

Eine Studie
im Auftrag von
TAMPEP-Deutschland

Katrin Lempp
Interviews

Antje Mansbrügge
Transkription
Auswertung
Textfassung

INDEX

■ Konzept der ZB

■ Datenerhebung und Methode

■ Ergebnisse der Interviews

1. Gesprächssituation
2. Rolle der kulturellen
Mediatorin in der ZB
3. Erwartungen
4. Probleme und Konflikte in
der Arbeit mit kulturellen
Mediatorinnen
5. Eigen- und
Fremdwahrnehmung
6. Wünsche an andere
Mitarbeiterinnen
7. Was bedeutet das Arbeiten
im multikulturellen Team und
wie funktioniert es?
8. Welche Qualifikation sollte
eine kulturelle Mediatorin
haben?
9. Rückmeldungen zur
gegenseitigen Fortbildung und
zur Einarbeitung
10. Einschätzung der
Umkonzeptionierung an der ZB
11. Zusammenarbeit zwischen
TAMPEP und ZB

■ Anmerkungen und Perspektiven

Kulturelle Mediation im öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine Bestandsaufnahme der kulturellen Mediation für migrierte Sexarbeiterinnen in der Hamburger *Zentralen Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten*

In der Sex-Industrie in West-Europa, so auch in Deutschland, arbeiten zu einem hohen Prozentsatz MigrantInnen. Migration ist hier, wie in der Gesamtgesellschaft und in den verschiedensten Arbeitsbereichen eine Realität, die nach struktureller und institutioneller Veränderung von Einrichtungen verlangt, die mit MigrantInnen interagieren. Für die Prostitution betrifft das u.a. die Angebote des Gesundheitssystems in Deutschland und hier insbesondere solche, die sich speziell an SexarbeiterInnen richten.

Die Kommunikation zwischen Anbietern von medizinischen und sozialen Diensten und ihren potentiellen KlientInnen erfordert sprachliche und kulturelle Kompetenzen. Bestehen diese Kompetenzen nicht, ist den Prostituierten der Zugang zu Informationen und Angeboten versagt und die Möglichkeiten der Gestaltung von sozialen, gesundheitlichen und rechtlichen Bedürfnissen sind eingeschränkt. Ziel muß also sein Zugangsbarrieren, die für MigrantInnen in entsprechenden Beratungseinrichtungen bestehen, zu minimieren und ihre Inanspruchnahme von Beratungsmöglichkeiten zu fördern. Denn: *Jeder hat das Recht, sich beraten und angemessen behandeln zu lassen.* Geregelt ist dieses Recht in öffentlichen Gesundheitsdiensten nicht. Zwar bestehen Richtlinien und Empfehlungen der *World Health Organisation* (WHO) zur gleichberechtigten Partizipation in der Gesundheitsversorgung, sie sind aber nicht bindend. Die WHO versucht, ein PatientInnenrecht international durchzusetzen, in dem der Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung festgeschrieben ist.¹ Auch allgemeinere gesetzliche Regelungen zum, zumindest sprachlich, gleichberechtigten Zugang von MigrantInnen zu

¹ 1994 wurde dies von der WHO Region Europa zur Sicherstellung der Verbesserung der Gesundheit von MigrantInnen festgelegt.

Kulturelle Mediation bei TAMPEP

„Cultural mediators are a go-between who know the reason, the customs and the codes of a majority culture and the host country, as well as the conditions, social ethics and the scene in which a minority group finds itself“ (L. Brussa).

Weiter bei Brussa²:

Bei der kulturellen Mediation handelt es sich um kulturelle und linguistische Vermittlung, die neue Interventionsmöglichkeiten in der HIV- und STD-Prävention eröffnet. Die Mediatorinnen fungieren als Brücken zwischen den Anbietern der Gesundheitsdienste und den Klientinnen. Sie sensibilisieren beide Seiten für Verhalten und Vorbehalte der jeweils anderen Seite und treten vermittelnd für beide ein.

² Licia Brussa, „The TAMPEP project in Western Europe“, in: Kamala Kempadoo, Jo Doezema (Hg.), *Global Sex Workers. Rights, Resistance, and Redefinition*, Routledge, New York/London 1998

öffentlichen Diensten bestehen in Deutschland nicht. Regelungsmöglichkeiten ergäben sich durch Antidiskriminierungsgesetze, worüber beispielsweise in Großbritannien Übersetzungsdienste gerechtfertigt werden³ oder durch direkte Sprachregelungen, wie beispielsweise in der *Nordischen Sprachkonvention*, die seit 1987 für Dänemark, Schweden, Island, Norwegen und Finnland festlegt, dass im Kontakt mit Behörden die Muttersprache zu benutzen ist und die Behörde entsprechende Übersetzungskosten trägt.⁴

Beratung und Behandlung im Krankheitsfall gehören ebenso wie die Prävention zur Grundversorgung eines jeden in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen, beides stellt sich jedoch für viele MigrantInnen als problematisch dar. Dies liegt nicht zuletzt in den Kommunikationshürden begründet, mit denen ein interkulturelles Beratungsgespräch zu kämpfen hat. Krankheit ist kein objektiver Seinszustand, sondern eine sprachlich vermittelter. Der Austausch über Krankheit und Gesundheit steht daher immer in Wechselwirkungen mit individuellen Erfahrungen und kulturspezifisch geprägten Angeboten, was Krankheit ist und wie mit ihr umgegangen wird. Die Vermittlung von Krankheit und von entsprechenden Heilungsansätzen findet in sprachlichen Interaktionszusammenhängen statt, in die alle Beteiligten ihre eigenen Konzepte und Erfahrungen einbringen und so gegenseitig die Darstellung von Krankheit beeinflussen. Ebenso haben die Strukturen, in denen Krankheit erfahren und erzählt wird, Einfluss auf das entstehende Bild. Dies erfordert einen sprachlich und kulturspezifisch sensiblen Rahmen für die Kommunikation über Krankheit und Prävention.

Nur langsam setzt sich die Einsicht durch, dass es gerade im Gesundheitsbereich nicht sinnvoll ist, wenn die Patientin eine Person aus der Verwandtschaft, Bekanntschaft oder Nachbarschaft als DolmetscherIn mitbringt und dass es ebenso zu großen Schwierigkeiten führen kann, wenn seitens der Institution auf irgendeine anwesende Person zurückgegriffen wird, die sich allein durch muttersprachliche Gemeinsamkeit als DolmetscherIn anbietet. Weiterhin gewinnen Dolmetscherkonzepte, die über den wortwörtlichen Übersetzungsprozess hinausgehen und die Vermittlung kulturspezifischer Aspekte berücksichtigen, heute einen Anschluss in der Praxis. Konzepte des *Intercultural Practitioner*⁵ oder *Community Interpreter* bzw. *Cultural Interpreter*⁶ etablieren sich. In diesem Kontext steht auch die *Kulturelle Mediation*, wie sie von TAMPEP definiert und in der Praxis umgesetzt wird.

³ Race Relations Act 1976

⁴ Für welche öffentlichen Dienste und welche Muttersprachen sich in der Praxis tatsächlich Ansprüche geltend machen lassen, kann ich an dieser Stelle nicht beurteilen.

⁵ Siehe: Michael Agar, *The Intercultural Frame*, in: Int. J. Intercultural Rel., Vol. 18, No. 2, 1994

⁶ Siehe begriffliche Übersicht bei Rahel Stuker, *ÜbersetzerInnen im Gesundheitsbereich: Das medizinische Anamnesegespräch im Migrationskontext*, Lizentiatsarbeit am Institut für Ethnologie der Universität Bern, 1998

Kulturelle Mediatorinnen sind keine Sozialarbeiterinnen, kein Gesundheitspflegepersonal und keine reine Übersetzerinnen. Bei TAMPEP sind es Personen aus der gleichen ethnischen Gruppe oder von gleicher Nationalität wie die Sexarbeiterinnen, die ein Vertrauensverhältnis zu der Zielgruppe aufbauen können. Sie sind dadurch in der Lage, kulturelle und soziale Mechanismen, die das Verhalten der Zielgruppe prägen und beeinflussen, zu erkennen, wertzuschätzen und erklärend weiterzuvermitteln. Sie besitzen Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der AIDS/STD-Prävention. Weiterhin haben die kulturellen Mediatorinnen selbst Erfahrungen mit Migration und/oder in Einzelfällen auch mit Prostitution. In der konkreten Vermittlungsarbeit zwischen den Anbietern vom Gesundheitsservice und der Zielgruppe erläutern und erklären sie der Zielgruppe das Gesundheitssystem und die Angebote an Versorgungsmöglichkeiten des Gastlandes. Sie gehören also selbst zu einer `anderen` Kultur als die dominante Kultur des Gastlandes in und mit dem sie interagieren. Weiter vermitteln sie den Versorgungsanbietern den Umgang der Zielgruppe mit diesen Angeboten durch Erläuterungen der nonverbalen Mittel, mit denen die Zielgruppe auf die Gesundheitsbehörde reagiert. Sie sensibilisieren die Anbieter für Aspekte, die der Zielgruppe den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren oder verhindern. Dies betrifft nicht allein die sprachliche Ebene, sondern auch alle anderen Aspekte, die die Lebens- und Arbeitsbedingungen in dem jeweiligen Aufenthaltsland prägen sowie die Vorbildung und den kulturspezifischen Umgang mit Sexualität. In der Vermittlungstätigkeit sollen die Mediatorinnen einen weitestgehend neutralen und autonomen Standpunkt einnehmen.

Für Gesundheitsfragen ist in Hamburg die *Zentrale Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten* (ZB), eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die Anlaufstelle für – insbesondere migrierte - Sexarbeiterinnen. Der Anteil ausländischer Klientinnen, vorwiegend aus Ost- und Mitteleuropa, liegt nach Aussagen der ZB bei 90%. Diese Ausgangslage hat 1997 zu einer Umkonzeptionierung der Beratungsstelle geführt, die „sprachliche und kulturelle Übersetzerinnen“⁷ in das Beratungsangebot integriert. TAMPEP steht seit 1993 im Austausch mit der ZB und hat die Entwicklungen in der Arbeit mit Übersetzerinnen bis zur Umkonzeptionierung verfolgt, begleitet und befördert. Mitarbeiterinnen von TAMPEP waren und sind selbst in der ZB als sprachliche und kulturelle Übersetzerinnen tätig. Seit der Umkonzeptionierung steht TAMPEP der ZB für die Qualifizierung der Übersetzerinnen zu kulturellen Mediatorinnen beratend zur Verfügung. Die Arbeit der ZB gilt mit ihrer Einbindung und Aufgabengestaltung der Übersetzerinnen bundesweit als Modellprojekt. Die von TAMPEP für den Bereich der AIDS/STD-Prävention unter migrierten Sexarbeiterinnen entwickelte und propagierte Methode der kulturellen Mediation findet hier erstmals eine konzeptuelle Einbindung in einer Einrichtung des deutschen öffentlichen Gesundheitswesens. Daher ist es für TAMPEP von großem Interesse, die Umsetzung der Mediatorinnenrollen in der Praxis, ihren Akzeptanzgrad in der Einrichtung sowie die mit der kulturellen Mediation einhergehenden Möglichkeiten, Schwierigkeiten und Grenzen in einem behördlichen Angebot der Gesundheitsversorgung genauer zu erforschen. Die vorliegende Studie leistet hierzu eine **Bestandsaufnahme**, d.h. sie beschränkt sich auf Materialsammlung durch Befragung der Mitarbeiterinnen und eine entsprechend geordnete Darstellung des Materials. Die vorliegende Auswahl der Interviewaussagen, wie auch die transkribierten Interviews selbst, bieten ein umfangreiches Material für eine zukünftige wissenschaftliche Auswertung in Theorie und Praxis. Die Studie selbst versteht sich nicht als eine solche Auswertung, sondern erweitert die Datensammlung lediglich um Bemerkungen und Hinweisen aus der Sichtweise von TAMPEP. Sie mögen für bestehende Probleme in der Praxis sensibilisieren und als Orientierungshilfen für Lösungsstrategien dienen.

Die Untersuchung richtet besonderes Augenmerk auf die Umsetzung der theoretischen Konzeption in die Praxis. Der Selbstdarstellung der ZB in ihrem Konzept von 1997, das eine kurz umrissene Aufgabenverteilung der Mitarbeiterinnen beinhaltet, wird daher entsprechender Raum gegeben. Die Befragung der Praxis konzentriert sich auf die perspektivisch verschiedene (bzw. ähnliche) Wahrnehmung von Rolle und Aufgabe der kulturellen Mediatorin sowie auf die an ihre Funktion gestellten Erwartungen. Fokus der perspektivischen Darstellung sind die verschiedenen Berufsgruppen innerhalb der

⁷ Diese Bezeichnung entspricht weitestgehend dem Begriff der kulturellen Mediatorin bei TAMPEP.

**Konzept der
Zentralen
Beratungsstelle
für sexuell
übertragbare
Krankheiten**

ZB (Sozialpädagoginnen, Ärztinnen, Übersetzerinnen) und bei TAMPEP sowie die Sichtweise der Klientinnen. Entsprechend sind die Daten in der Auswertung geordnet.

Diese Gliederung der Perspektiven nach Berufsgruppen resultiert aus den uns vorab bekannten berufsgruppenspezifischen Vorbehalten und Konflikten sowie aus den Praxiserfahrungen von TAMPEP-Mitarbeiterinnen in der ZB, die deutlich gezeigt haben, dass ein Konfliktpotential entlang dieser Linien verläuft. Die Rolle und entsprechende Wahrnehmung einer Person entwickelten sich aus Kombinationen von individuellen, von situationsgebundenen und gesamtgesellschaftlichen Prägungen. Eine Ausdifferenzierung dieser Prozesse ist abschließend nicht möglich, jedoch konzentriert sich die Untersuchung auf die situationsgebundenen Prozesse, da diese für die Arbeitspraxis als zentral erscheinen. Auch würde eine Ausrichtung auf individuelle sowie gesamtgesellschaftliche Strukturen den angesetzten Untersuchungsrahmen bei weitem übersteigen. Innerhalb der situationsgebundenen Prozesse sind die berufliche Funktion in der Institution und ihr Ort in der internen Hierarchie maßgebliche Unterscheidungskriterien. Individuelle Ausdifferenzierungen der Wahrnehmung sind zudem deutlich auch innerhalb der berufsspezifischen Anordnung der Interviewergebnisse abzulesen. Die Rolle der kulturellen Mediatorin wird so in einer Darstellung der Eigen- und Fremdwahrnehmungen multiperspektivisch beleuchtet. Die Studie möchte das - nach Erfahrungen von TAMPEP - bestehende Konfliktpotential dokumentieren und hinsichtlich seiner Ursachen in den verschiedenen Wahrnehmungen und Erwartungen sowie in den strukturellen Bedingungen untersuchen. Wir hoffen damit Perspektiven für mögliche Veränderungen aufzeigen zu können und so zur Akzeptanz der kulturellen Mediation und einer erfolgreichen Zusammenarbeit innerhalb der ZB beitragen zu können.

Für die Kooperation und Auskunftsbereitschaft der Interviewpartnerinnen – die Basis dieser Untersuchung sind - möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken.

Die ZB hat 1997 ein neues Konzept entwickelt, was neben dem Profil der Institution die Ausgangslage schildert, aus der heraus eine Umkonzeptionierung angestrebt wurde. Ebenso findet sich dort eine Grundlegung für die Arbeit mit kulturellen Mediatorinnen (terminologisch nach ZB: „sprachliche und kulturelle Übersetzerinnen“) und ihre genauere Ausdifferenzierung für die Praxis. Der folgende Abschnitt zitiert bzw. berichtet ausschließlich aus diesem Konzept.

Was ist die ZB?

„Die Zentrale Beratungsstelle (ZB) der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales bietet als Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens medizinische und psychosoziale Betreuung von weiblichen, männlichen und transsexuellen Prostituierten in Hamburg an. Die ZB leitet ihre Arbeitsgrundlage aus dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GBGK) ab, d.h. wir beteiligen uns an der Erkennung, Behandlung, Prävention

und Eingrenzung der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, darüber hinaus aber auch anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD/sexuell transmitted diseases) sowie diesen assoziierten und Folgeerkrankungen. Seit 1955 wird die gesundheitliche Überwachung weiblicher Prostituiertes auf der Grundlage des Geschlechtskrankheitengesetzes von 1953 in Hamburg ausschließlich von der Zentralen Beratungsstelle wahrgenommen.[...]

Ab 1978 jedoch wurde die bis zu diesem Zeitpunkt geübte restriktive Überwachungspraxis nach und nach deutlich liberalisiert. Der Grund hierfür waren Modernisierungs- und Novellierungsbestrebungen des aufgrund veränderter gesellschaftlicher Verhältnisse und Moralvorstellungen sowie epidemiologisch veränderter Gegebenheiten als unzeitgemäß angesehenen Gesetzes. Dieser Prozeß war nach einer Planungsphase, in der konzeptionelle Grundlagen zu erarbeiten und rechtliche Erfordernisse abzuklären waren, im Jahre 1987 abgeschlossen. [...]

Das Konzept ab 1987 beinhaltet den Fortfall der Untersuchungspflicht (Zwangsuntersuchungen), Freiwilligkeit und Anonymität, ein erweitertes medizinisches Untersuchungs- und Behandlungs- sowie psychosoziales Beratungs- und Betreuungsangebot. All diese Maßnahmen zielten darauf ab, aufgrund veränderter epidemiologischer und sozialer Gegebenheiten dem Präventionsgedanken eine stärkere Gewichtung zukommen zu lassen als dies bei der bisherigen und unzeitgemäßen Durchführung des GBGK möglich war.“ (S. 5/6) Eine veränderte Ausgangslage hat 1997 erneut zu einer Überarbeitung des bisherigen Konzepts geführt. Damit reagierte die ZB auf die Zusammensetzung und Erreichbarkeit ihrer Zielgruppe, die inzwischen zu 90% aus Migratinnen besteht.

Die veränderte Ausgangslage der ZB

„Wir müssen konzeptionelle Antworten darauf finden, daß

- wir aufgrund der Fluktuation innerhalb unserer Klientel zu einem immer geringer werdenden Kreis kontinuierliche medizinische und sozialpädagogische Beziehungen aufbauen können,

- wir mit den herkömmlichen Methoden von Streetwork nur zu einem begrenzten Kreis von Prostituierten Kontakt aufnehmen können und sich das gesamte Feld der Prostitution in Hamburg einem systematischen Zugriff entzieht, daher eine Basis für zielgenaue Gesundheitsprävention fehlt

- den neu in die Bundesrepublik kommenden Frauen in der Regel jegliches Basiswissen über Kontrazeption und Gesundheitsprävention fehlt, so daß diese stets neu vermittelt werden muß,

- wir zu einer adäquaten Aufgabenwahrnehmung die Kenntnis bzw. die Verfügbarkeit mehrerer Sprachen benötigen,

- wir eine Vielzahl unterschiedlicher kultureller und sozialer Hintergründe verstehen und zu ihnen Zugang finden müssen

- aufgrund des meist illegalen Aufenthaltsstatus die Zahl der Klientinnen wächst, die existentiell auf unser kostenloses medizinisches Angebot angewiesen sind, anderer gefährdete Personen aber auch erreicht werden müssen,

Übersetzerinnen bei der ZB

„Es werden sprachliche und kulturelle Übersetzerinnen – insbesondere Landsfrauen der Klientinnen – eingesetzt. Übersetzerin fasst den Begriff der kulturellen Mediatorin und Dolmetscherin zusammen. Kulturelle Mediatorin beinhaltet über die sprachliche Vermittlung hinausgehend die Vermittlung der in der Beratungssituation anwesenden Kulturen, ihrer Riten, Normen, Lebens- und Ausdrucksweisen, um die Verständigung und Kommunikation zu optimieren. Damit wird eine Brücke geschlagen zwischen kulturell sehr unterschiedlichen Menschen, um ein Vertrauensverhältnis herzustellen, so daß eine erweiterte Präventionstätigkeit ermöglicht wird. Übersetzerinnen sollen innerhalb und außerhalb der Dienststelle tätig werden. In Kooperation werden sie Kontakte zu Klientinnen aufnehmen, Basisinformationen geben und Begleitungen leisten. Neben der inhaltlichen Bedeutung dieser auf Migrantinnen zugeschnittenen Vorgehensweise ermöglicht dies einen effektiveren Einsatz von Ressourcen, da nunmehr nicht eine Sozialpädagogin und eine Übersetzerin für die Ansprache und Information einer Klientin erforderlich sind.“ (S. 9)

■ Unsere Ressourcen aufgrund der Klientelveränderung, besonders drückend erlebbar im medizinischen Bereich, begrenzt sind,

■ Die epidemiologische Bedeutsamkeit sowohl der klassischen STDs als auch weiterer sexuell übertragbarer Krankheiten wächst und damit sowohl gefährdete Personengruppen als auch die allgemeine Öffentlichkeit erreicht werden müssen.“ (S. 8, Hervorhebungen A.M.)

Einer der Konzeptbausteine, diesen veränderten Rahmenbedingungen zu begegnen ist der **Einsatz von sprachlichen und kulturellen Übersetzerinnen.**

Die Angebote der ZB richten sich an „Personen mit hohem Infektionsrisiko aufgrund ihrer Arbeit (Prostitution), ihrer Herkunft, ihrer Lebensumstände (Migration, Illegalität, keine bis wenig Deutschkenntnisse)“ (S.12), sowie an „Personen mit Infektionsrisiko aufgrund ihrer Arbeit (deutsche Prostituierte und ihr Umfeld), von Unwissenheit (Jugendliche) und allgemein als sexuell aktive Bevölkerung (z.B. Freier)“ (S.13)

Für die erste Zielgruppe sind die Übersetzerinnen einer der Konzeptbausteine: Sie werden in der Streetwork und den Sprechstunden eingesetzt. Es ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit angestrebt.

Qualifikationsanforderungen an die Übersetzerinnen

- „Die Beherrschung der zu dolmetschenden Sprache
- Kenntnisse in Bezug auf STD, HIV und Aids, Safer Sex-Praktiken, Schwangerschaft, Verhütung, Hygiene
- Kenntnisse über die gesetzlichen Gegebenheiten in der BRD hinsichtlich Prostitution, Ausländerrecht, Auftrag und Aufgaben der ZB
- Kenntnisse über die rechtliche und soziale Situation von Migrantinnen in der BRD
- Wissen um die Gründe und Folgen der Frauenmigration
- Kenntnisse der Methodik der Prävention
- Training der Unparteilichkeit und Neutralität um eine wertfreie Mediation zu gewährleisten
- Reflexion der persönlichen Wertvorstellungen und Normen in Bezug auf Sexualität, Prostitution, Abtreibung etc. um Übertragungen zu vermeiden.“ (S. 26)

Qualifizierung der Übersetzerinnen

„Die Sozialpädagoginnen qualifizieren die Übersetzerinnen über hiesiges Sozialsystem, Netzwerke u.ä., die Übersetzerinnen wiederum die Sozialpädagoginnen über die Heimatkultur der Klientinnen. Regelmäßige Erörterungen von Fallvorstellungen sollen einerseits der Qualitätsverbesserung dienen, andererseits die Kenntnis der Mitarbeiterinnen verbessern. Jede Mitarbeiterin wird Grundkenntnisse in einer für die ZB relevanten Sprache erlernen, um Sprachbarrieren abzubauen.“ (S. 10) „Das Training zur Mediatorin erfolgt über TAMPEP nach dem Konzept von TAMPEP/Italien⁸ und wird ergänzt durch medizinische und

⁸ Es handelt sich hier nicht um TAMPEP/Italien, sondern um die Organisation COSPE (cooperazione per lo sviluppo dei paesi emergenti), aus Florenz, Italien. Korrektur A.M.

pädagogische Fortbildung durch Ärztinnen und Sozialpädagoginnen der Zentralen Beratungsstelle.“ (S. 22)

Aufgabenprofil Übersetzerinnen

„Sie leisten aufsuchende Arbeit, die auf der Grundlage der von der ZB erarbeiteten Inhalte und Ziel, erfolgt und bieten in der Beratungsstelle zeitlich festgelegte Sprechstunden während der Öffnungszeiten an, nehmen Kontakt mit Klientinnen im Wartebereich auf, geben Basisinformationen über die ZB und Gesundheitsprävention. Sie übersetzen im sozialpädagogischen und medizinischen Arbeitsbereich. Sie erarbeiten gemeinsam mit den übrigen Mitarbeiterinnen muttersprachliches Informationsmaterial, entwickeln Präventionskonzepte für die jeweiligen Landsfrauen, führen sie in Zusammenarbeit mit den übrigen Mitarbeiterinnen der ZB durch. Sie dokumentieren ihre Arbeit. Darüber hinaus gehören medizinisch erforderliche Begleitungen zu Ämtern, Krankenhäusern, Ärzten usw. zu ihren Aufgaben.

Mit allen Mitarbeiterinnen stehen sie in einem wechselseitigen Fortbildungsverhältnis, d.h. sie geben Informationen über die Kulturkreise der in der ZB vertretenen Klientinnen einerseits und erhalten Informationen über medizinische, rechtliche und soziale Fragen in Deutschland andererseits.“ (S. 17)

Die konzeptionelle und organisatorische Koordination der Übersetzerinnen obliegt dem sozialpädagogischen Bereich.

Regelung des Kontakts zu den Klientinnen

■ im Bereich Sozialpädagogik: Der Erstkontakt wird im Idealfall von Übersetzerin und Sozialpädagogin gemeinsam durchgeführt. Die Übersetzerin stellt die Sozialpädagogin vor. Die Übersetzerin führt das Info-Gespräch alleine und selbständig durch und füllt den Fragebogen aus (zwingend bei Analphabetinnen). Falls keine Übersetzerin verfügbar ist, gibt die Sozialpädagogin der Klientin den Infohandzettel in der Landessprache. Bei Beratungsbedarf führt die Sozialpädagogin mit Hilfe der Übersetzerin ein Beratungsgespräch mit der Klientin.

■ im Bereich Medizin: Übersetzerin und Ärztin stehen gemeinsam bei Anamnese, Behandlung, Beratung und medizinischen Befunden zur Verfügung.

„Da nicht zu jeder Zeit jede Klientinnensprache verfügbar sein kann, ist in jedem Fall ein muttersprachlicher Handzettel als Basisinformation vorhanden.“ (S. 17)

Mitarbeiterinnen

In der ZB sind z.Zt. zwei Frauenärztinnen, zwei MTAs (Medizinisch Technische Assistentinnen), eine Krankenschwester, sechs Sozialpädagoginnen/Streetworkerinnen, eine Verwaltungsangestellte sowie z.Zt. fünf Dolmetscherinnen/Übersetzerinnen tätig. Leitungsfunktion wird von einer Ärztin, stellvertretende Leitung von einer Sozialarbeiterin wahrgenommen.

Zeitlicher Arbeitsrahmen der Übersetzerinnen

- 7 Stunden/Woche für die Sprache Russisch
- 2 Stunden/Woche für die Sprache Polnisch
- 2 Stunden/Woche für die Sprache Bulgarisch

Datenerhebung und Methode

- 6 Stunden/Woche für die Sprache Spanisch
- 2 Stunden/Woche für die Sprache Thai

Daneben sind vorgesehen: für jede Übersetzerin 2 Stunden/Monat für gemeinsame Teambesprechung; für die Koordinatorin der Übersetzerinnen 4 Stunden/Monat für die Teilnahme am Gesamtteam der ZB; für alle anderen Übersetzerinnen sind alle 2 Monate 2 Stunden für das Gesamtteam vorgesehen. Die Fortbildungsveranstaltungen für die Übersetzerinnen werden vergütet.

Die Befragung wurde anhand eines Katalogs offener Fragen in Form eines Leitfadengesprächs durchgeführt. Dabei wurden die verschiedenen Interviewpartnerinnen jeweils einzeln und persönlich befragt, nachdem sie den Fragenkatalog schon vor dem Interview erhalten hatten. Die 30-60minütigen Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und nachher transkribiert.

Die Interviewerin selbst hat im März diesen Jahres im Rahmen eines Praktikums Einblick in die verschiedenen Arbeitsbereiche der ZB erhalten und wurde dabei aufmerksam auf die Probleme und unterschiedlichen Konflikte, die in der speziellen Arbeitskonstellation der ZB begründet liegen.

Interviewteilnehmerinnen

5 kulturelle Mediatorinnen (alle zur Zeit tätigen kulturellen Mediatorinnen an der ZB)

- für die Bereiche: Spanisch, Russisch, Polnisch, Bulgarisch, Thai. Abgesehen von den kulturellen Mediatorinnen für Spanisch, die in Deutschland aufgewachsen sind, kommen alle anderen aus den entsprechenden Ländern
- unterschiedlich lange für die ZB tätig: von knapp einem bis zu acht Jahren
- unterschiedliche Vorerfahrungen und Qualifikationen im Dolmetschen: von privater Dolmetscherfahrung über Dolmetschen für Gericht und Asylbewerber bis zu mehrjähriger Dolmetscherfahrung im kaufmännischen Bereich und staatlich anerkannter Dolmetscherin
- unterschiedliche Vorerfahrungen mit interkultureller Arbeit: von keiner Erfahrung bis mehrjähriger Mitarbeit bei *Amnesty for Women e.V.*

3 Sozialpädagoginnen (die Auswahl der Interviewpartnerinnen war den Sozialpädagoginnen überlassen, eine ist stellvertretende Leiterin der ZB)

- seit acht bis dreizehn Jahren in der ZB tätig
- unterschiedliche Vorerfahrungen mit interkultureller Arbeit durch die Tätigkeit in der ZB

2 Ärztinnen (eine ist Leiterin der ZB)

- unterschiedliche Vorerfahrungen mit interkultureller Arbeit durch die Tätigkeit in der ZB, eine Ärztin ist in zwei Kulturen (österreichisch-brasilianisch) aufgewachsen
- seit drei bzw. fünf Jahren in der ZB tätig

3 Mitarbeiterinnen von TAMPEP (Kordinatorin und zwei kulturelle Mediatorinnen)

- seit einem bis sechs Jahren (seit Projektbeginn) bei TAMPEP
- zwei sind vor dem Untersuchungszeitraum bei der ZB als Übersetzerinnen tätig gewesen, eine ist zur Zeit noch als kulturelle Mediatorin an der ZB tätig
- unterschiedliche Vorerfahrungen mit interkultureller Arbeit

5 Klientinnen

- aus: Estland, Russland, der Ukraine, Chile, Kolumbien
- unterschiedlich lange in Deutschland: vier Monate bis zwei Jahre
- unterschiedlich häufig und regelmäßig bei der ZB
- die spanischen Gespräche wurden von der Interviewerin selbst geführt und für die Aufnahme rückübersetzt, die russischen Gespräche wurden von der kulturellen Mediatorin der ZB übersetzt

Zur Datenanalyse

Die Analyse basiert auf 88 Seiten transkribierten Interviews (durchschnittlich 2540 Anschläge pro Seite) und konzentriert sich auf die **qualitative Darstellung des Materials**. Unter den einzelnen Themenbereichen sind jeweils die Aussagen der Interviewpartnerinnen nach inhaltlichen Gesichtspunkten sortiert. Wie eingangs begründet, werden die Perspektiven überwiegend nach Berufsgruppen (kulturelle Mediatorinnen, Sozialpädagoginnen, Ärztinnen, Mitarbeiterinnen von TAMPEP) und Klientinnen geordnet. Ausnahmen sind entsprechend aufgezeigt. Weitestgehend sind die Interviewaussagen nicht transkriptionsgetreu, sondern sprachlich zusammengefasst wiedergegeben. Der Abschnitt „Eigen- und Fremdwahrnehmung“ hingegen gibt die Aussagen der Interviewpartnerinnen in der Transskriptionsversion wieder, da hier die besonders sensiblen Wahrnehmungsbereiche mit den gegenseitigen Vorbehalten deutlich gemacht werden sollen. Auch der Abschnitt „Einschätzung der Umkonzeptionierung der ZB“ gibt die ungekürzte Transkriptionsversion wieder. Hinzufügungen sind in Klammern angegeben.

Da sich die Untersuchung als Bestandsaufnahme versteht, konzentriert sie sich auf die Darstellung der Interviewergebnisse. Interpretationen, Auswertungen und Vorschläge finden sich lediglich in Kürze an den jeweiligen Abschnitt anschließend unter der Überschrift „Bemerkungen“. Dies sind Bemerkungen aus der Sichtweise von TAMPEP. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sollen Interpretationsanregungen sein.

1 Gesprächssituation

Die Schilderungen der Gesprächssituation, was Anordnung, Blickkontakt etc. betrifft, sind bei allen Interviews weitestgehend deckungsgleich, daher wird hier nicht nach den berufsgruppenspezifischen Perspektiven differenziert. Die

folgenden Angaben fassen die Aussagen aller Berufsgruppen zusammen.

Schilderung der Gesprächssituation

- Sitzanordnung im Dreieck, so dass alle miteinander in Blickkontakt treten können
- Die einzelnen Personen und ihren Rollen werden den Klientinnen erklärt
- Die anonyme Beratung und Behandlung wird erklärt
- Theoretisch leitet die Sozialpädagogin das Gespräch, was jedoch in der Praxis schwierig ist, wenn es keine gemeinsame Sprache gibt
- Die Sozialpädagogin sieht beim Sprechen die Klientin an
- Die kulturelle Mediatorin sieht beim Übersetzen jeweils die Person an, die angesprochen ist
- Zu wem die Klientin vorwiegend Blickkontakt sucht, ist sehr unterschiedlich: Manchmal wechselseitig die Sozialpädagogin und die kulturelle Mediatorin, manchmal auch nur die kulturelle Mediatorin
- Es wird alles für die Klientin übersetzt, auch Gespräche zwischen der Sozialpädagogin und der kulturellen Mediatorin
- Die Sozialpädagogin achtet darauf, Rückmeldung von der Klientin zu erhalten, d.h. wenn drei bis fünf Sätze von Sozialpädagogin und kultureller Mediatorin gesprochen wurden, überprüft sie punktuell, ob die Klientin dem bisherigen Gespräch folgen konnte
- Im sozialpädagogischen Bereich wird aufmerksamer auf die Gesprächsführung geachtet als im medizinischen Bereich
- Insgesamt ist der Gesprächsverlauf abhängig von den einzelnen Teilnehmerinnen und der Tagesform
- Der Eigendynamik im konkreten Gesprächsverlauf wird in unterschiedlichem Maße Raum gegeben
- Direkte Gesprächsintervention durch die kulturelle Mediatorin wird in sehr unterschiedlichem Maße von den Ärztinnen und nur vereinzelt von Sozialpädagoginnen erwartet

Inwiefern verändert sich ein Beratungsgespräch mit einer kulturellen Mediatorin als dritte anwesende Person?

- Wechselnder Blickkontakt
- Wechselnde Sprachen
- Weniger Intimität durch die Anwesenheit einer dritten Person
- Mehr Intimität durch die Überwindung der Sprachbarrieren
- Die Konzentration im Gespräch wird durch die Wiederholungen durch Übersetzen strapaziert und geht eventuell verloren

Welche Möglichkeiten liegen in der Gesprächssituation mit kultureller Mediatorin?

- Es wird schneller eine Vertrauensbasis hergestellt
- Im Ärztinnen-Klientinnen-Gespräch wirkt sie entlastend auf die Gesprächsstimmung
- Nonverbale Gesprächselemente können versprachlicht und übersetzt werden
- Missverständnisse können erkannt, benannt und eventuell ausgeräumt werden

BEMERKUNGEN

Die triadische Gesprächssituation wird von allen Beteiligten als sehr komplex erlebt und beinhaltet Schwierigkeiten ebenso wie Möglichkeiten. Sie ist mit Ängsten bezüglich eines Kontrollverlusts von Seiten der Sozialpädagoginnen und mit Unsicherheit bezüglich der genauen Aufgaben von Seiten der Mediatorinnen verbunden. Das Gespräch erfordert eine hohe Bereitschaft zur Anpassung an die triadische Situation. Basis eines funktionierenden Gesprächsverlaufs ist eine für alle Beteiligten deutliche Klärung der Aufgaben und Rollen. Als Lösungsstrategie für auftretende Probleme wird im sozialpädagogischen Bereich vorrangig mittels einer formalen Kontrolle des Gesprächsablaufs reagiert. Zentral ist hier die Frage, wie gesichert werden kann, dass das Gespräch zwischen der Sozialpädagogin und der Klientin stattfindet und trotzdem eine informativ und emotional wichtige Kommunikation zwischen der Klientin und der kulturellen Mediatorin nicht unterbunden wird. Zentral ist ebenso das gegenseitige Vertrauen von Sozialpädagoginnen/Ärztinnen und den kulturellen Mediatorinnen in die kompetente Durchführung ihrer jeweiligen Aufgaben. Das triadische Gespräch basiert auf *Zusammenarbeit*. Wenn eine der anwesenden Personen als störend oder nicht als elementare Gesprächsteilnehmerin wahrgenommen wird, entstehen gravierende Dissonanzen im Gespräch.

- Optimierung von Arbeitsprozessen

Welche Probleme ergibt die Gesprächssituation?

- Der wechselnde Blickkontakt und die wechselnde Sprache können zu Irritationen bei der Klientin führen
- Der direkte nonverbale Kontakt ist gebrochen
- Der Kontakt zwischen Sozialpädagogin und Klientin verläuft indirekt und ist schwieriger herzustellen. Nach Aussage der Sozialpädagoginnen sind dafür die Zurückhaltung, Neutralität der kulturellen Mediatorin, sowie sensibler Transport sehr wichtig.

Ob ein Kontakt gelingen kann, ist für sie in hohem Maße abhängig vom Verhalten der kulturellen Mediatorin

- Nach Aussagen der kulturellen Mediatorin vermittelt sie gerade in solchen Situationen, wo die Sozialpädagoginnen selbst durch ihr Gesprächsverhalten einen Kontakt zur Klientin erschweren

Einzelne direkte Reaktionen auf die Gesprächssituation

- Kulturelle Mediatorin und Beraterin müssen im Grunde eins sein. Das muss völlig geschmiert laufen
- Als Beraterin ist es gut die Übersetzungssprache ein wenig zu beherrschen, um verfolgen zu können, wo die kulturelle Mediatorin gerade ist
- Ich habe als Sozialpädagogin nicht mehr mein Werkzeug (die Sprache). Das ist eigentlich auch das Schlimmste für mich. Ich finde auf meine Art Zugang zu Menschen und plötzlich ist da jemand dazwischengeschaltet. Es gibt wenige Menschen, die in der Lage sind, mich zu transportieren. Nicht nur, dass das schwierig für mich ist, die Arbeit verliert auch an Qualität
- Ich würde als kulturelle Mediatorin lieber hinter der Ärztin sitzen. Die Patientin soll deutlich wissen, dass sie nicht mit mir, sondern mit der Ärztin oder Sozialpädagogin spricht. Sonst denkt sie, ich hätte die Sachen gesagt. Sie soll auch der Ärztin ins Gesicht schauen und selber sehen, wie ernst sie genommen und wie sie behandelt wird

Zur Rolle des sprachlichen Übersetzens und anderen Elementen in der Gesprächssituation

- Dolmetschen ist nicht reine Sprachvermittlung, sondern immer schon eine Kombination aus Sprache und Kultur
- Wichtig ist, dass nonverbale Signale, die vielleicht kulturspezifisch sind, vermittelt werden bzw. darauf hingewiesen wird
- Die Sprache ist Voraussetzung für das gegenseitige Verständnis, aber daneben sind Empathie und menschliche Kompetenzen ebenso wichtig
- Neben der Herkunftskultur spielen die soziale Schicht und der Bildungsstand eine große Rolle für die Gesprächsführung und die Übersetzung
- Bei Erklärungen und sprachlichen Vereinfachungen muss man sehr vorsichtig sein, das intellektuelle Niveau der Klientin nicht zu verletzen
- Verständnis für die Gruppe, für die übersetzt wird, ist wichtig, also für die Bereiche Migration und Prostitution

- Die emotionale Einbindung beim Dolmetschen verändert auch das Gespräch

Besonderheiten der Arbeit in den Bereichen STD, HIV, Prostitution, die auf das Gespräch einwirken

- Es ist Arbeit in einem sehr intimen und sensiblen Bereich, was auf alle Gesprächsbeteiligten Auswirkungen hat
- Es müssen nicht nur sprachliche Barrieren überwunden werden, sondern auch die Barrieren, sich überhaupt in diesem Intimbereich miteinander zu unterhalten
- Das Thema Sex und auch Prostitution wird in den wenigsten Kulturen offen diskutiert, es hat viel mit moralischen Verwerfungen, mit Schuld und Bestrafung zu tun, was alles in die Gesprächssituation eingeht
- Das Wissen über den kulturspezifischen Umgang mit Körper, mit Sexualität, mit Gesundheit spielt eine große Rolle
- Man muss immer abwägen, inwieweit die Klientin mit Problemen zu konfrontieren ist

2 Die Rolle der kulturellen Mediatorin in der ZB

Aufgabe der kulturellen Mediatorin

Allgemein wird die Aufgabe der kulturellen Mediatorin von allen als sprachliche und kulturelle Vermittlerin bezeichnet. Sie vermittelt und integriert, sie fungiert als Bindeglied, sie schlägt Brücken. In den Interviews werden verschiedene Rollen Aspekte mit unterschiedlicher Gewichtung ausformuliert:

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- Bezugs- und Vertrauensperson für die Klientin sein
- Die Klientin durch alle Bereiche hindurch betreuen (Vorgespräch, medizinischer Bereich, evtl. sozialpädagogischer Bereich)
- Erstes Infogespräch führen
- In der Gesprächssituation Hintergrundinformationen über die Herkunftskultur und über die deutsche Kultur geben
- Mittlerin und Brücke zwischen zwei Kulturen (Herkunftskultur und deutscher Kultur) und zwei Welten (Szene und Behörde) sein
- Unausgesprochene Kommunikation versprachlichen
- Eine freundliche und offene Atmosphäre herstellen

Bei der aufsuchenden Arbeit hat die kulturellen Mediatorin nach eigenen Aussagen zusätzlich folgende Aufgaben:

- Gespräch führen, Informationen geben
- Erstkontakt herstellen
- Vertrauen herstellen
- Dolmetschen und entsprechend erklären

Unterschiedliche Einschätzungen und Auffassungen bestehen bei der genaueren Ausformulierung der Übersetzungs- bzw. Mediationstätigkeit:

- „Ich bin Übersetzerin und kulturelle Mediatorin in einem“
- „Meine Aufgabe ist es, wortgetreu und sinngemäß zu übersetzen und zu vermitteln“
- „Ich bin Vermittlerin, d.h. ich übersetze nicht nur wortgetreu, sondern darf auch Emotionen erleben. Beim professionellen Dolmetschen darf man keinen Bezug zur Person haben. Als kulturelle Mediatorin in der ZB muss man sich auch als Person einlassen“
- „Beim reinen Übersetzen ist man keine Vertrauensperson“
- „Von der ZB wird eher ein Übersetzen erwartet“
- „Bei den Sozialpädagoginnen bin ich eher Übersetzerin als Mediatorin“
- „Bei den Ärztinnen ist die Selbständigkeit der Mediatorin größer: Ich kann den Prozess stärker organisieren und mitbestimmen; ich kann mit den Frauen selbst und alleine sprechen“
- „Kulturelle Mediation bedeutet, dass ich ein bisschen selbständiger arbeiten kann“
- „Als ich eingestellt wurde, wusste ich nicht, dass ich kulturelle Mediatorin bin. Das habe ich erst aus Gesprächen mit den anderen kulturellen Mediatorinnen erfahren. Es gab keine begriffliche Klärung der Aufgabe“

Perspektive der Sozialpädagoginnen

Die kulturellen Mediatorin hat folgende Aufgaben:

- Hintergrundinformationen über die Herkunftskultur der Klientin geben und umgekehrt den Klientinnen Informationen über die Strukturen in Deutschland und über die ZB geben
- Das bestehende Problem der Klientin in Zusammenarbeit mit der Sozialpädagogin definieren. Die Sozialpädagogin hat darin die Kompetenz, d.h. das Wissen darüber, welche Schritte erfolgen müssen, wie ein Kontakt aufgebaut wird etc. Die kulturelle Mediatorin unterstützt den Prozess sprachlich und mit Hintergrundinformationen
- Die kulturelle Mediatorin ist durch die Infogespräche die erste Ansprechpartnerin für die Klientinnen

Bei der aufsuchenden Arbeit haben die kulturellen Mediatorinnen zusätzlich folgende Aufgaben:

- Vertrauen herstellen
- Sie öffnet (im wörtlichen Sinne) die Türen

Unterschiedliche Einschätzungen und Auffassungen bestehen bei der genaueren Ausformulierung der Übersetzungs- bzw. Mediationstätigkeit:

- „Situationsabhängige Mischung aus Übersetzung und kultureller Mediation“
- „Zunächst korrektes und genaues sprachliches Übersetzen, dann ergänzt durch kulturelle Mediation“
- „Nicht wortwörtliches Übersetzen, sondern sinngemäßes Übersetzen, so dass beide Parteien sich sinngemäß verstehen“

BEMERKUNGEN

Die Aufgaben werden von den kulturellen Mediatorinnen sehr klientinnenorientiert wahrgenommen. Bezugs- und erste Vertrauensperson für die Klientin zu sein, steht für sie im Vordergrund. Sie nehmen sich in ihrer Funktion auch als Fürsprecherinnen der Klientinnen wahr. Sie verorten ihre Aufgabe stärker solidarisch mit den Klientinnen als mit den Mitarbeiterinnen der Institution. Für die Sozialpädagoginnen hingegen ist die Aufgabe der kulturellen Mediatorin eher über die Lieferung von Zusatzinformationen und Übersetzen definiert. Der Faktor der Vertrauensperson für die Klientinnen wird zwar auch genannt, jedoch anders gewichtet. Hier zeichnen sich Konfliktpotentiale ab, die aus der unterschiedlichen Identifikation mit der jeweiligen Aufgabe hervorgehen können.

Die kulturelle Mediatorin ist keine Vertreterin der kulturellen Gruppe, aus der die Klientin kommt. Dafür wurde sie in keiner Weise von einer Gruppe oder Person ermächtigt. Es gehört also eine gewisse Vorsicht dazu, zwar kulturelle Hintergründe zu vermitteln, aber nicht die Rolle als „Parteisprecherin“ zu übernehmen. Weiterhin darf die kulturelle Mediatorin keine Macht über die Klientin ausüben oder sie in einer Form der Abhängigkeit zu sich halten.

Die Aufgabenformulierung insbesondere für die Streetwork scheint insgesamt nicht einheitlich und klar zu sein.

- „Im medizinischen Bereich gibt es irgendwie eine andere Konzeption, da geht es nicht um kulturelle Mediation, sondern um Übersetzen“
- „Es kommt darauf an, wer mit wem arbeitet“

Perspektive der Ärztinnen

- Sprachlich und kulturell vermitteln und integrieren, als Bindeglied fungieren, Brücken schlagen
- Körperliche Ausdrucksformen übersetzen
- Hintergrundinformationen über die Herkunftskultur und über deutsche Kultur geben
- Erste Kontaktperson für die Klientinnen sein

Bei der aufsuchenden Arbeit haben die kulturellen Mediatorinnen zusätzlich folgende Aufgaben:

- Hauptkontaktperson sein
- Ist zuständig für die Arbeit im Vorfeld (Planung, Adressen herausfinden, Kontakte herstellen)
- An der Tür: erstes Vertrauen herstellen, informieren wer wir sind

Perspektive der Klientinnen

- „Sie hilft mir bei der Verständigung“
- „Zu der kulturellen Mediatorin habe ich den meisten Kontakt“
- „Sie ist mehr als eine kulturelle Mediatorin, sie ist eine Freundin“
- „Sie sind Übersetzerinnen und kulturelle Mediatorinnen, beides ist sehr wichtig“
- „Sie gibt mir Informationen über Kondome, Krankheiten und vieles andere“
- „Sie helfen, Probleme zu lösen, auch wenn die nichts mit Gesundheit zu tun haben“
- „Sie setzten sich sehr für die Frauen ein“
- „Es wäre gut, wenn sie alles machen würde“

Perspektive von TAMPEP-Mitarbeiterinnen

- Sprachliches und kulturelles Vermitteln, beidseitige Brücke sein
- Die Sprache reicht nicht, um kulturelle Mediatorin zu sein. Man muss die Herkunftskultur, die Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Prostitution gut kennen
- Die kulturellen Mediatorinnen sind keine Sozialarbeiterinnen
- Neutralität beider Parteien gegenüber bewahren, ist sehr wichtig, aber häufig auch sehr schwierig. Eine kulturelle Mediatorin neigt dazu, sich eher mit den Klientinnen zu verbinden und Partei zu ergreifen für die Gruppe, die sie repräsentiert
- Obwohl klar die Interessen der Frauen vertreten werden, muss nach beiden Seiten gearbeitet werden. Man muss neutral sein, weil man beidseitig Informationen gibt, aber man ist oft halbneutral, weil man für die Interessen der Frauen da ist
- Die Wünsche der Klientinnen nach Service, Geborgenheit, nach einer Verbündeten und Komplizin machen eine Neutralität sehr schwierig

BEMERKUNGEN

Während oben unter der Aufgabedefinition sehr viele Anmerkungen der Sozialpädagoginnen zum Übersetzungsprozess formuliert wurden, scheint gerade dies der Bereich zu sein, in dem die kulturellen Mediatorinnen Erwartungen schlecht einschätzen können. Bei den kulturellen Mediatorinnen besteht eine große Unklarheit über die Erwartungen seitens der Institution an sie, da offenbar eine sehr unterschiedliche individuelle Handhabung in der praktischen Umsetzung des Konzepts existiert. Die Selbsteinschätzungen und Erwartungen der kulturellen Mediatorinnen gehen über den im Konzept formulierten Aufgabenbereich teilweise weit hinaus. Die Einschätzung der eigenen Rolle als Sozialpädagogin wird zu Kompetenzkonflikten, Machtkämpfen und Mißtrauen von Seiten der Sozialpädagoginnen führen. Diese Überschätzung der eigenen Rolle mag aus der oben bemerkten unklaren Definition und variablen Handhabung von Seiten der Institution resultieren. Die klientinnenorientierte Aufgabedefinition der kulturellen Mediatorinnen scheint sich durch die Erwartungen, die hier von den Klientinnen selbst formuliert werden zu bestätigen bzw. sie erklären die starke Gewichtung der Aufgabe als Vertrauensperson. Die Erwartungen der Klientinnen scheinen den Mediatorinnen sehr präsent in ihrer Selbstdefinition zu sein, während zu den Erwartungen der anderen ZB-Mitarbeiterinnen eher Distanz besteht und sie auch zu Irritationen führt. Die kulturellen Mediatorinnen dürfen sich jedoch nicht in der Verantwortung sehen, für die Zufriedenheit der Klientinnen mit den Sozialpädagoginnen bzw. mit dem Service der Institution sorgen zu müssen.

3 Erwartungen

Erwartungen der kulturellen Mediatorinnen an sich selbst

- „Ich bin Hauptkontaktperson für die Klientinnen“ (Nennung: 4x)
- „Ich bin Vertrauensperson für die Klientinnen“
- Bildungs- und Verständnishintergrund der Frauen herausfinden und der Ärztin und Sozialpädagogin entsprechend mitteilen, damit das Gespräch mit adäquaten Informationsstrategien (fachsprachlich oder mit Bildern) geführt wird
- „Wörtlich und sinngemäß übersetzen. Die Entscheidung darüber, wann ich eher wörtlich und wann eher sinngemäß zu übersetzen ist, treffe ich selbst“
- Darauf achten, dass die Gefühle der Klientin nicht verletzt werden
- Auffangen von emotionalen Situationen
- Organisation des Beratungsablaufs unter den Klientinnen
- „Ich bin Sozialarbeiterin und kulturelle Mediatorin in einer Person“
- „Probleme wollen die Frauen am ehesten mit mir besprechen, sicher nicht mit den Sozialpädagoginnen“

Bei der aufsuchenden Arbeit gelten zusätzliche Einschätzungen:

- Gespräche werden einerseits als Vertreterin der Institution, andererseits „Privatperson“ geführt, d.h. es gibt viele Gesprächsthemen, die nicht direkt mit der Arbeit in der ZB zusammenhängen

Die kulturellen Mediatorinnen vermuten folgende Erwartungen bei der ZB

- Korrektes Übersetzen, danach Klärung von kulturellen Dingen
- Sprachliche Übersetzung
- „Sorgfältiges Dolmetschen. Im sozialpädagogischen Bereich wird besonders darauf geachtet, dass ich nicht interpretiere und interveniere. Im medizinischen Bereich ist es etwas lockerer, dort kann ich auch mein Wissen anbringen“
- „Es ist nicht klar, ob von mir auch das erwartet wird, was im Konzept steht“
- „Was genau erwartet wird, weiß ich nicht so genau“
- „Es ist nicht klar, ob ich das Erstinfo-Gespräch selbständig machen kann, das wird ganz unterschiedlich gehandhabt“

Die kulturellen Mediatorinnen vermuten folgende Erwartungen bei den Klientinnen

- Die Klientinnen erwarten sofortige Hilfe
- „Die Klientinnen erwarten auch, dass man Rechtsanwältin (Fürsprecherin) für sie ist“
- „Die Klientinnen denken, dass wir mehr Kompetenzen haben“
- „Wenn Klientinnen die Ärztinnen nicht verstanden haben, erwarten sie von mir, dass ich es erkläre“

Erwartungen der Sozialpädagoginnen an die kulturellen Mediatorinnen

- „Professionalität, das ist aber schwierig, weil es noch keine qualifizierte Ausbildung gibt“
- Flexibilität, je nach Situation wörtlich oder auch kulturell übersetzen
- Nicht nur glättend wirken, sondern auch beim Problematisieren unterstützen
- Zurücknahme in der Gesprächssituation
- „Empfinden dafür, wann sie störend bei einem Gespräch wirkt und entsprechende Zurücknahme“
- „Sie sollte reflektiert sein insbesondere bezüglich ihrer Rolle in der Gesprächssituation und bezüglich ihrer eigenen Erwartungen in der unterstützenden Beratungsarbeit“

- „Ihre Persönlichkeitsstruktur sollte die nötige Abgrenzung und Zurücknahme in der Arbeit ermöglichen“

Erwartungen der Ärztinnen an die kulturelle Mediatorin

- menschliche Kompetenz
- Fähigkeit Vertrauen herzustellen

4 Probleme und Konflikte in der Arbeit mit kulturellen Mediatorinnen

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- Es gibt ein Nicht-Verstehen der Kulturen, auf beiden Seiten
- „Konfliktreich ist, wenn ich unter Druck gesetzt werde, die Erklärungen sehr schnell zu machen“
- „Wenn ich mit den Klientinnen auf dem Gang spreche, kann das zu Konflikten mit den Sozialpädagoginnen führen“
- „Wenn ich besser Bescheid weiß als die Sozialpädagogin, führt das zu Konflikten“
- „Es gab mal einen Konflikt, weil die Klientin im Gespräch immer nur mich und nicht die Sozialpädagogin angeschaut hat. Sie meinte, das sei meine Schuld“
- „Problematisch ist auch, dass die kulturellen Mediatorinnen in der Hierarchie unten stehen und den Anordnungen der Sozialpädagoginnen folgen müssen“
- „Es sind weniger Konflikte zwischen der Klientin und der Sozialpädagogin, weil ich schon vorher versuche, sie abzublocken, also auf mich zu übertragen. Das macht die Übersetzungssituation zu einer anstrengenden Situation, weil du wie in der Psychoanalyse etwas abfängst und wie ein Puffer funktionierst“
- „Mit den Ärztinnen sind die Klientinnengespräche weniger konfliktreich, weil es ein festes Schema gibt durch die Untersuchungen“
- „Ich versuche, Konfliktsituationen zu vermeiden aus Rücksicht auf die Frauen. Natürlich gab es Situationen, wo ich unzufrieden war. Das haben auch die Klientinnen gemerkt, wo

BEMERKUNGEN

Zwischen den Mitarbeiterinnen bestehen Konflikte um Kompetenzen und Rollen in der Institution und insbesondere im Kontakt mit den Klientinnen während und auch außerhalb der Gesprächsführung. Die falsche Einschätzung der Rolle der kulturellen Mediatorinnen ist hier eine gravierende Ursache. Weiterhin beziehen sich Konflikte auf Auffassungen und Verhaltensweisen, die als kulturspezifisch wahrgenommen werden. Es wird davon ausgegangen, dass sich potentielle Konflikte in dem Kontakt der Sozialpädagogin mit der Klientin sowie der kulturellen Mediatorin mit der Klientin verbergen. Die kulturellen Mediatorinnen erleben sich hier selbst als glättend bei potentiellen Reibungen, die durch die Sprache und das Verhalten der Sozialpädagoginnen ausgelöst werden. Sie gehen davon aus, die Gesprächs- und Beratungsqualität zu verbessern, indem sie diese Potentiale auffangen. Die Sozialpädagoginnen hingegen erleben die kulturellen Mediatorinnen durch ihre fehlende Zurücknahme im Beratungsgespräch als potentiell konfliktauslösend. Die Nachgespräche, die theoretisch auch als Raum für Austausch und Konfliktlösungen anvisiert sind, werden nicht durchgeführt bzw. nicht genutzt.

man mich wirklich zurechtgewiesen hat im Gespräch. Das hat auch mein Vertrauensverhältnis zu der Klientin gestört, die ich schon seit zwei Jahren regelmäßig sehe“

■ „Die Konflikte sind oft ähnlich und je länger man hier arbeitet, desto weniger Konfliktsituationen gibt es“

Umgang mit Nachgesprächen über Konflikte

■ „Manchmal wird kurz besprochen, was nicht gut gelaufen ist“

■ „Im Prinzip gibt es nach den Gesprächen die Möglichkeit Konflikte zu klären, aber das ist in der eng berechneten Zeit oft nicht realistisch. Eigentlich wird es unter den Teppich gekehrt und staut sich dann auf“

■ „Ich sehe keinen Sinn darin, Konfliktsituationen zu besprechen“

■ Es ist eine Frage der Zeit, ob Konfliktsituationen besprochen werden

■ „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es nichts bringt, wenn man etwas sagt. Jetzt mache ich einfach, was die Sozialpädagoginnen sagen“

■ „Mit Sozialarbeiterinnen, die nicht sensibel für die andere Kultur sind und ihre Einstellung nicht ändern, arbeite ich nicht mehr“

Perspektive der Sozialpädagoginnen

■ „Konflikte gibt es meist in Situationen, wo ich die Klientin mit Fragen und Problemen konfrontiere. Aber gerade da bräuchte ich eine kulturelle Mediatorin, die neutral und ganz ruhig bleibt, schon eine kleine Bewegung kann da die Gesprächssituation verändern“

■ „Beim HIV-Test z.B. sind es sehr direkte Fragen. Das ist in diesem Test so angelegt, weil es um eine Auseinandersetzung mit Sexualität geht. Das kann zu Konflikten mit der kulturellen Mediatorin führen, bei der der Wunsch des Glättens da ist“

■ „Manchen Klientinnen ist es total unangenehm, dass eine Landsfrau dabei ist. Es gab Situationen, wo viel offener über Sexualität geredet wurde, als die kulturelle Mediatorin draußen war“

■ „Die unterschiedlichen Moralvorstellungen, die von den kulturellen Mediatorinnen mitgebracht werden und für meine Verhältnisse teilweise sehr konservativ und aburteilend sind, können zu Schwierigkeiten in Gesprächen führen“

■ „Eine Diskussion wäre eine Konfliktsituation. Wenn ich beispielsweise etwas behaupten würde, was so nicht stimmt. Dann müsste die Mediatorin einschreiten und ich würde mein Gesicht als kompetente Beraterin verlieren. Da ist es dann besser, wenn ich mit meiner Selbsteinschätzung sage: ich weiß nicht genau, ob ich noch auf dem aktuellen Stand bin usw. und das dann mit der kulturellen Mediatorin abgleiche. Diskussionen über Kompetenzen darf es vor der Klientin nicht geben“

■ „Ich halte es für respektlos gegenüber der Klientin, durch eine dritte Frau, die zwar aus demselben Land aber nicht einmal aus derselben Schicht kommt, abzuklären, was ich sie fragen kann und was nicht. Das ist Sache der Klientin, mir das zu vermitteln“

■ „Ich weiß, als was sich manche kulturellen Mediatorinnen selber verstehen. Aber ich brauche jemanden, die einfach sensibel übersetzt“

Umgang mit Nachgesprächen über Konflikte

- Konflikte werden nicht im Gespräch, sondern hinterher ausgetragen

- „Ich kenne Situationen, wo ich das danach besprochen habe, aber ich kenne auch solche, wo ich es leid war, danach noch einmal zu sprechen und wo ich mich in meiner Funktion als Sozialpädagogin einfach durchgesetzt habe“

- „Es ist kaum die Zeit da, dass man sich mal hinsetzt und über etwas redet“

- „Je länger ich mit einer Frau zusammenarbeite, desto besser klappt das Zusammenspiel“

Perspektive der Ärztinnen

- Es gibt nur noch minimal Konflikte

5 Eigen- und Fremdwahrnehmung

Diese Darstellung soll die teils gravierenden Unterschiede in den Wahrnehmungen darlegen, sowie die direkt und indirekt geäußerten Vorbehalte und vertrauensbehindernden Vorstellungen oder andere die Zusammenarbeit behindernde Vorstellungen dokumentieren.

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- „Wir sind hier keine Aushilfen, sondern wir sind eine Chance für die Institution, dass sie so funktioniert, wie sie funktioniert“

- „Ich habe das Gefühl von den Sozialpädagoginnen ist kein Vertrauen zu den kulturellen Mediatorinnen da“

- „Meine Qualifikation wird angezweifelt“

- „Manchmal habe ich den Eindruck, dass die Sozialpädagoginnen denken, dass ich etwas anderes sage oder übersetze. Das liegt aber nur daran, dass ich nicht wörtlich übersetze. Das würde das ganze Gespräch ins Stocken bringen. Aber ich sage dann den Sozialpädagoginnen sofort, was ich gesagt habe. Es ist nicht so, dass ich dann selbständig etwas mache, sondern nur, dass es erforderlich war, diese ein zwei oder drei Wörter noch zu sagen.“

- „Im sozialpädagogischen Bereich haben sie sich abgeschirmt, sie wollen ihr Wissen nicht weitergeben, weil wir nur übersetzen sollen“

- „In vielen Situationen bin ich sehr froh, dass die Sozialpädagogin die Verantwortung trägt, z.B. wenn eine Frau über das Ergebnis des HIV-Tests informiert werden muss. Die Situation überfordert mich alleine, da bin ich sehr nervös“

- „Manchmal weiß ich viel mehr als die Sozialpädagogin“

- „Als kulturelle Mediatorin muss ich manchmal falsche Sachen übersetzen und wenn ich dann im Gespräch einschreite gibt es einen Eklat“

- „Man erwartet von den Migrantinnen, dass sie sich öffnen, aber ich habe den Eindruck, dass zu wenig Interesse für ihre Seite kommt“

- „Einige Sozialpädagoginnen versuchen zu verstehen, andere bleiben stur und sagen, sie sind die Hauptperson. Aber andere verstehen, dass sie auf uns angewiesen sind“
- „Wenn wir gleichberechtigter im Team arbeiten würden, würde sich manches ändern“
- „In den meisten Fällen ist die sozialpädagogische Arbeit meiner Meinung nach überflüssig. Für die Klientinnen ist das irrelevant“

Perspektive der Sozialpädagoginnen

- „Meine Kultur wird von den kulturellen Mediatorinnen nicht vertreten. Sie fühlt sich mit der Landsfrau verbunden und verteidigt oder vertritt die. Es ist nicht wirklich das Vermitteln von: Du bist hier in einer Institution, du kannst hier vertrauen. Diese Grundhaltung gibt es nicht“
- „Ich werde als Persönlichkeit, die der Klientin gut gesonnen ist und hier nicht nur als Sesselpupper sitzt, oft nicht gut transportiert“
- „Die kulturellen Mediatorinnen sind nur zwei oder vier Stunden in der Woche hier, das steht in keinem Verhältnis zu dem, was wir sonst hier so machen“
- „Ich bin hier 38 Stunden, mehr oder weniger, es ist zwar hart sich abzugrenzen, aber es ist auch ein Grad von Professionalität. Ich kann nicht wegen jedem Pups ein Gespräch schmeißen, ich muss das nicht alles mit jemandem ausdiskutieren, der mir gerade unterstellt, dass ich meine Sache nicht gut mache“
- (Bezüglich der Frage nach Supervision) „Ich beschäftige mich jetzt nicht auch noch mit vier oder fünf Kolleginnen, die teilweise einen anderen persönlichen Stand haben, wenn es um andere Themen geht. Also das aufzuarbeiten mit Frauen, die eben keinen reflektierten Hintergrund haben, das ist nicht mein Job und da würde ich immer sagen: nein. Ich kann mir vorstellen in Arbeitsgruppen zu arbeiten, aber nicht in einer Supervision“
- „Ich glaube zutiefst daran, dass ganz viele Defizite da sind auf persönlicher Ebene (bei den kulturellen Mediatorinnen). Da kann ich nur auf der sachlichen Ebene bleiben, wenn ich auf die persönliche Ebene gehe, habe ich verloren. Das weiß ich und das ist mir zu anstrengend“
- „Was ich als sehr große Falle für die ganze multikulturelle Arbeit erlebe, ist dieser schlicht und ergreifend schnelle Vorwurf von Rassismus. (...) Wo sich fast in dem Vorwurf gegenüber Deutschen, dass sie rassistisch denken, schon fast wieder ein kleiner Rassismus verbirgt. (...) Hinter dem Thema Rassismus liegt ganz viel: Recht haben, Machtpositionen verbergen. Das wird oft in harten Kämpfen ausgetragen, es geht ja auch um Jobs. Was aber einfacher ist, wenn es die Möglichkeit der Supervision gibt oder eine professionelle Unterstützung“
- „Es ist im Grunde idiotisch zu sagen, die Infogespräche machen die kulturellen Mediatorinnen. Letztlich verwischen sich die Felder total, weil der Kontakt ist der Vertrauensfaden und nicht das inhaltliche Profigespräch“
- „Die Gefahr für jeden Menschen in der Beratungssituation ist, über das Vertrauen der Frau in die Landsfrau, über dieses Vertrauen wertet sich natürlich jeder Mensch auf, das ist ein

BEMERKUNGEN

Die gegenseitige fehlende Akzeptanz, fehlendes Vertrauen und fehlende Achtung der Qualifikation und Tätigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen zeigt sich hier sehr deutlich. Es werden gravierende Vorwürfe formuliert, die Einzelne in ihrer Persönlichkeit und ihrer Funktion angreifen und ihren Arbeitsplatz in Frage stellen.

schönes Gefühl. Das Problem ist nur, dass Überforderungen passieren, die aber dann auch nicht kundgetan werden“

■ „Ich brauche keine Mediation, um zu sehen, dass die Frauen anders mit ihrem Körper umgehen usw., das ist mir auch so schon in der Arbeit deutlich geworden. In der Zeit ohne kulturelle Mediatorinnen haben wir ja auch viel erfahren über die Frauen, dafür brauche ich keine kulturelle Mediatorin“

■ „Die kulturellen Mediatorinnen können sehr viele Informationen weitergeben, aber gerade psychosoziale Beratungen und bestimmte Interventionen – ich habe das vier Jahr studiert und trotzdem noch viele Jahre noch Fortbildungen gemacht“

■ „Es gibt Gesprächssituationen, wo die kulturelle Mediatorin total störend ist“

Perspektive der Ärztinnen

■ „Wir arbeiten hier mit kulturellen Mediatorinnen, die mein volles Vertrauen haben. Die haben fachliche Kompetenz, menschliche Kompetenz“

■ „Die kulturellen Mediatorinnen haben in der Hierarchie die gleiche Macht wie jede andere auch“

■ „Es gibt großen Widerstand von den Sozialpädagoginnen gegen die kulturellen Mediatorinnen. Sie halten sie nicht für ausgebildet genug, um größere verantwortliche Tätigkeiten zu übernehmen“

■ „Von dem, was die Sozialpädagoginnen gelernt haben, benutzen sie hier nur ganz wenig. Das kann genauso gut eine kulturelle Mediatorin machen. Erst wenn weiterführende Probleme auftreten, werden Sozialpädagoginnen benötigt. Dafür sind sie wichtig“

Es besteht ein großer Machtkampf zwischen allen Arbeitsbereichen

■ „Es ist ein großer Nachteil, dass man mit den Einstellungen von Sozialpädagoginnen nicht auf den Bedarf der Klientinnen reagieren kann“

■ „Es ist ein Paradox, einerseits sehen die Sozialpädagoginnen, dass die Fortbildungen zur kulturellen Mediatorin wichtig waren, andererseits geben sie das nicht in der Öffentlichkeit zu“

■ „Konflikte gehören auch zur deutschen Mentalität. Deswegen ist die Bevölkerung so krank“

Perspektive der TAMPEP-Mitarbeiterinnen

■ „Die ZB soll eine Modell-Beratungsstelle sein, das sind sie auch, wenn man sie mit anderen Beratungsstellen vergleicht. Aber auf der anderen Seite finde ich die Arbeit inhaltlich sehr armselig“

■ „Ich fand den Umgang der Sozialarbeiterinnen mit den Migrantinnen oft sehr merkwürdig, diese übertriebene Affektivität. Und auch das Nicht-Verstehen-Wollen“

■ „In schwierigen Situationen sind die Sozialpädagoginnen ganz wichtig. Sie haben die Kompetenz. Eine kulturelle Mediatorin ist da oft überfordert“

■ „Dass die Deutschen sich immer zuständig fühlen für alles, für alle Kulturen der ganzen Welt, das kann ich nicht verstehen. Da habe ich das Gefühl, das sie das auch in der Hand behalten wollen“

6 Wünsche an andere Mitarbeiterinnen

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- Respekt gegenüber der Übersetzungstätigkeit
- Anerkennung der Kompetenz
- „Vertrauen in mein Wissen, dass ich die Situation der Frauen besser kenne, ihre Situation in der Heimat kenne und die Ursachen, die zur Migration geführt haben“
- Akzeptanz als gleichberechtigte Person
- Nicht nur als Dienstleistung betrachtet zu werden, sondern als Person, die den Begegnungsprozess auch beeinflusst
- „Eine Einsicht darüber, dass man auf meine Hilfe angewiesen ist“
- Sensiblere Anpassung an die jeweilige Kultur
- Mehr Verständnis für die Kultur und die Situation der Klientinnen
- Mehr Zeit für Gespräche
- Die Aufgaben und das Berufsbild müssen bei der Einstellung klar formuliert werden
- Intensiverer Austausch von Wissen
- Mehr Aufklärung der Klientinnen über die Medikamente, die verschrieben werden

Perspektive der Sozialpädagoginnen

- Eine hohe Reflexion der eigenen Rolle in der Arbeit, der eigenen psychischen Verfasstheit, der eigenen Motivationslage für beratende und unterstützende Tätigkeit
- „Ich brauche eine kulturelle Mediatorin, die mir auch vertraut, dass ich meine Arbeit mit einem Konzept mache und dass dieses Konzept auch sinnvoll ist“

Perspektive der Ärztinnen

- „Ich wünsche mir, dass die Sozialpädagoginnen auch fremde Sprachen sprechen. Ich finde wirklich schade, dass alle nur Deutsch sprechen“

7 Was bedeutet das Arbeiten im multikulturellen Team und wie funktioniert es?

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- Es ist interessant und bereichernd
- Es gibt viele Missverständnisse
- Es gibt Konflikte, weil man denkt zu verstehen, aber haarscharf doch nicht versteht, weil der Ton anders ist oder ein Wort falsch interpretiert wird
- Es gibt Konflikte, weil die Migrantinnen fast immer in der Situation sind, dass sie ihre Arbeit nicht selbst bestimmen können
- „Nicht-Verstehen hat mit der Kultur und Sprache, aber auch mit der Hierarchie in der ZB zu tun“

- „Rassismus ist vielleicht ein bißchen zu hart, aber es geht manchmal so in die Richtung“

Perspektive der Sozialpädagoginnen

- Den anderen mit Offenheit und Neugierde begegnen
- Es führt zu Konflikten und Reibung. „Aber es gibt dieses schöne Bild, dass Reibung auch Wärme erzeugt“
- Die Konflikte sind auch wichtig dafür, die eigene Perspektive zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern
- Es ist nicht nur multikulturell, sondern auch multiprofessionell, da gibt es viele Machtkämpfe
- Ein multikulturelles Team unter den Sozialpädagoginnen wäre sehr spannend, jetzt gibt es ja noch eine Abstufung zu den kulturellen Mediatorinnen
- Es gibt viele Missverständnisse
- Es gibt viele Vorurteile auf allen Seiten
- Es fehlt an gegenseitiger Toleranz
- Es fehlt an Streitkultur

Perspektive der Ärztinnen

- Es ist sehr bereichernd für die Arbeit
- „Ich muss bereit sein, ständig zu lernen von den Anderen und über sie“
- Es ist eine große Belastung, täglich mit fünf Sprachen Kontakt konfrontiert zu sein
- Es bedeutet sehr viel Auseinandersetzung
- Es erfordert ständiges Überdenken und ständige Korrektur der eigenen Wahrnehmung
- Es ist mit Konflikten behaftet, die aus Nichtverstehen und aus Kompetenzkonflikten resultieren
- Eine Supervision wäre hilfreich

8 Welche Qualifikation sollte eine kulturelle Mediatorin haben?

Hier werden die Aussagen aller Berufsgruppen mit quantitativen Angaben zusammengefasst.

Kulturelle Qualifikation

- Gute Kenntnisse über das Herkunftsland und über Deutschland (Nennung: 10x)

Hier werden überwiegend die Kenntnisse über das Herkunftsland als Qualifikationsgrundlage genannt. Die Kenntnisse über Deutschland werden weniger explizit thematisiert. 1x wird bemängelt, dass die Kenntnisse über Deutschland vernachlässigt werden.

Sprachliche Qualifikation

- Gute sprachliche Qualifikation in beiden Sprachen (Nennung: 8x)

Eine Qualifikation als Übersetzerin oder Dolmetscherin wird lediglich 1x in Erwägung gezogen

BEMERKUNGEN

Vergleichbar mit dem zeitmäßig eher geringem Arbeitsauftrag werden außerordentlich hohe Qualifikationsanforderungen an die kulturellen Mediatorinnen gestellt. Insbesondere die schwer einschätzbaren persönlichen Qualifikationen spielen eine zentrale Rolle in den Aussagen aller Interviewteilnehmerinnen. Der hohe Erwartungshorizont deckt sich in vielen Punkten mit den konfliktreichen Fremdwahrnehmungen. Die hohen Anforderungen an persönliche Kompetenzen mögen dazu verleiten, sozialpädagogische Aufgaben an die kulturellen Mediatorinnen delegieren zu wollen. Die kulturellen Mediatorinnen sind keine Sozialpädagoginnen und können auch nicht ihrem Leistungsprofil entsprechen.

Persönliche Qualifikationen

- Offenheit (Nennung: 7x)
- Sensibilität (Nennung: 5x)
- Reife Persönlichkeit, d.h. in der Lage zu sein eigene und fremde Konflikte zu trennen, ihre eigene Betroffenheit reflektiert haben, Abgrenzungsfähigkeit (Nennung: 3x)
- Empathiefähigkeit (Nennung: 3x)
- Soziales Engagement (Nennung: 2x)
- Starke Persönlichkeit (Nennung: 2x)
- Lust an der Arbeit mit Menschen
- Flexibel in der Kommunikation mit unterschiedlichen Menschen
- Sie ist ein Symbol für „Plüschi und Geborgenheit“
- Einhaltung der Rolle und der Funktion, die sie einnehmen
Die persönliche Eignung wird neben den kulturellen und sprachlichen Kenntnissen explizit als wichtigste Qualifikation genannt.

Fachkenntnisse

- Fachkenntnisse im medizinischen und sozialen Bereich und Bereitschaft zur Fortbildung in diesen Bereichen (Nennung: 6x)
- Kenntnisse über Prostitutionsszene, d.h. die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen kennen (Nennung: 4x)
- Auseinandersetzung mit dem Thema Prostitution (Nennung: 3x)

Migrationserfahrung

- Migrationserfahrung ist wichtig (Nennung: 4x)
- Migrationserfahrung wäre optimal, ist aber nicht Voraussetzung
- Migrationserfahrung ist nicht unbedingt wichtig

Soll die Mediatorin eine Landsfrau sein?

Hier herrscht einhellig folgende Meinung

- Es wäre optimal, aber es ist immer abhängig von der konkreten Person

Dafür spricht:

- Sie besitzt genügend Kenntnisse über das Herkunftsland
- Die Klientinnen sind sehr stark mit vielen anderen problematischen Bereichen konfrontiert, da bietet die Landsfrau einen positiven Anknüpfungspunkt. Sie ist etwas Bekannteres in einer eher unbekannteren Umgebung

Als Argument dagegen wird genannt:

- „Für die Klientin ist es möglicherweise stärker mit Scham besetzt, wenn sie einer Landsfrau gegenüber sitzt“

Feedback von Klientinnen zur Landsfrau als Mediatorin

- „Eine Landsfrau ist viel besser, sie kennt das Land und die Mentalität viel besser“
- „Es ist egal, wichtig ist, dass sie meine Sprache versteht und mir hilft“

- „Es ist egal, ob es eine Landsfrau ist, aber es ist sehr wichtig, dass sie die Bedingungen in meinem Land kennt und die Mentalität“
- „Eine Landsfrau würde nicht so offen über vieles denken und die Probleme vielleicht größer machen“

9 Rückmeldung zur gegenseitigen Fortbildung und zur Einarbeitung

Perspektive der kulturellen Mediatorinnen

- „Im medizinischen Bereich habe ich sehr von den Fortbildungen profitiert“
- „Im medizinischen Bereich fühle ich mich seit den Fortbildungen sehr sicher, das wirkt sich auch positiv auf die Gespräche aus, weil ich dort auch mehr Sicherheit ausstrahlen kann“
- „Ich habe viel für mich und auch als Tipps für die Klientinnen gelernt“
- „Ich habe nichts neues gelernt, durch meine berufliche Qualifikation wußte ich das schon“
- „Die Fortbildung von TAMPEP interessiert mich nicht“
- „Theoretisch finde ich den Fortbildungsansatz gut, aber ich weiß nicht, ob davon viel vermittelt wurde“

Probleme

- Bei der Darstellung (der kulturellen Mediatorin) einer ganzen Region verfällt man in Stereotype
- Viele kulturelle Mediatorinnen haben keine Fortbildung bekommen, weil sie erst später bei der ZB angefangen haben
- „Mein Wissen ist plötzlich viel größer, als das von den Sozialpädagoginnen. Wenn wir gemeinsam eine medizinische Beratung machen und unser Wissensstand sich unterscheidet, dann bin ich mehr als eine Übersetzerin in dem Moment, aber ich muss mich trotzdem als Übersetzerin geben und vielleicht falsche Sachen übersetzen

Veränderungen & Ausblick

- Eine Fortsetzung und Vertiefung der Weiterbildung ist sehr wichtig, besonders im sozialen Bereich
- Die Akzeptanz durch die Sozialpädagoginnen hat sich verbessert
- Es hat sich nichts verändert

Perspektive der Sozialpädagoginnen

- „Die Grundinformation von den kulturellen Mediatorinnen fand ich schon interessant, aber dann kommt es auf die einzelne Frau an“
- „Mir persönlich sind die Gespräche untereinander wichtiger, da lerne ich mehr über die einzelnen Kulturen“
- „Die Informationen von den kulturellen Mediatorinnen waren sehr interessant, aber nicht klientinnenbezogen. Ich wußte die Klientinnen aufgrund dieser Fortbildung nicht besser einzuschätzen, höchstens punktuell“
- „Vieles von dem, was die kulturellen Mediatorinnen berichtet haben, wußte ich schon vorher“

Probleme

- Die Reflexion der eigenen Person war in den Fortbildungen nicht integriert
- „Von einer Ausbildung erwarte ich die Auseinandersetzung mit der Frage, warum eine Frau (kulturelle Mediatorin) so etwas macht, die Problematisierung des eigenen Selbstverständnisses in so einer Arbeit. Aber das ist sehr heikel“
- Problematisch ist, dass die kulturellen Mediatorinnen in ihren Informationen eine riesige Gruppe von Menschen vertreten

Veränderungen & Ausblick

- „Ich habe keine Veränderungen durch die Fortbildungen von TAMPEP bemerkt“
- „Das große Missverständnis ist, dass die kulturellen Mediatorinnen denken, Teilnahme an Fortbildung bedeutet dann auch, dass sie selbständig arbeiten“
- „Nach den Fortbildungen können die kulturellen Mediatorinnen zwar Wissen vermitteln, aber ob sie ein Gespräch führen können, ist eine ganz anderes Thema“

Zur Einarbeitung

- „Die kulturellen Mediatorinnen werden von uns eingearbeitet, aber manchmal geht das auch unter“
- „Wir stellen den kulturellen Mediatorinnen das Konzept vor“
- „Die Handhabe der kulturellen Mediation ist sehr unterschiedlich und daher ist auch die Einarbeitung sehr verschieden“
- „Vielleicht sollte es eine stärkere Vereinheitlichung geben durch ein strikteres Regelwerk. Für die Menschen, die nur ein- oder zweimal die Woche kommen, sind Regelwerke sehr wichtig“

Perspektive der Ärztinnen

- Die gegenseitigen Fortbildungen waren sehr interessant, aber zu wenig
- „Ich hätte gerne mehr Informationen von den kulturellen Mediatorinnen“

Veränderungen & Ausblick

- „Ich kann beobachten, dass das medizinische Wissen (zu Verhütung, üblichen Erkrankungen, Therapiemöglichkeiten) sehr zugenommen hat bei den kulturellen Mediatorinnen“
- „Wir sollten die Weiterbildung intensivieren, die positiven Wirkungen sieht man direkt im Gespräch mit den Patientinnen“ Die Behörde müsste mehr Fortbildungen bezahlen
- „Ziel wäre, dass ich nicht mehr bei jedem Gespräch dabei sein muss“

Probleme

- Als kulturelle Mediatorin hat man für eine sehr große Gruppe von Menschen gesprochen und ist in der Gefahr in Klischees zu verfallen. Man sollte nicht in zwei Stunden über ein Land oder einen ganzen Kontinent referieren

Perspektive der TAMPEP-Mitarbeiterinnen

- Die Fortbildungen waren gut, aber zu kurz
- Es hat mehr Offenheit befördert
- „Die gegenseitige Information war sehr wichtig, auch die Information der kulturellen Mediatorin über die ‚Behördenmaschinerie‘ und die bürokratischen Prozesse. Das hat das Verhalten der Sozialpädagoginnen, ihre Schwierigkeiten und auch ihre Bequemlichkeit verständlicher gemacht“

10 Einschätzungen der Umkonzeptionierung an der ZB

Perspektive einer kulturellen Mediatorin

„**J**a, es hat sich vieles verändert. Schon allein das Tätigkeitsfeld der Dolmetscher, jetzt als kulturelle Mediatorin, hat sich ziemlich verbreitert. Früher war es so: Die Dolmetscher sollten überhaupt keinen Kontakt mit den Frauen aufnehmen, überhaupt nicht. Egal, was die Frau fragt, eine einfache Frage, wo die Apotheke hier ist. Man musste nur dolmetschen und es musste immer eine Sozialpädagogin dabei sein. Es hat sich natürlich sehr verändert und das ist auch sehr gut. Die kulturellen Mediatorinnen machen viele Sachen selbständig, was sehr gut ist und auch viel Zeit spart. Um die Informationen über die ZB z.B. zu vermitteln. Das braucht wirklich nicht zweimal wiederholt sein in der deutschen und in der anderen Sprache, das war absoluter Unsinn. Man kann die ZB vorstellen, man kann den Frauen mitteilen, was für Personal dort tätig ist, was für Dienstleistungen wir anbieten, was sie in Anspruch nehmen kann. Das spart sehr viel Zeit. Die Informationsgespräche machen die kulturellen Mediatorinnen alleine. Das ist auch gut, weil die Frauen sofort bei dem ersten Kontakt eine Landsfrau hat. Da öffnen sich die Menschen schneller. Wegen der Sprache natürlich, nicht weil ich eine Landsfrau bin, aber weil ich auch mit ihr zu zweit im Zimmer bin. Das ist immer etwas anderes als zu dritt. Die Frauen sind von sehr verschiedenem Niveau. Fast gar keine hat in ihrem Leben die Erfahrung gemacht, durch eine kulturelle Mediatorin zu sprechen. Das muss man auch lernen und kennen. Das müssen auch unsere Mitarbeiterinnen noch lernen, sie haben auch schon vieles gelernt. Das ist sehr schwer. Wir müssen lernen zu dolmetschen, sorgfältig, richtig und auch wirklich versuchen, die Ideen und den Hintergrund sorgfältig zu vermitteln und sie müssen lernen mit uns zu arbeiten.

Wir haben uns auch im medizinischen Bereich fortgebildet, viel intensiver als im sozialen Bereich. Das spart natürlich auch Zeit und gibt eine gewisse Sicherheit, wenn du die Sachen dolmetscht, die du sehr gut kennst. Du weißt, worum es geht. Gut, jeder Mensch weiß, was Tripper ist, aber vielleicht nicht alle wissen, was der Erreger ist, wie lang die Inkubationszeit dauert, welche Dosis von Antibiotika das gibt und wie lange es noch ansteckend ist. Diese ganzen Dinge, wenn du ein ganz klares Bild hast über jede Geschlechtskrankheit, das erleichtert sehr die Arbeit. Beim Dolmetschen ist man sehr sicher dann.“

Perspektive einer Sozialpädagogin

„**N**aja, früher haben wir ganz klar gesagt, wir wollen Übersetzerinnen. Die sollten übersetzen, basta. Naja, wie soll ich sagen, dadurch, dass unsere Chefin eine österreichische Brasilianerin ist, hat sie sehr den Rücken gestärkt der kulturellen Mediatorinnen, sage ich jetzt mal, die damals einfach nur Übersetzerinnen waren. Die dann

über TAMPEP und gemeinsame Projektarbeit immer mehr zu kulturellen Mediatorinnen wurden und dann gab es Streit darum, was heißt das. Was gibt es für Vor- und Nachteile. Also ich bin da immer noch sehr zwiegespalten. Ich glaube, dass eine kulturelle Mediatorin wichtig ist, aber auch anders verstanden werden kann, dass sie z.B. nicht eingreift in eine Gesprächssituation. Das ist aber ein anderes Konzept, das gibt es eigentlich gar nicht, so wird das nicht verstanden. Der Weg dahin war sehr steinig, weil nämlich das Thema Rassismus aufkam. Klar ist es interessant von der Kultur zu erfahren, es ist aber auch interessant zu gucken, wie ich Frauen schützen kann, indem ich sie konfrontier, was nicht üblicherweise so ist in vielen Ländern. Aber ist es nicht trotzdem ein Weg? Und das war im Grunde eine Zeit lang so, dass das eigentlich nicht ging. Also wenn ich eine Frage stellte und nicht die Frau selbst eingriff und Grenzen aufzeigte, sondern die Mrin, das machte das oft sehr schwer für mich. Erstens, weil ich mein Anliegen nicht umsetzen konnte und zweitens weil es manchmal nicht klar war, was die Arbeit einer kulturellen Mediatorin dann überhaupt ist. Wir haben viel gestritten, es sind Leute gegangen und gekommen. Es gibt immer noch sehr unterschiedliche Haltungen, sehr wenig Auseinandersetzung zur Zeit über kulturelle Mediatorin. Es ist sozusagen Ruhe im Karton, also es gibt den Waffenstillstand. Und es gibt verschiedenste Strategien, das zu händeln, was es teilweise auch sehr unglaubwürdig macht. Es gab eine Phase, da hatten wir hier sehr viel Ärger und Stress und haben dann die Infogespräche abgegeben, aber eben auch weil die Luft raus war. Weil ewig total unzufriedene Menschen Infogespräche gemacht haben. Letztlich haben wir recht behalten, dass der Erstkontakt auch der wichtigste ist. Wie es jetzt weiter geht, mal sehn. Es gibt immer viel Zunder, es gibt viele Grenzüberschreitungen der Übersetzerinnen, die oft auch untergehen. Es sind dann ja auch viele Menschen im Haus und drei Übersetzerinnen, vier Sozialpädagoginnen, da geht vieles unter. Und ich weiß, wir sind im Gespräch über eine Struktur die Arbeit noch mal anders in die Hand zu nehmen.“

Perspektive einer Ärztin

„Vorher gab es eine ganz strenge Übersetzungssituation. Man hat mit der Patientin gesprochen und die Übersetzerin musste Wort für Wort übersetzen. Da ist überhaupt kein Raum gewesen für Einfügungen, Einwände der Übersetzerin. Wenn die irgendwie gespürt hat, da ist ein Missverständnis, die zwei verstehen sich nicht, die hatte keine Möglichkeit, sich da einzuschalten. Die Zeit des Übergangs war eine schwierige Zeit. Da ging es auch darum, seinen eigenen Bereiche zu verteidigen. Das waren so die Hauptschwierigkeiten in der Übergangsphase. Denn da wo die Mediatorin plötzlich mehr Raum für ihren Aufgabenbereich bekommen hat, konnten ja die anderen Beteiligten, also die Ärztinnen und Sozialpädagoginnen zunächst das Gefühl haben, dass sie dort weniger gebraucht werden. Oder dass da jemand, der überhaupt nicht ausgebildet war in Medizin oder Sozialpädagogik plötzlich da der wichtigste Teil war. Das waren diese Schwierigkeiten: Wo ist mein Platz und macht die mir

meinen Platz streitig? Nimmt die was von meiner Kompetenz oder nicht? Das war eine schwierige Phase. Erstmal ist das auch so gehandhabt worden, dass genau festgelegt wurde, was darf die Mediatorin, was nicht. Das hat sich inzwischen, Gott sei Dank, einfach auch durch die Erfahrungen, die wir gemacht haben, aufgelöst. Und sicher mussten auch die kulturellen Mediatorinnen sich erst mal in dieser Rolle zurechtfinden und natürlich auch sich ausbilden lassen, weil sie schon plötzlich viel mehr leisten mussten.“

Perspektive einer TAMPEP-Mitarbeiterin

„Vor der Umkonzeptionierung war es sehr strikt, wir waren sehr begrenzt in unserem Kontakt mit den Frauen. Die Hauptrolle war in der Hand der Sozialpädagogin. Als der Konflikt sich vergrößert hatte und das Ganze explodierte, bis das neue Konzept kam, war mir klar, das hatte mit der Angst zu tun die Macht zu verlieren, also mit den Sozialpädagoginnen, mit den Ärztinnen war es immer o.k. Die Macht oder die Kontrolle über die Frauen. Aber das ist dumm. Es ist kein Machtspiel, wenn man so eine Arbeit macht. Das war für mich der größte Konflikt, das zu zeigen. Es war auch ein Problem von Vertrauen. Sie haben uns kulturellen Mediatorinnen nicht vertraut. Es kam zu ganz extremen Fällen, wo sie sagten, wir dürften überhaupt keinen Kontakt zu den Frauen haben, nicht einmal: Hallo!, Guten Tag! Das war natürlich extrem. Es war für mich immer sehr interessant, weil hier bei TAMPEP haben wir etwas ganz anderes aufgebaut. Der Kontrast war sehr groß, wie wir von TAMPEP Streetwork machten und bis heute machen, wo wir dann unsere unabhängige Rolle haben, weil wir, die wir die Arbeit machen, diese Kapazität auch haben. Das kann nicht jede, nur weil sie eine andere Sprache spricht auch kulturelle Mediatorin sein.“

11 Zusammenarbeit zwischen TAMPEP und ZB

Perspektive der Sozialpädagoginnen

- Die Arbeit von TAMPEP war eine große Bereicherung
- „Die Informationsmaterialien und andere Übersetzungen waren sehr hilfreich, das Comicbuch ist z.B. Gold wert“
- „TAMPEP hat die Straßensozialarbeit, die von der ZB ausgeführt wird, unterstützt“
- „TAMPEP hat von unserer Streetwork-Erfahrung profitiert“

Perspektive der Ärztinnen

- TAMPEP hat sich stark engagiert und die Hintergründe und Zusammenhänge aufgezeigt
- „Wir brauchten anfangs die Hilfe der kulturellen Mediatorinnen von TAMPEP“
- „Die Zusammenarbeit war sehr produktiv, dank TAMPEP ist ein großer Durchbruch gekommen“

Anmerkungen und Perspektiven

- Die Zusammenarbeit in den einzelnen Projekten ist wirklich gut

Perspektive der TAMPEP-Mitarbeiterinnen

- „Am Anfang war es sehr schwierig, aber jetzt haben sie (in der ZB) verstanden, dass wir keine Konkurrenz sind, sondern dass wir Sachen entwickeln, die sie dann selbst verwenden können“
- „Es gab viele Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit der ZB, weil die Akzeptanz nicht da war“

Als zentrale Konfliktbereiche konnten die Rollendefinition und –erwartung sowie die Eigen- und Fremdwahrnehmung in den einzelnen Berufsgruppen dokumentiert werden. Einige Punkte sind für eine echte Zusammenarbeit zwischen Sozialpädagoginnen/Ärztinnen und kulturellen Mediatorinnen besonders zu beachten:

- Die Erfahrungen mit der eigenen Integration und ihren Schwierigkeiten prägen die emotionale Haltung der kulturellen Mediatorin. Eine klare Abgrenzung gegenüber der Klientin ist dadurch für eine professionelle Übersetzung wichtig. Dass diese professionelle Rolle eingenommen werden kann, setzt einen reflektierten Umgang mit der eigenen Migrationsgeschichte voraus. Sonst besteht entweder die Gefahr einer übermäßigen Loyalität oder andererseits der Ablehnung. Die Sozialarbeiterinnen und Ärztinnen müssen den Prozess einer professionellen Abgrenzung unterstützen. Dazu gehört, die Professionalität der Rolle anzuerkennen. Weiterhin sind Supervision, Vor- und Nachgespräche, Aus- und Weiterbildung wichtig.
- Durch das Spannungsfeld aus einerseits der erwarteten Neutralität und andererseits der emotionalen Beteiligung der kulturellen Mediatorinnen an der Gesprächssituation und daraus resultierender Parteilichkeit entstehen Konflikte.
- Neben den kulturspezifischen Faktoren prägen immer individuelle Faktoren und die Erfahrungen der Zusammenarbeit das Verhalten und die Emotionen beim Gespräch. Diese Vorerfahrungen sind in den meisten Fällen schlecht, weil es ein sehr konfliktreicher Weg ist, überhaupt die Arbeit mit kulturellen Mediatorinnen einzuführen. Sie können daher auch nur entsprechend langsam abgetragen werden. Es sollte jedoch Teil der Zusammenarbeit sein, die gemeinsame Geschichte zu reflektieren und für die Zukunft weiterzuentwickeln.
- Auch wenn es um Macht und Status der einzelnen Berufsgruppen geht, treten viele Schwierigkeiten auf. Konflikte ergeben sich hier aus einer „Kombination fehlender formaler Anerkennung der Übersetzungstätigkeit und gleichzeitiger

situativer Macht im Übersetzungsprozess.“⁹ Gefühle von Kontroll-, Macht- und Kompetenzverlust sowie Hilflosigkeit auf Seiten der Ärztinnen oder Sozialpädagoginnen können aus dem Abhängigkeitsverhältnis resultieren, in denen sie zu den Übersetzerinnen stehen. Möglicherweise wird versucht, dies durch Herabsetzung der Übersetzerinnen zu kompensieren. Auch die Übersetzerin kann ihre Machtposition missbrauchen, indem sie wichtige Informationen vorenthält. Machtkonflikte können durch Anerkennung der Funktion der Übersetzerinnen (durch entsprechenden institutionellen Status, durch Bezahlung und Ausbildung) entschärft werden. Eine konstante vertrauensvolle Beziehung zwischen Ärztin/ Sozialpädagogin und kultureller Mediatorin kann durch Supervision und/oder entsprechende Vor- und Nachgespräche gestützt werden.

■ Der Status der kulturellen Mediatorinnen spiegelt sich in den Anstellungsbedingungen, den Konzepten der fachlichen Zusammenarbeit und den Ausbildungsvoraussetzungen.

⁹ Stuker 1998, S. 63