

Dokumentation der Fachtagung „Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen – ein praxisorientierter Fachtag“

Mittwoch, 06.06.2018, 13.30-18.00 Uhr,
VHS Bielefeld, Ravensberger Spinnerei, Historischer Saal

Inhaltsverzeichnis

Programm	1
Begrüßung durch die Sprecherin des Netzwerkes Migration und psychosoziale Versorgung der PSAG Regine Schrader	2
Eröffnungsrede der Sozialdezernenten der Stadt Bielefeld Ingo Nürnberger	3
Zusammenfassung der Ergebnisse der Arbeitsgruppen	6
Flyer der Fachtagung	15
Bilder	17

Herzlich Willkommen zum Fachtag am 06.06.2018
Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund
und Fluchterfahrungen – ein praxisorientierter Fachtag



13.30	Stehempfang, Anmeldung und musikalische Begleitung
14.00	Begrüßung Rabiye Erdogan, Regine Schrader, Wolfgang Voelzke
14.10	Eröffnung Ingo Nürnberger
14.20	Hauptvortrag Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrungen Dr. Angelika Claußen
15.20	Pause mit Getränken, kleinen Imbiss und musikalischer Begleitung
15.50	Sechs Arbeitsgruppen Aufteilung der AGs nach Arbeitsbereichen
	AG 1 Fluchterfahrungen und psychische Erkrankung – Neu in Deutschland! Chancen und Konflikte in Beratung und Therapie
	AG 2 Geschlechtsspezifische Aspekte der psychischen Erkrankung bei Menschen mit Migrationshintergrund
	AG 3 Krankheitsbilder psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund, die länger in Deutschland leben.
	AG 4 Behandlung von Menschen mit Fluchterfahrung mit Traumatisierung
	AG 5 Wir finden keine Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund. Was machen wir?
	AG 6 Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern in Beratung, Behandlung und Betreuung
17.30	Plenum
17.40	Musikalischer Ausklang mit der Gelegenheit für Gespräche
18.00	Ende der Veranstaltung



Begrüßung durch die Sprecherin des Netzwerkes Migration und Psychosoziale Versorgung der PSAG Regine Schrader

Als eine der Sprecher und Sprecherinnen des Netzwerkes „Migration und psychosoziale Versorgung“ begrüße ich ganz herzlich zum 3. Fachtag, den wir in dieser Form veranstalten. Aus unserer Sicht ist dieser Fachtag auch ein gutes Beispiel für gute und entspannte trägerübergreifende Zusammenarbeit. Es wird deutlich, dass ein intensiver Problembereich auch Verbindungen schaffen kann.

Mitgewirkt haben:

Stadt Bielefeld- Psychiatriekoordinator - Wolfgang Voelzke
AWO - Zekiye Göndük
Bethel.regional - Filiz Kutluer und Fr. Hullmeine zu Beginn
Caritas - Vesselka Vassileva-Hilgefort und Andreas Hertel
Diakonie für Bielefeld – Rabiye Erdogan
EvkB Gilead IV - Nils Böske und Gerhard Bensch
ProWerk - Martina Steinbauer
Stadt Bielefeld - Kommunales Integrationszentrum - Kadim Uzunyayla
Gesellschaft für Sozialarbeit - Regine Schrader

Bedanken möchten wir uns für die Einrichtungen, die diesen Fachtag möglich gemacht haben.

- Stadt Bielefeld
- von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
- Diakonie für Bielefeld
- GfS e.V.
- ProWerk

Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung Unterarbeitsgruppe der PSAG
Es trifft sich alle 3 Monate/4x im Jahr und behandelt wesentliche und aktuelle Themen in der Arbeit mit Migranten.

In 2016 und 2017 war der Schwerpunkt „Geflüchtete“ mit folgenden Themen:

- Freiwilligenagentur/Arbeit mit Ehrenamtlichen
- Unterbringung von Geflüchteten und damit verbundene Probleme
- Erfahrungen des JobCenters mit Geflüchteten
- Beschäftigungsmöglichkeiten von Flüchtlingen
- Die Märzszitzung in 2017 beinhaltete bewusst das Thema Rassismus, die Antidiskriminierungsstelle hat ihre Arbeit vorgestellt
- Migranten in der Eingliederungshilfe
- Rassismus in unserem Arbeitsalltag

Bei Interesse können sich MitarbeiterInnen bei Regine Schrader melden- die Adresse steht auf dem Flyer

Mit aus dem Netzwerk hervorgegangen ist 2016 eine AG, die sich für die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlern einsetzt. Sie hat gemeinsam mit der AG Standards, die aus dem PSZ, der Psychologischen Frauenberatung und dem KI besteht, ihr Anliegen bei Verwaltung und Politik vorgestellt. Erreicht wurde ein Budget von 15.000€ für 2018 für Träger der Wohlfahrtspflege. Die gut durchdachten Standards wurden leider nicht berücksichtigt. Die ersten beiden Fachtage in 2013 und 2016 haben sich mit dem dringend notwendigen Thema der interkulturellen Öffnung beschäftigt. Aus unserer Sicht ist dieses Thema insgesamt eines, das immer weiter beachtet werden sollte und Prozesse in Einrichtungen bewirkt, die vermutlich nie zu Ende gehen. Mit neuem Klientel, neuen ethnischen Gruppen und neuen KollegInnen werden sie weitergeführt werden müssen. Andererseits ist das Thema Interkulturelle Öffnung auch eines, das sich zum Teil an die Leitungsebenen richtet.

Unser Anliegen war es diesmal, den Fachtag zu einem Thema durchzuführen, dass Fachkräfte in ihrer alltäglichen Arbeit beschäftigt oder in Zukunft beschäftigen wird.

Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund stellen die Fachkräfte vor andere Herausforderungen. Fachkräfte mit „deutscher“ Sozialisation können manche Verhaltensweisen ihres Gegenübers nicht einschätzen. Verhält sich er/sie so, weil das in der Kultur so erwartet wird? Macht die Krankheit das mit Ihr/ihm? Oder ist es das ganz besondere an dieser Person? Fachkräfte mit migrantischer Sozialisation werden mit Forderungen konfrontiert, die über den eigentlichen Auftrag hinausgehen. Dabei entsteht das Spannungsfeld zwischen den individualistischen Anforderungen der deutschen Gesellschaft nach Eigenständigkeit und der oftmals kollektivistischen Sozialisation der KlientInnen und teilweise auch der Fachkräfte, die Beziehung, Hilfe und Mitmenschlichkeit in den Vordergrund stellt.

Dieser Fachtag soll vor allem vom gegenseitigen Austausch leben. Wir haben ExpertInnen eingeladen, die in den Workshops zur Verfügung stehen. Ziel ist die weitere Vernetzung und die Erweiterung des Wissens.

Ich wünsche Ihnen einen erkenntnisreichen Austausch!

Eröffnungsrede der Sozialdezernenten der Stadt Bielefeld

Ingo Nürnberger

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Sie heute zum Fachtag „Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen – ein praxisorientierter Fachtag“ hier im Historischen Saal der Ravensberger Spinnerei begrüßen zu dürfen. Er wird gestaltet vom Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung und weiteren Mitgliedern der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG).

Besonders begrüßen möchte ich auch die sieben Organisationen, die im Rahmen eines Marktes der Möglichkeiten ihre spezifischen Angebote der psychosozialen Versorgung für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte hier präsentieren. Dazu gehören:

- die Clearingstelle des Ev. Klinikums Bethel
- das Psychosoziale Zentrum mit dem AK Asyl
- die Psychologische Frauenberatung
- das Projekt HEVI (Jobcenter, proWerk, REGE mbh, Psychologische Frauenberatung)
- das Einwanderungsteam des Jobcenters Arbeitsplus
- der Fachbereich Lebensräume GfS e. V.
- der Caritasverband Bielefeld e. V. (mit der Suchtberatung in der Muttersprache und dem Projekt „Bielefit“ für Frauen mit Fluchtgeschichte)

Ich freue mich, dass durch Ihre Angebote viele Teilnehmer für ihre praktische Arbeit Informationen bzw. Hilfestellungen bekommen können.

Frau Schrader hat in ihrer Begrüßung bereits wesentliche Anliegen des Netzwerkes Migration und psychosoziale Versorgung und des heutigen Fachtags aufgeführt. Und es ist ohne Zweifel so:

Wir reden heute über einen wirklich relevanten Aspekt der Zuwanderung – über psychische Probleme und Erkrankungen von Migranten und geflüchteten Menschen und über ihren Zugang zum Versorgungssystem.

Wenn wir den Zugewanderten bei diesem Thema nicht helfen – dann stehen die psychischen Belastungen der Integration (z. B. Spracherwerb) im Weg. Das wissen wir zum Beispiel ganz konkret aus dem HEVI-Projekt.

Wir wissen auch, dass das Thema durch die Zuwanderung von Geflüchteten an Brisanz gewonnen hat:

- Traumatisierungen vor und auf der Flucht, enorm belastende Situationen nach dem Ankommen in Europa und Deutschland
- Nicht alle, ja, sogar wohl nur eine Minderheit, sind ein Fall für Therapie und Klinik.
- Viele aber benötigen Beratung, Stabilisierung durch Alltag und Integrationsfortschritte, durch offenes Reden über das Erlebte.

Wir alle hier kümmern uns gemeinsam darum, weil wir Verantwortung für die Zugewanderten spüren, weil wir sie mit ihren psychischen Belastungen nicht allein lassen wollen, weil wir wissen, dass diese Hilfe auch für das Zusammenleben in unserer Gesellschaft wichtig ist und weil unterlassene Unterstützung auch uns selbst teuer zu stehen kommt.

Wir haben also einen positiven Zugang zu diesem Thema, wir wollen etwas Positives bewegen.

Uns muss aber auch klar sein:

Nicht alle außerhalb dieses Raums teilen diese Herangehensweise. Und wenn über diesen Fachtag in den Medien berichtet wird, dann werden wir manche in ihren negativen Einstellungen bestätigen:

- “Die Zuwanderer sprechen nicht deutsch, arbeiten nicht richtig, und jetzt sind sie auch noch psychisch belastet. Und Hilfe wollen sie auch nicht annehmen.“
- „Das kostet uns unendlich viel Geld und es führt eh zu nix. Wie soll das also alles gut gehen?“

Vor diesem Hintergrund kann ich nur sagen: Es ist trotzdem gut und mutig, dass die Initiatoren sich des Themas annehmen.

Wir wollen Aufklärung betreiben.

Wir wollen auch versachlichen.

Und Lösungswege beschreiben.

Lassen Sie uns dazu noch einmal die Zahlen vergegenwärtigen: Zum 31.12.2017 lebten 127.449 Personen mit Zuwanderungshintergrund in Bielefeld. Das sind 37,8 % der Gesamtbevölkerung. Dazu gehören auch 6.954 Menschen mit Fluchterfahrung. Auch in der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Belastung sehr hoch. Als zusätzliche Belastung kann sich aber Flucht- bzw. Migrationserfahrung auf die seelische Gesundheit auswirken.

Jede Migration bedeutet einen Einschnitt in die Biografie mit einer vollständigen Änderung der gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Bezüge. Je nach seelischer Widerstandsfähigkeit (Resilienz) wird diese große Herausforderung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte unterschiedlich bewältigt.

Und wenn die psychischen Belastungen eben zu hoch werden oder sich sogar zu Erkrankungen auswachsen, dann – Frau Schrader hat es in ihrer Begrüßung kurz angesprochen:

Dann stellen psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund die Fachkräfte der psychosozialen Versorgung vor besondere Herausforderungen.

Kulturelle Herausforderung – Herausforderung in der Interpretation“

Wenn jemand ein besonderes Verhalten zeigt, kann es daran liegen, dass sich dies aus seiner Kultur, der psychischen Erkrankung oder seiner Individualität erklärt.

Sprachliche Herausforderung:

In der Regel wird es deshalb äußerst hilfreich sein, die tiefliegenden persönlichen Probleme in der Muttersprache und die damit verbundenen Emotionen ausdrücken zu können. Sprachkenntnisse bei den Therapeuten und Dolmetscherdiensten sind aber ein gewaltiger Engpass in einem ohnehin schon stark ausgelasteten Hilfesystem.

Zum Verständnis des persönlichen Hintergrundes einer Klientin bzw. eines Klienten sind neben der fachlichen Kompetenz einer Therapeutin bzw. eines Therapeuten auch die kulturellen Kenntnisse sowie die Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen, von Bedeutung.

Ich freue mich, dass dieser Fachtag genau hierfür Angebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter macht.

Seit dem Jahr 2015 mit dem hohen Zuzug von Flüchtlingen gibt es das Handlungskonzept zur Aufnahme von Flüchtlingen in der Stadt Bielefeld „Bielefeld ...integriert“ mit Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Diese betreffen die Kinderbetreuung, Sprachangebote und quartiersbezogene Angebote genauso wie Beteiligungsmöglichkeiten und Maßnahmen im Hinblick auf den Arbeitsmarkt.

Als Sozialdezernat ist es unser Ziel, geflüchtete Menschen zu integrieren.

- Als Sozialdezernat kümmern wir uns deshalb um die Begleitung der arbeitsmarktpolitischen Aktivitäten durch Sprachbildung / -förderung mit Hilfe kommunaler Mittel (zur Schließung von Förderlücken).
- Als Sozialdezernat haben wir die Präsenz in den „betroffenen“ Stadtteilen erhöht. (Dazu gehören die Fachstelle, die Stadtteilkordinatoren und entsprechende Projekte insbesondere für Ehrenamtliche.)
- Dabei geht es auch um die Unterstützung der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen, damit sie entsprechende Qualifikationen erwerben und z. B. kollegiale Beratung nutzen können.

Lassen Sie mich noch ein Thema ansprechen, das auch Frau Schrader erwähnt hat: Sprach- und Kulturmittler*innen.

Ich freue mich, dass wir als Stadt Bielefeld – zwar im begrenzten Umfang, aber immerhin ein Angebot für die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittler*innen in Höhe von 15.000 € pro Jahr ab 2018 bereitstellen konnten. Diese sollen von den Trägern der Wohlfahrtspflege eingesetzt werden, um Bürgern und Bürgerinnen mit Zuwanderungsgeschichte einen Zugang zu Regelangeboten der Psychosozialen Beratung zu ermöglichen. Dabei ist allen Beteiligten bewusst, dass hierdurch nicht der gesamte Bedarf an Sprach- und Kulturmittler*innen abgedeckt werden kann. Dies kann die Kommune Bielefeld selber kaum leisten.

Für die sprachliche und kulturelle Begleitung der Behandlung psychischer Erkrankungen müssen m. E. auch vorrangige Sozialleistungsträger wie die Krankenkassen ihren Beitrag leisten.

Ich freue mich sehr über das Engagement, die Inhalte und die Ausrichtung dieser Fachtagung.

Bei diesem Fachtag stehen Erfahrungsaustausch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die praxisrelevanten Informationen im Mittelpunkt.

Ich wünsche mir, dass alle Beteiligten diese Möglichkeiten heute nutzen und sich Anregungen und Information zur Qualifizierung ihres Arbeitsalltags holen. Ich möchte mich beim „Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung“ und allen Personen, die sich im Rahmen der Vorbereitung des Fachtags, als Referent*innen bzw. Expert*innen und für die Moderation engagieren, herzlich danken.

Ich wünsche Ihnen nun eine erfolgreiche Tagung

- mit einem guten kollegialen Erfahrungsaustausch,
- mit neuen Erkenntnissen und
- hilfreichen Hinweisen für Ihre praktische Arbeit und
- ggf. mit Vorschlägen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung in Bielefeld.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Zusammenfassung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe

Arbeitsgruppe 1: Fluchterfahrung und psychische Erkrankung – Neu in Deutschland! Chancen und Konflikte in Beratung und Therapie

Moderation: Gerhard Bensch, Nils Böske

Experten: Christiane Dahlmann, Eckard Rolle, Samira Wali

Einstiegsfragen:

1. "Ich bin der letzte Strohalm!" - Arbeit im Spannungsfeld. Wie gestaltet sich der Umgang mit gegebenen Grenzen und Erwartungen in der Behandlung von Menschen mit Fluchthintergrund?
2. Welche Probleme ergeben sich in der Behandlung und Beratung von Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus?
3. Welche Besonderheiten sind im Rollenverständnis von Therapeut/in – Patient/in bzw. von Berater/in – Klient/in zu berücksichtigen?

Antworten als Stichworte:

- Sprachkenntnisse von Helfern, Beratern hilfreich
- Stabilisierung bei unsicherem Status
- Simulation wird ausgeschlossen
- ! Distanz! professionelle Haltung
- Bes. erschwerte Bedingungen in Haft
- Koordination / Kooperation
- Diagnostik Test's
- Gefühl der Instrumentalisierung
- Berater / Therapeut ist Migrations....
- Ambivalenz Unsicherheit der Perspektive
- Netzwerke bilden
- Stärkung von Mädchen
- Gesund -> zurück / Krank -> bleiben
- ! Asylrechtsproblem!
- Bescheinigung?
- Widerspruch
- Bleiberecht
- Behandlung ist eine Herausforderung

- 80% Aufenthaltsstatus unklar
- Viele Flüchtlinge suchen Arbeit, weil Bleiberecht möglicher
- Der letzte Depp! sichere Drittstaaten
- Der Aufenthaltsstatus ist das wichtigste
- Gelernte Hilflosigkeit / Ohnmacht
- Bürokratie! Erklären
- Strukturen schaffen
- Was muss sich ändern, auch wenn Status nicht geklärt. Alle sollten die Möglichkeit bekommen – Deutsch

Zusammenfassung der Ergebnisse

In der AG wurden anhand von drei Einstiegsfragen mit den Kolleginnen und Kollegen diskutiert. Hierbei wurde deutlich, dass die individuellen Lebenszusammenhänge der geflüchteten Menschen sowohl für die Klienten als auch für die Berater große Herausforderungen bedeuten. Psychische Spannung entsteht etwa aus dem Wunsch in Deutschland "Fuß zu fassen" und dem erkennen von gegebenen Grenzen durch das Aufenthaltsrecht und der umfänglichen bürokratischen Anforderungen. Hierdurch ergibt sich ein Spannungsfeld in dem die Kolleginnen und Kollegen in der Beratung sowohl mit den gegebenen Grunderkrankungen der Geflüchteten aber auch mit den Folgen der prekären Lebensverhältnisse zu tun haben. Im Austausch wird deutlich, dass innerhalb der Beratung, trotz gegebenen Grenzen, viele Möglichkeiten bestehen wirksam zu sein. Wertschätzung, Zeit und das Interesse am Gegenüber bilden Türöffner für eine gelungene Beziehungsgestaltung und somit die Grundlage einer Stabilisierung im Rahmen der Begleitung.

Nils Böske

Arbeitsgruppe 2: Geschlechtsspezifische Aspekte der psychischen Erkrankung bei Menschen mit Migrationshintergrund

Moderation: Filiz Kutluer, Martina Steinbauer
Experten: Conny Neumann, Peter Struck

Einstiegsfragen:

1. Arbeiten Sie in Ihrer Organisation ausschließlich oder auch mit Menschen mit psychischen Erkrankungen?
2. Ist Ihr Angebot offen für Frauen, Männer, LSBTTIQ mit psychischen Erkrankungen?
3. Wie erfahren Sie von der psychischen Erkrankung? Sind die Rat- und Hilfesuchenden diagnostiziert? Kennen Sie die Diagnosen?
4. Welche genderspezifische Unterschiede nehmen Sie bei Formen psychischer Erkrankungen wahr?
5. Welche genderspezifische Bedarfe sehen Sie im Hinblick auf Ihr Angebot? Was würden Sie sich für Ihre Arbeit wünschen?

Antworten als Stichworte:

- Mehr fachlicher Austausch
- Vernetzung von Organisationen
- Wenig Angebote für Männer
- Geschlechterspezifische Angebote
- Diagnosefreie Beratung
- Umgang mit unterschiedlichen Geschlechterbilder / Lebensentwürfen
- Bewusstsein des eigenen Geschlechterbildes / Lebensentwurf
- Supervision

- „Diagnose Falle“
- Ist das Thema Psychisch oder sozial
- Männlichkeit / Weiblichkeit neu definieren
- Gewinner/innen oder Verlierer / innen durch die Migration
- Freiere Sexualität versus Grenzen sehen lernen
- Frauen -> Bildungsgewinnerin / Männer -> Machtverlust
- Kooperation statt schnelle Schulung
- Sensibilisierung für psycho- / soziale Themen

Die wichtigen Aussagen aus den Gesprächen:

Unterschiedliche Geschlechterbilder bzw. Geschlechterrolle.

Frauen sind im Kontext der Migration dank diverser Bildungsangebote in einer Gewinner-Position, haben mehr Freiheit, sind vor allem im Bereich Gewalt im Vorteil. Männer sind dagegen die Verlierer der Migration, in der sie mit Machtverlust konfrontiert sind, finden allerdings keine richtige Anlaufstelle oder passende Angebote, damit sie lernen, mit dieser Problematik umgehen zu können.

Männer mit Fluchterfahrung befinden sich in einer Situation, in der die daheim erlernte und vertraute Geschlechterrolle und Geschlechterverhältnisse in der Aufnahmegesellschaft neudefiniert werden: Hier gehen Männer anders miteinander und mit dem anderen Geschlecht um, die „Männlichkeit“ und damit verbundene Rollenverständnis wird in Frage gestellt und neu definiert, führt daher manchmal zur Irritationen und stellt diese Zielgruppe vor einer großen Herausforderung. Auch die Kategorie Mann / Frau in der Sprache ist hier anders aufgebaut und führt zusätzlich zur Irritationen.

Angebote / Beratung: Es gibt wenige Angebote für Männer, dafür aber mehr Angebote für Frauen mit verschiedenen Schwerpunkten.

In der Beratung ist eine „Diagnosefreie Beratung“ zu empfehlen, bei psychischer Erkrankungen soziale Faktoren, wie Bildungsstand, ebenfalls mitberücksichtigen. Diagnose kritisch betrachten, denn diese kann zur Stigmatisierung führen. Nicht sofort therapieren, sondern zuerst die Problematik richtig erkennen, erst dann an die richtige Stelle weitervermitteln. Bildungsstand bzw. –grad spielt vor allem beim Umgang mit eigener Erkrankung, für die zeitliche Orientierung wie die Termine einhalten, auf die Öffnungszeiten und Absprache achten etc. eine wichtige Rolle, denn die Ratsuchende bzw. Klienten aus anderen Ländern könnten ein anderes Zeitverständnis haben.

In der Beratung ist außerdem u.a. auf folgende Punkte zu achten: eine breitgefächerte Denkweise, vor allem bei den Themen wie Scham (ayip) oder Schuldgefühl, die Wahrnehmung der Verletzbarkeitsgrenzen der Eigenen und der Anderen in den Kontakten, geschlechter- und kultursensibel Gestaltung der Beratungskonstellation, etc.

Zum Schluss: Kooperation statt schnelle Schulungen. Zusammenarbeit bzw.

Kooperation mit Psychotherapeuten ist wichtig, damit man Probleme frühzeitig erkennt und die Klienten richtig vermittelt. Neben den speziellen Schulungen ist auch eine gezielte Vernetzung, ein guter Austausch und Kooperation mit anderen Kontakt- und Beratungsstellen bzw. Einrichtungen, Möglichkeit für Selbstreflexion und Supervision von großer Bedeutung. Schnelle Schulungen kritisch betrachten, auf die Qualität achten.

Filiz Kutluer

Arbeitsgruppe 3: Krankheitsbilder psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund, die länger in Deutschland leben

Moderation: Rabiye Erdogan, Andreas Hertel

Experten: Dr. Angelika Claußen, Zekiye Göndük

Einstiegsfragen:

1. Welche psychischen Erkrankungen sind am häufigsten bei Menschen mit Migrationshintergrund anzutreffen?
2. Welche Schwierigkeiten in der Diagnose treten bei den Menschen mit Migrationshintergrund auf?
3. Wie sieht die praktische Arbeit im Alltag aus?

Antworten als Stichworte:

- Angst, Depressionen, Psychosomatik
- Depressionen zum Teil erst im höheren Alter
- Psychose
- Traumata PTBS
- Männer in der Überzahl bei Suchterkrankungen
- haben Konflikte mit der Migration zu tun?
- Überlastung der Ärzte (es kann nicht alles bzw. ganzheitlich behandelt werden)
- Diagnosen können fehlerhaft sein auf Grund von mangelnden Sprachkenntnissen beim falschen Übersetzen
- Mangel an muttersprachlichen Therapeuten
- Übersicht / Wegweiser der Angebote an Selbsthilfegruppen
- Muttersprachliche qualifizierte Personen bekommen in diesem Bereich oftmals keine Arbeit
- Frauen nehmen in der Regel eher Hilfe an als Männer
- Mangel an Angeboten für Männer in diesem Kontext
- Niedrigschwellige Angebote erweisen sich als sehr hilfreich
- Trotz guten Deutschkenntnissen wird Therapie in der Muttersprache gewünscht
- (Selbst) Hilfegruppen werden gut angenommen (muss begleitet werden)
- Klienten / innen haben oftmals Scham- und Schuldgefühle

Zusammenfassung der Ergebnisse

In Bezug auf psychische Krankheitsformen bei Patienten mit Migrationshintergrund, die länger in Deutschland leben, gibt es keine signifikanten Unterschiede zu deutschen Patienten.

Die Migrationsgesellschaft ist nicht homogen. Das Alter, das Geschlecht, die Religionszugehörigkeit, die Nationalität, die Bildung, die Sprache sowie sozioökonomische Merkmale beeinflussen den Integrationsprozess und damit den Zugang zum Versorgungssystem. Bei Migranten gelten daher dieselben therapeutischen Ansätze, welche auch in individuell ausgerichteten Behandlungen deutscher Patienten vorausgesetzt werden. Oft wünschen sich Patienten mit Migrationshintergrund in der Muttersprache therapiert zu werden. Sie fühlen sich dadurch besser verstanden und erhoffen sich, dass die Therapeuten auch auf ihre kulturellen Hintergründe eingehen können.

Frauen mit Migrationshintergrund nehmen in der Regel öfter Angebote des Beratungs- und Versorgungssystems wahr als Männer. Aus diesem Grund möchte man sich zukünftig auch mit der Frage auseinandersetzen, wie man die Gruppe der Männer erreichen und sie in das Hilfesystem integrieren kann.

Niedrigschwellige Angebote erweisen sich als sehr hilfreich, daher sollte man vermehrt solche Angebote in den Stadtteilen initiieren.

Selbsthilfegruppen werden gut angenommen, erfahrungsgemäß sollten diese allerdings bis zu 2 Jahren professionell begleitet werden, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse wäre aus Sicht der AG 3 ein Wegweiser über muttersprachliche Gruppen und- Selbsthilfegruppen wünschenswert. Dieser könnte im Auftrag der Kommune entwickelt werden.

Arbeitsgruppe 4: Behandlung von Menschen mit Fluchterfahrung mit Traumatisierung

Moderation: Wolfgang Voelzke, Özgür Aydin und Andrea Steinberg

Experten: Dr. Andrea Möllering und Kathrin Dallwitz

Einstiegsfragen:

1. Welche Erfahrungen haben Sie mit Menschen mit Fluchterfahrung mit Traumatisierung in Ihrer Arbeit?
2. Welche spezifischen Angebote hat Ihr Dienst/Ihre Organisation für Menschen mit Fluchterfahrung mit Traumatisierung?
3. Welche Fragen und Probleme haben sich in Ihrer Arbeit im Hinblick auf diese Zielgruppe ergeben?
4. Für welche konkreten Situationen oder Fragen wünschen Sie sich Hilfen oder Unterstützung? Was benötigen Sie für Ihre konkrete Arbeit?
5. Was fehlt in diesem Zusammenhang nach Ihrer Erfahrung dazu im Bielefelder Hilfesystem?

Antworten als Stichworte:

- Übertragung
- Abbruch einer Ausbildung Bilder im Kopf von toten Leuten -> wiedererleben im „hier + jetzt“ einer Bedrohung
- Empathie / Berührtheit von Ehrenamtlichen -> bezgl. Traumata vom Flüchtling eigen Gespräche führen
- Beratungsstelle f. Kinder & Familien (0-6 J) -> Präventionsarbeit
- Hochschulambulanz -> UMF
- Orientierung im „Hier und Jetzt“
- JH -> UMF unterschiedliche Verhaltensweisen (Ritzen (Konfrontation?) / Schweigen/ Aggressionen (Stabilisation?))
- Stresszustand durch Trauma -> körperliche Traumafolgeerkrankungen
- Setting Nachsorge von Rettungskräften
 - o Mischung von Einsatzkräften + psychosoziale Kräfte beim Gespräch im Austausch
- Ehrenamt / Jobcenter / Jugendamt / AWO / Stadt Bielefeld für Jugendliche
- Wer darf was wissen? -> verschiedene Rollen
- Gruppenangebote werden häufig nicht angenommen, Suche nach passenden Angeboten
- Alltagstaugliche, niederschwellige Zugänge zu Beratungsangeboten
- Große Bedenken, wenn Kinder in (für) bestimmten Situationen übersetzten müssen
- Individuelle Therapie mit Selbstreflexion, nicht immer das klassische Angebot
- Wer braucht was?
 - o Passende, kulturspezif. Angebote auf Augenhöhe z.B. „gemeinsam Singen“
- Konfrontation 1 Operation -> gehört in „Fachhände“
- Mitarbeiter brauchen selbst Austausch, Blicke von außen
- Supervision für Mitarbeiter

- Freizeitangebote, um auch mit Menschen in Kontakt zu kommen, die nicht die selben Erfahrungen gemacht haben
- Häufig Kontrollverlust -> Ziel: Rückgabe der Kontrolle (hier Sprache wichtig)
- Traumaerhalte werden vertraulich behandelt -> Vorsicht!
- Beratungsangebote in Räumen der OKJA (Niederschwelligkeit)
- Es fehlen Angebote für Kinder / Jugendliche / traumatisierter Eltern
- Problem: gewalttätige Traumapatienten -> Versorgungslücken
- Es fehlt manchmal „die richtige“ Unterbringung
- Selbstfürsorge wichtig „was tut mir gut“! - > kein Verbiegen
- Mitarbeiter sollten auch für sich sorgen können, aus eigenen Ressourcen profitieren
- Je größer das Netzwerk umso besser!
- Ich muss als Mitarbeiter meinem Klienten das glücklich sein bewusst gönnen. Dann kann dieser vom Angebot profitieren
- Lachen in der Therapie wichtig!
- Stärkung der Person, keine „Überfürsorge“ (Paternalismus) Balance finden!
- Im Umgang nicht überfürsorglich, aber auch nicht überheblich
- Wunsch nach „Normalität“, Regelangebote
- Sekundäre Traumatisierung „Ansteckung“
- Ohnmachtsgefühl
 - o Gefahr der Verausgabung
 - o Gebraucht: Langer Atem / eigenen Akzeptanz

Zusammenfassung der Ergebnisse

Traumata auch bei Flüchtlingen können sich unterschiedlich auswirken. Ein Betroffener muss z. B. seine Ausbildung abbrechen, weil er die Bilder im Kopf von toten Menschen und die Lebensbedrohung immer wieder im „hier + jetzt“ erlebt und seine Aufmerksamkeit nicht auf das Lernen richten kann. Der Stresszustand durch das/die Traumata kann nicht nur zu psychischen sondern häufig auch zu somatischen Traumafolgeerkrankungen führen.

Die Empathie / Berührtheit der Begleiter*innen von Flüchtlingen (Ehrenamtliche aber auch Fachkräfte in Beratung und Therapie) kann zu einer sekundären Traumatisierung (Übertragung | „Ansteckung“) führen (siehe: Wirkung der Spiegelneuronen). Im Rahmen von Selbstfürsorge kommt es darauf an, aus eigenen Ressourcen zu profitieren und mit eigenen aufbauenden emotionalen Erfahrungen eine Distanz dazu herzustellen und andere Erfahrungsbereiche zu aktivieren. Dazu gehören auch Austausch der Mitarbeitenden untereinander | Supervision.

Hilfreich im Umgang mit Traumata sind:

- eine Orientierung im „Hier und jetzt“
- Rückgabe der Kontrolle über die jeweilige Situation
- flexible alltagstaugliche, niedrigschwellige Zugänge zu Beratungsangeboten
- individuelle Therapien – nicht immer das klassische Angebot
- konfrontative Therapien nur durch erfahrene Fachkräfte
- passende kulturspezifische Angebote auf Augenhöhe (z. B. Singen)
- Freizeitangebote, Kontakt mit anderen (ohne Trauma-Erfahrung)
- der Wunsch nach „Normalität“ (mit einer Nutzung der Regelangebote)
- Balance zwischen Stärkung der Person, fürsorglich - aber nicht überfürsorglich.

Hilfreich für Mitarbeitende im Umgang mit Flüchtlingen mit Traumata sind:

- Rollenklärung (einschließlich Datenschutz und Schweigepflicht)
- Selbstfürsorge
- ausreichend große Netze
- ein langer Atem und ggf. die Akzeptanz der eigenen Begrenztheit | Ohnmacht

Es fehlen folgende Angebote:

- für Kinder / Jugendliche von traumatisierten Eltern(teilen)
- für gewalttätige Traumapatienten (die „richtige“ Unterbringung)
- z. T. fehlen für die Therapie fachlich qualifizierte Sprach- und Kulturmittler*innen (Kinder sollten für diese Situationen nicht übersetzen)

Wolfgang Voelzke

Arbeitsgruppe 5: Wir finden keine Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund. Was machen wir?

Moderation: Regine Schrader und Julia Ellermann

Experten: Zübeyde Özalp und Susanne Glahr-Schröder

Einstiegsfragen:

1. Welche Barrieren begegnen Ihnen bei der Suche nach Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund?
2. Welche Belastungen ergeben sich in der Arbeit und für die KlientInnen, wenn Psychotherapie trotz Indikation nicht in Anspruch genommen werden kann?
3. Welche Lösungen wurden bisher gefunden?
4. Was sollte sich verändern? Wie kann eine Veränderung umgesetzt werden?

Antworten als Stichworte:

- Bleiberecht
- „Interkulturelle Inkompetenz“ -> kein Verständnis für verschiedene Kulturen
- Unterschiedliche Definitionen von Begriffen und Krankheitsbildern (bspw. Trauma) unterschiedliche „Behandlungsmethoden“
- Zwickmühle bzgl. der Voraussetzung für den Zugang zu Hilfeleistungen
- Wartelisten -> zu wenig Plätze
- Verdünnung der Arbeit -> Verlust von Inhalten
- Vertrauen + Empathie (Sprache / Herkunft)
- Fehlende Fachkräfte, die die Muttersprache der Betroffenen sprechen
- Datenschutz: Listen des Therapeuten dürfen nicht herausgegeben werden
- Viel Arbeit -> durchgehen der Akten
- Wenig Zeit keine Vorleistungen
- Keine Krankenkassenkarte
- Finanzierung? -> Organisation
- Angst vor Systemmissbrauch
- Sorge, dass deutsche Therapiekonzepte ungeeignet sind. Unterschiedliche Vorstellung von Psychotherapie
- Angst vor eigener Traumatisierung und Überforderung seitens der Professionellen (bspw. Therapeuten)
- Übersetzung -> Sprache
- Überlastung / Überforderung der Systeme -> mangelhafte Organisation von Hilfen für Geflüchtete
- Krankheitseinsicht -> Schwäche zeigen
- Kulturelle Unterschiede
- Gleichbehandlung vs. Individuelle Behandlung
- Diagnostik
 - o Entscheidung

- Gefälligkeitsgutachten
- Therapie wird nicht beendet -> Ausweisung
- Langsameres Vorankommen im Genesungsprozess („Weitertragen“)
- Was muss am dringendsten bearbeitet werden?
- Unspezifische (somat.) Symptome und Unsicherheit bzgl. Adäquater Behandlungen
- Begriff „Therapie“ ist schwammig
 - Wer darf wie viel „therapieren“?
 - Wo fängt Therapie an
- Chronifizierung und fehlende Wissen über psych. Erkrankungen
 - Mangelnde Psychoedukation
- Übertragung von psychischen Problemen auf die somatische Ebene -> Ärzte-Hopping -> Medikamente
- Grenzüberschreitungen bzgl. Der Kompetenzen/ Aufgaben des übrigen Helferkreises
- Wertschätzung auf Augenhöhe
- „herkunftsspezifische“ Therapeuten
- Individuelle / gemeinsame Aktionen -> z. B. Singen
- „Neugier für abstrakte“ Methoden
- Kreativer Umgang mit dem Problem
- Rollenkonflikte: Betreuung agiert gleichzeitig als Übersetzer
- Empathie und nonverbale Techniken -> Druckabbau
- Stabilisierung insbes. solange der Aufenthaltsstatus unsicher / ungeklärt ist
- Anpassung deutsche Therapiekonzepte auf andere Kulturen (bspw. Ciu)
- Weniger funktionales, bürokratisches Denken
 - Mehr Pragmatismus
 - Offenheit für Experimente
- Begleitung beim Erstkontakt mit den TherapeutInnen
- Kulturspezifische und muttersprachliche Therapiekonzepte -> spezielle „Ausbildung“ Fachkräfte mit gleicher Ethnie
- Anpassung von Beurteilungskriterien / Kategorisierungen
- Keine Erziehungsgedanken bzw. Anpassungsziele in der Therapie -> kulturelle Akzeptanz
- Weniger komm-Struktur, mehr Geh-Struktur -> Hemmschwelle vermindert
- Nonverbale Therapiekonzepte (bspw. Ergotherapie) als „Notnagel“ integrieren -> keine Sprachbarriere
- Veränderung / Klärung des Begriffes „Therapie“
- Verminderung der Sorgen (Finanzierung, Ausnutzung)
- Mehr Offenheit der Therapeuten
- Kostenfrage klären
- Übersetzer die in der Therapie finanziert werden

Folgende Themen wurden diskutiert:

Passen sich die Klienten/Patienten an das westliche Behandlungssystem an oder passt sich das System an die Klienten/Patienten an? Es gibt in anderen Ländern andere Lösungsstrategien. Sie zu nutzen kann eine Ressource sein.

Mehr Pragmatismus, mehr Experimente sind notwendig – weg vom bürokratischen System, die Kassenärztliche Vereinigung ist mit ihren Vorgaben zu eng.

Die PsychotherapeutInnen benötigen „Wegbahner“, die den behördlichen Anteil bei der Beantragung und Finanzierungssicherung für die Behandlung der Flüchtlinge, Migranten übernehmen.

Von den TherapeutInnen wird mehr kulturelle Akzeptanz, Wertschätzung, Zuhören, Neugier für die Lebensweisen und eigenen Bewältigungsstrategien, unkonventionelle Therapiemethoden gewünscht.

Mehr Geld für Übersetzung wird benötigt.

Regine Schrader

Arbeitsgruppe 6: Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern in Beratung, Behandlung und Betreuung

Moderation: Kadim Uzunyayla und Nagihan Ö. Pehlivan

Experten: Kadim Uzunyayla und Nagihan Ö. Pehlivan

Einstiegsfragen:

1. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Einsatz von Sprach- und Kulturmittler*innen gemacht?
2. Welche Vor- und Nachteile haben Sie bisher wahrgenommen?
3. Wo liegt der Unterschied zwischen Therapie- und Beratungsgesprächen mit und ohne Sprach- und Kulturmittler*innen?
4. Welche Probleme gibt es im Dreier-Setting (Berater*in – Sprachmittler*in – Klient*in) – Wie kann dieses hilfreich gestaltet werden? Worauf muss man bei der Auswahl achten?
5. Wie kommt man an geeignete Sprach- und Kulturmittler*innen? Was muss man dabei beachten?

Ergebnisprotokoll:

Was bei einer Sprachmittlung beachtet werden muss:

Erwartungen an die Sprachmittlungskraft:

- Distanz halten zwischen Klienten und Sprachmittlungskraft
- Definierung der Rolle der Sprachmittlungskraft
- Unparteilichkeit der Sprachmittlungskraft
- Vollständige Übersetzung, nicht hinzufügen und interpretieren
- Keine eigenen Ratschläge
- Keine Bewertung der Gesprächsinhalte mit Worten oder durch Mimik/Gestik
- Einhaltung der Schweigepflicht

Erwartungen an die Fachkraft:

- Stellen Sie sicher, dass Ihre Klienten/Ratsuchenden/ Kunden mit einer Sprachmittlung einverstanden sind, da es sich oft um sehr persönliche/intime Sachverhalte handelt.
- Informieren Sie auch darüber, dass die Sprachmittlungskräfte der Schweigepflicht unterliegen, zur Neutralität verpflichtet sind und alles Gesagte übersetzen.
- Erklären Sie der Sprachmittlungskraft Fachausdrücke aus Ihrem Arbeitsfeld bitte im Vorfeld!
- Achten Sie auf die Sitzordnung, so dass die Sprachmittlungskraft alle Gesprächspartner sieht und akustisch gut versteht.
- Planen Sie zu Beginn des Gesprächs eine kurze Vorstellungsrunde ein.
- Fragen Sie eventuell nach dem Gespräch, ob alles verstanden wurde und die Übersetzung angemessen/zufriedenstellend war.

Kadim Uzunyayla

Nagihan Ö. Pehlivan

Referentinnen und Referenten Moderatorinnen und Moderatoren

Bensch, Gerhard
Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Böske, Nils
Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Dr. Claußen, Angelika
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Dahlmann, Christiane
Stadt Bielefeld

Dallwitz, Kathrin
AK Asyl e.V. Bielefeld

Erdogan, Rabiye
Diakonie für Bielefeld gGmbH

Glahr-Schroeder, Susanne
Psychologische Psychotherapeutin

Göndük, Zekiye
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bielefeld e.V.

Kutluer, Filiz
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Dr. Möllering, Andrea
Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Neumann, Cornelia
Psychologische Frauenberatungsstelle Bielefeld e.V.

Nürnberger, Ingo
Sozialdezernent der Stadt Bielefeld

Özalp, Zübeyde
Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.

Pehlivan, Nagihan Ö.
AK Asyl e.V. Bielefeld

Rolle, Eckhard
Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Schrader, Regine
Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.

Steinbauer, Martina
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Uzunyayla, Kadim
Stadt Bielefeld

Voelzke, Wolfgang
Stadt Bielefeld

Wali, Samira
Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Kontakt und Anmeldung

Die Teilnahme ist kostenlos.
Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung die **gewünschte Arbeitsgruppe** an.
Anmeldungen per Mail bis zum **27.05.2018** an:
Brigitte Thielking, Gesellschaft für Sozialarbeit e.V., Fachbereich Lebensräume
Mail: sekretariat-lebensraeume@gfs-bielefeld.de

Information

Regine Schrader, Gesellschaft für Sozialarbeit e.V., Fachbereich Lebensräume
Tel: 0521/329399-18 / 0177 4676749
Mail: regine.schrader@gfs-bielefeld.de

Wolfgang Voelzke, Stadt Bielefeld, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention
Tel: 0521/51-2595
Mail: wolfgang.voelzke@bielefeld.de

Veranstalter

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG) mit dem Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung in Kooperation mit:

- Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bielefeld e.V.
- Caritasverband Bielefeld e.V.
- Diakonie für Bielefeld gGmbH
- Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.
- Ev. Klinikum Bethel gGmbH
- Stadt Bielefeld
- v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
- Volkshochschule Bielefeld

3. Fachtag der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG) mit dem Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung

Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen – ein praxisorientierter Fachtag



Mittwoch, 06.06.2018
Volkshochschule Bielefeld,
Historischer Saal

Hintergrund

Zum 31.12.2017 lebten ca. 127.000 Personen mit Zuwanderungshintergrund in Bielefeld. Das sind 37,8 % der Gesamtbevölkerung. Dazu gehören auch fast 7.000 Menschen mit Fluchterfahrung.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Bielefeld hat gemeinsam mit dem Netzwerk Migration und psychosoziale Versorgung bereits in den Jahren 2013 und 2016 einen Fachtag zur interkulturellen Öffnung der Regelangebote in Bielefeld und zur Förderung des Verständnisses für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte durchgeführt.

In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung bei ca. einem Drittel. Bei geflüchteten Menschen können zusätzliche Belastungen und psychische Erkrankungen einschließlich Traumata durch die Flucht- bzw. Migrationserfahrung kommen. Auf diesen Bedarf müssen sich die Behandlungs- und psychosozialen Versorgungsangebote einstellen.

Mit dem Fachtag am 6. Juni 2018 soll dieses Thema für die Bereiche Beratung, Betreuung und Behandlung aufgegriffen werden. Im Austausch miteinander erhalten die Mitarbeitenden Informationen für ihre Praxis und können geeignete Lösungsstrategien entwickeln.

Ingo Nürnberger

Sozialdezernent der Stadt Bielefeld

Regine Schrader

Sprecherin des Netzwerkes
Migration und psychosoziale Versorgung

Programm

13.30 Stehempfang, Anmeldung und musikalische Begleitung

14.00 Begrüßung

Rabiye Erdogan, Regine Schrader, Wolfgang Voelzke

14.10 Eröffnung

Ingo Nürnberger

14.20 Hauptvortrag

Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrungen

Dr. Angelika Claußen

15.20 Pause mit Getränken, kleinen Imbiss und musikalischer Begleitung

15.50 Sechs Arbeitsgruppen

Aufteilung der AGs nach Arbeitsbereichen

17.30 Plenum

17.40 Musikalischer Ausklang mit der Gelegenheit für Gespräche

18.00 Ende der Veranstaltung

Arbeitsgruppen

AG 1 Fluchterfahrungen und psychische Erkrankung – Neu in Deutschland! Chancen und Konflikte in Beratung und Therapie

AG 2 Geschlechtsspezifische Aspekte der psychischen Erkrankung bei Menschen mit Migrationshintergrund

AG 3 Krankheitsbilder psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund, die länger in Deutschland leben.

AG 4 Behandlung von Menschen mit Fluchterfahrung mit Traumatisierung

AG 5 Wir finden keine Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund. Was machen wir?

AG 6 Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern in Beratung, Behandlung und Betreuung





