

# Qualitätspapier zur transkulturellen Arbeit in Aids-Hilfen

## O. Vorbemerkung

MigrantInnen mit unterschiedlichen kulturellen und sozialen Hintergründen nehmen seit vielen Jahren das Angebot von Aids-Hilfen in Anspruch. Die Aids-Hilfen wollen die transkulturelle Orientierung strukturell und qualitativ in ihrer Arbeit verankern. Das vorliegende Qualitätspapier definiert die Zielgruppe „MigrantInnen“, stellt gegenwärtige Probleme, Ziele und Angebote sowie Qualitätskriterien in der transkulturellen Arbeit in Aids-Hilfen dar und bietet einen Orientierungsrahmen für die Arbeit mit MigrantInnen. Die Arbeit in Aids-Hilfen ist einem ständigen Wandel unterworfen, muss immer wieder überprüft und neuen Situationen angepasst werden. So soll auch dieses Papier in einem Prozess in der Entwicklung eines zukunftsweisenden Konzeptes stehen und alle 2 Jahre im Rahmen des Qualitätsmanagements überarbeitet und angepasst werden. Um der kulturellen Vielfalt und den unterschiedlichen Problemlagen genügend Raum zu geben, kann dieses Papier lediglich Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit MigrantInnen geben. Jede regionale Mitgliedsorganisation muss dabei auf die Bedürfnisse der Betroffenen und die politischen Rahmenbedingungen vor Ort eingehen und ihr Angebot entsprechend anpassen.

## 1. Zielgruppe MigrantInnen

„Als MigrantInnen werden Personen bezeichnet, die aus anderen Ländern einreisen oder eingereist sind, um sich dauernd oder vorübergehend in Deutschland niederzulassen; außerdem Aussiedler und andere, die als Auslandsdeutsche nach Deutschland kommen oder gekommen sind. Auch Eingebürgerte aus den genannten Gruppen, sowie Kinder der zweiten und dritten Generation zählen zu den Migranten.“ (Definition: Protokoll Arbeitskreis Migration vom 29.09.2005). In Baden-Württemberg leben MigrantInnen aus vielen Ländern und Kulturen, deren Migrationsmotive, persönliche Voraussetzungen, Lebenssituation sowie Zukunftschancen und Perspektiven sich zum Teil erheblich unterscheiden. MigrantInnen sind daher keine einheitliche „Zielgruppe“, sondern heterogener Bestandteil der Bevölkerung.

Zielgruppe der Beratung und Betreuung im Bereich HIV/AIDS und Migration sind

- Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus, die unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen, Menschen ohne regulären Aufenthalt sowie
- ZuwanderInnen und SpätaussiedlerInnen aus Osteuropa.
- MigrantInnen mit besonders belastenden Migrationskontexten, die das emotionale, soziale und körperliche Wohlbefinden und die Lebenssituation der Betroffenen in juristischer, politischer und kultureller Hinsicht massiv beeinflussen; also MigrantInnen, deren sozio-kultureller und sprachlicher Hintergrund sich deutlich von der Bevölkerungsmehrheit in Deutschland unterscheidet.

## 2. Problemstellung

Will man den unterschiedlichen Problemlagen und Bedürfnissen von MigrantInnen im Umgang mit HIV/Aids gerecht werden, so muss die jeweils individuelle Lebenssituation Grundlage der Beratung und Betreuung sein. Deshalb ist das Thema „HIV/Aids und Migration“ als Querschnittsthema innerhalb der Strukturellen Prävention der Aids-Hilfen zu verorten.

In vielen Aids-Hilfen hat die Zahl der von HIV und Aids betroffenen Menschen, die in Deutschland leben und aus Ländern mit sehr hohen Infektionsraten kommen, stark zugenommen.

Nur etwa die Hälfte der Menschen mit Migrationshintergrund fühlt sich zu HIV/Aids gut informiert, bei STD ist ein umfangreicheres Wissen vorhanden und die Tabuisierung geringer. Eine Studie des SPI in Berlin stellt fest: „Kampagnen zur Erhöhung der nationalen Aufmerksamkeit sollten kurze und prägnante Botschaften benutzen, die in alle wichtigen Sprachen (darunter natürlich die Sprache des Aufnahmelandes selbst) übersetzt werden können. Der

überwiegende Teil der von uns befragten Migranten möchte mehr Informationen zu HIV/AIDS genau über diesen Weg erhalten.“<sup>1</sup>

Die grundsätzliche Voraussetzung für Verhaltensänderung ist Einsicht und Freiwilligkeit (Motivation und Selbstbeteiligung). Dazu muss ein Rahmen geschaffen werden, in dem Vertrauen und Verständnis zu finden sind. Die HIV-Infektion oder evtl. riskantes Verhalten muss als individuell beeinflussbares Risiko empfunden werden. Dabei ist es wichtig, dass Präventionsmaßnahmen nicht als Freiheitsbeschneidung empfunden, sondern als Mittel wahrgenommen werden, den Erhalt der Freiheit zu ermöglichen.

Viele erfahren erst nach ihrer Einreise von ihrer Infektion und werden über Gesundheitsämter, Behörden, Ärzte oder über persönliche Kontakte an die Aids-Hilfen verwiesen.

Ihre ohnehin schwierige Situation in einem für sie fremden Land wird durch die Diagnosestellung „HIV/AIDS“ dramatisch verschärft:

- rechtliche Unsicherheit auf Grund des ungeklärten oder prekären Aufenthaltsstatus,
- schwierige finanzielle Verhältnisse,
- Sprachprobleme,
- soziale Isolation,
- Aufarbeitung von traumatisierenden Erlebnissen und
- das Problem der emotionalen Entwurzelung

sind so belastend, dass manche Betroffene psychisch gar nicht in der Lage sind, sich mit ihrer Infektion auseinander zu setzen und sich den komplexen Anforderungen einer antiviralen Therapie zu stellen.

Erschwert wird der Zugang zu Information, Aufklärung und der Inanspruchnahme ärztlicher und sozialer Hilfen auch durch die Angst vor der mit einem „outing“ antizipierten sozialen Ausgrenzung. Der kulturelle Unterschied im Umgang mit Krankheit zwischen Herkunfts- und Aufnahmekultur kann dazu führen, dass den angebotenen schulmedizinischen Hilfen, die eine hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit HIV/Aids und die konsequente Befolgung ärztlicher Anweisungen voraussetzen, nur bedingt vertraut wird, da Krankheit als Schicksal verstanden wird und Wege der Heilung in etlichen Kulturen eher in Spiritualität und naturheilkundlichen Verfahren gesucht werden.

Zusammenfassend gilt für die o.g. Zielgruppe, dass vielfältige und häufig existentielle Probleme, Berührungsängste auf Grund von befürchteter Diskriminierung sowohl in der Aufnahme- als auch in der Herkunftskultur, kulturelle Tabus, ausländerrechtliche Restriktionen sowie Kommunikationsprobleme den Zugang zur HIV- und Aids-Prävention und zur Therapie behindern. Dies hat u.a. zur Folge, dass medizinische Versorgung oft nur bedingt und häufig sehr spät – wenn überhaupt - in Anspruch genommen wird. Die größten Probleme in der Arbeit mit MigrantInnen in Bezug auf HIV/Aids sind im Erreichen der Infizierten außerhalb von Aids-Hilfe sowie im Zugang zu Therapien und medizinischer Versorgung zu sehen.

### **3. Ziele und Angebote der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund**

Die Tatsache, dass MigrantInnen mit den gängigen Präventionsbotschaften nur bedingt erreicht werden, heißt für die Arbeit der Aids-Hilfen, dass zunächst einmal vom Grundsatz eines allgemeingültigen Rechts auf Wissen und nicht von der Annahme eines spezifischen Risikos auszugehen ist.

Deshalb setzen sich die Aids-Hilfen in Baden-Württemberg ein für

- einen gleichberechtigten Zugang zu Präventionsangeboten, Beratung und medizinischer Versorgung,
- die Verbesserung der Lebenssituation,
- die Sicherung des Aufenthaltsstatus bzw. die Verhinderung der Abschiebung sowie
- die Stärkung und Förderung der Selbsthilfe der Betroffenen.

---

<sup>1</sup> Steffan et. al 2005

Die Aids-Hilfen bieten

- niedrigschwellige, ganzheitliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, welche sowohl die individuelle emotionale und körperliche Befindlichkeit als auch das soziale, juristische und politische Umfeld der Betroffenen beachtet,
- Kontaktaufnahme und Begleitung zu anderen Fachdiensten,
- Kontaktaufnahme und Begleitung zu HIV-Schwerpunktpraxen, Klinikambulanzen, GynäkologInnen,
- Unterstützung bei und Erledigung von Behördenangelegenheiten,
- Hilfe bei der Wohnungssuche,
- aufsuchende Arbeit im Strafvollzug,
- Unterstützung bei Alltagsbewältigung und Arbeitssuche,
- psychosoziale Beratung,
- Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen von Menschen mit Migrationshintergrund und
- Integration von Betroffenen in bestehende Selbsthilfegruppen.

## **4. Qualitätsmerkmale der Arbeit mit MigrantInnen**

### **4.1 Fachlichkeit der MitarbeiterInnen**

Die Qualität der Arbeit äußert sich in starkem Maße in der Persönlichkeit und Haltung der Mitarbeitenden, ihrer Beziehungsfähigkeit gegenüber den Ratsuchenden und ihren spezifischen Qualifikationen, Kenntnissen und Kompetenzen im Zusammenhang von HIV/Aids und Migration. Voraussetzung dafür sind:

- Interkulturelle Kompetenz, d. h. das Wissen um die eigene (Dominanz-)Kultur bzw. um die eigene kulturelle Prägung und die Fähigkeit, andere Sichtweisen zuzulassen. Dies ist Grundlage für eine gelingende Kontaktaufnahme und den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden, in der gegenseitige Erwartungen geklärt, Chancen, Grenzen und Ziele der Beratung benannt und entsprechende Angebote und Hilfen vermittelt werden,
- Kenntnisse hinsichtlich politischer Hintergründe und Migrationspolitik sowie rechtlicher Verfahren und Regelungen im Zusammenhang mit Einwanderer-/ Asylbewerberleistungsgesetz und HIV/Aids,
- Fremdsprachenkenntnisse,
- Grundlagenkenntnisse über Traumaarbeit bzw. die Fähigkeit, Traumatisierungen zu erkennen.

Um den Zugang zur Zielgruppe zu eröffnen und Selbsthilfepotentiale zu fördern, binden Aids-Hilfen interessierte Menschen mit Migrationshintergrund (key-persons) auch als MultiplikatorInnen in die Arbeit ein, ermöglichen diesen die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen im Bereich HIV/AIDS, unterstützen beim Empowerment, in der Primärprävention und fördern Selbsthilfegruppen.

Die Beratenden nehmen regelmäßig an Fortbildungen und (kollegialer) Supervision teil.

Sie unterliegen der Schweigepflicht!

### **4.2 Vernetzung und Kooperation**

Ein weiteres wichtiges Qualitätsmerkmal liegt in der Vernetzung und Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Einrichtungen und Diensten im Migrations-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Um den Zugang zur Zielgruppe, eine angemessene psychosoziale und rechtliche Begleitung und eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten, ist bei Bedarf

- die Einbeziehung von DolmetscherInnen (weder aus den Communities der Ratsuchenden noch AmtsdolmetscherInnen),
- die Zusammenarbeit mit ausländer- und asylrechtlich spezialisierten RechtsanwältInnen und

- interkulturell kompetenten HIV-Schwerpunktpraxen mit Migrationserfahrung und Fremdsprachenkenntnissen zu ermöglichen.

Je nach Beratungskontext und –anliegen wird auch kooperiert mit

- Gesundheits-/Landrats-/Sozialämtern,
- Ausländerbehörden,
- Justizvollzugsanstalten,
- Schuldnerberatungsstellen,
- Trägern und MitarbeiterInnen von Übergangwohnheimen,
- Asylzentren,
- Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen,
- Kirchengemeinden,
- Agentur für Arbeit/ARGE und Betriebe.

Die Aids-Hilfen sind in landes- und bundesweite Netzwerke eingebunden, um

- über Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit die Rechte und Interessen der Betroffenen durchzusetzen,
- sich über Entwicklungen im Bereich HIV/Aids und Migration zu informieren und auszutauschen und
- sich entsprechend fortzubilden.

Auf Landesebene findet zweimal jährlich der Arbeitskreis Migration statt zum Zwecke des Informationsaustauschs und der konzeptionellen Weiterentwicklung. Auf Grund des hohen Bedarfes an Information organisiert der AK Migration Fortbildungen und Hearings mit Experten zur transkulturellen Beratung und Prävention bei MigrantInnen und SpätaussiedlerInnen.

Die Aids-Hilfen in Baden-Württemberg arbeiten landesübergreifend mit Selbsthilfeinitiativen von Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich HIV/Aids zusammen z.B. Afro-Leben+.

### **4.3 Zugang zu Informationen und mehrsprachige Informationsmaterialien**

Für die Betroffenen stehen Informationsmaterialien zu HIV/Aids in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Die Mitarbeitenden haben Zugang zu landesweiten und bundesweiten Info-Pools, die Auskunft geben über:

- Adressen von ausländer- und asylrechtlich versierten RechtsanwältInnen,
- Informationen und Textbausteine zur Prozesskostenbeihilfe,
- Informationen zu im Zusammenhang von HIV/Aids und Migration relevanten ausländer- und asylrechtlichen Regelungen (z.B. Rechtslage Aids als Abschiebehindernis; Verlassen des Landkreises bei Arztbesuch, Beratung; Handhabung der nach der Gesundheitsreform eingeführten Zuzahlungen, Praxisgebühren, (nicht) verschreibungspflichtige Medikamente),
- über HIV/Aids-Therapiemöglichkeiten in den Herkunftsländern,
- Adressen von DolmetscherInnen und ÜbersetzerInnen,
- Adressen von mehrsprachigen und/oder interkulturell orientierten Arztpraxen und Ambulanzen,
- Adressen von tropenmedizinischen Kliniken,
- politische Hintergründe in den Herkunftsländern.

### **4.4 Orte/Räumlichkeiten**

Ein niedrigschwelliger Zugang wird auch über **Orte/Räumlichkeiten** gewährleistet, deren Qualität sich durch folgende Merkmale auszeichnet:

- Der Ort der Beratung ist zentral gelegen, d.h. gut zugänglich und einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

- Die Beratungsstelle befindet sich in Gebäuden, die auch von anderen Dienstleistern (z.B. Arztpraxen, Beratungsstellen etc.) genutzt werden, um die Anonymität des Zugangs zu wahren.
- Der Eingangsbereich und die Räume sind so gestaltet, dass unterschiedlichste Menschen sich willkommen fühlen. Es wird Wert auf eine entsexualisierte Atmosphäre gelegt.
- Neben einer einladenden Atmosphäre in der Beratungsstelle besteht auch die Bereitschaft zur aufsuchenden Arbeit, z.B. in Arztpraxen/Klinikambulanzen bzw. in Räumlichkeiten, die der Zielgruppe vertraut sind, z.B. Moschee.

Stuttgart, 20. Oktober 2006

**Quellen:**

AIDS-Forum DAH, Band 41, Aids und Migration

Beitrag von Evelyn Tschan (AH Konstanz),

Handbuch Migration

Ländermeeting Interkulturelle Öffnung, DAH-Dokumentation 11.+12.02.2005

Protokolle des AK Migration

Steffan, Elfriede; Sokolowski, Samanta: HIV/AIDS und Migranten/innen Gesundheitsrisiken, soziale Lage und Angebote einschlägiger Dienste Nationale Auswertung für Deutschland Berlin Juli 2005