

van Keuk, Ghaderi,
Joksimovic, David (Hrsg.)

Diversity

Transkulturelle Kompetenz
in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern



Die steigende Vielfalt in der Gesellschaft durch individuelle Unterschiede - Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Religion, soziales Milieu, sexuelle Orientierung und Behinderung - gehört mittlerweile zum Alltag im Gesundheits- und Sozialwesen. Diversity, der kompetente Umgang mit Vielfalt, bietet neue Handlungsperspektiven. Praxisbezogen und wissenschaftlich fundiert wird dieses Konzept auf den klinischen und sozialen Berufsalltag übertragen: Managing Diversity berührt Fragen des Profits und der Ethik gleichermaßen und bietet eine professionelle Reaktion auf die veränderte Realität unserer Einwanderungsgesellschaft.

Die Ärztinnen und Psychotherapeutinnen sind in transkultureller Praxis, u. a. am Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf, tätig und bieten seit Jahren 'Diversity Trainings' mit der Ärztekammer Nordrhein und der Psychotherapeutenkammer NRW an. Zwei von ihnen stehen dem 'Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik im deutschsprachigen Raum' vor.

Eva van Keuk, Cinur Ghaderi,
Ljiljana Joksimovic, Dagmar M. David (Hrsg.)

Diversity

Transkulturelle Kompetenz
in klinischen und sozialen
Arbeitsfeldern

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrofilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2011

Alle Rechte vorbehalten

© 2011 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlagabbildung: © Janaka Dharmasena – Fotolia.com

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

Print:

978-3-17-021015-8

E-Book-Formate

pdf: 978-3-17-022756-9

epub:978-3-17-028156-1

mobi:978-3-17-028157-8

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort

Vorwort der Herausgeberinnen

I Einführung: Warum „Diversity“ in sozialen und Heilberufen?

- 1 Zuwanderungsrealität und demographischer Wandel
- 2 Phantomschmerzen – über das „Deutschsein“
- 3 Zur Notwendigkeit der transkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen

II Grundlagen von transkultureller Öffnung und Diversity

- 1 Diversity – Modebegriff oder eine Chance für den strukturellen Wandel?
 - 2 Vorurteile und Toleranz von Vielfalt – von den Fallen alltäglicher Wahrnehmung
- Exkurs: Anti-Bias-Ansatz zum Umgang mit Differenz und Diskriminierung
- 3 Diskriminierungsverbote im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und der EU-Antirassismusrichtlinie
 - 4 Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt
 - 5 Von der monokulturellen zur transkulturellen Einrichtung: Diversity-Management im Gesundheitswesen
 - 6 Diversity, Gender, Intersektionalität: Von der modernen Gleichheitsrhetorik zu der geschlechter-egalierenden Praxis

III Diversity in klinischen Handlungsfeldern

- 1 Diversity-Kompetenz bei der ärztlichen Untersuchung: Von Symptomen zur Diagnose

2 Diversity-Kompetenz in der transkulturellen Psychotherapie

3 Betriebsmedizinische Versorgung der Bevölkerung

4 Diversity in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen am Beispiel von Frauen aus afrikanischen Herkunftsländern

5 Zur Bedeutung von Diversity-Kompetenz in der Gesundheitsforschung und -versorgung von Frauen am Beispiel älterer Migrantinnen aus der Türkei

Exkurs: „Tabuthema Beschneidung“

6 Diversity-Kompetenz in der gesundheitlichen Versorgung von Männern

Exkurs: Japanische Männer in klinischer Behandlung und sozialer Beratung

7 Diversity-Kompetenz in der Behandlung von Jugendlichen mit einer stoff- und/oder nichtstoffgebundenen Suchtform

8 Dement im fremden Land

9 Integration der Transkulturellen Aspekte in den Pflegeprozess

10 Diversitätskompetenz am Lebensende

Exkurs: Ein Trauerort für alle – Diversity in der Praxis

IV Diversity in sozialen Handlungsfeldern

1 Soziale Arbeit mit Menschen aus unterschiedlichen Ländern und Sprachen

Leitfaden zum Einsatz von Dolmetschern bzw. Sprach- und Kulturmittlern

Exkurs: Fallstricke aus der Sicht eines Sprach- und Kulturmittlers

2 Diversity-Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Behinderung aus kultursensibler Sicht

3 Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen

4 Beziehungsgestaltung bei der Begutachtung von Flüchtlingen

5 Wenn es brennt... – Unterstützung von Flüchtlingen bei Abschiebeandrohungen

6 Diversität von Erziehungsvorstellungen

7 Diversity-Kompetenz in der Schule

8 Selbstethnisierungen und Zugehörigkeiten in der Jungenarbeit

Anhang

Ausgewählte Antworten

Weiterführende Literatur

Einrichtungen und Informationen

Leitfaden Diversity-Fallreflexion inkl. Auernheimers Kategorien (Punkt 4–7)

Stichwortverzeichnis

Die Autorinnen und Autoren

Geleitwort

der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer

Unsere Gesellschaft wird immer vielfältiger: In Deutschland leben rund 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Der Anteil der Migrantinnen und Migranten an der Gesamtbevölkerung beträgt in einigen Ballungszentren sogar um die 40 %. Diese Menschen kommen aus vielen unterschiedlichen Ländern und bringen verschiedene kulturelle Hintergründe mit. Dies schlägt sich in ihren Gewohnheiten, Anliegen und Bedürfnissen nieder, gerade auch im gesundheitlichen und sozialen Bereich.

Diese Hintergründe zu kennen und zu berücksichtigen, ist grundlegend für eine erfolgreiche soziale Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens müssen sich auf diese Zielgruppe einstellen. Sie sind gefordert, ihre Angebote so zu gestalten, dass sie alle Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen, Erwartungen und Ansprüchen erreichen und von diesen auch angenommen werden. Es geht dabei nicht darum, für jede Gruppe, ob mit oder ohne Migrationshintergrund, ein gesondertes Angebote vorzuhalten. Von zentraler Bedeutung ist es, die Angebote so offen zu gestalten, dass sich alle Menschen von diesen angesprochen fühlen. In diesem Zusammenhang sprechen wir auch von Konzepten der interkulturellen Öffnung oder Kultursensibilität, im unternehmerischen Bereich hingegen von Diversity Management. Gemeinsam ist all diesen Konzepten, dass sie sich zunächst die Wertschätzung und Akzeptanz aller Menschen in ihrer Vielfalt zum Grundsatz gemacht haben. Es geht um den Umgang mit Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen, mit Klientinnen und Klienten in der Sozialarbeit sowie mit Kundinnen und Kunden im unternehmerischen Bereich. Gefordert sind aber auch geeignete Personalentwicklungskonzepte, in denen darauf geachtet wird, dass sich die Vielfalt der Bevölkerung in der Auswahl der Belegschaft widerspiegelt und das bereits vorhandene Personal in die Lage versetzt wird, mit Vielfalt in angemessener Weise umzugehen.

Die Entwicklung und Erprobung von Diversity-Ansätzen für das Gesundheits- und Sozialwesen sind bereits seit Jahren Bestandteil der interkulturellen Öffnung des Gesundheitswesens. Auch das Forum für eine kultursensible Altenhilfe, das seine Arbeit auf das 2002 verabschiedete Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe gründet, befasst sich mit dem Thema.

Der vorliegende Band setzt sich in den Beiträgen mit Diversity-Ansätzen in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens auseinander. Ich bin zuversichtlich, dass diese Publikation die Entwicklung neuer Diversity-Konzepte anstoßen und deren Verbreitung in der Praxis unterstützen wird. Wie die Initiative „Charta der Vielfalt“ zeigt, haben viele Unternehmen bereits erkannt, dass die Umsetzung eines Diversity-Leitbildes in der Unternehmenskultur, das der Verschiedenheit aller Menschen gerecht wird, zum wirtschaftlichen Erfolg beiträgt. Gleiches gilt für die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Denn nur, wenn sie mit ihren Angeboten die Unterschiedlichkeit der Bevölkerungsgruppen berücksichtigen, können sie wirklich effizient und entsprechend ihres jeweiligen Auftrags arbeiten. Eine umfassende Einführung von Diversity-Konzepten im Gesundheits- und Sozialwesen dient dazu, den Anliegen und Bedürfnissen aller Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gerecht zu werden.

Vorwort der Herausgeberinnen

Liebe Leserin, lieber Leser,

Vielfalt begegnen wir in einer Zeit der raschen Veränderungen in fast allen Lebensbereichen. Die Diversität der Weltanschauungen und Identitäten durch Globalisierung, demographischen Wandel, Mobilität und Migration führen uns zu neuen gesellschaftlichen Erfahrungen und stellen uns vor die Herausforderung, mit dieser Vielfalt, ihren Chancen und Risiken im Privat- und im Berufsleben umzugehen. In diesem Buch geht es um die Fähigkeiten, die wir brauchen, um mit kultureller Vielfalt in gesundheitlichen und sozialen Handlungsfeldern professionell umzugehen.

Wir Herausgeberinnen kommen aus der transkulturellen, klinischen Arbeit (ambulante und stationäre Psychotherapie, Beratung) und der Fortbildungen für MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen. Uns verbindet seit einigen Jahren die gemeinsame Bemühung „Wie vermitteln wir das, was wir täglich machen, an andere?“ mittels Diversity-Fortbildungen. Diese Diversity-Fortbildungen führen wir seit 2005 im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ) durch, im Rahmen des Projektes „Dialog-Kultur“, gefördert vom Europäischen Integrationsfond EIF und in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein, der Psychotherapeutenkammer NRW und dem Bildungsinstitut im Gesundheitswesen BiG. Unsere eigene transkulturelle Praxis, die didaktische Herausforderung der Fortbildungen und die Fragen der TeilnehmerInnen veranlassten uns, unsere eigenen Konzepte zu überprüfen, uns mit konträren Positionen zu beschäftigen, Widersprüche aufzugreifen, uns mit wissenschaftlichen Konzepten zu befassen, auf der Suche nach einem pragmatischen Ansatz für die Praxis. Der Diversity-Ansatz ermöglicht in diesem Zusammenhang, sich dem Begriff „Kultur“ zu nähern, ohne vorschnell zu kulturalisieren, d. h. alle individuellen Merkmale einer Person wie Geschlecht, Alter, Bildung, sexuelle Orientierung, Familienstatus, sozioökonomischer Status, Behinderung explizit zu berücksichtigen, wobei „Zuwanderung“ nur ein Merkmal unter vielen ist.

Unser Ziel ist es nicht, sozialwissenschaftlich und konzeptionell Diversity zu beleuchten, sondern aufzuzeigen, wie dieses – im deutschen Sprachraum recht neue Konzept – im Praxistransfer, speziell im Gesundheits- und Sozialwesen, umgesetzt werden kann. Daher haben wir Experten angesprochen und gebeten, ihre eigenen Tätigkeitsschwerpunkte in Bezug auf Diversity zu setzen. Da das Thema Diversity in sozialen und klinischen Handlungsfeldern ein noch relativ unbearbeitetes Feld ist, konnten die AutorInnen, die wir eingeladen haben zu schreiben, entsprechend wenig auf diesem Feld ernten. Die meisten mussten das Feld zunächst selbst beackern, indem sie diese Einladung zur Annäherung und Auseinandersetzung mit Diversity in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld (Zuwanderung, Gender, Behinderung, Lebensende und weitere) angenommen haben.

Dabei geht das „Feld“, um bei dem Bild zu bleiben, über eine Landschaft hinaus, die wir nicht weit oder scharf genug in einem Buch aufzeigen können. Doch das Buch als Gesamtes zeigt die Sicht durch verschiedene diversitäts-sensible Fenster, bei dem ein Fenster – das soziokulturell differenzierte – besonders groß und weit geöffnet wird. Das bedeutet aber auch, dass nicht alle relevanten Aspekte entsprechend gewürdigt werden konnten (z. B. Transsexualität).

Dabei ist nicht beliebig, welcher Autor vor einem Fenster steht und die jeweilige Sicht eröffnet. Je nach Zugang und Perspektive präsentiert sich eine andere Landschaft – aus der Perspektive als VerhaltenstherapeutIn oder als PsychoanalytikerIn, als Mehrheits- oder Minderheitsangehörige, als Mann oder Frau. Diese Subjektivität spiegelt sich in allen Texten – Objektivität vermögen wir nicht zu bieten, aber vielleicht reflektierte Subjektivität. Diese Sichtweise möchten wir auch Ihnen beim Lesen ans Herz legen – denn abhängig von Ihrem beruflichen und persönlichen Kontext werden Sie sicherlich die eine oder andere Formulierung als fremd oder berührend wahrnehmen.

Einer unreflektierten Subjektivität haben wir uns bemüht zu begegnen, durch die Wahl der AutorInnen (mit und ohne Zuwanderungsgeschichte, mit und ohne Melaninmangel, mit und ohne zweites X-Chromosom, aus Wissenschaft und Praxis), und ihrer

unterschiedlichen, nicht-identischen Themenfelder, die sich aber überkreuzen konnten oder benachbart gelegen waren.

Die Kapitel sind unterschiedlich zu sehen, abhängig von der Thematik und ihrer Präsenz im Gesundheitswesen, in den Medien, im gesellschaftlichen Diskurs. Bei manchen Bereichen geht es darum, spezifische Bedürfnisse einer speziellen Gruppe überhaupt wahrzunehmen (z. B. Flüchtlinge). Bei anderen Themengebieten gibt es bereits dieses gesellschaftliche Bewusstsein, und es geht viel mehr um die innere Diversität (z. B. Gender). Wiederum werden Sie feststellen, dass einige AutorInnen mehr die Unterschiede, andere eher die Gemeinsamkeiten (z. B. bei Diversität am Lebensende) fokussieren, wobei beide wichtige und sich ergänzende Blickwinkel innerhalb des Diversity-Konzepts darstellen.

Die unterschiedlichen Blickwinkel der AutorInnen zwingen uns einerseits, die universellen Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Gruppen wahrzunehmen, und andererseits werden uns immer wieder die Grenzen der eigenen Wahrnehmung und der eigenen Gruppenzugehörigkeit deutlich, also das Anderssein.

Sie merken, dieses Buch ist zwar ein Lehrbuch, aber keines, aus dem Sie ohne die persönliche Auseinandersetzung mit sich und den eigenen Gewohnheiten eine „Lehre“ ziehen und auswendig lernen können. Denn die Praxis der Diversity-Kompetenz ist Wissens- und Erfahrungswert zugleich. Wir können Ihnen die Fenster zeigen, die AutorInnen können ihre Sicht beschreiben, erlernbar und erfahrbar wird die Lehre erst, wenn Sie selbst schauen.

Um Ihnen ein wenig die Arbeit zu erleichtern, möchten wir Ihnen an dieser Stelle eine kleine „Gebrauchsanweisung“ für das Buch geben: Während die Kapitel Ihnen einen vertiefenden Einblick in die Themen bieten, werden Sie auf einige kürzere Beiträge („Exkurse“) stoßen. Diese kurzen Überblicke umreißen Themengebiete, die kein eigenes Kapitel haben, uns aber so wesentlich erscheinen, dass wir Sie mit den kurzen Beiträgen auf diese brisanten und wichtigen Themen aufmerksam machen und zum Weiterlesen motivieren möchten.

Der erste Teil des Buches (*Einführung: Warum „Diversity“ in sozialen und Heilberufen*) zeigt die gesellschaftspolitische Relevanz der

Implementierung von Diversity in Heil- und sozialen Berufen aufgrund veränderter demographischer Entwicklungen und Migration (*Anton Rütten, Bernhard Santel*). Die veränderte Bevölkerungsstruktur in Deutschland, wirft die damit einhergehende Identifikationsfrage des „Deutschsein“ auf (*Andreas Ackermann*). Jenseits von nationalen Identifizierungen erfordern diese Veränderungen einen strukturellen Wandel im Gesundheitswesen (*Dagmar M. David*).

Im zweiten Teil, *Grundlagen von transkultureller Öffnung und Diversity*, werden die theoretische Basis von Diversity (*Rebekka Ehret*) und die damit angrenzenden relevanten Grundlagentheorien beschrieben, wie das Konzept der Vorurteile und das Syndrom Gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit (*Andreas Zick, Beate Küpper*). Ein handlungsorientierter Ansatz, der den vorurteilsbewussten Umgang mit Differenzen schult, ist der „Anti-Bias“ (Exkurs *Marina Chernivsky*).

Die rechtlichen Grundlagen von Diversity sind die EU-Antidiskriminierungsrichtlinie und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Dessen Wirkkraft wird am Beispiel der Diskriminierung durch fehlende sprachliche Verständigungsmöglichkeiten im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens untersucht (*Dorothee Frings*). Weiterhin wird in diesem Grundlagenkapitel die Umsetzung von Diversity-Kompetenz im klinischen und sozialen Alltag fokussiert (*Eva van Keuk, Ljiljana Joksimovic, Cinur Ghaderi*), die konkrete Umsetzung des Diversity-Management im Gesundheitswesen am Beispiel eines Krankenhauses dargestellt (*Wolfram Gießler*) und schließlich wird Diversity theoretisch mit Gender und Intersektionalität (*Cinur Ghaderi, Ilse Lenz*) in Bezug gesetzt und es werden Methoden zur Wahrnehmungssensibilisierung für eine geschlechter-detypisierenden kommunikative Praxis benannt.

Im dritten Teil, *Diversity in klinischen Handlungsfeldern*, werden unterschiedliche klinische Handlungsfelder aus diversitäts-sensibler Perspektive beleuchtet, wie das ärztliche Patientengespräch (*Ljiljana Joksimovic*), die Psychotherapie (*Eva van Keuk, Cinur Ghaderi*), die Arbeits- und Sozialmedizin (*Ulrike Hein-Rusinek*) und die

Patientenpflege (*Abdulillah Polat*). Die weiteren Beiträge dieses Kapitels befassen sich zunächst mit der Diversity-Kompetenz in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen (*Dela Apedjinou, Şengül Boral, Matthias David & Theda Borde*), Männern (*Norbert Hartkamp*), Jugendlichen (*Wilfried Huck*) und alten Menschen (*Murat Ozankan, Josef Kessler*). Schließlich wird das Thema Tod und Sterbebegleitung (*Christian Schulz, André Karger, Martin W. Schnell*) und Trauer (Exkurs *Meera Sivaloganathan*) fokussiert. Bei der Auswahl dieser Themengebiete haben wir uns bemüht, einerseits universelle Aspekte zu analysieren, die Menschen aufgrund der Zugehörigkeit zu einer sozialer Gruppe (z. B. Frau, Mann, Altersgruppe) machen, gleichzeitig aber auch kulturelle oder milieuspezifische Aspekte in Augenschein zu nehmen (z. B. Exkurs *Mboyo Likafu* zu Beschneidung, Exkurs *Michael Hoshino* zu Männern der japanischen Exil-Community).

Der vierte Teil, *Diversity in sozialen Handlungsfeldern*, gliedert sich in vier thematische Felder. Zunächst wird der Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern aus der psychosozialen Arbeit (*Sabine Rauch*) und aus der Sicht eines Sprach- und Kulturmitrers dargestellt (*Abdoulaye Amadou*), die Berichte werden abgerundet von einem Leitfaden für die Praxis.

Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention dienen als Basis, um in dem nächsten Beitrag die Diversity-Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Behinderung aus kultursensibler Sicht (*Cornelia Kaiser-Kauczor*) zu beleuchten.

Der dritte Kernbereich befasst sich mit der Arbeit mit Flüchtlingen in der Psychotherapie (*Jutta Bierwirth*), der Begutachtung (*Hans Wolfgang Gierlichs*) und in Krisensituationen wie der Abschiebeandrohung (*Barbara Eßer*).

Das letzte Themenfeld handelt von der Diversity-Kompetenz in der Paar- und Familienberatung und spannt einen Bogen von der Diversität von Erziehungsvorstellungen (*Joscha Kärtner, Heidi Keller*), zur Schulberatung (*Haci-Halil Uslucan*) bis hin zur Identitätsarbeit mit Jungen (*Abousoufiane Akka*).

Die Beiträge des Buchs sind einheitlich gegliedert: Jeder Artikel beginnt mit einer Zusammenfassung und endet mit Fragen oder Übungen. Anhand von zahlreichen Beispielen aus der Praxis haben die AutorInnen dazu beigetragen, einen möglichst anschaulichen Zugang zu einem ohnehin komplexen Thema beizutragen. Literaturverweise, nützliche Links, Einrichtungen und das Schlagwortverzeichnis finden Sie im Anhang.

Liebe Leserin, lieber Leser, liebe LeserIn, gerade in einem Buch über Diversity haben wir uns aufgerufen gefühlt, genau auf eine gendersensible Sprache zu achten, doch keiner der drei Umgangsvarianten der Ansprache können derzeit unseres Erachtens eine sprachlich überzeugende geschlechtergerechte Lösung bieten. Daher haben wir die Sprachwahl jedem Autor individuell überlassen, ihre eigene Anspracheform zu wählen. Allen gemeinsam ist die Absicht, alle Geschlechter mit einzubeziehen.

Dieses Buch ist ein Herausgeberwerk, d. h. es konnte nur entstehen, weil eine Vielzahl an AutorInnen mit hoher Expertise und Fachkompetenz in unterschiedlichen Bereichen unsere Einladung zur Annäherung und Auseinandersetzung mit Diversity engagiert angenommen haben und die Texte verfasst haben – ihnen allen hier ein ganz herzliches Dankeschön!

Die Zusammenarbeit mit dem Kohlhammer Verlag, besonders mit Frau Ulrike Merkel, die das Projekt von Anfang an mit ihrem guten Rat begleitet hat, war eine angenehme Erfahrung.

Danken möchten wir dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf, der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Düsseldorf, der Ärztekammer Nordrhein, unseren PatientInnen und KlientInnen in Therapie und Beratung, unseren FortbildungsteilnehmerInnen, unseren ReferentInnen und allen weiteren Diversity-Verbündeten, die uns fachlich angestoßen und mit Hand und Fuß – zuweilen kritisch – in unserer Arbeit begleitet haben.

Nicht zuletzt danken wir unseren Ehemännern für ihre aufrichtige Unterstützung.

Cinur Ghaderi, Eva van Keuk, Ljiljana Joksimovic und Dagmar David
Düsseldorf, im Herbst 2010

I Einführung: Warum „Diversity“ in sozialen und Heilberufen?

1 Zuwanderungsrealität und demographischer Wandel

Anton Rütten & Bernhard Santel

1.1 Zusammenfassung

Nicht nur de facto, sondern auch de jure ist Deutschland heute ein Einwanderungsland. Durch die Einwanderung hat die Bevölkerung in Deutschland nach Herkunft, Staatsangehörigkeit, Muttersprache, kultureller Prägung und Religionszugehörigkeit unumkehrbar an Vielfalt gewonnen. Heute wird anders als in der Vergangenheit über Einwanderung überwiegend pragmatisch, ideologiefrei und ohne Illusionen diskutiert. Auch angesichts des demographischen Wandels dominiert ein vergleichsweise nüchterner Umgang mit den Realitäten. Auf den Punkt gebracht heißt das: „Wir werden weniger, älter und vielfältiger.“ Laut Mikrozensus haben heute über 15 Millionen Menschen in Deutschland eine Zuwanderungsgeschichte. Entgegen mancher Vermutung ist die aktuelle Zuwanderung aber gering. Der Wanderungssaldo Deutschlands ist ausgeglichen. Skeptisch stimmt, dass sich weniger Menschen einbürgern lassen, als durch die Reform des Staatsangehörigkeitsgesetzes erwartet wurde. Der Nationale Integrationsplan (NIP) zeigt, dass Zuwanderung und Integration zu einem zentralen Thema der Politik geworden sind. Diese Entwicklung stimmt positiv. Gleichwohl sind noch lange nicht alle Bereiche der sozialen, gesundheitlichen und schulischen Versorgung auf die neue Vielfalt der Bevölkerung eingestellt. Theoretisch sind bereits einige Antworten auf die Herausforderung „Diversity“ formuliert worden. Nun gilt es, diese breit zu diskutieren, zu erproben und praktisch umzusetzen.

1.2 Einleitung

Es hat sich bereits vor Jahrzehnten abgezeichnet, aber erst seit wenigen Jahren wird es bewusst wahrgenommen und politisch akzeptiert: Deutschland ist ein Einwanderungsland geworden. Nicht nur de facto, sondern auch de jure. Dieses Gesetz „ermöglicht und gestaltet Zuwanderung“, so heißt es in § 1 des seit 2005 gültigen Aufenthaltsgesetzes. Die Bundesrepublik duldet also nicht nur passiv Zuwanderung. Sie will sie aktiv ermöglichen und zum Wohle der gesamten Gesellschaft gestalten. Durch die Einwanderung hat die Bevölkerung in Deutschland nach Herkunft, Staatsangehörigkeit, Muttersprache, kultureller Prägung und Religionszugehörigkeit unumkehrbar an Vielfalt gewonnen. Ausländische Besucher, die nach Deutschland kommen und das Land nicht kennen, blicken oft verwundert auf die multikulturelle Vielfalt, die sie hier vorfinden.

In der Vergangenheit waren die politischen und gesellschaftlichen Debatten über die Zuwanderung nach Deutschland geprägt von unterschiedlichen Zielen, Wunschvorstellungen und Horrorvisionen. Zunächst überwog in den späten 1950er und 1960er Jahren die Absicht, mit der Anwerbung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus dem Ausland, überwiegend aus Mittelmeer-Anrainerstaaten, den Arbeitskräftemangel im Wirtschaftswunder zu beheben und gleichzeitig außenpolitisch das Verhältnis zu den Entsendeländern zu verbessern. Dies war der Beginn der sogenannten Anwerbe- und Ausländerpolitik.

Die wirtschafts- und außenpolitischen Politikziele waren verbunden mit der von Anfang an unrealistischen Vorstellung, dass die „Gastarbeiter“ nach getaner Arbeit wieder in ihre Herkunftsländer zurückkehren würden. Als dies nach dem Anwerbestopp in den frühen 1970er Jahren nicht wunschgemäß geschah und tatsächlich dann der verstärkt einsetzende Familiennachzug zu mehr Zuwanderung führte, versuchte die Politik ab 1982 diese Entwicklung durch sogenannte Rückkehrprämien umzukehren bzw. zumindest abzubremsen. Nicht wenige ausländische Arbeitskräfte nutzten das Angebot und kehrten zurück.

In den späten 80er und frühen 90er Jahren des letzten Jahrhunderts nahm die Zuwanderung dann massiv zu. Die Öffentlichkeit blickte erschreckt auf die Wanderungsstatistiken mit ihren immer neuen Höchstständen. Die politischen Umbrüche in Osteuropa, das Ende des real existierenden Sozialismus und die politischen und militärischen Konflikte in der Dritten Welt erwiesen sich als Katalysatoren innereuropäischer und transkontinentaler Migration. Die Übersiedlung aus der DDR, die Spätaussiedlung aus der Sowjetunion, Rumänien und Polen sowie die rasant steigenden Zahlen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern aus Afrika und Asien führten zu politischen Auseinandersetzungen, die von vielen Beteiligten eher erhitzt und ideologisch als pragmatisch geführt wurden. Das Diktum vom vermeintlich „vollen Boot“ bezeichnet am besten die von Ängsten und Hilflosigkeit geprägte Stimmung. Traurige Höhepunkte dieser Zeit waren die rassistischen Attacken auf Zuwanderinnen und Zuwanderer in Solingen, Hoyerswerda, Rostock und vielen anderen Städten. Erstmals wurde aber auch, wenn auch noch unklar und voller Widersprüche, von der Notwendigkeit einer systematischen Migrationspolitik gesprochen.

Diese Zeiten liegen hinter uns. Inhalt und Stil der Debatte haben sich verändert. Im Jahr 2010 wird über Einwanderung überwiegend pragmatisch, ideologiefrei und ohne Illusionen diskutiert. Auch angesichts des demographischen Wandels dominiert ein vergleichsweise nüchterner Umgang mit den Realitäten. Auf den Punkt gebracht heißt das: „Wir werden weniger, älter und vielfältiger.“

Diese Wirklichkeit wird zwar noch nicht von allen Menschen als selbstverständlich und unproblematisch empfunden. Gleichwohl hat sich über alle Unterschiede im demokratischen Parteienspektrum hinweg die Einsicht durchgesetzt, dass der sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Integration der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft eine besondere gesellschaftspolitische Bedeutung zukommt. Wenn früher von Ausländerpolitik die Rede war, nimmt heute die Integrationspolitik eine zentrale Stellung in gesellschaftspolitischen Debatten ein. Mit diesem Wandel der Perspektiven auf Einwanderung geht die Einsicht einher, dass Integration nur gelingen kann, wenn die

Eingewanderten erfolgreich Anpassungsleistungen in Bildung, Arbeitswelt und Alltagsleben entwickeln, und wenn Staat und Gesellschaft ebenso erfolgreich Anpassungsleistungen an die geänderte Bevölkerungssituation erbringen. Beides muss zusammenkommen, die Bereitschaft des Einwanderers, sich zu integrieren, und die Bereitschaft von Staat und Gesellschaft, den Integrationsprozess zu unterstützen.

„Interkulturelle Öffnung“, „interkulturelle Sensibilisierung“, „Diversity-Management“ – hinter diesen Bezeichnungen stehen Konzepte, die Lösungen dafür anbieten, wie sich staatliche und gesellschaftliche Akteure bzw. Institutionen auf die neue Vielfalt einstellen können. Längst sind sie nicht mehr nur Themen kleiner Fachkreise, sondern haben Eingang gefunden in staatliche Handlungskonzepte wie den „Nationalen Integrationsplan“ (NIP; Die Bundesregierung 2007) auf Bundesebene oder den „Aktionsplan Integration“ der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen (MGFFI 2010).

Im Folgenden sollen einige Entwicklungslinien der Bevölkerungszusammensetzung näher beleuchtet werden. Dabei wird im Wesentlichen auf statistisches Material für das Land Nordrhein-Westfalen zurückgegriffen. Die hier zu beschreibenden Entwicklungen allerdings sind nicht landesspezifisch, sondern durchaus repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland als Gesamtheit.¹

1.3 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte prägen zunehmend die Gesellschaft

Bis vor wenigen Jahren war es üblich, die Folgen der Einwanderung auf die Bevölkerungszusammensetzung alleine mit den Indikatoren „Zahl der Ausländer“ und „Anteil der Ausländer an der Bevölkerung“ darzustellen. Die Unterscheidung entlang der Staatsangehörigkeit in Deutsche und Ausländer ist trennscharf und hat ihre Berechtigung, etwa bei der Erfassung der grenzüberschreitenden Wanderungen. Sie sagt aber immer weniger über die sozialen Folgen von Migration aus, da sich in beiden Gruppen sowohl Menschen mit als auch ohne

Migrationserfahrung befinden. Dies führte zu zahlreichen Unzulänglichkeiten in der Darstellung. So wurden die einwandernden Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler mit deutscher Staatsangehörigkeit lediglich bei ihrer Einreise gezählt, danach war ihr Anteil an der Bevölkerung nicht mehr exakt zu messen, da sie in der großen Zahl der Deutschen aufgingen. Dies entspricht zwar dem Rechtsstatus dieser Menschen, aber die Einwanderungsrealität dieser großen Gruppe wie ihr aus der Einwanderung erwachsender Integrationsbedarf ließen sich statistisch so nicht ausweisen.

Ähnlich verhielt es sich mit der Gruppe der Eingebürgerten, die mit dem Akt der Einbürgerung von der Kategorie „Ausländer“ in die Kategorie „Deutsche“ wechselten. Auch das ist im Hinblick auf den Rechtsstatus korrekt. Ausgeblendet aber wurde dabei der Prozesscharakter der Integration. Denn diejenigen, deren Integration erfolgreich zur Einbürgerung geführt hat, tauchten statistisch nicht mehr in der Gruppe derjenigen auf, die als Synonym der Eingewanderten begriffen wurden – der Ausländer. Integrationserfolge wurden so verdeckt und statistisch unsichtbar. Die Gleichsetzung von „Ausländern“ mit „Eingewanderten“ führte zu verzerrten Aussagen, da die tendenziell besser ausgebildeten und qualifizierter beschäftigten Eingebürgerten nicht in der Ausländerstatistik enthalten waren.

1.4 Auch viele Deutsche haben eine Zuwanderungsgeschichte

Die notwendige statistische Differenzierung wurde ab 2006 möglich, als in Nordrhein-Westfalen erstmals auf der Grundlage des Mikrozensus nicht nur die Staatsangehörigkeit erfasst wurde, sondern auch das Geburtsland und das Geburtsland der Eltern. Dadurch ist es möglich, ein sehr viel differenzierteres Bild der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu zeichnen. Der Mikrozensus ist eine seit 1957 jährlich durchgeführte repräsentative Mehrzweckstichprobe von 1 % der Haushalte. Bundesweit werden ca. 800 000, in Nordrhein-Westfalen knapp 180 000 Personen befragt. Zum Vergleich: Umfragen

zur Wahlabsicht (Sonntagsfrage) arbeiten zumeist mit knapp 1 000 Befragten. Die Teilnahme am Mikrozensus ist verpflichtend. Aufgrund der Auskunftspflicht ist der Anteil der bekannten Ausfälle an den zu befragenden Haushalten mit rund 5 % (Mikrozensus 2006) gering. Das Ergebnis dieser neuen statistischen Perspektive zeigt **Tabelle 1**:

Tab. 1: Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2008 nach Zuwanderungsstatus (Quelle: LDS NRW; Ergebnisse des Mikrozensus)

Zuwanderungsstatus	Bevölkerung in 1 000
Bevölkerung insgesamt	17 971
Deutsch	16 062
ohne Zuwanderungsgeschichte	13 809
eingebürgerte ehemalige AusländerInnen	619
nicht-deutsch	1 909
ausländische Bevölkerung und eingebürgerte ehemalige AusländerInnen zusammen	2 528
türkische Bevölkerung und eingebürgerte ehemalige Türkinnen und Türken zusammen	779
türkische Bevölkerung (ohne deutsche Staatsangehörigkeit)	607
eingebürgerte ehemalige Türkinnen und Türken	172
Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte	4 162
unter 25 Jahren	1 578
in Deutschland geboren	15 256
im Ausland geboren	2 715

Laut Mikrozensus lebten 2008 knapp 1,9 Millionen Ausländerinnen und Ausländer in Nordrhein-Westfalen (MFFI, 2008). Mit 4,2 Millionen war die Zahl der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte mehr als doppelt so groß. Anders formuliert: Ausländerinnen und Ausländer stellen nur die Hälfte der Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte,

die andere Hälfte sind Deutsche. Für mehr als jeden fünften Einwohner Nordrhein-Westfalens ist Migration Teil der eigenen oder familiären Identität. Damit wird klar: Zuwanderung und Integration sind keine Randthemen, sie berühren die Mitte unserer Bevölkerung und Gesellschaft.

Der Mikrozensus gibt erstmals – über die existierende Fallstatistik hinaus – Auskunft über die eingebürgerten Menschen, die tatsächlich in Nordrhein-Westfalen ansässig sind. Insgesamt lebten 2008 619 000 Personen in Nordrhein-Westfalen, die durch Einbürgerung deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger geworden sind. Die mit Abstand größte ausländische Zuwanderergruppe stellen mit 607 000 die Menschen mit türkischer Staatsangehörigkeit. Besonders hoch ist mit 172 000 auch die Zahl der türkeistämmigen Menschen, die durch Einbürgerung deutsche Staatsbürger wurden. Fast 780 000 Menschen in Nordrhein-Westfalen sind entweder Türkinnen und Türken oder eingebürgerte ehemalige Türken. Interessant ist auch ein Blick auf diejenigen, die außerhalb der Grenzen Deutschlands geboren wurden und dann nach Nordrhein-Westfalen zugewandert sind, die also über eine eigene individuelle Wanderungsbiographie verfügen.² Mehr als 2,7 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner (15,1 %), knapp jeder siebte, ist im Ausland geboren (Ausländer, Aussiedler etc.) und gehört zur ersten Einwanderergeneration. Das sind mehr als im klassischen Einwanderungsland USA: Dort waren 2007 12,6 % aller Einwohnerinnen und Einwohner außerhalb der Grenzen des Landes geboren.

1.5 Tatsächliche und „gefühlte“ Zuwanderung fallen auseinander

Der Mikrozensus zeigt uns, wie viele Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in unserem Land leben. Ebenso interessant ist die Frage, wie viele jedes Jahr zuwandern oder Deutschland wieder verlassen. Es gibt bei vielen Menschen den Eindruck, Deutschland sei auch gegenwärtig durch eine starke Zuwanderung geprägt. Das

Gegenteil ist richtig: Im Jahr 2008 gab es in Deutschland nicht nur mehr Sterbefälle als Geburten. Es gab auch mehr Auswanderer als Einwanderer. Das Ergebnis ist eine schrumpfende Bevölkerung. Im Jahr 2008 sind 682 000 Personen nach Deutschland zugewandert und 738 000 abgewandert. Das ist ein Wanderungsverlust von 56 000. Besonders auffällig ist, dass viel mehr Deutsche ins Ausland zogen als aus dem Ausland zuwanderten: 174 800 Deutsche wanderten 2008 ab, nur 108 300 wanderten zu. In diesen Zahlen drückt sich auch der starke Rückgang bei der Aussiedlerzuwanderung in den vergangenen Jahren aus. Dass von Zuwanderungswellen heute keine Rede mehr sein kann, zeigt der Vergleich mit den 1990er Jahren: 1992, auf dem Höhepunkt der Zuwanderung von Aussiedlern und Asylbewerbern, kamen 1,5 Millionen Menschen nach Deutschland. Damals gab es einen Wanderungsgewinn von 782 000, also wesentlich mehr als heute.

1.6 Ist Einbürgerung ausreichend attraktiv?

In den klassischen Einwanderungsländern folgt auf die Einwanderung innerhalb weniger Jahre die Einbürgerung. Das war in Deutschland lange Zeit anders. Obwohl klar war, dass die ausländischen Zuwanderinnen und Zuwanderer mit ihren Familien in Deutschland bleiben würden, wurden von den 1950er bis 1990er Jahren nur wenige Menschen eingebürgert. Das führte dazu, dass die Gruppen der „Wohnbevölkerung“ auf der einen und des „Staatsvolks“ auf der anderen Seite immer weiter auseinanderdrifteten. Ein solcher Zustand ist unbefriedigend. Menschen, die von politischen Entscheidungen betroffen sind, müssen mittelfristig auch die Möglichkeit erhalten, an diesen Entscheidungen zu partizipieren. Mit der Reform des Staatsangehörigkeitsgesetzes zum 01.01.2000 wurde Neuland betreten. Die wichtigste Änderung bestand darin, dass erstmals die Kinder der in Deutschland lebenden Ausländerinnen und Ausländer – sofern gewisse Mindestanforderungen erfüllt werden – mit ihrer Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten. Nicht mehr nur die Abstammung von deutschen Eltern, sondern die Geburt in Deutschland entscheiden darüber, welche Staatsangehörigkeit die Kinder haben. Die Reform hat

dazu geführt, dass heute nur noch vergleichsweise wenige ausländische Kinder in Deutschland geboren werden.

Die Reform des Staatsangehörigkeitsgesetzes war ein Einschnitt in der Geschichte der deutschen Ausländer- und Integrationspolitik. Das neue Recht konnte aber nicht alle darin gesetzte Erwartungen erfüllen. Im Gegenteil: Die jährlichen Einbürgerungen gehen seit 2000 zurück. Nur noch 94 470 Ausländer wurden 2008 Deutsche, 18 600 weniger als 2007 und sogar 92 200 weniger als im Jahr 2000. Von 2000 bis 2008 hat sich die Zahl der jährlichen Einbürgerungen halbiert. Nicht zu übersehen ist, dass ein großer Teil der Ausländerinnen und Ausländer zwar die Voraussetzungen für eine Einbürgerung erfüllt, jedoch keinen Antrag stellt.

Ein Grund, warum viele Ausländerinnen und Ausländer sich nicht einbürgern lassen, ist der vom Gesetz verlangte Verzicht auf die alte Staatsangehörigkeit. Bei der Mehrheit der Eingebürgerten wird aber inzwischen Mehrstaatigkeit hingenommen. Im Jahr 2008 wurden 52,9 % aller Einbürgerungen unter Fortbestehen der bisherigen Staatsangehörigkeit vollzogen (2005: 47,2 %; 2006: 51,0 %; 2007: 52,4 %). Das ist Ausdruck eines pragmatischen staatlichen Handelns in der Einbürgerungsfrage und eine Absage an den Leitsatz, dass doppelte Staatsbürgerschaften grundsätzlich vermieden werden sollten.

Die neue Diversität der Bevölkerung drückt sich auch in einer Vielfalt der Religionen aus. Besonders deutlich wird dies daran, dass der Islam bzw. Muslime ein fester Bestandteil der deutschen Gesellschaft sind. Die im Jahre 2009 veröffentlichte Studie „Muslimisches Leben in Deutschland“ des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge ergab, dass in Deutschland zwischen 3,8 und 4,3 Millionen Muslime leben und dass diese Gruppe in sich nach Herkunft, Muttersprache, Rechtsstatus, Glaubensrichtung und Glaubensintensität sehr heterogen zusammengesetzt ist.

Aber nicht nur die Zahl der Muslime ist in Deutschland stetig gewachsen. Die gezielte Einwanderung von Juden aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion und die Einwanderung Angehöriger weiterer Religionen aus Afrika und Asien haben Auswirkungen sowohl auf das gesellschaftliche Miteinander der

Menschen als auch auf die Anforderungen an die staatliche Daseinsvorsorge.

1.7 Fazit

Einwanderung hat Deutschland und seine Bevölkerung unumkehrbar verändert. Erst nach langem Zögern haben sich Staat und Gesellschaft dazu durchgerungen, diese Realität zu akzeptieren und zu gestalten. Wir sind heute in der Integrationspolitik sehr viel weiter, als es die meisten Beobachter in den 1970er und 1980er Jahren vorhergesagt haben. Die ideologischen Gräben, die die einwanderungspolitische Diskussion lange geprägt haben, sind zugeschüttet worden. Diese Entwicklung stimmt positiv. Gleichwohl sind noch lange nicht alle Bereiche der sozialen, gesundheitlichen und schulischen Versorgung auf die neue Vielfalt der Bevölkerung eingestellt. Theoretisch sind bereits einige Antworten auf die Herausforderung „Diversity“ formuliert worden. Nun gilt es, diese breit zu diskutieren, zu erproben und praktisch umzusetzen.

Fragen zu Kapitel I/1

1. Mit welchem Kernsatz lässt sich der demographische Wandel beschreiben? Benennen Sie diesen und erklären Sie, was gemeint ist.
2. Welche Entwicklungen lassen sich in den vergangenen Jahrzehnten in der Integrations- und Migrationspolitik beobachten?
3. Was meint „Zuwanderungsrealität“?

Literatur

Die Bundesregierung (2007). *Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege, neue Chancen*. Berlin.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration (MGFFI) Nordrhein-Westfalen (2008). *Land der neuen Integrationschancen*. 1.

Integrationsbericht der Landesregierung. Düsseldorf.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration (MGFFI)
Nordrhein-Westfalen (2010). *Land der neuen Integrationschancen.*
Umsetzungsbericht zum Aktionsplan Integration Juni 2006 bis März
2010. Düsseldorf.

2 Phantomschmerzen – über das „Deutschsein“

Andreas Ackermann

2.1 Zusammenfassung

Der Beitrag interpretiert die deutschen Debatten um Leitkultur, Patriotismus und Multikulturalität als Ausdruck einer tiefen Verunsicherung angesichts der Konfrontation mit kultureller und religiöser Differenz. Es handelt sich dabei um „Phantomschmerzen“, da die deutsche Nation – mehr noch als andere Nationen – ein Phantom bleibt: Weder lassen sich die genauen Umrisse des „deutschen“ Territoriums angeben, noch lässt sich beschreiben, was eigentlich „deutsch“ ist. Vor diesem Hintergrund postuliert der Beitrag einen aufgeklärten Verfassungspatriotismus, der nicht länger Kultur bzw. Religion in den Vordergrund stellt, sondern gemeinsame Erfahrungen, Interessen und Überzeugungen. Eine verbindliche Leitkultur kann weder stillschweigend vorausgesetzt noch einfach proklamiert werden, sie kann nur Resultat von Aushandlungsprozessen sein.

2.2 Einleitung

„Deutschsein“ ist hierzulande lange Zeit eher ein Nicht-Thema gewesen – mit dem „deutschen Wesen“, an dem laut Wilhelm II. einst die Welt genesen sollte, wollte man nach dem 2. Weltkrieg aus verständlichen Gründen nichts mehr zu tun haben. Auch die steigende Zahl von sogenannten „Gastarbeitern“ seit den 1960er Jahren änderte daran nur wenig. Sowohl die Deutschen als auch die Migranten nahmen mehrheitlich an, dass sie in absehbarer Zeit wieder in ihre Heimat zurückkehren würden. Fragen der Integration bzw. der Assimilation blieben daher lange im Hintergrund. Erst im Verlauf der 1990er Jahre begann das Thema „Deutschsein“ wieder in der Öffentlichkeit diskutiert