



**Bericht zur psychosozialen  
Versorgungs- und Betreuungssituation  
von Migrantinnen und Migranten  
in Duisburg**

Herausgegeben von:  
Stadt Duisburg  
Die Oberbürgermeisterin  
Gesundheitsamt  
Telefon (0203) 283 5292

Sachbearbeitung:  
Marcel Hellmich  
Friedhelm Storm

Druck:  
XXX 2004

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Aufgabenbeschreibung</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Arbeitsstruktur</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Einführung in das Thema</b>	<b>4</b>
<b>2. Sachstandsbericht über die psychosoziale Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Projektgruppe psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Projektgruppe psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Erwachsenen mit Migrationshintergrund</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Projektgruppe psychiatrische und psychosoziale Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund</b>	<b>25</b>
<b>2.4 Projektgruppe psychiatrische und psychosoziale Versorgung von suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund</b>	<b>33</b>
<b>3. Positivbeispiele aus Duisburg</b>	<b>41</b>
<b>4. Sonnenberger Leitlinien</b>	<b>42</b>
<b>5. Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation</b>	<b>43</b>
<b>6. Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>46</b>

## **1. Aufgabenbeschreibung**

Die SPD-Fraktion hat im Gesundheits- und Sozialausschuss zwei Anträge gestellt, die auf die psychosoziale/ psychiatrische Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg abzielen.

Die beiden Anträge lauten wie folgt:

- Die Oberbürgermeisterin wird gebeten, einen Sachstandsbericht über die psychosoziale Versorgungs- und Betreuungssituation für Migrantinnen und Migranten in Duisburg zu geben. Dabei sind insbesondere die seit der letzten Berichterstattung im zweiten Psychiatriebericht eingeleiteten Maßnahmen einzubeziehen.
- Die Oberbürgermeisterin wird gebeten, einen Vorschlag zur Verbesserung der flächendeckenden psychosozialen Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg zu erarbeiten.

### **1.1 Arbeitsstruktur**

Aufgrund der Komplexität des Themas wurde die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg (PSAG) in die Bearbeitung der oben benannten Fragestellungen miteinbezogen.

Im Rahmen der neu strukturierten Arbeitsformen der PSAG wurden aus den bestehenden Basisarbeitsgruppen heraus vier Projektgruppen gebildet. Diese untersuchten die Versorgungs- und Betreuungssituation unter dem Blickwinkel der Zielgruppen: Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und suchtkranke Personen mit Migrationshintergrund.

Die Projektgruppen waren mit unterschiedlichen Fachleuten aus dem Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungs- und Betreuungslandschaft in Duisburg besetzt. Auch der Beirat für Zuwanderung und Integration war maßgeblich beteiligt.

Zum methodischen Vorgehen wurde ein Fragebogen entwickelt, der an 100 Einrichtungen des Versorgungsbereiches versandt wurde und der das Ziel verfolgte, den Sachstand der Versorgung zu eruieren. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf die Maßnahmen gelegt, die bereits im zweiten Psychiatriebericht beschrieben worden sind. Weiterhin wurden die Einrichtungen darum gebeten, im Bedarfsfall Vorschläge zu entwickeln, um die Versorgungs- und Betreuungssituation weiter zu optimieren.

### **1.2 Einführung in das Thema**

#### **Begriffsdefinition Migration und historische Einordnung**

Eine Annäherung an das Thema psychosozialer und psychiatrischer Versorgung von Migrantinnen und Migranten ist nur dann möglich, wenn eine Verständigung über die Begrifflichkeit Migration und die historische Dimension erfolgt. Die Diskussionen der verschiedenen Fachleute in den einzelnen Projektgruppen haben verdeutlicht, dass es eine Vielzahl von unterschiedlichen Definitionen und Ansätzen gibt.

Zum weiteren Umgang mit dem Begriff Migration und um von einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage auszugehen, haben sich die Arbeitsgruppen darauf verständigt, sich dem Zuwanderungsbegriff auf der Grundlage des Zuwanderungsberichtes der Landesregierung als Oberbegriff für alle Gruppen anzuschließen. Dieser weist die grenzüberschreitende Verlegung des Lebensmittelpunktes als wesentliches biographisches Merkmal aus. Dies gilt dann gleichermaßen für Ausländerinnen und Ausländer ebenso wie für Spätaussiedlerinnen und Aussiedler.

Zur historischen Einordnung ist festzuhalten, dass Migration verstanden als Zuwanderungsprozess ein normales Phänomen in der europäischen Geschichte darstellt. Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ist seit Jahrhunderten von Migration geprägt worden. So sind als für die Gegenwart relevante Zuwanderungsbewegungen, die entscheidenden Einfluss auf das soziale Zusammenleben nehmen, beispielhaft zu nennen:

- Zuwanderung von slawischen und ostdeutschen Gruppen aus dem Weichselgebiet, Ostpreußen, Nieder- und Oberschlesien vor dem 1. Weltkrieg
- Kriegsbedingte Bevölkerungsverschiebungen im Rahmen von Fluchtbewegungen während des 2. Weltkrieges
- Arbeitsmigranten (Gastarbeiter), vor allem aus den Mittelmeeranrainerstaaten Spanien (1960), Italien (1955), Griechenland (1960), ehemaliges Jugoslawien (1968), Türkei (1961), Marokko sowie Portugal und in den ostdeutschen Ländern aus Vietnam
- Deutschstämmige Migranten, insbesondere aus Polen und deutschstämmige Bewohner der GUS-Staaten
- Asylsuchende aus Südosteuropa, Türkei, Iran, weiteren asiatischen und afrikanischen Ländern.

Heute ist fast jeder 11. Einwohner in Deutschland ausländischer Herkunft, die Bundesrepublik längst ein Einwanderungsland.

Die zahlenmäßig größte Gruppe bilden die Arbeitsmigranten aus dem Mittelmeerraum und ihre in Deutschland geborenen Nachkommen vor den Spätaussiedlern aus Osteuropa. Sie sind auch in der öffentlichen Wahrnehmung die bedeutendste Gruppe.

Es lässt sich abschließend also feststellen, dass Migration in der Geschichte immer schon stattgefunden hat, es sich bei der Gruppe der Migrantinnen und Migranten nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern um eine Vielzahl von Gruppen unterschiedlichster Herkunft mit unterschiedlichen Motiven und verschiedenen ethnischen, kulturellen und religiösen Hintergründen. Weiterhin lässt sich sagen, dass in den letzten Jahren kontinuierlich Zuwanderung stattgefunden hat und damit auch die Aufnahmegesellschaft zunehmend heterogener wird.

### **Psychosoziale Belastungen bei Migrantinnen und Migranten**

Die folgenden Aussagen zur psychosozialen Belastung von Migrantinnen und Migranten basieren im Wesentlichen auf der Antwort der Landesregierung Nordrhein-Westfalen auf die große Anfrage 10 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom Juli 2002 zur Situation der Psychiatrie, an der sich auch die Stadt Duisburg mit ihren Fachdiensten maßgeblich beteiligt hat.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Zuwanderung eine erhebliche psychosoziale Belastung für den Einzelnen und dessen Familien- und Lebenssysteme darstellen kann.

Als besondere Belastungsfaktoren lassen sich benennen:

- Sprachliche und kulturelle Barrieren
- Ungewohnte und oft schwierige Arbeitsbedingungen
- Ungünstige Wohnverhältnisse
- Geringe Verfügbarkeit von Geldmitteln, da einerseits eher schlechter bezahlte Tätigkeiten ausgeübt werden, andererseits Geld gespart oder für Angehörige in der Heimat verwendet wird
- Ungesicherte Lebensperspektive
- Verlust familiärer Bindung bzw. des gewohnten sozio- kulturellen Umfeldes
- Mangelnde soziale Akzeptanz

Zu diesen skizzierten Belastungen können Loyalitätskonflikte und eine Zerrissenheit zwischen dem Heimatland und dem Aufnahmeland kommen.

Weitere Problemfelder können entstehen im Zusammenhang mit einem Familiennachzug, insbesondere für Frauen, deren sozialer Rückhalt im Heimatland entfällt und im Aufnahmeland zu einer Isolation führen kann. Bei Kindern wiederum, die der Gruppe der Zuwanderinnen und Zuwanderer der zweiten und dritten Generation angehören, kommen zu den beschriebenen Konflikten auch Loyalitätskonflikte zwischen den wesentlichen Bezugspersonen im Aufnahmeland und den Eltern hinzu. Hohe Erwartungen, den Werten in der einen als auch in der anderen Kultur zu entsprechen, sind für viele Kinder eine Überforderung.

Zu den zielgruppenspezifischen Aspekten wird bei den Berichten der Projektgruppen noch ausführlich Stellung genommen.

Die oben skizzierten Belastungsfaktoren legen zunächst die Vermutung nahe, dass eine höhere Prävalenz psychischer Erkrankungen und Störungen bei den Migrantinnen und Migranten vorzufinden ist.

In NRW werden vorwiegend Depressionen, Angsterkrankungen, psychosomatische Beschwerden sowie chronische Schmerzsyndrome ohne hinreichende organische Ursache im klinischen Alltag als häufige Störungen bei den Zuwanderern angesehen. Als problematisch ist in diesem Zusammenhang jedoch festzustellen, dass bei diesen Erkrankungsbildern eher das somatisch geprägte medizinische System in Anspruch genommen wird, als dass eine psychiatrische oder therapeutische Hilfeleistung nachgesucht wird.

Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass eine weitere Versorgung im Herkunftsland angestrebt wird, wenn eine psychiatrische Behandlung nicht mehr vermieden werden kann.

Zu unterscheiden ist sicherlich auch danach, ob die Zuwanderinnen und Zuwanderer nach Deutschland gekommen sind, um hier dauerhaft eine Perspektive aufzubauen oder nur einen vorübergehenden Status anstreben. Bei einer dauerhaften Perspektive ist davon auszugehen,

dass insgesamt eine positivere Haltung zur Aufnahmegesellschaft eingenommen wird und damit verbunden die Bereitschaft besteht, die Sprache zu erlernen, die soziokulturellen Bedingungen zu akzeptieren und das Hilfesystem zu nutzen. Dennoch werden gerade bei interaktionslastigen psychotherapeutischen Verfahren durch sprachliche und kulturelle Besonderheiten den Behandlungserfolgen enge Grenzen gesetzt.

Die psychische Belastung von Gruppen wie Kriegsflüchtlingen und Asylsuchenden ist ebenso evident, gleichwohl kein Zahlenmaterial zum Anteil psychisch Erkrankter an der Gesamtgruppe vorliegt. Hürden für Aufnahme und Durchführung einer Behandlung liegen hier nicht nur in kulturellen und sprachlichen Barrieren, sondern auch in den Grenzen des Asylbewerberleistungsgesetzes.

Es ist festzustellen, dass in NRW keine ausreichende Datenlage vorhanden ist, die klare Aussagen zur Prävalenz von seelischen Erkrankungen bei Zuwanderinnen und Zuwanderern machen würde. Die Wohlfahrtsverbände in NRW berichten jedoch davon, dass die Inanspruchnahme der Migrationsberatungsstellen durch Zuwanderinnen und Zuwanderer mit psychischen Problemen und auch mit Suchtproblemen in den letzten Jahren gestiegen ist.

## **2. Sachstandsbericht über die psychosoziale Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg**

Wie bereits beschrieben, hat die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg (PSAG) eine Befragung von 100 Einrichtungen in Duisburg vorgenommen, um einen Überblick über die psychosoziale und psychiatrische Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg zu erhalten.

Dies geschah auch vor dem Hintergrund, die seit der letzten Berichterstattung im zweiten Psychiatriebericht vorgeschlagenen Maßnahmen auf ihren Realisierungsgrad hin zu untersuchen. Zur besseren Einordnung werden in der Folge noch einmal die wesentlichen Kernaussagen des Berichtes zitiert sowie die Ergebnisse der im Jahr 1999 durchgeführten Befragung des damaligen Psychiatriekoordinators.

### **Handlungsempfehlungen des zweiten Psychiatrieberichtes:**

1. „Die Hilfs- und Beratungsangebote für Ausländer sollten sich auf die vorhandenen Strukturen der Regelversorgung stützen. Dabei wird es für erforderlich gehalten, dass sich die in kommunaler und freier Trägerschaft befindlichen fachspezifischen Dienste und Einrichtungen ausländischen Ratsuchenden gegenüber mehr öffnen, um zielgruppenadäquate Angebotsstrukturen ( mehr aufsuchende Angebote im Stadtteil, Hausbesuche, problemorientierte Angebote speziell für Ausländer, möglichst ganzheitliche Arbeit in Abstimmung mit sonstigen wichtigen Stellen wie Sozial- und Jugendhilfeeinrichtungen usw.) zu schaffen.
2. Wünschenswert wäre, die Niederlassung von Ärzten in freier Praxis und die Einstellung von Krankenhausärzten zu fördern, die mit der Sprache und dem kulturellen Hintergrund, vornehmlich der türkischen Patienten, vertraut sind.
3. Sowohl von der Stadt als auch von den freien Trägern sollten verstärkt für den Beratungs- und Betreuungsbereich ausländische Mitarbeiter eingestellt werden.

4. Die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter in Sprach- und Kulturkenntnissen anderer Länder unter Einschluss der Vermittlung von Informationen über die Lebenssituation des ausländischen Klientels wird als notwendig angesehen.
5. Wichtig erscheint die Institutionalisierung der Kooperation mit ausländischem Fachpersonal.
6. Zur gegenseitigen Information und Unterstützung sowie zum fachlichen Austausch bietet sich die Mitarbeit von ausländischen Multiplikatoren in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft an“.

Im April 1999 wurde durch das Gesundheitsamt eine Abfrage u.a. bei den Verbänden durchgeführt, um festzustellen, ob die o.g. Handlungsempfehlungen umgesetzt und damit eine Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten erreicht werden konnte.

Zu diesem Zeitpunkt war festzustellen, dass eine wesentliche Verbesserung der psychosozialen Lage noch nicht eingetreten war. Als wesentliche Mängel wurden bei dieser Befragung die folgenden Punkte festgehalten:

- Informationsmängel über die bestehenden Angebote
- Sprach- und kulturbedingte Zugangsbarrieren zu Gesundheits- und Sozialdiensten unter Einschluss der Regelversorgungsdienste im Bereich der Psychiatrie
- Mangel an ausländischen Fachkräften generell in den Gesundheits- und Sozialdiensten und speziell in den Fachdiensten der Psychiatrie

Die nun folgenden Befragungsergebnisse sind nach den Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und suchtkranke Personen differenziert.

Die Befragung erhebt nicht den Anspruch einer wissenschaftlichen Untersuchung. Dies war mit den Mitteln der PSAG auch nicht möglich.

Dennoch vermittelt die Befragung einen Eindruck über die Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg. Sie zeigt im Kern insbesondere auf, ob besondere Schwerpunkte in der Konzeption der Einrichtungen bestehen, wie viele Fachkräfte mit Migrationshintergrund beschäftigt sind, wie viele Angebote zur Schulung der interkulturellen Kompetenz bestehen und welche Vorschläge zur möglichen Verbesserung die Einrichtungen haben.





## **2.1 Projektgruppe:**

### **Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund**

#### **Projektgruppenleitung:**

- Ø Herr Matthias von Holst, Neukirchener Erziehungsverein, Leiter des Kinder- und Jugendhilfebüros

#### **Zusammensetzung der Projektgruppe:**

- Ø Herr Bozkurt, Beirat für Zuwanderung und Integration
- Ø Frau Dogan, sachkundige Bürgerin
- Ø Frau Kaya-Smajgert, Arbeiterwohlfahrt Duisburg
- Ø Frau Petermann, DRK Familienzentrum
- Ø Herr Yildirim, RAA Stadt Duisburg





Zielgruppe		Kinder und Jugendliche
<b>Zahlenmäßiger Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund</b>	0 % :	<b>2</b>
	unter 5 % :	<b>5</b>
	5 – 10 % :	<b>3</b>
	10 – 20 % :	<b>1</b>
	20 - 30 % :	<b>2</b>
	30 – 40 % :	
40 – 50 % :		
über 50 % :	<b>3</b>	
<b>Erklärungen für hohen Anteil (ab Kategorie 20 – 30 % bis über 50 %)</b>	Gründe :	Öffentlichkeitsarbeit, Mundpropaganda
	∅	Niederschwellige Angebotsformen
	∅	Ethnische Faktoren ( Gruppennähe, Ortsteilbezug etc.)
	∅	Angebotsstruktur ausschließlich für die Zielgruppe/Pflichtberatung
	∅	Muttersprachliches Therapieangebot
	∅	
<b>Erklärungen für niedrigen Anteil</b>	Gründe :	Hemmschwelle, sich an Institutionen, insbes. an staatliche Stellen zu wenden
	∅	Angst vor Konsequenzen für die Familie
	∅	Kulturell bedingte Bereitschaft, Probleme im eigenen Familien- und Sozialsystem zu lösen
	∅	Sprachbarrieren
	∅	Unklare Zugangswege
	∅	

Zielgruppe		Kinder und Jugendliche
<b>Regelmäßige Dienstleistungen, wie z. B. Sprechstunde</b>	Ja : Welche : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein :	<p style="text-align: right;"><b>4</b></p> Regeldienst Sprechstunden nach Vereinbarung Eingeschränkte Dolmetscherdienste <p style="text-align: right;"><b>13</b></p>
<b>Art der Probleme/ Symptome von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	Welche : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Psychische Probleme, wie z.B. Angstgefühle, Minderwertigkeitsempfinden, Probleme in der Folge von Trennung- und Scheidung Sexueller Missbrauch, Traumatisierungen Essstörungen Gewalterfahrungen
<b>Unterscheidung der Probleme/ Symptome zu deutschen Klienten</b>	Ja : Art : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein :	<p style="text-align: right;"><b>7</b></p> kulturelle Aspekte persönliche Umstände ( Kriegserlebnisse, Flucht) Identitätskonflikte Heimatverluste Integrationsprobleme <p style="text-align: right;"><b>2</b></p>



Zielgruppe		Kinder und Jugendliche
<b>Gründe, warum die Einrichtung die Versorgung/ Betreuung nicht übernehmen kann</b>	Gründe : Ø Ø Ø Ø Ø Ø	Sprachbarrieren und somit auch fehlendes inhaltliches Verständnis Fehlendes Netzwerk Distanz zu staatlichen Organen Zu wenig Fachkräfte, die interkulturelle Kompetenzen besitzen Bestehende Probleme können in der Einrichtung nicht gelöst werden
<b>Anregungen zur Verbesserung der Versorgungs- u. Betreuungssituation</b>	Ø Ø Ø Ø Ø Ø	Errichtung eines Dolmetscherpools Einsatz türkischsprachiger Therapeuten/ Therapeutinnen Umsetzung der Empfehlungen im Kinder- und Jugendpsychiatriebericht 2002 Ausbau der Betreuung in Tagesgruppen Ambulante Hilfen Aufbau von Eltern-Kind-Wohngruppen Verstärkung der Kooperationen zwischen Einrichtungen der Drogenhilfe und Jugendhilfe Vermehrte Angebote im Fortbildungsbereich zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz Verstärkte Einstellung von Fachkräften mit Migrationshintergrund

## **Zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund**

In Duisburg leben laut Erhebungen des Amtes für Statistik und Europaangelegenheiten gegenwärtig 130.684 Kinder und Jugendliche. Erfasst sind hier die Altersgruppen 0-6 (28.193), 6-10 (20.394), 10-18 (44.360) und 18-25 Jahre (37.737). Davon sind 27.584 Ausländerinnen und Ausländer, was einem prozentualen Anteil von ca. 21% entspricht. Kinder und Jugendliche aus der Türkei stellen mit einer Gesamtzahl von 17.792 (ca. 14% bezogen auf den Gesamtanteil der Altersgruppe) die größte ethnische Gruppe dar. Weiter zugenommen hat die Zahl von anderen Migrantinnen und Migranten, vor allem aus den osteuropäischen Ländern sowie von Aussiedlerfamilien aus Kasachstan.

Systematische Untersuchungen über Versorgungsmängel von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen ausländischer Herkunft gibt es bislang nicht.

In die Befragung der PSAG wurden u.a. einbezogen: die Wohlfahrtsverbände mit ihren Fachdiensten, die Stadt Duisburg, Schulen, Krankenhäuser etc.

Aktiv beteiligt haben sich 19 Einrichtungen. Die einzelnen Antworten lassen sich der beigefügten Befragung entnehmen.

### **Als Kernaussagen lassen sich benennen:**

1. Nur 9 von 19 Einrichtungen gaben an, einen besonderen Schwerpunkt in der Konzeption ihrer Einrichtung auf Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund gelegt zu haben.
2. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind ihrem Anteil entsprechend nicht ausreichend in den Einrichtungen vertreten.
3. **In den Einrichtungen, in denen die Ansprache gelingt, sind die Angebotsstrukturen auf die Zielgruppe ausgerichtet, niederschwellig und sozialräumlich verankert. Muttersprachliche Therapie - und Beratungsangebote sind vorhanden und Öffentlichkeitsarbeit findet auf verschiedenen Ebenen statt.**
4. In den Einrichtungen, in denen der Anteil niedrig ist, werden kulturell bedingte Zugangsprobleme, Sprachbarrieren auf beiden Seiten, Hemmschwellen beim Einschalten von Institutionen und unklare Zugangswege als wesentliche Hinderungsgründe benannt. In Ergänzung durch die Frage, warum Einrichtungen eine Versorgung/ Betreuung nicht übernehmen können, werden noch benannt, dass zu wenig Fachkräfte mit interkultureller Kompetenz vorhanden sind, Netzwerke fehlen und die bestehenden Probleme nicht in der Einrichtung gelöst werden können.
5. Nur 4 von 19 Einrichtungen bieten regelmäßige Dienstleistungen an.
6. Im Wesentlichen unterscheiden sich die Probleme der Migrantinnen und Migranten durch das Erleben von persönlichen Umständen wie Flucht und Krieg, Heimatverlust, Identitätskonflikten, Integrationsschwierigkeiten und durch kulturelle Besonderheiten.
7. Nur 7 von 19 befragten Einrichtungen beschäftigen Fachpersonal mit Migrationshintergrund.



8. Ebenfalls werden nur in drei Einrichtungen besondere Fortbildungen zur Förderung der interkulturellen Kompetenz wahrgenommen.
9. Eine wesentliche Rolle spielen die Migrationsfachdienste der AWO, an die u.a. verwiesen wird, wenn eine Versorgung durch die eigene Einrichtung nicht möglich ist.

Es lässt sich feststellen, dass die in der Befragung von 1999 aufgeführten Defizite auch im Jahr 2003 nicht behoben sind. Auf die tendenziell erfassten Problemstellungen hat auch dezidiert der Kinder- und Jugendpsychiatriebericht hingewiesen.

Die wesentlichen Kernaussagen des Berichtes sollen zur besseren Einordnung der Problemstellung hier noch einmal zitiert werden: Sie spiegeln auch die wesentlichen Diskussionsinhalte in der Projektgruppe wieder.

Experten gehen davon aus, dass die Inanspruchnahme psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgungsangebote durch Migrantinnen und Migranten aller Altersgruppen nicht rechtzeitig und nicht ausreichend erfolgt. Angesichts eines komplexen, generell für Zuwanderinnen und Zuwanderer schwer durchschaubaren medizinisch-psychologischen Versorgungssystems ist von großer Bedeutung, ob Fachleute, die in frühem und häufigem Kontakt zu Migrantinnen und Migranten stehen, über genügend spezifische Kompetenz verfügen, psychische Krisensituationen bei Kindern und Jugendlichen rechtzeitig zu erkennen und eine Weiterleitung an geeignete Stellen zu veranlassen. Schlüsselpersonen sind vor allem Kinder- und Hausärzte, Erzieher, Lehrer, Heil- und Sozialpädagogen sowie Sozialberater in Anlauf- und Sozialberatungsstellen für Migrantinnen und Migranten.

Die Erfahrungen, die im Duisburger Kinder- und Jugendpsychiatriebericht beschrieben worden sind, decken sich mit Erkenntnissen im Land NRW, nach denen die bestehenden Angebote für Familien- und Erziehungsberatung sowie für Kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund nicht ausreichend sind. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, dass Konzepte im regionalen Kontext entwickelt und in bestehende Strukturen eingebettet werden.

Unter Punkt 5. des Berichtes werden die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation aufgeführt.



## **2.2 Projektgruppe:**

### **Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Erwachsenen mit Migrationshintergrund**

#### **Projektgruppenleitung:**

Ø Herr Rüdiger Szapons, Regenbogen e.V., stellvertretender Geschäftsführer

#### **Zusammensetzung der Projektgruppe:**

Ø Frau Bien, Stadt Duisburg, Sozialpsychiatrischer Dienst

Ø Herr Bozkurt, Beirat für Zuwanderung und Integration

Ø Herr Komes, Psychiatrische Hilfgemeinschaft

Ø Frau Korkmaz, Psychiatrische Hilfgemeinschaft

Ø Frau Kurt, Arbeiterwohlfahrt

Ø Herr Mahne, Regenbogen e.V.

Ø Frau Möthe-Schwalk, Diakoniewerk für Sozialpsychiatrie

Ø Frau Plischka, Stadt Duisburg, Sozialpsychiatrischer Dienst



Zielgruppe		Erwachsene
<b>Zahlenmäßiger Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund</b>	0 % :	4 ohne Nennung
	unter 5 % :	2
	5 – 10 % :	4
	10 – 20 % :	3
	20 - 30 % :	5
	30 – 40 % :	3
	40 – 50 % :	
über 50 % :	3	
<b>Erklärungen für hohen Anteil (ab Kategorie 20 – 30 % bis über 50 %)</b>	Gründe :	Flüchtlingsberatung
	∅	Einziges Hilfsangebot
	∅	Sprach- und Kulturkompetenz
	∅	Zielgruppenspezifische Angebotsstruktur
	∅	
	∅	
<b>Erklärungen für niedrigen Anteil</b>	Gründe :	Tabuthema Psychiatrie
	∅	Hochschwelliger Zugang
	∅	Starke familiäre Bindungen
	∅	Fehlende sprachliche Kompetenzen
	∅	
	∅	

Zielgruppe		Erwachsene
<b>Regelmäßige Dienstleistungen, wie z. B. Sprechstunde</b>	Ja :	<b>7</b>
	Welche : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sprechstunde/Beratung Betreutes Wohnen Gruppenarbeit Sprachkurse Bildungsangebote
	Nein :	<b>17</b>
<b>Art der Probleme/ Symptome von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	Welche :	Sprachprobleme Psychische Erkrankungen Gesamtes Spektrum der psychosozialen Versorgung, insbes. bei Traumata, Familienzusammenführung, Fehldiagnosen, Verschuldung, Wohnungslosigkeit
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Unterscheidung der Probleme/ Symptome zu deutschen Klienten</b>	Ja :	<b>13</b>
	Art : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Flüchtlingsproblematik Im Rahmen von Familienzusammenführung Zuzug von Personen mit weniger Ressourcen Sprachprobleme Subjektives Gefühl von Benachteiligung Anderes Beziehungsgeflecht
	Nein :	<b>11</b>

Zielgruppe		Erwachsene
<b>Fachkräfte nichtdeutscher Herkunft</b>	Ja : Anzahl : bis 3 :       6 bis 5 :       1 über 5 :      4 Nationalität : ∅ Qualifikation :	<b>11</b>  türkisch, polnisch, russisch, rumänisch, spanisch, portugiesisch, finnisch, brasilianisch, niederländisch Erzieher, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Krankenschwestern/- pfleger, Ärzte, Arbeitspädagogen
<b>Angebote zur Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen</b>	Ja : Welche : ∅ ∅ ∅ ∅ ∅ Nein :	<b>8</b> Fortbildung Kooperationen Supervision  <b>16</b>
<b>Alternative Dienste, wenn Versorgung durch die Einrichtung nicht möglich</b>	∅ ∅ ∅ ∅	IBBZ der Arbeiterwohlfahrt ( 12 Nennungen) Sozialamt Sozialdienst für Migranten Psychosoziales Zentrum Düsseldorf Muttersprachliche Psychotherapeuten

Zielgruppe		Erwachsene
<b>Gründe, warum die Einrichtung die Versorgung/Betreuung nicht übernehmen kann</b>	Gründe : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sprachprobleme Kompetenzüberforderung Lange Wartezeiten
<b>Anregungen zur Verbesserung der Versorgungs- u. Betreuungssituation</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Netzwerke einrichten Listen mit Kompetenzen erstellen Psychosoziales Zentrum für Migranten u. Migrantinnen einrichten Einsatz von mehr muttersprachlichen Psychotherapeuten

## Zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Erwachsenen mit Migrationshintergrund

In Duisburg leben laut Erhebungen des Amtes für Statistik und Europaangelegenheiten gegenwärtig 242.187 Erwachsene. Erfasst sind hier die Altersgruppen 25-45 (147.075) und 45-60 (95.112). Davon sind 40.933 Ausländerinnen und Ausländer, was einem prozentualen Anteil von ca. 17% entspricht. Erwachsene aus der Türkei stellen mit einer Gesamtzahl von 21.738 (ca. 9% bezogen auf den Gesamtanteil der Altersgruppe) die größte ethnische Gruppe dar.

In die Befragung der PSAG wurden u.a. einbezogen: Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen, die psychiatrischen Hilfsvereine, die Wohlfahrtsverbände und die Stadt Duisburg mit ihren Fachdiensten.

Aktiv beteiligt haben sich 24 Einrichtungen. Die einzelnen Antworten lassen sich der beigefügten Befragung entnehmen

### Als Kernaussagen lassen sich benennen:

1. Nur 8 von 24 Einrichtungen gaben an, einen besonderen Schwerpunkt in der Konzeption ihrer Einrichtung auf die Arbeit mit Erwachsenen mit Migrationshintergrund gelegt zu haben. Als Positivbeispiel lässt sich hier aufführen, die Zusammenarbeit eines psychiatrischen Fachdienstes mit der Sozialberatung für Migrantinnen und Migranten eines Wohlfahrtsverbandes.
2. Erwachsene mit Migrationshintergrund sind ihrem Anteil entsprechend nicht ausreichend in den Einrichtungen vertreten.
3. **In den Einrichtungen, in denen die Ansprache gelingt sind Sprach- und Kulturkompetenz vorhanden, zielgruppenspezifische Angebotsformen existent oder es werden spezielle Angebote für Flüchtlinge vorgehalten. Einmal wurde auch angegeben, dass es sich um das einzige Hilfsangebot handelt.**
4. In den Einrichtungen, in denen der Anteil niedrig ist, werden ein hochschwelliger Zugang, fehlende sprachliche Kompetenzen auf beiden Seiten, starke familiäre Bindungen und eine Tabuisierung des Themas Psychiatrie genannt. In Ergänzung durch die Frage, warum eine Einrichtung die Versorgung/ Betreuung nicht übernehmen kann, werden zudem lange Wartezeiten und Kompetenzüberforderung als wesentliche Hinderungsgründe genannt.
5. Nur 7 von 24 Einrichtungen bieten regelmäßige Dienstleistungen an.
6. Im Wesentlichen unterscheiden sich die Probleme der Migrantinnen und Migranten durch ihre Flüchtlingsproblematik, Schwierigkeiten in der Folge von Familienzusammenführungen, Sprachprobleme, Gefühle von Benachteiligung und kulturell bedingt andere Beziehungsgeflechte sowie den zum Teil. daraus resultierenden psychischen Erkrankungen.
7. Nur 11 von 24 befragten Einrichtungen beschäftigen Fachpersonal mit Migrationshintergrund.
8. Ebenfalls werden nur in 8 Einrichtungen besondere Fortbildungen zur Förderung der interkulturellen Kompetenz wahrgenommen.



9. Eine wesentliche Rolle als ein Dienst, der eingeschaltet wird, wenn eine Versorgung durch die eigene Einrichtung nicht möglich ist, spielt mit 12 Nennungen das IBBZ der Arbeitwohlfahrt. Darüber hinaus werden der Sozialdienst für Migranten, die Weitervermittlung an muttersprachliche Psychotherapeuten, das Sozialamt und das Psychosoziale Zentrum in Düsseldorf genannt.

Unter Bezug auf die 1999 festgestellten Defizite ist auch hier zunächst festzuhalten, dass eine wesentliche Verbesserung der Situation nicht festzustellen ist.

Unter Punkt 5. des Berichtes werden die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation aufgeführt.



### **2.3 Projektgruppe:**

#### **Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund**

##### **Projektgruppenleitung:**

Ø Frau Karin Schmidt, Stadt Duisburg Gesundheitsamt, Leiterin der Betreuungsstelle

##### **Zusammensetzung der Projektgruppe:**

Ø Herr Bozkurt, Beirat für Zuwanderung und Integration

Ø Frau Muntoni, Arbeiterwohlfahrt

Ø Herr Pasiëka, Deutsches Rotes Kreuz



Zielgruppe		Ältere Menschen
<b>Zahlenmäßiger Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund</b>	0 % : unter 5 % : 5 – 10 % : 10 – 20 % : 20 - 30 % : 30 – 40 % : 40 – 50 % : über 50 % :	8 2 - - - - -
<b>Erklärungen für hohen Anteil (ab Kategorie 20 – 30 % bis über 50 %)</b>	Gründe : Ø Ø Ø Ø Ø	Keine Angaben
<b>Erklärungen für niedrigen Anteil</b>	Gründe : Ø Ø Ø Ø Ø	Versorgung durch bzw. in den Familiensystemen zurzeit noch wenig Bedarf, weil der Anteil pflegebedürftiger älterer Migranten noch relativ gering ist Einrichtungen häufig konfessionell gebunden Angebote befinden sich i.d.R. nicht in Stadtteilen mit hohem Anteile an Migranten

Zielgruppe		Ältere Menschen
<b>Regelmäßige Dienstleistungen, wie z. B. Sprechstunde</b>	Ja : Welche : Ø Ø Ø Ø Ø Nein :	<b>1</b> Clearing- und Beratungsstelle für ältere Migranten Im Bedarfsfall stehen Mitarbeiter als Dolmetscher zur Verfügung.  <b>9</b>
<b>Art der Probleme/ Symptome von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	Welche : Ø Ø Ø Ø Ø	Demenz Depressionen Überforderte Angehörige durch eigene Berufstätigkeit oder durch das Krankheitsbild Sprachprobleme
<b>Unterscheidung der Probleme/ Symptome zu deutschen Klienten</b>	Ja : Art : Ø Ø Ø Ø Ø Nein :	<b>1</b> Sprachprobleme  <b>9</b>

Zielgruppe		Ältere Menschen
<b>Fachkräfte nichtdeutscher Herkunft</b>	Ja : Anzahl : bis 3 : bis 5 : über 5 : Nationalität : Ø Qualifikation :	<b>73</b>  3 - 7 türkisch (20), kanadisch (1), italienisch (3), polnisch (56), kroatisch (1), russisch (16), rumänisch (2), jugoslawisch (2), tschechisch(1), litauisch (1), französisch (1), Sri Lanka (1), Algerier(1) Ärzte, Alten- oder Krankenpflegepersonal, Pflegehilfskräfte
<b>Angebote zur Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen</b>	Ja : Welche : Ø Ø Nein :	<b>1</b> Fortbildung Supervision  <b>9</b>
<b>Alternative Dienste, wenn Versorgung durch die Einrichtung nicht möglich</b>	Ø Ø Ø Ø	Probleme werden bedarfsabhängig innerhalb der Fachdienste der eigenen Organisation Verweis an die Fachdienste der Verbände

Zielgruppe		Ältere Menschen
<b>Gründe, warum die Einrichtung die Versorgung/Betreuung nicht übernehmen kann</b>	Gründe : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Keine Einschränkung 1 Nennung Keine Angaben 9 Nennungen
<b>Anregungen zur Verbesserung der Versorgungs- u. Betreuungssituation</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Migrantengrechte Vermittlung des Leistungsangebotes bei Pflegediensten Türkische Betreuer Schaffung von mehr professionellen Anlaufstellen

## **Zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund**

In Duisburg leben laut Erhebungen des Amtes für Statistik und Europaangelegenheiten gegenwärtig 134.586 ältere Menschen. Erfasst sind hier die Altersgruppen 60-75 (92.856), 75-u. älter. (41.730). Davon sind 8.176 Ausländerinnen und Ausländer, was einem prozentualen Anteil von ca. 6% entspricht. Ältere Menschen aus der Türkei stellen mit einer Gesamtzahl von 4.400 (ca. 3% bezogen auf den Gesamtanteil der Altersgruppe) die größte ethnische Gruppe dar.

In die Befragung der PSAG wurden u.a. einbezogen Altenheime, Seniorenzentren und die Gerontopsychiatrie.

Aktiv beteiligt haben sich 10 Einrichtungen. Die einzelnen Antworten lassen sich der beigefügten Befragung entnehmen.

### **Als Kernaussagen lassen sich benennen:**

1. Nur 2 von 10 Einrichtungen gaben an, einen besonderen Schwerpunkt in der Konzeption ihrer Einrichtung auf die Arbeit mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund gelegt zu haben. Dazu gehören zum einen eine Clearing- und Beratungsstelle für ältere Migrantinnen und Migranten als direktes Angebot für die Zielgruppe und zum anderen die Berücksichtigung kulturell und religiös bedingter Lebensgewohnheiten.
2. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind in den Angebotsformen der Altenhilfe kaum repräsentiert.
3. Als ein wesentlicher Punkt, warum ältere Menschen mit Migrationshintergrund kaum in den Einrichtungen präsent sind, wird gesehen, dass zurzeit wenig Bedarf ist, da der Anteil pflegebedürftiger älterer Menschen noch relativ gering ist. Auch die konfessionelle Einbindung der Einrichtungen und der lokale Standort spielen hier eine Rolle. Nicht zuletzt wird vermutet, dass eine Versorgung der älteren Menschen auch in den Familiensystemen geleistet wird.
4. Regelmäßige Dienstleistungen werden nach Auskunft der befragten Einrichtungen ausschließlich von der Clearing- und Beratungsstelle für ältere Migrantinnen und Migranten im Rahmen des multikulturellen Seniorenzentrums vorgehalten. Hier stehen bei Bedarf auch Mitarbeiter als Dolmetscher zur Verfügung. 9 von 10 Einrichtungen bieten keine regelmäßigen Dienstleistungen an.
5. Bei der Art der Probleme werden bis auf die Sprachprobleme keine besonderen Unterschiede von den Einrichtungen formuliert.
6. Erstaunlich hoch ist mit 73 Nennungen der Anteil an Fachkräften unterschiedlichster Nationalität. Da jedoch bei Frage 1 kaum konzeptionelle Schwerpunkte für die Arbeit mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund genannt wurden, scheint sich die hohe Zahl an nichtdeutschen Fachkräften eher aus den Gegebenheiten des Arbeitsmarktes als aus inhaltlichen Gründen ableiten zu lassen.
7. Entsprechend der Tatsache, dass kaum ältere Menschen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen vertreten sind, werden auch nur 1 mal Angebote zur Förderung interkultureller Kompetenz in Anspruch genommen, in 9 Einrichtungen erfolgt keinerlei Angebot.



8. Als alternative Dienste, die in Anspruch genommen werden, wenn eine eigene Versorgung nicht möglich ist, werden die Fachdienste der eigenen Organisation genannt sowie die anderer Verbände.
9. In 9 Fällen gibt es keine Angaben, warum die Einrichtung eine Versorgung nicht übernehmen kann, eine Einrichtung sieht keine Einschränkungen.

Im dritten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland werden als Gründe für Barrieren im Zugang zu medizinischen und pflegerischen Leistungen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund genannt:

- Informationsdefizite auf Seiten der älteren Migrantinnen und Migranten über existierende Angebote
- Sprachbarrieren: unter den älteren Migrantinnen und Migranten finden sich hohe Anteile von Personen mit geringen Deutschkenntnissen: bei vielen Älteren verringern sich die Kenntnisse nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wieder.
- In den Institutionen gibt es bislang zu wenig Möglichkeiten, Migrantinnen und Migranten in ihrer Muttersprache zu behandeln.
- Mangelndes ethnomedizinisches Wissen und fehlende transkulturelle Pflegekompetenzen in den Institutionen.
- Der Wunsch, von Familienangehörigen versorgt zu werden, ist noch immer sehr ausgeprägt.
- Die Tendenz des Rückzugs in die eigene Ethnie verhindert unter den gegebenen Bedingungen ein Zurückgreifen auf formalisierte Dienstleistungen, da ethnisch orientierte Dienste bislang kaum bestehen.
- Probleme im Begutachtungsverfahren.
- Rechtliche Hindernisse, die eine Inanspruchnahme von Leistungen verhindern oder erschweren.

Auch hier wird deutlich, dass in den nächsten Jahren, insbesondere aufgrund der demographischen Entwicklung, noch erheblicher Handlungsbedarf besteht.

Unter Punkt 5. des Berichtes werden die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation aufgeführt.



## **2.4 Projektgruppe:**

### **Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund**

#### **Projektgruppenleitung:**

Ø Herr Klaus Janiszewski, Stadt Duisburg, Leiter der städtischen Drogenberatungsstelle

#### **Zusammensetzung der Projektgruppe:**

- Ø Herr Arslan, Arbeiterwohlfahrt
- Ø Frau Boshüsen, SPD Duisburg
- Ø Herr Bozkurt, Beirat für Zuwanderung und Integration
- Ø Herr Celik, Caritasverband
- Ø Herr Eggebrecht, Alexianer Bürgerhaus Hütte
- Ø Frau Hoffmann, Diakoniewerk Duisburg
- Ø Frau Mathias, Caritasverband
- Ø Herr Metzger, Theodor-Flidner-Krankenhaus Ratingen
- Ø Frau Seker, Arbeiterwohlfahrt
- Ø Frau Seker, Stadt Duisburg Gesundheitsamt
- Ø Herr Wicher, Stadt Duisburg Jugendamt



Zielgruppe		Suchtkranke
Anzahl der Einrichtungen		11
<b>Besondere Schwerpunkte in der Konzeption</b>	Ja :	
	Welche :	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
Nein :	11	

Zielgruppe		Suchtkranke
<b>Zahlenmäßiger Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Klienten ohne Migrationshintergrund</b>	0 % :	4
	unter 5 % :	-
	5 – 10 % :	2
	10 – 20 % :	2
	20 - 30 % :	2
	30 – 40 % :	1
40 – 50 % :		
über 50 % :		
<b>Erklärungen für hohen Anteil (ab Kategorie 20 – 30 % bis über 50 %)</b>	Gründe :	Angebot liegt im Duisburger Norden/ hoher Anteil an Migranten u. Migrantinnen Erhöhte Therapiebereitschaft vor Hintergrund ausländerrechtlicher Konsequenzen Breites Leistungsspektrum
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
<b>Erklärungen für niedrigen Anteil</b>	Gründe :	Alkohol wird offensichtlich von den Migranten u. Migrantinnen als nicht problematisch angesehen Bei illegalen Suchtstoffen ist die Bereitschaft Beratungsstellen aufzusuchen größer
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	
	Ø	

Zielgruppe		Suchtkranke
<b>Regelmäßige Dienstleistungen, wie z. B. Sprechstunde</b>	Ja : Welche : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein :	<b>11</b>
<b>Art der Probleme/ Symptome von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	Welche : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Suchtmittelgefährdung und –abhängigkeit von legalen und illegalen Suchtstoffen Straffälligkeit, Probleme am Arbeitsplatz, familiäre Schwierigkeiten
<b>Unterscheidung der Probleme/ Symptome zu deutschen Klienten</b>	Ja : Art : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein :	<b>5</b> ausländerrechtliche Konsequenzen bei illegalem Suchtmittelmissbrauch Sprachprobleme Kulturell bedingter Zugang zu Hilfesystemen  <b>6</b>

Zielgruppe		Suchtkranke
<b>Fachkräfte nichtdeutscher Herkunft</b>	Ja : Anzahl : bis 3 : bis 5 : über 5 : Nationalität : Ø Qualifikation :	6  3 3  türkisch, griechisch, rumänisch, koreanisch, polnisch, russisch, portugiesisch, niederländisch  Sozialarbeiter/Sozialpädagogen., Mediziner, Pflegepersonal, Psychologen
<b>Angebote zur Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen</b>	Ja : Welche : Ø Ø Ø Ø Ø Nein :	Mitarbeiterschulungen bei Bedarf
<b>Alternative Dienste, wenn Versorgung durch die Einrichtung nicht möglich</b>	Ø	Niedergelassene Ärzte Krankenhäuser Selbsthilfeorganisationen

Zielgruppe		Suchtkranke
<b>Gründe, warum die Einrichtung die Versorgung/ Betreuung nicht übernehmen kann</b>	Gründe : Ø Ø Ø Ø Ø Ø	Sprachbarrieren u. somit auch fehlendes Krankheitsbild Überdimensionierte, unrealistische Vorstellungen bei Ratsuchenden zu wenig Fachkräfte mit interkultureller Kompetenz zu gering ausgebautes Netzwerk
<b>Anregungen zur Verbesserung der Versorgungs- u. Betreuungssituation</b>	Ø Ø Ø Ø Ø Ø	Fortbildungsmaßnahmen zur Schulung der interkulturellen Kompetenz Entwicklung von Sprachkompetenzen bei Mitarbeitern Einstellung von muttersprachlichem Fachpersonal Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur bei der konzeptionellen Gestaltung einer Suchthilfeeinrichtung

## Zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund

In die Befragung der PSAG wurden u.a. einbezogen die Wohlfahrtsverbände, das Diakoniewerk Duisburg GmbH, die Stadt Duisburg, die Kliniken mit ihren jeweiligen Fachdiensten sowie die Aids-Hilfe und die Selbsthilfe.

### Als Kernaussagen lassen sich benennen:

1. Alle 11 befragten Einrichtungen aus dem Suchthilfesystem gaben an, **keinen** besonderen Schwerpunkt in der Konzeption ihrer Einrichtung auf die Arbeit mit suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund gelegt zu haben.
2. In drei Fällen wurde dennoch ein Anteil von über 20% an suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund angegeben.
3. **In den Einrichtungen, in denen der Anteil über 20% liegt, wurde die sozialräumliche Anbindung der Einrichtung im Duisburger Norden als wesentliches Kriterium für eine erhöhte Inanspruchnahme betrachtet. Weiterhin wurde eine verstärkte Therapiebereitschaft vor dem Hintergrund drohender ausländerrechtlicher Konsequenzen beobachtet. Nicht zuletzt wurde das breite Leistungsspektrum als Kriterium für eine erfolgreiche Ansprache genannt.**
4. Bei der Frage, warum der Anteil niedrig ist, wurde von den Einrichtungen angegeben, dass Alkoholkonsum häufig als nicht problematisch angesehen wird. Im Gegensatz dazu konnte eine größere Bereitschaft, die Hilfeleistungen der Einrichtungen in Anspruch zu nehmen bei illegalen Suchtstoffen beobachtet werden.
5. Alle 11 befragten Einrichtungen bieten **keine** regelmäßigen Dienstleistungen an.
6. Im Vordergrund der Probleme stehen eine akute Suchtmittelgefährdung u. -abhängigkeit von legalen und illegalen Suchtstoffen und damit verbunden familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz sowie Straffälligkeit.
7. Bei der Art der Probleme im Vergleich zu den deutschen Nutzern werden Sprachprobleme, ein kulturell bedingter anderer Zugang zu den Hilfesystemen sowie ausländerrechtliche Konsequenzen bei illegalem Suchtmittelmissbrauch genannt.
8. Mit 6 Nennungen wurde die Frage beantwortet, ob Personal mit Migrationshintergrund beschäftigt wird. Dabei wurde eine breite Palette an Nationalitäten deutlich, was vor dem Hintergrund der anderen Angaben erst einmal positiv zu werten ist.
9. Keine Einrichtung nimmt an regelmäßigen Fortbildungen zur Schaffung oder Stärkung interkultureller Kompetenz teil, Schulungen zu diesem Thema finden nach Angaben der Träger nur bedarfsabhängig statt.
10. Als Gründe dafür, dass eine Hilfestellung vor Ort nicht stattfindet, werden genannt Sprachbarrieren und damit auch ein fehlendes Krankheitsbild, zum Teil überdimensionierte und unrealistische Vorstellungen bei den Ratsuchenden, aber auch die Tatsache, dass zu wenig Fachkräfte mit interkultureller Kompetenz beschäftigt sind und ein entsprechendes Netzwerk nur gering ausgebaut ist.



In der gesamten Duisburger Suchtkrankenhilfe gibt es nur begrenzte Angebote für suchtkranke Migrantinnen und Migranten. Außerdem entspricht die Besucherstruktur in den meisten Suchthilfeeinrichtungen nicht der Bevölkerungsstruktur der Stadt Duisburg. Ebenso gibt es große Unterschiede, ob es sich um einen legalen oder illegalen Suchtstoff handelt. Ein legaler Suchtstoff wird offensichtlich nicht so problematisch angesehen wie ein illegaler Suchtstoff. Bei illegalen Suchtstoffen wird schneller eine Beratungsstelle aufgesucht. Der familiäre und soziale Druck ist größer, so dass eher die Hilfe einer Beratungsstelle in Anspruch genommen wird. Offen bleibt dabei, ob die ambulante Suchthilfe den Ansprüchen und Vorstellungen des Ratsuchenden dabei entspricht. Positiv zu vermerken ist die inzwischen große Sprachvielfalt in den Einrichtungen.

### **Weitere Überlegungen auf Grund der Befragung und der Diskussion in der Arbeitsgruppe**

Als grundsätzliches Problem tauchte immer wieder die Frage nach der interkulturellen Kompetenz auf. Das Beherrschen einer anderen Sprache reicht nicht aus, die Ängste und Bedürfnisse eines suchtkranken Menschen aus einem anderen Kulturkreis zu verstehen.

Migrantinnen und Migranten können nicht als eine Gruppe angesehen werden. Es geht darum, den Bedürfnissen der Menschen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft und persönlicher Geschichte gerecht zu werden. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, bereits bei der Konzeptentwicklung für eine Suchthilfeinstitution der Bevölkerungsstruktur im Einzugsgebiet gerecht zu werden.

Die unterschiedlichen Interessen und auch Vorstellungen sowie Einstellungen verschiedener Kulturen müssen dem Personal über Fortbildungsmaßnahmen nahe gebracht werden. Es hat sich gezeigt, dass die Erreichbarkeit größerer Problemgruppen durch einen Ansprechpartner der gleichen Nation erhöht wird.

Maßnahmen zur Erreichbarkeit unterschiedlicher Problemgruppen müssen an deren Bedürfnissen entwickelt werden. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit können Vorurteile gegenüber dem Hilfesystem abgebaut werden und eine Sensibilität für problematisches Suchtverhalten aufgebaut werden. Ein Netzwerk der Hilfeinstitutionen im Rahmen der Suchthilfe ist vor allem notwendig, um sich bei sprachlichen und kulturellen Problemen gegenseitig zu unterstützen. Das gegenseitige Wissen über spezielle Hilfsangebote für den genannten Kundenkreis macht die Angebote transparent und erreichbar.

Unter Punkt 5. des Berichtes werden die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation noch einmal aufgeführt.

### **3. Positivbeispiele aus Duisburg**

Es gibt in Duisburg verschiedene positive Ansätze, die einen gelungenen Beitrag zu einer verbesserten psychosozialen bzw. psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten leisten. Exemplarisch werden die folgenden Maßnahmen genannt:

#### **Kooperation des Regenbogen e.V. mit der Arbeiterwohlfahrt**

Seit Mai 2002 arbeitet der Regenbogen mit dem Sozialdienst der AWO Duisburg zusammen, um Migrantinnen und Migranten mit seelischen Störungen eine fachgerechte Hilfeleistung zu bieten. Das Beratungsangebot mit interkultureller Kompetenz ermöglicht die ganzheitliche Betrachtung der Probleme, wobei die Hilfsangebote auch in der Muttersprache erarbeitet werden können.

#### **Betreutes Wohnen der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft**

Seit 3 Jahren beschäftigt die Psychiatrische Hilfgemeinschaft eine muttersprachliche Sozialarbeiterin u.a. für den Bereich des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen.

#### **Multikulturelles Seniorenzentrum Haus am Sandberg**

Das Konzept für ein multikulturelles Seniorenzentrum wurde 1994 gemeinsam mit der Universität Duisburg und der Stiftung Wohlfahrtspflege unter besonderer Berücksichtigung kultureller und religiöser Aspekte entwickelt. Über einen Zeitraum von drei Jahren erfolgte die Schulung des Personals. Die Einrichtung verfügt über 96 Plätze, von denen zurzeit 11 mit türkischen Bewohnern, 1 Platz mit einem Tunesier und zwei weitere mit Niederländern belegt sind. Ca. 65 % der Bewohnerinnen und Bewohner leiden an einer Demenz/Alzheimer Erkrankung. In der Einrichtung arbeitet Personal aus 9 Nationen.

Zur Angebotsstruktur gehören sowohl ein Gebetsraum mit Vorraum als auch spezielle sanitäre Einrichtungen. Bis vor etwa 2 Jahren hat wöchentlich ein Hodscha Vorlesungen durchgeführt und Gebete gesprochen. Daneben gibt es eine christliche Kapelle. Gefeiert werden alle christlichen und islamischen Feste, im Herbst z.B. das türkische Zuckerfest. An der Weihnachtsfeier nehmen auch die türkischen Bewohner teil. Die Einrichtung ist grundsätzlich offen für alle, die sich in den üblichen Einrichtungen nicht angenommen fühlen. Auch bei der Zubereitung der Mahlzeiten wird auf die besonderen kulturellen und religiösen Gewohnheiten der Bewohnerschaft eingegangen.

#### **Suchtberatung Gesundheitsamt/ Arbeiterwohlfahrt/ Diakoniewerk**

Das Gesundheitsamt der Stadt Duisburg hat eine alte Forderung aus dem politischen Raum umgesetzt und eine Mitarbeiterin türkischer Herkunft mit entsprechenden türkischen Sprachkenntnissen eingestellt. Für türkische Eltern besteht damit ein gutes Angebot, spezielle Fragen in der Muttersprache erörtern zu können.

Diese Mitarbeiterin wird zurzeit zur systemischen Therapeutin ausgebildet. In der Zukunft wird das ambulante Therapieangebot dadurch verbessert.

Die Arbeiterwohlfahrt bietet inzwischen einige Stunden in der Woche Suchtberatung durch einen türkischen Mitarbeiter an. Diese Fachkraft ist zum Suchthelfer ausgebildet. Inzwischen wurde das Angebot mit einer Angehörigengruppe für türkische Eltern oder Partner von Abhängigen erweitert.

In der Suchtarbeit bestehen gute Kontakte zum Diakoniewerk in Duisburg Nord. Bei Übersetzungsschwierigkeiten mit Russlanddeutschen wird dort Hilfe angeboten.

#### 4. Sonnenberger Leitlinien

Im November 2002 fand in Sonnenberg im Harz u.a. unter Beteiligung der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie sowie dem Ethno-medizinischen Zentrum Hannover eine Fachtagung zu der Fragestellung statt, wie es gelingen kann, Migrantinnen und Migranten in therapeutische Prozesse und psychiatrische Versorgungssysteme zu integrieren. Dabei diskutierten namhafte Forscher und Praktiker aus dem Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten.

Als Ergebnis der Fachtagung wurden 12 Leitlinien verabschiedet, um die Versorgungssituation zu verbessern. **Diese Leitlinien sollten als handlungsleitend auch für die weitere Diskussion in Duisburg angesehen werden.** Sie werden im Folgenden aufgeführt:

1. Erleichterung des Zugangs zu der psychiatrisch- psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Regelversorgung durch Niederschwelligkeit, Kultursensivität und Kulturkompetenz.
2. Bildung multikultureller Behandlungsteams aus allen in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Berufsgruppen unter bevorzugter Einstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz.
3. Organisation und Einsatz psychologisch geschulter FachdolmetscherInnen als zertifizierte Übersetzer und Kulturmediatoren, Face- to Face oder als TelefondolmetscherInnen.
4. Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund und der Allgemeinmediziner mit den Migrations- Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie mit Schlüsselpersonen der unterschiedlichen Migrantengruppen,- Organisationen und – verbänden. Spezielle Behandlungserfordernisse können Spezialeinrichtungen notwendig machen.
5. Bereitschaft aller in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Berufsgruppen zur Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen
6. Verbesserung der Informationen durch muttersprachliche Medien und Multiplikatoren über das regionale gemeindepsychiatrische klinische und ambulante Versorgungsangebot und über die niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen sowie Allgemeinärztinnen/Ärzte.
7. Aus-, Fort- und Weiterbildung für in der Psychiatrie und Psychotherapie und in der Allgemeinmedizin tätige MitarbeiterInnen unterschiedlicher Berufsgruppen in transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie unter Einschluss von Sprachfortbildungen.
8. Entwicklung und Umsetzung familienbasierter primär und sekundär präventiver Strategien für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien
9. Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen mit oder ohne professionelle Begleitung
10. Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von Migranten im Straf- Zivil- und Sozialrecht

11. Aufnahme der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie in die Curricula des Unterrichts für Studierende an Hochschulen
12. Initiierung von Forschungsprojekten zur seelischen Gesundheit von MigrantInnen und deren Behandlung.

## **5. Vorschläge zur Verbesserung der psychosozialen/psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungssituation von Migranten und Migrantinnen in Duisburg**

### **1. Zusammenstellung von Handlungsempfehlungen**

Bei der Befragung der Einrichtungen durch die PSAG wurden Vorschläge gesammelt, die zur Verbesserung der psychosozialen/psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungssituation von Migrantinnen und Migranten in Duisburg führen sollen. Diese werden im Folgenden als Handlungsempfehlungen thematisch zusammengefasst aufgeführt und ergänzt um weitere Empfehlungen, die in verschiedenen anderen Arbeitszusammenhängen deutlich wurden. Gleichzeitig wird der Versuch gemacht, mögliche Handlungsschritte und Verantwortlichkeiten aufzuzeigen.

#### **Handlungsempfehlung I:**

- Anerkennung der Sonnenberger Leitlinien als Grundlage für die Entwicklung eines interkulturellen Gesamtkonzeptes

#### **Konkrete Maßnahmen:**

- Operationalisierung der einzelnen Leitlinien

#### **Zuständigkeiten:**

Stadt Duisburg, Träger der Versorgungseinrichtungen, Kassenärztliche Vereinigung

#### **Handlungsempfehlung II:**

- Interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung

#### **Konkrete Maßnahmen:**

- Entwicklung eines interkulturellen Leitbildes in den Einrichtungen
- Entwicklung von interkulturellen Qualitätsstandards für die psychosoziale Betreuung
- Kultursensible Personalpolitik ( z.B. Einstellung von muttersprachlichem Fachpersonal)
- Entwicklung von Sprachkompetenzen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Schulungen zum Aufbau interkultureller Kompetenz
- Mehrsprachige Darstellung der Angebotsstrukturen

#### **Zuständigkeiten:**

Stadt Duisburg

Leitungsebene der psychosozialen und psychiatrischen Versorgungseinrichtungen

**Handlungsempfehlung III:**

- Einrichtung eines psychosozialen Zentrums für Migrantinnen und Migranten

**Konkrete Maßnahmen:**

- Zentrale Bündelung von Information, Beratung, Vermittlung, Fort- und Weiterbildung, sowie Prävention

**Zuständigkeiten:**

Trägerverbund aus dem psychosozialen/psychiatrischen Versorgungsbereich

**Handlungsempfehlung IV:**

- Aufbau eines statistischen Erfassungssystems

**Konkrete Maßnahmen:**

- Darstellung der quantitativen und qualitativen Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen durch Menschen mit Migrationshintergrund
- Befragung von Migrantinnen und Migranten zur Versorgungssituation

**Zuständigkeiten:**

Stadt Duisburg und Träger der Versorgungseinrichtungen

**Handlungsempfehlung V:**

- Einrichtung eines Dolmetscherpools

**Konkrete Maßnahmen:**

- Erfassung der Sprachkompetenzen in Einrichtungen
- Aufbau eines zentralen Meldesystems
- Organisation von Fortbildungen für Dolmetscher zu medizinischer, psychologischer und psychiatrischer Terminologie

**Zuständigkeiten:**

Stadt Duisburg und Träger

**Handlungsempfehlung VI:**

- Entwicklung eines Gesundheitswegweisers für Migrantinnen und Migranten

**Konkrete Maßnahmen:**

- Mehrsprachige Zusammenstellung aller Angebote im Bereich des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung psychiatrischer und psychosozialer Versorgungsangebote
- Darstellung vorhandener interkultureller Kompetenzen
- Mehrsprachige Erläuterungen von Fachbegriffen aus den Bereichen Psychiatrie und Sucht

**Zuständigkeiten:**

Stadt Duisburg und Träger

**Handlungsempfehlung VII:**

- Einrichten von Netzwerken

**Konkrete Maßnahmen:**

- Verstärkung der Kooperationen zwischen Einrichtungen der Drogenhilfe und Jugendhilfe
- Verknüpfung der Angebote unterschiedlicher Institutionen aus Psychiatrie und Sucht
- Migration als Querschnittsthema in Gremien

**Zuständigkeiten:**

Einrichtungen der Suchthilfe, der Jugendhilfe und der Psychiatrie  
Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg  
Stadt Duisburg

**Handlungsempfehlung VIII:**

- Ausbau des fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsangebotes für Migrantinnen und Migranten

**Konkrete Maßnahmen:**

- Zulassung von muttersprachlichen Kinder- und Jugendpsychiatern –und psychiaterinnen , Psychiatern und Psychiaterinnen , Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten- und psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen

**Zuständigkeiten:**

Kassenärztliche Vereinigung

### **Handlungsempfehlung IX:**

- Intensivierung von Öffentlichkeitsarbeit

### **Konkrete Maßnahmen:**

- Mehrsprachige Durchführung von Informationsveranstaltungen zu den Themen Psychiatrie und Sucht

### **Zuständigkeiten:**

Einrichtungen der Psychiatrie und der Suchthilfe  
 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg  
 Stadt Duisburg

## **6. Zusammenfassung und Ausblick**

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Die Integration von Migrantinnen und Migranten in das psychiatrische und psychosoziale Versorgungssystem gelingt nicht in ausreichendem Maße. Der Bericht hat aufgezeigt, dass es eine Reihe von Gründen gibt, die hierfür verantwortlich sein können. Sprachprobleme, kulturelle Besonderheiten, insbesondere ein anderes Krankheitsverständnis, das Gefühl mangelnder Akzeptanz u.v.m. führen auf Seiten der Migrantinnen und Migranten dazu, dass das Versorgungssystem nicht ausreichend in Anspruch genommen wird. Auf der anderen Seite fehlt es im Versorgungssystem an Sprach- und interkultureller Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an muttersprachlichen Ansprechpartnern und zielgruppengerechter Informations- und Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt auch an ausreichenden finanziellen Mitteln.

Die Befragung der Einrichtungen hat gezeigt, dass Ansprache immer da gelingt, wo die o.g. Kriterien erfüllt sind. Darüber hinaus scheinen auch eine sozialräumliche Verankerung und Niederschwelligkeit des Angebotes wichtig zu sein für eine erfolgreiche Arbeit.

Die Liste der Positivbeispiele in Duisburg hat deutlich gemacht, dass es Möglichkeiten einer Verbesserung der Arbeitsformen gibt. Jedoch ist auch festzustellen, dass es bislang immer nur bei einzelnen Projektformen und Ansätzen geblieben ist, eine Gesamtkonzeption ist nicht erkennbar.

Wenn Integration in das Versorgungssystem gelingen soll, muss sicherlich auf allen Versorgungsebenen angesetzt werden. Die vorgestellten „Sonnenberger Leitlinien“ könnten hierfür einen Rahmen bilden, um mit allen Beteiligten einen Qualitätsanspruch zu formulieren und diesen als handlungsleitend zu verabschieden. Darüber hinaus muss sicherlich jede Organisation für sich entscheiden, wie weit sie sich in der Lage sieht, Änderungen in ihrer Konzeption vorzunehmen, um eine interkulturelle Öffnung zu erreichen

Die Projektgruppen der PSAG haben gemeinsam mit den Koordinatoren Psychiatrie und Sucht Handlungsvorschläge zusammengestellt, die als Leitfaden für einzelne Einrichtungen dienen können. Gleichzeitig wurden mögliche Zuständigkeiten beschrieben, um einen konkreten Rahmen zu schaffen. Als Konsequenz aus der Beschäftigung mit dem Thema hat die PSAG es übernommen, sich an der Entwicklung eines Gesundheitswegweisers für Migrantinnen und Migranten in Zusammenarbeit mit der KGK zu beteiligen. Darüber hinaus soll im Jahr 2004 unter Federführung der PSAG eine Informationsveranstaltung für

Migrantinnen und Migranten stattfinden, in der zielgruppengerecht über das psychosoziale Versorgungssystem informiert werden soll. Nicht zuletzt werden die Ergebnisse des Berichtes der Projektgruppen in die Basisarbeitsgruppen der PSAG transportiert und dort mit den Fachleuten diskutiert und für eine wird Umsetzung der Handlungsempfehlungen geworben.