Ramazan Salman & Ulrich Wöhler (Hg.)

Rechtliche Betreuung von Migranten

Stand, Konzeption und Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit

Institut für transkulturelle Betreuung e. V.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

ISBN 3-9808103-0-5

© 2001 Institut für transkulturelle Betreuung e. V.
Königstr. 6, 30175 Hannover, Tel. (0511) 458 30 28,
Fax (0511) 215 28 54, E-Mail itb.hannover@t-online.de

Bestellungen gegen Gebühr im Institut für transkulturelle Betreuung e. V.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung der herausgebenden Institution.
Lektorat & Satz: Bernd Neubauer
Printed in Germany
ISBN 3-9808103-0-5

Inhaltsverzeichnis

Thomas Walter
Zum Geleit 7

Hans-Erich Jürgens
Grußwort 9

Ramazan Salman
Einführung 10

AUSGANGSLAGE, RAHMENBEDINGUNGEN, AUFGABEN

Rainer Litten
Zur Lage des Betreuungswesens in Niedersachsen –
Aktuelle Probleme und zukünftige Aufgaben 18

Gabriele Erpenbeck
Integration von Migrantinnen und Migranten –
Aktivitäten und Ansätze im Gesundheits- und Sozialwesen 25

Ulrich Wöhler
Öffentlicher Dienst – Transkulturelle Herausforderungen für
Kommunen und Betreuungsbehörden 29

Horst Deinert
Betreuung ausländischer Mitbürger – Und das Recht? 39

BEWÄHRTE PRAXISKONZEPTE UND INNOVATIONEN

Gari Pavkovic
Migration in Deutschland – Reichweite sozialer und
gesundheitlicher Versorgungsstrukturen 44

Dirck van Bekkum
Betreuungsarbeit als Herausforderung für europäische Immigrationsländer – Cross Cultural Case Management und anthropologisch
fundierte Betreuungsmodelle 49

Cornelia Oestereich
Psychiatrie, Migration und Betreuung – Erfahrungen, Bedarfslage und therapeutische Erfordernisse 54

Ali Türk
Das Institut für transkulturelle Betreuung – Muttersprachliche, kulturspezifische und sensible Betreuungsarbeit bei Migranten in Niedersachsen 64

ANALYSEN, VISIONEN, FOLGERUNGEN

Ursula Brucks
Kommunikative Fähigkeiten als Voraussetzung von „good practice" – Wie können Migranten ihre Wünsche artikulieren und Betreuer Bedürfnisse erkennen? 72

Björn Menkhaus
Rechtliche Betreuung von Migranten in Niedersachsen – Statistische Ergebnisse einer landesweiten Pilotstudie 75

Ulrich Wöhler & Björn Menkhaus
Rahmenbedingungen und Strukturen für eine bedarfsgerechte (migrationssensible) Betreuungsarbeit 88

Referenten- und Autorenliste 101

Veranstalterliste 102

Zum Geleit

Die hier vorliegende Publikation und ihre vorangegangene Tagung zur Thematik der rechtlichen Betreuung von Migranten ist eine Pionierarbeit, für die wir dem Institut für transkulturelle Betreuung e. V., seinem Vorstand und seinen Mitarbeitern als Landeshauptstadt Hannover sehr dankbar sind.

In Hannover sind es 15 % unserer Einwohner, die einen anderen Pass als den deutschen haben. Das sind – im Städtevergleich – nicht ganz so viele wie in Frankfurt am Main, aber es sind z. B. deutlich mehr als in Berlin. Zur Zeit laufen etwa 7000 rechtlich geregelte Betreuungsverhältnisse. Nach der Entwicklung der letzten Jahre kommen rund 2300 pro Jahr hinzu. Darunter mit steigendem Anteil solche für Migrantinnen und Migranten. Ich denke, dass dies widerspiegelt, dass gerade unser Betreuungsverfahren auch ein Fokus für Migrationserfahrungen ist. Denn die Tatsache, seine Heimat, seine Freunde, unter Umständen seine Familie, seine kulturelle Identität verlassen zu müssen, in einem neuen Land, in einer neuen sozialen, ökonomischen, rechtlichen und auch in einer neuen ethnisch geprägten Umgebung sein Leben führen zu müssen, dies bringt Neuorientierungen weitestreichender Natur mit sich – und auch, wie wir alle wissen, Brechungen, neue Erfahrungen und neue Einstellungen. Wir brauchen dazu ein Aufnahmesystem, das die Verarbeitung solcher Prozesse kanalisiert, regelt und sie zu sozial und psychisch verträglichen Ergebnissen führt.

Sicher war bei der Neuregelung unseres Betreuungsrechts dieser Gedanke nicht zentral handlungsleitend. Aber ich glaube, dass die Neuregelung des Betreuungsrechts mit der Abkehr von schablonenhaften und pauschalen Lösungen und der Möglichkeit, differenzierter handeln zu können, individuell gerechter handeln zu können, Voraussetzungen geschafft hat, die den Bedürfnissen gerade von Migrantinnen und Migranten besser gerecht werden, als das früher der Fall war. Aber die rechtlichen Möglichkeiten sind das eine und die Umsetzung im Alltag das andere.

Anders gesprochen: Es nützen die besten rechtlichen Voraussetzungen relativ wenig, wenn die Menschen fehlen, die dies in gelebtes Handeln umsetzen.

Mein besonderer Dank gilt deswegen dem Institut für transkulturelle Betreuung, das an diesem Thema in unserer Stadt und mit Wirkung weit über Hannover hinaus seit 1995 als erster Betreuungsverein in dieser Ausrichtung arbeitet. Wir sind sehr zufrieden damit, dass es uns gelingen konnte, diesen Betreuungsverein, ausgerichtet auf die speziellen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten, in Hannover seit 1995 nicht nur am Leben zu halten, sondern ihn auch mit Gehalt und mit sinnhafter Arbeit zu füllen.

Es ist durch eine solche Einrichtung möglich, die rechtliche Betreuung von Migrantinnen und Migranten einwohnerfreundlich, d. h. mit Rücksicht insbesondere auf differenzierte sprachliche Bedürfnisse ebenso wie auf besondere ethnische Bedürfnisse durchzuführen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Betreuungsstelle etwa können eindrucksvoll schildern, wie unterschiedlich „abweichendes Verhalten" von jemandem beurteilt wird, der in Deutschland aufgewachsen und erzogen worden ist, unser Schul- und Ausbildungssystem mehr oder minder erfolgreich durchlaufen hat, und wie das gleiche Benehmen von jemandem beurteilt wird, der aus einem anderen Land hierher gekommen ist und eine schwierige Erfahrung hinter sich hat. Das bedeutet, dass die Betreuung für Migrantinnen und Migranten insbesondere auch eine Herausforderung an die Qualifikation unseres Personals ist. Das gilt natürlich nicht nur für die städtischen Bediensteten, sondern ebenso für die ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer.

Auch in diesem Sinne bietet die vorliegende Publikation die Chance, von Fachleuten auf dem Gebiet der Migrationsarbeit, auf dem Gebiet des Ausländerrechts und auf dem Gebiet des Betreuungsrechts Neues zu lernen und neue Impulse zu erhalten.

Ich will nicht enden, ohne dass ich Herrn Ali Türk, dem Geschäftsführer, und Herrn Ramazan Salman, dem Vorsitzenden des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V., einen ganz persönlichen herzlichen Dank für ihr Engagement und ihren Einsatz von dieser Stelle ausgesprochen zu haben.

Thomas Walter, Hannover
Dezernent für Gesundheit, Jugend und Soziales

Grußwort

Der Verein Vormundschaftsgerichtstag (VGT) ist vom Institut für transkulturelle Betreuung (ITB) eingeladen worden, als Mitveranstalter aufzutreten. Das ITB hat eine außerordentlich verdienstvolle und fachlich hervorragende Primärarbeit geleistet, die höchste Anerkennung verdient. Bei der weiteren Entwicklung von migrationsspezifischen Betreuungsmodellen wird der VGT vorbehaltliche Unterstützung leisten und Ihnen jederzeit auf den Vormundschaftsgerichtstagen bundesweit ein Forum für die Probleme der Migrantenbetreuung bieten.

Das Betreuungsgesetz kann und muss sich auch für Migranten bewähren; die hohe Sprachbarriere muss überwunden werden; Dolmetscher müssen zugleich Kulturmittler sein; Richter müssen Kultursensibilität erwerben; Betreuer interkulturelle Kompetenz entwickeln. Bisher ist die Situation der Betreuten – der sie prägende Migrationsprozess – im Gerichtsverfahren praktisch ausgeklammert worden. Es ist noch ein weiter Weg zu einer gelungenen interkulturellen Teamarbeit. Qualifizierende Fortbildung ist dabei für alle beteiligten Berufsgruppen am Betreuungsverfahren dringend geboten.

Ziel muss sein – um die von Frau Dr. Oestereich in ihrem Beitrag formulierte Vision aufzugreifen –, dass eines Tages austauschbar ist, ob Deutsche Türken betreuen oder umgekehrt Türken rechtliche Betreuer von Deutschen sind.

Hans-Erich Jürgens, RiAG Hamburg
1. Vors. des Vormundschaftsgerichtstages (VGT e. V.)

Einführung in Konzepte, Perspektiven und Begriffe transkultureller Betreuung

Ramazan Salman

Die Publikation *Rechtliche Betreuung von Migranten* hat das Ziel, orientiert an Konzepten und Leitbildern des *New-Public-Management*, Ausgangslage, Rahmenbedingungen und Aufgaben migrationssensibler Betreuungsarbeit zu reflektieren, bewährte Praxiskonzepte und Innovationen vorzustellen sowie Analysen, Visionen und Folgerungen zur Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit zu formulieren. Organisations- und Gestaltungsideen rechtlicher Betreuung für Migranten werden aus politischer, rechtlicher und fachlicher Sicht konstruktiv diskutiert, und es wird erörtert, welche konkreten Verbesserungen möglich und praktisch umsetzbar sind. Die Publikation ist in der Folge einer Tagung mit dem Titel „Rechtliche Betreuung von Migranten – Stand, Konzeption und Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit" (Juni 2001 in Hannover) entstanden. Die Tagung kann als die fachliche Geburtsstunde der „transkulturellen Betreuung" in Deutschland angesehen werden.

Als 1. Vorsitzender des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V. (ITB) möchte ich voller Dankbarkeit im Namen unseres Vorstandes und unserer Mitarbeiter darauf hinweisen, dass die Fachtagung und in Folge die hier vorliegende Publikation nur entstehen konnte, weil viele Institutionen und Organisationen als Mitveranstalter gemeinsam bereit waren, diese Herausforderung über kulturelle, professionelle und verwaltungstechnische Grenzen hinweg, integrativ, offen und mit viel Herz und Wohlwollen anzunehmen. Wir haben viel Unterstützung und Förderung erfahren dürfen.

Folgenden Mitveranstaltern, die auf vielfältige Weise zur Durchführung o. g. Tagung und zu vorliegender Publikation beigetragen haben, möchte ich danken:

dem *Institut für transkulturelle Betreuung e. V.*, und hier den weiteren Vorstandsmitgliedern, seinen Mitgliedern und seinen Mitarbeitern;

dem *Niedersächsischen Justizministerium* für die Unterstützung unserer Arbeit – trotz großer Terminnöte;

dem *Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit & Soziales,* insbesondere seiner *Ausländerbeauftragten Frau Erpenbeck,* für Förderung und politische Unterstützung bei der Realisierung innovativer Maßnahmen;

der *Landeshauptstadt Hannover – Gesundheits-, Jugend- und Sozialdezernat* und ihres allseits hochgeschätzten *Dezernenten Thomas Walter,* auf den immer Verlass ist, wenn es darum geht, für Mitbürger eine freundliche und effektive Sozial- und Gesundheitsversorgung zu realisieren;

dem *Vormundschaftsgerichtstag e. V.* und seinem *Vorsitzenden Herrn Hans-Erich Jürgens* möchte ich meinen besonderen Dank für die herzliche und fachliche Unterstützung zum Ausdruck bringen;

dem *Ethno-Medizinischen Zentrum e. V.* und seinem Vorstand und seinen Mitarbeitern für ihre Verdienste bei der Gründung des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V. und bei der logistischen Unterstützung der durchgeführten Tagung und Publikationserstellung;

der *Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e. V.* für sein Eintreten für ein kulturfreundliches Gesundheitswesen;

und dem *Kooperationsverbund „die Machmits"* in Hildesheim, der uns bei der Gründung des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V. kollegial und uneigennützig beraten und zur Geburt der transkulturellen Betreuung in Deutschland beigetragen hat.

Unsere Achtung und Wertschätzung gebührt auch den Autoren und Referenten für ihre großartigen Ansätze, Ideen und Vorschläge in den hier abgedruckten Beiträgen, die im gemeinsamen Bestreben nach Integration für unsere zugewanderten Bürger hilfreich und weiterführend sein werden. Gemeinsam mit allen genannten Institutionen und Fachleuten wollen wir verantwortungsbewusst, aber auch mit viel Freude, Offenheit, wohlwollender Neugier und Experimentiergeist die Betreuung nach dem Betreuungsrecht (BtG) um den Aspekt der „transkulturellen Betreuung" erweitern.

Einige Begriffe, die in vorliegender Publikation verwendet werden, sollen hier in Kürze und zum differenzierten Verständnis der Sachverhalte erläutert werden.

Dies betrifft zunächst die Begriffe „Migration", „Migranten", „Ausländer" und „Transkulturalität". Im Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen (2000) wird auf die Definition einiger dieser Begriffe klärend eingegangen:

„‚Ausländer' wird im folgenden allein in rechtlichen und statistischen Zusammenhängen verwendet. Darüber hinaus erscheint der international übliche Begriff ‚Migrant' angemessener. Die Beziehung von Kindern und Jugendlichen bereitet besondere Schwierigkeiten, da sie oftmals nicht selbst gewandert sind, sondern seit ihrer Geburt in Deutschland leben und nur mittelbar – durch ihre Eltern oder Großeltern – über Migrationserfahrungen verfügen, gleichwohl aufgrund des noch geltenden Staatsangehörigkeitsrechts aber Ausländer sind. Für sie wurden daher Bezeichnungen wie Jugendliche mit Migrationshintergrund, mit ausländischem Pass oder Kinder von Migranten gewählt."

Da der Begriff „Ausländer" also einerseits die seit vielen Jahrzehnten mit Kindern und Kindeskindern, manchmal auch schon Urenkeln, hier in Deutschland lebenden „Inländer" ohne deutsche Staatsangehörigkeit umfasst, andererseits aber wesentliche Einwanderungsgruppen, die bereits die deutsche Staatsangehörigkeit angenommen haben, nicht berücksichtigt und zudem eine Ausgrenzung beinhaltet, hat sich in der Diskussion der international übliche Begriff „Migrant" durchgesetzt.

Migrant ist also ein international üblicher Begriff für Menschen, die eine Migration (Auswanderung) vollzogen haben; das können Arbeitsmigranten, Flüchtlinge und deren Nachkommen, aber z. B. auch deutsche Spätheimkehrer sein. Es wird keine Unterscheidung nach dem Aufenthalts- oder Einwanderungsstatus getroffen. Migration bedeutet dauerhafte Ab- bzw. Einwanderung von Individuen oder Gruppen im geografischen oder sozialen Raum, die mit vielfältigen Anpassungsleistungen kultureller und psychischer Art verbunden ist. Als Migranten sind alle in die Bundesrepublik eingewanderten Menschen subsumiert, also gleichermaßen Arbeitsmigranten, Flüchtlinge und Aussiedler.

Der in vorliegender Publikation verwendete Begriff „transkulturell" soll die Wichtigkeit des *Dialogs* und die Notwendigkeit des *Voneinander-Lernens* von Menschen verschiedener kultureller Herkunft als Grundlage von Kompetenzbildung und Handlungsperspektiven beschreiben.

Transkulturelle Betreuung ist *kulturübergreifende Betreuung*. Transkulturelle Betreuung bedeutet, sich kundig zu machen in den kulturell bedingten Wertvorstellungen, in den Ansichten und Haltungen, die Menschen aus anderen Kulturen über das Leben und den Tod, über persönliche und familiäre Ent-

wicklungsphasen, über religiöse Fragen, über Krankheit und Gesundheit haben. *Transkulturelle Kompetenz* und *transkulturelles Handeln* in der Betreuungsarbeit beinhalten die Fähigkeit, Haltungen gegenüber Menschen anderer kultureller Herkunft einzunehmen, die kulturell eher von *Anteilnahme, Neugier und Interesse* geprägt sind. Voraussetzung der persönlichen oder institutionellen Annäherung an Migranten ist hierbei die *Selbstreflexion* über eigene Haltungen und soziokulturell geprägte Wertvorstellungen. Umgekehrt sind auch Kenntnisse soziokultureller und *migrationsspezifischer Hintergründe* über Migranten als Basis transkulturellen Handelns wichtig. Transkulturell versiert Handelnde vermeiden negative *Bewertungen* von Unterschieden, haben *Respekt* vor anderen Auffassungen, sind sich über den eigenen kulturellen Hintergrund bewusst und beziehen sprachlich oder kulturell versierte Mitarbeiter oder Mittler in ihre Arbeit ein.[1]

Zusammenfassend wird hier vorgeschlagen, dass der Einbezug von migrationsspezifischen und soziokulturellen Aspekten, die verstärkte *Aufklärung* von Migranten über Art, Sinn und Umfang vorhandener Betreuungsangebote und die Berücksichtigung von Migranten als *spezielle Zielgruppe* bei Aktivitäten der Betreuungsarbeit die *transkulturelle Betreuungsarbeit* begünstigen. Die gesonderte Berücksichtigung von Migranten in *Evaluation* und Arbeitsberichten, die Dokumentation von Betreuungsverläufen oder systematisches kultursensibles Handeln begründen die *Konzeptqualität* transkultureller Betreuungsarbeit (s. Beitrag von Pavkovic in vorliegender Publikation).

Als Konsequenz beschriebener Zielvorstellungen und Begriffsdefinitionen haben wir die hier vorliegende Publikation in drei Kapitel unterteilt:

Das erste Kapitel schildert Ausgangslage, Rahmenbedingungen und Aufgaben transkultureller Betreuungsarbeit.

Dr. Reiner Litten bezieht aus der Perspektive des Niedersächsischen Justizministeriums politische Stellung zur aktuellen Lage und zu zukünftigen Aufgaben des Betreuungswesens.

Gabriele Erpenbeck gibt einen Überblick zur Lage der Integration von Migranten und geht auf diesbezügliche Aktivitäten und Ansätze im Gesundheits- und Sozialwesen in Niedersachsen ein. Sie weist darauf hin, dass der rechtlichen Betreuung von Migranten bisher kaum Aufmerksamkeit zuteil wurde. Der Bedarf scheine aber größer geworden zu sein. Das läge sicherlich

daran, dass die Alterskurve der Migranten sich zusehends der Deutschen anpasse. Immer mehr Migranten, besonders ältere, bedürfen der Hilfe von außen, da die familiären Hilfesysteme der Migranten sich verändern bzw. ausdünnen und diese deshalb immer häufiger professionelle soziale und gesundheitliche Hilfeleistungen benötigen.

Ulrich Wöhler beschreibt – in seiner differenzierten, kritischen Analyse – aus der Perspektive des öffentlichen Dienstes die transkulturellen Herausforderungen und ökonomische Aspekte für Kommunen und Betreuungsbehörden. Die Herausforderungen und ökonomischen Aspekte werden in Anlehnung an Konzepte und Leitbilder des *New-Public-Management* und *New-Public-Health-Management* dargestellt. Er resümiert die bisherigen Erfahrungen des Betreuungswesens mit ihren ausländischen Klienten und weist auf einen vorhandenen Handlungsbedarf aus Sicht des öffentlichen Dienstes und aus ökonomischer Sicht hin.

Horst Deinert gibt einen Überblick zur Thematik aus rechtlicher (betreuungsrechtlicher) Sicht und unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten im Umgang mit den rechtlichen Hintergründen in der Praxis.

Im zweiten Kapitel werden bewährte Praxiskonzepte und neue innovative Ansätze in der Betreuungsarbeit mit Migranten vorgestellt:

Gari Pavkovic geht auf die Reichweite sozialer und gesundheitlicher Versorgungsstrukturen ein. Er zeigt auf, dass es einen nennenswerten Bedarf an spezifischen Hilfeleistungen seitens der Migranten gibt und wie dieser konzeptionell bewältigt werden kann. Es werden grundsätzliche Gütekriterien formuliert.

Dirck van Bekkum stellt, orientiert an Modellen des „Cross Cultural Casemanagement" sein anthropologisch fundiertes Betreuungsmodell vor. Er beschreibt am Beispiel der Niederlande, dass nicht nur Deutschland, sondern auch andere europäische Immigrationsstaaten betreuerische Herausforderungen zu bewältigen haben.

Dr. Cornelia Oestereich berichtet von Erfahrungen, Bedarfslagen und therapeutischen Erfordernissen bei rechtlich betreuten Migranten aus psychiatrischer Perspektive.

Ali Türk berichtet von Erfahrungen und Konzepten muttersprachlicher und migrationssensibler Betreuungsarbeit aus der Praxis des Instituts für transkulturelle Betreuung in Hannover. Dieser Betreuungsverein ist der

erste in Deutschland, der sich auf die rechtliche Betreuung von Migranten spezialisiert hat.

Das dritte Kapitel widmet sich Analysen, Visionen und Folgerungen für ein transkulturelles Betreuungswesen:

Dr. Ursula Brucks schlägt die Berücksichtigung der Grundsätze interkultureller Kommunikation, den standardmäßigen Einsatz von Übersetzern und die Anwendung von Techniken, die ein Aushandeln von Wünschen und Bedürfnissen vermitteln, in der Betreuungsarbeit bei Migranten vor und beschreibt diese.

Björn Menkhaus führte – im Auftrag und unter Anleitung des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V. – die erste in Deutschland realisierte landesweite Pilotstudie zur Lage der rechtlichen Betreuung von Migranten (in Niedersachsen) durch. Er stellt Forschungsergebnisse zur Versorgungssituation vor und geht auf die Konsequenzen und den Handlungsbedarf für die Betreuung von Migranten ein. Aus der Diskussion der Ergebnisse werden Analysen und Folgerungen für die Manifestation transkultureller Betreuungsarbeit abgeleitet, die im abschließenden Beitrag von *Ulrich Wöhler und Björn Menkhaus* zu konkreten Vorschlägen zusammengefasst werden. Diese Vorschläge betreffen alle Handlungsebenen und Akteure der rechtlichen Betreuung, so auch den Gesetzgeber, beispielsweise bezogen auf die Betreuungsrechtsreform oder die Sozialrechtsreformen.

Nun, verehrte Kolleginnen und Kollegen sind Sie herzlich eingeladen, sich mit den folgenden Informationen, Konzeptionen und Perspektiven auseinanderzusetzten, sich hilfreiche Anregungen zu verschaffen, vorgeschlagene Methoden in Ihrem eigenen Praxisfeld auszuprobieren und sie gegebenenfalls weiterzuentwickeln. Wir wünschen Ihnen dabei viel Freude und Erfolgserlebnisse. Dankbar wären wir Ihnen auch für diesbezügliche Rückmeldungen, damit wir von Ihren Erfahrungen lernen können.

Anmerkung

1 siehe hierzu vertiefend Hegemann, Th. & R. Salman (2001): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrieverlag.

Ausgangslage, Rahmenbedingungen, Aufgaben

Zur Lage des Betreuungswesens in Niedersachsen – Aktuelle Probleme und zukünftige Aufgaben

Rainer Litten

Die Betreuung von Menschen aus anderen kulturellen und sprachlichen Verhältnissen wirft besondere Probleme auf und bedarf besonderer Berücksichtigung auch durch die Justiz. Ich werde über die aktuellen Probleme berichten, die das Betreuungsrecht der niedersächsischen Justiz bereitet.

Mit Sorge sehe ich den enormen Kostenanstieg im Betreuungswesen. Das Betreuungsrechtsänderungsgesetz ist vor 2½ Jahren in Kraft getreten. Die Kosten dämpfende Wirkung, die man sich insbesondere von der Einführung fester Stundensätze für beruflich geführte Betreuungen versprochen hatte, hat sich, das lässt sich heute schon klar sagen, nicht eingestellt. Die Zahlungen aus der Staatskasse für Vergütungen und Aufwand an Betreuer mittelloser Personen sind in Niedersachsen von rund DM 5 Mio. im Jahre 1993 auf DM 70 Mio. im Jahre 2000 gestiegen. Für das Jahr 2001 werden Kosten in Höhe von DM 83,5 Mio. prognostiziert. In den anderen Bundesländern ist die Entwicklung vergleichbar.

Wenn wir die Finanzierung des Betreuungswesens nicht gefährden wollen, werden wir alle Möglichkeiten einer Kosteneinsparung ausschöpfen müssen. Um Kosten sparende Möglichkeiten aufzuzeigen, müssen wir aber zunächst einmal Klarheit über die Ursachen des Kostenanstiegs im Betreuungswesen gewinnen. Bisher bewegten wir uns mehr oder weniger im Bereich der Spekulationen. Die Zählkartenerhebungen der Gerichte bieten weder einen Überblick über die Zahl und Dauer der Betreuungsverfahren noch Erkenntnisse über eine Aufschlüsselung der Kosten nach beruflichen und ehrenamtlichen Betreuungen. Schon die Antwort der damaligen Bundesregierung auf die „große Anfrage" der SPD-Fraktion aus dem Jahre 1997 zur Situation des Betreuungswesens ließ erkennen, dass den Ländern keine gesicherten Erkenntnisse in dieser Hinsicht zur Verfügung standen. In Niedersachsen hat nun eine justizinterne Arbeitsgruppe unter Leitung des Präsidenten des Landgerichts Osnabrück ein Projekt durchgeführt, durch das den Ursachen für die Kostenentwicklung im Betreuungswesen nachgegangen

worden ist. Der Bericht über das Ergebnis dieser Untersuchung liegt jetzt unter dem Titel „Kosten in Betreuungssachen" vor.

Ich sehe diese Untersuchung als ersten Schritt, in Niedersachsen die überproportionale Steigerung der Kosten zu erklären und festzustellen, ob und wo sich Einsparungsmöglichkeiten ergeben könnten. Die Leitfragen, die sich die Teilnehmer der Arbeitsgruppe als Ausgangspunkt für ihre Untersuchung stellten, sind folgende:

- Haben sich Regelungen im Betreuungsrecht oder damit zusammenhängende Vorschriften als besonders kostentreibend oder kostenintensiv entwickelt? Wenn ja: Um welche Vorschriften handelt es sich?
- Ist erkennbar, dass Regelungen über die eigentliche Intention des Gesetzes hinaus angewendet werden? Entstehen dadurch Kosten, die bei anderer Gesetzesauslegung vermeidbar wären?
- Wie haben sich die Kosten für die Betreuervergütung entwickelt und worauf beruht diese Entwicklung?
- Gibt es Vorschläge, diese Entwicklung aufzuhalten oder zumindest zu bremsen?
- Welche (weiteren) Maßnahmen sind denkbar, um die Kosten im Betreuungsrecht nachhaltig zu senken?

In die Untersuchung einbezogen wurden sämtliche Amtsgerichte des Landgerichtsbezirks Osnabrück.

Die quantitative Basis der Untersuchung bilden die Zählkartenerhebungen der Amtsgerichte. Einbezogen wurden aber auch die von der Betreuungsstelle des Landkreises Osnabrück ermittelten Daten u. a. hinsichtlich der Betreuerbesuche durch Betreuungsstellen und Betreuungsvereine. Auf der Grundlage dieser Zahlen wurden Vormundschaftsrichter und Rechtspfleger verschiedener Amtsgerichte zur Verfahrenspraxis und zu ihrer Einschätzung der Gründe für die Kostenentwicklung unter Heranziehung ausgewählten Aktenmaterials befragt. Gespräche und Aktenmaterial wurden anschließend in mehreren Sitzungen der Arbeitsgruppe ausgewertet und zu einem Bericht zusammengefasst.

Hinsichtlich der *quantitativen* Entwicklung kommt die Untersuchung zu folgendem Ergebnis:

Die Bestände an Betreuungsverfahren sind seit 1992 – dem Jahr des Inkrafttretens des Betreuungsrechts – durchschnittlich um etwa 13 bis 14 % an-

gestiegen. Daran hat sich auch durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz nichts geändert.

Auch die Zahl der Neubestellungen ist jeweils stark gestiegen, wenn auch die einzelnen Jahre nicht unerhebliche Unterschiede aufweisen. Der Anteil ehrenamtlicher Betreuungen geht kontinuierlich zurück: Betrug er 1994 noch ca. 85 %, ging er in den Jahren 1995 bis 1997 auf ca. 80 % zurück und sank 1999 schließlich auf 78 %. Die Berufsbetreuungen sind im gleichen Maße angestiegen. Der Anteil von freiberuflichen Betreuungen und Vereinsbetreuungen ist in Relation zueinander gleich geblieben. Die Vereinsbetreuungen zählen etwa 10 % aller Berufsbetreuungen.

Der quantitative Teil der Untersuchung befasst sich auch mit den Verfahrenspflegschaften. Die Ergebnisse erscheinen mir bemerkenswert:

Die erst durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz eingeführten Verfahrenspflegschaften werden bei den einzelnen Amtsgerichten sehr unterschiedlich gehandhabt. Zum Teil wird davon sehr intensiv Gebrauch gemacht. Dennoch hat sich dies auf die Betreuungskosten erstaunlicherweise nicht ausgewirkt, weil sich die Mitarbeiter der Betreuungsstellen und der Betreuungsvereine für Verfahrenspflegschaften kostenlos zur Verfügung gestellt haben. Ich könnte mir vorstellen, dass eine derartige Handhabung auch in anderen Teilen Niedersachsens erhebliche Einsparungen zur Folge haben würden.

Im Anschluss an die quantitative Erhebung wurden Richter und Rechtspfleger anhand von Fragebogen interviewt.

Der *Fragebogen für die Richter* lautete wie folgt:

- Welche Gründe sehen Sie für die nach wie vor starke Zunahme der Betreuungsverfahren?
- Wird bei der Vergabe von Betreuungsgutachten auf die Kostenseite geschaut, welche Erfahrungen wurden gemacht?
- Bestehen Schwierigkeiten bei der Suche nach ehrenamtlichen Betreuern, wie sieht die Vorschlagspraxis der Betreuungsstellen aus?
- Werden bevorzugt ehrenamtliche Betreuer oder eher Berufsbetreuer bestellt, findet eine Überprüfung der Aufgabenbereiche der Betreuungen statt?
- Welche Rolle spielen die Vorsorgevollmachten?

Der *Fragebogen für die Rechtspfleger* umfasste folgende Fragen:

- Worin sehen Sie die Gründe für die exzessive Kostensteigerung?
- Welche Tätigkeitsmerkmale haben sich bei den Berufsbetreuern in den Vergütungsanträgen als besonders kostenintensiv und kostentreibend ausgewirkt?
- Wie hoch ist der Anteil der mittellosen Betreuten?
- Wie wirkt sich die Pauschalierung bei den Berufsbetreuern und Betreuungsvereinen aus?
- Welche Kosteneinsparungsmöglichkeiten bestehen?

Als verantwortliche *Faktoren für die Vervielfältigung der Kosten* wurden ausgemacht:

- die starke Zunahme der Bestände an Betreuungen an allen Amtsgerichten;
- die gleichfalls erhebliche Zunahme der jeweils neu anhängigen Betreuungen;
- der Rückgang des Anteils der ehrenamtlichen Betreuungen von ca. 90 % im Jahre 1993 auf ca. 78 % im Jahre 1999;
- eine dem Rückgang der ehrenamtlichen Betreuungen entsprechende Zunahme der Berufsbetreuungen;
- finanzielle Aspekte für Familienangehörige (Aufwendungsersatz oder Aufwandspauschale für Aufgaben, die früher unentgeltlich familienintern erledigt wurden);
- die Genehmigungspflicht bei unterbringungsähnlichen Maßnahmen (Bettgitter, Fixierungen, Medikamente) gemäß § 1906 BGB;
- Heilbehandlung in Krankenhäusern (PEG-Sonden, Operationen) gemäß §§ 1896 und 1904 BGB;
- neue Aufgaben oder Verlagerung von Aufgaben, die ursprünglich von den Heimen und Reha-Einrichtungen wahrgenommen wurden (Verwaltung des Taschengeldes, Arztbesuche, Beantragung von Pflegegeld);
- Begutachtungspraxis der Ärzte, die Betreuungen regelmäßig als erforderlich einstufen, auch wenn ein Vertretungsbedürfnis nicht erkennbar ist;
- Ausweitung der Tätigkeiten der Berufsbetreuer und entsprechende Abrechnungen bei fehlender Kontrollmöglichkeit der Rechtspfleger.

Es fällt auf, dass die Befragten die Begutachtungspraxis der Ärzte für überflüssige Betreuungen verantwortlich machen, nicht aber die Entscheidungspraxis der Vormundschaftsgerichte. Hier würde man sich vielleicht

eine selbstkritischere Einstellung der Vormundschaftsrichter wünschen, die keineswegs gezwungen sind, ärztlichen Gutachten zu folgen, die sie für unzutreffend halten. Ich meine, dass man bei der Überlegung, welche gesetzlichen Änderungen für eine Reduzierung überflüssiger Betreuungskosten zu erwägen sind, auch das Prinzip der *Erforderlichkeit* von Betreuungen stärker in den Vordergrund rücken sollte. Wenn wir bei Coeppicus (in: *Einer trage des anderen Last?* Loccumer Protokolle 13/99, S. 40) lesen, dass in der Bundesrepublik im Jahre 1981 jeder 270. Erwachsene gesetzlich vertreten wurde, im Jahre 1993 jeder 190. und 1999 bereits jeder 111., drängt sich der Gedanke auf, dass nicht alle angeordneten Betreuungen wirklich notwendig gewesen sind.

Welche Folgerungen können wir aus der Untersuchung der Arbeitsgruppe ziehen? Ein wirksamer Beitrag zur Kostenreduzierung könnte in der verstärkten Gewinnung und Begleitung ehrenamtlicher Betreuer liegen. Hier sind neben den Betreuungsbehörden die Betreuungsvereine gefragt, aber auch die Landesregierung, die die Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine bezuschusst. Es erschiene mir sinnvoll, wenn künftig eine Erhöhung dieser Zuschüsse nur denjenigen Betreuungsvereinen zugute käme, die nachweisen können, dass sie erfolgreich ehrenamtliche Betreuer geworben haben.

Im Übrigen könnten Betreuungen durch die Erteilung von Vorsorgevollmachten vermieden werden. Wir werden darüber nachdenken müssen, wie man die Akzeptanz solcher Vollmachten in der Bevölkerung, die zurzeit noch gering ist, steigern kann. Wir müssen auch über ein System nachdenken, das es möglich macht, Vorsorgevollmachten so aufzubewahren, dass sie im Betreuungsfall aufgefunden werden und von den Vormundschaftsgerichten beachtet werden können.

Der Bericht befasst sich nicht mit der Frage, was der *Gesetzgeber* leisten könnte und sollte, um die stete Kostenerhöhung einzudämmen. Diese Frage wird uns aber in der kommenden Zeit verstärkt beschäftigen. Die Konferenz der Justizministerinnen und -minister hat in der vorigen Woche beschlossen, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu beauftragen, konkrete Lösungsvorschläge für Änderungen des Betreuungsrechts zu erarbeiten, die dazu beitragen, die Zahl der Betreuungsfälle zu reduzieren, fehlgeleitete Ressourcen im Interesse der eigentlichen Betreuungsarbeit zu bündeln und die Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen auf das Notwendige zu beschränken. Niedersachsen wird in dieser Arbeitsgruppe mitarbeiten.

Einen Ansatzpunkt für die geforderte Beschränkung „auf das *Notwendige*" sehe ich in der Einführung einer auf bestimmte Tätigkeitsfelder beschränkten gesetzlichen Vertretungsbefugnis naher Angehöriger. Die Möglichkeit, dass Angehörige in gesetzlicher Vertretung Rentenanträge stellen oder etwa in Operationen einwilligen können, scheint mir sachgerecht zu sein. Hier sehe ich keine größere Missbrauchsgefahr als im Falle einer Betreuung. Auch im Übrigen sollte dem Grundsatz der Erforderlichkeit von Betreuungen größerer Raum in den Überlegungen eingeräumt werden. So kann ich mir vorstellen, dass die Voraussetzungen, unter denen Verfahrenspfleger einzusetzen sind, im Hinblick auf den Grundsatz der Erforderlichkeit noch einmal kritisch überprüft werden sollten. Als Beispiel will ich folgenden Fall schildern:

Eine alte Dame, die im Pflegeheim lebt und die ihrer Nichte eine Vollmacht für alle Vermögensangelegenheiten erteilt hatte, wird nur deswegen unter Betreuung für den Aufgabenkreis *Gesundheitsfürsorge* gestellt, weil die Heimleitung für sie ein Bettgitter als erforderlich ansieht, damit die alte Dame nicht aus dem Bett fällt. Der Vormundschaftsrichter bestellt einen Verfahrenspfleger, weil die Betreute nicht mehr ansprechbar ist. Richter, Verfahrenspfleger und Betreuerin kommen zum Anhörungstermin ins Pflegeheim. Anschließend wird die Anordnung auf zwei Jahre befristet. Wenn die alte Dame dann noch lebt, wiederholt sich dieser Vorgang in zwei Jahren. Ich frage mich, ob ein derartiger formaler Aufwand für einen Vorgang, der letztlich nur der Sicherheit der Betreuten dient, zur Wahrnehmung ihrer Interessen, wirklich erforderlich ist.

Alle Bemühungen um eine Verringerung der Kostensteigerung können letzten Endes nur dann erfolgreich sein, wenn die Richterschaft ein entsprechendes Kostenbewusstsein entwickelt und danach verfährt. Ich habe den Eindruck, dass dies zunehmend der Fall ist. Der Vorsitzende des Niedersächsischen Richterbundes hat kürzlich in einem an den niedersächsischen Justizminister gerichteten Brief darauf hingewiesen, dass nach Ansicht des Richterbundes in Betreuungssachen erhebliche Sparpotenziale vorhanden seien. Nach Schätzungen von Betreuungsrichterinnen und -richtern könnten u. a. etwa 10 % der Betreuungen, die von Berufsbetreuern wahrgenommen werden, nach etwa einem halben Jahr auf ehrenamtliche Betreuer übertragen werden. Die Gerichte gingen bereits zunehmend dazu über, nach einiger Zeit

werden, also als „Inländer" bezeichnet werden können, rechtlich aber Ausländer sind. In Deutschland liegt er bereits bei allen Ausländerinnen und Ausländern über 20 %. Mehr als die Hälfte aller Migrantinnen und Migranten lebt bereits zwischen zehn und dreißig Jahren in Europa. Über 80 % der Erwerbstätigen sind als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im gewerblichen Bereich tätig.

Die gesundheitliche Sicherung von Migrantinnen und Migranten ist häufig durch hohe Arbeitslosigkeit, durchschnittlich nachteilige Bildungsvoraussetzungen, finanzielle Krisen, problematische Wohnsituationen, Verständigungsschwierigkeiten und durch familiäre Generationen- und Geschlechterrollenproblematik erschwert. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass ein hoher Anteil von Migrantinnen und Migranten – gemeinsam mit Bevölkerungsgruppen wie Alleinerziehenden oder Kinderreichen – zu Milieus gerechnet werden muss, die sozial und gesundheitlich besonders benachteiligt sind. Das zählt zu den großen ökonomischen, fachlichen und planerischen *Herausforderungen* unserer medizinischen und psychosozialen Versorgungsdienste. Das Kernproblem in der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten ist der Mangel eines ausreichenden *Problembewusstseins* für ihre Situation.

Die wachsenden Defizite bei der sozialen und medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten betreffen alle europäischen wohlhabenden Staaten. Alle Gesellschaften in Europa werden älter, das heißt, es muss überall mit steigendem Bedarf medizinischer und rehabilitativer Maßnahmen sowie mit verstärktem Sozialberatungsbedarf gerechnet werden. Diese Konsequenz ergibt sich aus den demografischen Berechnungen, die den überproportionalen Anstieg der Anzahl älterer Frauen und so genannter „Hochbetagter" ausweisen. Die Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten ist in Deutschland derzeit die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Die Zahl derjenigen, die ohne strukturierende und organisatorische Hilfe Dritter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbstständig regeln können, steigt ständig. Die häufig vermutete ausländische Großfamilie erweist sich inzwischen immer mehr als Klischee. Die Veränderung der Familienstrukturen in der Migration schlägt sich u. a. nieder in der zunehmenden Individualisierung und in der Ausdünnung privater und familiärer Hilfenetze. Familien in der Migration passen sich über die Jahre in ihren Lebens- und Verhaltenswei-

sen immer mehr den „einheimischen" Familien an. In seiner Repräsentativuntersuchung „Private Hilfenetze" stellte Herbert Schubert 1990 fest, dass insbesondere im Bedarfsfall die Dichte von Hilfeoptionen im Alter drastisch bis auf weniger als die Hälfte sinkt, obwohl im Alter der Bedarf an Hilfen erheblich steigt. Dies trifft auch auf Migrantinnen und Migranten zu, denen es in weit geringerem Maße als „Einheimischen" möglich ist, auf außerfamiliäre Hilfesysteme zurückzugreifen. Denn viele Ressourcen aus großfamiliären und nicht verwandtschaftlichen Beziehungen wurden, durch die Migration bedingt, in der Heimat zurückgelassen. Zwar ist auch deshalb die Erwartungshaltung gegenüber den engsten Familienangehörigen manchmal größer, aber die Nachwachsenden können oder wollen aus vielfältigen Gründen immer weniger die Pflege und Betreuung ihrer Älteren übernehmen. Immer häufiger bleibt ihnen nur noch übrig, Sozialberater, Pfleger und z. B. auch Betreuer aufzusuchen, die im Bedarfsfall den Rückgriff auf Fremdbetreuung bedeuten.

Fehlende *Chancengleichheit* bei der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Dienstleistungen mindert die Integrationsaussichten der Migranten. Dadurch erhöht sich das Risiko gesellschaftlicher Konflikte, und der Grundkonsens einer Gesellschaft steht in Gefahr. Bisherige Ansätze und auch mit besten Absichten realisierte Maßnahmen hatten keine nachhaltigen Erfolge, da sprachliche, kulturelle und institutionelle Barrieren nicht überwunden werden konnten. Dies betrifft praktisch alle Bereiche der Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik, der Geburtsvorsorge und Nachsorge, aber auch die Suchterkrankungen, Rehabilitationsmaßnahmen wie die AIDS-Hilfe, die sozialmedizinische, sozialgerichtliche und forensische Begutachtung, die Gesundheitsförderung und nicht zuletzt die rechtliche 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.

Das vorhandene medizinische und soziale Potenzial des Gesundheitswesens muss der Mangel- und Fehlversorgung von Migrantinnen und Migranten entgegenwirken. Erste Schritte zur Chancengleichheit müssen auf den *Abbau von Zugangsbarrieren* zielen. Die Beachtung von *kulturellen Aspekten* und ihre Berücksichtigung als *spezieller Zielgruppe* bei Prävention, Beratung, Betreuung und Therapie begünstigen und begründen ein kulturell sensibles Gesundheits- und Sozialwesen.

Die *interkulturelle Öffnung* der bestehenden Regeldienste ist voranzutreiben. Es ist nicht davon auszugehen, dass spezifische Angebote für alle Gruppen in ausreichender Form möglich sein werden und flächendeckend angeboten werden können. *Migrantenspezifische Einrichtungen* außerhalb der Regelversorgung sind jedoch dort notwendig, wo die Regelversorgung kurzfristig keine befriedigenden Lösungen anbieten kann. Empfehlenswert ist hier insbesondere die Einrichtung (teil-)stationärer und ambulanter, geschlechtsspezifischer Angebote. Migrantenspezifische Einrichtungen sollten integrierend wirken. Sie können die Regeleinrichtungen des Gesundheitswesens nur ergänzen, nicht jedoch ersetzen. Hauptaufgabe ist es, Migrantinnen und Migranten den angemessenen Zugang zum Gesundheitswesen zu öffnen. Eine konzeptionelle Zusammenarbeit zwischen Regeldiensten und migrantenspezifischen Einrichtungen ist dringend nötig. Das Miteinander und nicht das Nebeneinander muss das Ziel sein.

Zum Gelingen des Zusammenlebens gehört, dass wir dieses gemeinsam gestalten, zusammen an der Zukunft bauen und nicht verhaftet bleiben in den Problemen und Schwierigkeiten, welche diesen gemeinsamen Prozess begleiten.

Gerade weil die Integrationsleistung in europäischen Gesellschaften insgesamt groß ist, weil Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften und andere viel Arbeit geleistet haben, um Migrantinnen und Migranten den Start zu erleichtern und um die interkulturelle Verständigung zu fördern, bedarf es auch der Übernahme von Verantwortung seitens derjenigen, die professionell in unseren Gesundheits- und Sozialdiensten tätig sind, damit diese Arbeit nicht umsonst getan ist.

Öffentlicher Dienst – Transkulturelle Herausforderungen für Kommunen und Betreuungsbehörden

Ulrich Wöhler

In Deutschland leben ca. 12 Mio. Migranten (zum Begriff s. Definition im Beitrag von Menkhaus in vorliegender Dokumentation), davon in Niedersachsen etwa eine Million. Allein diese Zahl vermag zu verdeutlichen, dass für den öffentlichen Dienst besondere Herausforderungen bestehen. Schließlich geht es um ca. 1/7 der Bundesbevölkerung (und somit – zumindest durchschnittlich – auch um 1/7 der Einwohner in Kommunen). Migration stellt Herausforderungen an zahlreiche gesellschaftliche Handlungsebenen.

Gefordert sind Staat und Gesellschaft, Politik, Bund, Länder und Kommunen, Sozialwesen, Gesundheitswesen und Justizwesen, um nur einige Bereiche und Ebenen zu nennen. Nun stehen wir nicht am Anfang des Umgangs mit dieser Problematik, denn der Tatsache, dass Migration ein permanenter Faktor ist, wird durchaus Rechnung getragen, und es gibt schon viele hilfreiche und erfolgreiche Konzepte und Handlungsstrategien auf verschiedensten gesellschaftlichen Ebenen (s. Beitrag Erpenbeck in vorliegender Dokumentation).

Die wichtigste Handlungsebene – und Fokus meiner Betrachtungen – ist dabei die Kommune, denn hier ist weniger „virtuelles" als „praxisbezogenes" Handeln erforderlich. Hier leben, arbeiten und begegnen sich die Menschen und die Kulturen. Der Umgang mit Migranten findet in den Kommunen statt, und in ihnen finden die vielfältigen, auf internationaler, nationaler oder Länderebene entwickelten Programme und Konzepte, die Einfluss auf das Miteinander der Menschen nehmen sollen, ihre unmittelbare Anwendung. Stellvertretend möchte ich nur einige Programme und Konzepte stichwortartig nennen: Gesundheitsförderung, New-Public-Health, Agenda 21, Soziale Stadt, Bürgergesellschaft, Internationales Jahr der Freiwilligen, New-Public-Management (in kommunalen Verwaltungen vielleicht besser bekannt unter dem Begriff „Neue Steuerungsmodelle"). Allen diesen Programmen, Konzepten und Ideen ist etwas gemein: Global entwickelt, sollen sie sich vor allem lokal (also kommunal) auswirken.

Und noch eines ist allen gemein: Es geht darum, für *alle* und mit *allen* die Lebensqualität und das soziale Miteinander zu verbessern, zu optimieren. Alle diese Programme und Konzepte sind damit selbstverständlich auch „migrationssensibel" ausgerichtet. Diese Programme und Konzepte lokal anzuwenden sollte – eigentlich sogar zwingend – einschließen, dass auch „migrationssensibel" und „transkulturell" gedacht, geplant und gehandelt wird.

Wenn ich im folgenden über Handlungskonzepte und Programme im Umgang mit den migrationsbedingten Herausforderungen in Kommunen berichte, dann überwiegend aus Niedersachsen, denn nur hier kenne ich die „kommunale Szenerie". In Niedersachsen und den niedersächsischen Kommunen wird zum Thema Migration bereits heute durchaus viel getan. Wie viele und welche „Migrationsangebote" es in einer „typischen" niedersächsischen Kommune gibt, kann ich am Beispiel des Landkreises Hildesheim (300 000 Einw.) aufzeigen, in dessen Kommunalverwaltung ich arbeite.

Ich denke, dass man den Landkreis Hildesheim deshalb als „typische" oder „durchschnittliche Kommune" ansehen kann, weil er nicht zu den besonders großen, aber auch nicht zu den kleinen Kommunen zählt. Zum Landkreis gehören sowohl die „Großstadt" Hildesheim (ca. 1/3 der Bevölkerung), aber auch viele Gemeinden in der „Fläche".

In dieser „durchschnittlichen" Beispielkommune finden bereits vielfältige Aktivitäten migrationssensibler Versorgung statt. Fast täglich wird in den lokalen Zeitungen über Versorgungsstrukturen und Angebote für Migranten berichtet, über besondere Projekte zu Themen wie Gesundheit, Jugend, Soziales oder Bildung oder über Projekte mit Wirkung in den Lebensbereichen Schule, Kindergarten, Arbeit, Freizeit oder Gemeinwesen. Dabei werden diese Angebote, Leistungen oder Projekte überwiegend von Wohlfahrtsverbänden, Vereinen oder freien Gruppen erbracht und verantwortet, weniger vom Landkreis oder den zugehörigen Städten und Gemeinden.

Dennoch, es gibt auch erwähnenswerte „Migrationsangebote" durch die kommunalen Verwaltungen. Stellvertretend möchte ich die Angebote und Leistungen einer Organisationseinheit der Kreisverwaltung Hildesheim vorstellen, die des *Fachdienstes Gesundheitsförderung*.

Die Verwaltung des Landkreises Hildesheim gliedert sich in fünf Fachbereiche, die weitestgehend autonom arbeiten. Der größte Fachbereich ist der für Jugend, Gesundheit und Soziales. Er gliedert sich in elf – wiederum recht

eigenständige – Fachdienste. Der *Fachdienst Gesundheitsförderung*, den ich leite, ist einer dieser elf Fachbereichsdienste, er hat – vereinfacht dargestellt – drei Arbeitsschwerpunkte, von denen einer die betreuungsbehördliche Arbeit ist. In allen drei Schwerpunktbereichen arbeiten wir auch migrantenspezifisch und können schon auf vielfältige Erfahrungen verweisen.

1.) Der erste Arbeitsschwerpunkt ist die *Gesundheitsberatung*, hierzu gehört insbesondere die AIDS- und Sexualberatungsstelle. In diesem Arbeitsbereich bieten wir auch den Migranten Sprach- und kulturspezifische Informationsmaterialien, bei Bedarf sprach- und kulturspezifische Individualberatung, ein türkisches „AIDS-Telefon", sprach- und kulturspezifische Veranstaltungen (Vorträge, Seminare, Workshops etc.), Ausbildung von Multiplikatoren, migrationssensible Präventionsprojekte für verschiedene Zielgruppen (Jugendliche, Frauen, Drogenkonsumenten, Prostituierte etc.) an.

2.) Zum zweiten Arbeitsschwerpunkt gehören *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement*. Hierzu betreiben wir eine *Gesundheitsservicestelle*, in der wir zu allen Themen von Gesundheit und Krankheit vielfältige Informationsmaterialien, Adressen, Referentenlisten etc. vorhalten und weiterleiten. Die Gesundheitsservicestelle steht allen Bürgerinnen und Bürgern, aber auch allen lokalen Institutionen offen. Jede Frage ist erlaubt, und jede Frage wird – bürger- und serviceorientiert – beantwortet oder recherchiert. Es wird sichergestellt, dass jedes Anliegen bestmöglich – durch die eigene oder durch die „richtige" Stelle – und bürgerfreundlich „erledigt" wird. Hinzu kommen Projektberatung, Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Organisationsberatung und Organisationsentwicklung.

Auch in der Gesundheitsservicestelle haben wir zu vielen Themen sprach- und kulturspezifische Informationsmaterialien, spezifisches didaktisches Material, Adressen aller relevanten lokalen und überörtlichen Einrichtungen etc., die recht häufig nachgefragt werden. Also auch hier sind Migranten standardmäßig berücksichtigt.

3.) Die *Betreuungsstelle* ist Teil des dritten Arbeitsschwerpunktes. Mit dem Inkrafttreten des neuen Betreuungsrechtes wurde die Betreuungsstelle dem *Fachdienst Gesundheitsförderung* zugeordnet. Seit 1992 nehmen wir daher auch die Aufgaben der Betreuungsbehörde wahr. Im Landkreis Hildesheim werden aktuell 4500 Menschen rechtlich betreut, jährlich werden für mehr als 1000 Menschen Betreuer erstmalig bestellt.

Ziel war es von Beginn an, die Betreuungsverfahren und Betreuungsführungen von Migranten „migrationssensibel" zu gestalten, also insbesondere mit Sprach- und Kulturkundigen zusammenzuarbeiten. Bei den vielen vertretenen Sprachen und Kulturen und den zum Teil nur „kleinen Fallzahlen" war es von vornherein nicht vorstellbar, lediglich auf eigene lokale Angebote zu setzen.

Wir sind sehr stolz darauf, dass aus unserem Fachdienst heraus die Idee geboren wurde, einen landesweiten Betreuungsverein für die rechtliche Betreuung von Migranten zu gründen. Wir konnten diese Idee dann gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover e. V. fortentwickeln und gemeinsam das heutige Institut für transkulturelle Betreuung e. V. gründen.

Die Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. – aber auch mit anderen „Dienstleistern" für Migranten – findet bei fast allen Migrationsprojekten des *Fachdienstes Gesundheitsförderung* statt.

Man kann unsere bisherige gesundheitsförderliche „Migrationsarbeit" durchaus als planvoll und zielgerichtet bezeichnen. Dennoch kann selbstkritisch festgestellt werden, dass diese Arbeit – im Gegensatz zu anderen Themen und Projekten – (noch) nicht regelmäßig auf der Grundlage von dezidierten Ist-Beschreibungen, Bedarfserhebungen und Analysen stattfindet.

Dieser Mangel gilt ebenso – so meine Einschätzung – für die meisten anderen lokalen „migrationssensiblen" Angebote und Dienstleistungen. Wahrscheinlich gilt das sogar für die meisten Kommunen, denn mir sind nur wenige bekannt, in denen „Migrationsarbeit" auf der Grundlage von differenzierten Gesundheits- und Sozialberichten erfolgt. Obwohl es durchaus schon viele überörtliche Koordinierungsstellen und Netzwerke (z. B. bundesweite Arbeitskreise wie zu den Themen AIDS oder „Migration und öffentliche Gesundheit") gibt, kann man sehr viele Migrationsprojekte noch mit Etiketten versehen wie: zufällig, Stückwerk, abhängig vom besonderen Engagement einzelner Personen oder einzelner Einrichtungen, nicht (oder nicht genügend) im Leitbild für das kommunale Handeln verankert, fehlendes Gesamtkonzept, keine kommunalen Ziele, nicht (oder nicht genügend) gesteuert, gefördert, unterstützt etc. Das durchaus bunte Bild der „Migrationsarbeit" vermittelt in vielen Kommunen weniger den Eindruck eines „Gesamtkunstwerks" als eher den eines „Flickenteppichs".

Dabei besteht durchaus die Gefahr, dass sich die Situation für Migranten und migrationssensibles Arbeiten nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Es ist zu befürchten, dass sich aus dem „Flickenteppich" kein „Gesamtkunstwerk" entwickelt, sondern nur – inselhaft – lose „Flicken" übrigbleiben.

In vielen Kommunen unseres Landes, in denen – orientiert an „Neuen Steuerungsmodellen" – mit viel Aufwand ausgewogene Leitbilder entwickelt werden und diese mit modernen Planungs- und Managementstrategien umgesetzt werden sollen, droht – in Folge der Leere in den öffentlichen Kassen – immer mehr die einseitige Dominanz von Finanz- und Sparzielen. Es soll nun kurzfristig eingespart, reduziert, gekürzt oder gestrichen werden. Die anfangs avisierten Ziele, nämlich das Gemeinwohl zu fördern, das planerische und versorgerische Handeln insbesondere am lokalen Bedarf, den Sachzielen und den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger auszurichten sowie die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärker in den Vordergrund zu stellen, werden somit zunehmend in Frage gestellt. Die Euphorie des „Wir machen künftig vieles besser", die anfangs bei der Einführung von „Neuen Steuerungsmodellen" in kommunalen Verwaltungen zu beobachten war, wird immer mehr von altbekannten „Killer-Phrasen" abgelöst wie: „Dafür haben wir kein Geld!"; „Das können wir uns nicht leisten!"; „Das geht nicht!"; „Dafür sind wir nicht zuständig!"; „Das ist freiwillig, das steht nicht im Gesetz!"; „Wir machen nur noch, was wir unbedingt machen müssen!" Statt sich Herausforderungen weiter zu stellen, ist vielerorts in kommunalen Verwaltungen zu beobachten: Motivationsverlust, Frustration, Rückzug. Solche Entwicklungen werden sich sicherlich nicht förderlich auf die Interessen und Belange von Minderheiten und die diesbezügliche Arbeit auswirken.

Wie kontraproduktiv sich solche Entwicklungen auswirken können, möchte ich an einem Beispiel ausführen, das illustrieren soll, in welcher Weise versucht wird, die Ziele des Betreuungsrechts zu verfolgen und es dazu kommt, dass das Erreichen der Ziele eher verhindert wird.

Zu den Zielen des Betreuungsrechtes gehört es, dass

- rechtliche Betreuer nur bestellt werden, wenn das auch tatsächlich erforderlich ist;
- viele Bürgerinnen und Bürger als ehrenamtliche Betreuer gewonnen und

– sie bei ihrer Arbeit angemessen unterstützt und begleitet werden.

Diese – und auch andere hier nicht näher vorgestellte – Ziele des Betreuungsrechts lassen sich durchaus verwirklichen. Das kann mittlerweile durch viele kommunale Beispiele belegt werden. In diesem Zusammenhang sei stellvertretend auf die Betreuungsarbeit und die Situation der rechtlichen Betreuung im Landkreis Hildesheim hingewiesen. Auch das Institut für transkulturelle Betreuung e. V. (s. Beitrag Türk in vorliegender Dokumentation) kann bereits heute schon als Beispiel dafür angeführt werden, wie die Intentionen des 1992 in Kraft getretenen Betreuungsrechts – speziell im Migrantenbereich – verwirklicht werden können.

Es muss jedoch kritisch angemerkt werden, dass der Betreuungsbereich derjenige ist, der mit großem Abstand am schlechtesten mit Zahlen und Daten untermauert ist. Es fehlen die einfachsten Grundlagendaten. Selbst die Erfassung der Anzahl rechtlich betreuter Menschen in der Bundesrepublik gelingt nicht annähernd stichhaltig. Ich verzichte darauf, aufzuzählen, welche Daten alle fehlen und eigentlich zu erheben wären (s. hierzu Beitrag Menkhaus in vorliegender Dokumentation). Es ist kaum nachvollziehbar, warum es Bund und Ländern auch zehn Jahre nach Inkrafttreten des Betreuungsrechts nicht gelungen ist, ein halbwegs stichhaltiges Statistiksystem zu implementieren. Das dies aber durchaus möglich ist, können wir an bereits vorhandenen Systemen in anderen wichtigen Bereichen feststellen. Hier sei auf die vielfältigsten Bundesstatistiken, Landesstatistiken, Bestandsaufnahmen, Gesundheits- und Sozialberichte, Studien, Situationsanalysen etc. im Gesundheits- und Sozialbereich verwiesen.

Anders im Betreuungswesen, wo Studien zur Gewinnung von Grunddaten bedauerlicherweise eher die Ausnahme darstellen. Umso bemerkenswerter, dass ein „einfacher" Betreuungsverein wie das Institut für transkulturelle Betreuung e. V. hier diesbezüglich Verantwortung übernimmt und im Rahmen seiner Querschnittsarbeit eine Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" (s. Beitrag Menkhaus in vorliegender Dokumentation) durchführt und erstmalig – bezogen auf Migranten – Grunddaten konzeptionell erhebt, um insbesondere auch die Qualität und Quantität der Gewinnung und Unterstützung von Ehrenamtlichen zu erhöhen. Leider sind solche Beispiele nur Einzelinitiativen. Wohl auch deshalb, weil hierfür in den vergangenen Jahren kaum öffentliche

Aufträge oder Mittel bereitgestellt wurden. Auch die Hochschulen und sonstigen Forschungseinrichtungen haben das Thema der rechtlichen Betreuung, dessen gesellschaftliche Bedeutung allein schon durch die hohe Zahl von betreuten Menschen dokumentiert ist, weitgehend übersehen, ignoriert oder sich hierfür nicht interessiert.

Sicherlich wird hier ein kritisches und „düsteres" Bild aufgezeichnet. Es ist jedoch wichtig und notwendig, Fehlverläufe und Missstände deutlich aufzuzeichnen, um ein Gegensteuern zu ermöglichen.

Die Situation in Niedersachsen scheint dabei noch düsterer zu sein als in anderen Bundesländern. Von den beiden zuständigen Fachministerien, dem Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales sowie dem Justizministerium, waren in den vergangenen zehn Jahren nur sehr wenige weiterführende Aktivitäten oder Ansätze zu verzeichnen. So werden z. B. kaum überörtliche Koordinierungsfunktionen wahrgenommen. Ebensowenig werden überörtliche Veranstaltungen organisiert und kaum institutions- und fachübergreifende Diskussionen initiiert. Die Liste der Kritikpunkte, die ich noch lange fortsetzen könnte, soll an dieser Stelle begrenzt werden: Ich kann diesbezüglich auf frühere Beiträge von mir verweisen, beispielsweise auf meinen Aufsatz in dem von Uwe Brucker herausgegebenen Band *Betreuungsbehörden auf dem Weg ins 21. Jahrhundert.*

Dennoch, es gibt auch richtungweisende Ansätze und erfolgreiche Beispiele für die Umsetzung des Betreuungsrechts – auch in Niedersachsen und niedersächsischen Kommunen. Wie bereits erwähnt, ist ein Beispiel die Betreuungsarbeit im Landkreis Hildesheim. Seit zehn Jahren wird hier – trotz knapper Haushaltsmittel – versucht, orientiert an Konzepten der *Gesundheitsförderung* und unter Anwendung von Prinzipien und Instrumenten für ein modernes *Gesundheits- und Sozialmanagement* die Leitideen des Betreuungsrechts optimal umzusetzen. Für die kommunale Betreuungsarbeit wurde ein Modell entwickelt und – zunächst nur für drei Jahre – durchgeführt. Die Arbeit wurde dabei laufend evaluiert, also auf Angemessenheit, Effektivität und Effizienz überprüft. Die Verwaltungsleitung und die kommunalpolitischen Gremien haben das Modell nach der dreijährigen Laufzeit als erfolgreich bewertet und entschieden, es fortzusetzen. Obwohl Hildesheim zu den Kommunen gehört, in denen besonders viele Menschen rechtlich betreut werden und auch hier die Betreuungszahlen deutlich angestiegen sind, be-

trägt der Anteil der Ehrenamtlichen seit Jahren 85–90 Prozent. Jährlich können (im dreistelligen Zahlenbereich) neue ehrenamtliche Betreuer gewonnen und adäquat unterstützt werden, so dass ihnen diese Arbeit auch Spaß macht. Für diese erfolgreiche „betreuungsrechtliche Querschnittsarbeit" ist der Kooperationsverbund „die Machmits" verantwortlich, in dem die Betreuungsstelle, der Hildesheimer Betreuungsverein, die Amtsgerichte Alfeld und Elze und ehrenamtliche Betreuer zusammenarbeiten. Detaillierte Informationen über die Betreuungsarbeit im Landkreis Hildesheim finden sich im *Bericht der Betreuungsbehörde für 1999–2001.*

Es ist bekannt, dass bereits in einer relativ großen Anzahl von Kommunen in Deutschland ähnlich erfolgreiche Modellarbeit geleistet wird, in dem einen Bundesland vielleicht nur in zwei oder drei Kommunen, in anderen Bundesländern aber schon viel verbreiteter. Von den Betreuungsbehörden in diesen Kommunen werden im übrigen i. d. R. durchaus verlässliche Grundlagendaten erhoben, beispielsweise in Form von umfassenden Betreuungsdatenbanken auf Grundlage der von den Gerichten erhaltenen Beschlüsse. Allerdings werden diese „statistischen" Informationsschätze bisher kaum über die örtlichen Grenzen hinaus beachtet und genutzt – bisher leider auch nicht von den Auftraggebern oder Initiatoren der auf Bundes- und Landesebene aktuell diskutierten Studienprojekte.

Es ist bedauerlich, dass bewährte und hilfreiche Modelle nicht kommuniziert und multipliziert werden. Die Modellkommunen stehen sozusagen „im Regen". Es ist zu hoffen, dass das Land Niedersachsen sich diesbezüglich stärker als bisher engagiert. Es ist wichtig für die Zukunft der Betreuungsarbeit, dass den erfolgreichen „Modellkommunen" und ihren bewährten und hilfreichen Konzepten mehr Beachtung geschenkt wird und deren Konzepte und Erfahrungen für die zukünftige Gestaltung des Betreuungswesens berücksichtigt werden. Ansonsten besteht auch in diesen Kommunen (trotz oder gerade wegen der „Neuen Steuerungsmodelle") die große Gefahr, dass die Sparziele dominieren und das Erreichen der anspruchsvollen „Sachziele" des Betreuungsrechts in Frage gestellt oder in den Hintergrund gedrängt werden. Hierzu möchte ich illustrierend folgendes Szenario darstellen:

Die modellhafte Betreuungsarbeit im Landkreis Hildesheim (ca. 300 000 Einwohner) kostet ca. 1 Mio. Mark. Die Kosten können aufgabenbezogen de-

tailliert ermittelt werden und liegen vor. Mehr als zwei Drittel dieser Kosten (> DM 600 000) werden durch die betreuungsbehördliche Einzelfallarbeit (behördlich geführte Betreuungen, Sachverhaltsklärungen für die Gerichte etc.) verursacht. Etwa ein Drittel der Kosten (ca. DM 300 000) entstehen durch die betreuungsrechtliche „Querschnittsarbeit". Vom Landkreis Hildesheim werden also jährlich ca. 300 000 Mark eingesetzt, um – weiterhin erfolgreich – ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen, diese in ihre Arbeit einzuführen, sie dabei zu begleiten, Betreuungen durch planvolle Vorsorgestrategien zu vermeiden und vieles mehr. Es drängt sich hier natürlich eine kleine Nebenrechnung und eine Hypothese bzw. Frage auf.

Zuerst die Nebenrechnung: Der Landkreis Hildesheim investiert jährlich etwa eine Mark pro Einwohner für betreuungsrechtliche Querschnittsarbeit.

Nun die Hypothese bzw. Frage: Würde in ganz Niedersachsen jährlich eine Mark pro Einwohner für betreuungsrechtliche Querschnittsarbeit investiert, könnte sich das entsprechend positiv auf die Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer auswirken.

Das Land Niedersachsen investiert momentan allerdings nur noch etwa 1,2 Mio. Mark für Querschnittsarbeit (Förderung der Betreuungsvereine). Obwohl nicht genau bekannt ist, wie viele Mittel die niedersächsischen Kommunen aufwenden, und somit auch nicht beziffert werden kann, wie groß die Summe der Landes- und Kommunalinvestitionen ist, kann dennoch davon ausgegangen werden, dass in Niedersachsen nicht einmal annähernd 8 Mio. Mark (Niedersachsen hat rund 8 Mio. Einwohner) für betreuungsrechtliche Querschnittsaufgaben eingesetzt werden.

Der Landkreis Hildesheim hat sich – wie bei allen Aufgaben – mit den anderen Kommunalbehörden des Landes (hier den Betreuungsbehörden) verglichen. Es wurde festgestellt, dass die Kosten für betreuungsbehördliche Aufgaben im Landkreis Hildesheim dabei deutlich über dem Landesdurchschnitt liegen. Nicht verwunderlich, dass nun die Kommunalbehörde überlegt, die Kosten auf den landesweiten Durchschnittswert zu senken. Es ist sehr schwer, der Verwaltungsleitung und den kommunalpolitischen Gremien gegenüber zu argumentieren, die Investitionen hoch zu halten, wenn seitens des Landes über Jahre hinweg keine Signale und Konzepte kommen, die zum Ziel haben, dass das „richtige" kommunale Handeln fortgesetzt und multipliziert werden soll, weil es sich für Land und Kommune gleicherma-

ßen lohnt. Anders ausgedrückt: Was kann eine Kommune anderes tun, als kurzfristig zu sparen, wenn dem Land bisher auch nichts anderes eingefallen ist.

So weit meine kritischen Anmerkungen zu den ökonomischen Aspekten der Betreuungsarbeit auf Landes- und kommunaler Ebene, die – auch wenn zum Schluss nicht mehr explizit genannt – selbstverständlich auch die Situation der rechtlichen Betreuung von Migranten betreffen.

Literatur beim Verfasser

Betreuung ausländischer Mitbürger – Und das Recht?

Horst Deinert

Im Zuge des Älterwerdens der „Gastarbeitergeneration" und des Wegfalles familieninterner Hilfestellungen im Rahmen der „Integration", Stichwort „Kleinfamilie", wird in nächster Zeit auch mit vermehrten Betreuungsanordnungen ausländischer Mitbürger zu rechnen sein. In einigen Städten ist der Trend bereits deutlich erkennbar. Offizielle Statistiken, die über einzelne Städte oder Kreise hinausgehen, gibt es jedoch leider nicht; in der amtlichen Justizstatistik sind Staatsangehörigkeit oder Herkunftsland ebensowenig gefragt wie das Lebensalter, der Familienstand oder das Geschlecht des betreuten Menschen.

Für die Betreuung nichtdeutscher Staatsangehöriger ist zunächst zu fragen, welche Rechtsordnung gilt. Hierzu trifft das Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch in Artikel 24 eine Regelung:

Artikel 24 EGBGB (Anzuwendendes Recht bei Vormundschaft, Pflegschaft und Betreuung)

(1) Die Entstehung, die Änderung und das Ende der Vormundschaft, Betreuung und Pflegschaft sowie der Inhalt der gesetzlichen Vormundschaft und Pflegschaft unterliegen dem Recht des Staates, dem der Mündel, Betreute oder Pflegling angehört. Für einen Angehörigen eines fremden Staates, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder, mangels eines solchen, seinen Aufenthalt im Inland hat, kann ein Betreuer nach deutschem Recht bestellt werden.

(2) Ist eine Pflegschaft erforderlich, weil nicht feststeht, wer an einer Angelegenheit beteiligt ist, oder weil ein Beteiligter sich in einem anderen Staat befindet, so ist das Recht anzuwenden, das für die Angelegenheit maßgebend ist.

(3) Vorläufige Maßregeln sowie der Inhalt der Betreuung und der angeordneten Vormundschaft und Pflegschaft unterliegen dem Recht des anordnenden Staates.

Dies besagt: Für die Voraussetzungen einer Betreuung und ihre Beendigung gelten grundsätzlich die Regelungen des „Heimatlandes" des zu Betreuenden, auch wenn er bereits seit Jahrzehnten in der Bundesrepublik lebt;

deutsches Recht gilt nur hilfsweise. (Nur wenige Gerichte werden diese Regelungen kennen. Ein vergleichendes Buch für Vormundschaftsgerichte wie das von Ferid & Bergmann für Standesämter, das das Kindschafts- und Eherecht aller Staaten der Welt enthält, gibt es m. W. nicht.) Damit gehen die Probleme schon los – ganz zu schweigen von den Verständigungsproblemen, Sprachbarrieren, Mentalitätsproblemen, anderen Schambegriffen usw.

Die Rechtsvertretung von Migranten bereitet auch den Betreuern Probleme. Sie haben neben dem Stress der üblichen Rechtsfragen, der ja schon umfassend genug ist, und mit dem Ärger, den deutsche Behörden bisweilen bereiten, auch noch die Schwierigkeiten, mit ausländischen Rechtsvorschriften arbeiten zu müssen, und zwar überall dort, wo das deutsche Einführungsgesetz zum BGB das Heimatrecht des betroffenen Menschen als vorrangig oder ausschließlich maßgeblich ansieht: z. B. im Familienrecht und Erbrecht und natürlich dort, wo sich der Heimatstaat des Betreuten die ausschließliche Gesetzgebung für seine Staatsbürger vorbehält. Es kann sehr schwierig sein, den Inhalt ausländischer Rechtsvorschriften in Erfahrung zu bringen: z. B. bezüglich des Grundstücksrechtes in Spanien, wenn der Betreute dort ein Hausgrundstück besitzt, das vom Betreuer verkauft werden muss; oder in Fragen des türkischen Erbrechtes, wenn der Betreute dort einen Verwandten hat, der verstorben ist; bis zum Wunsch des Betreuten, in seinem Herkunftsland beerdigt zu werden.

Die Hilfe durch deutsche Auslandsvertretungen ist meist eher dürftig. Das mag mit daran liegen, dass die Hilfestellung nicht für einen Deutschen im Ausland, sondern für einen – zumindest nominell – Angehörigen des jeweiligen Staates geleistet werden soll.

Aber auch die hiesigen Botschaften oder Konsulate des „Heimatstaates" des Betreuten sind nicht immer unproblematisch. Bereits in der „deutschesten" aller Auslandsvertretungen, der österreichischen, ist man mit völlig anderen Rechtsbegriffen konfrontiert. Oft erkennen ausländische Stellen die Vertretungsberechtigung des nach deutschem Recht bestellten Betreuers nicht an, so dass es schon zu Problemen kommen kann, wenn ein Pass beantragt oder verlängert werden muss oder bestimmte Unterlagen aus dem Heimatland benötigt werden. Ist der Betreuer nicht selbst Angehöriger des „Heimatstaates", kommen noch Sprachbarrieren und bisweilen saftige Gebühren hinzu, zumal die Verwaltungsgebühren zwecks Refinanzierung der Bot-

schaftstätigkeit oft ein Vielfaches vergleichbarer hiesiger Gebühren betragen und eine Gebührenbefreiung aus sozialen Gründen in der Regel nicht bewilligt wird. Gebühren an ausländische Behörden sind aber streng genommen keine Aufwendungen, die der Betreuer sich ggf. aus der hiesigen Staatskasse ersetzen lassen kann, und auch das Sozialamt übernimmt keine Verwaltungsgebühren für andere Staaten.

Noch problematischer wird es, wenn man als Betreuer selbst mit Behörden innerhalb des Heimatlandes zu tun bekommt. In den seltensten Fällen sind sich die Betreffenden bewusst, was Betreuung heißt: eben eine gesetzliche Vertretung, die in vergleichbaren Fällen in den meisten Staaten immer noch unter Vormundschaft – in Englisch *guardianship* – firmiert, wobei auch diese Schutzeinrichtung, je nach Staatsorganisation und Effektivität des Rechtssystems, nicht überall existiert.

Ein Beispiel, wie schnell es gehen kann, dass man Schwierigkeiten mit anderen Staaten bekommt: Kürzlich berichtete mir eine Betreuerin, dass ihr Betreuter kurz hinter die Grenze nach Frankreich „entführt" und ausgeplündert wurde. Es gab immense Verständigungsprobleme mit den französischen Gerichten und Behörden, die das nach deutschen Recht angeordnete Aufenthaltsbestimmungsrecht nicht anerkennen wollten. Sämtlicher Schriftverkehr musste umständlich ins Französische übersetzt werden. Erst die Beharrlichkeit der Betreuerin führte dann dazu, dass sich ein Beschäftigter der Kommune der Sache persönlich annahm, woraufhin es ganz schnell mit dem Rücktransport des Betreuten klappte.

Ein großes Problem ist hierbei, dass es bisher kein geltendes Abkommen zur internationalen Anerkennung von betreuungsrechtlichen Maßnahmen gibt. Ein altes Abkommen zur Anerkennung von vormundschaftlichen Maßnahmen ist im Jahre 1992, wenige Tage nach Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes, aufgekündigt worden. Ein neues Abkommen der Haager Konferenz für internationales Privatrecht ist zwar am 13.01.2000 verabschiedet worden, bisher aber weder von der Bundesrepublik noch den für die Bundesrepublik wichtigsten Migrationsländern unterzeichnet oder ratifiziert worden. Das Inkrafttreten dieses Abkommens, das eine gegenseitige Anerkennung von Schutzmaßnahmen auf dem Gebiet des Schutzes Erwachsener (so der Titel) vorsieht und auch eine Regelung für eine internationale Bescheinigung des Betreuerausweises enthält, ist derzeit völlig ungewiss.

Offenbar hat diese Sache derzeit zu geringe politische Priorität. Es gehört m. E. jedoch dazu, diese Fragen verbindlich zu regeln, vor allem vor dem Hintergrund, dass Einwanderung nunmehr staatlich gefördert werden soll. Aber im Gegensatz zum Fall einer Kindesentführung, wo es geregelte Abkommen gibt, gibt es für den Fall einer Betreutenentführung – wie oben geschildert – keine entsprechende Abkommen.

Als problematisch erweist es sich auch, dass bei der Betreuung von Migranten deutsche Rechtsvorschriften anzuwenden sind, die für die meisten Betreuer erst einmal neu sind: z. B. das Ausländergesetz mit seinen Ausführungsbestimmungen, das Asylverfahrensgesetz, die Haager Flüchtlingskonvention und natürlich die Bestimmungen im Sozialrecht wie die Anerkennung von ausländischen Rentenansprüchen usw. Gegebenenfalls kann ein Betreuer selbst in das höchst formalisierte Asylanerkennungsverfahren hineingeraten; es kann dazu kommen, dass er gezwungen wird, seinen Betreuten in das Ausland abzuschieben; es ist möglich, dass Betreuer an Rechtsmitteln und an Petitionen an Landtag oder Bundestag zum Verbleib ihrer Betreuten aus humanitären Gründen mitzuwirken haben.

Und selbst wenn auch die Betreuer dem „Heimatstaat" angehören, meist also Familienangehörige sind, können Probleme bestehen. Schließlich geht es bei der Betreuungsführung auch um formalisierte Pflichten wie vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen oder Rechnungslegungen, mit denen auch viele deutsche Betreuer nicht klarkommen. Gerade die juristischen Fachbegriffe und die Behördensprache machen es nichtdeutschen Betreuern schwer. Von einigen lobenswerten Ausnahmen abgesehen, fehlt es an heimatsprachlichen Broschüren und Infoblättern sowie an sachkundigen, heimatsprachlichen Beratungsmöglichkeiten.

Bewährte Praxiskonzepte und Innovationen

Migration in Deutschland – Reichweite sozialer und gesundheitlicher Versorgungsstrukturen

GARI PAVKOVIC

Soziale und gesundheitliche Versorgungsstrukturen stehen in Deutschland allen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung. Die in vielen Feldern *geringe Inanspruchnahme dieser Angebote durch Migranten* wirft die Frage auf, ob und in welcher Weise die Versorgungsstrukturen verändert werden müssen, damit sie die Menschen anderer kultureller Herkunft besser erreichen und bedienen können. Oder anderes formuliert: Woran erkennen wir bzw. wie erfassen wir die Qualität der erbrachten Sozial- und Gesundheitsleistungen, wenn die Nutzer dieser Leistungen Zugewanderte sind, die ein gesundheitliches Anliegen haben, aber *auch* besondere sprachliche, soziale, kulturelle, religiöse und migrationsspezifische Merkmale?

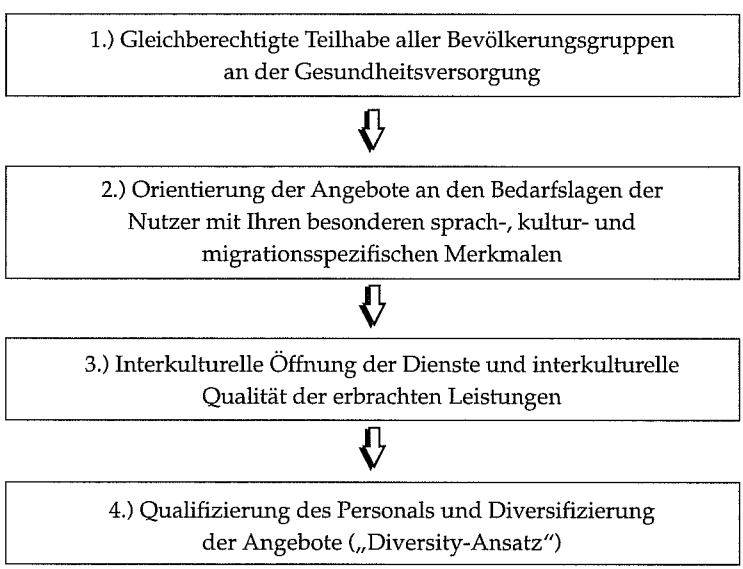


Abb. 1: Qualitätsmerkmale für Sozial- und Gesundheitsleistungen

Diese Fragestellung beinhaltet eine differenzierte Wahrnehmung der Nutzer, der Klienten, der Patienten als Personen mit unterschiedlichen Bedürfnissen in Bezug auf Zugang, Kommunikation, Beteiligung, Behandlungsmethoden etc.

Alle Personen haben ein Recht auf eine gleichwertige Behandlung. Der Anspruch auf eine *gleichberechtigte Teilhabe der Migranten* an der Gesamtversorgung könnte bedeuten, dass *kulturelle Vielfalt der Nutzer eine methodische Vielfalt der Anbieter voraussetzt.*

Die Wahrnehmung und die Anerkennung der Verschiedenheit von Ratsuchenden bzw. von Patienten (jüngere – ältere Menschen/Frauen – Männer/Deutsche – verschiedene ethnische Minderheiten/Menschen mit einem verfestigten Aufenthaltsstatus – Flüchtlinge mit einem befristeten Status) stellen zahlreiche Anforderungen an die Neuorganisation der Sozial- und Gesundheitsversorgung, wenn sie sich als ein modernes Dienstleistungsangebot für *alle* Bürger versteht.

Interkulturelle Öffnung der Dienste und interkulturelle Qualität der erbrachten Leistungen ergeben sich nicht von selbst. Sie müssen gewollt sein, und sie müssen professionell entwickelt werden: strukturell, konzeptionell, personell, in der Praxis und in der Reflexion dieser Praxis, das heißt auf allen Ebenen.

Dabei geht es nicht nur um *Chancengleichheit für Migranten* beim Zugang zur Versorgung, sondern um die Sicherstellung der vorgegebenen *Ziele* eines modernen Dienstleistungsangebotes *für alle Bürger: Kundenorientierung, Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung.*

Migranten sind in vielen Städten und Regionen keine Randgruppe mehr, sondern ein immer größerer Teil einer immer heterogeneren Bevölkerungsstruktur.

An der Qualität der Beratung, Betreuung und Behandlung von Migranten können wir die generellen Stärken und Schwachstellen der Sozial- und Gesundheitsangebote feststellen.

Wenn wir die kulturellen Verschiedenheiten und die Migrationserfahrungen von Menschen, mit denen wir arbeiten, je nach Fragestellung als eine Quelle von besonderen Belastungen, aber auch von spezifischen Fähigkeiten und Handlungsoptionen erkennen, können wir diese Erfahrungen im Sinne eines qualitativen und zielorientierten Handlungsprozesses nutzen: als *Ma-*

nagen von kultureller Diversität zum Wohle der Personen, für die wir zuständig sind.

Wir entwickeln in Stuttgart diesen Diversitäts-Ansatz u. a. in Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe und im Gesundheitswesen, wobei es noch sehr unterschiedliche Niveaus von interkultureller Öffnung und Qualifizierung gibt.

Meine praktischen Erfahrungen beziehen sich auf meine Arbeit in einer psychologischen Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Jugendamtes, die ich zehn Jahre lang geleitet habe. Die dort gemachten guten Praxisansätze lassen sich auch auf das Betreuungswesen übertragen. Im Einzelnen betrifft dies:

Strukturqualität eines interkulturell ausgerichteten Gesundheitsdienstes

- Ziele im interkulturellen Kontext
- Konzeption für interkulturelles Arbeiten
- mehrsprachiges Angebot in Wort und Schrift
- interkulturell geschultes Personal
- interkulturelle Teamarbeit

Prozessqualität

- Prozessplanung der interkulturellen Öffnung des Dienstes
- Entwicklung der interkulturellen Praxis
- Prozessqualität in der Einzelfallarbeit

Ergebnisqualität

- Evaluation der Öffnung des Dienstes und der Qualität der erbrachten Leistungen im interkulturellen Kontext
- Weiterentwicklung

Zur *Strukturqualität:* Hier geht es um konzeptionelle und um personelle Qualität, um Randbedingungen, Ausstattung, institutionalisierte Kooperationsstrukturen usw.

Übergeordnete *Ziele* in Bezug auf Migranten sind: interkulturelle Öffnung (d. h. Verbesserung des Zugangs für Migranten) und Qualität (d. h. Verbesserung des Umganges mit Migranten).

Eine wichtige Voraussetzung für interkulturelle Öffnung ist – und das bestätigen alle bundesweiten Untersuchungen – das Vorhandensein eines

Beratungsangebotes in der Herkunftssprache der Migranten sowie das Sichtbarmachen dieses Angebots nach außen.

In der Jugendhilfe und im Gesundheitsbereich bedeutet das: das *Vorhandensein von Fachleuten, die eine oder mehrere Sprachen der großen Zuwanderergruppen beherrschen.* In unserer Beratungstelle sind Psychologen, Sozialpädagogen und eine Sekretärin tätig, die sowohl auf Deutsch als auch auf Türkisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Griechisch beraten können. Die anderen Sprachgruppen werden über den städtischen Dolmetscherdienst abgedeckt.

Die Fachkräfte arbeiten zusammen in einem *interkulturellen Team,* das heißt, sie reflektieren nicht nur die psychologischen, sozialen und gesundheitlichen Fragestellungen der Ratsuchenden, sondern auch ihre migrations- und kulturspezifischen Besonderheiten, die eine wesentliche Rolle bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und bei der Bewältigung der vorgebrachten Probleme spielen können.

Die institutionell verankerte Reflexion der migrations- und kulturbedingten Dynamiken findet im Rahmen von gemeinsamen Fallbesprechungen statt, in der gemeinsamen Fallberatung (deutsch-nichtdeutsche Tandem-Beratungen) sowie in der Supervision. Die migrations- und kulturbedingten Dynamiken beeinflussen nicht nur den Umgang von Migranten mit Gesundheit und Krankheit, sondern auch die *Beziehung zwischen dem Berater (dem Betreuer) und den Ratsuchenden (den Betreuten).* Der Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung der Berater zu den Ratsuchenden ist von entscheidendem Einfluss für die *Prozessqualität* der Beratung und somit auch für den *Beratungserfolg.* Diese Beziehung findet in einem institutionellen Rahmen statt (z. B. Erziehungsberatung/psychologische Familienberatung), aber auch in einem gesellschaftlichen Kontext.

Die gegenseitigen Befürchtungen, Vorbehalte und Fremdheitserlebnisse können die therapeutische Beziehung beeinträchtigen. Innere Selbst- und Fremdbilder sowie das eigene kulturelle Selbstverständnis prägen unseren professionellen Arbeitsstil in einem hohen Maße.

Die Auseinandersetzung mit diesen kulturellen Dynamiken in einem multikulturell zusammengesetzten Team erweitert nicht nur unsere Fähigkeit zur Introspektion und Empathie, sondern auch unsere Handlungskompetenzen.

Interkulturelle *Fortbildungen, Konzepte* zur Wahrnehmung von kulturellen Mustern, *Berufserfahrung* mit kultursensiblen Arbeitsansätzen und die *Reflexion* dieser Erfahrungen in heterogen zusammengesetzten Teams sind notwendige Bausteine zum kontinuierlichen Erwerb der so genannten *interkulturellen Kompetenz.*

Eine solche Kompetenz kann definiert werden als die Fähigkeit zur Übersetzung, zum Handeln und zur Beteiligung des anderen in kulturellen Überschneidungssituationen in Richtung der gewünschten Veränderungsprozesse.

Die *Prozessqualität in der Einzelfallarbeit* muss mit dem interkulturellen *Entwicklungsprozess der gesamten Organisation* einhergehen.

Konflikte in der interkulturellen Teamarbeit beeinträchtigten auch die Qualität in der Einzellfallarbeit.

Engagement auf der Führungsebene beschleunigt die interkulturellen Prozesse in hohem Maße. Interkulturelles Qualitätsmanagement ist wegen der Komplexität der Anforderungen zugleich Führungsaufgabe, Planungsaufgabe und Querschnittsaufgabe in der Praxis.

Eine gute *Evaluation* dieser Arbeit gibt genaue Hinweise darauf, was funktioniert und was weiterentwickelt werden muss.

Mit wachsender Bereitschaft, die eigene Arbeit interkulturell auszurichten, nehmen auch die Erfolgserlebnisse und die Erfüllung in dieser Arbeit zu. Wir erweitern unsere Hilfemöglichkeit in dem schwierigen Feld der transkulturellen Beratung und Betreuung, bekommen mehr positive Rückmeldungen, Bestätigung und Anerkennung – alles notwendige Voraussetzungen für unsere Motivation, unsere Arbeit mit der soziokulturell immer heterogener werdenden Klientenschaft zu optimieren.

Diese Arbeit muss in ein Gesamtkonzept zur Integration eingebettet werden. Eine gute Vernetzung der verschiedenen Arbeitsfelder mit „Schlüsselpersonen" aus den Migrantengruppen erweitert dabei die Möglichkeiten der Gewinnung von kompetenten Mitarbeitern und Ehrenamtlichen für die rechtliche Betreuung.

Betreuungsarbeit als Herausforderung für europäische Immigrationsländer – Cross Cultural Case Management und anthropologisch fundierte Betreuungsmodelle

Dirck van Bekkum

Soziales und Gesundheit sind von gesellschaftlichen Beziehungen und Prozessen nicht zu trennen. So können ein ungeklärter Aufenthaltsstatus, Ausschließung, Diskriminierung und Rassismus das Entstehen von sozialen Missständen oder von Krankheiten verstärken und hohe Kosten für die Volkswirtschaft mit sich bringen. Eine sensible Sozial- und Gesundheitsfürsorge wie auch das Betreuungswesen sollten nach Möglichkeit die kulturellen Unterschiede zwischen der autochthonen (traditionell einheimischen) Bevölkerung und den Migranten berücksichtigen (Bekkum 1999a).

Transkulturelle Betreuung bietet deshalb nicht nur Lösungen für die Versorgung von Migranten, sondern gleichzeitig für alle Gruppen in den Niederlanden, in Deutschland und in anderen europäischen Ländern.

In den Niederlanden ist rechtliche Betreuung nicht so verbreitet wie in Deutschland. Juristisch relevant ist sie nur dann, wenn ein Mensch aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung oder einer Demenz handlungsunfähig wird. Betreuer nach deutschem Modell sind nicht verbreitet. Dies hat seine Ursachen in der Rolle des Staates und den Behörden in den Niederlanden. Hinzu kommt ein häufig zu beobachtendes generelles Misstrauen der Niederländer gegenüber dem Staat und staatlichen Behörden. Aber dennoch wächst die Zahl der Case Manager, die etwa vergleichbar mit den rechtlichen Betreuern in Deutschland sind, im Gesundheitswesen und in der Jugendfürsorge.

Unsere westlichen Sozial- und Gesundheitssysteme sind hoch entwickelt, haben aber auch gleichzeitig Schwächen. So verfügen beispielsweise Ärzte zunehmend über technische Möglichkeiten, ihren Patienten zu helfen, die Finanzierung für diese Art der Medizin wird aber immer schwieriger. Gleiches trifft auf die Sozialversorgung zu. Immer stärker tritt die staatliche Versorgung – zu Lasten familiärer, nachbarschaftlicher und freundschaftlicher – von Menschen in den Vordergrund. Auch hier kommen bedeutende Belas-

tungen finanzieller und fachlicher Art auf unsere europäischen Gesellschaften zu.

Im Angesicht dieser neuen Anforderungen müssen auf politischer und betrieblicher Ebene Umdenkprozesse beginnen, damit das Sozial- und Gesundheitssystem an die aktuellen Entwicklungen angepasst werden kann. Dies betrifft natürlich auch nachhaltig das Betreuungswesen in Deutschland oder vergleichbare Versorgungsinstanzen in den anderen europäischen Ländern. Vor allem Migranten, die in erster Linie kulturspezifische Bedürfnisse haben, stellen eine wichtige Herausforderung dar.

Zwei wichtige Fragen drängen sich in diesem Zusammenhang auf:

1.) Wie könnten soziale Zusammenhänge, Gesundheit/Krankheit und Betreuung so kultursensibel umformuliert bzw. beschrieben werden, dass die verschiedenen gesellschaftlichen und kulturellen Gruppen in Deutschland sich alle anerkannt und angesprochen fühlen?

2.) Welche Möglichkeiten existieren, um diese kultursensiblen Konzepte in medizinische und psychosoziale Praxisfelder zu implementieren und langfristig zu verwurzeln?

Eine mögliche Antwort auf diese Fragen könnte die transkulturelle Betreuung sein, damit die angesprochenen Herausforderungen in die Praxis umgesetzt werden können.

Menschen erfahren soziale Probleme oder Krankheit als etwas Unerwartetes, als etwas „Schicksalhaftes". Soziale Teilhabe bzw. Sicherheit oder Gesundheit sind – wahrscheinlich neben dem Wunsch nach Nachwuchs – die wichtigsten Bedürfnisse im Leben eines Menschen. Im Niederländischen sagt man: „Du bist ein geheel", du bist ein Ganzes. Heilen heißt „helen". „Heel" (dt. heil) ist man dann, wenn man sich als ein Ganzes fühlt und erlebt. Und das „Ganze" bezeichnet die Einheit von sozialen und gesundheitlichen Aspekten. Diese Einheit gerät durch die zunehmende Technisierung, Ökonomisierung und Bürokratisierung des Sozial- und Gesundheitswesens immer mehr unter Druck.

Der enorme Fortschritt innerhalb des staatlichen Sozialwesens sowie in der Medizin des letzten Jahrhunderts hat seine Schattenseiten: Die Aufteilung in Seele und Körper ist vielleicht die einschneidendste Entwicklung. Diese darf man aber nicht alleine dem Sozial- und Gesundheitswesen zuschreiben.

Historische Prozesse wie z. B. Säkularisierung und Individualisierung haben sicherlich ebenfalls dazu beigetragen, dass die Seele zu dem großen „Abwesenden" in der klinischen Praxis geworden ist. Vielleicht ist gerade deshalb der Bedarf an einem staatlichen Betreuungswesen entstanden. Und vielleicht liegt – philosophisch betrachtet – die Aufgabe eines Betreuers in der Zusammenführung von Seele und Körper.

So betrachtet bietet kulturelle und historische Reflexion bezüglich sozialer und gesundheitlicher Zusammenhänge einen fundierten Rahmen für die transkulturelle Betreuung. Aber auch Bevölkerungs-, Sozial- und Kulturwandel bedingen die Transkulturalisierung der Betreuungsarbeit. Die im folgenden beschriebenen Entwicklungen verdeutlichen den fundamentalen Bedarf einer migrationsspezifischen Ausrichtung nicht nur der Betreuungsarbeit, sondern auch der Gesundheitsversorgung, des Bildungswesens und ganz allgemein des gesamten gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Die westeuropäischen Gesellschaften sind durch innere Veränderungen und durch äußere Einflüsse reich und wohlhabend geworden, gleichzeitig sind sie aber auch komplexer geworden. Die Niederlande zum Beispiel hat von der Migration sehr profitiert, weil das Bevölkerungswachstum und die soziale Mobilität der allochthonen Niederländer nach dem zweiten Weltkrieg immer weiter gesunken sind. Erst mit Hilfe der Migranten konnte diesen Entwicklungen gegengesteuert werden. So sind nach der Dekolonisierung in Asien und in der Karibik mehr als 700 000 Menschen in die Niederlande eingewandert. Der Arbeitskräftemangel hat in den sechziger Jahren dazu geführt, dass etwa 500 000 Menschen aus Südeuropa und Nordafrika angeworben wurden. In den achtziger und neunziger Jahren hat man schließlich noch über 100 000 Flüchtlinge aufgenommen.

In den vier größten Städten der Niederlande leben heute mehr als 150 Nationalitäten und noch mehr ethnische Gruppen zusammen. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen kommt aus Migrantenfamilien. Dadurch haben sich die bestehenden Unterschiede in der Gesellschaft noch einmal vervielfältigt.

Die früher häufig beobachtbare Einheitlichkeit in der Gesellschaft ist verschwunden. In den Schulen, in der Wirtschaft und auch in der Sozial- und Gesundheitsfürsorge sind heute Kinder und Erwachsene mit vielen Sprachen und unterschiedlichen Lebensstilen, Werten und Verhaltensregeln vorzufinden.

Unsere westlichen Sozial- und Gesundheitssysteme sind hoch entwickelt, und trotzdem entstehen Spannungen und Reibungen, wenn es um die Versorgung oder Behandlung von Zuwanderern geht. Hier scheinen unsere bisherigen politischen, fachlichen und wissenschaftlichen Ansätze noch entwicklungsbedürftig. Ich schlage vor, diesbezüglichen Herausforderungen in der staatlich organisierten Betreuung von Menschen durch die Brücken schlagendende Einführung kulturvergleichender, anthropologischer und migrationsspezifischer Perspektiven zu begegnen. Dies ermöglicht m. E. die Entwicklung eines transkulturellen Rahmens für die Betreuungsarbeit. Mit einem solchen Rahmen hätten Betreuer ein Handlungsinstrument, um verschiedene Ansichten und Herangehensweisen in der Fürsorge miteinander zu verknüpfen (Bekkum & Gorissen 2000). Damit hätte man auch die Möglichkeit, Körper, Geist und Seele des Klienten ganzheitlich und gleichzeitig zu behandeln. Ich bin sicher, dass wir hierbei auch viele Dinge lernen können, die auch „traditionell einheimischen" Bürgern unserer Gesellschaften zugute kommen können.

Wie könnte das Profil eines solchen transkulturellen Betreuers aussehen? Die folgenden Aspekte sollen eine erste Orientierung bieten:

- Transkulturelle Betreuung ist eine befristete Hilfe für einen Mitbürger, damit dieser seine gesellschaftliche und individuelle Autonomie wieder herstellen kann.
- Ein Betreuer ist ein professionelles „Alter ego", das Vertrauen gibt, damit der Klient wieder ein „ganzer" und ausbalancierter Mensch werden kann.
- Ein transkultureller Betreuer sollte sich in die Folgen der Migration und Flucht einfühlen können und die Erfahrung von Diskriminierung kennen, damit die Erfahrungen des Klienten und des Betreuers sich decken und Verständnis, Hilfe und Begleitung entstehen können. Erst dadurch kann die Qualität in der Betreuungsarbeit gesichert werden.
- Transkulturelle Betreuer brauchen institutionelle Unterstützung und Mandate, weil sie in ihrer Arbeit mit den verschiedensten Disziplinen und Sektoren im Rechts- und Fürsorgesystem in Kontakt treten und dadurch diese gleichzeitig auch miteinander verbinden.

Literatur

Bekkum, D. van (1999a): To Belong and To Be Different: Balancing National and Ethnic Loyalties in Male Adolescents. In: Mucha, J. (Hg.): Dominant Culture as a Foreign Culture: Dominant Groups in the Eyes of Minorities. East European Monographs. Columbia University Press (Internet: www.ctt.nl).

Bekkum, D. van (1999b): Transitorische Anfälligkeit als Risikofaktor im Suchtverhalten: ein interkultureller Rahmen zur Vorbeugung von Jugendlichen. In: Salman, R.; Tuna, S. & A. Lessing (Hg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Bekkum, D. van & W. Gorissen (2000): Netwerken als werkwoord. Balanceren tussen professionele en persoonlijke identiteit. In: Handboek Jeugdgezondheidszorg: Elsevier Bedrijfsinformatie. Maarssen.

Bekkum, D. van (2001): Kultur ist ein (un)bekannter Mantel. Gesundheit als zerbrechliches Gleichgewicht. In: Versie.

Hoffer, C. (1994). Islamitische Genezers en hun patiënten. Gezondheidszorg, Religie en Zingeving. Amsterdam: Het Spinhuis.

Psychiatrie, Migration und Betreuung – Erfahrungen, Bedarfslage und therapeutische Erfordernisse

Cornelia Oestereich

Behandlung, Beratung und Betreuung von Migranten und Angehörigen ethnischer Minderheiten werden von Professionellen der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen häufig als besonders „schwierig" beschrieben. Diese Beschreibung bezieht sich auf Eigenschaften, die den Einzelnen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer Migrantengruppe und den damit verknüpften Stereotypen zugeschrieben werden. Gleichzeitig gehen Professionelle in der Psychiatrie davon aus, dass die Migration an sich eine psychosozial schwierige Situation sei, die Krankheit fördere und aufrechterhalte. Damit ist in den Vorstellungen der in der Psychiatrie Tätigen häufig per se eine schlechtere Prognose verbunden als bei Menschen der eigenen Kultur.

Zusätzlich wird die eigene Hilflosigkeit formuliert, die jeweils andere Kultur doch gar nicht ausreichend zu kennen: Nur wenn diese spezifische Kulturkenntnis vorhanden sei, könnten diese Patienten „richtig" behandelt werden, und deshalb lasse man doch besser gleich die Finger davon, so wird argumentiert. Wenn man das konsequent zu Ende denkt, dann bedeutet es, dass Psychiater, Psychotherapeuten und Familientherapeuten eine große Gruppe von Menschen, nämlich über 10 % der hiesigen Bevölkerung, nicht oder nur unzureichend fachlich versorgen.

Zugleich stimmt es aber, dass die Migrationssituation mit den notwendigen Anpassungsvorgängen und den dadurch bedingten Veränderungen – etwa in der Familienstruktur (beispielsweise mit Generationenkonflikten und Geschlechtsrollenkonflikten), den ungünstigen Wohnsituationen oder einem ungeklärten Aufenthaltsstatus, belastenden Arbeitsbedingungen und Diskriminierungserfahrungen usw. – die davon betroffenen Menschen tatsächlich in hohem Maße sensibel und anfällig machen kann für komplexe Störungen im Bereich von Körper, Geist und Seele.

Eine häufige Schlussfolgerung ist die Forderung nach ethnospezifischen Betreuungs- und Behandlungssettings – eine Folgerung, die schon ange-

sichts der Vielfalt der Kulturen, mit denen wir es zu tun haben, nicht weiterführen würde.

Aus meiner Sicht muss sich die Psychiatrie mit diesem Problemfeld auseinandersetzen, denn ihre Aufgabe ist es auch zu erkennen, welche behandlungsbedürftigen Menschen oder Gruppen von Menschen von den bisherigen Versorgungsstrukturen nicht erreicht werden oder gar durch alle psychosozialen Netze fallen. Nach meiner Überzeugung als Psychiaterin muss die Psychiatrie gerade für diese fachlich bisher nicht angemessen versorgten Gruppen von Menschen passende Behandlungs- und Betreuungskonzepte entwickeln.

Auf mein Krankenhaus bezogen heißt das: In einem Untersuchungszeitraum von drei Jahren wurden Patienten aus mehr als 15 unterschiedlichen Kulturen behandelt. Neben den Patienten aus der deutschen Kultur gab es Kulturen, die mit 150 Patienten repräsentiert waren, und es gab Kulturen, die mit nur sieben Patienten in besagtem Zeitraum vertreten waren. Jeder einzelne dieser Menschen hat Anspruch auf ein möglichst optimal auf seine individuelle Problemkonstellation zugeschnittenes Unterstützungssystem, um so zu individuellen neuen Lösungen für sich selbst kommen zu können – egal, ob er einer kulturell stark vertretenen Gruppe entstammt oder ob er aus einer Kultur kommt, die hier zahlenmäßig wenig vertreten ist.

Interkulturelle Arbeit in der Psychiatrie und Psychotherapie und – wie ich meine – auch in der Arbeit als Rechtsbetreuer bedeutet zunächst, den eigenen Kontext – also den kulturellen Hintergrund, auf dem Therapeuten und Betreuer Krankheit und Gesundheit erleben – zu reflektieren. Auch der Kontext unseres Gesundheitssystems und unserer eigenen Rolle als Betreuer und Therapeuten sowie unseres Auftrages hierbei müssen berücksichtigt werden.

Mein Kontext sieht folgendermaßen aus: Ich bin leitende Ärztin in dem psychiatrischen Landeskrankenhaus Wunstorf in der Nähe von Hannover. Wir sind zuständig für ein Einzugsgebiet von 700 000 Einwohnern. Wir versorgen sowohl zwei eher ländlich und kleinstädtisch strukturierte Landkreise, nämlich Nienburg und Schaumburg, wie auch den westlichen Landkreis Hannover und einen tortenähnlichen Ausschnitt der Stadt Hannover. Die beiden Bereiche des Landkreises Hannover und der Stadt Hannover sind Ballungszentren mit einem hohen Anteil an Migranten.

Ich arbeite seit einigen Jahren mit Kolleginnen und Kollegen verstärkt mit Migranten und ihren Familien sowohl psychiatrisch wie psychotherapeutisch als auch familientherapeutisch. Wir beziehen regelhaft Dolmetscher in diese Arbeit mit ein, da wir die benötigten Sprachen nicht ausreichend sprechen und muttersprachliche Therapeuten nicht ausreichend zur Verfügung standen und stehen. Wir vertreten zwar auch die Forderung nach muttersprachlichen Therapeuten, aber wir können ja nicht abwarten, bis diese irgendwann erfüllt ist. Wir müssen heute konzeptuell Entwicklungen anstoßen, wie wir uns und unsere Institutionen öffnen können für die notwendige und angemessene Betreuung und Behandlung dieser Gruppen. Wir haben im Landeskrankenhaus Wunstorf damit gute und ermutigende Erfahrungen gemacht.

Als psychiatrische Klinik arbeiten wir eng mit dem Institut für transkulturelle Betreuung zusammen. Ich erlebe beide Seiten zum Dialog bereit, um die Zusammenarbeit im Interesse der Klienten zu verbessern. Wir haben im Landeskrankenhaus keine ethnospezifischen Stationen eingerichtet, sondern wir haben uns dafür entschieden, ein Integrationsmodell umzusetzen. Wir betrachten im Behandlungsteam oder in einer Fallbesprechung den einzelnen Menschen mit seiner jeweils individuellen persönlichen und spezifischen Problemkonstellation.

Wir möchten Menschen nicht in Behandlungsschubladen packen. Wir haben weder eine Psychosenstation noch eine Station für türkische Mitbürger, weder eine Station für depressive Frauen noch eine Station für russische oder polnische Männer mit Suchtproblemen oder für von Eltern unterdrückte heranwachsende Mädchen, die „deshalb" in psychische Krankheit flüchten. Wir überlegen, welche Person mit welcher jeweils spezifischen Problemstellung zu welchem Team oder zu welchem Therapeuten passt. Dann suchen wir die jeweils am besten passende Station aus. Auch die Zeitvorstellung über die benötigte Behandlungsdauer, die wir als Therapeuten oder die Patienten oder die Betreuer haben, spielt eine Rolle. Es macht einen Unterschied, ob es um eine akute Krisenintervention geht oder darum, dass jemand ein bisschen mehr Zeit braucht, um sich und seine Familie oder seine Arbeitssituation neu zu sortieren. Selbst bei einer chronifizierten Erkrankung kann es um kürzer oder längerfristigere Behandlungsaufträge gehen. In die Klärung die-

ser Perspektiven werden neben den Patienten und ihren Angehörigen auch die Betreuer einbezogen.

Wir führen Fortbildung in interkultureller Psychiatrie für Therapeuten und Pflegepersonal in unserer Klinik durch. Es wäre wünschenswert, dies weiter auszubauen, etwa verbindlich in Curricula der fachärztlichen Weiterbildung oder der Fachkrankenpflegeausbildung aufzunehmen. Wir versuchen, die interkulturelle Perspektive regelmäßig in Fallbesprechungen mit interkulturellem Fokus, in Gesprächsgruppen und Supervision umzusetzen. Häufig wird mein systemisches Behandlungsteam um eine Konsultation gebeten, um mit einem Patienten aus einer anderen Kultur, seinen Angehörigen und Mitgliedern des zuständigen Behandlungsteams ein oder mehrere Gespräche über die aktuelle Situation, die unterschiedlichen Behandlungsaufträge, die unterschiedlichen Problembeschreibungen und Lösungsideen der Beteiligten zu führen.

Es ist bei Klienten aus verschiedenen Kulturen erforderlich, sich bei diesen als Experte für ihre eigene Kultur kundig zu machen: in den kulturell bedingten Wertvorstellungen, in den Ansichten und in den Haltungen, die die Menschen dieser Kulturen über das Leben und den Tod, über persönliche und familiäre Entwicklungsphasen, über religiöse Fragen, über Krankheit und Gesundheit haben. Ich bin nicht Experte aller Kulturen, mit denen ich es zu tun habe, aber ich sitze mit Experten dieser Kulturen zusammen.

Ich habe mir angewöhnt, eine eher fragende Haltung zu haben: Wie würden Sie bei sich zu Hause in der alten Heimat mit diesem Problem umgehen? Wen würden Sie um Rat fragen? Wer würde Sie zum Arzt begleiten, wer würde normalerweise noch mit dazu gehören? Wer wäre wichtig, um ein Problem zu lösen? Die Antworten auf Fragen dieser Art liefern viele Ideen, auf welche Ressourcen wir für neue Lösungen gemeinsam zurückgreifen können. Und wenn diese Ressourcen – das können auch Personen sein – nicht zur Verfügung stehen, dann kann man gemeinsam überlegen, wie wir diese Ressourcen innerhalb dieser Gesellschaft verfügbar machen oder kreieren können, falls es sie noch nicht gibt.

Es ist eine kreative Arbeit, die sehr viel Spaß machen kann. Dabei gelingt es, Aspekte von Kultur und Migration neu zu sehen und neu zu bewerten und sie dann auch für die Entwicklung neuer Lösungen zu nutzen. Es ist notwendig, den Kontext einzubeziehen, in dem ein Problem oder eine

Krankheit entstanden ist und in der sie sich auswirkt. Es ist wichtig, sich über die „innere Landkarte" eines Therapie- oder Beratungssystems kundig zu machen, d. h. sich im Gespräch mit Migranten speziell über die kulturspezifischen Erklärungen für den Umgang mit Krankheit, Leben oder Tod, mit familiären Bewältigungsstrategien usw. zu informieren. Es ist wichtig, die Auswirkungen dieser „inneren Landkarte" auf den Umgang mit hiesigen Institutionen, mit Rechtsbetreuern oder mit der Institution der Psychiatrie zu reflektieren. Bei einer Zwangseinweisung macht es beispielsweise einen großen Unterschied, ob ein Klient aus einem Land kommt, in dem er eher Vertrauen in die Obrigkeit erlebt hat, oder aus einem Land, in dem er staatliche Übergriffe oder Verfolgung erfahren hat.

In interkultureller Betreuung, Therapie und Beratung ist es sinnvoll, auf den Migrationsprozess zu fokussieren und diesen bei der Kontextklärung, der Formulierung des therapeutischen Auftrages sowie hypothetischer positiver Zukunftsentwürfe einzubeziehen. Nach meiner Erfahrung wissen es die meisten Menschen, mit denen ich zu tun habe, sehr zu schätzen, wenn ich wirklich interessiert daran bin, wie es eigentlich dazu gekommen ist, dass sie mir jetzt in Deutschland gegenüber sitzen, wie die Entscheidung dazu gefallen ist, wie lange sie schon im Lande sind, wie sie mit der Verständigung zurechtkommen, wer mit ihnen hierher gewandert ist usw. – und ich mir dann Geschichten aus ihrer Kultur wie auch Familiengeschichten erzählen lasse.

Ich gehe davon aus, dass all das, was ich für die therapeutische Arbeit geschildert habe, auch für die interkulturelle Betreuungsarbeit nützlich und förderlich ist, wenn es nicht sogar Voraussetzung für das Gelingen von interkultureller Betreuung ist.

Grundvoraussetzung ist eine gute sprachliche Verständigung. Dolmetscher sollten in jede interkulturelle Betreuung und in jede psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden, sobald einer der Gesprächspartner nicht fließend Deutsch spricht. Sie sollten nicht zum Klientensystem gehören, da innerhalb von Familien, Gruppen, Wohngruppen oder Arbeitseinheiten immer auch Koalitionen und Loyalitäten wirksam sind. Wir müssen voraussetzen, dass es unterschiedliche Sichtweisen gibt, die Konflikte hervorrufen können und die den Beratungsprozess stören können, wenn wir sie nicht sehen können. Der Dolmetscher sollte eine neutrale

Person sein, die zum Therapiesystem oder Beratersystem gehört, er sollte den Betreuer oder Therapeuten auch als Kulturmittler und nicht nur als neutrales Sprachvermittlungsinstrument unterstützen. Im Gespräch selbst tritt der Dolmetscher als Person zurück und stellt sich in seiner Dolmetscherfunktion zur Verfügung.

Wer der Sprache mächtig ist, verfügt innerhalb eines Systems auch über Macht! Wenn ich als Therapeut oder Berater jemanden aus einer Familie, der über die Sprache verfügt, zum Dolmetschen nehme und mich mit anderen nicht direkt verständigen kann, dann kann ich nicht mehr neutral gegenüber den angebotenen Problembeschreibungen oder gegenüber möglichen Veränderungsideen sein. Wichtig ist, dass Dolmetscher – ebenso wie auch Berater, Betreuer und Therapeuten – in der Lage sind bzw. dahin gehend geschult werden, eine wertschätzende und nicht stigmatisierende Sprache zu benutzen.

Wir haben es in der Psychiatrie häufig mit Zwangspatienten zu tun, also Menschen, die nicht freiwillig in die Psychiatrie kommen. Unter den Migranten ist diese Gruppe besonders hoch. Das hat sicherlich damit zu tun, dass der Zugang zu den hiesigen psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen für die Migranten immer noch beschwerlicher ist als für deutsche Klienten. Daher kommen sie oft erst, nachdem psychische Störungen sich schon krisenhaft zugespitzt und beispielsweise schon zu schweren Störungen im psychosozialen Beziehungsfeld geführt haben. Sie kommen meist erst dann, wenn andere Lösungsstrategien, auch unter Einbeziehung kultureller Heilungswege, nicht mehr zugänglich sind oder nicht zum Erfolg geführt haben. Bei der Behandlung von Zwangspatienten geht es zunächst nicht um einen therapeutischen Auftrag im eigentlichen Sinne, sondern vielmehr hat die Psychiatrie in diesem Zusammenhang einen gesellschaftlichen Auftrag von Sicherheit und sozialer Kontrolle. Umso wichtiger ist es, hier den Zwangspatienten und auch ihren Angehörigen, die unserer Sprache nicht mächtig sind, mit Hilfe von Dolmetschern zu vermitteln, was es eigentlich bedeutet, in die Psychiatrie zwangseingewiesen zu sein, welche Regeln man verletzt haben muss, damit es dazu kommt, dass jemand überhaupt in die Psychiatrie kommt, bzw. welches Regelwerk man kennen muss, damit es einem auch gelingt, wieder raus zu kommen. Welchen Erwartungen und Forderungen sollte ein Patient beispielsweise entsprechen, damit er sich so

ausreichend gesund zeigen kann, dass er Ausgang oder Belastungsurlaube bekommt oder entlassen werden kann. Diese Erwartungen, Anforderungen und Regeln sollten ein Patient und seine Angehörigen kennen lernen.

In einer solchen Situation ist es die Aufgabe der Psychiatrie, Angst zu reduzieren, die Lage möglichst ausführlich zu besprechen, die Konsequenzen verständlich zu machen und geduldig über eine wenn auch kleine gemeinsame Zielsetzung zu verhandeln, unter der auch ein Zwangsaufenthalt erträglich, besser noch nützlich erlebt werden kann und währenddessen vielleicht auch ein eigenes Anliegen der Patienten formuliert werden kann. Dazu brauchen wir als Psychiater auch die aktive Kooperation von interkulturell kompetenten Rechtsbetreuern. Gerade an dieser Schnittstelle kann es in einer Auseinandersetzung um die „richtige" Einschätzung oder die „wirkliche" Situationsbeurteilung zu erheblichen Spannungen und zu einer Eskalation der Auseinandersetzung um die Frage „wer Recht hat" kommen. Das ist sicherlich nicht im Sinne der Betreuten.

Zusätzlich geht es darum, die unterschiedlichen Aufträge – zu Beginn einer akutpsychiatrischen Behandlung oder einer akuten Krise oder in der Rehabilitationsphase einer Behandlung oder wenn es um Psychotherapie geht – miteinander zu verhandeln. Aus meiner Sicht bewährt es sich, da frühzeitig und während der gesamten Behandlung die Angehörigen, die Vertrauensperson und auch die Rechtsbetreuer im Gespräch mit einzubeziehen. Es geht darum, ihre Sichtweisen zu berücksichtigen und sie somit zu einer wichtigen Ressource werden zu lassen und sie nicht etwa als Gegner zu sehen oder durchzusetzen, dass die Institution der Psychiatrie Recht behalten muss.

Wie kann interkulturelle Kommunikation besser gelingen?

Menschen bilden Vorurteile, die in hohem Maße kulturell bedingt sind und ebensoviel über das Weltbild dessen aussagen, der das Vorurteil äußert, wie sie eine Aussage sein können über die Person, auf die das Vorurteil gemünzt sein soll. Wir Menschen formulieren ständig Vorurteile, aber wir legen uns nur selten Rechenschaft darüber ab. Der Kontext ist auch bestimmend dafür, wie deutlich wir uns trauen, die Vorurteile zu formulieren. Am berühmten

Kneipentisch traut man sich eher, Vorurteile sehr drastisch auszusprechen als z. B. als Mitarbeiter eines psychiatrischen Krankenhauses. Aber dennoch sind Vorurteile auch in der psychiatrischen Klinik am Wirken. Sie können manchmal in einer abwertend formulierten und negativ besetzten Diagnose deutlich werden oder darin, dass man sich für eine Person nicht engagieren möchte oder sich im Gegenteil sogar überengagiert usw. Auch Betreuer und andere psychiatrisch Tätige unterscheiden sich darin nicht von anderen Menschen. Das heißt, sie begegnen Patienten und Klienten aus anderen Kulturen häufig reserviert und befangen. Diese Vorurteile beziehen sich beispielsweise auf zugeschriebene Eigenschaften, die angeblich eine Bevölkerungsgruppe hat. Sie beziehen sich aber auch z. B. auf Geschlechtsrollen oder auf den in einer Kultur angeblichen gepflegten Umgang mit Autorität und mit Machtverhältnissen. Sie beziehen sich auch auf Beschreibungen, wie eine Gruppe z. B. mit unserer hiesigen Kultur umgeht.

Wir müssen aber auch davon ausgehen, dass unsere Patienten, unsere Klienten, ebenfalls Vorurteile über die Therapeuten und Berater wie auch über die Betreuer haben, mit denen sie es zu tun haben. Und deren Vorurteile beziehen sich auf die gleichen Dinge: Vorurteile gegenüber der Kultur, der die Betreuer oder Berater oder Therapeuten angehören; Vorurteile gegenüber den Geschlechtsrollen (sie haben bestimmte Vorstellungen darüber, ob ihnen ein Mann oder eine Frau gegenüber sitzt); Vorurteile gegenüber der hierarchischen Position in den Behandlungseinrichtungen, mit denen sie es zu tun haben; und Vorurteile darüber, welche Ansichten wir als Betreuer, Berater oder Therapeuten über Familie haben, was wir vermutlich über das Zusammenleben der Geschlechter denken, darüber wie Frauen und Männer miteinander leben – oder ob Frauen hier in Deutschland bestimmte Dinge dürfen oder nicht.

Es geht mir nicht darum, Vorurteilsfreiheit zu erreichen, sondern es geht mir darum, sie zu nutzen und in die Konversation einzubringen. Unausgesprochen beeinflussen sie unser Handeln, aber wenn sie offen besprochen werden können, reduzieren sie auch Angst im Umgang miteinander. Sie können zu nützlichen Vorannahmen werden, die als Ressource für gute Lösungen genutzt werden können.

Migration ist in der Regel mit Verlust von wichtigen Bezugspersonen, Rollen, sozialen Bezügen und Status verbunden. Eine besonders sensible Auf-

gabe der Rechtsbetreuer besteht u. a. darin, für die Bewältigung von Trauer und Ohnmacht und Gefühlen der Hilflosigkeit sowie Heimatlosigkeit einen angemessenen Rahmen zu schaffen, sei es im Bereich von Wohnen, Arbeit und Leben, sei es im Rahmen der Behandlung.

Schlussfolgerungen

Ich fordere keine ethnospezifische Betreuung. Ich fordere kultursensible, interkulturell kompetente Betreuung. Wenn Betreuer, die der gleichen Herkunftskultur wie ihre Klienten entstammen, für diese und für deren Angehörige im Migrationskontext – also im Leben hier in dieser Gesellschaft – nützlich und förderlich sein wollen, dann müssen sie ebenso über interkulturelle Kompetenz verfügen wie deutschstämmige Betreuer, die Klienten aus einer Migrantengruppe unterstützen. Professionelle Rechtsbetreuer wie auch Therapeuten, Berater und Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen müssen interkulturelle Kompetenz erwerben, um diese Aufgabe qualifiziert zu bewältigen.

Die Gründung und Existenz des Instituts für transkulturelle Betreuung weist auf diese besondere Notwendigkeit von kultursensibler Betreuung hin. Es besteht ein erheblicher Bedarf für Qualifizierungsmaßnahmen von Rechtsbetreuern und von Mitarbeitern in professionellen Einrichtungen der Psychiatrie. In dieser Qualifizierung müssen sowohl Kultursensibilität wie Kooperationsfähigkeit vermittelt und gefördert werden. Die Frage der Kooperationsfähigkeit ist nicht zu überschätzen: nicht Abgrenzung, sondern Öffnung und Kooperation. Es bedarf außerdem der konsequenten Arbeit mit qualifizierten Dolmetschern.

Abschließend möchte ich eine Vision formulieren: Wenn ein der türkischen Kultur entstammender Betreuer einen jungen Mann aus einer deutschen Familie ebenso selbstverständlich und angemessen betreuen kann wie einen türkischen Familienvater oder wenn eine deutschstämmige Betreuerin einem aus Russland stammenden Spätaussiedler ebenso gerecht werden kann wie eine russischstämmige Betreuerin einem der hiesigen Kultur entstammenden Patienten, weil sie gleichermaßen die kulturelle und migrationsspezifische Dimension in Fragen von Betreuung, Beratung und Thera-

pie berücksichtigen können, dann wären wir im Zusammenwachsen der Kulturen, im Miteinander viele, viele Schritte weitergekommen.

Literatur:

Hegemann, T. & R. Salman (2001): Transkulturelle Psychiatrie-Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Oestereich, C. (1996): Zwischen den Kulturen – Transkulturelle Beratung und Therapie. Pro Familia Magazin 1/96, Gießen: Psychosozial Verlag, S. 11–13.

Oestereich, C. (1998): Systemische Therapie an den Grenzen unterschiedlicher kultureller Wirklichkeiten. In: Heise, T. (Hg.): Transkulturelle Psychotherapie. Das transkulturelle Psychoforum, Bd. 4, Berlin: Verlag für Wiss. u. Bildung, S. 143–158.

Oestereich, C. (2000): Seelische Störungen von Migranten – Herausforderungen an eine kulturelle Psychiatrie. In: Heise, T. & J. Schulker (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Das transkulturelle Psychoforum, Bd. 5, Berlin: Verlag für Wiss. u. Bildung, S. 241–250.

Oestereich, C. (2001): Kulturelle Familienwirklichkeiten. Familiendynamik 1/26, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 22–43.

Oestereich, C. (2001): Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. Eine professionelle Herausforderung. In: Hegemann,T. & R. Salman: Transkulturelle Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 152–165.

Das Institut für transkulturelle Betreuung – Muttersprachliche, kulturspezifische und sensible Betreuungsarbeit bei Migranten in Niedersachsen

Ali Türk

Das Institut für transkulturelle Betreuung (Betreuungsverein) e. V. (ITB) ist ein rechtlich anerkannter Betreuungsverein. Er wurde 1995 in Hannover gegründet und erhielt seine landesweite Anerkennung als Betreuungsverein im Jahre 1996. Das ITB ist der erste transkulturelle bzw. auf die Betreuung von Migranten spezialisierte Betreuungsverein in Deutschland. Er entstand in Zusammenarbeit des Landkreises Hildesheim, dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. in Hannover und dem Betreuungsverein in Hildesheim mit Unterstützung des Sozialdezernats in Hannover. Im Rahmen dieser Kooperation war es möglich geworden, das Konzept für die Gründung und praktische Umsetzung der Arbeit des ITB zu entwickeln. Entscheidende Impulse waren entstanden, da die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer professionellen Praxiserfahrungen einen Handlungsdruck bezüglich der Betreuung von Migranten erlebten.

Die Beteiligten stellten 1993/1994 fest, dass es in der Versorgung von betreuten Migranten große Defizite gab. Dies wurde durch die häufige Nachfrage nach Betreuungsübernahmen deutlich, die aber nicht abgedeckt werden konnten. Es waren keine kulturspezifischen und muttersprachlichen Betreuer verfügbar. Weiterhin mangelte es an konzeptionellen Angeboten, die zu einer positiven und nachhaltigen Verbesserung der Betreuungssituation der unter Betreuung stehenden Migranten beitrugen.

Diese Situation führte dazu, dass in der oben geschilderten Zusammenarbeit ein Konzept zur Einrichtung eines Betreuungsvereins speziell für Migranten erarbeitet werden konnte. In den folgenden Jahren wurde ein muttersprachliches, kultursensibles und integratives Angebot im Bereich der rechtlichen Betreuung nach den Intentionen des Betreuungsrechtes erarbeitet und umgesetzt. Das ITB verfolgt in seiner Arbeit als anerkannter Betreuungsverein das Ziel, die Lebenssituation der rechtlich betreuten Migranten positiv und nachhaltig zu verbessern.

1996 begann der Verein mit einem Querschnittsmitarbeiter und konnte bereits 1997 zusätzlich einen russischsprachigen Mitarbeiter und eine türkischsprachige Mitarbeiterin einstellen. Die große Nachfrage nach Betreuungsübernahmen durch das ITB bestätigte den vermuteten Bedarf an kultursensiblen und muttersprachlichen Betreuern.

Die Zahlen der Betreuungen und Mitarbeiter sind seitdem stetig gestiegen. So konnte das Institut 1999 in das Konzept des Sozialpsychiatrischen Gesundheitszentrums der Landeshauptstadt Hannover mit Unterstützung des Sozialdezernates integriert werden. Somit standen dem ITB größere Räumlichkeiten zur Verfügung, und der fachliche und berufliche Informationsaustausch konnte einfacher und in enger räumlicher Nähe und fachlicher Kooperation mit sozialpsychiatrischen Einrichtungen realisiert werden.

Mittlerweile beschäftigt das ITB neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Sozialberufen mit folgenden Herkunftsländern: Türkei, Kasachstan, Iran, Polen, Italien, Albanien/Jugoslawien. Die Mitarbeiter des ITB wurden in den Bereichen allgemeines Recht, spezielles Recht, Krankheits- und Behinderungsbilder, Aufbau von Gesundheits- und Sozialwesen, administrative Aufgaben, soziale Kompetenzen sowie Handlungskompetenzen unter Berücksichtigung von transkulturellen Aspekten ausgebildet.

Das Curriculum beinhaltete 260 Theoriestunden und verlief über zwei Jahre. Auch für die neuen Mitarbeiter wird dieses Angebot weiter gelten und umgesetzt.

Das aktuelle Tätigkeitsgebiet des ITB erstreckt sich von Hannover über Hildesheim, Hameln, Celle, Stadthagen, Wunstorf, Neustadt a. Rübenberge, Stolzenau, Nienburg, Delmenhorst, Wolfsburg, Osterode, Salzgitter, Burgwedel, Burgdorf, Bockenem, Alfeld, Elze bis nach Sulingen in einem Radius von ca. 70–90 km um Hannover herum.

Langfristig soll das Land Niedersachsen insgesamt abgedeckt werden, was sich im Moment aus logistischen und finanziellen Gründen noch nicht realisieren lässt. Hinzu kommt, dass ein noch schnelleres Wachstum und eine größere überregionale Ausweitung die Qualität unserer Betreuungsarbeit beeinträchtigen könnten. Wir möchten nur so stark wachsen und uns nur so weit ausdehnen, wie wir auch unsere hohen Qualitätsvorgaben gewährleisten können. Sicherlich werden wir jedoch in den nächsten Jahren in der Lage sein, einen noch größeren räumlichen Radius abzudecken als heute.

Die Betreuungssituation im ITB stellt sich folgendermaßen dar: Es werden derzeit ca. 164 in Niedersachsen lebende Migranten aus 30 Herkunftsländern rechtlich nach § 1896 BGB betreut, die infolge einer Krankheit oder Behinderung (psychisch/physisch) ihre Angelegenheit nicht oder nicht mehr ganz alleine erledigen können und hierbei keine ausreichenden qualifizierten Hilfen durch andere erhalten.

Die meisten der im ITB betreuten Migranten kommen aus der Türkei (61/37 %) und den ehem. GUS-Staaten (31/19 %). Weitere Betreute kommen aus Polen (13/8 %), Italien (4/2,5 %), Spanien (3/2 %), Iran (9/5,5 %), Afghanistan (4/2,5 %), Albanien (6/4 %), ehem. Jugoslawien (9/5,5 %), Afrika (4/2,5 %) und vielen anderen Herkunftsländern (20/12 %).

Im ITB werden ausschließlich Migranten in ihrer Muttersprache bzw. migrationsspezifisch und kultursensibel von Migranten betreut.

Im Ausnahmefall werden auch Migranten statt muttersprachlich von kultursensiblen und transkulturell ausgebildeten Migranten betreut, welche aus unterschiedlichen Herkunftsländern kommen.

Von den 164 Betreuten sind 121 (74 %) Männer und 43 (26 %) Frauen. Die Altersstruktur sieht wie folgt aus:

Jahrgang	Alter	Anzahl	Verteilung	Quersummen
1910–1929	71–90	09	05,49 %	Jahrgänge
1930–1939	61–70	14	08,54 %	1909–49 = 42 Betr.
1940–1949	51–60	19	11,58 %	entspricht 25,61 %
1950–1959	41–50	30	18,29 %	
1960–1969	31–40	41	25,00 %	Jahrgänge
1970–1979	21–30	42	25,61 %	1950–82 = 122 Betr.
1980–1982	18–20	09	05,49 %	entspricht 74,39 %
Gesamt		**164**	**100 %**	

Tab. 1: Rechtlich betreute Migranten im Institut für transkulturelle Betreuung (Stand 06/2001)

Auffällig ist, dass die Jahrgänge 1960 bis 1979 sehr hoch vertreten sind. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass 74 % der Betreuten unter 52 Jahre und nur 26 % über 52 Jahre alt sind. Dies lässt die Vermutung zu, dass die im ITB betreuten Migranten in erster Linie an psychischen Erkrankungen leiden, jüngere Menschen sind und nicht dem Betreuungsbild der einheimischen Betreuten entsprechen.

Die Demenzfälle greifen bei den Migranten noch nicht in dem Maße, wie bisher angenommen wurde. In den nächsten Jahren ist jedoch von einer Steigerung auszugehen, da die erste Generation der Arbeitsmigranten ins Rentenalter tritt. Es befinden sich nur vereinzelt Behinderte unter den betreuten Migranten im ITB.

Das ITB ist des Weiteren im Bereich der so genannten Querschnittsaufgaben nach Landesrichtlinien tätig. Hierfür erhalten wir vom Land Niedersachsen eine Landesförderung in Höhe von DM 25 000 im Jahr. Obwohl das ITB als Betreuungsverein in vielen Kommunen wirkt, gibt es derzeit leider keine kommunale Förderung. Da wir am stärksten in der Region Hannover wirken, hoffen wir in Zukunft auch auf eine Förderung durch die (neu gegründete) Region Hannover.

Das ITB bietet neben professioneller rechtlicher Betreuung folgende weitere Angebote an:

- Beratung von ehrenamtlichen und professionellen Betreuern;
- Fort- und Weiterbildungen durch Kooperation mit anderen Einrichtungen, die sich für Migranten einsetzen;
- Bearbeitung und Vermittlung bei migrationsspezifischen Fragen;
- Übernahme und Vermittlung von Verfahrenspflegschaften;
- Vermittlung von kultur- und sprachspezifischen Sachverständigen;
- Fachtagungen;
- Qualitätsförderung und Qualitätssicherung von Betreuungsarbeit durch Forschung, kollegiale Beratung, Publikationen, Aufklärungsveranstaltungen;
- und weitere Aufgaben in Ergänzung zur Komplettierung des Angebotes im Bereich der Querschnittsarbeit.

Dem Bereich der Gewinnung von ehrenamtlichen Betreuern wird im ITB große Bedeutung beigemessen. Ziel ist es hier, die Defizite der 40-jährigen Migrationsgeschichte in der Ehrenamtlichkeit von Migranten nachzuholen

und zu verringern. Aufgrund struktureller und bildungsbedingter Defizite bei Migranten ist die Gewinnung von ehrenamtlichen Migranten eine große Herausforderung.

Auch kann nicht mehr von der „typischen" Migrantenfamilie oder Migrantengruppe gesprochen werden. Wir beobachten eine stetig zunehmende Auflösung von Netzwerken und Hilfestrukturen bei Migranten.

Das ITB versucht, zur Gewinnung und Förderung von Migranten als Ehrenamtliche im Bereich der Betreuungsarbeit neue Wege zu öffnen und Konzepte zu erarbeiten.

Zudem beteiligt sich das ITB aktiv an der Gestaltung zur Verbesserung der allgemeinen Betreuungsarbeit. Wir beteiligen uns an Arbeitskreisen der Betreuungsvereine im Landkreis Hannover, der Stadt Hannover, des Landkreises Hildesheim, der Gemeindepsychiatrie in Hannover etc.

Das Institut für transkulturelle Betreuung ist Mitglied des Vormundschaftsgerichtstages e. V. (VGT) und nimmt diese Mitgliedschaft in Form einer bundesweiten Gestaltung der Betreuungsarbeit durch ein unterstützendes und ausführendes Engagement war. Dankbar sind wir deshalb, dass der VGT uns in die „große Familie" aufgenommen hat, uns „pflegte" und uns immer wieder das Gefühl gab, dass wir Teil eines großen interkulturellen Ganzen sind. Uns wurde durch den VGT mehrmals ermöglicht, einem größeren Fachkreis unsere Konzepte und Ideen vorzustellen und auf die Situation der rechtlich betreuten Migranten hinzuweisen. So erhielten wir bundesweit starke Zustimmung und gewannen viele fachliche Kooperationen. Wir wurden integriert und können nun so auch stärker zur Integration anderer beitragen.

Von Mitte 2000 bis Mitte 2001 führten wir mit der Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" die erste Untersuchung in Deutschland zu dieser Thematik durch (s. Beitrag von Menkhaus in vorliegender Dokumentation). Auf Grundlage unserer Pilotstudie sollen weitere Initialzündungen zur Konzipierung und Durchführung von Querschnittsarbeit ausgehen.

Die erste Fachtagung in Deutschland zum Thema „Rechtliche Betreuung von Migranten" (deren Ergebnisse in vorliegender Dokumentation zusammengefasst sind) war ein weiterer Meilenstein, den das ITB setzen konnte, da zahlreiche Institutionen als Mitveranstalter und Kooperationsveranstalter

halfen, diese für einen Betreuungsverein große Herausforderung zu „schultern". Die Ergebnisse der Tagung sollen nachhaltig dazu beitragen, die Betreuungssituation von Migranten zu reflektieren und zu verbessern. Die Ergebnisse werden uns aufschlussreiche Hinweise zur aktuellen Betreuungssituation und den Betreuungsdaten liefern.

Insgesamt können wir stolz, zufrieden und dankbar auf die Geschichte unseres Betreuungsinstituts zurückschauen. Wir sind aber motiviert, auch weiterhin unsere Betreuungsqualität, landesweite Präsens und die Zahl unserer Betreuten und unserer Betreuerinnen und Betreuer auszubauen. Wir tun dies in dem Bewusstsein, dass Deutsche und Migranten in unserem Institut gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern und der großen Zahl der uns unterstützenden Institutionen und Personen zu Integration und Chancengleichheit beitragen und so an einer gemeinsamen mehrkulturellen Zukunft bauen.

Analysen, Visionen, Folgerungen

Kommunikative Fähigkeiten als Voraussetzung von „good practice" – Wie können Migranten ihre Wünsche artikulieren und Betreuer Bedürfnisse erkennen?

Ursula Brucks

Grundsätze interkultureller Kommunikation

Zu interkulturellen Missverständnissen kann es kommen, wenn Rollenerwartungen unterschiedlich geformt sind. Beispiele für bekannte und manchmal folgenreiche Unterschiede in den Erwartungen sind die Geschlechtsrollen, die Generations- bzw. Altersrollen und die Krankenrolle. Bereits bei der Begrüßung ist es daher wichtig, sich klar zu machen, wer in einer Familie den Anspruch hat, als Erster oder Erste begrüßt zu werden, und wer für wen das Wort ergreift. Soweit wie möglich sollte man solchen Erwartungen entgegenkommen, dann aber auch dafür sorgen, dass eine Frau, die in Begleitung ihres Mannes da ist, für sich selbst sprechen kann oder dass eine Mutter oder ein Vater, für die oder den ein Betreuer tätig werden soll, nicht im Gespräch zugunsten ihrer Kinder übergangen wird.

Kommunikation mit Hilfe von Übersetzern

Beide Varianten sind sinnvoll: direkt mit dem Übersetzer – und dadurch indirekt mit dem Betroffenen – oder direkt mit dem Betroffenen zu sprechen, so dass der Übersetzer in den Hintergrund tritt. Sobald jedoch der Betroffene das Wort ergreift, sollte man ihn ansehen, auch wenn man ihn nicht versteht. Sehen Sie den Patienten an, sobald er spricht. Eigene Fragen und Antworten sollte man in kurze Abschnitte portionieren, um den Übersetzer nicht zu überfordern.

Aushandeln von Wünschen und Bedürfnissen

Damit Migranten ihre Wünsche artikulieren und Betreuer Bedürfnisse erkennen können, müssen die verschiedenen Positionen möglichst klar gegenübergestellt werden, damit die Unterschiede erkennbar werden und man sich aufeinander zu bewegen kann.

Gesicherte Grundsätze guter Kommunikation:

- klare Informationen geben;
- dem Betreuten/seiner Familie eine aktive Rolle ermöglichen;
- positive Gefühle fördern, Empathie und Unterstützung zeigen;
- Einverständnis über Ziele herstellen.

Eine *aktive Rolle* ermöglicht man durch eigenes „aktives Zuhören", indem man offene Fragen stellt, das Sprechen durch Hörersignale („ja", „mhm") und Blickkontakt erleichtert, Unklarheiten anspricht und durch kurze Nachfragen klärt und Unterbrechungen vermeidet. Für das Zuhören sollte man sich Zeit nehmen, aber zugleich die Zeit begrenzen, ankündigen, wie viel Zeit man zur Verfügung hat und die Einhaltung der Zeit beachten.

Empathie und Unterstützung kann man zeigen, indem man die Gefühle des anderen und ihre Bedeutung erkennt und anerkennt. Um Gefühle richtig zu erkennen, kann man eigene Gefühle als Hinweise nutzen und sich vorstellen, welche Gefühle man in der Situation des anderen haben würde. Bei Nicht-Übereinstimmung zwischen den Gefühlen, die man erwartet, und denen, die man beobachtet, sollte man offene direkte Fragen stellen, bis man verstanden hat, was der andere fühlt. Die Beziehung zwischen der Situation und dem Gefühl des anderen auszusprechen, zeigt ihm, dass man ihn verstanden hat. Erst dann kann man beginnen, ihn zu ermutigen und über Hilfsmöglichkeiten zu informieren.

Einverständnis über Ziele herzustellen setzt voraus, zwischen den eigenen Kenntnissen und der Sicht des Betroffenen zu unterscheiden, indem man sich fragt:

1.) Was wäre aus Sicht der Betreuer das Beste?

2.) Wie sieht der Betroffene seinen Zustand und die Notwendigkeit, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen bzw. den Forderungen anderer nachzukommen?

Stellt man eine Differenz zwischen 1 und 2 fest, schließt sich die Frage an: Wie war die bisherige Beziehung? Wer vertraut wem? Möglicherweise muss man an dieser Stelle Zeit aufwenden, um ein Vertrauensverhältnis herzustellen, denn ohne diese Voraussetzung haben weitere Ratschläge kaum eine Chance, befolgt zu werden.

Sobald man auf der Basis eines Grundvertrauens eine Strategie vorschlagen kann, muss man wieder beobachten: Wie reagiert der Betroffene? Ist er

oder sie in der Lage, die vorgeschlagene Veränderung anzunehmen? Hier beginnt das Aushandeln, das dazu führt, den nächstmöglichen Schritt zu finden, dem beide zustimmen können.

Eine Hilfe, wie man Lern- und Veränderungsprozesse steuern kann, gibt E. Schein (1999):

Jede Veränderung beginnt damit, dass dem Handelnden ein Widerspruch bewusst wird zwischen seinem derzeitigen Verhalten und eigenen Ansprüchen oder anderen wichtigen Zielen, die er hat. Als Berater muss man daher

1.) einen Widerspruch erfahrbar machen;

2.) ein Motiv für die Veränderung erzeugen.

Dazu kann es nützlich sein, Gefühle wachzurufen wie Angst vor den Folgen der Nicht-Veränderung, Scham oder Schuldgefühl angesichts der eigenen Ideale, denen man nicht entspricht, oder Hoffnung auf Veränderung einer unguten Situation. Veränderungen kommen trotz Leiden in der derzeitigen Situation nicht zustande, wenn man keine Erfolgsaussichten hat. Der dritte Schritt ist daher:

3.) die Angst vor Veränderung verringern; Erfolgsaussicht verdeutlichen.

Ergebnis dieser anfänglichen Beratung und Betreuung ist, wenn alles gut läuft:

4.) das Erreichen einer neuen umfassenderen Sicht der Situation und der eigenen Handlungsmöglichkeiten.

In diesem Stadium wird der Berater bzw. Betreuer zu einem Begleiter, der es ermöglicht,

5.) ein neues Verhalten und neue Organisationsformen (z. B. der familiären Arbeitsteilung) zu entwickeln, bei anderen zu beobachten und zu erproben.

So kann eine Familie trotz eines behinderten Mitglieds eine neue Stabilität bekommen oder ein Einzelner sich in einer neuen Wohn- oder Berufssituation zurechtfinden. So gelingt schließlich

6.) die Integration des neuen Verhaltens in die eigene Identität, sowie

7.) die Entwicklung neuer Routine.

Dies zeigt sich daran, dass die Arbeit für die Betreuer deutlich weniger wird, er bzw. sie seltener in Anspruch genommen wird, insgesamt also die Anfangsinvestition, die man gemacht hat, um die Wünsche und Bedürfnisse der Betreuten kennen zu lernen, sich gelohnt hat.

Rechtliche Betreuung von Migranten in Niedersachsen – Statistische Ergebnisse einer landesweiten Pilotstudie

Björn Menkhaus

Dem Institut für transkulturelle Betreuung e. V. (ITB) ist es mit der landesweiten Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" gelungen, erstmals Erkenntnisse und Daten zur Betreuungssituation von Migranten in Deutschland zu erfassen und auszuwerten.

Die Pilotstudie war nur in Abstimmung und mit großartiger Unterstützung des Landesbeauftragten für den Datenschutz in Niedersachsen, des Niedersächsischen Städtetages, des Niedersächsischen Landkreistages sowie der Niedersächsischen Landesregierung (Ministerium der Justiz und Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales) möglich. Der ambitionierten und konstruktiven Mitarbeit von niedersächsischen Betreuungsbehörden und Amtsgerichten (Hannover, Hildesheim, Wilhelmshaven, Oldenburg, Schaumburg, Stadthagen, Osnabrück und Braunschweig) verdanken wir Daten und hilfreiche Hinweise. Für das große Vertrauen und für die umfangreiche praktische Unterstützung sind wir allen Beteiligten zu großem Dank verpflichtet.

Hingewiesen sei darauf, dass die Studie aus laufenden eigenen Mitteln, unterstützt durch ehrenamtliche Ressourcen im Rahmen der Querschnittsarbeit des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V., realisiert werden konnte. Dank gebührt auch dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. für Beratung und logistische Unterstützung.

Ziel der Untersuchung war es, aussagekräftige Informationen über die „rechtliche Betreuung" von und mit Migranten in Niedersachsen zu erhalten, die eine qualitative und quantitative Verbesserung der rechtlichen Betreuungssituation von Migranten ermöglichen können. Es sollte einerseits der Bedarf und andererseits die Qualität der rechtlichen und migrationsspezifischen Betreuung erfasst werden. Die Ergebnisse der Pilotstudie sollen langfristig zu einer Stärkung und Fundierung der Querschnittstätigkeit in der rechtlichen Betreuung von Migranten beitragen.

Es wurden Analysen von Betreuungsakten in den Amtsgerichten Osnabrück und Braunschweig, in den Betreuungsstellen der Städte Hannover, Oldenburg, Wilhelmshaven sowie der Landkreise Hildesheim und Schaumburg durchgeführt. Die Auswahl der Betreuungsakten von Migranten erfolgte – da nicht anders möglich – anhand der Namen. Durch Nachfragen bei den Einwohnermeldeämtern konnte sichergestellt werden, dass innerhalb der Situationsanalyse zur rechtlichen Betreuung von Migranten in Niedersachsen ausschließlich Migranten erfasst wurden.

Migranten: Definitionen und Daten

Als Migranten werden in diesem Zusammenhang Menschen bezeichnet, die eine Aus- bzw. Zuwanderung für länger als ein Jahr vollzogen haben. Innerhalb der Studie wurden zu dieser Gruppe Arbeitsmigranten, Flüchtlinge, deutsche Spätheimkehrer, eingebürgerte Menschen sowie deren Kinder (in Deutschland geborene oder aufgewachsene Generation) gerechnet.

Migration bezeichnet eine dauerhafte Zu- bzw. Auswanderung von Individuen oder Gruppen im geografischen oder sozialen Raum, die mit vielfältigen Anpassungsleistungen kultureller und psychischer Art verbunden ist.[1]

Tabelle 1 gibt Aufschluss über die Anzahl der Migranten in Deutschland. Da bisher keine differenzierten Aussagen zu den Zahlen der in Niedersachsen lebenden Migranten vorliegen, wurden diese Zahlen (in der Tabelle kursiv dargestellt) aus der bundesweiten Statistik abgeleitet.

In Deutschland leben 12,7 Mio. Migranten. Die Ausländerstatistik geht jedoch von lediglich 7,3 Mio. in Deutschland lebenden Ausländern aus, die nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. In ihr sind nicht die Daten der bereits eingebürgerten Personen sowie der deutschstämmigen Zuwanderer („Spätheimkehrer") berücksichtigt.

In Niedersachsen leben laut dem Landesamt für Statistik 0,527 Mio. Ausländer. Auch hier sind Eingebürgerte und „Spätheimkehrer" nicht enthalten. Deshalb wurde im Rahmen des Pilotprojektes für Niedersachsen aufgrund von fehlenden Daten zu den Einbürgerungen und Spätheimkehrern bei angenommenen gleichen Prozentwerten eine Gesamtzahl von 1,03 Mio. Migranten abgeleitet.

	Deutschland		Niedersachsen	
	absolut /Mio.	%	absolut /Mio.	%
Gesamtbevölkerung	82	100	7,89	100
Ausländer ohne deutsche Staatsbürgerschaft	7,3 [2]	8,90	0,527 [3]	6,68
Spätheimkehrer („Aussiedler")	2,9 [4]	3,54	*0,279*	*3,54*
Eingebürgerte Personen	2,4 [5]	2,93	*0,231*	*2,93*
Migranten gesamt	**12,7**	**15,49**	**1,03**	**13,15**

Tab. 1: Migrantengruppen in Deutschland

Rechtlich betreute Menschen in Deutschland: Definition und Daten

Bundesländer	**Betreuungen absolut**	**Betreuungen in %**
Deutschland	**856 628**	**100**
Baden-Württemberg	68 121	8,0
Bayern	127 391	14,9
Berlin	44 101	5,1
Brandenburg	30 197	3,5
Bremen	5517	0,6
Hamburg	15 784	1,8
Hessen	62 754	7,3
Mecklenburg-Vorpommern	20 484	2,4
Niedersachsen	**92 823**	**10,8**
Nordrhein-Westfalen	201 456	23,5
Rheinland-Pfalz	43 879	5,1
Saarland	12 285	1,4
Sachsen	49 772	5,8
Sachsen-Anhalt	28 753	3,4
Schleswig-Holstein	30 876	3,6
Thüringen	22 435	2,6

Tab. 2: Betreuungszahlen nach Bundesländern [6]

Rechtlich betreut im Rahmen des BtG werden volljährige Personen, die aufgrund von psychischen Krankheiten oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen ihre Angelegenheiten nicht mehr ganz oder teilweise organisieren können (§ 1896 Abs.1 BGB).

Die oben aufgeführten Zahlen zum Betreuungsrecht zeigen, dass von den 856 628 unter Betreuung stehenden Menschen in Deutschland 92 823 Menschen in Niedersachsen leben.

Allgemeine und migrantenspezifische Bevölkerungs- und Betreuungsdaten in den Erhebungsorten

In Niedersachsen leben laut dem Landesamt für Statistik 7,89 Mio. Menschen.[7] In den im Rahmen der Pilotstudie erfassten Erhebungsorten leben 1,96 Mio. Menschen. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens von 24,84 %. Die Gesamtzahl der Ausländer in den Erhebungsorten beträgt 168 318. Dies entspricht einem Anteil von 31,9 % aller in Niedersachsen lebenden Ausländer nach derAusländerstatistik (s. Tab. 3).

Erhebungsorte	Bevölkerung absolut	Anteil an der Gesamtbevölkerung in Nds. in %	Ausländer absolut	Anteil an der nichtdeutschen Bevölkerung in Nds. in %
Niedersachsen ges.	**7 890 000**	**100,00**	**527 802**	**100,00**
Stadt Hannover	514 718	6,52	77 625	14,71
Lkr. Hildesheim	292 466	3,70	17 256	3,27
Stadt Oldenburg	154 125	1,95	10 952	2,08
Lkr. Schaumburg	165 534	2,10	11 853	2,25
Stadt Wilhelmshaven	86 453	1,09	5154	0,98
Amtsgerichtsbezirk Osnabrück	309 297	3,92	22 236	4,21
Amtsgerichtsbezirk Braunschweig	271 403	3,44	23 242	4,40
Erhebungsorte ges.	**1 960 000**	**24,84**	**168 318**	**31,89**

Tab. 3: Zahlen zu den einzelnen Erhebungsorten[8]

Dies bedeutet, dass in den Erhebungsorten ca. ein Viertel der Gesamtbevölkerung Niedersachsens und ca. ein Drittel aller Ausländer in Niedersachsen leben. In Tabelle 3 werden diese Zahlen in den einzelnen Erhebungsorten differenziert dargestellt.

Zum Untersuchungszeitpunkt wurden in den Erhebungsorten 24 996 Menschen rechtlich betreut; in den Erhebungsorten leben demnach ca. 27 % der in Niedersachen rechtlich betreuten Personen (s. Tab. 4).

In den Untersuchungsregionen werden durchschnittlich 1,27 % der Bevölkerung rechtlich betreut. Durch die Pilotstudie wurden 1045 rechtlich betreute Migranten in den Untersuchungsorten ermittelt. Der Anteil rechtlich betreuter Migranten an der Gesamtzahl der Ausländerbevölkerung in den Erhebungsorten beträgt durchschnittlich 0,621 % (s. Tab. 4).

Erhebungsorte	**Betreuungen absolut**	**Anteil an den Betreuungen in Nds. in %**	**Anteil der Betreuungen an der Bevölkerung in%**	**Betreute Migranten absolut**	**Anteil der Betreuungen an der ausl. Bevölk. in %**
Niedersachsen[9]	**92 823**	**100,00**	**1,17**	**fehlt**	**---**
Stadt Hannover	6807	7,33	1,32	484	0,624
Lkr. Hildesheim	4496	4,84	1,54	144	0,834
Stadt Oldenburg	2907	3,13	1,89	85	0,776
Lkr. Schaumburg	2818	3,04	1,70	55	0,464
Stadt Wilhelmshaven	797	0,86	0,92	43	0,834
Amtsgerichtsbezirk Osnabrück	3419	3,68	1,11	118	0,531
Amtsgerichtsbezirk Braunschweig	3752	4,04	1,38	116	0,499
Erhebungsorte ges.	**24 996**	**26,93**	**1,27**	**1045**	**0,621**

Tab. 4: Anzahl der Betreuungen in Niedersachsen und den Erhebungsorten

Differenzierte Ergebnisse zur Situation rechtlich betreuter Migranten in den Erhebungsorten

Bei der Auswertung der Betreuungsakten in den Erhebungsorten wurden folgende Aspekte berücksichtigt:

- Anzahl der rechtlich betreuten Migranten in Niedersachsen
- Geschlechterverteilung
- Altersstruktur
- Herkunftsländer
- Aufenthaltsstatus
- Betreuerform
- Zeitpunkt der Betreuungseinrichtung

Geschlechterverteilung

Da für Niedersachsen keine Vergleichszahlen zur Geschlechterverteilung der unter Betreuung stehenden Menschen vorliegen, wurden zum Vergleich die Ausländerstatistiken herangezogen. Tabelle 5 zeigt, dass mehr männliche (59,31 %) als weibliche (40,69 %) Migranten rechtlich betreut werden. Obwohl keine genauen Angaben bekannt sind, kann davon ausgegangen werden, dass sich bei der Gesamtzahl der Betreuten die Geschlechterverteilung umgekehrt zeigt.

Geschlechter-verteilung	Weiblich		Männlich		Gesamt n
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	
Betreute Migranten in den Erhebungsorten	422	40,69	615	59,31	1037
Ausländer in Niedersachsen[10]	221 675	46,43	255 771	53,57	477 446
Betreute in Niedersachsen	fehlt	fehlt	fehlt	fehlt	92 823

Tab. 5: Geschlechterverteilung

Der Vergleich der Geschlechterverteilung bei „Betreuten Migranten" und „Ausländern" lässt die Annahme zu, dass für männliche Migranten eher ein Betreuuer bestellt wird als für weibliche.

Altersstruktur

Aussagen zur Altersverteilung von betreuten Menschen in Niedersachsen fehlen; es liegen keine Statistiken vor, die darüber landesweite Aussagen zulassen. Deshalb wurde in der Pilotstudie erstmalig – zumindest bei Migranten – die Alterstruktur von Betreuten erhoben (s. Tab. 6).

Ein Vergleich der Ausländerstatistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik und der in der Pilotstudie erhobenen Daten zur Betreuungssituation von Migranten ergibt, dass ca. 90 % der Ausländer in Niedersachsen zwischen 15 und 60 Jahren alt, hingegen nur 65 % rechtlich betreuter Migranten diesen Altersgruppen zuzurechnen sind.

Mithin sind an die 35 %der betreuten Migranten über 60 Jahre alt. Von den Betreuungsbehörden wurde mitgeteilt, dass der Anteil der „Alten" bei der Gesamtzahl der Betreuungen deutlich höher läge.

Altersstruktur der Migranten in der Untersuchungsgruppe (n = 1030)				**Altersstruktur der Ausländer in Nds. (n = 373 100)**[11]			
Alter	**Betreute absolut**	**Betreute in %**	**Betreute summiert**	**Alter**	**Ausländer**	**Ausländer in %**	**Ausländer summiert**
18–30	258	25,04	25,04 %	15–30	133 113	35,68	35,68 %
31–40	182	17,66	2,70 %	31–40	7 091	26,02	61,70 %
41–50	145	14,07	56,77 %	41–50	60 712	16,27	77,97 %
51–60	83	8,05	64,82 %	51–60	47 581	12,75	90,73 %
Ges.	**770**	**64,82**	**64,82 %**	**---**	**338 497**	**90,73**	**90,73 %**

Tab. 6: Altersstruktur

Herkunftsländer

Bei der Auswertung der Akten der Betreuungsbehörden und Amtsgerichte wurden auch die Herkunftsländer der rechtlich betreuten Migranten erfasst. In der Statistik (Tab. 7) werden die Länder Jugoslawien, Kroatien, Mazedonien, Slowenien, Herzegowina und Bosnien zum *ehem. Jugoslawien* und die Länder Estland, Lettland, Litauen, Russische Föderation, Ukraine, Weißrussland, Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Moldau Republik, Tadschikistan, Usbekistan sowie Turkmenistan zur *ehem. UdSSR* zusammengefasst.

Die Auswertung ergab, dass Zuwanderer aus der Türkei mit 21,67 % die zahlenmäßig größte Gruppe unter den rechtlich betreuten Migranten darstellen. Dies überrascht nicht, da Türken auch zahlenmäßig mit 134 189 Personen die größte Ausländergruppe (entsprechend der Ausländerstatistik) in Niedersachsen stellen. Es folgen mit 20,11 % Migranten, die aus dem Gebiet der ehem. UdSSR stammen, und mit 17,67 % Polen. Die Herkunftsländer, aus denen nur vereinzelte Betreute stammen (Länder Afrikas und Lateinamerikas), wurden in der Kategorie „sonstige" zusammengefasst (18,67 %).

Auffällig sind die Differenzen zwischen dem Anteil an betreuten Migranten und der Bevölkerungsgröße bei Personen aus der ehem. UdSSR, Polen und Spanien. Bei Personen aus der ehem. UdSSR beträgt der Anteil an den Gesamtbetreuungen unter den Migranten in den Erhebungsorten 20,11 %, wohingegen ihr Bevölkerungsanteil an der Ausländerpopulation lediglich 5,66 % beträgt.

Ähnliche Verhältnisse fanden sich bei polnischen Zuwanderern: Ihr Anteil an den Gesamtbetreuungen unter den Migranten in den Erhebungsorten beträgt 17,67 %, ihr Bevölkerungsanteil an der Ausländerpopulation hingegen lediglich 4,88 %.

Es ist jedoch nicht sicher festzustellen, ob dies auch tatsächlichen Verhältnissen entspricht, da die Ausländerstatistik in Niedersachsen die eingebürgerten Migranten oder „Spätheimkehrer" nicht berücksichtigt. Es kann ebenso zutreffen, dass diese beiden Gruppen einen höheren Migrantenanteil als 5,66 % bzw. 4,88 % ausmachen.

Anders verhält es sich bei den Spaniern: Ihr Anteil an den betreuten Migranten (3,67 %) liegt über ihrem Anteil an der Ausländerbevölkerung (2,46 %).

Herkunftsländer der Migranten in der Untersuchungsgruppe (n = 1045)			**Herkunftsländer der Ausländer in Nds. (n = 474124)**[12]	
Herkunft	**Betreute absolut**	**Betreute in %**	**Ausländer in Nds. absolut**	**Ausländer in Nds. in %**
ehem. Jugoslawien	102	11,33	67 182	14,17
Türkei	195	21,67	134 189	28,30
Spanien	33	3,67	11 671	2,46
Italien	33	3,67	26 522	5,59
Griechenland	29	3,22	18 902	3,99
ehem. UdSSR	181	20,11	26 851	5,66
Polen	159	17,67	23 141	4,88
Sonstige	168	18,67	165 666	34,94
Gesamt	**900**	**100,00**	**474 124**	**100,00**

Tab. 7: Herkunftsländer

Aufenthaltsstatus

Bei 919 der 1045 betreuten Migranten (s. Tab. 8) konnte der ausländerrechtliche Aufenthaltsstatus aus den Akten der Betreuungsbehörden und Amtsgerichte nicht entnommen werden, d. h., bei 87,94 % konnte keine Angabe zum Aufenthaltsstatus getroffen werden. Migrantenspezifische Aufgabenkreise konnten also den Betreuungsakten nur vereinzelt entnommen werden. Somit konnte keinerlei Korrelation zwischen Betreuungsbedarf und Aufenthaltsstatus ermittelt werden.

Aufenthaltsstatus	Betreute absolut	Betreute in %
keine Aufenthaltsgenehmigung	1	0,10
Duldung	0	0,00
Aufenthaltsgenehmigung	11	1,05
unbefristete Aufenthaltserlaubnis	7	0,67
Aufenthaltsberechtigung	3	0,29
EU	100	9,57
Deutsche Staatsbürgerschaft	4	0,38
keine Angabe möglich	919	87,94
Erhebungsorte gesamt	1045	100,00

Tab. 8: Aufenthaltsstatus

Beginn der Betreuung

Seit 1993 steigt die Zahl der betreuten Migranten kontinuierlich an.

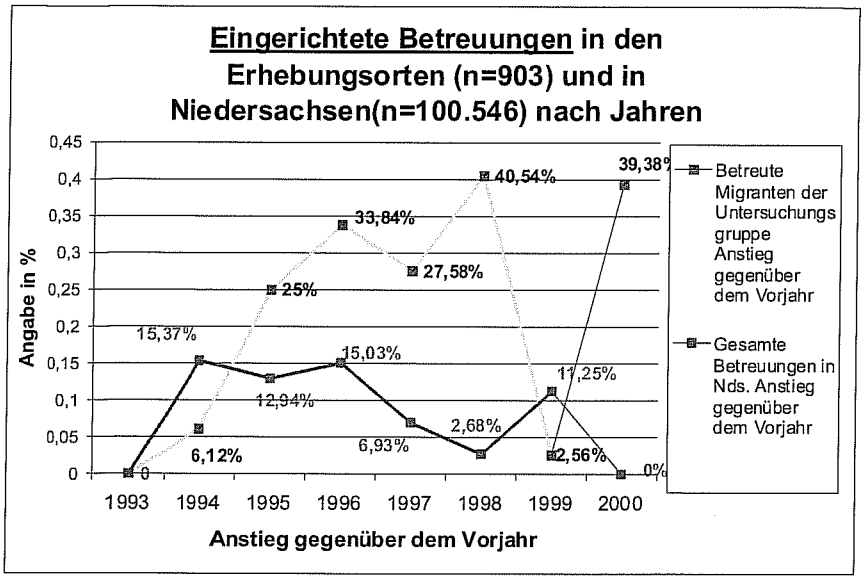
In den Jahren 1995, 1996, 1997 und 1998 liegt die Zuwachsrate bei den betreuten Migranten deutlich über dem Anstieg der Gesamtbetreuungen in Niedersachsen. Am größten ist diese Zunahme in den Jahren 1998 und 2000.

Anders bei der Gesamtzahl der Betreuungen: Hier waren die stärksten Zunahmen in den Jahren 1994 (15,37 %) und 1996 (15,03 %) zu verzeichnen.

Wir können also feststellen, dass insgesamt bei den Migranten eine größere Zunahme der rechtlichen Betreuungen erkennbar ist als bei der Gesamtzahl der Betreuungen in Niedersachsen (s. Tab. 9).

Betreuungsformen

Auf einheitliche niedersächsische Angaben über die Wahrnehmung von Betreuungen durch ehrenamtliche oder berufliche Betreuer ab 1992 bis heute konnte – mangels vorhandener Datenlage – nicht zugegriffen werden. Deshalb wurden im Rahmen der Pilotstudie lediglich Daten zu den neu eingerichteten Betreuungen im Jahr 1999 berücksichtigt.



Tab. 9: Betreuungsbeginn[13]

Bei der Gesamtzahl der in Niedersachsen im Jahr 1999 neu eingerichteten Betreuungen liegt der Anteil der ehrenamtlich geführten Betreuungen bei 69,86 %.

Bei rechtlich betreuten Migranten in den Erhebungsorten fällt dieser Wert mit 61,49 % geringer aus. Hier lässt sich tendenziell beobachten, dass offensichtlich bei Migranten ein größerer Mangel an ehrenamtlichen Betreuern vorhanden ist. Das überrascht, da doch im Allgemeinen häufig konstatiert wird, dass die familiären Strukturen und die Unterstützungsbereitschaft bei Migranten stärker ausgeprägt seien.

Schlussbetrachtungen

Die hier dargestellten Ergebnisse der Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" beruhen auf einer Pionierarbeit in diesem Themenfeld. Es war außerordentlich schwierig, ver-

Betreuungsform	Betreute Migranten in der Untersuchungsgruppe absolut	Betreute Migranten in der Untersuchungsgruppe in %	Neu eingerichtete Betreuungen im Jahr 1999 in Nds. in % (n = 18 342)[14]
Ehrenamtlich	637	61,49	69,86
Beruflich	399	38,51	30,14
Gesamt	n = 1036	100,00	100,00

Tab. 10: Betreuungsform

gleichbare Daten – mangels Erfassung bzw. Erhebung – zu finden. Deshalb war es notwendig, auch ungewöhnliche Vergleiche anzustellen. Die Ergebnisse sind jedoch sicherlich sehr hilfreich in der Bewertung des Bedarfs und der zukünftigen Aufgaben im Rahmen rechtlicher Betreuung von Migranten. Sie sind jedoch lediglich als Ausgangslage von zukünftiger tief greifender Forschung zu dieser Thematik zu betrachten. Ob dies vor dem Hintergrund geringer Finanzausstattung für Querschnittsarbeit in Betreuungsvereinen, ohne Unterstützung durch verantwortliche Ministerien und Behörden möglich ist, kann durchaus bezweifelt werden.

Es ist zu hoffen, dass die hier beschriebene Pilotstudie zu solchen Vorhaben motiviert und von den verantwortlichen Akteuren der Betreuung nach BtG als notwendiger Impuls angenommen wird.[15]

Anmerkungen

1 vgl. Brucks, U.: Migration in die Bundesrepublik Deutschland. In: Hegemann, Th. & R. Salman (2001): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 41ff.

2 vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hg.) (2000): Daten und Fakten zur Ausländersituation. Bonn: o. V., S. 21

3 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Schriftliche Auskunft), Stand 22.12.00 (Obwohl mit Datum vom 31.12.1999 datiert, unterscheiden sich diese Daten zu den Ausländerstatistiken vom Stichtag 31.12.1999).

4 vgl. Lederer, H. W.; Rau, R. & S. Rühl (1999): Migrationsbericht 1999, S. 21ff.

5 vgl. Burghardt F. J.: Ausländerstatistik: www.auslaenderstatistik.de (Zugriff 04.02.2001, 17:30 MEZ).

6 vgl. Bundesministerium der Justiz (Hg.) (2001): Neuste Zahlen aus dem Betreuungsrecht vom 31.12.1999. In: Bt-PRAX. Betreuungsrechtliche Praxis. Zeitschrift für soziale Arbeit, gutachterliche Tätigkeit und Rechtsanwendung in der Betreuung (10), 2001, 1, S. 27.

7 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Schriftliche Auskunft), Stand 22.12.2000 (Obwohl mit Datum vom 31.12.1999 datiert, unterscheiden sich diese Daten zu den Ausländerstatistiken vom Stichtag 31.12.1999).

8 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Schriftliche Auskunft), Stand 22.12.2000 (Obwohl mit Datum vom 31.12.1999 datiert, unterscheiden sich diese Daten zu den Ausländerstatistiken vom Stichtag 31.12.1999).

9 vgl. Bundesministerium der Justiz (Hg.) (2001): Neuste Zahlen aus dem Betreuungsrecht vom 31.12.1999. In: Bt-PRAX. Betreuungsrechtliche Praxis. Zeitschrift für soziale Arbeit, gutachterliche Tätigkeit und Rechtsanwendung in der Betreuung (10), 2001, 1, S. 27.

10 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Hg.) (2000): Statistische Berichte Niedersachsen. Ausländer am 31.12.1999. Hannover: o. V., S. 19.

11 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Hg.) (2000): Statistische Berichte Niedersachsen. Ausländer am 31.12.1999. Hannover: o. V., S. 23–24.

12 vgl. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (Hg.) (2000): Statistische Berichte Niedersachsen. Ausländer am 31.12.1999. Hannover: o. V., S. 21–22.

13 vgl. Deinert, H.: Zahlen und Fakten zur Praxis des Betreuungsrechtes 1992–1999. Amtliche Statistiken des Bundesministeriums der Justiz, grafisch aufbereitet, zeitlich und regional verglichen und inhaltlich bewertet. www. ruhr-uni-bochum.de/zme (Zugriff: 03.04.2001, 18:30 MEZ).

14 vgl. Deinert, H.: Zahlen und Fakten zur Praxis des Betreuungsrechtes 1992–1999. Amtliche Statistiken des Bundesministeriums der Justiz, grafisch aufbereitet, zeitlich und regional verglichen und inhaltlich bewertet. www. ruhr-uni-bochum.de/zme (Zugriff: 03.04.2001. 18:30 MEZ).

15 In Kürze wird eine Publikation erscheinen, in der die Ergebnisse der Pilotstudie sowie von einzelnen Nachfolgeerhebungen im Detail dargestellt werden. Hier werden auch die Forschungsfragen, die Untersuchungsmethoden und der Untersuchungsverlauf in differenzierter Form vorgestellt. Die Analysen, Schlussfolgerungen und Vorschläge, die sich aus der Studie ergeben, werden in dieser Studie ebenfalls ausführlich erläutert. Im folgenden Beitrag von Wöhler & Menkhaus, in dem die Ergebnisse der Abschlussdiskussion der Tagung „Rechtliche Betreuung von Migranten" (18. Juni 2001) zusammengefasst werden, finden sich hierzu bereits erste Überlegungen.

Rahmenbedingungen und Strukturen für eine bedarfsgerechte (migrationssensible) Betreuungsarbeit

Ulrich Wöhler & Björn Menkhaus

Die vom Institut für transkulturelle Betreuung e. V. veranstaltete Tagung hat – ebenso wie die durchgeführte Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" (s. Beitrag von Menkhaus in vorliegender Dokumentation) – das Ziel, Empfehlungen, Handlungsvorschläge und Konzepte zu entwickeln, um die Rahmenbedingungen und Strukturen für eine bedarfsgerechte und migrationssensible Betreuungsarbeit zu verbessern. Letztlich geht es darum, die so genannte „Querschnittsarbeit" für die Betreuung von Migranten in Niedersachsen zu gestalten. Wir hoffen jedoch, dass wir in diesem Bestreben auch Impulse über die Landesgrenzen hinaus geben können.

Die diesbezüglich anlässlich der Tagung „Rechtliche Betreuung von Migranten" (18. Juni 2001) durchgeführte Abschlussdiskussion wird im folgenden zusammengefasst, und die entsprechenden Schlussfolgerungen, Empfehlungen und Vorschläge werden dargestellt.

Die Zusammenfassung ist in fünf Abschnitte unterteilt:

1. „Querschnittsaufgaben" nach dem Betreuungsrecht – Einführende Erläuterungen
2. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an Bund und Länder
3. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an Kommunen (mit Betreuung befasste Institutionen bzw. Personen)
4. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an das Institut für transkulturelle Betreuung e. V. (ITB) zur Wahrnehmung seiner Querschnittsaufgaben
5. Ergänzende und differenzierende Analysen zur Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V. (ITB)

1. „Querschnittsaufgaben" nach dem Betreuungsrecht – Einführende Erläuterungen

Die von den Betreuungsvereinen in Niedersachsen zu erbringenden Querschnittsaufgaben ergeben sich aus § 1908 f BGB i. V. m. RdErl. Nds. MS v. 29.04.1992, Nds. MBl. S. 834, sowie RdErl. Nds. MS v. 20.12.1999.

Es gibt Querschnittsaufgaben, die sich auf die individuelle Betreuungsarbeit beziehen, und Querschnittsaufgaben, die sich auf die strukturelle Betreuungsarbeit beziehen. Für die Wahrnehmung von Querschnittsaufgaben erhalten Betreuungsvereine in Niedersachsen nach den o. a. Erlassen Landesfördermittel. In den Landesrichtlinien wird aufgezeigt, dass die Betreuungsvereine mit der Wahrnehmung von Querschnittsaufgaben die kommunalen Betreuungsbehörden entlasten und dass daher die Erwartung an die Kommunen besteht, die Betreuungsvereine ebenfalls zu fördern.

Querschnittsaufgaben in Bezug auf individuelle Betreuungsarbeit

- Ausreichende Zahl geeigneter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleisten
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beaufsichtigen, weiterbilden, angemessen versichern
- Erfahrungsaustausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen

Querschnittsaufgaben in Bezug auf strukturelle Betreuungsarbeit

- Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer gewinnen
- Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer in ihre Aufgaben einführen, sie beraten, sie fortbilden
- Über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen planmäßig informieren

Die in den Landesrichtlinien von Niedersachsen genannten Querschnittsaufgaben, die sich auf Strukturen beziehen, lassen sich noch weitergehend differenzieren.

Der Verfasser differenziert z. B. wie folgt:

1.) Die Lebenssituation der von Betreuung betroffenen Menschen (für das jeweilige Zuständigkeitsgebiet) beobachten, beschreiben (und ggfs. durch die Optimierung von strukturellen Maßnahmen und individuellen Hilfen verbessern)
2.) . . .
3.) Kooperationsverbünde zur Querschnittsarbeit: initiieren, fördern, koordinieren
    a) auf lokaler Ebene
    b) auf überörtlicher Ebene
1.) Ehrenamtliche Betreuer gewinnen
2.) Ehrenamtliche Betreuer unterstützen:
    Einführung, Beratung, Erfahrungsaustausch, Arbeitshilfen, Aus- und Fortbildung ...
3.) Vermeidung von Betreuungen:
    Aufklärung und Beratung über Vorsorgeregelungen (Vollmachten, Betreuungsverfügungen)
    Stärkere Inanspruchnahme vorrangiger Hilfen etc.
4.) . . .

Quelle: Bericht der Betreuungsstelle (1999–2001), Hg.: Landkreis Hildesheim, Fachdienst Gesundheitsförderung, Berichtsverfasser: Ulrich Wöhler, 2001

Da es im Betreuungswesen weder vor dem Inkrafttreten des Betreuungsrechtes noch danach zuverlässige Zahlen, Daten, Erhebungen und kaum diesbezügliche Forschungen gegeben hat, ist insbesondere der erste Punkt (Beobachtung und Beschreibung der Situation) für alle Entscheidungs- und Handlungsebenen (Bund, Land, Kommunen) von besonderer Bedeutung. Erst auf der Grundlage von zuverlässigen Situationsbeschreibungen und diesbezüglichen Analysen können Folgerungen für die weiteren Querschnittsaufgaben gezogen und bedarfsgerechte Konzepte entwickelt werden.

Der Bund und auch die Länder haben bisher noch nicht einmal ansatzweise die erforderlichen Erhebungen und Beschreibungen vorgenommen.

Das wird auf jeder Fachtagung (den Vormundschaftsgerichtstagen, den Treffen der Leiter von Betreuungsbehörden, den überörtlichen Tagungen und Treffen von Betreuungsvereinen und den Fachtagungen der Berufsbetreuer u. a.) und bei vielen Fachdiskussionen moniert. Noch nicht einmal die Zählungen von Bund und Land zur Feststellung der aktuellen Zahl bestehender Betreuungen werden als halbwegs zuverlässig erachtet.

Gründe sind: unterschiedliche Zählverfahren in den Bundesländern, fehleranfällige Strichlistenzählungen in den örtlichen Amtsgerichten, unterschiedliche Interpretationen bezüglich der Zählkategorien etc. Dass die auf Landes- und Bundesebene durchgeführten Zählungen, die in den Justizministerien zusammengefasst werden, besonders fehleranfällig sind, konnte auch bei der ITB-Studie belegt werden. So wird z. B. in der Justizstatistik des Landes Niedersachsen die Zahl der Betreuungen für Hannover mit über 11 000 angegeben. Die vom ITB durchgeführte Zählung hat ergeben, dass tatsächlich nur knapp 8000 Betreuungen bestanden. Auch wenn hierbei ebenfalls leichte Zählfehler möglich sein könnten, wurde doch von der Betreuungsstelle der Stadt Hannover bestätigt, dass die Zahl der in Stadt und Landkreis Hannover bestehenden Betreuungen tatsächlich nicht höher als 8000 sei.

2. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an Bund und Länder

Einheitliche statistische Erfassung und Auswertung

- Statistikteil im Bundes-/Landesrecht
- Erfassung von: Anzahl der Betreuungen am 01.01. eines Jahres, Anzahl der neuen Betreuungen in laufenden Jahren, Anzahl der Beendigungen (getrennt nach: Tod, Aufhebung, Ablauf, Wegzug. . .)
- Erfassung von: Alter, Geschlecht, Grund der Betreuung (Altersdemenz, geistige Behinderung, psychische Krankheit, Abhängigkeitserkrankung etc.), Betreuungsarten (Sterilisation, Unterbringung, unterbringungsähnliche Maßnahmen etc.)
- Erfassung von: Herkunftsland, Geburtsort, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsstatus

Weitere Erhebungen / Untersuchungen

- Die These überprüfen, dass neuerdings viele Migranten in der forensischen Psychiatrie von rechtlicher Betreuung betroffen sind (s. hierzu Beiträge von Oestereich und van Bekkum in vorliegender Dokumentation)
- Die These prüfen, dass immer mehr traumatisierte Patienten (insbesondere aus den Kriegs- und Krisengebieten) von rechtlicher Betreuung betroffen sind; ggfs. ist das bei der Querschnittsarbeit entsprechend zu berücksichtigen.

Informationsmaterialien / Öffentlichkeitsarbeit

- Informationsmaterialien zum Betreuungsrecht und zur Betreuungspraxis erstellen und verbreiten, jeweils übersetzt in verschiedene Sprachen
- Grundsätzlich vermehrte Öffentlichkeitsarbeit

Migrationssensible Qualifizierungsangebote

Betreuungen vermeiden

- Vorsorgeregelungen (Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen etc.) durch überörtlich erstelltes Informationsmaterial bewerben
- Rechtsregelungen treffen, um die Vorsorgeregelungen besser zur Anwendung kommen zu lassen (zentrale Hinterlegungsstelle, einheitliche persönliche Karte, Pflicht zur Abfrage bei der Hinterlegungsstelle für Kliniken, Ärzte etc., das regelmäßige Aktualisieren bewerben, die notarielle Beurkundung bewerben, Qualifizierungsmaßnahmen auch für Vollmachtnehmer etc.)
- Dass Betreuungsvereine über Vorsorgeregelungen planmäßig informieren sollen, ist eine neue Aufgabe (seit Inkrafttreten des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes am 01.01.1999). Trotz dieser neuen Aufgabe haben die Betreuungsvereine keine zusätzlichen Fördermittel durch Bund oder Land erhalten (im Land Niedersachsen wurden die Fördermittel sogar gekürzt). Die Betreuungsvereine benötigen, um diese Aufgaben tatsächlich wirksam zu gestalten, eine entsprechende finanzielle Ausstattung.

Auf europäischer Ebene agieren

- Haager-Konferenz für internationales Privatrecht (13.01.2000): Ratifizierung des europäischen Abkommens zur internationalen Anerkennung von betreuungsrechtlichen Maßnahmen
- Einen europaweiten Vergleich initiieren und publizieren: Welche dem Betreuungsrecht ähnelnden Bestimmungen gibt es in den anderen europäischen Ländern, wie wird dort dieses Recht angewendet, mit welchen Ergebnissen etc.?
- Vergleiche in Europa: Wo gibt es bereits Konzepte der transkulturellen Betreuung sowohl in Bezug auf rechtliche als auch in Bezug auf soziale Betreuung?

Ausländerrechtliche Regelungen

- Örtliche Aufenthaltsgrenzen für Migranten durchlässiger gestalten
- Sondererlasse für Migranten ohne Aufenthaltsstatus
- Regelungen darüber, dass Ärzte, Krankenhäuser etc. Illegale nicht automatisch melden müssen (entsprechende Regelungen gibt es bereits in anderen europäischen Ländern)
- „Weg mit dem Aussiedler-Leistungsgesetz!" (so ein Tagungsteilnehmer)

Dolmetscher

- Regeln, dass bei Migranten mit Sprachproblemen in Deutsch grundsätzlich Dolmetscher eingesetzt werden
- Die Finanzierung der Dolmetscher sicherstellen (ist im Sozialbereich bisher noch nicht ansatzweise gewährleistet)

Handbuch bzw. Handreichungen über „rechtliche Betreuung von Migranten" erstellen

Kommunikation / Kooperation verbessern

- Zwischen Ortsebene und Landesebene und Facheinrichtungen
- Zwischen Landesebene und Landesebene (zwischen den Ministerien und sonstigen Stellen)
- Zwischen Land und Bund

Weitere Anregungen

- Ausbildung/Einsatz von „migrationssensiblen" Mediatoren/Multiplikatoren
- Besondere Form der Anerkennung für Migrantenbetreuer

3. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an Kommunen (mit Betreuung befasste Institutionen bzw. Personen)

Herkunftsland, Geburtsort, Sprache, Aufenthaltsstatus registrieren und beachten bei:

- Entscheidungen der Richter/Rechtspfleger
- Gutachten der Sachverständigen
- Sozialberichten der Betreuungsstellen
- Arbeit der Betreuer

Qualifizierung: Information, Fortbildung...

- Richter, Rechtspfleger, Gutachter, Betreuungsstellen, Betreuungsvereine, Betreuer...

Kommunikation

- Grundsätzlich Dolmetscher bei Sprachbarrieren einsetzen
- Grundsätzlich Migrationsexperten kontaktieren, wenn kulturspezifische Aspekte eine Rolle spielen könnten

Kooperation

- Bei den lokalen Kooperations- und Vernetzungssystemen auf Migrationsaspekte hinweisen und diese zum Gegenstand machen
- „Hilfe zur Selbsthilfe": Überörtliche Facheinrichtungen für Fragen der Migration und der rechtlichen Betreuung von Migranten stehen den örtlichen Einrichtungen beratend, unterstützend etc. zur Verfügung (wie: Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. und Institut für transkulturelle Betreuung in Hannover)

- Verstärkte lokale Kooperation der mit Betreuung befassten Stellen mit anderen z. B.: Psychiatrieerfahrene, Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrischer Verbund, Alten- und Pflegeheime, Heimaufsicht, MDKs etc.

Betreuungen vermeiden

- Auf Vorsorgeregelungen „migrationssensibel" hinweisen
- Vorrangige Hilfesysteme und Hilfen aktivieren: insbesondere die möglichen Hilfen nach dem BSHG und anderen sozialrechtlichen Vorschriften in Anspruch nehmen/einfordern (auch hier migrationssensibel informieren)

4. Folgerungen, Empfehlungen und Vorschläge an das Institut für transkulturelle Betreuung e. V. zur Wahrnehmung seiner Querschnittsaufgaben

Ehrenamtliche Betreuer gewinnen

- Konzepte zur Gewinnung von einer ausreichenden Zahl von ehrenamtlichen Betreuern entwickeln, umsetzen, evaluieren. . .
- Möglichst Betreuer, die die Sprache der Betreuten sprechen und über entsprechende Kulturkenntnisse verfügen, einsetzen
- Für „anderssprachige" Betreuer entsprechende Beratungsangebote vorhalten
- Häufig wird ein Wechsel auf einen sprach- und kulturkundigen Betreuer sinnvoll und dementsprechend zu verfolgen sein, Ausnahme z. B. bei in Deutschland bereits seit langem integrierten Migranten
- Beachten, dass sehr wahrscheinlich bei Migranten seltener Familienangehörige die Betreuung führen können
- Beachten, dass sehr häufig psychisch kranke Migranten betreut werden
- Beachten, dass bei Migranten mehr Männer betreut werden

Berufliche Betreuer

- Gewinnung einer ausreichenden Zahl fachlich qualifizierter (beruflich tätiger) Betreuer

Qualifizierung / Unterstützung

- Aus- und Fortbildungsangebote, Beratung, Supervision etc. für alle, die mit Betreuung von Migranten zu tun haben, organisieren/vorhalten
- Ausbildung von Mediatoren und Multiplikatoren
- Regelmäßige Fachtagungen

Beratung / Begleitung

- Besondere Unterstützungsangebote für ehrenamtliche (aber auch andere) Betreuer von Migranten:
- Durch „Tandem-Betreuungen" begleiten/unterstützen . . .
- Kommunal zuständige Personen und Institutionen beraten/unterstützen: Richter, Rechtspfleger, Sachverständige, Betreuungsstellen, Betreuungsvereine, Betreuer . . .
- Einrichtungen, in denen rechtlich betreute Migranten leben (psychiatrische Kliniken, Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen für geistig behinderte Menschen, Forensik etc.), beraten/unterstützen
- Informationsmaterial, Hotline etc.

Betreuungen vermeiden

- Spezielle Informationen zum Thema Vorsorgeregelungen für Migranten (auch: landessprachliche Informationsmaterialien)
- ITB weist auf besondere sozialrechtliche Leistungen für Migranten hin (auch: Beitrag zur Vermeidung der vorschnellen Einrichtung von Betreuungen bei Migranten)

Kooperation, Koordination, Vernetzung

- ITB als zentrale Vernetzungsstelle für alle Fragen der Migration bei rechtlicher Betreuung (Beratungsangebote, Vermittlungsangebote etc. stärker publizieren und intensivieren) ausbauen bzw. positionieren
- Migration zum ständigen Thema in den sozialpsychiatrischen Verbünden der Kommunen Niedersachsens machen

Öffentlichkeitsarbeit

- Regelmäßige Informationen an alle mit Betreuung befassten Personen und Stellen in den Kommunen (z. B. durch einen speziellen Newsletter)

- Regelmäßige Informationen aller überörtlich mit Betreuung befassten Stellen
- Regelmäßige Erstellung von Artikeln in Fachzeitschriften
- Eigene Publikationen (Bücher etc.)
- Regelmäßige Medienberichterstattung (Presse, Rundfunk etc.)

Erstellung eines Handbuches bzw. einer Handreichung „Betreuung von Migranten"

Anerkennung
- Anerkennung, z. B. Preise für besonders migrationssensible Personen, Stellen, Konzepte . . .
- „Symbolische Aufwertung des Ehrenamtes von Migranten" (ein Tagungsteilnehmer)

Fortsetzung der Beobachtung und Beschreibung der betreuungsrelevanten Situation von Migranten
- Weitergehende, differenziertere Forschungen, Studien, Erhebungen . . .

5. Ergänzende und differenzierende Analysen zur Pilotstudie „Situationsanalyse rechtlicher Betreuung von Migranten in Niedersachsen" des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V.

5.1 Anzahl und Anstieg der Betreuungen bei Migranten

Der Anteil von rechtlich betreuten Migranten (gemessen an der Anzahl der Ausländerbevölkerung) beträgt nur ca. 0,6 % und liegt damit um die Hälfte niedriger als bei der Gesamtbevölkerung (Anteil der rechtlich betreuten Menschen an der Gesamtbevölkerung: 1,2 %). Sicherlich ist eine Erklärung hierfür, dass sich die Altersstruktur der Migranten von der der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Erst in den nächsten Jahren werden auch Migranten stärker in den hohen Altersgruppen vertreten sein. Es ist fraglich, ob dann Migranten in gleicher Prozentzahl betreut werden wie in der Gesamtbevölkerung. Vielleicht ist es sogar so, dass es bei den rechtlich betreuten Menschen, die in Folge einer psychischen Krankheit betreut werden, relativ mehr

Migranten gibt. Es wäre zu prüfen, ob Migranten (evtl. in Folge von Vertreibung, Integrationsproblemen etc.) häufiger psychisch erkranken.

Wenn bei den Migranten vermehrt psychisch kranke Menschen rechtlich betreut werden, dann hat das Folgerungen für die Auswahl der rechtlichen Betreuer. Die rechtliche Betreuung psychisch kranker Menschen stellt sehr oft besonders hohe Anforderungen – auch fachlicher Art – an die Betreuer. Das gilt insbesondere dann, wenn die betroffenen Menschen ihre Krankheit ganz oder teilweise „leugnen". In der Zeit von 1992 bis 1999 wurden die Betreuungen, die von Berufsbetreuern geführt wurden, nach Schwierigkeitsstufen differenziert. Betreute Menschen mit psychischen Krankheiten wurden in der Regel als besonders schwierig eingestuft.

Dementsprechend werden bei den Migranten verhältnismäßig mehr fachlich qualifizierte (und dann in der Regel beruflich tätige) Betreuer erforderlich sein. Das spiegelt sich auch in der ITB-Studie wider. Hier finden sich bei Migranten öfters Berufsbetreuer als bei der Gesamtbevölkerung. Für die Entwicklung einer Konzeption zur Querschnittsarbeit bedeutet dies:

- verstärkte Gewinnung von fachlich geeigneten und beruflich tätigen Betreuern, primär aus dem jeweiligen Sprach- und Kulturkreis der rechtlich Betreuten;
- fachliche Beratung und Schulung von professionellen Betreuern, die nicht aus dem Sprach- und Kulturkreis der Betreuten kommen;
- verstärkte, flächendeckende Öffentlichkeitsarbeit zum Thema rechtliche Betreuung von Migranten, insbesondere auch zur Gewinnung von geeigneten ehrenamtlichen Betreuern aus dem jeweiligen Sprach- und Kulturkreis der Betroffenen;
- spezielle, flächendeckende Unterstützungsangebote (Beratung, Aus- und Fortbildung etc.) für ehrenamtliche Betreuer;
- nachhaltig wirksame Informationen aller in Niedersachsen mit rechtlicher Betreuung befasster Stellen und Bewerbung der Dienstleistungen des ITB;
- landesweite Vernetzung.

5.2 Geschlechterverteilung

Es fällt auf, dass bei den betreuten Migranten mehr Männer rechtlich betreut werden als Frauen (Verhältnis etwa: 40 zu 60, das Verhältnis bei der Gesamt-

bevölkerung dürfte ziemlich genau umgekehrt sein). Dass insgesamt mehr männliche Migranten in Deutschland leben als weibliche, ist keine allein ausreichende Erklärung.

Wenn betreute Menschen relativ häufig einen Betreuer gleichen Geschlechts wünschen, bedeutet dies für die Gewinnung von Betreuern für Migranten, dass gezielt mehr Männer als Betreuer angesprochen werden müssen.

5.3 Herkunftsländer

Bei der Herkunft der rechtlich betreuten Migranten in Niedersachsen dominieren folgende vier Länder: Türkei, ehemalige UdSSR, Polen und ehemaliges Jugoslawien.

Die Querschnittsarbeit des ITB sowohl bei der Gewinnung/Qualifizierung geeigneter Vereinsbetreuer als auch bei der Gewinnung/Qualifizierung von Ehrenamtlichen hat dem Rechnung zu tragen. Dabei ist aber auch darauf zu achten, dass qualitativ keine Abstriche in Bezug auf die Betreuung von Menschen aus den vielen anderen Sprach- und Kulturkreisen gemachten werden.

5.4 Aufenthaltsstatus

Ein ganz besonders bedeutsames Ergebnis der Studie des ITB ist die Feststellung, dass bei nahezu 90 % der eingesehenen Akten von rechtlich betreuten Migranten keinerlei Hinweis auf den Aufenthaltsstatus gefunden wurde. Logischerweise konnten auch keine diesbezüglichen Spezifizierungen bei den Gerichtsbeschlüssen (Formulierung der Aufgabenkreise) gefunden werden. Das ist schon deshalb auffallend, da bei vielen Migranten der Betreuer mit dem Betreuten oder stellvertretend für ihn Handlungen wahrzunehmen hat, die ausländerrechtliche Fragestellungen betreffen.

Selbst die Nationalität der Migranten ist nur in relativ seltenen Fällen aus der Akte zu entnehmen.

Wenn Hinweise auf die Nationalität und den Aufenthaltsstatus von den betreuten Migranten in den Gerichts- und/oder Betreuungsbehördenakten

fehlen, dann sind eine ganze Reihe von Personen und Stellen hierauf nicht eingegangen:

- diejenigen, die die Betreuung angeregt haben (Ärzte, Sozialstationen, Wohneinrichtungen, Heime etc.);
- der das Betreuungsverfahren leitende und über die Betreuung entscheidende Richter;
- der regelmäßig vom Richter zu bestellende Gutachter;
- die sehr häufig vom Richter eingeschaltete Betreuungsbehörde in ihrem Sozialbericht;
- der relativ häufig zu bestellende Verfahrenspfleger.

Eine ganze Reihe von Personen und Stellen gehen also auf einen (insbesondere für den betreuten Menschen) sehr bedeutsamen Faktor nicht ein.

Der Bundes- und Landesgesetzgeber ist auf diese Tatsache aufmerksam zu machen. Es sind einheitliche Regelungen darüber anzustreben, dass die für die Betreuung wesentlichen Fakten (und hierzu gehört auch die Nationalität und der Aufenthaltsstatus von betreuten Menschen) im betreuungsrechtlichen Verfahren und bei der Entscheidung des Gerichtes beachtet und somit auch aktenmäßig und statistisch erfasst werden.

Da mit einer relativ schnellen bundes- und/oder landesrechtlichen Regelung nicht zu rechnen ist, bedeutet das für die Querschnittsarbeit des ITB, alle bei Betreuungsverfahren beteiligten Personen und Stellen (Richter, Rechtspfleger, Verfahrenspfleger, Betreuungsbehörden, Sachverständige, Betreuer etc.) auf die Ergebnisse der Studie aufmerksam zu machen und zu appellieren, künftig auf migrationsspezifische Aspekte zu achten.

Literatur und weitere Informationen bei den Verfassern oder im Institut für transkulturelle Betreuung e. V.

Referenten- und Autorenliste

Dirck van Bekkum,
Kulturanthropologe Adviesbureau MOIRA CTT (Culturele Transfer en Transformatie), Rijnlaan 45 A, NL-3522 BC Utrecht, E-Mail: moira@ctt.nl

Dr. Ursula Brucks,
Privatdozentin, Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung AuG, Moordeich 2, 25870 Oldenswort, E-Mail: brucks@uni-hamburg.de

Horst Deinert,
Stadt Duisburg, Paracelsusstr. 9, 47228 Duisburg, E-Mail: Horst.Deinert@gmx.de (www.betreuer-netz.de)

Gabriele Erpenbeck,
Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales – Ausländerbeauftragte, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover

Hans-Erich Jürgens,
1. Vorsitzender Vormundschaftsgerichtstag e. V., Uhlandstr. 32, 45657 Recklinghausen, E-Mail: ke-brill.vgt@t-online.de

Dr. Rainer Litten,
Niedersächsisches Justizministerium – Staatssekretär, Am Waterlooplatz 1, 30169 Hannover

Björn Menkhaus,
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V., Königstr. 6, 30175 Hannover, E-Mail: itb.hannover@t-online.de

Dr. med. Cornelia Oestereich,
Landeskrankenhaus Wunstorf, Südstr. 25, 31515 Wunstorf

Gari Pavkovic,
Integrationsbeauftragter der Stadt Stuttgart, Inselstr. 3, 70327 Stuttgart

Ramazan Salman,
Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V., Königstr. 6, 30175 Hannover, E-Mail: salman@onlinehome.de

Ali Türk,
Geschäftsführer des Instituts für transkulturelle Betreuung e. V., Königstr. 6, 30175 Hannover, E-Mail: itb.hannover@t-online.de

Thomas Walter,
Dezernent, Landeshauptstadt Hannover – Gesundheits-, Jugend- und Sozialdezernat, Trammplatz 2, 30159 Hannover

Ulrich Wöhler,
Fachdienst Gesundheitsförderung, Landkreis Hildesheim, Ludolfinger Str. 2, 31137 Hildesheim, E-Mail: ulrich.woehler@landkreishildesheim.de

Veranstalterliste

Institut für transkulturelle Betreuung (Betreuungsverein) e. V.,
Königstr. 6, 30175 Hannover, Tel. (0511) 458 30 28, Fax (0511) 215 28 54, E-Mail: itb.hannover@t-online.de

Niedersächsisches Justizministerium,
Am Waterlooplatz 1, 30169 Hannover

Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales – Ausländerbeauftragte, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover

Landeshauptstadt Hannover – Gesundheits-, Jugend- und Sozialdezernat,
Trammplatz 2, 30159 Hannover

Vormundschaftsgerichtstag e. V.,
Uhlandstr. 32, 45657 Recklinghausen, E-Mail: ke-brill.vgt@t-online.de

Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.,
Königstr. 6, 30175 Hannover, E-Mail: salman@onlinehome.de

Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e. V.,
Fenskeweg 2, 30165 Hannover, E-Mail: lv-gesundheit.nds@t-online.de

Kooperationsverbund „die Machmits",
Hildesheim, Ludolfinger Str. 2, 31137 Hildesheim

TH. HEGEMANN & R. SALMAN (HG.) **Transkulturelle Psychiatrie-Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen.** Bonn: Psychiatrieverlag, 2001 (Psychiatrieverlag, Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn, Tel. 0228/72534-0), 380 S., DM 39,80, ISBN 3-88414-252-6 *Dieses Handbuch für die transkulturelle Arbeit in der Psychiatrie und im Gesundheitswesen – das erste seiner Art – stellt spezifische Hintergründe der Patienten aus anderen Kulturen vor und bietet eine Fülle von Tipps und Anregungen für Problemerkennung und Klassifikation, für interkulturelle Beratung und Kommunikation sowie für Behandlung und Management. In allen Beiträgen werden theoretische Grundlagen anschaulich kombiniert mit Anleitungen für das praktische Vorgehen im Alltag des Gesundheitswesens an der Schnittstelle zwischen den körperlichen, seelischen, sozialen und kulturellen Dimensionen des Lebens. Dieses Buch eines internationalen Autorenteams wendet sich an Praktiker, Studierende, Lehrende und Leitungsverantwortliche der Psychiatrie und des Gesundheitswesens, die auf der Suche nach Antworten auf die Herausforderungen einer kulturell immer komplexeren Gesellschaft sind.*

J. COLLATZ, W. HACKHAUSEN & R. SALMAN (HG.) **Begutachtung im interkulturellen Feld – Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland.** Reihe: Migration · Gesundheit · Integration, hg. von Ramazan Salman, Jürgen Collatz et. al. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1999 (VWB-Verlag, Markgrafenstr. 67, 10969 Berlin, Tel.: 030/2510415), 267 S., DM 36,–, ISBN 3-86135-290-7

R. SALMAN, S. TUNA & A. LESSING (HG.) **Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie.** Gießen: Psychosozial-Verlag, Edition psychosozial, 1999 (Psychosozial-Verlag, Friedrichstraße 35, 35392 Gießen, Tel.: 0641/77819), 270 S., DM 36,–, ISBN 3-932133-72-2 *Der Praxiselfer für Suchtberatung, für die tägliche Arbeit der Suchtberatungsstellen, die sich mit Menschen aus anderen Kulturen beschäftigen. Ausgehend vom aktuellen Forschungsergebnissen zur Suchtsituation von Migranten, werden bewährte Modelle, Konzepte und Ansätze in der interkulturellen Suchtarbeit anhand von Fallbeispielen, Projektbeschreibungen, nationalen Interventionsmaßnahmen sowie präventiven, beraterischen und therapeutischen Ansätzen beschrieben.*

T. SCHNELLER, R. SALMAN & C. GOEPEL (HG.) **Handbuch Oralprophylaxe und Mundgesundheit bei Migranten: Stand, Praxiskonzepte und interkulturelle Perspektiven in Deutschland und Europa.** Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., 2001 (DAJ e. V., Von-Sandt-Straße 9, 53225 Bonn, Tel.: 0228/694677), 336 S., DM 22,–, ISBN 3-926228-15-6

D. DOMENIG (HG.) **Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe.** Bern · Göttingen · Toronto · Seattle: Verlag Hans Huber, 2001 (Verlag Hans Huber, Länggass-Strasse 76, CH-3000 Bern 9, Tel.: 0041/31/3004500), 406 S., DM 78,–, ISBN 3-456-83525-6

J. COLLATZ, R. SALMAN, E. KOCH, & W. MACHLEIDT (HG.) **Transkulturelle Begutachtung: Qualitätssicherung sozialgerichtlicher Begutachtung für Arbeitsmigranten in Deutschland.** Reihe: Das transkulturelle Psychoforum, hg. v. Th. Heise & Edith Schuler, Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1997 (VWB-Verlag, Markgrafenstraße 67, 10969 Berlin, Tel.: 030/2510415), 175 S., DM 38,–, ISBN 3-86135-130-7

J. GARDEMANN, W. MÜLLER & A. REMMERS (HG.) **Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen.** Tagungsdokumentation und Handbuch, 23.–25.03.2000, Hilden. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Berichte 17. Band, 2000 (AföG, Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf, Tel.: 0211/310960), 280 S., DM 15,–, ISBN 3-9804547-9-7

E. ZIMMERMANN **Kulturelle Missverständnisse in der Medizin: Ausländische Patienten besser versorgen.** Bern · Göttingen · Toronto · Seattle: Verlag Hans Huber, 2000 (Verlag Hans Huber, Länggass-Strasse 76, CH-3000 Bern 9, Tel.: 0041/031/3004500), 160 S., DM 40,–, ISBN 3-456-83378-4

BESTELLUNGEN ÜBER DEN BUCHHANDEL,
DIREKT BEI DEN VERLAGEN ODER GEGEN RECHNUNG IM:
ETHNO-MEDIZINISCHEN ZENTRUM E. V., KÖNIGSTR. 6, 30175 HANNOVER
FAX: 0511/ 457215 · E-MAIL: SALMAN@ONLINEHOME.DE