

**MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An den
Präsidenten des Landtags
von Baden-Württemberg
Herrn Guido Wolf MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

Stuttgart 27. Februar 2012
Durchwahl 0711/123-3866
Name Andrea Haarnagel
Aktenzeichen 53-0141.5/15/1244
(Bitte bei Antwort angeben)

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium

**Antrag der Abgeordneten Friedlinde Gurr-Hirsch u.a. CDU
- Psychische Erkrankungen von Menschen mit Migrationshintergrund
- Drucksache 15/1244**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren beantwortet im Namen der Landesregierung den Antrag wie folgt:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,
zu berichten,*

1. *wie sie die Situation bei psychischen Erkrankungen von Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund bewertet;*

Gesicherte wissenschaftliche Ergebnisse zur Prävalenzrate psychischer Erkrankungen unter Menschen mit Migrationshintergrund liegen derzeit kaum vor. Nach Mittei-

lung der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer ist aus der klinischen Erfahrung heraus jedoch nicht davon auszugehen, dass seelische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund seltener auftreten als bei der einheimischen Bevölkerung, zumal Migranten erheblichen psychosozialen Stressoren ausgesetzt sind.

Eine Studie von Glaesmer et al. aus dem Jahre 2009 („Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? Eine Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung“), bei der 11,1 % der Stichprobe Migranten waren, kommt zu dem Ergebnis, dass diese gleich häufig von den untersuchten Störungsbildern (depressive, somatoforme und Angststörungen) betroffen sind wie die einheimischen Patienten. Diese Ergebnisse stehen damit im Kontrast zur weitverbreiteten defizitorientierten Sichtweise auf Migranten.

Einzelne Studien allerdings weisen in Richtung eines erhöhten Erkrankungsrisikos für Schizophrenie unter Migranten (Cantor-Graae & Selten 2005; Bhugra et al., 1997, Coid et al., 2008), höherer Prävalenzraten von türkischen Migranten für affektive und somatoforme Störungen, höherer Prävalenzraten für Frauen (Bermejo et al. 2010) sowie in Richtung eines schlechteren psychologischen Zustandes bei Spätaussiedlern (Wittig et al., 2004) und türkischen Migranten (Rogner et al. 2001).

2. *ob sich Symptome und Ursachen psychischer Krankheiten bei Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg im Vergleich mit Menschen ohne Migrationshintergrund auffällig unterscheiden;*

Es liegen keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse vor.

3. *ob und inwiefern es Unterschiede in der Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten und psychiatrischer Einrichtungen zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gibt und wie sie sich diese gegebenenfalls erklärt;*

Hierüber gibt es weder für die Bundesrepublik noch in Baden-Württemberg systematische Erhebungen. Es kann vermutet werden, dass sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, differierende Krankheitskonzepte und Misstrauen bzw. negative Migrationserfahrungen Barrieren darstellen, welche den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren.

Die Bundespsychotherapeutenkammer geht von einer erhöhten Prävalenz psychischer Krankheiten bei gleichzeitig unterdurchschnittlicher Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen aus (BPtK-Standpunkt vom 14.10.2010: „Reformbedarf in der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten“).

Eine Erhebung der Sozialpsychiatrischen Dienste Stuttgart (vgl. K. Obert, „Psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund“, SPDI-Doku 2010) weist auf eine veränderte Migrationsstruktur mit zunehmender Heterogenität hin (viele Migranten vieler Nationen an vielen Orten). Die Inanspruchnahme der Sozialpsychiatrischen Dienste durch Menschen mit Migrationshintergrund sei in den letzten Jahren von 15 bis 18 % auf mittlerweile 30 % gestiegen. Bei den langfristig Betreuten liege der Migranten-Anteil bei 37,4 %.

4. *inwiefern die sozialen Lebensumstände und eine mangelnde Integration in die hiesige Gesellschaft psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund beeinflussen;*

Hierüber liegen keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor.

5. *ob und inwiefern bei Ausbildungen im Berufsfeld der Psychotherapie und Psychiatrie eine interkulturelle Kompetenz gefördert wird und inwiefern man sich in der Psychiatrie für eine muttersprachliche Patientenversorgung einsetzt;*

Nach Mitteilung der Landespsychotherapeutenkammer und Landesärztekammer werden Lehrgänge und Tagungen zum Thema transkultureller Psychiatrie und Kultursensibilität angeboten und genutzt. Eine systematische Ausbildung in Fragen der Interkulturalität gibt es allerdings weder im Medizin- noch im Psychologie-Studium. Der Weiterbildungskatalog der Facharztausbildung für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinderheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie enthält bislang keine diesbezüglichen Module. Gleiches gilt für die anderen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen.

Standardisierte Curricula und zertifizierte Fortbildungen in „Interkultureller Kompetenz“ wären sicherlich geeignet, die Versorgungsqualität der psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund zu heben. Die Zahl muttersprachlicher Therapeutinnen und Therapeuten, die den Menschen mit Migrationshintergrund ein Sich-Äußern in der Muttersprache bzw. eine muttersprachliche Therapie ermöglichen, ist nach wie

vor gering. Die Zuziehung von Dolmetschern bei Verständigungsschwierigkeiten hingegen ist üblich.

6. *wie sie den Handlungsbedarf zu diesem Thema einschätzt und welche Maßnahmen sie ggf. ergreift;*

Muttersprachliche Therapieangebote erscheinen angesichts der immer weiteren Aufwächerung der Migranten-Gruppen und dezentralen Lebensweise eher unrealistisch. Auch haben erste Untersuchungen keine Überlegenheit muttersprachlicher Angebote hinsichtlich des Therapieerfolges ergeben. Von daher erscheint es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht angezeigt, die Umsetzung muttersprachlicher Behandlungsangebote zu forcieren. Muttersprachliches Informationsmaterial, Zuziehung von Dolmetschern und interkulturelle Fortbildungen für alle an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen hingegen erscheinen sinnvoll und sind üblich.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Katrin Altpeter MdL
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren