



**Sozialpsychiatrische Versorgungssituation
von Migrantinnen und Migranten
in der Region Hannover**



Diese Studie wurde auf Initiative der Fachgruppe Migration und Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover von den folgenden Mitgliedern entwickelt und begleitet:

Lothar Schlieckau (Psychiatriekoordinator der Region Hannover)

Sabine Kirschnick-Tänzer (Oberärztin Nds. Landeskrankenhaus Wunstorf)

Sabine Tomaske (Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Plauener Straße)

Dr. Hamit Ince (Oberarzt Klinikum Wahrenndorff)

Ali Türk (Geschäftsführer Institut für transkulturelle Betreuung)

Ramazan Salman (Geschäftsführer Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.)

Ahmet Kimil (Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. und Sprecher der Fachgruppe Migration)

Für die wissenschaftliche Mitarbeit und die statistische Auswertung dieser Studie möchten wir uns ausdrücklich bei Katja Ngassa Djomo, M. A., und Mehmet Eser bedanken.

Team Gemeindepsychiatrie der Region Hannover
als Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Sozialpsychiatrische Schriften Band 2

**Sozialpsychiatrische Versorgungssituation
von Migrantinnen und Migranten
in der Region Hannover**

Eine Studie der Fachgruppe Migration und Psychiatrie,
verfasst von Ahmet Kimil und Ramazan Salman

Grußwort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Sie halten nunmehr die Studie über die sozialpsychiatrische Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten in der Region Hannover in ihren Händen.

Die Studie ist in dieser breit angelegten Form bisher einmalig in der Bundesrepublik Deutschland zu diesem Thema. Sie zeigt neben positiven Aspekten insbesondere auch die Mängel im Zugang von Migrantinnen und Migranten zur ambulanten Regelversorgung.

Ich hoffe, die Studie wird in der Region Hannover, aber auch darüber hinaus, fruchtbare Impulse setzen für eine notwendige Verbesserung der Erhaltung bzw. Wiedererlangung seelischer Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.

Ich bedanke mich bei den Verfasserinnen und Verfassern und Initiatoren, die mit dieser Studie eine wesentliche Grundlage für den weiteren fachlichen Diskurs, weit über die Region Hannover hinaus, erstellt haben.



Erwin Jordan
Dezernent für Soziale Infrastruktur
Region Hannover

Vorwort

Der vorliegende zweite Band der Sozialpsychiatrischen Schriften beschäftigt sich mit der sozialpsychiatrischen Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten in der Region Hannover. Mitglieder der Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ haben diese Studie erstellt, die sich einer Thematik widmet, die zunehmend in den Interessenfokus des Sozialpsychiatrischen Verbundes geraten ist.

Wie in der Studie benannt, leben ungefähr 260.500 Menschen mit einem Migrationshintergrund in der Region Hannover, das entspricht einem Anteil von 23,1 Prozent der Regionsbevölkerung. Großbetriebe wie Bahlsen, aber auch Behörden oder die Polizei in der Region Hannover haben in den letzten Jahren erkannt, dass hiermit Chancen wie Probleme verbunden sind, und haben einzelne motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Schulungen zur Verbesserung interkultureller Kompetenzen geschickt. Dabei geht es zum einen darum, Ressourcen von Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund für die eigene Gesellschaft zu nutzen, zum anderen Migrantinnen und Migranten besser in ihrer Andersartigkeit zu verstehen, um Unterstützungsangebote verschiedenster Art hilfreicher an sie herantragen zu können.

Der Grad der Nutzung sozialpsychiatrischer Einrichtungen durch psychisch Kranke mit – insbesondere türkischem oder russischem – Migrationshintergrund ist sehr unterschiedlich. So nutzen z. B. unterdurchschnittlich wenige Migrantinnen und Migranten die Angebote der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen. Daraus ergeben sich grundsätzliche Fragen: Benötigen wir vermehrt Spezialangebote, um Personen mit Migrationshintergrund überhaupt ansprechen zu können, oder müssen wir unsere Hilfsangebote so modifizieren, dass sie auch Menschen mit anderer Sprache und anderem Krankheitsverständnis niederschwellig erreichen?

Diese Studie stellt regionale Basisdaten zur Verfügung, aus deren Interpretation sie einige Vorschläge zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung der o. g. Klientel ableitet. Mit den Vorschlägen (um welche es geht, erfahren Sie in der Studie) werden wir uns im Sozialpsychiatrischen Verbund aber auch auf der Ebene des Teams Gemeindepsychiatrie auseinandersetzen.

Weiterhin gehen wir davon aus, dass die Studie, die bundesweit erstmalig in dieser Form ist, auch überregional von Interesse ist und Denkanstöße für dieses Themenfeld auch anderen Sozialpsychiatrischen bzw. Gemeindepsychiatrischen Verbänden geben kann.

Dr. med. Thorsten Sueße
Leiter Team Gemeindepsychiatrie

Lothar Schlieckau
Psychiatriekoordinator

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Grußwort | 3 |
| Vorwort | 4 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Hintergründe Migration und Gesundheit | 8 |
| 2.1 Definition „Migrationshintergrund“ | 8 |
| 2.2 Migration in Zahlen | 10 |
| 2.3 Migration und psychische Gesundheit | 16 |
| 3 Umfang, Aufwand und Anlage der Studie | 18 |
| 3.1 Fragestellung und Ziel der Studie | 19 |
| 3.2 Methodik | 19 |
| 4 Analyse der Daten und Ergebnisse | 20 |
| 4.1 Überblick über die Einrichtungen | 22 |
| 4.2 Sozialpsychiatrische Beratungsstellen in der Region Hannover | 29 |
| 4.3 Ambulante psychiatrische Pflege und Betreuung | 50 |
| 4.4 Psychiatrische Wohnheime, Altenwohnheime und betreutes Wohnen | 47 |
| 4.5 Tagesstätten/Kontaktstellen | 57 |
| 4.6 Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM | 63 |
| 4.7 Teilstationäre Behandlung, Institutsambulanzen | 71 |
| 4.8 Vollstationäre Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik | 80 |
| 4.9 Beratungsstellen | 90 |
| 4.10 Migrationsfachdienste | 99 |
| 5 Zusammenfassung der Ergebnisse | 108 |
| 6 Empfehlung für die Praxis | 112 |
| Literaturverzeichnis | 115 |
| Anhang | 117 |
| Fragebogen | 118 |
| Autoren- und Koautorenverzeichnis / Wissenschaftliche Mitarbeiter | 123 |

1 Einleitung

Migration ist eines der großen Themen der deutschen Nachkriegszeit. Aufgrund der hohen Zuwanderungsrate – auch nach Niedersachsen – gewinnt die Migration zunehmend an Bedeutung, was mit einer Steigerung der kulturellen Vielfalt einhergeht. Diese kulturelle Vielfalt hat direkte Auswirkungen auf die psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssysteme (Krankenhäuser, ambulante Dienste, Wohnheime, Hausärzte und Psychotherapeuten etc.) sowie auf deren Mitarbeiter. Die Fachkräfte haben es zunehmend mit Patienten zu tun, die andere kulturelle Werte und damit auch Krankheitskonzepte haben, eine andere Sprache sprechen und die anderen psychischen Belastungen ausgesetzt sind als sie selber. Das Aufeinandertreffen der unterschiedlichen kulturellen Konzepte erschwert den Migranten die Suche nach Hilfe bei seelischen Schwierigkeiten, wobei die Probleme hier bereits bei der Sprache beginnen. Wenn sich Patienten in ärztliche Behandlung begeben, wird von ihnen zum Zwecke eines „reibungslosen“ Sprechstundenablaufs in der heutigen „Drei-Minuten-Medizin“ erwartet, dass sie ihre Beschwerden schnell und präzise formulieren können. Den Patienten mit Migrationshintergrund erwachsen daraus erhebliche Nachteile: Es folgen vermehrt unnötige Röntgen- und Laboruntersuchungen; Informationen über die korrekte Medikamenteneinnahme sowie über Behandlungs- und Verhaltensmaßregeln können nicht vermittelt werden; empfehlenswerte Untersuchungen oder gewünschte Vorsorgeuntersuchungen unterbleiben. Es ist anzunehmen, dass durch Fehl-, Unter- und Falschversorgung („Doctor-hopping“, Krankenhausaufenthalte, Erwerbsunfähigkeit, übermäßiger Medikamentenkonsum, Arbeitsunfähigkeit) volkswirtschaftliche Mehrkosten entstehen. Diese Zusammenhänge sind aber bisher kaum erforscht.

Um dieser Dynamik zu begegnen, sollen in diesem Bericht die Ergebnisse der Studie „Sozialpsychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten in der Region Hannover“ vorgestellt werden.

Die Stadt München hat im Jahr 2006 ebenfalls eine Studie im Vorfeld eines Fachtages zum Thema „Interkulturelle Öffnung von Psychiatrischen Einrichtungen II“ durchgeführt, die sich mit

der Versorgungssituation von Migranten befasst hat. Über 90 Fragebögen wurden an Einrichtungen versandt, die an der ersten Fachtagung im Jahr 2004 teilgenommen hatten, von denen jedoch nur weniger als ein Viertel ausgefüllt zurückgeschickt wurde. Aus der geringen Zahl der Rückmeldungen wurde geschlussfolgert, dass noch ein erheblicher Bedarf an interkultureller Öffnung im Bereich der psychiatrischen Einrichtungen besteht (Landeshauptstadt München – Referat für Gesundheit und Umwelt 2006). Außerdem orientiert sich die vorliegende Studie in ihrer Anlage an den „12 Sonnenberger Leitlinien“ (Machleidt et al. 2006), die eine verbesserte Versorgung und Integration von Migranten in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich fordern und Möglichkeiten dazu aufzeigen.

Der Bericht nähert sich dem Thema, indem zunächst eine kurze, kompakte Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstandes zu Themen der Migration und psychischen Gesundheit sowie der Versorgungssituation der Zielgruppe innerhalb sozial-psychiatrischer Einrichtungen gegeben wird. Danach sollen Ziele, die Fragestellung der Recherche sowie die Untersuchungsmethodik und die Vorgehensweise erläutert werden, nach der die Erkenntnisse dieser Untersuchung gewonnen wurden. Nach den methodischen Ausführungen werden in Kapitel 4 die Ergebnisse der

Studie präsentiert, wobei zunächst die gesamten sozialpsychiatrischen Einrichtungen vorgestellt werden, die an der Erhebung beteiligt waren. Danach werden diese Institutionen detailliert und nach ihrem Arbeitsbereich analysiert. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert (Ausblick und Diskussion). Abschließend werden die Konsequenzen aus den Untersuchungsergebnissen und die sich daraus ergebenden Perspektiven für die künftige Migrant*innenarbeit sozialpsychiatrischer Einrichtungen beleuchtet.

Hinweis an die kritischen Leserinnen und Leser:

Wir sprechen in dem Bericht durchgängig in der männlichen Form (den Migrant*innen, den Mitarbeiter*innen etc.), dies tun wir aber ausschließlich der Einfachheit und Lesbarkeit wegen und nicht, weil wir Frauen inhaltlich ausklammern wollen. In dieser Studie ging es nicht um geschlechtsspezifische Fragen, in der Zukunft werden diese jedoch berücksichtigt werden.

2 Hintergründe Migration und Gesundheit

Zum besseren Verständnis der Studie wird im Folgenden die Definition des Begriffs „Migrationshintergrund“ dargestellt, wie er in der Studie verwendet wird.

Danach sollen einige Eckdaten einen statistischen Überblick über den Migrationsstatus der Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet, in Niedersachsen und in der Region Hannover geben. Abschließend folgt eine kurze Zusammenstellung von Studien und statistischen Materialien zum Thema psychische Gesundheit und Migration.

2.1 Definition „Migrationshintergrund“

Die vorliegende Studie verwendet die Begriffe „Migrationshintergrund“, „Migranten“ und „Migrationsstatus“ im Sinne der im Folgenden dargestellten Definition.

Laut Statistischem Bundesamt zählen zu den Menschen mit Migrationshintergrund „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ (Statistisches Bundesamt 2007).

Der Begriff „Migrationshintergrund“ soll im Weiteren zugewanderte Menschen beschreiben, die in Deutschland einen Wohnsitz haben und noch von einer anderen kulturellen Identität geprägt sind. Dabei kann eine Person einen Migrationshintergrund auch dann aufweisen, wenn sie nicht selbst, sondern die Vorgänger- oder sogar die Vorvorgängergeneration nach Deutschland zugewandert ist. Personen, die selbst zugewandert sind, werden im Folgenden als Personen mit eigener Migrationserfahrung bezeichnet.

Die Problematik bei der Abgrenzung des Begriffs liegt darin, dass in der Öffentlichkeit verschiedene Merkmale mit dem Begriff assoziiert werden. Er muss so umfassend sein, dass die diversen Zuwanderungskonstellationen einbezogen werden können, und gleichzeitig so operationalisierbar, dass der Migrationsstatus anhand vorliegender Merkmale aus dem Datenmaterial der amtlichen Statistik bestimmt werden kann (Konsortium Bildungsberichterstattung im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung 2006).

Für die Bestimmung des Migrationsstatus werden die folgenden Merkmale herangezogen:

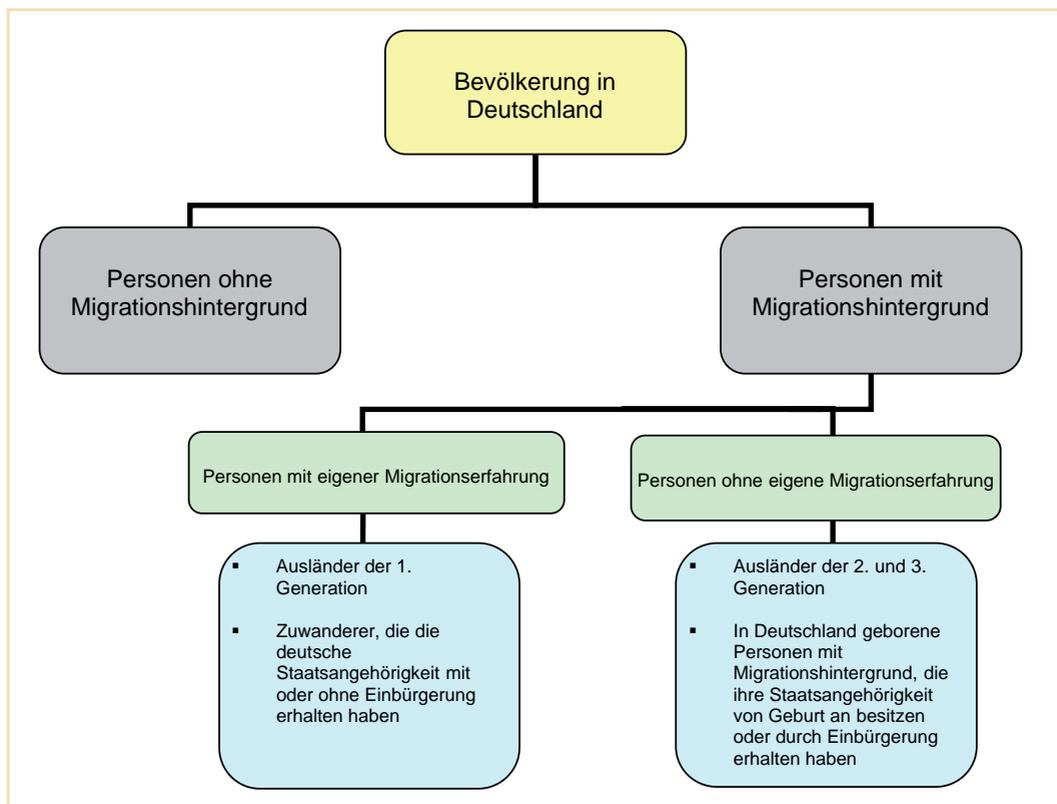
- Staatsangehörigkeit
- Geburtsort (Deutschland/Ausland)
- Jahr des Zuzugs nach Deutschland
- Einbürgerung
- Staatsangehörigkeit, Einbürgerung und Geburtsort beider Eltern
- bei Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen, die noch bei ihren Eltern leben, analoge Angaben zu den Großeltern

Eine Zuordnung der Bevölkerung nach dem Migrationsstatus ist durch diese Merkmale in Abb. 1 möglich. Alle Ausländer zählen zu den Personen mit Migrationshintergrund, unabhängig davon, ob sie zugewandert sind, also eigene Migrationserfahrung haben, oder in Deutschland geboren wurden und somit ohne eigene Migrationserfahrung sind. Menschen, die einen einseitigen Migrationshintergrund aufweisen, d. h., die nur ein Elternteil mit Migrationserfahrung haben, zählen ebenfalls zu den Personen mit Migrationshintergrund. Die Eigenschaft des Migrationshintergrunds ist nicht vererbbar und endet in der Generationenfolge mit der Person, welche mit Migrationshintergrund und mit deutscher Staatsangehörigkeit in Deutschland geboren wird. So haben beispielsweise die Nachkommen von Eingebürgerten noch einen Migrationshintergrund, deren Kinder wiederum nicht mehr. Der Migrationshintergrund verliert sich auf diese Weise nach drei Generationen.

Personen ohne Migrationshintergrund sind Kinder von Eltern, die ebenfalls keinen Migrationshintergrund haben, unabhängig davon, ob sie im In- oder Ausland geboren wurden. Ein Beispiel für Personen ohne Migrationshintergrund, die im Ausland geboren wurden, sind Kinder von Angehörigen des diplomatischen Dienstes.

Eine Ausnahme bilden die Nachkommen der Ius-soli-Kinder, die den Migrationshintergrund bereits nach zwei Generationen ablegen können.

Abbildung 1: Zuordnung der Bevölkerung nach dem Migrationsstatus (nach: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2005)



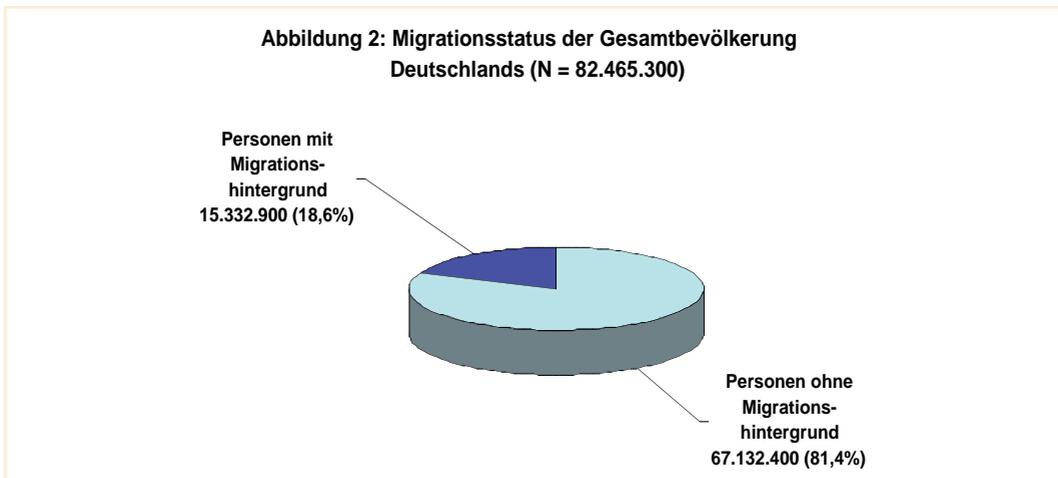
2.2 Migration in Zahlen

Deutschland

In Deutschland leben zirka 82 Millionen Menschen. Der Anteil der Menschen mit einem Migrationshintergrund beläuft sich hierbei auf insgesamt 15,3 Millionen, was einen prozentualen Anteil von 18,6 % an der Gesamtbevölkerung in Deutschland ergibt. In der Region Hannover ist dieser Anteil erhöht: In der Region Hannover lebten im Jahr 2005 1.128.300 Menschen, der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund lag mit ca. 260.500 Menschen bei 23,1 % (Statistisches Bundesamt 2007).

Zur Veranschaulichung der Daten geben die Tabellen 1 bis 3 einen Überblick. Hierbei werden die Eckzahlen zur Bevölkerung aufgeteilt nach den Kriterien „Migrationsstatus“, „bestehende deutsche Staatsangehörigkeit bzw. ausländische Staatsangehörigkeit“ sowie „mit eigener Migrationserfahrung bzw. ohne eigener Migrationserfahrung“; hinzu kommt die Gruppe der Migranten, deren genauer Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar war. Das Augenmerk wird hierbei auf Deutschland (Tabelle 1), Niedersachsen (Tabelle 2) und die Region Hannover (Tabelle 3) gelegt. Die folgende Abbildung zeigt den Anteil der Personen an der Gesamtbevölkerung Deutschlands, die einen Migrationsstatus haben.

Demnach haben 15.332.900 Menschen einen Migrationshintergrund, was einem Anteil von 18,6 % an der Gesamtbevölkerung Deutschlands entspricht.



Neben dem prozentualen Anteil der Menschen mit Migrationsstatus an der Gesamtbevölkerung Deutschlands kann der folgenden Tabelle entnommen werden, dass es 4.827.700 Personen deutscher Staatsangehörigkeit mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung gibt, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands von 5,9 % entspricht.

2.636.400 deutsche Staatsangehörige mit Migrationshintergrund, aber ohne eigene Migrationserfahrung machen einen Bevölkerungsanteil von 3,2 % aus.

5.571.300 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und mit eigener Migrationserfahrung stellen 6,8 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Daneben leben im gesamten Bundesgebiet 1.749.300 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, aber ohne eigene Migrationserfahrung, was einem Bevölkerungsanteil von 2,1 % entspricht.

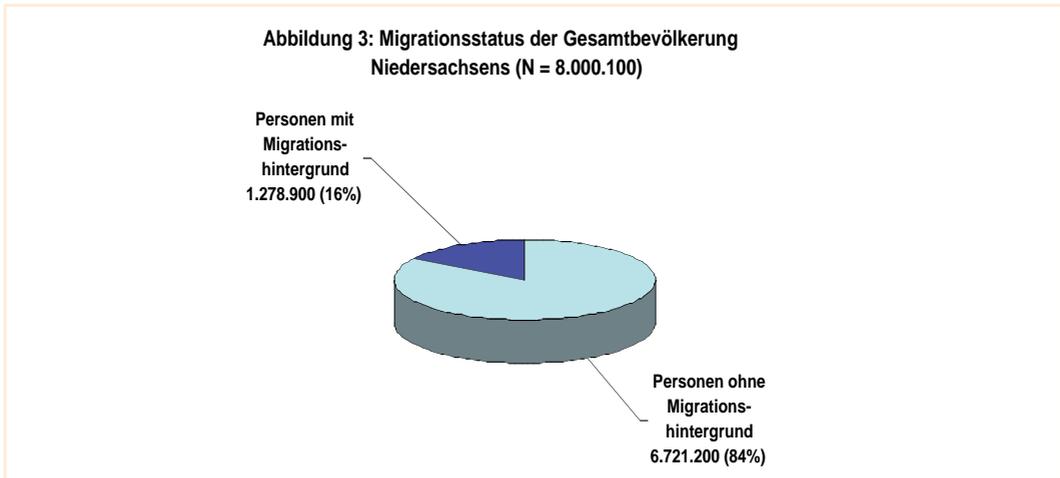
Bei 0,7 % der Bevölkerung, also 548.100 Menschen, ist der genaue Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar.

Tabelle 1: Eckzahlen zur Bevölkerung nach Migrationsstatus im gesamten Bundesgebiet

| Migrationsstatus der Bevölkerung | Deutschland | |
|--|-------------|------------|
| | Absolut | Prozentual |
| Bevölkerung insgesamt | 82.465,3 | 100 |
| Personen ohne Migrationshintergrund | 67.132,4 | 81,4 |
| Personen mit Migrationshintergrund | 15.332,9 | 18,6 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung | 4.827,7 | 5,9 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund ohne eigene Migrationserfahrung | 2.636,4 | 3,2 |
| Ausländer mit eigener Migrationserfahrung | 5.571,3 | 6,8 |
| Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung | 1.749,3 | 2,1 |
| Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar | 548,1 | 0,7 |

Die folgende Abbildung zeigt den Anteil der Personen an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens, die einen Migrationsstatus haben.

Demnach haben 1.278.900 Menschen einen Migrationshintergrund, was einem Anteil von 16 % an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens entspricht.



Die nachfolgende Tabelle zeigt neben dem Migrationsstatus der Gesamtbevölkerung Niedersachsens, dass es 468.500 Personen deutscher Staatsangehörigkeit mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung gibt, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens von 5,9 % entspricht und damit denselben Anteil ausmacht wie die entsprechende Gruppe im gesamten Bundesgebiet.

220.900 deutsche Staatsangehörige mit Migrationshintergrund, aber ohne eigene Migrationserfahrung machen einen Anteil an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens von 2,8 % aus.

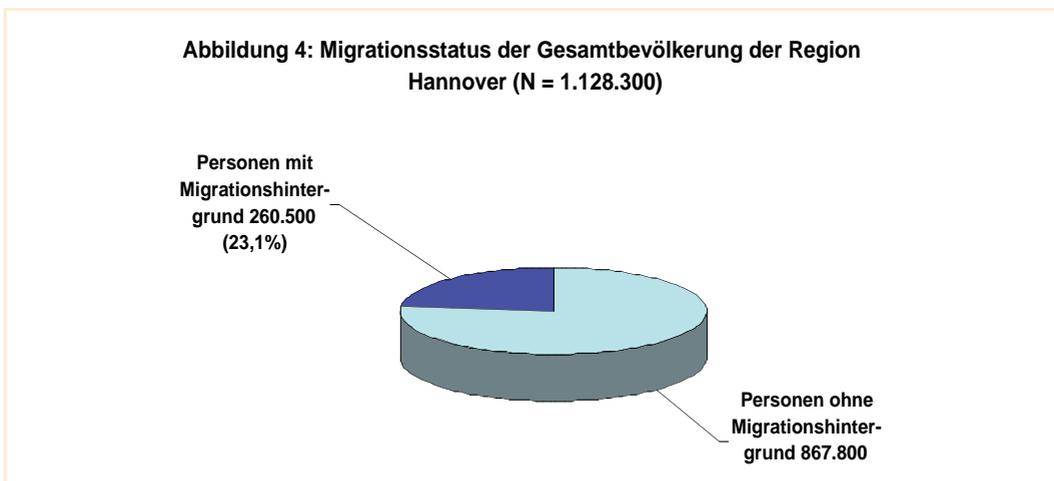
Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und eigener Migrationserfahrung machen mit 424.000 einen Anteil von 5,3 % der Gesamtbevölkerung Niedersachsens aus. In Niedersachsen leben 118.600 Menschen ausländischer Staatsangehörigkeit ohne eigene Migrationserfahrung, was einem Anteil von 1,5 % entspricht.

Bei 46.900 Menschen ist der genaue Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar, was einem Anteil von 0,6 % der Gesamtbevölkerung Niedersachsens entspricht.

Tabelle 2: Eckzahlen zur Bevölkerung nach Migrationsstatus in Niedersachsen

| Migrationsstatus der Bevölkerung | Niedersachsen | |
|--|---------------|------------|
| | Absolut | Prozentual |
| Insgesamt | 8.000,1 | 100 |
| Personen ohne Migrationshintergrund | 6.768,1 | 84 |
| Personen mit Migrationshintergrund | 1.278,9 | 16 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung | 468,5 | 5,9 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund ohne eigene Migrationserfahrung | 220,9 | 2,8 |
| Ausländer mit eigener Migrationserfahrung | 424,0 | 5,3 |
| Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung | 118,6 | 1,5 |
| Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar | 46,9 | 0,6 |

In der Region Hannover leben 260.500 Menschen, die einen Migrationshintergrund haben, was einem Anteil von 23,1 % an der Gesamtbevölkerung in der Region Hannover entspricht.



In der Region Hannover sind 77.400 Menschen deutscher Staatsangehörigkeit mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung ansässig, was einem Bevölkerungsanteil von 6,9 % entspricht und damit um 1 % über dem Anteil im gesamten Bundesgebiet bzw. in Niedersachsen liegt. Deutsche Staatsangehörige mit Migrationshintergrund, aber ohne eigene Migrationserfahrung stellen mit 42.100 Personen 3,7 % der Bevölkerung der Region Hannover.

In ihr Leben auch 105.900 Ausländer mit eigener Migrationserfahrung, was einem Bevölkerungsanteil von 9,4 % entspricht. Der Bevölkerungsanteil von Menschen ausländischer Staatsangehörigkeit ohne eigene Migrationserfahrung liegt in der Region Hannover bei 2,5 % (28.200 Personen). Bei 0,6 % der Bevölkerung der Region Hannover, also 6.900 Menschen, ist der genaue Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar.

Tabelle 3: Eckzahlen zur Bevölkerung nach Migrationsstatus in der Region Hannover

| Migrationsstatus der Bevölkerung | Region Hannover | |
|--|-----------------|------------|
| | Absolut | Prozentual |
| Insgesamt | 1.128,3 | 100 |
| Personen ohne Migrationshintergrund | 867,8 | 76,9 |
| Personen mit Migrationshintergrund | 260,5 | 23,1 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung | 77,4 | 6,9 |
| Deutsche mit Migrationshintergrund ohne eigene Migrationserfahrung | 42,1 | 3,7 |
| Ausländer mit eigener Migrationserfahrung | 105,9 | 9,4 |
| Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung | 28,2 | 2,5 |
| Migrationsstatus nicht durchweg bestimmbar | 6,9 | 0,6 |

Im Folgenden wird besonderes Augenmerk auf die beiden größten Migrantengruppen in der Region Hannover gelegt: die Personen mit türkischem bzw. russischem Migrationshintergrund.

In der Region Hannover leben 34.800 Menschen mit türkischem Migrationshintergrund, was einem Bevölkerungsanteil von 3,1 % entspricht. Dabei haben 20.700 Menschen mit türkischem Migrationshintergrund eigene Migrationserfahrungen gemacht. Dies entspricht 1,8 % der Gesamtbevölkerung der Region. 1,2 % der Gesamtbevölkerung, also 14.100 Menschen mit türkischem Migrationshintergrund, haben dagegen keine eigenen Migrationserfahrungen.

Tabelle 4: Eckzahlen Bevölkerung mit türkischem Migrationshintergrund Region Hannover

| Migrationsstatus der Bevölkerung aus der Türkei | Region Hannover | |
|---|-----------------|------------|
| | Absolut | Prozentual |
| Insgesamt | 34,8 | 3,1 |
| Personen mit eigener Migrationserfahrung | 20,7 | 1,8 |
| Personen ohne eigene Migrationserfahrung | 14,1 | 1,2 |

Die Personen mit russischem Migrationshintergrund sind zum größten Teil Spätaussiedler, die aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion stammen. Bezüglich der Personen mit russischem Hintergrund muss allerdings beachtet werden, dass verlässliche Zahlen nur für Migranten aus den Ländern der Russischen Föderation vorliegen. Es leben aber auch Migranten in der Region Hannover, die aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion stammen, die nicht der Russischen Föderation angehören und deren Zahl schätzungsweise genauso hoch ist wie die der Migranten aus der Russischen Föderation, so dass man die Zahlen in den folgenden Tabellen verdoppeln müsste.

Da genaue Zahlen über diesen Bevölkerungsanteil jedoch nicht vorlagen, beschränkt sich die folgende Darstellung nur auf die vorliegende Zahl der Migranten aus der Russischen Föderation.

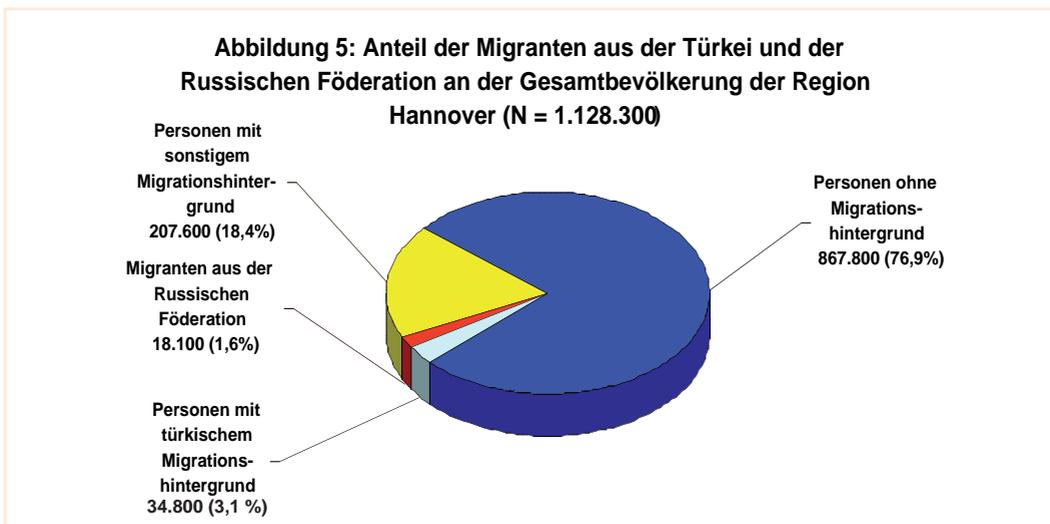
Aus der Russischen Föderation stammende Migranten machen mit 18.100 Personen einen Anteil von 1,6 % an der Gesamtbevölkerung der Region Hannover aus.

Dabei haben 17.500 Migranten aus der Russischen Föderation eigene Migrationserfahrungen gemacht. Dies entspricht 1,55 % der Gesamtbevölkerung der Region Hannover.

0,05 % der Gesamtbevölkerung der Region Hannover, also 600 Migranten aus der Russischen Föderation, haben keine eigenen Migrationserfahrungen.

Tabelle 5: Eckzahlen zu Migranten aus der Russischen Föderation in der Region Hannover

| Migrationsstatus der Bevölkerung aus der Russischen Föderation | Region Hannover | |
|--|-----------------|------------|
| | Absolut | Prozentual |
| Insgesamt | 18,1 | 1,6 |
| Personen mit eigener Migrationserfahrung | 17,5 | 1,55 |
| Personen ohne eigene Migrationserfahrung | 0,6 | 0,05 |



2.3 Migration und psychische Gesundheit

Trotz des wachsenden Bevölkerungsanteils von Migranten in Deutschland gibt es bisher nur wenige empirisch gesicherte Erkenntnisse über den Gesundheitszustand dieser Gruppe. Sicher ist aber, dass sich viele Migranten in einer gesundheitlich wesentlich kritischeren Lage befinden, als dies bei der einheimischen Bevölkerung der Fall ist (Razum 2000 und Razum et al. 2004, Marschalck/Wiedl 2001). So widmet der Gesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) unter dem Titel „Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit“ ausdrücklich ein ganzes Kapitel dem Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit (RKI 2005). Ein Überblick über die internationale Forschung bestätigt, dass Indikatoren der Gesundheit wie Mortalität, Morbidität, Gesundheitsverhalten und Risikoexposition mit Indikatoren der sozialen Lage in einem linearen Zusammenhang stehen (z. B. Mackenbach/Bakker 2002, Marmot/Wilkinson 2001, Krämer/Prüfer-Krämer 2004).

Auch auf dem Gebiet der kulturdifferenzierenden psychischen Epidemiologie und Morbiditätsforschung zur psychischen Gesundheit von Migranten liegen für Niedersachsen keine genauen epidemiologischen Daten vor. Die Anzahl der Untersuchungen zu psychischen Krankheiten bei Migranten in Deutschland und deren Behandlung ist zwar relativ groß, doch in der Literatur finden sich meist nur vereinzelte, regionale Angaben zu Art und Anzahl der psychischen Erkrankungen der Migranten. In einer Studie weisen Haasen, Echegoyen und Kleinemeier (2003) darauf hin, dass fast die Hälfte der zwischen 1995 und 1996 im Bereich Lüneburg eingewiesenen Migranten (N = 202) eine Suchtstörung, ein Drittel schizophrene Störungen und ein Fünftel eine affektive Störung, eine neurotische Störung oder eine Belastungsstörung hatten. Dabei handelte es sich um Migranten aus verschiedenen Regionen (Afrika, Westeuropa, Ex-Jugoslawien, Nahost, Osteuropa, Amerika, Türkei und Fernost). In einer neueren Untersuchung von Haasen, Yagdrian, Censi und Kleinemeier (2004) zu psychischen Störungen bei türkischen Migranten zeigte sich, dass von 49 untersuchten Migranten 27 die Diagnose einer F4-Störung erhielten (nach ICD-10: F4 – Neurotische, Belastungs- und Somatisierungsstörungen) und zwölf Migranten die Diagnose einer affektiven Störung (F3) erhielten. Bei fünf Migranten wurde eine Schizophrenie oder wahnhaftige Störung diagnostiziert, während die restlichen Migranten die Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F7) oder einer Störung durch psychotrope Substanzen (F1) erhielten. Der psychopathologische Befund ergab, dass 88 % der Migranten unter depressiven Symptomen und 71 % unter Somatisierungen litten. 57 % wiesen Angstsymptome auf und 22 % zeigten psychotische Symptome.

Eine weitere Untersuchung der psychischen Störungen bei türkischen Migranten (N = 765) in der Michael-Balint-Klinik (Baden-Württemberg) ergab, dass bei den Krankheitsbildern am häufigsten eine depressive Störung (50 %) als Erstdiagnose festgestellt wurde. Hiernach folgten die Angststörungen (14,7 %) und somatoforme Störungen (13 %). Gleichzeitig war eine starke Co-Morbidität depressiver Störungen mit somatoformen Störungen zu verzeichnen. Beachtenswert war, dass türkische Patienten im Vergleich zu deutschen Patienten eine deutliche Tendenz zur Somatisierung zeigten. In der Studie von Goldberg & Bridges (1988) konnte ebenfalls gezeigt werden, dass Migranten, Aussiedler und Flüchtlinge häufig mit Somatisierungen auf Stress und Schwierigkeiten reagieren, da sie ihre Probleme selten psychologisch erklären und wenig Zugang zu psychologischen Hilfsangeboten haben. Zudem sind nach einer Studie der psychologischen Forschungs- und Modellambulanz der Universität Konstanz in Kooperation mit dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge etwa 40 % der Asylsuchenden traumatisiert bzw. leiden an traumabedingten psychischen Störungen.

In einer Pilotstudie überprüfte die Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Migration“ der Bundesdirektorenkonferenz (Bundeskonferenz der Ärztlichen LeiterInnen Deutscher Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie) die bisherigen Daten zur Inanspruchnahme der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durch Patienten mit Migrationshintergrund. Dazu wurde eine Erhebung in zwölf psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken und Abteilungen durchgeführt, die über insgesamt 2.211 Betten verfügten. Im Unterschied zu früheren Erhebungen waren Patienten mit Migrationshintergrund in den jetzt untersuchten Einrichtungen entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil vertreten (17,4 %). Bisherige Untersuchungen aus den 1990er Jahren gingen von einem deutlich geringeren Inanspruchnahmeverhalten dieser Population (50 % weniger als bei der deutschen Population) aus. Auffällig war ferner die Diagnoseverteilung mit einer Betonung schizophrener Erkrankungen, die sich von der typischen Diagnoseverteilung bei deutschen Patienten unterscheidet, bei denen mehr affektive Erkrankungen beobachtet werden. Diese Diagnoseverteilung wurde auch als ein Hinweis interpretiert, dass in der Gruppe der Patienten mit Migrationshintergrund weiterhin überwiegend Fälle mit schwersten psychischen Störungen aufgenommen werden und trotz der insgesamt hohen Inanspruchnahme weiterhin Zugangsschwellen bestehen (Koch et al. 2008).

Neben diesen nur mangelhaften Aussagen zur Epidemiologie kann festgestellt werden, dass psychische Erkrankungen in der Bevölkerung insgesamt zunehmen und Migranten dabei von besonderen bzw. anderen Risikofaktoren betroffen sind als die deutsche Mehrheitsgesellschaft. So lässt sich in der Praxis beobachten, dass die Migration seelische Auswirkungen hat. Ebenso gibt es Stresskrankheiten sowie Alkohol- und Drogenprobleme. Des Weiteren ist die Schizophrenie-Inzidenz um das Drei- bis Vierfache erhöht, insbesondere bei Migranten dunklerer Hautfarbe. Es wird davon ausgegangen, dass für Migranten diverse Zugangsbarrieren zu therapeutischer Hilfe existieren. Diese können beispielsweise sein: Sprachbarrieren, mangelnde Informationen über das deutsche Gesundheitssystem, kulturell bedingt unterschiedliches Selbstverständnis der Geschlechterrollen, Misstrauen gegenüber Behörden und staatlichen Einrichtungen sowie abweichende Norm- und Wertevorstellungen. Migration ist ein Stress auslösendes Lebensereignis, das, wenn dieser Schritt mit all seinen Anforderungen die Hoffnungen und Erwartungen nicht erfüllt, auch in späteren Lebensphasen zu psychischen Krisen führen kann (Brucks 2004). Migration ist ein Verlusterlebnis, das Trauerreaktionen auslöst. Wenn die Trauer nicht nachlässt, kann sie in eine anhaltende Depression übergehen. Besonders gefährdet sind Menschen in so genannten sensiblen Phasen: in der Pubertät, in der Ankunftsphase im Gastland, in der „Bilanzierungskrise“ im mittleren Lebensalter. Migranten gehören in allen Lebensphasen (Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter, Alter) zu Hochrisikogruppen für die Entstehung psychischer Krankheiten, weil sie einer Vielzahl von psychosozialen Stressoren ausgesetzt sind.

Die vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen Migration und Gesundheit werden auf besondere Weise im öffentlichen Gesundheitsdienst erfahrbar. Über die spezielle Versorgungssituation dieser Patienten in psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäusern ist allerdings bislang wenig bekannt. Hartkamp et al. haben in einer Pilotuntersuchung Basisdaten zur Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund in bundesdeutschen psychiatrischen und psychotherapeutischen Krankenhäusern gewonnen. Dabei überrascht die eher hohe Zahl von Patienten mit Migrationshintergrund in den untersuchten psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken. Auffällig ist auch die Diagnoseverteilung mit einer Betonung schizophrener Erkrankungen, die sich von der typischen Diagnoseverteilung bei deutschen Patienten unterscheidet, bei denen häufiger affektive Erkrankungen beobachtet werden. Diese Diagnoseverteilung weist darauf hin, dass in der Gruppe der Patienten mit Migrationshintergrund weiterhin überwiegend schwerste

psychische Störungen aufgenommen werden und trotz der insgesamt hohen Inanspruchnahme weiterhin Zugangsschwellen bestehen. Außerdem berichten Hartkamp et al. (2004), dass bei Diagnostik und Therapie in bis zu 40 % der Fälle Schwierigkeiten auftreten.

Das deutsche Gesundheitssystem ist bisher wenig migrationsgerecht. Insbesondere hinsichtlich der Zugänglichkeit und der Adäquatheit des Leistungsangebots, der interkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals sowie des Einsatzes von interkultureller Übersetzung werden Lücken identifiziert (Kiesel et al. 1995, Collatz et al. 1999, Zimmermann 2000, Dreißig, 2005). Gerade Migranten sind angesichts spezifischer Hindernisse, wie etwa Fremdsprachigkeit oder mangelnde Vertrautheit mit dem deutschen Gesundheitssystem sowie beim Zugang zu Informationen, benachteiligt. Sie verfügen tendenziell über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz und somit über einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem. Die Barrieren liegen meist im kommunikativen oder administrativen Bereich. Gesundheitskommunikation, d. h. das Kommunizieren von Themen des Körpers und der Psyche, muss nun den unterschiedlichen Modellvorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Therapie gerecht werden (Mackovic-Stegemann 2005).

So gestaltet sich auch die Behandlung psychisch erkrankter Migranten oft als schwierig. Das Hauptproblem stellen Verständigungsschwierigkeiten, Missverständnisse aufgrund kultureller Besonderheiten sowie ein Mangel an kultureller Kompetenz bei den Mitarbeitern der psychiatrischen/psychotherapeutischen Einrichtungen dar. Zudem kommen die Patienten oft erst dann in eine Behandlung, wenn die Krankheit schon chronisch geworden ist. Während in Großbritannien und den USA ethnospezifische, auf Integration gerichtete psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungsangebote existieren, ist das Versorgungssystem in Deutschland in dieser Hinsicht noch sehr unterentwickelt. Dabei wird in zahlreichen Studien (Künzler, Garcia-Brand, Schmauß und Messer 2004; Hartkamp 2004; Grube 2001) berichtet, dass das Vorhandensein muttersprachlicher Therapeuten in psychiatrischen Kliniken und ambulanten psychotherapeutischen Einrichtungen die Behandlung der Patienten wesentlich erleichtert. Sprachliche und kulturelle Barrieren hingegen führen zu einem abweichenden Inanspruchnahmeverhalten der vorhandenen Angebote im psychiatrischen Bereich.

Die vorliegende Studie soll einen ersten Beitrag dazu liefern, der Frage zu begegnen, wie Nachfrage, Angebote und Zugang der verschiedenen sozialpsychiatrischen Einrichtungen speziell an die Bedürfnisse und Besonderheiten von Menschen angepasst werden können, die auf ein anderes kulturelles Set zurückgreifen als die Mehrheitsbevölkerung.

3 Umfang, Aufwand und Anlage der Studie

Ausgangspunkt der Studie zu den sozialpsychiatrischen Angebotsstrukturen in der Region Hannover ist die Einsicht, dass sprachliche Defizite, kulturelle Hintergründe und spezifische Lebensweisen Migranten den Zugang zu sozialpsychiatrischen Angeboten in der Region Hannover erschweren. Die nachfolgend vorgestellte Recherche zu Angebotsstrukturen für Migranten wurde von der Fachgruppe Migration und Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover durchgeführt, um erste verallgemeinerbare Daten zu den vorhandenen Angeboten zu erheben. Die Fachgruppe wurde eingerichtet, weil aufgrund der Migration die kulturelle Vielfalt in der Region Hannover zunimmt, während die Konzepte für die Integration von Patienten mit Migrationshintergrund in die sozialpsychiatrischen Einrichtungen der Region Hannover noch nicht an diese Situation angepasst sind.

3.1 Fragestellung und Ziel der Studie

Die Studie zielt darauf ab, Erkenntnisse zu der Frage zu generieren, wie die Angebotsstrukturen der sozialpsychiatrischen Einrichtungen in der Region Hannover an die – migrationsbedingt – unterschiedlichen Umgangsweisen mit und Auffassungen zu Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Krankheit angepasst sind.

Konkrete, forschungsrelevante Fragen der Erhebung und Auswertung sind dabei:

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Träger und der Anzahl der betreuten Migranten?
- Hat die Art des Trägers einen Einfluss darauf, ob die Einrichtung spezielle Angebote für Migranten im Angebotskatalog hat?
- Ist die Tatsache, dass die Einrichtung Mitarbeiter mit einem Migrationshintergrund beschäftigt, eine Determinante für eine erhöhte Anzahl von Patienten mit Migrationshintergrund?
- Aus welchen ethnischen Gruppen stammen die Patienten? Lässt sich eine Mehrheit aus einer bestimmten Herkunftsregion feststellen?
- Welche Arten von Einrichtungen gibt es (z. B. Beratungsstelle, Wohngruppe, betreutes Wohnen), und lässt sich feststellen, dass bestimmte Formen besonders häufig von Migranten genutzt werden?

Des Weiteren soll herausgefunden werden, welche Maßnahmen – aus Sicht der Einrichtungen – sinnvoll wären, um Migranten anzusprechen. Weiterhin wird evaluiert, welche Probleme es bei der Arbeit mit Migranten gibt. Außerdem wurde abgefragt, was in der Arbeit mit Migranten gut läuft, um aus diesen Daten ein Stärken-Schwächen-Profil für die Arbeit mit Migranten zu erarbeiten.

3.2 Methodik

Die Recherche wurde mittels Fragebogen durchgeführt. Hierzu wurde von der Fachgruppe Migration und Psychiatrie im März 2007 ein Fragebogen entwickelt, der in der Fachgruppe Migration diskutiert und fertig gestellt wurde. Die schriftliche Erhebung mittels Fragebogen soll die Untersuchung der relativ großen Bandbreite der sozialpsychiatrischen Einrichtungen ermöglichen und exakt quantifizierbare Ergebnisse liefern.

Im März 2007 wurden die Fragebogen (siehe Anhang) per E-Mail an über 200 Einrichtungen aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund im Raum Hannover versendet. Der Fragebogen konnte bis zum 01.05.2007 ausgefüllt und per E-Mail, Post oder Fax an Ahmet Kimil bzw. das Ethno-Medizinische Zentrum (EMZ) e. V. zurückgeschickt werden. Der letzte Fragebogen wurde am 20.10.2007 abgegeben.

Der Fragebogen umfasst vier Seiten und hat folgenden Inhalt:

1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung
2. Wie viele Patienten/Klienten haben Sie im Jahr 2006 in Ihrer Einrichtung versorgt?
3. Wie viele dieser Patienten/Klienten hatten im Jahr 2006 einen Migrationshintergrund?
4. Um welche Herkunftsländer und Migrantengruppen handelte es sich dabei?
5. Gibt es in Ihrer Einrichtung Angebote, die sich speziell an Migranten richten?
6. Wie erreichen Sie Migranten?
7. Was fehlt Ihrer Meinung nach in diesem Bereich?
8. Was läuft in Ihrer Arbeit mit Migranten gut und warum?
9. Bestehen für Sie Schwierigkeiten beim Zugang zu Migranten?
10. Haben Sie Vorschläge, wie die Arbeit mit Migranten verbessert werden könnte?

Nach der Erhebungsphase wurden die Daten, orientiert an den Forschungsfragen, ausgewertet. Einige Daten ließen sich mit einfachen statistischen Verfahren berechnen bzw. auswerten. Andere Daten waren qualitativer Art und wurden dementsprechend – nicht standardisiert – ausgewertet. Die Prozentangaben in diesem Bericht wurden auf- bzw. abgerundet. Auf die Angabe der Dezimalstellen hinter dem Komma wurde in der Regel verzichtet.

4 Analyse der Daten und Ergebnisse

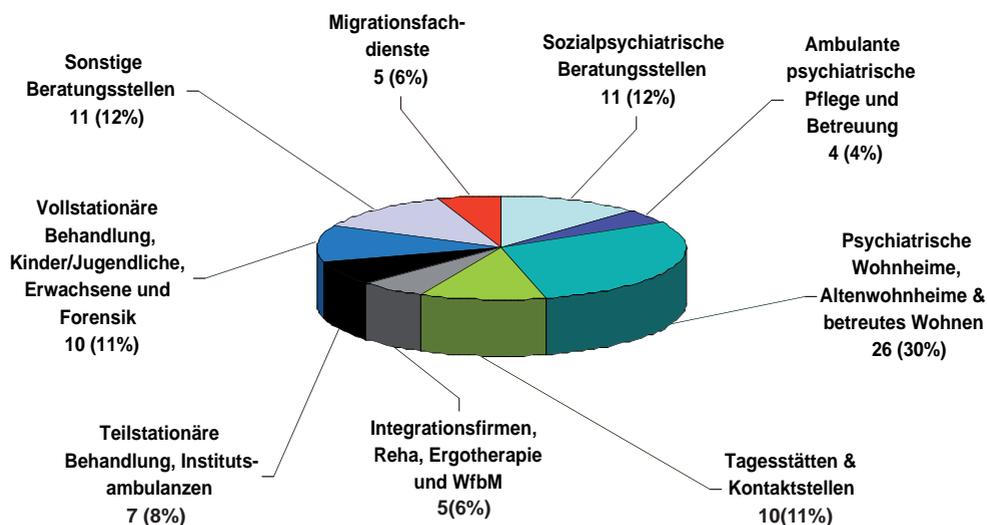
Um die Datenmenge, die sich aus der Befragung von 89 sozialpsychiatrischen Einrichtungen in der Region Hannover ergeben hat, übersichtlich zu analysieren, werden diese zunächst in ihrer Gesamtheit betrachtet. In einem zweiten Schritt werden die Institutionen nach ihren konkreten Arbeitsgebieten fokussiert, um so eine detaillierte und komparative Annäherung an das Feld zu ermöglichen. Der Nachvollziehbarkeit halber orientiert sich die Auswertung in ihrer Struktur am Muster des Fragebogens.

4.1 Überblick über die Einrichtungen

• Allgemeines zu den Einrichtungen

Insgesamt haben 89 sozialpsychiatrische Einrichtungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover an der Studie teilgenommen. Davon können elf dem Sektor der sozialpsychiatrischen Beratungsstellen, vier der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung, 26 den psychiatrischen Wohnheimen, Altenwohnheimen und dem betreuten Wohnen, zehn den Tagesstätten oder Kontaktstellen, fünf den Integrationsfirmen, Rehabilitation (Reha), Ergotherapie oder Wohnheim für behinderte Menschen (WfbM), sieben der teilstationären Behandlung und den Institutsambulanzen, zehn der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik elf dem Bereich der sonstigen Beratungsstellen und fünf den Migrationsfachdiensten zugeordnet werden.

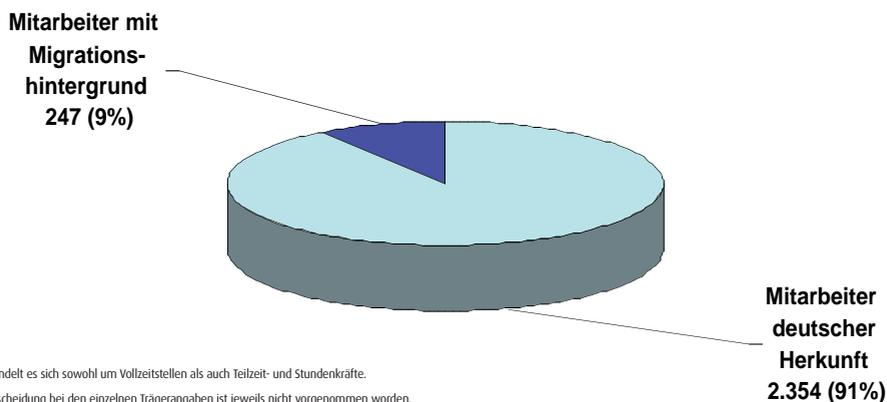
**Abbildung 6: Teilnehmende Einrichtungen nach Arbeitssektor
(N = 89 Einrichtungen)**



• **Migrationshintergrund und Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

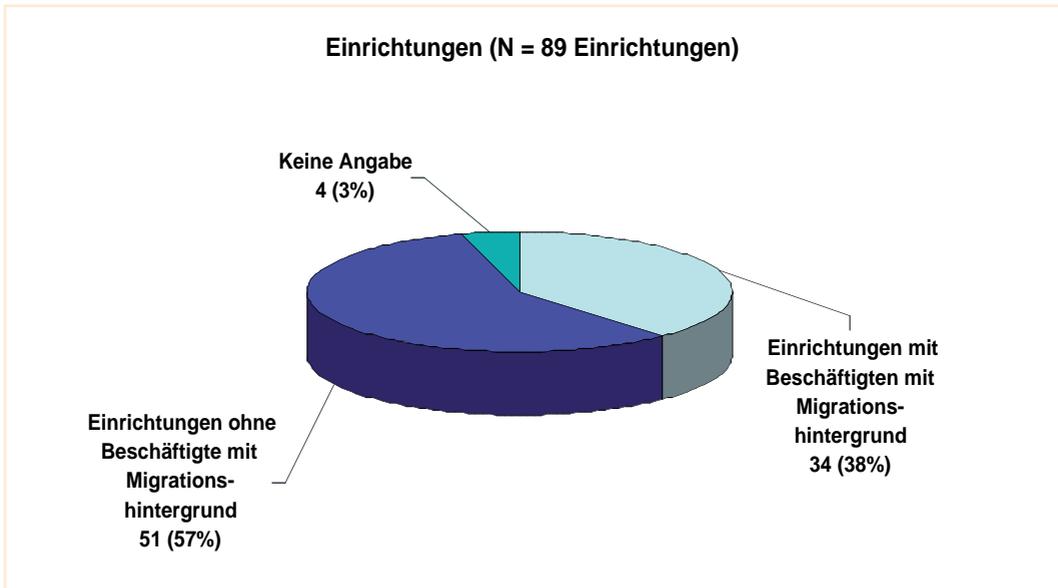
In den 89 Einrichtungen arbeiten insgesamt 2.601 Mitarbeiter; drei Institutionen machten allerdings keine Angaben zu ihrer Belegschaft, zwei Institutionen machten nur Angaben zu der Beschäftigtenzahl mit Migrationshintergrund, aber keine Angaben bzgl. der Gesamtanzahl ihrer Mitarbeiter. Von den 2.601 Beschäftigten haben 247 einen Migrationshintergrund, womit sich ein Migrantenanteil von 9 % ergibt.

**Abbildung 7: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund
(N = 2.601 Mitarbeiter) ***



*Hierbei handelt es sich sowohl um Vollzeitstellen als auch Teilzeit- und Stundenkräfte.
Eine Unterscheidung bei den einzelnen Trägerangaben ist jeweils nicht vorgenommen worden.

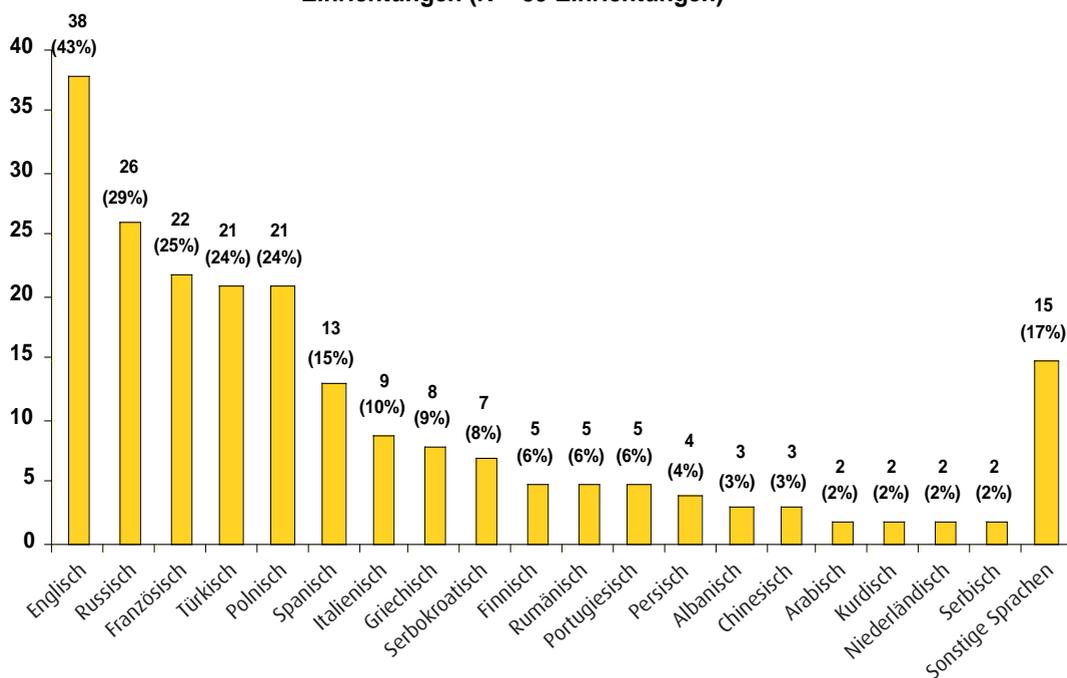
In 34 Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beschäftigt (247 Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, also 9 % der in den 89 Einrichtungen beschäftigten Mitarbeiter).



Mit dem Ziel einer Evaluation der von den Einrichtungen genutzten Möglichkeiten, mit Menschen nichtdeutscher Herkunft zu kommunizieren, wurde nach den Fremdsprachenkompetenzen der Mitarbeiter gefragt.

In 38 der 89 Einrichtungen verfügen Mitarbeiter über Sprachkenntnisse in Englisch, in 26 können Migranten auf Russisch, in 22 auf Französisch betreut werden. Türkisch oder Polnisch wird in 21 Institutionen gesprochen. Daneben können die Mitarbeiter in 13 Einrichtungen auf Spanisch, in neun auf Italienisch, in acht auf Griechisch und in sieben auf Serbokroatisch kommunizieren. In jeweils fünf Institutionen sprechen Mitarbeiter Finnisch, Rumänisch oder Portugiesisch. In vier Institutionen wird Persisch, in jeweils drei Institutionen wird Albanisch oder Chinesisch gesprochen. Arabisch, Kurdisch, Niederländisch, Serbisch wird in je zwei Einrichtungen gesprochen. Dänisch-, Litauisch-, Schwedisch-, Lettisch-, Singhalesisch-, Tamil-, Ukrainisch-, Paschtu-, Vietnamesisch-, Hindustani-, Eritreisch-, Kroatisch-, Bosnisch-, Koreanisch- bzw. Malayalam-Kenntnisse sind in jeweils einer Institution präsent.

Abbildung 9: Fremdsprachkompetenzen der Mitarbeiter in den Einrichtungen (N = 89 Einrichtungen)



Die insgesamt 2.601 Mitarbeitern, in den befragten Einrichtungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover, von denen 247 einen Migrationshintergrund haben, machen damit die Beschäftigten, die über Russisch- oder Türkisch-Sprachkompetenzen verfügen, die Sprachen, die die meisten Migranten in der Region Hannover sprechen, verglichen mit der Gesamtmitarbeiterzahl zwischen 0,9 % und maximal 2,4 % bzw. zwischen 0,7 % und maximal 2,2 % aus .

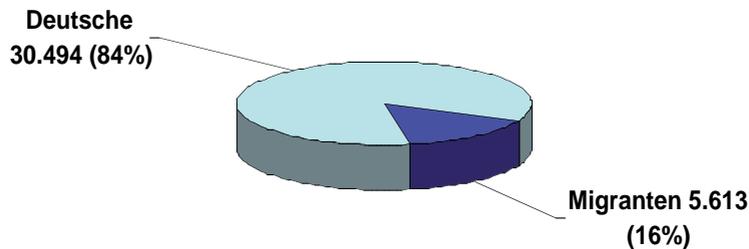
• **Klienten/Patienten mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den 89 Einrichtungen insgesamt 36.107 Patienten bzw. Klienten sozialpsychiatrisch versorgt. Von diesen hatten 5.613 Personen einen Migrationshintergrund.

Die meisten, nämlich 529 (9,5 %), der versorgten Migranten kamen aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion, dicht gefolgt von Migranten aus der Türkei (518 Personen oder 9 %). Die Gruppe aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien ist mit 139 gezählten Personen die drittgrößte und macht ca. 2,5 % aus. Bezüglich der Sprachgruppen nahmen im Jahr 2005 83 arabischsprachige Migranten (1,5 %) die Einrichtungen in Anspruch.

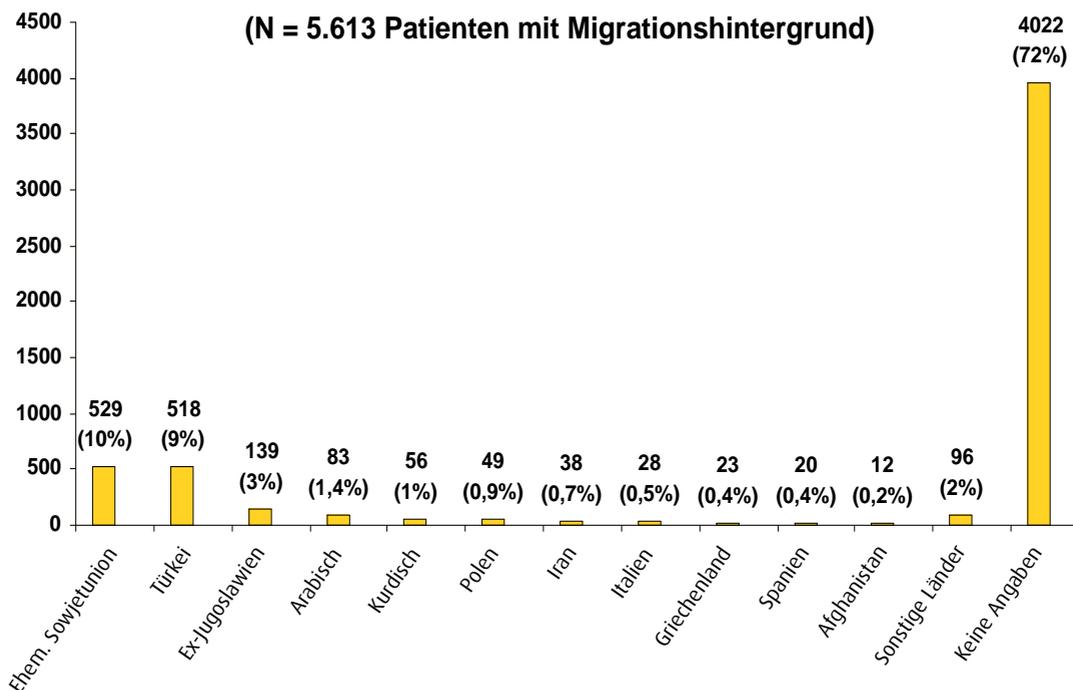
¹Dieser Schätzung liegt folgende Überlegung zugrunde: Die Einrichtungen gaben an, dass 258 Mitarbeiter einen Migrationshintergrund haben (in Abbildung 9 sind die Sprachen dieser Mitarbeiter angegeben). Demnach sprechen 26 Mitarbeiter Russisch und 21 Mitarbeiter Türkisch, was 0,9 % bzw. 0,7 % der Gesamtmitarbeiterzahl entspricht. Da aus der Abbildung 9 eine Gesamtzahl von 213 Mitarbeitern, die eine andere Sprache sprechen, hervorgeht, können – bezogen auf die russische Sprache – maximal 71 (258 minus 213 plus 26), also 2,4 % und – bezogen auf die türkische Sprache – maximal 66 (258 minus 213 plus 21), also 2,2 % der Gesamtmitarbeiter Russisch bzw. Türkisch sprechen.

Abbildung 10: Migrantenanteil der behandelten Patienten/Klienten in den gesamten Einrichtungen (N = 36.107 Patienten)



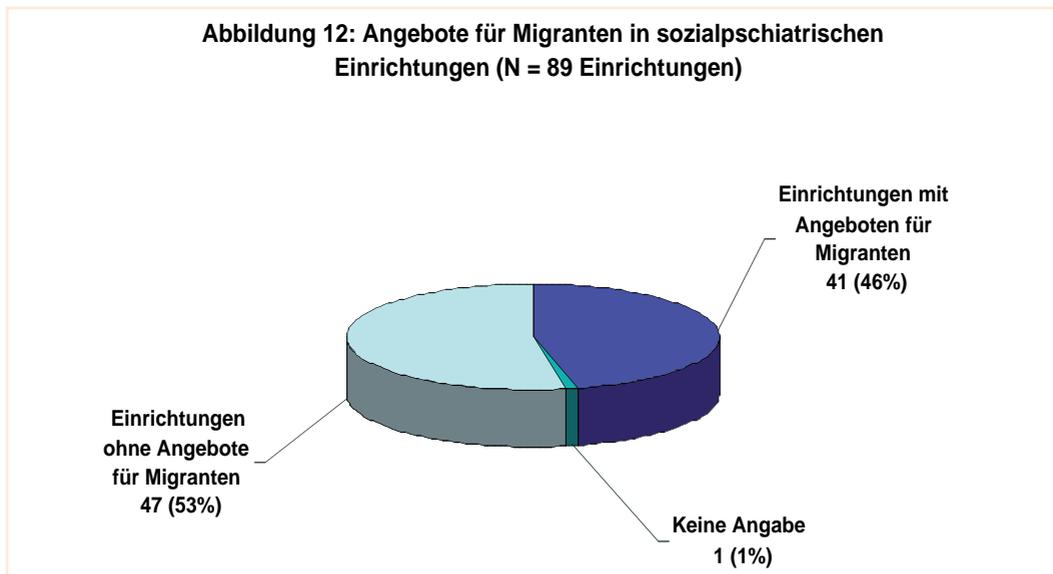
Kleiner ist die Gruppe der kurdischsprachigen Klienten (56 Personen = 1 %). Die Gruppe der Migranten aus Polen machte mit 49 Klienten 0,9 % und aus dem Iran mit 38 Klienten 0,7 % aus. Etwa gleich groß war die Gruppe der Patienten aus Italien (28 Personen = 0,5 %), Griechenland (23 Personen = 0,4 %) und Spanien (20 Personen = 0,4 %). Aus Afghanistan stammten 12 Personen (0,2 %). Neben diesen Ländern wurden Migranten aus afrikanischen Staaten, asiatischen Staaten, Rumänien, sonstigen osteuropäischen Staaten, sonstigen westeuropäischen Staaten, sonstigen südeuropäischen Staaten, den USA, Kolumbien, Israel und Staatenlose betreut. 4.022 (72 %) der behandelten Migranten konnten von den Einrichtungen herkunftsspezifisch nicht zugeordnet werden.

Abbildung 11: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006 (N = 5.613 Patienten mit Migrationshintergrund)



- **Angebote für Patienten mit Migrationshintergrund**

Insgesamt stellen von den 89 an der Studie teilnehmenden Einrichtungen 41 (46 %) migrantenspezifische Angebote bereit.

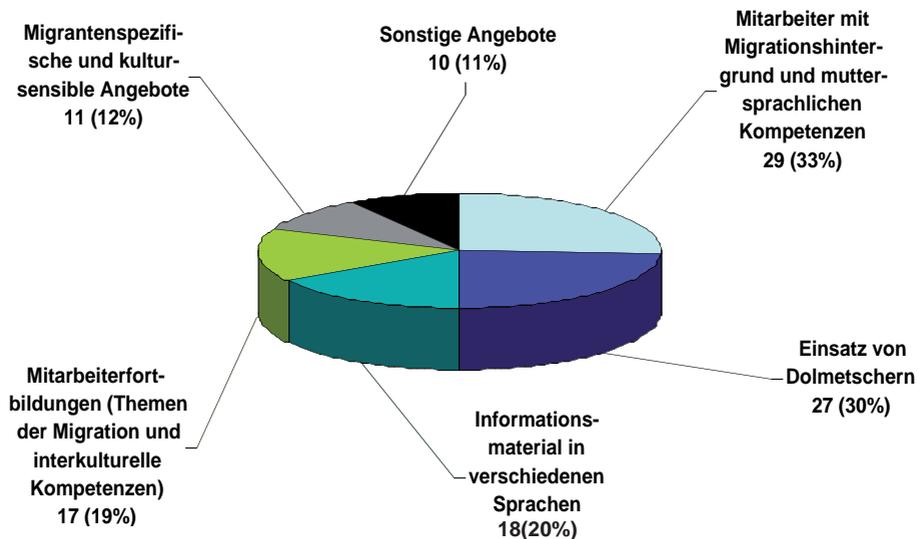


Diese bestehen in 29 Institutionen aus Mitarbeitern mit Migrationshintergrund, die über muttersprachliche Kompetenzen verfügen und damit die Kommunikation mit Migranten aus ihrer Herkunftsregion verbessern können. Zudem werden in 27 Einrichtungen Dolmetscher eingesetzt. In 18 Einrichtungen wird Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen bereitgestellt. In 17 Institutionen werden Fortbildungen für die Mitarbeiter organisiert, in denen diese zu Themen der Migration und der interkulturellen Kompetenz geschult werden.

Konkrete migrantenspezifische und kultursensible Angebote in der therapeutischen und beratenden Arbeit werden lediglich von elf Einrichtungen angeboten. Darüber hinaus bietet je eine Einrichtung Kurse zum Erlernen der deutschen Sprache, eine interkulturelle Gruppe für Mädchen und Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, eine individuelle Unterstützung zur Minderung kulturbedingter Diskriminierungen, eine Integrationsfachberatung sowie Informationsmaterialien über das Betreuungsrecht bzw. über verschiedene Krankheitsbilder in verschiedenen Sprachen an.

Ebenfalls je eine Einrichtung arbeitet mit muttersprachlichen Ärzten bzw. Psychotherapeuten, einem Pastor sowie mit Integrationsfachdiensten zusammen.

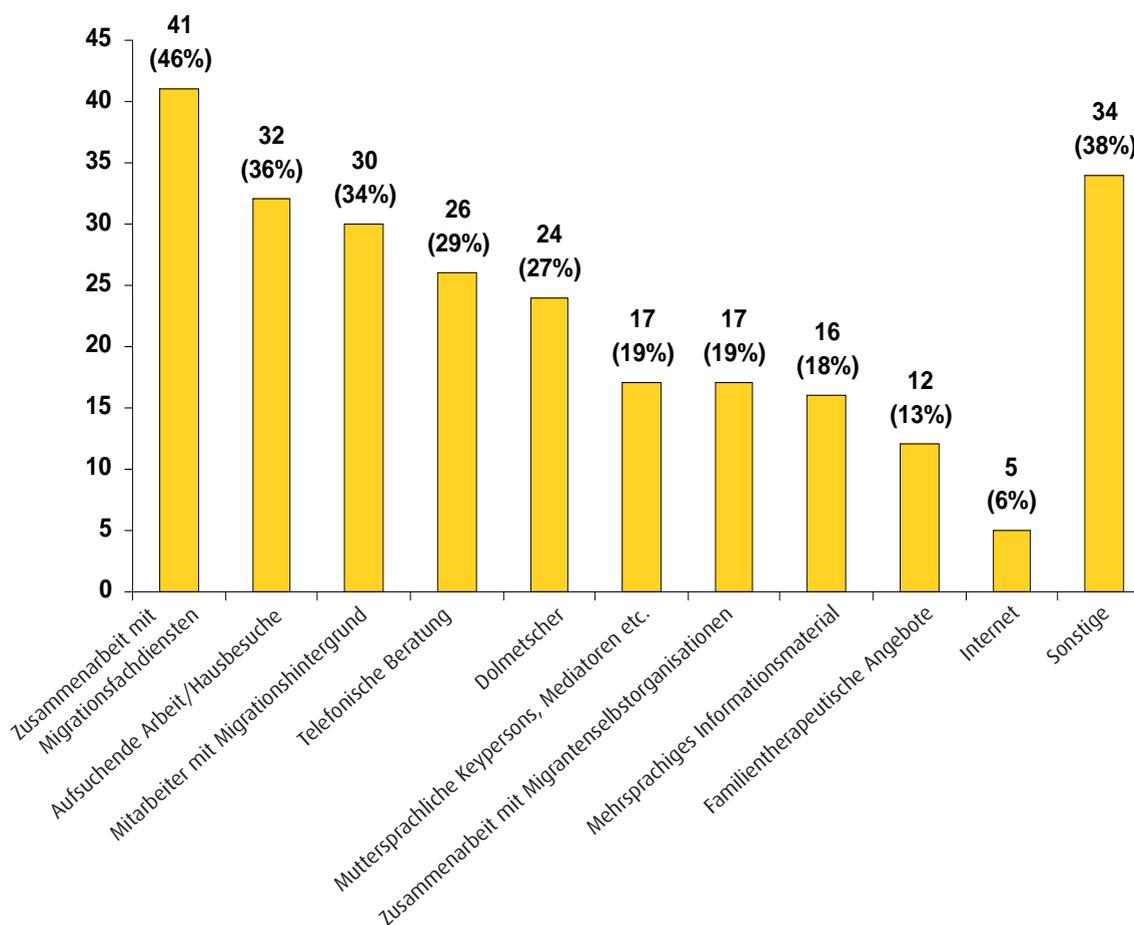
**Abbildung 13: Angebote der Einrichtungen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich
(N = 89 Einrichtungen)**



• Zugangswege zu Migranten

Um die Migranten zu erreichen, gehen die Institutionen verschiedene Wege: 40 der 89 Einrichtungen arbeiten mit Migrationsfachdiensten zusammen, 32 erreichen ihr migrantisches Klientel durch die aufsuchende Arbeit und Hausbesuche. In 30 Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beschäftigt; es ist damit eine muttersprachliche Betreuung gewährleistet. 26 Institutionen geben an, Patienten mit Migrationshintergrund durch die telefonische Beratung zu erreichen. In 24 Einrichtungen werden Dolmetscher hinzugezogen, um mit Migranten besser kommunizieren zu können, in 17 werden muttersprachliche Keypersons, Mediatoren oder Multiplikatoren eingesetzt. In weiteren 17 Einrichtungen stellt die Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen einen Weg dar, Migranten zu erreichen. 16 stellen mehrsprachige Informationsmaterialien bereit. Familientherapeutische Angebote werden von zwölf Institutionen angeboten. Dass Migranten auch über das Internet erreicht werden, geben lediglich fünf Einrichtungen an. Außerdem wird erklärt, dass die Zusammenarbeit mit (muttersprachlichen) Ärzten, Fachärzten und Kliniken (11) zu einer Verbesserung der Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationshintergrund führt. Die Erfahrung, dass die Deutschkenntnisse der Klienten insofern ausreichend sind, als eine barrierefreie Kommunikation und Erreichbarkeit gegeben sei, gaben sieben Institutionen an. Ebenfalls sieben Einrichtungen nehmen verschiedene interkulturelle, komplementäre Dienste in Anspruch. Auch die Kommunikation über einen gesetzlichen Betreuer der Betroffenen (5), die Übersetzungshilfe durch Verwandte und Bekannte mit guten Deutschkenntnissen (3) sowie die Zusammenarbeit mit Polizei oder Gericht (3) werden als Wege zu den Migranten gewählt. Darüber hinaus nannten einige Einrichtungen Mund-zu-Mund-Propaganda (2), betriebliche Helfer (1), Arbeitgeber (1), Kostenträger (1) und Konsulate (1) als Zugangsmöglichkeiten zu Migranten.

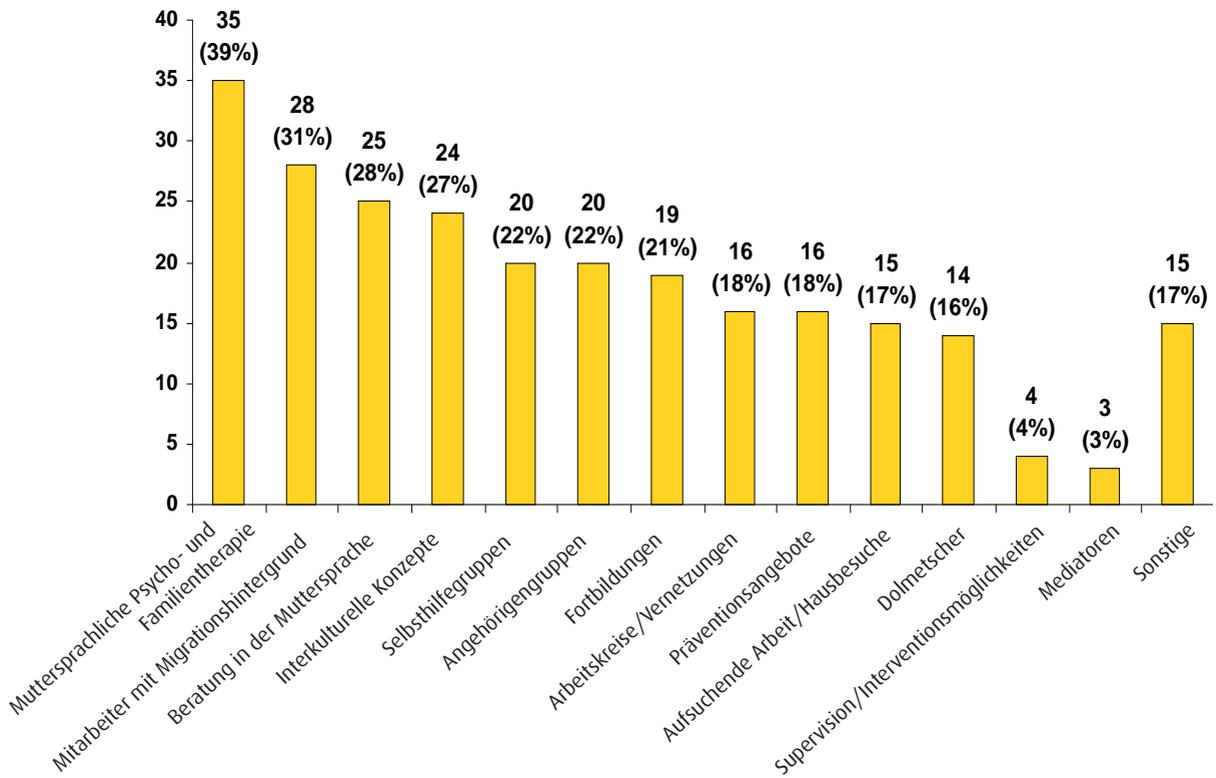
**Abbildung 14: Möglichkeiten, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 89 Einrichtungen)**



• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Um den Zugang der Migranten zu den sozialpsychiatrischen Einrichtungen zu verbessern, wünschen sich 39 % der Institutionen mehr muttersprachliche Psycho- und Familientherapie, 31 % zusätzliche Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Sprachkenntnissen, 28 % Beratung in der Muttersprache, 27 % interkulturelle Konzepte, jeweils 22 % Selbsthilfegruppen bzw. Angehörigengruppen, 21 % Fortbildungen, jeweils 18 % mehr Arbeitskreise und Vernetzung bzw. Präventionsangebote, 17 % aufsuchende Arbeit/Hausbesuche, 16 % Dolmetscher, 4 % Supervision und Interventionsmöglichkeiten sowie 3 % Mediatoren. Daneben schlagen drei Institutionen eine Verbesserung der Zugänglichkeit des Informationsmaterials zu den Einrichtungen vor. Jeweils zwei wünschen sich besseren Zugang zu ambulanten muttersprachlichen Angeboten bzw. engere Kooperation mit den Ordnungsbehörden. Jeweils eine schlägt vor, mehr muttersprachliche Ansprechpartner in Konflikt- und Krisensituationen – z. B. bei einer Einweisung nach PsychKG – einzusetzen, eine intensive Sprachförderung zu ermöglichen, für eine bessere Vermittlung kultureller Besonderheiten der Herkunftsländer der Patienten zu sorgen, mehr finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen sowie Dolmetscher auch zur Begleitung der Klienten zu anderen Diensten bereit zu stellen.

Abbildung 15: Verbesserungsmöglichkeiten für den Zugang zu Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 89 Einrichtungen)



• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Auf die inhaltliche Migrantenarbeit der Einrichtungen wird an dieser Stelle nicht näher eingegangen, da die Antworten sehr komplex und vielschichtig waren. Die Einzelheiten können den Ausführungen zu den verschiedenen Arbeitsbereichen sowie der Ergebniszusammenfassung entnommen werden.

4.2 Sozialpsychiatrische Beratungsstellen in der Region Hannover

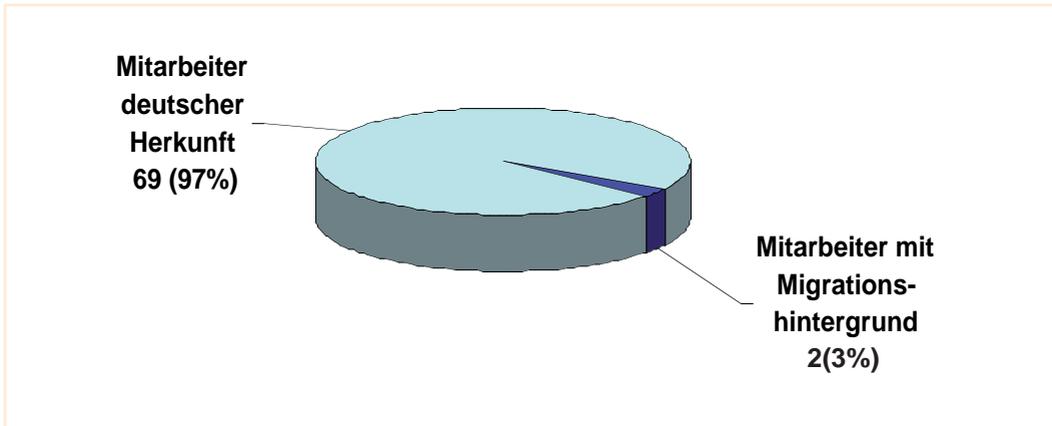
• Allgemeines zu den Einrichtungen

Im Folgenden werden die Daten aus den elf Einrichtungen des Arbeitsbereichs „Sozialpsychiatrische Beratungsstellen“, die an der Studie teilgenommen haben, dargestellt.

Tabelle 6: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Sozialpsychiatrische Beratungsstellen“

| Sozialpsychiatrische Beratungsstellen | |
|--|---|
| 1 | Sektor 1: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Ronnenberg/Empelde |
| 2 | Sektor 2: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Hannover – Freytagstraße |
| 3 | Sektor 3: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Hannover – Plauener Straße |
| 4 | Sektor 4: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Hannover – Deisterstraße |
| 5 | Sektor 5: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Hannover – Königstraße |
| 6 | Sektor 6: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle und Poliklinik der MHH Hannover – Podbielskistraße 158 |
| 7 | Sektor 7: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Burgdorf |
| 8 | Sektor 8: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt am Rübenberge |
| 9 | Sektor 9: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Laatzen |
| 10 | Sektor 10: Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Langenhagen |
| 11 | Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien Hannover – Podbielskistraße 168 |

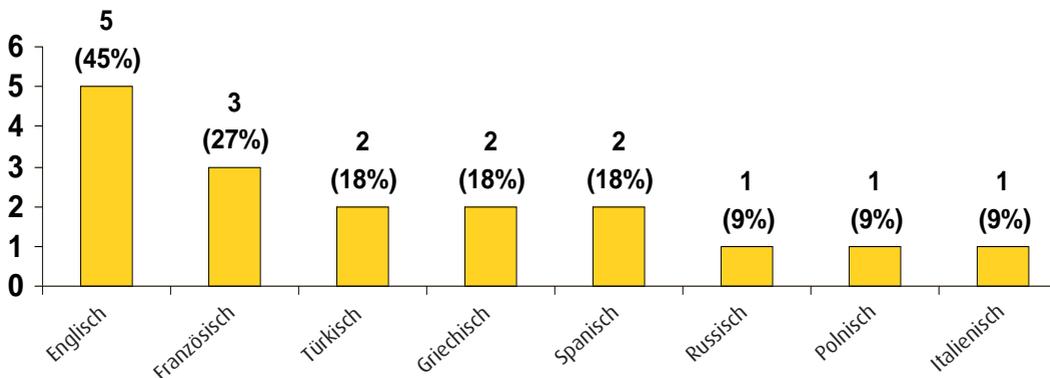
Abbildung 17: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund (N=71 Mitarbeiter)



• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In fünf Institutionen sind Mitarbeiter mit Englischkenntnissen angestellt, in dreien wird Französisch und in jeweils zwei Einrichtungen Türkisch, Griechisch oder Spanisch gesprochen. Zudem können in je einer Einrichtung Mitarbeiter mit Migranten in Russisch, Polnisch bzw. Italienisch kommunizieren.

Abbildung 18: Fremdsprachenkompetenzen der Mitarbeiter (N = 11 Einrichtungen)

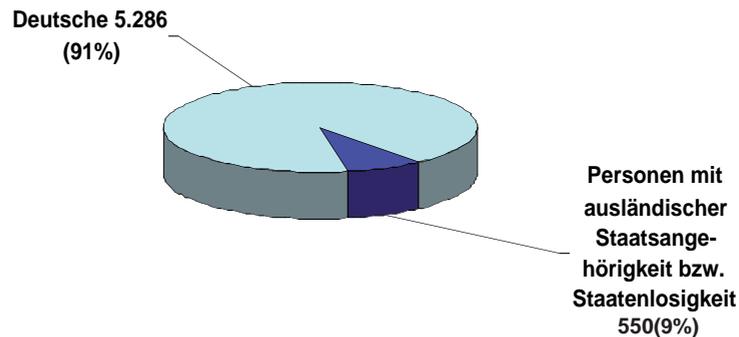


• **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den teilnehmenden sozialpsychiatrischen Beratungsstellen insgesamt 5.836 Patienten versorgt, von denen 550 eine ausländische Staatsangehörigkeit hatten bzw. staatenlos waren. Im Gegensatz zu den anderen untersuchten Versorgungsbereichen, bei denen Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund erfragt wurden, sind im Abschnitt „Sozialpsychiatrische Beratungsstellen“ aufgrund der Datenlage nur die Patienten/Klienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. Staatenlosigkeit erhoben – die Zahlen sind nicht geschätzt, sondern wurden nach tatsächlicher Datenlage erfasst.

Bei Betrachtung aller Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund würden sich aber die Grundaussagen voraussichtlich nicht verändern, wobei sich allerdings der tatsächliche und prozentuale Anteil erhöhen dürfte (siehe die Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche).

Abbildung 19: Anteil der behandelten Patienten/Klienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit aus den Beratungsstellen (N = 5.836 Patienten/Klienten)



Der prozentuale Anteil der Patienten/Klienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit differiert zwischen 6 % (Beratungsstelle Burgdorf) und 14 % (Beratungsstelle Plauener Straße). Hier spiegelt sich schon deutlich der tatsächliche Unterschied im Verhältnis von deutschen zu ausländischen Staatsangehörigen in den jeweiligen Sektoren wider. Die Sektoren im Gebiet der Landeshauptstadt Hannover liegen deutlich höher als die im Umland. Der prozentuale Anteil von 19 % der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien liegt deshalb höher, weil ausschließlich bei dieser Beratungsstelle nicht nur die Patienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit, sondern auch diejenigen der Deutschen mit Migrationshintergrund erfasst wurden.

Die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Hannover – Deisterstraße hat mit einer Anzahl von 100 Patienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit deutlich die höchste Anzahl erreicht.

Tabelle 7: In den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen (BS) behandelte Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit | Mitarbeiter in der Einrichtung | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|---|-------------------------------------|--|--------------------------------|---|
| BS Hannover – Deisterstraße | 751 | 100 (13 %) | 4 | 0 (0 %) |
| BS Neustadt a. Rbg. | 698 | 54 (8 %) | 7 | 0 (0 %) |
| BS Ronnenberg/ Empelde | 691 | 50 (7 %) | 6 | 1 (16,7 %) |
| BS Hannover – Königstraße | 625 | 54 (9 %) | 4 | 0 (0 %) |
| BS Burgdorf | 582 | 35 (6 %) | 5 | 0 (0 %) |
| BS Hannover – Freytagstraße | 578 | 52 (9 %) | 5 | 0 (0 %) |
| BS Langenhagen | 557 | 50 (9 %) | 6 | 0 (0 %) |
| Sozialpsychiatrische Poliklinik der MHH | ca. 400 | 28 (7 %) | 16 | 1 (6 %) |
| BS Laatzen | 366 | 31 (8 %) | 5 | 0 (0 %) |
| BS Hannover – Plauener Straße | 306 | 42 (14 %) | 4 | 0 (0 %) |
| BS für Kinder, Jugendliche und deren Familien, Podbielskistraße | 282 | 54 (19 %) | 9 | 0 (0 %) |

Die Abbildung 20 stellt, bezogen auf alle oben aufgeführten sozialpsychiatrischen Beratungsstellen aus dem Jahre 2006, die prozentuale Verteilung aller Patienten/Klienten mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit bzw. einer Staatenlosigkeit dar.

Mit 19 % hatten die meisten der aufgeführten Personen eine türkische Staatsangehörigkeit. Etwa halb so viele ausländische Staatsbürger kamen jeweils aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (9 %), aus Polen (9 %) und aus dem ehemaligen Jugoslawien (8 %).

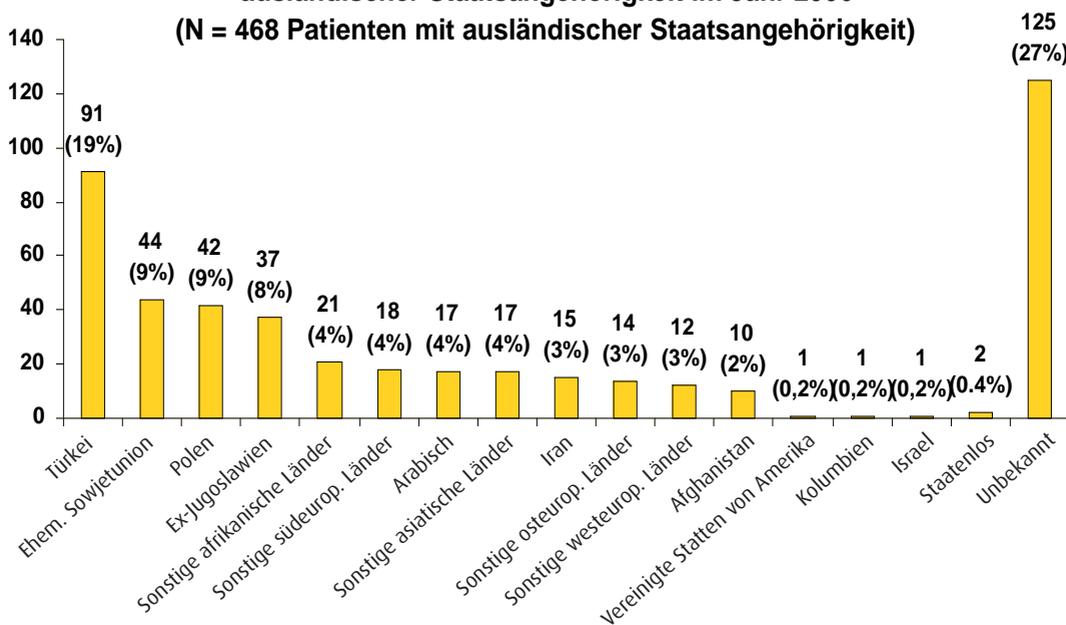
Zu jeweils 4 % hatten die aufgeführten Patienten/Klienten eine Staatsangehörigkeit aus sonstigen afrikanischen, asiatischen und südeuropäischen Ländern sowie aus dem arabischsprachigen Raum. Mit einem geringen Abstand folgten der Iran und sonstige ost- und westeuropäische Länder mit jeweils 3 % sowie Afghanistan mit 2 %.

Den geringsten Anteil der Darstellung machten mit jeweils 0,2 % die Personen aus den Vereinigten Staaten von Amerika, Kolumbien und Israel aus.

Der Rest aller 468 aufgeführten Patienten/Klienten teilt sich zwischen den staatenlosen Personen (0,4 %) und den Personen mit einer unbekanntem Staatsangehörigkeit (27 %) auf.

Abbildung 20: Patienten/Klienten der Beratungsstellen mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Jahr 2006

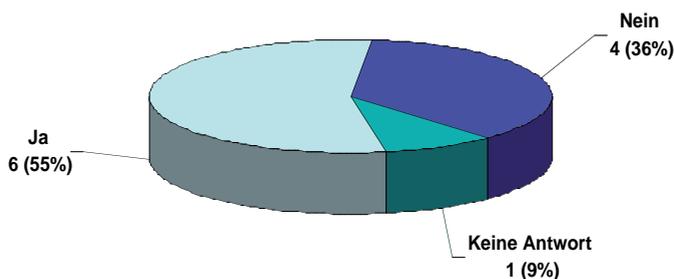
(N = 468 Patienten mit ausländischer Staatsangehörigkeit)



• **Angebote für Patienten mit Migrationshintergrund**

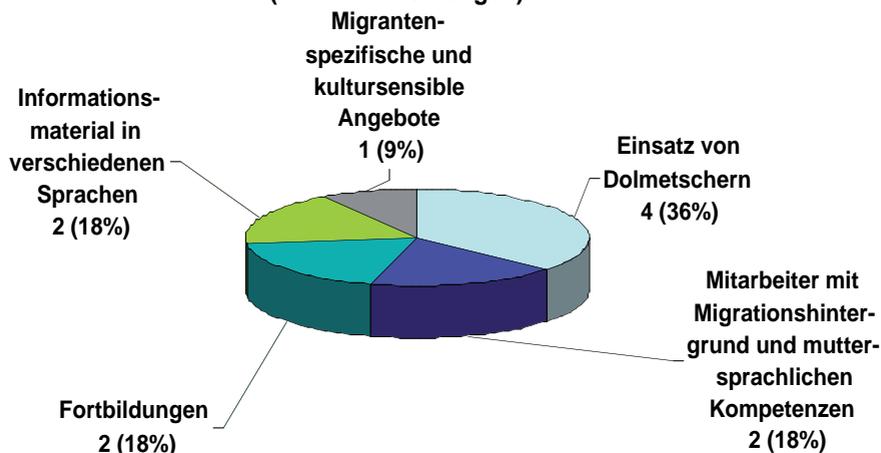
Um der kulturellen, ethnischen und sprachlichen Heterogenität ihrer Klientel zu begegnen, bieten sechs der elf sozialpsychiatrischen Beratungsstellen Angebote an, die sich speziell an Migranten richten, bei vier Beratungsstellen ist dies nicht der Fall, eine Beratungsstelle machte diesbezüglich keine Angaben.

Abbildung 21: Spezielle Angebote für Migranten (N = 11 Einrichtungen)



Diese Angebote bestehen bei vier Beratungsstellen aus der Bereitstellung und dem Einsatz von Dolmetschern. In jeweils zwei Einrichtungen werden Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen beschäftigt, Fortbildungen für die Mitarbeiter zum Thema Migration und interkulturelle Kompetenz angeboten, und es wird Infomaterial (z. B. Broschüren in Fremdsprachen) über Ausrichtung und Angebote der Einrichtungen bereitgestellt. Im Bereich der konkreten, migrantenspezifischen, muttersprachlichen und kultursensiblen Angebote bietet lediglich eine Beratungsstelle Psychotherapie in Türkisch an.

**Abbildung 22: Angebote der Beratungsstellen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich
(N = 11 Einrichtungen)**

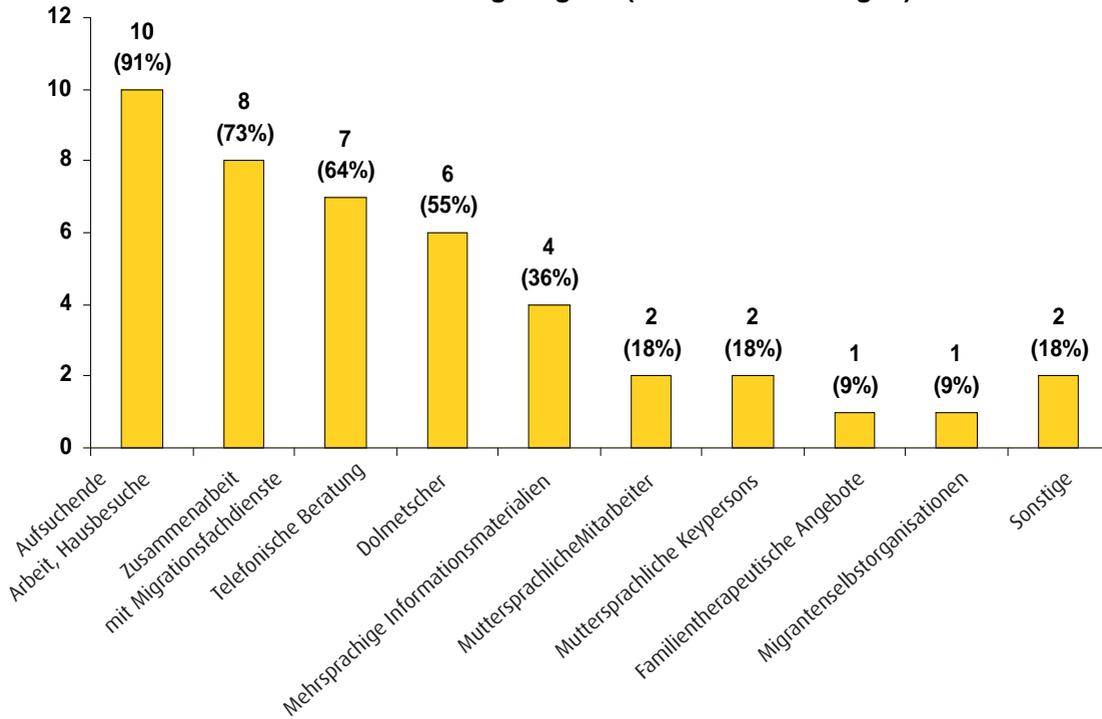


• Zugangswege zu Migranten

Erreicht werden die Migranten in zehn der elf Einrichtungen durch aufsuchende Arbeit und durch Hausbesuche. Acht Einrichtungen arbeiten mit Migrationsfachdiensten zusammen. Sieben bieten eine telefonische Beratung an, durch die Klienten mit Migrationshintergrund erreicht werden. Sechs Institutionen geben an, die Betroffenen durch Dolmetscher zu erreichen, vier stellen Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen bereit. Jeweils zwei setzen muttersprachliche Mitarbeiter bzw. Keypersons, Mediatoren und Multiplikatoren ein, um Migranten den Zugang zu ihrer Einrichtung zu erleichtern.

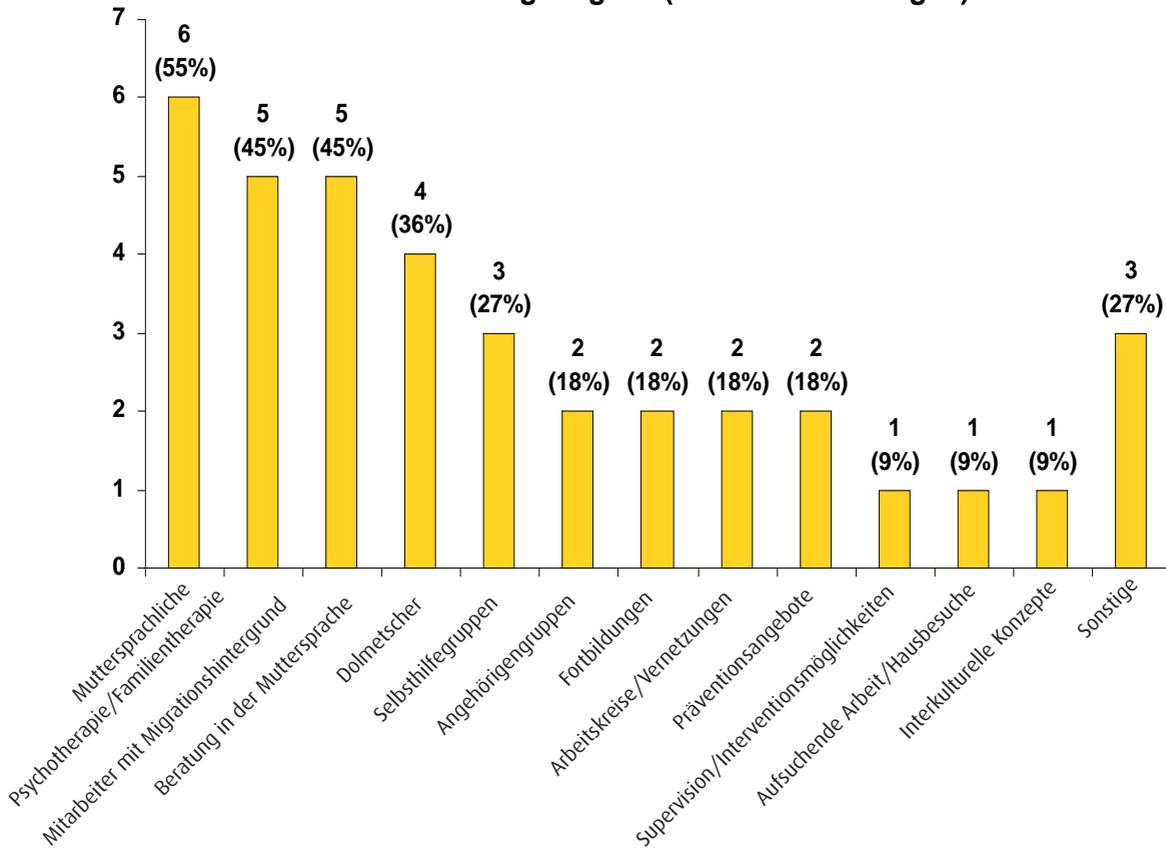
Familientherapeutische Angebote bzw. die Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen werden von jeweils einer Einrichtung als Möglichkeit, die Migranten zu erreichen, genannt. Keine der Beratungsstellen geht davon aus, dass Migranten über das Internet erreicht werden. In zweien wurden jedoch die Zugangswege über Familienangehörige, die Polizei, den Kommunalen Sozialdienst der Landeshauptstadt Hannover, das muttersprachliche ambulante betreute Wohnen und die Broschüren in verschiedenen Sprachen aufgeführt.

**Abbildung 23: Möglichkeiten, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)**



In diesem Zusammenhang wurden von den Beratungsstellen verschiedene Faktoren identifiziert, die ihrer Meinung nach in der Arbeit mit Migranten fehlen. Sechs beklagen einen Mangel an muttersprachlichen Psychotherapien oder Familientherapien. Fünf wünschen sich mehr Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen, und ebenso viele wünschen sich die Möglichkeit einer Beratung in der Muttersprache. Vier denken, der Zusammenarbeit mit den Migranten könne durch einen höheren Dolmetschereinsatz begegnet werden. Drei beklagen den Mangel an Selbsthilfegruppen. Jeweils zwei empfehlen mehr Angehörigengruppen, Fortbildungen, Arbeitskreise und Vernetzung sowie Präventionsangebote. Supervision und Interventionsmöglichkeiten, mehr aufsuchende Arbeit oder Hausbesuche sowie interkulturelle Konzepte werden von jeweils einer Beratungsstelle als fehlend angezeigt. Zudem wünscht sich jeweils eine Beratungsstelle Informationsmaterial in Fremdsprachen, muttersprachliche Fachärzte und muttersprachliche Ansprechpartner in Konflikt- und Krisensituationen.

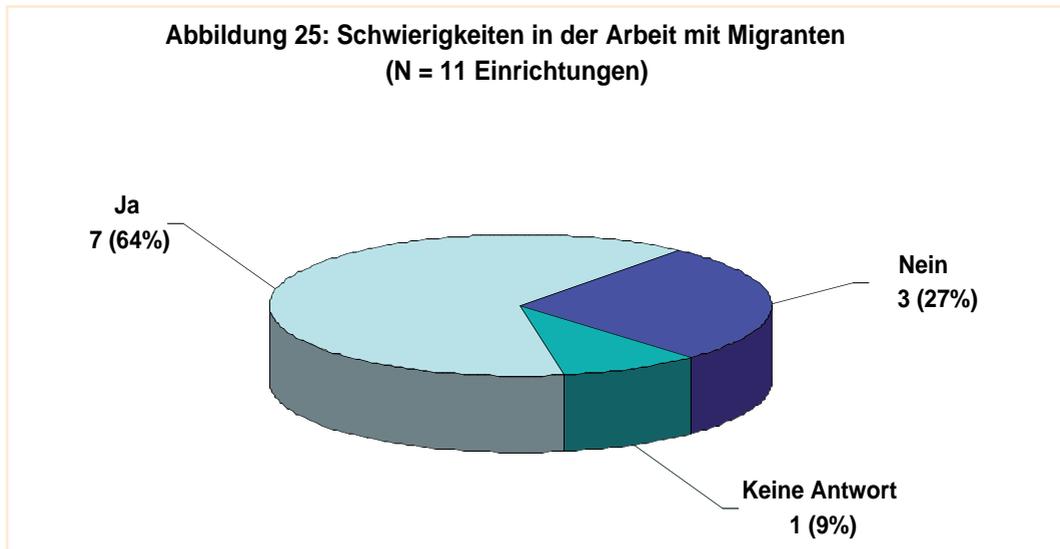
**Abbildung 24: Fehlend in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)**



• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Danach befragt, was sie an der Arbeit mit Migranten als positiv empfinden, wurden von den Beratungsstellen verschiedene Aspekte aufgezeigt. So berichteten zwei, dass es besonders gut sei, wenn die kulturelle Kompetenz der Mitarbeiter sowie eine Sensibilisierung für interkulturelle Probleme vorhanden seien. Eine andere Beratungsstelle stellte die ärztliche und soziotherapeutische Beratung bei ausreichender Compliance als gut heraus. Auch gestalte sich die Beziehung zu Migranten dann positiv, wenn Vorurteile auf beiden Seiten abgebaut würden und das Migrationsthema nicht mehr im Vordergrund stehe. Eine ausführliche Anamneseerhebung erscheine notwendig, um kulturelle Hintergründe, familiäre Bindungen, Wert- und Normvorstellungen, Rolle von Krankheit, Medikamente, Psychotherapie im kulturellen Kontext zu erfassen, zu verstehen und darauf eingehen zu können (z. B. Somatisierung psychischer Krankheit in bestimmten Kulturkreisen). Teilweise positiv seien der Einsatz muttersprachlicher Betreuer sowie die Einbeziehung der Familie, evtl. auch als Dolmetscher. Ebenfalls positiv wurde die Zusammenarbeit mit Migrationsfachdiensten erwähnt.

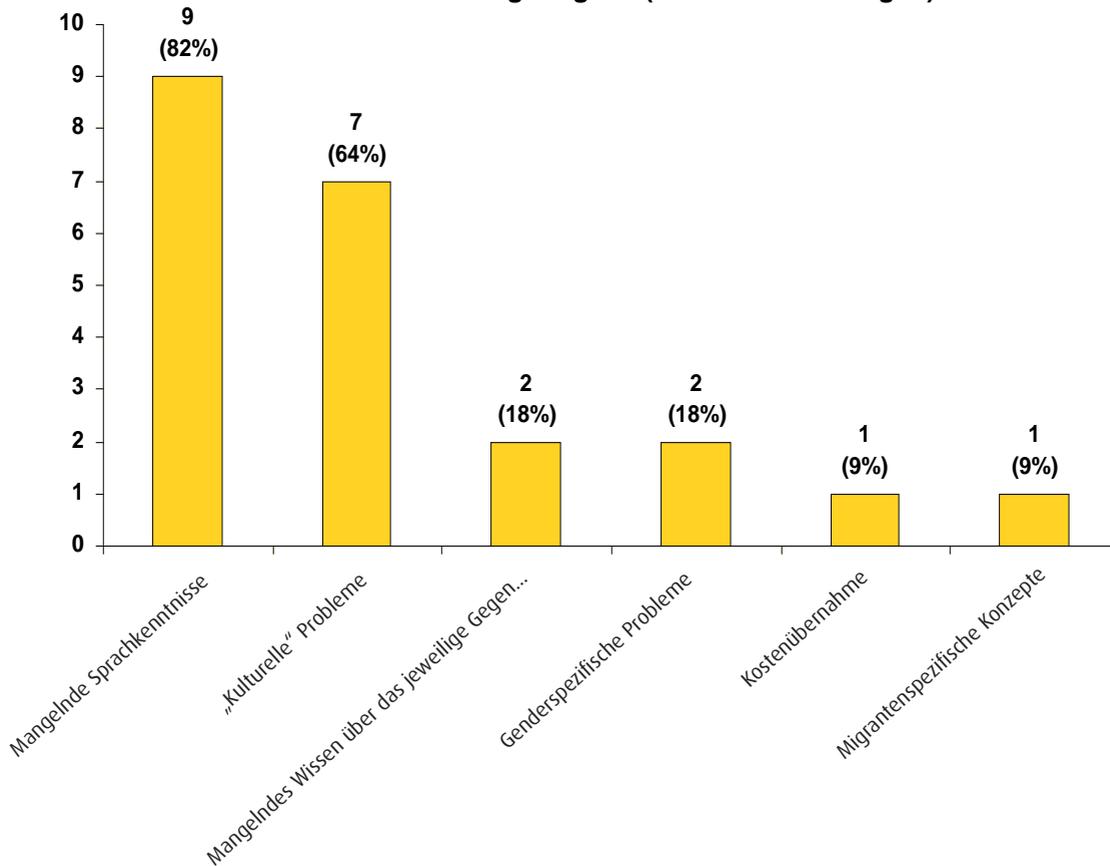
Über Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten berichten sieben der elf Beratungsstellen, drei erleben die Zusammenarbeit als nicht schwierig. Eine Beratungsstelle machte in diesem Zusammenhang keine Angabe.



Schwierigkeiten werden in den meisten Fällen in fehlenden Deutschkenntnissen der Migranten gesehen. Neun der elf Beratungsstellen erleben mangelnde Sprachkompetenzen als größtes Problem in der Migrantenarbeit. Daneben werden verschiedene „kulturelle“ Probleme identifiziert. Dazu gehören zum einen das defizitäre Vorwissen über die kulturellen Hintergründe der Migranten auf Seiten der Fachkräfte, zum anderen eine häufig ablehnende Haltung der Migranten, da psychiatrische Probleme von diesen noch häufiger als von deutschen Mitbürgern tabuisiert würden oder „eigene Lösungsmuster“ vorherrschten. Es werden auch genderspezifische Schwierigkeiten aufgezeigt, und es wird darauf hingewiesen, dass psychisch Kranke (hauptsächlich ausländische Frauen) oft so vom Ehepartner bzw. Angehörigen abgeschirmt würden, dass der Zugang zu der betroffenen Person äußerst schwierig sei. Andere geschlechtsspezifische Probleme werden insbesondere in der Beratung von männlichen arabischen oder kurdischen Patienten beschrieben.

Zudem träten kulturelle Unterschiede in Krisensituationen sehr intensiv auf. Weitere Probleme seien die geringe Akzeptanz gegenüber staatlichen Vorschriften auf Migrantenseite, zum Beispiel bei Zwangseinweisungen, sowie die Kostenübernahme bei Dolmetschern. Daneben seien die vorherrschenden sozialpsychiatrischen Konzepte oft noch nicht ausgereift genug für die Arbeit hinsichtlich ihrer Eignung für Menschen mit Migrationshintergrund.

**Abbildung 26: Art der Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)**



• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Ausgehend von diesen Defiziten wurden von den Einrichtungen verschiedene Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten gemacht. Dazu gehören insbesondere die Forderung nach einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit mit Institutionen, die sich mit den Problemen ausländischer Mitbürger beschäftigen sowie nach einem mehrsprachigen Wegweiser mit ausführlich beschriebenen Therapie-, Beratungs- und Gruppenangeboten. Zudem herrsche ein eklatanter Mangel hinsichtlich des therapeutischen Personals (Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen), die der jeweiligen Bevölkerungsgruppe angehören. Bessere Möglichkeiten zur Weitervermittlung an muttersprachliche (Psycho-) Therapeuten wurden gewünscht. Insgesamt werden mehr interkulturelle Kompetenz in der gemeindepsychiatrischen Versorgung und eine Erweiterung mehrsprachiger Informationsmaterialien insbesondere zu Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten gefordert. Auch eine Verbesserung der Aus- und Weiterbildungsangebote für alle in den multiprofessionellen Teams beteiligten Berufsgruppen wird vorgeschlagen. Zusätzlich sollten Dolmetscher unkomplizierter eingesetzt werden können, und die Kostenübernahme sollte erleichtert werden. Auch werden spezifische Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund vermisst. Es müsste ihrer Ansicht nach häufiger Eingliederungshilfe für Migranten angeboten werden. Daneben wird eine intensivere Sprachförderung für Migranten vorgeschlagen.

4.3 Ambulante psychiatrische Pflege und Betreuung

- **Allgemeines zu den Einrichtungen**

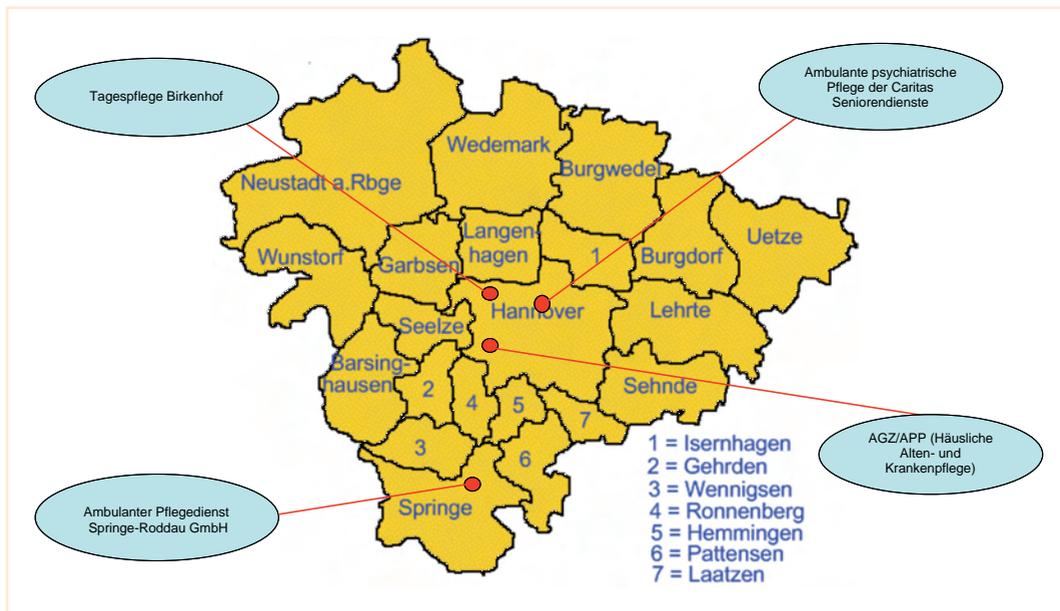
Innerhalb des Arbeitsbereichs „Ambulante psychiatrische Pflege und Betreuung“ haben vier Einrichtungen Daten beigetragen, die im Folgenden näher betrachtet werden sollen.

Tabelle 8: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung

| Ambulante psychiatrische Pflege und Betreuung | |
|---|---|
| 1 | AGZ/APP (häusliche Alten- und Krankenpflege) |
| 2 | Ambulante psychiatrische Pflege der Caritas Seniorendienste |
| 3 | Ambulanter Pflegedienst Springe-Roddau GmbH |
| 4 | Tagespflege Birkenhof |

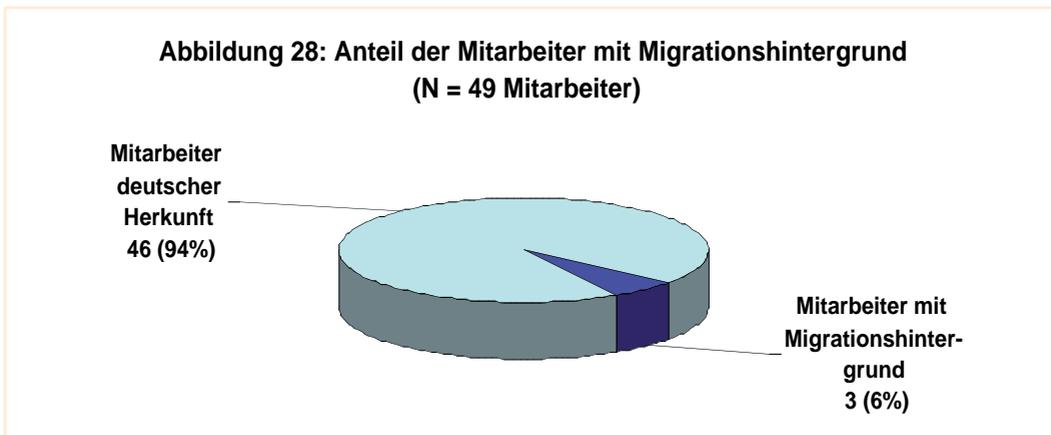
Geografisch verteilen sich die verschiedenen ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Region Hannover wie folgt.

Abbildung 27: Mapping der ambulanten psychiatrischen Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Region Hannover



Insgesamt sind in dem Arbeitsbereich „Ambulante psychiatrische Pflege“ und Betreuung 49 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Einrichtungen differiert zwischen fünf und 30 Beschäftigten.

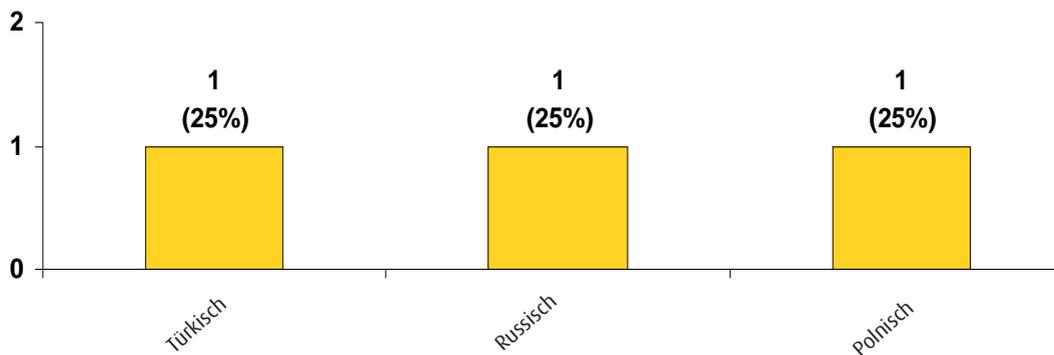
Mit einer Mitarbeiterzahl zwischen fünf und sieben sind die Tagespflege Birkenhof (5), die Ambulante psychiatrische Pflege der Caritas Seniorendienste (5) und die AGZ/APP (häusliche Alten- und Krankenpflege) (7) vergleichsweise kleine Institutionen. Der Ambulante Pflegedienst Springe-Roddau GmbH ist mit 30 Mitarbeitern die größte Institution. Von den 49 Mitarbeitern haben drei Beschäftigte einen Migrationshintergrund.



• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In jeweils einer Institution sind Sprachkenntnisse in Türkisch, Russisch oder Polnisch vorhanden.

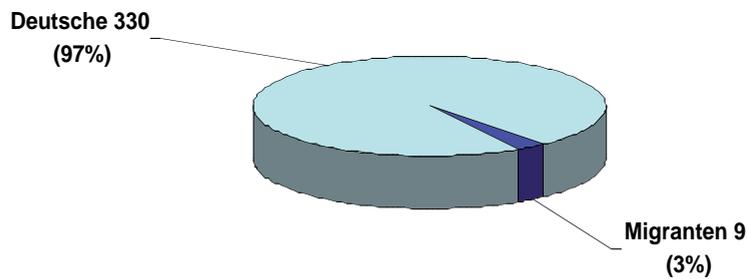
Abbildung 29: Fremdsprachenkompetenzen der Mitarbeiter (N = 4 Einrichtungen)



• **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den teilnehmenden ambulanten psychiatrischen Pflege- und Betreuungseinrichtungen 339 Patienten versorgt, von denen neun einen Migrationshintergrund hatten.

Abbildung 30: Migrantenanteil der behandelten Patienten und Klienten in der ambulanten Pflege und Betreuung (N = 339 Patienten)



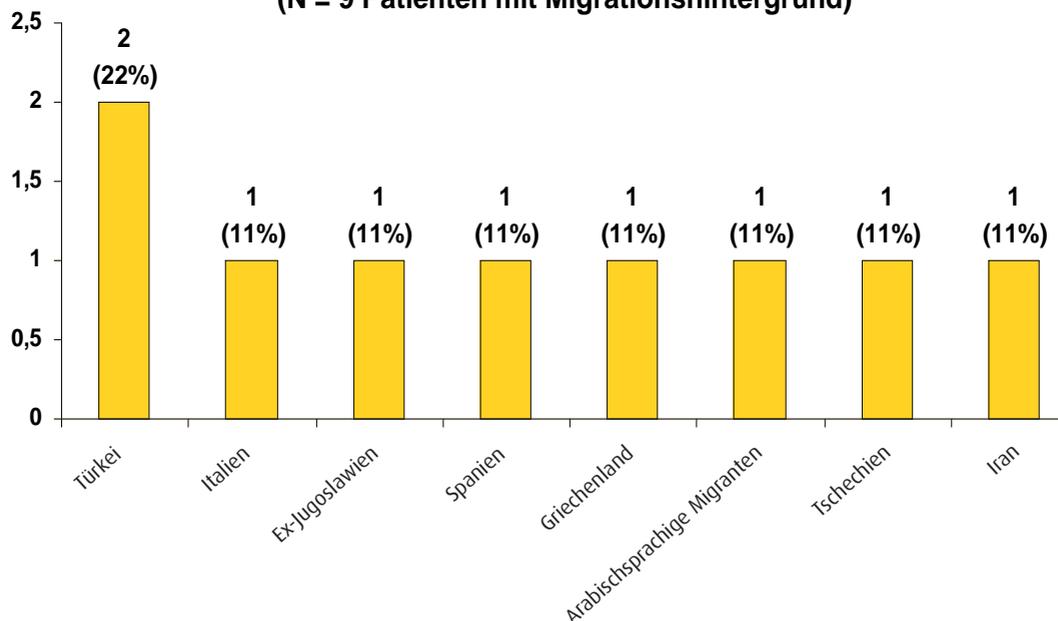
Dabei bewegte sich der Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund zwischen einem Migranten in der ambulanten psychiatrischen Pflege der Caritas Seniorendienste bis zu sechs in der AGZ/APP (häusliche Alten- und Krankenpflege). Der ambulante Pflegedienst Springe-Roddau GmbH betreute zwei Klienten mit Migrationshintergrund. Die Tagespflege Birkenhof gab keinen Migranten an.

Tabelle 9: In der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung behandelte Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/ Klienten | Davon Patienten/ Klienten mit Migrationshintergrund | Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|---|
| AGZ/APP (häusliche Alten- und Krankenpflege) | 128 | 6 (5 %) | 7 | 1 (14 %) |
| Ambulanter Pflegedienst Springe-Roddau GmbH | 123 | 2 (2 %) | 30 | 1 (3 %) |
| Ambulante psychiatrische Pflege der Caritas Seniorendienste | 56 | 1 (2 %) | 5 | 0 (0 %) |
| Tagespflege Birkenhof | 32 | Keine Angabe | 7 | 1 (14 %) |

Die größte Migrantengruppe bilden mit 22 % die Patienten türkischer Herkunft. Jeweils 11 %, was nur einem einzigen Migranten entspricht, kamen aus Italien, aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Spanien, Griechenland, Tschechien, dem Iran oder aus dem arabischsprachigen Raum.

**Abbildung 31: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006
(N = 9 Patienten mit Migrationshintergrund)**

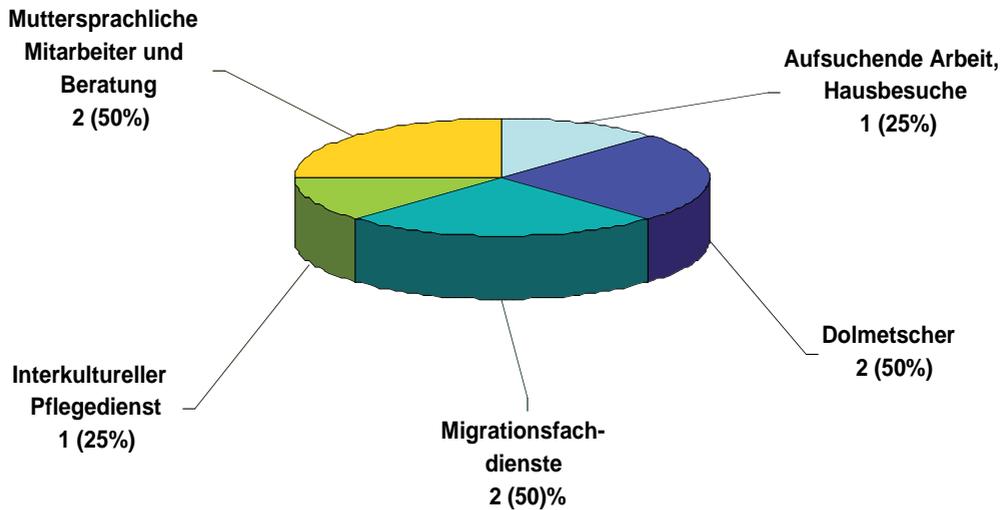


• **Zugangswege zu Migranten**

In keiner der vier Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung werden Angebote bereitgestellt, die sich speziell an Migranten richten.

Um die Migranten zu erreichen, setzen jeweils zwei Einrichtungen muttersprachliche Mitarbeiter bzw. Betreuer sowie Dolmetscher ein. Ebenfalls zwei Institutionen geben an, den Zugang zu der Klientel mit Migrationshintergrund durch die Zusammenarbeit mit Migrationsfachdiensten zu erreichen. Jeweils eine Institution arbeitet mit einem interkulturellen psychiatrischen Dienst zusammen bzw. erreicht die Migranten durch aufsuchende Arbeit und Hausbesuche.

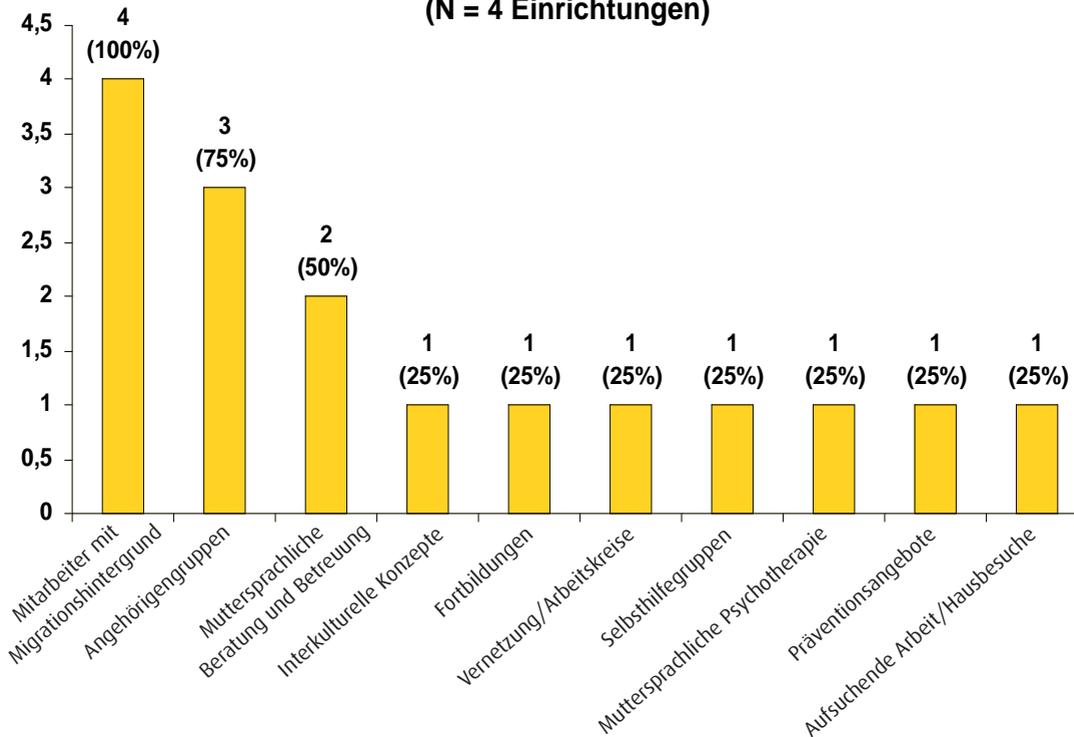
**Abbildung 32: Möglichkeiten, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 4 Einrichtungen)**



Als fehlend bezüglich des Zugangs zu Migranten werden von den Einrichtungen verschiedene Faktoren aufgezeigt. Alle Einrichtungen sprechen sich für mehr Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und Fremdsprachenkenntnissen aus, drei beklagen einen Mangel an Angehörigen- gruppen. Zwei Institutionen wünschen sich mehr muttersprachliche Beratung und Betreuung der Klienten mit Migrationshintergrund. Jeweils ein Dienst fordert eine Maximierung von inter- kulturellen Konzepten, mehr Fortbildungen für die Mitarbeiter, eine größere Vernetzung und Arbeitskreise.

Auch das Angebot an Selbsthilfegruppen, muttersprachlicher Psychotherapie, Präventionsange- bote sowie die aufsuchende Arbeit bzw. Hausbesuche werden von je einer Einrichtung als zu gering eingeschätzt.

Abbildung 33: Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der Arbeit mit Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 4 Einrichtungen)

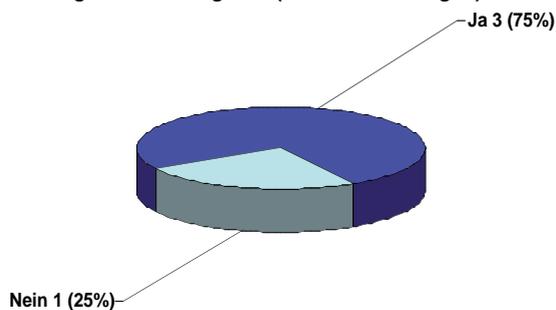


• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Es wurden von den Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung verschiedene Wege identifiziert, die sie als positiv in der Arbeit mit Migranten charakterisieren. So berichteten zwei Einrichtungen, dass sie gute Erfahrungen mit der Möglichkeit gemacht haben, mit ihren Klienten in der Muttersprache zu kommunizieren. Eine Einrichtung berichtet, dass sie in ihrer Arbeit mit Klienten mit Migrationshintergrund auf keine Probleme stoße.

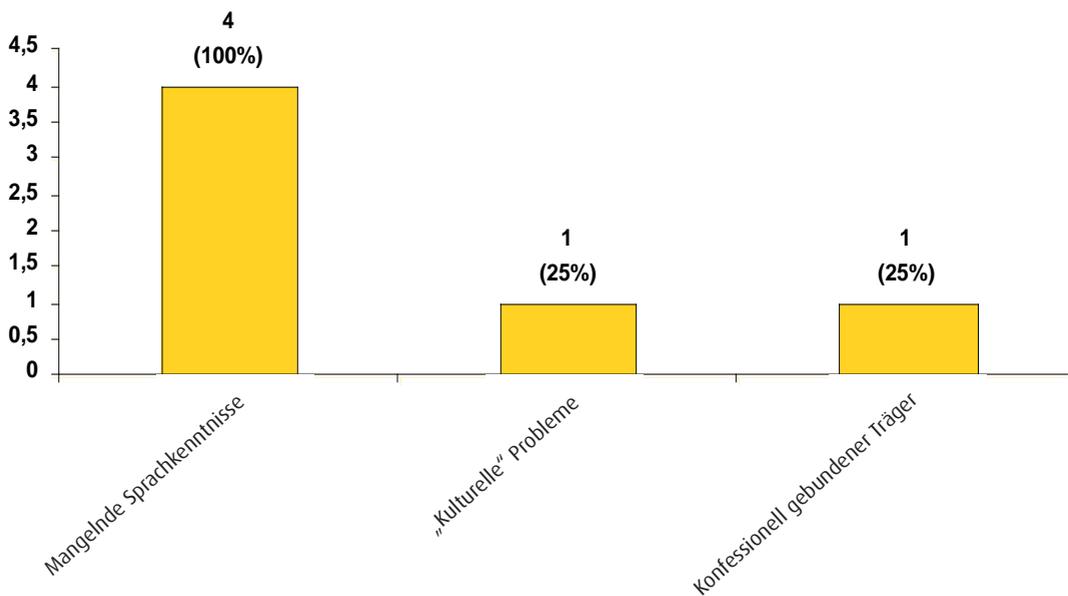
Über Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten berichten drei der vier Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung.

Abbildung 34: Schwierigkeiten im Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund (N = 4 Einrichtungen)



Diese Schwierigkeiten werden, wie schon im Arbeitsbereich „Sozialpsychiatrische Dienste“, auch hier in den meisten Fällen in fehlenden Deutschsprachkenntnissen der Migranten gesehen: Alle Einrichtungen erleben mangelnde Sprachkompetenzen als größte Zugangsbarriere zu den Migranten. Zusätzlich weist eine Institution darauf hin, dass die Bindung an den konfessionellen (katholischen) Träger zu Schwierigkeiten führen kann. Eine andere erwähnt den „kulturellen Hintergrund“ der Migranten als mögliches Problem.

Abbildung 35: Art der Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 4 Einrichtungen)



• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Um diese Situation zu verbessern, geben die Einrichtungen unterschiedliche Antworten. So werden der Aufbau eines kostengünstigen, ehrenamtlichen Dolmetscherpools und eines ehrenamtlichen Besucherdienstes angeführt. Außerdem könne die Vermittlung der verschiedenen kulturellen Hintergründe (z. B. in Arbeitskreisen) zu einer positiven Veränderung in der Arbeitssituation mit Migranten führen. Ein weiterer Vorschlag sieht vor, eine Kontaktaufnahme zu den in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen tätigen Migranten und anderen sozialen Institutionen zu ermöglichen.

4.4 Psychiatrische Wohnheime, Altenwohnheime und betreutes Wohnen

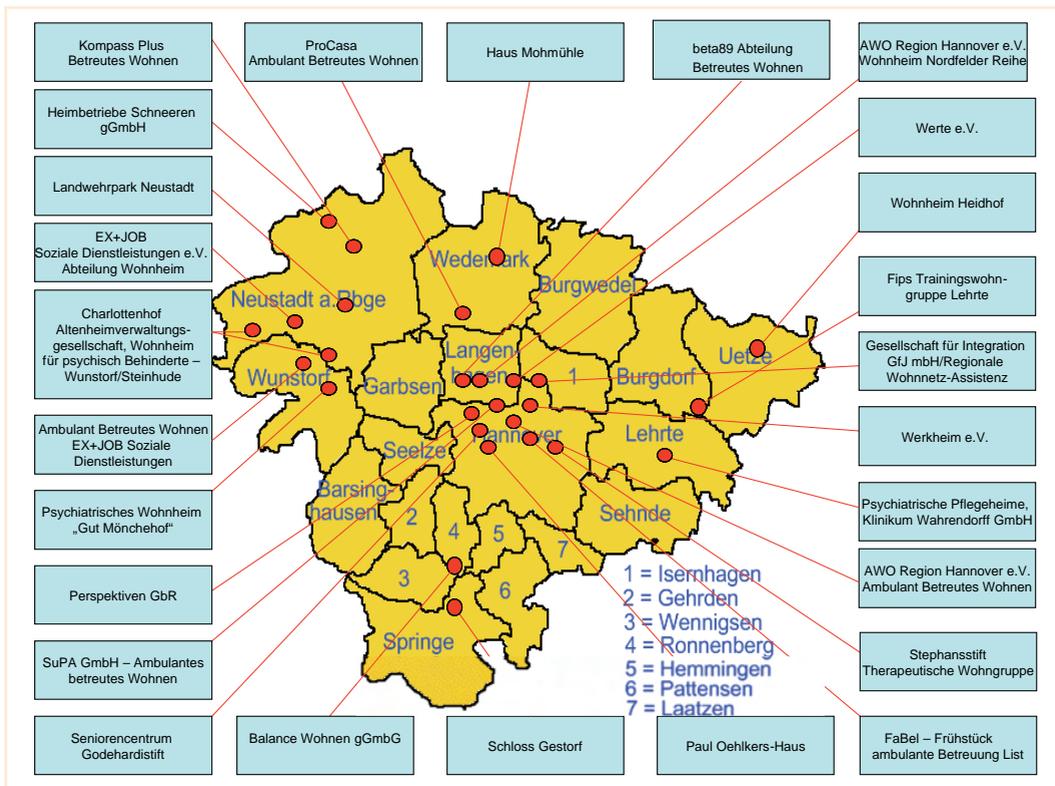
• Allgemeines zu den Einrichtungen

Es haben 26 Einrichtungen an der Studie teilgenommen, die entweder zu den psychiatrischen Wohnheimen, zu Altenwohnheimen oder zum betreuten Wohnen gehören.

Tabelle 10: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Psychiatrische Wohnheime, Altenwohnheime und betreutes Wohnen“ Abbildung

| Psychiatrische Wohnheime, Altenwohnheime und betreutes Wohnen | |
|--|--|
| 1 | Ambulant Betreutes Wohnen Ex + Job Soziale Dienstleistungen, Wunstorf |
| 2 | AWO Region Hannover e. V., Ambulant Betreutes Wohnen |
| 3 | AWO Region Hannover e. V., Wohnheim „Nordfelder Reihe“ |
| 4 | Balance Wohnen gGmbH, Springe |
| 5 | beta89, Abteilung Betreutes Wohnen |
| 6 | Charlottenhof Altenheimverwaltungsgesellschaft, Wohnheim für psychisch Behinderte – Wunstorf/Steinhude |
| 7 | Ex + Job Soziale Dienstleistungen e. V., Abteilung Wohnheim |
| 8 | FaBel – Frühstück und ambulante Betreuung List |
| 9 | Fips Trainingswohngruppe, Lehrte |
| 10 | Gesellschaft für Integration GfJ mbH/Regionale Wohnnetz-Assistenz |
| 11 | Haus Mohrmühle |
| 12 | Heimbetriebe Schneeren gGmbH |
| 13 | Kompass Plus Betreutes Wohnen |
| 14 | Landwehrpark Neustadt |
| 15 | Paul-Oehlkers-Haus |
| 16 | Perspektiven GbR |
| 17 | ProCasa Ambulant Betreutes Wohnen |
| 18 | Psychiatrische Pflegeheime, Klinikum Wahrendorff GmbH |
| 19 | Psychiatrisches Wohnheim „Gut Mönchehof“ |
| 20 | Schloss Gestorf |
| 21 | Seniorenzentrum Godehardstift |
| 22 | Stephansstift Therapeutische Wohngruppe Hannover |
| 23 | SuPA GmbH – Ambulantes betreutes Wohnen |
| 24 | Werkheim e. V. |
| 25 | Werte e. V. – Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen und sozialpädagogische Hilfen Hannover e. V. |
| 26 | Wohnheim Heidhof |

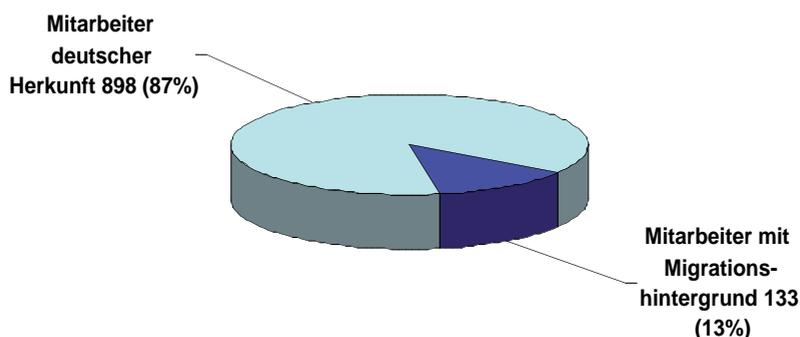
Abbildung 36: Mapping der Wohneinrichtungen in der Region Hannover



Insgesamt sind in den 26 Einrichtungen in diesem Arbeitsbereich 1.031 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen differiert zwischen zwei und 415 Angestellten. Relativ kleine Institutionen, mit einer Mitarbeiterzahl zwischen zwei und 23, sind der Landwehrpark Neustadt (2), FaBel (Frühstück und ambulante Betreuung List) (2), Perspektiven GbR (3), Balance Wohnen gGmbH, Springe (4), Gesellschaft für Integration GfJ mbH/Regionale Wohnnetz-Assistenz (4), Kompass Plus Betreutes Wohnen (4), AWO Region Hannover e. V. Ambulant Betreutes Wohnen (5), Ambulant Betreutes Wohnen Ex + Job Soziale Dienstleistungen Wunstorf (5), Werte e. V. (Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen und sozialpädagogische Hilfen Hannover e. V.) (6), Pro-Casa Ambulant Betreutes Wohnen (7), Fips Trainingswohngruppe Lehrte (8), Paul-Oehlkers-Haus (10), Psychiatrisches Wohnheim „Gut Mönchehof“ (12), Wohnheim Heidhof (12), beta89 Abteilung Betreutes Wohnen (14), AWO Region Hannover e.V. Wohnheim „Nordfelder Reihe“ (15), Ex + Job Soziale Dienstleistungen e. V. Abteilung Wohnheim (18) sowie Charlottenhof Altenheimverwaltungsgesellschaft, Wohnheim für psychisch Behinderte – Wunstorf/Steinhude (23). Das Mittelfeld bilden das Haus Mohrmühle mit insgesamt 40 Mitarbeitern, die Therapeutische Wohngruppe des Stephansstift mit 51, das Werkheim e. V. mit 60, die SuPA GmbH – Ambulantes betreutes Wohnen mit 80 und die Heimbetriebe Schneeren gGmbH mit 86 Mitarbeitern. Die meisten Beschäftigten arbeiten im Seniorenzentrum Godehardstift (145 Mitarbeiter) und in den psychiatrischen Pflegeheimen des Klinikum Wahrenndorff (415 Mitarbeiter).

Der Anteil von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund liegt bei 13 % bzw. 133 Personen.

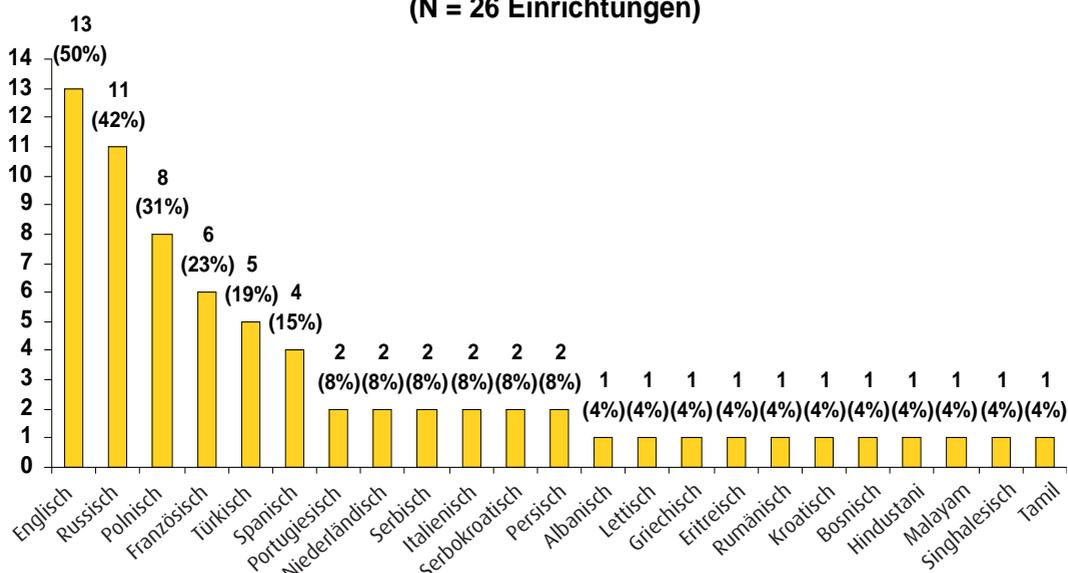
**Abbildung 37: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund
(N = 1.031 Mitarbeiter)**



• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

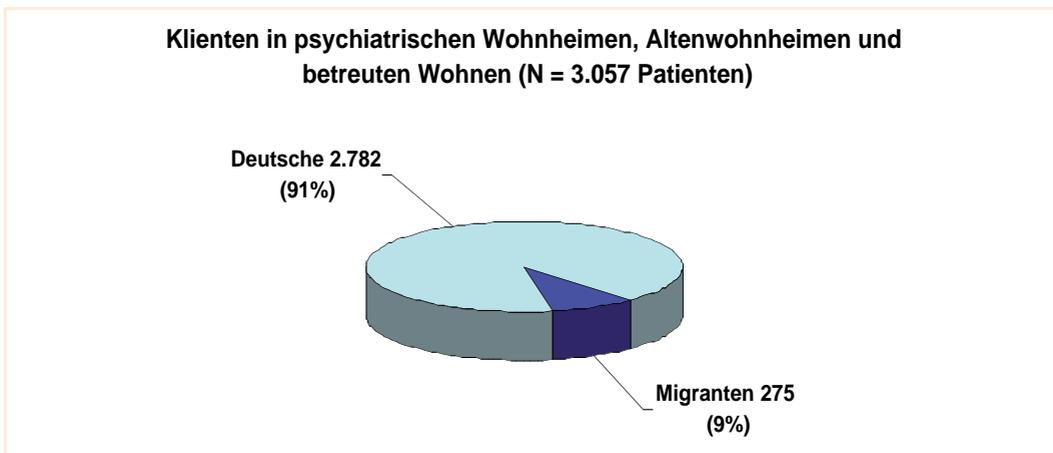
In 13 Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Englischkenntnissen und in elf mit russischen Sprachkenntnissen beschäftigt. In acht Institutionen können Angestellte auf Polnisch und in sechs auf Französisch kommunizieren. In fünf Institutionen verfügen Mitarbeiter über Sprachkompetenzen in Türkisch, in vier über Spanischkenntnisse. Portugiesisch, Niederländisch, Serbisch, Italienisch, Serbokroatisch oder Persisch wird in je zwei Einrichtungen gesprochen. In jeweils einer Institution sind Mitarbeiter mit Albanisch-, Lettisch-, Griechisch-, Eritreisch-, Rumänisch-, Kroatisch, Bosnisch-, Hindustani-, Malayam-, Singhalesisch- oder Tamilkenntnissen beschäftigt.

**Abbildung 38: Fremdsprachkompetenzen der Mitarbeiter
(N = 26 Einrichtungen)**



- **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den psychiatrischen Wohnheimen, Altenwohnheimen und im betreuten Wohnen 3.057 Patienten versorgt, von denen 275 einen Migrationshintergrund hatten.



Dabei lag der Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund zwischen einem Migranten in Perspektiven GbR, im Landwehrpark Neustadt und in der Fips Trainingswohngruppe bis zu 64 Bewohnern mit Migrationshintergrund in den psychiatrischen Pflegeheimen des Klinikums Wahrendorff GmbH. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass jeder der drei in der Balance Wohnen gGmbH in Springe betreuten Klienten einen Migrationshintergrund hatte.

Tabelle 11: In den Wohneinrichtungen behandelte Patienten und Klienten

| Einrichtung | Patienten/ Klienten insgesamt | Davon Patienten/ Klienten mit Migrations- hintergrund | Mitarbeiter in den Ein- richtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrations- hintergrund |
|---|-------------------------------------|---|--|---|
| Psychiatrische Pflegeheime, Klinikum Wahrendorff GmbH | 826 | 64 (8 %) | 415 | 41 (10 %) |
| Werkheim e. V. | 548 | 38 (7 %) | 60 | 0 (0 %) |
| SuPA GmbH – Ambulantes betreutes Wohnen | 341 | 34 (10 %) | 80 | 6 (7 %) |
| beta89, Abteilung Betreutes Wohnen | 185 | 16 (9 %) | 14 | 0 (0 %) |
| Seniorenzentrum Godehardstift | 173 | 5 (3 %) | 145 | 58 (40 %) |
| Heimbetriebe Schneeren gGmbH | 166 | 18 (11 %) | 86 | 7 (8 %) |
| Haus Mohrmühle | 124 | 22 (18 %) | 40 | 3 (7 %) |
| Ambulant Betreutes Wohnen Ex + Job Soziale Dienstleistungen, Wunstorf | 72 | 7 (8 %) | 5 | 0 (0 %) |

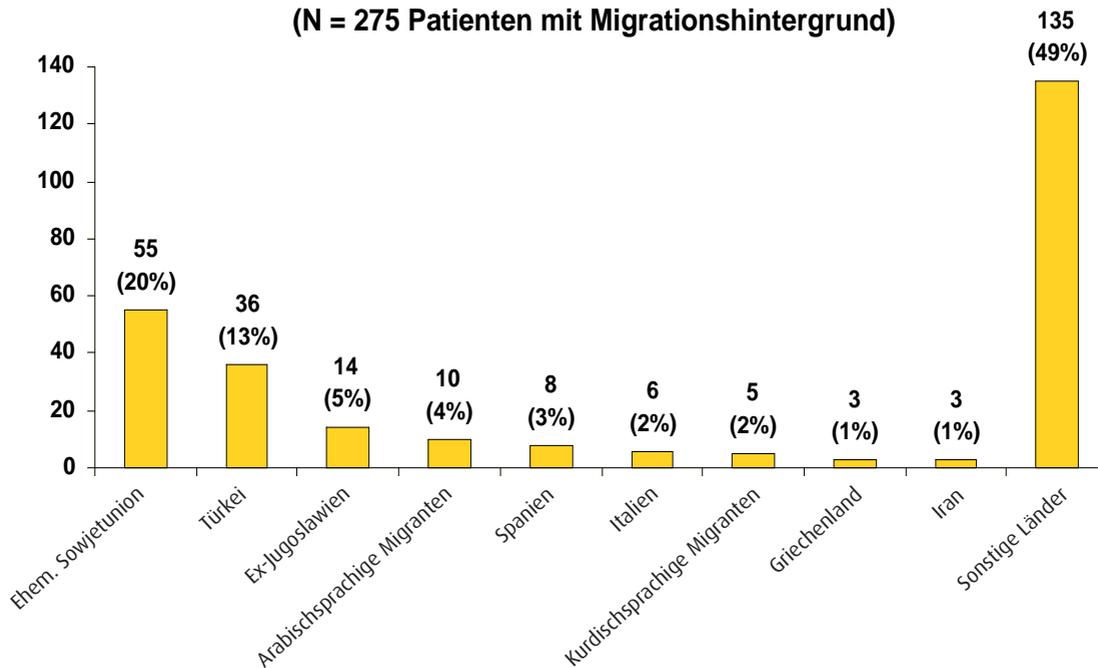
| Einrichtung | Patienten/ Klienten insgesamt | Davon Patienten/ Klienten mit Migrations- hintergrund | Mitarbeiter in den Ein- richtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrations- hintergrund |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Charlottenhof Altenheimver- waltungsgesellschaft, Wohn- heim für psychisch Behinderte – Wunstorf/ Steinhude | 72 | 5 (7 %) | 23 | 3 (13 %) |
| ProCasa Ambulant Betreutes Wohnen | 69 | 8 (12 %) | 7 | 0 (0 %) |
| Ex + Job Soziale Dienstleistungen e. V. Abteilung Wohnheim | 67 | 6 (9 %) | 18 | 1 (6 %) |
| Schloss Gestorf | 63 | 0 (0 %) | Keine Angabe | Keine Angabe |
| Stephansstift Therapeutische Wohngruppen Hannover | 62 | 11 (18 %) | 51 | 6 (12 %) |
| AWO Region Hannover e. V. Ambulant Betreutes Wohnen | 62 | 8 (13 %) | 5 | 1 (20 %) |
| Psychiatrisches Wohnheim „Gut Mönchehof“ | 40 | 0 (0 %) | 12 | 0 (0 %) |
| Perspektiven GbR | 35 | 1 (3 %) | 3 | 0 (0 %) |
| Gesellschaft für Integration Gfj mbH/Regionale Wohnnetz-Assistenz | 35 | 10 (29 %) | 4 | 0 (0 %) |
| AWO Region Hannover e. V., Wohnheim „Nordfelder Reihe“ | 32 | 10 (31 %) | 15 | 3 (20 %) |
| Paul-Oehlkers-Haus | 29 | 5 (7 %) | 10 | 0 (0 %) |
| Landwehrpark Neustadt | 13 | 1 (8 %) | 2 | 0 (0 %) |
| FaBel – Frühstück und ambulante Betreuung List | 12 | 0 (0 %) | 2 | 0 (0 %) |
| Wohnheim Heidhof | 10 | 0 (0 %) | 12 | 0 (0 %) |
| Kompass Plus Betreutes Wohnen | 10 | 2 (20 %) | 4 | 0 (0 %) |
| Fips Trainingswohngruppe, Lehrte | 10 | 1 (10 %) | 8 | 2 (25 %) |
| Werte e. V. – Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen und sozialpäda- gogische Hilfen Hannover e. V. | 8 | 0 (0 %) | 6 | 2 (33 %) |
| Balance Wohnen gGmbH, Springe/Ronnenberg ¹ | 3 | 3 (100 %) | 4 | 0 (0 %) |

¹ Dieser Träger hat nur die Klienten mit Migrationshintergrund angegeben.

Mit 20 % kommen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion, 13 % sind türkischer Herkunft, 5 % stammen aus Staaten Ex-Jugoslawiens, 4 % sind arabischsprachige Migranten, und 3 % stammen aus Spanien. Jeweils 2 % der Migranten stammen aus Italien oder sind kurdischsprachige Migranten. Mit lediglich jeweils 1 % sind Migranten aus Griechenland und dem Iran vertreten.

Abbildung 40: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006

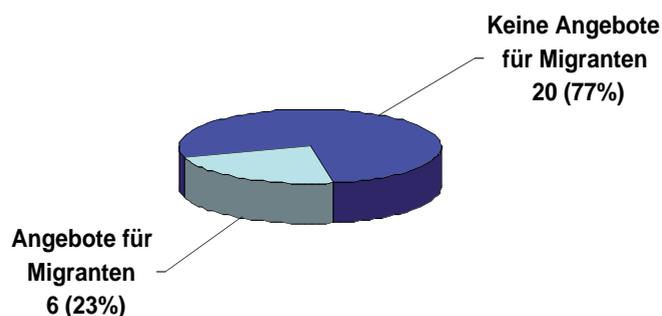
(N = 275 Patienten mit Migrationshintergrund)



• **Angebote für Migranten**

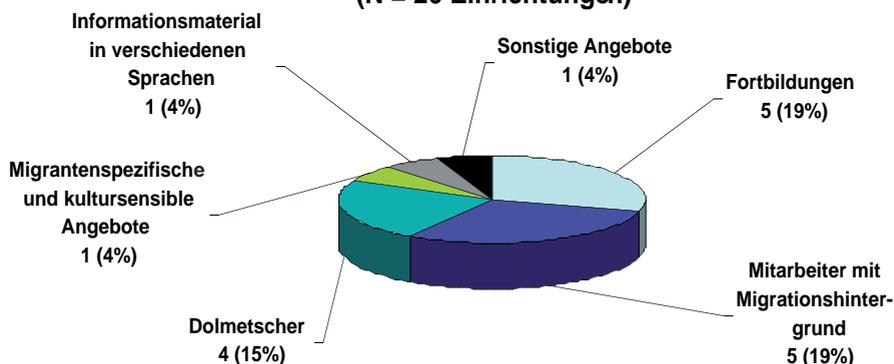
Sechs (23 %) der 26 psychiatrischen Wohnheime, Altenwohnheime und Einrichtungen des betreuten Wohnens stellen spezifische Angebote für Migranten bereit.

Abbildung 41: Angebote für Migranten
(N = 26 Einrichtungen)



Diese Angebote bestehen bei je fünf Einrichtungen in Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und muttersprachlicher Kompetenz sowie in Fortbildungen zu Themen der Migration und der interkulturellen Kompetenz. Vier Institutionen stellen bei Bedarf einen Dolmetscher bereit. Jeweils eine Einrichtung bietet konkrete migrantenspezifische und kultursensible Angebote an bzw. stellt Informationsmaterial in verschiedenen Fremdsprachen bereit. Eine Einrichtung erwähnt die Kenntnisse und Neigungen der Mitarbeiter (z. B. Lebensgefährte mit Migrationshintergrund) als Angebotsfaktor.

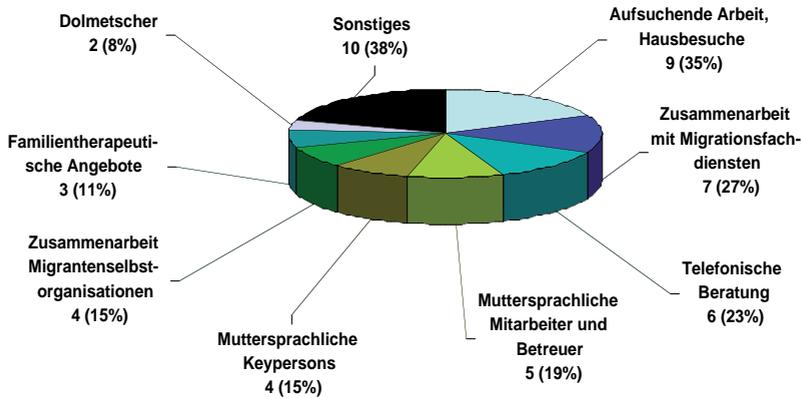
Abbildung 42: Angebote der Einrichtungen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich (N = 26 Einrichtungen)



• Zugangswege zu Migranten

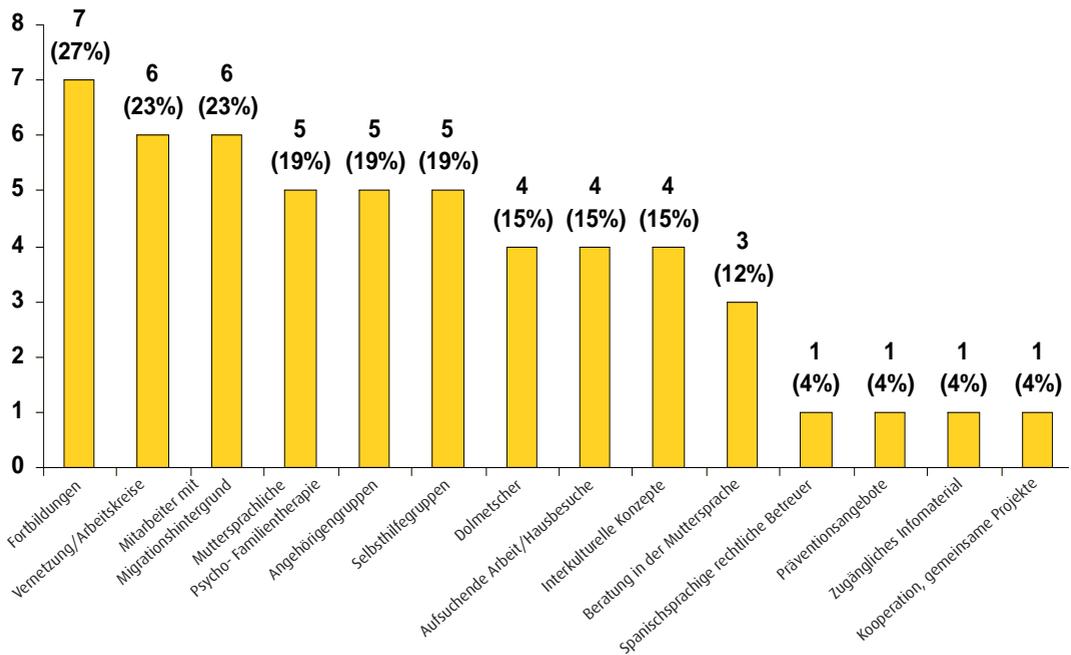
Nach Strategien gefragt, die Migranten zu erreichen, geben neun Einrichtungen die aufsuchende Arbeit und Hausbesuche an. Sieben Einrichtungen arbeiten mit Migrationsfachdiensten zusammen. Sechs Institutionen führen telefonische Beratungen durch, fünf setzen muttersprachliche Mitarbeiter und Betreuung ein. Jeweils vier arbeiten mit Migrantenselbstorganisationen oder muttersprachlichen Keypersons zusammen. Drei Einrichtungen erreichen ihre Klientel mit Migrationshintergrund durch familientherapeutische Angebote, jeweils zwei über die Zusammenarbeit mit Dolmetschern, Krankenhäusern bzw. Kliniken und gesetzlichen Betreuern der Patienten. Ebenfalls zwei Einrichtungen geben an, die Migranten nur erreichen zu können, wenn diese über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Jeweils eine Einrichtung erreicht Migranten durch Arbeitskreise/Vernetzung, Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen und durch Präventionsangebote. Keine der Institutionen gibt an, Klienten und Patienten mit Migrationshintergrund über das Internet oder mehrsprachige Informationsmaterialien zu erreichen.

**Abbildung 43: Möglichkeiten, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 26 Einrichtungen)**



Von den Einrichtungen werden verschiedene Mängel im Bereich Migrantenarbeit identifiziert. Sieben Institutionen vermissen Fortbildungen für ihre Mitarbeiter, jeweils sechs fordern mehr Arbeitskreise und eine stärkere Vernetzung sowie Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und Sprachkenntnissen. Fünf Einrichtungen fordern mehr Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie muttersprachliche Psycho- bzw. Familientherapie. Vier sprechen sich für mehr interkulturelle Konzepte, Dolmetscher und aufsuchende Arbeit und Hausbesuche aus. Drei erwähnen einen Mangel an Beratung in der Muttersprache. Jeweils eine Einrichtung fordert mehr Präventionsangebote, zugängliches Informationsmaterial, Kooperation und mehr gemeinsame Projekte sowie mehr spanischsprachige rechtliche Betreuer.

Abbildung 44: Verbesserungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 26 Einrichtungen)

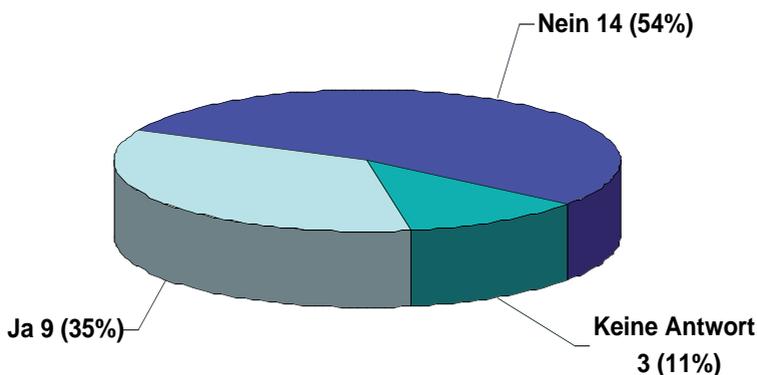


- **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Danach gefragt, welche Elemente sie in ihrer Arbeit mit Migranten als positiv empfinden, wird von sieben Einrichtungen die Haltung der Mitarbeiter zu den Klienten mit Migrationshintergrund gelobt. Sechs Einrichtungen berichten, dass durch die vorhandenen deutschen Sprachkenntnisse der Migranten eine relativ problemlose Zusammenarbeit gewährleistet sei. Die (ihrer Ansicht nach) gut erfolgte Integration der Migranten in die bestehende (deutsche) Struktur der Einrichtungen wird von vier Institutionen angesprochen. Drei Institutionen äußern sich positiv über die Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Betreuern. Zwei Institutionen erwähnen die Arbeitsweise des Case-Managements als positiv, da diese erlaube, auftretende Probleme frühzeitig zu erkennen und individuell auf den Hilfebedarf einzugehen. Eine Einrichtung berichtet, dass aufgrund der individuellen Konzeptionsausrichtung Migrationsthematiken und kulturelle Hintergründe ausreichend Platz in der täglichen Arbeit mit den Klienten fänden. Eine andere Institution gibt an, dass es sich hier um die bisher einzige stationäre Einrichtung gemäß §§ 67 ff SGB XII handele, die Ausländer aufnehme. Aufgrund der verbindenden Suchtproblematik würden hier keine Schwierigkeiten mit Ab- oder Ausgrenzungen erlebt. Ebenso werden langjährige Erfahrungen in der Flüchtlingssozialarbeit und die Einbindung der Institution in einen Stadtteil mit der Migrantenzielgruppe als positiv herausgestellt. Eine andere Institution beschreibt die Kontaktaufnahme und Beratung sowie die Betreuung durch ein multiprofessionelles Team mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen einschließlich der ärztlich-psychiatrischen Versorgung mit therapeutischen Gesprächen als gut funktionierend in der Arbeit mit Migranten. Eine Institution gibt an, ausschließlich Migranten zu betreuen, die gut deutsch sprechen und sich bewusst für die Einrichtung entschieden haben. Eine Einrichtung ist der Ansicht, dass Migranten gezwungen sind, sich aufgrund der Präsenz von meist deutschen Patienten zu öffnen und dass durch das Fehlen von Landsleuten eine Grüppchenbildung verhindert werden kann.

Es berichten neun der 26 Einrichtungen über Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten.

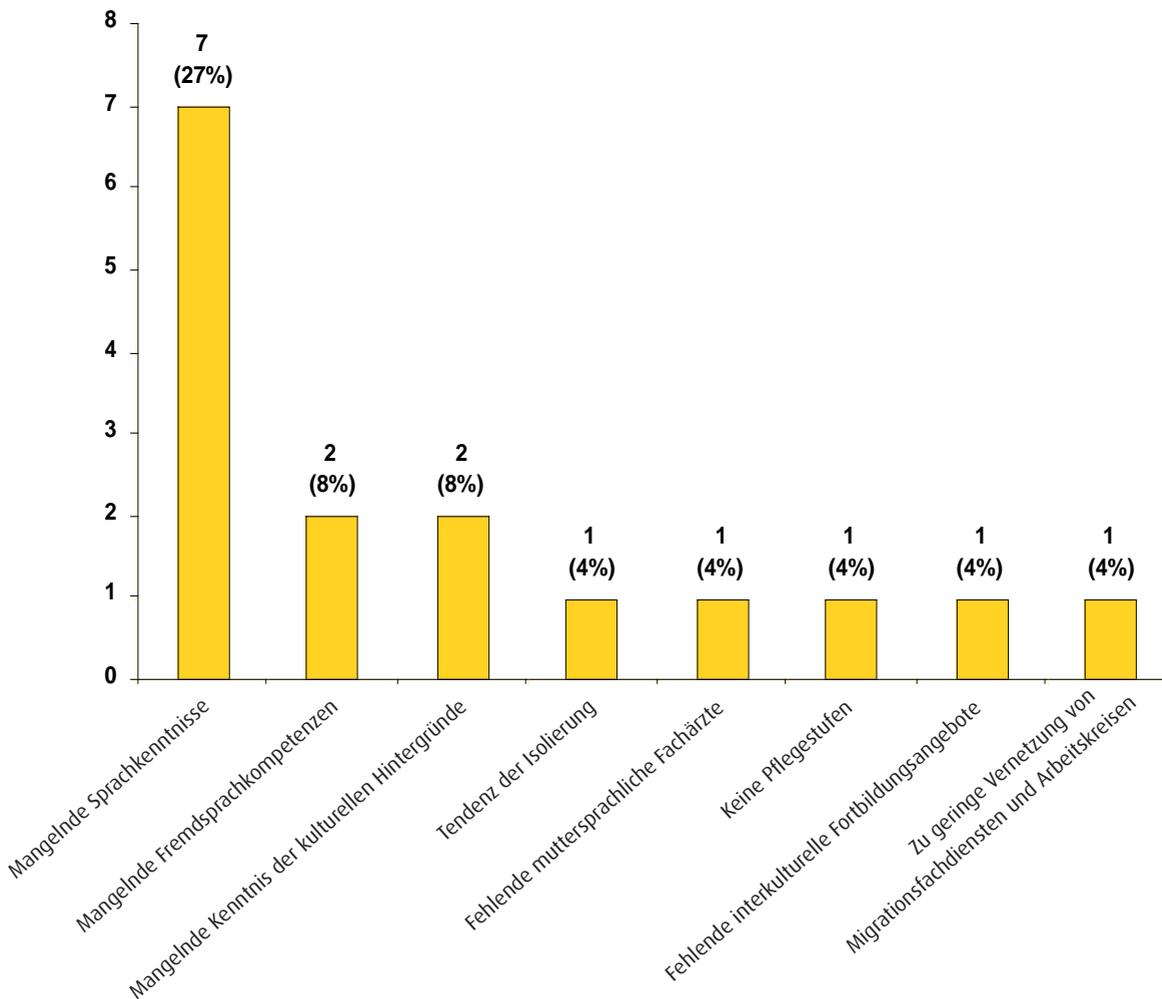
**Abbildung 45: Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Migranten
(N = 26 Einrichtungen)**



Auch bei den Wohnheimen werden die meisten Schwierigkeiten in der Migrantenarbeit in mangelnden Deutschkenntnissen der Klienten mit Migrationshintergrund gesehen: Sieben Institutionen beschreiben diese als Hindernis in der Migrantenarbeit. Die Fremdsprachenkompetenzen

und die defizitäre Kenntnis der kulturellen Hintergründe der Migranten innerhalb der eigenen Einrichtungen werden von je zwei Einrichtungen bemängelt. Eine Institution spricht die Tendenz einer Abgrenzung von Migrantengruppen derselben Herkunft gegenüber anderen Klienten innerhalb der Wohneinrichtung an. Ebenfalls je eine Institution beklagt ein Defizit an muttersprachlichen Fachärzten und den Umstand, dass Migranten oft keine Pflegestufen hätten, dass interkulturelle Fortbildungsangebote kaum vorhanden seien und dass die Vernetzung mit Migrationsfachdiensten und entsprechenden Arbeitskreisen noch zu gering sei, die Öffentlichkeitsarbeit dieser Stellen daher verbessert werden sollte.

**Abbildung 46: Art der Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 26 Einrichtungen)**



- **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Ausgehend von diesen Defiziten werden von den Einrichtungen Möglichkeiten beschrieben, die Situation in der Migrantenarbeit zu verbessern. Zwei Institutionen regen eine verstärkte Zusammenarbeit mit Dolmetschern an, wobei diese kostengünstig oder ehrenamtlich arbeiten müssten. Ebenfalls von zwei Einrichtungen kommt der Vorschlag, mehr Mitarbeiterfortbildungen zu initiieren und eine stärkere Vernetzung und mehr Austausch zu ermöglichen. Zudem fordern zwei Einrichtungen mehr Aufklärung über die kulturellen Hintergründe der Klienten, z. B. hinsichtlich des Trinkverhaltens in Russland und der Auswirkungen unfreiwilliger Migration. Jeweils eine Institution wünscht sich einen intensiveren Austausch mit den Pflegekassen bezüglich der Probleme bei der Festlegung der Pflegestufe und mit den Sozialämtern bezüglich Kostenübernahmen und der Vergabe von betreutem Wohnen. Außerdem werden Arbeitsgemeinschaften mit älteren Migranten und mehr sprachliche Fördermaßnahmen – soweit erforderlich – für die Migranten gewünscht. Zudem sollten, so eine Institution, die Aufgeschlossenheit gegenüber Migranten in der Bevölkerung gestärkt und niedrighschwellige Zugänge zwischen Deutschen und Migranten mit begleitenden Fördermaßnahmen geschaffen werden. Zudem wird von einer Einrichtung eine bessere Abstimmung der Betreuungsansätze im Rahmen von Kooperationen verlangt, während eine andere die Schaffung von Beratungsstellen anregt, bei denen im Bedarfsfall die Einrichtungen selbst Informationen und Unterstützung erhalten.

4.5 Tagesstätten/Kontaktstellen

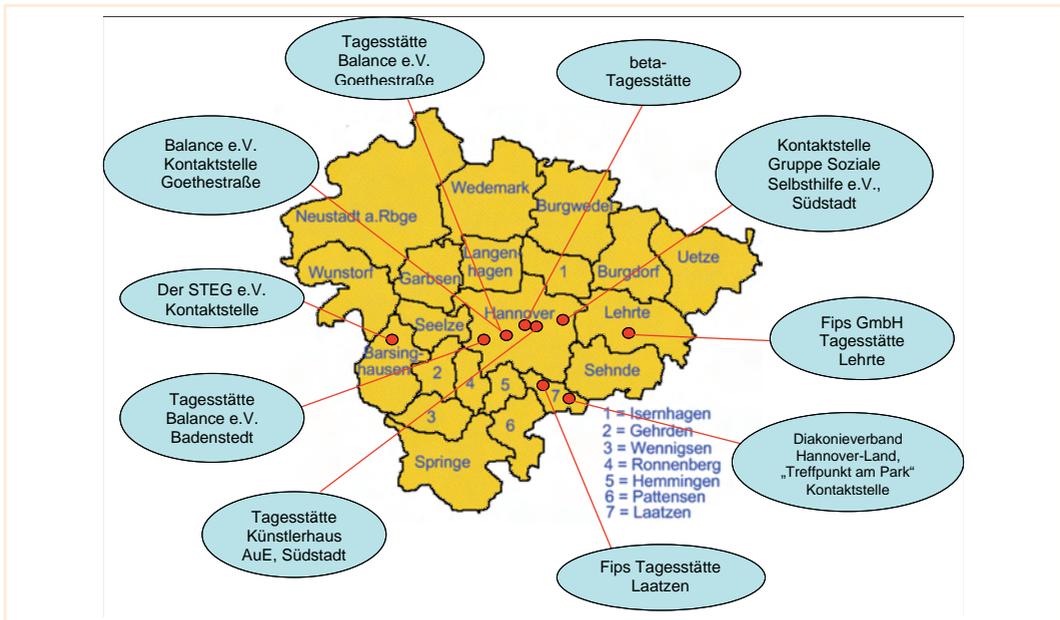
- **Allgemeines zu den Einrichtungen**

An der Studie haben zehn Tagesstätten/Kontaktstellen aus der Region Hannover teilgenommen.

Tabelle 12: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich der Tagesstätten/Kontaktstellen

| Tagesstätten/Kontaktstellen | |
|-----------------------------|--|
| 1 | Balance e. V., Kontaktstelle Goethestraße |
| 2 | beta-Tagesstätte |
| 3 | Der STEG e. V., Kontaktstelle |
| 4 | Diakonieverband Hannover-Land, „Treffpunkt am Park“, Kontaktstelle |
| 5 | Fips GmbH Tagesstätte, Lehrte |
| 6 | Fips Tagesstätte, Laatzen |
| 7 | Kontaktstelle Gruppe Soziale Selbsthilfe e. V., Südstadt |
| 8 | Tagesstätte Künstlerhaus AuE, Südstadt |
| 9 | Tagesstätte Balance e. V., Badenstedt |
| 10 | Tagesstätte Balance e. V., Goethestraße |

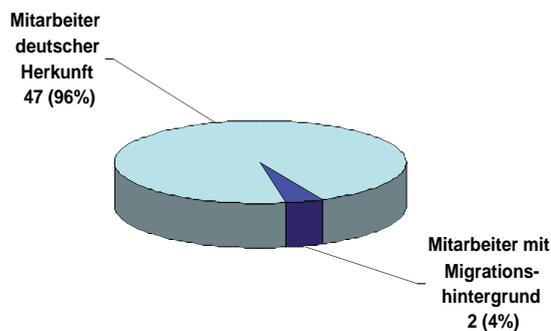
Abbildung 47: Mapping der Tagesstätten/Kontaktstellen in der Region Hannover



Insgesamt sind in den zehn Einrichtungen in diesem Bereich 49 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen differiert zwischen einem und zwölf Mitarbeitern. Mit einer Mitarbeiterzahl zwischen einem und sechs sind die Balance e. V. Kontaktstelle Goethestraße (1), Gruppe Soziale Selbsthilfe e. V. (3), die Fips Tagesstätte Laatzten (3), die beta-Tagesstätte (4), die Fips GmbH Tagesstätte (5), der Diakonieverband Hannover-Land „Treffpunkt am Park“ (5), die Tagesstätte Künstlerhaus AuE (5), die Tagesstätte Balance e. V. Goethestraße (5) und die Balance e. V. Badenstedt (6) eher kleine Einrichtungen. Am größten, bezogen auf die Mitarbeiterzahl, ist der STEG e. V. mit zwölf Mitarbeitern.

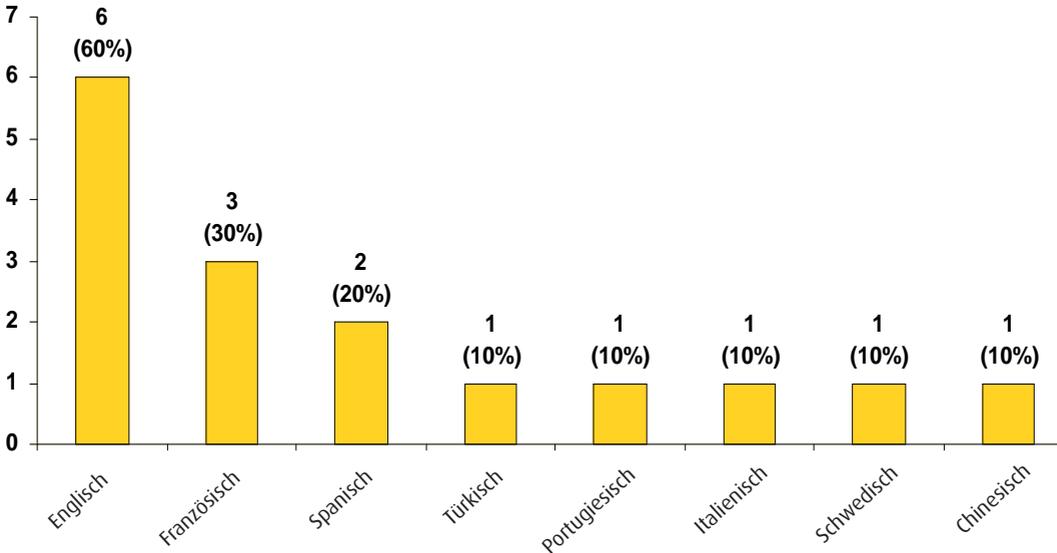
Von den 49 Mitarbeitern dieser zehn Einrichtungen haben nur zwei einen Migrationshintergrund; sie machen damit 4 % der gesamten Belegschaft aus.

Abbildung 48: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund (N = 49 Mitarbeiter)



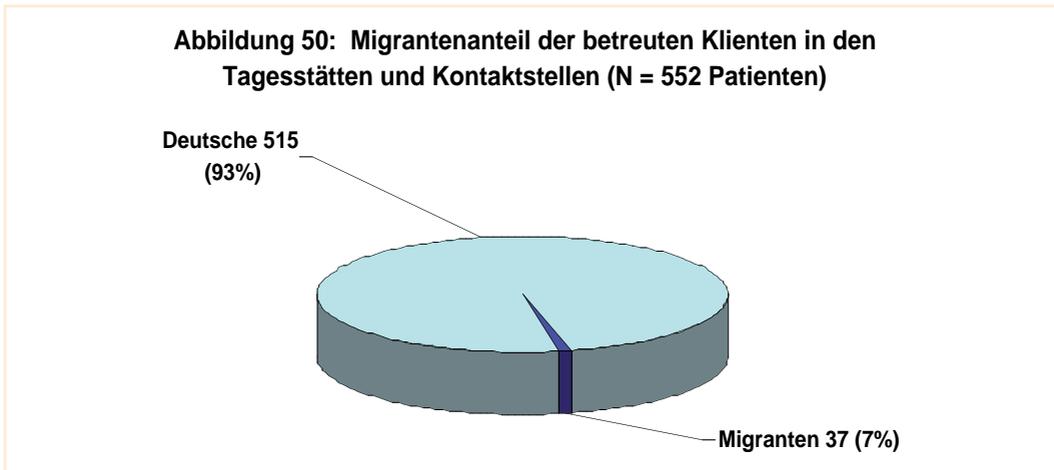
• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In sechs Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Englischkenntnissen beschäftigt, in drei Institutionen können Mitarbeiter auf Französisch kommunizieren. In zwei Einrichtungen wird Spanisch gesprochen. Über Türkisch-, Portugiesisch-, Italienisch-, Schwedisch- oder Chinesischkenntnisse verfügen Mitarbeiter in je einer Institution. In keiner Einrichtung wird Russisch gesprochen.



• **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den Tagesstätten/Kontaktstellen insgesamt 552 Klienten betreut, von denen 37 einen Migrationshintergrund hatten.



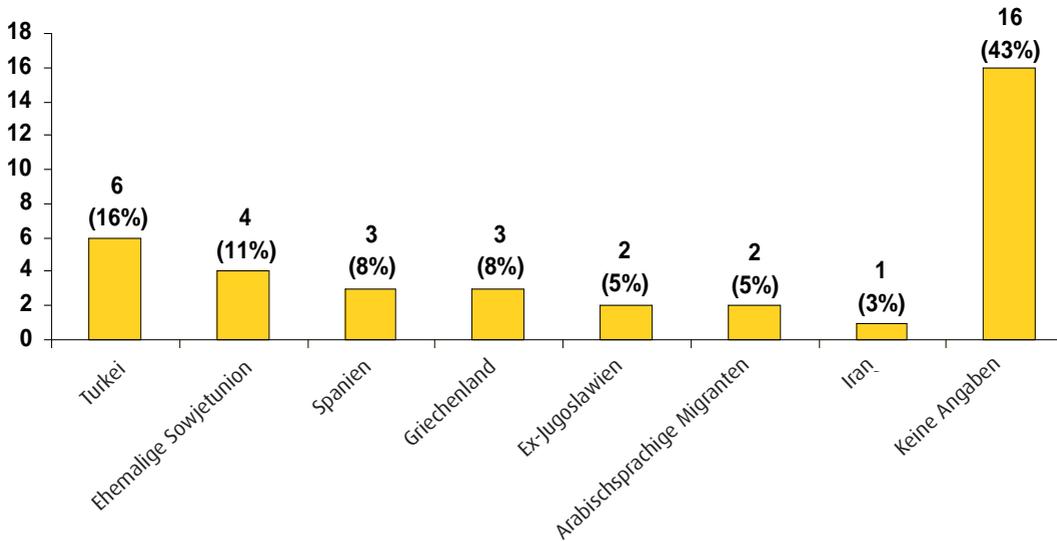
Dabei lag die Zahl der Klienten mit Migrationshintergrund zwischen zwei in der Fips GmbH, Tagesstätte Lehrte, bis zu zehn Migranten in der Balance e. V., Kontaktstelle Goethestraße.

Tabelle 13: In den Tagesstätten/Kontaktstellen betreute Patienten und Klienten

| Einrichtung | Patienten/ Klienten ins- gesamt | Davon Patien- ten/ Klienten mit Migra- tions- hintergrund | Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mit- arbeiter mit Migrations- hintergrund |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| Balance e. V. Kontaktstelle Goethestrasse | 50 | 10 (0,4 %) | 1 | 0 (0 %) |
| Kontaktstelle Gruppe Soziale Selbsthilfe e. V. | 183 | 5 (3 %) | 3 | 0 (0 %) |
| Der STEG e. V. | 131 | 0 (0 %) | 12 | 0 (0 %) |
| Diakonieverband Hannover-Land, „Treffpunkt am Park“ | 51 | 3 (6 %) | 5 | 1 (20 %) |
| Tagesstätte Balance e. V., Goethestraße | 33 | 3 (9 %) | 5 | 0 (0 %) |
| beta-Tagesstätte | 29 | 6 (21 %) | 4 | 0 (0 %) |
| Fips GmbH Tagesstätte, Lehrte | 25 | 2 (8 %) | 5 | 0 (0 %) |
| Tagesstätte Künstlerhaus AuE | 23 | 3 (13 %) | 5 | 0 (0 %) |
| Balance e. V., Badenstedt | 22 | 5 (23 %) | 6 | 1 (17 %) |
| Fips Tagesstätte, Laatzen | 5 | 0 (0 %) | 3 | 0 (0 %) |

Mit 16 % kamen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus der Türkei. 11 % der Patienten mit Migrationshintergrund kamen aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Aus Spanien und Griechenland kamen jeweils drei Patienten, was einem Anteil von 8 % entspricht. Jeweils zwei Patienten (entspricht 5 %) kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus dem arabischsprachigen Raum. Mit lediglich 3 %, was nur einem einzigen Migranten entspricht, war die Gruppe der Migranten aus dem Iran am kleinsten.

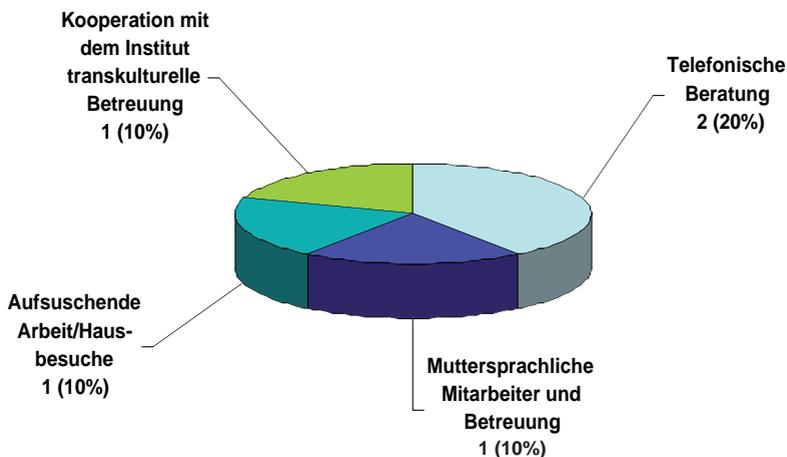
**Abbildung 51: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006
(N = 37 Patienten mit Migrationshintergrund)**



• Angebote für Migranten

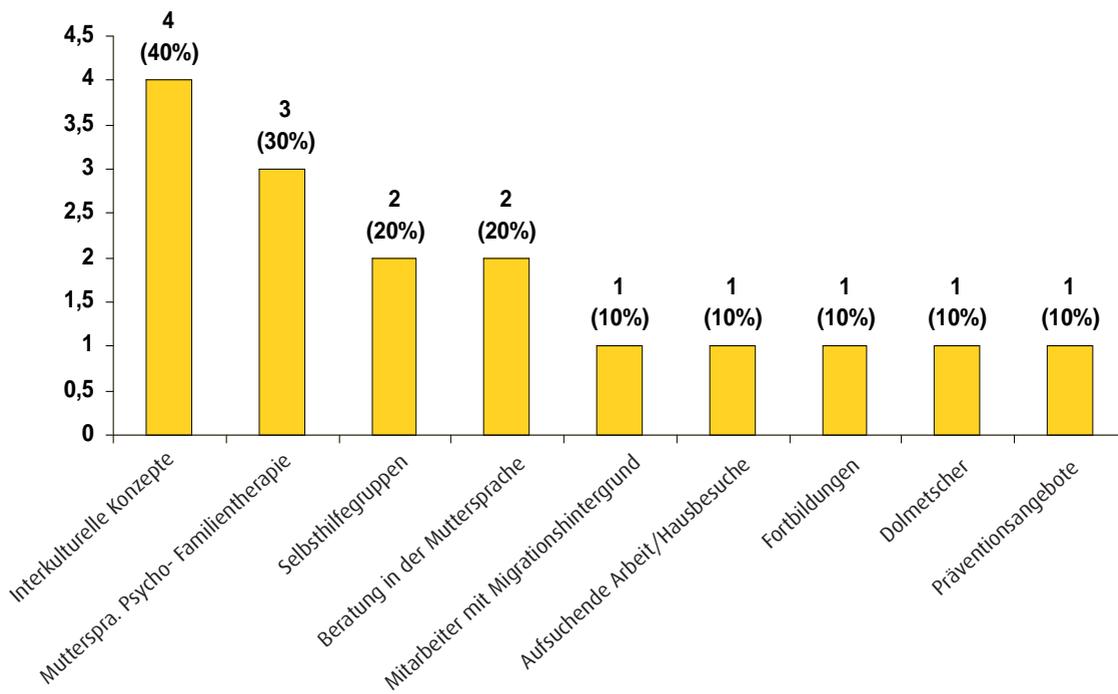
Keine der zehn Tagestätten/Kontaktstellen stellt spezielle Angebote für Migranten bereit. Bezüglich des Zugangs zu Migranten ist die Situation in diesen Einrichtungen wie folgt: Zwei Einrichtungen geben an, Migranten über die telefonische Beratung zu erreichen; eine gibt an, dies durch ihre muttersprachlichen Mitarbeiter und die damit einhergehende Betreuung zu tun. Ebenfalls je eine Einrichtung verweist auf die aufsuchende Arbeit und Hausbesuche sowie die Kooperation mit dem Institut für transkulturelle Betreuung.

**Abbildung 52: Möglichkeiten, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 10 Einrichtungen)**



Es werden verschiedene Faktoren identifiziert, die den Einrichtungen in diesem Bereich fehlen. Demnach vermissen vier Institutionen interkulturelle Konzepte in ihrer Arbeit mit Klienten mit Migrationshintergrund. Drei wünschen sich mehr muttersprachliche Psycho- und Familientherapie; je zwei Institutionen sprechen sich für mehr Selbsthilfegruppen und Beratung in der Muttersprache aus. Zudem wird in jeweils einer Institution ein Mangel an Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und Fremdsprachenkenntnissen, Mitarbeiterfortbildungen, Dolmetschern, Präventionsangeboten sowie aufsuchender Arbeit und Hausbesuchen genannt.

Abbildung 53: Verbesserungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 10 Einrichtungen)

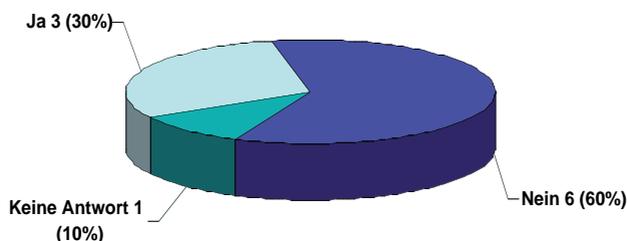


• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Verschiedene Elemente in der Arbeit mit Migranten werden von den Einrichtungen als positiv benannt. Eine Institution stellte fest, dass die betreuende und begleitende Arbeit mit den Migranten ebenso selbstverständlich sei wie mit allen anderen Klienten. Eine andere Einrichtung äußerte, dass durch die künstlerischen Angebote in den zugehörigen Tagesstätten etwaige Schwierigkeiten wie Sprachprobleme keine erhebliche Rolle spielten. Von anderer Seite wird der gegenseitige Respekt der Teilnehmer untereinander betont, der unabhängig von der Nationalität sei und außer einer punktuellen Thematisierung „länderspezifischer Gepflogenheiten“ keine weitere Intervention benötige. Auch von einer weiteren Institution wird betont, dass die Klientel mit Migrationshintergrund von Mitarbeitern und deutschen Klienten voll akzeptiert werde und eine Einbindung von Angehörigen und Freunden möglich sei.

Von Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten berichten drei Einrichtungen.

**Abbildung 54: Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten
(N = 10 Einrichtungen)**



Drei der zehn Einrichtungen nennen mangelnde Deutschkenntnisse der Klienten mit Migrationshintergrund als eine Hauptschwierigkeit in der Arbeit mit ihnen. Eine Institution betont, dass auftretende Schwierigkeiten weniger mit dem Migrationshintergrund als dem jeweiligen Krankheitsbild eines Klienten zu tun hätten.

• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Ausgehend von diesen Defiziten, wird von einer Einrichtung eine stärkere Förderung der Deutschsprachkompetenzen von Migranten vorgeschlagen und gleichzeitig bemängelt, dass es nicht ausreichend Angebote an kostenlosen Deutschkursen gäbe. Auch die Hinzuziehung eines Dolmetschers bei grundlegenden Anliegen wäre hilfreich; bei Bestellung eines Betreuers sollte dieser über die jeweiligen Sprachkenntnisse verfügen. Eine andere Institution hat die Erfahrung gemacht, dass es bei einer eher geringen Anzahl an Migranten sinnvoller sei, den Fokus stärker auf die Gemeinsamkeiten als auf interkulturelle Unterschiede zu legen. Außerdem wird vorgeschlagen, mehr spezielle Fortbildungen zu migrantenspezifischen Themen durchzuführen sowie mehr Informationsbroschüren in verschiedenen Sprachen zu erstellen.

4.6 Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM

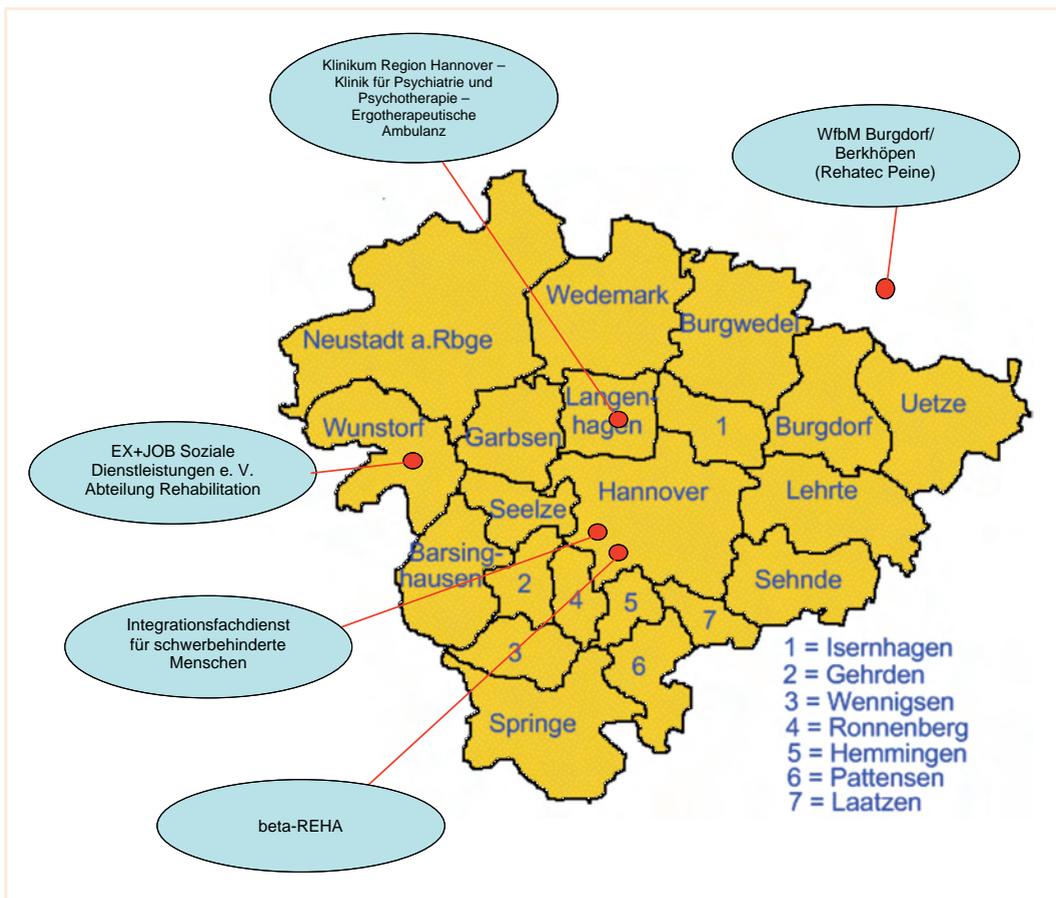
• **Allgemeines zu den Einrichtungen**

Im Folgenden werden die Daten aus den fünf Einrichtungen des Arbeitsbereichs „Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM“, die an der Studie teilgenommen haben, dargestellt.

Tabelle 14: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM“

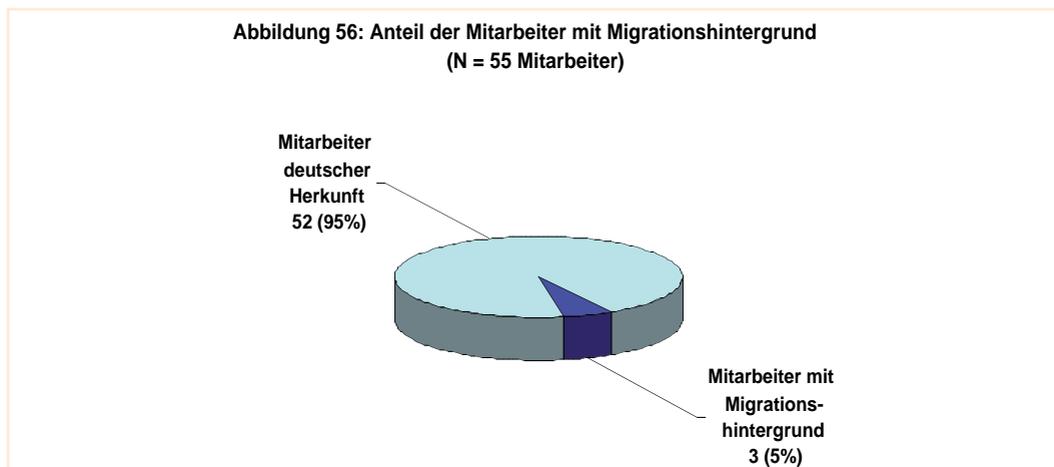
| Integrationsstätten, Reha, Ergotherapie und WfbM | |
|--|---|
| 1 | beta-REHA |
| 2 | EX + JOB Soziale Dienstleistungen e. V., Abteilung Rehabilitation |
| 3 | Integrationsfachdienst für schwerbehinderte Menschen |
| 4 | Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Ergotherapeutische Ambulanz |
| 5 | WfbM Burgdorf/Berkhöpen (Rehatec Peine) |

Abbildung 55: Mapping der Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM in der Region Hannover



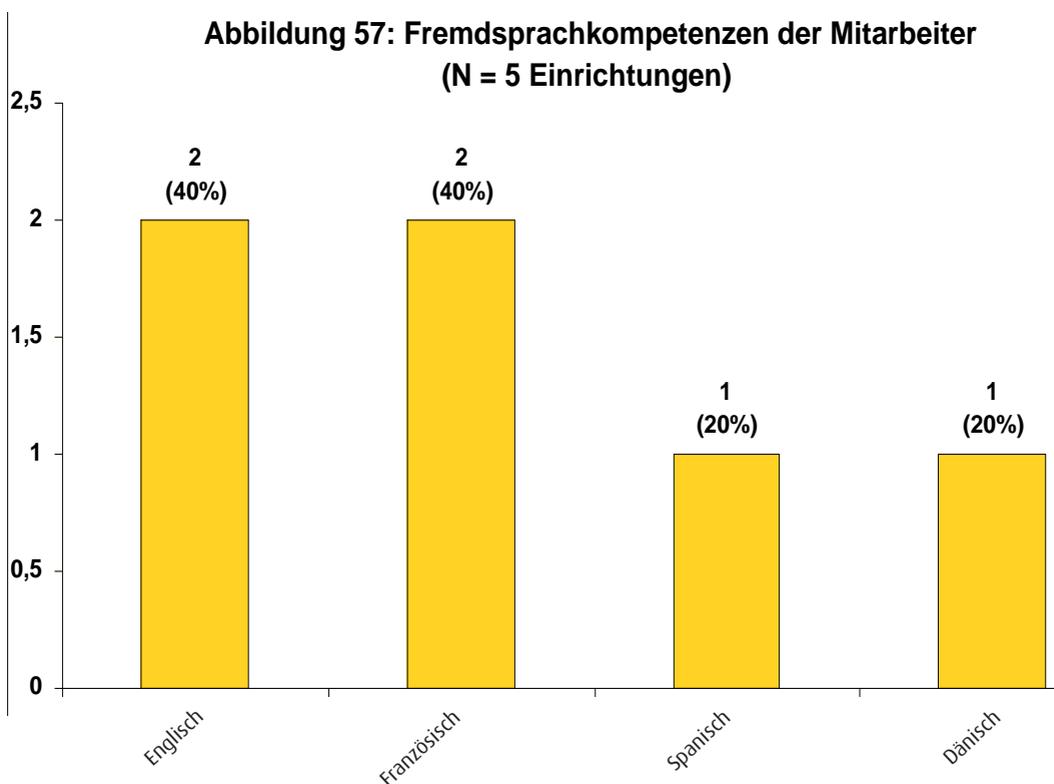
Insgesamt sind in den Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM 55 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Organisationen variiert zwischen sechs und 17 Beschäftigten. Dabei sind in dem Integrationsfachdienst für schwerbehinderte Menschen sechs, im Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Ergotherapeutische Ambulanz acht, im WfbM Burgdorf/Berkhöpen (Rehatec Peine) und in EX + JOB Soziale Dienstleistungen e. V., Abteilung Rehabilitation jeweils zwölf Personen beschäftigt. Die beta-REHA hat 17 Mitarbeiter.

Drei Mitarbeiter, alle bei der beta-REHA angestellt, verfügen über einen Migrationshintergrund.



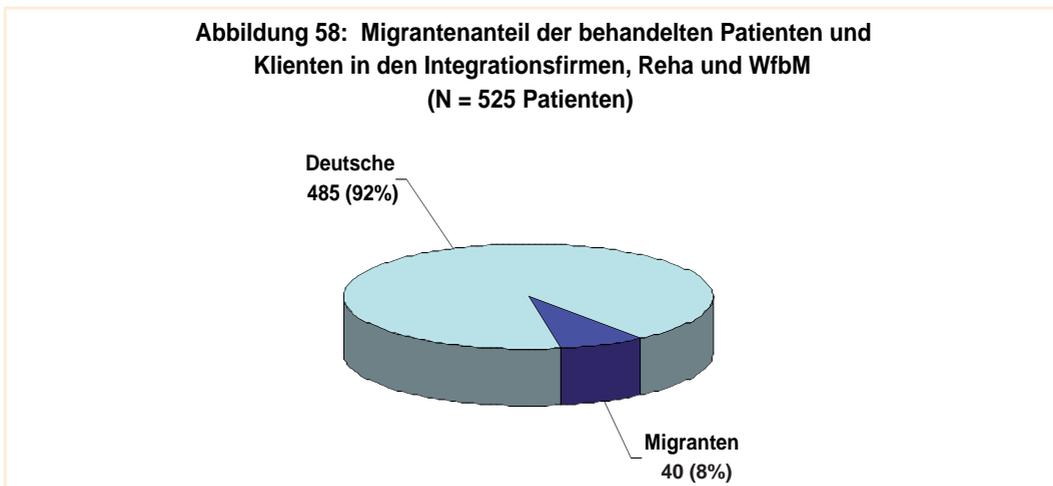
• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In jeweils zwei Institutionen wird Französisch oder Englisch gesprochen, in je einer können Mitarbeiter auf Dänisch oder Spanisch kommunizieren. Türkisch und Russisch, die Sprachen der größten Migrantengruppen, werden in keiner der Einrichtungen gesprochen.



- **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den teilnehmenden Einrichtungen der Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM insgesamt 525 Patienten versorgt, von denen 40 einen Migrationshintergrund hatten.



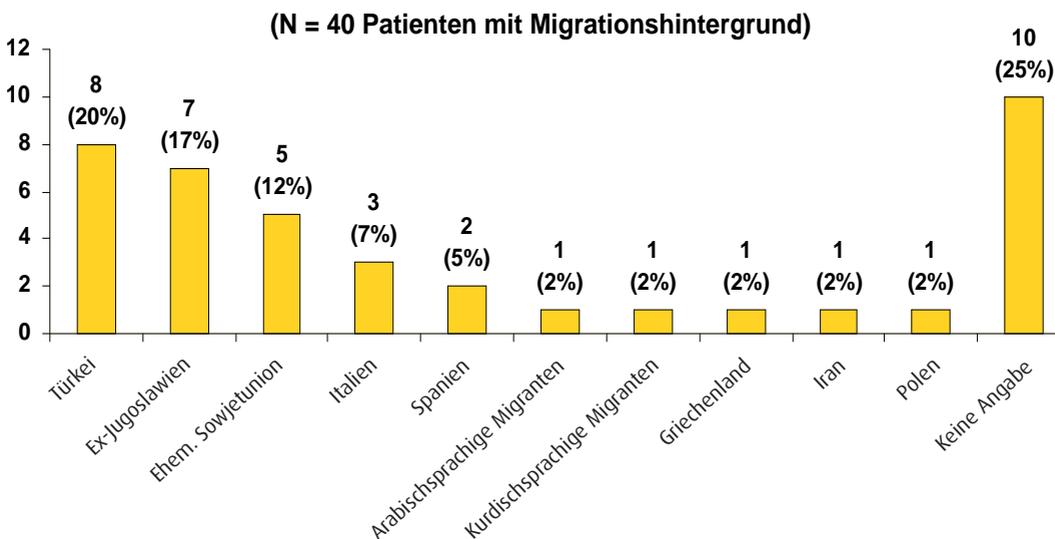
Der prozentuale Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund differiert mit 2 % (WfbM Burgdorf/Berkhöpen [Rehatec Peine]) bis 16 % (beta-REHA).

Tabelle 15: In den Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM behandelte Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|---|-------------------------------------|--|--|---|
| Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Ergotherapeutische Ambulanz | 212 | 16 (7 %) | 8 | 0 (0 %) |
| Integrationsfachdienst für schwerbehinderte Menschen | 120 | 14 (12 %) | 6 | 0 (0 %) |
| WfbM Burgdorf/Berkhöpen (Rehatec Peine) | 89 | 2 (2 %) | 12 | 0 (0 %) |
| EX + JOB Soziale Dienstleistungen e. V. Abteilung Rehabilitation | 72 | 3 (4 %) | 12 | 0 (0 %) |
| beta-REHA | 32 | 5 (16 %) | 17 | 3 (18 %) |

Mit 20 % stellten Patienten türkischer Herkunft die größte Gruppe mit Migrationshintergrund. 17 % kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien, 12 % aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Einen italienischen Migrationshintergrund hatten ca. 7 % der Migranten, einen spanischen 5 %. Je 2 % waren arabisch- oder kurdischsprachig bzw. stammten aus Griechenland, Iran oder Polen.

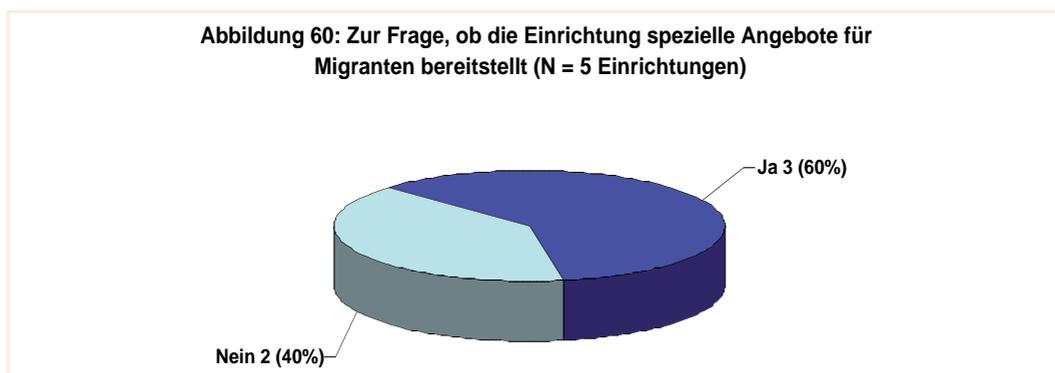
Abbildung 59: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006



• **Angebote für Migranten**

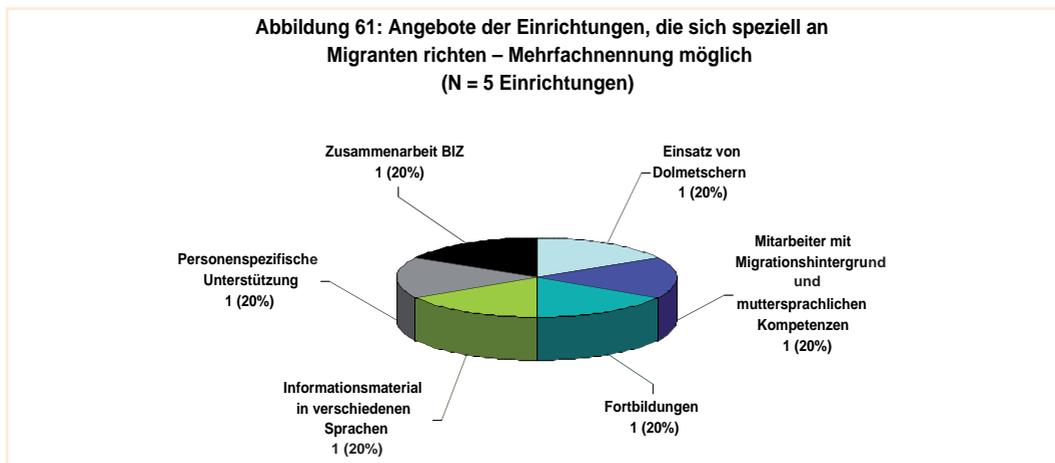
Um der kulturellen, ethnischen und sprachlichen Heterogenität ihrer Klientel zu begegnen, bieten drei der fünf Integrationsfirmen und Einrichtungen der Reha, Ergotherapie und WfbM Angebote an, die sich speziell an Migranten richten.

Abbildung 60: Zur Frage, ob die Einrichtung spezielle Angebote für Migranten bereitstellt (N = 5 Einrichtungen)



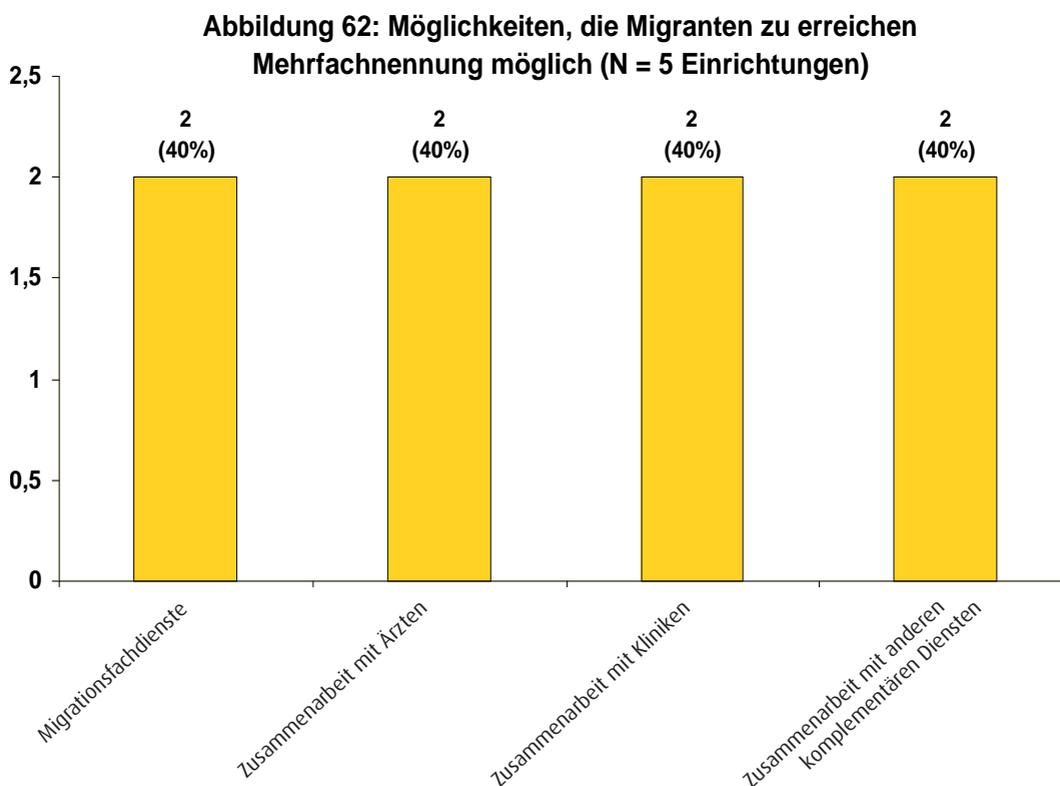
Diese Angebote bestehen bei je einer Einrichtung aus der Bereitstellung und dem Einsatz von Dolmetschern, Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen. In ebenfalls je einer Einrichtung werden für die Mitarbeiter Fortbildungen zum Thema „Migration und interkulturelle Kompetenz“ angeboten, es wird Infomaterial (z. B. Broschüren in Fremdsprachen) über Ausrichtung und Angebote der Einrichtungen bereitgestellt. Zudem wird von einer

Institution eine personenspezifische Unterstützung zur Minderung kulturbedingter Einschränkungen angeboten. Eine andere Institution arbeitet räumlich mit dem Migrationsfachdienst BIZ der AWO zusammen.



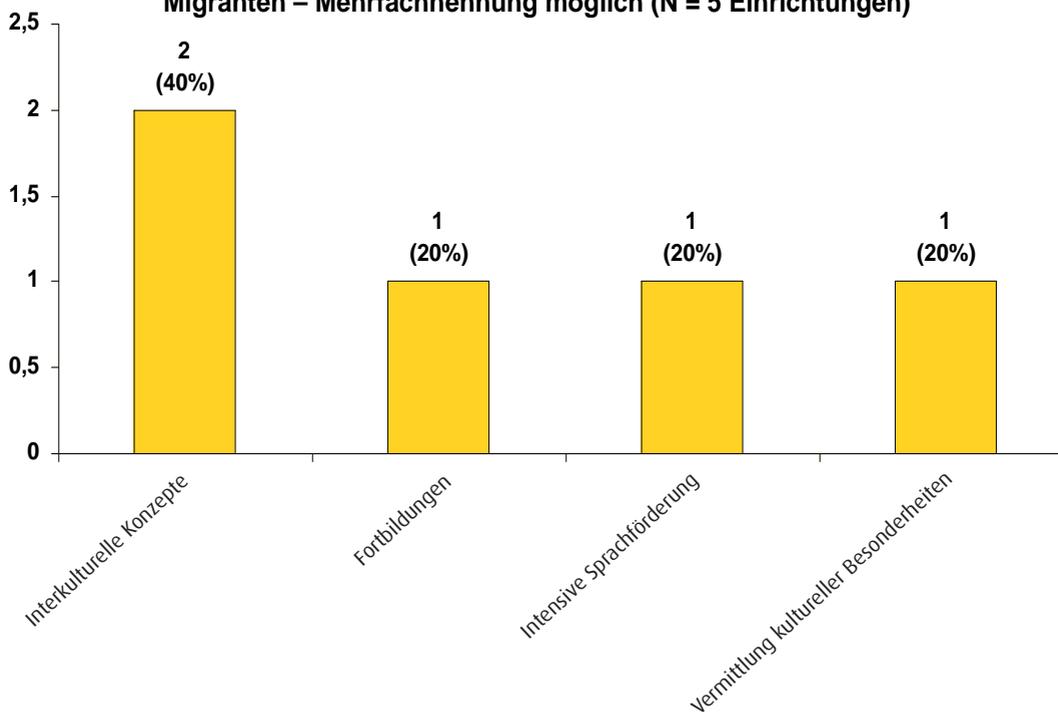
• **Zugangswege zu Migranten**

Erreicht werden die Migranten in zwei der fünf Einrichtungen durch die Zusammenarbeit mit Migrationsfachdiensten. Zudem arbeiten zwei Institutionen mit Ärzten, Kliniken und anderen komplementären Diensten zusammen.



In diesem Zusammenhang wurden von den Diensten verschiedene Faktoren identifiziert, die ihrer Meinung nach in der Arbeit mit Migranten fehlen. Zwei Institutionen beklagen einen Mangel an interkulturellen Konzepten, eine wünscht sich mehr Fortbildungen zu Themen der Migration und interkulturellen Kompetenz. Zudem werden eine intensive Sprachförderung und die Vermittlung kultureller Besonderheiten als fehlend genannt.

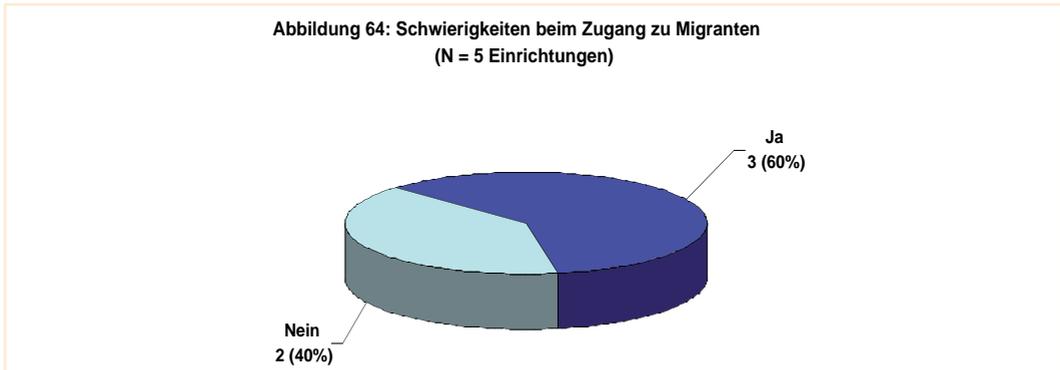
Abbildung 63: Verbesserungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 5 Einrichtungen)



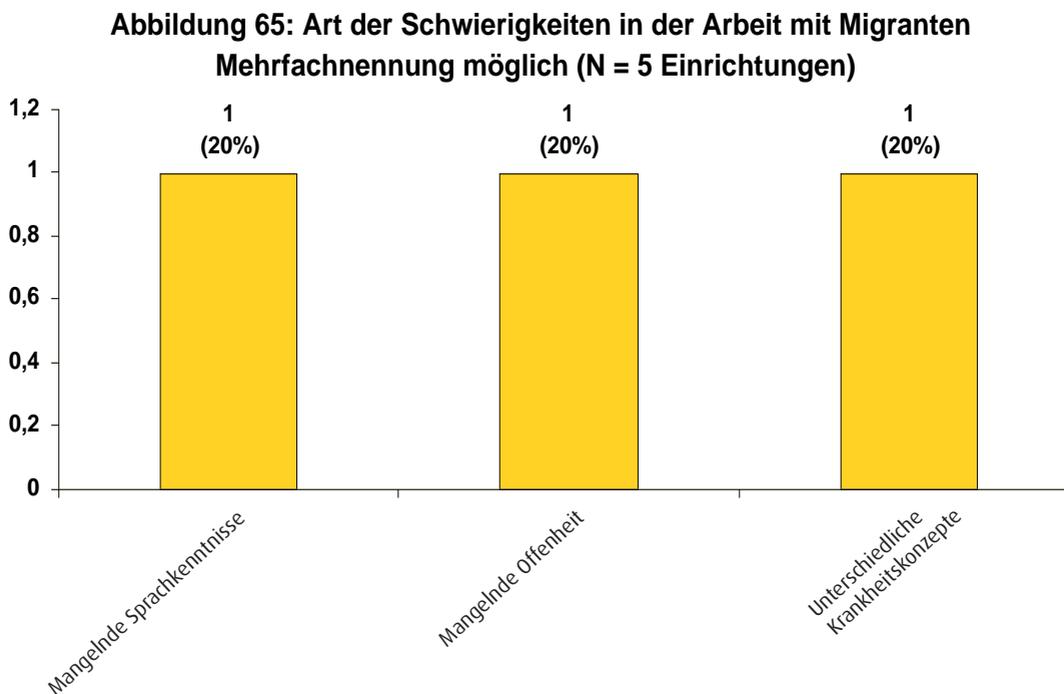
• **Positive und negative Faktoren in der Migrantenarbeit**

Danach befragt, was sie an der Arbeit mit Migranten als positiv empfinden, wurden von den Institutionen verschiedene Aspekte aufgezeigt. So wird von einer Einrichtung als gut herausgestellt, dass ihr Träger in der Arbeit mit Migranten bekannt und anerkannt sei, was den Klienten mit Migrationshintergrund den Zugang erleichtere. Eine andere Institution betont, dass im Bereich der medizinischen beruflichen Rehabilitation eine gute Vorbereitung auf das Arbeitsleben und Entscheidungsfindung für weitere Planungen gegeben werden könnten. Weiterhin werden die individuelle Betreuung über lange Zeiträume und die (nach eigenen Angaben) hohe Professionalität und Motivation der Mitarbeiter als positiv beschrieben.

Über Schwierigkeiten beim Zugang zu Migranten berichten drei der fünf Einrichtungen der Integrationsfirmen, Reha, Ergotherapie und WfbM.



Diese Schwierigkeiten werden zum einen in der mangelnden Offenheit von beiden Seiten gesehen. Zum anderen werden teilweise Sprachschwierigkeiten und unterschiedliche bzw. unbekannte Krankheitskonzepte genannt.



• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Ausgehend von diesen Defiziten, wurden von den Einrichtungen verschiedene Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten gemacht. Dazu gehören insbesondere die Forderung nach einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit mit Institutionen, die sich mit den Problemen ausländischer Mitbürger beschäftigen, sowie nach einem mehrsprachigen Wegweiser mit Adressen und ausführlichen Beschreibungen der vielfältigen Therapie-, Beratungs- und Gruppenangebote. Zudem herrsche ein eklatanter Mangel an Therapeuten (Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen), die der jeweiligen Bevölkerungsgruppe angehören. Gewünscht wurden außerdem bessere Möglichkeiten zur Weitervermittlung an muttersprachliche (Psycho-)Therapeuten.

4.7 Teilstationäre Behandlung, Institutsambulanzen

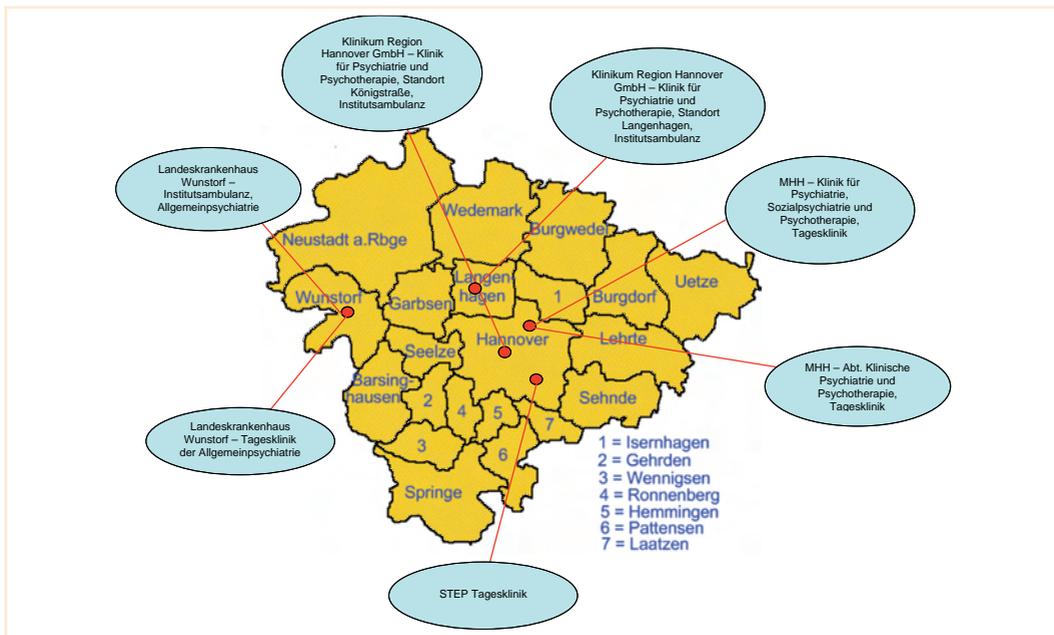
• Allgemeines zu den Einrichtungen

Es haben sieben Einrichtungen an der Studie teilgenommen, die zu den Einrichtungen der teilstationären Behandlung und den Institutsambulanzen in der Region Hannover gehören.

Tabelle 16: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Teilstationäre Behandlung, Institutsambulanzen

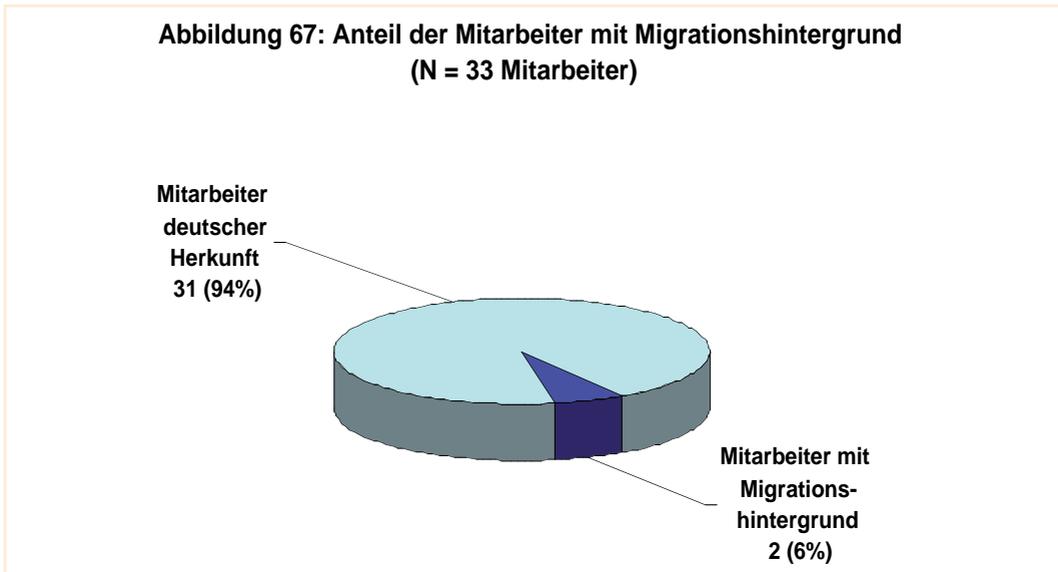
| Teilstationäre Behandlung, Institutsambulanzen | |
|--|--|
| 1 | Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Langenhagen, Institutsambulanz |
| 2 | MHH – Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße |
| 3 | MHH – Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße |
| 4 | Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Königstraße, Institutsambulanz |
| 5 | Landeskrankenhaus Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Institutsambulanz der Allgemeinpsychiatrie |
| 6 | Landeskrankenhaus Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Tagesklinik der Allgemeinpsychiatrie |
| 7 | STEP Tagesklinik |

Abbildung 66: Mapping der Einrichtungen der teilstationären Behandlung und Institutsbehandlung in der Region Hannover



Insgesamt sind in den sieben Einrichtungen in diesem Bereich 33 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen liegt zwischen fünf (Landeskrankenhaus Wunstorf, ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH – Tagesklinik der Allgemeinpsychiatrie) und elf Angestellten (Landeskrankenhaus Wunstorf, ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH – Institutsambulanz der Allgemeinpsychiatrie). Die Mitarbeiterzahl liegt zwischen sieben und elf Angestellten. Dazu gehören: das Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Langenhagen, Institutsambulanz (7) und die STEP-Tagesklinik (10) sowie das Landeskrankenhaus Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Institutsambulanz der Allgemeinpsychiatrie (11). Die MHH – Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße und die MHH – Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße sowie das Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Königstraße, Institutsambulanz machten keine Angaben zu ihrer Mitarbeiterzahl.

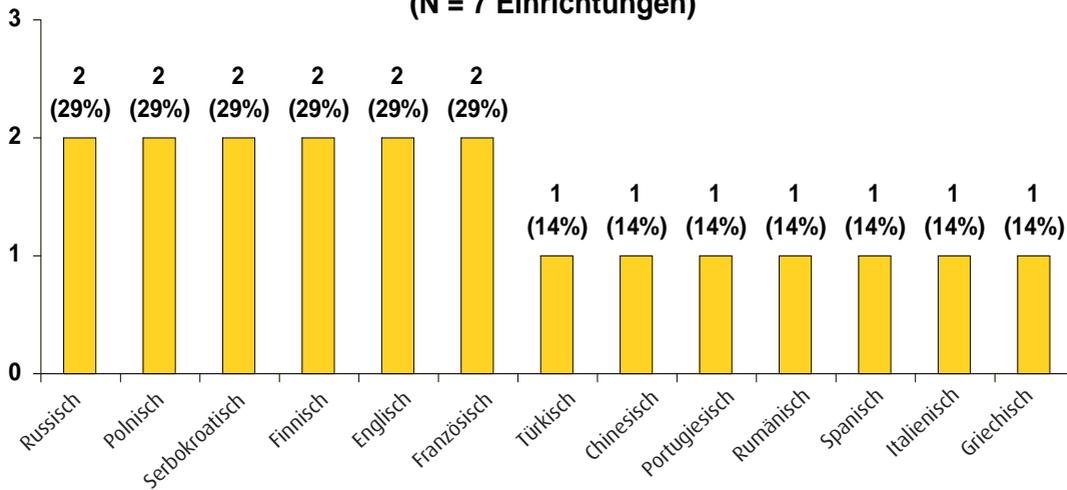
Der Anteil von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund an der Gesamtbelegschaft beträgt 6 % (13 Personen).



- **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

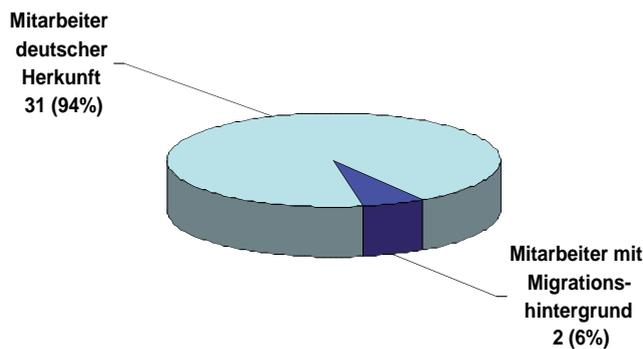
In zwei Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Russischkenntnissen beschäftigt, ebenfalls in zwei Institutionen können Mitarbeiter auf Polnisch, Serbokroatisch, Finnisch, Englisch oder Französisch kommunizieren. In jeweils einer Einrichtung wird Türkisch, Chinesisch, Portugiesisch, Rumänisch, Spanisch, Italienisch oder Griechisch gesprochen.

**Abbildung 68: Fremdsprachkompetenzen der Mitarbeiter
(N = 7 Einrichtungen)**



Von 33 Mitarbeitern sprechen demnach 19 (= 58 %) Mitarbeiter eine andere Sprache als Deutsch. Die MHH Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße, das Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Königstraße, Institutsambulanz sowie die MHH –Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße machten keine Angaben zu ihrer Mitarbeiterzahl, so dass dieser Prozentanteil nicht die Realität widerspiegelt.

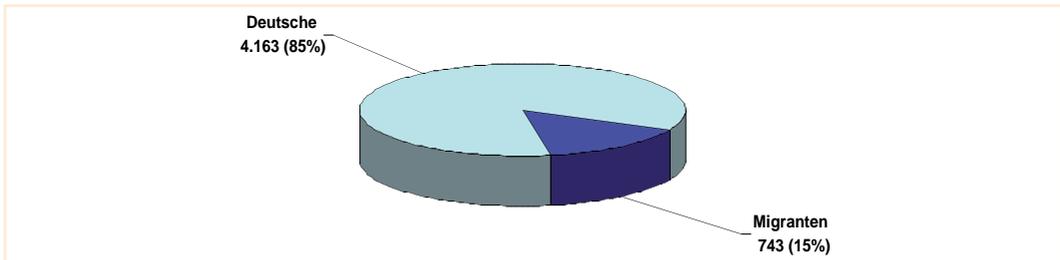
**Abbildung 67: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund
(N = 33 Mitarbeiter)**



• **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den Einrichtungen der teilstationären Behandlung und Institutsbehandlung insgesamt 4.906 Klienten betreut, von denen 743 einen Migrationshintergrund hatten.

Abbildung 70: Migrantenteil der betreuten Klienten in den Einrichtungen der teilstationären Behandlung, Institutsambulanz (N= 4.906 Patienten)



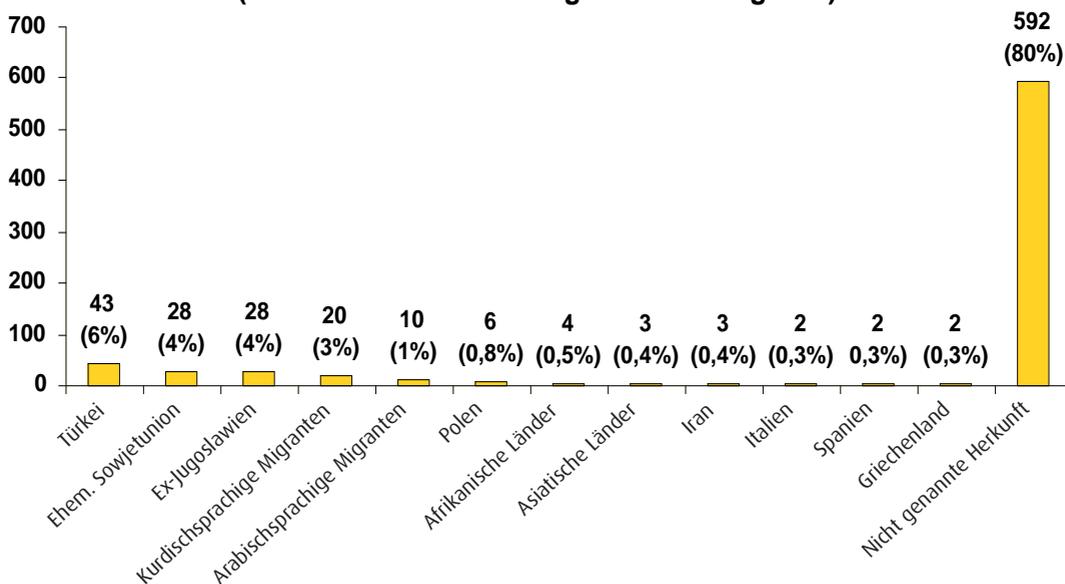
Die Zahl der Klienten mit Migrationshintergrund variierte im Jahr 2006 zwischen 15 (STEP Tagesklinik) und 308 Migranten (Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Königstraße, Institutsambulanz). Das LKH Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Tagesklinik der Allgemeinpsychiatrie machte hierzu keine Angaben.

Tabelle 17: In den Einrichtungen der teilstationären Behandlung, Institutsambulanz betreute Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/ Klienten | Davon Patienten/ Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|--|--------------------------------------|---|--|---|
| MHH – Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Tagesklinik, Carl-Neuberg, Podbielskistraße | 1768 | 124 (7 %) | Keine Angabe | 0 (0 %) |
| Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Königstraße, Institutsambulanz | 1337 | 308 (23 %) | Keine Angabe | Keine Angabe |
| Landeskrankenhaus Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Institutsambulanz der Allgemeinpsychiatrie | 800 | 160 (20 %) | 11 | 2 (18 %) |
| MHH – Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik, Carl-Neuberg, Podbielskistraße | 458 | 90 (20 %) | Keine Angabe | 0 (0 %) |
| Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Langenhagen, Institutsambulanz | 450 | 46 (10 %) | 7 | 0 (0 %) |
| STEP Tagesklinik | 93 | 15 (16 %) | 10 | 0 (0 %) |
| Landeskrankenhaus Wunstorf (ab 01.01.2008 Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH) – Tagesklinik der Allgemeinpsychiatrie | Keine Angabe | Keine Angabe | 5 | 0 (0 %) |

Mit 6 % kamen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus der Türkei. Je 4 % stammten aus Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion sowie des ehemaligen Jugoslawien. Kurdischsprachige Migranten machten 3 % der Patienten mit Migrationshintergrund aus. Darauf folgten arabischsprachige Migranten mit 1 %, Migranten aus Polen mit 0,8 % und Migranten aus afrikanischen Ländern mit 0,5 %. Jeweils 0,4 % machten Migranten aus asiatischen Ländern und aus dem Iran aus. Aus Italien, Spanien und Griechenland stammten jeweils 0,3 % der Migranten.

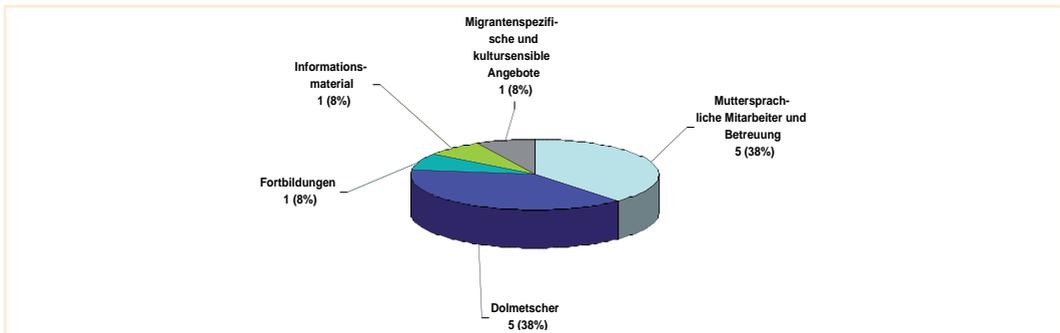
Abbildung 71: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006 (N = 743 Patienten mit Migrationshintergrund)



• **Angebote für Migranten**

Sechs der sieben Institutsambulanzen und teilstationären Einrichtungen bieten spezielle Angebote für Migranten an. Diese bestehen in jeweils fünf Einrichtungen aus Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen sowie aus der Bereitstellung von Dolmetschern. Jeweils eine Institution bietet Mitarbeiterfortbildungen zu Themen der Migration und der interkulturellen Kompetenz an oder stellt Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen bereit. Konkrete migrantenspezifische und kultursensible Angebote werden ebenfalls von einer Institution gemacht.

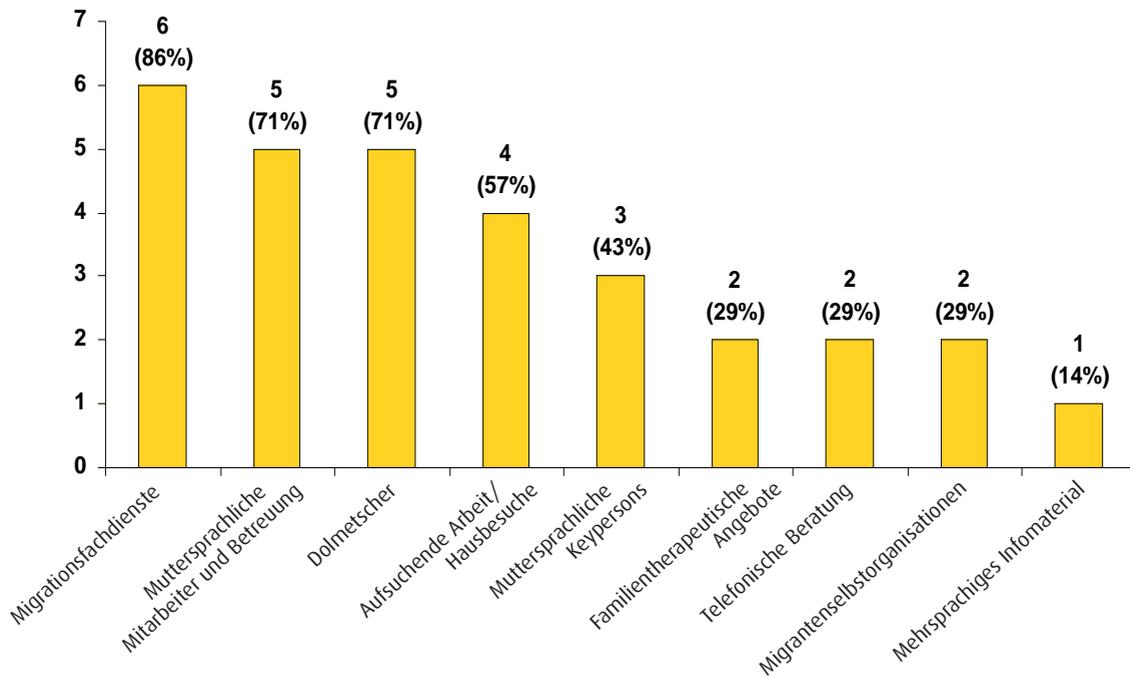
Abbildung 72: Angebote der Einrichtungen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich (N=7 Einrichtungen)



• Zugangswege zu Migranten

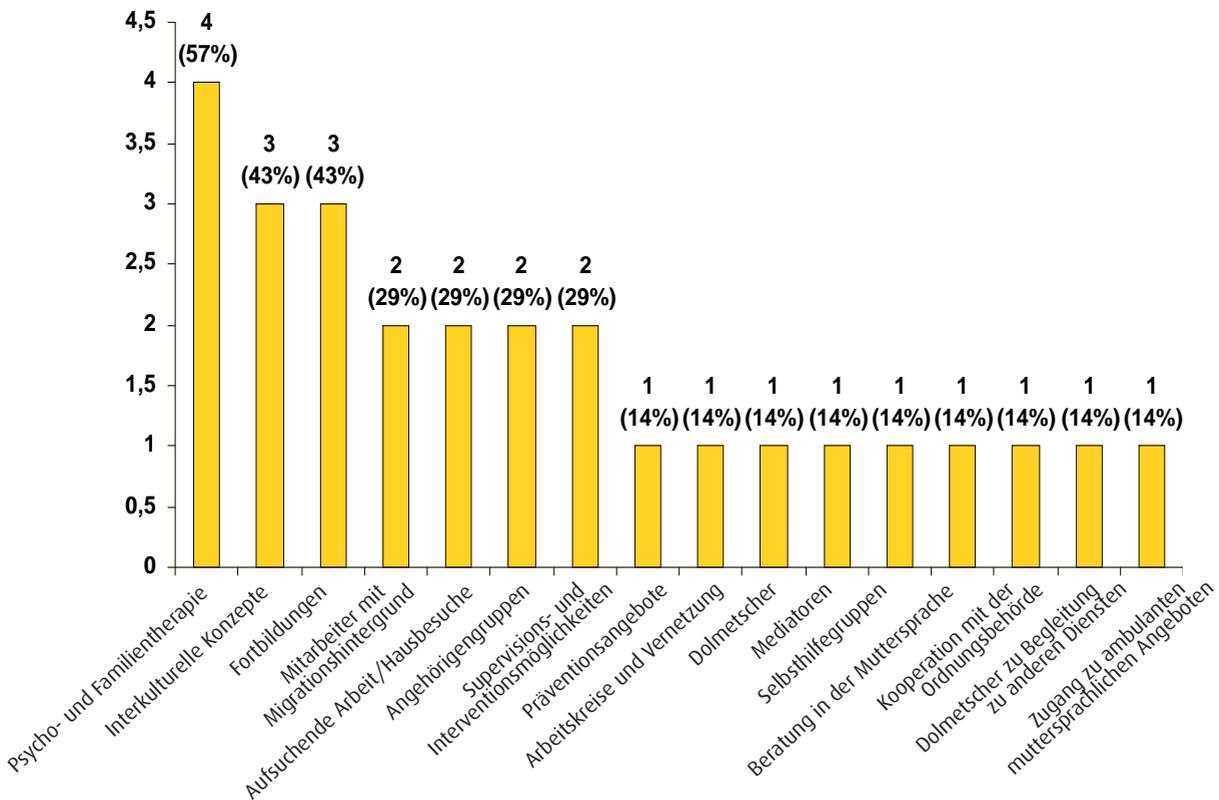
Um die Migranten zu erreichen, schlagen die Einrichtungen verschiedene Wege ein. So geben sechs der sieben Institutionen an, mit Migrationsfachdiensten zusammenzuarbeiten. Je fünf erreichen die Migranten über ihre muttersprachlichen Mitarbeiter und die entsprechende Betreuung sowie über Dolmetscher. Vier Einrichtungen tun dies durch ihre aufsuchende Arbeit bzw. Hausbesuche, drei durch muttersprachliche Keypersons. Je zwei Institutionen arbeiten mit familientherapeutischen Angeboten, der telefonischen Beratung oder mit Migrantenselbstorganisationen zusammen. Eine bietet mehrsprachige Informationsmaterialien an, um einen Zugang zu Migranten zu schaffen. Eine weitere Institution traf bezüglich der Frage ihres Zugangs zu Migranten die Aussage, dass sich hier kein Unterschied zu den deutschsprachigen Patienten auftut.

Abbildung 73: Wege der Einrichtungen, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 7 Einrichtungen)



Als Mangel erleben vier Einrichtungen die fehlende Psycho- und Familientherapie für Migranten. Je drei Institutionen beklagen das Fehlen von interkulturellen Konzepten und Fortbildungen, je zwei sprechen sich für mehr Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, Angehörigengruppen, Supervisions- und Interventionsmöglichkeiten sowie aufsuchende Arbeit und Hausbesuche aus. Jeweils eine Einrichtung wünscht sich mehr Arbeitskreise und Vernetzung, Dolmetscher, Mediatoren, Selbsthilfegruppen, Beratung in der Muttersprache und Präventionsangebote. Zudem wünscht sich eine Institution Dolmetscherdienste zur Begleitung zu anderen Institutionen sowie spezielle Hilfen für Migranten mit ungesichertem Aufenthaltsstatus. Eine andere kritisiert die mangelnde Kooperation mit der Ordnungsbehörde und einen fehlenden Zugang – sowohl finanziell als auch in der Angebotsbreite – zu muttersprachlichen ambulanten Angeboten wie Psychotherapie, Traumatherapie etc.

**Abbildung 74: Fehlend in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 7 Einrichtungen)**

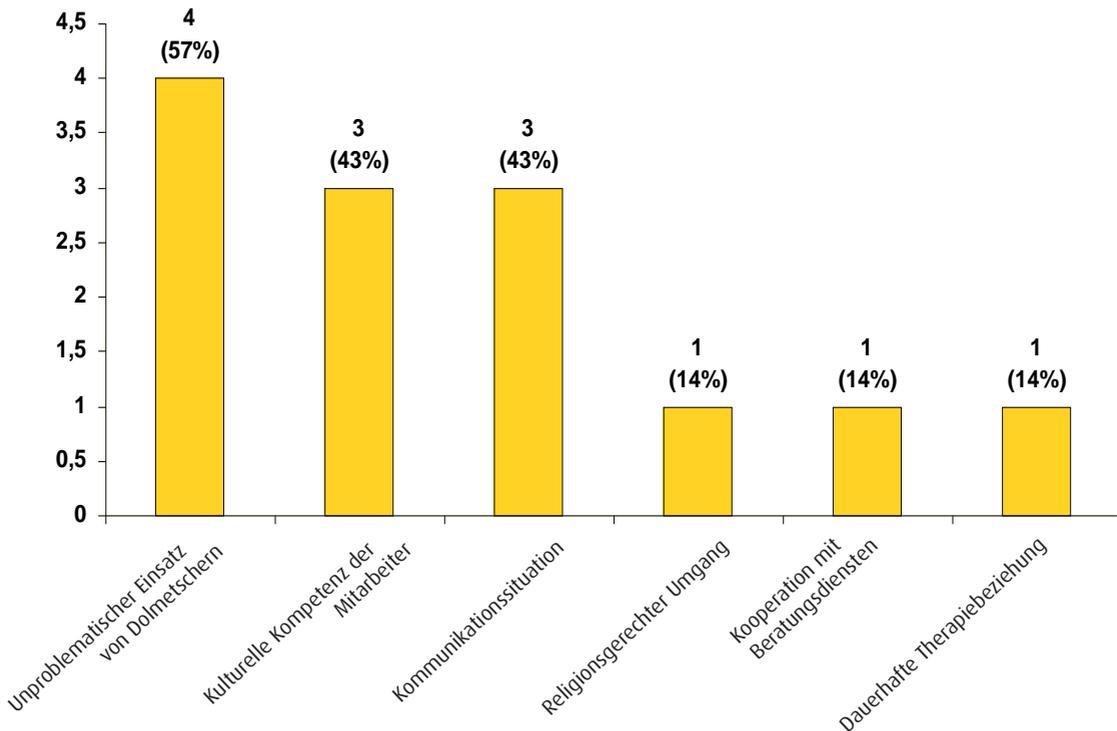


• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

In der Arbeit mit Migranten werden von den Einrichtungen verschiedene Faktoren aufgezeigt, die sie als positiv erleben. Vier Einrichtungen loben den unproblematischen Einsatz von Dolmetscherdiensten. Von drei Institutionen werden das Einfühlungsvermögen und die interkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter sowie deren Bereitschaft, sich mit migrationspezifischen Anforderungen auseinanderzusetzen, ihre Sensibilisierung für interkulturelle Probleme, ihr Respekt vor Andersartigkeit und fremden Kulturen sowie besonders sensible Fragetechniken herausgestellt. Ebenfalls drei Einrichtungen loben die Kommunikationssituation mit den Migranten.

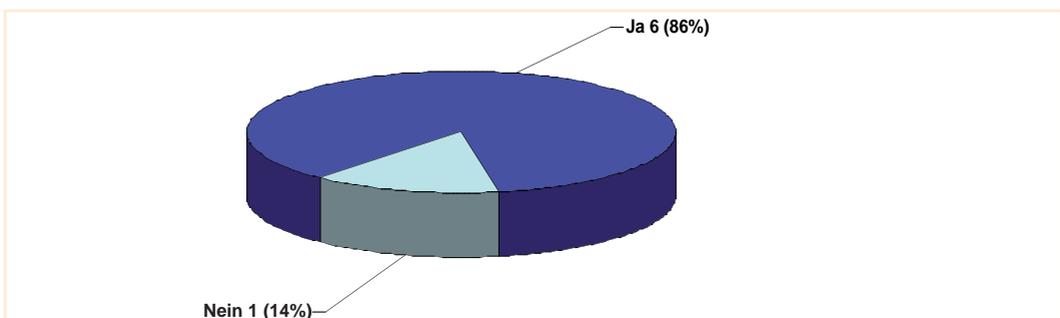
Eventuelle Sprachschwierigkeiten werden bei einer Institution mit Unterstützung anderer Patienten, bei der zweiten durch die vorhandenen sprachlichen Ressourcen der Mitarbeiter und bei der dritten durch die Verständigung in „einfacher“ Sprache gelöst. Eine Einrichtung sieht die Möglichkeiten zur religionsgerechten Ausübung von Erziehung und Riten sowie die gute Kooperation mit vorhandenen Beratungsdiensten als positiv. Eine andere betont, dass auch ausländische Patienten oft in dauerhaften Therapiebeziehungen gehalten werden könnten.

**Abbildung 75: Positives in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 7 Einrichtungen)**



Von Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten berichten sechs Einrichtungen.

Abbildung 76: Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten (N = 7 Einrichtungen)



Diese Schwierigkeiten sehen vier Einrichtungen insbesondere in den Sprachbarrieren, die sich bei mangelnden Deutschkenntnissen der Migranten ergeben. Zwei Institutionen erleben die unterschiedlichen Krankheitskonzepte als schwierig. Zudem werden „Vertrauensbarrieren“, unterschiedliche Erfahrungshintergründe, schwierige Kontakte mit Angehörigen und eine mangelnde Kenntnis des speziellen kulturellen Hintergrunds der Migranten auf der Mitarbeiterseite angesprochen. Darüber hinaus wird auf Probleme in der Kommunikation mit Ausländerbehörden hingewiesen. Auch seien die vorhandenen sozialpsychiatrischen Konzepte oft nicht ausgereift genug hinsichtlich ihrer Anpassung an die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund. Für Migranten mit geringer Bildung und Sprachkompetenz, die zum Teil seit Jahrzehnten in Deutschland leben, sei der Zugang schwierig bis unmöglich. Trotz Dolmetschereinsatzes sei der therapeutische Alltagsumgang problematisch. Ambulante muttersprachliche Angebote seien für Migranten schwer zu finden. Die Kostenerrechnung von ambulanten Maßnahmen und Eingliederungshilfen gestalte sich schwierig oder sei völlig unmöglich, weshalb Migranten häufig in unsichere Lebensverhältnisse entlassen würden. Eine Einrichtung hat zudem den Eindruck, dass Frauen in den Institutionen besser behandelt, sie eher als „Opfer“ gesehen werden. Männer hingegen werde eher die Rolle des Täters zugeschrieben. Die Institution regt daher einen erleichterten Zugang für Männer an, was auch ein Überdenken der Haltung der Therapeuten gegenüber ihren Geschlechtsgenossen mit einschließt. Des Weiteren wird auf ein großes Problem in der Zusammenarbeit mit Migranten mit ungesichertem Aufenthaltsstatus hingewiesen, die an chronischen Depressionen oder chronischem schweren Stress mit Persönlichkeitsänderung leiden.

- **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Um die Zusammenarbeit mit ihrer Klientel, den Menschen mit Migrationshintergrund, zu verbessern, machen die Einrichtungen verschiedene Vorschläge. Fünf der sieben Institutionen wünschen sich mehr und migrantenspezifischere Fort- und Weiterbildungen auf der Mitarbeiterseite. Zwei Einrichtungen sprechen sich für mehr Informationsmaterial (speziell mehrsprachiges Infomaterial über Krankenhäuser) aus. Zudem werden von je einer Einrichtung eine gezielte kulturspezifische Kontextklärung, mehr interkulturelle Kompetenz in der gemeindepsychiatrischen Versorgung, spezifische Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, Zugang zu ambulanten Angeboten/Psychotherapeuten/Traumatherapeuten, Eingliederungshilfen, ambulante und multikulturelle Beratung gewünscht. Von den und für die Migranten wird eine Erhöhung der deutschen Sprachkompetenzen und der Bildungschancen gefordert; auf Therapeutenseite wird eine höhere Fremdsprachenkompetenz sowie eine Art multiprofessioneller „Task Force“, die in die Klinik kommt, verlangt.

4.8 Vollstationäre Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik

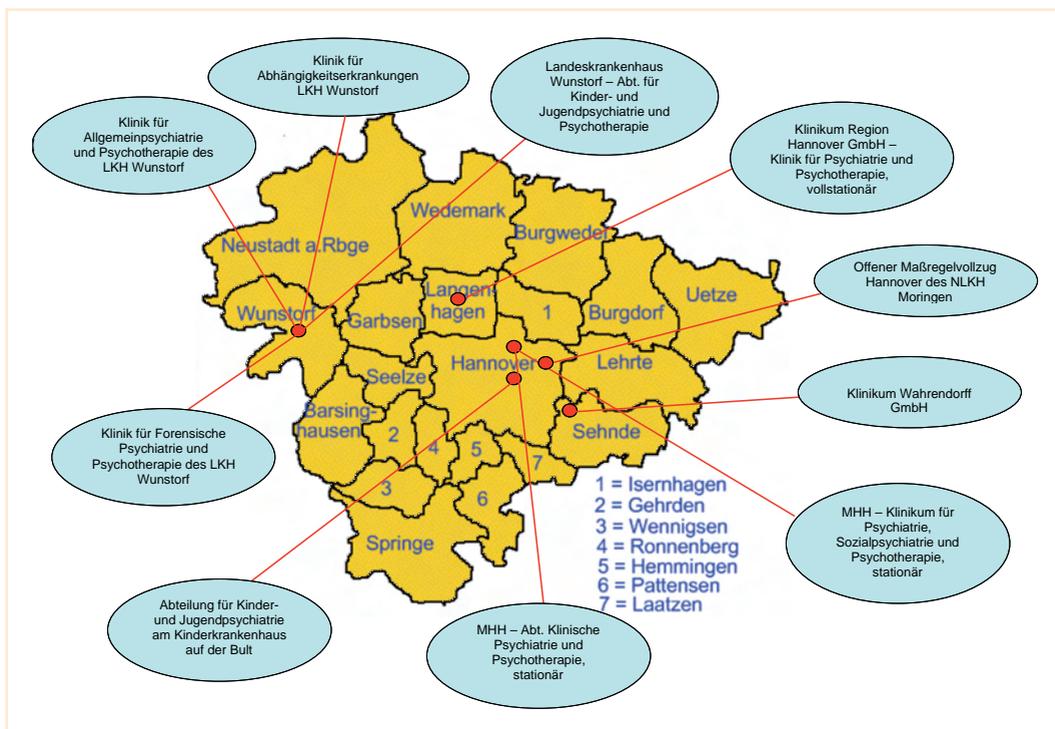
• Allgemeines zu den Einrichtungen

Es haben zehn Institutionen an der Studie teilgenommen, die zu den Einrichtungen der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik in der Region Hannover gehören.

Tabelle 18: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Vollstationäre Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik“

| Vollstationäre Behandlung | |
|---------------------------|--|
| 1 | Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Kinderkrankenhaus auf der Bult |
| 2 | Klinik für Abhängigkeitserkrankungen – Landeskrankenhaus Wunstorf |
| 3 | Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie des LKH Wunstorf |
| 4 | Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des LKH Wunstorf |
| 5 | Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär |
| 6 | Klinikum Wahrenedorff GmbH |
| 7 | MHH – Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, stationär, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße |
| 8 | MHH – Klinikum für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, stationär, Carl-Neuberg-Straße, Podbielskistraße |
| 9 | Nds. Landeskrankenhaus Wunstorf – Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie |
| 10 | Offener Maßregelvollzug Hannover der NLKH Moringen |

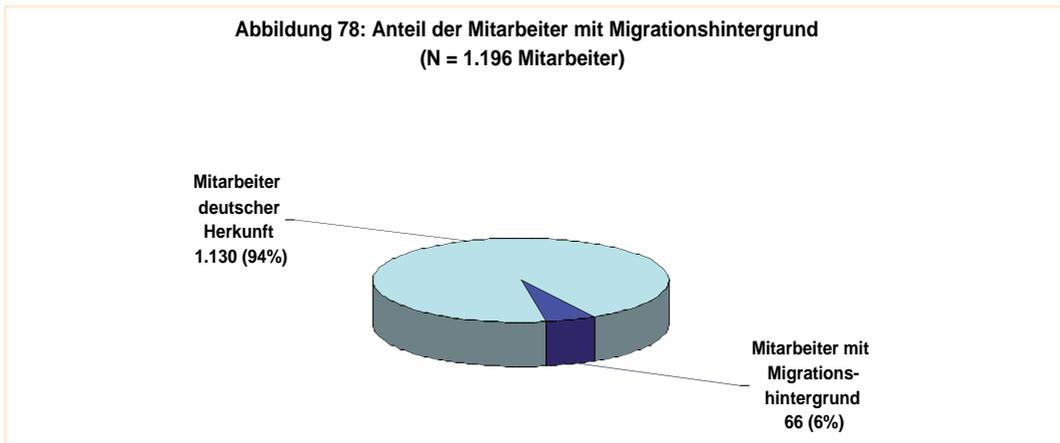
Abbildung 77: Mapping der Einrichtungen der vollstationären Einrichtungen Kinder/ Jugendliche, Erwachsene und Forensik in der Region Hannover



Insgesamt sind in den zehn Einrichtungen in diesem Bereich 1.196 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen liegt zwischen sechs (Offener Maßregelvollzug Hannover des NLKH Moringen) und 800 Angestellten (Klinikum Wahrendorff GmbH).

Mit 66 Personen machen die Mitarbeiter mit Migrationshintergrund 6 % der gesamten Belegschaft aus.

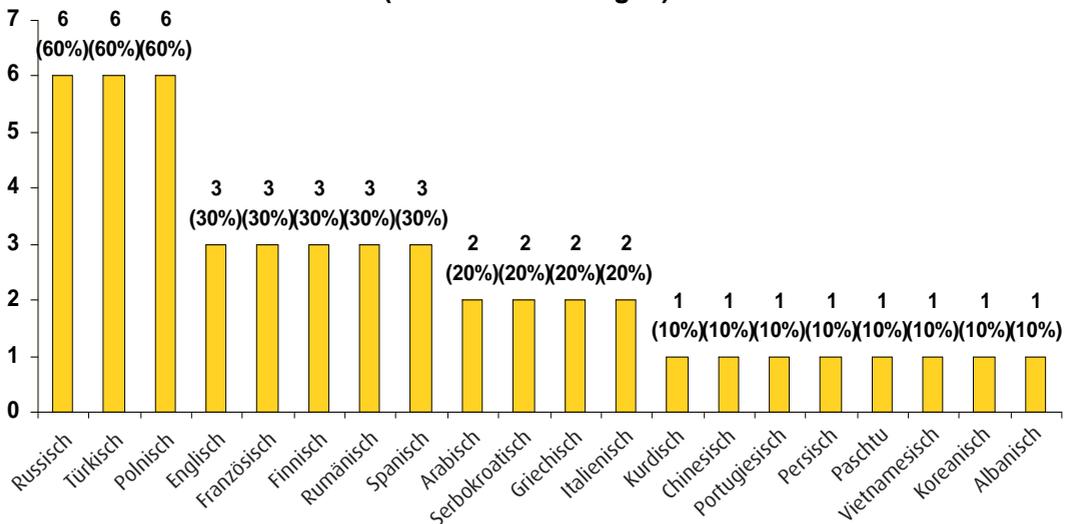
² Für die MHH – Abt. Sozialpsychiatrie und Klinische Psychiatrie liegt uns nur eine Zahl von insgesamt 134 Mitarbeitern vor, die sich sowohl auf die teilstationäre als auch die vollstationäre Behandlung bezieht. Um diese Zahl einzuordnen, wurde sie für die Datenanalyse halbiert. Die korrekte Verteilung lag bei Berichtsabgabe leider nicht vor.



• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In sechs Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Türkisch-, Polnisch- oder Russischkenntnissen beschäftigt. In jeweils drei Einrichtungen wird Englisch, Französisch, Finnisch, Rumänisch oder Spanisch gesprochen. In je zwei Institutionen arbeiten Mitarbeiter, die Arabisch, Serbokroatisch, Italienisch oder Griechisch sprechen. Kurdisch, Chinesisch, Portugiesisch, Persisch, Paschtu, Vietnamesisch, Koreanisch oder Albanisch wird in je einer Einrichtung gesprochen.

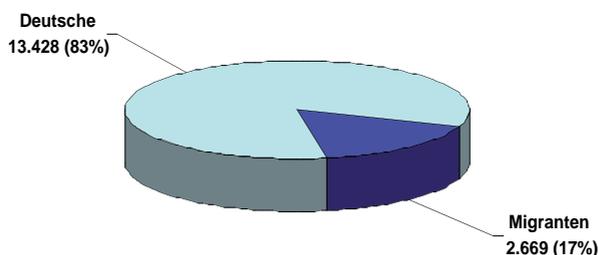
**Abbildung 79: Fremdsprachenkompetenzen der Mitarbeiter
(N = 10 Einrichtungen)**



• **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den vollstationären Einrichtungen, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik insgesamt 16.097 Klienten betreut, von denen 2.669 einen Migrationshintergrund hatten.

Abbildung 80: Migrantenanteil der betreuten Patienten/Klienten in den Einrichtungen der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik (N = 16.097 Patienten)



Die Zahl der Klienten mit Migrationshintergrund lag bei sechs (Offener Maßregelvollzug Hannover des NLKH Moringen) bis 970 Migranten (Klinikum Wahrenndorff GmbH).

Tabelle 19: In den Einrichtungen der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik betreute Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|--|-------------------------------------|--|--|---|
| Klinikum Wahrenndorff GmbH | 4.850 | 970 (20 %) | 800 ³ | 11 (1,4 %) |
| Klinikum Region Hannover GmbH – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär | 2.473 | 569 (23 %) | Keine Angabe | 11 (-- %) ⁴ |
| Klinik für Abhängigkeitserkrankungen – Landeskrankenhaus Wunstorf | 2.244 | 73 (3 %) | 91 | 7 (8 %) |
| MHH – Klinikum für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, stationär | 1.593 | 111 (7 %) | Keine Angabe | 0 (0 %) |
| Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie des LKH Wunstorf | 1.539 | 523 (34 %) | 131 | 13 (10 %) |
| Landeskrankenhaus Wunstorf – Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie | 1.242 | 62 (5 %) | 68 | 4 (6 %) |

³In dieser Zahl sind auch die Mitarbeiter im Wiedereingliederungsbereich des Klinikums Wahrenndorff GmbH mit enthalten.

⁴Da die Einrichtung keine Angaben über die Gesamtanzahl ihrer Beschäftigten gemacht hat, war eine Aussage über den prozentualen Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund nicht möglich.

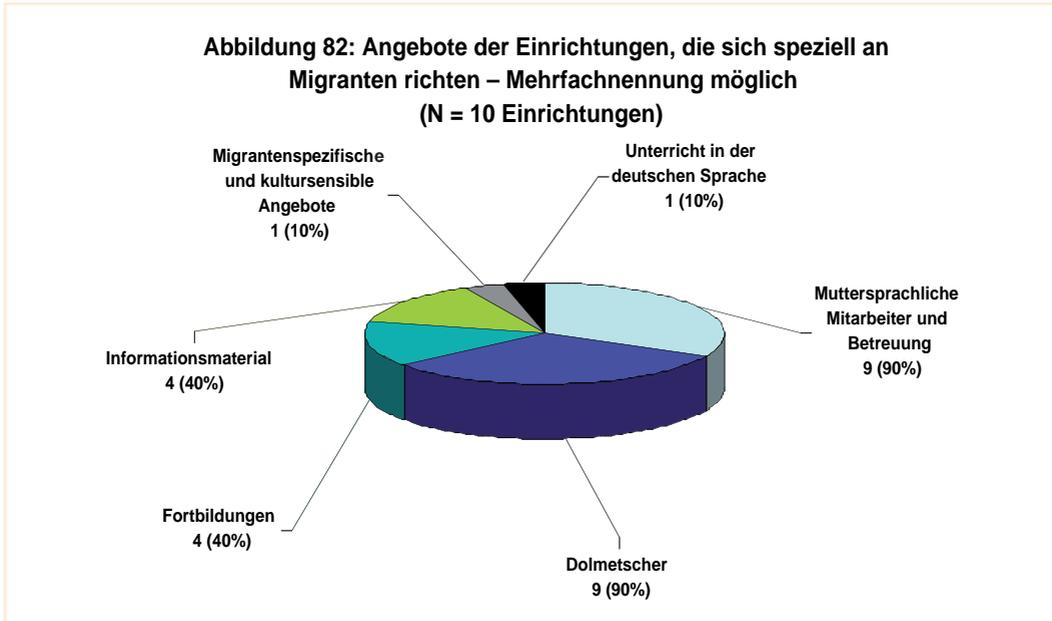
| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|---|--|---|---|--|
| MHH – Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, stationär | 1.105 | 252 (23 %) | Keine Angabe | 0 (0 %) |
| Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Kinderkrankenhaus auf der Bult | 911 | 55 (6 %) | Keine Angabe | Keine Angabe |
| Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des NLKH Wunstorf | 120 | 48 (40 %) | 100 | 20 (20 %) |
| Offener Maßregelvollzug Hannover der NLKH Moringen | 20 | 6 (30 %) | 6 | 0 (0 %) |

Bei der Frage nach der ethnischen bzw. nationalen Herkunft der Patienten mit Migrationshintergrund ergibt sich bei den Einrichtungen der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik ein wenig aussagekräftiges Bild: Es wurden nur vier Personen nach Herkunft verortet. Das bedeutet, dass in diesem Sektor der Migrationshintergrund nicht differenziert erhoben wird.

Von der grafischen Darstellung in der vorgesehenen Abbildung 81 wird daher abgesehen, weil diese nicht aussagekräftig wäre.

• Angebote für Migranten

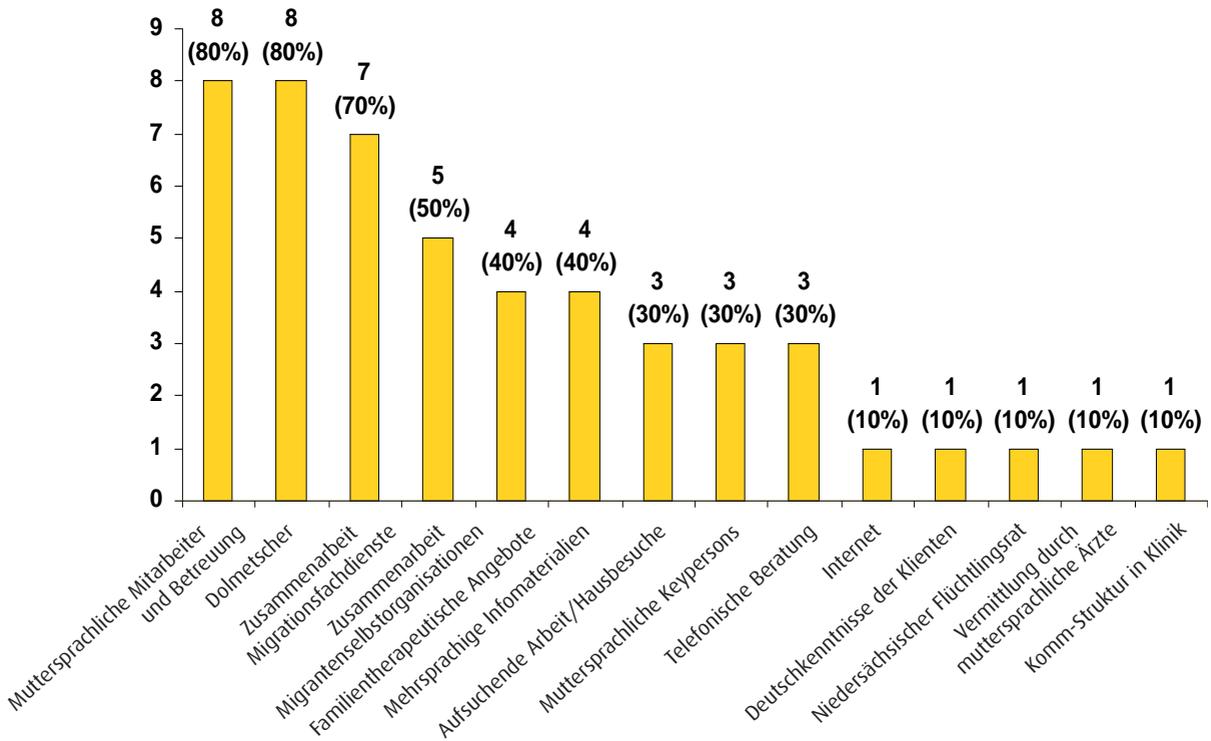
Neun der zehn Einrichtungen der vollstationären Behandlung, Kinder/Jugendliche, Erwachsene und Forensik bieten spezielle Angebote für Migranten an. In jeweils neun Einrichtungen handelt es sich dabei um Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen sowie um die Bereitstellung von Dolmetschern. Vier Institutionen bieten Mitarbeiterfortbildungen zu Themen der Migration und der interkulturellen Kompetenz an und stellen Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen bereit. In je einer Institution werden konkrete migrantenspezifische und kultursensible Angebote bereitgestellt und Unterricht in der deutschen Sprache angeboten.



• Zugangswege zu Migranten

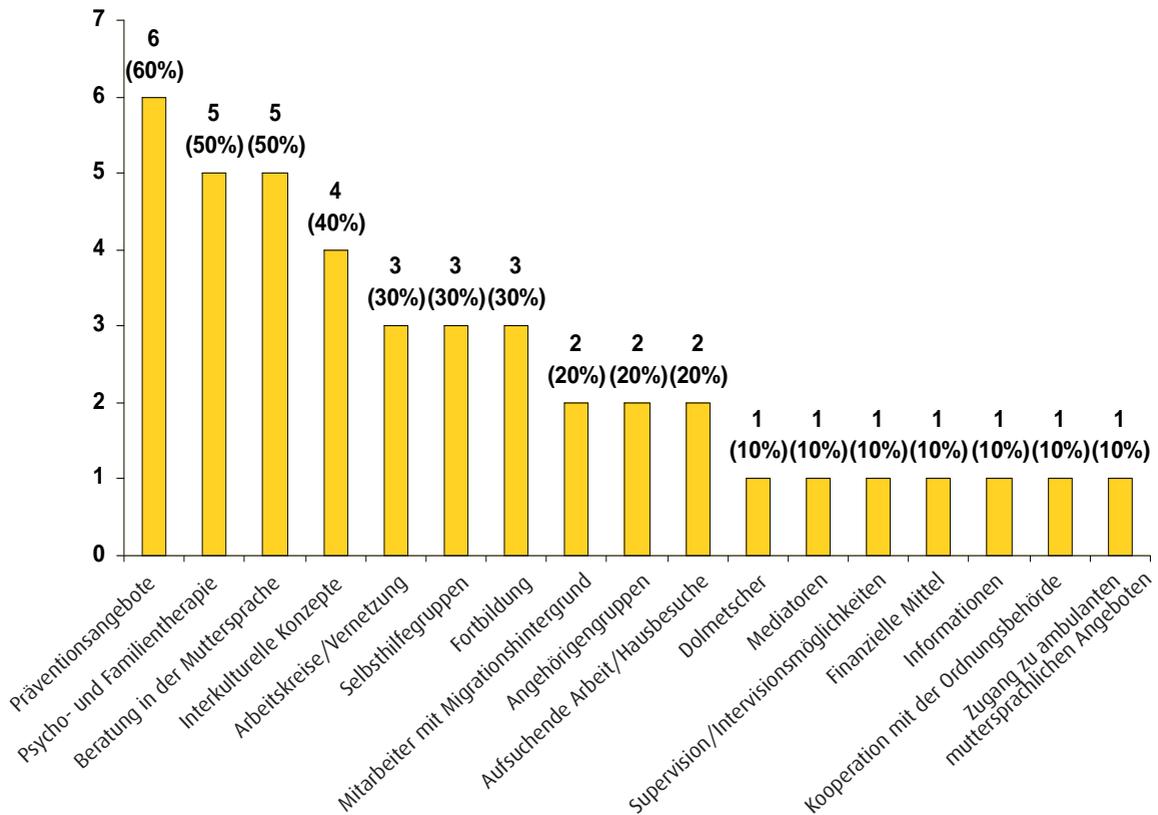
Um die Migranten zu erreichen, nutzen die Einrichtungen verschiedene Wege. So geben acht der zehn Institutionen an, Migranten über ihre muttersprachlichen Mitarbeiter und die entsprechende Betreuung sowie über Dolmetscher zu erreichen. Sieben arbeiten mit Migrationsfachdiensten, fünf mit Migrantenselbstorganisationen zusammen. Jeweils vier bieten familientherapeutische Angebote und mehrsprachige Informationsmaterialien an. Je drei Einrichtungen erreichen Migranten durch aufsuchende Arbeit bzw. Hausbesuche, durch muttersprachliche Keypersons sowie telefonische Beratung. Je eine Institution gibt an, Migranten über das Internet, über die vorhandenen Deutschkenntnisse der Klienten, über den niedersächsischen Flüchtlingsrat, über die Vermittlung muttersprachlicher Haus- und Kinderärzte sowie über die Komm-Struktur in der Klinik zu erreichen.

**Abbildung 83: Wege der Einrichtungen, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 10 Einrichtungen)**



Als Mangel in Bezug auf ihre Arbeit mit Migranten erleben sechs Einrichtungen fehlende Präventionsangebote, fünf das Fehlen von Psycho- und Familientherapieangeboten für Migranten und von einer Beratung in der Muttersprache. Vier Institutionen beklagen fehlende interkulturelle Konzepte. Je drei kritisieren einen Mangel an Arbeitskreisen und Vernetzung, an Selbsthilfegruppen und wünschen sich mehr Fortbildungen. Jeweils zwei sprechen sich für mehr Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, Angehörigengruppen sowie eine Verstärkung der aufsuchenden Arbeit und Hausbesuche aus. Je eine Einrichtung wünscht sich mehr Dolmetscher, Mediatoren, Supervision und Interventionsmöglichkeiten, finanzielle Mittel und Informationsressourcen und identifiziert eine mangelnde Kooperation mit der Ordnungsbehörde sowie einen problematischen Zugang – sowohl finanziell als auch in der Angebotsbreite – zu muttersprachlichen ambulanten Angeboten wie Psychotherapie, Traumatherapie etc.

Abbildung 84: Fehlend in der Arbeit mit Migranten – Mehrfachnennung möglich (N = 10 Einrichtungen)



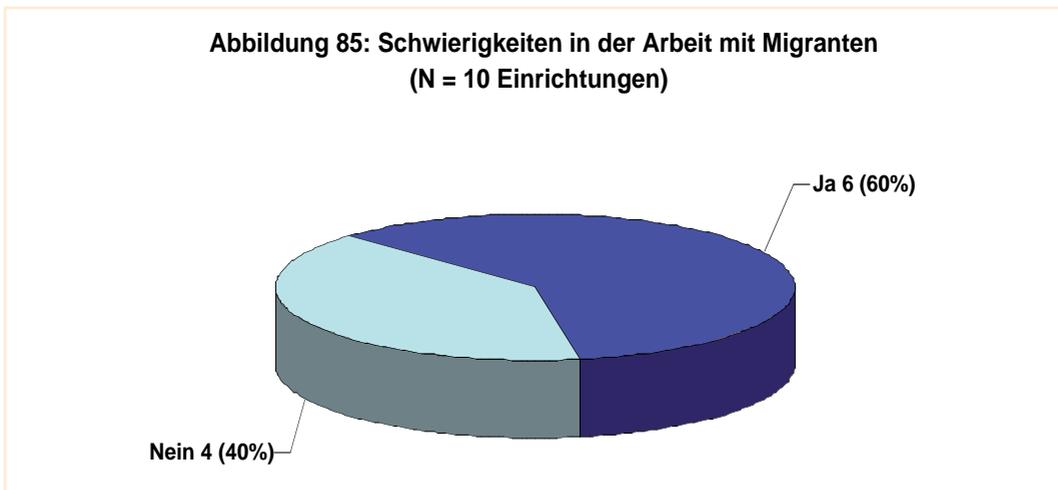
• Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten

Bei der Arbeit mit den Migranten werden von den Einrichtungen verschiedene Faktoren als positiv erlebt. Dazu gehört der Bereich der Mitarbeiter: Hier weisen die Institutionen auf die hohe Akzeptanz und das Eingehen der Mitarbeiter auf kulturelle und familiäre „Besonderheiten“ hin, durch die sich viele Migrantenfamilien gut aufgehoben fühlten. Hervorgehoben werden weiterhin die Bereitschaft der Mitarbeiter, sich mit migrationspezifischen Anforderungen auseinanderzusetzen, ihre kulturelle Kompetenz sowie ihre Sensibilisierung für interkulturelle Probleme. Zudem könnten sprachliche Ressourcen der Mitarbeiter in der Arbeit mit Migranten genutzt werden.

Als weiterer Sektor, in dem die Arbeit gut läuft, wird der Bereich der Dolmetscher genannt: Die Möglichkeit, rasch auf Dolmetscher zurückzugreifen, erleichtere beiden Seiten die Zusammenarbeit. Der Einsatz von Dolmetscherdiensten sei unproblematisch. Die Dolmetscher seien gut erreichbar und der Dolmetschereinsatz habe einen Trainingseffekt auf die Mitarbeiter. Auch die Finanzierung von Dolmetschern sei gesichert, und zu Beginn der mehrjährigen Behandlung habe sich der Dolmetschereinsatz sehr bewährt und helfe bei der Informationsgewinnung und Beziehungsarbeit.

Positiv bewertet werden zudem durchdachte (Therapie-)Konzepte mit integrativem Inhalt, spezielle Supervision und der regelmäßige Austausch mit unterstützenden außerklinischen Einrichtungen. Die Institutionen heben hervor, dass Migranten bei Entscheidungen berücksichtigt und eng in diese einbezogen würden. So sei die Unterstützung von Angehörigen häufig eine gute Motivation für die gemeinsame Arbeit. Zudem gelinge es, Diskriminierung überwiegend zu vermeiden und Möglichkeiten zur religionsgerechten Ausübung von Erziehung und Riten zu finden. Außerdem werden interkulturelle Fortbildungen und die Kooperation mit vorhandenen Beratungsdiensten als gut funktionierend erwähnt. Es gebe auch wenige Schwierigkeiten mit der Medikamentencompliance, und aufgrund guter Angebote poststationärer Opiatentwöhnung und Zusammenarbeit verlaufe die Arbeit mit den Migranten gut. Auch die Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum erleichtere die Arbeit mit Migranten.

Trotz dieser positiven Faktoren werden von sechs der zehn Einrichtungen auch Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten identifiziert.



Diese Schwierigkeiten sehen fünf Einrichtungen insbesondere in den Sprachbarrieren, die sich aus mangelnden Deutschkenntnissen der Migranten ergeben. Kommunikationsprobleme entstünden insbesondere bei hoch erregten oder psychiatrischen Patienten oder solchen, die diagnostisch nur schwer einzuschätzen seien. Der Zugang zu Migranten mit geringer Bildung und Sprachkompetenz sei schwer bis unmöglich. Auch gute Dolmetscherleistungen könnten mangelnde Deutschkenntnisse nicht vollständig ersetzen.

Ein weiterer Bereich, in dem es zu Schwierigkeiten kommt, sei die vorhandene Normen- und Wertedifferenz. Oft sei der kulturelle Kontext des Krankheitsverständnisses nicht bekannt, der therapeutische Alltagsumgang trotz Dolmetscher problematisch. Die Krankheitskonzepte von Migranten seien zum Teil schwerer nachzuvollziehen. Sozialtherapeutische Angebote, zum Beispiel betreutes ambulantes Wohnen, Arbeitstherapie, Ergotherapie, Rehabilitation etc. würden von dieser Gruppe seltener wahrgenommen. Daraus resultierten häufig Ängste, die zu einer starren Haltung und zu der Gefahr, durch negative Erlebnisse auf Station in zusätzliche Konflikte zu geraten, führen könnten. So scheuten sich Migranten immer wieder, einer Behandlung ihres Kindes/Jugendlichen in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus zuzustimmen, und die Kontakte mit Angehörigen seien schwierig.

Da häufig die Familie im Hintergrund sehr bestimmend sei, sei die Entschlüsselung des Behandlungsauftrags selbst oft entsprechend schwierig. Auch die Exploration des Migrationshintergrunds sei häufig schamhaft besetzt, so dass es auch hierbei zu Schwierigkeiten kommt. Ambulante muttersprachliche Angebote seien schwer zu finden. Die Kostenerrechnung für ambulante Maßnahmen und Eingliederungshilfen sei sehr schwer oder gar nicht möglich, so dass häufig eine Entlassung in unsichere Lebensverhältnisse stattfinde.

Eine problembehaftete Kommunikation mit den Ausländerbehörden sowie ausländerrechtliche Problematiken werden ebenso als Hemmnisse empfunden wie eigene Wissenslücken bezüglich der Werte und Normen von Migranten.

Kritisiert wurde schließlich auch die Tatsache, dass die genutzten Konzepte oft noch nicht ausgereift genug hinsichtlich ihrer Spezifität für Menschen mit Migrationshintergrund sind.

• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Um die Zusammenarbeit mit ihrer Klientel, Menschen mit Migrationshintergrund, zu verbessern, machen die Einrichtungen verschiedene Vorschläge. Dazu gehören die gezielte kulturspezifische Kontextklärung, der Zugang zu ambulanten Angeboten/Psychotherapeuten/ Traumatherapeuten, Eingliederungshilfen, Fortbildungsmodelle für Mitarbeiter, die ambulante, multikulturelle Beratung, eine „Task-Force“, die in die Klinik kommt, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Förderung vorhandener spezifischer Angebote, Präventionsprogramme und eine finanzielle Unterstützung von „Pilotprojekten“. Außerdem wird eine Stärkung muttersprachlicher Unterstützungs- und Therapiemöglichkeiten sowie die frühe Förderung von Kontakten zu Deutschen vorgeschlagen. Als sinnvoll werden auch eine bessere Vernetzung und muttersprachliche Beratungsstellen als primäre Anlaufstellen für Migranten erachtet. Auf diese Weise, so die Institutionen, könne der Zugang zur Psychiatrie vorbereitet und eine nachstationäre Betreuung angeboten werden, die bei den Migranten eher Akzeptanz findet als die psychiatrische Ambulanz. Auch sei eine höhere interkulturelle Kompetenz in der gemeindepsychiatrischen Versorgung und eine Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für alle in den multiprofessionellen Teams beteiligten Berufsgruppen nötig. Zudem werden spezifische Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund gefordert, eine Kostenklärung für den Einsatz von Dolmetschern bei niedergelassenen Ärzten und komplementären Einrichtungen wird als sinnvoll erachtet.

4.9 Beratungsstellen

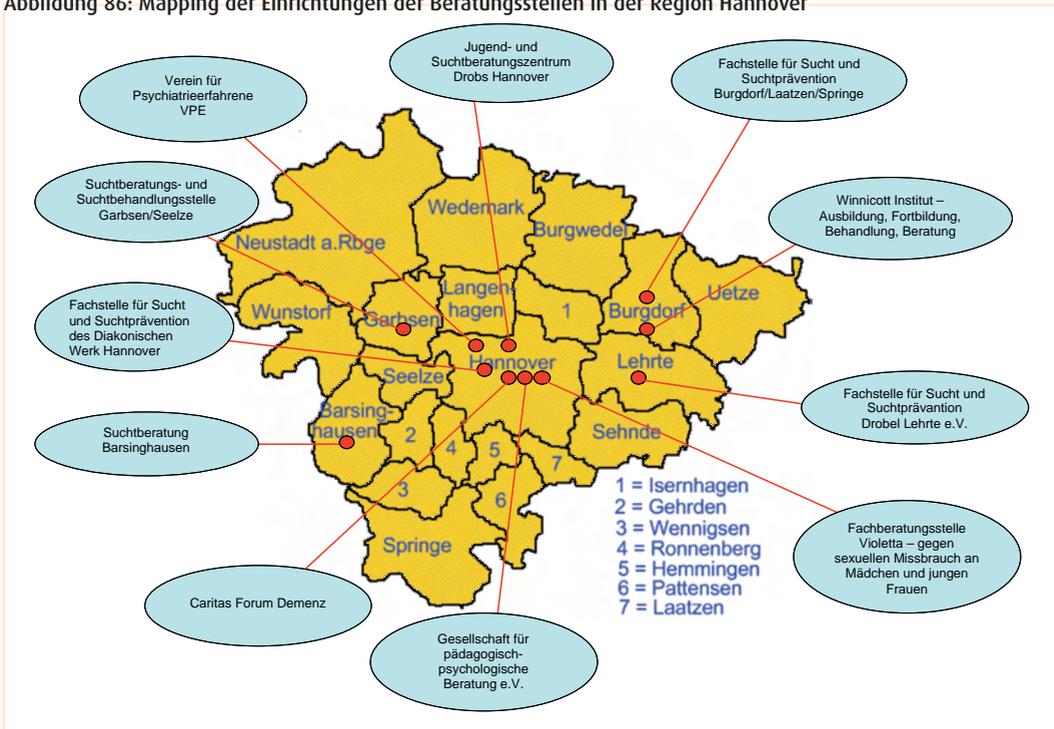
- **Allgemeines zu den Einrichtungen**

Es haben elf Einrichtungen an der Studie teilgenommen, die zu den Beratungsstellen in der Region Hannover gehören.

Tabelle 20: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich „Beratungsstellen“

| Beratungsstellen | |
|------------------|--|
| 1 | Caritas Forum Demenz |
| 2 | Fachberatungsstelle Violetta – gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und jungen Frauen |
| 3 | Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Burgdorf/Laatzten/Springe (STEP) |
| 4 | Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werk Hannover |
| 5 | Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Drobel Lehrte e. V. |
| 6 | Gesellschaft für pädagogisch-psychologische Beratung e. V. |
| 7 | Jugend- und Suchtberatungszentrum Drobs Hannover (STEP) |
| 8 | Suchtberatung Barsinghausen (STEP) |
| 9 | Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstelle Garbsen/Seelze |
| 10 | Verein für Psychiatrieerfahrene VPE |
| 11 | Winnicott Institut – Ausbildung, Fortbildung, Behandlung, Beratung |

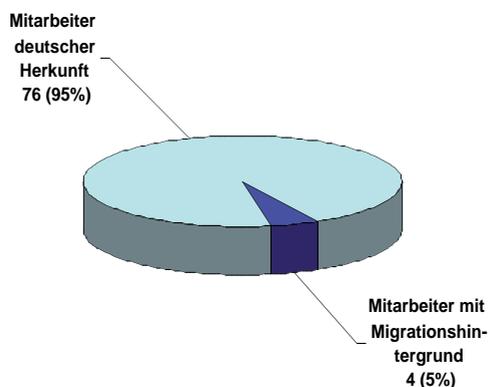
Abbildung 86: Mapping der Einrichtungen der Beratungsstellen in der Region Hannover



Insgesamt sind in den elf Einrichtungen in diesem Bereich 80 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen liegt zwischen einem (Verein für Psychiatrieerfahrene VPE) und 21 Angestellten (Jugend- und Suchtberatungszentrum Drobs Hannover). Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Burgdorf/Laatzen/Springe machte keine Angabe zu ihrer Mitarbeiterzahl.

Der Anteil von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund an der gesamten Belegschaft beträgt 5 % (vier Personen).

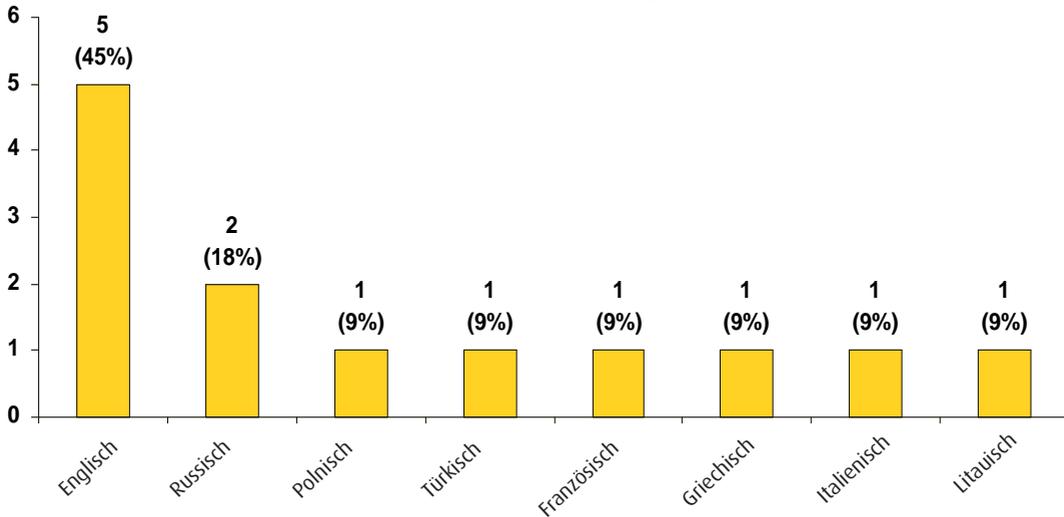
Abbildung 87: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund (N = 80 Mitarbeiter gesamt)



- **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In fünf Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Englischkenntnissen beschäftigt, in zwei Institutionen können Mitarbeiter auf Russisch mit Migranten kommunizieren. In jeweils einer Einrichtung wird Türkisch, Französisch, Griechisch, Polnisch, Italienisch oder Litauisch gesprochen.

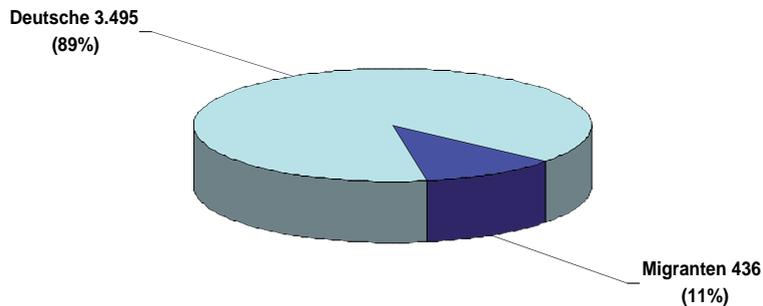
**Abbildung 88: Fremdsprachenkompetenzen der Mitarbeiter
(N = 11 Einrichtungen)**



- **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den Beratungsstellen insgesamt 3.931 Klienten betreut, von denen 436 einen Migrationshintergrund hatten.

Abbildung 89: Migrantenanteil der betreuten Klienten in den Beratungsstellen (N = 3.931 Patienten)



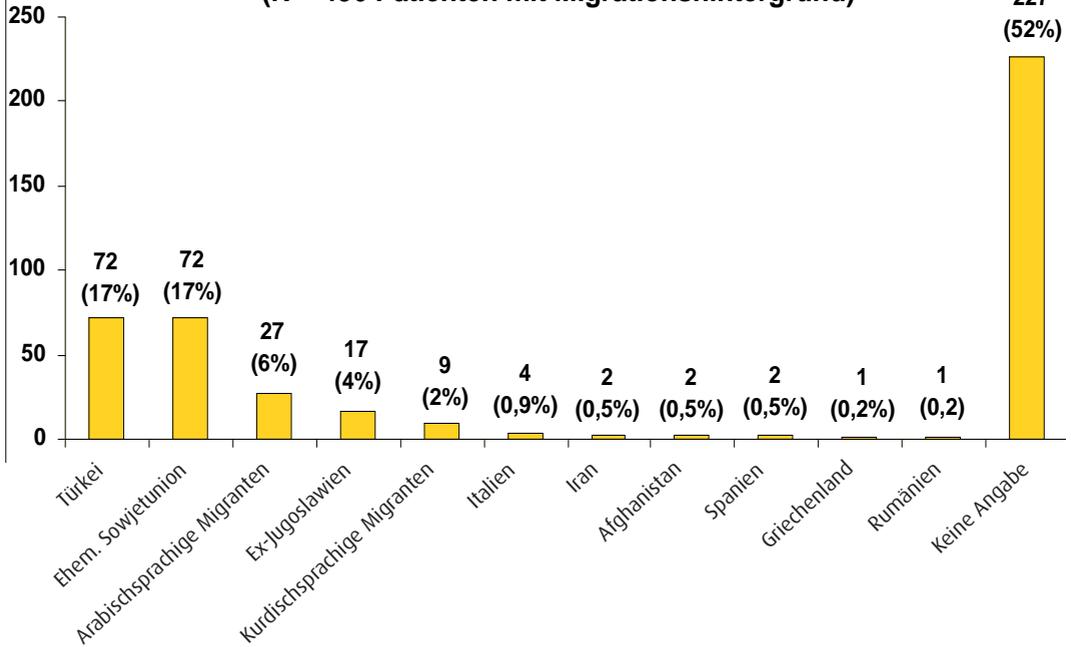
Die Zahl der Klienten mit Migrationshintergrund lag zwischen vier (Verein für Psychiatrieerfahrene VPE) und 104 Migranten (Gesellschaft für pädagogisch-psychologische Beratung e. V.).

Tabelle 21: In den Einrichtungen der „Beratungsstellen“ in der Region Hannover betreute Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|--|-------------------------------------|--|--|---|
| Jugend- und Suchtberatungszentrum Drobs Hannover | 608 | 86 (14 %) | 21 | 2 (10 %) |
| Gesellschaft für pädagogisch-psychologische Beratung e. V. | 593 | 104 (18 %) | 10 | 0 (0 %) |
| Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstelle Garbsen/Seelze | 491 | 23 (5 %) | 5 | 0 (0 %) |
| Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Burgdorf/Laatzten/Springe | 432 | 7 (2 %) | Keine Angabe | Keine Angabe |
| Suchtberatung Barsinghausen | 373 | 6 (2 %) | 3 | 0 (0 %) |
| Fachberatungsstelle Violetta – gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und jungen Frauen | 365 | 60 (16 %) | 10 | 0 (0 %) |
| Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werks Hannover | 363 | 59 (16 %) | 7 | 2 (29 %) |
| Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Drobek Lehrte e. V. | 323 | 18 (6 %) | 11 | 0 (0 %) |
| Winnicott Institut – Ausbildung, Fortbildung, Behandlung, Beratung | 212 | 63 (30 %) | 8 | 0 (0 %) |
| Caritas Forum Demenz | 131 | 6 (5 %) | 4 | 0 (0 %) |
| Verein für Psychiatrieerfahrene VPE | 40 | 4 (10 %) | 1 | 0 (0 %) |

Mit jeweils 17 % kamen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus der Türkei und aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Es folgten arabischsprachige Migranten mit 6 %, Migranten aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien mit 4 %, kurdischsprachige Migranten mit 2 % und Migranten aus Italien mit 0,9 %. Jeweils 0,5 % der Patienten mit Migrationshintergrund stammten aus dem Iran, Afghanistan oder Spanien. Aus Griechenland und Rumänien kamen 0,2 % der Migranten. Über die genaue Herkunft von 52 % der Patienten mit Migrationshintergrund wurden von den Einrichtungen keine Angaben gemacht.

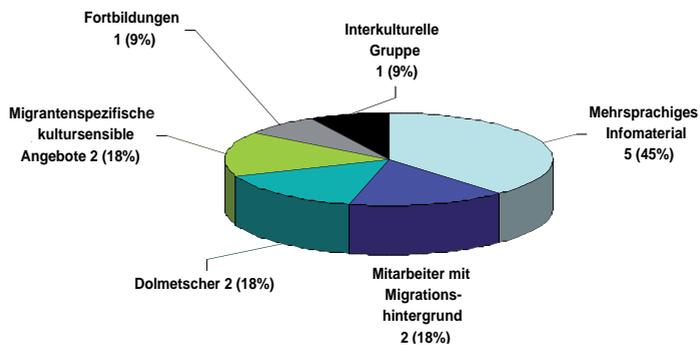
**Abbildung 90: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006
(N = 436 Patienten mit Migrationshintergrund)**



• **Angebote für Migranten**

Sechs der elf „Beratungsstellen“ stellen spezielle Angebote für Migranten bereit. In fünf Einrichtungen gibt es mehrsprachiges Informationsmaterial. Je zwei Institutionen haben Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen eingestellt, arbeiten mit Dolmetschern zusammen oder verfügen über konkrete migrantenspezifische und kultursensible Angebote. Jeweils eine Institution bietet Mitarbeiterfortbildungen zu Themen der Migration und der interkulturellen Kompetenz an oder hat eine interkulturelle Gruppe für Mädchen und Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren haben.

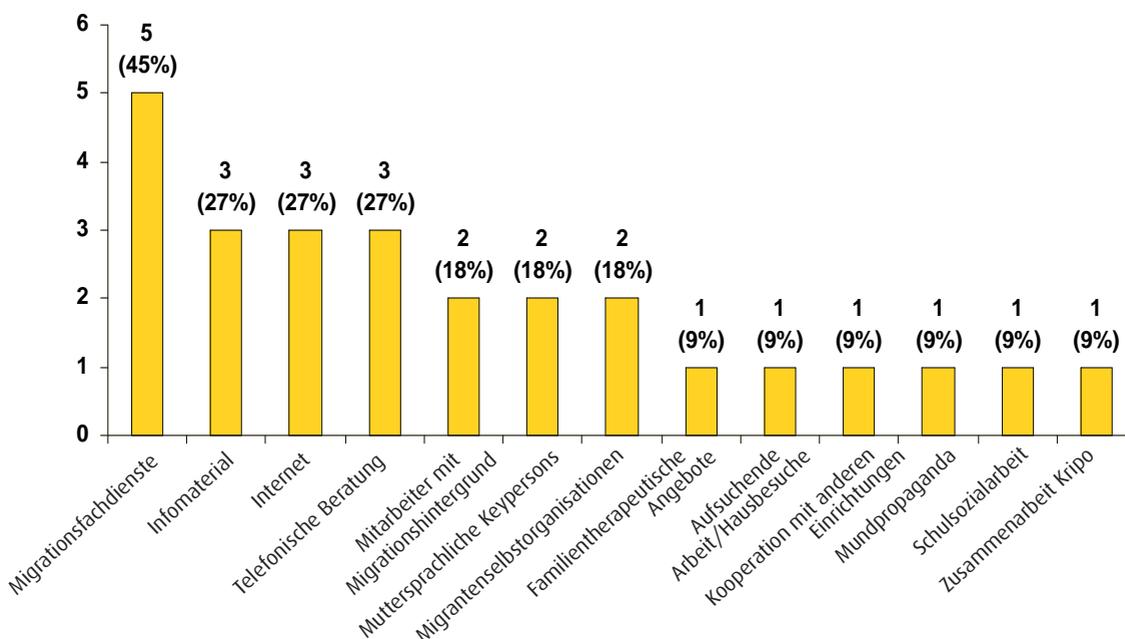
**Abbildung 91: Angebote der Einrichtungen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich
(N = 11 Einrichtungen)**



• Zugang zu Migranten

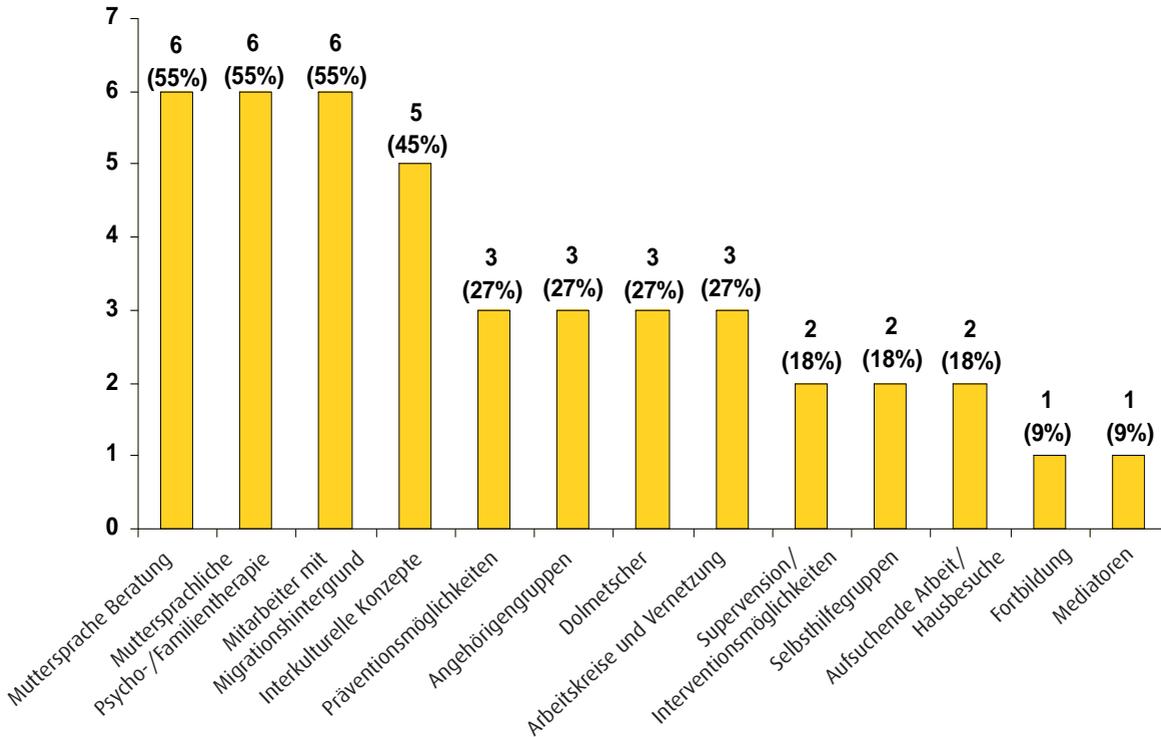
Um Migranten als Klientel zu erreichen, nutzen die Einrichtungen verschiedene Möglichkeiten. Fünf der elf Institutionen arbeiten zu diesem Zweck mit Migrationsfachdiensten zusammen, je drei erreichen die Migranten über mehrsprachiges Informationsmaterial, das Internet oder telefonische Beratung. Jeweils zwei greifen dazu auf ihre muttersprachlichen Mitarbeiter und die entsprechende Betreuung, auf muttersprachliche Keypersons oder die Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen zurück. Je eine Einrichtung arbeitet zur Erreichbarkeit von Migranten mit familientherapeutischen Angeboten, mit aufsuchender Arbeit/Hausbesuchen oder kooperiert mit Einrichtungen, in denen muttersprachliche Mitarbeiter beschäftigt sind. Zudem werden Mund-zu-Mund-Propaganda, Schulsozialarbeit und die Zusammenarbeit mit der Kriminalpolizei als Zugangswege zu den Migranten genannt.

Abbildung 92: Wege der Einrichtungen, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)



Danach gefragt, was ihnen in der Arbeit mit Migranten fehlt, identifizieren jeweils sechs Einrichtungen einen Mangel an muttersprachlicher Beratung, muttersprachlicher Psychotherapie und Familientherapie sowie Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kenntnissen. Fünf wünschen sich konkrete interkulturelle Konzepte. Jeweils drei Einrichtungen fordern mehr Präventionsprogramme, Angehörigengruppen, Dolmetscher und Arbeitskreise bzw. Vernetzungen. Je zwei Einrichtungen sprechen sich für mehr Supervision und Interventionsmöglichkeiten, aufsuchende Arbeit und Hausbesuche und Selbsthilfegruppen aus. Mehr Fortbildungen und Mediatoren werden von je einer Institution gewünscht.

**Abbildung 93: Fehlend in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)**



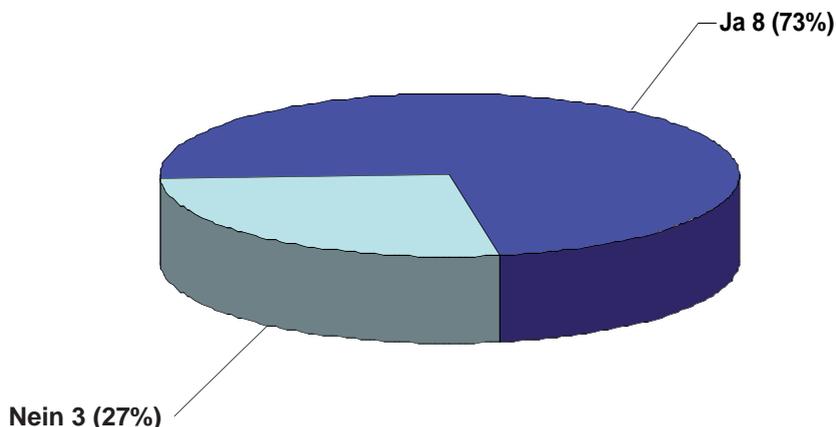
• **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Die Einrichtungen können verschiedene Faktoren nennen, die sie in ihrer Arbeit mit Migranten als positiv erleben. So lautet eine Aussage, dass die Migranten, die bei ihnen verkehren, bereits eingegliedert seien. Eine andere Einrichtung traf die Aussage, dass die ambulante Psychotherapie für ausreichend motivierte Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund eine wichtige Integrationshilfe leiste. Eine Institution fügte hinzu, dass insbesondere die Zusammenarbeit mit Mädchen und jungen Frauen gut funktioniere. Auch werden muttersprachliche beraterische und therapeutische Angebote in Anspruch genommen. Nach Angaben einer weiteren Einrichtung liegen dort der Erstkontakt und die muttersprachliche Beratung so zeitnah wie möglich beieinander, und der systemische Arbeitsansatz ermögliche eine Familiensystem-integrierende Betreuung.

Zwei Einrichtungen betonen, dass auch die guten deutschen Sprachkenntnisse der Migranten eine Zusammenarbeit erleichterten. Zudem erhöhten Mentalitäts- und Migrationskenntnisse die gegenseitige Akzeptanz und bauten Vermittlungshemmnisse ab. Des Weiteren verfügten die Mitarbeiter über gute Ausbildungen, die über das eigentliche Betreuungsangebot hinausgingen, zum Beispiel interkulturelle Fortbildungen.

Trotz dieser positiven Faktoren berichten acht der elf Einrichtungen von Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten.

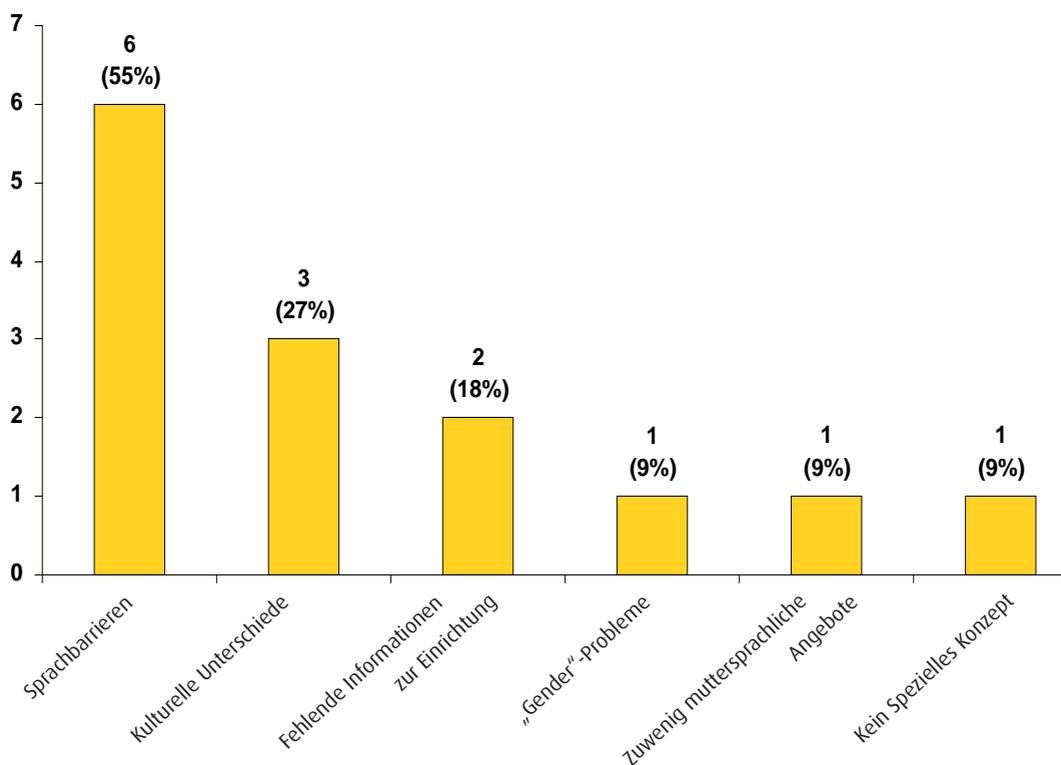
**Abbildung 94: Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten
(N = 11 Einrichtungen)**



Auch in den Beratungsstellen werden die meisten Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Migranten in den Sprachbarrieren gesehen, die sich ergeben: Sechs Einrichtungen erleben hier in der täglichen Arbeit Probleme. Eine Einrichtung fügt hinzu, dass zu vermuten sei, dass im Alter aufgrund der sprachlichen Barrieren und der kulturellen Distanz gegenüber der deutschen Bevölkerung die oftmals geringen Kontakte, die einmal bestanden, wieder abnehmen würden. Außerdem werden kulturelle Unterschiede im Bereich Krankheitsverständnis/Behandlungsangebot identifiziert. Drei Einrichtungen erleben mangelnde Kenntnisse über das jeweilige Herkunftsland und den kulturellen Hintergrund als schwierig.

Von zwei Institutionen wird zudem die Vermutung geäußert, dass auf Seiten der Migranten ein Informationsdefizit bezüglich der Angebotspalette der bestehenden Einrichtungen und Dienste bestehen könnte. Eine Einrichtung erklärt, die Tatsache, dass dort ausschließlich weibliche Mitarbeiter tätig sind, könne zu Akzeptanzproblemen führen. Eine andere beklagt, dass das muttersprachliche Angebot für Migranten auf acht Wochenstunden in russischer Sprache und neun Wochenstunden in polnischer Sprache begrenzt sei. Zudem wird bemängelt, dass es kein spezielles Konzept für die Zusammenarbeit mit Migranten gebe.

Abbildung 95: Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 11 Einrichtungen)



• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Aus dieser Situation heraus machten die Einrichtungen verschiedene Verbesserungsvorschläge. Dazu gehören die Forderungen nach einer Erhöhung der finanziellen Mittel, um Personal mit Migrationshintergrund einzustellen, sowie nach mehr muttersprachlichen, interkulturellen Beratungs- und Behandlungsangeboten für verschiedene Migrantengruppen. Zudem müssten angemessene psychiatrische und psychotherapeutische Angebote mit mehrsprachigen, auf verschiedene Kulturen ausgerichteten Konzepten entwickelt werden.

Außerdem werden Fortbildungen zu den Themen „Migration“, „Sucht“ und „Integration“ gefordert.

Weitere Vorschläge sind die Schaffung einer Anlaufstelle für Migranten mit Suchtproblemen oder in psychosozialen Notlagen sowie einer Beratungsstelle, in der man im Bedarfsfall Informationen und Unterstützung erhält. Es werden eine bessere Vernetzung in der Stadt, der Region und bundesweit sowie der Austausch zwischen Migrationsfachdiensten und Präventionsprojekte für das gesamte Migrantensystem gefordert. Ebenso werden (mehr) Informationen in verschiedenen Sprachen als sinnvoll erachtet als auch Gesundheitsdienste, die muttersprachlich und nach interkulturellen Konzepten arbeiten.

4.10 Migrationsfachdienste

• Allgemeines zu den Einrichtungen

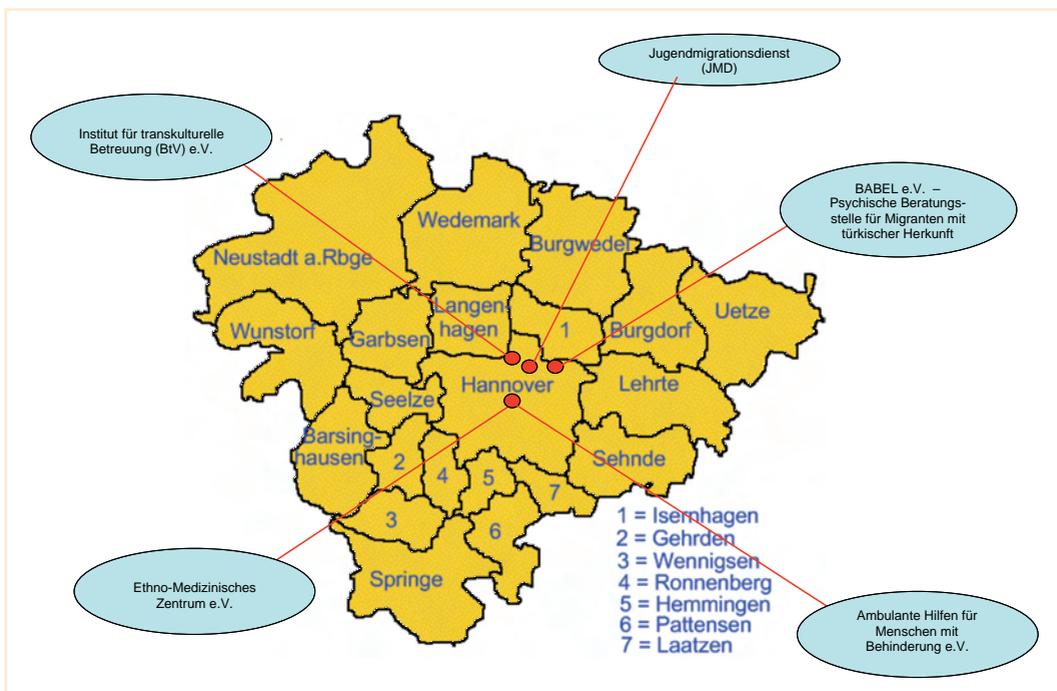
Es haben fünf Migrationsfachdienste in der Region Hannover an der Studie teilgenommen.

Die Gruppe der Asylbewerber und der illegal in der Region Hannover lebenden Ausländer ist in dieser Studie nicht erfasst worden. Die in der Region Hannover bestehenden Asylbewerberwohnheime werden in künftigen Befragungen mit erfasst werden.

Tabelle 22: Teilnehmende Einrichtungen aus dem Bereich der Migrationsfachdienste

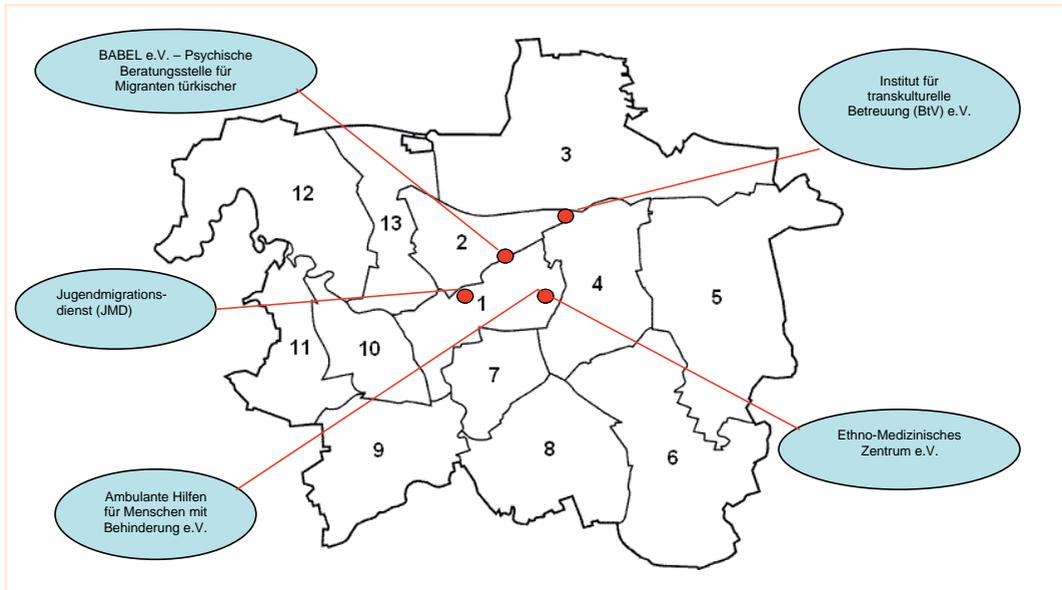
| Migrationsfachdienste | |
|-----------------------|--|
| 1 | Jugendmigrationsdienst (JMD) |
| 2 | BABEL e. V. – Psychische Beratungsstelle für Migranten türkischer Herkunft |
| 3 | Institut für transkulturelle Betreuung (BtV) e. V. |
| 4 | Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung e. V. |
| 5 | Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. |

Abbildung 96: Mapping der Migrationsfachdienste in der Region Hannover



Die fünf an der Studie teilnehmenden Einrichtungen liegen alle in der Stadt Hannover und konzentrieren sich dort relativ im Zentrum, wie folgende Karte verdeutlichen soll. Die Einrichtungen bieten ihre Dienste in der gesamten Region Hannover an.

Abbildung 97: Mapping der Migrationsfachdienste in der Stadt Hannover

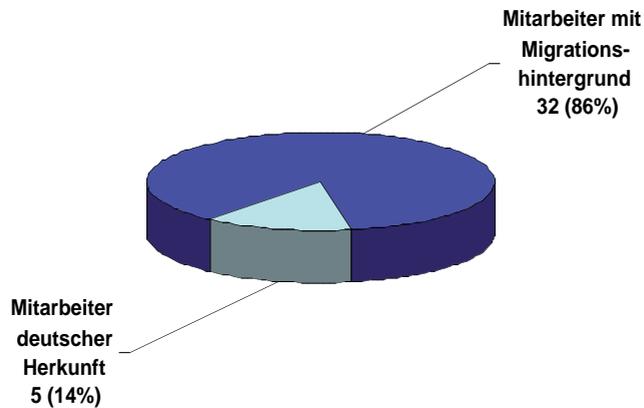


- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mitte | 8. Döhren-Wülfel |
| 2. Vahrenwald-List | 9. Ricklingen |
| 3. Bothfeld-Vahrenheide | 10. Linden-Limmer |
| 4. Buchholz-Kleefeld | 11. Ahlem-Badenstedt-Davenstedt |
| 5. Misburg-Anderten | 12. Herrenhausen-Stöcken |
| 6. Kirchrode-Bemerode-Wülferode | 13. Nord |
| 7. Südstadt-Bult | |

Insgesamt sind in den fünf Einrichtungen 37 Mitarbeiter beschäftigt. Die Größe der Institutionen liegt zwischen zwei (BABEL e. V. – Psychische Beratungsstelle für Migranten mit türkischer Herkunft) und 21 Angestellten (Institut für transkulturelle Betreuung [BtV] e. V.).

Die Zahl der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beträgt 32 Personen, was 86 % der Gesamtbeschäftigung entspricht.

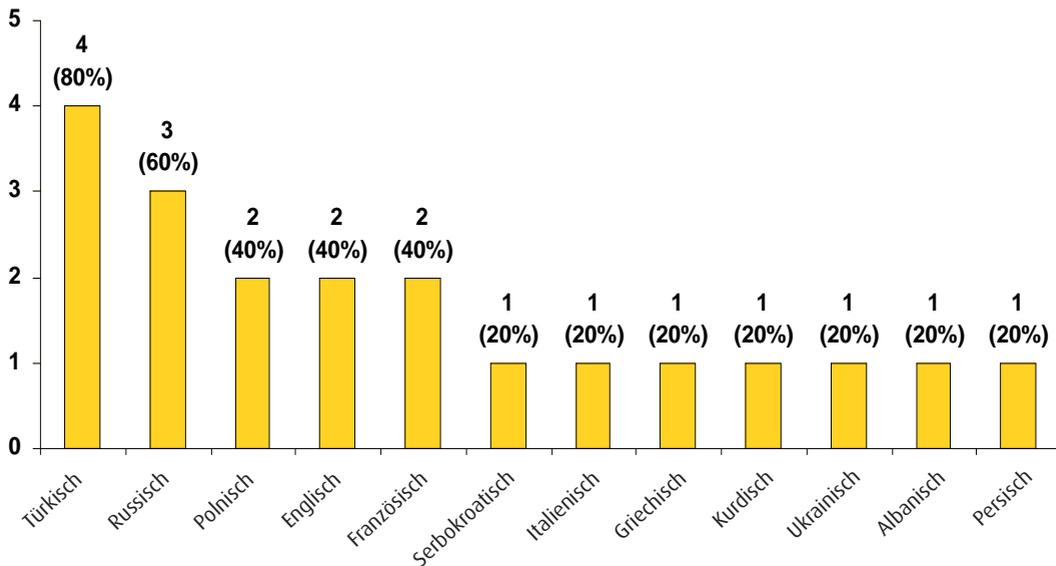
**Abbildung 98: Anteil der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund
(N = 37 Mitarbeiter)**



• **Sprachkompetenzen der Mitarbeiter**

In vier Einrichtungen sind Mitarbeiter mit Türkischkenntnissen beschäftigt: In drei Institutionen können Mitarbeiter auf Russisch, in je zwei auf Polnisch, Englisch oder Französisch mit Migranten kommunizieren. In jeweils einer Einrichtung wird Serbokroatisch, Italienisch, Griechisch, Kurdisch, Ukrainisch, Albanisch oder Persisch gesprochen.

**Abbildung 99: Fremdsprachkompetenzen der Mitarbeiter
(N = 5 Einrichtungen)**



- **Klienten bzw. Patienten in den Einrichtungen**

Im Jahr 2006 wurden in den Migrationsfachdiensten insgesamt 864 Klienten betreut, von denen 854 einen Migrationshintergrund hatten.

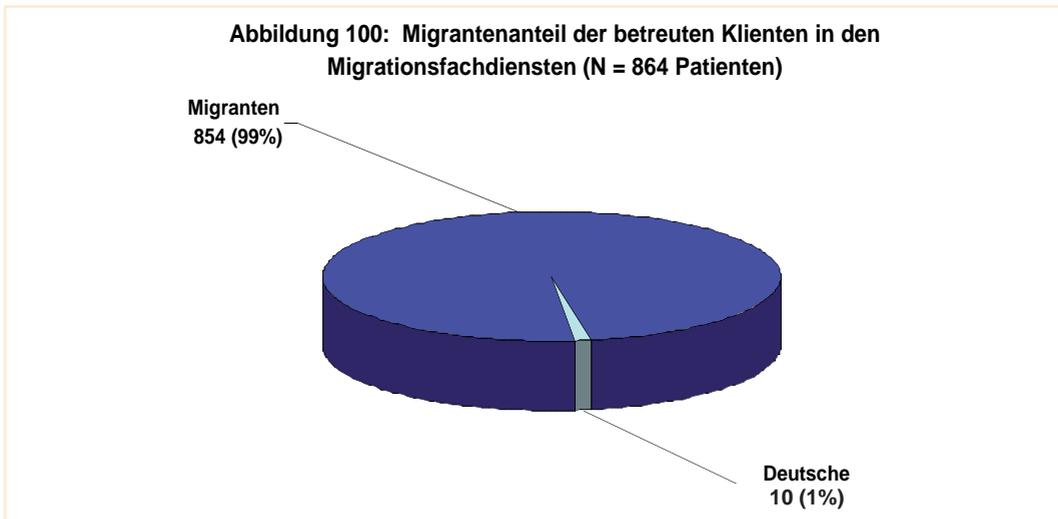
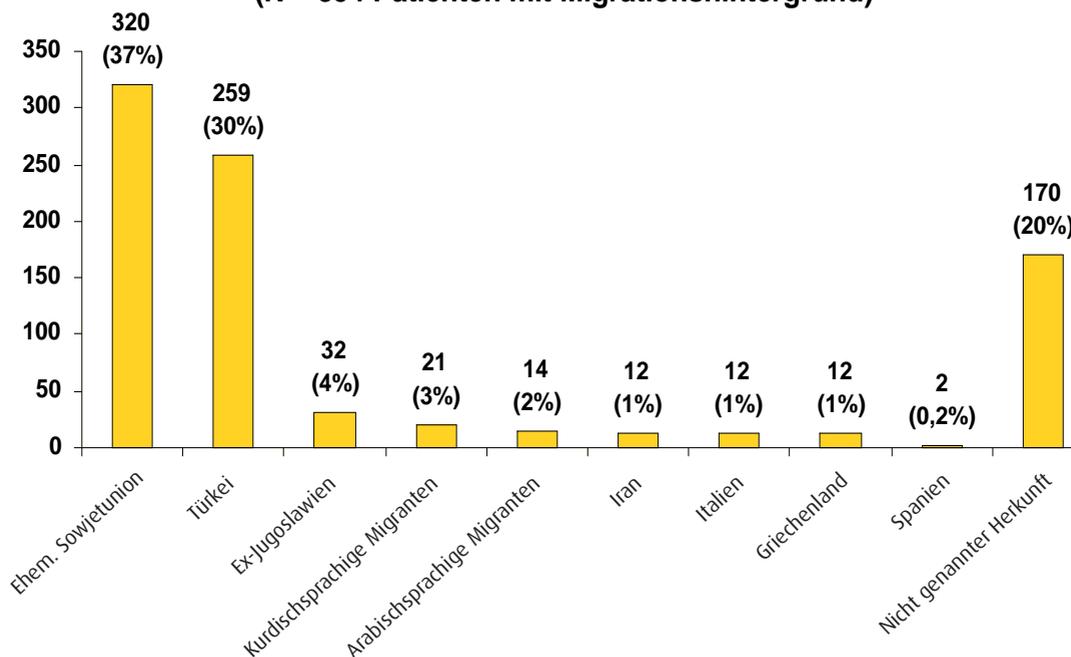


Tabelle 23: In den Migrationsfachdiensten betreute Patienten und Klienten

| Einrichtung | Insg. behandelte Patienten/Klienten | Davon Patienten/Klienten mit Migrationshintergrund | Insg. Mitarbeiter in den Einrichtungen | Davon Mitarbeiter mit Migrationshintergrund |
|--|-------------------------------------|--|--|---|
| Institut für transkulturelle Betreuung (BTV) e. V. | 410 | 404 (99 %) | 21 | 21 (100 %) |
| Jugendmigrationsdienst (JMD) | 298 | 298 (100 %) | 4 | 1 (25 %) |
| BABEL e. V. – Psychische Beratungsstelle für Migranten türkischer Herkunft | 106 | 106 (100 %) | 2 | 2 (100 %) |
| Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. | 40 | 36 (90 %) | 6 | 4 (67 %) |
| Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung e. V. | 10 | 10 (100 %) | 4 | 4 (100 %) |

Mit 37 % kommen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Die zweitgrößte Gruppe stellen Migranten aus der Türkei mit 30 %. Es folgen mit 4 % Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien, mit 3 % kurdischsprachige Migranten und mit 2 % arabischsprachige Migranten. Jeweils 1 % der Migranten stammt aus dem Iran, Italien und Griechenland. Die kleinste Gruppe stammt mit 0,2 % aus Spanien.

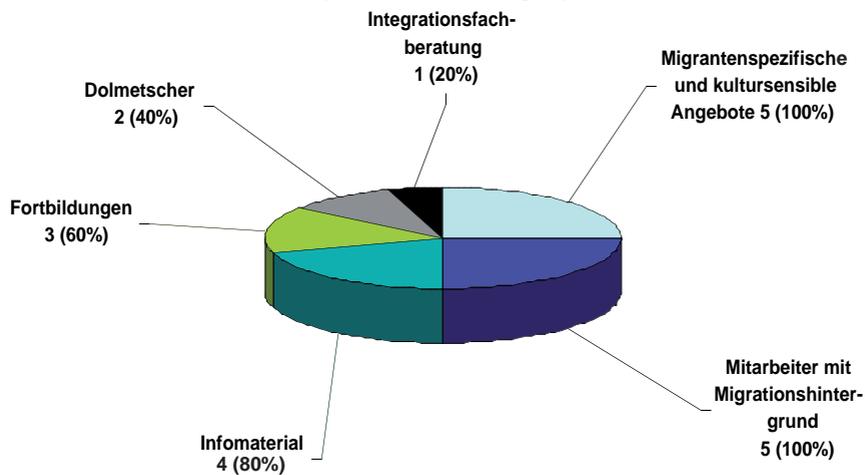
Abbildung 101: Ethnische bzw. sprachliche Hintergründe der Patienten/Klienten im Jahr 2006
(N = 854 Patienten mit Migrationshintergrund)



• Angebote für Migranten

Es liegt in der Natur dieser Einrichtungen, dass alle fünf Migrationsfachdienste spezielle Angebote für Migranten bereitstellen. Diese bestehen bei allen Einrichtungen in konkreten migrantenspezifischen und kultursensiblen Angeboten. Zudem sind in allen Institutionen Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kompetenzen eingebunden. Von vier Institutionen wird mehrsprachiges Informationsmaterial angeboten. Drei Einrichtungen bieten Fortbildungen zu Themen der Migration und interkulturellen Kompetenz an. Zwei Dienste arbeiten mit Dolmetschern zusammen, eine bietet eine Integrationsfachberatung an.

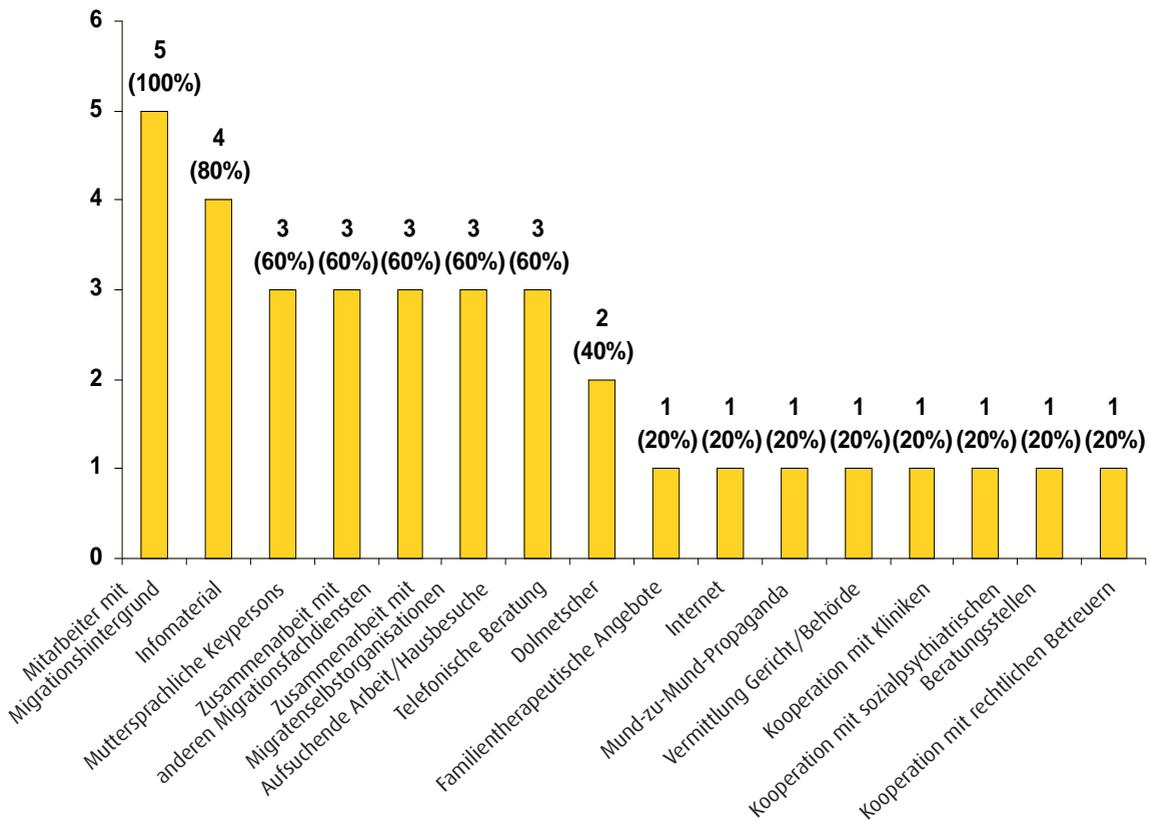
**Abbildung 102: Angebote der Einrichtungen, die sich speziell an Migranten richten – Mehrfachnennung möglich
(N = 5 Einrichtungen)**



• Zugangswege zu Migranten

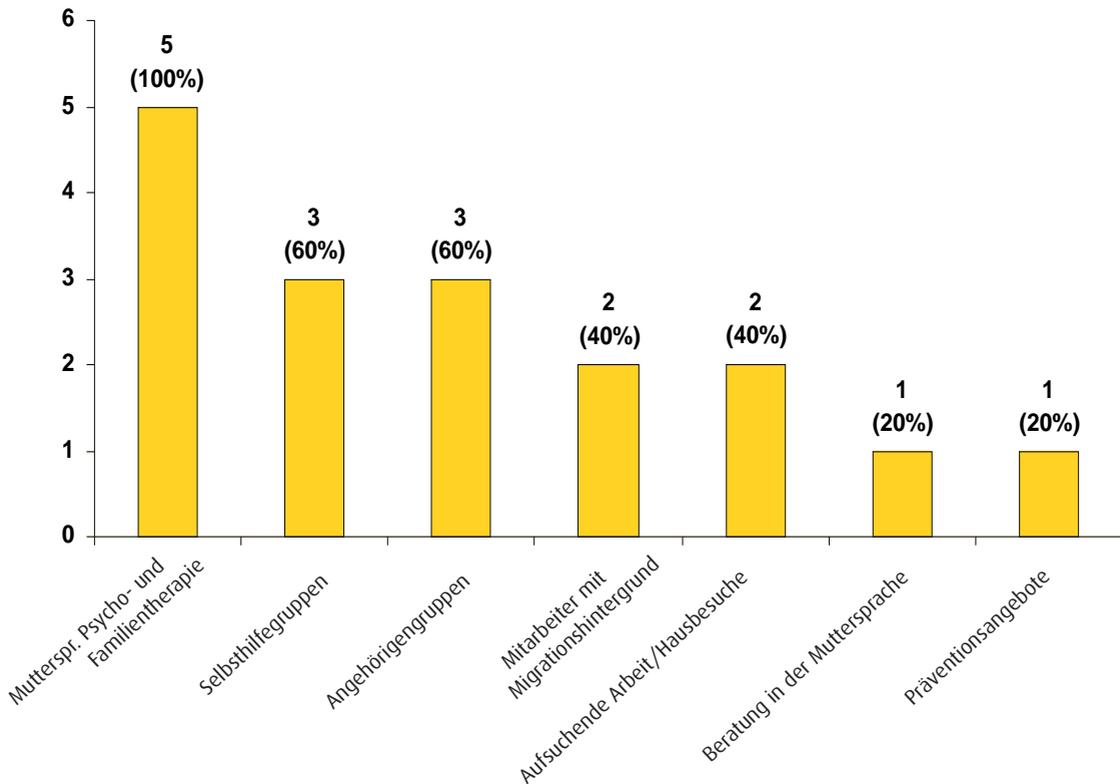
Um Migranten zu erreichen, werden in allen fünf Einrichtungen muttersprachliche Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und die damit einhergehenden Betreuungsmöglichkeiten genutzt. Vier Migrationsfachdienste greifen auf mehrsprachige Informationsmaterialien zurück, je drei arbeiten mit muttersprachlichen Keypersons, anderen Migrationsfachdiensten und Migranten-selbstorganisationen zusammen. Aufsuchende Arbeit bzw. Hausbesuche und telefonische Beratung werden ebenfalls von drei Einrichtungen für den Zugang zu Migranten genutzt. Zwei Dienste arbeiten mit niedergelassenen (Fach-)Ärzten zusammen. Dolmetscher, familientherapeutische Angebote und das Internet sind für jeweils eine Institution ein Zugangsweg. Darüber hinaus werden ebenfalls von je einer Einrichtung Mund-zu-Mund-Propaganda, die Vermittlung durch Gericht oder Behörde (Region Hannover – Betreuungsstelle) und die Kooperation mit Kliniken, sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und rechtlichen Betreuern genannt.

**Abbildung 103: Wege der Einrichtungen, die Migranten zu erreichen
Mehrfachnennung möglich (N = 5 Einrichtungen)**



Als fehlend in der Arbeit mit Migranten werden von allen fünf Migrationsfachdiensten muttersprachliche Psycho- und Familientherapien genannt. Je drei Einrichtungen vermissen Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen, je zwei Institutionen Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und aufsuchende Arbeit/Hausbesuche. Je ein Dienst erlebt einen Mangel an Beratung in der Muttersprache und an Präventionsangeboten.

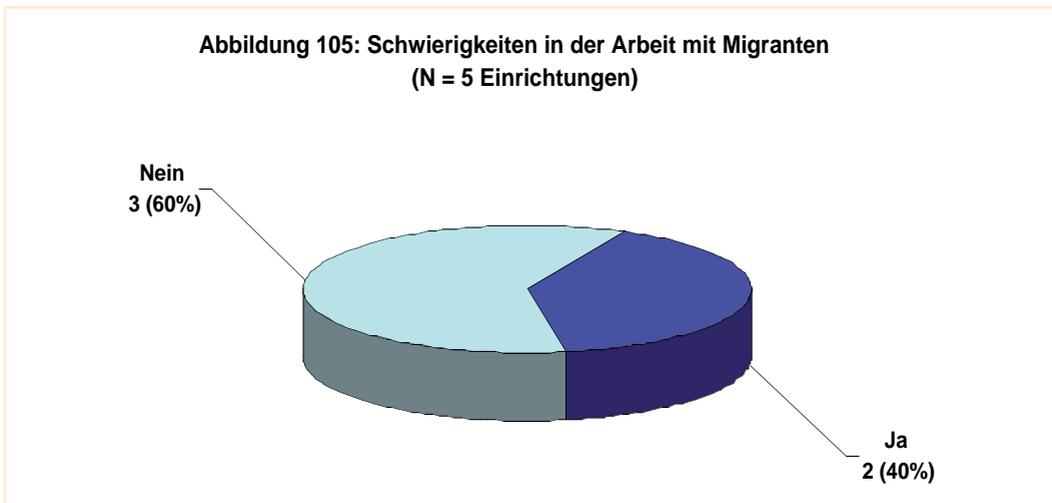
**Abbildung 104: Fehlend in der Arbeit mit Migranten
Mehrfachnennung möglich (N = 5 Einrichtungen)**



- **Positive und negative Faktoren in der Arbeit mit Migranten**

Insbesondere durch die individuelle Beratung, die an den Ressourcen der Klienten orientiert ist, und aufgrund der muttersprachlichen und kultursensiblen Kompetenzen der Einrichtungen lassen sich Menschen mit Migrationshintergrund und den Erkrankungen nach § 1896 BGB gezielter betreuen. Die Studienteilnehmer gaben an, Migranten würden in die Angebote, die gemeinsam mit ihnen durchgeführt würden, voll integriert. Auch sei die Akzeptanz gegenüber muttersprachlichen Betreuern höher und der Zugang verlaufe besser. Zu berücksichtigen sei, dass jede Einzelperson unterschiedlich lange brauche, um den Integrationsprozess zu vollziehen. Dabei sei das Beziehungs- und Vertrauensverhältnis zum muttersprachlichen Berater groß. Auch die zusätzlichen bedarfsorientierten Gruppenförderangebote werden positiv bewertet.

Trotz dieser positiven Faktoren berichten zwei der fünf Einrichtungen von Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migranten.



Diese Schwierigkeiten werden von einer Einrichtung darin gesehen, dass es im bestehenden Hilfesystem an vorrangigen Hilfen und Angeboten zur rechtzeitigen Intervention bei Problemen fehle. Auch müssten sich vorhandene Dienste verstärkt mit muttersprachlichen Therapien und aufsuchenden Angeboten an Migranten wenden. Darüber hinaus seien verbesserte Eingliederungsmaßnahmen für Migranten in die Regeldienste notwendig. Ein anderer Dienst betont, dass oftmals der kulturelle Kontext des Krankheitsverständnisses nicht bekannt und der therapeutische Alltagsumgang trotz Dolmetscher problematisch sei. Kontakte mit Angehörigen seien schwierig, ambulante muttersprachliche Angebote nur schwer zu finden, weil es nur sehr wenige gäbe und diese kaum bekannt seien. Die Kostenerrechnung von ambulanten Maßnahmen und Eingliederungshilfen sei sehr schwer oder gar nicht möglich, weshalb häufig Entlassungen in unsichere Lebensverhältnisse vorkämen. Von anderer Seite wird die Wichtigkeit betont, den Zugang zu neu zugewanderten Migranten möglichst früh nach der Einreise herzustellen, damit eine Orientierung bzw. die Lebens- und Berufsplanung frühzeitig beginnen und gut verlaufen könnten. Als mangelhaft werden die Kommunikation mit den Ausländerbehörden und die Situation der Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie der psychiatrischen Prävention geschildert.

• **Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit Migranten**

Vorschläge zur Verbesserung sind die interkulturelle Öffnung der Regeldienste und die Eingliederung von Migranten in die Migrationsarbeit, insbesondere im psychologisch/ psychotherapeutischen Bereich. Eine Verbesserung könnte nach Ansicht der Befragten außerdem durch den Einsatz qualifizierter Fachkräfte erreicht werden, die über entsprechende Kultur- und Sprachkenntnisse, im Idealfall auch über eigene Migrationserfahrungen verfügen. Insbesondere im Bereich der Beratung (z. B. in den Kliniken und sozialpsychiatrischen Beratungsstellen) sei dieser Aspekt wichtig. Schließlich werden gezielte psychiatrische Präventionsmaßnahmen sowie therapeutische Versorgungsangebote für Migranten und die Zuweisung der Ausländerbehörde an die Migrationsfachdienste gefordert.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie noch einmal kompakt dargestellt und besonders aussagekräftige Daten herausgehoben.

Mitarbeitersituation

Von den 2.601 Mitarbeitern in den 89 sozialpsychiatrischen Einrichtungen, die an der Studie teilgenommen haben, besitzen 247 (9,5 %) einen Migrationshintergrund. Insgesamt leben in der Region Hannover 260.500 Menschen mit Migrationshintergrund. Als Migranten werden in diesem Zusammenhang sowohl nicht in Deutschland geborene Personen als auch ihre Nachkommen bezeichnet. Damit haben 23,1 % der Gesamtbevölkerung in der Region Hannover individuelle oder familiäre Zuwanderungserfahrung (Statistisches Bundesamt 2007). Die Mitarbeiterstruktur der Einrichtungen spiegelt diesen hohen Bevölkerungsanteil von Menschen mit Migrationshintergrund in keiner Weise wider: Auffallend wenige Mitarbeiter mit Migrationshintergrund sind in den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen zu finden, in denen lediglich 3 % der Beschäftigten einen Migrationshintergrund haben. Erwartungsgemäß sind hingegen in den Migrationsfachdiensten viele Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beschäftigt. Die Belegschaft besteht in diesen Einrichtungen zu 86 % aus Migranten. In den anderen Einrichtungen differiert dieser Anteil von 4 % (Tagesstätten und vollstationäre Behandlung), über 5 % (Integrationsfirmen und Beratungsstellen), 6 % (ambulante psychiatrische Pflege und teilstationäre Behandlung) bis zu 13 % (Wohnheime).

Bei den 2.601 Mitarbeitern in den 89 sozialpsychiatrischen Einrichtungen der Region Hannover machen die Beschäftigten, die über Russisch oder Türkischsprachkompetenzen (die Sprachen, die die meisten Migranten in der Region Hannover sprechen) verfügen, lediglich 0,9 %, aus. Vergegenwärtigt man sich die Tatsache, dass die größten Migrantengruppen in der Region Hannover mit 34.800 Menschen (3,1 % Bevölkerungsanteil) einen türkischen bzw. mit 18.100 Menschen (1,6 % Bevölkerungsanteil) einen russischen Migrationshintergrund haben, ist darin ein klares Missverhältnis zu sehen. Vor allem, wenn man berücksichtigt, dass sich die Zahl der russischstämmigen Migranten nur auf Migranten aus den Ländern der Russischen Föderation bezieht und darin die Zahl der Spätaussiedler und der Migranten aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion, die nicht der Russischen Föderation angehören, nicht enthalten sind – diese aber schätzungsweise genauso hoch ist wie die Zahl der Migranten aus der Russischen Föderation.

Klienten-/Patientensituation

Im Jahr 2006 wurden in den 89 Einrichtungen, die an dieser Studie teilgenommen haben, insgesamt 36.107 Patienten bzw. Klienten sozialpsychiatrisch versorgt.

Von diesen Patienten haben 5.613 (16 %) Personen einen Migrationshintergrund und 30.494 (84 %) keinen Migrationshintergrund.

In der Region Hannover leben insgesamt 1.128.300 Menschen, von denen 867.800 (76,9 %) keinen und 260.500 (23,1 %) einen Migrationshintergrund haben.

Demnach wurden in den 89 Einrichtungen 30.558 Patienten (84 %) ohne Migrationshintergrund behandelt, was einem Anteil von 3,5 % der 867.800 Menschen ohne Migrationshintergrund, die in der Region Hannover leben, entspricht.

Dagegen machen die 5.613 (16 %) behandelten Patienten mit Migrationshintergrund einen Anteil von 2,2 % der 260.500 in der Region Hannover lebenden Menschen mit Migrationshintergrund aus.

Es lässt sich also feststellen, dass 2006 – bezogen auf den Anteil in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe – ca. ein Drittel mehr Patienten ohne Migrationshintergrund behandelt wurden als Patienten mit Migrationshintergrund.

Verglichen mit der Gesamtbevölkerungszahl von 1.128.300 in der Region Hannover machen die Patienten ohne Migrationshintergrund 2,7 % und die Patienten mit Migrationshintergrund 0,5 % aus.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl in der Region Hannover wurden demnach 2006 2,2 % mehr Menschen ohne Migrationshintergrund behandelt als Patienten mit Migrationshintergrund.

Dem Anteil von Patienten ohne Migrationshintergrund mit 84 % steht der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung in der Region Hannover mit 76,9 % gegenüber, was einen Überschuss von 7,1 % ausmacht.

Dagegen steht dem Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund mit 16 % der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung in der Region Hannover mit 23,1 % gegenüber, was zwar ebenfalls eine Differenz von 7,1 % ausmacht, allerdings mit negativem Vorzeichen. Diese Zahlen zeigen zunächst, dass Patienten ohne Migrationshintergrund die sozialpsychiatrischen Dienste in der Region Hannover wesentlich mehr in Anspruch nehmen als Menschen mit Migrationshintergrund.

Unter der Prämisse, dass die sozialpsychiatrischen Einrichtungen allen Bevölkerungsteilen der in der Region Hannover lebenden Menschen gleiche Zugangsrechte bieten, stellt sich die Frage, wie es zu diesem deutlichen Missverhältnis der Inanspruchnahme dieser Einrichtungen zwischen den Menschen mit und denen ohne Migrationshintergrund kommt. Wenn die Einrichtungen allen offen stehen, warum werden sie nicht von allen gleichermaßen genutzt? Die Zahlen belegen: Das Recht auf Inanspruchnahme ist noch keine Gewähr für dessen Wahrnehmung. Anscheinende – oder doch nur scheinbare – gleiche Möglichkeiten zeitigen unterschiedliche Ergebnisse.

Der Grund für diesen immensen Unterschied der Inanspruchnahme der sozialpsychiatrischen Einrichtungen ist vermutlich darin zu sehen, dass Patienten mit Migrationshintergrund aufgrund der Unkenntnis der Hilfesysteme, von sprachlichen Schwierigkeiten, des Misstrauens gegenüber dem deutschen Gesundheitssystem und des – kulturell bedingt – unterschiedlichen Wertesystems den Zugang zu den sozialpsychiatrischen Einrichtungen in der Region Hannover vielfach nicht finden. Es ist nicht davon auszugehen, dass Migranten viel weniger unter psychischen Problemen leiden als Menschen ohne Migrationshintergrund, zumal die Migration an sich, mit dem durch die Migration bedingten Stressoren, eine erhebliche psychische Belastung darstellt.

Migranten, die nach Deutschland kommen, haben vielfach ein gewisses Misstrauen gegenüber staatlichen Stellen und häufig ein anderes Krankheitsverständnis. Um das Krankheitsverständnis der Migranten verstehen zu können, müssen die Mitarbeiter entweder selbst den kulturellen Hintergrund besitzen oder besonders geschult werden. Unter diesen Voraussetzungen wäre es dann möglich, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein gewisses, für eine Behandlung

notwendiges Vertrauen entwickeln, ihre Vorurteile überwinden und sich auf eine Behandlung in den psychiatrischen Einrichtungen einlassen. Gerade für eine psychiatrische Behandlung ist dabei die sprachliche Verständigung von entscheidender Bedeutung. So ist es nicht verwunderlich, dass Patienten mit Migrationshintergrund, die sich in der deutschen Sprache nicht ausreichend artikulieren können, den Weg zu den psychiatrischen Einrichtungen nicht finden.

Diese Einschätzung wird auch von einem Großteil der an der Studie teilnehmenden Einrichtungen geteilt, die sich mehr auf Migranten zugeschnittene Therapieangebote (wie muttersprachliche Therapie) sowie die Einstellung von mehr Mitarbeitern mit Migrationshintergrund wünschen.

Der Hauptanteil der betreuten Migranten kommt aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion, aus der Türkei sowie den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien.

Mit 529 Personen (entspricht 0,2 % der Menschen mit Migrationshintergrund in der Region Hannover) kommen die meisten der versorgten Migranten aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion, dicht gefolgt von Migranten, die aus der Türkei stammen mit 518 Klienten (0,19 % der Menschen mit Migrationshintergrund in der Region Hannover). Die Gruppe der Menschen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawien ist mit 139 gezählten Personen die drittgrößte und macht ca. 0,05 % der Menschen mit Migrationshintergrund in der Region Hannover aus.

Betrachtet man den Anteil der Migranten an den Patienten bzw. Klienten, die im Jahr 2006 in den verschiedenen Einrichtungen verkehrten, so werden auch hier sehr große Unterschiede deutlich. In den Tagesstätten wurden mit 1 % die wenigsten Migranten behandelt und betreut, in den Migrationsfachdiensten mit 99 % hingegen die meisten. Auffallend wenige Menschen mit Migrationshintergrund wurden auch in den Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Pflege und Betreuung (3 %), den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen sowie den Integrationsfirmen (jeweils 8 %) und den Wohnheimen (9 %) betreut. In den Beratungsstellen (11 %), der teilstationären Behandlung (15 %) und der vollstationären Behandlung (17 %) nähern sich die Zahlen der behandelten Migranten etwas mehr ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in der Region Hannover (ca. 22,5 %) an.

Bereits bestehende Angebotsstrukturen

Insgesamt stellen 41 der 89 teilnehmenden Einrichtungen, und damit 46 %, migrantenspezifische Angebote bereit. Hierunter verstehen die meisten Institutionen Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, die über muttersprachliche Kompetenzen verfügen. Zudem gaben fast ebenso viele Einrichtungen den Einsatz von Dolmetschern an. Umfassendere und strukturell durchdachte migrantenspezifische und kultursensible Angebote in der therapeutischen und beratenden Arbeit werden allerdings lediglich von 12 % der Einrichtungen angeboten (meist von migrantenspezifisch arbeitenden Institutionen), sie bilden damit die Ausnahme. Legt man den Betrachtungsfokus auf die einzelnen Arbeitsbereiche, wird deutlich, dass die Angebotsstruktur sehr unterschiedlich stark ausgeprägt ist. So bieten 100 % der Migrationsfachdienste, 90 % der vollstationären und 86 % der teilstationären Behandlung konkrete, migrantenspezifische Angebote an. Bei den Integrationsfirmen sind es hingegen 60 %, bei den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und den sonstigen Beratungsstellen sind es jeweils 55 % und bei den Wohnheimen lediglich 23 %. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass keine der Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Pflege und der Tagesstätten Angebote für die Migranten bereitstellt.

Erfolgversprechende Zugangswege zu Migranten

Als erfolgreichster Zugangsweg wurde von 46 % der 89 Einrichtungen die Zusammenarbeit mit Migrationsfachdiensten benannt. Das weist darauf hin, dass Migranten erst einmal mit den vorhandenen Beratungsmöglichkeiten vertraut gemacht werden müssen, bevor sie diese dann auch wahrnehmen können. Dies verwundert nicht, stützt es doch die Ausgangsthese, dass Migranten sich im deutschen Gesundheitssystem meist nicht so gut mit den Zuständigkeitsbereichen der verschiedenen Stellen auskennen. Weniger erfolgversprechend scheint das Angebot des Internets zu sein; lediglich 6 % der Einrichtungen gaben an, über diesen Weg Migranten zu erreichen.

Defizite beim Zugang zu den Migranten sind anscheinend insbesondere bei den Tagesstätten zu finden, hier wurden nur sehr wenige Zugangswege identifiziert.

Positive Erfahrungen in der Migrantenarbeit

Die Einrichtungen gaben auf die Frage, was sie in der täglichen Arbeit mit Migranten als positiv und erfolgreich erleben, folgende Antworten an: An erster Stelle sind Mitarbeiter mit eigenem Migrationshintergrund positiv eingeschätzt worden. Diese werden von den meisten Einrichtungen als verständnisvoll und kultursensibel in der Migrantenarbeit beschrieben. Des Weiteren wurden bestehende Sprachkenntnisse oder kulturelle Hintergrundinformationen, die in Fortbildungen oder durch persönliche Begegnungen erworben wurden, benannt. Ebenso häufig wurden muttersprachliche Betreuungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote, insofern sie existieren, als erfolgversprechende Ansätze für die Versorgung von Migranten beschrieben. Auch der Einsatz von Dolmetschern in der Beratung und Therapie wurde häufig von den befragten Einrichtungen als wichtig und notwendig erwähnt.

Schwierigkeiten im Zugang und in der Arbeit mit Migranten

Am häufigsten wurden Sprachprobleme von den Einrichtungen als Schwierigkeit in der Arbeit mit Befragten angegeben. Diese liegen mit großer Wahrscheinlichkeit sowohl in den mangelnden deutschen Sprachkompetenzen der Migranten als auch in den fehlenden Fremdsprachkompetenzen der Mitarbeiter in den Einrichtungen selbst. Außerdem wurde sehr häufig der Bereich der kulturellen Unterschiede thematisiert, d. h. die fehlende Kenntnis in den Einrichtungen hinsichtlich des kulturell bedingten, vom jeweiligen Werte- und Normsystem mit geprägten Selbstverständnisses von Phänomenen wie „Krankheit“, „Wohlbefinden“ oder „Heilung“ auf Seiten der Migranten, was einen Zugang zu diesen Patienten in Beratung, Betreuung und Therapie in jedem Falle erschwert, teilweise auch unmöglich macht.

Wünschenswerte Erweiterung der Angebote für Migranten in der sozialpsychiatrischen Behandlung

Die Einrichtungen nannten folgende migrantenspezifische Angebote in der sozialpsychiatrischen Arbeit, die aus ihrer Sicht ausgebaut werden sollten. Auf Rang eins steht der Wunsch nach mehr muttersprachlichen Beratungs-, Therapie- und Nachsorgeangeboten: insgesamt 39 % der Institutionen wünschen sich mehr muttersprachliche psychotherapeutische und familientherapeutische Angebote. Zweithäufigste Nennung mit 31 % war der Wunsch nach Mitarbeitern mit Migrationshintergrund.

Bezüglich des Sprachaspekts wird häufig der Ruf nach Dolmetschern laut: Viele Einrichtungen wünschen sich hier eine flexible, kostengünstige und qualitätsgesicherte Zusammenarbeit. Ebenso häufig wird von den Einrichtungen der Wunsch nach mehr sozialpsychiatrisch ausgerichteten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im interkulturellen Bereich angeführt.

6 Empfehlung für die Praxis

Empfehlungen für die Praxis

Ziel der vorliegenden Studie zur „sozialpsychiatrischen Versorgungssituation von Migranten in der Region Hannover“ war es, Ressourcen und Schwierigkeiten bei der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund zu lokalisieren. Die Auseinandersetzung führte zu der Überlegung, Empfehlungen für die Praxis zu verfassen, die an dieser Stelle näher dargestellt werden sollen. Im Fokus soll dabei nicht nur die einseitige Anpassung der Migrantenpopulation an die psychiatrischen Hilfesysteme, sondern ebenso Empfehlungen für eine Öffnung und Qualifizierung des Systems in all seinen Versorgungsbereichen stehen. Es geht um einen wechselseitigen Prozess des Kompetenzzuwachses und der Vertrauensbildung mit dem Ziel, Menschen mit Migrationshintergrund mit denselben hohen Qualitätsstandards und Heilerfolgen zu behandeln wie Einheimische und dadurch die Integration von Migranten in der Region Hannover in die psychiatrischen Angebote zu fördern.

Empfehlungen an die Region Hannover und den Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV)

Insgesamt gehören Migranten in allen Lebensphasen (Kinder- und Jugendalter, Erwachsenenalter, Seniorenalter) zu den „Hochrisikogruppen“ für die Entstehung psychischer Krankheiten, weil sie einer Vielzahl von psychosozialen Stressoren ausgesetzt sind. Deswegen sollten die Region Hannover und der Sozialpsychiatrische Verbund das Thema „Migration, psychische Gesundheit und Integration“ bei der Ausgestaltung ihrer Angebote und Förderung von Maßnahmen nach Möglichkeit stärker berücksichtigen. Hierzu erscheint es uns sinnvoll, Leitlinien für die interkulturelle Arbeit mit Migranten in der Region Hannover zu entwickeln. Diese Aufgabe könnte von der Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ übernommen werden. Die Leitlinien sollten dann in die entsprechenden Statuten und Gremien der Psychiatrie aufgenommen werden. In Anlehnung an die Leitlinien sollten Angebote und Maßnahmen entwickelt, gefördert und realisiert werden. Hierzu gehören beispielsweise die Entwicklung einer Fortbildungsreihe für Mitarbeiter des SpV, die Finanzierung von Dolmetschern, die Einstellung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund mit entsprechenden Sprach- und Kulturkenntnissen, Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen sowie die Förderung von Studien zur Analyse der Versorgungssituation von Migranten in der Region. Bei der vorliegenden Studie wurden lediglich Fachkräfte und Institutionen auf Versorgerseite befragt. In einer zusätzlichen Folgestudie sollten nun Situation, Bedürfnisse und Schwierigkeiten der betroffenen Migranten und ihrer Angehörigen in Bezug auf die psychiatrische Versorgung untersucht werden.

Außerdem wird empfohlen, im jährlichen sozialpsychiatrischen Plan des SpV einen gesonderten Abschnitt zur sozialpsychiatrischen Versorgungssituation von Migranten auf der Basis der Datenblätter A - C (diese enthalten Informationen zu Anbietern, Kosten, vorhandenen und belegten Plätzen zum 31.12. eines Jahres) aufzunehmen.

Empfehlungen an Niedersächsische Landesgremien

Wir empfehlen dem Landesfachbeirat Psychiatrie, dem Ausschuss für psychiatrische Angelegenheiten nach dem NPsychKG (Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke) sowie der Arbeitsgruppe Ausländer in der Psychiatrie beim Niedersächsischen Sozialministerium, sich der besonderen Situation, den Bedürfnissen und den Anforderungen von Migranten anzunehmen.

Wir empfehlen den Landesgremien, entsprechende Richtlinien und Handlungshinweise (wie z. B. in dieser Studie formuliert) zu initiieren und damit die landesweite Umsetzung der Integration von Migranten in das vorhandene Regelversorgungssystem zu unterstützen.

Außerdem wird der Gesetzgeber, das Land Niedersachsen, gebeten, bei einer anstehenden Änderung des NPsychKG einen Abschnitt zur Integration und besonderen Versorgungsverpflichtung von Migranten in das vorhandene Regelversorgungssystem aufzunehmen.

Empfehlungen an die Mitglieder des SpV

Einrichtungen und Institutionen des SpV sollten in Zukunft – stärker als bisher geschehen – Migranten als Zielgruppe ihrer Angebote definieren und auf diese zugehen. Um sicherzustellen, dass diese stetig wachsende Zielgruppe noch effizienter erreicht wird, sollten zunächst bevorzugt Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und entsprechenden Sprach- und kulturellen Kompetenzen eingestellt werden. So kann auf der Seite der Migranten mehr Vertrauen geschaffen und bei den Therapeuten, Beratern, Betreuern und Ärzten die Überwindung kultureller und vor allem sprachlicher Barrieren erleichtert werden.

Zusätzlich sollten Angebote und Konzepte für muttersprachliche Versorgung und Therapien sowie die Bildung von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen mit oder ohne professionelle Begleitung unterstützt werden.

Die Einrichtungen im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover sollten motiviert werden, ihre Informationsmaterialien, Flyer und Internetauftritte auch in andere wichtige Migrantensprachen übersetzen zu lassen und möglichst zweisprachig zu gestalten. Dadurch erhalten Migranten die Möglichkeit, sich selbstständig zu einer bestimmten Thematik und zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten zu informieren, und können so die vielfältigen sozialpsychiatrischen Angebote besser verstehen und sinnvoller nutzen. Außerdem sollte eine gute Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen und eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung der psychiatrischen Einrichtungen und Angebote angestrebt werden.

Empfehlenswert ist überdies die Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund mit den Migrations-, Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie mit Schlüsselpersonen, z. B. Mediatoren und Multiplikatoren der unterschiedlichen Migrantengruppen.

Die Organisation und der Einsatz psychologisch und/oder medizinisch geschulter Fachdolmetscher als zertifizierte Übersetzer, auch als Telefondolmetscher, kann die Arbeit mit Migranten in sozialpsychiatrischen Einrichtungen zusätzlich erleichtern. Da die Dolmetscher neben den Sprachkenntnissen zusätzlich über kulturelles Hintergrundwissen verfügen, können auf diese Weise nicht nur Sprachbarrieren behoben, sondern auch Missverständnisse auf nicht-sprachlicher Ebene beseitigt bzw. vermieden werden. Auf diese Weise kann der Einsatz von Dolmetschern die medizinische Versorgung von Migranten maßgeblich verbessern helfen.

Empfehlung an Fachkräfte

Um besser mit Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten zu können und diese besser zu verstehen, wird die Aus- und Weiterbildung für Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen in der Psychiatrie in transkultureller Anamnese, Diagnostik, Beratung, Therapie und Betreuung empfohlen. Diese Maßnahmen können auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden: Sprachfortbildungen bieten den Mitarbeitern die Möglichkeit, in Sprachkursen Grundkenntnisse einer bestimmten Sprache zu erwerben oder die bereits vorhandenen Kenntnisse auszuweiten. Weitaus bedeutender sind Fortbildungskurse für Fachkräfte, in denen Mitarbeiter zum Thema „Migration“ informiert werden und dazu angehalten werden, sich kulturelles Hintergrundwissen über Krankheit, Wohlbefinden und Heilung anzueignen. Dies soll sie in die Lage versetzen, Menschen mit Migrationshintergrund kultursensibel zu beraten, zu betreuen und zu behandeln. Hierzu sind entsprechende Fortbildungsreihen bei Fortbildungsträgern einzufordern. Die Veranstaltungen sollten für alle Mitarbeiter der Region Hannover und Mitarbeiter der Einrichtungen des SpV zugänglich sein, und die Teilnahme sollte mit einem Zertifikat bestätigt werden.

Zusätzlich sollten für Fachkräfte Supervisionsmöglichkeiten und Interventionsangebote für die Arbeit mit Migranten unterstützt und gefördert werden.

Bei psychischen Problemen – sei es bei Erwachsenen, Jugendlichen oder Kindern – werden als erste Anlaufstelle häufig die Hausärzte bzw. Kinderärzte aufgesucht. Bei Migranten trifft dies wahrscheinlich in noch stärkerem Maße zu, da migrantenspezifische Angebote meist fehlen. Aus diesem Grunde sollten diese Berufsgruppen und ihre Standesvertretungen in die Entwicklung der Angebote, Maßnahmen und Projekte (z. B. Fortbildungen, Studien, Leitlinien etc.) für Migranten im psychiatrischen Bereich von Anfang an miteinbezogen werden.

Empfehlung für die Einbeziehung von Migranten in die sozialpsychiatrische Versorgung

Eine Empfehlung ist es, verstärkt Aufklärungs- und Präventionsangebote für Migranten zu den Themen „Psychische Gesundheit“ und „Angebote und Nutzung psychiatrischer Hilfesysteme in der Region Hannover“ zu entwickeln und zu realisieren. Dies kann z. B. durch die Ausbildung von Mediatoren für den psychiatrischen Versorgungsbereich geschehen. Mediatoren sind Migranten, die über die Sprach- und Kulturkompetenz des Herkunftslandes verfügen und gleichzeitig die deutsche Sprache sehr gut beherrschen. Dies erlaubt ihnen, in Schulungen Wissen über das deutsche Gesundheitswesen und weitere relevante Themen zu Gesundheit und Prävention zu erwerben. Nach den Schulungen suchen die Mediatoren gezielt ihre Landsleute auf, um diese in der jeweiligen Muttersprache über das deutsche Gesundheitssystem und spezielle Bereiche aus Gesundheit und Prävention zu informieren und aufzuklären. Durch diese Aufklärungsarbeit, d. h. durch Niederschwelligkeit, Kultursensibilität und Kulturkompetenz, wird so Menschen mit Migrationshintergrund der Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Regelversorgung erleichtert.

Literaturverzeichnis

| | |
|--|---|
| Brucks, U. | 2004 Migration und psychische Erkrankung. Psychoneuro, 30 (4); S. 228-231. |
| Collatz, J. et al. (Hg.) | 1999 Begutachtung im interkulturellen Feld. Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland. Aus der Reihe: Forum Migration Gesundheit Integration, Band 1. Berlin. |
| Dreißig, V. | 2005 Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus. Eine Studie zur Interaktion zwischen Klinikpersonal und Patienten mit Migrationshintergrund. Bielefeld. |
| Goldberg, D. P. and K. W. Bridges | 1988 Somatic presentations of psychiatric illness in primary care setting. Journal of Psychosomatic Research, 32; pp. 137-144. |
| Grube, M. | 2001 Evaluation eines Verbundprojekts zur Behandlung psychisch erkrankter türkischer Migranten. Psychiatr Prax, 28; S. 81-83 |
| Haasen, Ch./Echegoyen, E. und E. Kleinemeier | 2003 Stationär-psychiatrische Aufnahmen von Migranten in Lüneburg im Vergleich mit Hamburg – In-Patient Psychiatric Admissions of Migrants in Lüneburg Compared to Hamburg, Stuttgart. |
| Haasen, Ch./Yagdrian, O./Censi, B. und E. Kleinemeier | 2004 Psychische Störungen bei türkischen Migranten – Inanspruchnahme einer Spezialambulanz, Stuttgart. |
| Hartkamp, N. | 2004 Behandlungskonzepte der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie und ihre Anwendung. In: Leichsenring, F. (Hg.) Lehrbuch der Psychotherapie Bd. 2, München, CIP-Medien-Verlag, S. 63-86. |
| Hartkamp, N. et al. | 2004 Migranten in psychiatrischen Krankenhäusern. Arbeitsgruppe Psychiatrie und Migration der Bundeskonferenz der Ärztlichen Leiter(innen) deutscher Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie („Bundesdirektorenkonferenz“). Poster. |
| Kiesel, D. et al. (Hg.) | 1995 Bittersüße Herkunft. Zur Bedeutung ethnisch-kultureller Aspekte bei Erkrankungen von Migrantinnen und Migranten. Frankfurt am Main. |
| Koch, E./Hartkamp, N./Siefen, R. G. und M. Schouler-Ocak | 2008 Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. Nervenarzt, 79 (3); S. 328-39 |
| Konsortium Bildungsberichterstattung im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Hg.) | 2006 Bildung in Deutschland. Ein indikatorengeschützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. Bielefeld. |
| Krämer, A. und L. Prüfer-Krämer (Hg.) | 2004 Gesundheit von Migranten. Internationale Bestandaufnahme und Perspektiven. Weinheim und München. |

| | |
|--|---|
| Künzler, N./Garcia-Brand, E./Schmauß, M. und Th. Messer | 2004 Deutschkenntnisse psychiatrischer Patienten anderer Kulturen: Einfluss auf Freiwilligkeit und Dauer der stationären Behandlung. Stuttgart. |
| Landeshauptstadt München – Referat für Gesundheit und Umwelt (Hg.) | 2004 Interkulturelle Öffnung von Psychiatrischen Einrichtungen. Dokumentation des Fachtages vom 2. Juli 2004 in München, Plenarsaal des Bezirks Oberbayern. |
| Landeshauptstadt München – Referat für Gesundheit und Umwelt (Hg.) | 2006 Interkulturelle Öffnung von Psychiatrischen Einrichtungen II. Dokumentation des Fachtages vom 17. November 2006 in München, Referat für Gesundheit und Umwelt Konferenzraum. |
| Machleidt, W./Salman, R. und Callies I. T. (Hg.) | 2006 Sonnenberger Leitlinien, Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie, Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa. Berlin. |
| Mackovic-Stegemann, A. | 2005 Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung von Migranten – Optimierung über interkulturelle Teamarbeit. Dissertation zur Erlangung des Grades Doktor der Philosophie (Dr. phil.) am Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Osnabrück (http://elib.lib.uni-osnabrueck.de/publications/diss/E-Diss500_thesis.pdf). |
| Mackenbach, J. and M. Bakker (Ed.) | 2002 Reducing inequalities in health: a European perspective. London. |
| Marmot, M. and R. Wilkinson (Ed.) | 2001 Social determinants of health. Oxford (etc.). |
| Marschalck, P. und K.-H. Wiedl (Hg.) | 2001 Migration und Krankheit. Osnabrück. |
| Razum, O. | 2000 Gesundheitsberichterstattung für Migranten in Deutschland. Robert Koch-Institut, Heidelberg. |
| Razum, O./Geiger, I./Zeeb, H. und U. Ronellenfitsch | 2004 Gesundheitsversorgung von Migranten. Deutsches Ärzteblatt, 101; A2882-A2887. |
| Robert Koch-Institut (RKI) | 2005 Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin. |
| Schouler-Ocak, M. | 2003 Interkultureller Umgang mit psychisch kranken Migranten. Psychoneuro, 29 (12); S. 581. |
| Schmacke, N. | 2002 Migration und Gesundheit: Ist Ausgrenzung unvermeidbar? Gesundheitswesen, 64; S. 554-559. |
| Statistisches Bundesamt | 2007 Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden. |
| Zimmermann, E. | 2000 Kulturelle Missverständnisse in der Medizin: ausländische Patienten besser versorgen. Huber, Bern. |

Anhang

Fragebogen zur Erfassung des Anteils und der Angebote für Migranten und Migrantinnen in sozialpsychiatrischen Einrichtungen der Region Hannover

Koordination des Fragebogens:

Fachgruppe Migration und Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover.

Ziel des Fragebogens:

Die Fachgruppe möchte die Situation der psychiatrischen Versorgung von Migranten in der Region Hannover auswerten und entsprechende Daten zusammenstellen, um langfristig Konzepte und Angebote zur Reduzierung von Zugangsbarrieren und Versorgungsdefiziten zu entwickeln.

Zeitraum zum Ausfüllen des Fragebogens:

Bis zum 1. Mai 2007.

Ausfüllen und Versenden des Fragebogens:

Bei diesem Fragebogen handelt es sich um ein PDF-Formular, das direkt bearbeitet werden kann, d. h., Sie können direkt in die Felder schreiben bzw. mit einem Mausklick das jeweilige Feld ankreuzen. Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, speichern Sie ihn bitte als PDF-Dokument ab. Bitte fügen Sie dann dieses Dokument an Ihre E-Mail an und senden Sie diese bitte an folgende E-Mail-Adresse: ethno@onlinehome.de

Sie können uns den ausgedruckten Fragebogen auch per Post oder Fax zusenden. Die entsprechenden Kontaktdaten finden Sie am Ende des Formulars.

Ansprechpartner:

Ahmet Kimil (Sprecher der Fachgruppe Migration und Psychiatrie)

Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.

Königstraße 6 · 30175 Hannover

Telefon: (0511) 16 84 10-19

Fragebogen zur Erfassung des Anteils und der Angebote für Migranten und Migrantinnen in sozialpsychiatrischen Einrichtungen der Region Hannover

1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung:

Name der Einrichtung:

.....

Ansprechpartner:

.....

Leiter:

Adresse:

Straße:

PLZ:.....

Ort:.....

.....

E-Mail:

Telefon:.....

.....

Fax:.....

.....

Öffnungszeiten:

.....

.....

Wer ist der Träger der Einrichtung?

Anzahl Mitarbeiter gesamt:

Anzahl Mitarbeiter mit Migrationshintergrund:.....

Welche Sprachen sprechen diese Mitarbeiter noch außer Deutsch?

Türkisch.....

Russisch

Sonstige Sprachen:

.....

2. Wie viele Patienten/Klienten haben Sie im Jahr 2006 in Ihrer Einrichtung versorgt?

Bitte geben Sie die genaue Zahl an!

.....

3. Wie viele dieser Patienten/Klienten hatten im Jahr 2006 einen Migrationshintergrund?⁵

Bitte geben Sie die genaue Zahl an!

.....

3.1. Welche ethnischen Hintergründe haben diese Patienten/Klienten.

Bitte geben Sie auch die Anzahl der jeweiligen Patienten/Klienten an.

.....

Bitte Ankreuzen!

Bitte Anzahl eintragen, soweit bekannt!

Türkei

.....

Ehemalige Sowjetunion (auch Aussiedler)

Italien

Spanien

Griechenland

Ex-Jugoslawien

Iran

Kurdischsprachige Migranten.....

Arabischsprachige Migranten.....

Sonstige

⁵Als Migranten werden die Menschen bezeichnet, die nicht im jeweiligen Aufenthaltsland geboren wurden, sowie deren Nachkommen. Für letztere wird auch die Umschreibung „Menschen mit Migrationshintergrund“ benutzt. Unterschieden werden u. a. Ausländer, Spätaussiedler, Flüchtlinge, eingebürgerte Ausländer etc.

4. Gibt es in Ihrer Einrichtung Angebote, die sich speziell an Migranten richten?

Ja:

Nein:

Wenn ja, welche? (Bitte ankreuzen!)

- Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und muttersprachlichen Kenntnissen
- Einsatz von Dolmetschern
- Fortbildungen für Mitarbeiter zum Thema Migration und interkulturelle Kompetenz
- Migrantenspezifische muttersprachliche und kultursensible Angebote
- Es gibt Infomaterial (Broschüren etc.) in Fremdsprachen über unsere Einrichtung und Angebote

Sonstiges (Bitte kurz beschreiben):

.....

5. Wie erreichen Sie Migranten? Durch ... (Bitte ankreuzen!)

- muttersprachliche Mitarbeiter und Beratung
- muttersprachliche Keypersons, Mediatoren und/oder Multiplikatoren
- familientherapeutische Angebote
- mehrsprachige Infomaterialien
- Dolmetscher
- aufsuchende Arbeit/Hausbesuche
- Internet
- telefonische Beratung
- Zusammenarbeit mit Migrationsfachdiensten
- Zusammenarbeit mit Selbstorganisationen von Migranten (Vereine, Moscheen etc.)

Sonstiges (Bitte kurz beschreiben)

.....
.....
.....

6. Was fehlt Ihrer Meinung nach in diesem Bereich? (Bitte ankreuzen!)

- Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und Sprachkenntnissen
- interkulturelle Konzepte
- Arbeitskreise, Vernetzung
- Fortbildungen
- Dolmetscher
- Mediatoren
- Selbsthilfegruppen
- Angehörigengruppen
- muttersprachliche Psychotherapie/Familientherapie
- Supervision/Intervisionsmöglichkeiten
- Beratung in der Muttersprache
- Präventionsangebote
- Aufsuchende Arbeit/Hausbesuche

Sonstiges (Bitte kurz beschreiben):

.....

7. Was läuft in Ihrer Arbeit mit Migranten gut und warum? (Bitte kurz beschreiben)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Bestehen für Sie Schwierigkeiten beim Zugang zu Migranten?

Ja:

Nein:

Wenn ja, worin bestehen diese Schwierigkeiten? (Bitte kurz beschreiben):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Haben Sie Vorschläge, wie die Arbeit mit Migranten verbessert werden könnte?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen
per Post, E-Mail oder Fax an:

Ahmet Kimil
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.
Königstraße 6 · 30175 Hannover

E-Mail: ethno@onlinehome.de

Fax: (0511) 45 72 15

Autoren- und Koautorenverzeichnis

| | |
|---------------------------|---|
| Ince, Hamit, Dr. | Oberarzt Klinikum Wahrendorff Rudolf-Wahrendorffstraße 23 • 31319 Sehnde |
| Kimil, Ahmet | Dipl. Psychologe Sprecher der Fachgruppe Migration Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. Königstraße 6 • 30175 Hannover |
| Kirschnick-Tänzer, Sabine | Oberärztin Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH Südstraße 25 • 30515 Wunstorf |
| Salman, Ramazan | Dipl. Sozialwissenschaftler Geschäftsführer Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. Königstraße 6 • 30175 Hannover |
| Schlieckau, Lothar | Psychiatriekoordinator der Region Hannover Geschäftsstelle Sozialpsychiatrischer Verbund Weinstraße 2 • 30171 Hannover |
| Sueße, Thorsten, Dr. | Leiter des Teams Gemeindepsychiatrie der Region Hannover Weinstr. 2 • 30171 Hannover |
| Tomaske, Sabine | Dipl. Sozialarbeiter/-pädagogin der Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Plauener Straße 12 A • 30179 Hannover |
| Türk, Ali | Dipl. Sozialwissenschaftler Geschäftsführer Institut für transkulturelle Betreuung Am Listholze 31 • 30177 Hannover |

Wissenschaftliche Mitarbeiter

| | |
|---------------------|--|
| Eser, Mehmet | Volljurist Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. Königstraße 6 • 30175 Hannover |
| Ngassa Djomo, Katja | Ethnologin M. A.; Pädagogin. Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. Königstraße 6 • 30175 Hannover |

Herausgeber

Region Hannover
Team Gemeindepsychiatrie als Geschäftsführung
des Sozialpsychiatrischen Verbundes
Weinstraße 2
30171 Hannover

ISSN 1865-6838