

Download mit Checklisten im bearbeitbaren Wordformat unter [www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org](http://www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org)

## **Arbeitshilfe Migration und Psychiatrie: Checklisten zur regionalen Bestandsaufnahme der Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund**

Abgestimmt auf dem FAK Sozialpsychiatrie am 06.09.2011

### **E i n l e i t u n g**

#### **Arbeitsgruppe Psychiatrie und Migration**

**Im August 2005 erarbeitete die Arbeitsgruppe Psychiatrie und Migration, des Facharbeitskreises Sozialpsychiatrie des Paritätischen in Nordrhein-Westfalen eine Reihe von Arbeitshilfen zur Bestandsaufnahme der Versorgung psychisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund. Im Frühjahr 2011 wurden diese aktualisiert und erneut im Facharbeitskreis abgestimmt.**

Als gemeindepsychiatrische Einrichtungen haben wir in der Regel die Versorgungsverantwortung für eine bestimmte Region übernommen. Nehmen wir diese Verantwortung ernst, so bezieht sie sich auf alle Menschen dieser Region, unabhängig von der Art und Schwere ihrer Erkrankung und ebenso unabhängig auch von ihrer Herkunft und Nationalität. Aus diesem Grunde obliegt uns auch die fach- und bedarfsge-rechte Beratung und Betreuung von psychisch erkrankten Migranten.

Nicht zielführend ist hierbei ein weit verbreiteter Ansatz, der eine Offenheit gegenüber allen psychisch erkrankten Menschen egal ob deutscher oder ausländischer Herkunft postuliert, ohne auch nur ansatzweise eine fachgerechte Beratung bieten zu können. Diese sog. Beta-Haltung verleugnet real existierende Unterschiede zwischen verschiedenen Ethnien und birgt daher die Gefahr, dass wir unsere eigenen Vorstellungen für universell halten. Ganz subtil drücken wir damit unsere Vorgaben und Werte allen Anderen auf. Für ebenso falsch halten wir eine Haltung, die Unterschiede überbetont und sie für unüberbrückbar hält (Alpha-Haltung).<sup>1</sup>

Der Paritätische widmet sich seit 2004 ausgehend von einer Diskussion im Arbeitskreis Sozialpsychiatrie in einer kleinen Arbeitsgruppe kontinuierlich diesem Thema. Ein Ergebnis dieser Gruppe ist die vorliegende Arbeitshilfe und ihre überarbeitete

---

<sup>1</sup> Dr. Mehmet Toker: Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Rheinland - Eine Bestandsaufnahme, aus: Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung der des Gesundheitszentrums für Migranten Köln, der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg und des Landschaftsverbandes am 6. November Rheinland 2003 in Köln.

Version. Seit den ersten Gesprächen und der ersten Fassung der Arbeitshilfe hat sich einiges getan. So haben beispielsweise im Jahr 2007 die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), gefördert vom Landschaftsverband Rheinland, ihre Arbeit aufgenommen und regelmäßig Fachtagungen durchgeführt. Auch eine Reihe von Trägern hat Konsequenzen aus den Erkenntnissen der Arbeitsgruppe gezogen und Mitarbeiter weitergebildet, Mitarbeiter mit Migrationshintergrund eingestellt oder themenbezogene Projekte durchgeführt.

## **Räumliche Verteilung der Migranten**

Die Verteilung der Migranten auf die einzelnen Städte und Kommunen ist recht unterschiedlich. Im Osten Deutschlands ist die Zahl der Migranten generell niedriger. In den Großstädten und Ballungsgebieten ist sie in der Regel höher als in ländlichen Regionen. Hier gibt es häufig auf Grund eines in den letzten Jahren verstärkt zu beobachtenden Segregationsprozesses Ballungen von einzelnen Ethnien in bestimmten Stadtteilen. Liegt der durchschnittliche Anteil der Migranten in diesen Ballungsgebieten bei 10 – 20 Prozent, so wohnen in einzelnen Quartieren nicht selten 30 Prozent oder mehr Migranten. In vielen städtischen Regionen liegt bereits heute der Anteil von Schülern mit Migrationshintergrund bei über 50%.

## **Unterschiedliche Gründe für Migration Unterschiedliche Gruppen von Migranten**

Inzwischen hat sich in Deutschland weitestgehend die Erkenntnis durchgesetzt, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist.

Dabei gibt es jedoch sehr unterschiedliche Formen von Migration und demzufolge auch völlig unterschiedliche Gruppen von Migranten. Der Fokus liegt in der Regel auf den „klassischen“ Migranten, den ehemaligen „Gastarbeitern“ und ihren Familienangehörigen, die in den 60er und 70er Jahren als Arbeitsmigranten nach Deutschland „gerufen“ wurden. Daneben gibt es jedoch auch die politisch verfolgten Menschen, die ihre Heimat auf Grund von Verfolgung verlassen mussten sowie die Kontingentflüchtlinge und sonstigen Flüchtlinge, die ihre Heimat wegen (Bürger-) Kriegen oder aus wirtschaftlichen Gründen verlassen mussten. Eine weitere Gruppe, die nicht in die offizielle Statistik Eingang finden, sind die sogenannten Spätaussiedler. Rechnet man alle diese unterschiedlichen Gruppen zusammen, so leben in Deutschland zurzeit über 16 Millionen Menschen mit einem unmittelbaren Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anteil von ca. 20 Prozent der Bevölkerung. Ihnen allen gemeinsam ist die unmittelbare Erfahrung der Migration. Sie alle haben ihre Heimat verlassen (müssen) und sich in Deutschland (zumindest vorübergehend) niedergelassen.

## **Auswirkungen der Migrationsgründe auf die psychische Befindlichkeit**

Die Frage, ob ein Mensch „freiwillig“ sein Land verlässt, weil er beispielsweise eine Arbeit in einem anderen Land annimmt, ob er auf Grund von (Bürger-) Kriegen sein Land oder ob er auf Grund seiner ethnischen, politischen, religiösen oder sexuellen Zugehörigkeit sein Land verlassen muss, haben natürlich ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf seine psychische Situation. Während der eine mit positiven Perspektiven

und einer positiven Erwartung in ein neues Land wandert, werden andere auf Grund der Umstände zum Verlassen ihres Heimatlandes gezwungen.

### **Auswirkungen des Aufenthaltsstatus auf die psychische Befindlichkeit**

Die unterschiedlichen Formen der Migration haben in der Regel Auswirkungen auf den jeweiligen Aufenthaltsstatus der betroffenen Menschen. So werden die Spätaussiedler de jure als deutsche Staatsbürger betrachtet und finden daher keinen Eingang in die Statistiken über Migration. Wohingegen ein Großteil der Flüchtlinge nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis haben und auf Grund der restriktiven Praxis immer mit ihrer Abschiebung rechnen müssen. Dies gilt in weit größerem Maße noch für die illegalen Flüchtlinge und Einwanderer, die bei ihrer Ergreifung sofort ausgewiesen werden.

Gleichfalls einen unsicheren Aufenthaltsstatus haben darüber hinaus auch die Heiratsmigranten sowie nachgezogene Familienangehörige von Migranten. Der Aufenthaltsstatus hat darüber hinaus jedoch einerseits häufig einen direkten Einfluss auf die psychische Befindlichkeit und erschwert andererseits eine adäquate Behandlung. So werden manche Leistungen nicht bewilligt oder müssen beispielsweise auf Grund der Abschiebung abrupt abgebrochen werden.

### **Der Migrationsprozess**

Ebenfalls von Bedeutung ist der gesamte Prozess der Migration selber. Dabei ist der Wechsel von einer Gesellschaft in die andere nur ein Teil eines länger andauernden Prozesses. Dieser Prozess fängt mit den ersten Überlegungen zur Notwendigkeit der Migration an und endet häufig erst lange Zeit nach der Migration in das Aufnahme-land. So unterschiedlich und individuell die Gründe und Motive für die Migration sind, so verschiedenartig sind auch die jeweiligen Migrationsprozesse. Die Situation ist durch die Erfahrungen von Abschied, Trennung und Verlust immer wieder hochgradig emotional aufgeladen. Darüber hinaus sind die Betroffenen immer wieder einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt, die häufig als stressbeladen empfunden werden. Die spezielle Verletzlichkeit (Vulnerabilität) der Menschen ist daher häufig während des Prozesses, wie bei anderen Wendepunkten im Leben eines Menschen, erhöht.

### **Psychische Erkrankungen bei Migranten**

Ähnlich wie bei der übrigen Bevölkerung gibt es auch bei den Migranten Menschen mit psychischen Problemen. Derzeit gibt es jedoch keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Migranten. Der überwiegende Teil übersteht dabei die mit der Migration verbundenen Belastungen und den Stress relativ unbeschadet. Vielmehr scheinen manche Menschen im Sinne der Salutogenese im Prozess der Migration persönlich zu wachsen und völlig neue Ressourcen freizusetzen. Insgesamt ist jedoch zu erwähnen, dass die belastenden Faktoren im Rahmen der Migration die Entstehung psychischer Störungen eher begünstigen.

Bei der Verteilung einzelner Störungsbilder gibt es jedoch Unterschiede. Hierfür scheinen vor allen Dingen kulturspezifische Faktoren ausschlaggebend zu sein.

## **Nutzung des Gesundheitssystems durch Migranten**

Die Nutzung des Gesundheitssystems durch Migranten ist in allen Bereichen, besonders jedoch im präventiven und kurativen Bereich, nach wie vor deutlich geringer als das der vergleichbaren deutschen Bevölkerungsgruppe. Dies liegt jedoch nicht daran, dass Migranten gesünder wären. Zugangsbarrieren, Kommunikationsschwierigkeiten, unterschiedliches Krankheitsverständnis oder sozialer Status unterschiedlichster Art sind nur einige Gründe dafür. So finden sich auch im Gesundheitsbereich genügend Beispiele für eine Ignoranz bis hin zur Stigmatisierung der besonderen Situation und der Probleme der betroffenen psychisch erkrankten Migranten. Eindeutige Indizien dafür sind Begriffe wie „Morbus Bosporus“, „Mamma-Mia-Syndrom“ oder „maghrebinischer Ausnahmezustand“, die in den Anamnesebögen behandelnder Ärzte zu finden waren.

Auch die Angst vor einer möglichen Ausweisung oder Abschiebung schreckten viele Migranten davor ab, Einrichtungen des Gesundheitssystems aufzusuchen. Darüber hinaus verhindern insbesondere auch Informationsdefizite über das vorhandene Gesundheitssystem eine adäquate Inanspruchnahme. Daher ist es wichtig darüber zu informieren, dass sich der ausländerrechtliche Status von Betroffenen durch eine psychische Erkrankung bei Nachweis eines ärztlichen Attests nicht ändert.

## **Migranten in der (sozial-)psychiatrischen Arbeit**

Die Träger in der sozialpsychiatrischen Arbeit werden weiter zunehmend mit hilfesuchenden Migranten mit psychischen Problemen konfrontiert. Trotzdem haben die sozialen Hilfesysteme, ebenso wie die (sozial-) psychiatrischen Institutionen auch heute noch in der überwiegenden Zahl keine Konzepte, um dieser „neuen“ Gruppe von Hilfesuchenden Menschen eine adäquate Beratung, Betreuung oder Behandlung zu kommen zu lassen. Dies führt nicht selten dazu, dass die Betroffenen entweder gar nicht beraten werden, dass Diagnosen auf Grund der sprachlichen und kulturellen Unterschiede falsch gestellt und dass Migranten in Krankenhäusern oder bei den niedergelassenen Neurologen und Psychiatern in der Regel häufig deutlich höher dosiert mit Medikamenten / Psychopharmaka behandelt werden.

## **Hilfebedarfe der Migranten**

Der Bedarf an psychosozialen Hilfen für Migranten ist weiterhin hoch und wird gegebenenfalls mit der zunehmenden Integration der Menschen mit Migrationshintergrund und einer damit einhergehenden Änderung des Nutzungsverhaltens des Gesundheitssystems weiter ansteigen.

Die verschiedensten Projekte im Bereich der gesundheitlichen Versorgung hatten stets ein Gemeinsames: Wenn es ein Angebot für Migranten gab, so wurde es auch genutzt. Entgegen der landläufigen Annahme einer hohen familiären Unterstützung

steigt der Bedarf professioneller Hilfen bei Migranten in den letzten Jahren stetig an. Gleichzeitig ist jedoch festzustellen, dass die Versorgung in allen Bereichen stark defizitär ist. Weder im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung, noch bei den niedergelassenen Nervenärzten und Psychiatern oder den niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten und auch nicht im Bereich der sozialpsychiatrischen Einrichtungen gibt es entsprechend qualifiziertes muttersprachliches und/oder interkulturell geschultes Fachpersonal, das den betroffenen Menschen ein adäquates Angebot zu bieten hätte.

## **Interkulturelle Kompetenz und interkulturelle Öffnung**

Eine zentrale Forderung ist die Förderung der Entwicklung interkultureller Kompetenz der Institutionen und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Hegemann beschreibt die Anforderungen an interkulturelle Kompetenz folgendermaßen<sup>2</sup>:

„Es handelt sich ganz einfach um die Fähigkeit, mit Menschen eines fremden kulturellen Hintergrundes kommunizieren zu können, dazu gehört:

- Sich über den kulturellen Hintergrund anderer kundig machen zu können,
- sich über den kulturellen Hintergrund des eigenen Handelns klarer zu werden,
- sich der Relativität von Werten bewusst zu sein, Stereotypen nicht zu erliegen,
- sich verbal und nonverbal für beide Kulturen akzeptabel ausdrücken zu können,
- mit Menschen unterschiedlicher Kulturen gemeinsame Realitäten und Lösungen finden zu können,
- mit Dolmetschern arbeiten zu können.“

Ganz konkret heißt dies, dass es wichtig ist sich mit seinem Gegenüber und dessen Kultur auseinander zu setzen und sich über die Verhaltensnormen, wie beispielsweise Begrüßungsrituale oder Fest- und Feiertage anderer Kulturen zu informieren und sie zu respektieren. In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig Offenheit, Interesse, Neugierde und Empathie zu zeigen.

Es sei betont, dass interkulturelle Öffnung eine Führungsaufgabe ist. Die Leitungsebenen und -gremien sind in besonderem Maße angesprochen und für die Umsetzung der Öffnung verantwortlich. Sie muss daher sowohl von „oben“ gewollt als auch von „unten“ akzeptiert werden. Insgesamt sollte sie ein Teil jeder „Unternehmenskultur“ sein.<sup>3</sup> So sind Organisation- und Personalentwicklung wesentliche Bestandteile der interkulturellen Öffnung. Daher muss die interkulturelle Dimension auch Eingang in die Konzeption finden, d.h. Migrantinnen und Migranten müssen als Zielgruppe explizit definiert werden. Durch die Auseinandersetzung mit spezifischen Problemen und Bedürfnissen bestimmter Zielgruppen gewinnt die Einrichtung eine zusätzliche

---

<sup>2</sup> „Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen“ Hrsg. Salman, Hegemann 2006

<sup>3</sup> Lidia: Interkulturelle Öffnung – warum eigentlich, 2. aktuelle Neuauflage 2010, [http://www.via-bayern.de/NIB/bilder/lidia\\_nib\\_broschuere\\_ikoe.pdf](http://www.via-bayern.de/NIB/bilder/lidia_nib_broschuere_ikoe.pdf)

Oder Hubertus Schröer, Interkulturelle Orientierung und Öffnung: ein neues Paradigma für die soziale Arbeit, in: Archiv der Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Parallele Gesellschaften und interkulturelle Öffnung: Aktuelle Debatten um Migration und Integration, Heft 3/2007

Kompetenz und Qualifizierung. Diese Qualifizierung führt dazu, die Dienstleistungen auf die Bedürfnisse der Migranten anzupassen und verdeckte Zugangsbarrieren abzubauen.

Die Arbeitshilfe enthält vier Anhänge, die bei der Sensibilisierung für das Thema und der Erarbeitung von Lösungen Unterstützung bieten sollen.

### **1. Checkliste Interkulturalität (Anhang I, Arif Ünal)**

Mit dieser können Einrichtungen und Institutionen eine Selbstüberprüfung ihrer Organisation auf die interkulturelle Offenheit für Migranten vornehmen.

### **2. Sonnenberger Leitlinien (Anhang II)**

Einzelne Forderungen können wir gut in sozialpsychiatrische Zusammenhänge integriert werden, andere Forderungen richten sich eher an Berufsfelder der Gesundheitswirtschaft.

### **3. Fachliteratur (Anhang III)**

Die Liste der Fachliteratur hat sich seit der ersten Arbeitshilfe deutlich geändert.

### **4. Checkliste zur regionalen Bestandsaufnahme (Anhang IV)**

Mit der Checkliste können Träger ihre Situation vor Ort systematisch überprüfen.

### **Schlussbemerkung:**

Wir danken ganz ausdrücklich für die Anregungen, die in den vergangenen Jahren an die Arbeitsgruppe herangetragen wurden. Wir freuen uns auch weiterhin über einen regen Austausch. Sprechen Sie uns gerne an.

### **Ansprechpersonen aus der Arbeitsgruppe:**

Uwe Komes (Federführung) Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg,  
[komes@phg-duisburg.de](mailto:komes@phg-duisburg.de)

Regine Schrader, GfS. e. V. Fachbereich Lebensräume, Bielefeld,  
regine.[schrader@gfs-bielefeld.de](mailto:schrader@gfs-bielefeld.de)

Martin Vedder, Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.,  
[martin.vedder@ptv-solingen.de](mailto:martin.vedder@ptv-solingen.de)

Andreas Langer, DPWV NRW, Fachberatung Sozialpsychiatrie,  
Friedhofstraße 39, 41236 Mönchengladbach  
Telefon (02166) 9239-32, [sozialpsychiatrie@paritaet-nrw.org](mailto:sozialpsychiatrie@paritaet-nrw.org)

[www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org](http://www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org)