



Transkulturalität in der psychiatrischen Pflege

Ist die zunehmende kulturelle Vielfalt von PatientenInnen und MitarbeiterInnen eine Chance oder ein Risiko?



Ahmet Kimil und Ramazan Salman

Andernach, 12. September 2013

5. BFLK-Pflegefachtagung Rheinland-Pfalz/ Saarland
„Pflege in der Psychiatrie Aktuell“

Inhalt



- 1. Standortbestimmung**
Ausgangslage, Demographie
- 2. Migration, Akkulturation und seelische Gesundheit**
Individuen und Familien in der Migration
- 3. Transkulturelle Öffnung und Lösungen für die Pflege**
Best practise, Pflege und Therapie, Pflegesystem,
Ethnische Community, Gesamtgesellschaft

1. Das Ethno-Medizinische Zentrum e.V.

- **Was ist das EMZ?**
 - Gemeinnütziger Verein, 1989 gegründet, Sitz in Hannover
 - Organisiert bundesweit und international Projekte zur Gesundheit und sozialen Integration von Migranten
- **Was will das EMZ?**
 - Organisationen und Fachkräfte für den Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunftskulturen sensibilisieren
 - Migranten informieren, aufklären und empoweren
 - Service, Bildung und Integration fördern

1. Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.



1. Bevölkerung nach Migrationsstatus

Deutschland: 2011 Bevölkerung insgesamt 81,7 Mio. Menschen (100 %)		
	Personen mit Migrationshintergrund	Personen ohne Migrationshintergrund
Gesamtzahl	15,9 Mio. (19,5%)	65,8 Mio. (80,5%)
Männer	8,0 Mio. (50,3%)	32,1 Mio. (48,6%)
Frauen	7,9 Mio. (49,7%)	33,9 Mio. (51,4%)
Deutsche Staatsangehörige	8,7 Mio.	65,8 Mio.
Ausländische Staatsangehörige	7,2 Mio.	-
Mit eigener Migrationserfahrung	11,1 Mio.	-
Ohne eigener Migrationserfahrung	4,8 Mio.	-
Durchschnittsalter	35,2 Jahre (15,9 Mio.)	46,1 Jahre (65,8 Mio.)
Anteil der 0 bis 15-jährigen	21,3 % (3,4 Mio.)	15,9 % (10,5 Mio.)
Anteil der über 65-jährigen	9,4 % (1,5 Mio.)	23,7 % (15,6 Mio.)

Quelle: Statistisches Bundesamt (2012) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Wiesbaden.

1. Ältere Migranten (über 60 jährige)

- Die Zahl der über 60jährigen Migranten wächst stetig
- Von 1995 bis 2003 wuchs die Gruppe der über 60jährigen Migranten um 77%, von 427.789 auf 757.928 Personen an
 - Prognose 2010: ca. 1,3 Mio.
 - Prognose 2020: ca. 1,99 Mio.
 - Prognose 2030: ca. 2,85 Mio.
- Nicht enthalten sind hier bereits Eingebürgerte und ältere Aussiedler
- Ältere Migranten sind häufiger und früher von geriatrischen Krankheiten betroffen als der Altersdurchschnitt.
- Sie leiden häufiger unter chronischen Krankheiten und Multimorbidität.



Quellen: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002
Statistisches Bundesamt, 2008
Grieger, 2007 / Demirci & Grieger, 2008

Migranten/innen sind keine homogene Gruppe

1. Neue Zuwanderergruppen

- Zahl an Erwerbspersonen wird bis 2050 von derzeit knapp 42 Millionen auf 29 Millionen Menschen zurückgehen
- In nächsten Jahren werden ca. 2 Mil. qualifizierte Zuwanderer kommen
- Bis 2025 eine Lücke von sechs bis 7 Mil. Fachkräften.
- Ab 2015 Zuwanderung von **100.000 bis 200.000** Menschen erforderlich
- Am 1. Mai 2011 wurde deutscher Arbeitsmarktes für 8 osteuropäische Länder geöffnet.
- Es wird pro Jahr mit 140.000 Zuwanderer aus Osteuropa gerechnet.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2011

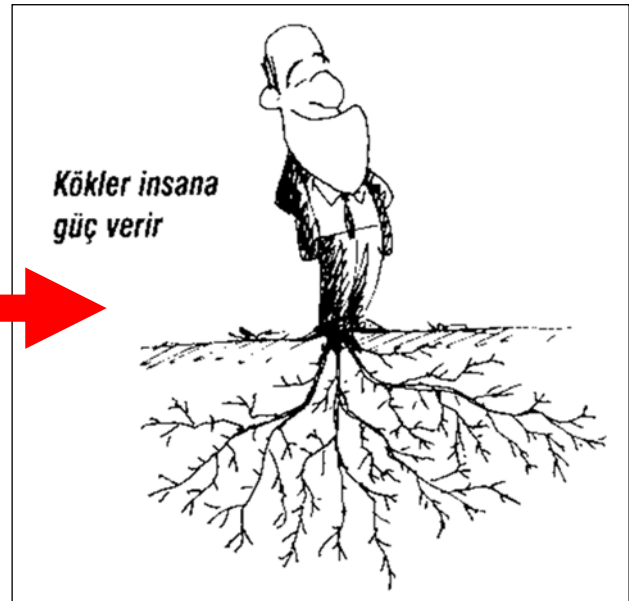
Wir benötigen migrantenspezifische Angebote in der psychiatrischen Pflege und im Hilfesystem, weil ...

- die Migration nach Deutschland weiter zunimmt,
- die kulturelle Vielfalt im Land weiter zunimmt,
- die Migranten sind von psychischen Störungen mindestens genauso häufig betroffen, wie die Mehrheitsbevölkerung,
- Pflegedienste im ambulanten und stationären Settings und ihre Mitarbeiter /-innen müssen immer mehr mit Patienten/-innen arbeiten, die andere kulturelle Hintergründe haben, als sie selber.

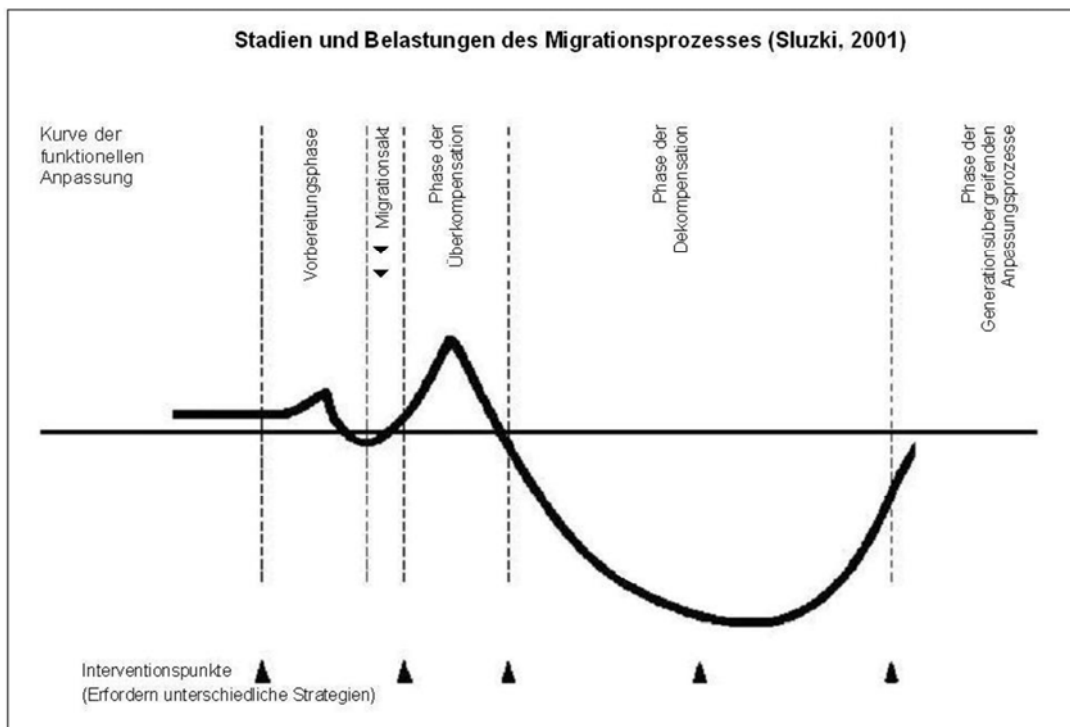
2. Migration und Akkulturation

Individuen und Familien in der Migration

2. Migration ist eine Reise!



2. Psychologische Verarbeitung der Migration



Quelle: Sluzki, C. (2010) Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Salman und Hegemann (Hrsg.) Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 108-123.

2. Prävalenz für psychische Erkrankungen

- Für die Gruppe der erwachsenen Migranten ist die Re-Analyse des **Bundesgesundheitsveys** (BGS; Wittchen & Jacobi, 2001) von Bermejo, Ruf, Mösko und Härter (2010) von **repräsentativer Aussagekraft**.
- In dieser Studie wurden die BGS-Daten von Migranten mit denen von Deutschen verglichen.

ICD-10 Diagnosen	Mit Migrationshintergrund	ohne Migrationshintergrund
F3: Affektive Störungen	17,9%	11,3%
F4: Somatoforme Störungen	19,9%	10,3%

12-Monatsprävalenz

Quelle: Bermejo, I., Ruf, D., Mösko, M, Härter, M (2010) Epidemiologie psychischer Störungen bei Migranten. In: W. Machleidt & A. Heinz (Hrsg.), Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 209-215.

2. Stationäre Psychiatrische Versorgung

Repräsentative Umfrage der Arbeitsgruppe Psychiatrie & Migration der **Bundesdirektorenkonferenz**
Befragt wurden in den Jahren 2003 und 2006 insgesamt **350 Psychiatrische Kliniken** in Deutschland

Patienten mit Migrationshintergrund...

- **Forensische Abteilungen:** **27,2%**
- **Abteilungen für Suchterkrankungen:** **21,8%**
- **Allgemeinpsychiatrie:** **18,4 %**
- **Suchtrehabilitationseinrichtungen:** **11,4 %**
- **Gerontopsychiatrie:** **9,2%**
- **Psychosomatik/Psychotherapie:** **4,5%**

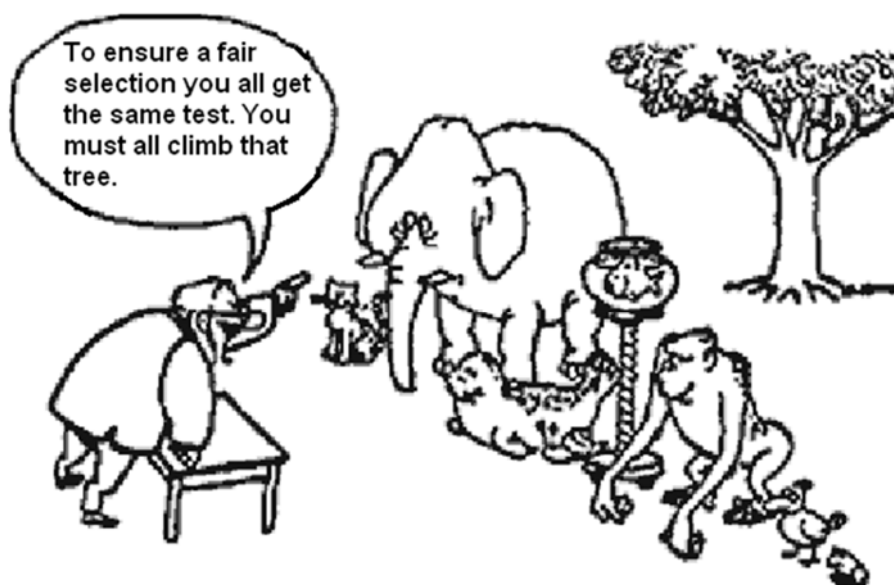
Quelle: Koch E, Hartkamp N, Siefen RG & Schouler-Ocak M (2008) Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen – Pilotstudie der Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Migration“ der Bundesdirektorenkonferenz, Nervenarzt 2008, 79: 328-339

- **Soziale Ungleichheit** hat Einfluss auf Gesundheitsrisiken
- Migration **macht nicht zwangsläufig krank** und aber die Verarbeitung der Migration ist ein langwieriger Prozess und kostet viel Energie
- Migranten sind stärker von Unfällen, HIV/AIDS, Adipositas, Psychischen Störungen, Diabetes und anderen **Krankheiten**
- Migranten sind **schlechter informiert** über das Gesundheitssystem, Vorsorge, Früherkennung, Prävention und Therapien
- **Sprache und kulturelle Faktoren** sind Barrieren in die öffentliche und private Versorgungsangebote
- **Zugangsbarrieren** haben Einfluss auf Erkrankungen sowie die Arbeitsbeziehung in der pflegerischen Begegnung sowie die Für-Sorge
- Hier sind praxisnahe und nachhaltige **transkulturelle Lösungen** gefragt

3. Transkulturelle Öffnung der Pflege

Best practise, Pflegesystem, Community,
Gesamtgesellschaft

3. Friss oder stirb?



3. Was benötigen wir ???

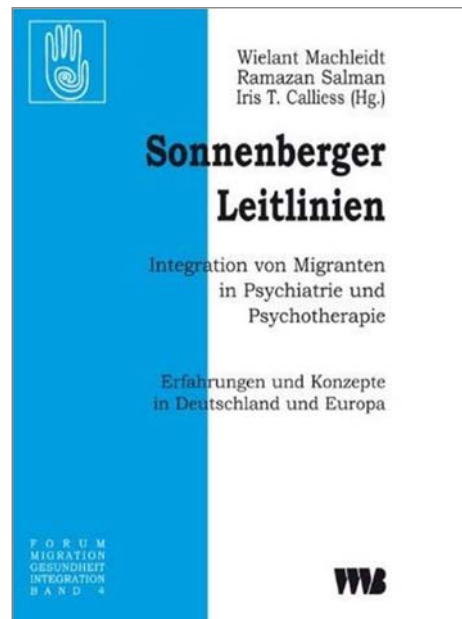
- Wir benötigen Strategien, Konzepte und Maßnahmen die helfen Migranten in die bestehenden psychiatrischen Pflegeangebote zu integrieren ...

**Wir benötigen ressourcenorientierte und integrative Ansätze
in der Prävention, Beratung und Therapie**

- Stichworte hierzu sind:
 - Transkulturelle Öffnung, Kompetenz
 - Kultursensibilität
 - Integration, Prävention und Forschung

3. Sonnenberger Leitlinien

1. Zugang zur Regelversorgung
2. Bildung multikultureller Behandlungsteams
3. Fachdolmetscherinnen
4. Kooperation der Dienste der Regelversorgung
5. Beteiligung der Betroffenen & der Angehörigen
6. Verbesserung der Informationen
7. Aus-, Fort- und Weiterbildung
8. Familienbasierte Prävention, Beratung und Therapie
9. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
10. Sicherung der Qualitätsstandards für Begutachtung
11. Aufnahme transkultureller Themen in Curricula
12. Initiierung von Forschungsprojekten



3. Strategische Ziele: Pflege

Der Nationale Aktionsplan Integration



11 Schwerpunkte

1. Frühkindliche Förderung
2. Bildung, Ausbildung, Weiterbildung
3. Arbeitsmarkt und Erwerbsleben
4. Migranten im öffentlichen Dienst
5. Gesundheit und Pflege
6. Integration vor Ort
7. Sprache - Integrationskurse
8. Sport
9. Bürgerschaftliches Engagement und
10. Medien und Integration
11. Kultur

Strategische Ziele: Pflege

1. Interkulturelles Wissen verbessern
2. Sprachbarrieren abbauen
3. Förderung der gleichberechtigten Zugangs zum pflegebezogenen Versorgung
4. Pflegerische Versorgung bedarfsgerecht gestalten
5. Anteil der Auszubildenden mit Migrationshintergrund erhöhen
6. Verbesserung der Kenntnisse über Pflege

3. Anamnese & Diagnostik bei Migranten in Pflege

- In der **Pflege Anamnese und Diagnostik** migrationsspezifische Aspekte und Vulnerabilitäten explizit herausarbeiten und Pflegeplan daran orientieren
- Biografien auf **Traumata und Brüche** in den Sozialen Netzwerken explorieren.
- **Sozialpsychiatrie anwenden**, soziale Kontexte berücksichtigen, Stigmatisierung abbauen, Platz für die Patientenperspektive in der Fürsorge einräumen
- **Gewinn und Verlust durch die Migration** herausarbeiten, Lebensbedingungen und Arbeitskarrieren durchleuchten.
- **Konzepte von Psyche, Störungen, Pflege und Therapie** explorieren
 - Seele und Körper werden nicht getrennt aufgefasst („**ganzheitliches Erleben**“)
 - Viele haben hohe Erwartungshaltungen an die Behandler („**Waschmaschinenprinzip**“)
 - Sozial- und psychotherapeutische Ansätze sind nicht bekannt und werden eher abgelehnt („**Herumlabern**“)
 - Viele Patienten sind es nicht gewohnt, in der Gruppe vor anderen, aber auch im Einzelsetting über eigene Gefühle oder Probleme zu sprechen („**die verstehen meine Kultur nicht**“)

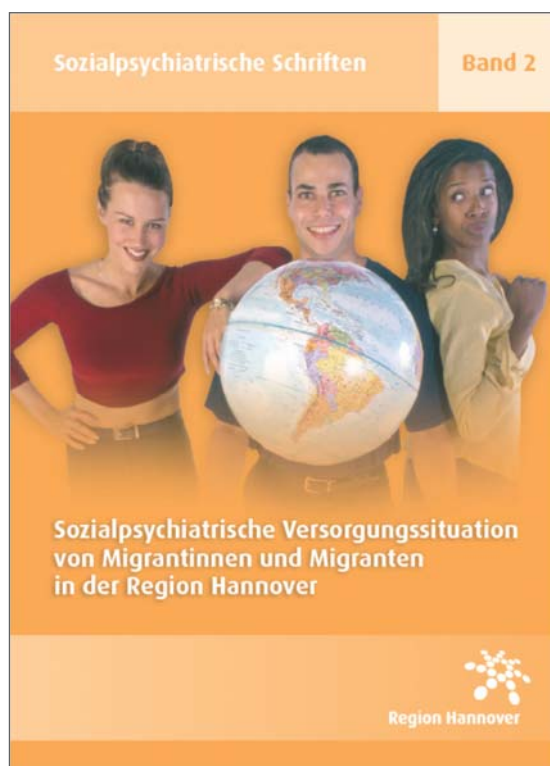
3. Pflege & Therapie I

- **Neugier und authentisches Interesse** für Lebenswege und Lebensleitungen
- **Familien und Beziehungsmodelle** explorieren, verstehen und damit arbeiten.
- **Familienmitglieder** in die Pflege und Therapie mit einbeziehen, wenn Patienten dies wünschen oder wenn es pflegerisch und therapeutisch Sinn macht (aber auch dann zunächst Einverständnis des Patienten hierfür einholen).
- **Zusammenhänge** zwischen Biographien, kulturell geprägten Verhaltensweisen, Symptomen und Erwartungen **herstellen**;
- Hypothesen über deren **Funktionalität** entwickeln und in der Therapie testen (wenn nicht wirksam, diese verwerfen)

3. Pflege & Therapie II

- **Patienten** über Pflege, Therapie, Techniken, Medikamente etc. **aufklären**
- Dabei **mit dem Material arbeiten, was der Patient anbietet**, nicht eigen kulturell geprägte Ideen, Vorannahmen, Erwartungen und Modelle dem Patienten überstülpen
- Für Symptome und Störungen **Modelle und Metaphern gemeinsam mit dem Patienten entwickeln**; erst wenn Patienten sich und ihre Störungen in diesen wiederfinden, damit arbeiten
- Zusammenarbeit mit **muttersprachlichen Therapeuten** suchen
- Bei Unsicherheiten aufseiten der Therapeuten, aber auch bei Erfolgen in der Therapie, unbedingt **interkulturelle Supervision** einholen.

3. Interkulturelle Öffnung fördern



Regionale Transkulturelle sozialpsychiatrische Versorgungsforschung - Region Hannover

- Erste Studie 2007/2008
- Neue Studie 2012/2013
- Ziel: Förderung Transkulturelle Öffnung der Sozialpsychiatrie und Monitoring
- Erhebung der Angebotsstruktur und -ausrichtung, Vergleich mit 2007
- Entwicklung eines Instruments zum Gesundheitsmonitoring (WHO)

Quelle:

Die Studie aus dem Jahr 200/2008 kann unter der Internetadresse www.hannover.de/ als PDF Datei heruntergeladen werden.

3. Professionelle Dolmetscher einsetzen

Gemeindedolmetscherservice des EMZ

Sprache ist der Schlüssel zur
Verständigung und damit die Grundlage für jede Art von Beratung,
Therapie und Vorsorge

Schweden:

„Recht auf
Verstanden werden“

Professionalität



Niederlande:

„Tolkencentralen“

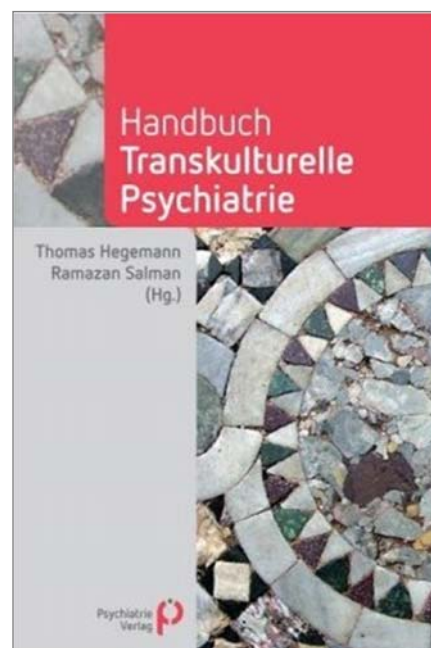
Schweigepflicht

Kanada, Australien, Neuseeland: „Interpreterservices“

Neutralität

3. Wissen durch Lesen aneignen

- Transkulturelle Handlungsfelder in der Psychiatrie
- internationales Autorenteam
- Praxisorientiert
- Modelle guter Praxis
- Herausgeber:
 - Thomas Hegemann
 - Ramazan Salman
 - 2. neu überarbeitete Auflage



MiMi wurde an 58 Standorten verankert



MiMi hat große Erfolge

- Transfer in 6 europäische Länder!
- Über 1.600 MediatorInnen aus 136 Ländern ausgebildet
- Über 5.000 (evaluierte) Informationsveranstaltungen durchgeführt
- Über 70.000 MigrantInnen wurden bisher direkt und über 50.000 indirekt (Familienmitglieder etc.) erreicht
- Ca. 75% Frauenanteil in allen Modulen
- Über 20 Themen im Portfolio; das meist vermittelte Thema war Ernährung und Bewegung, gefolgt von Kindergesundheit, seelische Gesundheit und Zahngesundheit
- MiMi wurde case study und best practice der WHO
- Schirmherrin Prof. Dr. Maria Böhmer,

4. Ja, Migration ist eine Chance für Alle!

Transkulturelle Öffnung ist eine Chance für Therapie, Beratung und psychosoziale Versorgungssysteme, weil...

- Neue Zielgruppen („Kunden, Klienten, Patienten“) erschlossen werden,
- die Integration von Migranten in Deutschland wird gefördert
- dadurch Arbeitsplätze in der Pflege gesichert werden und wirtschaftliche Prosperität,
- die Arbeit interessanter wird, weil Vielfalt entsteht, dies hilft Frust vorzubeugen (Vielfalt statt Monotonie),
- damit übernimmt die Pflege in Psychiatrie, Psychotherapie und psychosozialer Versorgung Verantwortung für aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen und Herausforderungen
- und sichert Teilhabe und Chancengleichheit im Gesundheitswesen.

Please
approach me
to talk more!



**Vielen
Dank!**

Thanks!
Teşekkürler!
Merci!
Mille Grazie!
Obrigado!

Ahmet Kimil & Ramazan Salman
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstr. 6
30175 Hannover / Deutschland

Tel.: +49 (0)511 16841019
Fax: +49 (0)511 457215
ethno@onlinehome.de
www.ethno-medizinisches-zentrum.de