

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG)
Soziale Brennpunkte
Niedersachsen e.V.



Niedersachsen

**BKK
Continental**



*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Nachbarschaft, Migration und Gesundheit - aktiv miteinander leben

21. September 2006
Hannover



Nachbarschaft, Migration und Gesundheit – aktiv miteinander leben

Zunächst nehmen zugewanderte Menschen ihre neue Lebenswelt im unmittelbaren Nahraum wahr und beziehen sich primär auf familiäre und eigenethnische Netzwerke. Weiterführende Anknüpfungspunkte finden sich in der unmittelbaren Nachbarschaft, im Stadtteil, in Kindergarten und Schule.

Diese Orte bieten auch Möglichkeiten zur Weitergabe gesundheitsbezogener Informationen, die unverzichtbar für das Verständnis des Systems oder kulturbedingter Unterschiede sind. Doch von schriftlichen Informationen in deutscher Sprache werden zugewanderte Menschen kaum erreicht. Lokale Strategien zur erfolgreichen Integration setzen hier an und schaffen Rahmenbedingungen und Anlässe zu vielfältigen Kontakten, die auch für die Weitergabe gesundheitsbezogener Informationen genutzt werden können.

Nachbarschaft benötigt sogenannte Kristallisationspunkte, damit ein helfendes Netzwerk entstehen kann, das auch dann funktioniert, wenn die Existenz ungesichert ist, das Leben nicht in langjährigen sozialen Bezügen verläuft und das Umfeld defizitär ist.

Auf der Fachtagung werden in Vorträgen grundlegende Bedingungen für die Entwicklung integrierender Nachbarschaften genannt und gute Beispiele zur Gesundheitsförderung in diesem Setting vorgestellt. Sie richtet sich an kommunale Akteure aus Stadtentwicklung, Bildung, Arbeit, Gesundheitsförderung und Quartiersmanagement, an die Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, von Migrationsdiensten und –verbänden, sowie an pädagogische Fachkräfte aus Schulen und Kindertageseinrichtungen und andere Fachkräfte aus den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Soziales und Bildung.

Inhaltsverzeichnis

Grußworte

Gabriele Erpenbeck, <i>Ausländerbeauftragte der Landesregierung, Nds. Ministerium für Inneres und Sport</i>	4
Uwe Dittmers, <i>BKK Continental, Hannover</i>	6

Eingangsreferate

Dr. Paul Mecheril, <i>Universität Bielefeld</i> Anerkennung als Leitlinie für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten?	7
Monika Jaekel, <i>M&M, Coaching & Research in Social Innovation, Arnhem</i> Integration im sozialen Nahraum – Erfahrungen aus Deutschland und dem europäischen Ausland	17
Björn Menkhaus, <i>Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover</i> Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland	22

Workshop 1: Mit Migranten für Migranten

Dr. Zahra Mohammadzadeh, <i>Gesundheitsamt Bremen</i> Gesundheit im multikulturellen Stadtteil – vom Netzwerk zur Nachbarschaft	25
Yildiz Demirer, <i>LAG Soziale Brennpunkte, Hannover</i> Das "Rucksack"-Programm zur Frühförderung von (Migranten-)Familien	29
Natascha Garay, <i>Berlin</i> Gesundheitsprojekt Bayouma-Haus	32

Workshop 2: Gesundes Altern verschiedener Nationen in der Nachbarschaft

Hannah Blase, <i>Hamburg</i> Nachbarschaftsheim St. Pauli e.V.	34
Kristina Romani, <i>Seniorenbüro der Stadt Wolfsburg</i> Kultursensible Altenhilfe und- pflege	
Dagmar Vogt-Janssen, <i>Nds. Landesagentur Generationendialog, Hannover</i> Integration von Migrantinnen und Migranten in Mehrgenerationenhäusern	37

Workshop 3: Lernen in der Nachbarschaft

Tülin Duman, <i>Gesundheit Berlin</i> Gesund essen mit Freude“- Kultursensibler Ernährungs- und Kochkurs	39
Ricardo Fonseca, <i>Berlin</i> „Eltern erreichen!“, <i>Backstage</i> - Aktivierungshilfe für Jugendliche im Quartier (ausgefallen!)	
<i>BKK Continental</i> Gesundes Schulfrühstück in der Grund- und Hauptschule Nienburg	42

Gabriele Erpenbeck

Ausländerbeauftragte der Landesregierung, Nds. Ministerium für Inneres und Sport

Sehr geehrte Frau Richter, sehr geehrter Herr Menkhaus

Förderung der Gesundheit durch die Schaffung nachbarschaftlicher Aktivitäten, Anknüpfungs- und Kristallisationspunkte ist das spannende Thema des heutigen Tages.

Migration und Gesundheit sind zwei Themen, die schnell zusammenkommen. Migration führt in eine andere Welt mit anderer Sprache und Tradition, mit Institutionen, die anders organisiert sind als im Herkunftsland, mit anderem Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Migrantinnen und Migranten sind zusätzlichen gesundheitsgefährdenden Lebensverhältnissen ausgesetzt, sei es am Arbeitsplatz, durch finanzielle Engpässe oder beengte Wohnverhältnisse. Gravierend auswirken können sich auch der versperrte Zugang zu Informationen über präventives bzw. gesundheitsförderndes Verhalten. Nicht zuletzt kann aber auch der ausländerrechtliche Status ein Hindernis für eine adäquate Gesundheitsversorgung sein vor allem bei Asylsuchenden, Geduldeten und Menschen, die hier ausländerrechtlich illegal leben.

Das Leben der eingewanderten Minderheiten ist in der Regel immer noch durch erhebliche soziale Ungleichheiten und Benachteiligungen gekennzeichnet. Sie sind in nahezu allen Lebensbereichen festzustellen. Hiervon sind die erste Generation aber auch nicht unwesentliche Teile der folgenden Generationen betroffen. Das hat Konsequenzen für die Gesundheit. Die sozialen Ungleichheiten lassen sich nicht allein auf subjektive Defizite der Betroffenen selbst zurückführen, wie etwa mangelnde Sprachkenntnisse, unzureichende Qualifikationen, oder kulturelle Fremdheiten. In jedem Fall aber stellt soziale Ungleichheit ein Gesundheitsrisiko für jeden Menschen dar.

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO von 1986 führt u. a. aus: "Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzung gebunden." Migrantinnen und Migranten fehlt es vor allem oft an der Chancengleichheit, wenn es um die Gesundheit geht.

Fehlende Chancengleichheit bei der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Dienstleistungen mindert die Integrationsaussichten der Migranten. Das erhöht wiederum das Risiko gesellschaftlicher Konflikte. Sprachliche, kulturelle und institutionelle Barrieren konnten bisher nicht zufrieden stellend überwunden werden. Dies betrifft alle Bereiche von der Psychiatrie und Neurologie, der Psychosomatik, der Geburtsvor- und Nachsorge, über die Gynäkologie und Pädiatrie, die Suchterkrankungen, Rehabilitationsmaßnahmen und AIDS-Hilfe, bis zur Oralprophylaxe, und der rechtlichen Betreuung.

Der Zugang zu den bestehenden Angeboten der Gesundheitsdienste wird besonders durch strukturelle Barrieren erschwert. So bieten die Gesundheitsdienste nur selten geeignete und nachvollziehbare Informationen über Umfang, Sinn und Zweck vorhandener Angebote an. Von präventiven Maßnahmen oder Informationen der Gesundheitsförderung sind Migranten oft ausgeschlossen. Medizinern, Therapeuten und Pflegepersonal fehlen qualifizierte Dolmetscher. Wir brauchen viel mehr muttersprachliche Therapeuten und flankierende psychosoziale Versorgungseinrichtungen, die den Versorgungsauftrag auch für Migrantinnen und Migranten erfüllen können.

Begegnung und Auseinandersetzung zwischen den Kulturen findet heute überall statt. In den Familien, den Nachbarschaften, am Arbeitsplatz. Kaum jemand kann dem entgehen. Vielerorts wird die Förderung der interkulturellen Kompetenz gefordert, das interkulturelle Lernen steht bei Experten hoch im Kurs. Alle Bereiche der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung brauchen heute mehr denn je die interkulturelle Zusammenarbeit und das inter-

kulturelle Lernen derjenigen, die professionell darin arbeiten. Aber nicht nur Kooperation sondern auch Vernetzung ist hier gefragt.

Sie werden heute darüber diskutieren, welche Rolle nachbarschaftliche Netzwerke spielen können, vor allem bei Fragen der Gesundheitsvorsorge. Die Tatsache, dass in Deutschland rund 7,5 Mio. ausländische Staatsangehörige leben und dazu noch allein in den letzten 15 Jahren etwa 2,5 Mio. Spätaussiedler gekommen sind, macht deutlich, dass wir Fachtagungen, wie diese dringend brauchen.

Der physischen und psychischen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten muss in Zukunft ein noch höherer Stellenwert eingeräumt werden als bisher. Auch die Strukturen des Gesundheitswesens auf der Seite der Leistungserbringer wie auf Seiten der Kassen sind noch zu wenig auf die spezifischen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten mit Migrationsbiografien ausgerichtet. So zeigt die eingeschränkte Inanspruchnahme von Angeboten beispielsweise bei der Suchthilfe oder auch in der psychosozialen Beratung deutlich, dass weiterhin Informationen und Aufklärung fehlen. Hier können helfende Netzwerke in den Quartieren und Nachbarschaften viel leisten.

Sie können dazu beitragen, dass Migrantinnen und Migranten den angemessenen Zugang zum Gesundheitswesen finden. Eine Einbeziehung der Regeldienste und der migrantenspezifischen Einrichtungen ist jedoch erforderlich.

Hier öffnet sich ein weites Feld der Zusammenarbeit von professionellen Institutionen und Ehrenamtlichkeit. Eine weitere spannende Frage ist, wie können Zugangsbarrieren zu Informationen der Gesundheitsvorsorge und –versorgung abgebaut werden, oder anders gefragt: wie niedrigschwellig muss das Angebot ausfallen?

All das steht heute in der einen oder anderen Form auf Ihrer Agenda. Ich hoffe und wünsche, dass die Bedürfnisse der Menschen, wie sie sich – stellvertretend für viele – hier in diesem Stadtviertel von Hannover, dem Kronsberg, finden, diese Tagung inspirieren und zu Ergebnissen führen, die nachhaltig zur Integration in den Nachbarschaften und Quartieren beitragen.

Uwe Dittmers

Stellvertretender Vorstand der BKK Continental, Hannover

Sehr geehrte Damen und Herren,

als wir von Frau Dr. Richter die Anfrage erhielten, ob wir uns vorstellen könnten die Fachtagung zu unterstützen, haben wir gerne zugesagt. Denn auch wir als BKK Continental sehen es als unsere Aufgabe, den Migranten in unserem Land die Aufgaben und Leistungen des Gesundheitssystems näher zu bringen.

Durch die letzte Gesundheitsreform haben sich gerade für die Patienten die Rechte und Pflichten sehr verändert. Der Gesetzgeber setzt auf die Übernahme von mehr Eigenverantwortung der Menschen. Das bedeutet, dass sich die Menschen selbständiger für ihre eigene Gesundheit engagieren sollen und auch müssen, um die Leistungen des Gesundheitssystems individuell nutzen zu können. Ein Beispiel ist hier die Teilnahme an den Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit unter den bisherigen Umständen ist für Migranten zu schwierig, weil damit ein Themenkomplex angesprochen wird, dessen Bedeutung und Auswirkungen den meisten nicht klar ist. Mögliche Vorsorgestrategien und gesundheitsbewusstes Verhalten sind vielen Migranten fremd. Dafür müssten sie kulturelle bzw. migrationsbedingte Einstellungen hinterfragen, das Verständnis tradiertener Lebensweise überprüfen und ihnen unverständliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ergreifen. Konzepte der Eigeninitiative und der Mitsprache können bei Migranten nur erfolgreich sein, wenn diese Hintergründe und Barrieren auch angemessen berücksichtigt werden. Dies kann aber nur gelingen, wenn das Wissen um mögliche Zugangsbarrieren dazu genutzt wird, entsprechende Zugangswege zu bestimmten Zielgruppen zu finden, und damit die Erreichbarkeit dieser Personengruppen zu optimieren.

Notwendig ist eine präventive Strategie, um diesen Menschen einen Zugang zum Gesundheitssystem und zu gesundheitsrelevanten Informationen zu ermöglichen. Diese Zielgruppe soll bereits im Vorfeld muttersprachlich und kultursensibel über das deutsche Gesundheitssystem und dessen Möglichkeiten informiert werden.

Wie eine Vielzahl von Untersuchungen ergeben hat, konnten die Migranten durch die herkömmliche Beratungs- und Aufklärungsarbeit bisher nicht in ausreichendem Maße erreicht werden. Auf diese Problematik haben wir reagiert und bereits im Jahre 2005 unseren türkischen Mitarbeiter, Herrn Serdal Erdogan, zum Gesundheitsmediator ausgebildet.

Die Schwerpunkte der Betriebskrankenkasse Continental sollen in Projekten in so genannten Lebenswelten, wie Schule oder Kindergarten und auch in unseren Partnerunternehmen liegen. Wir wollen jetzt mit unserem Schulprojekt, Gesundheit macht Spaß – Fit durch richtige Ernährung und genügend Bewegung, über die Kinder die Eltern erreichen. In einem der Workshops wird dieses Projekt näher vorgestellt.

Ich wünsche Ihnen für diese Fachtagung interessante Vorträge, gute Gespräche und eine lebhaftige Diskussion.

Vielen Dank!

Anerkennung als Leitlinie für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten?

Anerkennung des Anderen als Leitperspektive Interkultureller Pädagogik? Perspektiven und Paradoxien.

Dr. Paul Mecheril, Universität Bielefeld

In den 80er Jahren des zurückliegenden Jahrhunderts hat sich in der bundesrepublikanischen Öffentlichkeit der Begriff der "Multikulturellen Gesellschaft" als Beschreibung eines gesellschaftlichen Zustandes kultureller, nationaler und ethnischer Pluralität eingebürgert. Mit diesem Begriff verband sich der Versuch, die Realität einer Gesellschaft zu beschreiben, die sich nicht nur vorübergehend und nicht allein unter einer bestimmten Hinsicht, sondern dauerhaft und unübersehbar aus unterschiedlichen "kulturellen Gruppen" zusammensetzt.

Nach einer ersten Euphorie, im Zuge derer der Ausdruck eher naiv benutzt werden konnte, sind sehr schnell etliche Probleme benannt worden, die sich mit dem Begriff verbinden. Der erste Teil der Ausführungen des vorliegenden Textes widmet sich nun solchen Problemen des Konzeptes „Multikulturellen Gesellschaft“, die zu einer festlegenden Konstruktion des Anderen beitragen. Anschließend wird zu fragen sein, was in Abgrenzung zu der fixierenden Erschaffung und Bestärkung des Anderen im Multikulturalismus eine „Anerkennung des Anderen“ bedeuten kann. Im dritten Teil gehe ich auf Paradoxien und Grenzen ein, die sich mit dem Versuch der Anerkennung verbinden.

a) Fixierende Konstruktion des Anderen im Multikulturalismus

Prinzipiell ist das Nachdenken über Bezeichnungen und über sie vermittelte Verständnisse insofern wichtig, als Begriffe und Konzepte Gegenstandsbereiche konstituieren. Wenn wir feststellen, dass wir in einer Realität der Differenz leben, hat dies andere Handlungskonsequenzen als wenn wir aussagen, dass wir in einer Welt der Gemeinsamkeit oder auch in einer Welt der Ungleichheit leben. Sozialwissenschaftliche Diagnosen über gesellschaftliche Sachverhalten haben soziale Folgen und sind mithin als soziale Phänomene zu betrachten. So ist beispielsweise aus der Pädagogik und insbesondere der sogenannten "Ausländerpädagogik" bekannt, wie aus Diagnosen etwa über Identität(sdiffusion) und Kultur(konflikt) professionelle Begriffe und Handlungskonzepte erwachsen, die einerseits Defizit-Bilder über Migrantinnen und Migranten festschreiben, andererseits strukturelle Bedingungen der Entstehung individueller Belastungen ausblenden.

Der Begriff der "Multikulturellen Gesellschaft" ist eine Diagnose über den Sachverhalt gesellschaftlicher Pluralität und Diversität, der erkenntnisbezogene, aber auch soziale Folgen hat, welche insofern problematisch sind, als sie Vorstellungen und Bilder von „kulturell“ oder „ethnisch“ Anderen zeichnen, die diese Anderen in ihrer Handlungsfähigkeit eher einengen als unterstützen.

Allgemein kann der Begriff Multikulturalität dahingehend problematisiert werden, dass mit ihm eine Festschreibung und ein Starkmachen von Unterschieden - etwa auf der Ebene von Nation oder Ethnie - betrieben wird. Der Kulturbegriff in der Rede von Multikulturalität ist häufig schlicht mit Nationalität verknüpft. Kulturelle Zugehörigkeit wird über nationale Zugehörigkeit definiert. Damit trägt der Begriff Multikulturalität zur Stärkung des nationalstaatlichen Denkens bei, das "Wir" und "Nicht-Wir" - gelegentlich in einer fraglosen Art und Weise - als Funktion nationalstaatlicher Zugehörigkeit begreift. Eine multikulturelle Gesellschaft besteht aus nationalen Gruppen. Durch diese Perspektive wird die Bedeutung des Nationalen für die Unterscheidbarkeit von Gruppen in den Vordergrund gerückt. Eine andere Assoziation ist die mit Ethnizität. Multikulturelle Gesellschaften bestehen in dieser Variante aus unterschiedlichen ethnischen Gruppen. Hier wird mit dem Begriff der multikulturellen Gesellschaft ein Starkmachen des Ethnischen, der ethnischen Differenz betrieben, was zuweilen das Ethnische erst erzeugt.

Wenn wir von Multikulturalität reden, dann gehen wir davon aus, dass es Differenzen gibt und bestärken in der Rede von den Unterschieden diese Unterschiede. Die multikulturelle Gesellschaft besteht aus Türken, Italienerinnen, Deutschen, Marokkanern ..., und diese Rede ist darauf angewiesen, dass die konstatierte Unterschiedlichkeit, die Distinktion der Personengruppen gewahrt bleibt. Im Rahmen dieser Differenzfeststellung wird der und die Andere als national, kulturell und oder ethnisch anders erkannt. Die Multikulturelle Gesellschaft unterscheidet, indem sie durch die Brille nationaler, ethnischer und kultureller Differenzen schaut und das Andere als national, ethnisch und oder kulturell anders konstruiert: Nationalisierung - also das Unterscheiden zwischen "Wir" und "Nicht-Wir" in einer nationalen Semantik -, Ethnisierung - also der Prozess der Zuschreibung ethnischer Zugehörigkeit - und Kulturalisierung - der Prozess, in dem die kulturelle Herkunft und Position von Menschen als hervorstechendes und prägendes Merkmal für Identität und Verhalten dieser Person angesehen wird - sind die bekannten Verfahren der Erzeugung des Anderen im Multikulturalismus.

Diese Festlegungen und Fokussierungen sind insbesondere dann problematisch, wenn "Kultur" oder ethnische oder nationale Gruppenzugehörigkeit auf bloße Inhaltlichkeit reduziert und wenn der Unterschied zwischen Personengruppen ganz auf Unterschiede zwischen kulturellen Praktiken beschränkt wird. Dies ist aber eine ganz unzutreffende Perspektive auf soziale Verhältnisse, blendet sie doch die Dimension der ökonomischen, politischen, sozialen und rechtlichen Ungleichheit aus.

In dieser Ausblendung wird eine spezifische Festlegung des und der Anderen betrieben. In einer multikulturellen Gesellschaft ist klar, wer die je Anderen sind, es sind jeweils die, die nicht zu meiner "Kultur" gehören, die Türkinnen, Italiener, Deutschen, Marokkanerinnen Hierbei kann diese Konstruktion des und der Anderen sowohl xenophob, motiviert sein: Der konstruierte Andere wird zurückgewiesen, weil seinem konstruierten Anderssein ein vermeintliches Bedrohungspotential innewohne. Aber auch - was wir vor allem eher bei den "Ausländerfreunden" vorfinden - die exotistisch motivierte Fixierung des und der Anderen ist bekannt¹: Die Andere wird dabei ganz auf ihr faszinierendes Anderssein festgelegt, das fortan gehalten ist, den Standards der schillernden, betörenden, beeindruckenden, ablenkenden Andersheit zu genügen.

Das Moment der Exotisierung weist auf ein anderes Kennzeichen des Multikulturalismus hin, dass er nämlich eine Egalität suggeriert, die tatsächlich nicht vorhanden ist. Er unterschlägt, dass im Hinblick auf die Macht zu bestimmen, wer die Anderen sind, die Verhältnisse ungleiche sind. Der Multikulturalismus verhindert die Auseinandersetzung damit, wer die gesellschaftliche Definitionsmacht besitzt, das Andere als Andere zu klassifizieren und zu behandeln. Der Multikulturalitäts-Begriff suggeriert mithin - dies ist eine zentrale Kritik - eine Gleichheit, die nicht vorhanden ist. Multikulturalität kann somit als Begriff verstanden werden, der bestehende Machtunterschiede nicht nur nicht in den Blick nimmt, sondern auch verschleiert.

Zum Teil werden diese Unterschiede auf der Ebene der zugestandenen Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen und Strukturen auch ganz offen in Multikulturalismus-Konzepten bejaht. So heißt Multikulturalismus im Verständnis der sogenannten Neuen Rechten: Wir leben in der Weise in einem pluralen gesellschaftlichen Zustand, dass bestimmten "kulturellen" Gruppen legitimerweise weniger Rechte und Möglichkeiten der Gestaltung der gesellschaftlichen Realität zukommen als anderen, und diese Ungleichheit soll auch bestehen bleiben.

Mit diesem Multikulturalitäts-Begriff, wird das ungleiche Verhältnis von Mehrheit und Minderheiten bejaht und festgeschrieben. Multikulturalität ist ein Ausdruck, der mit Egalität assoziiert ist. Diese Konnotation und Aura des Ausdrucks hat den Effekt, dass im Zuge einer Multikulturalitäts-Rhetorik der Bestand des Unrechtes gewahrt bleibt.

¹ Die Unterscheidung Xenophobie-Exotismus geht auf einen Vorschlag des Ethnopschoanalytikers Mario Erdheim zurück (1992).

Eine gewisse Vorsicht – darauf macht die Kritik am Begriff aufmerksam - ist im Umgang mit dem Multikulturalitäts-Begriff somit angeraten. Vorsichtig hat die Handhabe auch deshalb zu sein, weil die Festschreibung der als unterschiedlich begriffenen Kulturen wenig Raum für Veränderung, für Dynamik, für Austausch und Mischung zulässt. Multikulturalität ist ein Begriff, in dem eher eine Bestandsaufnahme der vorhandenen und konstruierten Differenzen vorgenommen wird, als ein Konzept, das Bewegung und Neugestaltung denkt. Multikulturalität ist ein Begriff, der darauf angewiesen ist, dass das Unterschiedene auch unterscheidbar bleibt. Seiner eigenen Existenz zuliebe muß der Begriff also an einer Bewahrung von in traditionellen Termini festgestellten Unterschieden arbeiten.

Vor dem Hintergrund dieser Gefahren und Probleme des Fokus auf „kulturelle Differenz“ könnte es nun nahe liegen, im Rahmen einer Pädagogik, die sich mit Pluralität und Diversität beschäftigt, auf einen Begriff des und der kulturell Anderen zu verzichten, also für eine Pädagogik einzutreten, die ihre Angebote unterschiedslos – in einem universellen Egalitarismus – anbietet.

Der Verzicht auf einen Begriff des Anderen stellt aber aus der Perspektive Anderer keine Ermöglichung von Handlungen, sondern eine Konservierung der Unmöglichkeit zum Handeln dar.

Ein Aspekt von Dominanzverhältnissen besteht darin, Andere nicht in der durch Dominanzverhältnisse geformten Spezifität ihrer Lebenssituation zur Kenntnis zu nehmen. Und die Verleugnung von Differenz ist ein probates Mittel der Verleugnung, der Verdrängung, der rationalisierenden Abwehr des und der Anderen. Aus der Kritik am Begriff des Multikulturalismus auf ein Konzept des „kulturell Anderen“ zu verzichten, wäre mithin ein vorschnelles, die Exilierung des und der Anderen mit egalitaristischen Argumenten betreibendes Verfahren. Denn dieser Verzicht bedeutete eine Ignoranz der auch durch Prozesse der Zuschreibung, ein Übergehen der auch über identitäre Optionsverengung erzeugten, in Strukturen der Dominanz gebildeten Wirklichkeit des Andersseins².

Ich glaube, dass aber die wechselseitige Zurkenntnisnahme und die Frage, wie dies möglich sein soll, eine der zentralen Fragen der theoretischen Debatte über den auch pädagogischen Umgang mit Diversität und Pluralität ist. Die theoretischen Ansätze, die die Frage der Zurkenntnisnahme am deutlichsten benennen und befragbar machen, sind anerkennungstheoretischer Herkunft. Deshalb will ich hier zunächst eine Skizze des Begriffs der Anerkennung des und der Anderen präsentieren, um dann auf einige Paradoxien aufmerksam zu machen, die diesen Ansatz kennzeichnen, nicht, um für die Überwindung der Paradoxien zu plädieren, sondern um herauszustellen, dass es pädagogisches Handeln – auch in interkulturellen Kontexten - jenseits von Paradoxien nicht gibt.

b) Was heißt Anerkennung des Anderen?

Aufgabe zeitgenössischer kritischer Gesellschaftstheorie sei es, so formuliert Seyla Benhabib (1999, S. 13) im Rahmen ihrer im Juni 1997 gehaltenen Max Horkheimer Vorlesungen in Frankfurt am Main, Klarheit über die neue Politik der Identität/Differenz zu gewinnen, innerhalb derer kulturelle und ethnische Gruppierungen Rechte und Handlungsräume legitimer- und traditionellerweise besitzen, aber auch einfordern. Wenn wir uns die, den pädagogischen Bemühungen im Umgang mit Identität/Differenz zugrundeliegenden, Grundkonzepte vergegenwärtigen, dann kann die Entwicklung der Disziplin als eine verstanden werden, die ihre Schwerpunktsetzung von der Betonung der *Assimilation*serfordernis hin zur Herausstellung der Notwendigkeit, universelle *Gerechtigkeits*maßstäbe anzuwenden, verlagerte, um schließlich den Prozess der Klärung von Identitäts- und Differenzpolitiken auf den Gedanken der

² Freilich gilt auch für „kulturell und ethnisch Andere“, dass dieses Anderssein nicht den bedeutsamsten Aspekt ihrer Lebenssituation bezeichnen muß. In diesem Aufsatz hebe ich diesen Aspekt aber in einer analytischen Operation in den Vordergrund.

Anerkennung zu beziehen. Diese dritte Politik der Identität und Differenz sei hier nun ein wenig genauer betrachtet³.

Anerkennung umfaßt immer zwei Momente, das der Identifikation und das der Achtung. An-Erkennung beschreibt eine Art von Achtung, die auf einem Zur-Kennntnis-Nehmen gründet. Um jemanden zu achten, ist es notwendig, ihn und sie zunächst erkannt zu haben. Und jeder Prozeß der identifizierenden Wahrnehmung einer Person leitet zu der Frage über, ob die Identifizierte auch respektiert werden soll und kann.

Auf der Ebene sowohl der Identifikation als auch der Achtung kann nun das Verhältnis von Selbst(an)erkennung und (An)Erkennung durch Andere betrachtet werden: Selbsterkennung und Fremderkennung, Selbstanerkennung und Fremdanerkennung sind zwei Dimensionen sozialer Anerkennung. Hierbei ist davon auszugehen, dass Selbst-Anerkennung sich letztlich nur in Strukturen der Anerkennung durch Andere entwickeln kann. Die Anerkennung durch Andere ist der Selbst-Anerkennung vorgelagert. Mißachtungsformen wie Vergewaltigung oder Mißhandlung als Gegenteil emotionaler Zuwendung, Entrechtung und Ausschließung als Gegenteil kognitiver Achtung sowie Entwürdigung und Beleidigung als Gegenteil sozialer Wertschätzung (Honneth, 1994; insbes. S. 148ff) verhindern die Ausbildung respektvoller Selbstbeziehungen.

Anerkennung bedeutet nun aber nicht nur, dass allein den Selbstbeschreibungen der Subjekte zu folgen sei. Anerkennung ist nicht schlicht mit wertschätzender Empathie gleichzusetzen, sondern in Anerkennungsprozessen geht es um eine „*gerichtete Anerkennung*“. Damit ist zweierlei gemeint. Zum einen beziehen sich Anerkennungsprozesse normativ auf solche Lebensformen und –weisen, die das Prinzip der Wechselseitigkeit der Anerkennung von Lebensweisen und –formen nicht außer Kraft setzen. Anerkennungsprozesse können ausschließlich, wollen sie sich selbst nicht aufheben, im grundsätzlichen Rahmen von Reziprozität stattfinden. Zum zweiten geht es bei Anerkennungsprozessen – über eine bloße Nachfolge hinausgehend – immer auch um eine „*Anerkennung als*“, genauer um eine „*Anerkennung als Subjekt*“. Die Anerkennungsbemühung ist nicht ungerichtet, sondern bemüht sich um bestimmte Resultate, die um den Begriff der *Handlungsfähigkeit* kreisen.

Es geht um die Anerkennung von Anderen, so dass sie als handlungsfähige Subjekte in Erscheinung treten, die sich in einer ihnen entsprechenden Art und Weise in unterschiedlichen Sphären der intersubjektiven und sozialen Realität entfalten und darstellen können.

"Subjekt" spezifiziert das Verhältnis eines Individuums zu einer sozialen Gemeinschaft. Der Ausdruck weist auf keine Substanz hin, sondern ist vielmehr als relationaler Begriff zu verstehen, der Auskunft gibt über die (wandelbare und kontextspezifische) Position, die ein Individuum in einem sozialen Kontext einnimmt und aufgrund derer ihm bestimmte Ansprüche erwachsen. Die relationale Auffassung von Subjekt bringt es als dynamisches und kontextgebundenes Phänomen zur Geltung. Die Relation, die in dem Subjektbegriff zum Ausdruck kommt, zielt idealer Weise auf zweierlei: zum einen, dass das Individuum (in seinem Status als Subjekt) in unterschiedlichen Sphären der intersubjektiven und sozialen Realität sich selbst entfalten und darstellen kann; zum anderen, dass es an den gesellschaftlichen Auseinandersetzungen teilnehmen kann, die zum Thema haben und regeln, welche Formen individueller oder gemeinschaftlicher Darstellung (nicht) anerkannt sind und zu vorläufig verbindlichen intersubjektiven Resultaten führen. Diese Anerkennung der Anderen als handlungsfähige Subjekte ist nicht allein darauf bezogen, individuellen Selbstbeschreibungen zu folgen, sondern zielt vor allem darauf, Strukturen zu ermöglichen, in denen Handlungsfähigkeit als Darstellung und Beteiligung in sozialen und intersubjektiven Räumen sinnvoll wird, sich bewährt und entwickeln kann.

³ Die nachfolgenden Ausführungen gehen auf einen Aufsatz zurück, den ich mit Siavash Miandashti und Hubert Kötter geschrieben habe (1997).

Nun können drei analytische Ebenen unterschieden werden, auf denen Individuen den Subjekt-Status erfahren und praktizieren. Diese Ebenen bezeichnen gewissermaßen Sphären der Subjektivität: die politische, soziale und personale Sphäre. Um zu einem vollends entfalteten Subjektstatus zu gelangen, so der idealtypische Ausgangspunkt der Überlegungen, ist es notwendig, in allen drei Sphären als Subjekt zur Kenntnis genommen und geachtet zu werden. Menschen kommt idealerweise der volle Status als Subjekt zu, wenn sie im Rahmen ihrer je relevanten sozialräumlichen Verortung als politisches, soziales und personales Subjekt anerkannt werden und sich selbst als Subjekte identifizieren und achten.

(a) Anerkennung als politisches Subjekt

Pädagogische Arbeit, die zur Anerkennung von Anderen als Subjekte beitragen möchte, muss sich auch auf die politische Dimension beziehen, weil der Subjektstatus sich letztlich darin konstituiert, in politischen Räumen handlungsfähig zu sein. Es geht hier um die Unterstützung, Stärkung und Ermöglichung von Möglichkeiten der stellungnehmenden Einflussnahme auf relevante Lebenskontexte und Partizipationsstrukturen..

Ein Grundsatz der Moderne besteht darin, daß Individuen - unabhängig von spezifischen Merkmalen, die ihre Identität charakterisieren - auf einer rechtlichen Ebene als gleich in dem Sinne anerkannt werden, als ihnen gleiche Rechte und Pflichten als Mitglieder der Gesellschaft zukommen. Unter dieser Maxime wird die Integration der Gesellschaft dadurch ermöglicht, daß "freie" Subjekte sich wechselseitig als handlungsfähige und mitbestimmungsbefähigte Mitglieder der Gesellschaft anerkennen. Dieser Form gesellschaftlicher Integration liegt eine Politik zugrunde, die einzelne Individuen als politische Subjekte anerkennt und jedem Subjekt die Möglichkeit bietet, sich als Bürger des Staates an den Auseinandersetzungen der politischen und gesellschaftlichen Willensbildung zu beteiligen und dadurch seine Interessen zu vertreten. Politische Anerkennung des Subjekts ist das demokratische Mittel, mit dem versucht wird, Menschen die Möglichkeit zu geben, ihr Leben selbst zu gestalten, ohne dabei die Gestaltungsentwürfe anderer zu ignorieren.

Im Unterschied zu anderen Gesellschaftsformationen, in denen sich Individuen primär nur im Rahmen von politischen, kulturellen, religiösen oder ökonomischen Zwängen verstehen können, nehmen Individuen in demokratischen Gesellschaften an den Strukturen und Prozessen öffentlicher Meinungsbildung aufgrund ihres Status als politisches Subjekt teil. Das demokratische Subjektverständnis konzipiert das Verhältnis von Subjekt und Gesellschaft in der Weise, daß Subjekte als handlungsfähige Wesen verstanden werden, die auf die Gestaltung des gesamtgesellschaftlichen Konzeptes, deren Teil sie sind, stellungnehmend Einfluß nehmen. Das Staatsangehörigkeitsgesetz und das Ausländergesetz bestimmen Kernpunkte der Diskussion über die Anerkennung des Individuums als politisches Subjekt, weil diese Rechte das politische Leben in der Weise organisieren, dass sie festlegen, wer sich politisch an der Entwicklung der Gesellschaft beteiligen darf und wer nicht. Politische Rechte wie z.B. das Wahlrecht, Aufenthaltsrecht oder die Bürgerrechte spielen die vordergründig wichtigste Rolle bei der Verwirklichung von gesellschaftlicher Partizipation. Denn durch politische Beteiligung wird der Zugang zu gesellschaftlicher Einflussnahme gesichert und erleichtert. Freilich sind hier – im Zuge der Erörterung bürgerrechtlicher Beteiligungsformen - neben dem formellen Zugang qua Mitgliedschaft auch informelle Aspekte des Zugangs zum öffentlichen Raum politischen Handelns wirksam. Rassismus und unbenannte Habitushierarchien sind Beispiele für Momente, die Möglichkeiten politischer Handlungsfähigkeit etwa in einem kommunalen Raum oder dem politischen Raum einer Hausgemeinschaft gleichsam jenseits von formellen Regelungen regulieren (genauer Mecheril, 2003).

(b) Anerkennung als soziales Subjekt

Menschen sind soziale Wesen. Im Rahmen sozialer Kontexte entwickeln sie Selbstverständnisse und Praxen der Selbstdarstellung. Die Zugehörigkeit von Individuen zu sozialen Gemeinschaften ist der Hintergrund, vor dem Individuen das werden, was sie sind. Zugleich ist die Zugehörigkeit zu Gemeinschaften der Hintergrund dessen, dass Individuen das darstellen, zur Geltung bringen und auch verändern können, was sie sind. Wer etwa im

Rahmen eines sozialen Zusammenhangs eine Sprache erlernt, Vorlieben entwickelt oder normative Verständnisse ausbildet, ist darauf angewiesen, will er oder sie diese Sprache, Vorlieben und Verständnisse pflegen, auf diesen Rahmen zurückgreifen zu können.

Menschen sind in dem Sinne soziale Wesen, als sie nur als soziale Wesen ihr spezifisches So-Sein ausbilden können. Zugleich sind die einzelnen auf das Vorhandensein der sozialen Kontexte, in denen sie ihre Identität entwickelt haben, angewiesen, weil sie allein in diesen Kontexten die spezifischen Selbstverständnisse und Selbstpraxen realisieren, aber auch verändern können. Unter einer anerkennungstheoretischen Perspektive wird es somit erforderlich, für Strukturen einzutreten, in denen es Individuen möglich ist, ihren sozialen Subjekt-Status leben zu können.

Die Frage nach sozialer Anerkennung hat unter Bedingungen der Moderne an Bedeutung gewonnen, da in diesem Rahmen das Bemühen um Anerkennung mißglücken kann. "Neu", schreibt Charles Taylor (1993, S.24), "ist daher nicht das Bedürfnis nach Anerkennung, neu ist vielmehr, dass wir in Verhältnissen leben, in denen das Streben nach Anerkennung scheitern kann." Stärkung und Sicherung der Kontexte sozialer Zugehörigkeit von Individuen stellt sich im Rahmen anerkennungstheoretischer Ansätze als sinnvolle Perspektive dar. Das Engagement für die Erhaltung von sozialen Kontexten - wie ethnische Gemeinschaften oder Kulturen - darf nun aber in kritischer Absetzung von Taylor und mit Jürgen Habermas (1993) nicht als eine Art ethnischer "Artenschutz" mißverstanden werden, sondern findet seine Legitimation darin, dass erst die Anerkennung von Gemeinschaften garantiert, dass ihre Mitglieder über die Bedingung der Möglichkeit verfügen, sich als je spezifisches soziales Wesen zu verstehen und ihr jeweiliges Verständnis als soziales Wesen zu kultivieren.

Wenn eine pädagogische Perspektive darin besteht, für die Handlungsfähigkeit Anderer einzutreten, dann ist zu beachten, dass Handlungsfähigkeit der und des einzelnen auf soziale Kontexte angewiesen ist, die dem Handlungsvermögen entsprechen. Wichtig ist hier natürlich, soziale Kontexte nicht mit nationaler Kultur gleichzusetzen; es geht also nicht allein um die Diskussion der Frage, inwiefern es erforderlich ist, für die Anerkennung kulturell-ethnischer Gruppen im Sinne eines Engagements für Gruppenrechte einzutreten (zur Diskussion von Gruppenrechten: Kymlicka, 1995), sondern zunächst einmal um die Fähigkeit, den je relevanten sozialen Kontext zu erkennen. Dieser kann durch die Zugehörigkeit zu einer „ethnisch-kulturellen“ Gruppe gerahmt werden, der relevante sozio-kulturelle Kontext kann aber auch in einem Stadtviertel bestehen, in dem die Diversität und Vielfalt von Ethnien und national-kulturellen Minderheiten den Raum bezeichnet, dem das individuelle Handlungsvermögen gewissermaßen antwortet. Mit Bezug auf die Anerkennung als soziales Subjekt ergibt sich als pädagogische Aufgabe somit ein genaues und „fallspezifisches“ Hinsehen, das je neu relevante Zugehörigkeitsräume, aber auch individuelle Zugehörigkeitsverständnisse identifiziert und im Hinblick auf ihre Anerkennbarkeit befragt.

(c) Anerkennung als personales Subjekt

Der personale Subjekt-Status kann als die grundlegendste der drei unter analytischen Gesichtspunkten unterschiedenen Subjekt-Ebenen verstanden werden. Mit dem personalen Subjekt-Status ist angezeigt, dass Personen handlungsfähige und unvertretbare Subjekte sind, die über jene Mittel verfügen, um sich selbst darzustellen und zu entwickeln. Grundlage der Erlangung des personalen Subjektstatus ist ein prinzipielles Zugeständnis und die prinzipielle Möglichkeit von individueller Freiheit des Erlebens und des Handelns der einzelnen (eine Freiheit, welche in der normativen Differenzierung ihr Profil gewinnt, dass sie wiederum anderen eben diese Freiheit zugesteht). Nur wer prinzipiell in der Lage ist, in Bezug auf für sich selbst bedeutsame Aspekte Stellungnahmen zu entwickeln und handlungsrelevant darzustellen, kann sich als personales Subjekt anerkennen.

Personaler Subjektstatus kommt Individuen dann zu, wenn sie über die Mittel verfügen, sich in Selbst- und Weltverhältnissen zu konstituieren. Insofern ist mit diesem Status eine kritische Distanz angelegt, die der und die einzelne in bezug auf seine Mitgliedschaft zu politischen Kontexten und ihre Zugehörigkeit zu sozialen Gemeinschaften geltend machen muß, will er oder sie sich als personales Subjekt verstehen können. Erst der personale Subjektstatus bringt die Unabhängigkeit (im Sinne von Freiheit, nicht aber im Sinne von Souveränität) und Verantwortung von Individuen zum Ausdruck, sich im Kontext ihrer inneren und äußeren Abhängigkeiten, Eingebundenheiten, Zwänge und Grenzen in ihrem Subjekt-Status performativ zu verwirklichen. Gelingende Identität kann sich nur bilden, „wenn das Subjekt sich stets auch in Absetzung gegen andere als anders begreifen und von ihm als anderes begriffen und anerkannt werden kann. Unterschiedenheit muß dann auch heißen, sich von anderen *als den anderen der Gemeinschaft* zu unterscheiden“ (Rössler, 1992, S. 80).

Von den sozialen Bedingungen, aufgrund derer es Menschen möglich ist, Stellungnahmen zu formulieren und im Zuge dieses Vermögens personalen Subjektstatus zu entwickeln und zu bewahren, möchte ich hier nur die grundlegendsten Bedingungen ansprechen: garantierte psychische und physische Unversehrtheit.

Subjektive Freiheit gründet in einer grundlegenden Weise in dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper. Nur wer sich darüber im Klaren sein kann, dass über den eigenen Körper nicht in erster Linie andere verfügen, kann sich selbst als Subjekt verstehen. Die Würde und Unantastbarkeit des Körpers ist Grundlage der Entwicklung personalen Subjektstatus'. Deshalb besteht eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe darin, die Körper der Gesellschaftsmitglieder zu schützen. Für Menschen mit erkennbarem Migrationshintergrund, für Andere gewinnt diese Aufgabe insofern eine Bedeutung, als sie nur unzureichend erfüllt wird: Wir leben in einer rassistischen Gesellschaft.

Rassismus ist eine Form des Angriffs gegen "die anderen Körper". Rassismuserfahrungen sind Folgen einer Konstruktion von naturalisierten Differenzen, die der Bewahrung von Machtverhältnissen dienen.. Im Rassismus ist der Subjektstatus der negativ vom Rassismus Betroffenen aufgehoben. Und in Rassismuserfahrungen werden Menschen mit diesem aufgehobenen oder nicht vorhandenen Status konfrontiert. Für eine „Pädagogik der Anerkennung“ bedeutet dies: So wie es ein normativ auf Handlungsfähigkeit zielendes pädagogisches Zurkenntnisnehmen von Frauen nicht ohne eine antisexistische Ausrichtung geben kann, so kann es auch kein Zurkenntnisnehmen der „Anderen“ ohne antirassistische Perspektive geben.

c) Paradoxien der Anerkennung

Anerkennung ist ein epistemisch-normatives Projekt; identifizierend erkennt es, achtend anerkennt es. Und wie jedes soziale Projekt muß das Anerkennungsprojekt überhaupt, konkrete Projekte der Anerkennung im einzelnen in den spezifischen Weisen verstanden werden, in denen sie sich zu Systemen der Macht verhalten. Sobald soziale Anerkennung als Forderung oder Vorhaben konkret wird, schließt sie aus.

Anerkennung des Anderen schließt das Andere aus

In jedem expliziten Modell der Anerkennung des kulturell Anderen finden sich Annahmen darüber, was "Wir" sind oder sein sollten. Jedes Anerkennungsmodell muß darüber Auskunft geben, was und wer anerkannt werden kann und nicht. Sobald Anerkennungsmodelle bemüht werden, um Auskunft über beispielsweise Fragen des Multikulturalismus, der Regelung territorialer, kultureller oder politischer Aufnahme von Personen zu geben, die um diese Aufnahme ersuchen, werden "Wir"-Vorstellungen mobilisiert. Dies geschieht - um eine bildungsbürgerliche Gegenüberstellung zu bemühen - sowohl an den Stammtischen als auch in sozialwissenschaftlichen Debatten.

Erst die Frage der Regelung eines Zugangs zur imaginär oder anders konstituierten Gemeinschaft macht es erforderlich, über formelle Kriterien des Zugangs nachzudenken und diese Kriterien zu explizieren. Sobald aber Kriterien angegeben werden, findet zweierlei statt:

erstens erstarkt die homogenisierende Rede von "Wir", und zweitens wird nunmehr die Grenze der wie auch immer gearteten Zumutung benannt und damit gefestigt. Jede Politik der Anerkennung kann folglich in dem Sinne als produktiv bezeichnet werden, als sie die Grenze der Anerkennbarkeit benennt und durch diese Benennung die imaginäre Linie zieht, bis zu der *wir* noch von "*wir*" sprechen können. Über diese Linie gehen wir nicht hinaus, weil wir dazu nicht willens, nicht bereit oder nicht in der Lage sind.

Jede Anerkennungspolitik kann mithin nur Derivate ihrer selbst zulassen und achten. Das radikal und tatsächlich Andere wird nicht einbezogen und kann auch gar nicht einbezogen werden. Es muß ausgeschlossen bleiben, weil ansonsten der Ort, von dem aus Anerkennung formuliert und praktisch wird, aufgegeben würde. Ist erst einmal die tatsächliche Grenze der Zumutung durch das Fremde, das kulturell Andere benannt, findet nicht ein Einbezug, sondern der Ausschluß des Anderen statt. Dies ist die unhintergehbare Voraussetzung jeder Anerkennungspolitik. Sie läßt allenfalls domestizierte Varianten des Anderen zu; diese werden - gerne von moralischen Gesten der Großzügigkeit untermalt - aufgenommen. "Muslimische Fundamentalisten" aber, "kriminelle Ausländer" oder wie auch immer die Konkretisierung des radikal Anderen im Diskurs des Multikulturalismus aussieht, müssen wie (latent wilde) Hunde, die den ordnungsgemäßen Ablauf in einem Fleischerladen gefährden, draußen bleiben.

Mit der Benennung und dem Ausschluß des radikal Anderen findet zugleich eine Stärkung des Eigenen statt. "Wir", die wir durch den mühevollen Diskurs des Multikulturalismus uns selbst erkannt haben und nunmehr Kopien unserer selbst zulassen, teilen eine alltagsweltliche (Charles Taylor) oder eine politische (Jürgen Habermas) Kultur. Sowohl im Modell der Notwendigkeit einer geteilten alltagsweltlichen Tradition, als auch im Modell einer geteilten politischen Kultur, wird immer zweierlei explizit: ein normatives Verständnis dessen, wer "wir" sind, und ein Verständnis dessen, wer das radikal Andere ist.

Anerkennung re-produziert die Anderen

Sobald etwa im Rahmen eines Ansatzes, den Jürgen Habermas (1996, S. 58) als "differenzempfindlichen Universalismus" bezeichnet hat, der und die Andere erkannt wird, findet eine Festschreibung des domestizierten Anderen als Anderer statt. Der differenzempfindliche Universalismus verlangt einen reziprok gleichmäßigen Respekt "von der Art einer *nicht-nivellierenden* und *nicht beschlagnahmenden* Einbeziehung des Anderen *in seiner Andersheit*" (ebd.). Das Problem der Einbeziehung etwa des Anderen in seiner Andersheit, besteht darin, dass sie im Akt der Anerkennung die Logik, die das Anderssein produzierte, reproduziert wird.

Der subjektivierende Einbezug der Individuen, etwa dadurch, dass sie in ihrem politischen, sozialen und personalen Subjektstatus anerkannt werden, ist zunächst eine Vereinnahmung durch eine Realität, die inhaltlich und performativ vorgibt, wie Anerkennung etwa mit Blick auf politische Partizipation, soziale Wohlfahrt oder individuelle Freiheit aussieht. Nicht ein vorgängiges Subjekt wird in einem freien Akt der Repräsentation einbezogen, das Subjekt konstituiert sich vielmehr im Prozeß der einbeziehenden Anerkennung. Dieser Prozeß der Anerkennung der kulturell Anderen als Subjekte, ihre Subjektivierung, der Prozeß, der sie zu handlungsfähigen Subjekten macht, verlangt von ihnen, dass sie sich in jener vorherrschenden gesellschaftlichen und diskursiven Struktur darstellen, einordnen, begreifen und artikulieren, in der Subjekt-Sein überhaupt und dieses je spezifische Subjekt-Sein möglich ist.

Kulturell Andere, so sie anerkannt werden wollen, müssen hierbei zunächst lernen, ihre Erfahrungen so zu kodieren, einzuschränken und auszulegen, dass sie vernehmbar werden. Weiterhin sind sie gehalten, da dieser zu- und eingeschriebene Status ein signifikanter Aspekt ihrer selbst ist, fortwährend auf ihr Anderssein Bezug zu nehmen; dies können sie nur in den Kategorien bewerkstelligen, die ihnen in den dominanten Diskursen, in denen sie verstrickt und mit denen sie ambivalent verbunden sind, angeboten werden. Der Versuch Anderer, sich im Rahmen der bestehenden Strukturen als "Subjekt" zu verstehen, zu artikulieren und einzubringen, reproduziert mithin genau jene Struktur, die mit der Kategorie dieses Anderen operiert und das Andere erst hervorbringt.

Aus diesen Paradoxien folgt für eine Pädagogik, die auf die Anerkennung des Anderen setzt, eine paradoxe Handlungsperspektive. Einerseits sollte sie von dem Versuch orientiert sein, die Grenzen, die zwischen anerkehbaren Anderen und nicht-anerkehbaren Anderen liegen, stetig so hinauszuschieben, dass weniger „Anderes“ exkludiert werden muß. Andererseits muß sie sich in der Einbeziehung der kulturell Anderen gleichsam sogleich davon distanzieren, dass dieser Einbezug der Differenz zwischen Anderem und Nicht-Anderem geschuldet ist und zwar ohne auf einen differenzunempfindlichen Egalitarismus zurückzuziehen. Eine solche mehrwertige Handlungsperspektive erfordert nicht schlicht „Interkulturelle Kompetenz“ im Sinne des technokratischen Vermögens Interaktionssituationen „kultureller“ Divergenz professionell zu bestehen. Es geht vielmehr bei paradoxen Handlungsorientierungen um ein professionelles Tun, das durch „*kommunikative Reflexivität*“ gekennzeichnet ist.

Professionelle Handlungen und Strukturen werden daraufhin befragt, inwiefern sie zu einer Ausschließung des Anderen und/oder zu einer reproduktiven Erschaffung des Anderen beitragen. Sowohl Ausschluß, als auch die reproduktive Erschaffung des Anderen durch professionelles Anerkennungshandeln sind unvermeidlich. Möglich allerdings ist es, die spezifischen Formen von Ausschluß und Erschaffung an den konkreten Orten, an denen pädagogisch gehandelt wird, zu beschreiben, zu bedenken und gegebenenfalls im Sinne der *kontrafaktischen Idee* „gerichteter Anerkennung des Anderen“ zu verändern – aber auch diese Modifikation wird nur zu Zuständen, Verhältnissen und Bestimmungen führen, die zu befragen sein werden.

Kommunikative Reflexivität – als das Medium, in dem sich eine Anerkennungspädagogik entfalten kann, ohne je an einen Endpunkt der Endfaltung zu gelangen – meint weiterhin, dass das auf Veränderung zielende Nachdenken über die Verhinderungs- und Produktionsbedingungen des und der Anderen einen kommunikativen Vorgang bezeichnen sollte, der entsprechend der Maxime „gerichteter Anerkennung“ die Anderen mit einbeziehen sollte. Erst, wenn es dem pädagogischen Handeln und den pädagogischen Orten gelingt, die Frage der Anerkennbarkeit der Anderen sowie die Frage der Gefahren, Grenzen und Paradoxien der Anerkennung der Anderen so zu formulieren, dass sich die Anderen an der Auseinandersetzung um diese Frage beteiligen können, sind die basalen Voraussetzungen der Formierung einer Pädagogik erfüllt, die das kontrafaktische Prinzip der gerichteten Anerkennung ernst nimmt.

Als Resultat der bisherigen Ausführungen möchte ich an das Ende dieses Aufsatzes drei Fragen plazieren, die sowohl aus einer Binnensicht wie aus externer Perspektive auf je konkrete pädagogische Situationen bezogen werden können:

- a) In welcher Weise schließt das pädagogische Tun/der pädagogische Ort das kulturell Andere aus?
- b) In welcher Weise produziert das pädagogische Tun das kulturell Andere?
- c) Wie könnte an diesem pädagogischen Ort ein kommunikativer Einbezug des kulturell Anderen aussehen, der das Andere nicht nötigt, sich als Andere darzustellen, und zugleich die Freiheit gewährt, sich als Andere darzustellen?

Eine pädagogische Auseinandersetzung mit diesen Fragen, die nicht nur „reflexiv“ ist, sondern diese Reflexivität „kommunikativ“ betreibt, wird die von den Resultaten der pädagogischen Auseinandersetzung Betroffenen als Akteure der Auseinandersetzung zulassen, und möglicherweise solche Töne hören, wie sie Feridun Zaimoglu in seinem Buch „Kanak Sprak“ angestimmt hat (1997, S. 25): "Honey, ich liefer dir den rechten zusammenhang, du willst es wissen, ich geb dir das verschissene wissen: wir sind hier allgesamt nigger, wir haben unser ghetto, wir schleppen's überall hin, wir dampfen fremdländisch, unser schweiß ist nigger, unser leben ist nigger, die goldketten sind nigger, unsere zinken und unsere fressen und unser eigner stil ist so verdammt nigger, daß wir wie blöde an unsrer haut kratzen, und dabei kapiieren wir, daß zum nigger nicht die olle pechhaut gehört, aber zum nigger gehört ne ganze menge anderssein und andres leben. Die haben schon unsre heimat prächtig erfunden: kanake da, kanake dort, wo du auch hingerätst, kanake blinkt dir in oberfetten lettern sogar im traum, wenn du pennst und denkst: joker, jetzt bist du in deiner eigenen sendung."

Kontakt: Dr. Paul Mecheril

LITERATUR

Benhabib, S. (1999). Kulturelle Vielfalt und demokratische Gleichheit. Politische Partizipation im Zeitalter der Globalisierung. Horkheimer Vorlesungen. Frankfurt: Fischer.

Erdheim, M. (1992). Das Eigene und das Fremde. Psyche, 8 (46), 730-740.

Habermas, J. (1993). Anerkennungskämpfe im demokratischen Rechtsstaat. In A. Gutmann (Hrsg.). Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung (S. 147-196). Frankfurt a.M.: Fischer.

Habermas, J. (1996). Die Einbeziehung des Anderen. Studien zur politischen Theorie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Honneth, A. (1994). Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Kymlicka, W. (1995). Multicultural Citizenship. A Liberal Theory of Minority Rights. Oxford: Clarendon.

Mecheril, P. (2003). Prekäre Verhältnisse. Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-)Zugehörigkeit. Münster: Waxmann.

Mecheril, P., Miandashti, S. & Kötter, H. (1997). "Anerkennung als Subjekt" - eine konzeptuelle Orientierung für die psychosoziale Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 4, 559-575.

Taylor, C. (1993). Die Politik der Anerkennung. In A. Gutmann (Hrsg.). Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung (S. 13-78). Frankfurt a.M.: Fischer.

Zaimoglu, F. (1997). Kanak Sprak. 24 Mißtöne vom Rande der Gesellschaft. Hamburg: Rotbuch.

Integration im sozialen Nahraum – Erfahrungen aus Deutschland und dem europäischen Ausland

Monika Jaekel, M&M, Coaching & Research in Social Innovation, Arnhem

I. Die Rolle des sozialen Nahraums zur Integration von Menschen ausländischer Herkunft

Migration nach Deutschland findet während des letzten Jahrzehnts vor allem als Flüchtlingsmigration und als Familiennachzug statt. Damit kann die Arbeitswelt zunehmend weniger als Ort der Orientierung und der Integration im Aufnahmeland fungieren. Die Wahrnehmung der neuen Heimat findet eher kleinräumig und im nahen Umfeld statt. Beim Familiennachzug wird der Zugang zur Aufnahmegesellschaft oft gefiltert durch kulturell eher geschlossene familiäre und Verwandtschaftssysteme, in denen Zugewanderte sich nach der Ankunft weitgehend orientieren und bewegen.

Integration benötigt eine Einbettung in sinnstiftende soziale Zusammenhänge. Wer diese Zusammenhänge nur im Lohnarbeitsbereich erkennt, übersieht einen beträchtlichen Teil der zugewanderten Bevölkerung.

Für viele Migrantengruppen ist in den ersten Jahren nach der Zuwanderung eine Isolation von den einheimischen Strukturen kennzeichnend. Für zu viele, die heute nach Deutschland zuwandern, gilt, daß sie die deutsche Sprache erst nach vielen Jahren oder gar nicht erlernen.

Um dieser Entwicklung gegenzusteuern muß primär im direkten Lebensumfeld, im sozialen Nahraum angesetzt werden. Um es zugespitzt auszudrücken: Integration findet im sozialen Nahraum statt oder gar nicht.

Im sozialen Nahraum befinden sich die zentralen Kontakt- und Berührungsflächen von Familien ausländischer Herkunft mit der Aufnahmegesellschaft, die jedoch bewußt erschlossen und ausgebaut werden müssen, was von Kindergarten, Schulen, von kommunalen Diensten und Behörden sowie von Einrichtungen der Familienbildung und der Gesundheitsversorgung ein gezieltes Eingehen auf die Lebenssituation und den Bedarf ausländischer Familien erfordert.

In vielen kommunalpolitischen Projekten und Einrichtungen wird etwas abseits der zugewanderungspolitischen öffentlichen Diskurse auf dieser Ebene schon vieles geleistet. Vor allem in den letzten Jahren wurde der wohlfahrtspolitischen Auftrag von Kindergärten, Schulen, Nachbarschaftszentren, Einrichtungen der Familien- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitsvorsorge systematisch um einen Integrationsauftrag erweitert und der in Nachbarschaft und Stadtquartieren gelebte Alltag als Ausgangsbasis für eine Entwicklungsperspektive genommen, die der Trennung der zugewanderten Familien ausländischer Herkunft von den Kommunikationsströmen, Institutionen und Entscheidungsstrukturen der Mehrheitsgesellschaft entgegensteuert.

Die Migration, so wie sie alle industrialisierten Länder seit Jahrzehnten kennen, ist keine zeitlich befristete Ausnahmesituation sondern ein Dauerereignis der Moderne. Insofern gehört ein systematischer und aufgeklärter Umgang damit zu den Strukturaufgaben gesellschaftlicher Wohlfahrtspolitik, die auf sozialen Frieden und Wohlergehen der Bevölkerung abzielt.

Hierbei weist der soziale Nahraum wichtige Perspektiven auf. Er eignet sich als Integrations- und Ansatzpunkt da eine Identifikation mit der Aufnahmegesellschaft sich fördern läßt über basisnahe Formen der gesellschaftlichen Teilhabe am Wohnumfeld und an der lokalen Öffentlichkeit. Der soziale Nahraum ist geeignet, um die Verbindung zur einheimischen Bevölkerung herzustellen. Themen, die sich auf den Alltag beziehen, wie Kinder, Familie und Gesundheit schaffen verbindende Momente zwischen einheimischer und ausländischer Bevölkerung.

Möglichkeiten in einen sinnvollen Nachbarschaftskontakt zu kommen bieten stadtteilnahe Projekte wie beispielsweise Werkstätten mit Geräteverleih, Spielzeug Bibliotheken, niederschwellige, wohnortnahe Treffpunkte, Möglichkeiten zur Gestaltung von Höfen und Gärten, Spielplatzinitiativen, Müll Säuberungs- Aktionen. Sie bieten Selbstaktivierungs- und Gestaltungsmöglichkeiten von BewohnerInnen im Wohnumfeld.

Auch für gesundheitspolitische Anliegen bieten solche Ansätze im sozialen Nahraum wichtige Anknüpfungspunkte und Perspektiven.

II. Die Bedeutung Wohnungs-naher interkultureller Treffpunkte

Frauen spielen für die familiäre Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. Dies ist auch bei Migrantenfamilien so. Für viele Frauen ist die Migration verbunden mit einem Verlust an Status und Lebensraum. In ihrer Heimat hatten sie oft eine stärkere Stellung und einen großen Wirkungsbereich. Im Aufnahmeland verlieren sie an Kompetenzen, ihre Stellung ist geschwächt, weil sie die Sprache nicht sprechen und der Verwandtschafts- und Familienverband an Aufgaben verliert. Mit dem Verlust der traditionellen Lebensbezüge und vor allem mit der Aufgabe der zentralen Rolle der Sprachvermittlung wird oft auch das Zutrauen in andere familiäre Kompetenzen wie z.B. auch die Gesundheitskompetenz geschwächt. Das Vertrauen in tradierte Gesundheitspraktiken ist geschwächt, der Zugang zu Gesundheitswissen und Versorgung im Aufnahmeland nicht selbstverständlich.

Öffentliche Gesundheitspflege und Versorgung kann am optimalsten zur Wirkung kommen in der Zusammenwirkung und Verschränkung mit familialer und häuslicher Anwendung. Hierzu sind Eigenkompetenzen, Selbstvertrauen, und Selbstinitiative wichtige Voraussetzungen. Diese werden weitgehend in informellen Lernräumen erworben. Doch müssen diese auch vorhanden sein.

Für viele Migrantenfamilien gibt es über den familialen Rahmen hinaus keine Treffpunkte im Alltag, wo man zwanglos zusammensitzt. Es fehlen oft schöne Plätze zum Sitzen oder auch um im nachbarschaftlichen Rahmen Feste zu feiern. Hier setzen offene Angebote wie Familiencafés, offene Spielgruppen für Kinder, Nachbarschaftsfrühstücke, oder Second Hand Läden mit Teestube, am Besten in Selbstverwaltung, Ressourcen der Begegnung und Kooperation frei, die angesichts der anonymen Strukturen vieler Nachbarschaften meist kaum mehr von selber entstehen können. „Kommunikation muß man in der modernen Gesellschaft initiieren“ sagt Rosie Almanasreh, die langjährige ehemalige Leiterin des Amts für Multikulturelle Angelegenheiten in Frankfurt/Main. Dazu braucht es Orte der Begegnung, Kristallisationspunkte, wie es in der Einladung zu dieser Tagung genannt wurde. Ich möchte lieber von Kristallisationsorten sprechen.

Angebote im sozialen Nahraum, die eine Kombination von alltags-praktischem Nutzen und der Möglichkeit andere zu treffen herstellen, dabei sich seine engeren Gesprächspartner selbst aussuchen können, ermöglichen vielfältigen sozialen Austausch, in denen eine Weitergabe von Informationen stattfinden kann, quasi nebenbei und ohne „Termin“ . So entstehen informelle Lernräume, in denen gegenseitige Beratungs- und Unterstützungsstrukturen aufgebaut werden können. Das eigene Gesundheitsverhalten kann mit dem von anderen verglichen werden und es ergeben sich viele Gelegenheiten im praktisch gelebten Alltag da-

zuzulernen. Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung von Wissen und Praktiken der Aufnahmegesellschaft, sondern auch um die Herstellung von sozialen Räumen, in denen auch die Ressourcen und Fähigkeiten aus der Herkunftskultur Sichtbarkeit und Wertschätzung erlangen können..

Der Aufbau von sozialen Lernfeldern im sozialen Nahraum hängt wesentlich mit der Herstellung physischer sozialer Räume im Wohnumfeld zusammen. Wenn Bewohner Zugang zu einem physischen Handlungsfeld haben, wie z.B. Räume oder ein Stück Garten, über das sie verfügen können, dann können sie untereinander Bedarf und Potential koppeln, entstehen Tätigkeitsfelder in Eigenregie, und reichhaltige Schnittflächen der informellen Weitergabe von Informationen und Kenntnissen.

III. Praxisbeispiele

Im folgenden sollen einige Praxisbeispiele dargestellt werden, in denen es gelungen ist, wohnungsnah Begegnungs- und Lernräume im sozialen Nahraum herzustellen, die interkulturell wirksam sind.

Die Mütter- und Familienzentren

Die Mütter- und Familienzentren, die sich seit Anfang der 80iger Jahre in Deutschland und mittlerweile in 15 Länder verbreitet haben, machen die Erfahrung, daß die Situation von Mutterschaft und Muttersein ein verbindendes Moment darstellt quer zu sozialen, ethnischen und kulturellen Unterschieden. Vor allem in den Großstädten arbeiten die Mütterzentren multikulturell. Integration findet hier im gemeinsamen Gestalten des täglichen Alltags mit Kindern statt. Begegnung und voneinander lernen von einheimischer und ausländischer Bevölkerung sind keine veranstalteten „Events“, sondern Bestandteil des täglichen gemeinsamen Tuns, bei der Kinderbetreuung, beim gemeinsamen Mittagstisch, dem Second Hand Laden, der Nähstube, dem Kindergeburtstag. Beim alltäglichen Austausch über Gesundheit, Erziehung oder Schulfragen lernt man sich gegenseitig kennen, und erfährt über unterschiedliche kulturelle Traditionen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Bedürfnisse quasi „nebenbei“, ohne geplante Intervention..

In Mütterzentren finden Familien ausländischer Herkunft eine Heimat fern der Heimat und finden einheimische Familien einen alltagsbezogenen, selbstverständlichen Kontakt zur ausländischen Bevölkerung,

Gesundheitsfragen kommen im täglichen Alltag zur Sprache und Kenntnisse und Informationen werden im Kontext von „peer learning“ niederschwellig verbreitet und vermittelt. Die homöopathische Hausapotheke, Kurse in gesunder Ernährung, die Naturkost Kooperative, die Bioware zu familien-erschwinglichen Supermarktpreisen anbietet, der vollwertige Mittagstisch, der auch Schülern nach der Schule schmeckt, Vorschläge für leckere, aber gesunde Pausensnacks, Tips im Umgang mit den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, Kinderymnastik und Entspannungstechniken sind einige Beispiele gesundheitsbezogener Projekte und Kompetenzen, die „von Mutter zu Mutter“ in Mütterzentren ausgetauscht und weitervermittelt werden. Viele der ersten Mütterzentren haben sich inzwischen zu interkulturellen Mehrgenerationenhäusern weiterentwickelt, die es ermöglichen gesundheitsbezogene Kompetenzen auch zwischen den Generationen weiterzuvermitteln.

Die Internationalen Gärten

Die internationalen Gärten sind eine Initiative von bosnischen Flüchtlingsfrauen in Göttingen, die in gemeinschaftlicher Eigenarbeit mit der einheimischen Bevölkerung ein Grundstück urbar gemacht haben und mit Mitgliedern aus 14 Nationen den biologischen Anbau von Obst, Gemüse und Kräutern betreiben. Auch dieses Modell hat sich inzwischen Deutschland weit verbreitet und viele Preise als Modell einer ressourcenorientierten interkulturellen Integration erhalten. Das gemeinsame Gärtnern und viele praktische Projekte, die damit in Zusammenhang entstehen wie Kochkurse, Anleitung in Standortkunde, Kompostierung und biologischer Gemüseanbau, in Konservierungsmethoden und Subsistenz -Techniken, Arbeiten mit Ton und mit Holz, Bau von Gartenhäusern und Wasserleitungen etc. bieten Flüchtlingen, Migrantinnen und Deutschen Raum für gemeinsames Tun sowie für gegenseitige Beratung und Orientierung im Alltag, zu Fragen ärztlicher Versorgung oder gesunder Lebenshaltung. Die „grüne Sprache des Gärtnerns“ ist international verständlich und bietet viel Raum für interkulturelle Begegnung. Gartenarbeit hat auch eine heilende Wirkung bei Fluchtraumata und trägt vornehmlich zur Stärkung des psycho-sozialen Wohlbefindens bei.

Die soziale Praxis in den Internationalen Gärten zeigt, daß es Sinn macht, Integrationskonzepte zu entwickeln, in die Zuwanderer von Anfang an als gleichberechtigtes Gegenüber auf der Basis der Entdeckung von gemeinsamen Interessen einbezogen werden können. Ein Integrationsansatz, der die Ressourcen, die die Menschen zum Handeln befähigen zum Ausgangspunkt nimmt, bietet Perspektiven, das Aufnahmeland mitzugestalten und darüber eine neue Verwurzelung des eigenen Lebens in der neuen Heimat zu erreichen.

MigrantInnen bringen in diesen Prozeß Wissensressourcen aus dem eigenen Erfahrungshintergrund ein, über die Heilwirkungen von Pflanzen oder über die kontinuierlich beobachtbare Veränderung von Landschaften durch menschliche Eingriffe in die Natur.

Das Nachbarschaftsmodell in Deventer

In Deventer (Niederlande) werden jährlich 40-70 moderierte Stadtteilpanels mit BewohnerInnen durchgeführt, in denen herausgearbeitet wird, was die BewohnerInnen als die aktuellen Probleme in ihrem Stadtteil ansehen, wie Lösungen aussehen könnten, und welche Rolle die BewohnerInnen selber dabei spielen könnten. Darauf aufbauend wird ein Bezirksplan ausgearbeitet, in dem genau spezifiziert wird, welche Aufgaben welche Akteure im Stadtteil und in den Behörden zu erfüllen haben. Auf dieser Basis werden Verträge mit den verschiedenen Partnern, Institutionen und Maßnahmeträgern geschlossen, deren Umsetzung von bewohnerzentrierten Arbeitsgruppen überwacht wird. Die Beteiligung der ausländischen Bevölkerung und speziell der Migrantinnen bei diesem Partizipationsmodell ist besonders hoch, und es stellt sich heraus, daß Familien ausländischer Herkunft zu Fragen wie Wohnen, Sicherheit, Kinderbetreuung, Gesundheit oder Umwelt eine ganze Menge zu kommunalpolitischen Planungsprozessen beizutragen haben.

IV Die Bedeutung von informellen Lernräumen

Lernen setzt an Motiven, Interessen und Handlungsorientierungen an. Beim Erlernen der Deutschen Sprache zum Beispiel gibt es eine grundlegende Verbindung zwischen Sprachlernen und der Identifikation mit der diese Sprache sprechenden Gesellschaft, und mit Lebensperspektiven in dieser Gesellschaft. Das Erlernen der deutschen Sprache setzt soziale Beziehungen und eine Alltagspraxis voraus, in der Deutsch gesprochen wird. Es gibt eine enge Verbindung zwischen Sprachlernen und Lebenswirklichkeit. Dies gilt nicht nur für Sprachlernen, sondern auch für andere Lernfelder, z.B. auch für die Gesundheitsförderung. Informelle Lern-Settings im sozialen Nahraum, die sich produktiv mit dem alltäglichen Leben im Quartier verbinden und dadurch Gelegenheitsstrukturen für das praktische Anwenden des

Gelernten herstellen, lassen keinen Bruch entstehen zwischen Lernen und Motivation, der Bewältigung des Alltags und der Vermittlung der dazu nötigen Kenntnisse und Kompetenzen.

Informelle soziale Lernräume bieten einen Ort, an dem Praxiskompetenzen sichtbar gemacht und veröffentlicht werden können. Es entstehen wohnungsnahe Kommunikationsorte, die als Informationsdrehscheiben und Clearingstellen dienen. Peer learning dient als Vermittlungsscharnier, in dem professionelles Wissen und öffentliche Dienstleistungen auf den Bedarf und die Aufnahmefähigkeit vor Ort heruntergebrochen werden kann., das großmaschige Netz von schriftlichen Informationen entwickelt sich zu einem engmaschigen Netz mündlicher Informationen, eines erfahrungsbezogenen Austauschs, personaler Vorbilder und gegenseitiger Unterstützung.

Sich in Gegenseitigkeit üben zu können ist synonym mit sich heimisch fühlen in dieser Welt. Das ist nur möglich, wenn man etwas zu geben, bzw. anzubieten hat: Raum zum Treffen und Feiern, zum Austausch von Selbst Angebautem, von Zeit, Aufmerksamkeit, Wissen, Unterstützung, Zuwendung füreinander. Diese gemeinschaftsstiftenden und heilsamen materiellen und immateriellen Güter werden in Projekten wie den Internationalen Gärten oder den Mütterzentren im Überfluß produziert.

Integrationsansätze im sozialen Nahraum bedürfen einiger sehr einfacher, aber wirkungsvoller Rahmenbedingungen. Hierzu gehören:

- 1) Das Zur-Verfügungstellen öffentlicher Räume, seien es Grundstücke für Garteninitiativen oder Gebäude für stadtteilnahe Treffpunkte, für „öffentliche Wohnzimmer“, wie sie in der Mütterzentrumsbewegung genannt werden.
- 2) Wichtig zum Gelingen solcher Orte als informelle Lernräume ist, daß sie in Selbstverantwortung und Eigenregie verwaltet werden.
- 3) Eine wesentliche Rolle zur Selbstaktivierung und zum Empowerment spielt die Anerkennung und Wertschätzung von Alltagserfahrung als Praxiskompetenz.⁴

Schließlich bedarf es einer Umleitung finanzieller Ressourcen an Selbsthilfegruppen, denn auch wenn in solchen Initiativen vieles auf freiwilliger Basis aufgebaut wird, zum Null-Tarif lassen sie sich nicht realisieren

Kontakt: Monika Jaeckel, M&M, Coaching & Research in Social Innovation, Spijkerstraat 331, NL-6828 DK Arnhem

⁴ Vergleiche Jaeckel, M./Erlor, W. : Kompetenzbilanz für Migranten und Migrantinnen – Checkliste zum Einschätzen der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, ein biografisch angelegtes Empowerment Instrument, in dem auch informelle Kompetenzen dokumentiert werden. Es zeigt sich, daß durch den Einsatz der Kompetenzbilanz Aktivierungsprozesse sowohl in Richtung Integration in den Arbeitsmarkt als auch in den sozialen Nahraum gelingen. **Derzeit erarbeiten wir ein Handbuch mit den Niederländischen Erfahrungen des Einsatzes der Kompetenzbilanz in den Niederländischen Mütterzentren.**

Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Björn Menkhaus, Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover



MiMi - Das Gesundheitsprojekt.
Mit Migranten für Migranten.
 Interkulturelle Gesundheit in Deutschland

MiMi-Projektvorstellung
 Vortrag im Rahmen der Tagung
 „Nachbarschaft, Migration und Gesundheit –
 aktiv miteinander leben“
 im Stadtteilzentrum Krokus in Hannover
 Referent:
 Björn Menkhaus

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
 Königstraße 6 • 30175 Hannover
 www.ethno-medizinisches-zentrum.de

BKK Bundesverband

Gliederung

MiMi - Das Gesundheitsprojekt

1. EMZ-Vorstellung
2. Migration, Integration, Nachbarschaften
3. Projektziele, -ziele, -dauer und -standorte
3. Projektbausteine und -ablauf
 - Schulung zur interkulturellen Mediatorin
 - Mehrsprachige Gesundheitskampagnen
 - Mehrsprachiger Gesundheitswegweiser
 - Projektevaluation
 - Empowerment und bundesweite Vernetzung
 - Ablaufplan des Projektes

a) Ergebnisse der Projektphase 2004/ 2005
 b) Ergebnisse der Schulungsphase 2005
 c) Erste Ergebnisse der Kampagnenphase 2005

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Arbeitsschwerpunkte

- Dolmetschen Übersetzen**
 - Dolmetscherservice für das Sozial- und Gesundheitswesen
 - Übersetzen von Gesundheitsbroschüren und Fachartikeln
 - Schulung von Dolmetschern
 - Einsatz von Dolmetschern in Gerichten
- Gesundheitsförderung**
 - Schulung von Mediatorinnen
 - Interkulturelle Gesundheitskampagnen
 - Regulierung im transkulturellen Feld
 - Therapie
 - Betreuung von Selbsthilfegruppen
- Interkulturelle Öffnung**
 - Fachkräfte-schulungen
 - Prozesse zur interkulturellen Öffnung fördern
 - Beratung von Organisationen im Gesundheitswesen
- Öffentlichkeitsarbeit Publikationen**
 - Organisation von Fachtagungen
 - Erstellen eigener Fachpublikationen
 - Erstellen von muttersprachlichen Schulungsmaterialien
 - Erstellen von muttersprachlichen Informationsmaterial
- Forschung Evaluation**
 - Kosten-Nutzen-Effektivität unserer Mediatorinnenansätze
 - Evaluation unserer Gesundheitsförderungsprojekte

BKK Bundesverband

Nachbarschaft

Ich meine, wenn die ausländischen Vögel jedes Frühjahr bei uns einfallen, müssen sie sich auch in Gefieder und Gesang anpassen.



BKK Bundesverband

Migration und Integration

„In öffentlichen Debatten zu Migration und Integration werden oftmals nur die problematischen Seiten der Zuwanderung aufgegriffen. Es werden **mangelnde Sprach- und Bildungkenntnisse** thematisiert.

Und dabei wird vergessen, was sie längst zu der **wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung in Deutschland** beitragen.“

(Aus einer Tagungseinladung „Zugewinn: Migration“ für den 27. bis 29. Oktober 2006 in Loccum)

Nachbarschaft

Nachbarn :

- halten zusammen
- haben Freunde
- helfen sich
- lösen ihre Probleme gemeinsam
- sind nicht allein
- informieren sich
- fühlen sich heimisch

Nachbarschaft ist Lebensqualität !!

Mit Migrantinnen für Migrantinnen - Projekt für interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Projektziele

- Migrantinnen klären Migrantinnen über Gesundheitsförderung und Prävention auf.

Mit Migrantinnen für Migrantinnen - Projekt für interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Projektziele

- Über ausgebildete Gesundheitsmediatorinnen die Migrantinnen erreichen
- Migrantinnen über gesunde Lebensweisen aufklären
- Handlungsanleitung zur gezielten Nutzung des deutschen Gesundheitssystems vermitteln
- Aufbau von Migrantennetzwerken für mehr Gesundheit

Mit Migrantinnen für Migrantinnen - Projekt für interkulturelle Gesundheit in Deutschland

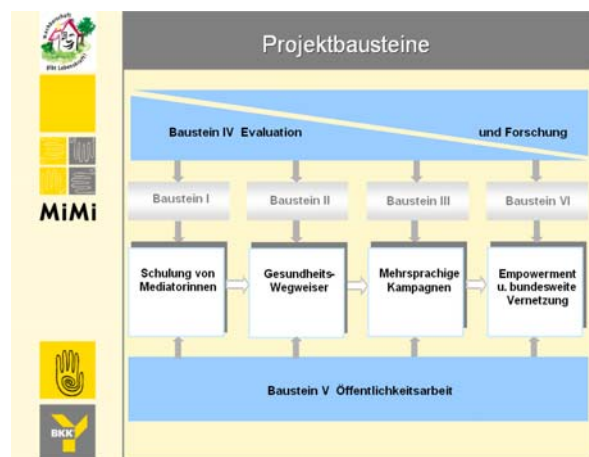
Projektdauer

Nach bisherigen erfolgreichen Projektverlauf beträgt die Dauer der dritten Projektphase 18 Monate. Sie begann im Dezember 2005.

Mit Migrantinnen für Migrantinnen - Projekt für interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Bisherige Projektstandorte

- Bielefeld
- Region Hannover
- Landkreis Hildesheim
- Münster
- Mainz
- Gelsenkirchen
- Potsdam
- Stuttgart
- Duisburg/ Essen
- München
- Frankfurt
- Hamburg
- Bremen
- Hamm
- Nürnberg



B 1: Schulungsmaßnahme

Vollschulung an ausgewählten Projektstandorten

- Dauer: 50 Stunden
Wochenend- und Abendveranstaltungen
- Sprachen: Arabisch, Albanisch, Bosnisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Kurdisch, Polnisch, Persisch (Dari), Russisch, Serbisch, Spanisch, Türkisch, Vietnamesisch
- Auswahlkriterien:
 - Beherrschen der deutschen sowie der Muttersprache in Wort und Schrift
 - Aufgeschlossenheit gegenüber beiden Kulturen
 - Bereitschaft zur selbstständigen Durchführung von Informationsveranstaltungen
- Lehrgang:
 - Modul A – Deutsches Gesundheitssystem
 - Modul B – Ausgewählte Themen d. Gesundheitsförderung
 - Modul C – Methodenlehre, Praxisübung

B 1: Schulungsmaßnahme

Ergänzungsschulung in den bisherigen Projektstandorten

- Dauer: 8 - 12 Stunden
Abendveranstaltungen und Wochenendveranstaltungen
- Sprachen: Arabisch, Albanisch, Bosnisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Kurdisch,
- Zielgruppe: Die bisher ausgebildeten Mediatorinnen
- Lehrgang:
 - Modul A – Spezialisierungskurs (zwei neu ausgewählte Themen)
 - Modul B – Übung zur Vermittlung dieser Themen

B 1: Schulungsmaßnahme

Bisheriger Themenkatalog:

- Das deutsche Gesundheitswesen
- Seelische Gesundheit
- Erste Hilfe beim Kind
- Alkoholkonsum und Hintergründe
- Alter, Gesundheit und Pflege
- Kindergesundheit und Unfallprävention
- Ernährung und Bewegung
- Tabakkonsum, Tabakentwöhnung
- Familienplanung und Schwangerschaft
- Umgang mit Medikamenten
- Mundgesundheit
- Vermeidung von Übergewicht
- Brustkrebsfrüherkennung

B 2: Mehrsprachige Kampagnen

- 10 Informationsveranstaltungen an den bisherigen Standorten
- 15 Informationsveranstaltungen an den neuen Standorten
- 2- bis 3-stündige Veranstaltungen
- Jede Veranstaltung beinhaltet zwei Themen:
 - Das deutsche Gesundheitssystem
 - Ein freiwilliges altes oder neues Thema
- Settings:
 - Religiöse Einrichtungen
 - Begegnungszentren
 - Bildungseinrichtungen
 - Sprachschulen
 - Flüchtlingsheime
 - Arztpraxen
 - Betriebe

B 2: Mehrsprachige Kampagnen

Aufbau einer Veranstaltung:

1. Begrüßung
2. Veranstaltungsablauf vorstellen
3. Evaluationsfragebögen ausfüllen
4. Das deutsche Gesundheitssystem vorstellen
5. Gesundheitsförderung und Prävention thematisieren
6. Spezifische Themen referieren und diskutieren
7. Feedback der Teilnehmerinnen abfragen
8. Zeit für Nachfragen

B 3: Mehrsprachiger Wegweiser

Der Wegweiser kann beim EMZ
 über Telefon 0511/ 16841020
 über Fax 0511/457215
 über Internet www.bkk-promig.de

zu folgenden Konditionen bestellt werden:
 Privatpersonen erstmalig:
 - bis zu 4 Exemplare kostenfrei
 Kooperationspartner: kostenfrei
 Institutionen:
 - bis 10 Exemplare 4,- €
 - bis 20 Exemplare 6,- €
 - ab 51 Exemplare 9,- € (+50 ct. pro Wegw.)
 - bis 100 Exemplare 12,- € (+50 ct. pro Wegw.)
 - bis 500 Exemplare 20,- € (+50 ct. pro Wegw.)

Fachliche Überprüfung
 Übersetzung in neun Sprachen
 Momentan wird der Wegweiser
 in weitere sechs Sprachen
 übersetzt

B 3: Mehrsprachiger Wegweiser

Der Leitfaden entstand im Rahmen
 des MIMI-Projektes in Hessen

Inhalt:
 • Beschreibung der gängigen
 Vorsorgeleistungen und
 Früherkennungsunter-
 suchungen in Hessen
 • Glossar zu wichtigen
 Begriffen der Vorsorge und
 Früherkennung
 • Lokale Adressen von Sozial-
 und Gesundheits-
 einrichtungen, die
 Maßnahmen der Vorsorge
 und Früherkennung anbieten

Fachliche Überprüfung
 Übersetzung in 15 Sprachen

B 6: Empowerment und bundesweite Vernetzung

B 4: Evaluation

- **Evaluation der Schulung**
 - Vorher-/Nachherbefragung der Mediatorinnen
 - Feedback der Mediatorinnen
 - Feedback der Schulungsreferentinnen
- **Evaluation der Kampagnen**
 - Befragung der Teilnehmerinnen
 - Feedback der Teilnehmerinnen
 - Veranstaltungsberichte der Mediatorinnen
- **Evaluation der Projektkonferenzen**

B 5: Öffentlichkeitsarbeit

Internet-service :
www.bkk-promig.de

- Rundbrief für Fachkräfte
- Bundesweites Forum der Mediatorinnen
- Unterstützung von Migrationsnetzwerken
- Eintägige Abschlusskonferenz

Ergebnisse der Schulungsphase 2005

- 268 Interessierte haben sich zur Schulung angemeldet
- 197 Migrantinnen wurden zur Schulung eingeladen
- 168 Migrantinnen haben die Schulung begonnen
- 123 Migrantinnen schlossen die Schulung erfolgreich ab
- Altersspanne: 17 bis 61 Jahre
- Geschlechterverteilung: 78% Frauen, 22% Männer
- Herkunft: 44 Länder und Regionen (4 Kontinente)
- Hoher Sozialindex: 77% (2004: 86%)
 (nach Schulbildung, momentaner Erwerbstätigkeit und Deutschkenntnissen)
- Ergänzungsschulung für bisherige Standorte:
Seelische Gesundheit

Ergebnisse Kampagnenphasen 2004/ 2005

- Durchgeführte Veranstaltungen 2004: 63 in 4 Monaten
 Durchg. dokument. Veranstaltungen 2005: 102 in 5 Monaten
- TeilnehmerInnen 2004: 869 Personen
 TeilnehmerInnen 2005: > 1350 Personen
- Niedriger Sozialindex 2004: 39%
 Niedriger Sozialindex 2005: 42%
- Settings 2004: Religiöse Einrichtungen, Sprachschulen etc.
 Settings 2005: Arztpraxen, Fahrschulen, Universitäten etc.
- Zufriedenheit der TN 2004: 83% (sehr gut / gut)
 Zufriedenheit der TN 2005: 93,7% (sehr gut / gut)

**Vielen Dank
 für Ihre Aufmerksamkeit
 und hoffentlich weiterhin
 und zukünftig auf eine
 gute Nachbarschaft!**

Workshop 1: Mit Migranten für Migranten

Gesundheit im multikulturellen Stadtteil – vom Netzwerk zur Nachbarschaft

Dr. Zahra Mohammadzadeh, Gesundheitsamt Bremen

Es ist vielleicht hilfreich, zu Beginn einige Begriffe zu klären, die uns bei dieser Diskussion beschäftigen. Ich beginne mit dem Begriff des multikulturellen Stadtteils. Schon lange wird von Politikern, die der Zuwanderung feindlich gegenüberstehen, Kritik an dem multikulturellen Gesellschaftsmodell geübt. In letzter Zeit ist es schon fast Mode geworden, diese Kritik undifferenziert zu übernehmen. Abwertend mit dem Spitznamen „Multikulti“ bedacht, wird das Gesellschaftsmodell für gescheitert erklärt – und dies von recht überraschender Seite. Zuletzt hat die Fraktionsvorsitzende der Grünen/Bündnis 90 im Deutschen Bundestag vor einem „naiven Multikulturalismus“ gewarnt. Es stimmt nun sicherlich, dass der Begriff der multikulturellen Gesellschaft häufig als Idealvorstellung konzipiert wurde. Dabei wurden möglicherweise Probleme, die von beiden Seiten, der Einheimischen und der Zuwanderer, in das Modell eingebracht werden, unterschätzt. Gleichzeitig aber stand das Modell eines multikulturellen Zusammenlebens stets unter dem Druck einer migrationsfeindlichen Politik und öffentlichen Meinung, so dass es nie wirklich konsequent erprobt wurde. Was aber nicht wirklich erprobt wurde, kann folglich auch nicht für gescheitert erklärt werden.

Im gesundheitspolitischen Kontext, in dem ich den Begriff des „multikulturellen Stadtteils“ hier sehen will, handelt es sich jedoch gar nicht um ein theoretisches Modell. Sondern gemeint ist die konkrete Beschreibung von Stadtteilen oder Wohnbezirken, in denen Einheimische und Zuwanderer gemeinsam leben. Dieser Zustand ist inzwischen faktisch in Teilen aller unserer Städte und sogar kleineren Gemeinden vorhanden. Davon kann weder irgendeine Gruppe ausgeschlossen werden, noch sollte eine Gruppe von vornherein Dominanz zugesprochen bekommen. Multikulturelle Gesellschaft findet überall dort statt, wo unterschiedliche Kulturen zusammenleben. Das heißt nicht etwa, dass es dort keinerlei Probleme zwischen verschiedenen Herkunftsgruppen, Religionsgemeinschaften oder Statusgruppen gäbe. „Multikulturell“ ist nicht gleichzusetzen mit „harmonisch“. Vielmehr müssen gerade im gesundheitspolitischen Zusammenhang Konflikte innerhalb der Gruppen wie auch zwischen verschiedenen Gruppen klar gesehen werden. Solche Konflikte sind unvermeidlich und müssen in ihren Folgen und ihrer Bedeutung für die Gesundheit des Einzelnen wie für die Gesundheit der Wohnbevölkerung insgesamt eingeschätzt werden. Dabei können sowohl Fragen der somatischen, wie der psychosomatischen als auch der psychischen Gesundheit angesprochen sein.

Als zweites der Begriff des Netzwerkes. Dieser Begriff hat eine interessante Geschichte im Zusammenhang mit Migration. Er wurde nämlich zuerst in der englischen Sozialanthropologie auf die lockere Selbstorganisationen von einzelnen Zuwanderern in kolonialen Industriestädten in Afrika angewandt. Man sprach in diesem Zusammenhang von „sozialen Netzwerken“. Erst dann wurde er auf Europa übertragen. Ohne auf zu viele Einzelheiten einzugehen, begegnet er uns heute in der Migrationsforschung in zwei Formen: die eine bezieht sich auf informelle Netzwerke der Migranten selber, sei es in der Familie oder weiter gefassten verwandtschaftlichen Zusammenhängen oder innerhalb der Herkunftsgruppe oder zwischen Mitgliedern einer Religionsgemeinschaft. Die andere Form bezieht sich auf Netzwerke zwischen Institutionen, Einrichtungen oder auch Organisationen der Zivilgesellschaft, die gezielt hergestellt werden, um die Kräfte zu bündeln und Institutionen übergreifende Zusammenarbeit an konkreten sozialen, rechtlichen oder wirtschaftlichen Problemen zu ermöglichen. Beide Formen sind für unsere Diskussion wichtig, müssen aber erweitert beziehungsweise in ein neues Aktionsfeld transportiert werden, nämlich das der „Nachbarschaft“.

Über diesen Begriff, verstanden als der „soziale Nahraum“, in dem die Menschen ihre unmittelbare Lebenswelt vorfinden und gestalten, ist in der Eingangsreferaten bereits einiges gesagt worden. Aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit ist nur Folgendes zu ergänzen:

Gesundheit und Krankheit werden durch eine Vielzahl Faktoren bestimmt, die interagieren. Dazu gehören genetische, allgemein biologische, somatische und psychische Faktoren. Aber auch soziale Faktoren spielen eine große Rolle. Man muss nämlich den Gesundheitsstatus einer Wohnbevölkerung vor dem Hintergrund von Indikatoren wie Armut, geringem Bildungsstand, mangelnde Wohnverhältnissen, sanitären Verhältnissen, der Lebensmittelversorgung oder auch von Benachteiligung und sozialer Ausgrenzung betrachten. Diese Indikatoren sind für das betreffende Wohngebiet feststellbar, und die in der Bevölkerung dieses Wohngebietes beobachteten Erkrankungen stehen in einem Zusammenhang mit ihnen. Das können vereinzelt auftretende Krankheiten sein, sie können aber auch ganze Gruppen erfassen wie zum Beispiel ein Lausbefall bei den Schulkindern eines Quartiers oder ein grippaler Infekt, der sich in einer Gemeinschaftsunterkunft ausbreitet. Auch so unterschiedliche Risiken wie Kriminalität, Alkoholismus, Drogenkonsum, Kindesmisshandlung oder Vereinsamung mit ihren unmittelbaren Auswirkungen auf die körperliche oder psychische Gesundheit hängen meist mit den sozialen Indikatoren in irgendeiner zu untersuchender Weise zusammen.

„Nachbarschaft“, wie ich den Begriff hier verwenden möchte, ist daher keine wertfreie Beschreibung eines Ist-Zustandes. Sondern er bezieht sich auf einen möglichst zu erreichenden Grad an sozialer Bindung. Diese soziale Bindung kann sich in dem Maß äußern, in dem eine Einzelperson in das soziale Umfeld des Wohnquartiers eingebunden ist, welche Rolle sie im Stadtteil spielt und welche Beziehungen sie zu anderen Einzelpersonen und der Wohnbevölkerung als Ganzer hat. Ebenso kann sich die soziale Bindung in Zusammenschlüssen der Menschen, Initiativen oder gemeinsamen Vorhaben äußern, in denen gemeinsame Ziele entwickelt und verfolgt werden, die den Einzelnen und allen gemeinsam nützen. Das kann sich um bürgerschaftliches Engagement oder auch um ein gemeinsames Interesse mit ökonomischen Anteilen handeln, zum Beispiel das Betreiben eines deutsch-türkischen Kulturvereins im Viertel. In jedem Fall geht es um die eigenen Ressourcen und ihre Nutzung zur Verbesserung der vorhin genannten Indikatoren. In diesem Sinne ist „Nachbarschaft“ nicht nur eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch für den gesunden Zustand einer Wohngemeinde. Auch Maßnahmen der Gesundheitsinformation und Gesundheitsförderung werden desto größeren Erfolg haben, je größer das Maß an sozialer Bindung im Stadtteil ist.

Seit man in der Public Health Wissenschaft diesen Wechselwirkungen gegenüber aufmerksamer gegenüber steht, wird in epidemiologischen Studien über gesundheitliche Auswirkungen von Defiziten in diesem Bereich berichtet. Dass Stressoren wie Isolation oder als strukturelle Gewalt erlebte Ausgrenzung Symptome psychischer Erkrankung auslösen und die Widerstandskraft gegen Gesundheitsstörungen ganz allgemein schwächen können, ist unmittelbar einsichtig. Darüber hinaus wurde in epidemiologischen Studien ein Zusammenhang mit höheren Morbiditäten gegenüber Herz-Kreislauf-Störungen, Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf und Schwächung des Immunsystems nachgewiesen.⁵ Umgekehrt können die physischen, psychischen und sozialen Ressourcen, die in der unmittelbaren Lebenswelt eines Menschen abrufbar sind, die Wirkung dieser Faktoren vermindern.⁶

Welche Schlüsse lassen sich für die Frage der Gesundheit im multikulturellen Stadtteil ziehen? In Deutschland leben die meisten Zuwanderer in Wohnbezirken, die genau mit den als gesundheitlich relevant identifizierten Indikatoren behaftet sind. Das heißt, sowohl Einheimische als auch Migranten, die in einem Wohnquartier leben, leiden unter den genannten Gesundheitsrisiken. Hinzu kommen häufig gegenseitige Ablehnung, Misstrauen und scharfe Abgrenzung der Herkunftsgruppen untereinander. Um „Nachbarschaft“ über die Herkunft-

5 Syme, Leonard S. 'Rethinking disease: where do we go from here? AEP, 1996, Vol. 6.5, pp 463-468.

6 Women's Health Victoria Mental Health & Social Connectedness Gender Impact Assessment 2005.

grenzen hinweg entstehen zu lassen, ist es also zunächst einmal nötig, Vorurteile abzubauen.

Vorurteile sind negative Einstellungen gegenüber einer Gruppe, zu der man selbst nicht gehört. Die sich daraus ergebenden interkulturellen Konflikte sind also so genannte Intergruppenkonflikte. Natürlich kann man auch Vorurteile gegenüber einer einzelnen Person haben. Sozialpsychologisch gesehen ist es jedoch der Intergruppenkonflikt, nicht der Konflikt zwischen jeweils einzelnen Mitgliedern, der das Entstehen sozialer Bindungen im Wohnbezirk verhindert.

In einer englischen Studie wurde untersucht, wie sich der negative Einfluss von Intergruppen-Vorurteilen zurückdrängen lässt. Dabei wurden erfolgreiche Ergebnisse mit dem Instrument „Kontakt“ erzielt.⁷ Es wurden fünf Bedingungen herausgearbeitet, die geschaffen werden müssen, damit der Kontakt positive Wirkung zeigt.

- Treffen oder gemeinsame Aktionen zwischen den Mitgliedern verschiedener Herkunftsgruppen müssen
- unter Bedingungen der Gleichberechtigung stattfinden
- in Situationen, in denen falsche Vorstellungen über die Andersartigkeit der Anderen entkräftet werden
- wenn eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe stattfindet
- in Situationen, die ein Kennenlernen, miteinander Reden etc. ermöglichen
- und beide Seiten müssen grundsätzlich bereit sein, sich gegenseitig als gleichgestellt zu akzeptieren.

Während diese Studie darauf hindeutet, dass negative Erfahrungen mit einzelnen Individuen durch solche Gruppenerfahrungen überwindbar sind, kann umgekehrt ein praktischer, erfolgreicher Kontakt zwischen einzelnen Gruppenmitgliedern einen positiven Effekt auf die Gruppensicht übertragen. Konkrete Beispiele aus meinem Umfeld sind etwa Hausaufgabenhilfe durch einheimische Nachbarn, gegenseitiges Ausleihen von Werkzeug oder auch Nachbarschaftshilfe bei der Wohnungsrenovierung. Die Beteiligten sind sich dann nach wie vor ihrer Gruppenmitgliedschaft bewusst, beginnen sich aber gegenseitig als mehr oder weniger typisch für die andere Gruppe anzusehen und nicht als die eine Ausnahme.

Ein weiterer Erfolg versprechender Weg ist die Rekategorisierung. Dabei handelt es sich um den Versuch, soziale Kategorisierungen zu ändern, durch die Mitglieder unterschiedlicher Gruppen von einander abgeschottet werden. Ziel ist, neben der einzelnen Gruppenidentität eine gemeinsame Gruppenidentität zu schaffen, also zum Beispiel „Fußballfan“ anstelle von „deutscher Fußballfan“ und „türkischer Fußballfan“. Umfassende Forschungen haben tatsächlich gezeigt, dass Einstellungen zu Mitgliedern einer „Fremdgruppe“ verbessert werden können, sobald sie nicht mehr dieser Fremdgruppe, sondern einer gemeinsamen Gruppe zugeordnet werden können, zu der man selbst auch gehört. Hierbei darf andererseits nicht das Problem übersehen werden, dass bei sehr verhärteter gegenseitiger Ablehnung die Etablierung einer gemeinsamen Gruppe schwierig sein könnte. Ein Beispiel in Bremen hat gezeigt, dass eine zunächst gemeinsame Kneipenfußballmannschaft von Einheimischen und Migranten kurzlebig war, weil unterschiedliche Umgehensweisen mit Sieg und Niederlage immer wieder auf die kulturellen Unterschiede bezogen wurden. Schließlich teilten sich die Fußballer und bildeten dann doch zwei Mannschaften, die aber danach friedlich gegeneinander antreten konnten.

⁷ Hewstone, Miles, Neuere Forschungen über Intergruppenkonflikte: Konsequenzen für den Umgang mit Migration und Integration, WZB, April 2004.

Ein weiteres Problem ist die Tatsache, dass soziale Kategorisierungen auch die Funktion haben, die Gruppe vor einer tatsächlichen oder vermeintlichen Bedrohung zu schützen. In diesem Fall werden die Gruppenmitglieder versuchen, gerade an der Differenzierung als besondere Gruppe festzuhalten und sich gegen das Entstehen einer gemeinsamen übergeordneten Gruppenidentität (z. B. als „Europäer“ im Gegensatz zu „Deutscher“ und „Russe“) zu wehren. Will man solche Prozesse befördern, ist also große Behutsamkeit und Rücksichtnahme auf die vorhandene Bewusstseinslage angebracht.

Welche praktischen Schritte der Integration sollten nun aus gesundheitspolitischer Sicht im multikulturellen Stadtteil unternommen werden? Ich will einige nennen.

1. Bildung ist die zentrale Zugangskategorie zu allen Lebensbereichen, so auch zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Kinder aus Migrantenfamilien, aber auch Erwachsene sind in der Regel durch Zugangsprobleme und insbesondere auch sprachliche Probleme in dieser Hinsicht benachteiligt. Die Arbeit in Kindertagesstätten und Schulen muss stärker als bisher auf interkulturelles Lernen abgestellt werden, und zwar möglichst im Sinne von gemeinsamem Erlernen der multikulturellen Realität. Aber die Arbeit in den Bildungseinrichtungen reicht nicht aus. Es gibt bereits viele Menschen, die Kindern aus einer benachbarten Migrantenfamilie Hausaufgabenhilfe leisten. An einigen Schulen gibt es darüber hinaus so genannte Elternlotsen, die den Eltern wichtige Informationen über das deutsche Bildungssystem, die vorhandenen Schulen und Bildungswege vermitteln. Auf diesem Wege können auch gesundheitliche Informationen, zum Beispiel über die Teilnahme an den Schuluntersuchungen, an Impfkampagnen oder auch Möglichkeiten der Vorsorgeuntersuchung weitergegeben werden.

2. Orientierung erleichtert Integration. Die aufgrund des neuen Zuwanderungsgesetzes eingeführten Orientierungskurse sind jedoch, für sich allein genommen, ein schwerfälliges Instrument. Sie können durch persönliche Aufklärung und Information außerhalb der gesetzlich vorgesehen Strukturen sinnvoll ergänzt werden. Grundlagen und Formen des alltäglichen Zusammenlebens im Quartier lassen sich auch im Jugendfreizeitheim oder Bürgertreff diskutieren und austauschen. Die Bremer Bürgerstiftung entwickelt derzeit Fortbildungsprogramme, in denen sich engagierte Bürgerinnen und Bürger die dafür notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignen können.

3. Eine wichtige Ergänzung dieser interkulturellen Ansätze ist die Einbeziehung qualifizierter Migrantinnen und Migranten in der Stadtteilarbeit. Sie sind nach wie vor bei Einstellungen in Kindertagesstätten, Freizeitheimen, sozialen Diensten, aber auch im Streetworker-Bereich oder bei der Polizei unterrepräsentiert. Diese Dienste und Einrichtungen haben aber durch die Arbeit vor Ort im Stadtteil einen unschätzbaren Einfluss auf das interkulturelle Miteinander, der noch lange nicht ausreichend genutzt wird.

Dies sind nur einige Beispiele dafür, wie sich interkulturelle Öffnung an die gesellschaftliche Basis transportieren lässt. Eine wichtige Rolle spielen dabei neben den genannten informellen sozialen Netzwerken institutionalisierte Netzwerke der einschlägigen Organisationen und Einrichtungen wie der Arbeiterwohlfahrt, des paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der Kirchen, aber des bürgerschaftlichen Engagements. Jedoch sind diese Einrichtungen und Netzwerke häufig zu sehr auf ihre eigenen Strukturen bedacht und daher nicht flexibel genug, um sich in den offenen Formen der sozialen Netzwerke zurecht zu finden und zu verankern. Wie das geschehen kann, muss erst noch diskutiert und erprobt werden. Ein wichtiger Schritt besteht dabei in der kritischen Überprüfung der bereits vorhandenen interkulturellen Ansätze. Es müssen Fragen gestellt werden: Sind unsere Annahmen über die Interessen der einzelnen Herkunftsgruppen im Stadtteil noch korrekt? Führt unsere Arbeit wirklich zu einer größeren interkulturellen Öffnung der formalen wie der informellen Beziehungen im Wohnbezirk? Spiegelt sich die Vielfalt der Bedürfnisse und des Bedarfs in den Angeboten wider? Müssen die Ansätze der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten angesichts der kommenden vierten Generation und angesichts der Tatsache, dass diese in den jüngeren Altersgruppen

unserer Städte schon bald die Mehrheit bilden werden, nicht aktualisiert werden? Wenn die Antworten auf diese Fragen uneindeutig sind, muss neu angesetzt und müssen die bereits lieb gewonnenen Aktivitäten einer Revision unterzogen werden.

Die türkische Autorin Hilal Sezgin hat in einem provozierenden Artikel in der Wochenzeitschrift *Die Zeit* die Fixierung auf den so genannten Migrationshintergrund in Frage gestellt. Einen „Migrationshintergrund“ diagnostiziert zu bekommen, sei zwar wesentlich angenehmer als mit dem Begriff „Gastarbeiterkind“ belegt zu werden. Aber mit dieser etwas höflicheren, aber auch distanzierteren Bezeichnung habe sich noch nichts daran geändert, dass in der deutschen Einwanderungsgesellschaft das Motiv des „Fremdling“ nach wie vor das dominierende sei. Bleiben wir in der praktischen Sozial- und Gesundheitsarbeit in der Gemeinde und im Stadtteil beim bloßen Netzwerk, öffnen wir also die Netzwerke nicht zur Nachbarschaft, wird sich das auch im sechsten Jahrzehnt der Einwanderung in die Bundesrepublik kaum ändern.

„Woran es am meisten mangelt“, schreibt Hilal Sezgin, „ist nicht Information, sondern Selbstverständlichkeit. Gegenseitige Vertrautheit. Nicht Migrations-, sondern Lebenshintergrund.“ Dies herzustellen, ist die Aufgabe, die auf dem Weg vom Netzwerk zur Nachbarschaft vor uns liegt.

Das "Rucksack"-Programm zur Frühförderung von (MigrantInn-)Familien

Yildiz Demirer, LAG Soziale Brennpunkte, Hannover

In benachteiligten Stadtteilen treffen soziale und räumliche Ungleichheit aufeinander. Die Folgen der unterschiedlichen Benachteiligung stehen in den meisten Fällen in Wechselwirkung zueinander. Ziel der sozialen Stadt(teil)entwicklung ist es, u.a. mit den Arbeitsansätzen „Gemeinwesenarbeit“ und „Quartiermanagement“, die nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen in den betreffenden Gebieten zu erzielen. MigrantInnen machen in den entsprechenden Quartieren häufig 30 bis 40 Prozent der Wohnbevölkerung aus. In manchen Stadtteilen leben mehr ZuwandererInnen als Einheimische. Das Zusammenleben im Stadtteil prägt die Lebenswelt von Migrantinnen und Migranten. Im Stadtteil fühlen sich Migrantinnen und Migranten eingebunden oder abgelehnt.

Der Ansatz der Gemeinwesenarbeit und des Quartiermanagements in diesen Stadtteilen ist es, die Beteiligung der BewohnerInnen an der Stadtteilentwicklung zu gewährleisten. Dabei ist die Beteiligung von MigrantInnen besonders schwierig und bleibt häufig nur ein Wunsch.

Interkulturelle, gemeinwesenorientierte Ansätze im Stadtteil können an den gemeinsamen Problemlagen und Interessen der MigrantInnen unterschiedlicher Herkunft anknüpfen. Wichtige Kriterien sind die Arbeit gegen Ausgrenzung, die Parteinahme für die Betroffenen und die Aktivierung und Förderung der Handlungspotenziale der Betroffenen. Trotz einschränkender Rahmenbedingungen kann eine nachhaltig soziale und interkulturelle Stadtteilpolitik auf zahlreichen vorhandenen Ressourcen und Potenzialen aufbauen. Eine der wichtigsten Handlungsfelder für Aktivitäten ist die Sprachförderung.

Die gemeinwesenorientierte Arbeit kann die unterschiedlichen Sprachfördermaßnahmen im Stadtteil sinnvoll miteinander vernetzen, um Ausgrenzung entgegen zu wirken, die Interessen der Betroffenen zu realisieren, die vorhandenen Handlungspotenziale zu aktivieren und zu fördern. Eine Öffnung der bestehenden Angebote zum Stadtteil begünstigt nicht nur eine Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Gruppen im Sinne der Beteiligung, sondern bringt den Kindern und deren Familien neue Sprach- und Lernräume: was z.B. am Vormittag in der Kita oder Schule gelernt wird, wird am Nachmittag zu Hause oder bei Aktivitäten im Stadtteil- und Nachbarschaftszentrum vertieft und ergänzt.

Deshalb ist es wichtig, dass die Einrichtungen sich vor Ort interkulturell öffnen. In dem sich Kindergarten und Schule zum Stadtteil hin öffnen, ermöglichen sie für die benannte Zielgruppe das Entdecken neuer aufregender Lebens- und Sprachräume: z.B. Ausflüge im Stadtteil, Besuche in Geschäften, Märkten, Kirchen, Moscheen, Spielplätze und vieles mehr. Diese neuen Erfahrungen stellen neue und interessante Gesprächsanlässe dar, darüber hinaus erweitern sie das interkulturelle Erfahrungsfeld der Kinder.

Die Öffnung nach außen bedeutet für die MitarbeiterInnen vor Ort, den Blick für neue Möglichkeiten der Unterstützung bei ihrer alltäglichen Sprachförderung der Kinder zu erweitern. Der Kontakt mit den Erstsprachen der Kinder und deren Eltern begründet bei den MitarbeiterInnen weiteres Vertrauen in die mitgebrachten Sprachkompetenzen der Kinder und deren Familien, somit erleichtert man gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung. Darüber hinaus können sie Kontakte zu Personen und Stellen verbessern, die sie bei ihrer interkulturellen Arbeit unterstützen können, z.B. MitarbeiterInnen von Integrationsbüros, Beratungsstellen, Migrantenvereinen, Kirchen und Moscheen.

Ein erfolgreiches Beispiel: DAS RUCKSACKPROGRAMM

Ein hoher Anteil von Kindern aus sozial benachteiligten Familien und besonders aus Migrantenfamilien weist bei der Einschulung unzureichende Deutschkenntnisse auf. Die schulischen und beruflichen Chancen dieser Kinder werden erheblich eingeschränkt sein. Die ersten Lebensjahre sind entscheidend für den Aufbau grundlegender Fähigkeiten und Bereitschaften für schulische Lern- und lebenslange Bildungsprozesse.

Rucksackprogramm ist ein aufbauendes Konzept für eine koordinierte und kontinuierliche Förderung im Alter von 1–8 Jahren. Idealerweise wird das Programm mit „Griffbereit“ bei Kleinkindern begonnen und durch „Rucksack I“ in der Kita und „Rucksack II“ in der Grundschule erweitert.

Mit Rucksack lernen Eltern, wie sie ihre Kinder beiläufig und regelmäßig in entwicklungsfördernde Kommunikations- und Sprachspiele verwickeln können. Sie werden durch Anleitung der Elternbegleiterinnen / Stadtteilmütter und mithilfe von Arbeitsmaterial auf die Förderung ihren Kindern vorbereitet und in ihrer Sozialisationskompetenz gestärkt.

Die Anleitung erfolgt entweder in der Kita oder in der Schule. Die Förderung der Kinder erfolgt zu Hause. In diesen aufbauenden Programmen wird die Arbeit der Eltern durch die parallele Arbeit der Kitas / der Grundschule in der Zweitsprache ergänzt. Rucksack bietet die Möglichkeit zum interkulturellen Austausch als besonders positiven Aspekt.

Zielsetzungen des Rucksackprogramms

1. Die Förderung von Mehrsprachigkeit bei Migrantenkindern:

Die Wertschätzung der Muttersprache bedeutet auch Erziehung zu Respekt vor anderen Werten. Die Förderung der Erstsprache ist Voraussetzung für den Erwerb der Zweitsprache. Mehrsprachigkeit ist eine Schlüsselqualifikation für soziale und berufliche Teilhabe in dieser Gesellschaft.

2. Die Stärkung der Erziehungskompetenz:

Die Mütter sollen als Erziehungsexpertinnen gestärkt werden und Verantwortung für Erziehung und Bildung ihrer Kinder übernehmen.

3. Die Stärkung des Selbstwertgefühls der zugewanderten Mütter und deren Kinder:

Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl der zugewanderten Mütter werden durch das eigene Lernen und die Übernahme von Aufgaben gestärkt, und das Anknüpfen an ihre Stärken wird angeregt. Ihnen wird der Wert der vorschulischen Förderung ihrer Kinder vermittelt. Das gestärkte Selbstbewusstsein der Mütter drückt sich in einer verantwortlichen Mitarbeit und in

einer Auseinandersetzung mit den Erzieherinnen über die Ziele der Einrichtung aus. Die Kontaktaufnahme zu Müttern bzw. Eltern der eigenen kulturellen Gruppe und der Mehrheitsgesellschaft wird dadurch erleichtert. Damit geht eine Stärkung in der Entwicklung der Kinder einher.

4. Die Stärkung der Interkulturellen Pädagogik und des Mehrsprachenkonzepts der Einrichtung:

Die Einrichtung übernimmt die Verantwortung für die Entwicklung der Kinder in Bezug auf ihre Mutter- und Zweitsprache. Sie entwickelt ein Konzept für Mehrsprachigkeit und Interkulturalität. In diesem Rahmen öffnet sie sich für ein interkulturelles Team und die teilhabende Rolle der Eltern. Ein gleichbedeutender Schritt ist die Öffnung des Teams bzw. des Trägers für die Beschäftigung von muttersprachlichen Kräften in der Einrichtung.

Methodische Vorgehensweise

Das Programm "Rucksack" geht die Förderung von Kindern im Elementarbereich mehrdimensional und systemisch an:

- Es berücksichtigt die Entwicklung der Kinder in Bezug auf ihre Lebenswelt und ihre Familie.
- Es hat ebenso das Bildungssystem "Kindertagesstätte" und die in ihm Agierenden im Blick.

Mütter, Erzieher und Erzieherinnen/Lehrerinnen werden Partner für die Sprachförderung der Kinder.

Rucksack zielt auf die Förderung der Muttersprachenkompetenz, auf die Förderung des Deutschen und auf die Förderung der allgemeinen kindlichen Entwicklung ab. Dabei werden die Mütter als Expertinnen für das Erlernen der Erstsprache angesprochen, nicht orientiert an ihren Defiziten, sondern an ihren Stärken.

Diese Elternbildungsarbeit erfolgt in Eltern-/Müttergruppen, die nicht von Profis, sondern von dafür ausgebildeten engagierten Müttern/Vätern („Stadtteilmütter“) aus dem jeweiligen Kulturkreis der Gruppenmitglieder auf Honorarbasis geleitet werden. Unterstützt werden sie dabei durch die Rucksackmaterialien (vorgefertigte Arbeitsbögen in verschiedenen Sprachen, die den Eltern Anregungen für täglich wechselnde Beschäftigungen mit ihren Kindern geben), sowie durch gemeinsame Vor- und Nachbereitung der Gruppenstunden.

Durch die Anleitung und mit Hilfe der Arbeitsmaterialien werden sie auf die Förderung der Muttersprache vorbereitet. Mütter werden so in ihrer Sozialisationskompetenz gestärkt. Sie treffen sich einmal in der Woche für zwei Stunden und machen gemeinsam Aktivitäten, die sie in der Woche mit ihren Kindern zu Hause durchführen sollen.

Während dieser Treffen lernen sie den Wert von Literatur, Bilderbüchern, Liedern, den Wert des Spielens und Malens sowie der Verbindung von Sprache und Handeln für die Entwicklung ihres Kindes in der alltäglichen Beschäftigung kennen.

In der Regel gehören die am Programm beteiligten Mütter der bildungsfernen Schicht an. Mit der kontinuierlichen Vermittlung des Programms über neun Monate wächst auch ihre muttersprachliche Kompetenz – ein Zuwachs, der sich unmittelbar für die Sprachentwicklung ihrer Kinder auswirkt.

Die Anbindung an die Kindertagesstätte/ Grundschule ist sehr wichtig und eine Bedingung für die Weitergabe des Programms, denn hier soll die Förderung in der deutschen Sprache parallel zu der Arbeit mit den Müttern erfolgen.

Die Kindertagesstätten /Grundschulen verpflichten sich, das Programm der Mütter mit ihrem Konzept der Zweitsprachenvermittlung zu koordinieren. Die Programme sind nicht nur Sprach- und Lernprogramme, sondern reflektieren soziokulturelle Themen aus den Erfah-

rungsfeldern der Migrantenfamilien, Schule, Alltag, Freizeit, Feiertage, Feste und Religion. Die soziokulturell aufbereiteten Themenfelder sind gleichzeitig Anregung für die Kindertageseinrichtung, ihren Alltag interkulturell zu gestalten.

Das Materialpaket zu "Rucksack I-II" wird bei Interesse aus Niedersachsen über die LAG Soziale Brennpunkte Niedersachsen e.V. abgegeben.

Kontakt:

Yildiz Demirer, LAG Soziale Brennpunkte Nds. e.V.

Stiftstr. 15, 30159 Hannover

Tel :0511/ 70 10 709

Fax: 0511/ 161 25 03

www.lag-nds.de

Gesundheitsprojekt Bayouma-Haus

Natascha Garay, Berlin

Im Berliner Stadtteil Friedrichshain-Kreuzberg besteht seit 1995 die Interkulturelle Begegnungsstätte „Bayouma-Haus“ unter der Trägerschaft der AWO Friedrichshain – Kreuzberg e.V. Wir bieten hier eine Reihe von Angeboten, welche sich problem- und basisnah an verschiedenen Bedürfnissen und Erwartungen der MigrantInnen orientieren. Politische Flüchtlinge, Studenten, Arbeitssuchende, Neuzugewanderte aus mehr als 60 Nationen Amerikas, Asiens, Afrikas und Westeuropas besuchen unser Haus. Ziel der Einrichtung ist die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen, die einer bestmöglichen Integration in unserem Bezirk dienen. Ein multikulturelles Team erreicht mit unterschiedlichen Schwerpunkten Menschen aus vielen Berliner Bezirken.

Unser Credo- die Verbindung von **Sozialem, Gesundheit und interkultureller Begegnung** schafft Zugang zu unserer Zielgruppe, ermöglicht eine umfassende bedarfsgerechte Versorgung in ihrer Situation sowie die Reaktion auf spezielle Problemlagen.

Das Gesundheitsprojekt ist ein Glied dieses Projektverbundes, der auf dem Gebiet Soziales, Bildung, Gemeinwesenarbeit sowie Interkulturelles tätig ist, in dessen Mittelpunkt eine zielgerichtete Präventionsarbeit zu gesundheitlichen Themen in Zusammenhang mit Migration steht. Als Interkulturelle Begegnungsstätte mitten in einem Berliner Bezirk mit einem hohen Anteil an MigrantInnen legen wir besonderes Augenmerk auf die Erreichbarkeit von Präventionsbotschaften bei Migrantenfamilien.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Projekte des Hauses insbesondere in den Bereichen Soziales, Freizeit- und Weiterbildung sowie nachbarschaftliche Hilfeleistungen fördert die Aufklärung „auf Umwegen“.

Ein ganz direkter Zugangsweg ist die Erstellung von muttersprachlichen Aufklärungsmaterialien (Website: **www.berliner-gesundheitsportal.de**), die Bekanntmachung von Fachärzten mit Fremdsprachenkompetenz oder muttersprachlicher psychologischer bzw. physiotherapeutischer Angebote.

Seit Oktober vergangenes Jahr ist das Projekt „Nachbarn öffnen ihre Türen“ gefördert durch das Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge, tätig. Hier geht es um die Vernetzung und Mobilisierung der gegenseitigen Hilfeleistung auf ehrenamtlicher Basis zwischen MigrantInnen und deutsche Anwohnern.

In einem Projektfragebogen können die Nachbarn Wünsche und Hilfeleistungen ankreuzen, mit ihren Anmerkungen ergänzen sowie eintragen, welche gemeinsamen Aktivitäten sie gerne unternehmen möchten und womit sie sich eventuell für den Kiez einbringen möchten. Bisher sind auf Anregung der TeilnehmerInnen 7 nachbarschaftliche Initiativen entstanden: eine Sprachgruppe "Deutsch unter Nachbarn", ein Tangokurs, ein Computerkurs für Anfänger in Kooperation mit dem RUDI-Kiezladen, ein Salsakurs, ein Kochkurs, ein Englischkurs für ältere ProjektteilnehmerInnen in Kooperation mit einer Seniorenfreizeitstätte sowie eine Trommelgruppe mit insgesamt ca. 80 TeilnehmerInnen, zu denen sich MigrantInnen aus bisher 32 Ländern und deutsche AnwohnerInnen regelmäßig treffen. Zahlreiche Einzelvermittlungen für nachbarschaftliche, bedarfsorientierte einzelne Hilfeleistungen konnten bereits in 2006 vermittelt werden, Tendenz steigend.

All dieser Angebote und Aktivitäten fördern die psychische Stabilität der Hilfesuchenden. Durch die neuen sozialen Kontakte findet wieder eine Kommunikation statt. Ihr Selbstbewußtsein wird gestärkt, das Zusammenleben unter Nachbarn gefördert und somit eine gesellschaftliche Ausgrenzung verhindert.

Natascha Garay, „Interkulturelle Begegnungsstätte in Friedrichshain-Kreuzberg

Rudolfstraße 15b, 10245 Berlin

Tel.: 030/29 04 91 36 oder: 030/29 04 91 29

www.berliner-gesundheitsportal.de

Workshop 2: Gesundes Altern verschiedener Nationen in der Nachbarschaft

Nachbarschaftsheim St. Pauli e.V.

Hannah Blase, Hamburg

Die Altentagesstätte des Nachbarschaftsheims St. Pauli liegt mitten auf dem Kiez in einem sozialen Brennpunkt Hamburgs.

Wir versuchen mit unserer integrativen offenen Altenarbeit den alten Menschen im Stadtteil Angebote zu machen, die ihre existentielle Situation positiv beeinflussen.

Der konzeptionelle Ausgangspunkt ist dabei die Voraussetzung, daß die Gemeinsamkeiten in den Lebensumständen eine größere Bedeutung haben, als die trennenden Faktoren, wie z. B. Nationalität und Religion.

Unter den Gemeinsamkeiten verstehe ich :

- das Alter
- Krankheit und Invalidität
- Vereinsamung
- Altersarmut
- Armutsbiographie: Kinderarbeit, Bildungsmangel, schwere körperliche Arbeit, Gewalterfahrungen, Existenzangst

Dieses gemeinsame Fundament verbindet äußerst unterschiedliche Bewohner des Stadtteils, die als Besucher zu uns kommen:

- Frauen, Männer, Transsexuelle
- zwei Generationen (zwischen 50 und 100 Jahren)
- Seeleute, Arbeiter, Prostituierte
- verschiedene Nationalitäten: Deutsche, Türken, Besucher aus Süd- und Osteuropa, Asien, Nordafrika, Südamerika, sowie Roma
- Verschiedene Religionen: evangelische, katholische und orthodoxe Christen, sunnitische und schiitische Muslime, Aleviten, Juden

Unsere Angebote beziehen sich auf die gemeinsamen Bedürfnisse der Besucher, dies sind insbesondere existentielle Hilfen und Kommunikationsangebote.

Zu den existentiellen Hilfen gehören:

- gemeinsamer Mittagstisch
- Lebensmittelverteilung durch die Hamburger Tafel
- eine sehr aufwendige Sozialberatung (hoher Anteil Analphabeten)
- Informationsveranstaltungen und Informationsrundgänge
- Apothekersprechstunde mit Medikamentenberatung
- Haus- und Krankenhausbesuche
- Begleitung zu Ärzten und Behörden
- Organisation von Hilfen in Zusammenarbeit mit diversen sozialen Diensten

Zu den Kommunikationsangeboten gehören:

- integrative Gruppenspiele
- integrative Gruppengespräche
- Einzelspiele
- Einzelgespräche
- Feiern
- Ausflüge
- Ausstellungsbesuche
- Ergotherapie
- Sportangebote
- Musikangebote

Dies alles sehen wir auch als gesundheitsfördernde Maßnahmen an. Ernährungshilfen und Bewegungsangebote ganz direkt, ebenso wie Beratung und Information, Begleitung und Unterstützung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

Von äußerster Wichtigkeit für die psychische Gesundheit ist aber das Aufbrechen von Vereinsamung, Isolation und erstarrten Verhaltensmustern, die Förderung der Geselligkeit und der Auseinandersetzung und damit die Stabilisierung der Besucher und die Stärkung ihrer Konfliktfähigkeit. Krankheit ist bei vielen auch ein Rückzugsverhalten, das nur durch positive Angebote wieder aufgebrochen und zugänglich gemacht werden kann. Dies kann auch der Rückzug aus Konflikten sein; kurzfristige Hilfe, langfristig läßt dieses Verhalten den ungelösten Konflikt eskalieren. Wir möchten durch positive Erlebnisse, Information und soziale Stabilisierung psychisch Kranke wieder konfliktfähiger machen, damit sie ihre ungelösten Probleme angehen können und auf „Krankheit“ verzichten können.

Bei türkischen Frauen wird der Rückzug in die Krankheit – insbesondere Depressionen und psychosomatische Erkrankungen – meiner Beobachtung nach durch Überforderung durch Arbeit, Familie und Haushalt verursacht, da diese Frauen in der Regel in festen Wertmustern leben und diese Überforderung als solche nicht in Frage stellen.

Bei Deutschen beobachte ich eher den Rückzug in die Psychose und Sucht. Meines Erachtens auch die Folge einer starken Destabilisierung, die nicht durch eine klare Wertstruktur aufgefangen werden kann.

Wir bemühen uns besonders um die Integration von:

- psychisch Kranken
- alleinstehenden Männern
- Schwerstbehinderten und Dementen
- Migranten

Seit sieben Jahren arbeiten wir systematisch mit Migranten, um dem damals vermuteten Bedarf im Stadtteil zu begegnen (der Migrantenanteil in St. Pauli liegt bei ca. 45%). Wir begannen mit niedrigschwelligen Angeboten, um den Zugang zu einer so typisch deutschen Einrichtung wie einer Altentagesstätte zu erleichtern. Den Anfang machte ein Sozialberatungsangebot für türkische Senioren mit türkischem Übersetzer. Dies Angebot wurde sehr gut angenommen. Zuerst von Männern, dann auch von Ehepaaren und zuletzt von Frauen.

In der Beratung haben wir den türkischen Frauen eine generationsübergreifende Frauengruppe angeboten. Das Ziel dabei war, ihnen den öffentlichen Raum zugänglich zu machen. Die Frauen haben ganz überwiegend soziale Kontakte nur im häuslichen Bereich. Sie gehen in den öffentlichen Raum nur zur Arbeit und zum Einkaufen. Die gegenseitigen häuslichen Besuche sind dann starker sozialer Kontrolle unterworfen. Nachdem sich eine Gruppe gebildet hatte, zeigten viele Frauen auch großes Interesse am offenen Nachmittag der Altentagesstätte, d. h. auch am gemeinsamen Treffen mit deutschen Senioren.

Den Zugang zum offenen Nachmittag mußten wir begrenzen nach den Kriterien Alter und Krankheit. Viele Frauen, die in den Nachmittag gingen, haben auch ihre Ehemänner nachgeholt, insbesondere, wenn diese sehr schwer erkrankt waren (Demenz, Alzheimer, Parkinson, Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt etc.).

Die Angebote am Nachmittag stehen allen offen. Wir legen dabei größten Wert darauf, daß die Besucher gemischt zusammen sitzen und miteinander kommunizieren. Wir fördern das Kennenlernen und ein aktives Miteinander durch Gespräche und Spiele.

Gerade die integrativen Spielegruppen stellen spielerisch den Kontakt her, es entwickeln sich Freundschaften und gegenseitiges Verständnis, Hilfe- und Unterstützungsstrukturen entstehen. Beim Spielen wird auch Sprache gelernt – deutsch von den türkischen Besuchern, aber auch türkische Redewendungen, die Bezeichnungen für Farbe und Zahlen, Gefühlsäußerungen etc. von den deutschen Besuchern. Das heißt, daß hier eine echte Integration stattfindet, die über gemeinsame Aktivitäten wie Sport, Ausflüge und Feiern besonders gefördert wird.

Es hat sich gezeigt, daß die Gemeinsamkeiten in der Lebenssituation tatsächlich sehr stark prägend sind für den Menschen – auch kulturell. Dies betrifft insbesondere Faktoren wie Bildung, Alter und Einkommen. Hinzu kommt, daß natürlich auch die Jahrzehnte in Deutschland die Menschen – für sie selbst oft unbemerkt – verändert und beeinflusst haben. Dies betrifft natürlich genauso die deutsche Bevölkerung. Auch die Altentagesstätte hat sich „kulturell“ durch die Durchmischung in den letzten sieben Jahren verändert.

Sehr bedeutsam war für die Integration verschiedener Nationalitäten, daß alle in allen Bereichen gleiche Ansprechpartner hatten und so schon einer Separierung und Gruppenbildung vorgebeugt wurde.

Kultursensible Altenhilfe und- pflege

Kristina Romani, Seniorenbüro der Stadt Wolfsburg

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg



Kristina Romani
Seniorenbüro

1

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg

im Workshop 2: Gesundes Altern verschiedener Nationen in der Nachbarschaft am 21. September in Hannover

Dipl.-Päd. Kristina Romani
Seniorenbüro
Stadt Wolfsburg

2

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg

Kultursensible Altenarbeit- und Altenpflege zielt darauf ab die Teilnahme, Zugangschancen und Versorgung älterer MigrantInnen zu verbessern

Sensibilisierung von MitarbeiterInnen in Institutionen

Kennenlernen spezifischer Vorstellungen über Alter, Krankheit und dem Sterben

Kommunale Altenhilfe muss auf diese unterschiedlichen Gruppen und deren Bedürfnisse eingehen

Notwendig ist es, an die unmittelbare Lebenssituation älterer MigrantInnen anzuknüpfen

Kristina Romani
Seniorenbüro

3

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg

Zukünftige professionelle Beratung und Angebote anpassen

Seniorenberatung älterer MigrantInnen erfordert Kenntnisse über den Lebenshintergrund, Gegebenheiten im Herkunftsland sowie Besonderheiten des Migrantendaseins

Qualifizierungsmaßnahmen des Personals in der Altenpflege und interdisziplinäre Fachgespräche

Bereitstellung muttersprachlicher Angebote

Informationsservice über bestehende Leistungen u. Hilfen für ältere MigrantInnen

Kristina Romani
Seniorenbüro

4

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg

Altenhilfe muss freizeitpädagogische Angebote sowie multikulturelle Veranstaltungen mit kulturspezifischen Themen und Angeboten berücksichtigen

Neue Angebote sollten an vorhandene Strukturen der Beratung und Betreuung der ausländischen Vereine, der Wohlfahrtsverbände sowie der Kommunen anknüpfen, da diese Institutionen der ausländischen Bevölkerung bekannt sind

Hilfe zur Selbsthilfe, familiäre Netzwerke aktivieren, um das Selbsthilfepotential ausländischer Familien zu unterstützen

Kristina Romani
Seniorenbüro

5

Stadt Wolfsburg

Wolfsburg
Leit am Endeckungen

Kultursensible Altenhilfe und – pflege in Wolfsburg

Empfehlungen:

- Verstärkte Pflege- und Vorsorgeberatung
- Aufbau multinational besetzter Pflegegruppen
- Aufbau von Gesprächskreisen und Schulungen für pflegende ausländische Angehörige gemeinsam mit MigrantInnen
- Partnerbesuchsdienst u. a. von ausländischen Mitbürgern für ältere MigrantInnen
- Förderung nachbarschaftlicher Begegnungsmöglichkeiten, z. B. Nachbarschaftsfeste mit nationalitätenspezifischen u. geschlechtsspezifischen Themen, Nutzungsmöglichkeiten von Gemeinschaftsräumen, Öffnung der Seniorenbegegnungsstätten sowie Altenpflegeheime unter Vorhaltung interkultureller Angebote u. Veranstaltungen

Kristina Romani
Seniorenbüro

6

Kontakt: Kristina Romani,

Integration von Migrantinnen und Migranten in Mehrgenerationenhäusern

Dagmar Vogt-Janssen, Nds. Landesagentur Generationendialog, Hannover

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit war bis 2006 in Niedersachsen zuständig für das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Es sind seit Beginn des Programms für 27 Mehrgenerationenhäuser in Niedersachsen Förderungen, befristet auf fünf Jahre, bewilligt worden. Die Häuser haben 2006 ein Sprechergremium bestehend aus drei Leiterinnen gebildet und es wurde ein Plan aufgestellt, um die Mehrgenerationenhäuser in ihrer Arbeit kontinuierlich zu unterstützen. Das Ministerium hat Fort- und Weiterbildungen angeboten. Die Landesagentur Generationendialog war damit befasst, Fragen der Vernetzung mit Kommunen, Institutionen und Einrichtungen vor Ort, zur Organisation und zum Aufbau neuer Aufgabengebiete zu beantworten. Im Auftrag des Ministeriums erstellte die Landesagentur eine Broschüre über die ersten 25 Mehrgenerationenhäuser in Niedersachsen, die u. a. auf dem ersten Deutschen Familientag in Berlin am 15. Mai 2006 verteilt wurde.

Im Anschluss daran sollte die gemeinsame Erarbeitung eines Handlungskonzeptes für Mehrgenerationenhäuser und die Organisation der Vernetzung zwischen den Mehrgenerationenhäusern und zur Landesagentur erfolgen. Einige Treffen der Kooperationspartner haben bereits im Laufe des Jahres stattgefunden.

Nachdem sich das Programm Mehrgenerationenhäuser in Niedersachsen als gut geeignet für ein lebendiges und generationenübergreifendes Miteinander in der Gesellschaft erwiesen hat, ist im Bundesfamilienministerium beschlossen worden, bundesweit bis zum Jahr 2010 in jedem Landkreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt ein Mehrgenerationenhaus einzurichten. Insgesamt stellt der Bund dafür Haushaltsmittel in Höhe von rund 88 Mio Euro zur Verfügung und möchte bis 2010 439 Mehrgenerationenhäuser in Niedersachsen eingerichtet haben. Die landesweite Förderung von Mehrgenerationenhäusern ist in Niedersachsen eingestellt worden, um eine Doppelförderung (Bund – Land) zu vermeiden.

Bei der Errichtung von Mehrgenerationenhäusern geht es darum, Stellen einzurichten, die für interaktiven Austausch zwischen den Generationen sorgen, die den soziokulturellen Austausch unterstützen, die das bürgerschaftliche Engagement in ihrem Einzugsgebiet fördern, die Potenziale Älterer nutzen, die Qualifizierungs- und (Wieder)einstiegsurse anbieten und eine frühe Förderung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen. Es geht den Mehrgenerationenhäusern um das Herstellen einer Balance von Arbeit und Leben und damit um Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, von Partnerschaften zwischen Jung und Alt, dem Miteinander verschiedener ethnischer Gruppen und einem Zusammenwirken von Haupt- und Ehrenamt. Mehrgenerationenhäuser verstehen sich sowohl als Dienstleistungsunternehmen und Vermittlungsplattform als auch als Anbieter von Leistungen. Es wird dort versucht, lokale Angebote miteinander zu vernetzen.

MGH sind Dienstleistungsdrehscheibe vor Ort: Neben Angeboten zur Entlastung von Familien, Serviceangeboten für jede Altersgruppe, geht es den MGH auch um Erziehung und Bildung, Integration von Migrantinnen und Migranten.

Fast alle MGH haben unterschiedliche Schwerpunkte für ihre Arbeit festgelegt: Eltern-Kind-Zentren, Mütterzentren, Seniorentreffs, Begleitung von demenziell Erkrankten und deren Angehörigen, Unterstützung von sozial schlechter gestellten Menschen, Zeitzeugenprojekte, soziokultureller Austausch.

Durch Angebote für Migrantinnen und Migranten im MGH werden diese Menschen stärker in die Stadtteilarbeit einbezogen. Häufig existieren Kooperationspartner vor Ort, die bereits mit Migrantinnen und Migranten zusammenarbeiten und auf deren Klientel zurückgegriffen werden kann. Es geht darum, das Zusammenleben verschiedener Ethnien zu verbessern und die unterschiedlichen Kulturen untereinander zu vermitteln. Das kann geschehen durch:

- Übersetzungsarbeit
- Bereitstellung von Informationshilfen und Broschüren
- Fort- und Weiterbildungsangeboten
- Vernetzung mit vorhandenen Strukturen.

Die Frage, was MGH leisten können, um Migrantinnen und Migranten integrieren zu helfen und damit den soziokulturellen Austausch zu fördern, lässt sich beantworten mit: MGH sind in Regionen und / oder Stadtteile einbezogen und leisten dort ihre Arbeit als offene Begegnungsstätten, die einladen zum Dialog. Dort sollen Themen behandelt werden, die für die einzelnen Stadtteile / Regionen relevant sind für das Zusammenleben. Die Einbeziehung von Migrantinnen und Migranten ist nicht nur in Gebieten mit einem hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund wichtig. Immer stärker wird in den MGH darauf geachtet, auch diese Bevölkerungsgruppen in die Arbeit einzubeziehen. Es werden Länderabende veranstaltet (Waffensen), wöchentliche Treffs bei Kaffee und Kuchen zum Gespräch miteinander. Sport- und andere Freizeitangebote sollen dafür sorgen, dass die unterschiedlichen Ethnien im Stadtteil / Region mehr Verständnis füreinander aufbringen, besser miteinander umgehen lernen. Vorträge zu einschlägigen Themen, Toleranz, Respekt... sowie nachbarschaftliche Unterstützungsprogramme werden entwickelt (Hausaufgabenbetreuung, Babysitting, Gartenpflege, geführte Stadtrundgänge, Handarbeits- und Handwerkskurse, Kochkurse, gesunde Schulfrühstücke organisiert, Zeitzeugenprojekte angeboten u. v. a. m.

Workshop 3: Lernen in der Nachbarschaft

Gesund essen mit Freude“ - Kultursensibler Ernährungs- und Kochkurs

Tülin Duman, Gesundheit Berlin

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Modellprojekt im Auftrag des BKK Bundesverbandes
im Rahmen der Kampagne „Mehr Gesundheit für alle“

Gesund Essen mit Freude - Zevk ile Sağlıklı Yemek



Gesundheit Berlin hat für den BKK Bundesverband im Rahmen von „Mehr Gesundheit für alle“ zwei Projektmodule für türkischsprachige Frauen durchgeführt mit dem Ziel, neue Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, um gesundheitliche Probleme und alltägliche Anforderungen im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung besser bewältigen zu können. Außerdem wurden die Frauen in ihrer Rolle als Multiplikator/innen motiviert und unterstützt, um das Erlernte an ihre Umgebung weiter zu geben und als Ansprechpartnerinnen zu fungieren. Durch die Zusammenarbeit von Gesundheit Berlin e.V. mit den Teilnehmerinnen und lokalen Kooperationspartnern wurden gleichzeitig Strukturen im Setting Kiez bzw. Quartier unterstützt bzw. neu aufgebaut.

Gesundheit Berlin hat für den BKK Bundesverband im Rahmen von „Mehr Gesundheit für alle“ zwei Projektmodule für türkischsprachige Frauen durchgeführt mit dem Ziel, neue Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, um gesundheitliche Probleme und alltägliche Anforderungen im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung besser bewältigen zu können. Außerdem wurden die Frauen in ihrer Rolle als Multiplikator/innen motiviert und unterstützt, um das Erlernte an ihre Umgebung weiter zu geben und als Ansprechpartnerinnen zu fungieren. Durch die Zusammenarbeit von Gesundheit Berlin e.V. mit den Teilnehmerinnen und lokalen Kooperationspartnern wurden gleichzeitig Strukturen im Setting Kiez bzw. Quartier unterstützt bzw. neu aufgebaut.

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung mit und für Migrantinnen

Kultursensible und handlungsorientierte Ernährungskurse




Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Hintergrund



Steigende Zahlen von übergewichtigen Kindern insbesondere in türkischstämmigen und sozial benachteiligten Familien

Fehlende bedarfsgerechte und kultursensible Informationen + Angebote für Migrant/innen und sozial Benachteiligte zum Thema Gesunde Ernährung

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Ziele



Gestalten: kultursensible Zugangswege zu Migrant/innen und sozial Benachteiligten

Stärken: Ressourcen und Fähigkeiten der Zielgruppe

Multiplizieren: Bedarfsgerechte und kultursensible Informationsmaterialien + Angebotsstrukturen für die Arbeit mit Migrant/innen und sozial Benachteiligten

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Konzept



hinhören, nachfragen, diskutieren, Infos vermitteln, Lösungen erarbeiten

Kursangebot mit theoretischen und praktischen Einheiten:
am Informations- und Diskussionsbedarf der Zielgruppe orientiert unter Berücksichtigung der kulturellen Aspekte ressourcenorientiert und alltagstauglich

Das Projektmodul „Gesund essen mit Freude“ befasst sich intensiv mit dem Thema „Gesunde und ausgewogene Ernährung“, das aufgrund der Übergewichts-Problematik besonders bei türkischsprachigen Kindern und Jugendlichen in den Fokus des Gesundheitswesens gerückt ist. Aus dem Projektmodul wurde gemeinsam mit den Teilnehmerinnen ein Kochbuch in türkischer sowie in deutscher Sprache erstellt. Das Kochbuch beinhaltet neben Rezepten auch Informationen und Tipps zum Thema „gesunde Ernährung“ enthält. Bei der Gestaltung der Inhalte wurden kulturspezifische Aspekte berücksichtigt. Neben einem Kochbuch wurde in diesem Projektmodul als weiteres Ergebnis ein Kursmanual mit Arbeitsmaterialien entwickelt. Es dient als Vorlage für Professionelle bzw. Multiplikatoren, die ähnliche Kurse zum Thema „Gesunde und ausgewogene Ernährung“ für die Zielgruppe realisieren möchten.



Immer wieder heißt es, dass Migrantinnen – besonders sozial benachteiligte – von Programmen der Gesundheitsförderung bzw. zur Prävention nicht erreicht werden. Über die Probleme (z. B. höhere Morbiditäts- und Mortalitätsraten) scheint man sich im Klaren zu sein, auch über Zugangsbarrieren wird immer wieder diskutiert. Was bei der Frage nach Zugang und Konzeption von Maßnahmen ausgeblendet scheint, ist die Identifikation von Ressourcen von Migrant/innengruppen. Es wäre sinnvoll, sich die Ressourcen der Zielgruppe zu Nutze zu machen.

Settingorientierte Koch- und Ernährungskurse für Eltern bzw. Mütter in sozial benachteiligten Stadtteilen

Die Teilnehmerinnen konnten sich von Anfang an mit dem Thema „Ernährung“ identifizieren. Dies beeinflusste die Motivation sehr positiv und führte zu einer guten Partizipation der Teilnehmerinnen. Entsprechend dem Motto „Jede ist ihre eigene Expertin“ wurden die Teilnehmerinnen in ihrem Selbstvertrauen gestärkt. Im Wechsel zwischen theoretischen und praktischen Kurseinheiten konnten die Ressourcen der Frauen aktiviert werden: Ihnen wurde viel Raum zum Diskutieren und Mitgestalten gegeben. Die Kursleiterinnen nahmen eine moderierende Rolle ein. Die Kursinhalte wurden auf diese Weise gut von den Teilnehmerinnen akzeptiert, auch die Motivation zur kritischen Reflektion der eigenen, sowie kulturell und gesellschaftlich verankerten Ernährungsweise, konnte spürbar gesteigert werden. Im Kursverlauf zeigte sich dass sie einzelne Aspekte der diskutierten Themen (z. B. Kochen mit weniger Fett und Öl) bereits während des Kurses bei der Ernährung bzw. Zubereitung des Essens in ihrer Familie berücksichtigten.

Aus dem Projektmodul wurde gemeinsam mit den Teilnehmerinnen ein Kochbuch in türkischer sowie in deutscher Sprache erstellt. Das Kochbuch beinhaltet neben Rezepten auch Informationen und Tipps zum Thema „gesunde Ernährung“ enthält. Bei der Gestaltung der Inhalte wurden kulturspezifische Aspekte berücksichtigt. Neben einem Kochbuch wurde in diesem Projektmodul als weiteres Ergebnis ein Kursmanual mit Arbeitsmaterialien entwickelt. Es dient als Vorlage für Professionelle bzw. Multiplikatoren, die ähnliche Kurse zum Thema „Gesunde und ausgewogene Ernährung“ für die Zielgruppe realisieren möchten.

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

BKK

Gesunde und ausgewogene Ernährung:



- Energie
- Vitamine
- Mineralstoffe
- Ballaststoffe
- Getränke

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

BKK

Mit Löffel und Glas messen!




Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

BKK

Gefüllte Paprikaschoten




Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

BKK

Grüne Bohnen



- 1 kg grüne Bohnen
- 4 Tomaten
- 2 Zwiebeln
- ½ Teeglas Olivenöl
- 1 Dessertlöffel Salz
- 1 Teelöffel Zucker
- 1 Esslöffel Tomatenmark

Setting Schule

Nach diesem Ansatz wurde in einer Grundschule in Berlin-Steglitz ein Kurs durchgeführt. Die Sozialarbeiterin der Schule hatte von dem Kochbuch/ Ernährungskurs in Radio Multikulti gehört. An der Schule gab es bereits Diskussionen um das zunehmende Übergewicht bei Schüler/innen. Die Schule liegt in einem sozialen Brennpunkt und hat ca. einen ca. 50 % Anteil von Kindern nicht-deutscher Herkunft. Eltern für ein Engagement in der Schule zu gewinnen, ist unter diesen Bedingungen nicht einfach. Um das Thema gesunder Ernährung erfolgreich zu behandeln, ist die Einbeziehung der Eltern und die Berücksichtigung des häuslichen Ernährungsverhaltens jedoch wichtige Voraussetzung.

Neun Frauen treffen sich jetzt wöchentlich zum Kurs. Die Motive der Frauen sind sehr unterschiedlich. Bei den türkischen Frauen steht die Freude am Kochen im Vordergrund, die deutschen Frauen wollen überhaupt Fähigkeiten beim Kochen erlernen und die pakistanischen Frauen sehen sich mit den Wünschen der Kinder konfrontiert, dass nicht nur nach traditioneller Küche gekocht wird.

Bei dieser Zusammensetzung der Gruppe (Mütter türkischer, deutscher, bosnischer und pakistanischer Herkunft) kommt es zu einem spannenden interkulturellen Lernprozess. Alle gehen mit mehr Selbstbewusstsein nach Hause, verschiedene Vorurteile kommen auf den Tisch und werden hinterfragt. Im Januar soll der Kurs mit einem großen Fest abgeschlossen werden. Teilnehmen werden auch Gäste und die Lehrer/innen der Schule.

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

BKK

Kinderfrühstück



- 1 halbes Brötchen (Vollkorn)
- 1 halben Teelöffel Butter
- 1-2 Scheiben Geflügelwurst
- 1-2 Salatblätter
- 1 Scheibe Tomate

Getränke:
ein Glas Milch oder Kakao
ein Glas Saftschorle

Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

BKK

Kiezbuffet



GWZ Berlin-Wedding, 12. Mai 2004

Ergebnisse / Materialien

Türkisch-deutsches Kiezkochbuch

Neben Rezepten auch praktische Informationen und Tipps zum Thema „gesunde Ernährung“. Inhaltliche Gestaltung unter Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte.

Kursmanual

Grundlage zur Implementierung weiterer Kurse für Eltern bzw. Mütter in sozial benachteiligten Stadtteilen zum Thema Ernährung.

Leitfaden

Die Erfahrungen mit den kultursensiblen Koch- und Ernährungskursen aus den Settings Stadtteil und Schule wurden in einem Leitfaden dokumentiert. So sollen Kursleiter/innen, aber auch anderen Akteuren der Gesundheitsförderung praxisnah bei der Gestaltung kultursensibler Angebote unterstützt werden.

Alle Materialien unter www.saglik-berlin.de



Produkte des Modellprojekts

- Evaluiertes Konzept für kultursensible Ernährungs- und Kochkurse (Beispiel für Good-Practice)
- Zweisprachiges Kochbuch deutsch-türkisch
- Kursmanual für Multiplikator/innen
- Leitfaden für die Durchführung von Kursen und Verankerung in verschiedenen Settings

Evaluation des Modellprojekts

- anerkannter primärpräventiver Kurs nach §20, Abs. 1 und 2 SGB V
- Aufnahme in die BKK-Präventionskursdatenbank
- Good-Practice-Beispiel nach den Qualitätskriterien der BZgA bzgl. Gesundheitsförderung bei Sozial Benachteiligten

Kontakt:

Tülin Duman, Gesundheit Berlin, Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

duman@gesundheitberlin.de

www.saglik-berlin.de

www.gesundheitberlin.de

„Eltern erreichen!“, *Backstage* - Aktivierungshilfe für Jugendliche im Quartier
Ricardo Fonseca, Berlin

(wegen Krankheit des Referenten ausgefallen)

Gesundes Schulfrühstück in der Grund- und Hauptschule Nienburg

BKK Continental

Gesundheit macht Spaß 

Gesundheit macht Spaß – Fit durch richtige Ernährung und genügend Bewegung!

Teilnehmer/Innen: türkische Schulkinder der Grundschule Nordort und ihre Eltern
Termin: Februar 2007



Gesundheit macht Spaß 

Inhalte – Übersicht

- Bausteine der Gesundheitsförderung für Kinder
- Durchführung des Projektes mit Migranten
- Ziele des Projektes
- Zielgruppen
- Notwendigkeit der Prävention
- Übergewicht von Jugendlichen in Europa
- Unterschied Übergewicht – Adipositas
- BMI-Tabellenübersicht nach Alter & Geschlecht
- Hauptursachen & Auswirkung von Adipositas
- Aufbau des Projektes
- Ablauf des Projektes
- Nachbereitung
- Kosten/Kostenübernahme

[Folie 3](#)
[Folie 4](#)
[Folie 5](#)
[Folie 6](#)
[Folie 7](#)
[Folie 9](#)
[Folie 10](#)
[Folie 11](#)
[Folie 12](#)
[Folie 13](#)
[Folie 14](#)
[Folie 17](#)
[Folie 18](#)




Gesundheit macht Spaß 

Bausteine der Gesundheitsförderung für Kinder



sonstige:
Zahngesundheit, besser hören, Schutzimpfungen, Gewaltprävention, Schultüten, Verkehrssicherheit, Ranzberatung

[Zurück zur Übersicht](#)

Gesundheit macht Spaß 

Durchführung des Projektes mit Migranten

- soziale Situation (z. T. Ausgrenzung, Trennung von Familienangehörigen) kann negativen Einfluss auf Gesundheit haben
- 3/4 von ihnen gehören zur unteren sozialen Schicht
- Sprachbarrieren verstärken bestehende Benachteiligung
- Migranten nehmen seltener Präventionsmaßnahmen wahr => häufig bedingt durch unzureichende Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem

[Zurück zur Übersicht](#)

Gesundheit macht Spaß 

Ziele des Projektes:

- Sensibilisierung für gesunde Ernährung => dauerhafte Änderung der Ernährungsgewohnheiten
- Vermittlung eines positiven Ernährungsstils
- Steigerung der Bewegungsaktivitäten & Spaß an der körperlichen Betätigung
- Verantwortungsbewusstsein der Eltern stärken
- möglichen Krankheiten als Folge von Ernährungs- und Bewegungsfehlern vorbeugen
- Gesundheitszerziehung für Lehrer

[Zurück zur Übersicht](#)


Gesundheit macht Spaß 

Zielgruppen:

- türkische Schulkinder im Grundschulalter & ihre Eltern
- Lehrer



[Zurück zur Übersicht](#)

Gesundheit macht Spaß 

Notwendigkeit der Prävention

- in der Kindheit wird der Grundstein für die Körpersubstanz gelegt
- eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für die körperliche und geistige Entwicklung
- Bewegung unterstützt die Entwicklung der Muskeln, das Herz-Kreislauf-System wird gestärkt
- etwa 10-18 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig; an Adipositas leiden etwa 4-8 % der Betroffenen


Zurück zur Übersicht 7

Gesundheit macht Spaß 


Notwendigkeit der Prävention

- gesundheitliche Folgen können Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Diabetes sein
- psychische Folgen, bedingt durch z. B. Hänseleien, können sein, dass die Kinder sich ausgegrenzt fühlen und sich zurückziehen

Zurück zur Übersicht 8

Gesundheit macht Spaß 

Übergewicht von Jugendlichen in Europa
Häufigkeit von Übergewicht im Kindesalter (6 bis 17 Jahre) nach IOTF-Kriterien (in Prozent)



Zurück zur Übersicht 9

Gesundheit macht Spaß 

Unterschied Übergewicht – Adipositas

- zur Einordnung von Gewichtsklassen wird der BMI (Body-Mass-Index) herangezogen

BMI (Body-Mass-Index):
 Körpergewicht in kg
 Körpergröße in m x Körpergröße in m

Beispiel: 36 kg, Größe: 1,35 m, Alter: 11 Jahre, Geschlecht: weiblich

Berechnung: $1,35 \times 1,35 = 1,82 \Rightarrow 36:1,82 = 19,78$ BMI

Zurück zur Übersicht 10

Gesundheit macht Spaß 

BMI-Tabellenübersicht nach Alter & Geschlecht

Mädchen

Alter	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
7 Jahre	15,4	18,2	23,1
8 Jahre	15,9	18,8	22,3
9 Jahre	16,4	19,8	23,4
10 Jahre	16,9	20,7	23,4
11 Jahre	17,7	20,8	22,9

Jungen

Alter	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
7 Jahre	16,1	19,2	21,1
8 Jahre	16,4	19,3	22,6
9 Jahre	17,1	19,4	21,6
10 Jahre	17,1	21,4	25,0
11 Jahre	17,8	21,2	23,0

Zurück zur Übersicht 11

Gesundheit macht Spaß 

Hauptursachen & Auswirkungen von Adipositas bei Kindern

Hauptursachen


- Zu viele Süßigkeiten: 93
- Zu wenig Bewegung: 63
- Unausgewogene Ernährung: 68
- Zu viel Zeit vor dem Fernseher: 66
- Zu viel Fast Food: 63
- Zu fettes Essen: 59
- Unregelmäßige Essenszeiten: 53
- Zu viel Zeit vor dem Computer: 53
- Zu viele Mahlzeiten: 49
- Krankheit: 9
- Zu viele süße Getränke: 8
- Genetische Veranlagung: 4

Auswirkungen

- Psychische Belastungen (Hänseleien): 98
- Haltungs- und Bewegungsschäden: 86
- Antriebs-, Leistungs- und Konzentrationsmangel: 77
- Erhöhter Cholesterinspiegel: 53
- Veränderungen am Knochenbau: 47
- Kurzatmigkeit: 47
- Bluthochdruck: 41
- Gelenkschmerzen: 41
- Soziale Isolation: 40
- Lebererkrankungen: 11
- Diabetes: 11

Quelle: Globus / Emnid-Institut, BKK Grafik: ARZTE ZEITUNG

Zurück zur Übersicht 12

Gesundheit macht Spaß 

Aufbau des Projektes:

- Aufteilung der Vorträge (Einführung in Präventionsgedanken, Bewegung, Ernährung) auf drei Nachmittage
- Vorträge der Referenten in türkischer Sprache
- Vorträge eingeteilt in drei Einheiten: nur für Eltern, für Eltern & Kinder und nur für Kinder
- Erst- und Nacherhebung des BMI der einzelnen Kinder durch Schulärzte

Zurück zur Übersicht 13

Gesundheit macht Spaß 

Ablauf des Projektes:


1. Nachmittag:

Vortrag eines Gesundheitsmediators = „Kick off“ (nur für Eltern, Dauer ca. ½ Stunde)

Inhalte: Sinn/Motto dieser Veranstaltung, Klärung grundlegender Fragen, z. B. wie können Eltern das Bewusstsein der Kinder ändern, wie sieht die Rolle der Migranten im Gesundheitssystem aus...

Durchführung: Klärung verschiedener Fragen mit Bereitstellung gesunder Getränke und Essen (z. B. Obst), in einer 15-minütigen Pause wird die Bewegungstherapeutin lockerer Übungen vorstellen, Hintergrundmusik: z. B. „Bounce“ von Tarkan

Zurück zur Übersicht 14


Gesundheit macht Spaß 

Ablauf des Projektes:

2. Nachmittag:
 Vortrag einer Ernährungsberaterin (für Kinder & Eltern, Dauer ca. 2-3 Stunden)

Inhalte: Welche traditionellen bzw. deutsch-türkischen Essgewohnheiten führen zu bestimmten Krankheits-symptomen (theoretische Darstellung)?

Durchführung: Erarbeitung der o. g. Frage, Zubereitung einer gesunden Speise => die Kinder sollen bewusst essen und dies auch mit allen Sinnen erleben

 [Zurück zur Übersicht](#) 15

Gesundheit macht Spaß 

Ablauf des Projektes:

3. Nachmittag:
 Vortrag einer Bewegungstherapeutin (nur für Kinder, Dauer ca. 2 Stunden)

Inhalte: Theoretischer Teil => Folgen von Bewegungsmangel aufzeigen, Bewegungstyp jedes einzelnen Kindes erörtern (Schwimmer, Radfahrer etc.)
 Praktischer Teil: Durchführung gemeinsamer Übungen (mit aktueller türkischer Hip-Hop-Musik o. ä.)

 [Zurück zur Übersicht](#) 16

Gesundheit macht Spaß 

Nachbereitung:

- Über Fragebögen soll Feedback eingeholt werden, Verbesserungsvorschläge und Kritik können geäußert werden
- Rezept-Buch auf deutsch & türkisch
 => Auflage durch die BKK Continental zum Verkauf in der Schule, Verkaufserlös wird für Schulprojekt gespendet



 [Zurück zur Übersicht](#) 17

Gesundheit macht Spaß 

Kosten/Kostenübernahme

- Kostenübernahme durch BKK Continental
- positive Darstellung des Projektes von Schule & BKK Continental in lokaler Presse

 [Zurück zur Übersicht](#) 18

Gesundheit macht Spaß 

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**

 [Zurück zur Übersicht](#) 19

