

Interkulturelle Kompetenz¹

Systemische Konzepte bewähren sich zur Verankerung von interkultureller Fachlichkeit in Beratung und Therapie

Thomas Hegemann

Einführung

In Migrationsgesellschaften, wie der unsrigen, kann eine Fachlichkeit in psychosozialen Servicediensten nur garantiert werden, wenn dem kompetente Umgang mit *dem Kulturellen* die gleiche Bedeutung zugemessen wird wie professionellem Wissen im eigenen Fachgebiet, wie kommunikativen Kompetenzen, wie beraterischen Haltungen und wie Kenntnissen der relevanten Kontexte. Angesichts der ständig zunehmenden sozialen und kulturellen Dynamik gesellschaftlicher Veränderungen kann die Frage nicht lauten, *ob* wir interkulturelle Kompetenzen brauchen, sondern nur noch *welche* und *wie* diese dem Einzelnen und professionellen Gruppen und Teams vermittelt werden und wie dazu in Institutionen die notwendige *Nachhaltigkeit* eingeführt werden kann.

Systemische Konzepte, welche sozialen Konstruktionen, interaktiven Dynamiken und Kontexten besondere Beachtung widmen, haben sich dafür besonders bewährt. Hier wird jetzt ein systemisches Konzept *interkultureller Kompetenz* für beraterische Settings vorgestellt und bewährte Modelle, wie diese in strukturierten Trainingsprogrammen vermittelt werden kann. Abschließend werden Rahmenbedingungen beschrieben, die sich als nützlich erwiesen haben, um in Institutionen, Verbänden und Fachgesellschaften eine Kultursensibilität zu fördern. Diese ist eine Voraussetzung für ein interkulturelles Qualitätsmanagement um die erforderliche Nachhaltigkeit zu garantieren. Denn Sinn und Zweck interkultureller Qualität psychosozialer Servicedienste in diesem Sinne sollte daran ausgerichtet sein, Zugangsbarrieren abzubauen, Missverständnisse zu verringern und Kooperation zu fördern.

Kultur

Interkulturelle Kompetenz wird weder durch die Herkunft aus einer bestimmten Region oder einem umschriebenen kulturellen Umfeld garantiert noch durch die Beherrschung von Fremdsprachen. Auch der Erwerb eines mehr weniger großen *Hintergrundwissens* über die Andersartigkeit von Menschen aus anderen Kulturen (s. a. Hofstede, 1993) und über spezielle Methoden für den Umgang mit ihnen mag hilfreich sein, birgt aber immer das Risiko von Stereotypisierungen. Interkulturelle Kompetenz ergibt sich eher aus dem kompetenten Umgang mit kultureller Unterschiedlichkeit und der Herstellung von Kooperation in einer sol-

¹ Überarbeitete Fassung eines Beitrages aus: J. Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (Hrsg.): Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Beltz Verlag, Weinheim 2004 (mit freundlicher Genehmigung des Beltz-Verlages)

chen Unterschiedlichkeit. Daher haben sich zur Förderung interkultureller Kompetenz multidimensionale Ansätze bewährt, die die unterschiedlichen Lebenszusammenhänge beleuchten in denen Menschen aktuell leben und in denen sie und ihre Familien früher gelebt haben. Kultur wird in diesem Zusammenhang in einen sozialen Rahmen gesetzt und als dynamisch und sich ständig verändernd angesehen.

Kultur ist ein für uns alle geltender Hintergrund von etablierten und über Generationen überlieferten Sichtweisen, Werten, Ansichten und Haltungen, welche einerseits unser ganzes Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen, die wir andererseits aber in individueller wie auch kollektiver Weise übernehmen, modifizieren und weiterentwickeln und zwar in Abhängigkeit von unserer Teilhabe an unterschiedlichen Kontexten (Falicov, (1995). Übersetzung vom Autor).

Dieser von der us-amerikanischen Therapeutin Celia Falicov vorgeschlagene Kulturbegriff hat gegenüber vielen anderen den großen Vorteil, dass er explizit auf die dynamische Veränderung von Kulturen fokussiert, die überall zu beobachten ist. *Russisch* ist nicht gleich *russisch*, *islamisch* ist ebenso wenig homogen wie *evangelisch*, und Begriffe wie *niederbayerisch* oder *ostfriesisch* unterliegen einer ständigen Neudefinition wie alle anderen Zuschreibungen oder Selbst-Beschreibungen auch z. B. *Psychologe* oder *Therapeut*. Als Erklärung für die unterschiedlichen und dynamischen Ausdrucksformen von Kultur bietet diese Kulturdefinition die Teilhabe unterschiedlicher Individuen und Kollektive an verschiedenen Kontexten an. Diese Kontexte und Lebenszusammenhänge können beispielsweise ein städtischer oder ländlicher Lebensraum, eine spezifische Familienorganisation, Sprache, Religion, Erziehung und Ausbildung sowie sexuelle Orientierung, Alter, Geschlecht, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Status, Hautfarbe, politische Ausrichtung sowie Migration und Akkulturation sein.

Konsequenterweise folgt aus dieser Herangehensweise die Vorstellung, dass die Komplexität von Kultur nur verstanden werden kann, wenn die relevanten sozialen und ökonomischen Kontexte berücksichtigt und die dynamische Entwicklung kultureller Einheiten beachtet werden.

Eine kurdische Frau kann eine traditionelle Frauenrolle leben, die die strikte Unterordnung unter männliche Familienmitglieder erfordert und den Lebenssinn in den Kindern sieht, sie kann sich mit der kemalistischen Staatsidee der modernen Türkei identifizieren und sich für die wirtschaftliche oder wissenschaftliche Entwicklung dieses Lande einsetzen, sie kann mit beiden Lebenskonzepten gebrochen haben und ein „typisch westliches“ an persönlicher Autonomie ausgerichtetes Lebenskonzept haben, und dies mit heftigen Konflikten mit der Herkunftsfamilie oder in einem abgestimmter Dialog mit dieser. Alle diese Formen sind denkbar oder Mischformen oder auch ganz andere.

Generell wird deshalb bei der Erlangung interkultureller Kompetenzen in Qualifizierungsmaßnahmen, die auf einem multidimensionalen Kulturverständnis beruhen, auf Kontextzusammenhänge, deren Zusammenwirken und einer dynamischen Entwicklung fokussiert. Diese Dynamik wird von Ethnologen (Ingold, 1986; Krause, 2001) in drei verschiedenen Dimensionen beschrieben: eine generative, eine interaktive und eine konstitutive Dimension von Kultur.

- Die *generative* Dimension von Kultur umfasst all das, was mit dem Wahrnehmen und Erlernen von Handeln in den verschiedenen Lebensaltern zu tun hat – also das was man mit *Sozialisat*ion bezeichnet. Dazu gehören alles bewusste und unbewusste Wissen darüber, *wie man was macht*, z.B. Sprachen,

Berufe oder spezielle Fertigkeiten, ebenso wie das Lernen von *Lernen* (Bateson, 1973). Am deutlichsten wir dies an den biologischen Basics unsere Existenz. Gedurt und Tod, Essen und Sauberkeit, Sex und Kindererziehung sind außerhalb eines kulturellen Ausdrucks nicht beobachtbar und denkbar. Im Bereich von Beratung und Therapie können die Haltung einer mehr oder weniger ausgeprägten paternalistischen Fürsorge oder die einer Förderung von Selbsthilfe oder Autonomie generiert werden. Das jeweils vorgegebene praktische Handeln wird von Bourdieu (1998) als *Habitus* bezeichnet.

- Die *interaktive* Dimension (Ingold, 1986) von Kultur betrifft die Veränderung der generierten habituellen Muster im sozialen Erleben mit anderen. Hier bilden konkrete Erfahrungen das Bindeglied zwischen der individuell-subjektiven und der sozialen Welt. Auch wenn große Bereiche des Handelns und Interagierens nicht reflektiert werden müssen, verfügt der Einzelne über die Fähigkeit, Aspekte des eigenen Verhaltens und der Interaktion mit anderen zu vergegenwärtigen und so eigenes Handeln zu reflektieren und zu modifizieren. So stimmen wir unser eigenes Verhalten ab laufend mit unseren Erfahrungen im Umgang mit andere und uns selber ab.
- Die *konstitutive* Dimension von Kultur betrifft den Wandel habitueller kultureller Muster. Ein Beispiel wäre die Art und Weise, wie eine „deutsche“ oder „türkische“ Person Beratung oder Therapie in der Interaktion mit anderen (aus der angestammten oder zugewanderten Kultur) aktuell gestaltet. Jede einzelne formt durch ihr Handeln zeitgenössische Vorstellungen zu Professionalität mit. Neue habituelle Muster entwickeln sich dann, wenn ein solches Muster im Laufe der Zeit von immer mehr Menschen reproduziert wird.

Konzeptionelle Ähnlichkeiten fallen auf zum Konzept des Sozialen Konstruktivismus (Gergen, 2002) der aus einer systemischen Perspektive die gemeinschaftliche Konstruktion von Sichtweisen und Haltungen formuliert. Generative, interaktive und konstitutive Dimensionen von Kultur sind allen kulturellen und sozialen Alltagsprozessen immanent. Dennoch kann eine inhaltliche Unterscheidung der drei Elemente sinnvoll sein, da dies verdeutlicht, dass Kultur kein fest umrissenes Gebilde ist, sondern ein komplexer, dynamischer Prozess (Krause, 2001).

Zentral für diese Herangehensweise an Kultur ist die gleichzeitige Betrachtung der kulturellen und sozialen Hintergründe der Klientinnen und Klienten wie der Professionellen selber. Aus- und Weiterbildungsprogramme, die ein solches Konzept vermitteln wollen, stehen daher vor der Aufgabe, ein Verständnis zu allen sozialen Bereichen und deren gegenseitiger Abhängigkeit zu vermitteln. Dies kann nur mit der ausreichenden Tiefenwirkung erfolgen, wenn die Verantwortlichen, sowohl die Trainer, als auch die Veranstalter, die Kursteilnehmerinnen und die Aufsichtsgremien Form und Stil des Lernens reflektieren und gemeinsam eine Lernkultur entwickeln, die ich nach Bateson (1999) als Lernen „zweiter Ordnung“ bezeichnen möchte.

Kompetenzen

Interkulturelle Kompetenzen lassen sich am besten vermitteln, wenn es, wie bei jedem Lernen, zu einem stetigen Wechsel zwischen Vermittlung von Wissen, Bezugnahme auf Wünsche und bisherige Erfahrungen der Lernenden, Rückkopplung mit neuen Erfahrungen und Förderung von Neugier kommt. Dabei gilt es Inhalte festzulegen, Lernmethoden vorzuschlagen und institutionelle Rahmenbedingungen aufzuzeigen, die Voraussetzungen dafür bieten, dass Kompetenzen eine ausreichende Nachhaltigkeit erreichen um zu einem Qualitätsstandard zu werden. Mittlerweile liegen auch in deutscher Sprache eine Reihe guter Werke vor, die

eine umfangreichere Darstellung anbieten, als das hier möglich wäre (Domenig, 2001; Schlippe et. al., 2003; Hegemann & Salman, 2001, Hegemann, 2002).

Im folgenden Abschnitt sollen einige der bedeutsamsten Dimensionen interkultureller Kompetenzen in einer Übersicht vorgestellt werden:

- Sozialanthropologisches Grundverständnis – vor allem zu Fragen von:
 - Normen und Werten
 - sozialen Rollen und Gender
 - familiären Lebenszyklen
- Kenntnisse der kulturelle Traditionen der eigenen Profession und Institution
- Vertrautheit mit den sozialen Kontexten – einschließlich der
 - relevanten Migrationsbewegungen
 - Psychologie von Migration
 - Psychologie von Minoritätenstatus und Diskriminierung
 - Ausländergesetzgebung
- Haltung der Allparteilichkeit
- Gestaltung interkulturell förderlicher Arbeitsbedingungen in Institutionen, vor allem:
 - kulturorientierte Personalpolitik
 - epidemiologische Forschung und Bestandserhebung
 - Bereitstellung von Dolmetscher- und Übersetzungsdiensten
 - Einführung von interkultureller Kompetenz in die Standard-Curricula
 - interkulturelles Qualitätsmanagement

Sozialanthropologisches Grundverständnis

Aus naheliegenden Gründen ist es nicht nur unrealistisch die Eigenheiten von über hundert bei uns lebenden ethnischen und kulturellen Gruppen detailliert kennen zu wollen. Nicht so sehr Detailkenntnis erweitern das interkulturelle Wissen, sondern eher ein vertiefteres Verständnis der kulturellen Bedingtheit jeden menschlichen Handelns und jeder Kommunikation. In Trainings zur interkulturellen Kompetenz ist die Vermittlung von Konzepten zur sozialen Konstruktion kultureller Weltbilder im Allgemeinen und zu beratungs- und therapie relevanten Aspekten des Lebens im Speziellen von zentraler Bedeutung unerlässlich.

Systemischen Konzepte (Übersicht bei Schiepek, 1999), insbesondere der konstruktivistische (Übersicht bei Foerster et. al., 2002) und sozial-konstruktionistische (Übersicht bei Gergen, 2002) Ansatz, führen vertieft in dieses Denken ein. Hierzu wurden in den letzten Jahren ausgedehnte Schulungsmodule entwickelt (Systemische Gesellschaft, 2006; istob, 2006). Zu den eingangs erwähnten Denkmodellen der *Cross-cultural Psychiatry*, welche aus einer medizin-ethnologischen Tradition kommend dieses Denkmodell an vielen kulturellen Beispielen darstellen, liegen gute Übersichten auf Deutsch vor (Littlewood, 2001; Krause, 2001; Hörbst & Lenk-Neumann, 2002).

Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Frage der Sichtweise des eigenen *Selbst*. Die Frage ist: Wie wird die Beziehung zum eigenen Körper, zu sozialen Rollen, zu Familie, größeren Gemeinschaften und Fremden, zur belebten und unbelebten Natur, zur übersinnlichen und spirituellen Welt gesehen? Keine dieser Beziehungen kann losgelöst von der Geschlechtsrolle erlebt und betrachtet werden. Auf der praktischen Ebene ergeben sich erfahrungsgemäß die meisten Schwierigkeiten, wenn individualistische, die Autonomie des Einzelnen betonende kulturelle Vorstellungen auf kommunalistische, die Einbettung des Einzelnen in soziale Gemeinschaften betonende kulturelle Haltungen aufeinander treffen. Auch wenn sich Individuen auf einem Kontinuum zwischen diesen Polen bewegen, gilt es, in jeder einzelnen Beratungssituation kulturelle Sichtweisen erneut zu klären und Überschneidungen auszuhandeln um Kooperation herstellen zu können.

Einige Aspekte kultureller Sichtweisen sollten in Kompetenztrainings für Beratung und Therapie besonderen Stellenwert haben.

Normen

Fragen von Normen – sowohl zur eigenen Person wie zu Beziehungen zu anderen berühren unmittelbar die Sichtweise zum eigenen Selbst, zum eigenen Körper und zu sozialen und spirituellen Beziehungen (Krause, 1998, 2002).

Es gilt Fragen zu erörtern wie:

- Was erleben wir als gut oder schlecht, als gesund und krank, als passend oder unpassend?
- Welche Störungen gelten als Verfehlung, als Krankheit, als Sünde, als Verbrechen, als Charakterschwäche und welche nicht?
- Wie erleben wir diese im Körper und in Beziehungen mit anderen?
- Welche Ursachen werden verantwortlich gemacht?
- Welche Vorgehensweisen sieht unsere jeweilige Kultur vor?
- Wann Sanktion, wann Medizin, wann Diät, wann Entlastung, wann Gebet?

Erst die Vertrautheit mit diesen Vorstellungen erlaubt es, gemeinsam nach passenden Lösungen zu suchen.

Soziale Rollen und Gender

Die häufigsten Missverständnisse und Probleme in der Praxis lassen sich jedoch nicht allein aus unterschiedlichen Störungsverständnissen und diesbezügliche Bewältigungsideen erklären. Weit häufiger erklären diese sich aus unterschiedlichen Rollenverständnissen, die es zu reflektieren gilt. In allen Begegnungen haben für Außenstehende kaum durchschaubare gegenseitige Erwartungshaltungen (Was wird von mir erwartet?) weitreichende Bedeutung. Eine Auseinandersetzung mit *geschlechtlichen, generativen und professionellen Rollen* ist daher in interkulturellen Trainings sinnvoll (Krause, 1998, 2001, 2002).

Es gilt folgende Fragen zu erörtern:

- Welche Rechte und welche Pflichten ergeben sich aus meiner Geschlechtsrolle, meiner Generationenrolle, meiner professionellen Rolle?

- Wie verhalte ich mich meinen Rollen entsprechend angemessen?
- Wie spreche ich zu Personen des gleichen des anderen Geschlechts? Wie zu Jüngeren? Wie zu Älteren?
- Wer gilt als Familien? Wer als Freund? Wer als Fremd?
- Wie verhalte ich mich, wenn man mir unangemessen begegnet?
- Wie drücke ich Respekt und wie Ärger aus?

Die Grundgedanken und Trainingsmodule des *Gender Mainstreaming* (Europäische Kommission, 2003) haben sich diesbezüglich für die interkulturelle Arbeit als besonders vorbildlich erwiesen.

Familiäre Lebenszyklen

Eine weitere Dimension für das Verstehen menschlichen Verhalten und dessen Einordnung in einen umfassenderen Zusammenhang, ist die Betrachtung unterschiedlicher Phasen des Lebens- oder Familienzyklus. Für Menschen aller Kulturen stellen das Eingehen von Partnerbeziehung, Geburt, Trennung, Berufsleben, Tod und Verlust typische Phasenübergänge dar. Diese sind Zeiten *erhöhter Vulnerabilität*, in denen es zu charakteristischen Interessengegensätzen und Konfliktmustern in generativen oder Geschlechterbeziehungen kommen kann. Die Literatur weist darauf hin, dass in diesen Vulnerabilitätszeiten soziale und gesundheitliche Symptomatik gehäuft auftritt.

Es gilt Fragen zu erörtern wie:

- Wie sieht meine Kultur den jeweiligen Phasenübergang vor?
- Welche Rechte und welche Pflichten ergeben sich aus der nächsten Phase?
- Welche Hilfestellungen und welche Korrekturen sieht die jeweilige Kultur vor?
- Welche Riten markieren den jeweiligen Übergang und betten ihn in einen sozialen Rahmen? Wie lassen sich diese Riten jetzt nutzen?

Alle Kulturen haben für diese Phasenübergänge Riten entwickelt (Gennep, 1999), die sich für therapeutische Gespräche sehr gut nutzen lassen.

Kulturelle Traditionen der eigenen Profession und Institution

Die Art und Weise, wie im eigenen Land die sozialen Sicherungssysteme, die Gesundheitsversorgung, das Rechtswesen, die öffentliche Ordnungssicherung (und jede andere Profession) betrieben, gestaltet und umgesetzt wird, ist Ausdruck kultureller Traditionen. Diese haben sich aus den jeweiligen geografischen und historischen Situation herausgebildet und zeigen bereits im Vergleich zu den nächsten Nachbarländern beeindruckende Unterschiede. Auch ohne die Herausforderung durch Migrantinnen und Migranten können innerhalb der einzelnen Professionen höchst unterschiedliche Sichtweisen über Sinn und Zweck bestimmter Institutionen und derer Arbeitsweise vorhanden sein. Die Schulendiskussion in Psychotherapie oder Jugendhilfe bietet dafür anschauliche Beispiele.

Es gilt Fragen zu erörtern wie:

- Welche Institutionen und welche Professionen sind bei uns und welche in anderen Kulturen für welche Probleme zuständig?
- Welche historischen und politischen Gründe gib es für diese Entwicklung?
- Wie sehe ich meine eigene professionelle Rolle?
- In welchen Punkten stimme ich mit den Traditionen meiner Berufsgruppe, meine Institution, meines Verbandes überein? In welchen nicht?
- Für welche Aufgaben bewähren sich die Traditionen der einen oder der anderen Kultur?
- Welche Traditionen haben sich für bestimmte Aufgaben überlebt und sollen daher fortentwickelt werden?
- Welche Traditionen grenzen bestimmte Gruppen aus dem Service aus und bedürfen daher einer besonderen Aufmerksamkeit?

Sinn einer solchen Reflexion ist es, für implizite und explizite Diskriminierungen, welche in Servicediensten aller Kulturen zu beobachten sind, aufmerksam zu werden, um Zugangbarrieren abbauen zu können (Fernando, 2001).

Soziale Kontexte

Wie oben beschrieben, kann die kulturelle Determiniertheit von Verhalten nur verstanden werden, wenn man sich mit den vergangenen und aktuellen Lebenswirklichkeiten der Menschen vertraut macht. Auch wenn im Umgang mit Migrierten kulturelle Unterschiede vorrangig imponieren, ist für eine professionelle Beratung die Beachtung der Lebenswirklichkeiten, in der die Klientinnen aktuell leben und zuvor gelebt haben, von zentraler Bedeutung.

Hier einige orientierende Schwerpunkte zu Lebenswirklichkeiten:

- Wie sind die Betroffenen in Netzwerke eingebunden?
(Familie, Freunde, Nachbarschaft, Arbeitskollegen, religiöse Gemeinschaften, Vereine, Parteien etc.)
- Wie sind die aktuellen Lebensbedingungen?
(Situation: Wohnen, Arbeit, Ausbildung, Sprache, Gesundheitsversorgung etc.)
- Wie ist der Migrationsstatus der Betroffenen und ihren Familien?
(Situation: rechtlich, psychologisch, gesundheitlich, Identität, Anpassung etc.)

Dieser Ansatz geht davon aus, dass professionelle Beratung nur wirksam sein kann, wenn Professionelle sich mit der Lebenswirklichkeit ihrer Klientinnen und Klienten vertraut machen und die lokalen Strukturen kennen. Nachdrücklich muss darauf hingewiesen werden, dass die Mehrzahl der Migrierten in sozial unterprivilegierten Bedingungen leben und daher mit den gleichen Belastungen zurecht kommen müssen, wie vergleichbare Gruppen der angestammten Bevölkerung. Die „Kultur“ der Unterprivilegierung mit allen ihren Begleiterscheinungen wie Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Wohn-, Gesundheits- und Bildungsvoraussetzungen sind für viele Betroffenen weit einschneidender als kulturelle Fremdheit und potenziert diese meistens noch. In Schulungen gilt es daher, die Aufmerksamkeit für die Zusammenhänge zwischen psychischem,

körperlichem und sozialem Leid zu fördern. Interkulturelle Beratung und Therapie ist daher ohne sozialpsychologische und sozialmedizinische Grundkenntnisse und eine Vertrautheit mit den lokalen *Communities* (Seibert, 2001) und der lokalen Versorgungslandschaft kaum vorstellbar.

Neben diesen sozialpsychologischen Grundlagen erfordern Migranten und Minoritäten eine Berücksichtigung der für sie besonderen Bedingungen. Professionelle sollten vertraut sein mit...

- den für die jeweilige Region typischen Wanderungsbewegungen und den häufigsten Minoritäten- und Migrantenbevölkerungen. (Übersicht bei Bade, 1993; Beauftragte der Bundesregierung, 2005)
- psychologischen Dimensionen und Anpassungsprozessen von Migration für Individuen und Familien. Sluzki (2001) bietet dazu eine gute Übersicht und beschreibt die für einzelne Migrationsphasen sinnvollen Beratungsinterventionen. Auch wenn in der soziologischen Literatur -basierend auf der Stresshypothese - Migration tendenziell als Belastung beschrieben wird, kann nicht nachdrücklich genug hervorgehoben werden, dass Migration durch den Zugriff auf verschiedene kulturelle Lösungsmodelle für viele Menschen auch Chancen bietet (Geiger, 2002).
- psychologischen Folgen von Minoritätensituation und Diskriminierung. Persönliche oder kollektive Erfahrung von Diskriminierung und offenem oder institutionellem Rassismus erklären Vorbehalte, die für beide Seiten beziehungsgestaltend sein können. Hier gilt es, bei realistischer Einschätzung gesellschaftlicher Wirklichkeiten, Rassismus als ein kulturübergreifendes Phänomen anzuerkennen und damit aufmerksamer umzugehen (Fernando, 2001).
- Grundkenntnisse der jeweiligen Ausländergesetzgebung. Rechtliche Einschränkungen stellen für viele Beratungssettings einen höchst relevanten Kontext dar - am augenfälligsten in der Suchtberatung. Professionelle sollte daher auf dem aktuellen Stand der jeweils gültigen Einwanderungsgesetze sein.

Haltungen

Neben der Fachlichkeit im jeweiligen Aufgabengebiet und der Beachtung der beschriebenen kulturellen und sozialen Hintergründe gehört zum Standard interkultureller Kompetenz eine Haltung der Allparteilichkeit. Dies betrifft sowohl eine Allparteilichkeit zu Personen, zu kulturellen Werten wie zu der ganz zentralen Frage, ob Verhaltensänderungen überhaupt angebracht sind. Cecchin (1988) hat diese am besten als *anteilmehmende oder wohlwollende Neugier* bezeichnet. Im interkulturellen Bereich wird diese in besonderer Weise belastet. Besonders häufig geschieht das dadurch, dass Professionelle...

- mit Wert- und Lebenshaltungen konfrontiert werden, die deutlich von den eigenen abweichen oder diesen mehr oder weniger krass widersprechen;
- einzelne Personen vor den kulturellen Werthaltungen der eigenen Familie oder dem kulturellen Umfeld schützen wollen;
- sich durch kulturell ungewohnte Verhaltensweisen der Klienten getäuscht fühlen;
- sich in hierarchische Zwänge eingebunden fühlen, durch die sie eine Einschränkung eigenen Handelns erleben;
- die politischen oder administrativen Vorgaben, von denen Migrierte betroffen sind, persönlich ablehnen.

Eine Haltung der Neutralität basiert auf einem Menschenbild, das davon ausgeht, dass Mensch in der Lage sind, ihre Probleme zu bewältigen, und dass wir am besten von denen lernen können, denen dies mit eigenen Mitteln und ohne beraterische und therapeutische Hilfe gelingt. Systemische Konzepte haben dazu ein Fragenrepertoire entwickelt, welches in strukturierten Trainings erlernt werden kann (Rech-Simon & Simon, 2003; Hegemann et. al., 2000).

Institutionen

Alle genannten Dimensionen interkultureller Kompetenz in Beratung und Therapie können nur gepflegt und ausgebaut werden, wenn es gelingt, eine Lernkultur zu etablieren, in der die Repräsentanten unterschiedlicher kultureller und professioneller Herkunft voneinander und miteinander lernen. Wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch ist eine institutionelle Kultur anzustreben, die mit dem Schlagwort der *lernenden Organisation* (Senge, 1999) beschrieben wurden. Es gilt Feed-back-Schleifen einzuführen, die ein Lernen aus der Praxis ermöglichen und Erfahrungen, die im Umgang mit Patienten gesammelt werden in der Gestaltung von Rahmenbedingungen umsetzen. Dazu gehören im Besonderen die Förderung persönlicher Kompetenzen, die dem einzelnen gestatten, sich in komplexen beruflichen und institutionellen Kontexten bewegen zu können. Als *Systemkompetenz* (Kriz, 2000) wird dies am besten beschrieben. Auch die in neuer Zeit immer stärker diskutierte *emotionalen Kompetenzen* (Steiner, 2004) sind für diese Aufgaben sicher unverzichtbar. Auf Leitungen kommen damit die Verantwortungen zu, Rahmenbedingungen zu schaffen, die erfahrungsgestütztes Lernen fördern.

Die Entwicklung in anderen Ländern hat gezeigt, dass interkulturelle Qualität in der psychosozialen Versorgung im wesentlichen ein strukturelles und damit nur bedingt ein fachliches Problem ist. Veränderungen werden daher neben der Qualifizierung Einzelner erster Linie über die Gestaltung günstiger Rahmenbedingungen zu erreichen sein. Siehe dazu auch Littlewood & Lipsedge (1997), Salman (1998, 2001), IAF (2000), Schröer & Handschuk (2003), Hegemann (2001).

Hier die wichtigsten Dimensionen zu den strukturellen Notwendigkeiten:

- Kulturorientierte Personalpolitik
Interkulturelles Lernen wird am besten dadurch gefördert, dass durch eine gezielte Einstellung und Nachwuchsförderung interkulturelle Teams aufgebaut und entwickelt werden (Pavkovic, 2001).
- Epidemiologische Forschung und Bestandserhebung
Nur eine Verbesserung der Bestandserhebung über die einzelnen Populationen und ihre Bedürfnisse, über die Ergebnisse der eigenen beraterischen und therapeutischen Arbeit und der Vergleich im regionalen und überregionalen Bereich gestatten eine Überprüfung und Verbesserung des eigenen Handelns.
- Bereitstellung von Dolmetscher- und Übersetzungsdiensten
Die Überwindung von Sprachbarrieren wird von allen Fachleuten und Betroffenen als der vordringlichste Schritt zur Entwicklung interkultureller Qualität angesehen. Es liegen dazu international bewährte Modelle vor (Salman, 2001; Bayerisches Zentrum, 2006).

- Einführung von interkultureller Kompetenz in die Standard Curricula der relevanten Berufsgruppen
Alle in diesem Beitrag beschriebenen Dimensionen interkultureller Kompetenz lassen sich in die Standard Curricula der für Beratung und Therapie relevanten Berufsgruppen ohne größeren Aufwand einführen, wie in einer Reihe von Ländern gezeigt wurde. Auch im deutschen Sprachgebiet wurden dafür Modelle entwickelt (Domenig, 2001;; Machleidt, 2002; Hegemann, 2001).
- Interkulturelles Qualitätsmanagement
Eine aktive *Antidiskriminierungspolitik* (Cohn-Bendit & Schmid, 1993), die eine gleichzeitige Thematisierung der strukturellen Benachteiligung ethnisch/kultureller Minderheiten auf so unterschiedlichen Ebenen wie der Gesetzgebung, dem Arbeitsschutz, der Patientenlobby, der Angehörigenlobby, den beruflichen Fachverbänden, der Forschung, der Personal- und Gewerkschaftsvertretung und dem Unterrichts- und Ausbildungswesen gesetzlich fordert, ist in den deutschsprachigen Ländern momentan nicht durchsetzbar. Das Beispiel der Niederlande und Dänemarks zeigt, dass der Wähler eine solche auch wieder revidieren kann. Immer und überall haben Institutionen oder Verbände aber Möglichkeiten, sich aktiv für ein interkulturelles Qualitätsmanagement zu entscheiden, wofür es auch bei uns ermutigende Beispiele gibt (Machleidt, 2002; Schröder & Handschuk, 2003).

Ausblick

Unabhängig von der persönlichen Positionierung zur Zuwanderung und Multikulturalität macht die immer größer und komplexer werdende Vielfalt von Wert- und Lebenshaltungen in unserer Bevölkerung interkulturelle Qualität und Kompetenz in psychosozialen Servicediensten unumgänglich. Sie ist eine Voraussetzung zur Schaffung von Kooperation in Beratung und Therapie.

Interkulturelle Kompetenzen lassen sich nur durch einen persönlichen und institutionellen Entwicklungsprozess erreichen. Man hat sie nicht, sondern günstigenfalls befindet man sich in einem Prozess der interkulturelle Qualität fördert. Daher sollen hier abschließend Ziele einer interkulturellen Kompetenzentwicklung vorgestellt werden, die als Richtlinien vorgeschlagen werden:

Zusammengefasst handelt es sich bei interkultureller Kompetenz um die Fähigkeit, mit Menschen eines fremden kulturellen Hintergrundes kommunizieren zu können.

Dazu gehört

- sich über die unterschiedlichen Dimensionen des kulturellen Hintergrund anderer kundig machen zu können,
- sich über den kulturellen Hintergrund des eigenen Handelns klarer zu werden,
- sich der Relativität von Werten bewusst zu sein,
- Stereotypen nicht zu erliegen,
- sich verbal und nonverbal für beide Kulturen akzeptabel ausdrücken zu können,
- mit Menschen unterschiedlicher Kulturen gemeinsam Realitäten und Lösungen finden zu können,
- mit Dolmetscher arbeiten zu können.

Profitieren werden letztlich nicht nur die Migrierten. Die Beschäftigung mit dem *Fremden* lädt dazu ein, die kulturellen Traditionen und Routinen der eigenen Profession und deren sozial-, gesundheits-, wissenschafts- und berufspolitischen Rahmenbedingungen kritisch zu überdenken und gemeinsam passendere Konzepte

für die Aufgaben der Zukunft zu finden. Je entschiedener sich eine Institution, ein Verband oder ganze Staaten zu interkulturellen Standards bekennen, umso leichter ist es für alle Akteure sich auf allen hierarchischen Ebenen an diesem Prozess zu beteiligen.

Literaturliste

- Bade, K. (1992). Deutsche im Ausland – Fremde in Deutschland, Migration in Geschichte und Gegenwart. München: Beck.
- Bateson, G. (1999). Ökologie des Geistes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin (2006) Dolmetscher Service. www.bayzent.de
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen. (2005). Migrationsbericht. Berlin
- Bourdieu, P. (1998). Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt: Suhrkamp.
- Cecchin, G. (1988). Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesisieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier. Familiendynamik 13, S. 190-203.
- Cohn-Bendit, D. & Schmid (1993). Heimat Babylon, das Wagnis der multikulturellen Demokratie. Hamburg: Campe.
- Domenig, D. (2001). Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern: Hans Huber.
- Europäische Kommission (2003). Gender Mainstreaming – Gleichstellung von Frauen und Männern. http://europa.eu.int/comm/employment_social/equ_opp/gms_de.html
- Falicov, C. (1995). Training to Think Culturally: A Multidimensional Comparative Framework. Fam. Proc No. 32.
- Fernando, S. (2001). Rassismus als institutioneller Prozess. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Förster, H. v., Glasersfeld e. v., Hejl, P., Schmid S. & Watzlavik, P. (2002). Einführung in den Konstruktivismus. München: Piper.
- Geiger, I. (2002). „Deutsch – Türkisch?“ Lebenspraxis und Identität von Kindern und Jugendlichen in der multikulturellen Gesellschaft. In T. Hegemann & B. Lenk-Neumann (Hrsg.), Interkulturelle Beratung - Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung. Berlin: VVB.
- Gennep, A. van (1999). Übergangsriten. Frankfurt: Campus.
- Gergen, K. (2002). Konstruierte Wirklichkeiten - eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hegemann, T. (2001). Interkulturelles Lernen. Ein multidimensionaler Ansatz zum Erwerb interkultureller Kompetenzen. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Hegemann T. (2002) Soziokulturelle Aspekte, in H. Förstl (Hrsg.) Lehrbuch der Gerontopsychiatrie, Thieme: Stuttgart
- Hegemann, T., Asen, E. & Tomson, P. (2000). „Familienmedizin für die Praxis – ein Handbuch für Hausärzte“. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Hegemann, T. & Salman, R (Hrsg.). (2001). Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

- Hofstede, G. (1993). Interkulturelle Zusammenarbeit. Kulturen – Organisationen – Management. Wiesbaden: Gabler.
- Hörbst, V. & Lenk-Neumann, B. (2002). Gesundheit, Krankheit und Beratung im Spannungsfeld der Kulturen -medizinethnologische Ansätze für Praktiker. In T. Hegemann & B. Lenk-Neumann (Hrsg.), Interkulturelle Beratung - Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung. Berlin: VWB.
- IAF – Verband binationaler Familien und Partnerschaften e.V. (2000). Beratung im interkulturellen Kontext. Berlin: IAF.
- Ingold, T. (1986). Evolution and Social Life. Cambridge: Cambridge University Press.
- istob (2006) Fort- und Weiterbildungen. www.istob.de
- Krause, I. B. (1998). Therapy Across Culture. London: Sage.
- Krause, I. B. (2001). Anthropologische Modelle für die multikulturelle psychiatrischen Arbeit. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Kriz, W. (2000). Lernziel: Systemkompetenz - Planspiele als Trainingsmethode. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Littlewood, R. (2001). Von Kategorien zu Kontexten – Plädoyer für eine kulturumfassende Psychiatrie. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Littlewood, R. & Lipsedge, M. (1997). Aliens and alienists: ethnic minorities and psychiatry. Routledge: London
- Machleidt, W. (2002). Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrischen Versorgung von Migranten in Deutschland. Nervenarzt Nr. 73, 1208-1212.
- Pavkovic, G. (2001). Interkulturelle Teamarbeit. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Rech-Simon, C. & Simon, F. (2003). Zirkuläres Fragen - Systemische Therapie in Fallbeispielen. Heidelberg : Auer-Systeme.
- Salman R. (1998). Plädoyer für die Einrichtung von Dolmetscherdiensten im Sozial- und Gesundheitswesen In T. Heise & J. Schuler, Das transkulturelle Psycho-Forum Bd. 4, Transkulturelle Psychotherapie. Berlin: VWB
- Salman, R. (2001). Sprach- und Kulturvermittlung - Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Schiepek, G. (1999). Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie - Praxis - Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. v., El Haschimi, M. & Jürgens G. (2003). Multikulturelle Systemische Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Schröder, H. & Handschuck, S. (Hrsg.). (2003). Offen für Qualität – interkulturell orientiertes Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Migrationssozialarbeit. Landeshauptstadt, München, Sozialreferat.
- Seibert, U. (2001). Kulturelle Gemeinschaften - eine Ressource für gemeindenaher Psychiatrie. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Senge, P. (1999). Die fünfte Disziplin – Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sluzki, C. (2001). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In T. Hegemann & R. Sal-
man (Hrsg.), Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen.
Bonn: Psychiatrie Verlag.

Steiner C. (2004) Emotionale Kompetenz, München: DTV

Systemische Gesellschaft (2006). Deutscher Verband für Systemische Forschung, Therapie, Supervision
und Beratung. www.systemische-gesellschaft.de