



## Antrag

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher SPD**

### **Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten verbessern!**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, Leitlinien zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten vorzulegen.

Diese Leitlinien sollen in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Expertinnen und Experten sowie den Verbänden von Migrantinnen und Migranten erarbeitet werden und insbesondere folgende Fragen und Themenstellungen behandeln:

- Entwicklung von interkulturellen Konzepten für Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung;
- Einführung einer formalisierten Dolmetscherausbildung im Gesundheitsbereich nebst Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, die auf den Einsatz von Dolmetschenden vorbereiten;
- Einsatz multikultureller professioneller Teams, um Arbeit in interkulturellen Situationen zu ermöglichen;
- einschlägige Fort- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen bzw. -medizinern, da diese in der Versorgung von Migrantinnen bzw. Migranten die Hauptansprechpartnerinnen und -partner sind;
- Förderung von Forschungsvorhaben, die epidemiologische Daten zur psychischen Morbidität von Migrantinnen und Migranten sowie zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf in Bayern ermitteln;
- Entwicklung und Umsetzung sozialpsychiatrischer Ansätze, die die spezifischen Lebensumstände und Netzwerke von Menschen mit Migrationshintergrund einbezieht;
- Kooperation mit Migrationsdiensten, sowie die aktive Einbeziehung von Expertinnen und Experten der jeweiligen Kultur in die Hilfeplanung;
- Informationen über psychische Erkrankungen und das regionale gemeindepsychiatrische klinische

und ambulante Versorgungsangebot durch muttersprachliche Medien.

### **Begründung:**

In Bayern waren der „Zweite Bayerische Landesplan zur Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter“ aus dem Jahr 1990 sowie die „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ aus dem Jahr 2006 („Psychiatriegrundsätze“) die maßgeblichen Versuche, im Sinne der Empfehlungen von Psychiatrie-Enquete und Expertenkommission steuernd auf die Entwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung einzuwirken. Am 23. Februar 2011 fand im Landtag eine Anhörung zur „Situation der ambulanten, teilstationären und stationären psychiatrischen Versorgung im Freistaat Bayern“ statt. In einer Stellungnahme zu dieser Anhörung stellte die „Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Bayern“ (LAGFW) fest, dass sich – gemessen an den Zielen der Psychiatriegrundsätze – die psychiatrische Versorgung in Bayern seit 2007 nur in wenigen Bereichen im geforderten Maße weiterentwickelt habe. In dem Positionspapier bemängelte die LAGFW die mangelnde Konkretisierung und Verbindlichkeit der Psychiatriegrundsätze verbunden mit dem Fehlen einer auf Landesebene moderierenden und Ziele verfolgenden Instanz. Dies habe dazu geführt, dass in Bayern seit 2007 nur wenige Fortschritte bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung erzielt wurden. Besonders eklatant ist dieses Defizit im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten.

Valide epidemiologische Zahlen zur psychischen Gesamtmorbidität von Migrantinnen und Migranten in Deutschland liegen nicht vor. Die mutmaßlich unterschiedlichen Morbiditätsrisiken der einzelnen Nationalitätengruppen sind nicht bekannt. Systematische Studien des Inanspruchnahmeverhaltens fehlen gleichermaßen. Es sollen daher Forschungsvorhaben durchgeführt werden, die diese Wissenslücken schließen und sich besonders auf kulturspezifische Ausprägungen psychiatrischer Krankheitsbilder konzentrieren. Kulturspezifische Unterschiede sollen dadurch erkannt und die daraus erwachsenden Gefahren der Fehlversorgung durch eine Verbesserung der interkulturellen Kompetenz der psychiatrischen und psychotherapeutischen Regelversorgung überwunden werden. Eine Förderung praxisbegleitender Evaluation

kann ebenfalls dem Mangel an quantitativen Daten entgegenwirken.

Manche bei Migrantinnen und Migranten häufiger auftretende Beschwerden und Erkrankungen werden diagnostisch nur unzureichend erkannt und mit ungeeigneten Mitteln behandelt. Darüber hinaus leiden Arzt-Patient-Kontakte unter sprachlichen und inhaltlichen Verständigungsschwierigkeiten. Es fehlte oft an der Bereitschaft, sich auf die besonderen Bedürfnisse von Migrantinnen bzw. Migranten und auf eine kultursensible Wahrnehmung ihrer Problemlagen einzulassen.

Migrantinnen und Migranten suchen aufgrund ihres kulturell determinierten Krankheitsverständnisses mit einer Tendenz zur Somatisierung psychischer Leiden somatische Fachärzte auf, die die Chronizität und Schwere der psychischen Erkrankungen nicht erkennen. Die Betroffenen finden den Zugang zum psychiatrischen Versorgungssystem deshalb nicht. Auch bei richtiger Diagnosestellung wird häufig die Inanspruchnahme abgelehnt. Solche Migrantinnen und Migranten nehmen nur in Krisenfallsituationen psychiatrische Notfalldienste in Anspruch und halten sich im Übrigen von psychiatrischen Institutionen fern. Die Sprachbarriere bildet bei einigen Betroffenen zusätzlich eine hohe Schwelle für das Aufsuchen von psychiatrischen Institutionen.

Migrantinnen und Migranten sind als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung unterrepräsentiert. Der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern in der therapeutischen und medizinischen Praxis ist noch immer von Improvisation gekennzeichnet. Interkulturelle ärztliche Professionalität setzt voraus, dass Therapeutinnen sowie Therapeuten und Ärztinnen sowie Ärzte Grundwissen über kulturelle Aspekte des gesundheits- und Krankheitsverständnisses, über das kulturspezifische Verhältnis der Patientinnen und Patienten zur Medizin, Krankheitsdeutungen, etc. besitzen und aus diesem Verständnis heraus geeignete Übersetzerinnen und Übersetzer, Dolmetscherinnen oder Dolmetscher einsetzen. Dolmetschervermittlung, Fort- und Weiterbildung, die Durchführung von Kursen zur gesundheitlichen Information mit jeweils muttersprachlicher Kompetenz sowie die Gewährleistung der notwendigen Qualitätsstandards sind daher besonders wichtig und sollten in den Einrichtungen gewährleistet sein. Im interkulturellen Kontext muss das Ziel von Fortbildung, Supervision und Schulung sein, Fähigkeiten zu vermitteln, die es ermöglichen, kulturspezifische Unterschiede zu erkennen und zu akzeptieren.

Das geplante Psychisch Kranken-Hilfe-Gesetzes ist allein nicht geeignet, die spezifischen Problemstellungen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung dieser Zielgruppe zu lösen.