

### Migration und Integration in einem gewachsenen Europa

Mitteleuropa ist gegenwärtig das Ziel von Wanderungsbewegungen vorher nicht gekannten Ausmaßes. Es besteht Einmütigkeit darüber, dass der Wohlstand sowie die kulturelle Vielfalt und Kreativität der Europäer ihrer ethnischen Heterogenität durch Kultur- und Ländergrenzen überschreitende Wanderungsbewegungen zu danken sind. Der Raum für entsprechende Migrationsbewegungen ist seit dem 1. Mai 2004 im Europa der 25 noch größer geworden. In Deutschland repräsentieren Migranten mittlerweile mehr als 12% der Bevölkerung [1]. Die Mehrkulturalität wird somit noch stärker zur Alltagswirklichkeit werden, als wir dies in den vergangenen 30 Jahren mit unterschiedlich heftigen sozialen Verwerfungen bereits erfahren haben.

Die Frage, wie wir mit den Fremden leben, stellt sich unter den sich wandelnden Zeitverhältnissen immer wieder neu. Eine grenzüberschreitende Diskussion darüber entfachte sich nach der Ermordung des niederländischen Regisseurs van Gogh durch einen Migranten muslimischer Religionszugehörigkeit. Wo immer diese Diskussion konstruktive Elemente hatte, lenkte sie den Fokus auf die *Wechselseitigkeit* von kulturübergreifenden Akkulturations- und Globalisierungsprozessen. Das, was die betroffenen Menschen – Einheimische und Migranten – im Rahmen von Migrationsprozessen durchleben, geriet mehr und mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit. Viele entscheidende Fragen sind gestellt worden, aber (noch) ohne verbindliche sozialpolitische Antworten geblieben: Was können und müssen die Bürger eines Aufnahmelandes tun, damit das Zusammenleben funktioniert? Was kann und muss den Migranten abverlangt werden? Was überfordert die Bürger des Aufnahmelandes, und was überfordert Migranten? Wo liegen die wechselseitigen Vulnerabilitäten und Schmerzgrenzen? Wie viel Vielfalt und Neben-

einander sind sozial förderlich? Wo führt „Parallelität“ durch Anderssein ins gesellschaftliche Abseits?

### Mittendrin und doch nicht dabei

Als (Sozial-)Psychiatern und Psychotherapeuten sind uns Fragestellungen dieser Art sehr vertraut. Ähnliche Fragen werden im Zusammenhang mit allen, die „anders“ sind gestellt und betreffen somit nicht nur ethnische, sondern auch soziale Minoritäten und nicht zuletzt auch die Gruppe der psychisch Kranken. Wir haben als Professionelle bei der Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Behinderungen in die Gesellschaft sattem Erfahrungen sammeln können, welche enge Grenzen der Integration gesetzt sind und wie sehr Vorurteile in der Bevölkerung den Erfolg entsprechender Maßnahmen infrage stellen. Auch Migranten, die Symbolfiguren des Fremden schlechthin darstellen, sind – besonders in der ersten und zweiten Generation – mit Stigmatisierung und Ausgrenzung konfrontiert. In Frankreich stellte der Pariser Rechnungshof fest, dass eine Chancengleichheit für Migranten (der ersten und zweiten Generation, Zusatz W. M.) weder im Beschäftigungssektor, noch in der Wohnungspolitik, noch in der Bildungspolitik erreicht werden konnte [2]. Gleiches gilt für Deutschland.

### Defizite in der psychiatrischen Versorgung von Migranten

Auch in der Gesundheitspolitik scheint die Chancengleichheit für Migranten eher ein erklärtes Ziel als alltägliche Realität zu sein. Die folgenden Fakten belegen dies am Beispiel der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Migranten in Deutschland.

**Korrespondenzadresse**  
Prof. Dr. med. Wielant Machleidt · Medizinische Hochschule Hannover · Abt. Sozialpsychiatrie u. Psychotherapie · Carl-Neuberg-Straße 1 · 30625 Hannover · E-mail: sozialpsychiatrie@mh-hannover.de

**Bibliografie**  
Psychiat Prax 2005; 32: 55 – 57 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2004-834690  
ISSN 0303-4259

Das Ausmaß der psychischen Morbidität dieser Personengruppe kann bislang nur geschätzt werden, da verlässliche epidemiologische Daten dazu fehlen. Es ist jedoch anzunehmen, dass Migranten eine mindestens ebenso hohe Morbidität wie Einheimische haben sowie eine erhöhte Morbidität für somatoforme Störungen, psychische Traumata und je nach Alter und ethnischer Herkunft für Sucht, wie z. B. Jugendliche aus Osteuropa [3,4].

Dennoch sind Migranten in den meisten offenen stationären und teilstationären psychiatrischen Bereichen unterrepräsentiert, dafür aber in den geschlossenen Bereichen und der Forensik überrepräsentiert [5]. Zudem ist bekannt, dass Migranten mehr Notfallleistungen erhalten, aber weniger ambulante psychotherapeutische Behandlungen sowie rehabilitative Angebote von geringerer Qualität [6].

Die Gründe für die unterschiedliche psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Migranten und Einheimischen sind sowohl auf der Seite der Migranten selbst als auch auf der Seite der einheimischen Behandler zu suchen.

Zum einen spielen Zugangsbarrieren eine Rolle, die mit den subjektiven Einstellungen und Haltungen der *Migranten* zusammenhängen. So sind beispielsweise bei Betroffenen aus kollektivistischen Gesellschaften muslimischer Glaubenszugehörigkeit Schamgefühle und Stigmatisierungsängste beim Bekanntwerden einer psychischen Erkrankung stärker ausgeprägt als bei Einheimischen. Parallel dazu ist ein scheinbar paradoxes Zugangsverhalten zu beobachten. So kommen z. B. Migranten mit schweren psychischen Erkrankungen etwa doppelt so schnell zur Behandlung in die psychiatrische Regelversorgung einer Instituts- bzw. einer Drogenambulanz als Einheimische [7,4]. Eine Ursache dafür könnte sein, dass das traditionelle familiäre Bewältigungssystem beim Auftreten einer schweren psychischen Erkrankung überfordert ist, sodass das Familienoberhaupt verlangt, dass sich der Erkrankte in Behandlung begibt [4]. Trotzdem kommen auch bei schweren psychischen Erkrankungen weniger Migranten zur Therapie als statistisch zu erwarten wären [2,7]. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Ein Teil der Betroffenen kehrt zur Behandlung in ihre Ursprungsländer zurück, ein Teil wird vom Hilfenetzwerk der Migranten aufgefangen und ein Teil kommt nur zur Notfallbehandlung in die Klinik. Bei weniger augenfälligen psychischen Erkrankungen fühlen sich häufig die Großfamilien in der Pflicht, den Betroffenen zu helfen.

Auf Seiten der *Professionellen* ist vor allem von Bedeutung, wie Leistungen angeboten werden. Niedrigschwelligkeit ist dabei eine wesentliche Qualität. Neben einer offenen, migrantenfreundlichen Haltung sind mehrkulturelle Behandler Teams mit Kulturkompetenz und -sensibilität sowie der Bereitschaft zu muttersprachlichen Behandlungen und Dolmetschereinsätzen erforderlich. In der Praxis sind entsprechende Bedingungen jedoch selten gegeben, da der Versorgungszugang für Migranten erschwert wird durch Sprachbarrieren, von den Krankenkassen abgelehnte Kostenübernahmen für Dolmetschereinsätze im ambulanten Bereich sowie schlechte Erfahrungen, die Zuwanderer mit kommunalen Einrichtungen gemacht haben. Darüber hinaus besteht häufig ein Informationsdefizit, da es an mehrsprachigen Informationsblättern über Zugangswege zu sozialpsychiatrischen Diensten fehlt.

## Auf dem Weg zu einer verbesserten Migrantenversorgung

Vor zwei Jahren veranstalteten das Referat für Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN, das Ethno-Medizinische Zentrum Hannover sowie die Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit (DGPPG) eine gemeinsame Tagung, die eine verbesserte Integration von Migranten in das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem zum Ziel hatte.

Auf dieser Tagung wurden in einem breiten Konsens Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Migranten in Deutschland formuliert [8,9]. Dabei ging es allen Beteiligten darum, die Erfordernisse einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung auf den Punkt zu bringen und Handlungsschritte im Sinne von „good practice“ aufzuzeigen [10].

In den 12 Leitsätzen geht es im Wesentlichen um die interkulturelle Öffnung der Regelversorgung durch Kultursensibilität und -kompetenz, die Bildung multikultureller Behandler Teams, den Einsatz von Dolmetschern und Kulturmediatoren, die Kooperation mit den Migrantengruppen sowie die Verbesserung mehrsprachiger Informationen über das Gemeindepsychiatrische Versorgungssystem und deren Aufgaben. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Fort- und Weiterbildung und des Studentenunterrichts auf dem Gebiet der Transkulturellen Psychiatrie betont, die Sicherung der Qualitätsstandards bei der Begutachtung von Migranten im Straf-, Zivil- und (Asyl-)Sozialrecht sowie die Bedeutung von Forschungsinitiativen zur psychischen Gesundheit von Migranten.

Ein Beispiel für einen innovativen Ansatz in der Migrantenversorgung ist die kulturelle Mediation [11]. Das Konzept zielt darauf, Schlüsselpersonen in Migrantengruppen zu verschiedenen Gesundheitsthemen wie Sucht, Drogen oder psychischen Erkrankungen zu schulen. Von den Schlüsselpersonen werden dann in Moscheen, Versammlungsräumen oder Bildungseinrichtungen Gesundheitskampagnen für unterschiedliche Migrantengruppen veranstaltet. Mit dieser Strategie, die Einwanderer auf unterschiedlichen Ebenen erreicht, kann die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten erhöht werden [11]. Der Ansatz, der „Geh-“ und „Komm-Strukturen“ verbindet, wird durch Autoritätspersonen („Key Persons“) vermittelt, die sowohl in der Minorität der Migrantengruppen als auch in der Majoritätsgesellschaft hohes soziales Ansehen genießen und daher eine Brückenfunktion ausüben können. Das Konzept der kulturellen Mediation kann von jeder psychosozialen Einrichtung genutzt werden und dabei an die regionalen migrationsspezifischen und psychiatrischen Bedingungen angepasst werden.

## Was macht eine gelungene Integration aus?

Migration ist keine horizontale Entwicklung, sondern ein Prozess, an dessen Ende im besten Fall eine neue bi- oder mehrkulturelle Identität steht. Dabei geht es nicht um die Assimilation an eine korsettierte Leitkultur als „Maßstab aller Dinge“. Das eigentliche Merkmal einer gelungenen Integration – die Akkulturation – ist die Entstehung einer neuen kulturellen Identität, die

weder der Ursprungskultur noch der Kultur des Aufnahmelandes entspricht und deshalb auch nicht vorauszubestimmen ist. Wer sich in andere Kulturen integrieren möchte, durchläuft gewissermaßen eine „kulturelle Adoleszenz“ und muss somit auch die Kernaufgaben der Adoleszenz, nämlich die Ablösung von den kulturellen Elternsurrogaten, die Entwicklung einer neuen Identität und die Übernahme neuer sozialer Rollen in der Aufnahmekultur noch einmal bewältigen [12].

### Kann die Psychiatrie Akkulturationsprozesse unterstützen?

Die „kulturelle Adoleszenz“ kann, wie alle Individuationsprozesse, nicht erzwungen, aber auf vielfältige Weise gefördert werden. Dies ist eine gesellschaftliche Aufgabe, bei der wir als Psychiater und Psychotherapeuten durch die Behandlung psychischer Störungen eine wichtige und letztendlich integrative Aufgabe wahrnehmen können.

Eine Umfrage zur Bedeutung der Transkulturellen Psychiatrie für die psychiatrische und psychotherapeutische Fort- und Weiterbildung zeigte jedoch, dass gerade die Schlüsselfiguren unseres Faches – die Weiterbildungsleiter – die Migrantenpsychiatrie sehr ambivalent beurteilen [13]. Fast alle Befragten halten den Weiterbildungsbedarf in diesem Gebiet zwar für hoch, schätzen aber die Bedeutung für die Facharztausbildung und das Curriculum als gering ein. Dabei hatten die Weiterbildungsleiter mit dem geringsten Wissen über Transkulturelle Psychiatrie in der klinischen Praxis mit Migrantenpatienten die meisten Schwierigkeiten. Dies zeigt, dass die Ideenbewegung Migration und psychische Gesundheit zwar lebendig ist, aber noch weit davon entfernt, eine Handlungsbewegung zu sein.

### Literatur

- <sup>1</sup> Razum O, Geiger I, Zeeb H, Ronellenfitsch U. Gesundheitsversorgung von Migranten. Deutsches Ärzteblatt 2004; 101: A2882 – A2887
- <sup>2</sup> Mönninger M. Hilfe unerwünscht. Die Zeit, 16.12.2004; 52: 13
- <sup>3</sup> Machleidt W, Calliess IT. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Migranten und transkulturelle Psychiatrie. In: Berger M (Hrsg): Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie, 2. Auflage. München: Urban & Fischer, 2004: 1161 – 1183
- <sup>4</sup> Lessmann JJ, Bätz B, Prager-Andresen A. Besondere Aspekte der Suchterkrankungen und -behandlung bei Aussiedlern. In: Collatz J, Heise T: Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Behandlung von Spätaussiedlern. Berlin: VWB, 2002: 241 – 253
- <sup>5</sup> Leidinger F. Klinikstatistiken. Landschaftsverband Rheinland. Werkstattgespräch Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Nordrhein-Westfalen. Dokumentation der Veranstaltung am 1. April 2003 im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in Düsseldorf, 2004
- <sup>6</sup> Minas H. Service Responses to Cultural Diversity. In: Thornicroft G, Szmukler G (ed): Textbook of Community Psychiatry. Oxford, New York: Oxford University Press, 2001: 192 – 206
- <sup>7</sup> Bartusch S, Calliess IT, Machleidt W. Integration von Migranten in die ambulante psychiatrische Versorgung – Untersuchung an einer psychiatrischen Institutsambulanz. (eingereicht)
- <sup>8</sup> Machleidt W. Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. Der Nervenarzt 2002; 73: 1208 – 1209
- <sup>9</sup> Machleidt W, Salman R, Calliess IT (Hrsg). Integration von Migranten in die psychisch-psychotherapeutische Versorgung: Leitlinien, Modelle, Strategien. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, im Druck
- <sup>10</sup> Machleidt W, Garlipp P, Calliess IT. Die 12 Sonnenberger Leitlinien – Handlungsimpulse für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Migranten. In: Assion H-J (Hrsg): Migration und seelische Gesundheit. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005: 215 – 230
- <sup>11</sup> Salman R, Collatz J. Interkulturelle Suchtprävention und Beratung – Qualifizierung von „Key persons“ und Aufklärungsveranstaltungen. In: Salman R, Tuna S, Lessing A: Handbuch Interkulturelle Suchthilfe. 2. Aufl. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2002: 128 – 145
- <sup>12</sup> Machleidt W. Das Fremde im Ich – das Ich in der Fremde. Psychotherapie mit Migranten. In: Gunkel S, Kruse G (Hrsg): Salutogenese und Resilienz – Gesundheitsförderung, nicht nur, aber auch durch Psychotherapie. In der Reihe: Impulse für die Psychotherapie, Band 9. Hannover: Hoesche Ärzte Verlagsunion, 2004: 295 – 308
- <sup>13</sup> Calliess IT. Fort- und Weiterbildung in Transkultureller Psychiatrie: Ergebnisse einer Umfrage zum Weiterbildungsbedarf. In: Machleidt W, Salman R, Calliess IT: Integration von Migranten in die psychisch-psychotherapeutische Versorgung: Leitlinien, Modelle, Strategien. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung Berlin, im Druck