



# Die Interkulturelle Öffnung als eine Chance in der Beratung

Dr. Maria Gavranidou  
Fachstelle Migration und Gesundheit  
RGU-LH-München

Vortrag gehalten auf dem Fachtag  
*Familienentwicklung nach Trauma und Migration*  
Refugio, München, 15.10.09





## *Moderne Migrations-Definition*

*„Migration steht für die räumliche Bewegung zur Veränderung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Gruppen über eine bedeutsame Entfernung. Die Verlagerung des Lebensmittelpunktes über die Grenzen eines Nationalstaates ist dabei kennzeichnend für internationale Migration.“ (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, 1999, S. 5).*

*Migration ist gemäß dieser Definition auch innerhalb nationaler Grenzen möglich.*



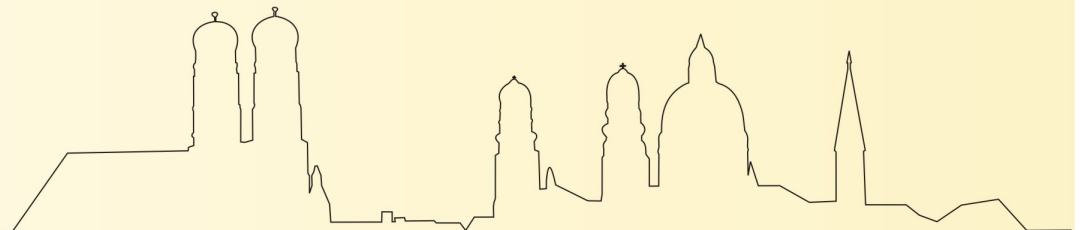


### Die Bevölkerung am 31.12.2008 differenziert nach Migrationsgruppen

Migrationshintergrund	Hauptwohnsitzbevölkerung					
	männlich		weiblich		zusammen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Deutsche	500 326	38,6	551 064	40,3	1 051 390	78,9
ohne Migrationshintergrund	415 518	30,4	462 133	33,8	877 651	64,2
mit Migrationshintergrund	84 808	6,2	88 931	6,5	173 739	12,7
davon						
Eingebürgerte	22 944	1,7	23 142	1,7	46 086	3,4
Spätaussiedler	15 734	1,2	18 424	1,3	34 158	2,5
Kinder deren Eltern migriert sind	22 467	1,6	21 600	1,6	44 067	3,2
Optionskinder	7 288	0,5	8 866	0,5	14 154	1,0
Deutsche mit ausländischer Herkunft	9 226	0,7	10 561	0,8	19 787	1,4
Deutsche mit 2. ausländischer Staatsangehörigkeit	7 149	0,5	8 338	0,6	15 487	1,1
Ausländer	164 191	12,0	151 733	11,1	315 924	23,1
Zusammen	664 517	48,6	702 797	51,4	1 367 314	100,0

Statistisches Amt München

Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2008





## Migrantinnen und Migranten in München

<i>Herkunftsgruppe</i>	<i>Zahlenmäßiger Rang bundesweit</i>	<i>Zahlenmäßiger Rang München</i>	<i>Absolute Zahl München</i>
Aussiedlerinnen und Aussiedler	1	5	35.181 <sup>4</sup>
Menschen aus Südeuropa (Griechenland, Italien, Portugal und Spanien)	4	3	48.405 <sup>5</sup>
Menschen aus weiteren Ländern der EU 25 (Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Irland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Schweden, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern)	3	2	62.897 <sup>6</sup>
Menschen aus der Türkei	2	4	43.309
Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Kroatien, Montenegro, Serbien)	5	1	68.239
„Ferner Osten“ (die süd-, ost- und südostasiatischen Staaten)	6	6	21.057
„Nahe Osten“ (östlicher Mittelmeerraum bis einschließlich Iran und den Staaten der Arabischen Halbinsel)	7	7	12.901
Menschen aus Afrika	8	8	9.830

LH-München, Sozialreferat, Stelle für interkulturelle, 2009



# Stressoren in der Migration

(nach Gavranidou 2006)

- **Migrationsbedingte und –spezifische Stressoren:** Stressoren, die aufgrund des Migrationsaktes und des Migrationsprozesses entstanden sind: (Sprachprobleme, fehlendes Wissen über Versorgung, Recht etc..).
- **Migrationsunspezifische Stressoren:** Ereignisse und Lebensbedingungen, die wenig oder nur indirekt mit Migration zu tun haben (z.B. Scheidung, Arbeitslosigkeit etc..)
- **Kulturspezifische Stressoren:** Der kulturelle Hintergrund kann häufiger bei Menschen mit Migrationshintergrund zu Konflikten führen, diese kommen jedoch auch bei der indigenen Population vor (kulturbedingte Erziehungsvorstellungen der Großeltern und Eltern können nicht selten zu Krisen/Stress führen) und sind nicht zwingenderweise migrations-spezifisch.
- **Traumatische Ereignisse:** Eine beträchtliche Anzahl von Asylbewerbern und Flüchtlingen haben viele traumatische Ereignisse in der Heimat, auf der Flucht und im Aufnahmeland erfahren.



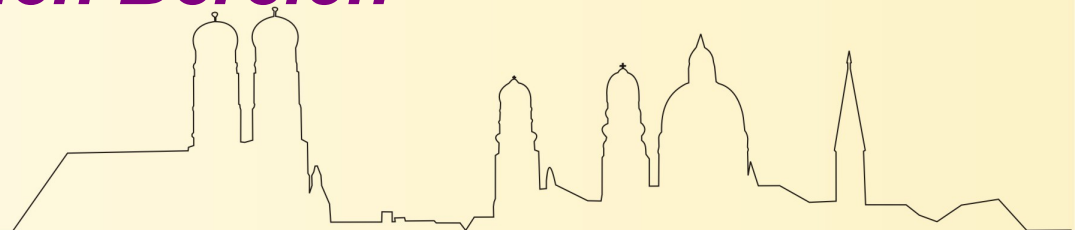
## **Ressourcen in der Migration**

- **persönliche Ressourcen:**
  - *flexibel, anpassungsfähig, optimistisch, mutig*
- **familiäre Ressourcen:**
  - *Familienzusammenhalt, familiäre Unterstützung*
- **soziale Ressourcen:**
  - *Einbindung in ethnische Communities, Unterstützungs- und Puffersysteme der Migrantenselbstorganisationen*
- **Bikulturalität und Bilingualität:**
  - *Verfügen über Kenntnisse über die Kultur des Heimatlandes, des Aufnahmelandes und der Migrantenkultur! Kinder und Jugendliche sind meistens bi- wenn nicht multilingual!*



*Bei Menschen mit Migrationshintergrund wird eine erhöhte Vulnerabilität erwartet, da sie zum einen mehrheitlich in benachteiligenden sozialen Lagen leben und zum anderen weil sie bestimmten migrations-spezifischen Stressoren ausgesetzt sind: wie z.B. Sprachproblemen, Anpassungsforderungen an mehrere Kulturen (multipler Akkulturationsstress), Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierungserfahrungen (Mielck, 2003)*

**→ Hoher Handlungsbedarf im psychosozialen und gesundheitlichen Bereich**





# Migration und Gesundheit

(aus Wimmer-Puchinger, Wolf, Engleder, 2006)

Tabelle 1

## Gesundheitliche Belastungen nach Geburtsland – Gesamtstichprobe (Altersspektrum 15–91 Jahre, Durchschnittsalter 36 Jahre)

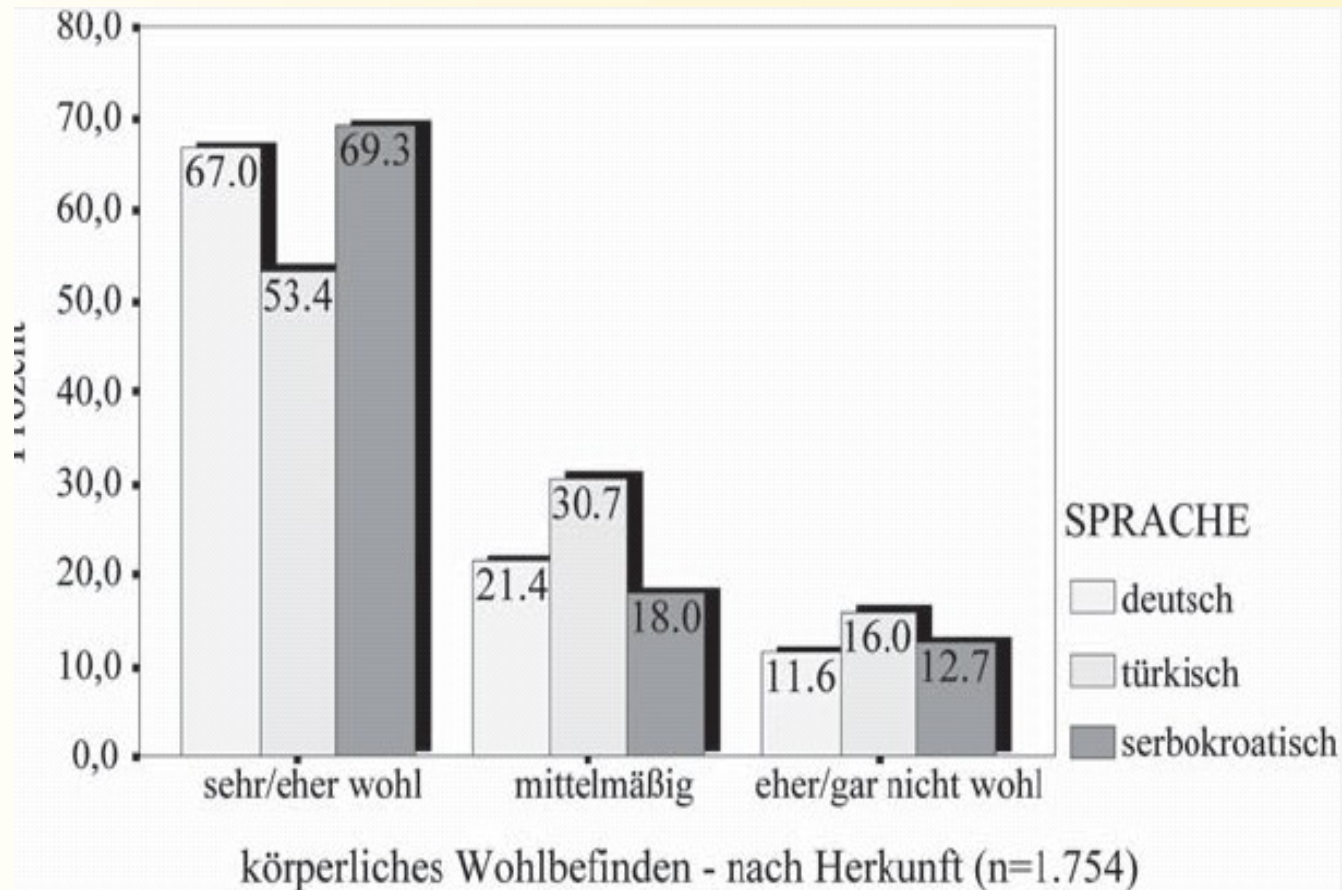
Gesundheitliche Belastungen (n = 1713)	Gesamt [%]	Österreich [%]	Ehemalige Jugoslawien [%]	Türkei [%]
Kopfschmerzen*	33,9	32,7	33,3	43,9
Wirbelsäulenerkrankungen*	24,9	27,3	17,3	11,2
Übergewicht	24,0	24,3	26,7	19,4
Regelbeschwerden	19,6	19,0	24,0	20,5
Hautprobleme*	17,4	19,3	6,7	11,2
Magenprobleme*	16,6	15,4	18,0	25,6
Allergien*	15,5	17,4	7,3	6,4
Verdauungsprobleme*	14,0	15,3	8,0	8,9
Hormonstörungen	10,8	11,3	6,7	9,4

\* Signifikante Unterschiede



## Migration und Gesundheit

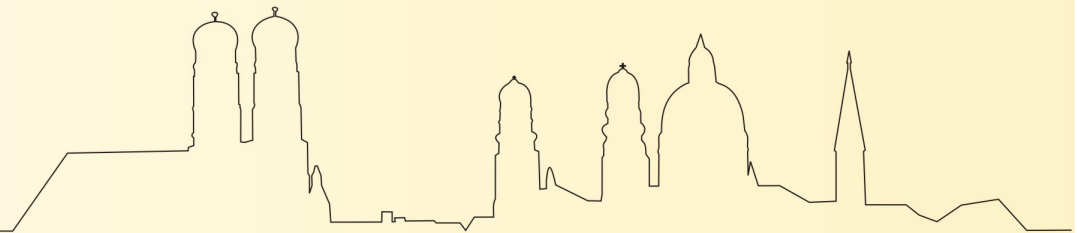
(aus Wimmer-Puchinger, Wolf, Engleder, 2006)





## **Migration und Versorgung**

- *Es existieren wenig Versorgungsstudien (physische Störungen)*
- *Nach Wimmer-Puchinger und Kollegen (2006) belegen die wenigen Studien übereinstimmend, dass Migrantinnen die Angebote der frauenspezifischen Gesundheitsvorsorge trotz ihrer höheren gesundheitlichen Belastungen zuwenig in Anspruch nehmen.*
- *Sie sehen eine Unterversorgung, insbesondere im Bereich der Prävention und Aufklärung sowie*
- *eine Überversorgung im Hinblick auf Medikation bzw. diagnostische Maßnahmen.*



## Migration und Versorgung

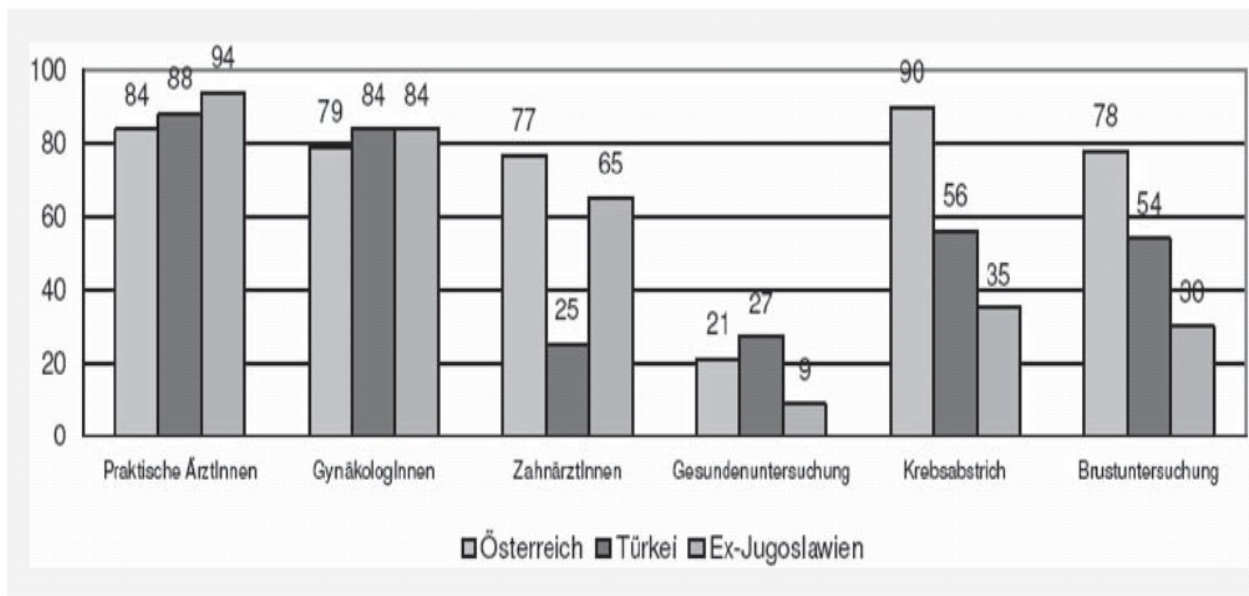
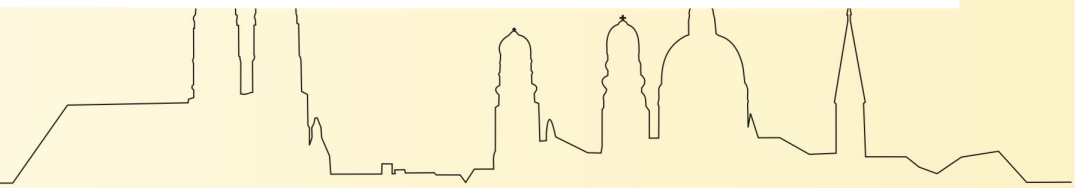
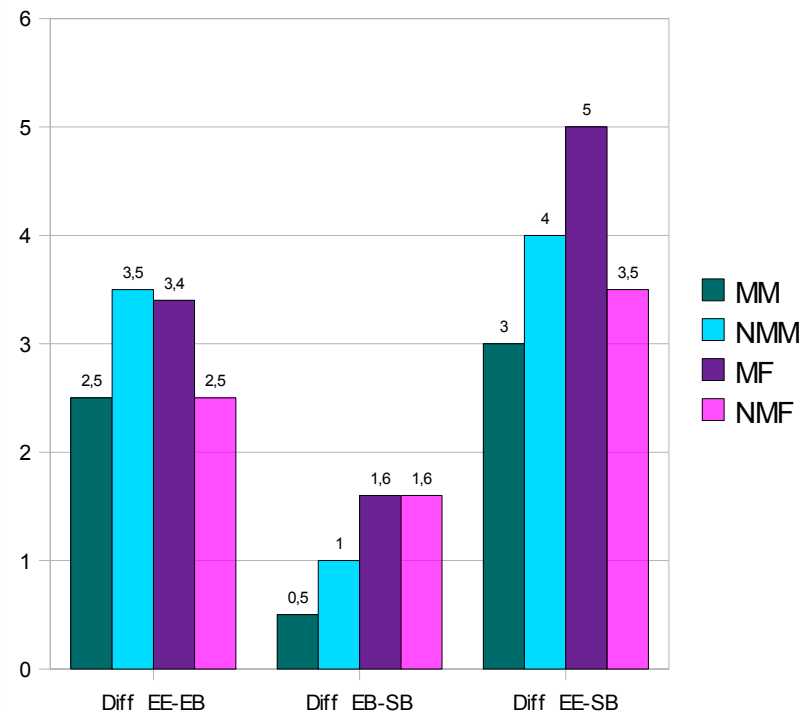
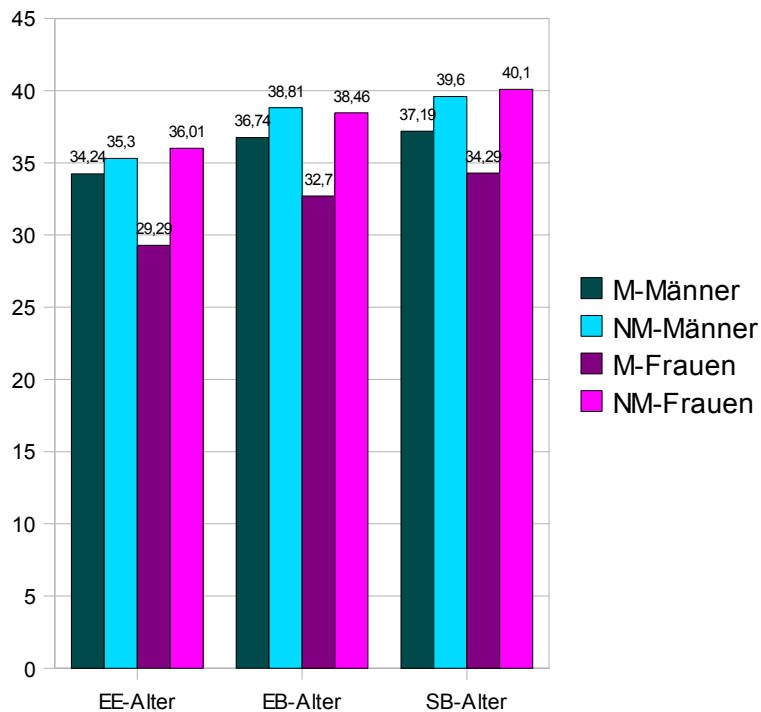


Abb. 3 ▲ Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten durch Migrantinnen nach Geburtsland. Quelle [23, 45]. N = 989 Frauen, 13 Prozent Türkei, 8 Ex-Jugoslawien; Quelle: Wimmer-Puchinger und Baldaszi, 2001; Daten zu Krebsabstrich und Brustuntersuchung: N = 1.858 Frauen; 9 Prozent Türkei, 8 Prozent Ex-Jugoslawien; Quelle: Wimmer-Puchinger et al., 1998



# Dauer zwischen Ersterkrankung und Behandlung

(Stotz, 2008)





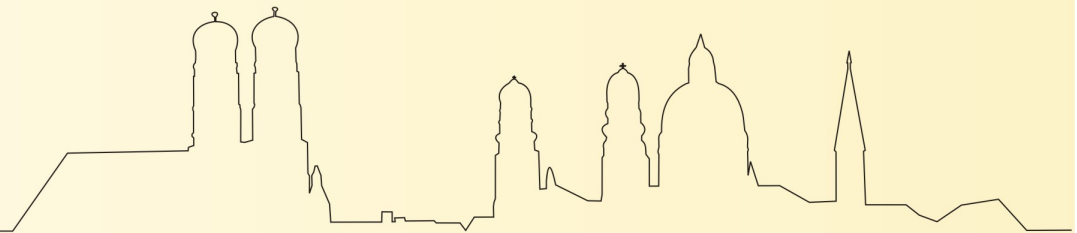
→ Koch (2005) stellt aus eigenen und aus einer Übersicht von Versorgungsstudien fest:

- „Zahlreiche Hinweise bestätigen, dass es bei der Klientel zu einer **Überversorgung** bezüglich ambulanter Arztbesuche und Facharztkontakte wie auch apparativer Diagnostik und medikamentöser Behandlung kommt. Gleichzeitig sind psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote **unterdurchschnittlich genutzt** und Überweisungen aus dem Bereich der somatischen Medizin in die Psychiatrie oder psychosoziale Versorgung erfolgen – wenn überhaupt – zu spät bei bereits bestehender Chronifizierung (ebd. S. 183).





Dem Versorgungsbedarf  
im psychosozialen und  
gesundheitlichen Bereich  
wird nicht adäquat entsprochen!





## **Z.B. Gesundheitsförderung**

- *Es wird allgemein angenommen, dass Migranten/innen Angebote der Gesundheitsförderung weniger in Anspruch nehmen als Menschen ohne Migrationshintergrund.*

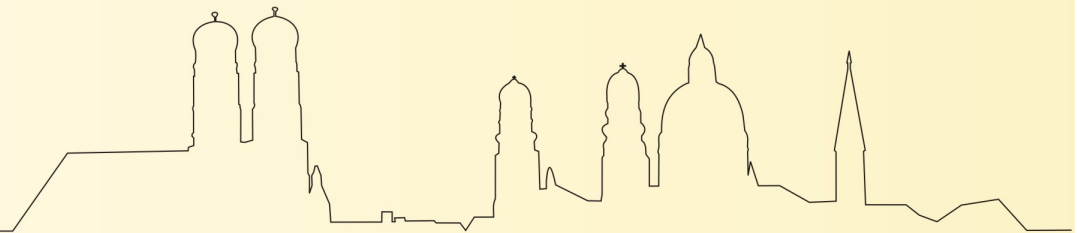
*Gründe hierfür sind:*

- *Fehlende oder ungenügende Informationen über die bestehenden Angebote*
- *Mangelnde Sprachkenntnisse und daraus resultierende*
- *Verständigungs- und Kommunikationsprobleme*
- *Kulturabhängige Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen*
- *Aber auch Heilungs- und Therapievorstellungen*
- *Hochschwellige Angebote der Gesundheitsförderung*





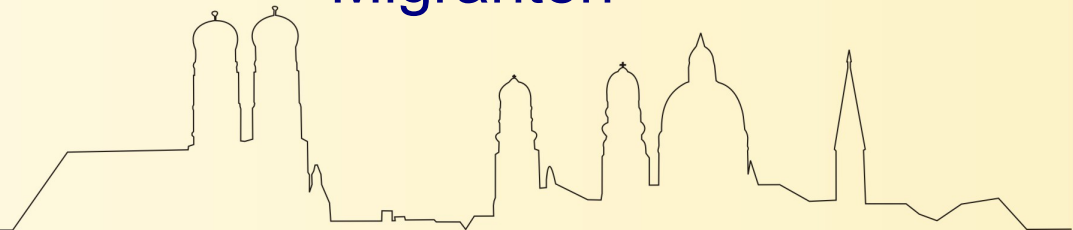
Interkulturelle Öffnung von psychosozialen und Gesundheitsangeboten wird als eine mögliche Lösung des Problems angesehen!





## Unter interkultureller Öffnung verstehen wir:

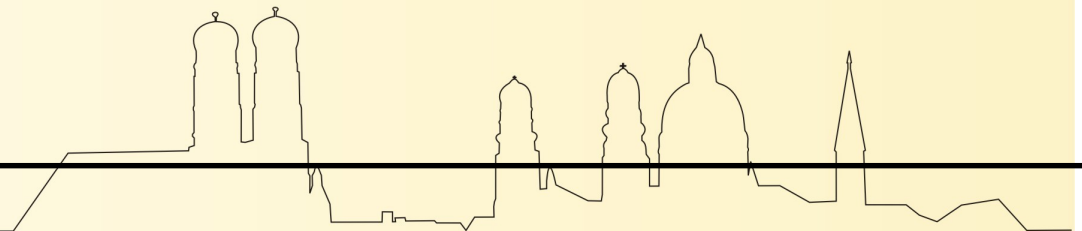
- Einstellung muttersprachigen Fachpersonals
- Muttersprachiges Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten über diese Dienste
- Personalfortbildungen zur Erlangung von interkulturellen Kompetenzen
- Interkulturelle Supervision für das Fachpersonal
- Migrantenspezifische Niederschwelligkeit der Einrichtungen
- Gezielter Einsatz von Dolmetscherdiensten in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten





## Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:

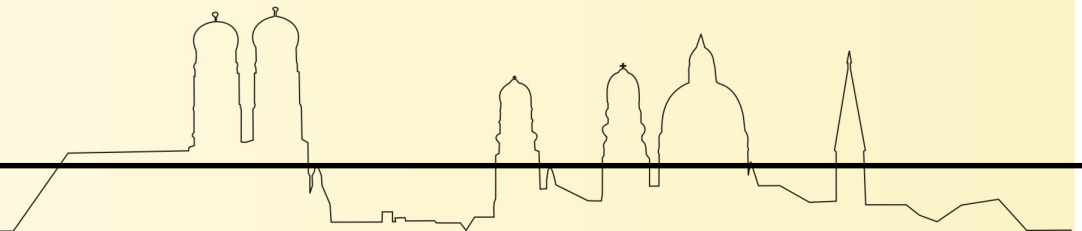
- *Einstellung muttersprachlichen Fachpersonals:*  
Muttersprachliches Personal kann Einrichtungen öffnen - oft fast ohne zusätzliche Anstrengungen -, sofern dies in der Migrationsbevölkerung bekannt ist. So ist nach einer Befragung der Fachstelle Migration und Gesundheit des Referats für Gesundheit und Umwelt die Inanspruchnahme durch Migrantinnen und Migranten bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst mit einer Muttersprachlerin mit einem Anteil von ca. 26% achtmal höher als bei Sozialpsychiatrischen Diensten ohne muttersprachliches Personal. In der Ärztebefragung des Referats für Gesundheit und Umwelt zeigte sich auch, dass muttersprachliche Fachärzte/innen zu über 50% ausländische Klientel behandeln.





## Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:

- *Muttersprachliches Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten über psychiatrische Einrichtungen:* Neben Bekanntmachung der Dienste und Öffentlichkeitsarbeit in den kulturellen subkommunalen Strukturen (Vereine, Initiativen, religiöse Zentren), sind leicht verständliche und in diversen Sprachen verfasste Broschüren und Flyer erforderlich.



# Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

- *Fortbildung des Personals zur Erlangung von interkulturellen Kompetenzen:* Transkulturelle Konzepte und Modelle existieren zwar in der Medizin und auch in der Psychotherapie, allerdings werden in der BRD – anders als in Nordamerika – diese nicht ausreichend in der Ausbildung integriert und vermittelt. Deshalb sind Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote für das Personal der Einrichtungen dringend notwendig. Hierbei geht es aber nicht nur um die Erweiterung der eigenen Krankheits- und Gesundheitskonzepte. Menschen anderer Kulturen sind in vielfältiger Weise anders und lassen sich nicht in Kategorien in der Form „Das mache ich bei einem türkischen Jugendlichen...“ oder „Das mache ich bei einer koreanischen älteren Frau..“ einordnen. Ein solches „richtiges Detailwissen“ ist nicht hilfreich und seine Existenz würde nur Stereotypebildung fördern. Es gibt stattdessen kultursensible therapeutische und beraterische Haltungen, die nach Steinkopff (2001) im wesentlichen charakterisiert sind durch eine „...bewusste Analyse und Hinterfragung der eigenen Wertvorstellungen...“ (S. 340).

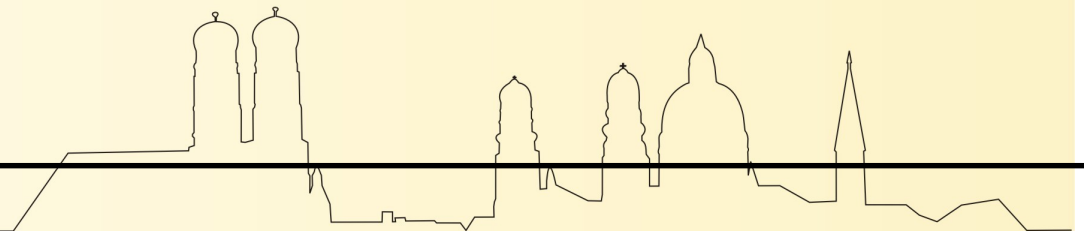


# Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

- *Interkulturelle Supervisionen für das Fachpersonal:* Diese können als ergänzende Fort- und Weiterbildungsangebote dazu verhelfen, das bewusste Analysieren und Hinterfragen der eigenen Wertvorstellungen zu erlernen, und Respekt gegenüber kulturellen Besonderheiten der Klientel vermitteln. In der interkulturellen Supervision können im konkreten Fall die hilfreichen und passenden kulturellen Informationen gegeben und über kulturspezifische Lösungs- und Therapieangebote informiert werden. In der erwähnten Ärztebefragung sehen Ärztinnen und Ärzte ihre ausländische Klientel als grundsätzlich weniger compliant, unzuverlässiger im Hinblick auf die Therapieeinhaltung und fordernder. Solche Patientenwahrnehmungen sind ein Bereich, in dem Interkulturelle Supervision hilfreich sein kann

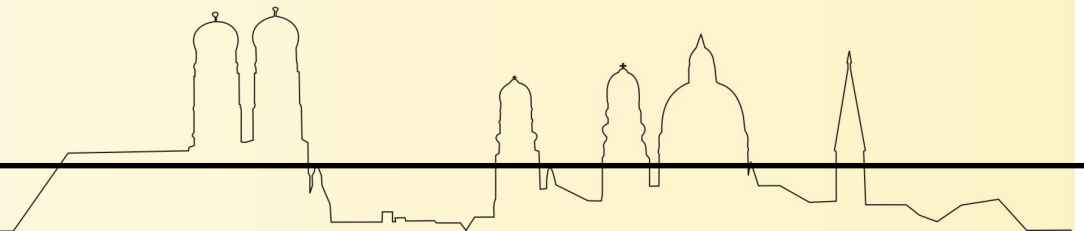


# Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

- *Migranten-spezifische Niederschwelligkeit der Einrichtungen:* Ein großer Teil der hier lebenden Migrantinnen und Migranten leben unter sozial nachteiligen Bedingungen. Sie haben den gleichen Respekt wie deutsche Benachteiligte vor Ämtern und öffentlichen Institutionen und scheuen den Kontakt mit diesen bzw. sind eher zögerlich bei deren Inanspruchnahme, insbesondere in der Psychiatrie. Flüchtlinge sind häufig aufgrund von Traumatisierungen nicht in der Lage aus eigener Kraft nach angemessener Hilfe zu suchen.

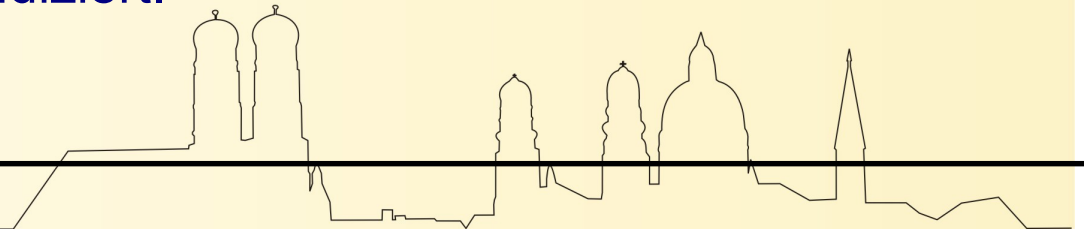


# Unter Interkulturelle Öffnung verstehen wir:



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

- *Gezielter Einsatz von Dolmetscherdiensten in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten:* In psychiatrisch-psychotherapeutischen Situationen ist die Behandlung durch eine muttersprachliche Fachperson der beste Weg. Allerdings ist dieser selten realisierbar. In Fällen von fehlenden muttersprachlichen Fachkräften ist aber der Einsatz von **geschulten** Dolmetschern/innen dringend notwendig. Es ist kaum vorstellbar – aber Tatsache –, dass Anamnesen und Diagnostik bei Migrantinnen und Migranten ohne ausreichende Deutschkenntnisse immer noch ohne die Hinzuziehung und Hilfe eines/r geschulten Dolmetschers/in stattfinden. Nicht selten führt dies zu Fehldiagnosen und demzufolge zu einer falschen Intervention und Behandlung. Dies wird besonders häufig bei Flüchtlingen, die traumatische Ereignisse erlebt haben, berichtet. Die Einbeziehung von verwandten Personen ist unprofessionell, ethisch fragwürdig und oft auch therapeutisch contraindiziert.

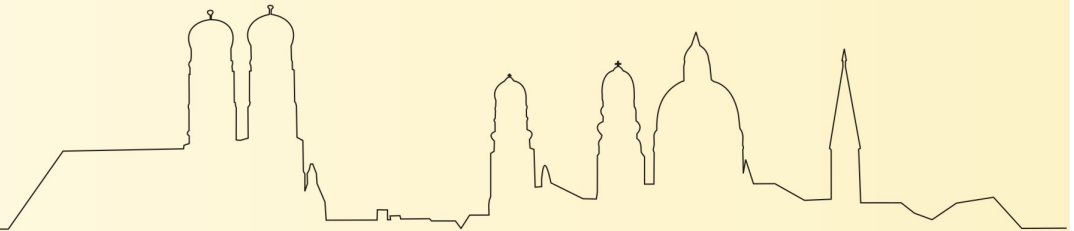




## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Konzepte kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie differenzieren nach migrations-, kultur-, gender-, schichtspezifischen Aspekten, die Krankheit und Heilung bei Migrantinnen und Migranten mitbedingen können
- und berücksichtigen diese in ihrer Arbeit!

(Sue & Sue, 2003)





## Bei einer kultursensiblen Arbeit wird weder kulturalisiert noch personalisiert!

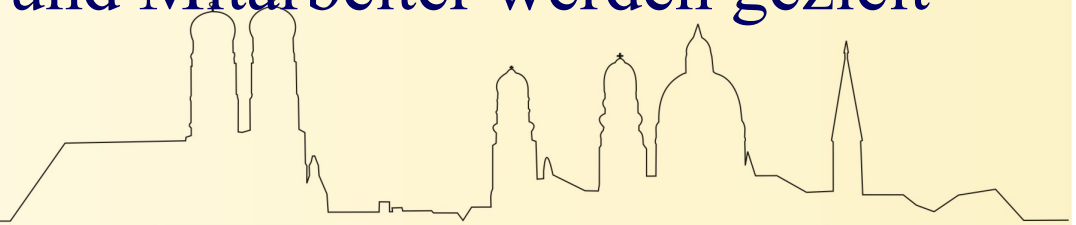
- **Kulturalisierung: Überbetonung von Kultur**
  - Wird sichtbar z.B.,
    - in der Bereitschaft die eigenen Berufsstandards zu verlassen
    - den Identifikationen mit dem Opfer
    - Überversorgung bzw. Schonung
- **Personalisierung: Verleugnung von Kultur!**
  - Einnehmen von besonders rigiden Positionen
    - z.B. unrealistische Forderungen implizit oder explizit stellen
    - Verachtung in der Haltung
    - Unterlassen bestimmter Maßnahmen
    - Abwertung
- **Kulturelle Pseudo-Empathie vs. Kulturarroganz (Kaedig und Süren, 2006, S. 222 )**





## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Nehmen Sprache ernst!
- Transparenz und Bereitschaft die sehr spezifische Fachsprache zu verlassen und auf dem Niveau des Patienten sowohl Krankheitsmodelle als auch Heilungsmodelle erklären.
- Arbeit mit Dolmetschern/Sprachmittlern
- Muttersprachliche, kulturkompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gezielt eingesetzt!





## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Konzepte kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie betonen außerdem die Bedeutung und die Besonderheiten der Patient-Therapeut-Beziehung in der Beratung und Psychotherapie mit Menschen aus anderen Kulturen
- Insbesondere die Bedeutung des (inter)kulturellen Hintergrunds des Therapeuten/der Therapeutin wird hervorgehoben!

(Erim & Senf, 20002; Gavranidou & Abdallah-Steinkopff, 2007, Gün, 2007; Kahraman, 2008)





## Zum (inter)kulturellen Hintergrund des Therapeuten/der Therapeutin gehören:

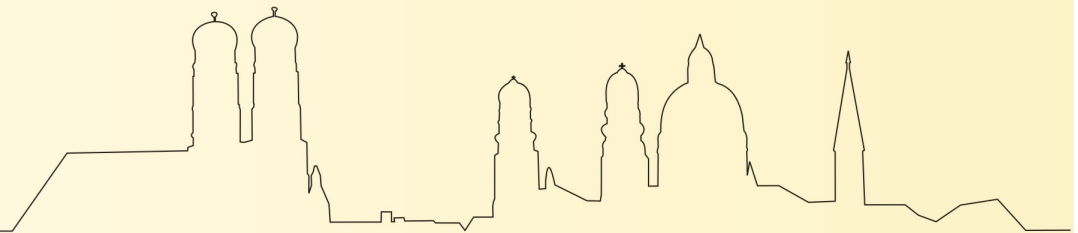
- Kenntnis um die eigene Kulturabhängigkeit und damit der gewissen Relativität von Veränderungsvorstellungen und Interventionsverfahren.
- Wissen, dass Heilungsmodelle kultur- und zeitabhängig (und nicht immer empirisch überprüft) sind!
- Wissen, dass Verschiedene Interventionen Weltweit zur Behandlung psychischer Störungen angewandt werden (Tseng, 1999):
- Andere Heilungsmodelle gleichberechtigt zulassen und integrieren, sie sogar für die therapeutische Arbeit nutzen können (Kooperationen mit Heilern)!





## ***Fazit: Psychosoziale Beratungsangebote erreichen Klientel mit Migrationshintergrund besser durch ihre Interkulturelle Öffnung!***

- ***Interkulturelle Öffnung ist aber nicht nur eine Aufgabe***
  - *der Versorgungseinrichtungen sondern auch*
  - *der Aus- und Fortbildungsinstitutionen*
  - *der vernetzenden Gremien*
  - *der Migranten-Communities*





Immer wieder  
finden sich Eskimos,  
die den Afrikanern sagen,  
was sie zu tun haben.  
*Stanislaw Jerzy Lec*

