



MIGRATION VON ANSÄSSIGEN MIT STATUS «B, C, CH» ALS GESUNDHEITLICHES RISIKO

Handlungsmöglichkeiten im Berufsfeld der Sozialen Arbeit
für Migrantinnen und Migranten
mit Fokus auf Akkulturation und Gesundheit

Eine Bachelorarbeit von Patricija Lescak

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, August 2017

Bachelor-Arbeit

Sozialarbeit

SA TZ/BB 13-1

Patricija Lescak

**Migration von Ansässigen mit Status «B, C, CH» als gesundheitliches
Risiko**

**Handlungsmöglichkeiten im Berufsfeld der Sozialen Arbeit
für Migrantinnen und Migranten mit Fokus auf Akkulturation und Gesundheit**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 in 1 Exemplar eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Sozialarbeit.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen SozialarbeiterInnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Diese Bachelor-Arbeit beschäftigt sich mit Risiken der Migration, welche sich auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten negativ auswirken können. Berücksichtigt sind Migrantinnen und Migranten, die über einen Aufenthaltsstatus B, eine Niederlassungsbewilligung C oder einen Schweizerpass verfügen. Sie beleuchtet den Identitätsprozess im Zusammenhang mit der Akkulturation sowie deren Auswirkungen auf die Gesundheit. Unter den weiteren möglichen migrationsbedingten Faktoren, welche die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten negativ beeinflussen können, wird der Fokus auf rassistische Diskriminierung gelegt.

Viele überdurchschnittlich gesunde Personen, gemessen an der einheimischen Bevölkerung, verlieren diesen gesundheitlichen Vorteil innerhalb weniger Jahren nach der Migration. Die Gesundheit hängt von mehreren migrationsbedingten Faktoren ab und kann nicht pauschalisiert werden. Dabei spielt auch die Akkulturationsstrategie eine bedeutende Rolle.

Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind oft in Berufsfeldern tätig, in welchen sich die Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten ergibt. Damit diese Anspruchsgruppe bestmöglich unterstützt werden kann, gilt es verschiedene Problematiken und Herausforderungen zu erkennen. Zum einen sind es die Einwirkungen auf den Identitätsprozess, welcher mittels Identitätsarbeit unterstützt werden kann, und zum anderen antidiskriminierende Massnahmen auf mehreren Ebenen, welche dem krankmachenden Faktor Diskriminierung entgegenwirken können.

Diese Arbeit mit dem Titel Migration von Ansässigen mit Status «B, C, CH» als gesundheitliches Risiko wurde von Patricija Lescak verfasst.

Dank

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit ergreifen und mich bei allen Personen bedanken, die mich vor und während des Schreibprozesses begleitet haben und zur Fertigstellung dieser Bachelor-Arbeit beigetragen haben. Ein Dank gilt Rebekka Ehret und Andreas Jud, welche mich im Rahmen des Fachpoolgesprächs unterstützt und wertvolle Anregungen und hilfreiche Inputs gegeben haben. Weiter bedanke ich mich bei Marion Legel, meiner Lektorin, und Patrik Dragicevic, meinem Lektor, für den Endschliff und die nützlichen Rückmeldungen. Mein Dank geht auch an meinen Arbeitgeber SDBU und meine Arbeitskollegin, die mir flexibel freie Zeit einräumten, um an der Bachelor-Arbeit weiterzuschreiben.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Dank	II
Tabellenverzeichnis.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Motivation.....	2
1.3 Zielsetzung und Berufsrelevanz	3
1.4 Fragestellung.....	3
1.5 Aufbau der Arbeit.....	4
2 Begriffsklärung	6
2.1 Migrantinnen und Migranten	6
2.2 Identitätsprozess.....	9
2.3 Fazit	12
3 Akkulturation und Identitätsprozess als Gesundheitseinfluss	13
3.1 Akkulturation	14
3.2 Akkulturation als Identitätsprozess	15
3.3 Akkulturationsstress und Gesundheit.....	19
3.4 Schlussfolgerungen	21
4 Rassistische Diskriminierung und Gesundheit	22
4.1 Begriffsannäherung über Rassismus zur rassistischen Diskriminierung.....	23
4.1.1 Vom klassischen Rassismus zum neuen Rassismus	24
4.1.2 Diskriminierung	25
4.1.3 Stereotypen und Vorurteile	27
4.2 Auswirkungen auf die Gesundheit	28

4.3	Schlussfolgerungen	29
5	Handlungsmöglichkeiten und -instrumente der Sozialen Arbeit	30
5.1	Integration.....	30
5.2	Identitätsarbeit	32
5.3	Antidiskriminierung (Mikro-, Makro-, Mesoebene).....	35
5.3.1	Soziale Arbeit in der Beratung (Mikroebene)	36
5.3.2	Soziale Arbeit als institutionelle Ebene (Makroebene).....	38
5.3.3	Soziale Arbeit auf politischer und gesellschaftlicher Ebene (Mesoebene)	40
5.4	Schlussfolgerungen	44
6	Schlusswort	45
6.1	Überprüfung der Fragestellung.....	45
6.2	Persönliches Fazit.....	50
6.3	Ausblick	51
7	Literaturverzeichnis.....	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Subjektiver Gesundheitszustand nach Herkunft und Geschlecht	8
Tabelle 2: Dauerhafte Krankheit oder dauerhaftes gesundheitliches Problem nach Herkunft und Geschlecht.....	9

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akkulturationsmodell nach John W. Berry	14
Abbildung 2: Zwei-Faktoren-Modell des Bikulturalismus nach Dina Birman	18
Abbildung 3: Zusammenhang von Rassismus, Diskriminierung, Fremden- und Ausländerfeindlichkeit (in Anlehnung an Pierre André Taguieff, 2000 und Albert Memmi, 1992)	26
Abbildung 4: Sozialarbeiterische Handlungsfelder und Funktionen	32
Abbildung 5: Identität als Verknüpfungsarbeit.....	33
Abbildung 6: Modelle der multidimensionalen Fallanalyse nach Gari Pavkovic (adaptiert nach Kunze 1998).....	36

1 Einleitung

In diesem ersten Kapitel begründet die Ausgangslage, mittels wissenschaftlichen Bezuges, die Relevanz für das Erstellen dieser Bachelor-Arbeit. Der persönliche Anlass sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen wird beschrieben. Welche Berufsrelevanz dieses Thema für die Professionellen der Sozialen Arbeit hat und welche Ziele damit verfolgt werden, geben einen groben Überblick über die Themen der Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, auf welche sich diese Bachelor-Arbeit bezieht. Die Fragestellungen zielen auf das zu behandelnde Thema ab und werden kapitelweise behandelt und im Schlusswort explizit beantwortet. Eine Übersicht über den Aufbau dieser Bachelorarbeit rundet dieses Kapitel ab.

1.1 Ausgangslage

Die Schweiz ist nach Luxemburg das Land mit dem zweithöchsten Ausländerinnen- und Ausländeranteil. Dieser betrug im Jahr 2016 24.9 %. Unser Nachbarland Deutschland im Vergleich besetzt im Jahr 2015 mit 9.3 % den zehnten Rang. Anfang 2017 macht der Ausländerinnen- und Ausländeranteil 2'100'062 und der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer 6'317'668 aus (ConvivaPlus Schweiz, 2017). Per Ende April wurden in der Statistik unter anderem 695'561 Migrierende mit einem Aufenthaltsstatus B und 1'319'694 Migrierende mit einer Niederlassungsbewilligung C verzeichnet. Im Jahr 2016 wurden 42'974 Personen eingebürgert¹. Statistiken der letzten zehn Jahren zeigen, dass im Durchschnitt jährlich über 40'000 Personen eingebürgert wurden (Staatssekretariat für Migration SEM, 2017).

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (2012) sind Personen, welche erst kürzlich eingewandert sind, im Vergleich zur gleichaltrigen Schweizer Bevölkerung eher gesünder². Migrantinnen und Migranten, welche sich schon länger in der Schweiz aufhalten, weisen mehrheitlich einen schlechteren Gesundheitszustand gegenüber den Einheimischen auf (S. 41). Zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit sind kaum befriedigende Erhebungen vorhanden, da die bestimmten Faktoren von Krankheit und Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten häufig nicht benannt werden (Bundeszentrale für politische Bildung in Deutschland, 2009). Der Zusammenhang ist nach dem aktuellen Forschungsstand unbestritten. Laut

¹ Darin nicht berücksichtigt sind Personen, die durch Feststellungsverfahren, z.B. wenn der Geburtsschein nicht vorhanden ist oder durch Adoption das Bürgerrecht erworben haben.

² Empfehlung zur weiterführenden Literaturrecherche zum Thema Healthy-Migrant-Effect.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in Deutschland (2008) könnte ein möglicher Grund der Auswahlprozess im Aufnahmeland sein, welcher vor allem für gesunde Migrantinnen und Migranten zugänglich und bewältigbar ist (S. 17-22). Gemäss Bundesamt für Gesundheit sind nebst den Faktoren, welche auch bei den Einheimischen die Gesundheit beeinflussen, auch migrationspezifische Faktoren bekannt, welche die gesundheitlichen Unterschiede erklären können (S. 41). Einer dieser Faktoren ist rassistische Diskriminierung. Laut Anne Kilcher (2004) können sich Folgen der erfahrenen (rassistischen) Diskriminierung in unterschiedlichen Erkrankungen bemerkbar machen (S. 115-116). Die rassistischen Diskriminierungen können Akkulturationsstress auslösen, welcher von erster, zweiter und dritter Migrationsgeneration wahrgenommen werden kann. Nach dem aktuellen psychologischen Wissensstand und laut Andreas Zick (2010) wird in der Akkulturationsforschung die Akkulturation als ein Prozess der Identitätsentwicklung verstanden. Für das theoretische Beschreibungs- und Erklärungswissen werden Theorien und Modelle der Identität herbeigezogen (S. 146).

Die Soziale Arbeit wird auf verschiedenen Ebenen mit den Themen der rassistischen Diskriminierung konfrontiert, welche beim Identitätsprozess einer Person nicht ohne Einfluss vorbegehen. Sei dies auf der politischen, gesellschaftlichen, institutionellen Ebene oder im direkten Kontakt mit der Klientel. Der Handlungsbedarf kann sehr weit beleuchtet werden. Auf eine Eingrenzung einer bestimmten Ethniegruppe wird verzichtet und es wird auch kein Fokus auf eine Migrationsgruppe mit besonderen Herausforderungen wie zum Beispiel Suchtthematik gesetzt.

1.2 Motivation

Die beruflichen Erfahrungen als Jugendarbeiterin in einem Wohnquartier, als Sozialarbeiterin in einer Beratungsstelle für Menschen, die von Arbeitslosigkeit bedroht oder betroffen sind und aktuell als Wohnbetreuerin für erwachsene Menschen in Not arbeitet die Autorin oft auch mit Migrantinnen und Migranten zusammen. Das berufliche wie auch persönliche Interesse an den verschiedenen Themen der Migration motivierten die Autorin für diese Bachelor-Arbeit.

Der eigene Migrationshintergrund, als Migrantin erster Generation mit Schweizerischem Bürgerrecht, regt die Autorin immer wieder an über die unterschiedlichen Themen der Migration nachzudenken. Der eigene Kampf gegen Vorurteile, die indirekten diskriminierenden Bemerkungen und die Suche nach der Identität: «Wer bin ich?» und «Wer soll ich sein?» begleitete sie über eine längere Zeit und prägte ihre Lebensbiografie. Die eigenen Erfahrungen

der Migrationsfolgen, verknüpft mit der aktuellen wissenschaftlichen Literatur bringen der Autorin einen wertvollen Wissenszuwachs für sich selbst und für ihr berufliches Engagement.

Die Autorin sieht Migrantinnen und Migranten als eine Bereicherung für die Gesellschaft und will mit dieser Bachelor-Arbeit ihr Wissen über die Migration und ihre Folgen auf die Gesundheit fachlich vertiefen. Aus dieser Erarbeitung wird der Handlungsbedarf ersichtlich und die Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit können aufgezeigt werden. Mit dieser Vertiefung ist die Autorin motiviert zur verständnisvollen Begegnung der Migrantinnen und Migranten anzuregen und sie in der Praxis adäquat zu unterstützen.

1.3 Zielsetzung und Berufsrelevanz

Mit dieser Bachelor-Arbeit wird auf die Themen der Migration und ihre Herausforderungen aufmerksam gemacht. Das Ziel ist eine Sensibilisierung im Umgang mit Migrantinnen und Migranten auf institutioneller, struktureller, politischer und gesellschaftlicher Ebene. Oft ist der Zugang zu Arbeitsmarkt, Wohnungen oder sozialen Einrichtungen bereits für die Einheimischen eine Herausforderung. Für Migrantinnen und Migranten ist dieser Zugang noch schwieriger, vor allem wenn die direkte und indirekte rassistische Diskriminierung allgegenwärtig ist. Diese Arbeit soll auf die Risikofaktoren, die während der Migration entstehen, hinweisen und den Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten beleuchten. Auf dieser Grundlage soll der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit, der sich nach dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz legitimiert, ersichtlich werden.

Diese Bachelor-Arbeit richtet sich an alle, die in der Sozialen Arbeit tätig sind und im Kontakt mit Migrantinnen und Migranten stehen oder sich mit den vielen Facetten der Migration beschäftigen. Die Auseinandersetzung der Autorin mit den Handlungsmöglichkeiten soll die Professionellen der Sozialen Arbeit zu weiteren Ideen und zum Ausarbeiten von Lösungen auf den verschiedenen Ebenen anregen.

1.4 Fragestellung

Die Autorin geht davon aus, dass Migration mit gewissen Risikofaktoren, welche die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten negativ beeinflussen können, einhergeht. Als einen der Risikofaktoren sieht sie die «ausgewählte» Bewältigungsstrategie der Akkulturation und die Einwirkung auf den Identitätsprozess. Weitere Risikofaktoren sind migrationsbedingt, welche Migrantinnen und Migranten im Vergleich zu den Einheimischen häufiger oder ausschliesslich ausgesetzt werden. Auch diese Risiken wirken auf den Identitätsprozess ein. In dieser ersten

Fragestellung soll vor allem die Akkulturation erklärt, der Zusammenhang zum Identitätsprozess hergestellt und die gesundheitlichen Folgen aufgezeigt werden.

1. Welchen Einfluss hat die Akkulturation auf den Identitätsprozess von Migrantinnen und Migranten im Hinblick auf die Gesundheit?

Aus diversen statistischen Erhebungen des Bundesamtes für Gesundheit geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand bei Migrantinnen und Migranten vor allem einige Zeit nach ihrer Ankunft in der Schweiz verschlechtert. Dafür werden unterschiedliche Faktoren verantwortlich gemacht. Diese Erkenntnis bildet unter anderem die Ausgangslage dieser Bachelor-Arbeit. Da die Beleuchtung aller Faktoren den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, wählte die Autorin einen dieser Faktoren aus. Rassistische Diskriminierung ist in allen Lebensbereichen anzutreffen, weshalb sich die Autorin in der zweiten Fragestellung mit dem Zusammenhang der rassistischen Diskriminierung und der möglichen Auswirkung auf die Gesundheit beschäftigen möchte.

2. Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Akkulturationsstressfaktor rassistische Diskriminierung und der Gesundheit?

Die letzte Fragestellung knüpft an die erste sowie die zweite Fragestellung an und beschäftigt sich mit dem Handlungsbedarf aus der Sicht der Sozialen Arbeit. Dabei legt die Autorin in einem ersten Schritt den Fokus auf die Integration als gelungene Bewältigungsstrategie der Akkulturation sowie auf die Unterstützungsmöglichkeiten beim Identitätsprozess. Im zweiten Schritt geht sie auf die Möglichkeiten, antidiskriminierende Chancen auf der Mikro-, Makro- und Mesoebene wahrzunehmen, ein. Mit dieser letzten Fragestellung soll aufgezeigt werden, wie die Soziale Arbeit mit Linderung der Stressfaktoren zur besseren Gesundheit der Migrantinnen und Migranten beitragen kann.

3. Wie kann die Soziale Arbeit die Stressfaktoren lindern und so die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten stärken?

1.5 Aufbau der Arbeit

Das *zweite Kapitel* greift die bedeutendsten Begrifflichkeiten dieser Bachelor-Arbeit auf, die unterschiedlich verstanden werden können und erläutert diese mit theoretischen Bezügen. Es wird nachvollziehbar erklärt, von welchem Verständnis der Begriffe die Autorin für diese Bachelor-Arbeit ausgeht.

Im *dritten Kapitel* wird die *erste Fragestellung* aufgegriffen. Dabei werden namhafte Theoretiker der Identitätsforschung und ihre unterschiedlichen Sichtweisen auf den Identitätsprozess beleuchtet und der Zusammenhang zur Akkulturationsforschung und deren Bedeutung auf die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten dargelegt. Als erstes erklärt die Autorin, was unter Akkulturation verstanden wird.

Das *vierte Kapitel* behandelt die Themen der rassistischen Diskriminierung. Um ein Grundverständnis zu haben, nähert sich die Autorin vom Begriff Rassismus zur rassistischen Diskriminierung an. Weiter werden der klassische und der moderne Rassismus gegenübergestellt. Wie Diskriminierung im Allgemeinen auf gesetzlicher und internationaler Ebene nicht toleriert wird und wie sich rassistische Diskriminierung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Ausländerfeindlichkeit unterscheidet, sind Themen dieses Kapitels. Welche Auswirkungen die rassistische Diskriminierung auf die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten haben kann, wird abschliessend behandelt. Aus diesem Kapitel kann die *zweite Fragestellung* beantwortet werden.

Aufbauend auf die vorangehenden Kapitel werden im *fünften Kapitel* die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Zuerst wird das Augenmerk dem Identitätsprozess geschenkt und wie das Individuum mit der Identitätsarbeit unterstützt werden kann. Dabei werden die Handlungsfelder und Funktionen der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Im nächsten Schritt wird auf die antidiskriminierenden Möglichkeiten eingegangen. Diese werden aus politischer, gesellschaftlicher sowie institutioneller Perspektive aufgezeigt. Aber auch welche Haltung in der Beratung und in der direkten Arbeit mit Migrantinnen und Migranten eingenommen werden soll, wird zum Thema gemacht. Auf allen Perspektiven werden Vorschläge aufgeführt, welche theoretisch untermauert sind. Sie sollen möglichst viele Handlungsoptionen aufzeigen und zur weiteren Bearbeitung sowie Vertiefung anregen. Der Autorin war es wichtig möglichst viele Handlungsoptionen aufzuzeigen. Gegen rassistische Diskriminierung wird bereits einiges unternommen. Um dies zu veranschaulichen wird pro Ebene mindestens ein Beispiel des bestehenden Angebots aufgeführt. Dieses Kapitel beantwortet die *dritte Fragestellung*.

Jedes Kapitel, welches eine Fragestellung bearbeitet, schliesst mit einer Schlussfolgerung und einer theoretischen Überleitung zum nächsten Kapitel ab.

Ein Schlusswort im *sechsten Kapitel* schliesst diese Bachelor-Arbeit ab. In diesem letzten Kapitel werden die Fragestellungen spezifisch beantwortet. Die Autorin gibt ein persönliches Fazit ab und regt zu weiteren Themen für eine Bachelor-Arbeit an.

2 Begriffsklärung

Damit die Leserschaft und die Autorin von der gleichen Bedeutung der Begrifflichkeiten ausgehen, bedarf es einer einleitenden Klärung. Migration ist ein Begriff, der sehr breit ausgelegt werden kann und einer Eingrenzung bedarf. Dasselbe gilt auch für den Begriff Identitätsprozess, da von der pubertären Phase über die Berufsidentität bis zur Akkulturation und Weiteres als Identitätsprozess verstanden werden kann. Die gängigen Begriffe der Sozialen Arbeit werden nicht näher erklärt, da diese Bachelor-Arbeit diese Grundkenntnis voraussetzt.

2.1 Migrantinnen und Migranten

Diese Bachelor-Arbeit beschäftigt sich vor allem mit Migrantinnen und Migranten, welche längerfristig über einen gesicherten Aufenthaltsstatus verfügen. Gesichert im Sinne einer Momentaufnahme. Der Autorin ist bewusst, dass eine Aufenthaltsbewilligung B in gesetzlich geregelten Abständen neu erteilt werden muss. Der Fokus ist hauptsächlich bei Migrantinnen und Migranten, bei welchen die Gesundheit aufgrund von migrationsbedingten Faktoren negativ beeinflusst wird. Berücksichtigt werden die erste, zweite und dritte Migrationsgeneration. Mit einer tabellarischen Übersicht wird die Differenz zum Gesundheitszustand zwischen den Migrierenden und den Einheimischen veranschaulicht.

Bewilligungskategorie:	<i>Aufenthaltsbewilligung B</i>
Ausländische Anspruchsgruppe:	Längerfristiger Aufenthalt in der Schweiz, mit oder ohne Erwerbstätigkeit, der an einen bestimmten Zweck geknüpft ist.
Gültigkeitsdauer & Bedingungen:	Nach fünf Jahren ist eine Verlängerung notwendig. Die Bewilligung wird gegen den Nachweis eines Arbeitsvertrages von mindestens 365 Tagen oder einem Nachweis, dass genügend finanzielle Mittel für den Krankenversicherungsschutz vorhanden sind, ausgehändigt.

Bewilligungskategorie:	<i>Niederlassungsbewilligung C</i>
Ausländische Anspruchsgruppe:	Ein Aufenthalt in der Schweiz von fünf oder zehn Jahren wird vorausgesetzt.
Gültigkeitsdauer & Bedingungen:	Unbeschränktes Aufenthaltsrecht ohne Bedingungen (Migrationsamt, 2017) ³ .

Das Bundesamt für Statistik (2008) versteht unter der Definition Ausländer/in und Migrant/in unterschiedliches. Als Ausländer/in wird eine Person bezeichnet, die einzig eine ausländische Staatsbürgerschaft besitzt. Damit sind auch Personen der zweiten oder dritten Ausländergeneration angesprochen. Auch Staatenlose und Personen, bei denen die Staatsangehörigkeit ungeklärt ist, werden als Ausländer/innen betrachtet. Nach Definition des Bundesamtes für Statistik (2008) werden unter Migrantinnen und Migranten alle jene Personen verstanden, welche vorübergehend oder dauerhaft ihren Wohnsitz in die Schweiz verlegt haben. Darunter gehören auch Schweizer Bürger/innen nach einem Auslandsaufenthalt.

Die Ergebnisse aus dem Schlussbericht des Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit (2011) zeigen, dass sich vor allem Personen auf eine Migration einlassen, welche sich in guter physischer und psychischer Verfassung befinden. Migrantinnen und Migranten, welche sich seit längerer Zeit in der Schweiz aufhalten, weisen im Vergleich zu den Einheimischen einen mehrheitlich schlechteren Zustand auf⁴ (S. II). Als Beispiel zur Lesbarkeit der Tabelle stellt sich der evaluierte subjektive Gesundheitszustand von Serbinnen (siehe Tabelle 1⁵) mit 95 %-iger Wahrscheinlichkeit mit 70.9 % als gut bis sehr gut dar. Der Anteil Serbinnen, welche ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzten, ist im Vergleich zu den Schweizerinnen um 17.66 % tiefer. Im 2010 sank der Anteil Serbinnen, welche im 2004 ihre Gesundheit als sehr gut oder gut bewerteten, um 3.1 % (S. 13). Dies als Beispiel wie die Tabelle gelesen werden kann.

³ Auf die Beschreibung der weiteren Bewilligungsarten wird hier verzichtet, da sie in dieser Bachelor-Arbeit nicht mitberücksichtigt werden.

⁴ Auf die Differenzierung von Mann und Frau wird hier verzichtet. Bei den Migrantinnen wurde ein noch grösserer Unterschied festgestellt.

⁵ In der Tabelle berücksichtigt ist ständige Bevölkerung, welche sich zwischen null bis zehn Jahren oder mehr sich in der Schweiz aufgehalten hat (Portugal, Türkei, Kosovo, Serbien).

		gut-sehr gut	VI-95	Vergleich CH vs. Migrations- bevölkerung		Vergleich GMM I	
		%	+/-	%-Δ	p	%-Δ	p
Portugal	Frauen	68.7	7.2	-19.80	0.00	-2.8	0.45
	Männer	84.6	5.2	-5.63	0.04	8.0	0.00
Türkei	Frauen	59.9	8.4	-28.65	0.00	3.5	0.42
	Männer	72.9	7.6	-17.33	0.00	2.6	0.50
Serbien	Frauen	70.9	9.1	-17.66	0.00	-3.1	0.50
	Männer	77.6	8.1	-12.68	0.00	2.6	0.53
Kosovo	Frauen	74.9	7.9	-13.60	0.00	0.9	0.82
	Männer	83.9	8.0	-6.37	0.12	8.9	0.03
Schweiz	Frauen	88.5	0.9			2.5	0.00
	Männer	90.3	0.9			1.2	0.01

% sind Zeilenprozentwerte; VI-95 = Abweichung +/- in % (Vertrauensintervall); %-Δ = Differenz Migrationsbevölkerung-CH, Differenz GMM II-GMM I; p = Wahrscheinlichkeit; **FETT**: signifikanter Unterschied.

Tabelle 1: Subjektiver Gesundheitszustand nach Herkunft und Geschlecht (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2011, S.13)

Neben dem subjektiven Gesundheitszustand wurden laut Bundesamt für Gesundheit (2011) tatsächliche ärztliche Behandlungen wie Heuschnupfen oder Allergien, hoher Blutdruck, Nierenkrankheit, Bronchitis, Arthrose, Depression, Migräne und Osteoporose ermittelt. Bei den meisten Auswertungen sind es die Migrantinnen, welche erhöhtes gesundheitliches Problem aufweisen. Aber auch Migranten im Vergleich zu den Einheimischen sind häufiger krank (S. 14-20). Interessant ist wiederum die Erhebung von dauerhaften gesundheitlichen Problemen (siehe Tabelle 2). Durchschnittlich sind es Frauen jeglicher Herkunft, welche im Vergleich zu den Männern an dauerhaften gesundheitlichen Problemen leiden. Im Gesamtvergleich sind die Migrantinnen und Migranten weniger den dauerhaften Krankheiten ausgesetzt als die einheimische Bevölkerung. Eine Ausnahme bilden die Türken, vor allem aber die Türkinnen (S. 20-21).

		Ja	VI-95	Vergleich Migrationsbevölkerung vs.CH	
		%	+/-	%-Δ	p
Portugal	Frauen	22.5	6.3	-5.09	0.12
	Männer	11.7	4.6	-14.29	0.00
Türkei	Frauen	43.5	8.4	15.88	0.00
	Männer	28.6	7.8	2.56	0.53
Serbien	Frauen	23.1	8.7	-4.47	0.32
	Männer	17.6	7.2	-8.39	0.03
Kosovo	Frauen	17.3	7.1	-10.26	0.01
	Männer	10.6	6.3	-15.39	0.00
Schweiz	Frauen	27.6	1.2		
	Männer	26.0	1.4		

% sind Zeilenprozentwerte; VI-95 = Abweichung +/- in % (Vertrauensintervall); %-Δ = Differenz Migrationsbevölkerung-CH; p = Wahrscheinlichkeit; **FETT**: signifikanter Unterschied.

Tabelle 2: Dauerhafte Krankheit oder dauerhaftes gesundheitliches Problem nach Herkunft und Geschlecht (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2011, S. 21)

2.2 Identitätsprozess

Identität

Erik Erikson (1982), als einer der Vorreiter der psychoanalytischen Ansätze zur Identitätsforschung, spricht vom Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen und Wünschen des Individuums und den Anforderungen der Gesellschaft (S. 15). In seinem Entwicklungskonzept (1999) geht er von einem ständigen Identitätszuwachs aus. Er entwickelte ein Stufenmodell mit acht Entwicklungsstufen. Jede Stufe stellt er als eine Krise dar, welche das Individuum zu bewältigen hat. Die Reihenfolge der Stufen ist für Erikson unumkehrbar. Welche Erfahrungen angesammelt werden, ist massgebend für die Krisenverarbeitung im höheren Lebensalter (S. 55-123). Der deutsche Philosoph und Soziologe Jürgen Habermas, welcher auf den Arbeiten von George Herbert Mead, Erving Goffman und Erikson aufbaut, unterscheidet zwischen der persönlichen und der sozialen Identität (Habermas, 2004; zit. in Heinz Abels, 2007, S. 25). Während die persönliche Identität aufgrund von Lebensgeschichten als ein wechselnder Zustand verstanden wird, schützt die soziale Identität das Gebilde der Rollenvielfalt (Habermas, 2004, S. 131). Ein zentraleres Element bei Habermas (2004) ist die «Ich-Identität», welche für den Ausgleich zwischen der persönlichen und sozialen Identität vorausgesetzt wird. Es ist weniger eine kognitive Leistung als die Kompetenz, die sich aus sozialen Interaktionen ergibt (S. 131). Wenn aber von aktuellen Forschungsergebnissen der Soziologie ausgegangen wird, wie

von Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim (1994), dann ist die Identität durch mehrere Komponenten der Individualisierungsgesellschaft gekennzeichnet: Herauslösung aus traditionellen Herrschafts- und Versorgungszusammenhängen, Verlust von Sicherheit, Verlust von Glauben und Normen sowie Kontrollverlust. Die Eigenleistung der Individuen wird nicht nur erlaubt, sondern gefordert. Das Organisieren, das Improvisieren, die Niederlagen einstecken können und neue Anfänge wagen, das Beherrschen dieser und weiterer Eigenschaften wird vorausgesetzt, damit die Individuen nicht scheitern (S. 14-15). Heiner Keupp et al. (2006) aus der Sozialpsychologie konnten im Rahmen eines empirischen Forschungsprojektes die Aussagen der Teilnehmenden über die Identität den folgenden vier Kategorien zuordnen:

- Identität und Erwerbsarbeit
- Identität und Intimität
- Identität und soziale Netzwerke
- Kulturelle Identität

Die Lebenswelten lassen sich nicht klar abgrenzen. Sie sind vielmehr miteinander verbunden und beeinflussen sich (S. 109-181).

Für Michael Walzer als Sozial- und Moralphilosophen (1993) sind vier Typen von Mobilität für die moderne kapitalistische Gesellschaft typisch. Er macht auf die starke Individualisierung aufmerksam. Dazu beschreibt er die Auswirkungen auf das Individuum aber auch auf die Gesellschaft, welche auf die Identität einwirken:

- geografische Mobilität
Berufsbedingter Wechsel, der sich auf die Wohn- und Heimatgefühle auswirkt.
- soziale Mobilität
Weitergabe von Überzeugungen und Gebräuchen in Gefahr.
- Beziehungsmobilität
Festmachung an Trennungs-, Scheidungs- und Wiederverheiratungsraten, deren Auswirkungen auf die Kinder nicht spurlos vorbeigehen. Hier ist auch von gemeinschaftszerstörenden Konsequenzen die Rede.
- politische Mobilität
Abnehmende Loyalität gegenüber politischen Vertretern (S. 165-166).

Um wieder die Thematik dieser Bachelor-Arbeit aufzugreifen, werden die Parallelen zwischen der Migration und der Identität aufgezeigt. Wie am Anfang dieses Kapitels beschrieben ist die

Identität nach Erikson (1999) eine krisenbehaftete Entwicklung und ein Reifeprozess, welcher die Identität im erwachsenen Alter stemmen soll (S. 123). Auch die Migration kann als ein Reifeprozess beziehungsweise als Adoleszenz, nämlich «kulturelle Adoleszenz» beschrieben werden. Die Migrantinnen und Migranten machen einen Reifeprozess durch, den die Nicht-Migrantinnen und Nicht-Migranten so nicht bewerkstelligen müssen (Machleidt Wielant & Heinz Andreas, 2011, S. 39). Bei Beck und Beck-Gernsheim (1994) gehört unter anderem der Verlust von Glauben und Normen zur Identität als Komponenten der Individualisierungsgesellschaft (S. 14-15). Migrantinnen und Migranten sind in ihrem Herkunftsland mit eigenen Normen und Glaubensansätzen aufgewachsen. Angekommen in einem neuen Land stehen sie vor der Herausforderung, sich mit neuen Normen vertraut zu machen. Die Migrantinnen und Migranten sind durchaus in der Lage die Normen des Ankunftslandes zu adaptieren, soviel kann dem Adaptationskonzept von Andreas Zick entnommen werden (Zick, 2010, S. 72). Unter dem Aspekt der Migration und einem Versuch die Auswirkungen auf die Identität aufzuzeigen, eignet sich die Akkulturationsforschung, welche im Buch von Zick (2010) Akkulturation als Identitätsprozess beschreibt (S. 145-168).

Prozess der Identität

Zwischen 1950 und den 1970er erlebte die westliche Gesellschaft eine stabile ökonomische Periode, welche die Einbettung in die Gesellschaft ermöglichte. Die Menschen erlebten individuelle Veränderungen. Diese wurde aufgrund einer konservativen Gesellschaft, welche Stabilität vermittelte, nicht als bedrohlich wahrgenommen (Keupp et al., 2006, S. 76). In einer schnelllebigen Zeit der Spätmoderne, wie wir sie heute haben, in der die Individualität überhandnimmt und wir von einem Gesellschaftszerfall sprechen können, sind die Herausforderungen an das Individuum sehr gross. Gemäss Keupp et al. (2006) kann aber selbst beim Verschwinden der Sicherheit und dem ständigen Identitätsprozess die Identität immer noch gelingen⁶. Damit die Identität gelingen kann, ist die Definition der eigenen Ziele und Entwicklung der Strategien für das Subjekt wichtig, um die Herausforderungen während des Identitätsprozesses zu bewerkstelligen. Eine der vielen Prozesstheorien geht von einem Bedürfnis nach dem Ausbalancieren von Ungleichgewichtszuständen aus. Dieser harmonieorientierte Mechanismus der Identitätskonstruktion bedeutet, dass die Individuen ein

⁶ Unter einer gelingenden Identität versteht Keupp et al. (2006) keinen einheitlichen Massstab. Er bezieht sich auf sein theoretisches Modell zur Identität, welches als Analyse-Instrument für Identitätsprobleme aus der Sicht des Individuums brauchbar ist (S. 274).

Leben lang auf der Suche nach dem Gleichgewicht sind (S. 84-85). In diesem Zusammenhang zitiert er Glynis Breakwell (1986), der den Vergleich mit Akkommodation und Assimilation herstellt und so dem inneren Prozess eines Subjekts die grösste Bedeutung schenkt (S. 85).

Wurde früher aus der entwicklungspsychologischen Perspektive davon ausgegangen, dass der wichtigste Identitätsprozess im jungen Erwachsenenalter beziehungsweise in der Adoleszenz stattfindet, wird heute aus der sozialpsychologischen Perspektive der Ansatz verfolgt, dass der Identitätsprozess ein unendlicher Prozess ist, der auch Erwachsene betrifft. Dabei soll die Bedeutung des Prozesses in den Jugendjahren nicht relativiert werden, denn diese Phase ist immer noch als eine Phase der Selbstfindung zu verstehen, in der Krisen bewältigt werden müssen. Umso schmerzhafter werden die Prozesse im Erwachsenenalter erlebt, wenn die Jugendphase als abgeschlossen erlebt wird und sich bereits eine stämmige Persönlichkeit entwickelt hat. Denn die Realität, die eine erwachsene Person wahrnimmt und die angelernten Normen verändern sich oft viel langsamer als die Realität selbst (Keupp et al., 2006, S. 82-83).

Keupp et al. (2006) beschreibt den Prozess der Identität als endlos. Er kommt weg von Eriksons entwicklungspsychologischem Modell und dem zeitlich begrenzten Ergebnisoptimum. Er ersetzt den Begriff Entwicklungsaufgaben durch den Begriff der Handlungsaufgaben, welche ständig evaluiert werden müssen. Weiter spricht Keupp et al. von Projekt und Realisierung. Damit das Subjekt ein Identitätsprojekt entwickelt, braucht es Ziele. Die Abarbeitung dieser Ziele wird als Abarbeitung der Teilziele verstanden. Damit ein Ziel realisiert werden kann, braucht ein Subjekt eine Strategie. Mit dem Begriff Strategie meint Keupp et al. ausdrücklich die rationale, emotionale, soziale, sprachlich-interaktive und produktorientierte Dimensionen des menschlichen Handelns (S. 83-84).

2.3 Fazit

Im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit werden alle Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung B, einer Niederlassungsbewilligung C oder einer erworbenen schweizerischen Staatsangehörigkeit, welche ihren Wohnsitz längerfristig auf die Schweiz ausgerichtet haben, berücksichtigt. Dabei spielen das Herkunftsland, die Religionszugehörigkeit, die Bildung, das Alter und weitere Eingrenzungen keine Rolle. Mit einem kurzen Beschrieb der Bewilligungsarten und dem Vergleich des Gesundheitszustandes der Migrantinnen und Migranten mit den Einheimischen soll hier sichergestellt werden, dass die Leserschaft und die Autorin vom gleichen Verständnis von Migrantinnen und Migranten ausgehen. Um die Bachelor-Arbeit leserlich zu gestalten, wird

im Folgenden auf die Differenzierung Ausländer/in und Migrant/in verzichtet. Die Autorin bevorzugt die Wortwahl *Migrantinnen und Migranten*.

Die Autorin sieht die Identität als ein lebhaftes, veränderbares und kontinuierliches Konstrukt, das sich durch die verschiedenen Lebensphasen und -umstände verändert. Auf eine Identität gibt es interne und externe Einflüsse. Eine Balance zwischen dieser, in Wechselwirkung stehender Einflüsse, bedarf ständiger Anpassung. Wie bei der Begriffsklärung (Kapitel 2.2) beschrieben, kann die Identität literarisch aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden. Für diese Bachelor-Arbeit interessiert die Perspektive der Akkulturation und deren Auswirkung auf den Identitätsprozess. Je nach Literatur kommen folgende Begriffe vor: Identitätsentwicklung, Identitätsbildung, Identitätsentfaltung, Selbstentfaltung sowie Identitätsprozess. Selbst in der gleichen Literatur werden manchmal die unterschiedlichen Begrifflichkeiten verwendet. In dieser Bachelor-Arbeit wird einfachheitshalber vom *Identitätsprozess* gesprochen, da dieser Begriff auch gut mit dem Migrations- beziehungsweise Akkulturationsprozess in Verbindung gebracht werden kann.

Zusammenfassend kann der Prozess einer Identität als ein endloser Prozess beschrieben werden. In verschiedenen Lebensphasen wirken entweder positive oder negative Einflüsse ein. Wie die migrationsbedingten Herausforderungen vom Individuum bewältigt werden, kann anhand der Akkulturationsforschung aufgezeigt werden. Diese baut zum grössten Teil auf den Identitätstheorien auf und wird im nächsten Kapitel behandelt.

3 Akkulturation und Identitätsprozess als Gesundheitseinfluss

Die Migration stellt die Migrantinnen und Migranten oft vor grosse migrationsbedingte Herausforderungen. Im ersten Teil dieses Kapitels wird vor allem auf den Begriff Akkulturation eingegangen und die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien werden aufgezeigt. Wie die Akkulturation als Identitätsprozess erklärt wird und welchen migrationsbedingten Faktoren die Migrantinnen und Migranten ausgesetzt sind, wird mit einer Gegenüberstellung von mehreren Autorinnen und Autoren beleuchtet. Auf dieser ersten Grundlage wird zuletzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen eingegangen. Auch hier sind die Diskurse von verschiedenen Autorinnen und Autoren eingearbeitet.

3.1 Akkulturation

Die Akkulturationsforschung ist in verschiedenen Disziplinen verankert, wie z.B. der Ethnologie, Soziologie, Pädagogik, Psychologie und internationaler Personalwirtschaft. Charakteristisch für sie ist eine Vielfalt an Zielen, Definitionen und unterschiedlichen Berufsfeldern (Doris Weidemann, 2007, S. 488).

Laut Cüneyt Demiralay und Christian Haasen (2011) beschreibt die Akkulturation den Anpassungsprozess von Migrantinnen und Migranten an eine neue Gesellschaft. Das Zusammentreffen von verschiedenen kulturellen Werten, des Herkunfts- und des Aufnahmelandes, steht im gegenseitigen Wechselspiel und beeinflusst sich. Der Anpassungsprozess kann mehrere Ebenen des Verhaltens und des Erlebens betreffen. Demnach wird zwischen den psychischen und den soziokulturellen Anpassungsprozessen differenziert. Die psychischen Anpassungsprozesse beziehen sich auf die persönliche und kulturelle Identität sowie die persönliche Zufriedenheit. Die soziokulturellen Anpassungsprozesse konzentrieren sich auf die Bewältigung von alltäglichen Aufgaben und deren Schwierigkeitsausmass (S. 63). Ein heutzutage oft verwendetes Akkulturationsmodell ist das vom kanadischen Psychologen John W. Berry. Er unterscheidet zwei Akkulturationstrategien. Erstens, ob die kulturelle Identität und die typischen Merkmale des Herkunftslandes beibehalten werden wollen. Zweitens, ob der Kontakt zur Ankunftsgesellschaft als wichtig angesehen wird. Aus diesen beiden Akkulturationsstrategien lassen sich weitere Ableitungen erstellen. Demnach unterteilt er in vier verschiedene Akkulturationsstrategien (siehe Abb. 1): Integration, Assimilation, Segregation und Marginalisation (Berry, 1997; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 63-64).

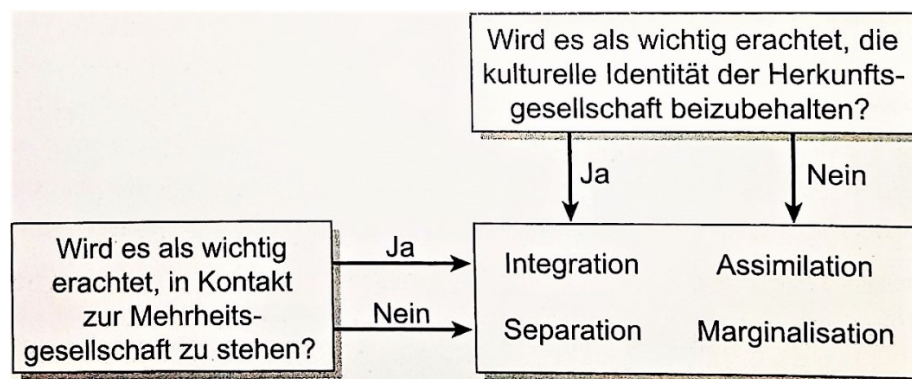


Abbildung 1: Akkulturationsmodell nach Berry 1990 (Quelle: Demiralay & Haasen, 2011, S. 64)

Auf die Bedeutung der vier Akkulturationsstrategien wird im Folgenden nur annähernd eingegangen. Die Ausführungen dienen dem Grundverständnis und geben keine ausführlichen

Erläuterungen ab. Der Begriff der Integration, welcher in der Politik verwendet wird, ist nicht mit dem Begriff der Integration, welcher in der Akkulturation benutzt wird, zu verwechseln.

Staatssekretariat für Migration versteht unter der Integration einen gegenseitigen Anpassungsprozess von schweizerischer als auch von ausländischer Bevölkerung. Ein Klima der Anerkennung und der Abbau von diskriminierenden Schranken werden vorausgesetzt. Der Beitrag zur Integration zeigt sich in dem die Ausländerinnen und Ausländer die Bundesverfassung respektieren, die öffentliche Sicherheit und Ordnung einhalten und gewillt sind, am Wirtschaftsleben oder am Erwerb von Bildung teilzuhaben. Integration wird hier als eine staatliche Kernaufgabe verstanden (Staatssekretariat für Migration, 2015). Im Zusammenhang mit der Akkulturation heisst *Integration*, dass sich ein Individuum sowohl zu seiner Herkunftskultur als auch zur Aufnahmekultur verbunden fühlt. Es bemüht sich, sich die neuen kulturellen Merkmale des Aufnahmelandes anzueignen, ohne die Werte der Herkunftskultur aufzugeben. Unter der *Marginalisation* wird genau das Gegenteil verstanden. Die kulturellen Werte der Herkunftsgesellschaft werden aufgegeben. Im neuen Land werden keine neuen Werte übernommen. Es ist ein Aufgeben und ein Nicht-Übernehmen der kulturellen Werte der Herkunfts- und der Aufnahmegesellschaft. Die Aufgabe der kulturellen Werte der Herkunftsgesellschaft und die Übernahme der kulturellen Werte der neuen Gesellschaft wird als *Assimilation* bezeichnet. Ganz anders sieht dies bei der *Separation* aus. Hier werden die kulturellen Werte der Herkunftsgesellschaft beibehalten. Es findet keine Übernahme der kulturellen Werte der neuen Gesellschaft statt (Demiralay & Haasen, 2011, S. 64).

3.2 Akkulturation als Identitätsprozess

Wie Zick (2010) schreibt, besteht ein erforschter Zusammenhang zwischen den Identitätsprozessen und den Akkulturationsprozessen. Die Konzepte der Identität sind für eine Analyse von Akkulturationsprozessen von grosser Wichtigkeit. Es sind Theorien zu finden, die für ein gleiches Verständnis von Identität und Akkulturation plädieren. Die meisten psychologischen Akkulturationstheorien passen mit dem Konstrukt der Identität zusammen. Die Akkulturation ist als ein Prozess der Identität zu verstehen, bei welchem sich die Identität entwickelt, verändert oder gestärkt wird. Sie ist auch als Prozess der Identifikation zu verstehen, der durch die Identifikation zur Herkunfts- und zur Aufnahmekultur beeinflusst wird (S. 145-146). Zick beleuchtet unterschiedliche Modelle, wie das von Margarita Garcia und Leonor I. Lega in welchem die These vertreten wird, dass eine gelungene Akkulturation mit der Übernahme der Identität der Aufnahmekultur gelingt. Dieses Modell wurde heftig diskutiert, da die Akkulturation zur Identitätsübernahme des Aufnahmelandes umstritten ist (Garcia & Lega,

1979; zit. in Zick, 2010, S. 147-148). Weiter wird auf das häufig zitierte Modell von Esteban L. Olmedo und Amado M. Padilla eingegangen. Sie gehen vor allem von einer Wechselwirkung durch die Veränderung der Sprache und der ethnischen Loyalität auf die Akkulturation aus (Olmedo & Padilla, 1978; zit. in Zick, 2010, S. 149). Die *Sprache* ist der beste Indikator für eine gelungene Akkulturation, der sich im Akkulturationsstress bemerkbar macht. Das Modell basiert auf der Annahme, dass die Akkulturation mit einer möglichst hohen Loyalität an die Aufnahmegesellschaft und mit der Übernahme von kulturellen Besonderheiten zu verstehen ist (Olmedo, 1979; zit. in Zick, 2010, S. 149). Mit dem Akkulturationsstress sind oft psychische Erkrankungen verbunden. Laut Steven Klimidis, Geoffrey Stuart, Iraklis H. Minas und Abe W. Ata sind vor allem die Migrantinnen und Migranten als Risikogruppe von psychischer Morbidität betroffen (Klimidis et al., 1994; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 65). Neben der *ethnischen Loyalität*, spielt auch das *kulturelle Bewusstsein* eine grosse Rolle. Damit gemeint sind die kulturellen Lebensprägungen sowie die erfahrene *Diskriminierung* (Zick, 2010, S. 149). Zick (2010) spricht von wahrgenommener Diskriminierung, welche bei Migrantinnen und Migranten der ersten, der zweiten sowie der dritten Generation Akkulturationsstress auslösen kann. Mit diesem neuen Aspekt wird die Akkulturation als ein Prozess verstanden, bei dem sich die Betroffenen an die neue kulturelle Umwelt durch die Bewältigung von Diskriminierungen annähern. Weiter muss auch dem *sozioökonomischen Status* Bedeutung geschenkt werden, wie es aus den verschiedenen empirischen Studien⁷ zu deuten ist (S. 151). Bei Durhane Wong-Rieger kommt ein weiteres Verständnis, dass für den Akkulturationsprozess wichtig ist, dazu. Es wird von einem Lernprozess beim Erlernen von *Normen und Rollen* des neuen Landes bzw. im neuen Lande gesprochen. Auch entspricht in diesem Verständnis eine gelungene Akkulturation einer Annahme der Aufnahmekultur. Probleme bei der Annahme der neuen kulturellen Werte würden sich ergeben, wenn in einem der folgenden drei Bereichen eine Nicht-Übereinstimmung vorliegt (Wong-Rieger, 1982, 1984; zit. in Zick, 2010, S. 151), so Zick (2010): «a) dem Lernen neuer sozialer Normen, b) der Anpassung des Verhaltens an die Norm und c) der Anpassung des Selbstkonzeptes an die Normen und das Verhalten» (S. 151). Bei Jean S. Phinney wird zwischen der Identität und der Identifikation unterschieden. Die ethnische Identifikation spricht von der Anerkennung, die eine Person als Mitglied einer Gruppe erfährt. Dabei zentral sind die subjektive Identifikation, ein Gefühl des Dazugehörens, ein Wir-Gefühl (vgl. Kapitel 5.1), welches sich im Kennen eines gemeinsamen Verständnisses und Gefühls der Gruppe zeigt sowie in einer Identität, die vom allen losgelöst ist (Phinney, 1992, 2003; zit. in Zick; 2010, S. 157). Bei mehreren

⁷ Studien zum Modell des Cultural Awareness und der Ethnic Loyalty; zit. in Zick, 2010, S. 151

Autorinnen und Autoren wird der Identitätsprozess, verstanden als Akkulturationsprozess, in drei Stufen unterteilt. Bei Frederick T. L. Leong und Elayne L. Chou ist er wie folgt unterteilt:

1. Stufe: Die Migrantinnen und Migranten passen sich der Aufnahmegesellschaft an und vernachlässigen beziehungsweise distanzieren sich von ihrer Herkunftsgesellschaft. Die maximale Anpassung an die Aufnahmegesellschaft wird mit dem Begriff Assimilation verdeutlicht.

2. Stufe: In dieser Phase steht die kulturelle Herkunftsidentität im Vordergrund. Die Suche nach dieser wird durch die Gefühle des Nicht-Dazugehörens in der Aufnahmegesellschaft aktiviert. Oder wie es Phinney hervorhebt, spielt die Wahrnehmung der Diskriminierung eine wichtige Rolle (Phinney, 1989; zit. in Zick, 2010, S. 158).

3. Stufe: Die letzte Stufe wird als Identitätserreichung bezeichnet. Die Werte der Eigengruppe (Ingroup-Werte), der sich eine Person zugehörig fühlt sowie die Werte der Gesellschaft sind akzeptiert (Leong & Chou, 1994; zit. in Zick, 2010, S. 158).

Dabei fügt Zick (2010) hinzu, dass der Faktor Alter im Zusammenhang mit der Akkulturation und der Identität unzureichend untersucht wurde, weshalb eine genaue Beurteilung der oben aufgeführten Entwicklungsstufen nicht möglich ist (S. 158).

Wie oben erwähnt basieren einige Modelle auf der Annahme, dass sich Migrantinnen und Migranten an die Aufnahmegesellschaft anpassen sollen. Die multiplen Identitäten seien nicht möglich, da sie früher oder später zu sozialen und psychischen Problemen führen würden. Ein anderes Verständnis liefern die mehrdimensionalen Verortungsprozesse. Diese gehen zwar auch von der Annahme aus, dass das Anpassen an die neue Kultur notwendig ist aber die Herkunftskultur dafür nicht aufgeben werden muss. Das multiple Leben der Kulturen muss nicht unbedingt zu Problemen führen (Zick, 2010, S. 159-163). Eine solche Theorie stammt von Dina Birman und geht davon aus, dass es für ein Individuum im Akkulturationsprozess wichtig ist, sich in beide Richtungen zu akkulturieren. Nämlich in die Richtung der Aufnahme- aber auch der Herkunftsgesellschaft. So wird der Akkulturationsprozess als ein Ausbalancieren verstanden, der sich nicht nur auf eine Richtung begrenzen soll. Sie unterscheidet zwischen vier Akkulturationsstrategien (siehe Abb. 2), die je nach Akkulturationsstärke oder -schwäche variieren (Birman, 1994a; zit. in Zick, 2010, S. 163).

		Akkulturation zur Kultur der Herkunftsgemeinschaft	
		Stark	Schwach
Akkulturation zur Kultur der Aufnahmegesellschaft	Stark	Bikulturalismus	Assimilation
	Schwach	Separation/ Traditionalismus	Marginalisierung

Abbildung 2: Zwei-Faktoren-Modell des Bikulturalismus nach Birman (Quelle: Zick, 2010, S. 163)

Separation und Traditionalismus sind mit einer hohen Verbindung an Identität und Verhalten zur Herkunftskultur und einem geringen Anteil dieser an die Aufnahmekultur zu verstehen. Mit der Assimilation wird genau das Umgekehrte gemeint. Die Verbindung an Identität und Verhalten an die Aufnahmekultur ist hoch und zur Herkunftskultur gering. Bei der Marginalisierung ist die Verbindung von Verhalten und Einstellungen gegenüber den beiden kulturellen Gruppen gering. Anders sieht es beim Bikulturalismus aus. Hier ist die Verbindung von Identität und Verhalten zur Aufnahme- wie auch Herkunftskultur stark. Es wird zwischen einem *vermischten Bikulturalismus* unterschieden, bei welchem das Vereinen von beiden Kulturen zu einem Konflikt führt und eine Annäherung an beide Kulturen Schwierigkeiten bereitet. So wie einem *instrumentellen Bikulturalismus*, bei welchem die Herkunftsidentität stärker ausgeprägt ist, das Verhalten der Aufnahmekultur akzeptiert wird und zwecks Überlebensinstinkt angepasst wurde. Es ist eine Identitätssuche nach den kulturellen Wurzeln bei voller Beteiligung an der Aufnahmekultur. Die vier Akkulturationsstrategien können laut Birman in Identitäten übersetzt werden (Birman, 1994a; zit. in Zick, 2010, S. 163).

Zick (2010) beteuert, dass beim Modell von Birman eine empirische Prüfung der Akkulturationszusammenhänge fehlt und deshalb schwer zu bewerten ist. Es bleibt aber unbestritten, dass sich die empirische bikulturelle Identifikation finden lässt. Dies belegen diverse Untersuchungen. Auch die Unterteilung in die Einstellungs- und Verhaltensebene trägt zur Präzisierung des Bikulturalismus-Konzeptes bei. Dass die Identifikation zum Prozess der Akkulturation dazugehört, ist verständlich. Es ist aber noch unklar, wie der Prozess an sich funktioniert. Dabei bleibt seines Erachtens nach eine zentrale Frage, welche den Prozess erklärt, unbeantwortet. Es ist unklar, wann welche Akkulturationsstrategie gewählt wird und wie sie in Abhängigkeit zur Akkulturationsorientierung steht (S. 166).

Für das Bikulturalismus-Konzept liegt bedauerlicherweise nur eine geringe Anzahl an empirischen Studien vor. Eine wichtige Studie zur Dynamik von bidimensionaler Identität ist die

zur Bicultural Identity Integration [BII], welche die Annahme prüft, ob Menschen mit multiplen Identitäten umgehen können. Dieser Ansatz unterstreicht, dass bidimensionale Identität nicht nur möglich ist, sondern dass die Individuen fähig sind mit bidimensionalen Identitäten umzugehen. Weiter ungeklärt ist das Zusammenspiel von Sprache und Identität. Dass aber die Sprache den Prozess der Akkulturation beeinflusst, ist unbestritten (Zick, 2010, S. 167-168).

3.3 Akkulturationsstress und Gesundheit

Berry und David L. Sam stellten fest, dass der Akkulturationsstress gewisse psychische Belastungen bedeutet. Diese können sich z.B. in Depressionen und Angstreaktionen zeigen (Berry & Sam, 1996; zit. in Doris Weidemann). Dabei kann Akkulturationsstress mit den Kulturschockkonzepten annähernd erklärt werden (Berry 2006b; zit. in Weidemann, 2007, S. 492). Es wird auf das bekannte Modell von Kalervo Oberg verwiesen, in welchem er zwischen den vier Phasen Euphorie, Kulturschock, Erholung und Anpassung unterscheidet (Oberg, 1960; zit. in Weidemann S. 489).

Die Weltgesundheitsorganisation [WHO] erachtet folgende Bereiche als zentrale Voraussetzungen für Gesundheit: «Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, Arbeit und ein gesicherter Lebensunterhalt, eine angemessene Wohnumgebung, Bildung, Ernährung, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit» (WHO, 1996; zit. in Loncarevic, 2001, S. 80). «Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden» (WHO, 1986:1; zit. in Maja Loncarevic, 2007, S. 153).

Andrea Lanfranchi, Peter von Wogau und Hanna Eimmermacher (2015) veranschaulichen die Auswirkungen fehlender Faktoren um die Voraussetzungen für Gesundheit erfüllen zu können. Werden die oben von der WHO definierten Prämissen für die Gesundheit mit den Lebensbedingungen von Migrantinnen und Migranten angeschaut, wird festgestellt, dass das Leben der Migrantinnen und Migranten häufig durch bestimmte Faktoren eingeschränkt wird, welche die Gesundheit beeinflussen. Die neuere Gesundheitsforschung richtet ihren Blick nicht mehr auf die Krankheiten, die bereits im Herkunftsland bestanden, sondern viel mehr auf die Lebensbedingungen, die vor, während und nach der Migration gegeben sind. Oft kumulieren sich die stressbelastenden Faktoren der Migrantinnen und Migranten bei heftiger und langanhaltender Stressbelastung zusätzlich. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Faktoren aufgeführt und kurz erläutert. Die *ausländerpolitischen Belastungen*, welche durch die

ungewisse Aufenthaltsperspektive und die Migrationsverhältnisse, wie Entwurzelung, Entfremdung durch die langjährige Trennung der Familie, ein unsicherer Aufenthaltsstatus, begrenzte Arbeitsmöglichkeiten oder Wohnsituation gegeben sind, können sich in der Gesundheit niederschlagen. Ein weiterer Faktor betrifft die *sozialen Belastungen*. Oft sind es die langwierigen Anstrengungen um eine Arbeitstätigkeit und die anstrengenden Berufstätigkeiten, bedroht durch die Arbeitslosigkeit und einer Häufung an Unfallwahrscheinlichkeit. Dazu kommen häufig schlechte Wohnverhältnisse und Armut. Ein weiteres Krankheitsrisiko ist die Stressbewältigung von *interkulturellen Konflikten*. Da sich die Werte und das Rollenverständnis im Aufnahmeland verändern können, sind es die Familiensysteme, die darunter leiden. In diesen Fällen wurden Entfremdungsabläufe beobachtet, da eine gemeinsame Verständigungsbasis verloren geht. Ein weiterer Faktor entsteht durch die Ausländer-, Ausländerinnenfeindlichkeit und Diskriminierung. Damit verbunden sind abgestufte Arbeitsfelder, was sich auch in der Entlohnung bemerkbar macht. Zusätzlich ist oft das Nicht-Anerkennen von Schul- und Berufsbildungen ein Problem. Die Migrantinnen und Migranten sind gedemütigt und erleben aufgrund von *interkulturellen Spannungen* Ängste. Wenn eigenen Erwartungen über den gewünschten sozialen Aufstieg, eine erfolgreiche Rückkehr oder ein besseres Leben für die Kinder nicht erreicht werden konnten, endet dies oft in *Erwartungsenttäuschungen*. Diese fünf Stressfaktoren zeigen, dass die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Bezug auf somatische, psychische und psychosomatische Beschwerden stärker und anders belastet ist, als die der Einheimischen. Die Einheimischen sind nicht per se gesünder, es sind die belastenden Lebensumstände der Migrantinnen und Migranten, die deren Gesundheit schwächen können (S. 104-106). Auch Haasen und Oktay Yagdiran haben Faktoren zusammengetragen, die mit Stressreaktionen verbunden sind. Die meisten sind, wie oben beschrieben, analog zu Lanfrachi, von Wogau und Eimmermacher. Ergänzend wird ausdrücklich der Verlust und Aufbau des sozialen Netzwerks, der Erwerb einer neuen Sprache, die Veränderung des kulturellen und geografischen Umfelds sowie die Ambivalenz im Aufnahmeland zu verbleiben oder die Rückreise als zusätzliche Punkte aufgeführt (Haasen & Yagdiran, 2000; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 64). Weiter werden die individuellen Persönlichkeitsmerkmale und die sozialen Faktoren mit dem empfundenen Akkulturationsstress von Migrantinnen und Migranten in Verbindung gebracht (Eugen Tartakovsky, 2007; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 64). Dazu gehören niedriges Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit, Introversion, starres Festhalten an früheren Gewohnheiten und Negativismus. Personen, die sich aus ihrem eigenen Willen zur Migration entschlossen haben, empfinden in der Regel weniger Stress. Die Sprachenkenntnisse des Aufnahmelandes wirken sich positiv auf die Erwerbssituation aus und verringern den Akkulturationsstress. Trotzdem macht es den Anschein, dass der Akkulturationsstress auch auf

die Dauer im Aufnahmeland nicht abnimmt (Haasen et al., 2007, 2008; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 64-65).

Ergänzend erscheint es wichtig, die Akkulturationsstrategien mit dem Akkulturationsstress in Verbindung zu bringen und gleichzeitig die Gesundheit einzubeziehen. Wie Demiralay und Haasen (2011) schreiben, ist der Akkulturationsstil der stärkste Prädiktor des akkulturativen Stresses (S. 65). Laut Berry ist es in den meisten Studien die Integration (Kapitel 5.1), welche als Strategie bevorzugt wird, um den Akkulturationsstress zu bewältigen. Die Studien zeigen auch, dass sich die Marginalisierung am wenigsten vorteilhaft auswirkt. Die Assimilation und Separation (Begriffsklärung im Kapitel 3.1) werden mittig positioniert (Berry, 2006a; zit. in Weidemann, 2007, S. 493). Eine multikulturelle Gesellschaft bietet eine optimale Grundlage für einen geringen Akkulturationsstress (Demiralay & Haasen, 2011, S. 65). Aufgrund der vorhandenen literarischen Fakten wurde eine Morbiditäts-Hypothese aufgestellt, welche die Migrantinnen und Migranten als besonders risikoreiche Gruppe für psychische Morbidität aufweist. Dazu gehören psychische Störungen wie Depressionen, psychosomatische Beschwerden, Somatisierungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen. Diese Krankheitsbilder werden häufig mit Migration in Verbindung gebracht (Bruce Kirkcaldy et. al. 2006; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, 65). Es wird auch darauf verwiesen, dass nicht genügend Studien zu Grunde liegen, die den Zusammenhang von Migration und psychischen Störungen von Migrantinnen und Migranten in Zahlen belegen. Lediglich bei den Flüchtlingen sind die posttraumatischen Störungen signifikant (Sanne G. H. A. Swinnen & Jean-Paul Selten, 2007; zit. in Demiralay & Haasen, 2011, S. 65). Es wird davon ausgegangen, dass vor allem der akkulturate Stress ein Faktor sein kann, der mit psychischen Erkrankungen zusammenspielt (Demiralay & Haasen, 2011, S. 65). Am Schluss dieses Unterkapitels bleibt noch vermerkt, dass Migrantinnen und Migranten durchaus in der Lage sind, Strategien zu ihrem Vorteil zu entwickeln, die ihnen die Integration, im Sinne der Akkulturation, in der Ankunftsgesellschaft ermöglichen. Zum Beispiel nutzen sie die Migration zur Neuorientierung oder profitieren von Vorteilen der ökonomischen und sozialen Ressourcen (Regula Weiss, 2003, S. 287).

3.4 Schlussfolgerungen

Migration ist oft ein einschneidendes Lebensereignis, welchem Migrantinnen und Migranten im Rahmen ihrer Fähigkeiten und eigenen Bewältigungsstrategien begegnen. Die Akkulturation wird als ein gegenseitiges Wechselspiel der kulturellen Werte des Herkunfts- und Aufnahmelandes verstanden. Wie der Akkulturationsprozess zu verstehen ist, wird von den verschiedenen Autorinnen und Autoren unterschiedlich ausgelegt. Zum einen basieren die

Theorien der Akkulturation auf unterschiedlichen Vorstellungen und zum anderen ist die empirische Forschung in diesem Bereich nicht vertieft erforscht. Die vorgeschlagene Bewältigungsstrategie, um den Akkulturationsstress möglichst gering zu halten, ist die Integration. Die Autorin kommt zum Fazit, dass die Integrationsstrategie sich auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten positiv auswirkt. Das Anpassen an die Aufnahmekultur und die Wahrung der kulturellen Werte der Herkunftskultur ist unabdingbar. Die Migrantinnen und Migranten sind durchaus in der Lage mit bidimensionalen Identitäten umzugehen. In der Akzeptanz und der aktiven Förderung der Herkunftskultur sieht die Autorin ein Handlungsfeld für die Soziale Arbeit (Kapitel 5). Die zitierten Autorinnen und Autoren sind sich einig, dass migrationsbedingte Faktoren, welche vor, während und nach der Migration einwirken, die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten schwer beeinflussen können. In diesem Zusammenhang ist gewisse Morbidität bekannt. Alle Lebensereignisse wirken sich auf die Identität aus. So wird auch der Akkulturationsprozess mit dem Identitätsprozess in Verbindung gebracht oder sogleich von einigen Autorinnen und Autoren als Synonym verwendet. Die migrationsbedingten Faktoren, welche sich auf die Gesundheit negativ auswirken können, werden von den verschiedenen Autorinnen und Autoren unterschiedlich benannt oder anders in den Fokus gesetzt. Die Autorin erachtet alle stressverursachenden Faktoren als wichtig. Diese müssen von den Professionellen der Sozialen Arbeit ernst genommen werden. Im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit wird lediglich der Faktor Diskriminierung fokussiert bearbeitet.

4 Rassistische Diskriminierung und Gesundheit

In der Schweizerischen Bundesverfassung Art. 8 wird auf die Rechtsgleichheit verwiesen. Niemand darf aufgrund Herkunft, Rasse, Geschlecht, Alter, Sprache, sozialer Stellung, Lebensform, Religion, Weltanschauung, politischer Überzeugung oder aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung diskriminiert werden. Das Verbot der Diskriminierung ist auch in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 geregelt, welche mit einem UNO-Übereinkommen für die Schweiz verbindlich ist (Human Rights, 2016). Obwohl Rassendiskriminierung nach Schweizerischem Strafgesetzbuch Art. 261 strafbar ist und sogar mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren geahndet wird, ist die rassistische Diskriminierung allgegenwärtig. Um zu verstehen, was unter rassistischer Diskriminierung zu verstehen ist, drängt sich die Notwendigkeit auf, in diesem Kapitel auch auf Rassismus einzugehen. Rassismus und Diskriminierung entstehen unter anderem aufgrund von Stereotypen und Vorurteilen. Die Auswirkungen von rassistischer Diskriminierung auf die Gesundheit werden abschliessend aufgezeigt.

4.1 Begriffsannäherung über Rassismus zur rassistischen Diskriminierung

Rassismus ist auf internationaler Ebene wie auch in der Europäischen Union [EU] und der Schweiz strafbar. Trotzdem sind rassistische Äusserungen, zweideutige Witze, verachtende Blicke oder strukturell bedingte Benachteiligungen keine Seltenheit. Eine mögliche Begründung für dieses Verhalten seitens der Einheimischen sind Angst und Unsicherheit (Anne Kilcher, 2007, S. 106). Eine allgemeine Definition von Rassismus gibt es nicht. Rassismus kann vielfältig beschrieben werden. Er ist zeit-, kontext- und ortsgebunden (George Marsh Fredrickson, 2004, S. 143). Aus der westlichen Welt stammt eine ältere Bedeutung für den klassischen Rassismus, welche auf biologischen Differenzen basiert. Diesem Konzept liegt eine erweiterte Auslegung vor, die sich auf die kulturellen Differenzen bezieht (Kilcher, 2007, S. 106). Es kann zwischen direktem Rassismus, dessen Handlungen offenbar erkennbar sind und indirektem Rassismus, der in der Realität schwer nachweisbar ist und oft subjektiv von den Betroffenen wahrgenommen wird, unterschieden werden. Personen, welche bereits Rassismus erlebt haben, neigen dazu die Ablehnung ihrer Person häufiger mit rassistischen Zusammenhängen in Verbindung zu bringen (Kilcher, 2007, S. 112). Ein Auswertungsbericht über die Rassismussvorfälle des Beratungsnetzes für Rassismussopfer zeigt, dass die häufigsten Diskriminierungsformen am Arbeitsplatz und im öffentlichen Raum stattfinden. Das häufigste Motiv waren die Ausländerinnen- und Ausländerfeindlichkeit und Rassismus gegen Schwarze (Eidgenössische Kommission gegen Rassismus EKR, 2017). Ein Bericht über die Einschätzung des Rassismus in der Schweiz berichtete über rechtsextreme Vorfälle. Zum Beispiel fand ein Neonazi-Konzert im Oktober 2016 mit rund 5000 Personen in der Schweiz statt. Dass die Unsicherheit und Angst in der Bevölkerung nicht ganz abklingt, wird unter anderem durch die andauernden Migrationsbewegungen nach Europa und Terrorbedrohungen beeinflusst (Stiftung gegen Rassismus und Antisemitismus GRA & Stiftung der Gesellschaft Minderheiten in der Schweiz GMS, 2017). Weiter werden die Medien von öffentlichen Debatten über Überfremdungs- und Asylpolitik, Muslime/Islamisten, Burkaverbot, Neonazis und Rechtsradikalismus dominiert (Stiftung gegen Rassismus und Antisemitismus, 2017). Laut einer Forschungsstudie in der Schweiz hat jede vierte Person eine fremdenfeindliche und jede zehnte Person eine rassistische Einstellung (Menschenrechtsorganisation Schweiz, 2015). Im Alltag ist die Machtausübung und die rassistische Diskriminierung allgegenwärtig. Monique Eckmann, Anne-Catherine Salberg, Bolzman und Karl Grünberg (2003) unterscheiden vier Formen. Die häufigste Form bei Rassismus und bei rassistischer Diskriminierung ist der *Positions- oder Machtmissbrauch*. Anzutreffen bei öffentlichen Verwaltungen, Vermietern, Vorgesetzten und so weiter. Die zweithäufigste Form ist auf der *interpersonellen* Ebene. Diese kommt im täglichen

Handeln vor, zum Beispiel beim Einkauf, in öffentlichen Verkehrsmitteln oder in Restaurants. Diese Ebene geht stark mit Emotionen einher. An dritter Stelle kommt die *institutionelle beziehungsweise strukturell* bedingte rassistische Diskriminierung. Diese ist legal und basiert auf Vorschriften des Staates und Institutionen. Oft bleibt diese Form unerkannt, da sie routinemässig stattfindet (S. 39-41). Nur schon die verschiedenen Begrifflichkeiten, welche im Zusammenhang mit der Migration stehen, zum Beispiel multi-, inter- oder transkulturell deuten auf ein Anderssein hin. Die Ausgrenzungen sind vieler Orts anzutreffen. Ein Beispiel dafür ist die Schule mit Ausländerinnen- und Ausländerklassen oder in Spitälern, wo die Beschwerden kulturalisiert werden, um das Problem eher einem Kulturexperten beziehungsweise einer Kulturexpertin abzuschieben anstatt einer Medizinerin oder einem Mediziner zuzuteilen. Unterschiedliche Codes wie Kulturfremd oder Nicht-Kulturfremd schaffen unterschiedliche Wirklichkeiten. Die Anerkennung von ausländischen Diplomen stellt weitere Hürden dar. So kann eine Person, welche in ihrem Herkunftsland gut qualifiziert war, gezwungen sein, im Aufnahmeland als Hilfskraft zu arbeiten. Dies bedeutet einen erheblichen Abstieg, welcher rein strukturell bedingt ist (Rebekka Ehret, 2009, S. 48-54). Den letzten Platz besetzt der *ideologisch-doktrinäre* Rassismus. Dazu wird beispielsweise der Nationalsozialismus aber auch rassistische Darstellungen in Comics oder Geschichtsbüchern gezählt (Eckmann et al., 2003, S. 42).

4.1.1 Vom klassischen Rassismus zum neuen Rassismus

In der Zeit des Europäischen Kolonialismus und Imperialismus bis nach dem zweiten Weltkrieg, ungefähr vom 14. Jahrhundert bis 1970 (Robert Miles, 1991, S. 42-83), wurde der *klassische Rassismus* als Legitimation für das Unterdrücken und Vernichten einer anderen Rasse verwendet. Es wurde davon ausgegangen, dass das Anderssein genetisch vererbbar ist und sich biologisch bemerkbar macht. Die "weisse Rasse" gilt in der westlichen Welt als überlegen. Die rassistische Diskriminierung wurde inoffiziell oder aber auch von der Regierung praktiziert. Daran erinnern die Zeiten der Sklaverei oder die Judenverfolgung (Fredrickson, 202, S. 16f). Die Theorie, dass sich die Rassen komplett genetisch unterscheiden, wurde nach der Kriegszeit widerlegt. Vielmehr sind es die Individuen, welche sich unterscheiden (Léon Poliakov, Christian Delacampagne & Patrick Girard, 1992, S. 28). Der Begriff Rasse wird im deutschen Sprachraum aufgrund der Reduktion auf die biologischen Besonderheiten und deren Verwendung während des Nationalsozialismus vermieden (Kilcher, 2007, S. 107). Aus den vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der wirtschaftlich bedingten Mobilität, wurde die Theorie, dass sich die Rassen biologisch unterscheiden, verworfen. Heute wird davon ausgegangen, dass es viel mehr die unterschiedlichen Sprachen, Kulturen, Religionen und historischen Aspekte sind, die die Unterscheidung ganzer Gruppen, Gesellschaften oder Länder

erlauben. Für die Unterscheidung ist die «Wir-Gruppe» zentral, wobei mit dem «wir» die Gruppe mit positiven Merkmalen und die «andere-Gruppe» mit negativen Merkmalen in Verbindung gebracht wird. Dieser *neue Rassismus* ist nicht nur in den Einstellungen und Verhaltensweisen erkennbar, sondern ist auch in den gesellschaftlichen Praktiken und Strukturen eingeschlossen. Auch dieser neue Rassismus wird als Legitimation verwendet und schafft Differenzen. Es geht um Macht sowie materielle Bereicherung (Fredrickson, 2004, S. 13-16). Laut Fredrickson (2004) kann diese Form von Rassismus genau das Gleiche bewirken, wie die klassische Diskriminierung, denn die Wesensmerkmale wie Kultur oder Religion können im gleichen Ausmass als biologischer Rassismus dienen (S. 11). Der neue Rassismus hat sich in der Politik verankert. Es wird über die Ausländerinnen-, Ausländer- und Asylthemen diskutiert und abgestimmt. Die Gegner der kulturellen Vielfalt argumentieren, dass sehr fremde Kulturen nicht integrationsfähig sind, weshalb sie nicht zur Gesellschaft gehören dürfen (Christian J. Jäggi, 1991, S. 27).

Unter den neuen Rassismus fallen auch Themen wie Fremdenfeindlichkeit, Ausländerfeindlichkeit und religiöse Intoleranz. Laut Stolz (2000) ist die *Fremdenfeindlichkeit* ein Produkt des Traditionalismus und der Abwehrhaltung gegen den sozialen Wandel und der Modernisierung, welche mit der Empfindung von andersartigen Menschen einhergeht. Die Fremdenfeindlichkeit wird auch als Xenophobie bezeichnet, was wortwörtlich Fremdenangst bedeuten. Hingegen richtet sich die *Ausländerfeindlichkeit* gegen Ausländerinnen und Ausländer, wobei nicht alle ausländische Personen im gleichen Mass davon betroffen sind (14-36). Die Abgrenzung von Fremdenfeindlichkeit zu Rassismus liegt darin, dass die Fremdenfeindlichkeit eine vielfältige, globale Erscheinung ist und Rassismus ein historisches Gebilde, welches die westliche Gesellschaft abbildet. Eine weitere Form von Ausländerinnen-, Ausländer- oder Fremdenfeindlichkeit macht sich in der *religiösen Intoleranz* oder gar im religiösen Fanatismus bemerkbar. Im Gegensatz zum Rassismus ist die Einstellung zur Religion veränderbar, was man von den rassistischen Wesensmerkmalen nicht behaupten kann (Fredrickson, 2004, S. 143).

4.1.2 Diskriminierung

Die Menschenrechtsorganisation Schweiz definiert die Diskriminierung basierend auf dem Gleichheitsgebot Art. 1: «Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen» (Human Rights, 2017). Wenn eine Person in einer vergleichbaren Situation anders behandelt wird, es ungerechtfertigt herabwürdigend ist und an einem nicht erwünschten Unterscheidungsmerkmal festgemacht wird, wird von Diskriminierung gesprochen. Was jedoch

ungerechtfertigt heisst, ist nicht immer klar. Als Beispiel wird die unterschiedliche Behandlung von Transmenschen oder Menschen mit Beeinträchtigung als gerechtfertigt angesehen. Das Diskriminierungsverbot richtet sich gegen die Ungleichbehandlung, die zum Ausschluss von betroffenen Personen führt oder die Marginalisierung zur Folge hat (MERS, 2016). Wenn mehrere Faktoren gleichzeitig dazu kommen, wie beispielsweise Alter, Ausländerstatus und Geschlecht, dann ist die Rede von einer multiplen Diskriminierung. Diskriminierung kann durchaus auch positiv sein. Dies wenn gewissen Gruppen, welche der Diskriminierung ausgesetzt sind, bevorzugt behandelt werden. In Bezug auf die Migration kann ein Unternehmen die Personen mit Migrationshintergrund am Arbeitsplatz fördern. Diese positive Diskriminierung zieht aber auch eine Negative mit sich, da die restliche Gruppe ausgeschlossen wird (Kilcher, 2007, S. 109-110). In der Grafik (siehe Abb. 3) wird das Zusammenspiel von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Ausländerfeindlichkeit und Diskriminierung noch deutlicher veranschaulicht.

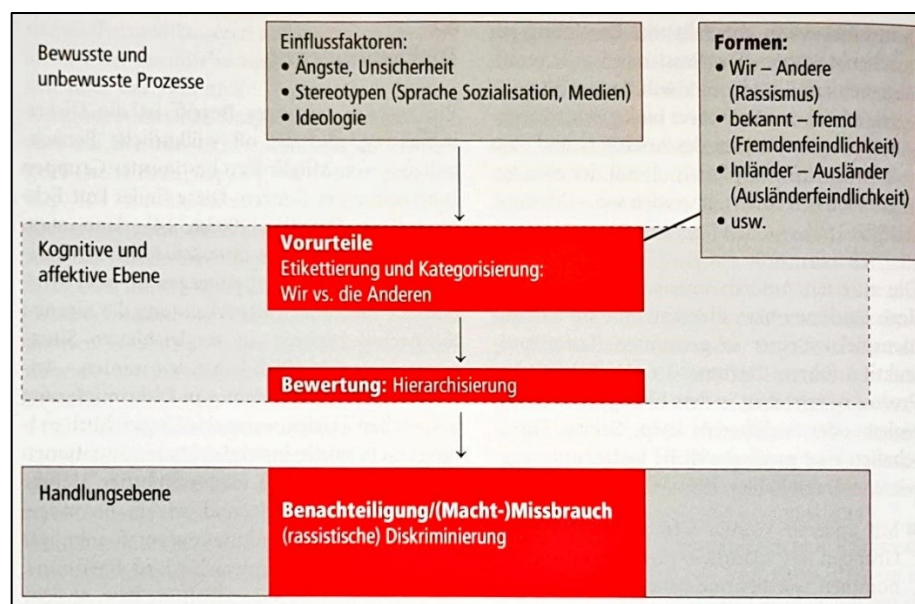


Abbildung 3: Zusammenhang von Rassismus, Diskriminierung, Fremden- und Ausländerfeindlichkeit (Quelle: Anne Kilcher, 2007, S. 110)

Anhand der Grafik (Abb. 3) wird deutlich, dass Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Ausländerfeindlichkeit auf einen Sündenbock abzielen als Funktion eines Ventils, der Sicherheitsgewinnung oder der Identitätsstärkung. Diskriminierung ist sogleich der Auslöser wie auch die Folge für soziale Ungerechtigkeit (Kilcher, 2007, S. 110-111).

4.1.3 Stereotypen und Vorurteile

Welche Gruppe gerade von sozialer Ungerechtigkeit betroffen ist, hängt stark von Vorurteilen und Stereotypen ab. Diese werden oft durch die Medien, unbewusste Sprache oder auf dem Wege der Sozialisation verinnerlicht. Dazu tragen auch typische Bezeichnungen, Redewendungen oder gar Geschichten, Bilderbücher und Lieder bei (Eckmann & Miryam Eser Davolio, 2003, S. 14). Laut Stolz (2000) vereinfachen die *Stereotypen* die Realität, da die Aussage wie: «Sie sind so!» am einfachsten ist. Stereotypen können aber auch positiver Ausdruckskraft sein (S. 85-89). Laut Klaus Jonas und Marianne Schmid Mast (2007) gibt es vier theoretische Perspektiven aus der sozialpsychologischen Stereotypforschung, welche die Entstehung von Stereotypen erklären. Der *soziokulturelle Ansatz* begründet den Ursprung in sozialen Beziehungen und Spannungen, Sozialisationsabläufen oder in Beeinflussung durch die Medien. Diese können politischen oder wirtschaftlichen Ursprungs und auch geschichtlich bedingt sein. Weiter kommt es zu Spannungen, wenn zum Beispiel Arbeitsplätze und Wohnungen knapp werden. Der *intraindividuelle Ansatz* basiert auf den Persönlichkeitsmerkmalen (S. 69-70). Theodor W. Adorno, Else Frenkel-Brunswik, Daniel J. Leninson und Nevitt R. Sanford gehen von einer prädestinierten autoritären Persönlichkeit aus, die die negativen Stereotypen gegenüber Fremdengruppe, aufgrund von einer kühlen und strengen Elternerziehung, auslebt (Adorno et. al., 1950; zit. in Jonas & Schmid Mast, 2007, S. 71-72) Ein weiteres moderneres Konzept geht von der sozialen Dominanzorientierung aus. Gemäss Jim Sidanius und Felicia Pratto, ist die Wahrscheinlichkeit die bestehende Hierarchie aufrecht erhalten zu wollen umso grösser, je höher ein Status in einer Gruppe ist. Auch die Unterschiede zu anderen Gruppen helfen die eigene Gruppe zu stärken und zu schützen (Sidanius & Pratto, 1999; zit. in Jonas & Schmid Mast, 2007, S. 72). Laut Zick und Beate Küpper (2006) sind die autoritäre Persönlichkeit und die Dominanzorientierung noch nicht ausreichend erforscht (S. 71-76). Die *kognitive Theorie* zielt auf die Verarbeitungsmöglichkeiten einer Person ab, nämlich wie sie die Informationen verarbeitet und zum Ausdruck bringt (Jonas & Schmid Mast, 2007, S. 69). Nach Henri Tajfel (1969) gibt es die Unterteilung in drei kognitive Prozesse: Kategorisierung, Generalisierung und Akzentuierung (S. 79-97). Bei der Theorie der sozialen Identität dienen Stereotypen und Vorurteile, um die eigene soziale Identität besser darzustellen (Jonas & Schmid Mast, 2007, S.69-70). Die Theorie der sozialen Identität [SIT; Social Identity Theory] von Tajfel und John C. Turner sowie die Selbstkategorisierungstheorie [SCT; Self-Categorization Theory] von Turner sind in der Sozialpsychologie aktuell dominierenden Ansätze, um Stereotypen und Vorurteile erklären zu können. Die SIT zeigt auch auf, dass die Menschen den positiven Gruppen angehören und sich von den fremden beziehungsweise negativen Gruppen abheben möchten. Anhand von

Experimenten konnte mit dieser Theorie das Phänomen der Diskriminierung erklärt werden (Tajfel & Turner, 1979/Turner, 1982; zit. in Jonas & Schmid Mast, 2007, S. 72-73). Eine klare Einstellung und Haltung gegenüber anderen Gruppen sowie deren Eigenschaften und Verhalten schafft Abwehrhaltung und Ablehnung. Bei *Vorurteilen* geht es nicht nur um die Zuschreibung von bestimmten Eigenschaften an eine Gruppe. Die Bewertung ist immer negativ behaftet (Eckmann & Eser Davolio, 2003, S. 14). Verhaltenskonsequenzen, die auf Stereotypen und Vorurteilen basieren, sind die Ausdruckskraft der verschiedenen Formen von Diskriminierung (Klaus Jonas & Marianne Schmid Mast, 2007, S. 69).

4.2 Auswirkungen auf die Gesundheit

Die direkten und indirekten Auswirkungen von Rassismus und rassistischer Diskriminierung wirken sich auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Opfern negativ aus. Die wahrgenommene (rassistische) Diskriminierung kann aufgrund von erhöhtem Stress zu stressbegünstigenden Krankheiten wie Bluthochdruck, Atem- und Herzerkrankungen oder Problemen des Nervensystems führen. Weiter stehen die krankheitsbedingten Absenzen, Minderwertigkeitsgefühle, Ängste, Depressionen und Psychosen in direktem Zusammenhang mit erhöhtem Stress. Auch die sozioökonomischen Folgen aufgrund von Arbeitslosigkeit, Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt oder keine optimalen Wohnverhältnisse schlagen sich auf die Gesundheit nieder (Kilcher, 2007, S. 115-116). Rassismus macht auch keinen Halt in der psychiatrischen Praxis. Oft wird der gesellschaftliche Rassismus, zum Beispiel Diskriminierung von Schwarzen, nicht erkannt oder nicht als relevant angesehen oder dem einzelnen Individuum wird eine empfindliche Verletzlichkeit zugeschrieben. Es wird zum persönlichen Problem gemacht und das Ziel ist es, die Akzeptanz beim Individuum zu erreichen, ohne das Problem gesamtgesellschaftlich anzugehen. Im Zusammenhang mit Rassismus fällt die überdurchschnittliche Häufigkeit der Diagnose Schizophrenie bei Schwarzen auf sowie die Überweisungen in die Psychatrien. Sie kommen öfter in geschlossene Stationen, da sie als gefährlich eingestuft werden. Auch ist die Verweigerung der Psychotherapie und Verabreichung hochdosierter neuroleptischer Medikamente eine weitere Auffälligkeit. Vor dieser stereotypen Prägung sind auch Sozialarbeitenden nicht geschützt (Suman Fernando, 2010, S. 74-76). Laut Laurence J. Kirmayer dienen Interesse und Wertschätzung als Basis für die interkulturelle therapeutische Kompetenz. Die Erweiterung der interkulturellen Kompetenz, das Beiziehen von professionellen Sprach- und Kulturvermittelnden, kann dazu beitragen, dass Depressionen besser verstanden und behandelt werden (Kirmayer, 2001; zit. in Theda Borde & Matthias David, S. 92). Dass Diskriminierung und die Faktoren des alltäglichen Rassismus als krankmachend

gelten, wird auch von Joachim Zeiler und Fuat Zarifoglu (1994) ausführlich festgehalten. Die Erfahrungen, welche aufgrund struktureller und formeller Einschränkungen gemacht werden und als informelle Demütigung mit der eigenen sozialen Identität einhergehen, können die Persönlichkeitsentwicklung deformieren und zur psychischen Erkrankungen führen (S. 101-105). Von Dagmar Schultz (2011) wird aber auch offengelegt, dass der Zusammenhang zwischen Diskriminierung beziehungsweise Rassismus und psychischer sowie physischer Gesundheit noch nicht ausgiebig erforscht ist. Nichtsdestotrotz gehen Wissenschaftler/innen und Politiker/innen von einer unmittelbaren Kausalität und einem erhöhten Risiko zu erkranken aus (S. 151). Auch Birgit Rommelspacher (1997) sieht den Zusammenhang zwischen Diskriminierung und psychischer Gesundheit. Sie bezeichnet es aber als erstaunlich, dass die Diagnosen selten oder nie mit einer Diskriminierung als psychischem Belastungsfaktor in Verbindung gebracht werden. Sie stellt fest, dass Rassismus scheinbar kein Mehrheitsproblem darzustellen scheint und zur Gesellschaft dazu gehört (S. 253-254). Als abschliessender und zukunftsblickender Gedanke deutet Mark Terkessidis (2010) den Handlungsbedarf an. Der Blickwinkel sollte vielmehr auf die Veränderung der Ausgangslage gerichtet werden, als die Offenbarung der alltäglichen Diskriminierung durch die Betroffenen als Jammern oder Überempfindlichkeit aufzufassen (S. 85).

4.3 Schlussfolgerungen

Heutiges Verständnis geht vom Rassismus aus, welcher auf kulturellen Unterschieden basiert. Obwohl Rassismus gesetzlich geahndet wird und Diskriminierung jeglicher Art gegen die Menschenrechte und die Bundesverfassung verstösst, ist beides allgegenwärtig. Während die Vorurteile, Fremdenfeindlichkeit, Ausländerinnen- und Ausländerfeindlichkeit, religiöse Intoleranz und Rassismus auf der kognitiven Ebene verankert sind, ist die rassistische Diskriminierung auf der Handlungsebene anzutreffen. Beispielsweise macht sich dies in schlechter bezahlten Jobs für die gleiche Arbeitsleistung bemerkbar. Die Stereotype und Vorurteile bleiben durch die Medien, Erziehung, Geschichtsbücher und Weitere erhalten und es entstehen Neue. Welche Rolle dabei die Soziale Arbeit (Kapitel 5) einnehmen kann und auf welcher Ebene der Auftrag definiert ist, bedingt weiterer Auseinandersetzung des professionellen sozialarbeiterischen Handelns. Die Vorlage für den Handlungsbedarf bieten die Bundesverfassung und die Menschenrechte. Die Vorurteile und Stereotypen machen auch vor den Professionellen der Sozialen Arbeit keinen Halt. Wie sie trotzdem professionell bleiben können, bedarf weiteren Überlegungen (Kapitel 5). Aufgrund rassistischer Diskriminierung ist es nicht selten, dass Migrantinnen und Migranten unter hohem Belastungsdruck wie niedrigem

Status, Geldmangel (Kapitel 5.3.2), mangelnder Anerkennung und mangelnder Zugehörigkeit leiden. Oft sind es mehrere Faktoren, welche zusammenkommen und sich in der Gesundheit bemerkbar machen können. Die Krankheiten können in unterschiedlichen Formen auftreten und die Lebenssituation der Migrantinnen und Migranten schwer belasten.

Die Auseinandersetzung mit dem Identitätsprozess (Kapitel 2) als Akkulturationsprozess (Kapitel 3) sowie dem Stressfaktor rassistische Diskriminierung (Kapitel 4) und deren Auswirkung auf die Gesundheit bietet die theoretische Grundlage für das nächste handlungsorientierte Kapitel.

5 Handlungsmöglichkeiten und -instrumente der Sozialen Arbeit

Die Professionellen der Sozialen Arbeit begegnen Migrantinnen und Migranten in verschiedenen Berufsfeldern. Auch sind sie in ihrem Berufsalltag häufig Zeuge von rassistischer Diskriminierung, welche sich auf die Gesundheit der Betroffenen negativ auswirken kann. In diesem Kapitel wird speziell auf die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit eingegangen und es werden durch die Autorin ausgesuchte Angebote als Beispiele aufgeführt. Im ersten Teil des Kapitels werden die Integration als politische Aufgabe und die Identitätsarbeit als eine mögliche Unterstützung des Individuums beim Identitätsprozess aufgezeigt. Dies wird um die beraterischen Fähigkeiten der Sozialen Arbeit ergänzt. Anschliessend beschreibt die Autorin das Menschenbild der Sozialen Arbeit. Dieses Menschenbild bildet ein Argumentarium für die antidiskriminierenden Massnahmen auf den Mikro-, Makro- und Mesoebenen.

5.1 Integration

Im Rahmen einer Untersuchung zur Integrationspolitik im Jahr 2007 wurde in Deutschland festgestellt, dass verschiedene Bereiche die Integrationsqualität mit beeinflussen. Neben dem Bereich Einbürgerung wirken sich die Einwanderung und Familienzusammenführung, Aufenthaltsrecht, politische Teilhabe, Arbeitsrecht sowie Anti-Rassismus- und Diskriminierungsgesetze positiv oder negativ auf Betroffene aus. Bei der Verleihung der Staatsbürgerschaft wurde festgestellt, dass sich die Individuen gut integrieren. Es wird von einer rechtlichen Gleichstellung, welche die gesellschaftliche Einbindung und Identifikation fördere, da sie Perspektiven auf eine sichere Lebensgestaltung und die Möglichkeit zur politischen Beteiligung bietet, ausgegangen. Mit dem Erwerb der Staatsbürgerschaft gehen die Perspektiven auf eine bessere berufliche Zukunft, Erleichterung bei der Interaktion mit öffentlichen Einrichtungen, familienbezogene Motive und unter anderem auch ein Symbol der Zugehörigkeit und eine emotionale Nähe zum Aufnahmeland einher. Bei Personen, welche über

eine Doppelbürgerschaft verfügen, wurden weniger motivierte Absichten einer Integration im Aufnahmeland festgestellt. Bei ethnisch diskriminierten Gruppen ist das Bedürfnis nach einer Einbürgerung höher als bei solchen, welche sich nicht diskriminiert fühlen. Das Schweizerische Volk hat anfangs 2017 einer erleichterten Einbürgerung der dritten Migrationsgeneration zugestimmt. Für die erste und zweite Migrationsgeneration bleibt das Einbürgerungsverfahren unverändert und ist teils an lange Wartezeiten geknüpft (Schweizerische Bundeskanzlei, 2017). Für die soziale Identität wird bei Migrantinnen und Migranten zwischen der Herkunftskultur (ethnische Identität) und der Aufnahmekultur (nationale Identität) unterschieden (vgl. Kapitel 3.1/3.2). Unter ethnischer Identität wird ein «wir-Gefühl» (Kapitel 3.2) verstanden, welches sich bei Migrantinnen und Migranten in einer gemeinsamen Vergangenheit aufgrund von Sprache, Religion, Erscheinungsbild, Herkunftsort oder Kultur teilt (Débora B. Maehler, 2012, S. 9-45). Für das Erreichen der nationalen Identität hat Drew Nesdale anhand unterschiedlicher Einwanderungsgruppen in Australien vier Faktoren welche eine bedeutende Rolle spielen, aufgezeigt: die Akkulturationseinstellung (3.1/3.2), die Beziehung zwischen Migrantinnen und Migranten und den Einheimischen, die positive Erfahrung im Aufnahmeland bezogen auf Arbeit, Selbstwirksamkeit und viertens der Kontakt zur Aufnahmegesellschaft, welcher unter anderem mit Sprachkenntnissen (Kapitel 3.2) und Kenntnissen über Bräuche und Gewohnheiten (3.1) einhergeht (Nesdale, 2002; zit. in Maehler, 2012, S. 54.-55). Maehler sieht die Förderung der Multikulturalität genauer in der Förderung der Mehrsprachigkeit sowie dem interreligiösen Lernen, als einen der Faktoren für ein friedliches Zusammenleben in Deutschland (S. 262). Als Beispiel oder Vergleich zur Schweiz und der aktuellen Umsetzung der Integrationspolitik wird die Bundesebene angeschaut. Durch das Staatssekretariat für Migration wird die soziale Integration durch ein Programm «Projets urbains» gefördert. Es wird vor allem in den kleineren und mittleren Städten sowie in den Agglomerationsgemeinden umgesetzt. Es handelt sich um integrale Quartierentwicklungen. Die Ziele und Massnahmen sind ortsabhängig. In die Umsetzung wird die Quartierbevölkerung miteinbezogen sowie weitere zuständige Akteurinnen und Akteure, unter anderem auch die Soziale Arbeit. Die Federführung und die Verantwortung für das Projekt liegen bei den Gemeinden. Im Allgemeinen hat die soziale Integration zum Ziel, ein Verständnis und eine Offenheit zwischen Einheimischen und Migrantinnen und Migranten zu kreieren. Die Teilhabe am öffentlichen Leben ist ein wichtiger Faktor. Notwendig sind Begegnungen, welche das Zusammenleben fördern. Diese finden konkret in der Schule, am Arbeitsplatz und im öffentlichen Raum statt. Soziale Integration heisst auch günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, um am Quartierleben teilnehmen zu können (Staatssekretariat für Migration, 2016). Ein weiterer nennenswerter Punkt, welchen die Politik im Hinblick auf die Integration unterstützt, sind finanzielle Integrationsförderungen. Diese

werden auf der Ebene Bund, Kantone und Gemeinden aufgeteilt und haben zum Ziel ergänzende Angebote zur bestehenden Regelstruktur zu fördern. Dies können beispielsweise verschiedene Sprachförderungsmassnahmen oder Massnahmen zur beruflichen Integration bestimmter Personengruppen sein (Staatssekretariat für Migration, 2015). Es entstehen soziale Einrichtungen, welche sich die längerfristige Integration zum Ziel gemacht haben. Ein Beispiel ist das Schweizerische Arbeitshilfswerk [SAH]. Diese soziale Organisation unterstützt Jugendliche und Erwachsene beim Einstieg in die Arbeitswelt, fördert Sprachkenntnisse und setzt sich für die älteren Arbeitnehmenden ein (SAH, ohne Datum).

5.2 Identitätsarbeit

Das Arbeitsfeld (siehe Abb. 4) der Sozialen Arbeit ist breit. Vom freiwilligen bis zum gesetzlichen Kontext oder von der materiellen Sicherung bis zur psychosozialen Beratung ist alles eingeschlossen.



Abbildung 4: Sozialarbeiterische Handlungsfelder und Funktionen (Quelle: Daniel Kunz, 2012, S. 12)

Soziale Arbeit wirkt stabilisierend, begleitend, betreut und vertritt wo notwendig. Gleichzeitig kann sie Schutz gewähren und Kontrollfunktionen einnehmen. Einerseits sind es Informationen, welche zur Unterstützung an die Klientinnen und Klienten weitergegeben werden. Andererseits kann mit den Klientinnen und Klienten kurz- oder langfristig an Veränderungen gearbeitet und ihre Entwicklung (Kapitel 2.2) unterstützt werden (Kunz, 2012, S. 12-15). So vielfältig die Handlungsfelder und die Funktionen der Sozialen Arbeit sind, ist doch der Arbeitsauftrag beziehungsweise der Arbeitsvertrag zwischen Arbeitgebenden und Professionellen der Sozialen Arbeit als Basis für die Handlungsspielräume massgebend. Deshalb ist vor Beginn der Zusammenarbeit eine Auftragsklärung, um die Zuständigkeit zu prüfen, enorm wichtig (Esther Weber, 2012, S. 38-39). Wo diese Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Autorin die

Kernelemente der Identitätsarbeit von Keupp et al. in die beraterische Tätigkeit mit Migrantinnen und Migranten einzubauen. Um aufzuzeigen, wo die Identitätsarbeit seitens der Sozialen Arbeit denkbar wäre und was darunter zu verstehen ist, wird mit der Anknüpfung an das heuristische Modell alltäglicher Identitätsarbeit von Keupp et al. (2006) beschrieben. Mit dem Begriff Identitätsarbeit, ist nicht die Identität, welche man von Geburt an hat, die Gene oder der soziale Status gemeint. Es ist ein Prozess (Kapitel 3.2) der Lebensgestaltung, welcher sich in alltäglichen Handlungen konstruiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Subjekt vier zentrale Koordinationsleistungen (siehe Abb. 5) vollbringt. *In einem ersten Schritt* ist die Identitätsarbeit als eine fortlaufende *Verknüpfungsarbeit* zu verstehen, welche das Subjekt unterstützt, sich in den gemachten Erfahrungen selbst zu begreifen. Dabei wird die zeitliche Perspektive geordnet, Erfahrungen unter bestimmten lebensweltlichen Blickwinkeln werden verknüpft und die Ähnlichkeiten oder Unterschiede der gemachten Erfahrungen werden hergestellt.

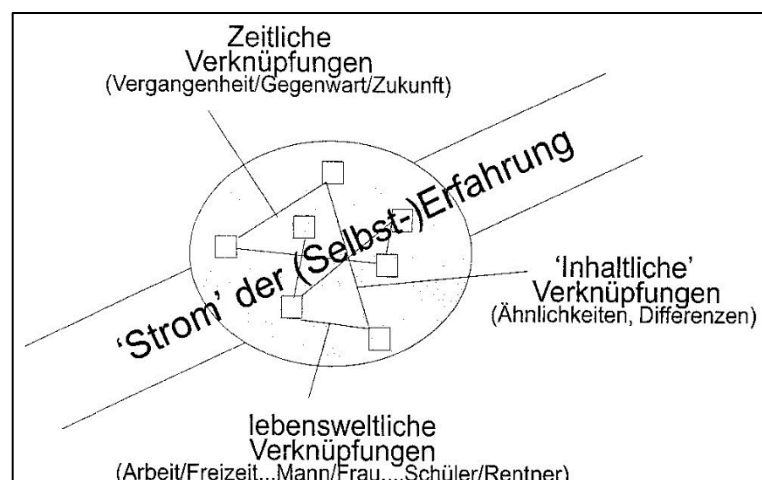


Abbildung 5: Identität als Verknüpfungsarbeit (Quelle: Keupp et al., 2006, S. 191)

Identität ist aber auch als Passungsprozess zwischen Innen- und Aussenwelt zu verstehen, welches einen Aushandlungsprozess zwischen dem im Subjekt stattfindenden Prozess und der gesellschaftlichen Umwelt umfasst (Kapitel 2.2). *In einem zweiten Schritt* spricht Keupp et al. von einer *Konfliktaushandlung*. Im Leben eines Subjekts existieren unzählige Spannungsmomente (Kapitel 3.1/4). Unter anderem wird hier auf den Spannungszustand, zwischen dem was ein Subjekt erreicht hat und was es noch erreichen möchte, hingewiesen. Auch die Konfrontation mit Selbst- und Fremdbild stellt eine Konfliktaushandlung dar (vgl. Kapitel 4). Hier wird Identitätsarbeit als ein konfliktorientierter Spannungszustand verstanden, welcher herausfordernd und deren Passungsverhältnis subjektiv stimmig ist. *In einem dritten Schritt* wird die Identitätsarbeit als *Ressourcenarbeit* verstanden. Neben den objektiv vorhandenen

Ressourcen beinhaltet die Ressourcenarbeit auch die Ressourcen, die ein Subjekt wahrnimmt oder eben nicht wahrnimmt. Welche es erschliessen und nutzen kann oder eben nicht. Zu Ressourcen zählen auch Kompetenzen, Energien sowie Kontakte, welche sich ein Subjekt erst aneignen muss. Nur weil ein Subjekt bereits über die Ressourcen verfügt, ist es noch keine Garantie für eine gelingende Identitätsentwicklung und andererseits kann eine Identität gelingen, obwohl die Ressourcen erst noch anzueignen sind. Bei den Ressourcen knüpft er an das ökonomische-, soziale-, und kulturelle Kapital nach Pierre Bourdieu, 1983, an. Keupp et al. spricht davon, dass nicht die vorhandenen Ressourcen, sondern die Transformation von Kapitalien in die identitätsrelevanten Ressourcen für die Identitätsentwicklung relevant ist. Damit zielt er auf die Fähigkeit ab, das eine Kapital auf das Andere zu transferieren. Als Beispiel kann ein soziales Kapital wie eine Freundschaft in kulturelle oder materielle Ressourcen im Sinne einer Arbeitsbeschaffung genutzt werden. *In einem vierten Schritt* wird unter der Identitätsarbeit die *Narrationsarbeit* verstanden. Diese wird durch die Selbsterzählung des Subjekts gestaltet und dient zur Verarbeitung von Ambivalenzen, Spannungen und Widersprüchen. Das Ziel ist nicht die Differenzen auszubalancieren, sondern diese für das Subjekt in ein händelbares Beziehungsverhältnis zu bringen (S. 190-216). Es gibt Parallelen zwischen den vier Koordinationsleistungen von Keupp et al. und den Methoden der Sozialen Arbeit. Nach Esther Weber (2012) gehört die Ressourcenorientierung zur täglichen Sozialen Arbeit. Als erster Schritt kann das Erfassen von bestehenden Ressourcen und als zweiter Schritt die Erschliessung von fehlenden Ressourcen sein. Zu diesen externen Ressourcen wie Wohnung, Geld, Nahrung werden dem Individuum interne Ressourcen zugeschrieben. Damit verstanden werden die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen unabhängig und autonom zu handeln. Um mangelnde externe Ressourcen zu lindern, kennt die Soziale Arbeit unterschiedliche Mittel. Zum Beispiel kann beim überhöhten Verschulden eine Schuldensanierung gemacht werden oder wenn der Lebensunterhalt für den Grundbedarf nicht kostendeckend ist, wirtschaftliche Sozialhilfe beantragt werden (S. 31). Die Soziale Arbeit unterscheidet zwischen zwei Konfliktarten, welche als Spannungszustande verstanden werden. Es sind die inneren, subjektiven Kämpfe (vgl. Kapitel 3.2, erfahrene Diskriminierung) und Spannungen zwischen Menschen oder Gruppen (Kapitel 4). Dabei werden Sachkonflikte und soziale Konflikte präzisiert. Beim Letzteren sind es vor allem emotionale Konflikte. Mittels bestimmter Fragen, wie «Welches sind die möglichen Konfliktursachen?» oder «Welche Lösungen wurden schon versucht?» kann eine Konfliktanalyse stattfinden. Mittels Zwei-Reihen-Gesprächs können verschiedene Standpunkte festgehalten werden. Um dieses Gespräch durchführen zu können, bedingt es, dass beide Parteien an einer Lösung des Problems interessiert sind (S. 88-91). Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2013) machen auf die verschiedenen Frageformen

aufmerksam, welche zur Herstellung und Verdeutlichung von Unterschieden dienen. Dabei unterscheiden sie Skalierungsfragen, Prozentfragen, Übereinstimmungsfragen und Subsystemvergleiche. Wenn ein Individuum bei sich nach inneren Veränderung sucht, kann die Soziale Arbeit mittels gekonnter Fragetechnik zur Situation wie sie ist und wie sie sein sollte, Fragen stellen. Dabei werden Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion und zur Möglichkeitskonstruktion unterschieden (S. 255-259). Aus der Literatur (Kapitel 3.3) geht hervor, dass die Integration auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten einen positiven Einfluss haben kann. Die Autorin sieht in diesem Bereich die Akzeptanz und die Förderung der Herkunftskultur als einen wichtigen Faktor, welcher bei der Verknüpfungsbearbeitung nach Keupp et al. als einer der möglichen Probleme auftreten könnte.

5.3 Antidiskriminierung (Mikro-, Makro-, Mesoebene)

Die Soziale Arbeit orientiert und argumentiert sich nach dem Berufskodex von AvenirSocial (2010). Demnach verfolgt die Soziale Arbeit folgendes Menschenbild:

«Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen» (Art. 4.1).

«Voraussetzung für das erfüllte Menschsein sind die gegenseitig respektierende Anerkennung des oder der Anderen, die ausgleichend gerechte Kooperation der Menschen untereinander und gerechte Sozialstruktur» (Art. 4.2).

Das Menschenbild der Sozialen Arbeit liefert aussagekräftige Gründe, warum die Soziale Arbeit gegen jegliche Form von Diskriminierung ankämpfen muss. Jedem Menschen stehen die gleichen existenziellen Rechte aber auch Pflichten zu. Die Grundbedingungen für ein würdevolles Menschsein sind die wechselseitige Wertschätzung, Kooperation und gerechte Sozialstrukturen. Vieles bedingt auch ein bestrebtetes Zusammenarbeiten und den Willen der Betroffenen. Oft sind es aber auch die Umstände oder Strukturen, die durch Dritte oder vom System beeinflusst werden, die überdacht, angepasst oder verändert werden muss(t)en. Laut Kilcher (2007) müssen die Massnahmen vor allem dort umgesetzt werden, wo die Sozialisierung die grösste Wirkung hat. Zum Beispiel an Schulen oder in den Medien. Vor allem aber auch in den Bereichen, in denen die Gefahr der Diskriminierung hoch und der Schaden schwerwiegend ist. Damit gemeint sind Betriebe und öffentliche Einrichtungen (S. 117). Zur Erreichung der Chancengleichheit und Gleichbehandlung ist ein übergeordnetes Papier, in Form von Chartas,

Gesetzen und Weitere sehr wichtig. Diese Massnahmen können auf politischer, gesellschaftlicher oder institutioneller Ebene verfolgt werden. Wichtig sind aber auch Massnahmen wie Sensibilisierung und antirassistische Erziehung (Kapitel 4.3).

5.3.1 Soziale Arbeit in der Beratung (Mikroebene)

Anfangen müssen wir bei uns selbst, das heisst in der Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Die Ausbildung der Sozialen Arbeit lehrt uns eine neutrale und allparteiliche Haltung einzunehmen, frei von Werten und Vorurteilen (vgl. Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer, 2013). Diese Haltung müssen die Professionellen der Sozialen Arbeit verinnerlichen und ständig einer Reflexion (Kapitel 4.3) unterziehen und bei Bedarf auch eine kollegiale Beratung einholen. Für Dagmar Domenig (2007) gehört es zur transkulturellen Kompetenz mit kognitiven und affektiven Spannungen aufgrund von neuen Erfahrungen kompetent umzugehen. Das heisst nicht nur die eigene Lebenswelt zu reflektieren, sondern sich auch die Lebenswelt der Migrantinnen und Migranten wertneutral bewusst zu machen und mit deren Perspektive zu betrachten. Die Fähigkeit sich in eine andere Person einzufühlen, kann bewusst antrainiert werden (S. 175-176). Eleonore Demmer-Gaite und Paul Friese (2015) machen auf die Fehldeutungen, welche in der Beratung mit Migrantinnen und Migranten entstehen können, aufmerksam. Für die Beratung wurde ein Modell zur Ordnung und Klassifizierung von Arbeitshypothesen entwickelt (siehe Abb. 6), welches das Fallverstehen im interkulturellen Kontext vereinfachen könnte (S.198).

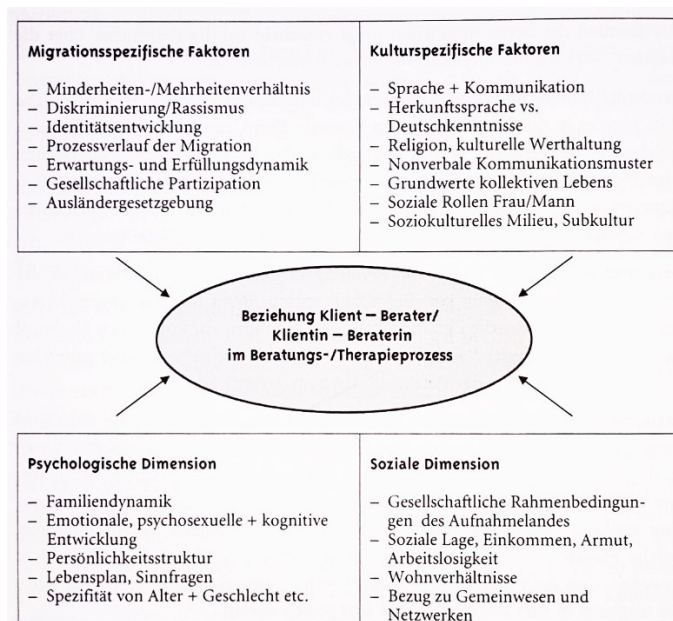


Abbildung 6: Modelle der multidimensionalen Fallanalyse (Quelle: Gari Pavkovic, 1999; zit. in Demmer-Gaite & Friese, 2015, S. 198)

Mit diesem Modell sollen Fehldeutungen (Kapitel 4.2) verhindert werden. Oder wie Demmer-Gaite und Friese (2015) mit eigenen Worten Pavkovic zitieren, bringt es genau auf den Punkt: «Soziale Benachteiligungen sollten nicht psychologisiert, kulturspezifische Aspekte nicht pathologisiert und psychologische, beziehungs-dynamische Mechanismen der Konfliktentstehung nicht kulturell erklärt werden» (Pavkovic, 1999; zit. in Demmer-Gaite & Friese, 2015, S. 199). Für die Praxis ist es wichtig zu wissen, dass Personen, die gegenüber Migrantinnen und Migranten eine offene Einstellung haben, meistens gut auf Stereotype und Vorurteile (Kapitel 4.1.3) anzusprechen sind und für Handlungsmöglichkeiten sensibilisiert werden können. Bei Personen mit starken Vorurteilen und rassistischer Einstellung kann ein solches Vorgehen eher kontraproduktiv wirken und die Fronten verhärten (Kilcher, 2007, S. 118). Laut Eckmann und Eser Davolio (2003) empfiehlt es sich an die Abwehrhaltung anzuknüpfen und Widersprüche und Meinungsverschiedenheiten zuzulassen (S. 22). Haltungen der Sozialen Arbeit sind nach von Schlippe und Schweitzer (2013) Rollen und Kontext bezogen (S. 199). Eine Haltung, welche im Kontext mit Migrantinnen und Migranten eingenommen werden kann, ist die Allparteilichkeit. Alle Parteien werden im gleichen Mass anerkannt. Wenn für die Parteien am Schluss unklar ist, auf welcher Seite die Beraterin oder der Berater steht, wird von einer neutralen Wirkung gesprochen (S. 205). Überall wo mit Migrantinnen und Migranten gearbeitet wird, kann sich die Soziale Arbeit an der Beratungsmethodik von Esther Weber (2012) orientieren. Die Grundlage einer beraterischen Haltung und für ein gelingendes Gespräch sind:

- Beziehungsebene aufbauen
- Aktives Zuhören
- Paraphrasieren
- Offene Fragen stellen
- Auf Nonverbales Verhalten achten
- Schweigen respektieren
- Auf die ratsuchende Person fokussieren (S. 23).

Speziell für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten soll(t)en interkulturelle Kompetenzen seitens der Professionellen der Sozialen Arbeit vorhanden sein (Thomas Hegemann, 2015, S. 79). Alexander Thomas (2003) beschreibt die interkulturelle Kompetenz wie folgt:

«Interkulturelle Kompetenz zeigt sich in der Fähigkeit, kulturelle Bedingungen und Einflussfaktoren im Wahrnehmen, Urteilen, Empfinden und Handeln bei sich selbst und bei anderen Personen zu erfassen, zu respektieren, zu würdigen und produktiv zu nutzen im Sinne

einer wechselseitigen Anpassung, von Toleranz gegenüber Inkompatibilitäten und einer Entwicklung hin zu synergieträchtigen Formen der Zusammenarbeit, des Zusammenlebens und handlungswirksamer Orientierungsmuster in Bezug auf Weltinterpretation und Weltgestaltung.» (S. 143)

Nach Ramazan Salman (2010) können Kommunikationshindernisse aufgrund von sprachlichen und kulturellen Missverständnissen entstehen. Diese können zu Unsicherheit auf der Seite der Klientin oder des Klienten aber auch bei der beratenden Person auf der Beziehungsebene führen. Eine gemeinsame Sprache ist für die Zusammenarbeit und den Beratungserfolg vorausgesetzt. Als Beispiel werden Dolmetscherinnen und Dolmetscher mit Migrationserfahrung vorgeschlagen, die in sozialer Kommunikation ausgebildet sind. Vorteilsweise müssten diese in die Beratung miteinbezogen werden. Nicht selten mangelt es an der Umsetzung, da finanzielle, konzeptionelle oder methodische Ressourcen nicht vorhanden sind (S. 199-215). Eimmermacher (2015) betont die Wichtigkeit der Netzwerkarbeit. Es ist unmöglich, dass eine Beratungsstelle alle kulturellen, sprachlichen, religiös-ethischen und migrationsspezifischen Fragen abdeckt. Umso bedeutsamer ist die Vernetzung mit anderen Institutionen, um die Beratungsqualität zu verbessern (S. 65). Als ein bestehendes Beispiel eines mehrsprachigen Beratungsangebots wird auf die Anlaufstelle SOS Rassismus und Diskriminierung Schweiz verwiesen. Es werden individuelle Beratungen in sechs verschiedenen Sprachen angeboten. Themen wie Rassismus, Diskriminierung, Intoleranz und strukturelle Gewalt werden behandelt. Es wird ein Schreibdienst angeboten, um Briefe an Behörden aufzusetzen (ohne Datum). Für weitere beraterische Methoden empfiehlt sich das Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer 2013, das das Grundlagenwissen in der Beratung abdeckt. Speziell für die Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten wird auf das Praxishandbuch der Therapie und Beratung von Migranten von Radice von Wogau, Eimmermacher und Lanfrachi 2015 verwiesen. Sie gehen gezielt auf die Themen des interkulturellen Denkens, Betreuens, Beratens in verschiedenen Lebensbereichen der Betroffenen und vor allem auch auf die Bedeutung der Muttersprache und der sprachlichen Barrieren ein.

5.3.2 Soziale Arbeit als institutionelle Ebene (Makroebene)

Auf institutioneller Ebene können die Arbeitgebenden dazu beitragen, dass rassistische Diskriminierung nicht stattfindet (Kapitel 4.1.2). Dies kann angestrebt werden, indem ein Betrieb Massnahmen vorsieht, wie Verhaltenskodex, gezielte Förderungsmassnahmen von Benachteiligten, klare Regelung der betrieblichen Normen und Grundsätze, welche auf die

Chancengleichheit abzielen und Rassismus bekämpfen (Kilcher, 2007, S. 117). In einer Institution mit unterschiedlichen Teammitgliedern kommt es laut Erika Lüthi, Hans Oberpriller, Anke Loose und Stephan Orths (2013) aufgrund von Religion, Ethnizität, Sprache und weiteren persönlichen Merkmalen (Kapitel 4.1.1) oft zu Herausforderungen. Deshalb lohnt es sich den Ansatz des Diversity-Managements in die Teamentwicklung zu integrieren (S. 15). An dieser Stelle soll mit einem Beispiel der betrieblichen Sozialberatung Proitera das Berufsfeld der Sozialen Arbeit veranschaulicht werden. Proitera ist eine Beratungsstelle für Mitarbeitende wie auch deren Vorgesetzte. In schwierigen Situationen kann sie als externe Stelle beigezogen werden, um die Betroffenen zu unterstützen bevor Krisen im privaten Bereich aber auch am Arbeitsplatz entstehen. Wenn die Sozialberatung ein Teil der Betriebskultur ist, haben die Betroffenen eine erste Anlaufstelle bei Problemen jeglicher Art. Die Probleme werden früher erkannt und können oft schneller gelöst werden. Neben der betrieblichen Sozialberatung bietet Proitera Organisationsberatung und Coaching an. Ein fester Bestandteil des Angebots ist Diversity-Management. Unter Diversity wird Vielfalt verstanden. Die Vielfalt wird als eine Ressource des heutigen schnelllebigen Alltages gesehen. Es sind besondere Herausforderungen, welche an die Menschen und die Institutionen herangetragen werden. Es bedarf einer sensiblen und geduldigen Herangehensweise um das Diversity-Management in der Firmenkultur zu etablieren. Proitera unterstützt unterschiedliche Organisationen mit ihrem erfahrenen Wissenskoffer und den geeigneten Methoden, um Diversity zu fördern. Neben der Förderung der Vielfalt von Migration, Überalterung, unterschiedlicher Weltanschauung, Religionszugehörigkeit, Geschlecht und Weiterem steht das betriebliche Diversity-Management für Fairness, Wertschätzung der Andersartigkeit, Respekt und Ergänzung. Für Firmen wird ein Fragenkatalog zur Verfügung gestellt, in welchem das eigene Diversity-Management hinterfragt werden kann. Als Beispiel zwei Fragen, in welche Migrantinnen und Migranten mitberücksichtigt werden: «Wird bei der Personalgewinnung sichergestellt, dass alle Bewerbenden unabhängig ihrer Herkunft, Geschlecht etc. gleiche Chancen haben? (Kapitel 3.3/4.3) Wie stellt das Unternehmen das Prinzip «gleicher Lohn für gleiche Arbeit» sicher?» (Proitera, ohne Datum). Die Soziale Arbeit legitimiert sich nach dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Besonders Art. 9.4 und Art. 9.5 begründen den Auftrag der Sozialen Arbeit sich gegen jegliche Form von Diskriminierung oder Ungleichbehandlung und zur Anerkennung von Verschiedenheiten einzusetzen. Laut Peter Sommerfeld, Professor für Soziale Arbeit, trägt die Soziale Arbeit in unterschiedlichen Feldern zu einer besseren demokratischen Gesellschaft dazu: «Zum Beispiel in der Schule, im Spital, beim Sozialdienst, (...) in Betrieben (...) – überall dort, wo soziale Probleme auftreten und die gesellschaftliche Integration und die Lebensführung der betroffenen Menschen beeinträchtigt ist» (Tageswoche, 2014). Laut Paula Lotmar und Edmond Tondeur (2004) kommt es vor, dass die

Angebote der sozialen Einrichtungen die Bedürfnisse der Betroffenen nicht ganzheitlich oder gar nicht mehr abdecken. Die Organisationen vegetieren oft vor sich hin bis es zu einer neuen Ausrichtung kommt (S. 54). Die Betroffenen, welche sich in solchen - nicht optimal auf sie abgestimmten - sozialen Einrichtungen bewegen, können sich in ihren Anliegen durchaus nicht verstanden fühlen und dies auf rassistische Diskriminierung projizieren (Kapitel 4.2). Dies kann mit der Demütigen der eigenen Identität einhergehen und Persönlichkeitsentwicklung deformieren (Zeiler & Zarifoglu, 1994, S. 101-105). Für Organisationen im Sozial- und im Gesundheitswesen bietet sich eine Weiterbildung in Führung, Management und Leadership an, um die neuen Aufgaben mit grossem Innovationspotenzial optimal umzusetzen. Eine transdisziplinäre Ausbildung bietet weitere Vorteile (Oliver Kessler, 2011). Rassistische Diskriminierung auf institutioneller Ebene scheint ein bekanntes Problem zu sein. Im Netz sind verschiedenen Hilfsorganisationen, zum Teil in verschiedene Sprachen übersetzt, zu finden. Um das Berufsfeld und konkrete Handlungen der Sozialen Arbeit hervorzuheben, werden hier zwei Institutionen vorgestellt. Die Beratungsstelle HEKS bietet ihre Beratung für Personen aber auch Institutionen an. Die Themen sind rassistische Diskriminierung am eigenen Leib erfahren zu haben oder der rassistischen Diskriminierung beschuldigt worden zu sein. Häufige Themen sind die Benachteiligung (Kapitel 3.3) auf dem Wohnungsmarkt, am Arbeitsplatz, bei der Lehrstellensuche, Mobbing in der Schule oder in der öffentlichen Verwaltung (HEKS, 2017). Ein weiteres Beispiel ist die Informationsplattform ch.ch, welche bei Arbeitskonflikten, welche unter anderem auch aufgrund von rassistischer Diskriminierung entstanden sind, Auskunft gibt. Diese Dienstleistung wird vom Bund, den Kantonen und den Gemeinden angeboten. Dabei wird auch auf die Schlichtungsstelle und auf die Rechtsschutzlage verwiesen (ch.ch, ohne Datum).

5.3.3 Soziale Arbeit auf politischer und gesellschaftlicher Ebene (Mesoebene)

Die Themen der Migration sind auf politischer Ebene verankert, von dort aus werden die Leitlinien vorgegeben und gewisse Strategien verfolgt. Dazu gehören auch die unterschiedlichen Parteien, welche sich öffentlich entweder für oder gegen Migrantinnen und Migranten positionieren. Laut eines Forschungsprojekts von Gianni D'Amato und Damir Skenderovic (2007) hat sich die Partei SVP seit 1991 in der Schweiz stark etabliert. Sie ist organisatorisch gut strukturiert und verfügt über finanzielle Ressourcen sowie parteiinternen Zusammenhalt. Sie setzt auf provokative Kampagnen (Kapitel 4.1.3) und bringt Migration auf die politische Agenda. Um Wählerinnen und Wähler zu erreichen, wird Migration als Problem- und Konfliktbereich dargestellt und Unterschiede zwischen der einheimischen und zugewanderten Bevölkerung aufgezeigt (Kapitel 3.2, «wir-Gefühl»), welche vor allem auf kulturfremde Migrantinnen und Migranten abzielen (S. 1-3). Die Parteiprogramme rechts orientierter Parteien enthalten oft

einseitig dargestellte Fakten, welche rassistische Diskriminierung (Kapitel 4.1) vorteilhaft nähren. Mit hetzerischen Kampagnen werden Vorurteile gestreut und zur Bildung von Stereotypen (Kapitel 4.1.3) beigetragen. Diese Art von Diskriminierung kann negative Folgen auf den Identitätsprozess und auf die gesundheitliche Verfassung von Migrantinnen und Migranten haben (Kapitel 4.2). Obwohl es in der Politik durchaus auch gute Ansätze gibt, zum Beispiel in Anlehnung an die Menschenrechte, welche zugunsten von Migrantinnen und Migranten gedacht sind, ist die Umsetzung oft etwas holprig. Aus einer Forschungsarbeit von Franziska Helfer und Stéfanie Saxer geht hervor, dass die Sozialarbeitenden zwar für ein politisches Verständnis plädieren und das politische Mandat ein Teil des dreifachen Mandats der Sozialen Arbeit anerkannt wird aber die politische Funktion als Berufswahl nicht per se eingenommen wird (SozialAktuell, 2014). Im Jahr 2009 wurde eine Kampagne «Aller Anfang ist Begegnung» durch den Zusammenschluss von sechs Kantonen und dem Bund lanciert. Die Kampagne richtete sich gegen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit. Es wurden Begegnungszonen vorbereitet, damit Menschen verschiedener Kulturen ins Gespräch kommen konnten. Die Kampagne verfolgte das Ziel Misstrauen, Ängste und Vorurteile abzubauen (Neue Zürcher Zeitung, 2009). Ein 2012 ins Leben gerufener Verein wurde von Migrantinnen und Migranten der zweiten Generation gegründet. Der Verein Secondas Zürich hat sich zum Zweck gemacht, die Interessen der Migrantinnen und Migranten zu wahren, insbesondere der Nachfolgegeneration. Sie setzen sich für Mitspracherecht in Politik und Wirtschaft ein, stehen für Chancengleichheit für alle Ausländerinnen und Ausländer in Schule und Beruf ein, fördern aktives und passives Stimm- und Wahlrecht in der Politik und vernetzen sich mit anderen Organisationen, welche ähnliche Interessen vertreten (Secondas, 2015). In der Förderung der Selbstorganisation der Betroffenen, steht der Sozialen Arbeit ein weiteres Handlungsfeld offen. Denn nach dem Grundsatz der Selbstbestimmung aus dem Berufskodex Art. 5.8 sollen die Betroffenen ermächtigt werden, Sozialstrukturen mitzugestalten und für ihre Rechte einzustehen. Es gibt viele Organisationen, welche sich auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene gegen rassistische Diskriminierung (Kapitel 4.1) einsetzen. Sie sind nicht unbedingt von den Professionellen der Sozialen Arbeit lanciert aber verfolgen Ziele, welche sich an den Menschenrechten orientieren und dem Grundsatz der Sozialen Arbeit entsprechen. Ein Beispiel für die Öffentlichkeitsarbeit oder die politischen Bewegungen ist die Organisation Amnesty International, welche mit diversen Kampagnen auf Menschenrechtsverletzungen aufmerksam macht und sich international für Menschenrechte einsetzt. Die Konzerninitiative wurde von Amnesty International lanciert und erfolgreich mit 120 000 Unterschriften eingereicht. Mit dieser Initiative wollen Schweizer Konzerne auch im Ausland zur Einhaltung von Menschenrechten verpflichtet werden. Zusätzlich betreiben sie Bildungsarbeit. Eines der letzten Themen im Workshop behandelte die

Argumentation gegen Stammtischparolen (Kapitel 4.1.3). Sie sind in der Politik als Lobbying Teilnehmende vertreten und geben ihre Recherchen oder Dokumentationen an die Medien (Kapitel 4.1/4.13) weiter (Amnesty International, 2016). Auch das Eidgenössische Departement des Innern [EDI] betreibt eine Fachstelle für Rassismusbekämpfung. Das Augenmerk ist auf die Sensibilisierung und Prävention zur Bekämpfung von rassistischer Diskriminierung (Kapitel 4.1) gerichtet und die Menschenrechte sollen gestärkt werden. Weiter soll der rechtliche Schutz verbessert werden. Nationale und internationale Berichterstattungen dienen als Überprüfungsinstrumente. Weiter unterstützt die Fachstelle mit finanziellen Mitteln Projekte, die für Rassismusbekämpfung und für Menschenrechte entstehen. Die typischen Tätigkeitsfelder sind Arbeitswelt und Gesundheit, Jugend, Schule und Sport, Polizei und Armee, Kantone, Wohnen, Institutionen und Internationales (EDI, ohne Datum). Ein weiteres Instrument um sich gegen Diskriminierung und für Menschenrechte einzusetzen, bietet die Informationsplattform Humanrights. Auf dieser sind weitere Beratungsstellen, Fachstellen und antirassistische Organisationen zu finden (Humanrights, 2016). Weitere Möglichkeiten sich seitens der Sozialen Arbeit politisch zu engagieren, sind jedem wahlberechtigten Schweizer Bürger und jeder wahlberechtigter Schweizer Bürgerin auch zugänglich und werden von der Schweizerischen Bundeskanzlei (2017) erklärt. Engagement ist Mittels Lancierung einer Volksinitiative, welche mit 100'000 wahlberechtigten Unterschriften eine Änderung der Verfassung verlangen kann, möglich. Mit dem Ergreifen eines fakultativen Referendums, welches mit 50'000 wahlberechtigten Unterschriften gültig ist, kann ein neues Gesetz gestoppt werden. Als Lobbymitglied können Interessen von Verbänden, Unternehmen oder weiteren Organisationen im Parlament vertreten werden. Ein weiteres Instrument ist eine aktive Beteiligung an Wahlen und Abstimmungen (S. 15-37). Für die Sensibilisierung und Förderung von vorurteilsbewussten Veränderung in der Gesellschaft bietet sich der Anti-Bias-Ansatz. Dieser kann beispielsweise in der Grundschule angewendet werden, denn die Vorurteile werden in der Sozialisation (4.1.3) bereits in der frühen Kindheit angelernt und verinnerlicht. Laut Cvetka Bovha, Nele Kontzi und Jetty Hahn (2016) bedeutet Anti-Bias-Ansatz folgendes:

Das englische Wort «bias» bedeutet übersetzt «Voreingenommenheit» oder auch «Einseitigkeit». Anti-Bias versteht sich als intersektionaler Ansatz, der die verschiedenen Formen von Diskriminierung als Ausdruck gesellschaftlich ungleicher Positionen und Machtverhältnisse und ihre vielschichtigen gegenseitigen Verstrickungen in den Blick nimmt (...) Anti-Bias ist ein proaktives, diversitätsbewusstes und diskriminierungskritisches Praxiskonzept. Im Anti-Bias-Ansatz spiegelt sich somit die Vision einer vorurteilsbewussten, diskriminierungskritischen und machtsensiblen Gesellschaft wieder. (S. 11)

Es kommt zu einer grösseren Schnittmenge zwischen dem Handlungsbereich der Sozialen Arbeit und dem Anti-Bias-Ansatz, da die Praxisfelder nicht immer klar der Sozialen Arbeit zuzuordnen sind. Der Ansatz bietet praxisorientierte Modelle, welcher sich die Soziale Arbeit zum Nutzen machen kann. Laut Bovha et al. (2016) geht es um: »Die Anti-Bias-Perspektive begleitet die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung und der machtsensiblen Analysen der Situation und stärkt somit Analyse- und Handlungskompetenzen der Einzelnen und der Netzwerke. Auf diese Weise schafft sie Räume zur Begegnung und Teilhabe« (S. 25). In einem Workshop, in dem es um Sprache und Macht ging, wurden von den Teilnehmenden die Etikettierungen aufgeschrieben und anschliessend die passenden gesellschaftlichen Normen dazu geschrieben. Mit diesem Schritt wird die meist unsichtbare Norm sichtbar, an der sich unsere Gesellschaft orientiert. Die Sprache macht einen grossen Unterschied (Kapitel 4.1.3). Ob von *bildungsfernen* Migrantinnen und Migranten die Rede ist oder ob von *Bildungsbenachteiligten* gesprochen wird, ist ein enormer Unterschied. Das Erstere stigmatisiert das Individuum und das Zweite bezieht sich mehr auf die Strukturen und ihre Wirkung. Dieser Blick auf die institutioneller Ebene wirft Fragen auf, wie und wo sich etwas verändern müsste, um diese Benachteiligung möglichst in Balance zu bringen. Damit Soziale Arbeit die Stereotype (Kapitel 4.1.3) nicht weiter nährt oder gar Neue erschafft, braucht es in der Ausbildung, Verwaltung und in den Einrichtungen einen sensiblen Umgang und eine neutrale Bezeichnung bei der Benennung der Merkmale (S. 25-29). Gesamtheitlich zusammengefasst, braucht die Soziale Arbeit laut Bovha et al. (2016) Ansätze: «(...), die besonders für Differenzlinien, deren historische Prozesse und gesellschaftliche Machtverhältnisse sensibilisieren und die eigene Verstrickung darin reflektieren» (S. 29) (Kapitel 5.3.1). Weiter soll sich die Soziale Arbeit laut Bovha et al. (2016) des Nutzens und der gleichzeitigen Stigmatisierung der Stereotypen bewusst sein. Denn der Zugang zu Ressourcen ist nur für Menschen gedacht, die gewisse Stereotypen erfüllen. Auf institutioneller Ebene soll Vielfalt (Kapitel 5.3.2) gefördert werden. Denn diese repräsentative Neuordnung auf institutioneller Ebene würde sich auch auf weiteren Ebenen, wie auch auf der zwischenmenschlichen Ebene, fortsetzen. Mehrsprachigkeit soll gefördert werden. Dort wo sich Menschen verstanden fühlen, wollen sie sich auch engagieren. Dies kommt in verschiedenen Organisationsformen zum Vorschein, zum Beispiel in Vereinen, Verbänden oder Projekten. Demzufolge geht Repräsentation eng mit Partizipation und Teilhabe (Kapitel 3.2/5.1) einher. Verschiedene Perspektiven, wie die im letzten Abschnitt zu ermöglichen, ist das Ziel des Anti-Bias-Ansatzes und kann wertvolle Denk- und Handlungsanstösse für die Soziale Arbeit liefern (S. 29-33).

5.4 Schlussfolgerungen

Die Integration (Kapitel 5.1) als Akkulturationsstrategie, welche sich auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten positiv auswirkt, kann durch motivierende Massnahmen wie Erteilung der Staatsbürgerschaft angestossen werden. Daran geknüpft ist eine sichere Perspektive, die Möglichkeit zur politischen Beteiligung und die Vermittlung des «wir-Gefühls». Positive Beziehungen und Begegnungszonen zwischen der Herkunfts- und der Aufnahmekultur, Förderung vom sprachlichen sowie kulturellen Multikulturalismus und der Selbstwirksamkeit können die Integration positiv beeinflussen. Migrantinnen und Migranten sind aufgrund migrationsbedingter Faktoren häufiger von multiplen Einwirkungen auf ihre Identität betroffen. Deshalb ist es für die Soziale Arbeit sehr wichtig die Identitätsarbeit (Kapitel 5.2) in ihrem beraterischen Handeln miteinzubeziehen. Aufbauend auf der beraterischen Grundlage ist die Aneignung von interkulturellen Kompetenzen für die Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten zentral. Die sprachlichen Barrieren sind zu beheben und dort, wo Institutionen an ihre rahmenbedingten Grenzen stossen, muss die Vernetzungsarbeit aktiviert werden. Um dem krankmachenden Faktor rassistische Diskriminierung entgegen zu wirken, bieten sich der Sozialen Arbeit auf den Mikro-, Makro- und Mesoebenen (Kapitel 5.3) vielfältige Möglichkeiten. Der Abbau von Vorurteilen und Stereotypen kann mittels gezielter Gesprächsmethoden, des strukturellen Einbindens des Diversity-Ansatzes in den Institutionen, durch das politische Engagement von Betroffenen selbst sowie durch die Professionellen der Sozialen Arbeit abgebaut werden. Eine trennscharfe Einteilung von Ebenen ist nicht immer möglich, da sie sich gegenseitig beeinflussen können. Die sozialen Angebote sollen auf ihre Aktualität geprüft und nach Bedarf den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten angepasst werden. Mit dieser Massnahme kann eine weitere institutionell bedingte rassistische Diskriminierung abgebaut werden. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit in dieser Hinsicht ist es, vermehrt auch Professionelle auszubilden, welche ein Verständnis vom Organisationsmanagement haben. Diese können Missstände aufdecken und sind befähigt eine neue Anstossrichtung voranzutreiben. Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen die eigenen Vorurteile und Stereotype ständiger Reflexion unterziehen. Damit eine möglichst objektive Herangehensweise möglich ist, sollte ein entsprechendes Hilfsinstrument bei der Problemerkennung unterstützen. Grosse Vorsicht gilt bei der Wortwahl von benachteiligten Gruppen. Mit einer falschen Bezeichnung können Vorurteile und Stereotype genährt und neue erschaffen werden.

6 Schlusswort

Dieses letzte Kapitel dient der Beantwortung der Fragestellungen. Die Autorin zieht ein persönliches Fazit und regt mit ergänzender Literatur zur Vertiefung oder Anregung an.

6.1 Überprüfung der Fragestellung

Die Autorin hat zum Kapitel 3, 4 und 5 je eine Fragestellung formuliert. Die Fragen wurden aus dem Blickwinkel der gesundheitlichen Folgen angegangen, um den Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit aufzuzeigen.

1. Welchen Einfluss hat die Akkulturation auf den Identitätsprozess von Migrantinnen und Migranten im Hinblick auf die Gesundheit?

Diese Fragestellung wird mit dem Kapitel 3 beantwortet. Im Unterkapitel 3.1 hat die Autorin den Begriff der Akkulturation und die Akkulturationsstrategien beleuchtet. Wie die Akkulturation und der Identitätsprozess in Verbindung stehen, wurde im Unterkapitel 3.2 aufgezeigt. Welchen Einfluss die Akkulturation beziehungsweise bestimmte Faktoren, die den Akkulturationsstress verursachen, für die Gesundheit haben können, ist der Bestandteil des Unterkapitels 3.3.

Akkulturation wird je nach Disziplin anders definiert, was ihre Vielfältigkeit zeigt. Aus der Perspektive der Psychologie wird die Akkulturation als ein Anpassungsprozess an die neue Gesellschaft beschrieben. Es ist ein Zusammentreffen zwischen den kulturellen Werten des Herkunfts- und des Aufnahmelandes. Dieser Anpassungsprozess findet im Inneren des Subjekts und zur Aussenwelt statt. Beim Anpassungsprozess werden vier Bewältigungsstrategien unterschieden: Integration, Assimilation, Segregation und Marginalisation. Es besteht ein erforschter Zusammenhang zwischen den Identitäts- und den Akkulturationsprozessen. Die Konzepte der Identität sind für eine Analyse von Akkulturationsprozessen von grosser Wichtigkeit. Es sind Theorien vorhanden, welche für ein gleiches Verständnis plädieren. Akkulturation ist als ein Prozess der Identität zu verstehen oder anders gesagt, als ein Prozess der Identifikation, welcher wiederum durch die Herkunfts- und Aufnahmekultur beeinflusst wird. Dass ein Leben von mehreren Identitäten möglich ist, wurde bezweifelt. Diese Skepsis ist noch nicht genügend erforscht. Es steht aber fest, dass biculturelle Identitäten bestehen und möglich sind. Die ausgewählte Bewältigungsstrategie kann negativ oder positiv auf die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten auswirken. Integration gilt als gesundheitsfördernd, wobei Marginalisation eher das Gegenteil bewirkt. Die Auswirkungen auf

die Identität können gravierend sein und eine Identitätsarbeit notwendig machen. Oft kommen migrationsbedingte Stressfaktoren dazu, welche das Individuum zusätzlich belasten und Identität schwächen können. Migrantinnen und Migranten gehören zur Risikogruppe, welche von psychischer Morbidität betroffen ist. Gesundheit hängt von den vorhandenen Bedingungen und wie sie gelebt und erlebt werden ab. Die Faktoren, welche hier im Fokus stehen sind Arbeits- und Wohnsituation, Lebensunterhalt, Frieden, Chancengleichheit, Entwurzelung, rassistische Diskriminierung und Weitere. Die heutige Forschung konzentriert sich vor allem auf Faktoren, welche die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten vor, während oder nach der Migration beeinflussen. Oft kumulieren sich die Stressfaktoren und belasten die bereits schwierige Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten zusätzlich, welche sich häufiger in somatischen, psychischen und psychosomatischen Beschwerden äussern und die Gesundheit belasten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Akkulturation einen Teil des Identitätsprozesses ausmacht, welche Erfahrungen allein den Migrantinnen und Migranten zugänglich bleiben. Die verschiedenen Stressfaktoren, welche durch die Akkulturation bedingt sind, wirken zum einen auf den Identitätsprozess ein und zum anderen können sie die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten schwächen. Zusätzlich zu den Stressfaktoren kann die Akkulturationsstrategie einen positiven wie einen negativen Einfluss auf den Identitätsprozess haben und so die Gesundheit beeinflussen.

Unter der gewonnenen Erkenntnis, dass sich vor allem die Stressfaktoren auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten negativ auswirken können, wird in der zweiten Fragestellung auf einen dieser Faktoren eingegangen. Die Autorin hat sich mit rassistischer Diskriminierung auseinandergesetzt, da diese in allen Lebensbereichen anzutreffen ist.

2. Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Akkulturationsstressfaktor rassistische Diskriminierung und der Gesundheit?

Die Antwort auf diese Frage liefert das Kapitel 4. Die rassistische Diskriminierung ist vielerorts zu beobachten. Ob auf der interpersonellen, strukturellen, institutionellen und politischen Ebenen wie im Unterkapitel 4.1 beschrieben. Die bewussten oder unbewussten Machtausübungen sind allgegenwärtig. Rassismus nährt sich von Unterschieden wie Sprache, Kultur, Religion und Weitere. Rassismus ist nicht nur eine Einstellung und Verhaltensweise, sondern ist auch in den gesellschaftlichen Praktiken und Strukturen eingeschlossen. Es geht um Macht sowie materielle Bereicherung und schafft Differenzen. Unter den neuen Rassismus fallen

auch Themen wie Fremdenfeindlichkeit, Ausländerfeindlichkeit und religiöse Intoleranz. Diskriminierung kann aufgrund mehrerer gleichzeitiger Faktoren erlebt werden. In diesem Fall wird von einer multiplen Diskriminierung gesprochen. Stereotype und Vorurteile nähren jegliche Form von rassistischer Diskriminierung. Der gesundheitliche Aspekt wird im Unterkapitel 4.2 aufgeführt. Diverse Studien belegen, dass sich die indirekte und direkte rassistische Diskriminierung auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Betroffenen negativ auswirken kann. Aufgrund von erhöhtem Stress kann es zu Krankheiten wie Bluthochdruck, Atem- und Herzerkrankungen oder Problemen des Nervensystems führen. Weiter stehen die krankheitsbedingten Absenzen, Minderwertigkeitsgefühle, Ängste, Depressionen und Psychosen in direktem Zusammenhang mit erhöhtem Stress. Auch die sozioökonomischen Folgen aufgrund von Arbeitslosigkeit, Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt oder suboptimaler Wohnverhältnisse schlagen sich auf die Gesundheit aus. Im Zusammenhang mit Rassismus wird bei Schwarzen überdurchschnittliche Häufigkeit der Diagnose Schizophrenie festgestellt. Sie kommen häufiger in geschlossenen Kliniken, da sie als gefährlicher eingestuft werden. Auch ist die Verweigerung der Psychotherapie und Verabreichung hochdosierten neuroleptischen Medikamente eine weitere Auffälligkeit. Obwohl der Zusammenhang zwischen rassistischer Diskriminierung und psychischer sowie physischer Gesundheit noch weiteren Forschungen bedarf, gehen Wissenschaftlicher/innen und Politiker/innen von einer Kausalität und einem erhöhten Risiko zu erkranken aus.

Es besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Folgen der rassistischen Diskriminierung und der Gesundheit. Die erfahrenen Diskriminierungen können sich bei Migrantinnen und Migranten in Form von Stress manifestieren, welcher für die Gesundheit gravierende Folgen haben kann. Die Krankheitsbilder können sehr unterschiedliche Formen einnehmen.

Unter Einbezug dieser Erkenntnisse geht die Autorin auf die letzte Frage und das Handlungsfelder der Sozialen Arbeit ein.

3. Wie kann die Soziale Arbeit die Stressfaktoren lindern und so die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten stärken?

Weiter ist bekannt, dass die Integration als Akkulturationsstrategie verstanden, sich auf die Gesundheit positiv auswirkt (Kapitel 3.3). Der Stressfaktor ist bei dieser Bewältigungsstrategie am geringsten. In diesem Sinne sollen *Begegnungszonen* sowie *Austauschmöglichkeiten* von Einheimischen, Migrantinnen und Migranten gefördert werden, welche ein friedliches

Zusammenleben ermöglichen (Kapitel 5.1). Das «Projekt Urbains» ist ein *Quartierentwicklungs*beispiel. Die Migrantinnen und Migranten, welche die Landessprache nicht gewandt sind, sollen *sprachlich gefördert* werden. Angepasste *berufliche Massnahmen* können einen ersten Einstieg, vor allem bei der ersten und älteren Migrationsgeneration, unterstützend wirken. Die Soziale Arbeit muss sich für die *Teilhabe* und *Selbstbestimmung* der Migrantinnen und Migranten einsetzen und diese aktiv fördern. Die Möglichkeit zur *politische Teilhabe* und der Erwerb der *Staatsbürgerschaft* gehen mit hoher Motivation an Integration einher. Neben der kulturellen *Förderung der Aufnahmekultur* ist die *Erhaltung der Herkunftskultur* für eine Integration unverzichtbar. Förderung der *kulturellen Vereine* und *multikultureller Begegnungszonen*, *Wertschätzung der Herkunftskultur* könnten Ansätze sein. Im Kapitel 2.2 beschreibt die Autorin den Identitätsprozess als einen lebenslangen Prozess, welcher sich verändert und in Handlungen konstituiert. Dieser kann aufgrund migrationsbedingten Faktoren (Kapitel 3.3) geschwächt sein und negative Folgen auf die Gesundheit haben. Mit der gezielten *Identitätsarbeit* (Kapitel 5.2) als ein Bestandteil der Beratung kann dieser Stressfaktor angegangen werden, sofern der institutionelle Kontext dies zulässt. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Subjekt vier bedeutsame Koordinationsleistungen vollbringt: Verknüpfungsarbeit, Konfliktaushandlung, Ressourcenarbeit und Narrationsarbeit. Rassistische Diskriminierung (Kapitel 4) ist vielfältig und kann kaum zu einem gemeinsamen Konstrukt gefasst werden kann. Die Handlungsinstrumente (Kapitel 5), welche der Sozialen Arbeit zur Verfügung stehen, müssen auf den *Mikro-, Makro- und Mesoebenen* eingesetzt und auf verschiedene Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten individuell angepasst werden können. Ergänzend zur *Grundhaltung des Beraterischen Handelns* ist der Erwerb von *transkulturellen Kompetenzen* (Kapitel 5.3.1) wichtig. Eine *gemeinsame Sprache* macht den Erfolg einer Beraterischen Tätigkeit aus. Im Gegenzug können Kommunikationsschwierigkeiten die Stressfaktoren der betroffenen Person verstärken. Die *Vernetzung* mit anderen Fachstellen und Zusammenarbeit mit Dolmetschern, um den Bedürfnissen des Individuums gerecht zu werden, sind weitere Instrumente der Sozialen Arbeit, welche zusätzliche Stressfaktoren lindern oder vermeiden können. Die eigenen Vorurteile und Stereotype ständig zu *reflektieren* und sich *Hilfsmitteln* wie dem Modell der multidimensionalen Fallanalyse zu bedienen, schützt vor weiteren rassistischen Diskriminierung der Klientin oder des Klienten. Eine Verankerung des *Diversity-Managements* (Kapitel 5.3.2) in der Unternehmenskultur kann zum Abbau von Vorurteilen und Stereotypen beitragen. Die *betriebliche Sozialarbeit* kann als Ansprechperson von Arbeitnehmenden und Vorgesetzten agieren. Mittels *Fragenformularen* zu Diversity-Themen kann die Firmenkultur reflektiert werden. Die Überprüfung und *Überarbeitung von Angeboten*, welche Migrantinnen und Migranten zwar einschliessen, aber nicht den Bedürfnissen angepasst

sind, müssen überdenkt werden. Der Zugang zu Angeboten soll einfach, ansprechend und nicht noch zusätzlich rassistisch diskriminierend sein. Die Soziale Arbeit sollte auch in der *Politik* stärker vertreten sein und Vielfalt in der Gesellschaft fördern und einen positiven Einfluss auf die Stereotype und Vorurteile nehmen (Kapitel 5.3.3). Ein bedeutendes Instrument der Sozialen Arbeit ist die Achtsamkeit für eine *überdachte Wortwahl* im Umgang mit Migrantinnen und Migranten, in der öffentlichen Interaktion und in den Medien. Es steht in der Verantwortung der Professionellen der Sozialen Arbeit Vorurteilen und negativen Stereotypen entgegenzuwirken, sie nicht zu bestätigen oder neue zu schaffen. Die Soziale Arbeit soll die Betroffenen für das politische Engagement und das Eintreten für die eigenen Rechte ermächtigen. Weitere Methoden, um vorteilsbewusste Veränderung zu fördern, bietet das *Anti-Bias-Ansatz*. Mit *präventiven Massnahmen*, wie beispielsweise in der *Grundschule*, sollen Stereotype und Vorurteile abgebaut werden, bevor sie sie verinnerlicht werden. Die *Beratungsangebote* und *politischen Organisationen*, welche sich nach den Menschenrechten orientieren, sind wertvolle Instrumente um das Leid der Opfer von rassistischen Diskriminierung zu lindern und präventiv zu wirken.

Die Soziale Arbeit kann keine gesundheitlichen Krankheitsbilder im Sinne der Medizin behandeln. Es gibt nicht die Lösung oder die Massnahme um die Stressfaktoren zu lindern und die Gesundheit zu heilen. Es ist viel mehr das Handeln auf mehreren Ebenen, das Ernstnehmen der Opfer von rassistischer Diskriminierung, die Prävention und Aufklärungsarbeit wie das Anstreben einer vorurteilsbewussten Veränderung in der Gesellschaft. Förderung der Vielfalt und der interkulturellen Kompetenzen kräftigen Verständnis und Akzeptanz fürs Anderssein. So kann die Soziale Arbeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihren Anteil in der Linderung der Stressfaktoren zur besseren Gesundheit von Migrantinnen und Migranten beitragen.

In dieser Bachelor-Arbeit versuchte sich die Autorin an die besonderen Herausforderungen des Alltags der Migrantinnen und Migranten anzunähern. Die Auswirkungen der Akkulturation auf den Identitätsprozess und die Folgen für die Gesundheit, welche durch die verschiedenen akkulturationsbedingten Faktoren entstehen können, wurden aufgezeigt. Einer dieser Faktoren, nämlich die rassistische Diskriminierung wurde vertieft angeschaut. Abschliessend wurde der Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit legitimiert und Möglichkeiten aufgezeigt, wo und wie die Professionellen der Sozialen Arbeit die migrationsbedingten Stressfaktoren lindern und so eine bessere Gesundheit der Migrantinnen und Migranten anstreben können.

6.2 Persönliches Fazit

Der Wissenskoffer an Handlungsmöglichkeiten für die Professionellen der Sozialen Arbeit, welche die gesundheitsbelastenden Stressfaktoren der Migrantinnen und Migranten lindern können, ist vielfältig. Eine besondere Aufmerksamkeit gilt dem Identitätsprozess. Wenn zu den migrationsbedingten Stressfaktoren noch weitere Belastungen wie beispielsweise die Adoleszenzphase oder Erkrankungen dazu kommen, kann der Identitätsprozess für die Migrantinnen und Migranten besonders anspruchsvoll sein. Für meinen Berufsalltag als Wohnbetreuerin ist im ersten Schritt die Behebung der Stressfaktoren, wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Unsicherheit, Erkrankungen und unsichere Wohnsituation zu lindern. Die Vernetzung mit Behörden, Suchtstellen und weiteren Institutionen kann die Professionalität steigern. In einem zweiten Schritt oder parallel ist die psychosoziale Beratung wichtig. In regelmässigen Einzelsettings kann die belastende Situation der Klientin oder des Klienten besprochen und gemeinsam daran gearbeitet werden. Mein Migrationshintergrund und das Verständnis für die migrationsbedingten Herausforderungen unterstützt mich in der Interaktion mit Migrantinnen und Migranten. Ein weiterer Wissenszuwachs an transkultureller Kompetenz, vor allem für Ethnien, welche mir noch nicht vertraut sind, ist erforderlich. Das Interesse an der Herkunftskultur der Migrantinnen und Migranten kann die Zusammenarbeit stärken.

Gegen rassistische Diskriminierung kann sich die Soziale Arbeit auf mehreren Ebenen engagieren. Oft geht das Engagement jedoch nicht über den institutionell vorgegebenen Arbeitsrahmen hinaus. Die Autorin ist überzeugt, dass mit viel Selbstreflexion über die eigenen Vorurteile und Stereotypen, mit einer bedachten Wortwahl von benachteiligten Gruppen in der Öffentlichkeit und einer wertschätzenden Haltung ein wichtiger Schritt zum vorurteilsbewussten Denken und Handeln angestossen werden kann. In meinem Berufsalltag aber auch im Alltag lässt sich diese Praktik sehr gut vereinbaren. Auf der Wohngruppe wird Diversity gelebt. Das Bewusstsein und die Akzeptanz für andere Kulturen spiegelt sich auch unter den Bewohnenden wider. Diese Bachelor-Arbeit hat mich angeregt, dass ich über mein eigenes Handeln oder eben Nicht-Handeln nachgedacht habe. Mit dem Erarbeiten dieser Arbeit habe ich mir ein zusätzliches Fach- und Methodenwissen angeeignet, welches ich zum Vorteil meiner Klientinnen und Klienten anwenden werde. Auch ein Engagement, beispielsweise in einem Verein, wo ich für die Interessen der Migrantinnen und Migranten eintreten kann, strebe ich an. Schliesslich sind es auch meine Interessen, welche ich im Rahmen der Chancengleichheit vertreten kann.

Eine wichtige Erkenntnis der Autorin aus dieser Arbeit war, dass das Leid, welches die Migrantinnen und Migranten im Aufnahmeland erfahren, häufig systembedingt und durch Dritte verursacht wird. Die Schuldigen sind oft schwer zu benennen und kommen davon. Die Opfer sind die, welche beraten, unterstützt und therapiert werden. Es ist aber auch schwieriger die Gesellschaft oder eine Institution zu therapieren, als im Einzelsetting die Beschwerden zu lindern. Hierzu möchte die Autorin die Professionellen der Sozialen Arbeit zur Reflexion und zur Ausarbeitung alternativer Methoden aufmuntern.

6.3 Ausblick

Die Autorin entdeckte während dieser Bachelor-Arbeit noch weitere Themen, welche zwar sehr interessant wären aber im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit nicht weiterverfolgt werden konnten. Diese werden hier kurz festgehalten, um Anreize für weitere Auseinandersetzungen mit der Thematik zu schaffen.

Dass eine Staatsbürgerschaft mit einem gesicherten Status und politischer Teilhabe einhergeht und so zur besseren Integration führen kann, wurde belegt. Welche Möglichkeiten hat die Soziale Arbeit die politische Teilhabe und einen gesicherten Status (materiell und immateriell) auch ohne der Vergabe von Staatsbürgerschaft zu fördern? Oder welche Schritte können unternommen werden, damit das Verfahren für die Staatsbürgerschaft beschleunigt wird? Was heisst «Papierlischwiizer» und ist diese Migrationsgruppe mit anderen rassistischen Diskriminierungen konfrontiert? Diese Fragen regen zu weiterer Recherche an.

Es wurde aufgezeigt, dass sich migrationsbedingten Faktoren auf die Gesundheit negativ auswirken können. Welche Folgen die unterschiedlichen Erkrankungen verursachen können, wurde nicht beleuchtet. Dabei kann der Bezug zum Arbeitsausfall, Ausbildungsabbruch, Invalidität und zum sozialen Versorgungssystem aufgezeigt werden. Auch die gezielte Arbeit an Resilienz und die Aktivierung oder Stärkung der Salutogenese könnten in diesem Zusammenhang interessieren.

Der grösste Teil von Migrantinnen und Migranten kämpft um Anerkennung. Welche Bedeutung die Anerkennung für die Betroffenen hat und welche Massnahmen die Soziale Arbeit diesbezüglich unternehmen könnte, wäre ein weiterer spannender Punkt. Die Autorin verweist auf das Buch von Charles Taylor, Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung, 2009.

Bezüglich der Sozialen Arbeit interessiert die Aufteilung der Berufsfelder auf die drei Professionsrichtungen: Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation. Wo sind

Schnittstellen und wie können sich die Drei vernetzen, damit am Thema wie zum Beispiel rassistische Diskriminierung auf allen Ebenen Hand-in-Hand was bewirkt werden kann.

7 Literaturverzeichnis

- Abels, Heinz (2007). *Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorie der Soziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Amnesty International (2016). *Amnesty Schweiz 2016. Amnesty International*. Gefunden unter https://www.amnesty.ch/de/ueber-amnesty/portrait/amnesty-schweiz/taetigkeitsbericht/2016/taetigkeitsbericht_2016.pdf
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial-Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994). *Risikante Freiheiten – Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Borde, Theda & David, Matthias (2011). *Migration und Psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Bovha, Cvetka, Kontzi, Nele & Hahn, Jetty (2016). *Vorurteilsbewusste Veränderung mit dem Anti-Bias-Ansatz*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Bundesamt für Gesundheit (2012). *Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2010*. Bern: Karin Gasser.
- Bundesamt für Gesundheit (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht*. Gefunden unter <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/36016>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2008). *Healthy-Migrant-Effect, Erfassungsfehler und andere Schwierigkeiten bei der Analyse der Mortalität von Migranten. Eine Bestandesaufnahme. Working Paper 15 der Forschungsgruppe des Bundesamtes*. Nürnberg: Martin Kohls.
- Bundesamt für politische Bildung (2009). *Erklärungsmodelle zu Migration und Gesundheit*. Gefunden unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/57308/erklaerungsmodelle>
- Bundesamt für Statistik BFS (2008). *Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz – Bericht 2008. Definitionen und Quellen*. Neuchâtel: Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
- Bundesverfassung der Schweiz. Eidgenossenschaft vom 3. März 2013.
- ConvivaPlus Schweiz (2017). *Ausländeranteil Europa (EU) + Schweiz*. Gefunden unter <https://www.conviva-plus.ch/?page=2224>
- ch.ch (ohne Datum). *Arbeitskonflikte: Kontaktstellen*. Gefunden unter <https://www.ch.ch/de/arbeitskonflikte-kontaktstellen/>
- Dagmar Domenig (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. vollst. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- D'Amato, Gianni & Skenderovic, Damir (2007). *Rechtspopulistische Parteien und Migrationspolitik in der Schweiz*. Gefunden unter

http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/nfp/nfp40p/NFP40p_Projekt_7_Rechtspopulistisch_d.pdf

- Demmer-Gaite, Eleonore & Friese, Paul (2015). Interkulturelle Aufgaben in der Erziehungsarbeit. In Janine Radice von Wogau, Hanna Eimmermacher & Andrea Lanfranchi (Hrsg.), *Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln*. Basel: Beltz.
- Demiralay, Cüneyt & Haasen, Christian (2011). Akkulturation. In Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hrsg.), *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (S. 63-66). München: Elsevier.
- Eckmann, Monique & Eser Davolio, Miryam (2003). *In Rassismus angehen statt übergehen. Theorie und Praxisanleitung für Schule, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung*. Zürich: interact.
- Eckmann, Monique, Salberg, Anne-Catherine, Bolzman C. & Grünberg, Karl (2003). Rassismus hat viele Gesichter. In Monique Eckmann & Miryam Eser Davolio (Hrsg.), *Rassismus angehen statt übergehen. Theorie und Praxisanleitung für Schule, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung* (S. 37-42). Zürich: interact.
- Ehret, Rebekka (2009). Die Kulturfalle. Plädoyer für einen sorgsameren Umgang mit Kultur. In Solmaz, Golsabahi, Thomas, Stompe & Thomas Heise (Hrsg.), *Jeder ist weltweit ein Fremder. 2. Kongress des Dachverbands der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e. V. (DTPPP)* (S. 47-55). Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Eidgenössische Kommission gegen Rassismus EKR (2017). *Medienmitteilung. Auswertungsbericht 2016: Rassismussvorfälle aus der Beratungspraxis*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/upload/pdf/170410-Medienmitteilung-Beratungsnetz-2016-D.pdf>
- Eimmermacher, Hanna (2015). Netzwerkarbeit. In Janine Radice von Wogau, Hanna Eimmermacher & Andrea Lanfranchi (Hrsg.), (2. neu ausg. Aufl.), *Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln*. Basel: Beltz.
- Erikson, Erik (1999). *Identität und Lebenszyklus. Der Aufsätze*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Erikson, Erik (1982). *Lebensgeschichte und historischer Augenblick*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fachstelle für Rassismusbekämpfung (ohne Datum). *Tätigkeitsfelder*. Gefunden unter <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb/taetigkeitsbereiche.html>
- Fernando, Suman (2010). Rassismus in der aktuellen psychiatrischen Praxis. In Thomas Hegemann & Ramazan Salman (Hrsg.), *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (S. 69-78). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Fredrickson, George Marsh (2004). *Rassismus. Ein historischer Abriss*. Hamburg: HIS MbH.
- Habermas, Jürgen (2004). *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*. Frankfurt am Main: Edition Suhrkamp.
- Hegemann, Thomas (2015). Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie. In Janine Radice von Wogau, Hanna Eimmermacher & Andrea Lanfranchi (Hrsg.), (2. neu ausg. Aufl.),

- Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln* (S. 79-91). Basel: Beltz.
- HEKS (2017). *HEKS Beratungsstelle gegen Rassismus und Diskriminierung*. Gefunden unter <https://www.heks.ch/was-wir-tun/heks-beratungsstelle-gegen-rassismus-und-diskriminierung>
- Hermann, Corinna A. (2005). *Veranstaltungsbericht: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Internationaler Kongress vom 09.02. bis am 12.02.05 in Zürich, Schweiz*. Gefunden unter http://www.systemmagazin.de/berichte/hermann_resilienzkongress.php
- Human Rights (2017). *Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Artikel 1*. Gefunden unter <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger>
- Human Rights (2016). *Rechtsschutz gegen Diskriminierung: UNO-Ebene*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/diskriminierungsverbot/international/uno/>
- Jäggi, Christian J. (1992). *Rassismus: Ein globales Problem*. Zürich, Köln: Orell Füssli.
- Jonas, Klaus & Schmid Mast, Marianne (2007). Stereotyp und Vorurteil. In Jürgen Straub, Arne Weidemann & Doris Weidemann (Hrsg.), *Grundbegriffe – Theorien – Anwendungsfelder* (S. 69-76).
- Kanton Zürich Sicherheitsdirektion Migrationsamt (2017). *Aufenthaltskategorien in der Schweiz*. Gefunden unter http://www.ma.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/migrationsamt/de/einreise_aufenthalt/ausweise_bewilligungsarten.html
- Kessler, Oliver (2011). *MAS Management im Sozial- und Gesundheitsbereich*. Gefunden unter https://issuu.com/hslu/docs/mas_management_im_sozial_und_gesundheitsberei
- Keupp, Heiner, Ahbe, Thomas, Gmür, Wolfgang, Höfer, Renate, Mitzscherlich, Beate et al. (Hrsg.). (2006). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne* (3. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kilcher, Anne (2007). Rassismus und rassistische Diskriminierung. In Dagmar Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. über. & erw. Aufl.), (S. 105-120). Bern: Hans Huber.
- Kunz, Daniel (2012). Überblick zum Kontext sozialarbeiterischer Beratung. In Esther Weber (Hrsg.), *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.), (S. 8-18). Luzern: interact.
- Lanfranchi, Andrea, von Wogau, Peter & Eimmermacher, Hanna (2015). Zugang von Migrantinnen und Migranten zu den Sozial- und Gesundheitssystemen. In Radice von Wogau, Hanna Eimmermacher & Andrea Lanfranchi (Hrsg.), *Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln* (S. 104-120). Weinheim, Basel: Beltz.
- Loncarevic, Maja (2001). Migration und Gesundheit. In Dagmar Domenig (Hrsg.). *Professionelle Transkulturelle Pflege*. Bern: Huber.

- Loncarevic, Maja (2007). Migration und Gesundheit. In Dagmar Domenig (Hrsg.). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. überarb. & erw. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Lotmar, Paula & Tondeur, Edmond (2004). *Führen in sozialen Organisationen. Ein Buch zum Nachdenken und Handeln*. Bern: Haupt.
- Lüthi, Erika, Oberpriller, Hans, Loose, Anke & Orths, Stephan (2013). *Teamentwicklung mit Diversity Management. Methoden-Übungen und Tools* (3. überarb. Aufl.). Bern: Haupt.
- Maehler, Débora B. (2012). *Akkulturation und Identifikation bei eingebürgerten Migranten in Deutschland*. Münster: Waxmann.
- Menschenrechtsorganisation Schweiz (2016). *Definition des Begriffs «Diskriminierung»*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/diskriminierungsverbot/definition/>
- Menschenrechtsorganisation Schweiz (2015). *Datenerhebung zu rassistischen und diskriminierenden Tendenzen in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/rassismus/studien/studie-rassistische-diskriminierende-einstellungen-schweiz>
- Miles, Robert (1991). *Rassismus: Einführung in die Geschichte und Theorie eines Begriffs*. Hamburg: Argument Verlag.
- Neue Zürcher Zeitung (2009). *Die Schweiz sagt dem Rassismus den Kampf an*. Gefunden unter https://www.nzz.ch/die_schweiz_sagt_dem_rassismus_den_kampf_an-1.2764262
- Poliakov, Léon, Delacampagne, Christian & Girard, Patrick (1992). *Rassismus: Über Fremdenfeindlichkeit und Rassenwahn*. Hamburg, Zürich: Luchterhand-Literaturverlag.
- Proitera (ohne Datum). *Diversity Management – die Kraft aus der Vielfalt*. Gefunden unter <https://proitera.ch/de/organisationsberatung-und-coaching/diversity-management.html>
- Rommelspacher, Birgit (1997). Identität und Macht. Zur Internalisierung von Diskriminierung und Dominanz. In Heiner Keupp & Renate Höfer (Hrsg.), *Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung* (S. 250-269). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Tajfel, Henri (1969). *Cognitive aspects of prejudice*. In *Journal of Social Issues* 25 (S. 79-97). University of Bristol.
- Taylor, Charles (2009). *Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Terkessidis, Mark (2010). *Interkultur*. Berlin: Suhrkamp.
- Thomas, Alexander (2003). *Interkulturelle Kompetenz. Grundlagen, Ethik* 14 (1). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Salman, Ramazan (2010). Vermittler zwischen Sprachen und Kulturen. Methoden des Gemeindedolmetschens und des Überbrückens von Kommunikationshindernissen. In Thomas Hegemann und Ramazan Salman (Hrsg.), *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (S. 199-215). Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.

- Schultz, Dagmar (2011). Ressourcen- und resilienzorienteerte Arbeit mit migrierten Patientinnen und Patienten. Diskriminierung und Alltagsrassismus als krankmachende Faktoren. In Theda Borde & Matthias David (Hrsg.), (2. unver. Aufl.), *Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale* (147-170). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH (ohne Datum). *Integration*. Gefunden unter <http://www.sah-schweiz.ch/integration.html>
- Schweizerische Bundeskanzlei, Sektion Kommunikationsunterstützung (2017). *Der Bund kurz Erklärt 2017*. Bern: Schweizerische Bundeskanzlei, Sektion Kommunikationsunterstützung.
- Schweizerische Bundeskanzlei (2017). *Volksabstimmung vom 12.02.2017*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/ch/d/pore/va/20170212/det609.html>
- Secondas (2015). *Statuten*. Gefunden unter <http://secondas-zh.ch/mitmachen/statuten/>
- Sommerfeld, Peter (2014). *Demokratie braucht Soziale Arbeit*. Gefunden unter <https://tageswoche.ch/allgemein/demokratie-braucht-soziale-arbeit/>
- SOS Rassismus und Diskriminierung Schweiz (ohne Datum). *Wer wir sind*. Gefunden unter http://www.sosrassismus.ch/about_dt.php
- SozialAktuell (2014). *Politische Funktion der Sozialen Arbeit. Gehört denn Politisieren zu unserem Job?*. Gefunden unter <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/ueberuns/aktuell/2014/10/22/politische-funktion-der-sozialen-arbeit/>
- Staatssekretariat für Migration SEM (2017). *Einbürgerungen seit 1985*. Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/einbuengerungee.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM (2017). *Total Bestand ausländische Wohnbevölkerung nach Ausländergruppe*. Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/archiv/2017/04.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM (2016). *Soziale Integration*. Gefunden unter https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/themen/soziale_integratio.html
- Staatssekretariat für Migration SEM (2015). *Schweizerische Integrationspolitik*. Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/politik.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM (2015). *Spezifische Integrationsförderung*. Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/foerderung/spezifisch.html>
- Stiftung gegen Rassismus und Antisemitismus GRA (2017). *Einschätzung: Rassismus in der Schweiz 2016*. Gefunden unter <http://chronologie.gra.ch/assessment/rassismus-der-schweiz-2016/>
- Stiftung gegen Rassismus und Antisemitismus GRA & Stiftung der Gesellschaft Minderheiten in der Schweiz GMS (2017). *Medienmitteilung: Rassismus in der Schweiz 2016*. Gefunden unter <http://gra.ch/medienmitteilung-rassismus-in-der-schweiz-2016/>
- Stolz, Jörg (2000). *Soziologie der Fremdenfeindlichkeit*. Frankfurt am Main: Campus.

- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 11. Juli 2017. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/diskriminierungsverbot/international/uno/>
- von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- von Wogau Radice, Janine, Eimmermacher, Hanna & Lanfranchi, Andrea (2015). *Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln* (2. neu ausg. Aufl.). Basel: Beltz.
- Walzer, Michael (1993). *Sphären der Gerechtigkeit. Ein Plädoyer für Pluralität und Gleichheit*. Frankfurt: Campus.
- Weber, Esther (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Luzern: interact.
- Weidemann, Doris (2007). Akkulturation und interkulturelles Lernen. In Jürgen Straub, Arne Weidemann & Doris Weidemann (Hrsg.), *Handbuch interkulturelle Kommunikation und Kompetenz. Grundbegriffe – Theorien – Anwendungsfelder* (S. 488). Stuttgart: J. B. Metzler.
- Weiss, Regula (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.
- Wielant Machleidt & Andreas Heinz (Hrsg.). (2011). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. München: Elsevier GmbH.
- Zeiler, Joachim & Fuat Zarifoglu (1994). *Zur Relevanz ethnischer Diskriminierung bei psychiatrischen Erkrankungen, Nr. 21. Psychiatrische Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Zick, Andreas (2010). *Psychologie der Akkulturation. Neufassung eines Forschungsbereiches*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zick, Andreas & Beate Küpper (2006). Soziale Dominanz. In Hans-Werner Bierhoff & Dieter Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozial- und Kommunikationspsychologie* (S. 71-76). Göttingen: Hogrefe.