell und bequem lösen kann. In den Augen der Migrantinnen haben die Beraterinnen zudem als Helferinnen grosse Macht. Das löst die Befürchtung aus, durch nicht beeinflussbare magische Mittel könnte die Migrantin zu einer Entscheidung gezwungen werden, welche sie aus eigenem Willen niemals treffen würde (vgl. op. cit: 100f).

2.6 Segmentierter Ansatz

Das schweizerische Suchthilfe- und Gesundheitssystem ist hoch spezialisiert und komplex. Es ist teilweise sogar für Fachkräfte nur schwer durchschaubar. Die Segmentierung in Familienberatung, Suchtberatung, Sozial- und Psychiatriedienst etc. ist für viele Migrantinnen unverständlich, denn sie widerspricht häufig den kulturellen Konzepten und den damit verbundenen Erwartungen an eine ganzheitliche Versorgung (vgl. Geiger 1997, 79).

Der Umgang mit Gesundheit, Sucht und Krankheit wird stark durch subjektive Krankheitstheorien bestimmt. Ethno-medizinische und transkulturelle Untersuchungen zeigen, dass der jeweilige historische und soziokulturelle Kontext die Wahrnehmung körperlicher Vorgänge, die Erklärungsmuster für Krankheitsursachen sowie die Handlungserwartungen bei gesundheitlichen Störungen stark beeinflusst. Unser westliches Gesundheitssystem läuft Gefahr, durch die spezialisierten Diagnose- und

Behandlungstechniken eine ökologische Einbindung der Patientin zu vernachlässigen. Neben solchen technologischen Medizinkonzepten bestehen in unserer Gesellschaft aber auch verschiedene nebeneinander praktizierte oder miteinander verknüpfte Deutungs- und Bewertungsmuster körperlicher und seelischer Beschwerden mit entsprechenden Handlungsempfehlungen. Diese verschiedenen Sichtweisen in der Schweiz zeigen, dass wir über keine allgemeingültigen, kulturell-gesellschaftlichen Vorstellungen mehr über Sinn und Notwendigkeit von Krankheit und Tod als Bestandteil menschlichen Lebens verfügen. In mediterranen Gesellschaften hingegen haben die meisten Menschen eine ähnliche Einstellung zu Sucht, Krankheit und Tod. Im Krankheitsfall wird in der Regel die Hausärztin aufgesucht, welche für die verschiedenen körperlichen wie auch seelischen Krankheiten zuständig ist (vgl. Leyer 1991, 79).

Es ist verständlich, dass Migrantinnen mit unserem für sie ungewohnten segmentierten Ansatz Schwierigkeiten bekunden und deshalb Mühe haben, sich in dem bestehenden Angebot der Suchthilfe zurechtzufinden.

2.7 Erfahrungen mit öffentlichen Institutionen und Ämtern im Herkunftsland

Viele Migrantinnen kommen aus Ländern mit von Korruption geprägten Regierungssystemen. Durch schlechte Erfahrungen im Umgang mit Behörden entwickelt sich ein Misstrauen gegenüber Verwaltungen und öffentlichen Organisationen. Wie bereits geschildert, gilt die Öffentlichkeit in mediterranen Gesellschaften als feindlich, unzuverlässig und gefährlich.

Giordano schreibt, dass in den Augen der Bevölkerung mediterraner Gesellschaften die Regierung und die Verwaltung oft für unerfreuliche Ereignisse verantwortlich gemacht werden. Welche bizarren Formen dieses Misstrauen bisweilen annehmen kann, zeigt sich am Beispiel der süditalienischen Bevölkerung, welche über lange Zeit hinweg die Pockenimpfung verweigerte - aus Angst, vom Staat vergiftet zu werden (vgl. Giordano 1992, 412). Demzufolge herrscht laut Giordano in mediterranen Gesellschaften die Meinung, dass Exekutive, Legislative und Justiz so korrupt sind, dass die Trennung der Gewalten lediglich eine Fiktion der *herrschenden Klasse* ist.

Somit stellen öffentliche Institutionen keine Instrumente im Dienste der Bürgerinnen dar, vielmehr ist die Bürgerin schlichtweg ein Opfer der Staatsgewalt. Ebenfalls schlecht ist der Ruf lokaler Gemeindeverwaltungen und Regierungen in Andalusien, wo beispielsweise das Rathaus als „Brutstätte der Korruption“ bezeichnet wird (vgl. op. cit: 401f). Ähnliches besagen zwei sizilianische Sprichwörter. „Lieber Hund als Bürgermeister“, „Lieber Dummkopf als Geschworener“ (Pitré 1978 zit. in: Giordano 1992, 402).

Dieses gestörte Vertrauensverhältnis ist auch in den meisten anderen Gesellschaften des Mittelmeerraumes zu beobachten. Wie Schiffauer im Hinblick auf die Türkei treffend festgestellt hat, sind manchmal die staatlichen Institutionen und vor allem auch die gerichtlichen Instanzen „schon räumlich viel zu weit entfernt, als dass sie bei Alltagskonflikten wirksam in Anspruch genommen werden könnten.“ (Schiffauer 1983, zit. in: Giordano 1992, 404). Ein weiteres Beispiel für das Misstrauen der mediterranen Gesellschaften gegenüber der Justiz schildert Levi. „Das abgrundtiefe Misstrauen sowie die Ablehnung und Aversion gegen die öffentliche Justiz wird nun häufig in den Gesellschaften des Mittelmeerraumes von der Vorstellung begleitet, dass die staatliche Rechtsprechung per se ungerecht ist“ (vgl. Levi (o.J.) zit. in: Giordano 1992, 409). Da die Justiz des Staates als ungerecht angesehen wird, ist eine logische Folge davon, dass die Grundlagen der öffentlichen Rechtsprechung, also die Gesetze, als unwirksam und korrupt gelten (vgl. Giordano 1992, 411). Es gibt auch zu diesem Thema eine Unmenge von Sprüchen und Sprichwörtern. Hier sind einige Beispiele: „Das Gesetz ist da, aber es wird nicht angewandt“ (Blok 1966, zit. in: Giordano 1992, 411). „Wer Gesetze erfindet, erfindet Betrug“. „Das Gesetz ist gleich für alle, aber wer Geld hat, schert sich nicht darum“ (Pitré 1978, zit. in: Giordano 1992, 411).

Für die ablehnende Haltung vieler Mitglieder von mediterranen Gesellschaften gegenüber Regierung und Bürokratie ist vor allem die Steuerpolitik der zentralistischen Regierungen verantwortlich. „Vom öffentlichen Steuersystem, das laut der „politischen Philosophie“ mediterraner „Staatsfeinde“ lediglich ein Instrument zur persönlichen Bereicherung der parasitären Staatsvertreter ist, wird besonders seine verhee-

rende Eindringlichkeit in alle Lebensbereiche der Bürger beklagt“ (Giordano 1992, 413).

Solche Erfahrungen sitzen tief und können nicht einfach abgeschüttelt werden. Mangels Vertrautheit mit dem schweizerischen System kann das bestehende Misstrauen auf die öffentlichen Ämter und Institutionen in der Schweiz, zu denen auch Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen gehören, übertragen werden. Dies erschwert den Migrantinnen den Zugang zu deren Angeboten.

2.8 Behördenimage, Diskriminierung und Angst vor rechtlichen Folgen im Migrationsland

Die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten im Suchtbereich kann durch bestehende Erfahrungen mit Behörden als Kontrollinstanzen wesentlich beeinträchtigt sein. Die Unkenntnis über das hiesige Rechtssystem und die Angst vor möglichen rechtlichen Folgen versperren den Zugang zu Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen (vgl. Geiger 1997, 79).

Wie begründet diese Angst ist, zeigt ein aktuelles Beispiel aus der Tageszeitung „Der Bund“ vom 27. Oktober 98. In einem Artikel wird der Fall einer seit zehn Jahren in der Schweiz lebenden kurdischen Familie beschrieben, die bis Ende Jahr ausgeschafft werden soll, weil der Familienvater wegen Mordes an seiner siebzehnjährigen Tochter inhaftiert ist. „(...) Doch das ist nur die eine Seite der Tragödie. Die andere Seite betrifft den Rest der noch in Köniz lebenden Kurdenfamilie A., die 1988 aus politischer Bedrängnis heraus in die Schweiz geflüchtet war und seither hier lebt: Yldiz' Mutter – mit drei in Ausbildung stehenden Söhnen im Alter von 9, 17 und 19 Jahren und einer 14-jährigen Tochter. Alle fünf haben soeben eine Wegweisungsverfügung des Kantons Bern erhalten, in der sie aufgefordert werden, die Schweiz bis zum 31. Dezember zu verlassen, also wenige Tage nach dem Prozess gegen den Ehemann und Vater. Zurück in der Schweiz bliebe also nur er, der Vater – im Gefängnis. Und Yldiz, die Tochter und Schwester – im Grab. (...) In ihrer Verfügung nehmen die Polizeibehörden Bezug auf einen Wegweisungsentscheid von 1997, der dann aufgehoben worden war. Weil ihr Mann wegen Mordes im Gefängnis sitze, war Frau A. da-

mals mitgeteilt worden, sei nun „der Aufenthaltszweck als erfüllt zu betrachten“ – zumal die Familie „der Fürsorge erheblich zur Last“ falle. „Sie haben“, hiess es gar wörtlich, „damit sogar einen Ausweisungsgrund gesetzt (...)“ (Däpp 1998, 25).

Was hier so zynisch und unmenschlich tönt, ist genau so in unserer Gesetzgebung verankert (vgl. Bundeskanzlei 1998, 4). Solche Medienberichte schüren die Angst unter den Migrantinnen vor einschneidenden Sanktionen bei Fehlverhalten und verstärken Stigmatisierungen und Vorurteile in der hiesigen Bevölkerung gegenüber der Migrationsbevölkerung. Somit werden die Zugangsbarrieren erhöht.

Die schweizerische Rechtsordnung ist nicht klar und einfach zu verstehen. Es leuchtet ein, dass Gesetzesartikel wie der folgende das Misstrauen der Migrantinnen verstärkt.

„¹Der Ausländer kann aus der Schweiz oder aus einem Kanton nur ausgewiesen werden:

- a. wenn er wegen eines Verbrechens oder eines Vergehens gerichtlich bestraft wurde;
- b. wenn sein Verhalten im Allgemeinen und seine Handlungen darauf schliessen lassen, dass er nicht gewillt oder nicht fähig ist, sich in die im Gaststaat geltende Ordnung einzufügen. (...)“ (Bundeskanzlei 1998, 4).

Aus solchen Vorfällen und Erfahrungen entwickelt sich logischerweise die Befürchtung, Probleme könnten an die Öffentlichkeit gelangen, indem eine Beratungsstelle aufgesucht wird. Neben der Angst vor Ehrverlust für die Familie besteht also auch eine Barriere, weil die rechtlichen und gesellschaftlichen Folgen - aus Unkenntnis betreffend der Rechtslage und aus oft berechtigtem Misstrauen gegenüber den schweizerischen Behörden und den fremdenfeindlichen Reaktionen aus der Bevölkerung - eine potentielle Gefahrenquelle darstellen (vgl. Okolisan 1997, 7- 16, Reuther 1998, 9 - 11).

2.9 Übergang von der traditionellen Lebenswelt in die individualisierte Gesellschaft

Wie in der Beschreibung der Familienstruktur mediterraner Gesellschaften ausführlich dargelegt wurde, werden Probleme in Migrationsfamilien, anders als in unserer individualisierten Gesellschaftsform, innerhalb der Grossfamilie gelöst. Der Gedanke an institutionelle Hilfe ist ihnen fremd. In Forschungsberichten kommt deutlich zum Ausdruck, dass Familie und Verwandtschaft die wichtigsten Solidaritätsgruppen darstellen (Giordano 1992, 375). So bezeichnet Sciascia die Familie „(...) als die einzige lebende Institution im Bewusstsein der Sizilianer“ (Sciascia 1984, zit. in: Giordano 1992, 375), und Barzini meint, „(...) dass das wirkliche Italien das der Familie ist und nicht das der Gesetze und der Institutionen“ (Barzini 1964, zit. in: Lanfranchi 1995a, 78).

Für Menschen aus mediterranen Gesellschaften ist klar, dass sie mit ihren familiären Problemen auch nach der Migration selber fertig werden müssen. Der grosse Familienzusammenhalt hat sich trotz Emigration und Industrialisierungstendenzen im Vergleich zu hochindustrialisierten Gesellschaften bis in die heutige Zeit gehalten. Um die Belange der Kernfamilie kümmern sich nicht nur die direkt betroffenen Eltern und Kinder, sondern auch nahe und weniger nahe Verwandte im Sinn des erweiterten Beziehungsnetzes, das innerhalb der Familienstruktur ausführlich beschrieben wurde. Obwohl die Kleinfamilie in einer eigenen Wohnung wohnt, fühlt sie sich der Grossfamilie stark zugehörig, und deren Einfluss sowie der Einfluss der ganzen Herkunftsgesellschaft auf die Kleinfamilie bleibt relevant. Neben der Sorge um das leibliche Wohl der Anderen wird gegenseitige Unterstützung bei Finanz-, Ehe- und Erziehungsproblemen angeboten (vgl. Portera 1986, 45f). Die einzelnen Familienmitglieder erwarten voneinander vollständige Loyalität. Interne Probleme werden in der Regel ohne Einbezug der Öffentlichkeit geregelt (vgl. Portera 1995, 9). Wenn sich bei Problemen kein Verwandter von sich aus einschaltet, wendet sich die Familie an eine Vertrauensperson aus der Verwandtschaft oder dem erweiterten Beziehungsnetz. Von dieser Mittelsperson wird erwartet, dass sie die Sachlage wertneutral beurteilt, nicht Partei ergreift und der Familie bei der Problemlösung hilft. Dieser enge Kontakt zwischen den Verwandten bewirkt zugleich eine strenge soziale Kontrolle (vgl. Portera 1986, 45f).

Im Herkunftsland hilft also gewöhnlich die Grossfamilie bei der Lösung von Problemen mit. Diese Strategie kann in der Schweiz nicht umgesetzt werden, weil in der Regel nur die Mitglieder der Kleinfamilie migriert sind und das erweiterte Beziehungsnetz hier fehlt²³. Die übliche Problemlösungsmethode kann also nicht angewandt werden, und das Angebot von institutioneller Hilfe als „Grossfamilienersatz“ ist von der Heimat her unbekannt. Dies führt dazu, dass Migrantinnen den Zugang zum Angebot der Präventions- und Beratungsstellen nicht finden.

2.10 Ehre, Scham und Schande

In den allgemeinen Erläuterungen zur mediterranen Gesellschaft haben wir das Prinzip von Ehre, Scham und Schande ausführlich beschrieben. Wir haben festgestellt, dass gerade die Befolgung dieser moralischen Gebote einen grossen Einfluss auf die Entstehung von Zugangsbarrieren haben. Die Ehre und als negative Folge ihres Verlustes die Schande stellt als transkulturelle Erscheinung in mediterranen Gesellschaften eine zentrale Kategorie der Wertorientierung dar (vgl. Giordano 1992, 342). Dies kann dazu führen, dass beispielsweise die Suchtproblematik zum Tabuthema gemacht wird, um die Ehre der Familie nicht aufs Spiel zu setzen, und somit kann keine Hilfe von aussen gesucht werden.

In Süditalien nimmt dieses Tabuisieren als ehrenhaftes Schweigen unter der Bezeichnung „omertà“²⁴ einen ganz besonderen Stellenwert ein. Ein sizilianisches Sprichwort sagt: „Cu è surdu, orbu e taci, campa cent'anni `npaci“²⁵ (sizilianisches Sprichwort, zit. in: Portera 1995, 10). Neben der sizilianischen „omertà“ spielen die Verschwiegenheit gegenüber Fremden und das Wahren von Familiengeheimnissen im ganzen mediterranen Raum eine wichtige Rolle. Das Gefühl der Ehre verbietet es also, mit Fremden über private Angelegenheiten zu sprechen, was natürlich eine

²³ Selbst, wenn die ganze Grossfamilie in der Schweiz leben würde, wäre eine Problemlösung wie in der Heimat nicht möglich, da einerseits die gesetzlichen Grundlagen des Migrationslandes mitberücksichtigt werden müssen, andererseits die Sozialisation in eine neue Umwelt vorwiegend jüngerer Migrantinnen einen erheblichen Einfluss auf die einzelnen Familienmitglieder hat.

²⁴ Übersetzung n. Portera: Ehrenhaftes Schweigen, besonders Fremden gegenüber.

²⁵ Übersetzung n. Portera: Wer taub und blind ist und schweigt, wird hundert Jahre lang in Frieden leben.

massive Barriere für den Zugang zu Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellenangeboten darstellt (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21).

3. Fazit

Nachdem wir nun aufgezeigt haben, dass das Angebot der schweizerischen Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen die Migrantinnen nicht erreicht und anhand der Zugangsbarrieren erklärt haben, wo nach unserem Erachten die allgemeinen und speziellen Gründe liegen, geht es nun darum, Möglichkeiten zu suchen, um diese Barrieren abzubauen.

Wie beschrieben, gehen wir davon aus, dass das Angebot den Problemlagen der Migrantinnen entspricht, sie aber nicht erreicht (vgl. These 1 und 2, Kapitel I). Es muss folglich nach neuen Wegen und Möglichkeiten gesucht werden, um die Rahmenbedingungen für die Beratungsangebote entsprechend anzupassen (vgl. Lanfranchi 1995b, 24).

Ein Lösungsansatz, der in der Theorie praktisch durchgehend genannt wird, ist der Einsatz von Vermittlungspersonen, sogenannten Mediatorinnen, aus der Migrationsbevölkerung (vgl. Salman 1998, 33 – 38; Institut für Ethnologie der Universität Bern 1998; BAG/Bundesamt für Gesundheit 1997a/1997b). Diesen Ansatz verfolgen wir weiter und untersuchen anhand des Mediatorinnenkonzepts, wie das lokalisierte Problem verringert werden kann. Aus dieser Erkenntnis haben wir die nachstehende Fragestellung formuliert.

Inwiefern erleichtert der Einsatz von Mediatorinnen und Mediatoren aus der Migrationsbevölkerung den Migrantinnen und Migranten den Zugang zum schweizerischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsangebot?

In einem ersten Schritt gehen wir dieser Frage im nächsten Kapitel nach, indem wir das Mediatorinnenkonzept beschreiben, theoretisch darlegen und erläutern.

III KONZEPT DER MEDIATION

Der Begriff *Mediation* kommt aus dem Lateinischen und bedeutet Vermittlung, beispielsweise eines Staates in einem Streit zwischen andern Mächten. Mit dem lateinischen Begriff *Mediatorin* ist Vermittlerin gemeint.

Die Mediation ist ein Konfliktlösungsverfahren. Ihre Anwendungsgebiete sind vielfältig. Entsprechend zahlreich sind die Vorstellungen und Definitionen von Mediation (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 135, Berset 1998, 7, Dulabaum 1998, 8).

Als Einführung ins Thema schildern wir zuerst kurz die Geschichte der Mediation. Nach allgemeinen Erläuterungen zur Mediation leiten wir zur interkulturellen Mediation über und erklären diese. Anschliessend beschreiben wir die spezifischen Rollen, Aufgaben und Funktionen der Mediatorinnen aus der Migrationsbevölkerung im Suchtbereich.

1. Geschichte der Mediation

Die Mediation hat ihren Ursprung in den östlichen Kulturen. Mediation als Konfliktlösungsmodell zwischen zwei Parteien hat eine lange interkulturelle Tradition in Ägypten und China. In China ist Mediation eine erfolgreiche Alternative zur Justiz, denn dort wird es als Schande empfunden, ein Gericht in Anspruch zu nehmen. Es ist wichtiger, einen Kompromiss zu erreichen, als das persönliche Recht durchzusetzen. Mediatorinnen vermitteln in China jährlich in sieben bis acht Millionen Konflikten, die in neunzig Prozent aller Fälle erfolgreich gelöst werden (vgl. Internet 1998).

In den USA wurde die Mediation Ende der sechziger Jahre durch chinesische Einwanderer eingeführt. Dies geschah aus dem Gedanken der sogenannten „Alternative Dispute Resolution“²⁶. Mit Hilfe von Mediatorinnen wurde die Möglichkeit geschaffen, bei Problemen zu vermitteln, so dass Lösungen ohne Gerichtsverfahren erreicht

²⁶ Übersetzung: Alternative Streitentscheidungsverfahren (ADR)

werden konnten. Die Mediation erwies sich gegenüber einer Gerichtsverhandlung im ursprünglichen Sinn als die humanere und deshalb erfolgreichere Variante zur Konfliktbeilegung. In den USA ist inzwischen in etwa der Hälfte aller Staaten gesetzlich vorgeschrieben, sich vor Beginn eines Gerichtsverfahrens mit einer Mediationsstelle in Verbindung zu setzen (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 135f).

In der Schweiz wurde das Konzept der Mediation in Scheidungssituationen während der achtziger Jahren bekannt. Ursache dafür war der stetige Anstieg der Scheidungsrate. Mit der anstehenden Revision des Scheidungsrechts erhält die Mediation eventuell auch in der Schweiz einen institutionellen Charakter. Der Artikel 151 des Gesetzesentwurfs zum neuen Scheidungsrechts sieht vor, dass die Kantone verpflichtet werden, Mediationsstellen für scheidungswillige Paare zu schaffen (vgl. Ber-set 1998, 7).

2. Anwendungsgebiete der Mediation

Das Konzept der Mediation als Konfliktlösungsmodell gewinnt in vielen Bereichen des gesellschaftlichen und politischen Lebens zunehmend an Bedeutung. So wird es eingesetzt bei

- Familien-, Ehe- und Scheidungskonflikten
- Nachbarschaftskonflikten
- Konflikten in der Schule
- Konflikten in Organisationen, Betrieben und am Arbeitsplatz
- Konflikten zwischen Bürgerinnen und Behörden, vor allem in Umweltschutzfragen
- „Täterin-Opfer-Ausgleich“ nach bzw. statt Strafgerichtsverfahren
- Konflikten zwischen verschiedenen Kulturen
- der Bearbeitung von innerstaatlichen oder auch zwischenstaatlichen ethno-nationalen Konflikten (vgl. Haumersen Liebe 1998, 138, Dulabaum 1998, 10)

3. Ziel der Mediation

Das Ziel der Mediation ist es, Menschen im Sinn von „Empowerment“²⁷ zu befähigen und zu ermutigen, ihre eigenen Konflikte zu bearbeiten. Die Vertreterinnen der Mediation gehen davon aus, dass beide Parteien in einer Streitfrage ihre wirklichen, realen Anliegen, losgelöst von den emotionalen und positionalen Standpunkten, formulieren können. So wird eine Lösung möglich, die beide Parteien zu Gewinnerinnen macht. Dieser Prozess kann, gerade in einem Konflikt mit verhärteten Fronten, nur sehr schwer zu zweit bearbeitet werden. Es wird eine Mediatorin als Vermittlerin in den Prozess mit einbezogen (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 136 - 138).

4. Das Verfahren der Mediation

Im Allgemeinen gestaltet die Mediatorin einen Rahmen, in dem Konfliktparteien die Chance haben, ihre Standpunkte zu äussern. Die Mediatorin hat die Aufgabe, diese Auseinandersetzung zu leiten und zu gestalten. Sie fasst mit Hilfe von diversen Gesprächsstrategien und Techniken die Anliegen der Parteien zusammen und versucht so, eine gegenseitige Akzeptanz aufzubauen. Die Aufgabe der Mediatorin ist es, das Beziehungsklima soweit zu verbessern, dass der Prozess einer Konfliktlösung möglich wird. Ihre Funktion ist es, zu vermitteln, und nicht, Lösungsvorschläge zu präsentieren (vgl. Dulabaum 1998, 16 - 21).

Es gibt zahlreiche Modelle, die einen idealtypischen Ablauf des Mediationsverfahrens bewirken sollen. Als Resultat soll die angestrebte „win-win-Lösung“ erreicht werden. An der Universität Harvard befassen sich Forschungsteams schon seit mehreren Jahren mit dem Thema „Sachgerecht verhandeln – Erfolgreich verhandeln“. Die Mehrheit der verschiedenen Mediationstheorien baut auf den Erkenntnissen des „Harvard-Konzeptes“ auf (vgl. Dulabaum 1998, 40, Haumersen/Liebe 1998, 141 – 144).

²⁷ „Auf Englisch spricht man von „Empowerment“: auf Deutsch von „Kraft geben“, „befähigen“ oder „Ermutigung“.“ (Dulabaum 1998, 12)

Das Verfahren der verschiedenen Mediationstheorien stützt sich auf die Anerkennung der Tatsache, dass Konflikte nicht grundsätzlich vermieden werden können. Dabei wird bewusst nicht nach einer Geisteshaltung oder nach gesellschaftlichen Verhältnissen, die das Entstehen von Konflikten verhindern, gesucht. Es wird vielmehr pragmatisch davon ausgegangen, dass es Konflikte immer und überall gibt. Konflikte werden als positives Veränderungspotential angesehen (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 136).

Im Unterschied zu den herkömmlichen Konfliktlösungsmethoden wird in der Mediation die Konfliktaustragung nicht als Kampf mit Gewinnerin und Verliererin verstanden (vgl. Dulabaum 1998, 12f).

4.1 Konfliktverständnis

Die Mediation wird in allen Definitionen als Methode zur Konfliktlösung beschrieben (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 135; Berset 1998, 7; Dulabaum 1998, 8; Internet 1998). Anders als beispielsweise bei der Scheidungsmediation verstehen wir den Konflikt nicht als Streit. Wir gehen davon aus, dass die Migrationsbevölkerung das Bedürfnis nach Hilfestellungen wie Beratung, Prävention, Information etc. hat. Auf Grund der vorhandenen Zugangsbarrieren können sie diese jedoch nicht in Anspruch nehmen. Die Fachleute im Suchtbereich nehmen die Probleme der Migrantinnen wahr, können ihnen ihr Angebot aber nicht im gleichen Mass wie den Schweizerinnen zugänglich machen. Wir sehen folglich den Konflikt in der gesellschaftlichen Unausgeglichenheit zwischen zwei Gruppen in Bezug auf den Zugang zu den staatlichen Ressourcen.

4.2 Das Grundprinzip der Neutralität

Die Neutralität der Mediatorin als Grundprinzip wird von Haumersen/Liebe umstritten, weil die daraus erwachsenden Anforderungen an Mediatorinnen sehr unterschiedlich interpretiert werden. Mit der Neutralität der Mediatorin kann eigentlich nur die Art der Verfahrensleitung und nicht ihre persönliche Einstellung gemeint sein, welche bewusst oder unbewusst immer wieder einfließen wird. In der Mediationsarbeit mit Mediatorinnen aus der Migrationsbevölkerung ist eine völlig neutrale Haltung unserer

Ansicht nach weder möglich noch notwendig, deshalb sehen wir die Neutralität eher als Allparteilichkeit. Die Mediatorin hat ein berechtigtes Interesse und ein verständliches Anliegen am Gelingen des Prozesses. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe bewirkt grössere Vertrautheit mit den Zeichensystemen, den kulturellen Codes, die innerhalb der mediterranen Gesellschaft gelten. Mitarbeiterinnen von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen, welche einen anderen kulturellen Hintergrund haben, können die Codes oft nicht oder falsch verstehen. So ist es unserer Meinung nach durchaus denkbar, dass zum Beispiel eine Beraterin, die einer anderen Kultur als die Migrantin angehört, sich so ausdrückt, dass die Migrantin sie nicht versteht. Die Beraterin merkt vielleicht nicht einmal, dass etwas unverstanden bleibt. Gerade weil das Verstehen eines der Steuerinstrumente einer Mediatorin ist, kann aus ihrer Zugehörigkeit zur gleichen ethnischen Gruppe wie die Migrantin ein Gewinn für den Prozess resultieren. Natürlich soll die Mediatorin die Interessen und Belange **aller** Parteien vertreten. Persönliche Interessen und Verbundenheit mit ihrer Gemeinschaft sollen die Fähigkeit, also das fachliche Können der Mediatorin, nicht ausschliessen. Wichtig ist aber, dass das Vertrauen der Beraterin in die Mediatorin nicht verloren geht. In diesem Sinn verstehen wir die Neutralität als Allparteilichkeit (vgl. Haumerssen/Liebe 1998, 144 - 146).

4.3 Positionen und Interessen

Wie im Konfliktverständnis erwähnt, verstehen wir den Konflikt nicht als Streit, sondern als gesellschaftliche Unausgeglichenheit zwischen zwei Gruppen bezüglich des Zugangs zum Suchthilfeangebot. Es handelt sich somit um zwei Gruppen mit verschiedenen Positionen und gleichen Interessen. Der Begriff **Position** umfasst die menschliche Beziehung zum Sachgegenstand und zur anderen Partei. Mit **Interessen** ist der eigentliche Verhandlungsgegenstand, also der erschwerte Zugang, und damit das eigentliche Bedürfnis der Sachfrage gemeint.

Positionen können, je länger ein Konflikt andauert, immer mehr verhärten. Dadurch werden die wahren Interessen in einer Meinungsverschiedenheit überdeckt. Die Abgrenzung zur Gegenpartei und die Abwehr derer Argumente stehen im Vordergrund. Statt hier die Gegensätze (Positionen) zu betonen, müssen die gemeinsamen Inter-

essen in den Vordergrund gestellt werden. Auf dieser Basis kann eine für beide Seiten befriedigende Lösung gefunden werden. Für ein erfolgreiches Mediationsverfahren ist die Loslösung von den Positionen und die Zuwendung zu den wirklichen Interessen nötig. Das Verfahren der Mediation beruht auf der Tatsache, dass auf der Interessensebene der Konfliktparteien immer genügend Gemeinsamkeiten bestehen, um die Gegensätze zwischen den Parteien zu überbrücken (vgl. Fisher et al. 1998, 39 - 88).

4.4 Fazit

In der Mediation geht es immer darum, dass ein Austausch zwischen den unterschiedlichen Standpunkten stattfinden kann. Dies soll auf der Ebene der Interessen und nicht auf der Ebene der Positionen geschehen. Damit diese Transformation vom „Persönlichen“ zum „Sachlichen“ stattfinden kann, ziehen die Parteien eine Mediatorin hinzu.

Für die in unserer Arbeit diskutierte Mediationsarbeit mit Migrantinnen bedeutet dies, dass die Aufgabe der Mediatorin darin besteht, einen Rahmen für den Austausch zu schaffen. Durch ihre Allparteilichkeit und das Aufbauen einer gegenseitigen Akzeptanz gibt sie den Beteiligten die Möglichkeit, sich von Vorurteilen und gefestigten Standpunkten gegenüber der anderen Kultur zu lösen und sich auf die eigentlichen Interessen, nämlich den Zugang zum Angebot, zu konzentrieren. Auf dieser Basis soll es Migrantinnen sowie Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen möglich sein, gemeinsam am Abbau der Zugangsbarrieren zu arbeiten.

5. Interkulturelle Mediation

Das Mediationskonzept, welches wir unter Punkt 6 näher vorstellen werden, beruht auf dem Prinzip der interkulturellen Mediation. Deshalb gehen wir im folgenden Abschnitt auf Ziele und Merkmale dieser spezifischen Mediationsarbeit ein. Dazu ist zu erwähnen, dass es zu diesem Thema kaum Literatur gibt. So werden wir uns im Fol-

genden vor allem auf Artikel von Haumersen/Liebe, Ropers, Salman und das BAG stützen und davon ein Mediationskonzept ableiten.

Wir verstehen die interkulturelle Mediation als Methode, um zwischen verschiedenen Kulturen zu vermitteln und sie einander näher zu bringen. Die Vermittlungsarbeit zwischen der Migrationsbevölkerung und dem schweizerischen Suchthilfesystem ist somit eine Form der interkulturellen Mediation, welche von Haumersen/Liebe folgendermassen beschrieben wird. „Bei einer interkulturellen Mediation kann es nicht darum gehen, ein quasi kulturneutrales Verfahren anzustreben. Es kann aber auch nicht darum gehen, Unterschiede, die sich (vermeintlich) aus verschiedenen kulturellen Identitäten ableiten, derart zu verabsolutieren, dass eine Verständigung von vorn herein aussichtslos erscheint und deshalb nicht einmal der Versuch eines Gesprächs unternommen werden muss. Interkulturelle Mediation selbst entspricht einer Suchhaltung, einer Aufforderung zu einem Experiment“ (Haumersen/Liebe 1998, 147). Die interkulturelle Mediatorin kann sich somit nicht auf allgemeingültige Regeln und Vorgehensweisen der Mediation abstützen. Die Haltung, welche die Mediatorin einnimmt, ist entscheidend. Damit ein produktiver Diskurs um die wahren Interessen ermöglicht wird, muss sie sich in jedem einzelnen Fall wieder neu orientieren, um die bedeutenden Anteile von den allgemeinen zu trennen (vgl. op. cit: 147f).

Im interkulturellen Zusammenhang ist es wichtig, dass nicht ein gemeinsamer Konsens in allen Bereichen des Lebens gesucht wird. Der Fokus muss sich auf jene Anteile richten, die für die gegebene Auseinandersetzung in der aktuellen Situation bedeutend sind (vgl. op. cit: 149 - 155).

Nebst diesen grundsätzlichen Unterschieden zur herkömmlichen, kultureinheitlichen Mediation gehen wir davon aus, dass kulturelle Differenz ein spezielles Konfliktpotential darstellen kann, welches sich aus der Natur der Konflikte zwischen Angehörigen verschiedener Kulturen ergibt (vgl. op. cit: 149 - 156). Diese Differenz kann in den drei folgenden Ebenen angesiedelt werden.

- *Kommunikationsebene*: Konflikte, die sich aus der Differenz unterschiedlicher Kulturen ergeben können

- *Ideologische Ebene*: Konflikte, die sich aus kulturgebundenen Fehlinterpretationen von einzelnen Ausdrücken fremd-kultureller Stile ergeben können
- *Verhaltensebene*: Konflikte, die sich aus der Wirkung dieser falsch interpretierten Verhaltensweisen der ideologischen Ebene ergeben können (vgl. op. cit: 156).

5.1 Ziel der interkulturellen Mediation

Ropers unterscheidet bei der interkulturellen Mediation zwischen Prozess- und Strukturebene. Wir sind der Ansicht, dass die von Ropers formulierten Punkte den Grundzielen der interkulturellen Mediation entsprechen.

Auf der Prozessebene gelten folgende Ziele:

- Mittels „Empowerment“ werden die Migrantinnen befähigt und ermutigt, auf eigene Ressourcen zurückzugreifen.
- Die Verbesserung multiethnischer Lebensbedingungen vermindert gesellschaftliche Unausgeglichenheiten.
- Austausch und Begegnungsprogramme fördern die Toleranz und das Verständnis für andere Kulturen.
- Die Förderung multipler Identitäten führt die unterschiedlichen Elemente der ursprünglichen sowie der neuen Kultur zu einem neuen Ganzen, einer „neuen Identität“ zusammen und stellt somit einen ersten Schritt zur Integration dar.
- In „Problem-solving-Workshops“²⁸ werden den Migrantinnen neue Problemlösungsstrategien aufgezeigt.

Auf der Strukturebene werden nachstehende Ziele formuliert:

- Durch berufsethische Verhaltensregeln für konfliktrelevante Gruppen und Institutionen wird Allparteilichkeit gewährleistet.
- Die Institutionalisierung von Konfliktkultur schafft eine Basis für die professionelle Mediationsarbeit im Suchtbereich.

²⁸ Übersetzung: Problemlösungs-Workshop

- Die Stärkung von multi- und transethnischen Identitäten schafft eine Verbindung zwischen verschiedenen Kulturen (vgl. Ropers 1992, 1).

5.2 Merkmale der interkulturellen Mediation

Die Wahrscheinlichkeit, dass im interkulturellen Kontext verschiedene Mediationsverständnisse und unterschiedliche Auffassungen von der Rolle der Mediatorin aufeinanderprallen, ist gross. In Anlehnung an D. Augsburgers Arbeit „conflict mediation across cultures“ hat Ropers die Unterschiede zwischen der westlichen (nordamerikanischen) und der traditionellen Mediation herausgearbeitet und unterscheidet zwischen westlichem und traditionellem Verständnis der Rolle der Mediatorin (siehe Tabelle 2).

Westliches Verständnis	Traditionelles Verständnis
Mediatorinnen werden als technische Spezialistinnen mit einem professionellen, anonymen und unpersönlichen Verhältnis zu den beteiligten Parteien gesehen. Vereinbarungen werden in einem schriftlichen Vertrag festgehalten, und die Mediatorinnen nehmen nach der Bearbeitung des Konfliktes nicht länger am Leben der Konfliktparteien teil.	Mediatorinnen sind anerkannte Führungspersonlichkeiten einer ethnischen Gemeinschaft oder bewährte Vermittlerinnen (go-betweens) aus dem sozialen Kontext. Sie sind persönlich im sozialen Netz eingebunden und bleiben sowohl während wie auch nach der Bearbeitung des Konfliktes mit den beteiligten Parteien in Beziehung.

Tabelle 2 (vgl. Ropers 1995, 2f)

Diese Unterschiede sind in unseren Augen speziell für Mediatorinnen im interkulturellen Kontext bedeutend. Die Integration beider Ansätze in der Praxis dürfte allerdings schwierig sein. Das Wissen um die Unterschiede zwischen westlichem und traditionellem Verständnis von der Rolle einer Mediatorin ist nach unserer Meinung der erste Schritt, um eigene sowie fremde Bilder und Rollenerwartungen richtig deu-

ten und verstehen zu können, zumal sie sich in Konflikten auf allen drei vorher beschriebenen Ebenen äussern können.

Während nach westlichem Verständnis die Abgrenzung gegenüber der Klientin als professionelle Haltung in der Sozialen Arbeit gilt, wird im traditionellen Verständnis gerade die Nähe zu den Klientinnen als professionelle Einstellung betrachtet (vgl. Ropers 1995, 2f). So definiert beispielsweise eine schweizerische Suchtberatungsstelle Professionalität nach dem westlichen Verständnis. Eine Mediatorin aus der Türkei wird sich jedoch aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds eher mit dem traditionellen Verständnis von Professionalität identifizieren. Dies kann zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Akzeptanz zwischen den Fachpersonen führen.

Dündar stellt das Problem der Akzeptanz der Mediatorinnen in schweizerischen Institutionen auch fest. „Da die Mediatoren aus den Gemeinschaften stammen, mit denen sie arbeiten, entstehen Probleme bezüglich der Akzeptanz durch die schweizerischen Institutionen, was eine „Verankerung“ der Mediatoren in den Strukturen des Gesundheitswesens (sic.) und der Prävention erschwert“ (Dündar 1995, 90).

6. Rollen, Aufgaben und Funktionen der Mediatorin im Suchtbereich

Innerhalb des Mediationskonzepts beschreiben wir die Rollen, Aufgaben und Funktionen der Mediatorin im Suchtbereich. Diese Erläuterungen sind wichtig, um Aufschluss darüber zu geben, welchen Einfluss die Mediationsarbeit auf die Zugangsbarrieren hat. Weil zu diesem speziellen Gebiet der Mediation kaum Literatur zu finden ist, beziehen wir uns nachfolgend auf Erfahrungen aus dem „projet migrants“ und dem von Salman beschriebenen Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums aus Hannover.

Der Ausdruck Mediation wird in der Schweiz vom „projet migrants“ wie auch vom „Internetz“ Basel angewandt. Der Begriff ist jedoch, wie auch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne in einem Evaluationsbericht feststellt, „(...) ziem-

lich vage und in der Praxis komplex“ (Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne 1996, vii). Das „projet migrants“ definiert den Begriff folgendermassen: „Ein Mediator ist ein Mitglied einer bestimmten Gemeinschaft, das über ein ausgedehntes oder spezifisches Beziehungsnetz verfügt; er unternimmt oder begleitet Präventionsaktivitäten in seiner Gemeinschaft.“ (BAG 1997, 13).

Aufgrund der erwähnten Evaluation unterteilt das „projet migrants“ die Mediatorinnen in die beiden Hauptkategorien **Fördererinnen** und **Multiplikatorinnen**. Die Fördererin führt nicht selber Präventionsaktivitäten durch. Sie spielt aber eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung von Interventionen, indem sie Personen, welche mit ihrer Gemeinschaft arbeiten wollen, mit dieser in Verbindung bringt. Die „Multiplikatorin“ ist eine Person, welche selbst Präventionsaktivitäten durchführt oder begleitet und gut im Milieu, in dem sie intervenieren will, eingebettet ist (vgl. op. cit: 13f). Das Ethno-Medizinische Zentrum Hannover startete 1995 ein Projekt für interkulturelle Suchthilfe, in welchem weitere Rollen beschrieben werden. Das Hauptanliegen des Projekts ist es, die Förderung der Prävention beziehungsweise der Information im Vorfeld des Drogenkonsums an die Migrationsbevölkerung heranzutragen. In ihrem Suchtpräventionskonzept für Migrantinnen steht neben andern Massnahmen die Ausbildung eines muttersprachlichen Drogenpräventionsteams, welches aus Schlüsselpersonen der Zielgruppe besteht, im Vordergrund. Damit soll eine Brücke zwischen den Migrantinnen und den Institutionen aufgebaut werden. Vermittlerinnen sollen dafür werben, dass Migrantinnen die vorhandenen Einrichtungen nutzen (vgl. Salman 1998, 19 - 22). Im Projekt werden die Bezeichnungen **Mittelsleute**, **Schlüsselpersonen**, **Multiplikatorinnen** und **muttersprachliche Suchthilfeteams** verwendet (vgl. op. cit: 22 – 24).

Im schweizerischen Suchtbereich herrscht teilweise Unklarheit über die genaue Definition und die sich daraus ergebenden Rollen, Aufgaben und Funktionen einer Mediatorin. Aufgrund dieser Begriffsunklarheit versuchen wir im Folgenden, die Begriffe in Anlehnung an die erwähnten Beispiele und basierend auf unseren theoretischen Teil zu den Zugangsbarrieren zu adaptieren. Zur besseren Übersicht haben wir die verschiedenen Rollen der Mediatorinnen mit ihren jeweiligen Aufgaben und Funktionsgebieten in vier Bereiche aufgeschlüsselt.

- Sprach- und Kulturübersetzerin
- Schlüsselperson
- Multiplikatorin
- muttersprachliche Beraterin

Allen in diesen vier Rollen tätigen Mediatorinnen ist gemeinsam, dass sie aus der Migrationsbevölkerung stammen. Nebst dem gleichen kulturellen Hintergrund müssen die Mediatorinnen über gute Kenntnisse der Muttersprache wie der hiesigen Sprache verfügen (vgl. op. cit: 21 - 24). Im Folgenden erläutern wir die detaillierten Funktions- und Aufgabenbereiche der einzelnen Mediatorinnenrollen.

6.1 Sprach- und Kulturübersetzerin

Diese Rolle der Mediatorin beinhaltet die Funktion als Dolmetscherin und als „Übersetzerin“ der kulturellen Codes. Eine Mediatorin aus der Migrationsbevölkerung kennt die kulturellen Hintergründe, Bräuche und Traditionen ihrer Gemeinschaft. Durch die Verwurzelung in der Kultur der Migrantin hat die Mediatorin Verständnis für deren Denkschemata. Sie kennt ausserdem Mimik und Gestik der Migrantinnen, so dass sie auch die non-verbale Kommunikation decodieren kann (vgl. Curcio 1986, 49; Geiger 1997, 78; Schuh 1997, 6; Theilen 1985, 292).

6.1.1 Aufgaben und Funktionen

Die Mediatorin für Sprach- und Kulturübersetzungen arbeitet in Beratungsgesprächen mit. Weiter kann sie muttersprachliches Informationsmaterial für die kulturspezifische Suchtpräventions- und Suchtberatungsarbeit entwickeln.

6.1.2 Einfluss auf die Zugangsbarrieren

Die Tätigkeit der Sprach- und Kulturübersetzerin zeigt positive Wirkung. Die in der ersten Zugangsbarriere beschriebenen Kommunikationsschwierigkeiten sprachlicher und kultureller Art können abgebaut werden. Das bedeutet für die Migrantin eine Angstreduktion, da sie die Gewissheit hat, dass ihre Sprache sowie ihre Kultur ver-

standen werden. Weiter kann die Migrantin ihre Gefühle in der Muttersprache besser ausdrücken, was ihr unter Umständen ermöglicht, sich mehr zu öffnen (vgl. Geiger 1997, 78; Schuh 1997, 6; Theilen 1985, 292).

Durch das muttersprachliche Informationsmaterial können bei den Migrantinnen ganz allgemein Informationsdefizite bezüglich des schweizerischen Suchthilfesystems und des Themas „Sucht und Drogen“, welches eine weitere Zugangsbarriere darstellt, abgebaut werden (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21; Geiger 1997, 78).

6.2 Schlüsselperson

In der Rolle der Schlüsselperson ist die Mediatorin der „Schlüssel“ zu Gemeinschaften für Fachpersonen, welche Präventions- und Informationsveranstaltungen durchführen wollen. Die Schlüsselperson muss eine respektierte und geachtete Persönlichkeit innerhalb der Gemeinschaft sein. Sie kann aufgrund ihrer Fachkompetenz als Ärztin, Akademikerin, Sozialarbeiterin oder gebildete und integrierte Studentin hohes Ansehen geniessen (vgl. Salman 1998, 22).

Da Botschafterinnen, Leaderinnen, Vereinsleiterinnen, Journalistinnen, Festveranstalterinnen usw. eine grosse Gruppe von Migrantinnen erreichen, ist es nützlich, sie für das schweizerische Suchthilfesystem zu sensibilisieren und zu Schlüsselpersonen auszubilden (vgl. BAG 1997, 13).

6.2.1 Aufgaben und Funktionen

Schlüsselpersonen nehmen eine Türöffnungsfunktion wahr. Sie ermöglichen den Migrantinnen den Zugang zu den Fachstellen, führen jedoch nicht selber Präventions- oder Beratungsarbeiten durch. Sie bringen vielmehr Fachpersonen, welche Informationsveranstaltungen betreffend ihrer Stelle, zu Sucht und Drogen oder zur Thematik der Präventionsarbeit durchführen wollen, mit ihrer Gemeinschaft in Verbindung. Dadurch spielt die Schlüsselperson eine wichtige Rolle bei der Planung und Durchführung von Interventionen. Weiter verweist sie Migrantinnen, welche auf Hilfestellungen angewiesen sind, an die betreffenden Stellen. Es kann sinnvoll sein, dass die

Schlüsselperson an den ersten Gesprächen teilnimmt. Als Gesprächsteilnehmerin übernimmt sie die beschriebenen Funktionen der Sprach- und Kulturübersetzerin (vgl. BAG 1997, 13).

6.2.2 Einfluss auf die Zugangsbarrieren

Durch die Arbeit der Schlüsselperson lernen sich Mitarbeiterinnen von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen und Migrantinnen gegenseitig kennen. Dadurch können Ängste und Vorurteile auf beiden Seiten abgebaut werden.

Die Möglichkeit, beim ersten Beratungsgespräch eine Schlüsselperson aus dem eigenen Kulturkreis beizuziehen, kann für die Migrantinnen hilfreich sein. Das Sich-Vertraut-Fühlen mit einer Zweitperson aus dem gleichen Kulturkreis vereinfacht den Erstkontakt mit einer schweizerischen Mitarbeiterin. Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen werden durch den persönlichen Kontakt, zum Beispiel bei Veranstaltungen, personifiziert. Es ist für die Migrantin einfacher, sich an eine Stelle zu wenden, bei welcher sie bereits eine Mitarbeiterin kennt. Die Institution wird nicht mehr als fremder öffentlicher Raum wahrgenommen (vgl. Geiger 1997, 79; Giordano 1992, 370 – 372) .

6.3 Multiplikatorin

In der Rolle als Multiplikatorin gibt die Mediatorin ihr erworbenes Wissen an Gruppen weiter, wodurch sich dieses Wissen vervielfacht.

6.3.1 Aufgaben und Funktionen

Die Multiplikatorin erfüllt die gleichen Aufgaben wie die Schlüsselperson. Zusätzlich benötigt sie eine Ausbildung, die es ihr ermöglicht, selber Sucht- und Präventionsinformationen weiterzugeben. Ihre besondere Stellung innerhalb der Gemeinschaft und als semi-professionelle Fachkraft auf dem Gebiet der Sucht- und Präventionsarbeit legitimiert sie zum Erteilen von Ratschlägen (vgl. Salman 1998, 23).

6.3.2 Einfluss auf die Zugangsbarrieren

Durch die Möglichkeit, mit einer Multiplikatorin aus dem eigenen Kulturkreis über Sucht und Drogen zu diskutieren, wird das Thema bei der Migrationsbevölkerung enttabuisiert. Somit können Informationsdefizite behoben und Ängste bei den Migrantinnen abgebaut werden (vgl. Geiger 1997, 78).

6.4 Muttersprachliche Beraterin

Die Rolle der muttersprachlichen Beraterin beinhaltet die Tätigkeit als Beraterin zwischen zwei Kulturen.

6.4.1 Aufgaben und Funktionen

Die muttersprachliche Beraterin verfügt über eine Ausbildung als Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin, Psychologin oder ähnliches. Sie arbeitet auf einer schweizerischen Suchtberatungs- oder Suchtpräventionsstelle. Es geht bei der muttersprachlichen Beratung nicht darum, dass Migrantinnen ausschliesslich Migrantinnen und Schweizerinnen einzig Schweizerinnen beraten. „Es geht langfristig um die Zusammenführung zweier Erfahrungsbereiche in ein transkulturelles Ganzes und nicht um die Spaltung in monokulturelle Lager“ (Salman 1998, 34 – 36).

6.4.2 Einfluss auf die Zugangsbarrieren

Der Einsatz von interkulturellen Beraterinnen ist wichtig und sinnvoll, weil es der Migrationsbevölkerung einfacher fällt, eine Stelle aufzusuchen, auf der ihr das fachliche Wissen in ihrer Muttersprache vermittelt wird. Durch lang andauernde Zusammenarbeit in interkulturellen Teams werden die schweizerischen Beraterinnen durch die gesammelten Erfahrungen und den Austausch mit Kolleginnen aus einem anderen Kulturkreis auch zu Spezialistinnen für diese Kultur. Dies erleichtert es der schweizerischen Mitarbeiterin, eventuell mit Hilfe einer Dolmetscherin, Migrantinnen zu beraten (vgl. Marinovic 1997, 20; Salman 1998, 34 - 36; Theilen 1985, 293f).

6.5 Fazit

Die Tätigkeiten der Mediatorinnen innerhalb der vier geschilderten Bereiche überschneiden sich zum Teil. Sie nehmen gleiche Aufgaben und Funktionen in verschiedenen Bereichen wahr. Eine Multiplikatorin kann beispielsweise auch die Funktion einer Schlüsselperson oder einer Sprach- und Kulturübersetzerin übernehmen. Eine Kulturübersetzerin kann jedoch nicht die Arbeit einer Multiplikatorin ausüben. Die muttersprachliche Beraterin hat den vielseitigsten Funktions- und Aufgabenbereich. Die Kulturübersetzung ist ein Teilgebiet der Arbeit von Schlüsselpersonen, Multiplikatorinnen und muttersprachlichen Beraterinnen. Wir meinen damit nicht, dass die Arbeit der einen Mediatorin wertvoller ist als die einer anderen. Es zeigt sich vielmehr, dass jede Mediatorin je nach Einsatzgebiet eine spezifische und wichtige Funktion erfüllt. Dadurch hat der Einsatz von Mediatorinnen einen positiven Einfluss auf alle genannten Zugangsbarrieren. Wir gehen im Kapitel IV differenzierter und konkreter auf den Einfluss, welchen die Mediationsarbeit auf einzelne Zugangsbarrieren hat, ein.

Wir sind uns bewusst, dass unsere Darstellung schematisch ist. Der Einfluss der Mediationsarbeit auf die Zugangsbarrieren hängt stark von der einzelnen Person und ihrer spezifischen Rolle ab. Der Einfluss einer Multiplikatorin bei einer Informationsveranstaltung ist beispielsweise abhängig von ihrer persönlichen Art, eine Präsentation zu gestalten, ihrer persönlichen Fähigkeit zur Kommunikation sowie ihrem persönlichen Engagement. Die positive Wirkung kann somit nicht allgemeingültig übertragen werden, da ganz spezifische, persönliche Einflüsse im Schema nicht berücksichtigt werden können.

Zur besseren Übersicht folgt in Tabelle 3 eine Aufstellung mit Angaben zu den Aufgaben und Funktionen einer Mediatorinnenrolle, den Anforderungen an die Mediatorin und dem Einfluss auf die Zugangsbarrieren.

Rolle	Aufgaben und Funktionen	Einfluss auf die Zugangsbarrieren	Anforderungen
Sprach- und Kulturübersetzerin	<ul style="list-style-type: none"> • Übersetzung von Sprache und kulturellen Codes in Beratungsgesprächen • Mithilfe beim Erstellen von muttersprachlichem Informationsmaterial, Broschüren etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsschwierigkeiten sprachlicher und kultureller Art werden abgebaut • Informationsdefizite können verringert werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der hiesigen sowie der Muttersprache und der kulturellen Codes beider Seiten
Schlüsselperson	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Kontakten zwischen Migrantinnen und Institutionen • Organisation von Veranstaltungen (z.B. Infoabende) • Begleitung bei Kontaktaufnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Personifizierung von Institutionen können Ängste und Vorurteile gegenüber öffentlichen Institutionen abgebaut werden • Persönliche Kontakte schaffen eine Basis für die Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der hiesigen sowie der Muttersprache und der kulturellen Codes beider Seiten • Respektierte Persönlichkeit der Gemeinschaft mit guten Kontakten • Interesse an sozialen Fragen
Multiplikatorin	<ul style="list-style-type: none"> • Semiprofessionelle Informationsstätigkeit, bei welcher angeeignetes Fachwissen im Suchtbereich weitergegeben wird (multipliziert) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse bezüglich Suchthilfe- und Gesundheitssystem können ergänzt werden • Diskussionen innerhalb der Gemeinschaft können das Thema Sucht und Drogen enttabuisieren • Fragen zum komplexen Suchthilfenetz können geklärt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der hiesigen sowie der Muttersprache und der kulturellen Codes beider Seiten • Respektierte Persönlichkeit der Gemeinschaft mit guten Kontakten • spezifische Weiterbildung im Suchtbereich
muttersprachliche Beraterin	<ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Fachperson im Suchtbereich • Leiten von Anlässen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gleicher kultureller Hintergrund baut bei Migrantinnen Ängste bezüglich Kontaktaufnahme ab • Interkulturelle Kompetenz der schweizerischen Mitarbeiterinnen kann durch professionellen Austausch erweitert werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der hiesigen sowie der Muttersprache und der kulturellen Codes beider Seiten • Ausbildung im Sozialbereich (z.B. Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin, Psychologin etc.)

Tabelle 3 Übersicht Mediatorinnenkonzept

IV ABBAU DER ZUGANGSBARRIEREN DURCH MEDIATORINNEN

Nach der theoretischen Darstellung und der Erläuterung des Mediatorinnenkonzepts nehmen wir in diesem Kapitel auf empirischer Basis eine Konkretisierung und Differenzierung der Fragestellung vor. Unser Interesse gilt der konkreten Arbeit der Mediatorinnen, den Erfahrungen, welche Fachstellen mit Mediatorinnen machen, den formalen Arbeitsstrukturen für die Zusammenarbeit mit Mediatorinnen sowie den Anforderungen der Fachstellen an die Mediatorinnen. Weiter interessieren uns die Veränderungen, welche durch Mediatorinnenarbeit bei den Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen festgestellt werden. Um unsere theoretischen Erkenntnisse zu vertiefen und differenziertere Antworten auf unsere Fragestellung zu finden, führten wir eine Befragung bei Mitarbeiterinnen von fünf ausgewählten Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen durch.

Im Folgenden erklären wir im methodischen Vorgehen das Verfahren der Datenerhebung und der Interviewauswertung. Anschliessend halten wir die Auswertungsergebnisse in einem Fliesstext fest. In einem nächsten Schritt interpretieren wir die Ergebnisse.

1. Methodisches Vorgehen

Wir haben als Form der Datenerhebung das Leitfadeninterview mit Expertinnen nach Meuser und Nagel (1991) gewählt. Die Auswertung der Aussagen erfolgte nach der von Mayring entwickelten zusammenfassenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 1997).

1.1 Verfahren der Datenerhebung

1.1.1 Gesprächsleitfaden

Um die Fragestellung zu konkretisieren und unser theoretisches Modell zu vervollständigen, haben wir folgenden offenen, eng an die Fragestellung gebundenen Leitfaden entwickelt.

- Wie sieht die Arbeit der Mediatorinnen aus? Was tun sie? In welchen Bereichen setzt ihre Arbeit ein? Was ist ihre Arbeit ?
- Welche Funktionen/Rollen haben die Mediatorinnen?
- Was hat sich durch den Einsatz von Mediatorinnen verändert? Welche Wirkung zeigt der Einsatz von Mediatorinnen?
- Wie sieht das Arbeitsverhältnis der Mediatorinnen aus (formal)? Wie sieht die Zusammenarbeit aus? Sind sie angestellt? Ist ihre Arbeit bezahlt? Wie häufig arbeiten Sie mit ihnen zusammen?
- Was für Erfahrungen haben Sie bezüglich der Arbeit mit Mediatorinnen? Bewährt sie sich? Gibt es positive/negative Punkte, die Sie feststellen konnten?
- Sehen Sie sich selbst als Mediatorin (nur bei Expertinnen mit anderem kulturellen Hintergrund)?
- Welche Anforderungen muss eine Mediatorin erfüllen, damit sie die Arbeit verrichten kann?

1.1.2 Auswahl der Expertinnen

Im nächsten Schritt suchten wir geeignete Interviewpartnerinnen. Da wir in unserer Arbeit von der Position der Fachstellen ausgehen, haben wir Mitarbeiterinnen von Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen gewählt, welche bereits mit Mediatorinnen arbeiten und dadurch für uns gemäss Meuser und Nagel Expertinnen sind (vgl. Meuser und Nagel 1991, 443).

Bei der telefonischen Kontaktaufnahme strukturierten wir unser Vorgehen, indem wir bei jedem Telefongespräch die gleichen Vorinformationen gaben. Gerade im qualitativen Zugang ist es wichtig, nicht zu viel über den Befragungsgegenstand zu verrate

ten, damit sich die interviewte Fachperson unbeeinflusst und natürlich äussern kann, ohne von der Interviewerin prädeterniert zu sein (vgl. Lamnek 1989, 194). Beim Telefongespräch haben wir uns vorgestellt und das Thema unserer Arbeit umrissen. Wenn die angesprochene Fachstelle Erfahrung mit Mediatorinnen hatte, haben wir unser Interesse an einem Interview geäussert.

Wir sind uns bewusst, dass der Begriff der Mediation in der Praxis verschieden definiert wird und nicht jede Stelle das gleiche unter Mediatorinnenarbeit versteht. Für die Vertiefung der Fragestellung sind gerade diese Unterschiede, welche die Vielfalt der Mediatorinnenarbeit erfassen, wichtig. Deshalb war unser einziges Kriterium für die Auswahl der fünf Stellen deren Erfahrung mit Mediationsarbeit.

1.1.3 Das Leitfadeninterview

Wir haben uns für die Durchführung von Leitfadeninterviews entschieden, da durch diese Interviewform eine Fokussierung auf die Themen, welche uns interessieren, möglich ist. Weil unser Themenbereich ein relativ neues und unerforschtes Gebiet darstellt, sind wir auf Erfahrungswerte angewiesen, um unsere theoretischen Darstellungen zu differenzieren und zu konkretisieren (vgl. Wilhelm 1998, 121 – 138). Die Interviews haben wir mit Expertinnen durchgeführt. Im Gegensatz zu andern Befragungsformen bildet beim Interview mit Expertinnen nach Meuser und Nagel nicht die Gesamtperson als solche den Gegenstand der Analyse, sondern ihre Eigenschaft als Expertin in einem bestimmten Handlungsfeld (vgl. Meuser und Nagel 1991, 442).

Unsere Interviews wurden jeweils von zwei Personen durchgeführt. Vier der Gespräche fanden direkt am Arbeitsort der Expertinnen, eines in einem Restaurant statt. Mit dem Einverständnis der Expertinnen wurden die Interviews jeweils auf Tonband aufgenommen. Zu Beginn der Befragung erwähnte die Interviewerin noch einmal das Thema der Diplomarbeit sowie deren Zweck. Anhand des Leitfadens erfolgte dann ein jeweils zirka einstündiges Interview. Wie in Meuser und Nagel vorgeschlagen, strebten wir eine lockere, unbürokratische Interviewführung an, wobei der Leitfaden nicht als zwingendes Ablaufmodell des Diskurses gehandhabt wurde (vgl. op. cit:

449). Je nach Expertin wurde bei den Interviews Hochdeutsch oder Mundart gesprochen.

1.2 Das Verfahren der Interviewauswertung

Die Interviews wurden nach der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Diese Methode ist geeignet, um die Problembearbeitungsstrategien auf einer inhaltlichen Ebene zu erfassen. Das kategorisierende Verfahren ermöglicht uns, ergänzende und vertiefende Aussagen zum theoretischen Teil zu gewinnen (vgl. Mayring 1997, 42 - 76). Die Interviews wurden für die Auswertung in die Schriftsprache "übersetzt" und transkribiert.²⁹ Da der Gegenstand des Leitfadeninterviews mit Expertinnen das Wissen der Expertin ist, konnte auf eine aufwendige Transkription der Notationssysteme verzichtet werden, das heisst, Pausen, Stimmlagen sowie sonstige nonverbale und parasprachliche Elemente wurden nicht transkribiert (vgl. Meuser und Nagel 1991, 455). Ziel der zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion wird ein überschaubarer Korpus geschaffen, welcher immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist (vgl. Mayring 1997, 58).

Im ersten Schritt haben wir alle Aussagen aus den transkribierten Interviews gestrichen, welche sich nicht explizit auf unsere Interviewfragen beziehen. Dies sind zum Beispiel ausschmückende, wiederholende und verdeutlichende Wendungen. Im zweiten Schritt haben wir die verbleibenden Aussagen paraphrasiert, das heisst, auf eine einheitliche Sprachebene "übersetzt" und in einer Tabelle festgehalten (siehe Anhang 1). In der ersten Spalte der Tabelle wird das Interview bezeichnet. In der zweiten Spalte wird die Zeilennummer der transkribierten Interviews festgehalten. In der dritten Spalte werden die Paraphrasen fortlaufend durchnummeriert. Die vierte Spalte beinhaltet die Paraphrasen, welche in der fünften Spalte auf einer höheren Abstraktionsebene so generalisiert werden, dass sie in der Generalisierung eingeschlossen bleiben. Paraphrasen, welche bereits auf der angestrebten Abstraktionsebene waren, liessen wir unverändert. Nun wurden die doppelten und die unwichtigen

²⁹ Die transkribierten Interviews können auf Wunsch bei den Autorinnen bezogen werden

Äusserungen in der fünften Spalte gestrichen. In der sechsten Spalte sind schliesslich die übriggebliebenen Aussagen durch Bündelung, Integration und Konstruktion zu neuen Äusserungen fallspezifisch zusammengestellt und in Kategorien aufgeteilt, was die Reduktion ergibt.

In Anlehnung an den Gesprächsleitfaden haben wir die Reduktion in folgende sieben Kategorien eingeteilt.

- Voraussetzungen für die Zusammenarbeit
- Anforderungen an die Mediatorinnen
- Aufgaben der Mediatorinnen
- Rollen der Mediatorinnen in der Zusammenarbeit
- formale Arbeitsbedingungen der Mediatorinnen
- Schwierigkeiten der Mediatorinnenarbeit
- Veränderung durch die Mediatorinnenarbeit

Nachdem wir diese Schritte bei jedem Interview vollzogen haben, wurden die verbliebenen, reduzierten Aussagen aller Interviews fallübergreifend verbunden. Doppelte Aussagen strichen wir erneut. Die reduzierten Aussagen stellten wir als Kategorien und Unterkategorien in einer Liste zusammen (siehe Anhang 2). Diese Liste bildet die Grundlage für nachstehenden Fliesstext, welcher die gesamten Auswertungsergebnisse beinhaltet.

1.3 Auswertungsergebnisse in Textform

1.3.1 Voraussetzungen für die Zusammenarbeit

Für die Zusammenarbeit mit Mediatorinnen müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein. Die Fachstelle muss die Beziehung zu den Mediatorinnen pflegen. Es soll eine gute persönliche Beziehung angestrebt werden. Das hilft mit, eine gegenseitige Vertrauensbasis zu schaffen, was eine Grundlage für die gute Zusammenarbeit bildet. Damit das Vertrauen erhalten bleibt, ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit und

eine gegenseitige Kulturübersetzung wichtig. Mediatorinnen wie Fachstellen müssen die Bedürfnisse der Kulturgemeinschaft kennen.

Der Informationsfluss von der Fachstelle zu den Mediatorinnen muss gesichert sein. Damit eine adäquate Projektplanung stattfinden kann, soll die Mediatorin von Anfang an mit einbezogen werden. Ebenfalls sollen Freiräume für spezifische Anliegen der Migrantinnen offen gelassen werden.

Damit die Zusammenarbeit mit Mediatorinnen überhaupt stattfinden kann, muss bei der Migrationsbevölkerung ein Interesse am Thema Sucht vorhanden sein. Die Migrantinnen müssen ihre spezifischen Anliegen an die Fachstelle formulieren.

1.3.2 Aufgaben der Mediatorinnen

In der Zusammenarbeit mit der Fachstelle nimmt die Mediatorin bestimmte Aufgaben wahr. Wenn sie mit der Fachstelle ein Projekt entwickelt, ist es ihre Aufgabe, kulturrelevante Inhalte zu definieren. Die Veranstaltungen werden von Mediatorin und Fachstelle gemeinsam geplant und durchgeführt. Die Mediatorin übernimmt die Werbung für die Kurse, wobei die Mund-zu-Mund-Propaganda das wirkungsvollste Mittel ist.

Die Mediatorin führt Mitarbeiterinnen der Fachstellen in ihre Kulturgemeinschaft ein. Sie stellt gemeinsam mit der Fachstelle deren Angebot vor. Sie gibt ihrer Gemeinschaft das schweizerische Präventionsverständnis weiter und transferiert weiteres Wissen von der Fachstelle an die Migrantinnen. Auch vermittelt sie den Migrantinnen, dass mit Integration seitens der Stelle nicht Überanpassung gemeint ist. Bei Bedarf verweist die Mediatorin Migrantinnen an die Fachstelle und begleitet sie auf Wunsch beim Erstkontakt auf die Stelle.

In der Zusammenarbeit mit der Migrationsbevölkerung klärt die Mediatorin die Bedürfnisse und Probleme der Migrantinnen ab. Sie übernimmt neben der Beratung auch Integrationsaufgaben, damit beispielsweise ein Anpassungsdruck gemindert wird und keine Überanpassung geschieht.

1.3.3 Rollen der Mediatorinnen in der Zusammenarbeit

Mediatorinnen erfüllen in ihrer Arbeit verschiedene Aufgaben in der entsprechenden Rolle als Sprach- und Kulturübersetzerin, Schlüsselperson, Multiplikatorin und muttersprachliche Beraterin. Letztgenannte sollte es vermehrt geben. Wenn die Mitarbeiterin der Fachstelle über genügend Kenntnisse der gleichen Sprache verfügt, braucht es keine Mediatorin, welche dolmetscht.

1.3.4 Anforderungen an Mediatorinnen

Die Anforderungen an Mediatorinnen sind von ihrer jeweiligen Rolle abhängig. Prinzipiell ist es so, dass eine Mediatorin *mehr* als Migrationserfahrung haben soll. Sie muss in beiden Kulturen leben, diese akzeptieren und hinterfragen. Weiter soll sie Freude am „Kulturswitching“, also am Hin- und Herpendeln zwischen zwei Kulturen, haben.

Die Mediatorin soll in ihrer Gemeinschaft anerkannt sein. Wenn sie über kein spezifisches Fachwissen verfügt, muss sie in ihrer Kulturgemeinschaft eine Respektperson sein. So ist beispielsweise ein Sprachlehrer aus dem Herkunftsland der Migrantin sehr geeignet, um Mediationsaufgaben zu übernehmen. Die Mediatorin muss auch von der Fachstelle anerkannt sein. Damit sie der Fachstelle kritisch begegnen kann, besitzt sie Selbstsicherheit.

Die Mediatorin muss ein Interesse an sozialen Fragen haben und verfügt eventuell über Fachkenntnisse. Sie muss sich selber reflektieren können und Kommunikationsfähigkeit besitzen. In den meisten Rollen als Mediatorin muss sie Deutsch sprechen, eine Zweisprachigkeit ist aber nicht unbedingt nötig. Idealerweise ist die Mediatorin auch als muttersprachliche Beraterin mit ihrer Kulturgemeinschaft verbunden. Eine befragte Person meint, eigene Suchterfahrung erleichtert die Mediatorinnenarbeit im Suchtbereich.

1.3.5 Formale Arbeitsbedingungen der Mediatorinnen

Generell werden nur Mediatorinnen mit einer sozialen Fachausbildung für ihre Arbeit bezahlt. Die restliche Mediatorinnenarbeit wird in der Freizeit geleistet und ist in der Regel nicht bezahlt. Durch die Bezahlung wird die Arbeit mehr anerkannt. Die Ausbildung³⁰ ist für die Mediatorin kostenlos und wird in ihrer Freizeit absolviert. Die Ausbildung soll finanziell gefördert und die Mediatorinnenarbeit ausgebaut werden. Die Weiterbildung zu Multiplikatorinnen³¹ ist für die Absolventinnen kostenlos, sie wird durch die Fachstellen finanziert.

1.3.6 Schwierigkeiten

Für die Fachstellen ist es schwierig, gute Mediatorinnen zu finden. Gute, aktive Mediatorinnen sind häufig überlastet. Die Fachstelle muss in der Zielsetzung bescheiden sein, da die Mediatorin nicht alle Integrationsprobleme lösen kann.

Kulturunterschiede stellen ein Konfliktpotential dar. Die Mediatorin kann bei einer Anstellung durch die Fachstelle in ein Abhängigkeitsverhältnis geraten. Ausser, wenn die Mediatorin als muttersprachliche Beraterin tätig ist, ist sie ein Filter zwischen der Fachstelle und der Migrantin als Klientin. Mediatorinnen als muttersprachliche Beraterinnen arbeiten bilateral, das heisst, es gibt keinen Filter zwischen der Fachstelle und dem Klientel. Wenn beispielsweise eine Schweizerin ausrastet, ändert dies auch das Verhalten der Sozialarbeiterin, da sie denkt, okay, beim nächsten Mal muss ich die Frage anders stellen. Dies passiert nicht, wenn eine Übersetzerin da ist. Diese versucht, alles ein bisschen zu dämpfen und sehr diplomatisch zu übersetzen.

Weitere Schwierigkeiten sind, dass das Mediationskonzept noch relativ unbekannt ist. Deshalb existieren keine klaren Kriterien bezüglich der Qualität von potentiellen Mediatorinnen. Die Mediationsarbeit ist eine langfristige Investition, die nicht kurzfristig überprüfbar ist. Migrantinnen erhalten nur eine qualitativ gleichwertige Beratung wie Schweizerinnen, wenn fachlich ausgebildete Mediatorinnen als muttersprachliche

³⁰ Die Rede ist von dem vom Internetz Basel angebotenen „Lehrgang für Mediatorinnen im Migrationsbereich“.

³¹ Diese Weiterbildung wird von der Fachstelle für Suchtprävention des Kantons Luzern angeboten.

Beraterinnen angestellt werden. Wird die Mediatorinnenarbeit nicht klar als solche definiert, wird sie nicht als solche erkannt. Innerhalb der Mediationsarbeit kann nicht einheitlich geplant werden, weil sich jede Ethnie spezifisch organisiert. Die Mediatorin befindet sich in einer „Sandwichposition“, was zu Loyalitätskonflikten führen kann.

1.3.7 Veränderungen durch die Mediatorinnenarbeit

Dank der Mediatorinnenarbeit wird den Fachstellen der Zugang zur Migrationsbevölkerung erleichtert. Die Transparenz des Angebotes ermöglicht mehr Beratungen. Wenn das Vertrauen in die Fachstelle besteht, werden ebenfalls mehr Beratungen von Migrantinnen registriert. Auch die Anstellung von muttersprachlichen Beraterinnen erleichtert den Migrantinnen den Zugang zu den Stellen, was mehr Beratungen zur Folge hat. Durch die Zusammenarbeit mit Mediatorinnen eignen sich Mitarbeiterinnen von Fachstellen kulturspezifisches Wissen an. Sie werden durch die Mitarbeit von Migrantinnen im Team für migrationsspezifische Fragen sensibilisiert. Dadurch können kulturspezifische Probleme diskutiert werden.

Bei Veranstaltungen wird durch die Zusammenarbeit die Begegnung zwischen Migrantinnen und Fachstelle gleich gewichtet wie der Inhalt.

Als Folge der positiven Veränderungen durch die Mediationsarbeit wird die Präventionsarbeit in der Migrationsbevölkerung nur noch mit Mediatorinnen gemacht. Die Fachstelle wird durch deren Einsatz entlastet.

In der Kulturgemeinschaft ermöglicht es die Mediatorinnenarbeit, dass die Angebote der Fachstellen transparent sind. Durch Veranstaltungen werden die Institutionen personifiziert. Dadurch entsteht mehr Vertrauen in die Stelle. Auch die Zusammenarbeit der Mediatorinnen mit der Fachstelle schafft eine Vertrauensbasis bei den Migrantinnen.

2. Interpretation der Auswertungsergebnisse

Gemäss unserer Fragestellung interessiert uns, inwiefern der Einsatz von Mediatorinnen den Migrantinnen den Zugang zum Angebot von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen erleichtert. Das heisst, dass wir unter Einbezug der Theorie und der empirischen Arbeit die Grundvoraussetzungen diskutieren, welche eine Zusammenarbeit zwischen Mediatorinnen und Fachstellen ermöglichen. Weiter erörtern wir den Einfluss der Mediatorinnenarbeit auf den Zugang zum schweizerischen Suchthilfeangebot. Schliesslich legen wir die formalen Bedingungen für die Zusammenarbeit sowie die Anforderungen an die Mediatorinnen dar. Dabei setzen wir uns laufend mit den möglichen Schwierigkeiten der Mediationsarbeit auseinander.

2.1 Grundvoraussetzungen der Zusammenarbeit

Damit eine Zusammenarbeit von Mediatorinnen und Fachstellen einsetzen kann, muss die Migrationsbevölkerung ein Interesse am Thema Sucht haben. Innerhalb des Mediatorinnenarbeit kann nicht einheitlich geplant werden. Die Migrantinnen müssen ihre spezifischen Anliegen an die Fachstelle formulieren und anbringen. Damit dieser Prozess geschehen kann, muss das Thema Sucht und Gesundheit bei der Migrationsbevölkerung enttabuisiert sein.

Die schweizerischen Fachstellen gehen vom Anspruch aus, dass sich die Migrantinnen von sich aus an die Stelle wenden („Komm-Strategie“). Wie in der Theorie zu den Zugangsbarrieren erläutert wird, spielt die Verschwiegenheit gegenüber Fremden und das Wahren von Familiengeheimnissen im ganzen mediterranen Raum eine wichtige Rolle. Das Gefühl der Ehre verbietet es, mit Fremden über private Angelegenheiten zu sprechen. Das stellt eine massive Barriere für den Zugang zu Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellenangeboten dar, was von den Stellen her oft unterschätzt wird (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21). Somit sind die Fachstellen bereits zu diesem Zeitpunkt gefordert, Mediatorinnen einzusetzen. Die Aufgabe der Mediatorin ist es, einerseits Sucht und Gesundheit zu thematisieren, um die Migrationsbevölkerung für das Thema zu sensibilisieren. Auf der anderen Seite öffnet die

Mediatorin der Fachstelle den Zugang zu der Gemeinschaft. Diese Funktion übernehmen Schlüsselpersonen und Multiplikatorinnen (vgl. BAG 1997, 13; Salman 1998, 22 – 24).

Gemäss Aussagen in den Interviews müssen Mitarbeiterinnen von Fachstellen neben der fachlichen eine gute persönliche Beziehung zu den Mediatorinnen aufbauen. Dadurch entsteht eine gegenseitige Vertrauensbasis. Die Schwierigkeit hier ist es, dass zwei unterschiedliche Verständnisse von Arbeitsbeziehungen aufeinander stossen. Während im westlichen Verständnis von Professionalität die Abgrenzung und die Trennung von Arbeits- und Privatleben im Vordergrund steht, nimmt im traditionellen Verständnis in der Zusammenarbeit das Private einen genau so wichtigen Stellenwert ein wie die fachlichen Inhalte. Es ist wichtig, sich dieser Unterschiede bewusst zu sein und sie in der interkulturellen Zusammenarbeit zu berücksichtigen (vgl. Ropers 1995). Weil die Beziehung in der interkulturellen Mediation eine so wichtige Rolle spielt, soll die Zusammenarbeit idealerweise kontinuierlich sein. Eine Möglichkeit, diese Kontinuität zu sichern, ist es, die Mediatorinnenarbeit vertraglich zu regeln und entsprechend zu entschädigen.

Im Rahmen der Zusammenarbeit muss eine gegenseitige Kulturübersetzung geschehen, um Missverständnisse zu vermeiden (vgl. Schuh 1997, 6; Theilen 1985, 292). Die Bedürfnisse der Migrationsgesellschaft müssen den Mediatorinnen wie den Fachstellen bekannt sein. Die Mediatorin soll für eine adäquate Projektplanung von Beginn an mit einbezogen werden. Das Projekt soll auf die Kultur und die Bedürfnisse der Migrantinnen abgestimmt und laufend angepasst werden. Die Mediatorin übernimmt die Werbung für Veranstaltungen, wobei die Mund-zu-Mund-Propaganda das wirkungsvollste Mittel ist.

Der Informationsfluss von der Fachstelle zu den Mediatorinnen soll gesichert sein. Unser Integrationsverständnis geht von der Gegenseitigkeit aus. Das bedeutet, dass jedes Individuum fremde Kulturen ernst nimmt und auch bereit ist, von der fremden Kultur zu lernen und Anteile zu übernehmen. Deshalb sind wir der Meinung, dass ein **gegenseitiger** Informationsaustausch stattfinden muss, damit sich eine gute Zusammenarbeit entwickeln kann (vgl. Herzka 1995, 160; Tobler Müller, 1998, 111).

- Fazit

Wir wissen, dass die Migrantinnen, bedingt durch die bestehenden Zugangsbarrieren, ihre Bedürfnisse nicht von sich aus an die Stelle herantragen. Eine der zentralen Erkenntnisse für die Zusammenarbeit ist unserer Meinung nach die Feststellung, dass die Mediatorinnen bereits in die Vorphase von interkulturellen Projekten im Suchtbereich einbezogen werden müssen. Die Mediationsarbeit soll also bei der Bedürfnisabklärung und der Entwicklung der Projektidee einsetzen. Die Beziehung nimmt in der interkulturellen Zusammenarbeit einen hohen Stellenwert ein und soll dementsprechend gepflegt werden. Nebst der gegenseitigen Kulturübersetzung soll ein regelmässiger Informationsaustausch erfolgen.

2.2 Einfluss der Mediatorinnenarbeit auf den Zugang zum Angebot

Ausgehend von den Befragungsergebnissen betrachten wir, inwiefern die Mediatorinnenarbeit den Zugang zum Angebot von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen erleichtert. Unser theoretisches Konzept der Mediation wird bei den befragten Stellen umgesetzt, aber die Rollen der Mediatorinnen werden nicht explizit als Sprach- und Kulturübersetzerin, Schlüsselperson, Multiplikatorin oder muttersprachliche Beraterin benannt. Das erklären wir uns damit, dass das Mediationskonzept in der Praxis noch wenig bekannt ist. So leisten viele Migrantinnen Mediationsarbeit, ohne dass sie als Mediatorin bezeichnet werden.

In den Interviews wird von einer Person betont, dass die Mediatorinnenarbeit eine langfristige Investition ist, deren Wirkung nicht kurzfristig überprüft werden kann. Eine allgemeingültige Aussage zur Qualität des Mediationskonzepts ist unserer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt fast unmöglich, weil die Mediatorinnenarbeit erst vereinzelt praktiziert wird und deshalb erst sehr wenige Erfahrungswerte bestehen. Wir teilen jedoch den Eindruck der befragten Stellen, dass der Einfluss der Mediatorinnenarbeit auf den Zugang zum Angebot grundsätzlich positiv ist.

2.2.1 Veränderungen durch die Mediatorinnenarbeit für die Migrantinnen

Die Fachstellen können den Migrantinnen ihre Angebote durch die Zusammenarbeit mit den Mediatorinnen transparent machen. Dies geschieht durch den Einsatz von

Mediatorinnen, welche die Fachstelle in die Kulturgemeinschaften einführen. So erhalten die Mitarbeiterinnen der Fachstelle die Gelegenheit, ihre Stelle und das Angebot vorzustellen. Der Inhalt der Vorstellung wird durch Mediatorinnen in die Sprache der Migrationsbevölkerung übersetzt und an die jeweilige Kultur angepasst. Dadurch wird die Sprach- und Kulturbarriere reduziert. Weiter können bei den Migrantinnen bestehende Informationsdefizite über das schweizerische Suchthilfeangebot abgebaut werden (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21; Geiger 1997, 78). Dadurch, dass die Migrantinnen die Stelle und ihr Angebot kennen lernen, wird ihnen unser unübersichtlicher segmentierter Ansatz im sozialen Hilfesystem aufgeschlüsselt. Obwohl es von keiner der Befragten erwähnt wurde, ist unserer Meinung nach die Aufklärung über die rechtliche Situation eine weitere wichtige Aufgabe der Mediatorin. Sie weist die Migrantin darauf hin, dass der Besuch einer Fachstelle keine rechtlichen Folgen nach sich zieht. Weiter betont sie, dass die Stellen an ihre Schweigepflicht gebunden sind, womit die Angst vor Sanktionen bezüglich dem Aufenthaltsstatus der Migrantin vermindert wird. Sie muss auch nicht befürchten, ihr Suchtproblem werde öffentlich gemacht und gefährde somit die Familienehre (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21; Geiger 1997, 79; Okolisan 1997, 7 – 17; Reuther 1998, 9 – 11). Durch diese Informationen wird den Migrantinnen der Zugang zum Suchthilfesystem erleichtert.

Die Zusammenarbeit von Mediatorinnen und Fachstellen hilft der Migrationsbevölkerung, eine Vertrauensbasis gegenüber den Stellen aufzubauen. Die Mediatorin gibt ihrer Gemeinschaft das schweizerische Präventionsverständnis weiter. Auch vermittelt sie ihnen, dass mit Integration seitens der Stelle nicht Überanpassung gemeint ist. Somit fühlen sich die Migrantinnen von den Mitarbeiterinnen der Fachstelle akzeptiert. Das bestehende, in den Zugangsbarrieren beschriebene Misstrauen gegenüber Verwaltungen und öffentlichen Organisationen nimmt ab, wenn die Migrantinnen feststellen, dass ein anerkanntes Mitglied ihrer Gemeinschaft mit der Institution zusammenarbeitet. Durch den direkten Kontakt mit den Mitarbeiterinnen der Fachstellen werden diese personifiziert. Es ist für die Migrantin einfacher, eine Stelle aufzusuchen, wenn sie schon eine Mitarbeiterin kennt (vgl. Geiger 1997, 79; Giordano 1992, 370 – 372).

Bei Bedarf verweist die Mediatorin Migrantinnen an die Fachstelle. Sie begleitet sie auf Wunsch zum ersten Gespräch und nimmt an diesem teil. Dadurch wird auch hier die Sprachbarriere abgebaut. Die Anwesenheit der Mediatorin garantiert eine adäquate Beratung, da sie die unterschiedlichen kulturellen Konzepte kennt und zwischen ihnen vermitteln kann. Weil die Migrantin der Mediatorin vertraut, kann sie mit ihr persönliche Probleme besprechen, was ihr sonst durch das Prinzip von Ehre, Scham und Schande verunmöglicht wäre (vgl. Cicconcelli-Brügel 1986, 21). Weil die Mediatorin eine angesehene Persönlichkeit ist, kann sie unserer Meinung nach Ersatz für ein Familienmitglied sein und beispielsweise die Funktion einer Vertrauensperson aus dem erweiterten Beziehungsnetz übernehmen. In mediterranen Gemeinschaften werden Probleme innerhalb der Familie oder des erweiterten Beziehungsnetzes zu lösen versucht (vgl. Portera 1986, 45f). Der Einsatz einer Mediatorin ermöglicht es der Migrantin, auf eine ihr bekannte Problemlösungsstrategie zurückgreifen. Die Arbeit der Mediatorin hilft der Migrantin, das Vertrauen in die Fachstelle zu vertiefen und so deren Angebot wahrzunehmen. Das bestehende gegenseitige Vertrauen zwischen Stelle und Mediatorin erlaubt es der Mediatorin, Migrantinnen mit gutem Gewissen an Fachstellen zu verweisen.

- Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Mediatorinnen unabhängig von ihrer jeweiligen Funktion einen positiven Einfluss auf den Zugang für Migrantinnen haben. Aufgrund ihrer Arbeit können die vorhandenen Zugangsbarrieren grösstenteils abgebaut werden.

2.2.2 Veränderungen durch die Mediatorinnenarbeit für Fachstellen

Dank der Transparenz des Angebots und dem Vertrauen der Migrantinnen in die Fachstellen werden von den Mitarbeiterinnen der Stellen mehr Beratungen registriert. Durch den Einsatz von muttersprachlichen Beraterinnen wird diese Tendenz merklich verstärkt. Mediatorinnen in dieser Funktion arbeiten bilateral, es findet eine direkte Begegnung statt. Dies hat gegenüber den anderen Mediatorinnenfunktionen den Vorteil, dass die "Filterwirkung" entfällt. Wenn beispielsweise in einem Beratungsge-

sprach eine Migrantin ausrastet, versucht die Sprach- und Kulturübersetzerin, die Situation durch eine diplomatische Übersetzung zu entschärfen, wobei die Gefahr besteht, dass der Gesprächsinhalt teilweise verfälscht wird. Ein weiterer Grund für die Tendenz zu mehr Beratungen ist unserer Meinung nach die Tatsache, dass die muttersprachliche Beraterin sowohl über spezifisches Fachwissen wie auch über Kenntnisse beider Kulturen verfügt. Dies ermöglicht ihr, alle in unserem Modell aufgeführten Funktionen der Mediationsarbeit zu übernehmen (vgl. Tabelle 3, Kapitel III). Eine der befragten Mitarbeiterinnen stellt fest, dass für sie die muttersprachliche Beraterin die ideale Mediatorin ist, sofern sie mit ihrer Gemeinschaft verbunden ist.

Die Mitarbeiterinnen der Fachstellen profitieren vom Wissen der Mediatorinnen. Sie können ihre interkulturellen Kompetenzen vertiefen. Weiter fällt es ihnen unserer Ansicht nach durch den regelmässigen Austausch leichter, die Situation von Migrantinnen mit Suchtproblemen einzuschätzen. Speziell durch die Mitarbeit von Mediatorinnen als muttersprachliche Beraterinnen im Team findet eine Auseinandersetzung mit migrationsspezifischen Problemen statt, was zu einer Sensibilisierung für diese Thematik führt (vgl. Marinovic 1997, 20; Salman 1998, 34 – 36; Theilen 1985, 293f).

Die Mediatorinnen übernehmen einen grossen Teil der Arbeit mit Migrantinnen, welcher zum Auftrag der Fachstellen gehört. Sie entlasten somit die Mitarbeiterinnen. Eine Interviewpartnerin teilt mit, dass aufgrund der gemachten positiven Erfahrungen interkulturelle Prävention nur noch in Zusammenarbeit mit Mediatorinnen durchgeführt wird. Sie macht gleichzeitig darauf aufmerksam, dass die Fachstelle in den Zielsetzungen trotz der positiven Einflüsse bescheiden bleiben muss. Die Mediatorin kann nicht alle Integrationsprobleme lösen. Das darf unserer Meinung nach auch nicht ihre alleinige Aufgabe sein. Jedes Individuum soll andere Kulturen ernst nehmen und bereit sein, von der fremden Kultur zu lernen und Anteile zu übernehmen. Damit wächst die Toleranz gegenüber anderen Kulturen. Gemäss unserem Integrationsverständnis ist es für die Mitarbeiterinnen der Fachstellen unumgänglich, die Erfahrungen dieses Prozesses zu machen (vgl. Herzka 1995, 160; Tobler Müller 1998, 111).

- Fazit

Stellen, welche mit Mediatorinnen arbeiten, registrieren mehr Beratungen von Migrantinnen. Durch den Einsatz von muttersprachlichen Beraterinnen verstärkt sich diese Tendenz. Trotz dieser positiven Einflüsse müssen sich die Mitarbeiterinnen der Stelle bewusst sein, dass Mediatorinnen nicht alle Integrationsprobleme lösen können.

2.2.3 Anforderungen an die Mediatorinnen

Wie bereits aus unserem Modell ersichtlich wird, sind die jeweiligen Aufgaben der Mediatorin mit bestimmten Anforderungen verbunden. Die Migrationserfahrung allein reicht nicht für die Ausübung der Mediatorinentätigkeit (vgl. Tabelle 3, Kapitel III). Eine Mediatorin muss in beiden Kulturen leben, diese akzeptieren und hinterfragen. Das entspricht dem Begriff des Querdenkens von Tobler Müller, wonach Sinn und Zweck der fremden und der eigenen Kultur verstanden werden muss, damit die Mediatorin in der Lage ist, den Gedanken der Gegenseitigkeit von Integration weiterzugeben (vgl. Tobler Müller 1998, 111). Zusätzlich soll die Mediatorin Freude am Hin- und Herpendeln zwischen den Kulturen haben. Sie muss ein anerkanntes und respektiertes Mitglied ihrer Gemeinschaft sein und seitens der Fachstelle akzeptiert werden. Ihre Stellung legitimiert die Mediatorin dazu, den Migrantinnen Ratschläge zu erteilen (vgl. BAG 1997, 13; Salman 1998, 23).

Das Interesse an sozialen Fragen ist eine weitere Voraussetzung für die Arbeit als Mediatorin. Das scheint uns besonders wichtig, weil soziale Fragen den Inhalt ihrer Vermittlungsarbeit ausmachen. Eine Sensibilisierung der Migrationsbevölkerung für das Thema Sucht kann nicht erfolgen, wenn sich die Mediatorin selber nicht mit diesem Thema auseinandersetzt. In einem der Interviews werden eigene Sucht- und Entzugserfahrungen als Voraussetzung für die Mediationsarbeit im Suchtbereich genannt. Die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Süchten ist bei jeder Tätigkeit im Suchtbereich erforderlich. Von dem Betroffenenheitsansatz, der davon ausgeht, dass nur Personen mit eigener Abhängigkeitserfahrung genügend Verständnis für die Probleme suchtmittelabhängiger Menschen aufbringen können, distanzieren wir

uns jedoch klar. Für uns stellt sich die Frage, ob in einer Gesellschaft mit dem Prinzip von Ehre, Scham und Schande die eigene Abhängigkeitserfahrung nicht ein Hindernis darstellt. Die betreffende Mediatorin darf entweder aus Tabugründen nicht zu ihren eigenen Erfahrungen stehen, oder sie muss sehr viel Aufbauarbeit leisten, um wieder als geachtetes Mitglied ihrer Gemeinschaft akzeptiert zu werden (vgl. Giordano 1992, 342 – 345).

Für ihre Arbeit muss die Mediatorin sich selber sowie ihre eigene Migrationserfahrung reflektieren können. Unserer Ansicht nach gilt diese Anforderung für jede Arbeit im sozialen Bereich. Bei der Vermittlung zwischen zwei Kulturen sollen weder Werte und Normen der Herkunftskultur noch der Kultur des Migrationslandes ohne reflektierte Auseinandersetzung übernommen werden (vgl. Güç 1991, 13). Je besser die Reflexionsfähigkeit vorhanden ist, desto kleiner ist die Gefahr für die Mediatorin, in eine „Filter“- oder Sandwichposition zu geraten. So können sich Loyalitätskonflikte vermindern lassen. Damit eine Mediatorin der Fachstelle kritisch begegnen und problematische Situationen ansprechen kann, braucht sie genügend Selbstsicherheit. Wir gehen davon aus, dass auch bei Anlässen und in Beratungssettings ein selbstsicheres Auftreten hilft, Inhalte glaubwürdig zu vermitteln.

Vermittlung läuft vorwiegend über die Sprache. Einer Multiplikatorin beispielsweise muss es bei einer Präsentation gelingen, mit der Migrationsbevölkerung in Kontakt zu treten. Bei der Übersetzung von Sprache und kulturellen Codes ist es erforderlich, Gesprächsinhalte so zu vermitteln, dass sie für beide Seiten verständlich werden. Es ist für die Mediatorin hilfreich, die Kommunikationsmuster beider Kulturen zu kennen. Das setzt die Bereitschaft voraus, sich dem Erleben, Empfinden des Gegenübers zu öffnen. Das Sich-Einlassen auf die Geschichte beider Sprachen ermöglicht es, die jeweiligen Kommunikationsmuster wahrzunehmen (vgl. Schuh 1997, 6). Die Kommunikationsfähigkeit ist eine Vorbedingung für die Mediationsarbeit. In der Regel sind gute Kenntnisse der hiesigen sowie der Muttersprache nötig. Eine Interviewpartnerin erachtet diese Zweisprachigkeit nicht in jedem Fall als Bedingung. Wir sind überzeugt, dass es für eine Mediatorin einzig in der Funktion als Türöffnerin möglich ist, ohne Kenntnisse der hiesigen Sprache zu arbeiten. Eine Verständigung mit der Fachstelle muss jedoch auf jeden Fall möglich sein. In allen Funktionen der Mediation

onsarbeit ist, wie wir in den Grundvoraussetzungen der Zusammenarbeit beschreiben, ein Austausch zwischen der Fachstelle und der Mediatorin zentral.

- Fazit

Die Aufgaben der Mediatorinnen sind mit Anforderungen verbunden. Eine Mediatorin sollte in unserer Gesellschaft integriert und akzeptiert sowie eine anerkannte Persönlichkeit ihrer Gemeinschaft sein. Wie für jede Tätigkeit im sozialen Bereich sind Interesse an sozialen Fragen, Reflexionsbereitschaft und Kommunikationsfähigkeit Voraussetzungen für die Ausübung der Mediationsarbeit. In der Regel ist die Zweisprachigkeit erforderlich.

2.2.4 Formale Bedingungen

Die Arbeit der muttersprachlichen Beraterinnen als ausgebildete Fachperson wird entlohnt. Die restliche Mediatorinnenarbeit wird in der Freizeit geleistet und ist in der Regel eine freiwillige und unbezahlte Tätigkeit. Befragte Stellen sind der Auffassung, dass die geleistete Arbeit durch Bezahlung aufgewertet würde. Eine der Kernaufgaben westlicher Gesellschaften für die Produktion ist die Leistung von unbezahlter und bezahlter Arbeit. Die Umwandlung der freiwilligen Mediationsarbeit in Lohnarbeit fördert die Integration der Mediatorinnen in unsere Gesellschaft (vgl. Tobler Müller 1998, 96). Wie wir bereits bei den im vorhergehenden Unterkapitel geschilderten Anforderungen erwähnt haben, setzen wir voraus, dass die Mediatorin in beiden Kulturen lebt und auch von beiden Seiten akzeptiert wird. Somit ist für uns klar, dass die Arbeit der Mediatorinnen durch Entlohnung die hier übliche Wertschätzung erhalten soll.

Eine weitere formale Bedingung ist für uns, dass den Mediatorinnen eine Ausbildung angeboten wird. Die Inhalte und Themenschwerpunkte dieser Ausbildung sollen die Mediatorin dazu befähigen, die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. So erhält die Mediationstätigkeit einen professionellen Charakter. Durch die offizielle Berufsbezeichnung „Mediatorin“ würde die Arbeit klar definiert und anerkannt. Erste Bestrebungen in diese Richtung unternehmen das „Internetz Basel“ sowie die Fachstelle für

Suchtprävention des Kantons Luzern. Wir schliessen uns der Auffassung verschiedener Interviewpartnerinnen an, dass solche Ausbildungen finanziell gefördert und ausgebaut werden sollen. Wie aus dem Kapitel über das Mediationskonzept und den Aussagen über das Anforderungsprofil ersichtlich wird, ist Mediationsarbeit sehr anspruchsvoll und sollte nach unserer Meinung so weit wie möglich professionalisiert werden (vgl. Kapitel III). Von einer der befragten Mitarbeiterinnen wurde die Befürchtung geäussert, dass durch den Einsatz von Mediatorinnen die Migrantinnen gegenüber den Schweizerinnen nicht eine gleichwertige Beratung erhalten, weil in der Mediationsarbeit semi-professionell gearbeitet wird. Eine mögliche Chance, dem entgegenzuwirken, könnte die vermehrte Ausbildung von Sozialarbeiterinnen mit anderem kulturellen Hintergrund sein.

Die bezahlte Arbeit erfordert Anstellungsverhältnisse, Verträge etc.. Somit würde die Mediationsarbeit teilweise institutionalisiert. Das hat gemäss den Aussagen aus den Interviews Vor- und Nachteile. Durch die Anstellung gewinnt die Arbeit mehr Anerkennung. Wir gehen davon aus, dass mit vertraglichen Regelungen gewisse Bedingungen verknüpft werden können, welche zur Sicherung der Qualität beitragen. Die vertraglich geregelten Bedingungen machen die Arbeit als Mediatorin unserer Ansicht nach attraktiver. Wir stellen uns vor, dass es dadurch einfacher wird, genügend gute Mediatorinnen zu finden. Dadurch können Mediatorinnen, welche in der momentanen Situation oft überbeansprucht sind, entlastet werden.

Die offensichtliche Schwierigkeit, welche ein Anstellungsverhältnis gemäss den Interviewaussagen darstellt, ist die „Sandwichposition“ der Mediatorin. Sie steht zwischen der Fachstelle und der Migrationsbevölkerung. Wir haben das Grundprinzip der Neutralität beziehungsweise der Allparteilichkeit als wichtiges Element in der Mediationsarbeit ausführlich beschrieben. Wenn die Bedürfnisse der Migrantin nicht mit den Ansprüchen der Fachstelle übereinstimmen, kann es für die Mediatorin äusserst schwierig sein, diese Allparteilichkeit zu wahren (vgl. Haumersen/Liebe 1998, 144 – 146). Die Professionalisierung der Mediationsarbeit kann einerseits helfen, solche Situationen besser zu bewältigen. Andererseits kann es geschehen, dass sich die Mediatorin durch das Angestelltenverhältnis zu grösserer Loyalität gegenüber der Stelle verpflichtet fühlt, weil das in mediterranen Gesellschaften vorhandene Prinzip

der „Patron-Klient-Bindung“ das Denkmuster der Mediatorin beeinflussen kann (vgl. Giordano 1992, 388; Lanfranchi 1995a, 86 – 89; Portera 1995, 11).

- Fazit

Im Moment ist die Mediatorinnenarbeit eine in der Regel freiwillige, unbezahlte Tätigkeit. Um die Arbeit und den Status der Mediatorin aufzuwerten, sollte das Ausbildungsangebot ausgebaut und die Tätigkeit entlohnt werden. Durch die Institutionalisierung und die damit verbundene Professionalisierung würde die Arbeit an Qualität und Anerkennung gewinnen.

V SCHLUSSFOLGERUNGEN UND PERSPEKTIVEN

Die vertiefte Auseinandersetzung mit der interkulturellen Mediation im Suchtbereich führt uns zum Schluss, dass der Einsatz von Mediatorinnen aus der Migrationsbevölkerung ein sinnvoller und wirkungsvoller erster Schritt ist, um Migrantinnen ins schweizerische Suchthilfesystem zu integrieren.

Das interkulturelle Mediationskonzept als solches ist bei den Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen noch wenig bekannt. Das Bedürfnis, von Suchtproblemen betroffenen Migrantinnen die nötige Unterstützung anzubieten, ist klar vorhanden. Das wird durch verschiedene Umfragen im Rahmen des Projekt „Internetz“ bestätigt. Vereinzelt arbeiten bereits nach dem Konzept der Mediation und haben damit gute Erfahrungen gemacht. Es fällt auf, dass die Mediationsarbeit selten als solche wahrgenommen wird.

Wir sind der Ansicht, dass die Mediatorinnenarbeit vermehrt gefördert werden muss. Damit meinen wir, dass einerseits mehr Stellen mit Mediatorinnen arbeiten sollten. Andererseits muss die Mediationsarbeit klar definiert und bei den Stellen vorgestellt werden. Weil wir der Auffassung sind, dass die Arbeit im Moment zu wenig Anerkennung erhält, erachten wir eine adäquate Ausbildung für diese anspruchsvolle Tätigkeit als unerlässlich. Weiter soll die Arbeit entlohnt und vertraglich geregelt werden. Das würde die Institutionalisierung der Mediatorinnenarbeit erlauben und dem Berufsbild der Mediatorin ein klares Profil verleihen.

Damit das Mediatorinnenkonzept umgesetzt werden kann, muss die Vernetzung aller beteiligten Stellen und Migrationsgemeinschaften nach dem Modell des „Internetz Basel“ erfolgen.

Als Idealform stellen wir uns aufgrund unserer Arbeit und den Aussagen der befragten Stellen neben den regional tätigen Mediatorinnen die Schaffung eines gesamtschweizerischen „Mediatorinnenpools“ vor. In diesem Pool würden als Mediatorinnen ausgebildete Männer und Frauen aus städtischen und ländlichen Regionen verschiedener Ethnien fest angestellt. Somit hätten auch Stellen in kleineren Gemein-

den die Möglichkeit, die Mediatorin, welche dem für einen bestimmten Einsatz geforderten Profil genau entspricht, zu engagieren.

In grösseren Städten erachten wir die Einrichtung von multikulturellen Beratungsstellen als sinnvoll. Auf diesen Stellen sind muttersprachliche Beraterinnen aus verschiedenen Ethnien in der Beratungs- und Präventionsarbeit für Migrantinnen tätig. In der Region Basel arbeitet die MUSUB (multikulturelle Suchtberatungsstelle) seit knapp einem Jahr erfolgreich nach diesem Modell.

Uns ist bewusst, dass in unserer Arbeit verschiedene Fragen offen bleiben. So haben wir das ganze Thema aus der Position der Stellen behandelt. Den Erfahrungen mit Mediationsarbeit aus Sicht der Migrationsbevölkerung müsste in einem nächsten Schritt nachgegangen werden. Es wäre sicher spannend, die Thematik auch von dieser Seite zu bearbeiten, zudem wäre der direkte Austausch mit Mediatorinnen äusserst interessant und könnte das Bild vervollständigen.

Im Wissen, dass eine ethniespezifische Betrachtung sowie die Differenzierung der Erst-, Zweit- und Drittgeneration weitere Aspekte hervorbringen würden, welche in dieser Arbeit nicht berücksichtigt sind, müsste auch diese Perspektive untersucht werden.

Weil wir von den Vorteilen, die das Mediationskonzept in der interkulturellen Suchtarbeit bringt, überzeugt sind, finden wir es angebracht, dieses Konzept auch in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit anzuwenden.

Für uns ist die Arbeit hiermit beendet. Das heisst jedoch nicht, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema abgeschlossen ist. Wir hoffen, dass wir mit unserer Diplomarbeit einen Beitrag zur Diskussion geleistet haben und dass es engagierte Menschen gibt, welche an der Idee der interkulturellen Mediation weiterarbeiten.

Literaturverzeichnis

- Ahlheim, Karl-Heinz, 1986: „Meyers kleines Lexikon. Psychologie.“ Mannheim, Wien, Zürich.
- Auernheimer, Georg, 1988: „Der sogenannte Kulturkonflikt. Orientierungsprobleme ausländischer Jugendlicher“. Frankfurt/New York.
- Augsburg, David W., 1992: „Conflict Mediation Across Cultures“. Übersetzt in: Ropers Norbert, 1995: „Friedliche Einmischung. Strukturen, Prozesse und Strategien zur konstruktiven Bearbeitung ethno-politischer Konflikte“. Im Internet, Oktober 1998 unter: http://www.learn-line.nrw.de/Themen/UmweltGesundheit/hinter/konflikt/mediat/medi_
- BAG/Bundesamt für Gesundheit, 1996: „Gesundheit der Ausländer in der Schweiz“. Bern.
- BAG/Bundesamt für Gesundheit, 1997a: „Migrantenprojekt. Tätigkeitsbericht 1995-1997“, Bern.
- BAG/Dienst Migration, 1997b: „Migration, Sucht und Prävention: Das wichtigste in Kürze“. Bern.
- Berset, Valérie, 1998: „Familienmediation: Chance oder Luxus?“. In: Forum Mediation. Zeitschrift des SVM/ASM. 1. Jg. Nr. 1.
- Bundeskanzlei (Hrsg.), 1994: „Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (Zuständigkeitsgesetz, ZUG) vom 24. Juni 1977 (Stand am 1. April 1992)“. Bern.
- Bundeskanzlei (Hrsg.), 1998: „Bundesgesetz über Aufenthalt- und Niederlassung der Ausländer vom 26. März 1931 (Stand am 11. November 1997)“. Bern.
- Cicconcelli-Brügel, Sabina, 1986: „Psychologische und sozio-kulturelle Aspekte in der Diagnostik und Beratung ausländischer Arbeiterfamilien“. In: Jaede, Wolfgang und Portera, Agostino (Hrsg.), 1986: „Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie.“, S. 13 – 43. Freiburg im Breisgau.
- Curcio, Franca, 1986: „Beratung italienischer Arbeitnehmer im familiären Umfeld“. In: Jaede, Wolfgang und Portera, Agostino (Hrsg.), 1986: „Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie.“, S. 44 – 64. Freiburg im Breisgau.
- Czycholl, Dietmar (Hrsg.), 1998: „Sucht und Migration. Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und –gefährdeter Migranten“. Berlin.

- Däpp, Walter, 1998: „Die Familie der getöteten Yldiz soll ausgeschafft werden“. In: Der Bund, 149 Jg., Nr. 250, S. 25. Bern.
- Dulabaum, Nina L, 1998: „Mediation: Das ABC. Die Kunst, in Konflikten erfolgreich zu vermitteln“. Weinheim und Basel.
- Feuz, Patrick 1998: „Die andere Sicht des Zahlenbergs“. In: Der Bund, 149. Jg., Nr. 275, S. 13. Bern.
- Fisher, Roger et al., 1993: „Das Harvard-Konzept. Sachgerecht verhandeln – erfolgreich verhandeln“. Frankfurt a. M..
- Geiger, Ingrid, 1997: „Interkulturelle Gesundheitsförderung“. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg, 1997: „Sucht und Migration“, S. 75 – 88. Stuttgart.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 1992: „Drogenpolitik zwischen Hilfe und Strafe. Grundsätzliche Überlegungen, Strategien und Perspektiven“. Bern.
- Giordano, Christian, 1992: „Die Betrogenen der Geschichte. Überlagerungsmentalität und Überlagerungsrationalität in mediterranen Gesellschaften“. Frankfurt a. M..
- Grottian, Giselind, 1985: „Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit bei Frauen aus der Türkei“. In: Collatz, Jürgen et al. (Hrsg.), 1985: „Gesundheit für alle. Die medizinische Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik“. Hamburg.
- Güç, Fatih, 1991: „Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit Migrantenfamilien“. In: Familiendynamik 1,16. Berlin.
- Haour-Knipe, Mary und Fleury, François, 1996: „Evaluation du programme de prévention contre le sida auprès des populations étrangères en Suisse. Etude 1994 -1995“. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne.
- Haumersen, Petra und Liebe, Frank, 1998: „ Interkulturelle Mediation. Empirisch-analytische Annäherung an die Bedeutung von kulturellen Unterschieden (Werkstattpapier)“. In: Breidenstein, Lothar et al. (Hrsg.): „Migration, Konflikt und Mediation. Zum interkulturellen Diskurs in der Jugendarbeit“. S. 135 - 156. Frankfurt am Main.
- Herzka, Heinz Stefan, 1995: „Die neue Kindheit. Dialogische Entwicklung – autoritätskritische Erziehung“. Basel.
- Institut für Ethnologie der Universität Bern (Hrsg.), 1998: „Bericht Vorstudie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft“. Bern.

- Internet, Oktober 1998: [http:// www.learn-line.nrw.de/Themen/UmweltGesundheit/hinter/konflikt/mediat/medi_](http://www.learn-line.nrw.de/Themen/UmweltGesundheit/hinter/konflikt/mediat/medi_)
- Jaede, Wolfgang und Portera, Agostino (Hrsg.), 1986: „Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie.“ Freiburg im Breisgau.
- Kürsat-Ahlers, Elçin, 1985: „Die Welt der türkischen Frauen und Mädchen“. In: Collatz, Jürgen et al. (Hrsg.), 1985: „Gesundheit für alle. Die medizinische Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik“. Hamburg.
- Lamnek, Siegfried, 1989: „Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken“. München.
- Lanfranchi, Andrea, 1995a: „Immigranten und Schule“. Opladen.
- Lanfranchi, Andrea, 1995b: „Übervertreten in Sonderklassen – untervertreten in Beratungsinstitutionen. Die Lage der MigrantInnen“. In: Sozialmedizin 4/95, S. 20 – 27.
- Leyer, Emanuela M., 1991: „Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie“. Opladen.
- Marinovic, Paula, 1997: „Streetwork in der offenen Drogenszene mit nichtdeutschen KonsumentInnen“. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg, 1997: „Sucht und Migration“, S. 17 – 20. Stuttgart.
- Mayring, Philipp, 1997: „Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken“. Weinheim.
- Meuser, Michael und Nagel, Ulrike, 1991: „ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion“. In: Garz, Detlef und Kraimer, Klaus (Hrsg.), 1991: „Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen“, S. 441 - 467. Opladen.
- Okolisan, Ernst, 1997: „Aufenthaltsbeendende Massnahmen bei straffällig gewordenen Ausländern“. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg, 1997: „Sucht und Migration“, S. 7 – 16. Stuttgart.
- Portera, Agostino, 1995: „Interkulturelle Identitäten. Faktoren der Identitätsbildung Jugendlicher italienischer Herkunft in Südbaden und in Süditalien. Köln, Weimar, Wien.
- Reuther, Thomas, 1998: „Ausländerpolitik gescheitert?! Grundlagen einer neuen Integrationspolitik für Fremde“. In: Czycholl, Dietmar (Hrsg.), 1998: „Sucht und Migration. Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und –gefährdeter Migranten“, 9 – 18. Berlin.

- Ropers, Norbert, 1995: „Friedliche Einmischung. Strukturen, Prozesse und Strategien zur konstruktiven Bearbeitung ethno-politischer Konflikte“. In: Berghof-Report Nr. 1. Berlin. Internet, Oktober 1998: http://www.learn-line.nrw.de/Themen/UmweltGesundheit/hinter/konflikt/mediat/medi_
- Salman, Ramazan 1998: „Spezifische gesundheitliche Lage und Belastungen der Migration“. In: Czycholl, Dietmar (Hrsg.), 1998: „Sucht und Migration. Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und –gefährdeter Migranten“, S. 19 - 38. Berlin.
- Schrader, Achim, Nikles, Bruno W., Griese, Hartmut M., 1976: „Die zweite Generation: Sozialisation und Akkulturation ausländischer Kinder in der Bundesrepublik“. Kronenberg.
- Schuh, Sibilla, 1997: „Familien im Emigrationsland Schweiz“. In: pro juventute-THEMA, 1/97.
- Staatskanzlei des Kantons Solothurn, 1990: „Erlasse über die öffentliche Sozialhilfe. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz) vom 2. Juli 1989. Vollzugsverordnung zum Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe, RRB vom 9. Januar 1990. Richtsätze des Kantons zur Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe, RRB vom 9. Januar 1990“. Solothurn.
- Staatskanzlei des Kantons Solothurn, 1993: „Suchthilfegesetz vom 26. September 1993“. Solothurn.
- Stutzer, Thomas, 1997: „Internetz – Ein interkulturelles Vernetzungsprojekt“. In: Suchtmagazin 23, Jg. Nr. 6.
- Theilen, Irmgard, 1985: „Überwindung der Sprachlosigkeit türkischer Patienten in der Bundesrepublik: Versuch einer ganzheitlichen Medizin mit türkischen Patienten als Beitrag zu einer transkulturellen Therapie“. In: Collatz, Jürgen et al. (Hrsg.), 1985: „Gesundheit für alle. Die medizinische Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik“. Hamburg.
- Tobler Müller, Verena, 1998: „Kulturwechsel in der Adoleszenz: ‚Der doppelte Kultursprung‘“. In: VeSAD (Hrsg.), 1998: „Symposium Soziale Arbeit. Soziale Arbeit mit Jugendlichen in problematischen Lebenslagen“, S. 92 – 152. Köniz.
- Wilhelm Elena, 1998: „Forschung in der sozialen Arbeit. Interpretative Verfahren und Selbstreflexion. Begleitmanuskript zum Seminar, HFS Solothurn“. Solothurn.