

Praxis der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Peter Lehndorfer

**Symposium „Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“
Berlin, 7. Oktober 2010**

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Kinderbericht der Expertenkommission an die Bundesregierung, 1998:

„Ein zugewandertes Kind ist ein Kind, bei dem mindestens ein Elternteil im Ausland geboren (oder als Kind in einer ausländischen Familie in Deutschland geboren) worden ist, unabhängig von Nationalität, Ethnizität, Mutter-/Vatersprache und Geburtsort.“

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Bevölkerung 2009 nach Migrationsstatus und Altersgruppen

Quelle: Statistisches Bundesamt

Alter von ... bis ...	Insgesamt	Ohne Migrations- hintergrund	Bevölkerung mit Migrationshintergrund im engeren Sinn				
			zusammen	Deutsche mit eigener Migrations- erfahrung	Deutsche ohne eigene Migrations- erfahrung	Ausländer mit eigener Migrations- erfahrung	Ausländer ohne eigene Migrations- erfahrung
In 1 000							
Insgesamt	81 904	65 856	15 703	5 007	3 472	5 594	1 630
Unter 5	3 312	2 165	1 138	18	947	33	140
05 bis 10	3 603	2 448	1 141	47	862	69	162
10 bis 15	3 854	2 722	1 115	85	601	110	319
15 bis 20	4 475	3 318	1 134	195	498	180	260
20 bis 25	4 910	3 728	1 128	388	249	327	164
0 bis 25	20 154	14 381	5 656	733	3 157	719	1 045

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

In Deutschland leben ca. 15 Mio. Menschen im Alter von 0 bis 20 Jahren.

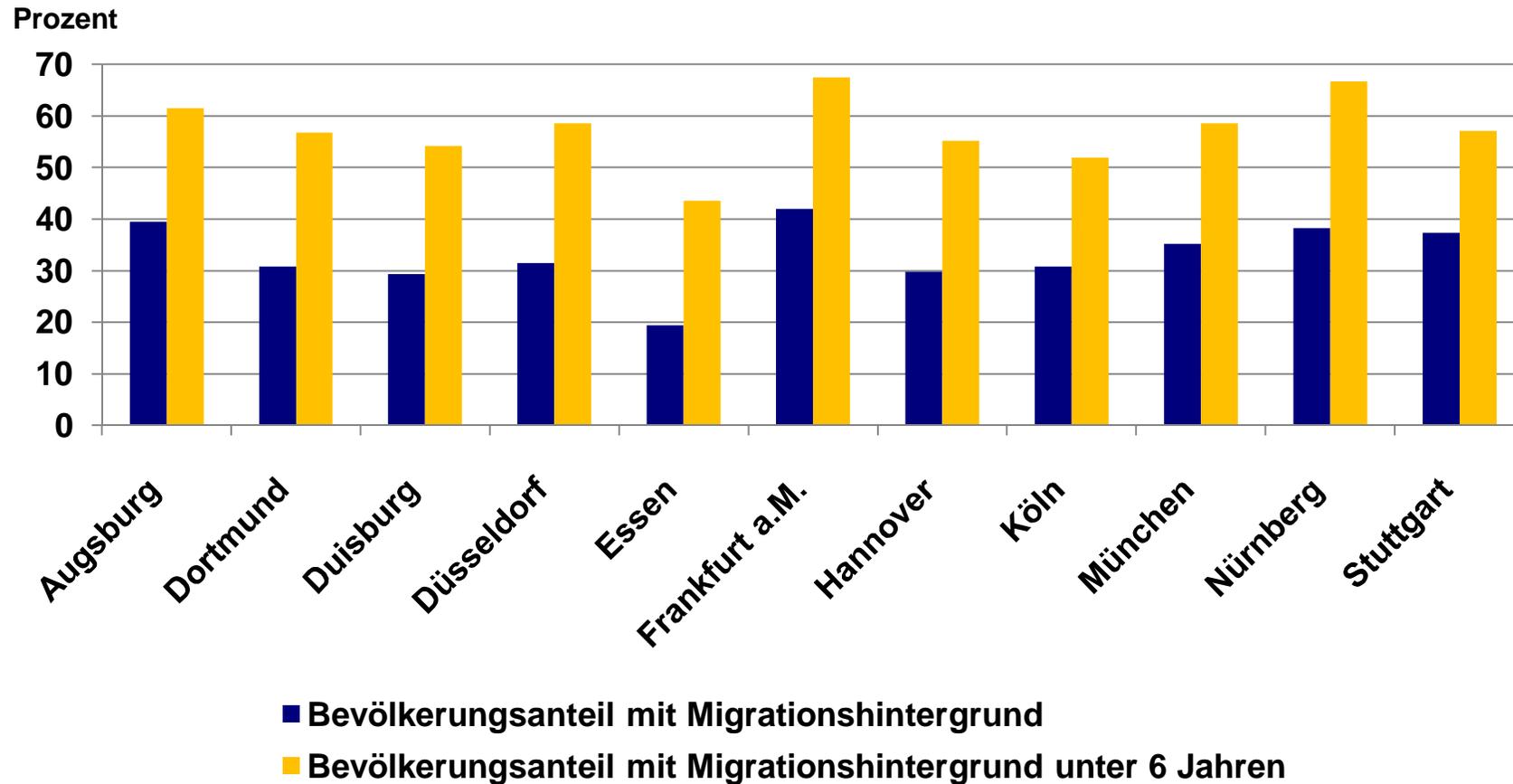
4,5 Mio. Menschen im Alter von 0 bis 20 haben einen Migrationshintergrund

Konzentration auf westdeutsche Großstädte (30 Prozent und mehr)

750.000 Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von 0 bis 20 haben eigene Migrationserfahrung.

3,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von 0 bis 20 haben keine eigene Migrationserfahrung.

Prävalenz von Menschen mit Migrationshintergrund in ausgewählten Städten



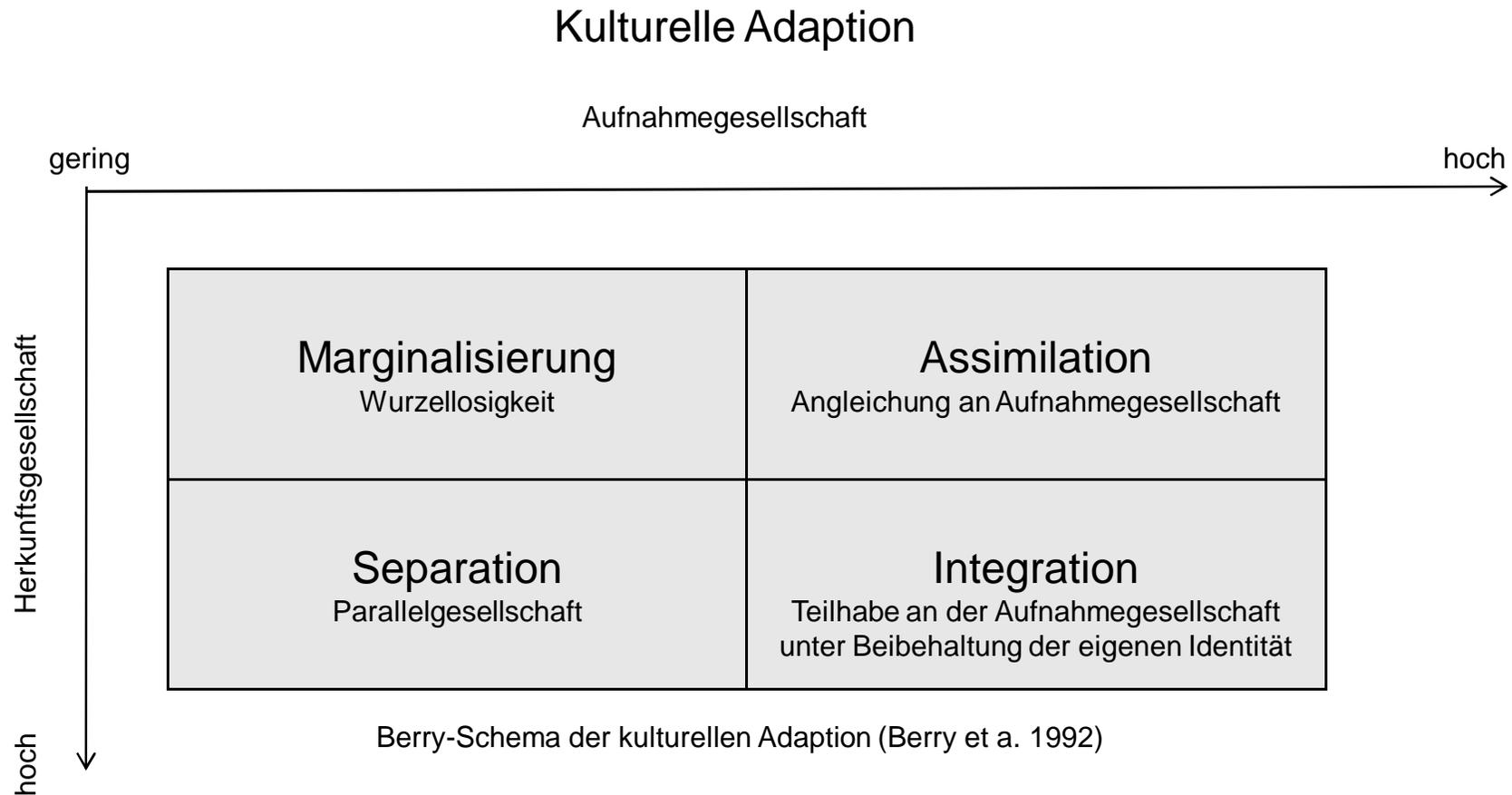
Quelle: Lagebericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2010

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Kinder von

- ArbeitsmigrantInnen (1./2./3. Generation)
- HeiratsmigrantInnen und MigrantInnen im Rahmen eines Familiennachzugs
- Asylsuchende/politische Flüchtlinge
- Anerkannte AsylantInnen, „Geduldete“
- „illegale“ MigrantInnen
- AussiedlerInnen
- EU-BinnenmigrantInnen, PendlerInnen

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund



Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Risikoindices: Ruttner und Quinton 1977 FAI

- Vater ungelernter Arbeiter
 - Depression der Mutter
 - Delinquenz des Vaters
 - Chronische Ehezwistigkeiten oder Einelternfamilie
 - beengte Wohnverhältnisse
 - behördliche Fremdunterbringung des Kindes
-
- ab einem Index von drei oder mehr kaum mehr ein psychisch gesundes bzw. im sozialen Verhalten unauffälliges Kind

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Bericht des Integrationsbeauftragten der Bundesregierung 2005:

Jede dritte ausländische und von Armut betroffene Person lebt in beengten Wohnverhältnissen. Im Durchschnitt aller Migranten sind es 24 Prozent.

Der Arbeiteranteil bei ausländischen Arbeitnehmern liegt bei 52,7 Prozent – gegenüber 28,9 Prozent bei Einheimischen.

Für einen bedeutsamen Teil der Zuwandererkinder muss nur ein weiteres Item hinzukommen, um die Gefahr einer psychischen Störung herbeizuführen.

Gefährdete Kinder mit Migrationshintergrund müssten demnach etwa ein Drittel ihrer Ethnie betragen, ggü. ca. 18 Prozent der Einheimischen.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Prävalenz:

- Poustka 1984: keine signifikanten Unterschiede in den Raten psychischer Störungen zwischen italienischen (22 Prozent gestört), türkeistämmigen (18 Prozent) und deutschen (26 Prozent) Kindern eines Stadtteils
- Familienfaktoren haben einen deutlich stärkeren Einfluss auf die Störung der Kinder als Migrationsdaten

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Prävalenz:

- Marburger Feldstudie (Remschmidt und Walter 1990)
 - Migrationsstatus ist ein Risikofaktor
 - CBCL: Symptomprävalenz von 27,3 Prozent bei Kindern mit Migrationshintergrund ggü. 12,2 Prozent bei Einheimischen

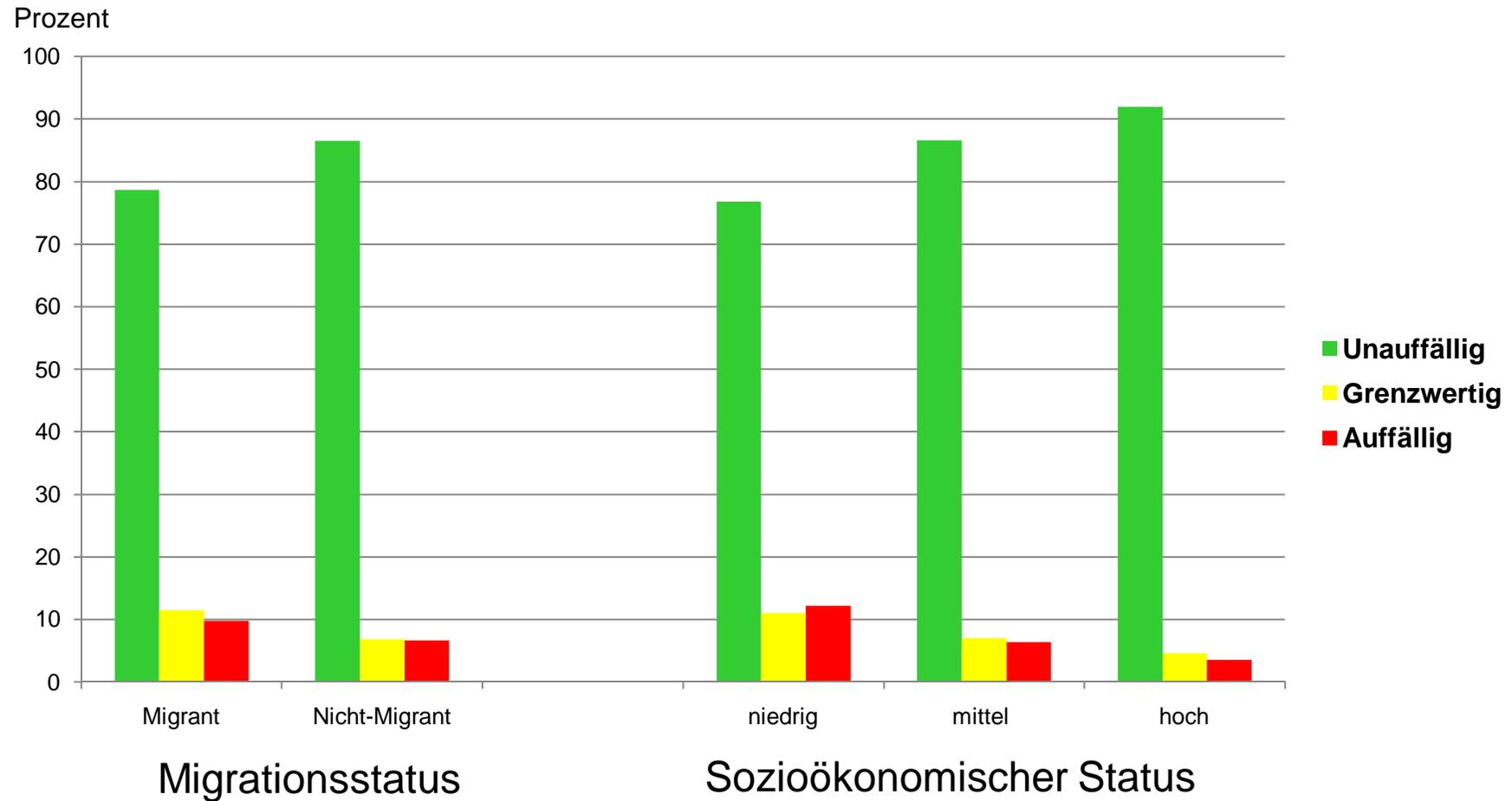
Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Prävalenz:

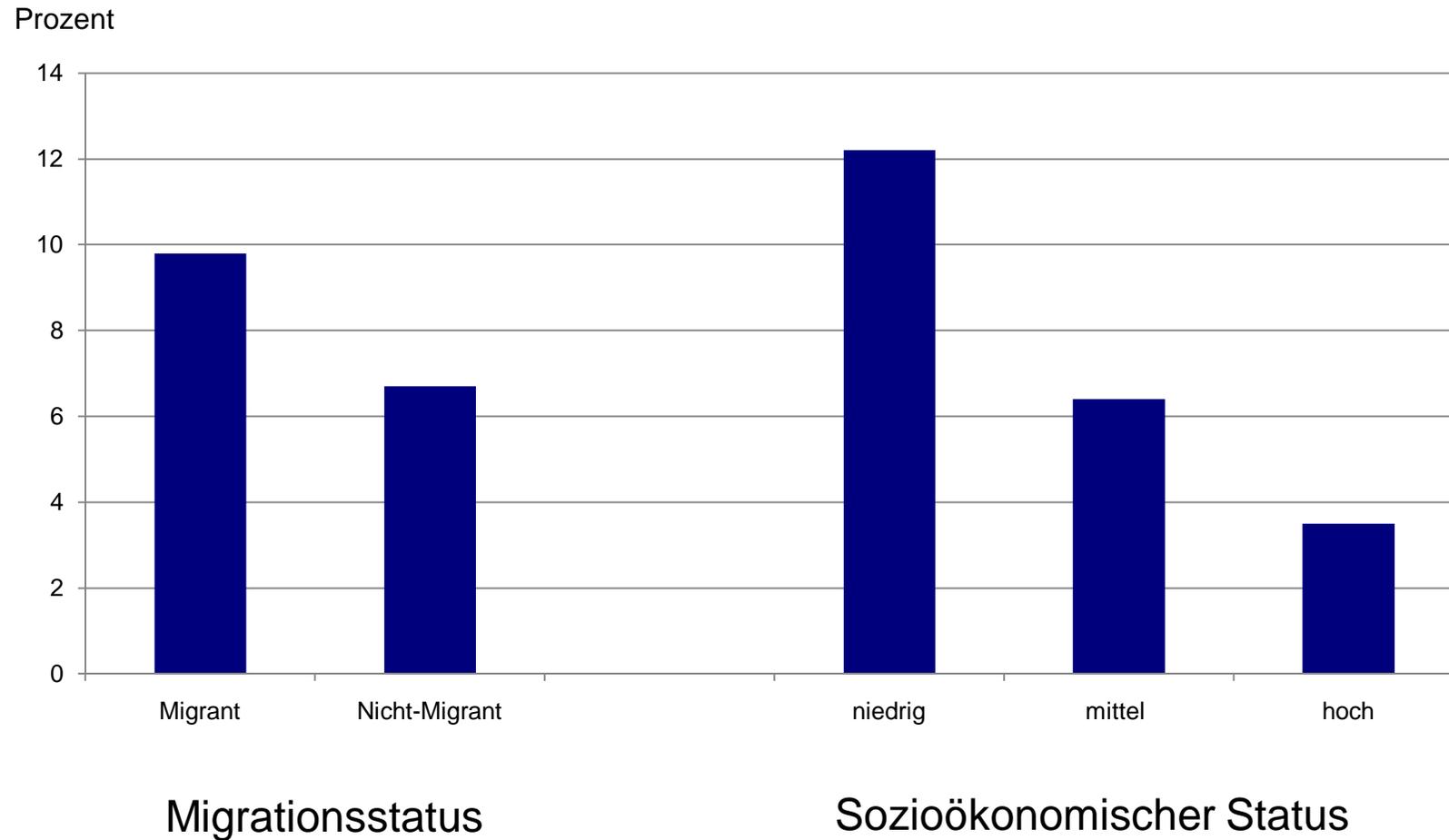
KIGGS (Ravens-Sieberer et al. 2007):

- Kinder mit Migrationshintergrund als auch Unterschichtkinder haben insgesamt eine höhere Symptombelastung

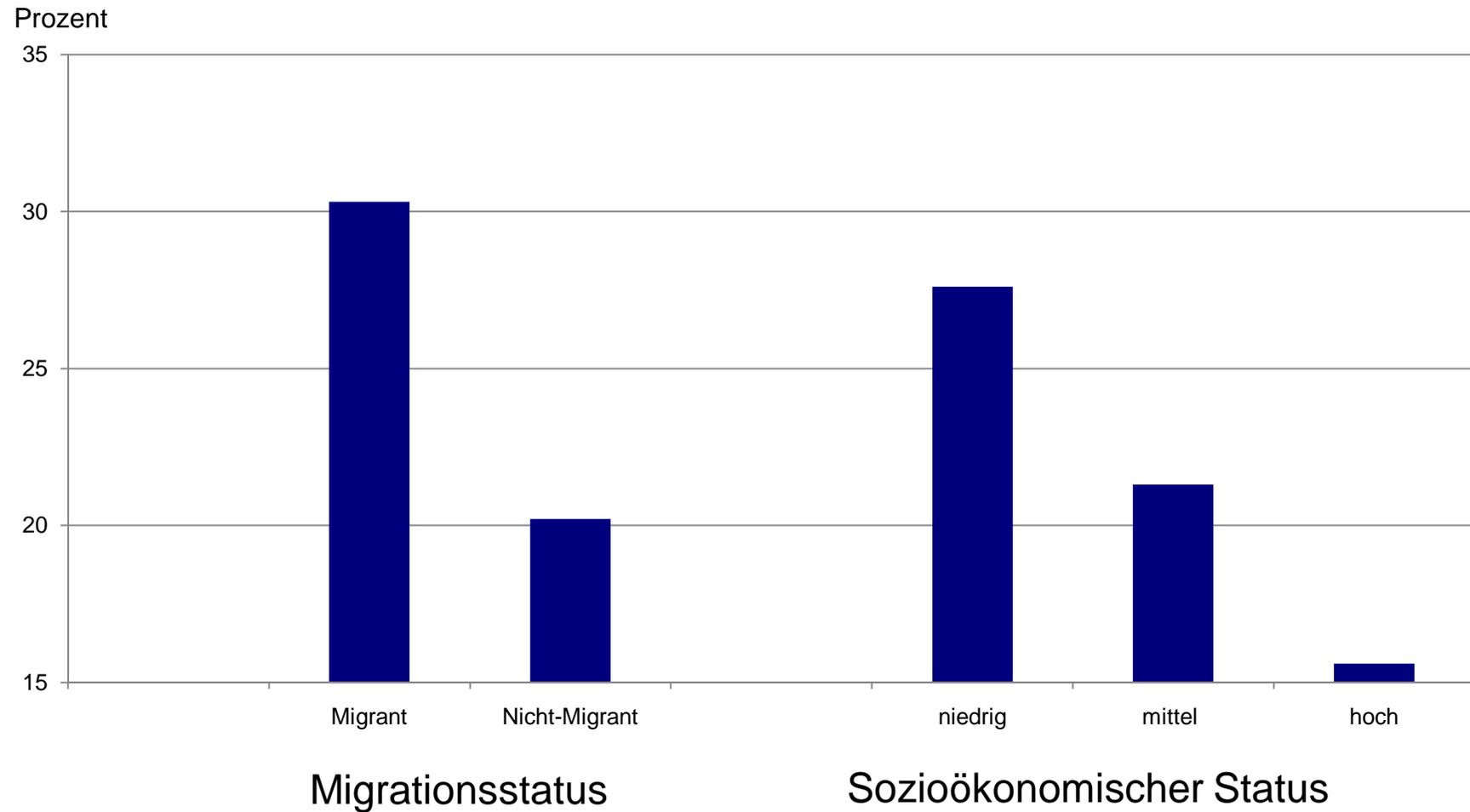
Psychische Auffälligkeiten bei 11- bis 17jährigen (SDQ-Gesamtscore, Elternbericht)



Psychische Auffälligkeiten bei 11- bis 17jährigen (SDQ-Gesamtscore, Elternbericht)

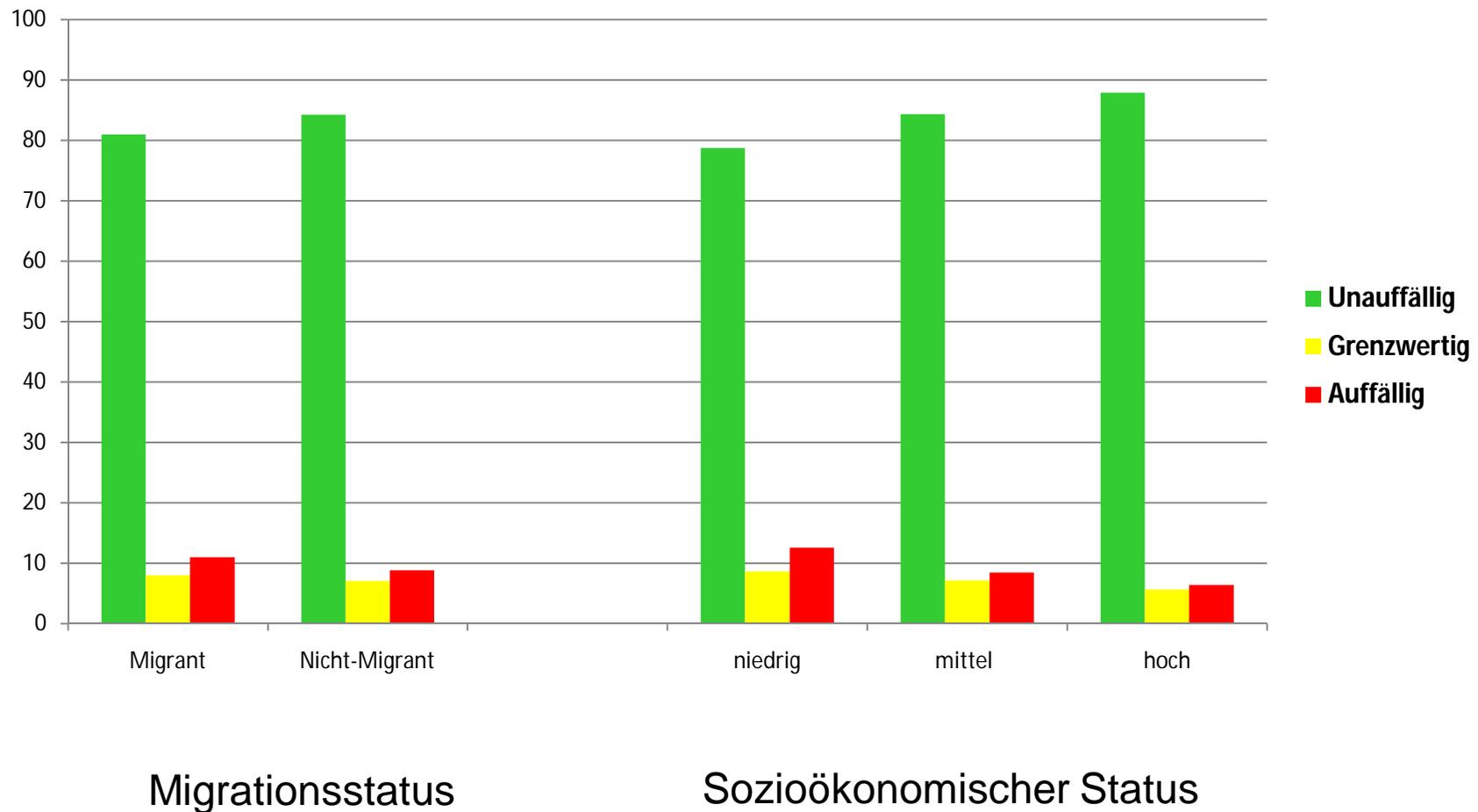


Prävalenz von Essstörungen unter 11- bis 17jährigen (KiGGS)

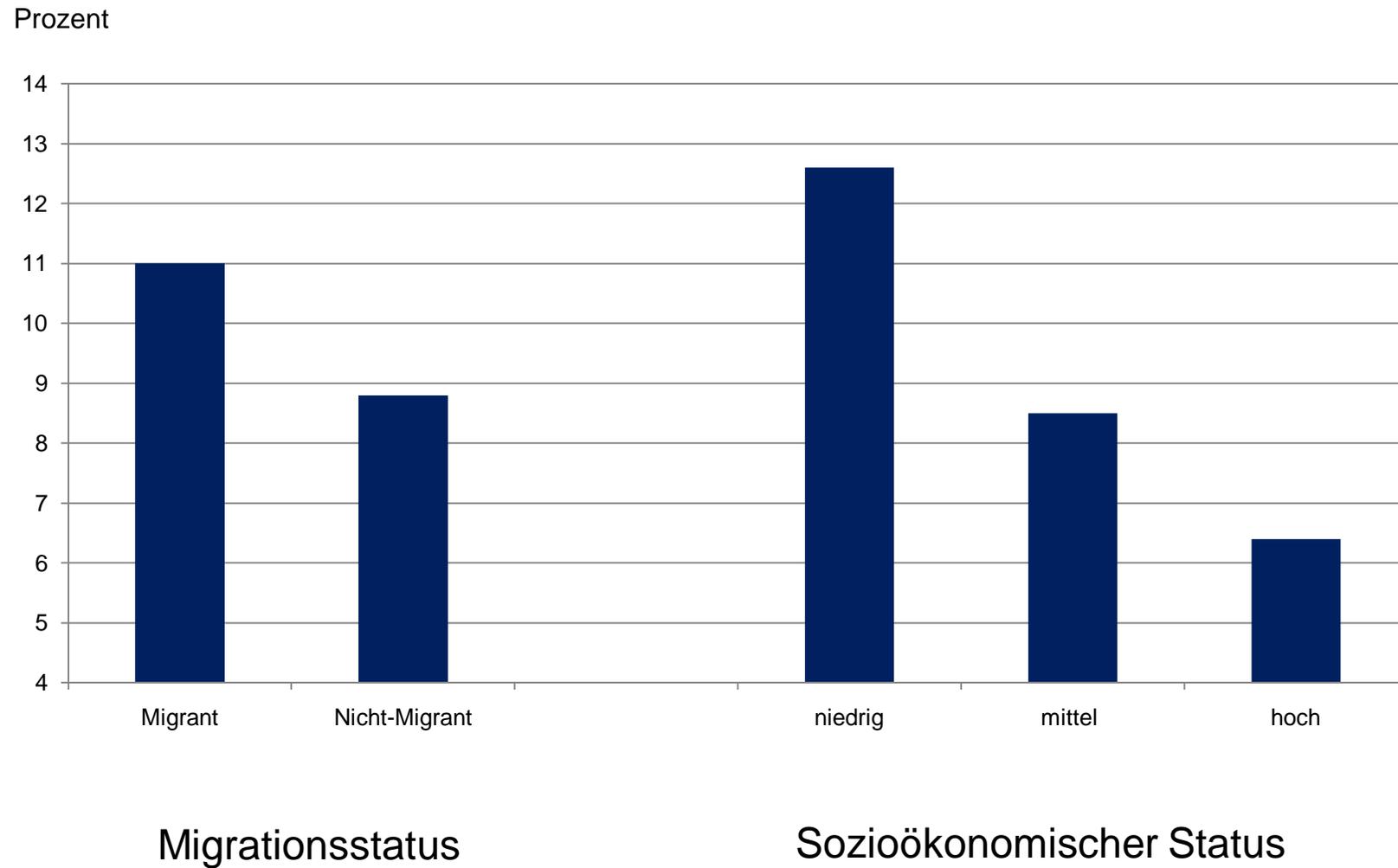


Emotionale Probleme bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)

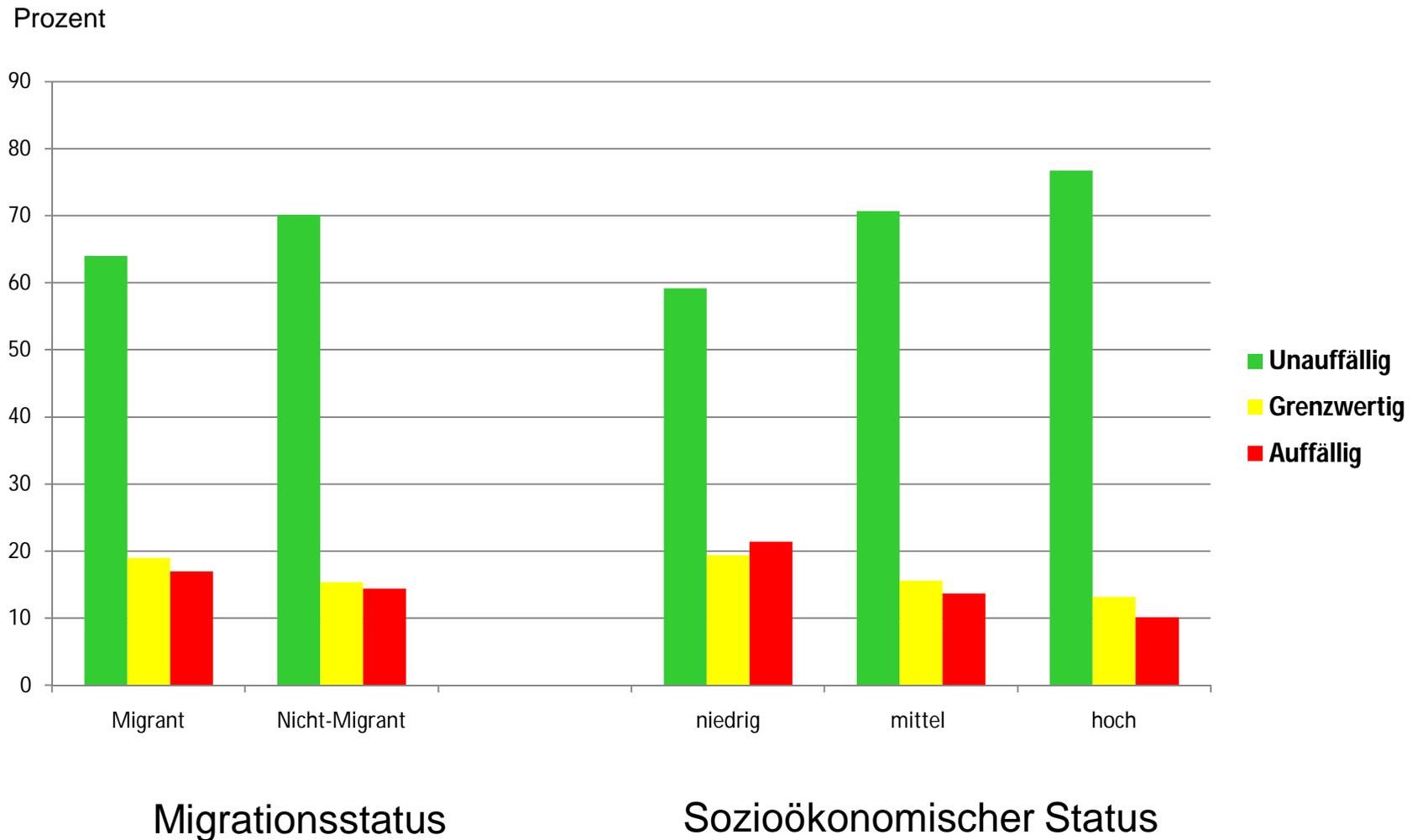
Prozent



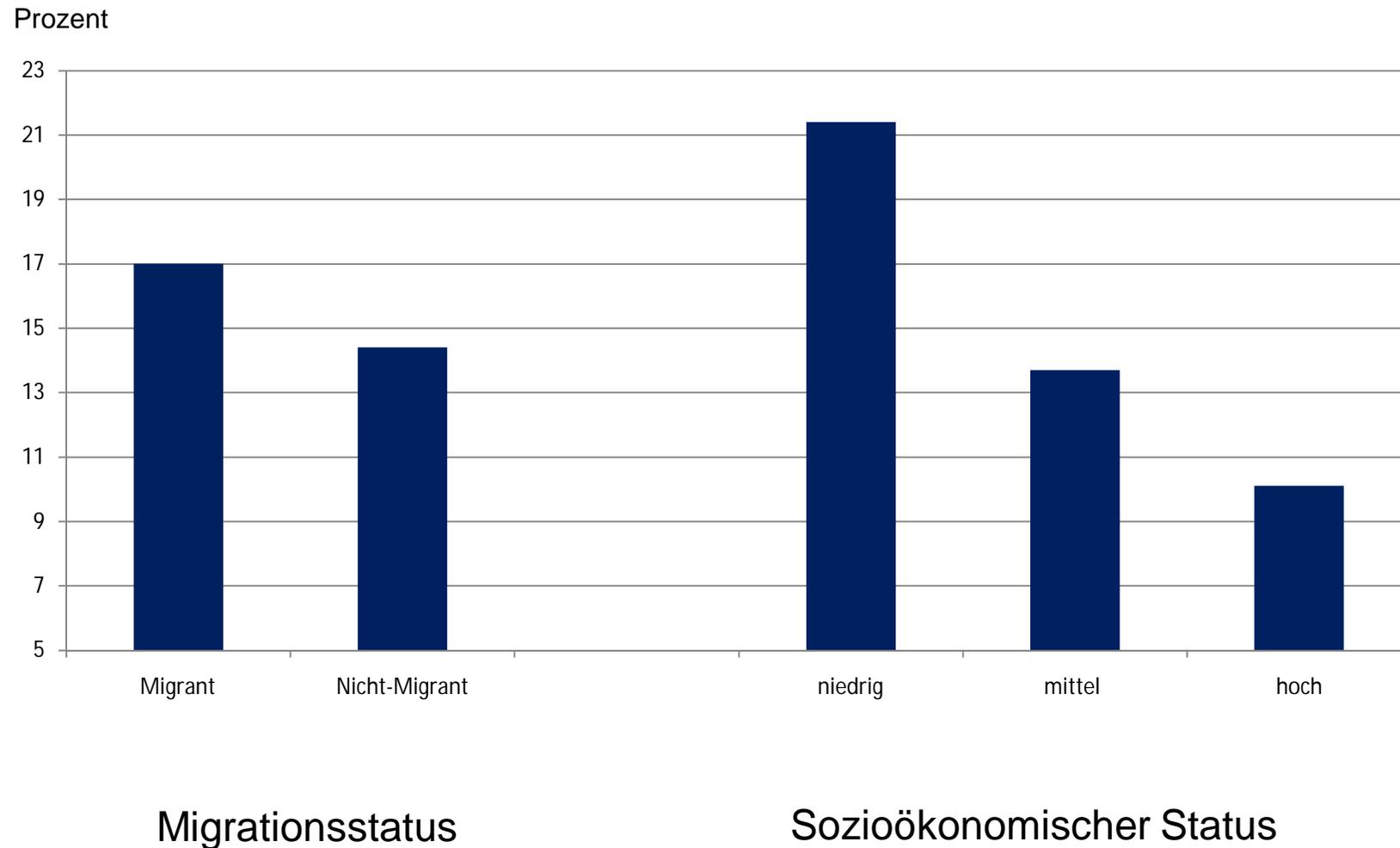
Emotionale Probleme bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)



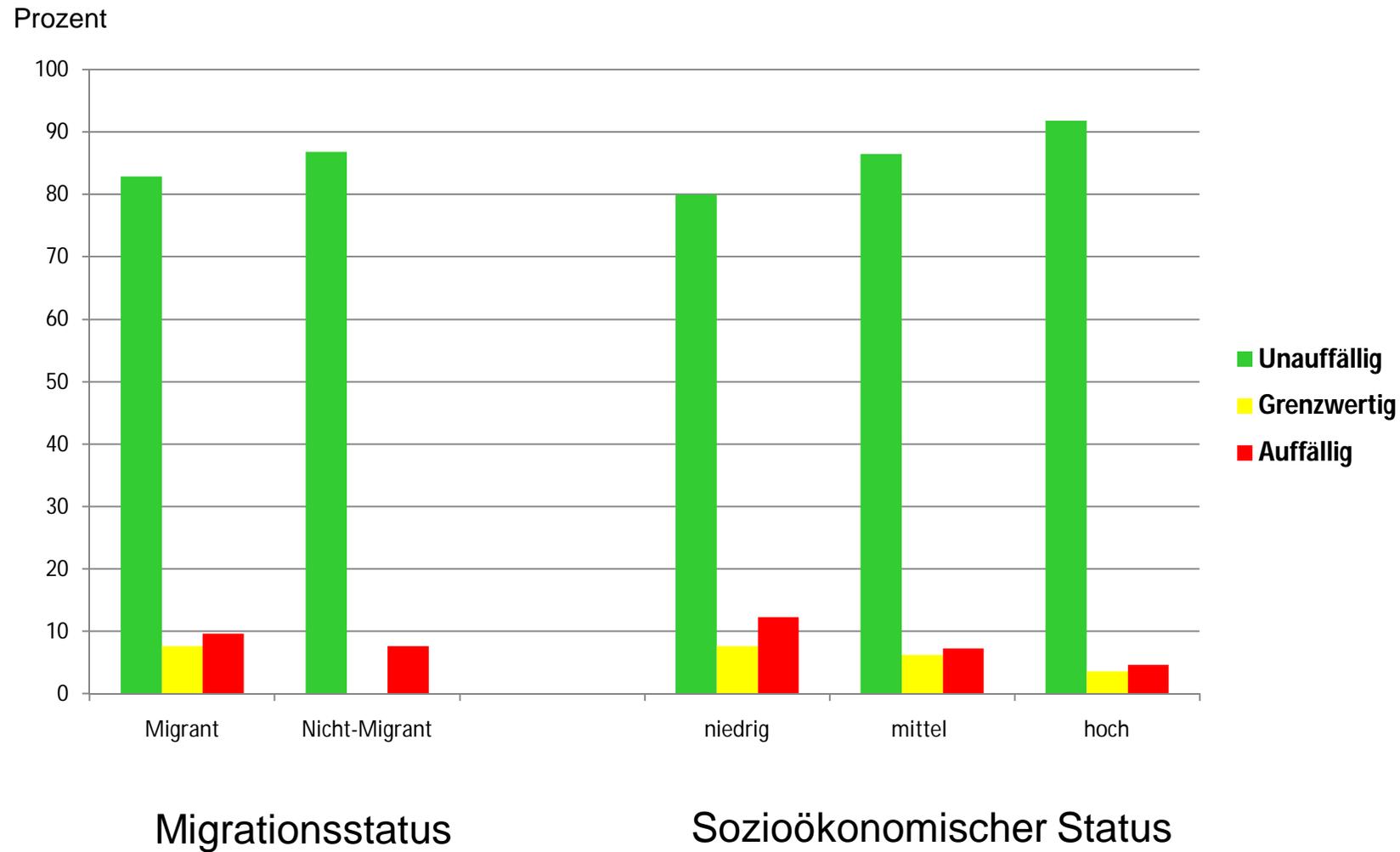
Verhaltensprobleme bei 11-17-jährigen (SDQ, Elternbericht)



Verhaltensprobleme bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)

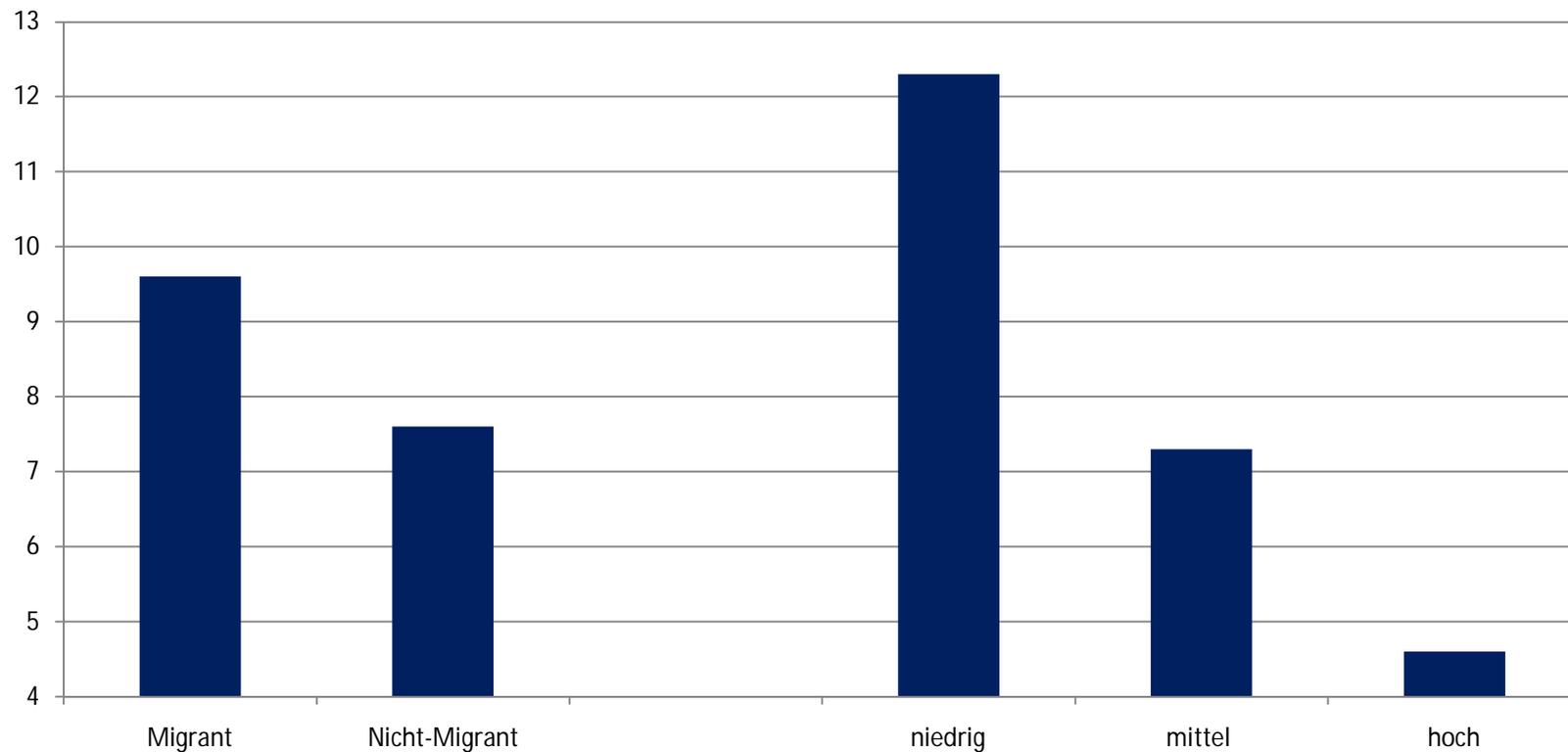


Hyperaktivität bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)



Hyperaktivität bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)

Prozent

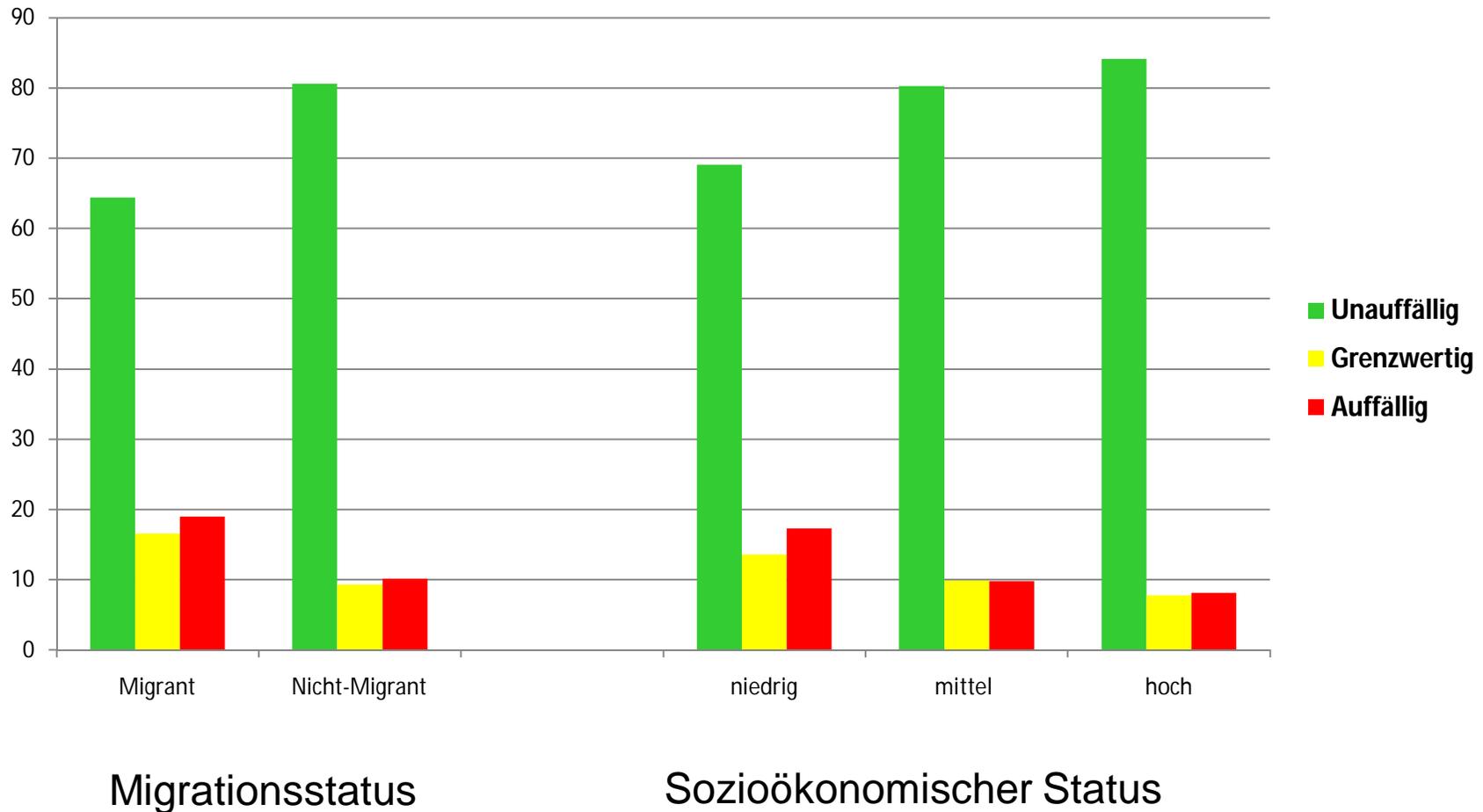


Migrationsstatus

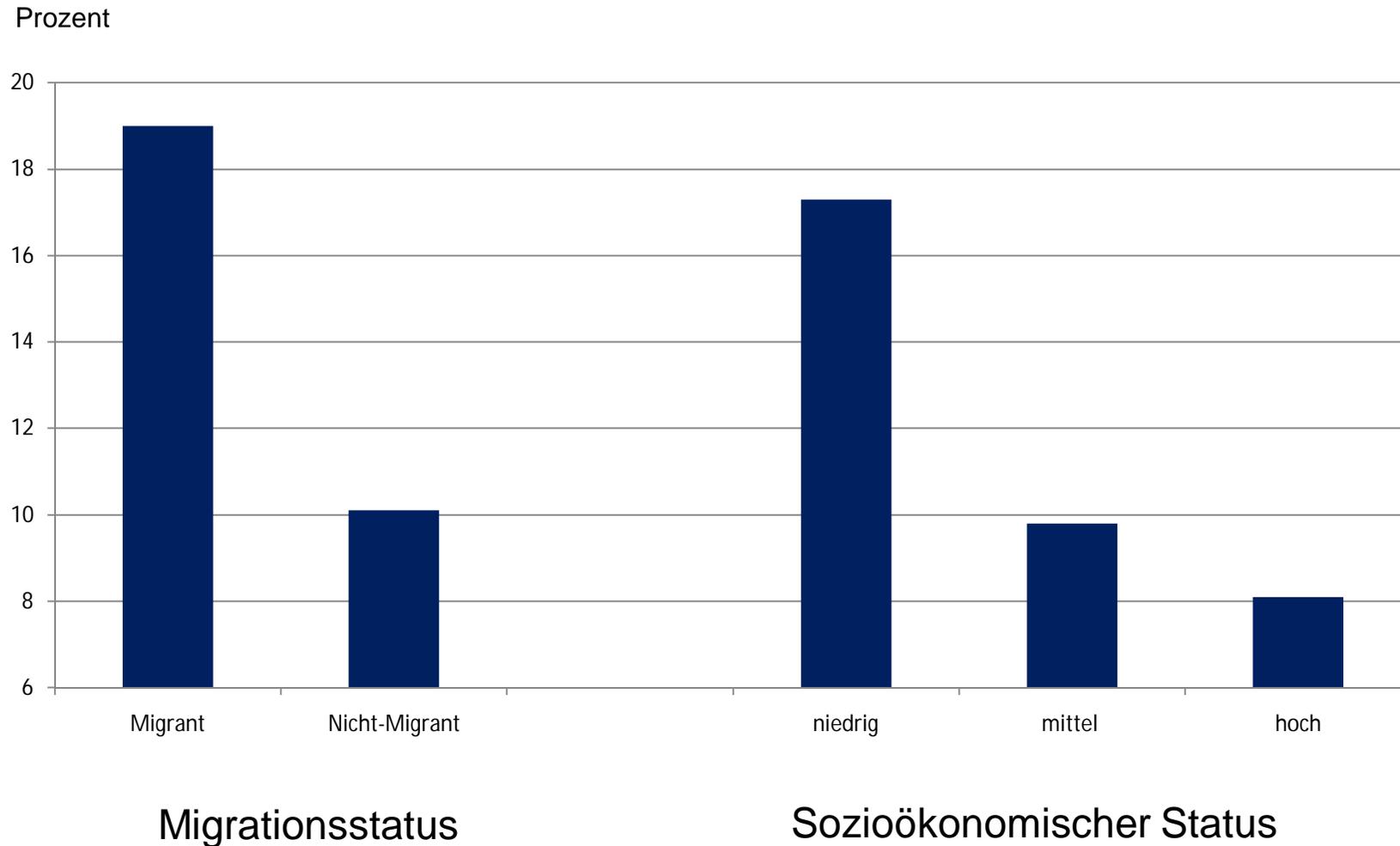
Sozioökonomischer Status

Probleme mit Gleichaltrigen bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)

Prozent

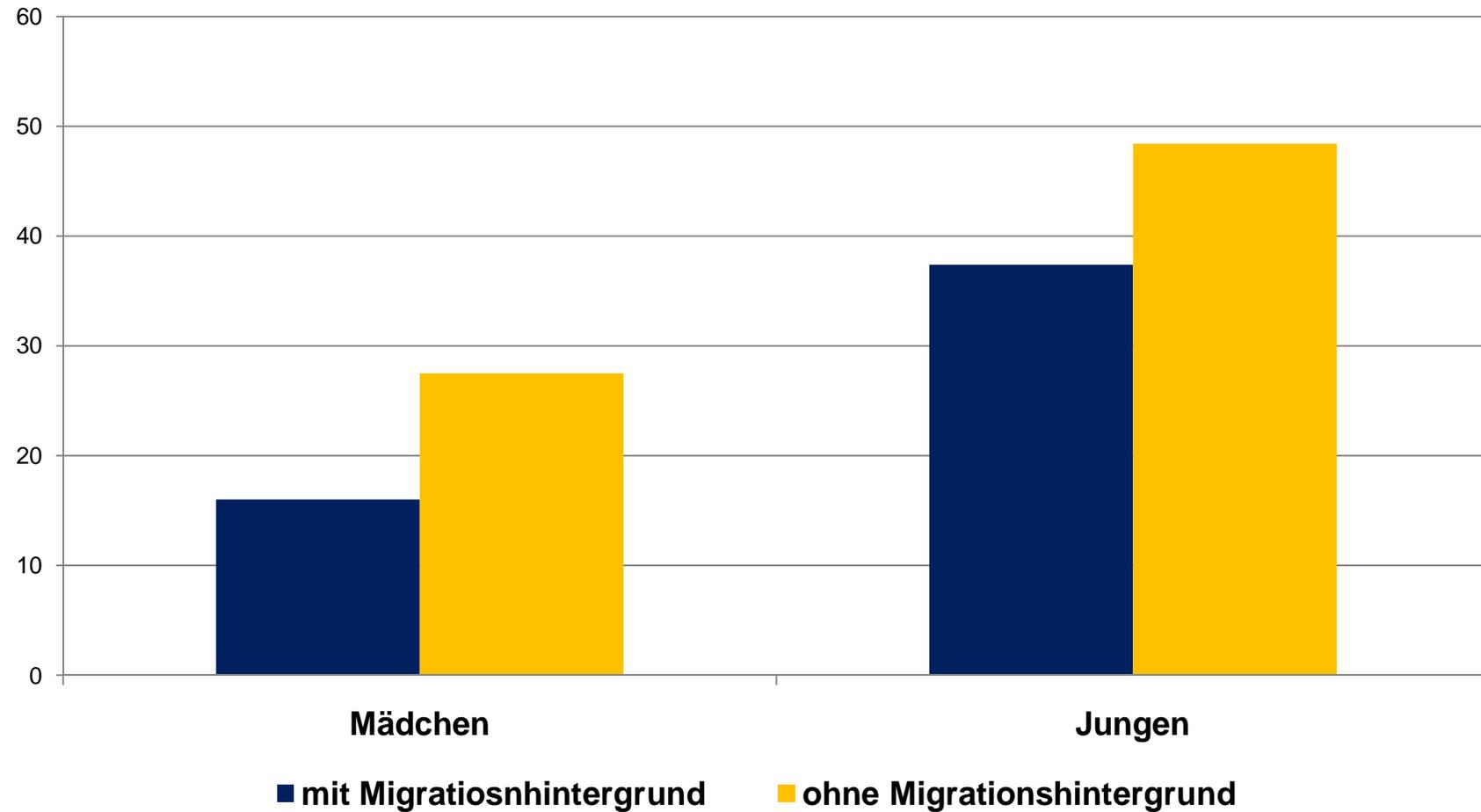


Probleme mit Gleichaltrigen bei 11- bis 17jährigen (SDQ, Elternbericht)



Alkoholkonsum von Jugendlichen

Prozent



Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

13. Kinder- und Jugendbericht 2009:

*„Wie viele andere öffentliche, politische und fachliche Debatten läuft auch die Diskussion zum Thema Gesundheit und Migration Gefahr, die Aspekte Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit zu stark zu gewichten und die soziale Lage von Migrantinnen und Migranten zu wenig zu berücksichtigen. Gegenüber dieser Kulturalisierung bzw. Ethnisierung der gesundheitlichen Belastungen von Heranwachsenden mit Migrationshintergrund muss betont werden, dass **bei der zweiten und dritten Generation die Migrationsgeschichte zunehmend hinter die soziale Ungleichheit zurücktritt.**“*

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Flüchtlingskinder:

- Posttraumatische Belastungsstörungen (Flucht, Krieg, Verfolgung)
- Überforderung durch Parentifizierung wegen der Übernahme elterlicher Schutz- und Vermittlungsfunktionen
- transgenerationale Traumatisierung
- Leben in Asylbewerberheimen
- drohende Abschiebung
- existenzielle Ängste

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Arzt-/Psychotherapeutensuche der KVB

Suchkriterium KJP	
Türkisch	6
Englisch	355
Italienisch	35
Russisch	3
Polnisch	1
Arabisch	8

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Muttersprachliche Psychotherapeuten stehen kaum zur Verfügung.
Dolmetscher werden von den Krankenkassen nicht finanziert.

Deutschsprechende und einheimische Psychotherapeuten sollen für
Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund zur Verfügung stehen.

Auch wenn viele Kinder und Jugendliche gut deutsch sprechen, ist hierfür
eine kultursensitive Haltung Voraussetzung.

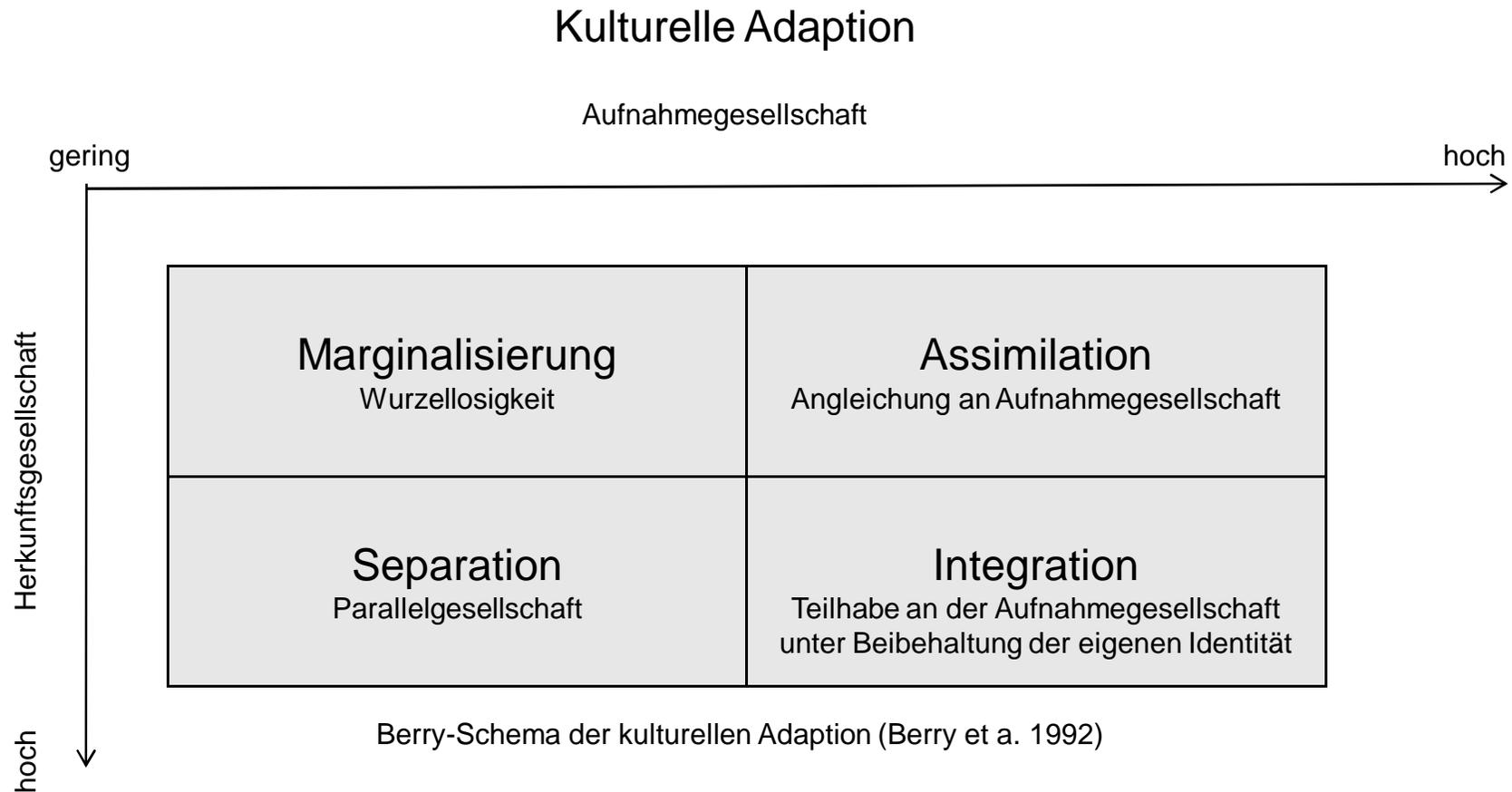
Neugier; die eigene Kultur ist eine von vielen, die nicht universell gültig ist.

Auseinandersetzung mit eigenen Vorurteilen

Unvoreingenommenheit und Offenheit ggü. den Anliegen der Patienten

Kreativität

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund



Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Kulturdifferenzparadigma:

Kinder und Jugendliche haben durch Schule und Kindergarten mehr „Kulturkontakt“ mit der Aufnahmegesellschaft; häufig oft bessere Sprachkompetenz.

Bewältigungsanforderungen werden in die Familie verlagert: Dominanz und Kontrollansprüche der Eltern oder Toleranz und Kompromissbereitschaft; Genderaspekt.

Dörfliche Sozialisation der Eltern und urbane Sozialisation der Kinder

Große Anpassungsleistungen bei Kindern, Jugendlichen und deren Eltern

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

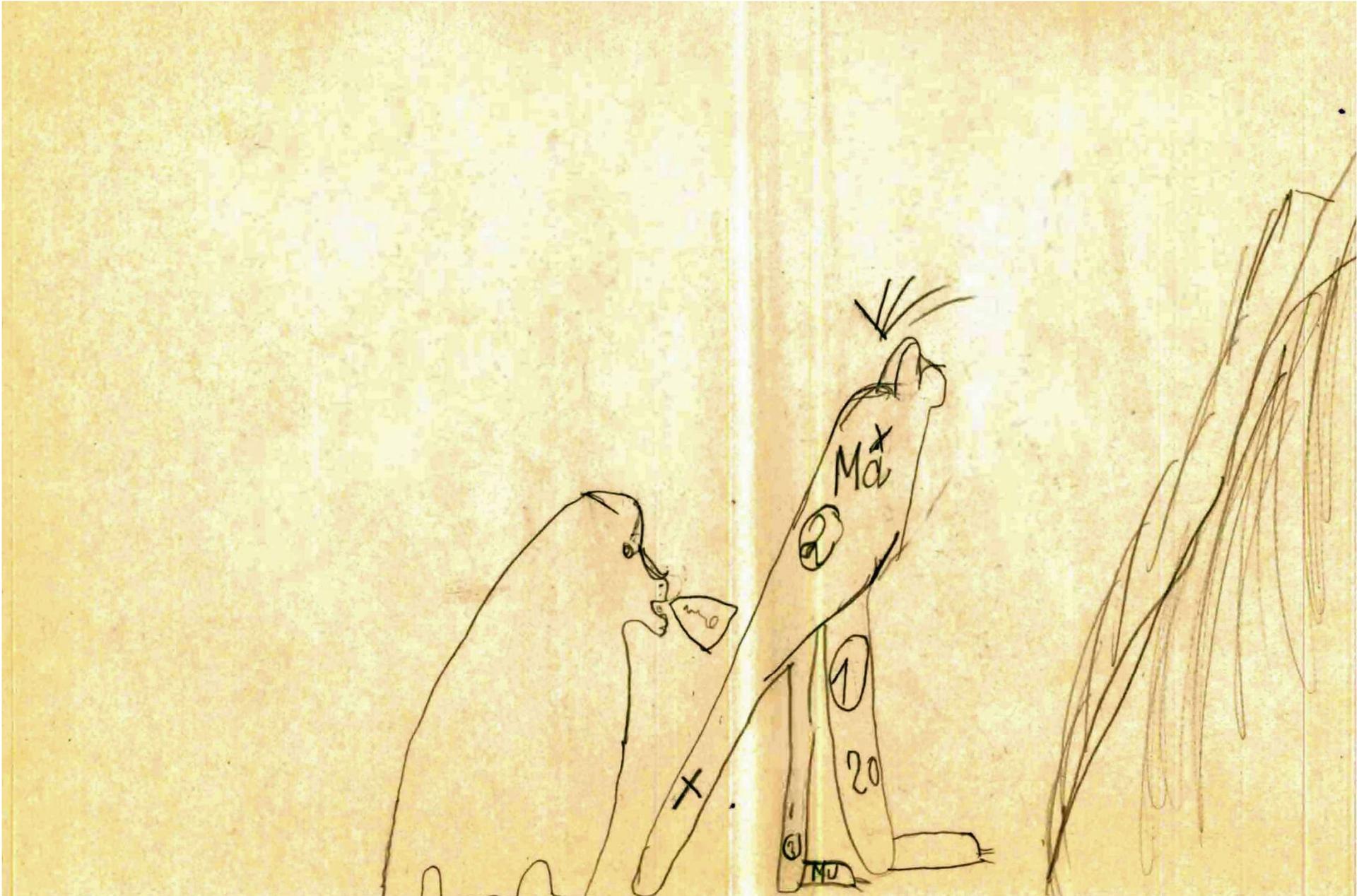
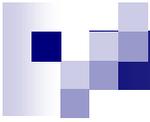
- Diagnostik (Gavranidou und Kahraman, 2009)
 - nur wenige der standardisierten Messinstrumente klinischer Psychodiagnostik sind in außereuropäische Sprachen übersetzt und mit entsprechenden Validitäts- und Reliabilitätsüberprüfungen adaptiert
 - Einsatz sprachfreier oder kulturfreier Intelligenztests garantiert nicht die erwünschte Kulturneutralität
 - Kinder mit Migrationshintergrund schneiden häufig auch bei diesen Tests schlechter ab (z. B. Umgang mit abstrahierendem Spielzeug)
 - kultursensitive Diagnostik, bei der der kulturelle und der Migrationshintergrund bedacht wird

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

- Erwartungen an Behandler und Behandlung kulturabhängig
- Sprachkenntnisse
 - Kinder
 - Eltern
 - Kinder sind keine Dolmetscher (Kunstfehler !)
- Elternarbeit: auch Hausbesuche
- kreative Möglichkeiten finden und nutzen

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund



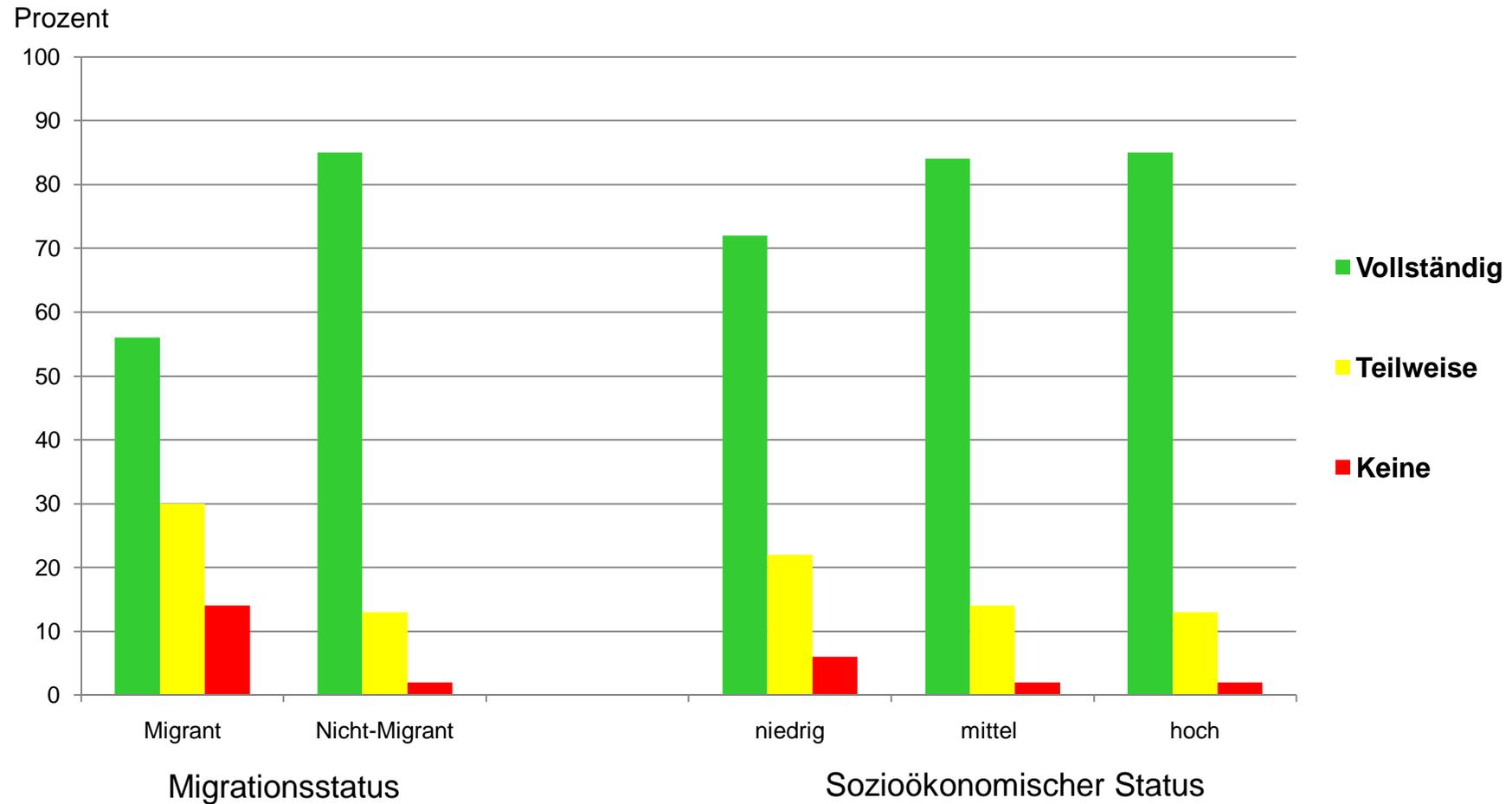


Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

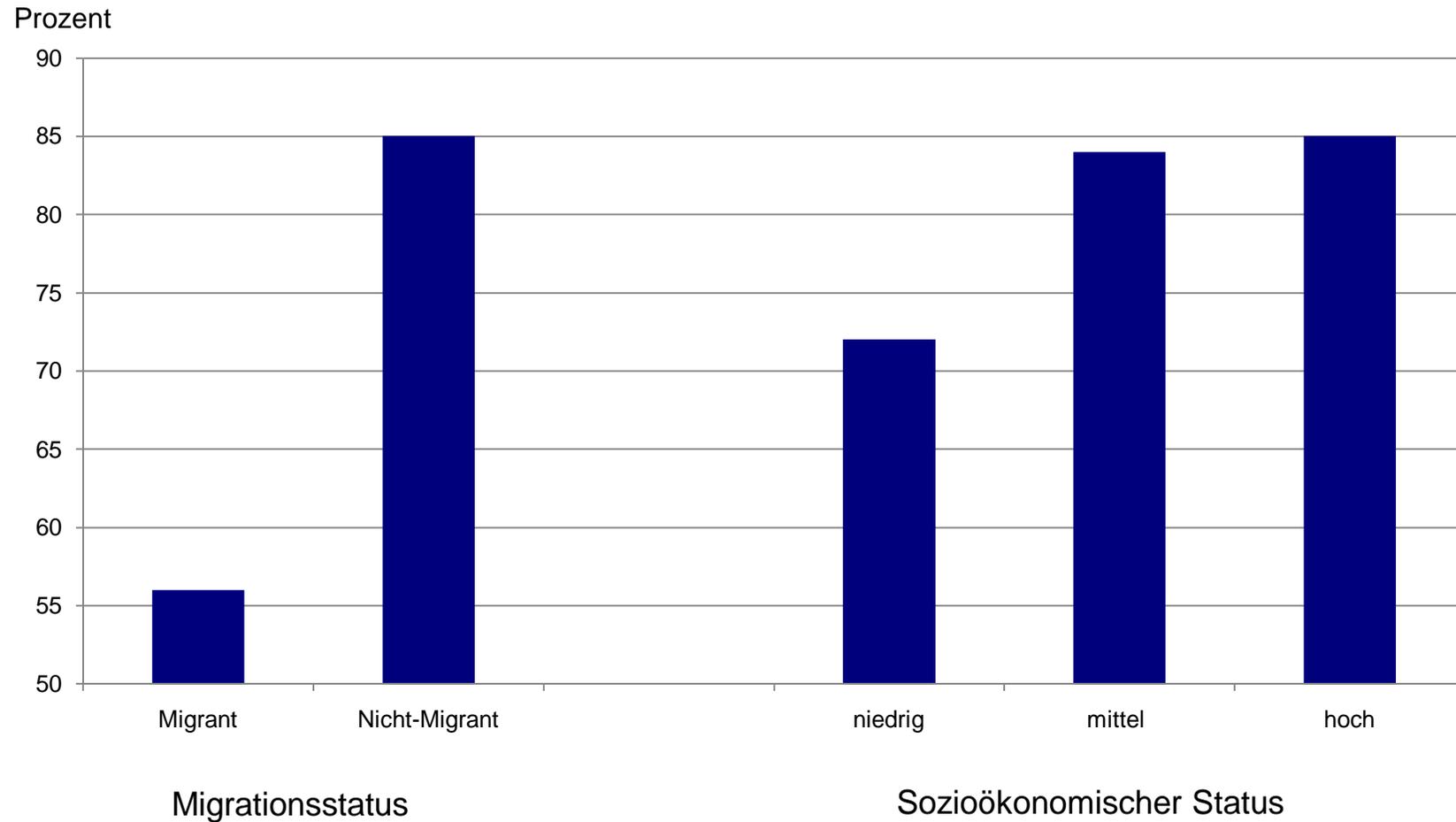
Inanspruchnahme:

- Essener Feldstudie (Schepker, Toker, Eberding, 1998/2005):
 - Informationsgrad: unter den Begriffen Psychiatrie oder Psychotherapie konnte man sich in jeder 5. Familie nichts vorstellen (20 Prozent); Psychotherapie war im Vergleich zu Sozialberatung das am wenigsten bekannte Angebot
 - Angst vor Stigmatisierung und Scham
 - Sprache
 - Aufgeben kultureller Identität durch deutschen Behandler
 - Tendenz zum Rekurs auf eigene, innerfamiliäre Ressourcen
 - „andere Heiler“; „grauer Markt“ naturheilkundlicher, schamanistischer Heiler
 - Abwesenheit muttersprachlicher Behandler

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (U3 bis U9)



Vollständige Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (U3 bis U9)



Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Chancen von Migration:

Vor dem Hintergrund von verlässlichen Elternbeziehungen, verständnisvollen Lehrern, Freunden, psychosozialer Unterstützung kann Migration zu einer positiven und bereichernden Erfahrung werden.

Migration kann einen Zugewinn kreativer Lebensmöglichkeiten darstellen und zu neuen kulturellen Mustern führen.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Forderungen der BPtK:

- Informationen zu psychischen Erkrankungen und psychotherapeutischer Versorgung sollten u. a. bei den kommunalen Ausländerbehörden vorliegen und mehrsprachlich gestaltet sein.
- Grundsätzlich sollte die interkulturelle Kompetenz in Behörden, aber vor allem im Gesundheitswesen verbessert werden.
- **Zusätzlich könnte der Gesetzgeber interkulturelle Kompetenz in den Gegenstandskatalog zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufnehmen.**

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Forderungen der BPtK:

- Voraussetzung einer gelingenden Psychotherapie ist u. a. die sprachliche Verständigung. Daher sollte Migranten, die nicht hinreichend deutsch sprechen, eine „**muttersprachliche**“ **Psychotherapie** angeboten werden. Bei einer entsprechenden regionalen Konzentration kann dies über das Instrument des **lokalen Sonderbedarfs** gewährleistet werden. Sind „muttersprachliche“ Psychotherapeuten mit einer dem deutschen Gesundheitssystem angemessenen Qualifikation nicht verfügbar, sollte auf speziell qualifizierte Dolmetscher zurückgegriffen werden. In diesen Fällen sollte der Einsatz von Dolmetschern GKV-Leistung werden.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Forderungen der BPtK:

- Bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund besteht eine erhöhte psychische Belastung bei gleichzeitig herabgesetzter Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, insbesondere bei Vorsorgeuntersuchungen. **Der Einsatz von Screenings zu psychischen Auffälligkeiten im Rahmen von Routinegesundheitsuntersuchungen (z. B. Schuleingangsuntersuchungen oder zusätzlichen U-Untersuchungen im Setting Schule) an allen Kindern einer Altersgruppe könnte zur Lösung dieses Problems beitragen.**
- In der stationären Versorgung sind spezifische Versorgungsangebote für Migranten anzustreben. Dazu gehören in Abhängigkeit von Region und Spezialisierung der Klinik auch Psychotherapeuten mit entsprechenden sprachlichen Kompetenzen und therapeutische Angebote, die auf den kulturellen Hintergrund der Migranten angepasst sind, sowie das Vorhalten von Dolmetscherdiensten.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Forderungen der BPtK:

- Durch Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sollten die Krankenhäuser künftig verpflichtet werden in ihren Qualitätsberichten Angaben zu spezifischen Versorgungsangeboten für Migranten und das Vorhalten eines Dolmetscherdienstes zu machen.
- Als weiterer Schritt sollte im Rahmen der Einführung des neuen Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik ein Code im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) geschaffen werden, der den Einsatz von Dolmetschern oder spezifische Behandlungskonzepte für Migranten abbildet.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

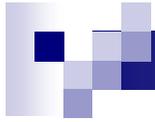
Forderungen der BPtK:

- **Besonderer Bedarf psychotherapeutischer Versorgung besteht bei traumatisierten Flüchtlingen.** Diese treffen auf spezielle juristische Hindernisse beim Zugang zum Gesundheitswesen. Hier schlägt die BPtK folgende Änderungen vor:
 - Der Leistungsanspruch auf Krankenbehandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sollte sich wie bei Sozialhilfeempfängern im Wesentlichen nach dem Leistungsanspruch gesetzlich Krankenversicherter richten.
 - Eine gesetzliche Klarstellung sollte sicherstellen, dass Sozialdaten, die eine öffentliche Stelle im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen zur Krankenbehandlung oder (medizinischen) Rehabilitation erhält, nicht an die Ausländerbehörde weitergegeben werden dürfen.

Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Forderungen der BPtK:

- Neben den o. g. Maßnahmen besteht ein Bedarf an speziell qualifizierten Dolmetschern, deren Ausbildung und Vernetzung gefördert werden sollte.
- Ergänzend können – sofern erforderlich – z. B. Landespsychotherapeutenkammern für Psychotherapeuten Fortbildungsveranstaltungen zum Umgang mit Dolmetschern anbieten.
- Letztlich gilt es, spezialisierte Behandlungszentren verstärkt finanziell zu unterstützen bzw. entsprechende Zuständigkeiten zu klären.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**