



Landestag der Psychologie 2013 in Stuttgart*)

Migrationshintergrund ein Krankheitsrisiko?

Ahmet Kimil vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover
räumt mit Vor- und Fehlurteilen auf

Sie haben 2006 die erste Studie zur sozialpsychiatrischen Versorgung von Migranten Deutschland durchgeführt und diese jetzt wiederholt. Die Daten zeigen u.a., dass Migranten etwa genauso häufig an psychischen Störungen und Erkrankungen leiden wie deutsche Bürger. Allerdings sind sie sehr stark in stationären Akutabteilungen vertreten und weniger in Beratungsstellen. Worauf führen sie das zurück? Sind sie kränker bzw. anfälliger als Deutsche?

Nein. Migranten kennen das Hilfesystem in Deutschland nicht gut. Zum Teil stellen auch Kommunikationsprobleme eine Barriere dar. So kommt es, dass viele mit ihren Problemen so lange warten bis sie dekompensieren, Fehlfunktionen also offen zu Tage treten, und sie dann direkt in die Klinik müssen. Migranten sind im Durchschnitt jedoch nicht öfter psychisch krank als Deutsche, und das, obwohl jeder Migrant vielen Stressoren ausgesetzt ist, die mit den vielen Veränderungen und mit der Anpassung an eine neue Kultur zu tun haben. In psychiatrischen Kliniken machen sie 18 Prozent der Patienten aus, was ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht. Allerdings stellen sie nur vier Prozent der Patienten in der ambulanten Psychotherapie. Höher ist mit 28 Prozent ihr Anteil in der Forensik sowie mit rund 35 Prozent unter den Suchtkranken. Es geht bei der Integration von Migranten ins deutsche Gesundheitssystem also nicht im überproportional viele Erkrankungen, sondern eher um die Spezifik der Probleme.

Worin besteht diese Spezifik?

Die Verarbeitung der Migration und der damit verbundenen Probleme kann in der Regel nicht in einer Generation gelöst werden. Die Veränderungen in den Familien und den Autoritätsstrukturen, in den Werten und der Kultur sind einfach zu groß. Wenn es hier zu Dysbalancen kommt, können daraus psychische Störungen, Suchterkrankungen, Depressionen oder Psychosen entstehen. Hinzu kommt die Sprache, die insbesondere bei psychischen Problemen unverzichtbar ist, anders als bei der Diagnose eines Beinbruchs.

Welche Lösungen schlagen Sie vor und wie kostspielig sind diese?

Erstens brauchen wir Dolmetscher. Wenn die Kommunikation nicht funktioniert, kann es zu falschen Diagnosen und falschen Therapien kommen. Wer die familiären und seelischen Nöte von Menschen nicht richtig erfassen kann, vermag ihnen auch nicht zu helfen. Dieser Misserfolg kann für Patienten dramatische und für die Gesellschaft kostspielige Folgen haben, angefangen vom „Doktor-hopping“, über Medikamentenmissbrauch, Chronifizierung und Arbeitsausfall bis hin zu vorzeitiger Berentung.

*) http://www.bdp-bw.de/aktuell/2013/2013_lg_ltp_ausfuehrlich.html

Wir haben im Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. Modelle entwickelt, die das vermeiden helfen und dabei auch noch sehr kosteneffizient sind. Sie wurden bereits übertragen nach München, Hamburg, Berlin und andere Städte und Kommunen in Deutschland.

Die korrekte Übersetzung allein genügt jedoch nicht. Es geht zweitens um kultursensibles Verstehen und kultursensible Behandlung. Wer migrationsspezifische Hintergründe von Erkrankungen begreifen will, muss wissen, aus welcher Kultur der Patient kommt, und er sollte Spezifika der Kultur der größten in Deutschland lebenden Migrantengruppen kennen.

Muttersprachliche Therapie allein ist nicht die Lösung

Drittens plädiere ich entschieden für Aufklärung und Prävention mit Hilfe von transkulturellen Mediatoren aus dem Kreis der Migranten. Das müssen gut integrierte Migranten sein, die aber gleichzeitig offen für ihre Herkunftskultur sind, damit sie Brücken für seelische Gesundheit bauen können. 1989 hat das Ethno-Medizinische Zentrum Hannover dafür ein Konzept entwickelt, das „MiMi-Konzept“ (Mit Migranten – für Migranten), bei dem Migranten in ihren eigenen Communities Aufklärungsarbeit leisten. Unterstützt werden sie durch unseren Wegweiser Psychotherapie, der bereits in zehn Sprachen übersetzt wurde und bundesweit adaptierbar wäre. Die Mediatoren erhalten bei uns eine 50stündige Schulung, in der sie Störungen und Therapien, das Hilfesystem in Deutschland und vieles mehr kennenlernen. Das Konzept ist bereits an 58 Standorten in zehn deutschen Bundesländern realisiert und wurde auch in andere europäische Länder übertragen. Die Weltgesundheitsorganisation hat es als Best-Practice-Modell identifiziert. Wir haben bei der Entwicklung sehr von den klassischen Einwanderungsländern wie Kanada, USA, Australien profitiert, die seit Jahrzehnten mit solchen Ansätzen arbeiten, Deutschland tut sich hier leider immer noch schwer.

Wer sind die Adressaten Ihrer Botschaft bzw. Ihrer Forderungen?

Wenn ich am 13. Juli beim Landestag der Psychologie in Stuttgart(http://www.bdp-bw.de/aktuell/2013/2013_Ig_ltp_ausfuehrlich.html) spreche, dann wende ich mich vor allem an Psychologinnen und Psychologen sowie die Psychotherapeutenschaft. Wie sehr sind sie bereit, sich auf diese Patientengruppe einzulassen? Begegnen sie ihr mit Neugier im professionellen Sinn oder erleben sie die Unterschiede eher als Bedrohung? Schrecken sie womöglich vor der Komplexität der Problemlagen zurück? Ich möchte sie sensibilisieren für diese große und in den kommenden Jahren noch stark wachsende Patientengruppe. 2011 hatten bereits 34 Prozent der Kinder und Jugendlichen in unserem Land einen Migrationshintergrund mit steigender Tendenz. Wären sie potenzielle Kunden oder Käufer – kein Wirtschaftszweig würde sich dieses riesige Potenzial von schon jetzt 15 Millionen Menschen entgehen lassen. Aber viele niedergelassene Therapeutinnen. Therapeuten und Kliniken denken (noch) nicht so – u.a. zum eigenen betriebswirtschaftlichen Nachteil und zum schmerzlichen Schaden von Menschen, die unser Land seit Jahren sehr bereichern, durch ihre Arbeit genauso wie durch ihre Kultur.

Interkulturelle Öffnung muss gesetzlich geregelt werden

Mein Appell richtet sich ansonsten aber auch an die politischen und fachlichen Entscheidungsträger in den Bereichen Psychologie und Psychotherapie sowie in der psychosozialen Versorgung, wo das Verständnis dafür, dass Deutschland ein Einwanderungsland gewachsen ist. Wir befinden uns im globalen Wettbewerb um die klügsten Köpfe im Wettbewerb. Und darum müssen wir für den psychosozialen Bereich endlich auch verbindliche gesetzliche Grundlagen schaffen.

Worauf sollten sich diese gesetzlichen Grundlagen beziehen?

Auf den Einsatz, die Finanzierung und die Vermittlung von Dolmetschern, Mediatoren, auf interkulturelle Fortbildungen, die Einstellung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund,

mehrsprachige Informationsmaterialien. Mit anderen Worten: Wir müssen die interkulturelle Öffnung der Versorgung regeln. Das deutsche Sozialgesetzbuch könnte z.B. hierfür ein wunderbares Instrument sein. Man könnte entweder ein eigenes Sozialgesetzbuch für den Bereich Migration schaffen oder Migration und interkulturelle Öffnung in die bestehenden Sozialgesetzbüchern z.B. als Querschnittsthema aufnehmen. Die interkulturelle Öffnung im psychosozialen Bereich sollte gesetzlich fundiert und festgeschrieben werden. Nordrhein-Westfalen hat dies z.B. in ihren Integrationsgesetzen bereits vollzogen.

Interkulturelle Themen sollten verpflichtend in die Ausbildungsgänge der Psychologischen Psychotherapeuten, aber auch von Psychologen an den Universitäten aufgenommen werden. Sprach- und kulturkompetente Psychotherapeuten sollten sich über Sonderzulassungen niederlassen dürfen. Damit wäre auf einen Schlag sehr vielen Patienten mit Migrationshintergrund geholfen, die in diesem Bereich unterversorgt sind. Dem steht im Augenblick ein Urteil des Sozialgerichts im Wege. Wieso kann man bei der Berechnung der Bedarfsplanung nicht auch die Situation und die Zahl der Migranten in dem jeweiligen Versorgungsgebiet mitberücksichtigen und für die Versorgung dieser Gruppen auch eigene Quoten einplanen?

Das Rad wird noch zu oft neu erfunden

Es ist nicht gut für eine Gesellschaft wie Deutschland, die seit 40 Jahren Zuwanderer aufnimmt und in Zukunft noch stärker auf Zuwanderung angewiesen sein wird, die psychosoziale Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe nicht zu regeln. Wir wollen und können nicht noch einmal 40 Jahren warten, sondern sollten endlich aus den Fehlern der Vergangenheit lernen. Leider wird noch zu häufig das Rad neu erfunden, anstatt auf existierende, evaluierte und bewährte Maßnahmen zurückzugreifen. Und so hangeln wir uns von einem Modellprojekt zum nächsten, bekommen mal Förderung, mal keine, erblicken einen Flickenteppich von Maßnahmen anstatt flächendeckende, einheitliche, vergleichbare, messbare, effektive, kosteneffektive und nachhaltige Modelle zu implementieren.

Sehen Sie darin eher ein finanzielles oder eher ein politisches Problem?

Finanzielle Mittel werden auf diese Art nicht gespart, sondern im schlimmsten Fall vergeudet; daran liegt es also nicht. Am politischen Willen scheint es auch nicht zu fehlen, wir haben mittlerweile sogar einen Nationalen Aktionsplan Integration. Aus psychologischer Perspektive würde ich sagen: es liegt am Selbstbild unserer deutschen Gesellschaft, die sich zu großen Teilen noch immer nicht als Einwanderungsgesellschaft versteht und mit Migration nach wie vor viele Ängste und negative Konsequenzen verbindet. Migration und die damit verbundene Zunahme der kulturellen und sprachlichen Vielfalt müssen gesellschaftlich zur Normalität werden. Es muss mehr Bewusstsein für die positiven Aspekte der Migration entstehen und Deutschland sollte noch migrantenfreundlicher werden. Eine reine ökonomische Betrachtung der Migranten (Humankapital) kann nicht die Lösung sein. Es sind Menschen mit Gefühlen, Träumen, Schwächen und Schwierigkeiten. Und wie wenn Sie alleine mit ihren Schwierigkeiten und ihrem Leben nicht fertig werden, brauchen sie professionelle Hilfe. Und genau hierfür tragen auch etablierte Gruppen wie z.B. Psychologen, Psychotherapeuten eine gesellschaftliche Verantwortung. Sie können Ihren Beitrag hierzu leisten, indem Sie helfen die psychosoziale Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu verbessern. Dadurch werden sie Migranten mehr Teilhabe und Chancengleichheit an der psychosozialen Versorgung ermöglichen. Wir sollten affirmativer, also bejahender und positiv wertender an diese Themen herangehen. Wir können es schaffen, ich sehe uns hierbei auf einem guten Weg.

ACHTUNG!

Text zum vollständigen oder auszugsweisen Abdruck nur bei Terminhinweis auf den Landestag der Psychologie der Landesgruppe Baden Württemberg des BDP ab sofort freigegeben.

Ansprechpartner: Christa Schaffmann, E-Mail: landestag-pr@bdp-bw.de