

## **Teil V**

### **Gesamtbewertung**

#### **1. Probleme und Erfolge**

Zum Abschluss soll noch einmal mittels einer deskriptiven Stärken- und Schwächenanalyse versucht werden, den Gesamtverlauf des Projekts retrospektiv zu evaluieren. Es hat viele Herausforderungen und viele Probleme gegeben, aber alles in allem war das Projekt zweifellos ein Erfolg. Der Verlauf zeigt gleichermaßen die Schwierigkeiten wie die Chancen, ein in Deutschland etabliertes und gut evaluiertes Frühe-Hilfen-Projekt in einem deutlich unterschiedlichen kulturellen und sozialen Kontext zu etablieren.

#### **1.1 Mögliche Hintergründe**

Im Folgenden sollen zunächst einige Gründe aufgeführt werden, mit denen sich ein Teil der Kommunikations- und Kooperationsprobleme während des Projektverlaufs erklären lassen.

Neben divergierenden Wissenschaftsparadigmen in den beiden Ländern spielten dabei eine Rolle,

1. dass es sich bei der Mongolei nicht nur um ein kulturell fremdes und politisch und ökonomisch kriselndes Land, sondern um ein Transitionsland handelt, das nach einem schockartigen politischen und wirtschaftlichen Umbruch vor nunmehr 25 Jahren noch immer besondere Herausforderungen zu bestehen hat
2. dass es große Unterschiede in Bezug auf die Organisiertheit z. B. der sozialen Institutionen beider Länder gibt
3. dass in bestimmten Bereichen sehr verschiedene Kulturstandards gelten

4. dass, was die finanziellen Ressourcen angeht, ein enormes Ungleichgewicht besteht.

5.

Alles in allem ist zunächst jedoch festzuhalten, dass die Schwierigkeiten nicht auf der inhaltlichen Ebene lagen, in keinem Fall gab es bei der Durchführung des Programms am Inhalt substantielle Kritik. Es waren vielmehr bestimmte Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit, die den Fortgang des Projekts behinderten.

Die oben aufgeführten Gründe, die wir dafür verantwortlich machen, sollen im Folgenden noch kurz ausgeführt werden.

- Einige der Schwierigkeiten beruhen auf einem unterschiedlichen **Verständnis von Wissenschaft**, z. B. war es für manche mongolischen GesprächspartnerInnen ungewohnt, im Zusammenhang mit **psychosozialer Prävention** in psychologischen und sozialen Kategorien zu denken. Solche Ansätze genießen im ärztlichen Milieu vermutlich auch eher geringes Ansehen, denn Leitwissenschaft ist dort nach wie vor die Körpermedizin, und Konzepte von Gesundheit und Krankheit orientieren sich am medizinischen Modell. Die Mongolei war zudem jahrzehntelang Mitglied der sowjetischen Wissenschaftsgemeinschaft mit dem Primat der dialektisch-materialistischen Philosophie, und ein Paradigmenwechsel im Denken braucht ebenfalls Jahrzehnte.
- In der Mongolei spielen außerdem traditionelle kulturelle Überlieferungen und die Sorge vor einer Vereinnahmung durch westliche Denkweisen noch eine Rolle, auch für die **Akzeptanz wissenschaftlicher Erkenntnisse**. Wir haben z. B. gehört – auch von Hochschullehrern –, dass bestimmte entwicklungspsychologische Aussagen für sie inakzeptabel seien, wenn sie die Rolle der biologischen mongolischen Mutter nicht angemessen zu würdigen verstünden – das für unseren Ansatz zentrale Konzept der frühen Bindung von Pflegeperson und Kind wurde z. T. sogar zurückgewiesen.

- Die Mongolei unterscheidet sich auch im Hinblick auf ihre **politische Geschichte** als Transitionsland gravierend von einem Land wie dem gegenwärtigen Deutschland (mit der ehemaligen DDR gab es noch enge Beziehungen z. T. galt diese auch als Modell), z. B. hinsichtlich der Bedeutung und „Kultur“ des Kollektivs, des Umgangs mit Autorität, mit Verantwortung und Mitbestimmung, dem Ausmaß an Armut, der Art der Notlagen<sup>98</sup> ... und nicht zuletzt wegen der zahlreichen in der Mongolei tätigen NGOs, von denen nicht wenige hohe Erwartungen an ein westliches Projekt (z. B. seine mutmaßlich unerschöpflichen finanziellen Ressourcen) geweckt haben.
- Schließlich gab es Schwierigkeiten auf der **strukturell-organisatorischen Ebene**. Das ist wenig überraschend, denn die Art der Organisiertheit ist auch integraler Bestandteil einer Gesellschaft und somit bei jeder Planung zu berücksichtigen. Das gilt auch für Deutschland: Das Programm *Keiner fällt durchs Netz* ist in Deutschland unter anderem auch hinsichtlich seiner Implementierungsprozesse evaluiert worden, wobei sich neben vielen erfolgreich verlaufenen Prozessen auch einige typische strukturell-organisatorische Schwierigkeiten gezeigt haben (u. a. hinsichtlich der Entscheidungshierarchie, der Zusammenarbeit von bestimmten Institutionen, der Zuordnung der Projektkoordination, dem Miteinander der verschiedenen Professionen usw.).
- Ein Teil der Probleme, die sich in Ulaanbaatar gezeigt haben, lassen sich u. a. auch mit **Kulturstandards** erklären. Dies betrifft insbesondere den Umgang mit Zeit. Dabei geht es weniger um Pünktlichkeit – erwartungswidrig kein wirklich großes Problem –, sondern um verschiedene Zeitkonzepte.<sup>99</sup> So gab es häufiger divergierende

---

98 Vgl. z. B. Jung (2013).

99 Der Kulturanthropologe Hall untergliedert z. B. das Thema Zeit in monochron (wie in Deutschland oder den USA) und polychron. „Während Vertreter monochroner Kulturen eine Sache nach der anderen erledigen und strikte Zeitplanungen vornehmen, haben Ver-

Vorstellungen von Verbindlichkeit und Absprachen und einen divergierenden Zeit- und Planungshorizont, der zu Problemen führte.

- Im Zusammenhang mit Kulturstandards ist auch der unterschiedliche **Umgang mit Fehlern** zu berücksichtigen.<sup>100</sup> In einem Teil der asiatischen Länder werden z. B. Unstimmigkeiten und Misserfolge – die eigenen wie die fremden – in der Öffentlichkeit eher diskret übergangen als direkt benannt, Kritik eher zurückgehalten und Konflikte eher vermieden oder nonverbal kommuniziert. Selbstverständlich verbietet sich in diesem Zusammenhang auch ein schroffes „Nein“, doch auch ein „Ja“ darf nicht immer als verbindlich betrachtet werden. Zwar wird dieses Phänomen vor allem für China beschrieben, wir hatten jedoch immer wieder den Eindruck, dass diese Regel auch auf viele unserer Interaktionen mit den mongolischen Partnern zutrifft – die Mongolei war bis zum Jahr 1921 Teil Chinas. Eine wichtige Rolle spielt dabei das „das Gesicht verlieren“: Gesicht „verliert“ etwa der, der den in seiner sozialen Rolle, z. B. als Vorgesetzter, gestellten Anforderungen nicht genügt. Besonders stark ist der Gesichtsverlust, wenn dieses Defizit durch andere durch Bloßstellung vor Dritten erfolgt, wobei hier meist auch der Kritisierende sein Gesicht verliert.
- Gleichzeitig muss bei einem **binationalen Projekt mit faktisch ungleichen Partnern**, z. B. was die finanziellen Mittel angeht, auch immer sichergestellt sein, dass die Kooperation auf Augenhöhe erfolgt und der Kooperationspartner als gleichberechtigter Partner agieren kann – oft ein Balanceakt,
- Was die Schwierigkeiten während der Projektdurchführung allerdings potenziert hat, war die für alle nicht

---

*treter polychroner Kulturen ein flexibleres Verständnis von zeitlichen Vereinbarungen und erledigen meist mehrere Dinge gleichzeitig.“* Letzteres konnten wir immer wieder beobachten (vgl. Thomas, & Utler, 2013: 5).

100 Vgl. Schroll-Machl (2005: 3f.).

vorhersehbare politische/ökonomische **Krise in der Mongolei**, die die Arbeit für längere Zeit zum Erliegen gebracht und fast zu ihrem Scheitern geführt hätte. So war über Monate hinweg so gut wie kein Mailkontakt möglich, weil die Internetverbindung des Kooperationspartners nicht mehr funktionierte und nicht wiederhergestellt wurde; Postversand war unzuverlässig und sehr teuer, längere Telefonate wegen der Sprachbarrieren schwierig bis vergeblich – hierdurch ergaben sich zahlreiche Missverständnisse, Ungereimtheiten und gelegentlich auch Verstimmungen.

## 1.2 Beispiele für Probleme

Im Folgenden eine unvollständige Auflistung konkreter Probleme. Diese werden in erster Linie aus der Perspektive der deutschen Projektpartner dargestellt, die Sicht der mongolischen Partner einzuarbeiten, bedürfte weiterer Analysen.<sup>101</sup>

Die Beispiele sind in der Regel komplex, deshalb werden sie auch in der Mehrzahl keiner speziellen Kategorie zugeordnet:

- Terminverschiebungen oder Terminausfälle mit der relativ kostspieligen Folge des Absagens von Buchungen bei Flügen; während des Aufenthalts vor Ort zeitliche Ausfälle wegen anderer Verpflichtungen der Partner oder wegen vorher nicht eingeplanter arbeitsfreier Tage, was unsere Zeitpläne mehr als einmal völlig auf den Kopf stellte
- Wegbrechen geschulter Fachkräfte: 50 fortgebildete Fachkräfte bzw. Volunteers konnten ihr Wissen aus internen Gründen nicht praktisch einsetzen oder es nur unsystematisch und beiläufig tun

---

101 Es kam auch vor, dass wir Probleme wahrnahmen, die für unsere Projektpartner keine waren, z. B. wenn sie den Projektablauf änderten, weil das aus ihrer Sicht ökonomischer war, jedoch unseren Auswertungsinteressen und Zeitplänen widersprach.

- Verzögerungen und widersprüchliche Entscheidungen über den Einsatz des Programms wegen ungeklärter Zuständigkeiten der mongolischen Entscheidungsträger und divergierender Prioritätensetzungen, auch bei der kooperierenden NGO, z. B. der Einsatz der *NEST*-Arbeitsblätter
- Fehleinschätzung unsererseits bezüglich der Eigenmittel des lokalen Partners: selbst Ausgaben in aus unserer Sicht geringfügiger Höhe, z. B. für Fotokopien, konnten in der Regel nicht getätigt werden
- ein für uns gelegentlich unkonventioneller Umgang mit dem Copyright auf den eingesetzten Produkten – in vielen Ländern Asiens jedoch durchaus üblich. In China gilt das Kopieren von Vorbildern sogar als erwünscht, was mit zur Erklärung der dort florierenden „Produktpiraterie“ beiträgt
- eine aus unserer Sicht oft relativ aufwändige oder überflüssige Versorgung der TrainingsteilnehmerInnen mit Lunch und Pausensnacks während der Schulung, die in Deutschland im sozialen oder im Hochschulumilieu so nicht üblich ist bzw. berechnet wird oder über Sponsoren erfolgt<sup>102</sup> in unserem Finanzierungsplan waren hierfür auch keine Mittel vorgesehen. Das entspannte Miteinander in der Gruppe, das gegenseitige Sich-Kennenlernen und ein Bedürfnis nach Versorgtwerden spielten offenbar eine größere Rolle als von uns bedacht – typisches Beispiel unterschiedlicher Kulturstandards, die sich im übrigen auch innerhalb Europas finden
- Sprachbarrieren und damit verbundene Missverständnisse, divergierende Qualitätsstandards<sup>103</sup>: für alle Schulungen und entscheidenden Besprechungen waren DolmetscherInnen vonnöten – von insgesamt 11 empfohlenen Übersetzerinnen, mit denen wir gearbeitet haben, waren

---

102 Das geschah allerdings teilweise auch in Ulaanbaatar über World Vision.

103 Die Übersetzungen waren begehrt, weil sie relativ gut honoriert wurden.

jedoch nur drei wirklich geeignet; Verständigungsprobleme ergaben sich auch dadurch, dass unsere schriftlichen Vorlagen, sofern wie vereinbart in englischer Sprache abgefasst, teilweise mißverstanden oder nur überflogen bzw. gar nicht gelesen wurden, was wir natürlich erst dann bemerkten, wenn die Arbeit stockte oder sich in eine unerwartete Richtung entwickelte

- die Schwierigkeit, angemessenes kulturell passendes Material (z. B. Bilder mongolischer Eltern-Kind-Paare) zu bekommen bzw. zu erstellen, divergente ästhetische Vorstellungen
- Herausnahme der für die jeweilige Arbeit interessanten Aspekte, z. B. des Materials, unter Vernachlässigung des Gesamtkonzeptes: z. B. Einsatz von offenbar für die fortgebildeten Teams interessanten Teilmodulen aus dem Elternkursprogramm, die von der Konzeption her nicht zu dem Inhalt der jeweiligen Lektion passten<sup>104</sup> (kann auch als Erfolg betrachtet werden; siehe unten).

### 1.3 Beispiele für Erfolge

Es gab im Projektverlauf auch viele positive Überraschungen und gelungene Entwicklungen.

Im Folgenden eine (unvollständige) Auflistung:

- inhaltlich erfolgreich verlaufene Schulungen bei ca. 80 Personen (mehr als ursprünglich vorgesehen) aus unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheitssektors
- sehr positive Evaluationen der Fortbildungen und der Kursangebote an die Eltern
- Erstellung einsatzfähiger mongolischer Versionen von *Das Baby verstehen* (Handbuch und Manual) sowie *NEST* (Kopiervorlagen); mongolische Version eines neu zusammengestellten Readers zu Praxisproblemen in den Frühen Hilfen

---

<sup>104</sup> Das weist natürlich darauf hin, dass das Gesamtkonzept noch nicht ganz verstanden worden ist.

- hohe Akzeptanz der übersetzten Fachbücher, Wunsch nach mehr
- hoher Rücklauf von Fragebögen
- trotz kultureller Unterschiede sehr hohes Interesse an Inhalten und Strukturen
- kulturelle Unterschiede als Quelle von Interesse und Diskussion und weniger als Wahrnehmen von Schwierigkeiten
- größere tatsächliche Flexibilisierungsmöglichkeiten im Projekt als vorher angenommen (bezogen z. B. auf Auswahl der *NEST*-Inhalte; Zuordnung der Berufsgruppen; Kontakt zu den Zielgruppen etc.)
- schnelle Neugewinnung von Fachkräften nach dem Wegbrechen fast aller aus der ersten Runde
- hilfreiches Konzept des Prinzips der dezentralen Gesundheitszentren in Chingeltei
- sehr gute Zusammenarbeit mit der lokalen Hilfsorganisation World Vision inklusive einer Teilförderung unseres Projekts
- zum Teil hoch motiviertes und sehr hilfreiches Personal vor Ort
- Möglichkeit der kurzfristigen Hinzugewinnung einer zweiten lokalen Projektkoordinatorin vom Fach mit biculturellem Hintergrund und hervorragenden Deutschkenntnissen in Wort und Schrift
- falls notwendig, teilweise sehr schnelle Organisation von Elternkursen, Jurtenbesuchen oder Supervisions-sitzungen
- gelungene Anpassung des deutschen Ansatzes (ursprünglich für Kurse und aufsuchende Arbeit in einer hochentwickelten westlichen Gesellschaft konzipiert) auf die lokalen Kontaktmöglichkeiten zu bedürftigen Familien in den Jurtenvierteln (siehe unten)
- flexible und oft durchaus gelungene Herausnahme der für die jeweilige Arbeit interessanten Aspekte unter Vernachlässigung des Gesamtkonzeptes (kann auch als Schwierigkeit betrachtet werden; siehe oben)

- Und schließlich:  
Fortsetzung des Projekts mit Aussicht auf eine nachhaltige Implementierung des Programms bei der ursprünglich vorgesehenen Zielgruppe im wesentlich größeren Maßstab als gedacht (S. 145f.).

## 1.4 Kulturelle Unterschiede und Erreichbarkeit der Zielgruppe

Der Punkt „Gelungene Anpassung“ unter „Erfolge“ soll weiter ausgeführt werden, denn hier zeigt sich sehr deutlich, wie sich kulturelle Unterschiede in einem vorher wenig reflektierten Bereich sehr *positiv* auf die Projektdurchführung auswirken können. Die Rede soll sein von der Erreichbarkeit der infrage kommenden Familien. In Deutschland besteht eine Hauptschwierigkeit in der Erreichbarkeit insbesondere der hochbelasteten Familien. Je mehr Belastungen vorliegen, desto schwieriger ist es oft überhaupt einen Kontakt herzustellen: es gelingt in der Regel so gut wie gar nicht, dass diese Familien von sich aus Angebote besuchen (Kommstruktur), noch gelingt es in vielen Fällen zu erreichen, dass diese Familien eine aufsuchende Arbeit von Fachkräften (Gehstruktur) zulassen; konkret, die Fachkräfte (z. B. Familienhebammen) in die Wohnung lassen.

In den Jurtenvierteln Ulaanbaatars scheint es hingegen ungleich leichter, die Familien, die Hilfe benötigen, auch zur Teilnahme zu bewegen. Einerseits sind diese Familien an die Präsenz von freiwilligen HelferInnen in ihren Vierteln gewöhnt und scheinen diese in der Regel auch bereitwillig in ihre Häuser oder Jurten zu lassen. Andererseits scheint es auch nicht sonderlich schwierig zu sein, (vermutlich die weniger schwer belasteten) Familien zu einem Besuch in den Gesundheitszentren zu motivieren. Sie scheinen dort ohnehin öfters zugegen zu sein, z. B. um medizinische Beratung, Medikamente oder Impfungen zu erhalten. Zu diesen Gelegenheiten scheint es auch recht einfach umsetzbar zu

sein, diese Familien zu einer Teilnahme an psychosozialen Angeboten, wie etwa dem Kurs *Das Baby verstehen* zu bewegen. Wenn man den Familien zudem ein kleines Präsent für ihre Teilnahme bieten kann, wird das ihre Bereitschaft noch erhöhen. So war es auch möglich, innerhalb weniger Stunden für ein geringes Entgelt in Chingeltei 10 Mütter und Väter mit ihren Babys zu einer mehrstündigen Gruppendiskussion und für Videoaufnahmen zusammenzurufen und 12 Familien zuhause aufzusuchen, um einen Eindruck von ihrer Lebenssituation zu erhalten.

Die Gesundheitszentren scheinen auch soziale Zentren zu sein, und jeder scheint jeden zu kennen. Wenn der Kontakt zu den bedürftigen Familien einmal gegeben ist, man also relativ zuversichtlich sein kann, dass kaum eine Familie „durchs Netz fällt“, verliert die konkrete Interventionsform und die konkrete Zuordnung einer Fachkraft deutlich an Bedeutung, zumindest wenn wir davon ausgehen können, dass alle Fachkräfte hinreichend von den Fortbildungen im Projekt profitieren können und genügend Wissen und Möglichkeiten besitzen, eine psychosoziale Weiterversorgung der betreffenden Familien zu gewährleisten. Auf den Punkt gebracht: wenn der Druck weitestgehend wegfällt, eine einmal kontaktierte Familie schnell „versorgen“ zu müssen, bevor diese potentiell den Kontakt wieder abbricht (wie in Deutschland), können die HelferInnen viel entspannter und flexibler reagieren und ihre Kompetenzen optimal einsetzen. Die meisten von ihnen sind selbst im Distrikt ansässig und auch von daher dichter an ihrer „Klientel“.

Allerdings gibt es Grenzen, insbesondere für die nicht registrierten BewohnerInnen des Quartiers (vgl. S. 58) und Hochrisikofamilien mit psychisch kranken, alkoholabhängigen, gewaltbereiten oder dissozialen Mitgliedern, und auch die personellen und finanziellen Kapazitäten der Gesundheitsambulanzen sind begrenzt.

## **2. Öffentlichkeitsarbeit und öffentliche Auszeichnung**

Inzwischen ist das Projekt auch in Ulaanbaatar bekannt, so wurde es mit seinen deutschen MitarbeiterInnen und den mongolischen Projektverantwortlichen in einer halbstündigen Informationssendung in einem angesehenen privaten Fernsehsender vorgestellt. Es wurde außerdem während der Durchführung der Schulung von verschiedenen Fernseherteams aufgesucht, die anschließend in ihren Sendern darüber berichteten. Ebenfalls wurde Prof. Cierpka während seines Besuchs zu einer Fernsehsendung zur Diskussion über präventive Ansätze für risikobelastete Familien eingeladen.

Auch in einem Rundfunksender und in Tageszeitungen wurde das Projekt präsentiert.

Die Arbeit des Projekts wurde schließlich auch mit dem höchsten Orden des Chingeltei-Distrikts, gebilligt von der Stadtverwaltung von Ulaanbaatar, ausgezeichnet.

## **3. Weitere Entwicklung**

Der fortgesetzte Einsatz unseres mongolischen Kooperationspartners Ulambayar Badarch nach Projektabschluss und die Aktivitäten von World Vision haben inzwischen dazu geführt, dass das Projekt in einer Weise fortgesetzt wird, die dem ursprünglichen Projektkonzept nicht nur entspricht, sondern sogar noch weit darüber hinausgeht:

- In einer der Familienambulanzen des Chingeltei sind von World Vision attraktive Räume für werdende Mütter zur Geburtsvorbereitung ausgestattet worden, die explizit auch für die Durchführung der Elternkurse vorgesehen sind – zuvor hatte es keinen geeigneten Raum gegeben
- World Vision Mongolia hat nach Projektabschluss – sozusagen im Austausch für den Druck der Handbücher von

*Das Baby verstehen* – Kursangebote für sämtliche betroffenen Familien in den Gesundheitsambulanzen in Chingeltei eingefordert

- Unser Kooperationspartner hat deshalb, nach Abschluss des Projekts Ende des Jahres 2015 dafür gesorgt, dass in wenigen Wochen 160 Mütter und Väter aus dem Chingeltei an einem Kursangebot teilnehmen konnten
- Außerdem wurde das gesamte Fachpersonal der Familienambulanzen und des zentralen Gesundheitszentrums (rd. 500 MitarbeiterInnen) in der Durchführung des Kursprogramms geschult
- Inzwischen (März 2017) haben weitere 300 Mütter und Väter des Distrikts Kurse von *Das Baby verstehen* besucht, und World Vision hat über 1000 Exemplare der Handbücher gedruckt. Alle Gesundheitsambulanzen des Chingeltei sind damit ausgestattet worden, und das Programm soll weiteren Eltern angeboten werden (vgl. Vorwort).
- Ende des Jahres 2017 werden voraussichtlich insgesamt 1000 Eltern aus dem Chingeltei-Distrikt das Programm kennengelernt haben. Seine Durchführung soll zukünftig auch auf weitere Distrikte der Stadt ausgedehnt werden.
- Außerdem sind im Chingeltei zurzeit organisatorische Umstrukturierungen in der Gesundheitsversorgung im Gang, die u. a. auch das Ziel haben, den Elternkurs für die Mütter und Väter in Chingeltei zu einem regulären Angebot, eingebettet in andere Maßnahmen der Geburtsvorbereitung und der Pflege der Gesundheit der Familien zu machen, um so langfristig die Voraussetzungen für eine produktive partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern zu schaffen.

Unser Projektpartner Ulambayar teilt uns schließlich mit:

*Don't worry for us. We will continue our project of Understanding the Baby ... We are so glad about your intelligent donation ... and we will continue this program in future.*<sup>105</sup>

Das ist ein Ergebnis, das sogar über das hinausreicht, das wir ursprünglich anvisiert hatten und lässt eine nachhaltige Implementierung unseres Programms genau bei der Bevölkerungsgruppe, für die es anfangs gedacht war, erwarten.

---

<sup>105</sup> Persönliche Mitteilungen von Ulambayar B. (Emails vom 29.11.2016 und 22.02.2017).