

Dokumentation des 2. Fachtags  
**Vietnamesisches Berlin**

## **Seelische Gesundheit**

**Psychosoziale und psychiatrische  
Versorgung von vietnamesischen  
Migrantinnen und Migranten  
in Berlin**

07. November 2012  
im Rathaus  
Lichtenberg  
Berlin



## Impressum

### Titel

Dokumentation des 2. Fachtags: Seelische Gesundheit - Psychosoziale und psychiatrische Versorgung von vietnamesischen Migrantinnen und Migranten in Berlin

### Herausgeber

Verband für interkulturelle Arbeit (VIA),  
Regionalverband Berlin/Brandenburg e. V.  
Petersburger Straße 92, 10247 Berlin  
Tel (030) 2900 7155  
Mail [info@via-in-berlin.de](mailto:info@via-in-berlin.de)



### Redaktion und Layout

Holger Förster  
Nozomi Spennemann

Januar 2013

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten manche Referent\_innen/Autor\_innen auf eine Genderschreibweise. Die Bezeichnung von Personengruppen bezieht jedoch die weibliche Form und die Transgender-Form jeweils ein.*

Für die Finanzierung der Veranstaltung und des Drucks bedanken wir uns bei:



# Inhalt

Vorwort.....	2
Programm des Fachtags.....	4
<b>Heike Marquardt</b> Grußwort zur Eröffnung des Fachtages.....	5
<b>Thi Minh Tam Ta</b> 2 Jahre psychiatrische Versorgung durch die „Vietnam-Ambulanz“ – Eine deskriptive Analyse.....	7
<b>To Nga Tran</b> Erfahrungen mit vietnamesischen Migrant_innen im Sozialpsychiatrischen Dienst.....	11
<b>Eric Hahn</b> Welche wissenschaftlichen Fragestellungen sind sinnvoll, um die Versorgungssituation zu verbessern?.....	13
<b>Thi Hong Loan Nguyen</b> Erfahrungen aus der Praxis der Arbeit mit vietnamesischen Familien.....	17
<b>Karin Bergdoll</b> Konzepte zur Versorgung psychisch belasteter Migrant_innen in Berlin.....	19
<b>AG 1</b> Psychosoziale und Psychiatrische Unterstützungsangebote des Regelsystems.....	22
<b>AG 2</b> Psychische Beeinträchtigungen in vietnamesischen Familien.....	32
<b>AG 3</b> Kooperation mit Migranten(selbst)organisationen am Beispiel der Suchtprävention in der vietnamesischen Community.....	35
<b>Anhang 1</b> Berliner Erklärung: Zur Notlage bei der psychologischen und Psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund.....	39
<b>Anhang 2</b> Vietnamesischsprachige Angebote in Berlin .....	43

# Vorwort

In Berlin leben mehr als 20.000 Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund. Bisher gibt es für diese Personengruppe kaum empirische Daten über die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen oder über die Inanspruchnahme des bestehenden psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystems. In der Praxis fällt es jedoch auf, dass Mitarbeiter\_innen vietnamesischer Vereine oder der ambulanten Familienhilfe zunehmend mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. Störungen ihrer Klientel konfrontiert sind. Aufgrund von Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in der vietnamesischen Kultur müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen oftmals zur Inanspruchnahme fachlicher Unterstützung ermutigt oder über den gesamten Hilfeprozess begleitet werden. Mangelnde Aufklärung sowie sprachliche und kulturelle Barrieren erschweren diese Situation zusätzlich. Eine adäquate psychiatrische Versorgung kann zudem an Lücken in der komplementären Versorgungskette scheitern. Vor diesem Hintergrund wurde an der Charité CBF eine psychiatrisch-psychotherapeutische Spezialambulanz für vietnamesischsprachige Patient\_innen aufgebaut. Dieses und weitere Angebote des Regelsystems stehen den Hilfesuchenden zwar offen, sind aber innerhalb der vietnamesischen Community zu wenig bekannt.

Vor diesem Hintergrund war es der Wunsch von vietnamesischen Vereinen sowie weiteren Expert\_innen, dass den zweiten Fachtag „Vietnamesisches Berlin“ mit diesem Thema zu veranstalten. Das Ziel des Fachtages war es, die Versorgungssituation von vietnamesischen Berlinern\_innen mit psychischen Störungen zu überprüfen, aus unterschiedlichen Perspektiven den Handlungsbedarf zu identifizieren und mögliche Strategien, vor allem für die in der Community aktiven Strukturen, zu erarbeiten. Die Entwicklung einer sich im Aufbau befindlichen Vernetzung von Akteuren aus der vietnamesischen Community mit Fachkräften unterschiedlicher Hilfesysteme war zudem ein wichtiges Ziel.

Am 07. November 2012 kamen rund 120 Menschen aus unterschiedlichen Hilfesystemen und Facheinrichtungen sowie aus der vietnamesischen Community im Ratssaal im Bezirksamt Lichtenberg zusammen. Die ersten Vorträge gaben einen detaillierten Einblick in die psychiatrische Versorgungspraxis (Frau Ta, Frau Tran), betonten aber die Notwendigkeit wissenschaftlicher Untersuchung, da viele Faktoren noch unbekannt sind (Herr Hahn). Der Erfahrungsbericht aus der familienbegleitenden Arbeit in der vietnamesischen Community schildert die Situation von betroffenen Familien und wie sie jenseits des komplementären Versorgungssystems betreut werden, wobei die Mitarbeiterin (Frau Nguyen) oft selbst an ihrer psychischen und physischen Leistungsgrenze tätig ist.

Die im Anschluss dargestellten Forderungen der BERLINER INITIATIVE nach muttersprachlicher, kultur- und gendersensibler Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund rundeten den Vormittag ab. Für eine optimale Versorgung von Migrant\_innen müsste nicht nur die interkulturelle Öffnung der Regeldienste vorangetrieben werden. Vielmehr ist es nötig, eine muttersprachliche niederschwellige Angebotsstruktur, die einen besseren Zugang zu Betroffenen aufweist, unter Einbeziehung der Selbstorganisationsstrukturen und Multiplikator\_innen in der vietnamesischen Community auszubauen und zu fördern.

Am Nachmittag diskutierten die Teilnehmende in drei Arbeitsgruppen zu folgenden Arbeitsfeldern: Psychiatrische Regeldienste, Familienhilfe und Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen (MSO).

Die vorliegende Broschüre ist keine wortgetreue Dokumentation der Vorträge und aus den Arbeitsgruppen. Vielmehr soll die Broschüre für die Arbeit mit vietnamesischen Migrant\_innen praktikabel sein. Dazu gehört auch eine Übersicht von Projekten und Einrichtungen im Anhang, in denen Vietnamesisch gesprochen wird. Denn die Sprachkenntnisse stellen einen wichtigen Faktor im Zugang zum Hilfesystem dar.

Nach Einschätzung vieler Beteiligter gab der Fachtag einen wichtigen Anstoß für die weitere Arbeit mit vietnamesischen Migrant\_innen mit psychischen Beeinträchtigungen und ihren Angehörigen.

Vietnamesisches Berlin versteht sich als ein Forum des Austauschs, das sowohl an Fachkräfte aus dem Regelversorgungssystem, freie Träger im Sozial- und Gesundheitswesen als auch an Vereine und Akteure der vietnamesischen Community gerichtet ist. Es war die zweite Veranstaltung dieser Reihe, die 2011 mit dem Thema Bildung begonnen hat.

So betonten die Psychiatriekoordinator\_innen der Bezirke, in denen die meisten vietnamesischen Migrant\_innen leben, (Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf), dass ein Ergebnis des Fachtages sei, bestehende Strukturen stärker für diese Bevölkerungsgruppe zu öffnen. Gemeinsam mit Trägern wird nun überprüft, inwiefern die vorhandene Angebote dazu geeignet sind und ob spezialisierte Angebote aufgebaut werden müssen.

Die bereits auf dem Fachtag angekündigte Zusammenarbeit der „Vietnam-Ambulanz“ mit dem Krankenhaus „Königin Elisabeth Herzberge“ (KEH) in Lichtenberg hat inzwischen begonnen. Einmal im Monat (jeden 2. Dienstag, 15 bis 19 Uhr) findet vietnamesischsprachige Beratung durch die Ärztin der Vietnam-Ambulanz, Frau Thi Minh Tam Ta, im KEH statt. Damit ist eine wohnortnahe Versorgung für Lichtenberg gewährleistet.

Der Verband für interkulturelle Arbeit hat sich als Veranstalter mit seinem Projekt VIA MSO AktIV zur Stärkung der Strukturen in vietnamesischer Community verpflichtet, die Arbeit von Mitarbeiter\_innen der vietnamesischen Vereine aber auch in Beratungsstellen, Treffpunkten usw. zu diesem Thema weiterhin zu unterstützen und zu begleiten. Dazu gehört das Organisieren von Schulungen, Supervision sowie kollegialer Fachberatung zur Förderung des Austauschs untereinander sowie mit Expert\_innen aus dem Regelversorgungssystem.

Wir hoffen, dass vom Fachtag für alle Beteiligten und Teilnehmer\_innen neue Impulse für ihre Arbeit im interkulturellen Kontext in Berlin ausgingen.

Zum Schluss bedanken wir uns bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgender Einrichtungen, die gemeinsam mit uns den Fachtag vorbereitet und mit Inhalt gefüllt haben:

- ◆ Büro der Beauftragten des Senats von Berlin für Integration und Migration (Mitarbeiter Dr. Nguyen van Huong)
- ◆ Interkulturelles Bildungszentrum (IKB), urban-consult gGmbH
- ◆ Interkulturelles Frauenzentrum S.U.S.I.
- ◆ Migrationsrat Berlin-Brandenburg e. V. (Thuy Nonnemann)
- ◆ Ostkreuz gGmbH
- ◆ Reistrommel e. V.
- ◆ Transit, Gangway e. V.
- ◆ Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e. V.
- ◆ Viet-Family, abw gGmbH
- ◆ Vietnam-Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Benjamin Franklin (CBF)

Ein besonderer Dank gilt unserem Mitveranstalter, dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, das den Ratssaal des Lichtenberger Rathauses unkompliziert zur Verfügung stellte und die Veranstaltung mitfinanzierte. Wir bedanken uns beim Schirmherren des Fachtages, Herrn Andreas Geisel, Bezirksbürgermeister von Lichtenberg, bei Frau Heike Marquardt, Integrationsbeauftragte des Bezirks Lichtenberg, für die tolle Zusammenarbeit in der Organisation und Durchführung der Veranstaltung sowie bei der Stadträtin für Jugend und Gesundheit Frau Christina Emmrich.

Schließlich und endlich geht unser Dank an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und den Europäischen Integrationsfonds für die Förderung des Projekts VIA MSO AKTIV und damit auch für den Fachtag.

VIA Regionalverband Berlin/Brandenburg e. V.  
Holger Förster, Geschäftsführer  
Nozomi Spennemann, MSO AktIV

## **2. Fachtag Vietnamesisches Berlin**

### **Seelische Gesundheit – Psychosoziale und psychiatrische Versorgung von vietnamesischen Migrantinnen und Migranten in Berlin**

am 07.11.2012 im Rathaus Lichtenberg

#### **Programm**

- 10.00 Begrüßung**  
Frau Heike Marquardt, Migrationsbeauftragte Lichtenberg
- 10.10 Vorträge**  
**2 Jahre psychiatrische Versorgung durch die „Vietnam-Ambulanz“ – Eine deskriptive Analyse**  
Frau Thi Minh Tam Ta (Vietnam-Ambulanz, Charité)
- 10.40 Erfahrungen mit vietnamesischen Migrant\_innen im Sozialpsychiatrischen Dienst**  
Frau To Nga Tran (Gesundheitsamt Treptow-Köpenick)
- 10.55 Welche wissenschaftlichen Fragestellungen sind sinnvoll, um die Versorgungssituation zu verbessern?**  
Herr Dr. med. Eric Hahn (Charité CBF)
- 11.15 Erfahrungen aus der Praxis der Arbeit mit vietnamesischen Familien**  
Frau Thi Hong Loan Nguyen (Reistrommel e. V., Projekt „Starke Mütter, starke Kinder“)
- 11.35 Konzepte zur Versorgung psychisch belasteter Migrant\_innen in Berlin**  
Frau Karin Bergdoll (BERLINER INITIATIVE: Psychologische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin)
- 12.00 Mittagspause (Buffet im Raum 114) /Markt der Möglichkeiten (1./2. OG)
- 13.00 Arbeitsgruppen**
- AG 1 Psychosoziale und psychiatrische Unterstützungsangebote des Regelsystems**  
Impuls/Moderation: Herr Dr. Roland Scheil (Psychiatriekoordinator Lichtenberg),  
Frau Brigitte Meyer (Psychiatriekoordinatorin Marzahn-Hellersdorf)
- AG 2 Psychische Beeinträchtigungen in vietnamesischen Familien**  
Impuls: Frau Thanh Thuy Tran (Ostkreuz gGmbH)  
Moderation: Herr Nobert Kaczmarek (Viet-Family)
- AG 3 Kooperation mit Migrantenorganisationen am Beispiel der Suchtprävention in der vietnamesischen Community**  
Impuls: Herr Jürgen Schaffranek (Transit/Gangway e. V.)  
Moderation: Herr Holger Förster (VIA Berlin/Brandenburg)
- 14.30 Kaffeepause/ Markt der Möglichkeiten (1./2. OG.)
- 15.00 Ergebnisberichte aus den Arbeitsgruppen**
- 15.50 Schlusswort**  
Frau Christina Emmrich, Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit, Lichtenberg

#### **Moderation**

Herr Holger Förster, VIA Berlin/Brandenburg e. V.

Herr Son Thach Nguyen, Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e. V.

## Heike Marquardt

# Grußwort zur Eröffnung des Fachtags

Guten Morgen und herzlich willkommen im Rathaus von Lichtenberg, sehr geehrte Damen und Herren. Xin chào, kính thưa quý vị!

Die Meldung des heutigen Tages ist nicht unser Fachtag, auch nicht der Jahrestag der Großen Sozialistischen Oktoberrevolution, sondern die Wiederwahl Barack Obamas.

Der Bezirksbürgermeister von Lichtenberg und Schirmherr dieser Tagung, Herr Geisel, hat mich kurzfristig gebeten, die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sowie alle Mitwirkenden des heutigen Fachtags herzlich im Rathaus Lichtenberg zu begrüßen und allen einen erfolgreichen und interessanten Verlauf der Tagung zu wünschen.

Nach dem spannenden 1. Fachtag in Marzahn-Hellersdorf 2011 ist dieser 2. Fachtag „Vietnamesisches Berlin“ eine großartige Chance und Ehre für Lichtenberg, bei dem so viele Fachleute aus unterschiedlichen Hilfesystemen aus ganz Berlin und auch Potsdam zusammenkommen, um sich über ein sehr spezielles Thema auszutauschen, worüber bisher kaum geredet wurde: Seelische Gesundheit und Versorgungssituation. Der Bezirk Lichtenberg wird weiterhin die Vernetzung von Akteuren auf allen Ebenen fördern, damit die vietnamesischen Bürgerinnen und Bürger entsprechend versorgt werden können. Vor 20 Jahren habe ich anlässlich einer Veranstaltung mein „Plädoyer für Vietnamesen“ gehalten. 1991 lebten in Lichtenberg insgesamt 5.000 Migrantinnen und Migranten; heute sind es fast 42.000. Die vietnamesischen Lichtenberger zählten damals 700 und heute 6.100, darunter 1.600 mit deutschem Pass. Mehr als ein Drittel aller Berliner Vietnamesen leben in Lichtenberg. Damals hat das im Aufbau befindliche Lichtenberger Netzwerk der Migrantenvereine und –projekte die Vietnamesen bei der Ausrichtung kleiner Têt- und Mondfeste unterstützt – heute ist der Kalender voll von vielen Veranstaltungen und Festen, die wir gemeinsam begehen. Wir

haben so viel von und über Euch gelernt, liebe vietnamesische Freunde!

Vor 20 Jahren kam es zur Gründung von vietnamesischen Vereinen, die verlässliche Partner in der kommunalen Integrationspolitik geworden sind.

Damals tobte der Zigarettenkrieg und forderte Menschenleben, die Wohnungslage in den vielen Heimen war desolat, die Arbeitslosigkeit sehr hoch und die medizinische Versorgung unzureichend.

Unser gemeinsames Ringen um ein Bleiberecht gegenüber der Regierung - damals noch in Bonn – trug endlich im Oktober 1997 Früchte und beendete die Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit, allerdings unter strengen Auflagen.

Heute ist die ethnische Ökonomie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor im Bezirk geworden. Zwei große Handelszentren im Bezirk, die zahlreiche Arbeitsplätze geschaffen haben, und viele Einzelhandelsgeschäfte belegen das.

Mit besonderer Freude habe ich immer das Gedeihen des Nachwuchses verfolgt.

Die hier geborenen Kinder sind der Stolz der Eltern, die alle ihre Kraft für ihre Kinder einsetzen.



Viele junge Vietnamesinnen und Vietnamesen haben heute ausgezeichnete Ausbildungs- und Studienabschlüsse. Große Wirtschaftsunternehmen haben es schon begriffen und stellen vietnamesische Absolventen ein.

Der Öffentliche Dienst zieht langsam nach, darunter auch in Lichtenberg. Ich mache Sie auf die Werbung für Auszubildende im Bezirksamt Lichtenberg auf Tafeln vor dem Ratssaal aufmerksam. Seit 2006 gibt es einen Beschluss der Bezirksverordnetenversammlung Lichtenberg zur verstärkten Ausbildung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund.

Unbedingt erwähnen will ich, dass die Lichtenberger Vietnamesen sich immer aufrichtig und großzügig an Spendenaktionen wie für das Dorf Ai Tu und die Tsumami-Opfer beteiligt haben.

Eine Frage bleibt: Konnten auch Brücken gebaut werden zwischen den Vietnamesen Ost und West? Dafür ist heute mit dem Fachtag eine weitere Gelegenheit.

Die aktuelle Situation ist gekennzeichnet von der Aufnahme von Flüchtlingen, darunter viele Vietnamesen, junge Frauen und Schwangere. Hier ist Solidarität gefragt.

Deshalb bitte ich Sie, verehrte Anwesende, um die Unterstützung des Spendenaufrufs der Be-

zirksstadträtin für Jugend und Gesundheit, Frau Emmrich, und des Migrantenrates Lichtenberg für die Flüchtlingsheime.

Abschließend sage ich Dank an die Kiezlotsen und Kiezlotsinnen und für die tolle Zusammenarbeit mit dem Verband für interkulturelle Arbeit, vor allem mit Frau Spennemann. Tatkräftige technische Hilfe kam vom Büro des Bürgermeisters und den Hausmeistern.

Im Namen des Bürgermeisters lade ich Sie zu einem kleinen Mittagsimbiss und zu einer Kaffeezeit mit hausgemachtem Kuchen ein.

Gestatten Sie mir eine persönliche Anmerkung: Nächstes Jahr um diese Zeit werde ich zum ersten Mal längere Zeit in Vietnam sein. Ich freue mich, das schöne Land zu bereisen und mit meinen bescheidenen Möglichkeiten ein Agent Orange-Projekt zu unterstützen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit. Rất cảm ơn sự chú ý của quý vị.

Heike Marquardt  
Bezirksamt Lichtenberg von Berlin  
Integrationsbeauftragte





**Thi Minh Tam Ta**

## **2 Jahre psychiatrische Versorgung durch die „Vietnam-Ambulanz“ – Eine deskriptive Analyse**

Sehr geehrte Damen und Herren.

Ich freue mich ihnen heute in meinem Vortrag zum 2. Fachtag „Vietnamesisches Berlin“ erstmalig vorläufige deskriptive Daten aus meiner über 2 jährigen Arbeit mit vietnamesischen Patienten präsentieren zu können. Natürlich sollten diese Daten nicht als repräsentativ gewertet werden, sondern ergeben sich aus diesem spezifischen vietnamesischsprachigen Angebot, das dementsprechend auch eher von solchen Patienten angenommen wird, die eine muttersprachliche Behandlung benötigen oder aber aus kulturellen Gründen wünschen.

Ich habe meinen Vortrag in vier Punkte gegliedert: Zunächst möchte ich die Struktur und Entwicklung der Ambulanz darstellen und in der Folge auf soziodemographische Aspekte eingehen. Weiterhin werde ich Ihnen einige klinisch relevante Daten darstellen und zuletzt neben der Zusammenfassung ein kurzen Ausblick für die nächsten Jahre geben.

Die Ambulanz bietet seit dem 2. Quartal 2010 eine psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung in vietnamesischer Sprache an, die entweder über die psychiatrische Institutsambulanz oder im Rahmen der Hochschulambulanz an der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie der Charité- am Campus Benjamin Franklin, Standort Eschenallee 3 in Berlin Charlottenburg angeboten wird.

Das Angebot umfasst psychiatrische Beratungsgespräche, die für alle Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund zugänglich sind. Des Weiteren bieten wir eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und bei bestehender Indikation eine weiterführende Behandlung an. Psychotherapeutisch handelt es sich zumeist um eine verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, die bevorzugt als Kurzzeittherapie meist im Abstand von 14 Tagen angeboten wird. Neben allen Optionen der psy-

chopharmakologischen Behandlung besteht bei dringlicher Indikation auch die Möglichkeit einer vollstationären Behandlung. Außerdem bieten wir konsiliarische psychiatrische Mitbehandlung innerhalb von Berlin an.

Der Erstkontakt ist wie folgt strukturiert: Die Terminvergabe erfolgt bevorzugt per E-Mail (thi-minh-tam.ta@charite.de) oder telefonisch über die Hochschulambulanz (030-8445-8665). Das Erstgespräch dauert meist eine bis zwei Stunden. Bei Patienten mit deutlich längerem Anfahrtsweg gibt es sogar noch ausführlichere Termine, da sie meist nicht die Möglichkeit haben, ein zweites oder drittes Mal nach Berlin zu kommen.

Im Rahmen des Erstgesprächs wird eine Basisdokumentation erhoben, auf welcher der folgende deskriptive Teil des Vortrags basiert. Nach dem Erst- oder falls notwendig weiteren Gesprächen wird zunächst eine Verdachtsdiagnose und die Frage nach Behandlungswunsch und Indikation beantwortet. Die weiteren Termine werden nach Schweregrad, Therapieindikation und Behandlungsmotivation vergeben. Die Wartezeit für einen erstmaligen Termin beträgt in der Regel zwei bis vier Wochen. Sollte es sich um akute Notfälle oder dringende Konsile handeln, können diese deutlich schneller behandelt werden. Derzeit ist



an der Eschenallee, insbesondere für neue Patienten ein Tag in der Woche (Donnerstags) für die Vietnamambulanz reserviert, jedoch werden einzelne Patienten auch an anderen Tagen behandelt.

Wir haben bisher bei über 100 Patienten eine Basisdokumentation erhoben. Hinsichtlich der Inanspruchnahme über die Zeit zeigte sich ein Zuwachs der Erstkontakte von 2010 bis zum 3. Quartal 2012, so dass offensichtlich die Etablierung des Angebotes in Berlin einige Zeit benötigte. Bei der Analyse der Zuweisungswege zeigte sich, dass die meisten Patienten mittlerweile durch die Empfehlung untereinander gefolgt von Empfehlungen von Sozialarbeiter(Innen) den Weg in die Ambulanz finden. (Folie 1).

Auf der nächsten Folie wird die Verteilung der Patienten nach den Berliner Bezirken dargestellt, wobei 10 % der Patienten von außerhalb Berlins kamen. Die roten Balken stellen zunächst die erwartete prozentuale Verteilung von Menschen mit vietnamesischem Migrati-

onshintergrund in den Berliner Bezirken dar. (Folie 2) In Lichtenberg leben mit demnach 29 % und in Marzahn Hellersdorf 15 % der vietnamesischen Migranten. Mit den blauen Balken wird der prozentuale Anteil nach Bezirken der Patienten der Ambulanz dargestellt. Dabei zeigte sich, dass aus Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf noch relativ weniger Patienten behandelt wurden. Bei der Altersverteilung zeigte sich eine breite Streuung, wobei der Altersmedian bei den Patienten zwischen 40 und 50 Jahren lag und es migrationsgeschichtlich bedingt bisher nur wenige Patienten über 60 Jahren gab. Bei der Geschlechtsverteilung war es von Anfang an auffällig, dass Frauen mit über 80 % das Angebot deutlich häufiger in Anspruch nahmen, als männliche vietnamesische Migranten. Über mögliche kulturbedingte Moderatoren bei einem Herkunftsland mit u. a. konfuzianistischen Wurzeln könnten wir diskutieren.

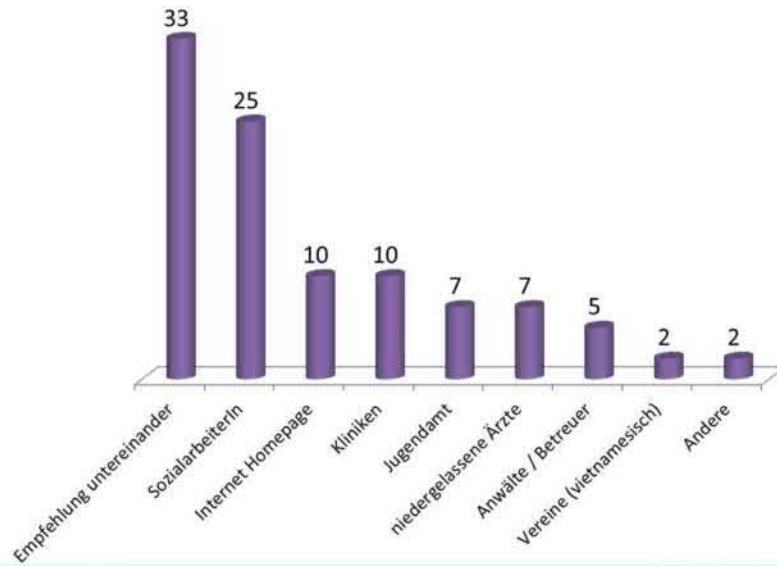
*„Vor dem Hintergrund eines muttersprachlichen Angebotes stufen 75 % der Patienten ihre Deutschkenntnisse selbst als „gering“ bzw. kaum vorhanden ein. ... Gerade für solche Patienten ermöglichte ein muttersprachliches und kultursensibles Versorgungsangebot zumeist die erstmalige Behandlung einer psychischen Störung innerhalb des deutschen Psychiatriesystems.“*

Im zweiten Teil möchte ich die soziodemographischen Daten darstellen. Nochmals ist darauf hinzuweisen, dass diese Daten als vorläufig zu betrachten sind und aufgrund des Patientenkollektives, eines Spezialangebotes und bei sehr ungleicher Geschlechterverteilung nicht repräsentativ und damit nicht auf die Berliner Bevölkerung mit vietnamesischem Migrationshintergrund übertragbar sind. Dennoch können sie einige Anregungen für weitere Fragestellungen und Risikofaktoren geben. Soziodemographisch hatten über 50 % aller Patienten einen sicheren Aufenthaltsstatus, nämlich die deutsche Staats-

angehörigkeit oder eine unbefristete Niederlassungserlaubnis. Über ein weiteres Viertel der Patienten hatte eine befristete Aufenthaltserlaubnis und bei unter 20 % bestand ein laufendes Asylverfahren. Dem entsprechend waren fast 90 % der Patienten gesetzlich versichert. Was die Aufenthaltsdauer betrifft, lebten über 70 % der Patienten bereits seit mehr als 10 Jahren und immerhin fast 40 %

schon mehr als 20 Jahre in Deutschland. Insgesamt wurden Patienten mit einer Aufenthaltsdauer in Deutschland von wenigen Wochen bis zu weit über 30 Jahren behandelt. Über die Hälfte der Patienten waren zwischen 18 und 30 Jahre alt, als sie nach Deutschland kamen. Eine Migration nach dem 40. Lebensjahr war selten. Hauptgründe für die Migration waren wirtschaftliche Gründe, ehemaliger Vertragsarbeiterstatus oder Familienzusammenführung. Was die Beschäftigung betrifft, war die Hälfte der Patienten nach eigenen Angaben arbeitslos, während unter 20 % in einem angestellten Arbeitsverhältnis in Teil- oder Vollzeit waren. Bei 20 % bestand zudem keine Arbeitserlaubnis. Vor dem Hintergrund eines muttersprachlichen Angebotes stuften 75 % der Patienten ihre Deutschkenntnisse selbst als „gering“ bzw. kaum vorhanden ein. Dies ist auch in Hinblick auf die zumeist lange Aufenthaltsdauer in Deutschland zu sehen. Gerade für solche Patienten ermöglichte ein muttersprachliches und kultursensibles Versorgungsangebot zu-

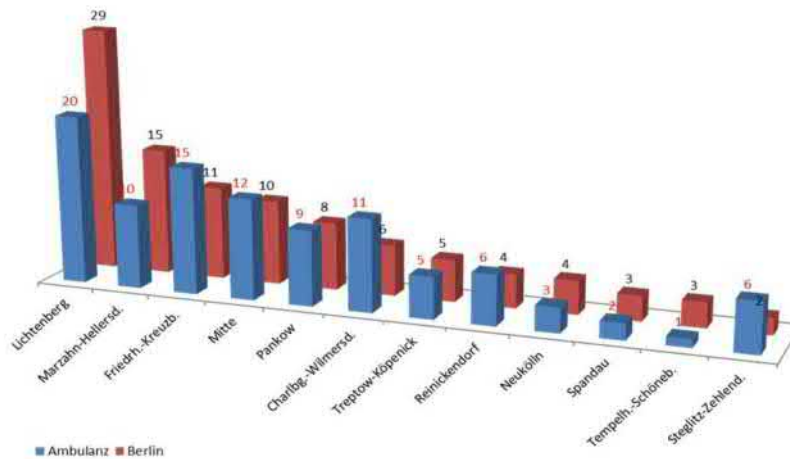
## Wie kommen Patienten in die Ambulanz?



CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Folie 1

## Herkunft der Patienten nach Bezirken (%)



10% aller Patienten kommen nicht aus Berlin

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Folie 2

meist die erstmalige Behandlung einer psychischen Störung innerhalb des deutschen Psychiatriesystems.

Jetzt komme ich zum Hauptteil meines Vortrags, zu den klinischen Daten. Wenn wir uns die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) anschauen, finden wir eine Verteilung, die der bekannten Häufigkeit entspricht. Bei den meisten Patienten wurde eine depressive Episode oder eine Angststörung diagnostiziert. An dritter Stelle fanden sich psychotische Störungen. Ein weiterer Anteil der Patienten hatte komorbid eine posttraumatische Belastungsstörung, deren Ursache teilweise schon viele Jahre zurück lag und die meist bisher nicht behandelt wurde. Ein Drittel der Patienten hatte bisher schon einen psychiatrischen Vorkontakt, entweder in Vietnam oder in Deutschland. Bei zwei Dritteln erfolgte eine erstmalige Diagnostik und ggf. Behandlung dagegen erstmals über im Rahmen des Ambulanzangebotes. Anzumerken ist dabei, dass einige Patienten schon seit Jahren symptomatisch und behandlungsbedürftig gewesen waren. Diese Daten weisen darauf hin, dass spezifische Angebote zunächst die Schwelle der Inanspruchnahme senken können. Ein gewichtiger Teil der Patientinnen waren Mütter die sich neben dem psychischen Leiden auch um ihre Kinder sorgen müssen, so dass auf ihren Wunsch und trotz teilweise schwer ausgeprägter Symptomatik die ambulante Behandlung im Vordergrund stand. Etwa ein Drittel erhielt eine ausschließlich psychotherapeutische und supportive Behandlung und bei zwei Dritteln erfolgt eine Kombination mit Medikamenten, wobei im Vergleich oft niedrige Dosierungen ausreichend waren. Bei über einem Viertel der Patienten bestand zudem ein weiterer ambulanter (komplementärer) Versorgungsbedarf, der aufgrund von kulturellen oder sprachlichen Hemmnissen bisher nicht ausreichend in Anspruch genommen werden konnte.

Im Folgenden sind die wesentlichen Aussagen noch einmal zusammengefasst:

- Nach 2,5 Jahren wurde ein muttersprachliches Angebot von ½ Prozent der Menschen mit vietnamesischen Migrationshintergrund aus allen Bezirken Berlins angenommen.
- Bei 2/3 der PatientInnen erfolgte eine erstmalige psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung im Rahmen des Ambulanzangebotes depressive Episoden waren die häufigste Diagnose.
- Männer waren deutlich unterrepräsentiert.
- ¾ der Patienten haben nur geringe / keine ausreichenden deutsche Sprachkenntnisse.

Als Ausblick wollen wir auch im Gespräch mit den PsychiatriekoordinatorInnen in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf die Möglichkeit der Integration in die Regelversorgung mit Aufbau von entsprechenden Angeboten prüfen. Zudem wird es ab Dezember 2012 ein weiteres Kooperationsangebot zunächst 14 tägig Dienstag nachmittags am Königin Elisabeth-Herzberge Krankenhaus in Lichtenberg, dem Bezirk mit dem höchsten Anteil vietnamesischer Migranten geben. Wir denken zudem an Möglichkeiten der Versorgung von Patienten außerhalb Berlins evtl. mittels Einsatz moderner Medien nach, da wir Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet erhalten. Zudem soll die Ambulanz für andere Migrantengruppen mit zunächst ähnlichem kulturellem Hintergrund z. B. für (Süd)-ostasiatische Migrantengruppen geöffnet werden, wobei im Bedarf eine Kooperation mit Dolmetscherdiensten notwendig werden wird. Über uns interessierende und begleitende wissenschaftliche Fragestellungen wird noch in einem weiteren Vortrag eingegangen werden. Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich über die Unterstützung dieses Projektes.

Thi Minh Tam Ta  
Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Charité Universitätsmedizin Berlin - CBF  
Klinik und Hochschulambulanz  
für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tel 030 8445-8665  
thi-minh-tam.ta@charite.de

**To Nga Tran**

## **Erfahrungen mit vietnamesischen Migranten\_innen im Sozialpsychiatrischen Dienst**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mein Vortrag stand nicht im Programm. Herr Förster, der Moderator, hat mich kurz vorgestellt, dafür bedanke ich mich. Aber sicher fragen Sie sich noch, wer ich bin und worüber ich heute reden möchte. Deshalb möchte ich mich kurz vorstellen. Mein Name ist Tran, ich bin gebürtige Vietnamesin, approbierte Medizinerin seit 1982 und lebe seitdem in dieser Stadt. Nach diversen Stationen bei verschiedenen Ämtern, unter anderem für das Schwerbehindertengesetz, das Pflegegesetz und das Betreuungsgesetz, bin ich seit einigen Jahren angestellte Ärztin für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirksamtes Treptow-Köpenick, abgekürzt SpD. Diese Abkürzung SpD klingt wie die Partei SPD, aber mein SpD hat nichts mit der Politik zu tun, sondern mit Menschen, genauer gesagt mit denjenigen, die überwiegend psychisch, geistig, oder an Sucht erkrankt sind. Ich möchte diese Gelegenheit auch nutzen, Ihnen näher zubringen, dass „Psychisch“ nicht nur Depression, Schizophrenie, bipolare affektive Störung, sondern auch Demenzerkrankung umfasst. Die Suchterkrankung gehört auch dazu, zudem chronische Alkoholabhängigkeit aber auch Drogensucht und in der modernen Zeit die Computersucht. Unser SpD hat vier Ärzte und acht Sozialarbeiterinnen. Die Aufgabe des SpD ist vielfältig:

1) Wichtig für uns ist die Versorgung der psychisch erkrankten Menschen vor und nach Krankenhausaufenthalt. Wir begutachten, beraten und leiten, wenn notwendig, eine stationäre Therapie ein.

Poststationär kommen die „stabilisierten Menschen“ zu uns, selbstständig oder mit Sozialarbeiter des Krankenhauses. So können wir begutachten, beraten, ob eine Nachsorge durch diverse Hilfsmaßnahmen wie Einzelfallhilfe, Betreutes Wohnen, therapeutische Wohngemeinschaft, Tagestätte oder Wohnheim für geistig behinderte Menschen sinnvoll wäre.

Wenn die Kranken dies nicht selbst finanzieren können (die meisten unserer Kunden sind von Armut betroffen, ein Teil davon ist sogar nicht krankenversichert) werden sie durch das Sozialamt nach dem so genannten Eingliederungshilfegesetz unterstützt.

Auch diskutieren wir gemeinsam in einem Gremium, der Steuerungsrunde, darüber wie psychisch kranke Menschen durch einen geeigneten Träger optimal versorgt werden.

Wenn Patienten aber keine Hilfsmaßnahme wünschen, bieten wir an, sie weiterhin psychosozial zu unterstützen. Von Fall zu Fall können wir mit Jobcentern oder Wohnungsvermietern vermitteln, wir händigen die Liste der im Bezirk tätigen Psychotherapeuten oder Schuldenberatungen aus.

2) Eine der großen Aufgaben des SpD ist die Erstellung der Aufträge für das Amtsgericht im Rahmen des Betreuungsgesetzes. Der Antrag auf Betreuung kann von den Betroffenen selbst gestellt werden oder von deren Angehörigen, Hausärzten oder von Krankenhausärzten etc. Das Gericht muss prüfen, ob individuell eine gesetzliche Betreuung erforderlich ist und wir Ärzte sind hierbei die Sachverständigen für das Gericht.



3) Priorität ist allerdings die Krisenintervention bei Anrufen der Betroffenen selbst oder durch deren Angehörige. Im Notfall müssen wir, der SpD, sofort handeln, es folgt ein Hausbesuch, meistens zu zweit (Sozialarbeiterin und Arzt). Es wird ein Beratungsgespräch durchgeführt, wenn sonst es zu einer Gefahr in Verzug kommen kann, käme ein Unterbringungsantrag infrage, das heißt eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie. Innerhalb 24 Stunden muss der Richter vom Amtsgericht den Patienten sehen und entscheiden, ob der Unterbringungsantrag von uns genehmigt werden soll und für wie lange oder aufgehoben werden muss.

Es gibt eine Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und dem SpD. Wir bekommen Informationen durch die Institutsambulanz, wenn z. B. der Patient seit Monaten nicht mehr erschienen ist. Oder der Sozialdienst des Krankenhauses bittet um Mitwirkung bei der Helferkonferenz, meistens um die Versorgung des poststationären Aufenthaltes. Aber wir arbeiten unabhängig voneinander, unsere Meinung und die der Krankenhausärzte sind teilweise verschieden, aber nicht gegeneinander.

Sie haben sicherlich schon bemerkt, dass ich nur über mein Arbeitsgebiet gesprochen habe, aber noch kein Wort über die Vietnamesen.

Wie schon erwähnt, befindet sich meine Arbeitsstelle im Treptow-Köpenick und ich kümmere mich alle psychisch kranken Menschen im Bezirk, darunter auch um die erkrankten Vietnamesen. Seit zwei Jahren ist mein Spektrum größer geworden, viele Vietnamesen kommen von verschiedenen Bezirken, auf Empfehlung von diversen Institutionen oder Beratungsstellen. Ich kann überschauen, wenn eine gesetzliche Betreuung oder ambulante, stationäre Behandlung nötig ist. Ich beantrage für sie oder ihre Angehörigen, wenn sie der deutschen Sprache nicht mächtig sind, die Betreuung, den Schwerbehindertenausweis oder die Pflegestufe.

Öfters musste ich allerdings um Amtshilfe bei dem zuständigen SpD bitten oder sogar das Krankenhaus anrufen, die aktuelle Krankheit schildern und um einen Termin zur Konsultation bitten.

*„Ich halte Vorträge über psychische Erkrankungen und versuche zu erklären, dass eine psychische Erkrankung mit einer körperlichen Erkrankung vergleichbar ist.“*

Um diese langsam aber bestimmt expandierenden Beratungen wirksamer zu gestalten, arbeite ich seit einem Jahr ehrenamtlich mit dem „Interkulturellen Frauenzentrum“, abgekürzt S.U.S.I., zusammen. Ich halte Vorträge über psychische Erkrankungen und versuche zu erklären, dass eine psychische Erkrankung mit einer körperlichen Erkrankung vergleichbar ist. Dies ist kein Grund zur Scham, sondern muss zur Kenntnis genommen und ärztlich behandelt werden. Nach den Vorträgen, stehe

ich zur Beratung verfügbar.

Die Betreuung dieser vietnamesischen Gruppe hat mir folgendes gezeigt:

- ♦ Sie sind anders erzogen worden, sie haben eine andere Mentalität, sie betrachten die psychische Krankheit wie eine Strafe von einer übergeordneten Macht, sie schämen sich, wollen diese nicht wahrnehmen und kapseln sich ab. Diese Problematik ist nur durch intensive Gespräche zu durchbrechen.
- ♦ Wegen mangelnder Deutschkenntnisse erscheinen ihnen Behördengänge kaum möglich, sie scheitern an den Aufforderungen vom Jobcenter und sind dann mit Sanktionen verbunden.
- ♦ Es fehlt bisher eine Vernetzung, eine Art Kontaktberatungsstelle für die psychisch erkrankten Vietnamesen, zum Teil bedingt durch fehlende Fachleute.
- ♦ Um diese Menschen besser helfen zu können, wäre Einzelfallhilfe, Familienhilfe und Berufsbetreuer wünschenswert.

Zum Schluss, möchte ich mich beim Organisator bedanken, dass ich heute kurz sprechen konnte. Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

To Nga Tran  
Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin  
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst  
Tel 030 90297-0  
Tonga.Tran@ba-tk.berlin.de

**Dr. med. Eric Hahn**

## **Welche wissenschaftlichen Fragestellungen sind sinnvoll, um die Versorgungssituation zu verbessern?**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte in meinem Vortrag auf das Thema eingehen „Welche Fragestellungen sinnvoll sind, um die Versorgungssituation für die Gruppe der vietnamesischer Migranten zu verbessern?“.

Zunächst werde ich kurz die Ausgangslage basierend auf einem aktuellen Positionspapier der DGPPN und Daten des statistischen Bundesamtes darstellen. Demnach haben in Deutschland 19,3 Prozent der Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund. Anzumerken ist, dass in diesem Fall die Begriffsdefinition eher weit gefasst ist und für einen Migrationshintergrund bis in die dritte Generation gilt, z.B. auch dann wenn ein Großelternanteil Migrant war.

Menschen mit Migrationshintergrund sind in Vergleich zu Deutschen ohne Migrationshintergrund jünger, häufiger ledig, häufiger ohne Schul- oder Berufsabschlussabschluss, häufiger ohne Berufsabschluss. Zumeist besteht auch eine geringe Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Diese allgemeinen Aussagen erlauben jedoch keine Differenzierung zwischen den Migrantengruppen. Jedoch ist nicht anzunehmen, dass



Migranten per se häufiger von psychischen Störungen betroffen sind, als die Allgemeinbevölkerung. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie selten betroffen sind, da wie sie wissen, psychische Erkrankungen in Deutschland relativ häufig sind. Aktuelle Studien zeigen, dass zwischen 20 – 40 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leiden könnten.

Vor diesem Hintergrund möchte ich kurz auf die Patienten eingehen, die in der überwiegenden Mehrzahl in der „Vietnam-Ambulanz“ behandelt werden. Aufgrund eines muttersprachlich ausgerichteten Angebotes nahmen zumeist vietnamesische Migranten der 1. Generation die psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung in Anspruch. Das bedeutet, dass bei unseren Patienten meist beide Elternteile Vietnamesen waren und sie selbst muttersprachlich vietnamesisch aufgewachsen und sozialisiert waren, bevor sie nach Deutschland kamen. Zudem spielt eine einhergehende vietnamesische Enkulturation eine Rolle für eine im Vergleich zu anderen Migrantengruppen noch geringere Inanspruchnahme psychiatrischer Angebote. Unsere Daten geben jedoch gute Hinweise, dass ein kulturell angepasstes muttersprachliches Angebot, welches zudem auf spezifische Migrantengruppen „zugeht“ die Inanspruchnahme zunächst leichter erhöhen kann, als das unspezifischere und breiter aufgestellte Regelsystem. Zwei Drittel unserer Patienten, und das gilt für Vietnam oder Deutschland war der Erstkontakt in der Ambulanz zugleich ein erstmaliger Kontakt mit jeglicher Form einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Anzumerken wäre, dass die durch Frau Ta dargestellten Daten nicht als repräsentativ für psychische Störungen bei vietnamesischen Migranten gewertet werden können, sondern nur die Inanspruchnahme in dieser für diese Migrantengruppe bisher einzigartigen Spezialambulanz darstellen.

Bei der Differenzierung nach Diagnosen zeigten sich bei den vietnamesischen Migranten Angsterkrankungen und Depressionen als die am häufigsten vergebenen Diagnosen. Dies entspricht den Zahlen, die wir auch von deutschen ambulant versorgten Patienten kennen und steht in Gegensatz zu Studien, die zeigten, dass bei stationären Behandlungen bei Menschen mit Migrationshintergrund Diagnosen wie Schizophrenien oder Abhängigkeitserkrankungen signifikant häufiger waren, als bei Patienten deutscher Herkunft. Dies bedeutet, dass ein ambulantes Angebot auch von anderen Patientengruppen wahrgenommen werden kann. Im Verlauf zeigte sich auch, dass die „Mund-zu-Mund Empfehlung“ untereinander eine immer größere Rolle in der Zuweisung spielte.

Es gibt wichtige Einflussfaktoren, die das Risiko einer psychischen Erkrankung bei Migranten erhöhen. Offensichtlich wäre das der sozioökonomische Status, aber auch die ethnische Dichte am Wohnort. Das zeigt sich in einigen Studien in anderen Ländern, besonders aus England. Falls die ethnische Dichte hoch ist, also viele Menschen mit einem ähnlichen Migrationshintergrund an einem Ort bzw. einem Stadtbezirk leben, könnte das Risiko für die Entwicklungen von psychischen Störungen eher vermindert sein. Auch vor diesem Hintergrund ist es leichter zu verstehen, warum es in Berlin keine Gleichverteilung gibt, sondern vietnamesische Migranten eher in Bezirke ziehen, wo vorzugsweise schon „Landsleute“ oder Verwandte meist auch aus der gleichen Herkunftsregion in Vietnam leben. Wir finden also eine deutliche Häufung der ethnischen Dichte insbesondere in Subbezirken von Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf, also dort wo bereits eine vietnamesische Population und Infrastruktur vorhanden ist.

Andere Einflussfaktoren könnten erfüllte oder unerfüllte Erwartungen an die Migration, aber auch mögliche traumatische Erfahrungen vor, während oder nach der Migration darstellen. Wir sehen unterschiedliche Formen von Trauma z. B. in der Gruppe der ehemaligen Boatpeople, die

*„Sprachkompetenz scheint ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für das Auftreten psychischer Störungen zu sein und Prävention könnte dann hier ansetzen. Dreiviertel der Patienten wiesen geringe deutsche Sprachkenntnisse auf. Wir gehen davon aus, dass dies einen Risikofaktor für psychische Störungen darstellen könnte.“*

teilweise auch nach 30 Jahren noch behandlungsbedürftige Symptome aufwiesen. Diese Traumata unterscheiden sich von denen, die z.B. bei Asylbewerbern während ihrer „Reise“ nach Europa auftreten können. Auch ist anzunehmen, dass bei der staatlich regulierten Migration von Vertragsarbeitern in die ehemalige DDR diese Formen der Traumatisierung eher eine untergeordnete Rolle spielen.

Andere Einflussfaktoren spielen Diskriminierungserfahrungen, Statusverlust, fehlende soziale Unterstützung oder Anerkennung, Alter bei der Migration oder Rollenerwartungen und die Möglichkeiten diese im Aufnahmeland einnehmen zu können. Die erhöhte Rate an Arbeitslosigkeit bei unseren Patienten wäre hier anzusprechen. Auch spielt die Elternschaft

und die Beziehung zwischen Eltern und Kindern in der vietnamesischen Herkunftskultur eine andere Rolle. Hier wären auch mögliche Konflikte zwischen eher vietnamesisch sozialisierten Eltern und in deren Deutschland sozialisierten und möglicherweise besser integrierten Kindern zu erforschen. Sprachkompetenz scheint ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für das Auftreten psychischer Störungen zu sein und Prävention könnte dann hier ansetzen. Dreiviertel der Patienten wiesen geringe deutsche Sprachkenntnisse auf. Wir gehen davon aus, dass dies einen Risikofaktor für psychische Störungen darstellen könnte. Um dies zu untersuchen, planen wir auch eine Befragung bei vietnamesischen Migranten ohne psychische Störungen. Die meisten deutschsprachigen Studien wurden bisher aufgrund des hohen Anteils in Deutschland bei Migranten mit türkischem oder russischem Migrationshintergrund durchgeführt. Für Vietnamesen gibt es bisher keine empirischen Studien für klinische oder gesunde Populationen. Zudem ist auch innerhalb einer Gruppe die Vergleichbarkeit der Daten aufgrund regionaler Herkunft Unterschiede und Heterogenität bei sehr unterschiedlichen Migrationsströmungen und Migrationsgeschichte sehr schwierig. Bei vietna-



mesischen Migranten lassen sich wie schon angesprochen mindestens 5 verschiedene prototypische Migrationswege voneinander abgrenzen. Es ist ein Unterschied, ob jemand als Asylsuchender, Gastarbeiter, Student, als Kontingentflüchtling oder im Rahmen der Familienzusammenführung nach Deutschland gekommen ist. Dies beeinflusst das Ausmaß an Integrationsangeboten und letztlich auch den Akkulturationsstil. Der Migrationsprozess ist zudem nie abgeschlossen, sondern ein andauernder Prozess, der bei jedem individuell innerhalb von nur theoretisch abtrennbaren Phasen verläuft. Es lohnt daher gerade diese individuellen Verläufe auch in Bezug auf das psychische Erkrankungsrisiko regional zu untersuchen und aufgrund dieser Heterogenität eine Kombination von quantitativen empirischen Methoden und auch qualitativen anthropologischen Methoden wie z.B. Einzelinterviews anzuwenden.

Eine systematische Datenerhebung bei Patienten, kann daher nur im Vergleich zu nicht Betroffenen sinnvolle Erkenntnisse über die möglichen Einflussfaktoren liefern. Zuverlässige Daten ermöglichen auch eine politische Unterstützung um als Ziel die Versorgungssituation und Prävention psychischer Störungen zu verbessern.

Mit den letzten Folien möchte ich nochmals einige konkrete Fragestellungen herausgreifen, denen wir uns in der nächsten Zeit zuwenden wollen. Zum einem wäre das der Einfluss von Akkulturation auch innerhalb der verschiedenen vietnamesischen Migrationsgruppen. Verschiedene Akkulturationsstile wurden eher als protektiv oder aber als Risikofaktor angesehen. Integration würde hier beispielsweise bedeuten, dass sowohl Elemente der kulturellen Herkunftsidetität Vietnams beibehalten werden und es gleichzeitig zu einer Übernahme der Identität der Aufnahmekultur kommt. Dieser integrative Stil könnte mit einem geringeren Risiko z. B. von Depression verbunden sein. Ein Hinweis wäre dabei sowohl das Erlernen der deutschen Sprache als auch ein Bekanntenkreis bzw. Freundeskreis bestehend aus Menschen beider Kulturen. Ein anderer Akkulturationsstil wäre die Assimilation. Hier wird die kulturelle Identität der Herkunftskultur mehr oder weniger aufgegeben bzw. abgelehnt und eher die die Identität der Aufnahmekultur übernommen. Die Sprache und Kultur des Herkunftslandes spielt dann kaum noch

## Ambulante Versorgung



Kooperation mit der psychiatrischen Ambulanz /  
Aufnahme der Evangelischen Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
Prof. Diefenbacher  
Dr. Burian

Vergleich der soziobiographischen und klinischen Daten  
mit „deutschen“ ambulanten psychiatrischen Patienten  
u.a. mittels des Gesundheitsfragebogen (PHQ-D)



## Qualitative Interviews



Kooperation in gemeinsamer AG mit dem  
Institut für Ethnologie der FU-Berlin

Prof. Birgit Röttger-Rössler  
Dr. Anita von Poser  
Forrest Holmes, MA.

Emotion, Empathie und Migrationserfahrung,  
Migrationsprozess,  
Faktoren der Inanspruchnahme psychiatrischer  
Versorgung



## Einstellungsforschung / Stigma



Kooperation zur Einstellungsforschung

PD Dr. Georg Schomerus

Einstellungen vietnamesischer Migranten in Berlin und der  
vietnamesischen Bevölkerung (in Hanoi) zu psychischen  
Krankheiten und zur Psychiatrie,  
Stigma und Selbststigma psychischer Krankheiten,  
Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfe



eine Rolle und es besteht wenig Kontakt oder Reisen in das Herkunftsland. Segregation kann zu einem Leben in einer Subkultur führen.

Ein Hinweis wären kaum vorhandene deutsche Sprachkenntnisse trotz langem Aufenthalt in Deutschland. Unter welchen Bedingungen dieser Akkulturationsstil einen Risikofaktor darstellt, und bei welcher Gruppe dieser besonders häufig auftritt, wäre bei vietnamesischen Migranten zu untersuchen.

Um die Versorgung innerhalb Berlins konkret weiter zu verbessern werden wir ab Dezember 2012 mit der Ambulanz des Königin-Elisabeth-Krankenhauses in Bezirk Lichtenberg kooperieren. Auf der einen Seite wird es dann ganz in der Nähe des Dong-Xuan-Centers, zunächst Dienstag nachmittags und im 14-tägigen Abstand ebenfalls ein vietnamesisch muttersprachliches Ambulanzangebot geben, das in Zusammenarbeit mit Frau Ta und Dr. Burian angeboten wird. Gleichzeitig werden wir die klinischen Daten bei ambulanten psychiatrischen Patienten mit und ohne Migrationshintergrund vergleichen.

Eine zweite Kooperation, mit dem Institut für Ethnologie der FU Berlin unter Leitung von Frau Prof. Röttger-Rössler wird mit ethnologischen Methoden wie qualitativen Interviews, ergänzt durch quantitative Fragebögen versuchen auf die emotionale Dimension unter der Perspektive von Bewegungen bei vietnamesischer Migration einzugehen. Migration als ein Prozess der Bewegung von Menschen mit einem emotional ganz anderen kulturellen Hintergrund, also einer anderen Emotionskultur verändert natürlich das emotionale Erleben und den Blick auf das Heimatland aber auch das Aufnahmeland. Es stellt sich die Frage, inwieweit emotionale Erfahrungen, Codes und Praktiken während der Migration an Bedeutung verlieren, hybridisiert werden oder vielleicht sogar an Bedeutung zunehmen und wie verschiedene Emotionskulturen miteinander interagieren oder bestenfalls integriert werden können. Zudem spielt emotionales Erleben und Verstehen eine wichtige Rolle bei der Diagnose von psychischen Störungen und deren Behandlung.

Eine dritte Kooperation wird im Bereich der Einstellungsforschung aufgebaut. Einstellung gegenüber psychischen Störungen, ihre soziale Wahrnehmung, mögliches einhergehendes Stigma aber auch Einstellungen gegenüber den Behandlungsangeboten und Behandlern sind bisher weder in Vietnam noch bei vietnamesischen Mig-

ranten, oder Patienten mit vietnamesischem Migrationshintergrund in Deutschland untersucht. Eine Kooperation mit Herrn PD Dr. Georg Schomerus von der Universität Greifswald, der zu diesem Thema seit Jahren sehr erfolgreich forscht, wird diese Fragen in den nächsten Jahren beantworten. Geplant ist hier zunächst eine empirische Studie zu Einstellungen zu psychischen Störungen in Hanoi, der Hauptstadt Vietnams und in einem zweiten Schritt in Berlin. Wir hoffen, dass wir mit diesen Fragestellungen auch einen Beitrag liefern können um das Verständnis und am Ende die Versorgungssituation weiter zu verbessern.

Vielen Dank.

Dr. med. Eric Hahn  
Charité Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin  
Klinik und Hochschulambulanz  
für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tel 030 8445-8673  
Eric.Hahn@charite.de



## Thi Hong Loan Nguyen

# Erfahrungen aus der Praxis der Arbeit mit vietnamesischen Familien

Mein Name ist Nguyen Thi Hong Loan. Ich arbeite beim Verein Reistrommel e. V. im Projekt „Starke Mütter, starke Kinder“, als Projektleiterin, welches durch „Aktion Mensch“ gefördert wird. Ich bin nun seit 10 Jahren in Berlin und betreue in dieser Zeit vorrangig unbegleitete, minderjährige, jugendliche Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern insbesondere aus Vietnam. Im Rahmen des Projektes betreue ich nun die inzwischen Mütter gewordenen jungen Frauen. Dadurch habe ich sehr viele Schicksale und bewegende Geschichten von ihnen erfahren.

### **Schließen Sie mal die Augen und Stellen Sie sich folgendes vor:**

Sie leben in einem Land in großer Armut und haben nur die Möglichkeit, Ihre Familie durch zu bringen, in dem Sie Ihr Kind ins Ausland zum arbeiten schicken.

Ihr Kind ist jung und unerfahren. Es reist nicht mit dem Flugzeug sondern zu Fuß, im Container oder anderen Verkehrsmitteln durch verschiedene Länder und Kontinente, viele Monate mit völlig fremden Männern unterwegs, bis es endlich in Deutschland – dem Ziel der Reise – angekommen ist. Unterwegs wird es konfrontiert mit Kälte, Hitze, Hunger, Vergewaltigung, Angst und auch Tod. Deutschland, das Land, in dem es ihm besser gehen soll. All Ihre Hoffnungen liegen auf dieser sehr mühsamen, gefährlichen und ungewissen Reise, die Ihr Kind auf sich genommen hat. Für sich und Ihre Familie... für die Zukunft. Nun ist Ihr Kind angekommen nach dieser langen Zeit. Sehr lange hatten Sie keinen Kontakt zu Ihrem Kind, Sie wussten nicht wo es ist und wie es ihm geht. Ihr Kind kann Ihnen diese Erlebnisse aus Scham nicht erzählen. Es muss Ihnen gegenüber immer so tun, als ob alles in Ordnung ist und es nicht versagt hat. Alles, was es erlebt hat welche Ängste es aushalten musste, Hunger, Durst, Gewalt, Angst und vieles mehr!!! Muss es für sich behalten. Ihr Kind kommt in ein anderes völlig fremdes Land an. Alles ist neu, das Land ist meistens kalt, das Essen schmeckt oft nicht, die Menschen seh-

en anders aus, sie reden in einer anderen Sprachen usw. Viele von den hier ankommenden Menschen sind meist nach dieser langen gefährvollen Reise so traumatisiert, dass sie eigentlich dringend ärztliche und therapeutische Hilfe benötigen.

### **Aber nein:**

Sie haben Angst, Sie machen sich Sorgen um Ihre Bleibe. Sie müssen anfangen zu lügen: Ihr Name, Ihr Geburtsdatum, Ihre Identität. Um nicht gleich wieder abgeschoben zu werden. Sie erfahren, dass wenn sie Mutter oder Ehefrau eines Deutschen werden können sie bleiben. Viele dieser jungen Frauen wurden nach und nach junge Mütter von vielen kleinen Kindern, meistens ohne Partner. Sie haben immer öfter bis zu vier Kinder. Verhütung oder Familienplanung ist ihnen unbekannt. Lesen und schreiben können viele von ihnen kaum, weil die Familie nicht genug Geld dafür hatte.

Auch sind viele von Ihnen krank durch Infektionen und Mangelerscheinungen. Von zu Hause sind Sie auf solch ein Leben nicht vorbereitet.



### **Sie bekommen von überall Druck:**

Druck wegen der hohen Schulden bei den Schlep-  
pern, Druck von den Behörden, von der Familie  
zu Hause (die nichts von den Schwierigkeiten hier  
ahnt und Druck durch die eigenen kleinen Kinder.  
Sie stehen völlig allein da, mit all den Problemen.  
Sie leben dauerhaft in diesen Angstzuständen,  
manchmal in der Not, keiner hilft Ihnen, alle sind  
gegen sie und sie dürfen niemandem etwas er-  
zählen. Die größte Angst ist die Angst vor der  
Abschiebung. Um sie zu verhindern, sind sie be-  
reit, jeden Preis zu zahlen. „Und sie bezahlen  
bereits einen sehr hohen Preis für die Illusion, die  
sie auf die Reise geschickt hat. Sie kämpfen dau-  
erhaft für ihren und den Traum Ihrer Familie. Bei  
diesen permanent kranken Lebensumständen  
sind sie nach und nach nicht mehr so belastbar  
und werden krank.

Durch meine berufliche Tätigkeit lerne ich immer  
mehr neue akute Fälle kennen. Junge Frauen,  
aber auch Männer (hier aber etwas weniger) sind  
körperlich und seelisch erkrankt.

### **Ich möchte kurz einige Fälle der letzten Wochen vorstellen:**

#### **Fall 1**

Eine Kita hat mich informiert, dass ein Kind schon  
lange nicht mehr in der Einrichtung war. Die Kin-  
desmutter sei nicht zu erreichen. Als ich bei der  
Familie klingelte, machte mir die K.M. vorsichtig  
die Tür auf. Was ich da sah, habe ich noch nie  
zuvor gesehen habe.

Die 2-Zimmerwohnung war stockdunkel. Keine  
einzige Lampe hing an der Decke. Überall lag  
schmutzige Wäsche. Im Kühlschrank war fast kei-  
ne Nahrung zu finden. Die wenigen Nahrungsmit-  
tel, die darin waren, konnten nicht mehr verzehrt  
werden. Mutter und Kind waren nur mit Unter-  
wäsche und barfuss zu sehen. Die junge Mutter  
schien schon sehr krank zu sein. Sie reagierte auf  
meine Fragen nur noch mit Lachen und Weinen.  
Das Kind ist erst zwei Jahre alt. Die Mutter wurde  
schließlich in eine geschlossene Psychiatrieabtei-  
lung eingeliefert.

Das Kind wurde in eine Wohngruppe unterge-  
bracht. Nach ein paar Tagen wechselte sie in eine  
andere Station, da sie die anderen Patienten ge-  
schlagen hatte. Alle Unterlagen, die sie unter-  
schreiben sollte, zerriss sie.

#### **Fall 2**

In einer Schule machte sich eine Lehrerin Sorgen  
um ein neu eingeschultes Mädchen. Die Mutter  
des Kindes wurde schon lange nicht mehr gese-  
hen. Sie reagiert auch nicht auf die Einladungen  
zum Elterngespräch. Das Mädchen war immer  
allein in die Schule gekommen und wurde auch  
am Nachmittag nie abgeholt.

Wenn man das Mädchen nach der Mutter fragte,  
sagte sie immer, „Mutter schläft“. Ich bin in die  
Wohnung gekommen und tatsächlich fand ich  
eine schläfrige Frau. Auf dem Tisch waren zahl-  
reiche Briefe vom JobCenter und Mahnungen.  
Man drohte, sie aus der Wohnung rauszuschmei-  
ßen, weil sie den Folgeantrag beim JobCenter  
nicht abgegeben hatte. Die Krankenversicherung  
war bereits gekündigt. Die Frau war nicht mehr  
in der Lage, den Alltag zu bewältigen. Sie erzählte  
mir, dass sie langsam keine Haare mehr am Kopf  
hat, weil sie sich ihre Haare ausgerissen hat. Auch  
sie wurde in die Klinik gebracht und das Mädchen  
vorübergehend zu ihrem geschiedenen Mann ge-  
geben.

#### **Fall 3**

Sie ist Mutter von 2 Kindern und leidet unter  
Verfolgungsvorstellungen von ihren eigenen  
Landsleuten. Ihre Angst überträgt sie auf ihre  
Kinder. Besonders auffällig ist der 5jährige Sohn.  
Die Kita berichtet von einem sehr auffälligen Ver-  
halten. Die Mutter suchte aufgrund der Wahn-  
vorstellungen Schutz für Ihre Kinder, indem Sie  
die Kinder in verschiedene Einrichtungen unter-  
bringen ließ. Die Mutter behauptet aber, dass sie  
nicht krank ist und verweigert, zum Arzt zu ge-  
hen. Inzwischen ist die Mutter in einen anderen  
Stadtbezirk gezogen, da sie Angst vor ihren  
Landsleuten hat.

#### **Fall 4**

Eine Frau, Anfang 30 Jahre und bereits 4 Kinder  
(7, 4,2 Jahre alt und 6 Monate alt Baby). Eigen-  
lich ist sie, laut Auskunft des Noch-Ehemannes  
schätzungsweise seit bereits 2 Jahre krank. Sie  
hat sich von den vielen Geburten noch nicht er-  
holt. Hinzu kommt die Sorge um den Aufenthalts-  
titel ihres Mannes. Dadurch lebt sie in dauerhaft  
anhaltenden Stress. Eines Tages hielt sie es nicht  
mehr aus und reagierte damit, dass sie Gegen-  
stände aus der Wohnung durch Fenster warf. In  
dieser Zeit wurde die Familie für ca. ein halbes  
Jahr getrennt. Die Frau ist in der Psychiatrie/

Klinik, die drei Kinder zusammen mit dem Noch-Ehemann in einer Kriseneinrichtung, das Baby bei einer Pflegefamilie. Vor kurzem wurde die Frau aus der Klinik entlassen. Sie sollte in der Kriseneinrichtung wohnen, zusammen mit allen Kindern – auch dem Baby. Die Frau ist noch ambulant in Behandlung. Sie verweigert sich, die Medikamente einzunehmen. Sie behauptet, dass sie völlig gesund ist. Nunmehr kam es zur Eskalation zwischen der Frau und dem Noch-Ehemann. Beide sind in der Trennungsphase und einer von Ihnen muss aus der Kriseneinrichtung ausziehen.

#### Fall 5

Ein junger Mann, der bereits in der Psychiatrie/Krankenhaus eingeliefert ist, hat zum dritten Mal seine Pulsadern aufgeschnitten.

Der Grund hierfür ist Kummer, Angstzustände, Einsamkeit, Verzweiflung, der Verlust der Lebensfreude und des Lebenswillens. Er möchte sein Leben beenden.

Bei Männern findet man häufiger Drogen als Beruhigungsmittel, wenn sie Probleme haben. Dadurch werden sie nicht so auffällig wie die Frauen.

Das ist ein Einblick in einige wenige Fälle. Von diesen Fällen gibt es leider viel viel mehr, die ich kenne. Mit Sicherheit gibt es noch viele viele mehr, die meine deutschen und vietnamesischen Kollegen betreuen. Es gibt aber leider auch sehr viele Fälle, die noch gar nicht betreut werden, Fälle, die noch nicht entdeckt wurden.

Es gibt sicher Leute, die sich fragen, warum müssen sie so weit weg, weg von ihrem Land, weg von ihren Lieben. Die Antwort ist so einfach: die in unseren Fällen geschilderten Menschen haben ständig für das Überleben gekämpft.

Vielen Dank.

Thi Hong Loan Nguyen  
Reistrommel e. V.  
Tel 030 21 75 85 48  
info@reistrommel-ev.de

## Karin Bergdoll

### Konzepte zur Versorgung psychisch belasteter Migrant\_innen in Berlin

Ich berichte hier über die Arbeit der „BERLINER INITIATIVE: Psychologische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin“. Die Initiative ist beim Interkulturellen Frauenzentrum S.U.S.I. e. V. angesiedelt.

Ich möchte meinem Bericht ein Zitat aus einer Publikation der Bundespsychotherapeutenkammer voranstellen:

*Psychotherapie ist im Vergleich zu anderen medizinischen Leistungen besonders stark darauf angewiesen, persönliche Empfindungen und Erfahrungen, scham- und angstbesetzte Erinnerungen, Gedanken und Wünsche mit dem Psychotherapeuten besprechen zu können. Dies setzt voraus, dass Patient und Therapeut dieselbe (Mutter)sprache sprechen... Wenn nicht, besteht zwar die Möglichkeit, dass einer von beiden in der Muttersprache des anderen spricht, die für ihn aber eine Fremdsprache ist.. Dies kann die – insbesondere emotionale – Kommunikation und damit den psychotherapeutischen Prozess beeinträchtigen. Gänzlich unmöglich wird die Behandlung jedoch, wenn selbst dies nicht möglich ist und auch kein geschulter Dolmetscher zur Verfügung steht.“ (BPtK-Standpunkte 2010)*



Begonnen hat die Arbeit der Berliner INITIATIVE im Jahr 2008 mit der „BERLINER ERKLÄRUNG: Zur Notlage bei der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund“ die viele UnterstützerInnen gefunden hat.

Wir betonen dort im Sinne der „Sonnenberger Leitlinien“ (2002), dass für eine psychologische und psychotherapeutische Versorgung von MigrantInnen grundsätzlich muttersprachliche, kultursensible Versorgungsangebote bereitgestellt werden müssen.

Wie der Titel der Erklärung sagt, existiert in Berlin in dieser Hinsicht eine Notlage. Es gibt einen Mangel an muttersprachlichen TherapeutInnen mit Kassenzulassung und spezialisierten Einrichtungen.

Insbesondere sozial und ökonomisch benachteiligte Menschen sind häufig unter- oder nicht adäquat versorgt und haben oftmals keinen Zugang zu geeigneten Versorgungsangeboten. bzw. es existieren keine derartigen Angebote.

In den Regeldiensten fehlen nicht nur Kapazitäten – das bedeutet lange Wartezeiten – sondern auch interkulturelle und muttersprachliche Kompetenz.

Freie Träger sind in der Regel unterfinanziert. Einige bieten ehrenamtliche oder unterbezahlte Unterstützung an; auf die Dauer brauchen die Hilfe suchenden Frauen und Männer eine kontinuierliche und von den Kassen bzw. dem Berliner Senat finanzierte Betreuung. Insbesondere den Beratungsprojekten der MigrantInnenorganisationen fehlen ausreichende Mittel für psychologische Betreuung.

In Berlin lebende PsychotherapeutInnen mit Migrationshintergrund und interkultureller Kompetenz aus nicht EU-Ländern haben nach wie vor Probleme mit der Anerkennung ihrer in den Heimatländern erworbenen Qualifikationen.

*Eine Bemerkung möchte ich in diesem Zusammenhang machen: Es gibt in Berlin keine/n einzige/ Vietnamesische/n Psychotherapeutin/en. Ich bitte Sie, junge Menschen zu motivieren, diesen schönen Beruf zu ergreifen.*

Die Forderungen der BERLINER INITIATIVE zur Verbesserung der Versorgungssituation richten sich an die Senatsverwaltung für Gesundheit, die den Auftrag hat, die adäquate Versorgung von Migrantinnen und Migranten sicherzustellen, und an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die u. a. die Zulassung von PsychotherapeutInnen regelt.

- ♦ Wir fordern – gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer – „regionale Sonderbedarfszulassungen“. Das bedeutet, dass in Regionen mit einer besonderen Dichte einer spezifischen Migrantenbevölkerung Sonderbedarfszulassungen für muttersprachliche PsychotherapeutInnen ermöglicht werden: zum Beispiel in Neukölln für türkischsprachige, in Lichtenberg für vietnamesischsprachige Bevölkerungsgruppen. Die Genehmigung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.
- ♦ Wir fordern eine **Ausweitung der Kostenerstattungen nach Paragraph 13 SGB V**. Das heißt, wenn eine psychisch erkrankte Person über die Kasse ggf. keine muttersprachliche Versorgung findet, kann eine approbierte PsychotherapeutIn, die keine Kassenzulassung hat, aber MuttersprachlerIn ist, hinzugezogen werden. Sie wird finanziert über die Kasse. Diese Zulassungen werden in Berlin von einigen Kassen erteilt, dies ist aber mit vielen bürokratischen Hindernissen verbunden.
- ♦ Besonders am Herzen liegt uns die **Schaffung niedrigschwelliger Beratungsangebote**. (Ausführungen dazu siehe unten.)
- ♦ Wir erwarten eine zügige Durchführung der gesetzlich neu geregelten schnellen **Anerkennung von in den Heimatländern erworbenen Qualifikationen** und das Angebot von Zusatzqualifikationen. Hierfür ist in Berlin das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) zuständig. Die gesetzlichen Vorgaben sehen eine Bearbeitungsfrist eines Antrags auf Anerkennung von max. drei Monaten vor.

- ◆ Wir fordern weiter die [Kassenfinanzierung von Dolmetschdiensten](#) (z.B. den Berliner Gemeindedolmetschdienst) für seltene Sprachen, für die keine TherapeutInnen zur Verfügung stehen.
- ◆ In Bezug auf die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung fordern wir eine [Profilbildung und Spezialisierung von Kliniken](#) für unterschiedliche MigrantInnengruppen.
- ◆ Zudem muss eine [angemessene Versorgung von Menschen ohne Papiere](#) bereitgestellt werden.
- ◆ Notwendig sind [Forschungen](#) zur seelischen Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund.
- ◆ Nicht zuletzt fordern wir die [Sicherstellung einer kultur- und gendersensiblen muttersprachlichen Versorgung](#). (Die meisten der Hilfe suchenden psychisch belasteten oder erkrankten Frauen sind von Gewalt betroffen. Sie brauchen weiblichen Beistand.)

Nun zu unserem aktuellen Projektvorhaben der Einrichtung eines „ExpertInnen-Pool für eine kultursensible muttersprachliche psychologische und psychosoziale Beratung und Betreuung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund“.

Der Pool soll ein niedrigschwelliges Angebot bereitstellen, für das qualifizierte PsychologInnen und PsychotherapeutInnen zur Verfügung stehen sollen. Bei diesem Vorhaben gehen wir davon aus, dass viele psychisch belastete Frauen und Männer zunächst lediglich eine einfache Anlaufstelle benötigen, die sich ihrer Probleme annimmt und niedrigschwellige Beratung und Gemeinschaftsangebote bereithält. Viele Erkrankte, gerade Migrantinnen und Migranten, bekommen erst am Ende der Versorgungskette, nämlich in der Psychiatrie, Hilfe. Einweisungen in die Psychiatrie könnten oftmals verhindert werden, wenn frühzeitig niedrigschwellige Hilfeangebote zur Verfügung stehen würden.

Die Erfahrung zeigt zudem, dass Menschen mit Migrationshintergrund sich oftmals scheuen, öffentliche Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. Dies trifft insbesondere für psychisch Erkrankte und Belastete zu. Die Angebote eines Freien Trägers, wie der geplante Pool, können diese Scheu abbauen und eine gute Anlaufstelle darstellen. Neben der psychologischen und psychotherapeutischen Beratung sollen von den MitarbeiterInnen des Pools auch niedrigschwellige Stabilisierungsmaßnahmen bis zu zehn Stunden die Woche bereitgestellt werden. Zusätzlich können Selbsthilfegruppen, Kunst-, Musik-, Tanz-, Schreib- und Körpertherapien genutzt werden. Auch diese Gemeinschaftsangebote tragen zur seelischen Gesundheit bei. Hilfesuchende, die eine Psychotherapie oder psychiatrischen Beistand benötigen, werden vorrangig, soweit vorhanden, an muttersprachliche bzw. dolmetscherunterstützte Einrichtungen und ExpertInnen vermittelt. Immer vorausgesetzt, dass sie dies wollen.

Karin Bergdoll  
BERLINER INITIATIVE:  
Psychologische und psychotherapeutische  
Versorgung von Menschen mit  
Migrations- und Fluchthintergrund  
in Berlin

# AG 1

## Psychosoziale und Psychiatrische Unterstützungsangebote des Regelsystems

Impuls/     Brigitte Meyer,  
Moderation: Psychiatriekoordinatorin Marzahn-  
Hellersdorf  
              Dr. Roland Scheil,  
              Psychiatriekoordinator Lichtenberg  
Protokoll:   Susanne Harmsen

Die AG 1 setzte sich aus ca. 44 Vertreter\_innen von öffentlichen und freien Trägern aus unterschiedlichen Berufsfeldern zusammen.

Folgende Schwerpunkte waren für die AG 1 geplant:

- ◆ Vorstellung des psychiatrischen Regelsystems in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg
- ◆ Die Versorgungssituation von vietnamesischen Bürger\_innen
- ◆ Die Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung für vietnamesische Bürger\_innen

Am 30.06.2012 lebten in Berlin 21.117 Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund. Davon lebten allein in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf knapp 44 Prozent (9.229 Einwohner\_innen). Das sind 1,8 Prozent der Gesamteinwohnerzahl beider Bezirke (505.512 Einwohner\_innen).

Bei den Bürger\_innen mit vietnamesischem Migrationshintergrund handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe in Bezug auf Sprachstand, Status, Sozialisation, Integrationsstand und soziale Lage.

Im Mittelpunkt der Diskussion standen folgende Fragestellungen:

- ✓ Wie können Zugänge zum Versorgungssystem bedarfsgerechter gestaltet werden?
- ✓ Was wird gebraucht? (Öffnung des Regelsystems oder spezielle Angebote)
- ✓ Wie geht man mit Unterschieden um?
- ✓ Wer ist einzubeziehen, um Barrieren zu überwinden?
- ✓ Wer kann wie Informationen übermitteln?
- ✓ Wer übernimmt wie eine Vermittler- und Brückenfunktion?
- ✓ Wie können Kooperationspartner\_innen in vorhandene Netzwerke und Gremien eingebunden werden?

Die grundlegende Aussage der Arbeitsgruppenteilnehmer\_innen war, dass das psychiatrische Pflichtversorgungssystem allen Bürger\_innen in den Bezirken wohnortnah zur Verfügung steht, also auch den Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund. Die Praxis zeigte bisher jedoch, dass das psychiatrische Regelsystem von dieser Gruppe wenig in Anspruch genommen wird. Mehrere Faktoren wurden angeführt, die dafür verantwortlich sind:

Sprachliche und kulturelle Barrieren, fehlende Informationen über Hilfsangebote, Skepsis, Zurückhaltung aber auch Stolz und Ängste können Zugänge erschweren. Es wurde bedauert, dass die Broschüre „Wegweiser Psychiatrie in Berlin“





noch nicht in vietnamesischer Sprache vorliegt – hier besteht Nachholbedarf.

Viele Ämter haben Migrant\_innen mit ihren spezifischen Bedürfnissen oder Hemmnissen noch zu wenig im Blick. Es fehlt an Fachpersonal mit muttersprachlichem Hintergrund. Dringend nötig sind Sozialarbeiter\_innen, Krankenpfleger\_innen, Psycholog\_innen und Psychiater\_innen mit vietnamesischem Hintergrund.

Der Einsatz von qualifizierten Muttersprachlern in Institutionen und bei den Trägern der psychiatrischen Pflichtversorgung kann wesentlich dazu beitragen, Zugangsbarrieren abzubauen. Außerdem kann auf diese Weise die notwendige personelle Kontinuität bei der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen gewährleistet werden. Gleichzeitig müssen die bereits im System tätigen Fachkräfte interkulturelle Kompetenzen erwerben. Aus Erfahrungen mit den russischsprachigen Zuwanderer\_innen ist bekannt, dass nur über Muttersprachler\_innen der vertrauensvolle Zugang der Hilfebedürftigen funktioniert. Da bisher das notwendige qualifizierte Personal fehlt, sind die Akzeptanz und Bereitschaft für die Ausbildung der benötigten Berufsgruppen und entsprechende Qualifikationsmöglichkeiten noch zu entwickeln.

Der Gemeindedolmetscherdienst mit seinen Sprach- und Kulturmittlern übernahm bisher eine wichtige Funktion bei der Verständigung zwischen den Migrant\_innen und den Fachkräften. Qualifizierte Kräfte mit Migrationshintergrund können damit aber nicht ersetzt werden. Von den Teilnehmer\_innen der AG wurde gleichzeitig angemerkt, dass die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für diesen Dienst nicht ausreichen.

Psychisch kranke Menschen mit vietnamesischer Herkunft werden oft erst in einer schweren Krise erfasst und dann meist in die Klinik eingewiesen. Dort fehlt ebenfalls muttersprachliches Personal. Gemeindedolmetscher\_innen werden in diesem Fall einbezogen. Für die Kommunikation im Rahmen der Diagnosestellung und Therapieanbahnung wäre eine fachspezifische Weiterbildung der Dolmetscher\_innen sinnvoll. Lediglich die Spezialambulanz der Charité und eine Ärztin beim Sozialpsychiatrischen Dienst TreptowKöpenick stehen als vietnamesische Fachkräfte in Berlin zur Verfügung. Das reicht keinesfalls für die mehr als 20.000 Vietnamesen in Berlin aus.

Bei der Weiterentwicklung der vorhandenen Versorgungslandschaft wurde gefordert, dass die vietnamesische Community auf Augenhöhe in diesen Prozess einbezogen wird. Es besteht der Wunsch nach Vernetzung der bereits vorhandenen Beratungsangebote untereinander sowie mit dem Regelsystem insgesamt.

Gleichzeitig wurde aber auch der Wunsch nach speziellen Versorgungsangeboten – etwa im betreuten Wohnen mit in die Diskussion eingebracht. Dabei blieb offen, ob dies im Rahmen der interkulturellen Öffnung vorhandener Projekte/Träger geschehen kann oder ob speziell ausgerichtete eigenständige Projekte installiert werden sollen.

Konsens bestand darin, dass bisher noch ein niedrigschwelliges muttersprachliches und anonymes Beratungsangebot in Berlin fehlt, welches Hilfebedürftige in vorhandene Betreuungsstrukturen vermittelt bzw. begleitet.

Von den Moderatoren wurde angeregt, die gesamte Thematik - nach der Auswertung des Fachtages mit dem Veranstalter - in die bezirklichen Fachgremien in Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg einzubringen und zunächst für diese beiden Bezirke gemeinsam nach konkreten Lösungen zu suchen.

Brigitte Meyer  
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf  
Psychiatriekoordinatorin  
Tel 030 90293 - 3854  
Brigitte.Meyer@ba-mh.Verwalt-Berlin.de

Dr. Roland Scheil  
Bezirksamt Lichtenberg  
Psychiatriekoordinator  
Tel 030 90296 - 4561  
Roland.Scheil@lichtenberg.berlin.de

## Psychiatrische Versorgungssysteme in den Bezirken Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

**Dr. Roland Scheil**, Psychiatriekoordinator  
Bezirksamt Lichtenberg  
Abteilung Jugend und Gesundheit  
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

**Brigitte Meyer**, Psychiatriekoordinatorin  
Bezirksamt Marzahn Hellersdorf  
Abteilung Gesundheit, Soziales und Planungscoordination  
Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des  
öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK)

### Psychiatrisches Versorgungssystem



**Pflichtversorgungsauftrag**

**Versorgung und Betreuung sind auf alle psychisch erkrankten  
und suchtkranken Menschen im Bezirk ausgerichtet**



**unabhängig von:  
Art der Erkrankung,  
Geschlecht  
oder  
Migrationshintergrund**

**→ es bietet allen individuelle Unterstützung**

---

## Psychiatrisches Versorgungssystem

- in Berlin wurde das Versorgungssystem regional entwickelt
- Aufbau regionaler ambulant komplementärer Dienste  
Hilfen im unmittelbaren Lebensumfeld – GEMEINDEPSYCHIATRIE  
auf der Grundlage des Psychiatrieentwicklungsprogrammes (PEP) 1995

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Psychiatrische Versorgungsregionen in Berlin



### • Erwachsenenpsychiatrie

Richtwert 150.000 bis 300.000 Einw.

**12 Bezirke** bilden je eine Region

Lichtenberg: 256.280 EW

Marzahn Hellersdorf 249.232 EW

### Besonderheiten:

- Kinder und Jugendpsychiatrie  
6 Versorgungsregion
- ambulante Krisenversorgung  
6 Versorgungsregionen
- Behandlung von Patienten mit geistiger  
Behinderung

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Aufgaben der Bezirke im Rahmen der Pflichtversorgung

- Regionale Bedarfsanalyse
- Projektentwicklung, Trägerförderung,
- Qualitätssicherung
- Case Management
- zielgruppenspezifische Versorgungsverbünde/Netzwerke

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Finanzierungsquellen Psychiatrie

- Leistungen der Krankenversicherung SGB V  
Klinik – niedergelassene Ärzte/ innen/ Psychotherapeut/ innen  
– Soziotherapie – RPK – integrative Versorgung
- Öffentlicher Gesundheitsdienst  
Beratungsstellen (Koordination, SpD, KJPD)
- Eingliederungshilfe nach SGB XII und VIII  
Betreutes Wohnen – Tagesstätten Einzelfallhilfe
- Zuwendungen über PEP (Offene Angebote: KBS,  
Zuverdienst, Krisendienst, Selbsthilfe, Suchtberatungsstellen)
- Sonstiges: EU Mittel, Selbstzahler, Spenden

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Behördliche Einrichtungen

### Gesundheitsamt

- Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst

### Amt für Soziales

- Eingliederungshilfe
- Betreuungsbehörde

### Jugendamt

- Fachsteuerung
- Erziehungs und Familienberatung

### Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des ÖGD

- Suchthilfekoordination
- Psychiatriekoordination

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Kontakt und Beratungsangebote

### **Kontakt und Beratungsstellen**

(Marzahn Hellersdorf: 2 / Lichtenberg: 2)

**Suchtberatungsstellen** (Beratungsstellen für alkohol und medikamentenabhängige Menschen, auch Suchtberatung zu illegalen Drogen)

(Marzahn Hellersdorf: 2 / Lichtenberg: 2)

### **Krisendienst**

(Marzahn Hellersdorf, Lichtenberg gemeinsam Region Ost)

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Behandlung

Ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen durch **niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten/innen**

<b>ambulante Soziotherapie</b>	(MH: 2 Leistungserbringer, Li: 1 Leistungserbringer)
<b>Institutsambulanzen</b>	(MH: Vivantes, Li: KEH)
<b>Tageskliniken</b>	(MH: Vivantes, Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH Li: KEH)
<b>Kliniken</b>	(MH: Vivantes, Li: KEH)

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Wohnen und Alltagsgestaltung

**Betreutes Wohnen** (Betreutes Einzelwohnen (BEW),  
Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG), Verbünde,  
Heime, Übergangsheime)  
(MH: 6 Leistungserbringer, Li: 9 Leistungserbringer)

**Tagesstätten**  
(MH: 3 Leistungserbringer, Lichtenberg: 3 Leistungserbringer,  
MH: 4 Tagesstätten, Li: 4 Tagesstätten)

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Case Management

### Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP)

Steuerung der Leistungen nach SGB XII – Betreutes Wohnen und Tagesstätten

#### Aufgaben des SGP

- Umsetzungsmöglichkeiten prüfen (auf der Grundlage des ermittelten Hilfebedarfs)
- Festlegung des Leistungstypes (z.B. BEW, TWG)
- Trägerauswahl
- Empfehlung an den Fallmanager (Sozialamt)
- Bedarfsermittlung, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur
- Gewährleistung von Informationen, Kommunikation und Transparenz innerhalb der Pflichtversorgung

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Arbeit, Beschäftigung

**Zuverdienstprojekte** (MH: 2 + 1 Leistungserbringer,  
Li: 1 Leistungserbringer)

**Integrationsprojekte** (MH: 1 Leistungserbringer)

#### **Werkstätten für behinderte Menschen**

(MH: 2 Leistungserbringer, Li: 2 Leistungserbringer)

**Arbeitsmöglichkeiten für Arbeitssuchende mit  
multiplen Vermittlungshemmnissen** (Jobcenter MH)

#### **Netzwerk Arbeit und seelische Gesundheit**

(EU, Jobcenter Lichtenberg)

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Selbsthilfe

### **Selbsthilfe , Kontakt und Beratungsstelle**

(MH: 1 Leistungserbringer, Li: 2 Leistungserbringer)

### **Selbsthilfeprojekte**

(MH: 2 Projekte, Li: 2 Projekte)

### **Selbsthilfegruppen**

(Gruppen für Angehörige und Betroffene)

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## Berührungspunkte zu anderen Versorgungssystemen

Wohnungslose Menschen

Sucht und Drogenhilfesystem

Pflegebedürftige alte Menschen

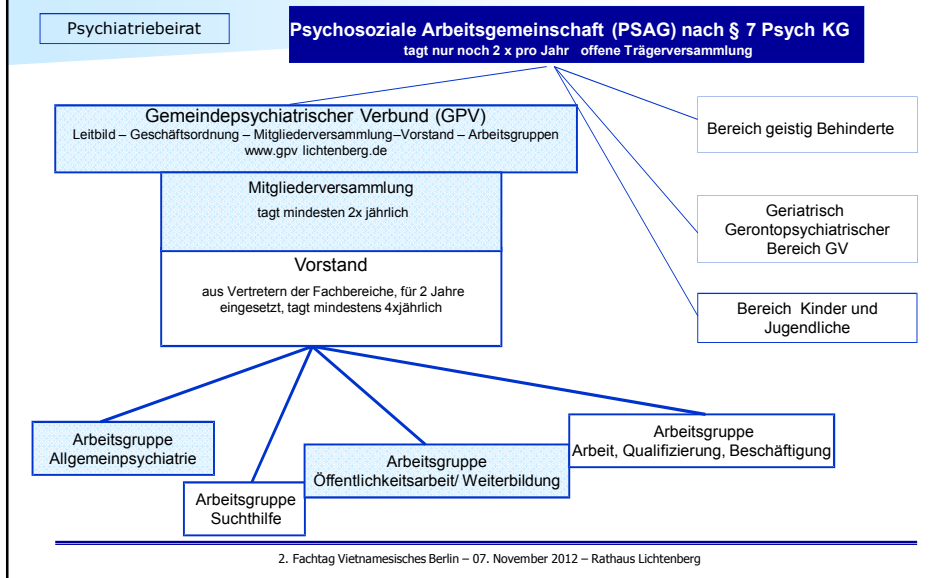
Anti Gewalt Einrichtungen

---

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg



## Gremienstruktur Lichtenberg (Projektebene)



## Bezirkliche institutionelle Kooperation und Vernetzung im Bezirk Marzahn Hellersdorf von Berlin

Versorgungsverpflichtung für psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke (§ 8 GG)  
Gemeindepyschiatrische Versorgung wird durch Einrichtungen / Dienste innerhalb und außerhalb des  
Öffentlichen Gesundheitsdienstes getragen

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Gemeindenaher Versorgung im Verbund

Interessenverbund Wohnen im Alter	Interessenverbund Aktiv im Alter	Interessenverbund Gesundheit im Alter = Gerontopsychiatrich geriatriischer Verbund	Allgemeinpsychiatri- scher Verbund	Suchtverbund	AG Kinder und Jugendliche der PSAG
Kooperationsvertrag Verbundkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Verbundkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitsgruppen	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitsgruppen	Konzeption

Netzwerk im Alter

Beirat zur Umsetzung der Altenplanung

Psychiatriebeirat

Jugendhilfeausschuss

Altenplanung

Psychiatrieplanung

Gesundheits und Sozialberichterstattung

Jugendhilfeplanung

2. Fachtag Vietnamesisches Berlin – 07. November 2012 – Rathaus Lichtenberg

## AG 2

# Psychische Beeinträchtigungen in vietnamesischen Familien

Impuls: Thanh Thuy Tran, Familienhelferin (Ostkreuz gGmbH)

Moderation: Nobert Kaczmarek, Viet-Family (abw gGmbH)

Protokoll: Dr. Dietrich Lederer, IKB (urban-consult gGmbH)

### Impuls von Thanh Thuy Tran

Erfahrungsbild zu Chancen, aber auch Barrieren von Hilfen in Familien mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

#### Barrieren auf der Seite der Eltern:

##### Integrationserschwernisse

- ✓ „Sprachlosigkeit“ in der Familie (im Wortsinne: Kinder können Probleme nicht auf vietnamesisch besprechen, Eltern können das nicht auf deutsch)
- ✓ Konflikte in Erziehungsfragen zwischen den Eltern und zwischen Eltern und Kindern
- ✓ Aufgrund der hohen Tages- und Wochenarbeitszeit bleibt so gut wie keine Familienzeit, d.i. Zeit für die Familie
- ✓ Druck, der durch die weitere Familie ausgeübt wird, führt zu verstärkter Selbstausschüttung (Ihr seid doch in der BRD in so guten Verhältnissen!)
- ✓ Emotionaler Abstand zwischen den Familienmitgliedern ist ohnehin groß (Autoritätsvorstellungen) und wächst im Konfliktfalle
- ✓ Helfersituation besonders in vietnamesischen Familien problematisch: Konflikte werden in der Familie gelöst – Angst, Gesicht zu verlieren, Versagensängste, Scham, Unwissenheit in Sachen Rechte und Pflichten im Einwanderungsland
- ✓ Unkenntnis über Möglichkeiten, Hilfe zu erhalten

#### Barrieren auf Seiten der Kinder:

- ✓ zwei Erziehungsextreme: besonders behütete Kinder/Kinder, die allein gelassen werden (Arbeitsbelastung der Eltern) und denen hoher Grad an Selbständigkeit abverlangt wird
- ✓ Kinder haben einen festen Platz in der familiären Arbeitsteilung
- ✓ Aufwachsen mit einer „Doppelidentität“ – bewusst oder unbewusst: zuhause und „draußen“
- ✓ Kinder können sich/ ihre Kindheit nicht so ausleben wie ihre Altersgefährten
- ✓ Sind häufig hohem Leidensdruck ausgesetzt, Mangel an Wertschätzung (Beschimpfungen statt Wertschätzung)
- ✓ Im Ergebnis: *Depressivität oder Aggressivität als Hilferufe* (In diesem Falle ist es zwingend erforderlich, unverzüglich Hilfe zu leisten oder zu vermitteln.)
- ✓ Was passiert nicht selten in vietnamesischen Familien, wenn die Kinder nicht *funktionieren*?  
Das „ganze“ Spektrum: körperliche Züchtigung zulassen, Druck ausüben, „Nürnberger Trichter“ anwenden usw.

Thanh Thuy Tran  
Ostkreuz gGmbH  
info@ost-x.de



## World-Café der AG 2

### Frage 1

#### Wie reagieren Familien mit psychisch beeinträchtigten Angehörigen?

##### Ergebnisse:

Psychische Beeinträchtigungen in der Familie werden

- nicht als Krankheit (und also heilbar) verstanden, aus Unwissenheit, Unsicherheit und (bei Bekanntwerden) Konfrontation mit Vorurteilen bis Ablehnung erwachsen Scham, Schuldgefühle, und daraus Hilflosigkeit, Ablehnung, Sorge, Ängste, die durchaus existenzieller Natur werden können;
- die Konsequenzen in der Familie sind unter Umständen Ausgrenzung von Familienangehörigen;
- innerhalb der Familie kommt es bei Männern häufig zu Aggressionen, insgesamt kann es zu Rollenverschiebungen in der Familie kommen.

##### Offene Fragen:

Sind solche Indikatoren tatsächlich ethnisch begründbar? Eher quantitativ hinsichtlich der Ausprägung oder spezifischer seelischer Beeinträchtigungen: moderne Krankheit wie Burn-out-Syndrom zumindest in den Mittelschichten eher akzeptiert, auch in der vietnamesischen Familie?

### Frage 2

#### Welche Hilfen sind adäquat?

##### Ergebnisse:

- Regelversorgung
- Niedrigschwellige Angebote
- ambulante Hilfen (aufsuchend)
- Beratung und Informationen (muttersprachlich)
- Ausreichende Ressourcen / Hilfen
- Qualität und Ziele
- kultursensible Qualifizierung der Fachkräfte
- Informationsveranstaltungen (muttersprachlich)
- Selbsthilfegruppen
- Patenschaften
  - Multiplikator\_innen
  - Vernetzung



### Frage 3

#### Welche Maßnahmen wirken präventiv?

##### Ergebnisse:

- Sicherer Aufenthaltsstatus = beste Prävention
  - Soziale Integration: soziale / materielle Sicherheit auf der Basis von Einkommen durch Arbeit
  - Aufklärung und informelle Aktivitäten von Migranten-Organisationen (MO) nach Zugehörigkeits- und Identitätsgesichtspunkten (regionale, religiöse, gender- und Generationenorganisationsformen)
  - Welche Infos kommen an? Qualifizierte Dolmetscher und Beratungstätigkeit bei öffentlichen und ebenso bei freien Trägern
  - Muttersprachler in den Gesundheitseinrichtungen (Fachkräfte), Institutionen und Ämtern
  - Fremdsprachliche Wegweiser und Infos in den Behörden
  - Kulturelle Sensibilisierung in den Ämtern
  - Bestärkung und Akzeptanz der eigenen Kultur (Partizipation durch Inklusion)
  - Angstfreier Zugang zu Hilfen und Informationen, nicht zuletzt vor deren Kosten
  - Öffnung der Familien für die Wahrnehmung von Hilfen
- „Ersthausbesuche“ des Jugendgesundheitsdienstes bei Familien im Bezirk Lichtenberg unmittelbar nach der Geburt bilden einen wichtigen Zugang angstfreier Kontaktaufnahme und möglicher Erstdiagnostik bei Gesundheitsproblemen.



## AG 3

# Kooperation mit Migranten(selbst)organisationen am Beispiel der Suchtprävention in der vietnamesischen Community

Impuls: Jürgen Schaffranek, Projekt Transit (Gangway e. V.)

Moderation: Holger Förster (VIA)

Protokoll: Petra Koltermann (VIA)

Das Projekt Transit von Gangway e. V. war ein Bundesmodellprojekt, das vom Juli 2009 bis Mai 2012 vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wurde, um vor allem für die Jugendlichen mit Migrationshintergrund den Zugang zum Suchthilfesystem zu verbessern. In der dreijährigen Projektlaufzeit wurden unter anderem mit der vietnamesischen Community zahlreiche Erfahrungen in der Kooperation und Vernetzung gesammelt, die hier vorgestellt werden.

Migrant\_innen aus Vietnam weisen nach Einschätzung der Mitarbeiter\_innen der Jugendämter sowie Einrichtungen der Jugendhilfe ein deutlich wahrnehmbares Suchtverhalten auf, werden jedoch vom Hilfesystem kaum erreicht. Das Ausmaß der Problematik wie auch der konkrete Hilfebedarf waren dabei kaum bekannt, so dass das Projekt zunächst im November 2009 das erste Arbeitstreffen zur Bedarfsermittlung veranstaltete. Es nahmen insgesamt 25 Vertreter\_innen aus verschiedenen Hilfesystemen sowie der vietnamesischen Community daran teil. Dabei ergaben sich folgende Ergebnisse:

- ◆ Opiatsucht findet extrem verdeckt statt, so dass selbst innerhalb der vietnamesischen Community das Problem nicht einzuschätzen ist. Erschwerend kommt hinzu, dass viele der nicht dokumentierten Vietnames\_innen (Menschen ohne geregelten Aufenthalt, Menschen ohne Papiere etc.) von kaum einem Hilfesystem erreicht werden.
- ◆ Drogenkonsum und Sucht wird aus Angst vor Gesichtsverlust und extremer Scham – vor allem im familiären Kontext - weitestgehend tabuisiert. Man redet nicht darüber.

- ◆ „Die vietnamesische Community“ ist keine einheitlich auftretende Gemeinschaft. Es gibt z. T. erhebliche Differenzen innerhalb verschiedener Community-Organisationen.
- ◆ Spielsucht scheint weit verbreitet in der vietnamesischen Community. Es wird kaum als Problem erkannt, da Spielen und Wetten in der vietnamesischen Kultur einen anderen Stellenwert als in vielen westlich-industriell geprägten Gesellschaften hat. Spielen scheint integraler Bestandteil einer Unterhaltungskultur zu sein, in denen pathologische Ausprägungen verdrängt werden, obwohl es nicht selten zu katastrophalen Auswirkungen auf das soziale Umfeld der betroffenen Süchtigen und deren Angehörigen kommt.

Die Teilnehmenden des ersten Treffens beschlossen, dass es nicht bei einer einmaligen Zusammenkunft bleiben sollte. Als vorrangiges Schwerpunktthema wurde das pathologische Spielen ausgewählt. Ein zweites Treffen fand am 23.03.10 in der Beratungsstelle für Glückspielsüchtige, dem „Café Beispiellos“ der Caritas, statt. Nachdem rund 15 Personen aus unterschiedlichen Bereichen (u. a. vietnamesische Community, Jugendhilfe, Senatsverwaltung für Gesundheit (Referentin Glückspielsucht), Spielbank Berlin (Spielerschutz)) ihre Erfahrungen mit spielsüchtigen vietnamesischen Migrant\_innen austauschten, einigten sie sich darauf, dass die Aufklärung der Community über das pathologische Spielen dringend erforderlich sei. Es bildete sich eine Unter-AG „Strategieentwicklung“, die mehrmals zu einem Arbeitstreffen zusammenkam und konkrete Maßnahmen erarbeitete. Geplant und umgesetzt wurden:

- ✓ Entwicklung kultursensibler vietnamesischsprachiger Aufklärungsmaterialien
- ✓ Schulung von Multiplikator\_innen
- ✓ „Kummerkasten“
- ✓ Video-Clip zur Aufklärung und Enttabuisierung der Sucht in der Community

### Kummerkasten

Der „Kummerkasten“ ist ein Briefkasten, der speziell für das vietnamesische Handelsszenarium „Dong-Xuan-Center“ in Berlin-Lichtenberg entwickelt wurde. Das Dong-Xuan-Center gilt mit zahlreichen Gaststätten und Geschäften als zentraler Treffpunkt der vietnamesischen Community Berlins. Der „Kummerkasten“ war dafür vorgesehen, von Betroffenen sowie Angehörigen Probleme und Fragen in Bezug auf Glücksspiel zu sammeln. Dieser sollte zum einen zur Sensibilisierung der Community und zum anderen zur Bedarfsermittlung dienen. Da jedoch die Befürchtung bestand, dass aufgrund von Scham der Kummerkasten im öffentlichen Raum nicht benutzt wird, wurden auch zugleich in Kooperation mit einem vietnamesischen Verein Diskriminierungserfahrungen gesammelt. So ist es für Beobachter\_innen nicht eindeutig, ob die/der Nutzer\_in des Kastens ein Suchtproblem hat oder nicht.

### Videoclip zur Spielsucht in der vietnamesischen Community

Video ist ein beliebtes Medium in fast allen Schichten von vietnamesischen Migrant\_innen, insbesondere bei Jugendlichen. Nicht nur in Privathaushalten, sondern in vielen Restaurants und auf den Märkten werden häufig Videos (insbesondere Musikvideos aus Vietnam) gezeigt, die auch über Handys untereinander ausgetauscht werden. Dies war das Ergebnis unserer Nachfrage bei vietnamstämmigen Schlüsselpersonen. Daher wurde in Zusammenarbeit mit vietnam-



stämmigen Studentinnen und einem Musiker ein Musik-Video-Clip entwickelt und produziert, der innerhalb der Communities folgende Botschaften transportieren soll:

- ✓ Spielsucht kann durchaus ein Existenz bedrohendes Problem für die gesamte Familie sein.
- ✓ Es gibt ein Hilfesystem, das Beratung und Unterstützung bietet.
- ✓ Sprachmittler\_innen sind dort verfügbar.
- ✓ Es ist keine Schande, sondern notwendig, sich professionelle Hilfe zu holen.

Der zweisprachige, vietnamesisch und deutsch untertitelte Clip hat den Titel "Die gute Fee". Die Botschaften richten sich nicht in erster Linie an Spieler\_innen, sondern vor allem an deren Familienangehörige, da hier nach unseren Vorinformationen ein hoher Bedarf und dementsprechend eine höhere Bereitschaft, einen gesellschaftlich und kulturell unüblichen Weg zu gehen, vermutet wurde. Für die Drehbuchidee wurden von Transit sehr wenige (praktische)Vorgaben gemacht. Davon abgesehen wurde die gesamte inhaltliche Entwicklung des Drehbuchs von unseren vietnamstämmigen Mitarbeiter\_innen eigenverantwortlich übernommen. Diese machten auch die Kontakte zu den Darsteller\_innen aus ihrem Umfeld und organisierten den Ablauf der Dreharbeiten, die wiederum von Transit übernommen wurden. Die Musik wurde gemeinsam mit einem vietnamstämmigen Musiker als Anklang an in den Communities bekannten Melodien entwickelt und produziert.

Insofern handelt es sich hier tatsächlich um ein transkulturelles Projekt, dessen Inhalte so nicht ausschließlich von Transit hätten entwickelt werden können. Bemerkenswert waren sowohl die Widerstände aus den Communities, mit dem Tabuthema Glücksspielsucht in Verbindung gebracht zu werden (z.B. bei der Suche nach Drehorten), als auch die Überwindung dieser Widerstände durch unsere durchweg jungen Mitarbeiter\_innen.

Hier wurde ein generationenspezifisch unterschiedlicher Umgang mit „Dingen, über die man nicht spricht“ deutlich. Mitarbeiter\_innen im Alter um 20 Jahre, die in Berlin aufgewachsen waren, konnten uns zwar das ablehnende Verhalten der Communities erklären, kümmerten sich aber selbst nicht mehr darum und erwarteten auch

keine Nachteile für sich. Ältere waren dagegen noch deutlicher in der Herkunftskultur verankert und dementsprechend „bedenklicher“.

Der Video-Clip erlebte seine Premiere in einem vietnamesischen Restaurant im Dong-Xuan-Center und ist seitdem auf Youtube frei zugänglich. Außerdem wurde er von Schlüsselpersonen über Handys verbreitet.

<http://www.gangway.de/gangway.asp?client=gangway&cat1id=90&cat2id=4840&docid=6216>

<http://www.youtube.com/watch?v=-YVYSArqV1w>

Während die geplanten Maßnahmen gegen Spielsucht weiterhin in Entwicklung bzw. Umsetzung waren, begann das Projekt Transit gleich am Anfang 2011 den Konsum von illegalen Drogen als Schwerpunktthema aufzugreifen und somit das Netzwerk auszuweiten. Nach dem erfolgreichen Muster einer fachübergreifenden Runde mit dem Thema Glücksspielsucht im März 2010 veranstaltete das Projekt einen Fachtag „Süchtige Vietnamesen gibt es nicht? Drogenkonsum und –abhängigkeit unter vietnamesischen Migrant\_innen“, an dem ca. 30 Personen aus unterschiedlichen Hilfesystemen (Sucht-, Jugendhilfe, vietnamesische Vereine, Polizei etc.) teilnahmen. Die Vorträge von vietnamesischen Expert\_innen bestätigten den heiklen Stellenwert der Sucht, vor allem Drogensucht, innerhalb der vietnamesischen Kultur, die in der Regel als Schicksal oder Gottesstrafe angenommen wird. Auch die allgemeine Unkenntnis über die Suchtproblematik erschwerte den Zugang zum Hilfesystem.

Aus den Erkenntnissen aus dem Fachtag konzentrierte das Projekt die Netzwerkarbeit in der darauf folgenden Zeit auf den Aufbau eines so genannten „Stand-by-Hilfesystems“. Es ist ein bei Bedarf abrufbares Hilfesystem mit niedrigschwelligem Angebote (Hotline mit Anrufbeant-

worter in Vietnamesisch, medizinische Erstversorgung, therapeutische Behandlung der Sucht), die in der Muttersprache bzw. mit Sprachmittler\_innen durchgeführt werden können. Das Projekt Transit war die Erstberatungsstelle zur Klärung des Hilfebedarfs und vermittelte an kooperierende Institutionen (Suchtberatung, niedergelassene Ärzte, Therapieeinrichtung usw.). Vietnamesische Vereine übernahmen die Informationsarbeit in der Community und zum Teil auch die Aufgabe als Sprachmittler\_in.

Die Kooperation mit der vietnamesischen Community im Projekt Transit basierte nicht nur mit Vereinen (Migrantenselbstorganisationen), sondern auch mit engagierten Einzelpersonen. Und auch wenn die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen nicht immer einfach war, lassen sich folgende Komponente als Erfolgsfaktoren der Kooperation zusammenfassen:

- ◆ Ermittlung von "Schlüsselpersonen" in den betreffenden Communities
- ◆ Kontaktaufnahme über die Schlüsselpersonen auf Grundlage von Partizipation und Augenhöhe
- ◆ Initiierung von kontinuierlich stattfinden Fachgesprächskreisen unter der Beteiligung relevanter Institutionen und Personen aus den Communities zur Ermittlung von Barrieren und Bedarfen (hier auch "fachfremde" Personen)
- ◆ Einladung und Beteiligung von Personen aus Politik, Fachöffentlichkeit, und Verwaltung an den Fachgremien
  
- ◆ Interviews und Gespräche zu kulturspe-



zifischen Hintergrundinformationen und kulturellen Schlüsseln zu den Themen Konsum, Sucht, Drogen, Missbrauch etc.

- ◆ Schulung von Multiplikator\_innen aus den Communities unter Beteiligung von Fachleuten aus der entsprechenden Community
- ◆ Ermittlung von vorhandenen Ressourcen in den jeweiligen Communities
- ◆ Vernetzung von Angeboten und Einrichtungen
- ◆ Kooperation, Beratung und Unterstützung der Einrichtungen der Communities zu fachspezifischen Veranstaltungen, Informationen und Flyern etc.
- ◆ Angebote der kollegialen Fachberatung zur Verfügung stellen
- ◆ Kontaktpflege mit "Schlüsselpersonen"
- ◆ Gemeinsame Initiierung von Hilfeangeboten aus vorhandenen Ressourcen
- ◆ Ggf. Forderung nach bedarfsorientierten Erweiterungen bestehender Angebote des Regelsystems
- ◆ Möglichst frühzeitiges Hinwirken auf eine tragfähige Organisationsstruktur, unabhängig von den Initiatoren und/oder Einzelpersonen

Nach dem Input von Herrn Schaffranek tauschten die Teilnehmenden sich über Ihre Erfahrungen in Zusammenarbeit mit MSO und die Schwierigkeiten dabei, gerade tabuisierte Themen über communityorientierte Organisationen zu vermitteln, aus.

Jürgen Schaffranek  
Gangway e. V.  
030 28 30 23-0  
transit@gangway.de



# Berliner Erklärung: Zur Notlage bei der psychologischen und Psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund

*Die Rahmenbedingungen für die Integration psychisch kranker MigrantInnen bilden die europäische Einwanderungspolitik, das deutsche Zuwanderungsgesetz und die Politik der interkulturellen Öffnung im deutschen Gesundheitswesen. In einem Land mit gesetzlich geregelter Zuwanderung wie der Bundesrepublik Deutschland geht es nicht um die einseitige Anpassung der MigrantInnenpopulation an das Gesundheitssystem, sondern um die Öffnung und Qualifizierung des Systems in allen seinen Bereichen, wie z.B. im Bereich der psychiatrischpsychotherapeutischen Versorgung, für die Bedürfnisse und psychohygienischen Erfordernisse der MigrantInnenpopulation. Es geht dabei um einen wechselseitigen Prozess des Kompetenzzuwachses und der Vertrauensbildung mit dem Ziel, MigrantInnen mit denselben hohen Qualitätsstandards und Heilerfolgen zu behandeln wie Einheimische. (Sonnenberger Leitlinien, 2002)<sup>2</sup>*

Die an der „BERLINER INITIATIVE: Psychologische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin“ beteiligten ExpertInnen stellen fest, dass in Berlin eine ausreichende und qualitativ gesicherte gesundheitliche Versorgung im Bereich der psychologischen Beratung und psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund – wie sie die VerfasserInnen der Sonnenberger Leitlinien fordern – nicht gewährleistet ist. Unter- oder nicht adäquat versorgt sind vor allem sozial und ökonomisch benachteiligte Kinder und Erwachsene mit Migrations- und Fluchthintergrund. Für sie steht eine wirkungsvolle, d.h. migrantInnenspezifische und gendersensible Beratung und Psychotherapie in Berlin grundsätzlich nicht oder nur unzureichend zur Verfügung.

**Wir schließen uns den AutorInnen der Sonnenberger Leitlinien an, die an eine wirkungsvolle Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund nachfolgende Anforderungen stellen.**

## Die 12 Sonnenberger Leitlinien

1. Erleichterung des Zugangs zur psychiatrisch-psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Regelversorgung durch Niedschwelligkeit, Kultursensitivität und Kulturkompetenz
2. Bildung multikultureller BehandlerTeams aus allen in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Berufsgruppen unter bevorzugter Einstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz
3. Organisation und Einsatz psychologisch geschulter FachdolmetscherInnen als zertifizierte ÜbersetzerInnen und KulturmediatorInnen „Face-to-Face“ oder als TelefondolmetscherInnen
4. Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund und der AllgemeinmedizinerInnen mit den Migrations-, Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie mit Schlüsselpersonen der unterschiedlichen Migrantengruppen, -organisationen und -verbänden. Spezielle Behandlungserfordernisse können Spezialeinrichtungen notwendig machen.
5. Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen
6. Verbesserung der Informationen durch muttersprachliche Medien und MultiplikatorInnen über das regionale gemeindepsychiatrische klinische und ambulante Versorgungsangebot und über die niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen sowie AllgemeinärztInnen

<sup>2</sup> Machleidt, W., Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. Der Nervenarzt 2002, 73: 1208-1209

7. *Aus-, Fort- und Weiterbildung für in der Psychiatrie und Psychotherapie und in der Allgemeinmedizin tätige MitarbeiterInnen unterschiedlicher Berufsgruppen in transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie unter Einschluss von Sprachfortbildungen*
8. *Entwicklung und Umsetzung familienbasierter primär und sekundär präventiver Strategien für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien*
9. *Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen mit oder ohne professionelle Begleitung*
10. *Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von MigrantInnen im Straf-, Zivil-, (Asyl-) und Sozialrecht*
11. *Aufnahme der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie in die Curricula des Unterrichts für Studierende an Hochschulen*
12. *Initiierung von Forschungsprojekten zur seelischen Gesundheit von MigrantInnen und deren Behandlung*

Darüber hinaus müssen Migrantinnen mit Gewalterfahrungen von muttersprachlichen weiblichen Psychotherapeutinnen und Beraterinnen betreut werden können.

Für MigrantInnen, die ohne Papiere in Berlin leben, und Menschen im Asylverfahren sind „sichere“ Angebote psychologischer Beratung und Psychotherapie dringend notwendig.

Für viele MigrantInnen ist eine multidisziplinäre Vernetzung von psychosozialen und gesundheitlichen Angeboten (z. B. kulturelle und Sportangebote, Selbsthilfegruppen und soziale und psychologische Beratung und Psychotherapie) ein sinnvolles Hilfeangebot. Einrichtungen (häufig Freie Träger), die mit diesem Konzept arbeiten, sind niedrigschwellig zu erreichen und leisten neben heilender auch integrative und präventive Arbeit.

Notwendig ist ein ausgewogenes Angebot von Regeldiensten, Freien Trägern und niedergelassenen PsychotherapeutInnen.

Notwendig sind Angebote einer kultursensiblen und geschlechterspezifischen Kinder- und Jugendpsychotherapie.

Die allgemeine Unterversorgung im gesamten Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie ist bekannt. Besonders betroffen sind hiervon Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchthintergrund.

Alle Konzepte und Angebote müssen einen geschlechtersensiblen Kontext und Ansatz aufweisen.

### **Aktuelle Versorgungsdefizite in Berlin**

Neuen Erhebungen zufolge haben 25,7% der Berliner Bevölkerung einen Migrationshintergrund<sup>2</sup>. Erstmals werden nicht nur die melderechtlich registrierten AusländerInnen erfasst, sondern auch AussiedlerInnen, Eingebürgerte sowie die deutschen Kinder aller Gruppen. Von den Berliner Kindern und Jugendlichen weisen 40% einen Migrationshintergrund auf.

Berlin ist zwar das Bundesland mit der höchsten Dichte an Psychologischen PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung. Von den 1.419 niedergelassenen Psychologischen PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung haben jedoch nur 142 Sprachkenntnisse der größten Einwanderungsgruppen (arabisch 6, davon Frauen: 1; türkisch 18, davon Frauen: 13; russisch 45, davon Frauen: 33<sup>3</sup>). Allerdings liegen bis dato keine Angaben darüber vor, ob diese im KV-Psychotherapeutenverzeichnis als fremdsprachig aufgeführten PsychotherapeutInnen auch in den angegebenen Sprachen Psychotherapie durchführen (Sie sind mit dem Hinweis „Die folgenden Informationen beruhen ausschließlich auf Angaben des Psychotherapeuten.“ versehen). In einer Münchner Umfrage haben nur 40% der PsychotherapeutInnen, die als fremdsprachig im KV-Psychotherapeutenverzeichnis aufgeführt sind, angegeben, dass ihre Sprachkenntnisse für Psychotherapie ausreichend sind bzw. in diesen auch praktiziert wird.<sup>4</sup> Eine vergleichbare Umfrage wäre für Berlin wünschenswert, denn nur so könnte das tatsächlich vorliegende Angebot an fremdsprachiger Psychotherapie ermittelt werden.

Zwischen 2002 und 2006 erhielten in Berlin 375 Psychologische PsychotherapeutInnen eine Approbation; davon waren jedoch nur 8 AusländerInnen<sup>5</sup>. Im selben Zeitraum wurde an 187 Psychologische PsychotherapeutInnen eine Berufserlaubnis erteilt, darunter war niemand

<sup>2</sup> [www.statistik-berlin-brandenburg.de](http://www.statistik-berlin-brandenburg.de)

<sup>3</sup> [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)

<sup>4</sup> Referat für Gesundheit und Umwelt der LH-München (2008). Gesundheits- und Krankheitskonzepte im interkulturellen Kontext - Anregungen für eine kultursensitive psychotherapeutische Arbeit mit Migrantinnen und Migranten, Dokumentation des Fachtages vom 15. März 2007 in München

<sup>5</sup> Gesundheitsberichterstattung Berlin, Basisbericht 2006/2007. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, 2008

mit ausländischem Pass<sup>2</sup>. Diese Angaben weisen auf eine unzureichende Zulassungspraxis hin.

Berliner Regeldienste können oftmals Hilfesuchende mit Migrationshintergrund aufgrund fehlender Kapazitäten, Verständigungsschwierigkeiten und fehlender Interkultureller Kompetenz nicht angemessen unterstützen. Mitarbeiterinnen von Regeldiensten (z. B. Sozialpsychiatrische Dienste, Psychiatrische Kliniken, Einrichtungen der Jugendhilfe, niedergelassene Kinder- und Jugend PsychotherapeutInnen, Psychologische und Ärztliche PsychotherapeutInnen) sehen sich häufiger gezwungen, Unterstützung bei Freien Trägern zu suchen.

Viele der vorhandenen Einrichtungen sind deutlich unterfinanziert. Ein großer Teil der Arbeit wird daher unter- oder unbezahlt geleistet. Sie müssen heilberufliche Leistungen erbringen in Form von Psychotherapie und Rehabilitation, werden aber nicht entsprechend honoriert. Ehrenamtliche Arbeit darf aber nur begrenzt eingesetzt werden, psychisch beeinträchtigte Menschen brauchen eine geregelte und finanziell abgesicherte Versorgung/Betreuung.

In Berlin ansässige PsychotherapeutInnen mit Migrationshintergrund, Fremdsprachenkenntnissen und Interkultureller Kompetenz werden bis dato zu wenig bzw. nur unzureichend (im Rahmen der Selbsthilfe, auf Honorarbasis, bei besonderen Notfällen oder in psychosozialen Zentren, die aufgrund der Trägervereinbarung keine Psychotherapie anbieten dürfen) zur psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen eingesetzt. Dies bedeutet eine Ressourcenvergeudung, die vermieden werden muss.

Für viele Menschen sind die erforderlichen kultursensiblen Angebote gar nicht oder zu selten vorhanden. Auch Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchthintergrund sind deutlich unterversorgt. Bei den vorhandenen Angeboten muss mit langen Wartezeiten oder Absagen gerechnet werden. (MitarbeiterInnen türkischsprachiger Einrichtungen berichten, dass in der Regel mit einer Wartezeit von zwei Jahren gerechnet werden muss.)

Viele Einrichtungen können oftmals lediglich eine Krisenintervention anbieten, da für längerfristige Psychotherapien keine Kapazitäten vorhanden sind. Nicht adäquate psychotherapeutische Versorgung kann zu Chronifizierungen führen, die nicht nur den erkrankten Menschen, sondern die

gesamte Familie, insbesondere die Kinder, erheblich belasten können und zu vermeidbaren Kosten für das Gesundheitssystem führen.

### **Es besteht dringender Handlungsbedarf**

In den Regeldiensten werden dringend MitarbeiterInnen mit Interkultureller Kompetenz und Sprachkenntnissen benötigt. Dazu müssen u.a. zusätzliche Personalstellen eingerichtet werden. Es müssen Projekte entwickelt und finanziert werden, die die Bedürfnisse der Hilfe Suchenden (z.B. Niedrigschwelligkeit, Muttersprache, Interkulturelle Kompetenz, Gendersensibilität) berücksichtigen.

Es müssen deutlich mehr muttersprachliche PsychotherapeutInnen zugelassen werden. Die Hürden für die Anerkennung von Diplomen, Zeugnissen und Berufserfahrungen, die im Herkunftsland erworben wurden, müssen reduziert werden.

In Berlin ansässige TherapeutInnen mit Migrationshintergrund, Fremdsprachenkenntnissen und Interkultureller Kompetenz sollten gezielt angeworben und eingesetzt werden. Bei fehlender Approbation (z. B. aufgrund komplizierter Anerkennungsverfahren für nicht EU-MigrantInnen) sollten Unterstützungsangebote bereitgestellt werden.

Dem Bedarf entsprechende Sonderzulassungen – auch für auf MigrantInnen spezialisierte Dienste – durch die Kassenärztliche Vereinigung können dem Mangel an PsychotherapeutInnen mit Interkultureller Kompetenz entgegenwirken.

Über Ermächtigungsverträge mit den Kassen können MitarbeiterInnen von Diensten, die auf die psychologische und psychotherapeutische Beratung und Behandlung für MigrantInnen spezialisiert sind, gemäß ihrer Tätigkeit entlohnt werden.

Die allgemeine Zulassungspraxis muss an den Therapiebedarf in Berlin angepasst werden. Dabei müssen die in Berlin lebenden Gruppen von Menschen aus unterschiedlichen

Herkunftsländern ihrem Anteil entsprechend berücksichtigt werden - ein die MigrantInnenpopulation berücksichtigender Sicherstellungsauftrag. Notwendig ist weiterhin eine Förderung von Projekten mit multidisziplinären Angeboten.

Zwischen den Regeldiensten, Freien Trägern und niedergelassenen Psychologischen und Ärztlichen PsychotherapeutInnen müssen Kooperationsbeziehungen entwickelt werden. Mit den

<sup>2</sup> ebenda

Kassen müssen Kooperationsverträge abgeschlossen werden können.

Um belastbare Aussagen über die psychische Gesundheit von in Berlin lebenden Menschen mit Migrationshintergrund zu erlangen, muss zielgruppenspezifische Forschung durchgeführt werden. Die Forderungen nach Evidenz basierten Interventionen werden relativiert, wenn unsere gängigen psychotherapeutischen Verfahren kaum im Hinblick auf ihre Wirksamkeit bei Menschen aus anderen als den westlichen Kulturkreisen überprüft worden sind. Welches Verfahren bei welchen psychischen Erkrankungen welcher Populationen und welchen Geschlechts mit welchen PsychotherapeutInnen wirksam ist, sollte unbedingt Gegenstand psychotherapeutischer Forschung werden.

Wir bitten die Gesundheitssenatorin, die zuständigen AkteurInnen - z. B. PolitikerInnen, VertreterInnen der Regeldienste, der Freien Träger, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer, der Psychotherapeutenkammer - einzuladen und gemeinsam Lösungsansätze für eine qualitätsgesicherte psychologische und psychotherapeutische Versorgung für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin zu beraten. Die „BERLINER INITIATIVE: Psychologische Beratung und Therapie für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Berlin“ ist gern bereit, sich an der konzeptionellen Arbeit zu beteiligen.

Die Berliner Erklärung und die Liste der ersten 120 UnterzeichnerInnen wurden am 18.12.08 an Frau Lompscher, Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, übergeben. Weitere Einzelpersonen und Organisationen können sich anschließen.

Kontakt:

Gabriela Swierczynska, Dipl.-Psychologin,  
Kordinatorin der psychologischen Beratung bei  
S.U.S.I.

[susipsychologie@aol.com](mailto:susipsychologie@aol.com)



# Vietnamesischsprachige Angebote in Berlin

## Beratungsstellen, Sprachkurse und Gruppenangebote

	Einrichtungen	Anschrift/Telefon	Anmerkungen
Mitte	Interkulturelles Frauenzentrum S.U.S.I.	Liniestr. 119 A, 10115 Berlin T 030/ 2887 9511	Soziale Beratung, gesundheitliche beratung (s. „Gesundheit“)
	Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration Rechtsberatung in ausländerrechtlichen Angelegenheiten	Potsdamer Straße 65, 10785 Berlin 030/ 90 17 23 79	Herr Nguyen van Huong
Prenzlauer Berg	Club Asiaticus e. V. (Vinaphunu)	Schönfließer Str. 7, 10439 Berlin T 030/ 441 50 90	Beratung und Kurse für Frauen und Kinder
Lichtenberg	Vereinigung der Vietnamesen in Berlin-Brandenburg e. V.	Sewanstr. 43, 10319 Berlin T 030/ 541 11 77	Beratung, Kurse, Gruppen- angebote
	Bürgerlotsen Lichtenberg (VIA)	Weißenseer Weg 2, 10367 Berlin T 030/ 762 185 32	Begleitung, Behördenhilfe u. a.
	Verein für Humanität, traditionelle Kultur und Sport e. V.	Herzbergstr. 33-34, 10365 Berlin	Kultur, Betreuung von schwer Erkrankten u. a.
	Interkulturelles Bildungszentrum (IKB)	Münsterlandstr. 33, 10317 Berlin T 030/ 67 12 97 22	Kommunikationskurs Deutsch, Kul- tursensible Familientrainings, Ver- mittlung von Hilfeleistungen
	Caritas Migrationsdienst	Anton-Saekow-Platz 3-4, 10369 Berlin T 030/ 666 34 05 20	MBE* mit Sprachmittler_in
	Bürgerinitiative Ausländische MitbürgerInnen e. V.	Neustrelitzer Str. 63, 13055 Berlin 030/ 981 45 46	Integrationskurs, Beratung u. a.
Mar- zahn	Reistrommel e. V.	Eichhorster Str. 38, 12689 Berlin 030/ 21 75 85 48	MBE, Integrationskurs, Begleitung von Familien
Trep- tow	abw Dialog Integrationszentrum für Migranten	Plönzeile 4, 12459 Berlin 030/ 535 01 74	MBE, Beratung für Familien
Friedrichshain- Kreuzberg	BOX 66 - Integrationszentrum für auslän- dische Frauen und Familien	Sonntagstr. 9, 10245 Berlin 030/81 70 05 40	MBE mit Sprachmittler_in, Gruppen für kreative Handarbeit
	Migrationsrat Berlin-Brandenburg Härtefallberatung für Flüchtlinge	Oranienstr. 34, 10999 Berlin 030/69 53 67 88	Frau Thúy Nonnemann Mo und Do, 10 h–14 h
Schö- neberg	Danke Deutschland e. V.	Bundesallee 73 (DRK), 12161 Berlin 030/ 600 300 12 39	Beratung für Senioren, Jugendliche Fr 11-14 Uhr
Pots- dam	FaZit	Zum Jagenstein 3, 14478 Potsdam 0331/ 967 6250	

\* MBE = Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer

## Gesundheit

Einrichtung	Anschrift/Telefon	Anmerkungen
Vietnam-Ambulanz Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité CBF	Eschenallee 3 14050 Berlin 030/ 84 45 82 16 (Erstkontakt für Patienten) tuvan-vietnam@charite.de	Psychosoziale Beratung, vietnamesisch-kultursensitive Diagnostik, ambulante und bei Bedarf auch stationäre Behand- lung aller psychischen Erkrankungen
Kooperationsprojekt mit der Vietnam- Ambulanz der Charité im KEH Ev. Krankenhaus „Königin-Elisabeth Herzberge“	Herzbergstr. 79 10365 Berlin 030/ 84 45 82 16 (Erstkontakt für Patienten)	wie oben jeden 2. Dienstag 14-19 Uhr
Sozialpsychiatrischer Dienst Treptow- Köpenick Bezirksamt Treptow-Köpenick	Hans-Schmidt-Str. 16, 12489 Berlin 030/ 90297-0	Ärztin: To Nga Tran
Familienplanungszentrum - BALANCE	Mauritius-Kirch-Str. 3 10365 Berlin 030/ 23 62 36 80	Beratung und medizinische Ver- sorgung von schwangeren Frauen, auch ohne Krankenversicherung, mit vietnam. Sprachmittlerin
Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung Marzahn-Helldorf	Etkar-André-Str.8, 12619 Berlin 030/90298 36 81	tägl. Sprachmittlerin für Vietnamesisch
Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung Charlottenburg- Wilmersdorf	Hohenzollerndamm 174-177 10713 Berlin 030/ 90291 68 80	2-wöchentlich Sprachmittlerin für Vietnamesisch
Gemeindedolmetscherdienst Berlin	Müllenhoffstr. 17 10967 Berlin 030/ 44 31 90 90	Vermittlung von Dolmetscher_innen u. a. für Einrichtungen im Gesundheitswesen
Interkulturelles Frauenzentrum S.U.S.I.	Linienstr. 119 A 10115 Berlin 030/ 28 87 95 1	Gesundheitliche Beratung, Vorträge (Kontakt: Frau Thi Hien Nguyen)

## Kinder- und Jugendhilfe mit muttersprachlichen Familienhelfer\_innen (Auswahl)

Einrichtung	Anschrift/ Telefon
Navitas gGmbH	Karl-Marx-Str. 206, 12055 Berlin 030/ 84 85 67 09
Ostkreuz gGmbH	Sonntagstr. 1, 10245 Berlin 030/ 291 88 57
Viet-Family - ambulante Hilfen für vietnamesische Familien, Kinder und Jugendliche	Sophie-Charlotten-Str. 30a, 14059 Berlin 030/ 9559 7427

Der **2. Fachtag Vietnamesisches Berlin** war eine Veranstaltung von  
VIA Regionalverband Berlin-Brandenburg e. V.  
Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Die Organisation und Durchführung des Fachtages wurde ermöglicht durch

### **Schirmherr**

Herr Andreas Geisel, Bezirksbürgermeister von Berlin-Lichtenberg

### **Mitwirkende**

- ◆ Büro der Beauftragten des Senats von Berlin für Integration und Migration (Mitarbeiter Dr. Nguyen van Huong)
- ◆ Interkulturelles Bildungszentrum (IKB), urban-consult gGmbH
- ◆ Interkulturelles Frauenzentrum S.U.S.I.
- ◆ Migrationsrat Berlin-Brandenburg e. V. (Thuy Nonnemann)
- ◆ Ostkreuz gGmbH
- ◆ Reistrommel e. V.
- ◆ Transit, Gangway e. V.
- ◆ Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e. V.
- ◆ Viet-Family, abw gGmbH
- ◆ Vietnam-Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Benjamin Franklin (CBF)



Verband für interkulturelle Arbeit (VIA)  
Regionalverband Berlin/Brandenburg e. V.