

Margrith Lin und Karl Mutter

Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien in der Früherziehung – ein interkulturelles Beratungskonzept des Heilpädagogischen Dienstes Basel-Stadt

Zusammenfassung: Aufgrund einer mehr als 25-jährigen Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien in der Frühberatung werden Überlegungen zur Optimierung der interkulturellen Verständigung und Kooperation im Arbeitsfeld der Heilpädagogischen Früherziehung dargestellt. Interkulturelle Handlungskompetenz wird nicht ausschliesslich als persönliches Ausstattungsmerkmal von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesehen, sondern als strukturelles Element jeder Institution, die Menschen aus verschiedenen Lebenswelten und Kulturen zu ihren Kunden zählt.

1. Heilpädagogische Arbeit im interkulturellen Kontext

1.1 Stellenkonzept

Der Heilpädagogische Dienst Basel-Stadt betreut Familien mit Kindern, welche entwicklungsauffällig oder behindert sind. Im Vorschulbereich stehen die Beratung der Eltern und Fachpersonen sowie die Abklärung und Früherziehung jener Kinder im Zentrum, deren Entwicklung Anlass zu Besorgnis gibt. Innerhalb der Beratungsstelle arbeiten Fachkräfte der Psychologie, Sozialarbeit und Heilpädagogik zusammen im interdisziplinären Team. Diese interne Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und der Beizug von Fachpersonen ausserhalb der Stelle gibt den Eltern die Möglichkeit von einem vielschichtigen Fachwissen zu profitieren. Der bewusste Einbezug der ganzen Familie hat zum Ziel möglichst viele Aspekte einzufangen, die zu einer Problemlösung beitragen. Diese Arbeitsweise gründet auf dem sogenannten „systemischen Denken“, das in den letzten 25 Jahren die Beratungsarbeit von Institutionen im psychosozialen Bereich zusehends geprägt hat (*Grob; Lin 1990*). Unsere Arbeit orientiert sich am Modell der sekundären Prävention. Dies bedeutet, dass wir weder einem monokausalen Konzept des „totalen Verhütens“ noch des „totalen Heilens“ verpflichtet sein können. Wir sehen unseren präventiven Ansatz vielmehr in der Zusammenarbeit mit Eltern und Fachleuten und in der Vernetzung mit den Angeboten in den Quartieren (Mütter- und Väterberatung, Krippen, Tagesheimen, Spielgruppen, Kindergärten, Quartiertreffs etc.) sowie anderen zentralen Stellen des Sozialwesens der Stadt Basel.

Basel weist zusammen mit Zürich unter den Städten der deutschsprachigen Schweiz mit 28 % den höchsten Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung auf. Die Verteilung der ausländischen Bevölkerung über das Stadtgebiet ist keineswegs homogen. Im Vorschulbereich liegen die Anteile fremdsprachiger Kinder über die einzelnen Quartiere verteilt zwischen 19% und 89%, wobei 50% in der Hälfte aller Quartiere überschritten werden (*Basler Zeitung, 2002, 24*). Nach unserer aktuellen Klientenstatistik beträgt der Anteil an fremdsprachigen Familien im Kleinkind- und Vorschulbereich 47%. Ein Schwerpunkt in der Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien liegt deshalb auf den Förderangeboten für Kleinkinder im Rahmen der Heilpä-

dagogischen Früherziehung und der Beratung und Begleitung der Eltern dieser Kinder.

Interkulturelle Beratungsarbeit ist seit der Gründungszeit anfangs der 70er Jahre ein wichtiges Anliegen unserer Institution. Im Zeitraum von 1984 bis heute ist der Anteil an fremdsprachigen Klienten relativ konstant geblieben, hingegen änderte sich die Zusammensetzung je nach politischer Weltlage. Während im Jahre 1984 fremdsprachige Familien noch vorwiegend aus den südeuropäischen Ländern Italien und Spanien stammten, zeigt die Statistik heute eine deutliche Zunahme von Klienten aus der Türkei, dem ehemaligen Jugoslawien, aus Afrika, Asien und Südamerika. Es ist deshalb durchaus berechtigt, hinsichtlich der Zusammensetzung unserer Klienten von einer zunehmenden Pluralisierung zu sprechen: Wir treffen auf Familien mit verschiedenen Kulturen, Sprachen und Religionen (*Mutter* 1997, 38). Die Mehrheit dieser Klienten stammt aus Kreisen, denen oft nicht zugetraut wird, dass sie ihre Anliegen in bezug auf ihre Kinder selber vorzubringen vermögen – sei es aufgrund sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten oder der oft zitierten „Schwellenangst“, welche nach Ansicht der Zuweisenden den Zugang zu amtlichen Stellen erheblich erschwert.

In den folgenden Ausführungen möchten wir unsere Gedanken zur Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien aufgrund unserer Erfahrungen darstellen. Dabei beschäftigen uns folgende Fragen:

- Welches sind die Grundbedingungen, die zur Optimierung der interkulturellen Verständigung und Kooperation im Arbeitsfeld der Heilpädagogischen Früherziehung beitragen?
- Was können wir beisteuern, damit ein Dialog zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten von Migrantenfamilien und der schweizerischen Institution möglich wird?

1.2 Interkulturelle Handlungskompetenz

Wir betrachten es als selbstverständlich, dass alle unsere Kunden in gleichem Masse von unseren Angeboten profitieren können. Diese Forderung stellt Fachpersonen, welche mit Familien aus andern Kulturen arbeiten, immer wieder vor grosse Probleme. Interkulturelle Kompetenz wird in der Literatur meistens als individuelle Fähigkeit beschrieben. Als wichtige Merkmale interkultureller Kompetenz werden Eigenschaften gefordert wie Offenheit, Bewusstheit der eigenen kulturellen Prägung (Grundannahmen über menschliches Verhalten, Werte, Vorurteile), Bereitschaft der Auseinandersetzung mit anderen Werten und Weltbildern sowie deren Akzeptanz (*Korkut* 2000, 14). Neben den sprachlichen und kulturellen Verständigungsschwierigkeiten ist es jedoch oft der institutionelle Rahmen, der eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien erschwert oder gar verunmöglicht. Wir möchten interkulturelle Handlungskompetenz deshalb nicht vorrangig als eine Persönlichkeitseigenschaft, sondern als integrierenden Bestandteil von Institutionen verstanden wissen, die fremdsprachige Klienten zu ihren Kunden zählen. Damit wollen wir vermeiden, dass fremdsprachige Klienten in eine Sonderrolle gedrängt werden, der die Institution mit der Einsetzung eines Spezialisten, für sogenannte „Ausländer-

probleme“gerecht zu werden versucht. Institutionen sollten vielmehr Zusammenarbeitsmodelle unterstützen, die es den Mitarbeiter/innen erlauben, in der direkten Interaktion mit Familien aus andern Kulturen interkulturelle Kompetenzen zu erwerben. Dadurch werden Fachpersonen befähigt, auch unter anderen, ungewohnten kontextuellen Bedingungen erfolgreich zu arbeiten (vgl. *Mutter* 2001).

2. Interkulturelle Begegnungen im heilpädagogischen Kontext

2.1. Kultur als handlungsorientierte Alltagstheorie

Den Überlegungen zu unserer Arbeit liegt ein handlungstheoretischer Kulturbegriff zu Grunde. Wir verstehen unter Kultur eine Theorie, die es den Menschen erlaubt, lebenswichtige Fragen so zu formulieren, dass es ihnen gelingt, ihre Umwelt damit zu ordnen (*Jacob* 1970, 24). Wir alle sind durch die Kultur oder Lebenswelt, in der wir aufgewachsen sind, geprägt worden. Allerdings ist uns das nicht bewusst (*Lin* 1998, 120). Die kulturspezifischen Eigenarten sind für uns Selbstverständlichkeiten und da für die Menschen der gleichen Lebenswelten weitgehend die gleichen Selbstverständlichkeiten gelten, gibt es keinen Anlass, sich darüber Gedanken zu machen. Als enkulturierte Teilnehmer einer Kultur fehlt uns normalerweise die nötige Distanz, um die eigenen Kategorien zu beobachten, mit denen wir unsere Lebenswelten strukturieren. Unsere kulturellen Denkschemata erhalten oft erst Kontur, wenn wir uns mit anderen Kulturen und Lebensauffassungen konfrontiert sehen. Erst durch die Begegnung mit Menschen aus anderen Kulturen oder Lebenswelten erwacht das Bewusstsein, dass es auch andere Formen des Erlebens, Denkens und Verhaltens gibt - Formen, die sich mit den gewohnten, eingefahrenen Schemata nicht vereinbaren lassen (*Maletzke* 1996, 42). Lebenswelten sind immer mit einer Alltagspsychologie gekoppelt. Diese Alltagswelt stellt normative Beschreibungen darüber bereit, wie Menschen funktionieren, wie unser Geist und derjenige der Mitmenschen beschaffen ist, welche Handlungs- und Lebensweisen möglich sind und erwartet werden (*Bruner* 1998, 52). Es gehört zu den verwirrenden Erfahrungen bei der Ankunft in einem fremden Land, dass man sich nicht mehr auf diese Alltagspsychologie verlassen kann. So müssen auch die Migrantenfamilien, die zu unseren Klienten zählen, erfahren, dass sich bisher erfolgreiche Lebensstrategien im neuen Rahmen nicht mehr bewähren: Aufgebaute Erwartungen werden enttäuscht. Das, was zuhause als normal gilt, ist plötzlich erklärungsbedürftig. Tradierte Sinnzusammenhänge, die in der Herkunftsgesellschaft noch als handlungsleitende Orientierungsmöglichkeiten gegolten haben, stehen in der Fremde nicht mehr zur Verfügung.

Aus dieser Verunsicherung heraus ist im Kontext des Migrationsprozesses die Phase der Familienbildung bzw. Familienerweiterung oft mit einer stärkeren Abgrenzung zur Aufnahmekultur und mit einem Rückzug zu den kulturellen Wurzeln gekennzeichnet. Die Geburt eines Kindes mit speziellen Bedürfnissen erweist sich als zusätzlicher Stressfaktor im Hinblick auf die erforderlichen Umstellungen der Alltagsorganisation. Zusätzliche Kontakte mit Institutionen, die in die Intimität des Familienlebens eindringen, werden erforderlich. Es müssen neue Entscheidungen getroffen und bisherige Pläne revidiert werden. Dies führt zu Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit und oft auch Ablehnung oder gar Feindseligkeit gegenüber der neuen

Umgebung. Es besteht die Gefahr einer verstärkten „Schliessung“ gegenüber der Aufnahmekultur und ihren institutionellen Angeboten (vgl. Lanfranchi 1993; 1997).

2.2 Gegenseitige Erwartungen im kulturellen und institutionellen Kontext.

Lebenswelten stellen den Mitgliedern Vorgaben bereit, die ihnen erlauben, abzuschätzen, was möglich bzw. weniger möglich erscheint. Solche Vorgaben - seien sie nun *institutioneller* oder *kultureller* Art - lassen auf beiden Seiten „Erwartungserwartungen“ entstehen (vgl. Schmidt 1994, 23).

Wir müssen uns bewusst sein, dass wir - als Mitglieder einer Institution - die Handlungstheorien unserer institutionellen Lebenswelten und die damit verbundenen Erwartungen an die Eltern herantragen. Begegnungen mit unseren Klienten ereignen sich immer auf dem Hintergrund *institutioneller* Vorgaben. Diese Vorgaben prägen in hohem Masse das Menschenbild und die Helfermodelle, an denen wir uns orientieren. Diese Vorstellung beeinflussen natürlich in der Folge die Interpretation unseres Auftrags und die konkrete Arbeitsweise.

Wir sollten deshalb immer wieder unsere (impliziten) Handlungstheorien und die daraus abgeleiteten Erwartungen hinterfragen:

- Was erwarten wir als Fachpersonen von den Eltern?
- Wie konkretisieren wir Hilfsangebote im Rahmen des institutionell vorgegebenen Integrationsverständnisses?

Als Berater haben wir uns auch damit auseinandersetzen, wie unsere Klienten aufgrund ihrer *kulturellen* Vorgaben *ihre* Welt konstruieren und welche Erwartungen sie daraus ableiten. So müssen wir im Rahmen unserer professionellen Tätigkeit fragen:

- Was erwarten die Eltern von unseren Hilfsangeboten?
- Was erwarten sie, was wir von ihnen erwarten mögen?
- Wie konzipieren sie unterschiedliche Vorstellungen von Hilfe aufgrund ihrer Herkunftskultur und ihrer Migrationsgeschichte?

Wir stehen daher vor der schwierigen und manchmal fast unlösbaren Aufgabe, die Klientenerwartungen im institutionellen Kontext so zu situieren, dass die Erwartungen der Klienten einerseits erfüllt und die institutionellen Rahmenbedingungen andererseits gewahrt werden. Es kommt zuweilen vor, dass sich Eltern in Bezug auf Entwicklungsretardierungen ihrer Kinder für Lösungen entscheiden, die von Helfern nur schwer akzeptiert werden können. So z.B., wenn sich Eltern entscheiden, ihr Kind in das Herkunftsland zurückzuschicken - meistens zu Verwandten - wenn sie sich als Eltern nicht mit den angebotenen heilpädagogischen Massnahmen einverstanden erklären können. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir unsere Arbeit immer in einem Spannungsfeld unterschiedlicher Lebenswelten ausüben, welche bezüglich der jeweils zu realisierenden Erwartungen nicht unbedingt miteinander kompatibel sind.

3. Zusammenarbeit mit Familien aus andern Kulturen

3.1 Zusammenarbeit in der Beratung

3.1.1 Unterschiedliches Kommunikationsverhalten

In unserer heilpädagogischen Arbeit stehen wir immer wieder vor der Aufgabe, Kommunikationsprozesse unter Berücksichtigung kultureller Unterschiede zu gestalten. Wenn in der Kommunikation mit Menschen anderer kultureller Herkunft etwas schief läuft, sind wir uns oft nicht bewusst, dass es mehr an den verschiedenartigen Signalen und am unterschiedlichen Gesprächsstil liegt und weniger an der Wortwahl. Es gibt zahlreiche Faktoren, die das kommunikative Geschehen beeinflussen, die ebenso grosse - um nicht zu sagen grössere - Bedeutung für die gegenseitige Verständigung haben als die Sprache. Nur wenige dieser kulturspezifischen Gesprächskonventionen sind uns bewusst. Viele sind implizit nur aus dem Kontext erklärbar. Oft kommt es zu Missverständnissen, weil wir bestimmte kulturelle Regeln nicht kennen, deren Einhaltung zum Gelingen der Kommunikation unerlässlich ist. Der Grossteil der auftretenden Verständigungsschwierigkeiten, welche sogar zu einem totalen Gesprächsabbruch führen, sind durch das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Kommunikationskonventionen bedingt. Wenn jemand die Sprache nicht richtig beherrscht, kann das zwar die Interaktion beeinträchtigen. Unwissenheit (als Quelle von Missverständnissen) auf der normativ soziokulturellen Ebene wird jedoch den Sprechenden persönlich angelastet. Diese werden als arrogant, aggressiv, grob oder einfach als unhöflich eingestuft, was schwerwiegende soziale Folgen haben kann (siehe *Lin-Huber* 2001, 26-32). Daran müssen wir denken, wenn wir uns in einem Elterngespräch über die Reaktionen unserer Gesprächspartner ärgern.

Wir dürfen uns auch nicht durch die zum Teil guten landessprachlichen Kenntnisse unserer Gesprächspartner täuschen lassen. Das kulturell hergebrachte Kommunikationsverhalten erweist sich als relativ veränderungsresistent gegenüber den lokalen Kommunikationserwartungen und Diskursstrategien. Während die muttersprachlichen Kenntnisse im Prozess der Migration weitgehend verloren gehen können, bleibt der kulturelle Kommunikationsstil oft noch über längere Zeit erhalten, selbst dann, wenn sich jemand die Sprache des Aufnahmelandes bestens angeeignet hat - ja diese sogar besser beherrscht als seine eigene Muttersprache. „Mein Vater lernt zwar die Sprache, aber er begreift nicht, wie anders die Regeln hier sind“, schreibt die polnische Emigrantin *Eva Hoffman* über die Schwierigkeiten ihrer Eltern, in der neuen Umgebung Fuss zu fassen (*Hoffman* 1995, 140). Diskursmuster stellen den stärksten Ausdruck persönlicher und kultureller Identität dar. Jemanden zu bitten, sein Diskursmuster zu verändern (z.B. direkter zu sein, mehr die eigene Meinung zu sagen etc.) bedeutet, von ihm zu verlangen, seine Persönlichkeit zu ändern (*Scollon&Wong-Scollon* 1990, 285). Es ist uns kaum bewusst, welche hohen, kaum erfüllbaren Anforderungen wir diesbezüglich oft an Migranteneatern stellen.

3.1.2 Respektierung der Differenz

Trotz unseres Anspruchs alle Klienten unabhängig ihrer Herkunft gleich zu behandeln, ist natürlich auch das Recht auf Besonderheit und Unterschiedlichkeit gebührend zu berücksichtigen. Unsere Frage gilt deshalb auch dem spezifischen Be-

hinderungs-, Behandlungs- und Förderverständnis unserer Klienten und den Unterschieden in der medizinisch-pädagogischen Grundversorgung im jeweiligen Herkunftsland. Die Medizinethnologin *Verena Keck* (1997, 6/7) weist darauf hin, dass der Behinderungsbegriff, wie er von der WHO definiert wird, kein universelles, sondern ein europäisches Konzept ist, das unter bestimmten historischen Umständen entstand. Behinderung als genereller Begriff existiert in vielen Sprachen nicht, da es keine anerkannte Kategorie von Behinderung gibt, sondern es gibt Blinde, Lahme, Langsame, Tölpelhaftige etc.

Unterschiedliche Krankheits- und Behinderungskonzepte haben Auswirkungen auf das Behandlungs- und Förderverständnis. Oft werden unsere Vorschläge als fremd wahrgenommen, weil sie auf einem anderen Behinderungsverständnis gründen. Um sich in die Überlegungen der Migranteneltern besser einzufühlen, ist es daher wichtig, etwas über die Unterschiede zwischen der medizinischen bzw. pädagogischen Grundversorgung der Herkunftskultur und der Aufnahmegesellschaft zu wissen. Spezielle pädagogische Einrichtungen oder heilpädagogische Massnahmen, wie wir sie bei uns kennen, sind in der Herkunftskultur vieler unserer Klienten kaum verankert. Verständlicherweise sind für Migrantenfamilien deshalb die Vorteile unserer Angebote und Dienstleistungen nicht immer ohne weiteres einleuchtend.

3.1.3 Eltern als Mitkonstrukteure von Vereinbarungen

Wir versuchen in unserer Beratung daran anzuknüpfen, was Eltern beim Lösen von Problemen bereits geleistet haben. Wir sind bestrebt, Ihnen die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, sodass sie in die Lage versetzt werden, Entscheidungen zu fällen. Die Eltern sollten Gelegenheit haben unsere Vorschläge zu überdenken, ohne sich auf die jeweils kulturell „richtige“ Lösung verpflichtet zu fühlen. Es kann sein, dass Familien ev. auf Lösungen zurückgreifen, die im Sinne ihrer Herkunftskultur durchaus üblich sind, die aber im Rahmen unserer eigenen Vorstellungen nicht unbedingt zu den nächstliegenden gehören. Es ist deshalb wichtig, die Zukunftserwartungen der Eltern zu kennen. Die Hoffnungen vieler Eltern auf bessere Schulbildung und die damit verbundenen besseren sozialen Aufstiegschancen für ihre Kinder im Aufnahmeland werden durch die Feststellung einer Behinderung getrübt. Der Frage, welche Mittel der Familie zustünden, wenn sie mit dem gleichen Problem in ihrer Herkunftskultur konfrontiert würden, kommt daher eine wichtige Stellung im Beratungsprozess zu (vgl. *Lanfranchi* 1997, 5). Diese Frage erlaubt es, wesentliche Informationen über das Behinderungs- und Förderverständnis sowie über die Art des Umgangs mit dem Phänomen „Behinderung“ im Rahmen der jeweiligen Herkunftskultur unserer Klienten zu erhalten. Diese Rückbesinnung verhilft auch den Eltern zu realisieren, dass sich durch die Migration eben auch Kontexte verändert haben und dass dadurch Unterschiede aufgetreten sind, die vorher noch keine waren. Bei allen Vereinbarungen, die gemeinsam mit den Fachleuten getroffen werden, nehmen die Eltern in ihrer Funktion als „Mitkonstrukteure“ an einem Prozess teil, der dazu führt, die Probleme ihres Kindes auch aus einem andern Blickwinkel zu sehen (*Grob; Lin* 1997, 26-27). Die Anerkennung der Eltern als Experten relativiert die von den Klienten oft erwartete Expertenrolle der Fachleute und unterstützt zudem aktive Beiträge seitens der Migrantenfamilie. So-

mit werden Voraussetzungen geschaffen für Veränderungen im Sinne einer ressourcen- und lösungsorientierten Arbeitsweise.

3.1.4 Einsatz von Schlüsselpersonen

Dank der Zusammenarbeit mit Fachleuten anderer Stellen, die oft im Vorfeld der Anmeldung bereits gute Motivationsarbeit geleistet haben, gelingt es uns, die Schwellenangst der Migrantenfamilien vor amtlichen Stellen zu reduzieren. Oft führen wir auch mit den Eltern Gespräche vor Ort im alltäglichen pädagogischen Umfeld der Kinder, zusammen mit den dort zuständigen Fachpersonen. Auch steht uns eine Informationsbroschüre zur Verfügung, die in den meisten Herkunftssprachen unserer fremdsprachigen Klienten abgegeben werden kann. Für fremdsprachige Eltern mit Kleinkindern, die zudem häufig aus ländlichen Gegenden stammen oder des Lesens und Schreibens kaum mächtig sind, kann die zum Erwerb der Landessprache erforderliche Zeit kaum vorausgesetzt werden. Wir stellen fest, dass in den meisten Fällen zumindest ein Elternteil nicht in der Lage ist, sich in der ortsüblichen Sprache hinreichend zu verständigen. Der Erwerb einer Sprachkompetenz, die über die alltäglichen Belange hinaus reicht, bedarf längerer Zeiträume.

Wenn wir in unserer Arbeit von der Überzeugung ausgehen, dass fremdsprachige Klienten - trotz kultureller und sprachlicher Unterschiede - gleich behandelt werden sollten hinsichtlich des Zugangs zu fachlichen Informationen und in Bezug auf Abklärungs- und Behandlungsangebote, müssen im institutionellen Kontext entsprechende Mittel für Fremdsprachige bereitgestellt werden, um eine angemessene Verständigung zu ermöglichen. Die Erfahrung zeigt, dass wir unsere Arbeit mit fremdsprachigen Familien nur dank einem gut ausgebauten Dolmetscherangebot zu leisten vermögen (*Lin; Mutter 1998; 2001*).

Die innerhalb unseres Dienstes ausgeübte Art der Übersetzungstätigkeit fassen wir als eine spezielle Form des sogenannten Sprachmittels auf, in der Dolmetscher/innen in direkter Interaktion zwischen Fachpersonen und Klienten vermitteln – also zwischen Sprechern verschiedener Sprachen mit jeweils unterschiedlichen kulturellen Hintergründen (vgl. *Knapp; Knapp-Potthoff 1985, 452*). Unsere Dolmetscher/innen - heute in der Fachwelt meist als „Sprachmittler“ bezeichnet - erweisen sich unter diesem Gesichtspunkt im eigentlichen Sinne als „Schlüsselpersonen“, da sich durch ihre Mittlertätigkeit oft erst der Zugang zu anderen Kulturen „erschliesst“ (*Wicker 1990, Lin; Mutter 1998*).

Bei unseren Schlüsselpersonen handelt es sich mehrheitlich um Personen aus der Zielgruppe der Klienten. Sie sind in der Aufnahmekultur gut integriert, nehmen innerhalb ihrer Herkunftskultur eine Vertrauensstellung ein und haben meistens selbst eine pädagogische Fachausbildung in ihrem Herkunftsland abgeschlossen. Viele von Ihnen verfügen über eine Zusatzausbildung als „Sprach- oder Kulturmittler“. Sie bringen neben den sprachlichen Kompetenzen das für uns wichtige kulturelle Wissen mit. Dies ermöglicht uns, kulturspezifische Aspekte in die Beratung einzubeziehen. Es ist für unsere Arbeit von hohem Wert, wenn diese Schlüsselpersonen über kulturelles Wissen aus der Herkunftskultur der Familie verfügen und zudem mit den institutionellen Angeboten und unserem Beratungsansatz vertraut sind. Seit fünf Jahren führen wir mit unseren Dolmetscher/innen einen regelmässigen Erfahrungsaustausch durch. Dieser hat zum Ziel, die zur interkulturellen Bera-

tung erforderlichen beraterischen Fähigkeiten zu erweitern und zu verbessern (Lin; Mutter 1998, 39-41). Unsere Absicht ist es, vermehrt praxis- und institutionsbezogene Aspekte des Sprachmittlens zu diskutieren und die unausgesprochenen Annahmen, welche den Beratungsprozess leiten, zu thematisieren. Durch diesen Austausch mit unseren Schlüsselpersonen erfahren wir zudem eine Erweiterung unseres kulturell geprägten Horizonts und kommen somit zu einer neuen „Weltsicht“ (Lin; Mutter 1998, 1999). Die Fachpersonen des Heilpädagogischen Dienstes lernen ihrerseits in dienstinternen Fortbildungen wie sie Gespräche mit der besonderen Hilfe von Sprachmittlern führen müssen.

Prozess- und zielorientiertes Handeln benötigt mehr Zeit. Auch für die Beratung von fremdsprachigen Klienten muss genügend Zeit eingeräumt werden - dies betrifft nicht nur die einzelnen Gespräche, die erfahrungsgemäss länger dauern, wenn Schlüsselpersonen beigezogen werden, sondern es betrifft auch den zeitlichen Umfang des gesamten Beratungsprozesses. Werden diese zeitlichen Aspekte nicht berücksichtigt, reduziert sich die Arbeit des Dolmetschens auf eine reine Postbotenrolle, die sich darauf beschränkt, dem Klienten mitzuteilen, welches die richtige Expertenmeinung ist. Unser vorgestelltes Beratungsmodell vermag unter Umständen die Chancen erhöhen, dass die in der Beratung entwickelten Vorschläge mit der Vorstellungswelt des Klienten zum „Passen“ kommen. Wir dürfen aber als Fachleute nicht erwarten, dass die Familie dann in jedem Fall notwendigerweise das tut, was aus institutioneller Sicht als wünschenswert erscheint.

3.2 *Zusammenarbeit in der Diagnostik*

In unserer diagnostischen Arbeit geht es um die Erfassung der Entwicklungs- und Lernsituation des Kindes. Die Diagnostik steht somit immer in enger Verbindung zum pädagogischen Alltag. Sie trägt bei zur Entwicklung pädagogischer Perspektiven im Rahmen der laufenden Fördermassnahmen. Hilfreich sind uns dazu auch Informationen der Eltern über den kulturellen und soziokulturellen Kontext, in welchem ihr Kind aufwächst. Dieses elterliche Wissen hilft uns, Entwicklungsprozesse zu verstehen sowie Lebens- und Äusserungsformen, die fremd wirken, zu erfassen und zu versprachlichen. Entwicklung geht immer mit Veränderung einher: Das Kind kann sich verändern, aber auch sein Lebenskontext kann sich ändern. Ein diagnostischer Prozess selbst kann Auslöser von Veränderungen sein. Aus diesem Grund kommen zur ersten Erfassung der Entwicklungs- und Lernsituation eines Kindes laufend Beobachtungen aus dem Alltag und der Förderung hinzu. Durch die verschiedenen Sichtweisen von Eltern und Fachpersonen, wird es möglich, sich ein *Bild* von diesem speziellen Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt zu machen. Deshalb ist es für uns sehr wichtig, bereits im diagnostischen Prozess mit den Eltern zusammenzuarbeiten (Lin 1997,19-21).

Neben dem elterlichen Wissen sind wir auch auf kulturpsychologisches Fachwissen angewiesen. Oft sind wir uns viel zu wenig bewusst, dass unsere entwicklungspsychologischen Annahmen weitgehend auf kulturellen Prämissen beruhen (Lin 2002). Entwicklungspsychologische Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass die Dinge, die wir gelernt haben, geprägt werden von den Erfordernissen und Erwartungen der Umgebung in der wir aufwachsen. Ein Kind wird lernen, diejenigen Fertigkeiten zu entwickeln, die in seiner Umwelt wichtig sind und zu deren Ausfüh-

rung es häufig Gelegenheit hat (*Hofstede* 2002, 306). Es existieren kulturell unterschiedliche Erwartungen darüber, *wann* ein Kind *was* können muss. Während wir z.B. in unserer westlichen individuumszentrierten Welt der Entwicklung der kindlichen Selbstbestimmung und Unabhängigkeit einen grossen Stellenwert beimessen, ist in soziozentrierten Kulturen die kindliche Anpassungsfähigkeit von grösster Wichtigkeit für das harmonische Zusammenleben. Da dem Sprechen in den verschiedenen Kulturen eine unterschiedliche Bedeutung zukommt, sind auch die elterlichen Erwartungen an den Sprechbeginn, den Spracherwerb und die sprachliche Ausdrucksweise kulturell verschieden. Aus diesem Grund darf z.B. die kindliche Wortproduktion (Anzahl verwendeter Wörter) nicht als alleiniger Massstab für den Erfolg des Spracherwerbs genommen werden – insbesondere bei Kulturen, in denen Schweigen höher bewertet wird als Sprechen (vgl. *Lin-Huber* 1998). Zu beachten gilt auch, dass „sprachfreie“ Test nicht unbedingt auch „kulturfreie“ Tests sind.

In der diagnostischen Arbeit mit Kindern aus anderen Kulturen ist deshalb ein kreativer Umgang mit Tests erforderlich, sowohl in bezug auf deren Einsatz wie auch im Hinblick auf die Interpretation der Testresultate. Test- und Beobachtungsinstrumente sind immer mit einem Kulturbias behaftet. Sie decken nur solche Fragestellungen ab, die für die Gesellschaft relevant sind, in der sie entwickelt wurden. Andere Fragestellungen sind den Testkonstrukteuren gar nicht in den Sinn gekommen, weil sie in ihrer Gesellschaft nicht auftreten und/oder für das Überleben nicht notwendig sind. In andern Gesellschaften könnten sie aber ev. von grösster Wichtigkeit sein (*Hofstede* 2002; *Lin-Huber* 1998).

3.3 Zusammenarbeit in der Früherziehung

Wir sind der Ansicht, dass die vorgeschlagenen Interventions- und Fördermassnahmen nie für sich selbst sprechen. Sie bedürfen einer entsprechenden Situierung im familiären Kontext und müssen auf die Alltagsebene des Kindes und seine Lebenswelt übertragen werden. Es ist verständlich, dass Migranteltern und Früherzieherin, welche aus unterschiedlichen Lebenswelten stammen, auch verschiedene Vorstellungen mitbringen, was den Erziehungsprozess und die Rolle, die sie dabei zu spielen haben, betrifft. Findet die Früherziehung im kulturellen Umfeld zuhause statt, muss sich die Früherzieherin plötzlich in einer für sie fremden Welt zurechtfinden. Sie muss sich mit unterschiedlichen Normen und Wertorientierungen auseinandersetzen - sei es nur schon, wenn es darum geht, den für die Förderung benötigten räumlichen Rahmen zu schaffen, wenn es keinen freien Platz in der Wohnung gibt, ständig der Fernseher läuft und sich Verwandte oder Freunde lautstark unterhalten, während die Heilpädagogin mit dem Kind arbeiten sollte.

Unterschiedliche Vorstellungen über Erziehungsziele und die Auffassung darüber, was eine normale Entwicklung beinhaltet, und was entwicklungsförderlich ist, müssen thematisiert werden. Deshalb bieten wir Eltern, welche sich für eine Heilpädagogische Früherziehung entscheiden, in regelmässigen Abständen Begleitgespräche an. Wir legen die Termine so, dass beide Elternteile beim Gespräch anwesend sein können und wünschen dies auch explizit. In diesen Begleitgesprächen werden Förderziele festgelegt, überprüft und nötigenfalls modifiziert. Auf diese Weise tragen alle an der Erziehung mitbeteiligten Personen - Eltern wie auch Fach-

leute - ihren Teil dazu bei, einen für das Kind wachstumsfreundlichen Lebensraum zu schaffen (*Grob; Lin 1997, 27*).

4. Erfahrungen mit unserem Beratungskonzept

Wie sind nun die Erfahrungen mit unserem Beratungskonzept und woran messen wir die Erfolge unserer Arbeit?

Mit dem Anteil Fremdsprachiger von fast 50% liegen wir ungefähr so, wie sich in Basel der Anteil fremdsprachiger Vorschulkinder im Vergleich zu den Schweizerkinder darstellt. Somit können wir davon ausgehen, dass Ausländer- genau so wie Schweizerkinder von unseren Förderangeboten profitieren. Von pädagogischen Fachkräften aus weiterführenden schulischen Institutionen erhalten wir immer wieder die Rückmeldung, dass diejenigen Kinder, welche vorgängig durch unsere Stelle betreut wurden, durch ihre hohe Kommunikations- und Lernbereitschaft auffallen und kaum Fehlplatzierungen anzutreffen sind (*Joss 1997, 58*) - was offenbar bei fremdsprachigen Kindern sonst oft vorkommt (vgl. *Eckhart 2002; Kronig 1996; Rosenberg 2001 u.a.*). Mit unserer Arbeitsweise versuchen wir der von *Gomalla & Radtke (2002)* beschriebenen „Institutionellen Diskriminierung“ von Migrantenkindern entgegenzuwirken.

Lambert (2001, 11) weist darauf hin, dass Früherziehung nicht allein aufgrund von Entwicklungsfortschritten des Kindes eingeschätzt werden darf, sondern auch anhand der Interaktion zwischen den Eltern und dem behinderten Kind sowie aufgrund des soziokulturellen Umfelds der betroffenen Familien. Er fordert die Bedeutung der Fachleute (im Hinblick auf die Wirksamkeit von Früherziehungsprogrammen) aufgrund von vier Hauptvariablen zu beurteilen: (1) Möglichkeiten einer Ausbildung der Fachpersonen vor Ort (2) Anschauungen und Einstellungen der Fachpersonen gegenüber den Behinderten und ihren Familien (3) administrative Einschränkungen der Dienststelle (4) Wahrnehmungen der Eltern bezüglich ihrer Rolle im Früherziehungssystem. Alle diese Punkte versuchen wir mit unserem interkulturellen Beratungskonzept zu berücksichtigen.

In der Literatur werden institutionelle „Sprachbarrieren“ (*Weiss 1989, 98*) als wesentliche Faktoren in der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien erwähnt, die zur Entstehung von „Widerständen“ bei Migrantenfamilien gegenüber heilpädagogischen oder therapeutischen Hilfsangeboten beitragen können (vgl. *Lanfranchi 1996; 1997*). Unser oberstes Ziel eines Erstkontakts mit den Eltern ist, den Kontext so zu gestalten, dass die Eltern - auch wenn sie vorerst nicht auf unsere Angebote eingehen können - Anknüpfungspunkte haben, um später darauf zurückzukommen, ohne dabei ihr Gesicht zu verlieren. Wenn wir bei einer Familie auf „Widerstände“ stossen, fragen wir uns, ob *wir* ev. den Gesprächskontext falsch gestaltet haben. Besonders freut uns natürlich, dass sich bei uns auch immer wieder Eltern melden, welche durch ihre Landsleute auf unsere Stelle aufmerksam gemacht wurden. Wir schliessen daraus, dass diese Migrantenfamilien die Zusammenarbeit mit unserer Stelle als positiv erlebt haben.

Literatur:

- Basler Zeitung*: Sprachförderung im Kindergarten. 186 (2002) 13. 8., 24.
- Bruner, J.*: Sinn, Kultur, Ich-Identität. Heidelberg 1998.
- Eckhart M.*: Unterricht in heterogenen Schulklassen. Theoretische Überlegungen und explorative Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit Schulleistungsschwächen. In: VHN 71 (2002) 152-172.
- Grob, F.; Lin, M.*: Frühförderung aus systemorientierter Sicht. Erfahrungen einer Beratungsstelle für den Kleinkind- und Vorschulbereich. In *Raemy, D.; Eberhard, M.; Schweizer, E.* (Hrsg.): Heilpädagogik im Wandel der Zeit. 1990, 111-115.
- Gomolla, M; Radtke, F.- O.*: Institutionelle Diskriminierung. Die Herstellung ethnischer Differenz in der Schule. Opladen 2002.
- Grob, F.; Lin, M.*: Begleitung von kindbezogenen Massnahmen. In: „Es ist nie zu früh!“ 25 Jahre Frühberatung und Heilpädagogischer Dienst: Beratung – Erfassung - Förderung. Ein interdisziplinäres Angebot für Familien mit Kindern im Vorschulalter. Basel 1997, 26-27.
- Hoffmann, E.*: Ankommen in der Fremde. Lost in Translation. Frankfurt a. M. 1995.
- Hofstede, G.*: Lokales Denken, globales Handeln. Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management. ² München 2002.
- Jacob, F.*: La Logique du Vivant. Paris 1970.
- Joss, A.*: Die „Früherfassung“ aus der Sicht des Sonderschulrektorates. In: „Es ist nie zu früh!“ 25 Jahre Frühberatung und Heilpädagogischer Dienst: Beratung - Erfassung - Förderung. Ein interdisziplinäres Angebot für Familien mit Kindern im Vorschulalter. Basel 1997, 58.
- Keck, V.*: Zum kulturellen Verständnis von Behindertsein. In: Infoforum, Fachzeitschrift der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis 3 (1997).
- Knapp, K.; Knapp –Potthoff, A.*: Sprachmittlertätigkeit in interkultureller Kommunikation. In: *Rehbein, J.* (Hrsg.): Interkulturelle Kommunikation. Tübingen 1985, 450-482.
- Korkut, Y.*: The Value of Cross Cultural Counseling. In: *Psychologie & Erziehung*. 26 (2000) 2, 12-15.
- Kronig, W.*: Besorgniserregende Entwicklungen in der schulischen Zuweisungspraxis In: VHN 65 (1996) 4, 62-79.
- Lambert, J.L.*: Früherziehung von Kindern mit einer geistigen Behinderung: Ist die kindliche Entwicklung ein valides Kriterium für deren Wirksamkeit? In: VHN 70 (2001) 1, 1-13.
- Lanfranchi, A.*: Kritische Situationen bei Immigrantenfamilien. In: *Psychoscope* 14 (1993) 2, 8-10.
- Lanfranchi, A.*: Vom Kulturschock zum Behinderungsschock. In: *Psychoscope* 17 (1997)1, 4-7.
- Lanfranchi, A.*: Umgang mit Widerstand bei Immigranten. Ein Fall von Dissozialität bei „seelischem Grenzgängertum“. In: *Psychologie und Erziehung* 22 (1996) 2, 9-18.
- Lin, M.*: Entwicklungspsychologische Diagnostik. In: „Es ist nie zu früh!“ 25 Jahre Frühberatung und Heilpädagogischer Dienst: Beratung - Erfassung - Förderung.

- Ein interdisziplinäres Angebot für Familien mit Kindern im Vorschulalter. Basel 1997, 19-21.
- Lin, M. A.*: „Kulturelle“ Behinderung? Sprach- Lern- und Verhaltensschwierigkeiten aufgrund kultureller Interferenzen. In: *Sturny-Bossart, G.; Büchner, Ch.* (Hrsg.): Behindert und fremd. Eine doppelte Herausforderung für das Schweizer Bildungswesen? Luzern 1998, 115-121.
- Lin, M.*: Wie ein Kind sprechen lernt? Kulturelle Prämissen in der Entwicklungspsychologie. Unveröffentlichtes Referat. Schweizer Heilpädagogik-Kongress. Bern, 21. Sept. 2001.
- Lin-Huber, M. A.*: Kulturspezifischer Spracherwerb. Sprachliche Sozialisation und Kommunikationsverhalten im Kulturvergleich. Bern 1998.
- Lin-Huber, M. A.*: Chinesen verstehen lernen. Wir - die Andern: erfolgreich kommunizieren. Bern 2001.
- Lin, M.; Mutter K.*: Interkulturelle Beratungsarbeit mit DolmetscherInnen. In: *Psychologie & Erziehung* 24 (1998) 33-44.
- Lin, M.; Mutter, K.*: Vom Recht verstanden zu werden. Elterngespräche mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern. In: *Basler Schulblatt* 60 (1999) 10, 6-8.
- Lin, M.; Mutter, K.*: Arbeiten mit DolmetscherInnen - ein Konzept interkultureller Beratungsarbeit im Rahmen eines Heilpädagogischen Dienstes. In: *ALG-Bulletin* 89 (2001) 2, 34-39.
- Maletzke, G.*: Interkulturelle Kommunikation. Zur Interaktion zwischen Menschen verschiedener Kulturen. Opladen 1996.
- Mutter, K.*: Interkulturelle Beratungsarbeit. In: „Es ist nie zu früh!“ 25 Jahre Frühberatung und Heilpädagogischer Dienst: Beratung - Erfassung - Förderung. Ein interdisziplinäres Angebot für Familien mit Kindern im Vorschulalter. Basel 1997, 38-42.
- Mutter, K.*: Interkulturelle Handlungskompetenz in Beratung und Frühförderung. Institutionelle Rahmenbedingungen zur Optimierung der interkulturellen Kommunikation. Unveröffentlichtes Referat. Schweizer Heilpädagogik-Kongress. Bern, 21. Sept. 2001.
- Rosenberg, S.*: Interkulturelle Pädagogik - auch in Sonderschulen für geistig Behinderte? In: *ALG-Bulletin* 89 (2001) 2, 19-22.
- Schmidt, J.S.*: Medien=Kultur? Bern 1994.
- Scollon, R; Wong-Scollon, S.*: Athabaskan-English Interethnic Communication. In: *Carbaugh, D.* (Hrsg.): *Cultural Communication and Intercultural Contact*. Hillsdale 1990, 259-285.
- Wicker, H.R.*: Ethnozentrierte Sozialarbeit oder der Versuch, über kulturelle Grenzen hinweg zu denken und zu handeln. In: *Sozialarbeit* (1990) 2-17.
- Weiss, H.*: Familie und Frühförderung. Analysen und Perspektiven der Zusammenarbeit mit Eltern entwicklungsgefährdeter Kinder. Basel 1989.

Anschrift der Verfasser:

Lic. phil *Karl Mutter*

Heilpädagogischer Dienst für den Vorschul- und Schulbereich

Elisabethenstr. 51, Postfach

CH-4010 Basel

E-Mail: kmutter@bluewin.ch

Dr. phil. *Margrith Lin*

CROCUS (Center of Cross-Cultural Sensibility)

Alpmechrain 6

CH- 4143 Dornach

E-mail: mlin@mysunrise.ch / www.lintec.ch/crocus.htm

(bis 30. September 2002 Psychologin beim *Heilpädagogischen Dienst Basel-Stadt*, nun freiberuflich tätig als Fachfrau für „Interkulturelle Kommunikation und Pädagogik“)

Erschienen in: VHN (Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete) Jahrgang 72 – März 2003- Heft 1.