



Ulla Karadeniz



Dr. Svetlana Rudakova-Safir

**Autorinnen: Ulla Karadeniz, Dr. Svetlana Rudakova-Safir**

## **Interkulturelle Öffnung - Zukunftsaufgabe für die Gemeindepsychiatrie**

Engagement und Erfahrungen des Projekts „Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration – SPKoM Bochum“ im Verein Psychosoziale Hilfen Bochum e.V.

**Zusammenfassung** Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben unter Umständen ein größeres Risiko psychisch zu erkranken. Trotzdem werden die gemeindepsychiatrischen Unterstützungsangebote für psychisch Kranke von dieser Zielgruppe weniger in Anspruch genommen. Obwohl dies seit langem bekannt ist, fehlt es der Gemeindepsychiatrie vielfach noch an Konzepten und Strukturen, um ihre Dienste auch für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zugänglich zu machen. Dieser Beitrag zeigt am Beispiel eines von den Psychosozialen Hilfen Bochum e.V. initiierten Projektes, wie erste Schritte zur Interkulturellen Öffnung der Gemeindepsychiatrie aussehen können und wie sie sich in der Projektpraxis bewährt haben.

### **Einleitung**

Mitte der 1990er Jahre tauchte der Begriff "Interkulturelle Öffnung" erstmals in Veröffentlichungen im Bereich der Sozialen Arbeit auf. Eingeführt wurde er von *Wolfgang Hinz-Rommel*, der mit seinen „Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste“ (1995) eine Diskussion über die gesellschaftspolitische Verantwortung gegenüber Menschen nicht-deutscher Herkunft eröffnete. Man stellte fest, dass für MigrantInnen der Zugang zu den Ressourcen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens schwieriger ist, als für die einheimische Bevölkerung. Zugangsbarrieren versperren den Weg zu den Institutionen, die allen BürgerInnen im Bedarfsfall soziale Unterstützung und Hilfe sichern sollen. Interkulturelle Öffnung meinte demnach den Abbau dieser Zugangshindernisse in den Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung, den verschiedenen sozialen Diensten, Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern u.a. Auch zwanzig Jahre nach der Initiative von Hinz-Rommel hat sich dieser Prozess der Öffnung der sozialen Einrichtungen leider nur in eher wenigen Städten und Gemeinden durchgesetzt.

Dies gilt auch und insbesondere im Bereich der Gemeindepsychiatrie, also den ambulanten Hilfen für psychisch erkrankte Menschen. Eine Studie von Ahmet Kimil und Ramazan Salman vom Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover zeigte, dass es immer noch großen Bedarf an interkultureller Öffnung von Regeleinrichtungen der Sozialpsychiatrie gibt (*Kimil; Salman* 2008). Man untersuchte die Versorgung der rund 260.000 MigrantInnen in der Regi-

on und befragte umfassend mehr als 200 Einrichtungen. 89 davon beteiligten sich an der Erhebung. Zentrales Ergebnis: MigrantInnen nutzen, im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund, seltener ein Angebot zur Behandlung psychischer Krankheiten. Außerdem wandten sich verhältnismäßig mehr MigrantInnen an vollstationäre Einrichtungen als an niedrigschwellige Angebote im ambulanten Bereich (*Kimil, Salman 2008*).

### **Wie wird interkulturelle Öffnung heute definiert?**

*Hubertus Schröer*, langjähriger ehemaliger Leiter des Jugendamtes der Stadt München, die schon sehr früh begann, ein umfassendes und sehr erfolgreiches Konzept zur interkulturellen Öffnung der Stadtverwaltung und ihrer Einrichtungen zu entwickeln, definiert Interkulturelle Öffnung als einen „bewusst gestalteten Prozess, der (selbst-)reflexive Lern- und Veränderungsprozesse von und zwischen unterschiedlichen Menschen, Lebensweisen und Organisationsformen ermöglicht, wodurch Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen in den zu öffnenden Organisationen abgebaut und Anerkennung und Gleichheit ermöglicht werden.“ (*Schröer 2011*).

Es handelt sich also um einen Prozess, dessen wesentliche Grundlage die Werte Anerkennung und Gleichheit sind. Offenbar existieren Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen, die aus dem Wege geräumt werden müssen. Dies soll erreicht werden, indem man unterschiedlichen Menschen, aber auch Lebensweisen und Organisationsformen die Möglichkeit gibt, langfristig zu lernen und sich zu verändern. Die Menschen sollen allein und gemeinsam lernen, indem sie über sich selbst und über ihre Erfahrungen nachdenken. Zu diesem Prozess muss eine Entscheidung getroffen werden und er sollte gelenkt werden. Der Kulturbegriff, den Schröer heranzieht, beachtet nicht nur unterschiedliche ethnische Herkünfte, sondern auch Unterschiede des Geschlechts, des Alters, der Religion, der sexuellen Orientierung, der körperlichen Ausstattung, der sozioökonomischen Lage etc. Menschen weisen eine Vielzahl von Unterschieden auf, weshalb sie beständig aushandeln müssen, wie sie mit ihren entsprechenden Bedürfnissen akzeptabel miteinander leben können. Sie schaffen sich manchmal Regeln, die für bestimmte Gruppen gelten; solche Regelwerke kann man z.B. in Betrieben, Verwaltungen, aber auch in Familien oder politischen Parteien finden. Diese Regelwerke kann man auch als Kultur bezeichnen, nämlich als Kultur eines Betriebes oder einer Verwaltung. Auch diese unterschiedlichen Kulturen, bzw. ihre Mitglieder, befinden sich in ständigen Aushandlungsprozessen. Insoweit leben wir alle bereits „interkulturell“.

2

### **Interkulturelle Orientierung**

Voraussetzung für die Entscheidung zur Einleitung eines Prozesses der interkulturellen Öffnung ist eine Interkulturelle Orientierung. Damit ist eine sozialpolitische Grundhaltung gemeint, die „anerkennt, dass unterschiedliche Gruppen mit unterschiedlichen Interessen in einer Stadtgesellschaft leben und dass diese Gruppen sich in ihren Kommunikations- und Repräsentationsmitteln unterscheiden.“ (*Handschuck, Schröer 2002*). Eine gleichberechtigte Begegnung von Angehörigen unterschiedlicher Gruppen kann dann möglich werden, wenn die Beteiligten in der Lage sind, ihre eigene Kulturgebundenheit zu reflektieren, sie sich also bewusst sind, dass sie von ihrer Kultur geprägt sind und die Welt durch diese Brille sehen. Dass ihre Vorstellungen von der Welt, ihre Interpretationen des Gegebenen von dieser Prägung beeinflusst sind und – z.B. von Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund – durchaus hinterfragt, ja in Frage gestellt werden können und dürfen. Die Haltung, die diesem Bewusstsein entspringt, kann als interkulturelle Orientierung bezeichnet werden. Interkulturelle Öffnung ist dann die geplante und bewusste Umsetzung dieser Orientierung.

### **Gemeindepsychiatrie – offen per se?**

Aber, so könnte man einwenden, ist denn gerade die Gemeindepsychiatrie aufgrund ihrer grundlegenden Prinzipien nicht schon per se offen für alle? Schließlich stellen strikte Ausrichtung am individuellen Bedarf der Einzelnen, Berücksichtigung des familiären und sozialen Kontextes und aufsuchende Hilfen den Rahmen für diese Art der Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung dar. Das ist auf jeden Fall eine gute Grundlage auch für die Arbeit mit Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Aber warum werden die Menschen dann nicht erreicht? Unterschiedliche Hindernisse werden genannt, die den Zugang erschweren: Verständigungsschwierigkeiten (sprachliche und kulturelle), unterschiedliche Vorstellungen von (psychischer) Gesundheit und Krankheit und auch vom Umgang damit, mangelnde Information über Möglichkeiten der Hilfe, Berührungängste mit Behörden und Psychiatrie allgemein u.a. Die Einrichtungen sind zum größten Teil weiterhin monokulturell an den Bedürfnissen einheimischer NutzerInnen ausgerichtet. Das Gebot der Chancengleichheit und der sozialen Gerechtigkeit verpflichtet uns jedoch, allen EinwohnerInnen die für sie notwendige Unterstützung und Hilfe anzubieten.

In der Gemeindepsychiatrie Tätige haben aufgrund ihrer professionellen Qualifikation die besten Voraussetzungen, sich auch die Kompetenzen für den Umgang mit Menschen anzueignen, deren Wurzeln in einem anderen als dem deutschen Kulturkreis liegen. „Andere“, „fremde“, „abweichende“ Verhaltensweisen sind nichts Ungewöhnliches für sie. Beim Blick auf Menschen mit Zuwanderungsgeschichte tragen viele jedoch weiterhin ihre eigene „kulturelle Brille“, die das Erkennen und Verstehen anderer, unterschiedlicher Lebenswelten erschwert. Die Definition von Krankheit und ihrer Behandlung ist ja ebenfalls in der Kultur einer Gesellschaft begründet. Ob jemand krank ist und was er dann gegebenenfalls braucht, ist kulturabhängig. Eine Fülle von Beispielen in der einschlägigen Literatur zeigt kulturelle Missverständnisse in Psychiatrie und Psychotherapie sowie ihre Folgen auf.

Um den Blick zu schärfen für die kulturellen Hintergründe und die mögliche eigene kulturelle Begrenzung, bedarf es einer Erweiterung sozialer Kompetenzen um kulturelle Kompetenz. Diese beinhaltet laut Prof. Brigitte Wießmeier „Kommunikations- und Handlungsfähigkeit in kulturellen Überschneidungssituationen, also die Fähigkeit, mit Angehörigen einer anderen Gruppe bzw. Kultur zur wechselseitigen Zufriedenheit unabhängig, kultursensibel und wirkungsvoll interagieren zu können.“ (in: *Curvello, Pelkhofer-Stamm* 2003)

Das Trainieren von interkulturellen Kompetenzen ist ein wichtiger Baustein, ohne den eine interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Diensten nicht denkbar ist.

### **Strukturen verändern**

Über die Weiterbildung der in der Gemeindepsychiatrie Tätigen hinaus gilt es aber auch Strukturen zu verändern. Interkulturelle Öffnung bedeutet nämlich die Anpassung der Regelversorgung an die Erfordernisse einer vielfältigen Gesellschaft. Sie ist eine Querschnittsaufgabe der Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung und bedarf damit Entscheidungen und Interventionen auf der Leitungsebene von Einrichtungen und Institutionen. Die hier anstehenden Aufgaben gehen von der Einstellung von mehr Personal mit Zuwanderungsgeschichte und/oder Sprachkenntnissen, über die Ausgestaltung der Räume, in denen Dienste und Hilfen angeboten werden, die Ansprache von MigrantInnen in ihren Muttersprachen und die Nutzung von professioneller Sprachmittlung bis hin zur Definition von Zielen für die Verwirklichung von Chancengleichheit für alle MitarbeiterInnen und NutzerInnen.

## **Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren im Rheinland**

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) fördert schon seit vielen Jahren verschiedene Maßnahmen zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer Hilfeangebote sowohl in den LVR-Kliniken als auch in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Im Rheinland existieren fünf so genannte Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoMs): in Köln, Duisburg, Solingen, Bonn und Aachen. Vorreiter auf diesem Gebiet ist das Kölner Gesundheitszentrum für MigrantInnen, eine Migrantenselbstorganisation, die schon seit 1998 vom Landschaftsverband Rheinland finanziell unterstützt wird. Mit Hilfe der SPKoMs wurde kein neues und spezifisches Versorgungssystem für psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund aufgebaut. Vielmehr ist es Ziel der SPKoMs, den Zugang zu den bestehenden gemeindepsychiatrischen Einrichtungen für MigrantInnen zu verbessern. Die SPKoMs entwickeln modellhaft zielgruppenspezifische Angebote und kultursensible Ansätze. Sie beraten Einrichtungen, Verbände und Organisationen bei interkulturellen Fragen. Die SPKoMs arbeiten seit Jahren regional zwar unterschiedlich, aber sehr erfolgreich.

### **Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration – SPKoM Bochum als Projekt der Psychosozialen Hilfen Bochum e.V.**

Seit 1979 ist der Verein Psychosoziale Hilfen Bochum e.V. auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie tätig, und als Teil der psychosozialen Versorgung der Stadt Bochum hat er die Aufgabe, schwer psychisch erkrankten BürgerInnen ein menschenwürdiges und selbstständiges Leben außerhalb von Heimen und Anstalten zu ermöglichen. Er ist Mitglied im Gemeindepsychiatrischen Verbund Bochum (GPV), in dem alle sozialpsychiatrisch tätigen Träger – Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Versorgungskliniken und die Stadt Bochum – zusammengeschlossen sind.

Der Verein Psychosoziale Hilfen Bochum e.V. erkannte bereits vor einigen Jahren die Notwendigkeit, die Angebote der Gemeindepsychiatrie auch für Menschen mit Migrationserfahrung zugänglich zu machen. Geschäftsführung und Vorstand bemühten sich um die Finanzierung eines Kompetenzzentrums Gemeindepsychiatrie und Migration. Gemeinsam mit der Gesellschaft für Sozialarbeit e.V. in Bielefeld stellten sie vor einigen Jahren einen Antrag auf Finanzierung eines solchen Zentrums beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Nachdem dieser abgelehnt wurde, stellte der Bochumer Verein einen Projektantrag, der in 2011 von der Aktion Mensch unterstützt und für drei Jahre zu 80% finanziert wurde. Den Rest finanzierte der Verein aus Eigenmitteln. In Anlehnung an die bereits vorhandenen Zentren im Rheinland bekam das Projekt den Namen „Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration – SPKoM Bochum“ und nahm im November 2011 seine Arbeit auf. Das Team (zwei Mitarbeiterinnen mit jeweils einer halben Stelle, mehrsprachig: Deutsch, Türkisch und Russisch) setzte sich die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an den gemeindepsychiatrischen Hilfen zum Ziel.

### **Fortbildungen und Veranstaltungen zur Interkulturellen Sensibilisierung**

Einer der wichtigsten Bausteine des Projektes sollten Fortbildungen und Veranstaltungen zur interkulturellen Sensibilisierung und zum Erwerb von interkulturellen Kompetenzen sein. Das Team des SPKoM konzipierte für MitarbeiterInnen von Regeleinrichtungen der Gemeindepsychiatrie vier halbtägige Workshops sowie eine dreitägige Fortbildungsreihe als Inhouse-Schulung. Die Workshops waren so ausgelegt, dass jeweils eine kleinere Gruppe von bis zu

15 TeilnehmerInnen sich unter der Moderation der Workshopleiterinnen vier Stunden lang intensiv mit einem Thema auseinandersetzte. In der aus drei jeweils eintägigen Modulen bestehenden Inhouse-Schulung für drei Teams der Fachdienste Betreutes Wohnen (Bereiche Psychisch Kranke, Sucht, geistige Behinderung) eines großen Bochumer Trägers konnten sich die TeilnehmerInnen entsprechend intensiver den Themen Fremdheit, Kultur, Kommunikation, sprachliche Verständigung, etc. widmen und das Gelernte praktisch einüben. Die ebenfalls in Bochum ansässige *Akademie für interkulturelle Handlungskompetenzen* (ein Kooperationsprojekt des IFAK e.V. und des Paritätischen) engagierte das Team des SPKoM für die Durchführung einer ganztägigen Fortbildung zum Thema „Interkulturelle Kompetenz in der Beratung“. Alle Fortbildungen des SPKoM zeichneten sich durch große Praxisnähe aus. Da die beiden MitarbeiterInnen selbst über teils langjährige Erfahrungen in der Gemeindepsychiatrie verfügen, konnten die Inhalte sehr schnell auf das sozialpsychiatrische Arbeitsfeld der TeilnehmerInnen übertragen werden. Basis war eine Orientierung an der Systemischen Theorie und ihrer Anwendung in der interkulturellen Arbeit (*Hegemann, Oesterreich 2009*) sowie die einschlägige Forschung auf dem Gebiet der transkulturellen (sozial-)psychiatrischen Versorgung. Didaktisch bestanden die Module jeweils aus einer Mischung von theoretischen Inputs und passenden praktischen Übungen, wodurch Lernen durch Erfahrung möglich wurde. Die öffentlichen Workshops, die Fortbildungsreihe der Inhouse-Schulung und auch die Fortbildung für die Akademie wurden sowohl seitens der TeilnehmerInnen als auch seitens der Teamleitungen als sehr positiv und als grundlegender Schritt auf dem Weg zur Interkulturellen Öffnung ihrer Einrichtung bewertet. Die TeilnehmerInnen erfuhren, dass keine universellen Patentrezepte der interkulturellen Kompetenz geliefert werden können, sondern dass es vielmehr um Selbstreflexion, Offenheit und Neugier auf Neues und Unbekanntes geht.

5

Ein weiteres Element der Erweiterung kultureller Kompetenz ist der Erwerb von Wissen über die Herkunftsländer von MigrantInnen und deren Migrationsgeschichte. In Kooperation mit dem IzlkÖ – Institut zur interkulturellen Öffnung in Köln und der Volkshochschule Bochum führte das Team des SPKoM Bochum zwei halbtägige Veranstaltungen zur Migrationsgeschichte und psychischen Gesundheit von Zuwanderern aus der ehemaligen Sowjetunion bzw. der Türkei in Bochum und Umgebung durch. In beiden Veranstaltungen referierte Frau Stecher-Breckner (IzlkÖ) zur jeweiligen Migrationsgeschichte; zum Thema „Psychische Gesundheit“ wurden eine russischsprachige Fachärztin bzw. ein Türkisch sprechender Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus dem klinischen Bereich engagiert. Die beiden Veranstaltungen waren gut besucht und fanden großen Anklang.

Die beiden Mitarbeiterinnen des SPKoM referierten auch bei verschiedenen Veranstaltungen zu Themen wie „Arbeit mit psychisch kranken Eltern mit Migrationshintergrund“, „Gesetzliche Betreuung von MigrantInnen“, „Migrationspezifische Aspekte im Betreuungsrecht und in der Betreuungspraxis“ und „Versorgung von Migrantinnen in der Bochumer Gemeindepsychiatrie“.

Weiter führte das „SPKoM Bochum“ in Kooperation mit dem „Bochumer Bündnis gegen Depression“ und der Volkshochschule eine Veranstaltung zum Thema „Depression und Migration“ durch.

### **Fachtagung „Gemeindepsychiatrie und Einwanderungsgesellschaft – Entwicklungen in Bochum“**

Im November 2013 organisierte das SPKoM Bochum eine Fachtagung unter dem Titel „Gemeindepsychiatrie und Einwanderungsgesellschaft – Entwicklungen in Bochum“. Ziel dieser

Tagung war es, MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie in Bochum und Umgebung zusammen zu bringen und somit ein Forum zum Informationsaustausch und zur Diskussion über interkulturelle Öffnungsprozesse in den hiesigen Einrichtungen zu schaffen. Rund 40 TeilnehmerInnen konnten sich in Referaten über die psychosoziale Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Nordrhein-Westfalen, die Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bochum sowie den Prozess der interkulturellen Öffnung in der Praxis einer Einrichtung in Bielefeld informieren und sich in vier Workshops mit Vertreterinnen einiger Bochumer psychosozialer Beratungseinrichtungen über die interkulturelle Arbeit austauschen. Es stellte sich heraus, dass es in Bochum bereits einige Ansätze dazu gibt, beispielsweise haben insbesondere einige Träger von Ambulant Betreutem Wohnen MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund eingestellt, sogenannte Migrations-Teams gebildet und Fortbildungen zu interkultureller Kompetenz wahrgenommen. Die Fachtagung machte aber auch deutlich, dass noch viele Schritte notwendig sind, um die im Integrationskonzept der Stadt Bochum von 2006 festgeschriebenen Ziele der „Gleichberechtigten Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung durch interkulturelle Öffnung der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen“ und der „Verbesserung der Vorsorge-, Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote unter Berücksichtigung der spezifischen Lebensbiografien von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ zu erreichen

### **Clearinggespräche und telefonische Beratung von Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie, Migrantenselbstorganisationen und Projekten für MigrantInnen**

Andere Dienste (Sozialpsychiatrischer Dienst, Betreutes Wohnen, gesetzliche Betreuungen) baten die Mitarbeiterinnen des „SPKoM Bochum“ auch mehrfach um Teilnahme an Clearinggesprächen mit KlientInnen bzw. Angehörigen von KlientInnen. In insgesamt sieben Fällen mit sechzehn Gesprächen führte dies zur intensiveren Aufklärung der Einzelfälle und damit zu einem besseren Verständnis der Probleme auf Seiten der Professionellen, aber auch zur besseren Erläuterung der geplanten Hilfen für die Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und zu Lösungen bei familiären Konflikten etc. Das Angebot der telefonischen Beratung wurde gut wahrgenommen. Überwiegend ging es um die Suche nach muttersprachlichen Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Beratungsstellen, Ambulant Betreutem Wohnen, Dolmetscherdiensten, Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälte, Kontaktangeboten. Die Anfragen kamen meist aus Bochum, aber auch aus Nachbarstädten wie Essen, Dortmund, Gelsenkirchen usw.

### **Kultursensible Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte**

Ein anderer wichtiger Baustein der Tätigkeit des SPKoM war die Arbeit für die Zielgruppe Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Dass diese Zielgruppe oft als schwer erreichbar dargestellt wird, liegt nicht allein an eingeschränkten Sprachkompetenzen. Das hiesige Hilfesystem ist für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte oft wenig vertraut, da die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung sich sehr stark von denen in den Herkunftsländern unterscheiden bzw. dort gänzlich unbekannt sind. So besteht beispielsweise in Russland ein Netz von Polikliniken für die ambulante Versorgung von PatientInnen. Das System der Einzel-Facharztpraxen ist Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion unbekannt. Auch die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ist in anderen Ländern anders aufgebaut als in Deutschland. Ein qualitativ hochwertiges Hilfsangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung in der Nähe des Wohnortes existiert zum Beispiel in der Türkei nicht. In Russland steckt das System der Sozialpsychiatrie noch in den Kinderschuhen. Das sozialpsychiatrische

Hilfesystem in Deutschland ist demgegenüber so differenziert aufgebaut, dass es sogar für Einheimische oft nur schwer zu durchschauen ist. Weiter sind MigrantInnen im Allgemeinen weniger über psychische Erkrankungen informiert; das Thema ist in vielen Gesellschaften stark tabuisiert. All diese Hürden wurden von SPKoM-Mitarbeiterinnen in der Arbeit mit Menschen mit Zuwanderungsgeschichte berücksichtigt. Die Übersetzung der Internetpräsenz des Vereins Psychosoziale Hilfen Bochum e.V. sowie Informationsflyer über die Tätigkeit des SPKoM in den Sprachen Türkisch und Russisch, Informationsveranstaltungen des SPKoM Bochum in türkischer bzw. russischer Sprache bei anderen Beratungseinrichtungen waren u.a. die Brücken, über die MigrantInnen erreicht werden konnten. Es ging dabei um Themen wie das sozialpsychiatrische Hilfesystem, psychische Erkrankung, gesetzliche Betreuung und Vorsorgevollmacht, Depression - ihre Symptome und Behandlung oder Umgang mit depressiv erkrankten Angehörigen. Diese Veranstaltungen waren gut besucht, die TeilnehmerInnen wünschten sich weitere Veranstaltungen. Auch die Vorstellung des Projekts SPKoM Bochum in anderen Multiplikatorenprojekten für MigrantInnen, schaffte einen guten Zugang zu den MigrantInnengruppen. Insbesondere nach derartigen Veranstaltungen wandten sich TeilnehmerInnen mit persönlichem Beratungsbedarf an die Mitarbeiterinnen des SPKoM Bochum.

### **Persönliche Beratung**

In den meisten Fällen ging es für die Ratsuchenden um das dringende Bedürfnis, eine/n muttersprachliche Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeuten/Psychotherapeutin zu finden. Bei den angesprochenen Problemen standen - teilweise schwere - Depressionen im Vordergrund, die in manchen Fällen bereits bei einer/einem nicht muttersprachlichen Ärztin/Arzt behandelt wurden. Allerdings fühlten sich die Betroffenen nicht ausreichend verstanden und hielten die Behandlung oftmals für nicht angemessen und nicht erfolgreich. Sie berichteten von häufigen Arztwechseln und Behandlungsabbrüchen. Muttersprachliche psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung wurde ihnen von den behandelnden Haus- und Fachärzten sehr oft empfohlen. Leider ist jedoch die Versorgung mit muttersprachlichen PsychiaternInnen und PsychotherapeutInnen in Bochum und Umgebung im Allgemeinen sehr schlecht. So gibt es z.B. nur einen niedergelassenen Türkisch sprechenden Psychiater mit sehr langen Wartezeiten und keinen Russisch sprechenden Psychiater. Weitere Probleme waren z.B. Trennungskrisen, schwere körperliche oder psychische Erkrankung des Ehepartners, ein rassistischer Übergriff, der längerdauernde Angst auslöste, psychische Krisen in einer muslimischen Familie, nachdem sich ein Sohn als homosexuell geoutet hatte, Suche nach Hilfe für den drogenabhängigen Bruder, posttraumatische Belastungsstörungen nach Kriegserlebnissen, Vergewaltigung etc. Die Hilfesuchenden waren überwiegend (zu 80%) Frauen im Alter von 22 – 69 Jahren und stammten vornehmlich aus der ehemaligen Sowjetunion und der Türkei, aber auch aus Indien, dem Irak, dem ehemaligen Jugoslawien, Albanien (Kosovo), Polen, Marokko, Kamerun. Insgesamt wurden 120 Einzelberatungen durchgeführt, in 13 Fällen waren mehrere Beratungstermine notwendig.

### **Interkulturelle Öffnung der Bochumer Gemeindepsychiatrie: Perspektiven und Hindernisse**

Wie oben erwähnt, war das SPKoM-Projekt zeitlich begrenzt und endete im Oktober 2014. Der Antrag auf eine Dauerfinanzierung des Projektes wurde vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe erneut abgelehnt. Zwar erklärten sowohl die Stadt Bochum als auch einzelne Parteien die Fortsetzung des Projektes für notwendig und sinnvoll. Die Haushaltslage der Stadt erlaubte jedoch keine finanzielle Unterstützung. Auch der Trägerverein Psychosoziale

Hilfen Bochum e.V. ist nicht mehr in der Lage, das Projekt aus eigenen Mitteln fortzusetzen. Der Verein Psychosoziale Hilfen Bochum e.V. will jedoch die Auseinandersetzung mit dem Thema Interkulturelle Öffnung nicht aufgeben und die eigene Interkulturelle Öffnung vorantreiben. Der Gemeindepsychiatrische Verbund in Bochum diskutiert aktuell eine Selbstverpflichtungserklärung zur Interkulturellen Öffnung der beteiligten Einrichtungen.

Es bleibt zu hoffen, dass die Anstöße zur Interkulturellen Öffnung nun aufgenommen und zu weiteren Schritten im Sinne der Erreichbarkeit und Nutzbarkeit aller sozialen Dienste für alle Bürgerinnen und Bürger führen.

***Ulla Karadeniz**, Dipl.-Sozialarbeiterin, Dolmetscherin und Übersetzerin für Türkisch und interkulturelle Trainerin, leitet das SPKoM-Projekt. Sie arbeitet außerdem als rechtliche Betreuerin im Betreuungsverein der Psychosozialen Hilfen Bochum e.V. E-Mail: karadeniz@psh-bochum.de*

***Dr. (RUS) Svetlana Rudakova-Safir**, Promotion in Psychologie, Systemische Therapeutin (DGSF), Mitarbeiterin im SPKoM-Projekt. Desweiteren ist sie freiberuflich als systemische Therapeutin, interkulturelle Trainerin und Karrierecoach tätig. E-Mail: svetlana.rudakova@yahoo.de*

## Literatur

**Wießmeier**, Brigitte in: **Curvello**, Tatiana Lima; **Pelkhofer-Stamm**, Margret: Interkulturelles Wissen und Handeln, Neue Ansätze zur Öffnung sozialer Dienste, Dokumentation des Modellprojekts Transfer interkultureller Kompetenz, Berlin, 2003

**Handschuck**, Sabine; **Schröer**, Hubertus: Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung 2012

**Handschuck**, Sabine; **Schröer**, Hubertus: Interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen. Strategische Ansätze und Beispiele der Umsetzung. In: neue praxis 2002, S. 511-521

**Hegemann**, Thomas; **Oesterreich**, Cornelia: Einführung in die interkulturelle systemische Beratung und Therapie. Heidelberg 2009

**Hinz-Rommel**, W. : Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste. In: Barwig, Klaus; Hinz-Rommel, Wolfgang (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste. Freiburg im Breisgau, 1995. S. 129-147

**Kimil**, Ahmet; **Salman**, Ramazan: Sozialpsychiatrische Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten in der Region Hannover. In: Sozialpsychiatrische Schriften Band 2. Team Gemeindepsychiatrie der Region Hannover, Fachgruppe Migration und Psychiatrie (Hrsg.). Hannover 2008

**Koray**, Sibel, Interkulturelle Kompetenz – praxiserprobter Indikator gelingender Psychotherapie und Beratung in interkulturellen Settings in: ZSTB, Jg. 31(2), April 2013, S. 73-80

**Schröer**, Hubertus: Handbuch Migration und Familie: Grundlagen für die soziale Arbeit mit Familien. In: Fischer, Veronika; Springer, Monika (Hrsg.). Schwalbach am Taunus 2011