

ViBB-Schriftenreihe:

Kultursensible psychosoziale Arbeit



Band 1:

Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung: Merkmale, Herausforderungen, Arbeitsweisen

Dokumentation der Fachtagung
am 23.01.2013 in Essen

Impressum

Herausgeber

ViBB - Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich von Essen und dem Ruhrgebiet e.V.

Witteringstrasse 2, 45130 Essen-Rüttenscheid

Fon: 0201- 72 91 607 / 72 69 377

Fax: 0201 – 72 69 332

Mailto: vibb-essen@t-online.de & info@vibb-essen.de

Internet: www.vibb-essen.de

ViBB Essen e.V.



Redaktion

ViBB Essen e.V., Barbara Eifert

Essen, März 2013

Dank

Der ViBB dankt allen Beteiligten, die geholfen haben, die Tagung erfolgreich zu realisieren.

Wir danken vor allem unseren Kooperationspartnern

- der Stadt Essen, insbesondere dem Gesundheitsamt und dem Büro für interkulturelle Arbeit (RAA)
- dem Essener Verbund der ImmigrantInnenvereine e.V. (EVI)
- dem Evangelisch - Freikirchlichen Sozialwerk Essen e.V. (Wohn- und Betreuungsverbund Markushaus)
- dem Paritätischen Essen und NRW.

Unser Dank gilt insbesondere den ReferentInnen sowie den vielen ehrenamtlichen HelferInnen, die wesentlich zum Erfolg der Tagung beigetragen haben.

Unser Dank richtet sich auch an unsere fachinteressierten Gäste.

Im Sommer 2012 wurde die Veranstaltung für ca. 30 Personen geplant. Angemeldet hatten sich dann 101 FachkollegInnen, die aus Essen, dem Ruhrgebiet und weiter entfernten Regionen des Landes Nordrhein-Westfalen kamen. Drei BesucherInnen kamen aus angrenzenden Bundesländern.

Diese unerwartet große Resonanz auf unser Angebot hat uns in der Annahme bestätigt, dass bei Fachleuten ein erheblicher Bedarf an interkulturellem Fachwissen und Austausch von Praxiserfahrung besteht.



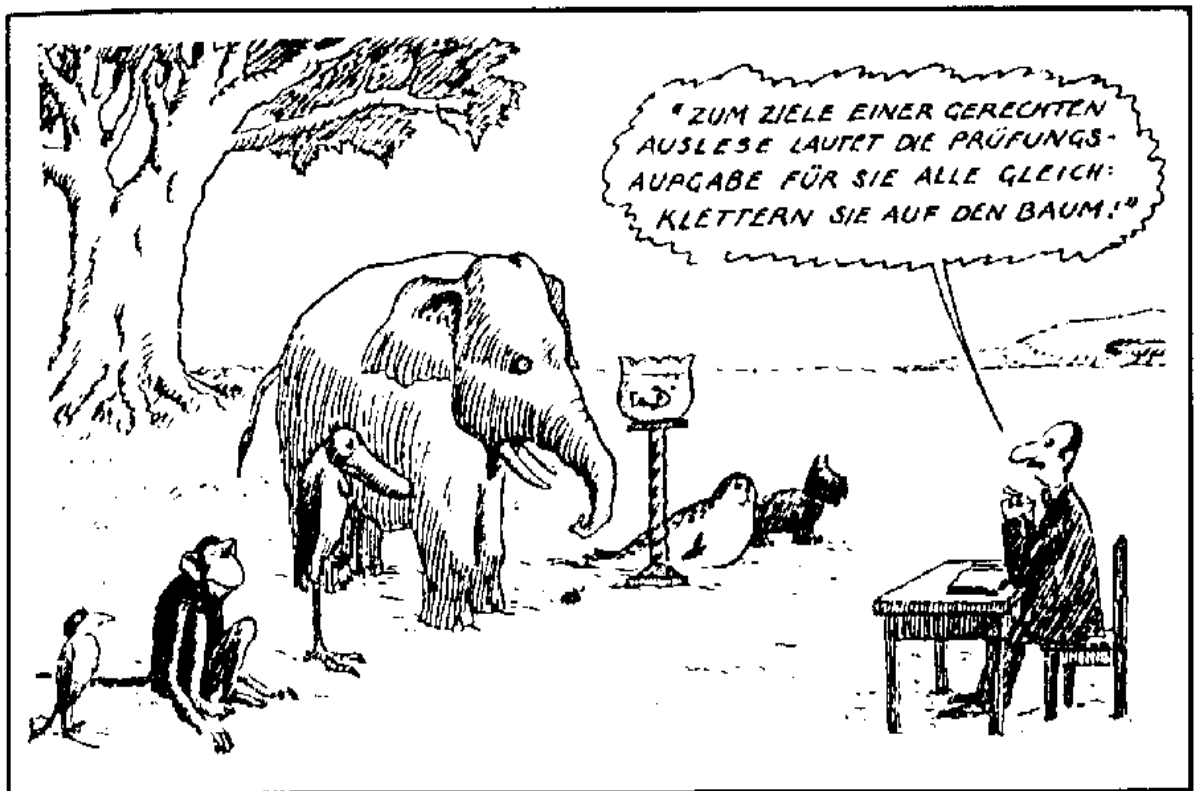
Inhalt

	Seite
1. Einführung	3
1.1 Vorstellung des VIBB	5
1.2 Barbara Eifert: Interkulturelle Öffnung der Gemeindepsychiatrie	7
2. Grußworte und Vorträge	17
2.1 Christian Huppert: Grußworte des Paritätischen NRW	19
2.2 Eva van Keuk: „Migration & psychische Erkrankung“	23
2.3 Clemens Ross: „Schnittstellen und Konflikte zwischen Aufenthalts- und Sozialrecht“	39
2.4 Jürgen Langenbacher: „Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe: Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger“	45
2.5 Ulla Karadeniz: „Migrationspezifische Aspekte in Betreuungsrecht und Betreuungspraxis“	59
3. Workshops	69
3.1 Workshop 1	
Ilka Uzmay: „Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe aus Sicht einer gesetzlichen Betreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte“	71
3.2 Workshop 2	
Angelika Markgraf: „Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext“	73
3.3 Workshop 3	
Kerstin Schürmann: „Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern“	79
3.4 Zusammenfassung der Workshop-Ergebnisse	89
4. Anhang	91
4.1 Michael Krummacher: Grundsätze Interkultureller Öffnung (IKÖ) von Institutionen und sozialen Diensten	93
4.2 Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland	95
4.3 Einladung und Ablaufplan der Fachtagung	99
4.4 Listen der TeilnehmerInnen und ReferentInnen	103

1. Einführung

„Wer Ungleiches gleich behandelt, zementiert Ungleichheit.“

Die Berücksichtigung kulturbedingter Unterschiede schafft mehr Chancengleichheit!



aus: Deutsche Lehrerzeitung 43/92

1.1 Vorstellung des VIBB Essen e.V.

Der VIBB – Verein zur Interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich in Essen und dem Ruhrgebiet e.V. – wurde im Juni 2007 als MigrantInnenselbstorganisation (MSO) gegründet. Er ist gemeinnützig und aus seiner anfänglich rein ehrenamtlichen Tätigkeit hat er sich zunehmend professionalisiert.

Zu den Mitgliedern¹ zählen mehrheitlich Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Beruflich sind sie u.a. in den Bereichen Medizin, Sozialarbeit, Pädagogik (interkulturelle Arbeit, Psychiatrie) und Wirtschaftswissenschaften aktiv.

Das grundlegende Ziel der Vereinsarbeit besteht darin, Menschen mit Zuwanderungsgeschichte eine bessere Nutzung der Angebote des Gesundheits- und Sozialsystems zu ermöglichen.

VIBB ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. Dort arbeitet er auf Landesebene in zahlreichen Gremien mit: Im Facharbeitskreis (FAK) Sozialpsychiatrie, in der Arbeitsgemeinschaft (AG) Psychiatrie & Migration und im FAK Migration.

Auf Essener Ebene ist der Verein VIBB in zahlreichen Gremien der Stadt Essen eingebunden. Er ist in Gremien des Gesundheitsamtes vertreten, wie der in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) mit ihren themenspezifischen Arbeitskreisen. Im Arbeitskreis Interkulturelle Seniorenarbeit, angebunden beim Sozialamt der Stadt Essen, vertritt der Verein auch die Interessen älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Im Arbeitskreis „Migration und Gesundheitsselbsthilfe“ ist der Verein ebenfalls aktiv und fungiert neben dem Wiese e.V. als zweiter Ansprechpartner in der gesamten Stadt Essen.

Im Rahmen der interkulturellen Arbeit kooperiert der Verein u.a. mit der RAA / Büro für interkulturelle Arbeit der Stadt Essen, mit den Mitgliedsorganisationen des Essener Verbundes der ImmigrantInnenvereine e.V. sowie mit Pro Asyl / Flüchtlingsrat Essen e.V. .

Bis zum Jahr 2009 arbeitete der VIBB vor allem für nicht psychisch erkrankte Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Ab dem Jahr 2009 rückte die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen als neue Zielgruppe in den Fokus, weil sich hier aus der Beratungspraxis ein hoher Unterstützungsbedarf zeigte.

Der Verein konzentriert sich derzeit, d.h. im Jahr 2013, auf folgende Tätigkeitsfelder:

- *Soziales, Recht, Gesundheit, Bildung*
 - Sozialberatung
 - Informationsveranstaltungen
 - Schulungen

¹ Die Darstellung im vorliegenden Text bedient sich beim Gebrauch personenbezogener Substantive gelegentlich der in Umgangssprache- und Fachsprache(n) dominierenden maskulinen Form. Diese Form versteht sich als geschlechtsneutral. Maßgeblich hierfür ist das Bemühen, den sprachlichen Ausdruck möglichst einfach und verständlich zu halten.

- *Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Behinderungen*
 - Arbeit in einer Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Essener Bürger mit nicht-deutscher Muttersprache, gefördert durch Mittel des Interkulturellen Konzeptes (IKK) der Essen mit der Zielsetzung der engen Kooperation mit den drei Essener Sozialpsychiatrischen Zentren zur zeitnahen Weiterleitung der psychisch kranken Menschen in adäquater Versorgung.
 - Ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen (= „Ambulant Betreutes Wohnen“) für psychisch behinderte Menschen mit Migrationshintergrund nach den SGB IX und SGB XII. Hier besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Landschaftsverband Rheinland.
 - Ab 2013 wird die kultursensible ambulante Erziehungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Behinderung nach SGB VIII (§§27ff., §35a i.V.m. §41) angeboten. Eine Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt Essen liegt vor.

Für seine Arbeit erhielt der Verein bisher finanzielle Projektförderungen, u.a. von der Stiftung Mitarbeit, der Stiftung Wohlfahrtspflege, der Kämpgen-Stiftung, der Lotterie Glückspirale, der Aktion Mensch, dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, dem Fonds zum Interkulturellen Konzept der Stadt Essen sowie der Essener Freibettenstiftung.

VIBB Essen e.V.



1.2 Barbara Eifert: Interkulturelle Öffnung der Gemeindepsychiatrie

Die Interkulturelle Öffnung der Gemeindepsychiatrie ist auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention eine herausfordernde gesellschaftliche Aufgabe. Das Ziel, seelisch kranke und durch die seelischen Störungen in ihren Alltagsfunktionen wesentlich beeinträchtigte und behinderte Menschen aus anderen Kulturen in allen Lebensbereichen der Gesellschaft zu integrieren und zu inkludieren, bedarf der Anpassung des Gesundheits- und Sozialsystems an die Bedarfe der Menschen. Dies ist noch lange nicht erreicht und verlangt zupackende Bereitschaft aller Akteure der Gemeindepsychiatrie.

„Die Konvention hat das Leitbild der so genannten „Inklusion“. Das bedeutet: Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, um „dabei“ sein zu können, sondern wir müssen alle gesellschaftlichen Bereiche seinen Bedürfnissen entsprechend anpassen und öffnen. Niemand darf ausgegrenzt werden“ (Beauftragter der Bundesregierung über die Belange der Behinderten Menschen, 2009, S. 4)².

1. Die demografische und sozialstrukturelle Ausgangslage von Menschen mit Migrationshintergrund³

Die demografische Ausgangslage lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland wie in NRW wird „weniger, älter, multikultureller und sozial ungleicher“.
- Laut dem aktuellen Sozialbericht NRW⁴ leben in Nordrhein-Westfalen ca. 4,2 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund, d.h. 23,3% der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund wird perspektivisch zunehmen.
- Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist jünger (22% unter 15 Jahre) als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (11% unter 15 Jahre). In einigen Großstädten werden in wenigen Jahren 40% der Kinder und Jugendliche einen Migrationshintergrund haben.

In Essen⁵ gab es am 30.06.2012 bezogen auf eine Gesamtbevölkerungszahl von 574.333 EinwohnernInnen 108.145 Doppelstaater und Nichtdeutsche. Das sind 19% der Gesamtwohnbevölkerung. Davon stellten die Bürger und Bürgerinnen mit folgenden Nationalitäten die größten Untergruppen: TürkInnen 20,8%, PolInnen 16,6, Menschen aus Serbien/Kosovo/Montenegro 4,7%, Menschen aus der Russischen Föderation 4,3% und Menschen aus Libanon 4,1%.

² Beauftragter der Bundesregierung über die Belange der behinderten Menschen (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. in: http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff am 15.03.2013

³ Menschen mit Migrationshintergrund sind nach amtlicher Definition Zugewanderte sowie ihre Kinder in 1.-3. Generation.

⁴ Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2012): Sozialbericht NRW 2012. Armuts- und Reichtumsbericht. Düsseldorf: 224 ff.

⁵ Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen (Hg.) (2012): Schriftenreihe: Ein Blick auf Menschen in Essen. Bevölkerung am 30.06.2012. Essen

Sozialstrukturell gesehen differenziert sich die Bevölkerung mit Migrationshintergrund aus. Viele von ihnen und zunehmend höhere Anteile sind gut integriert. Jedoch sind die Menschen mit Migrationshintergrund in allen relevanten Lebenslagen überdurchschnittlich hoch von fehlender Bildung, Arbeitslosigkeit, Armuts- und Gesundheitsrisiken betroffen.

Über mittlere und höhere Bildungsabschlüsse verfügen Menschen mit Migrationshintergrund seltener: Fast 15% haben keinen Schulabschluss. Im Vergleich sind es bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund nur 2%. Fehlende Berufsabschlüsse haben 45% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, während es lediglich 13% bei den Menschen ohne Migrationshintergrund sind. So ist auch die Erwerbstätigenquote von Menschen mit Migrationshintergrund unterdurchschnittlich, vor allem bei Frauen. Überdurchschnittlich hoch ist die Arbeitslosenquote. Sie ist mehr als doppelt so hoch (13%) wie in der Gruppe ohne Migrationshintergrund (6%).

Das Armutsrisiko der Bevölkerung mit Migrationshintergrund liegt mit fast 29% weit über dem der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund mit 10%. Das sind alarmierende Hinweise auf eine sich verfestigende soziale Ungleichheit! Soziale Belastungen schaffen Bedingungen für die Voraussetzung, seelisch zu erkranken.

2. Psychische Störungen – benachteiligte Migranten und Migrantinnen sind häufiger seelisch krank

Migration ist nicht an sich psychisch krank machend. Der Kulturwechsel kann, muss aber nicht mit Belastung und Traumen einhergehen. Man kann Migration als eine veränderungsreiche Zeit verstehen, die vom Individuum eine hohe Anpassungsleistung verlangt. Sind MigrantInnen vor, während und nach der Migration besonderen Belastungsfaktoren – wie Hunger, Gewalt, Krieg, Folter, Trennung von der Familie, Rassismus, Ausgrenzung etc. – ausgesetzt, kann es zu kurzfristigen und/oder langfristigen Erkrankungen kommen (Spallek, Zeeb, 2010)⁶.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung haben Menschen mit Migrationshintergrund eine signifikant höhere Prävalenzrate, an psychischen Störungen (inkl. Sucht) zu erkranken. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) schreibt in ihrem aktuellen Positionspapier zum Thema „Perspektiven der Migrantenpsychiatrie in Deutschland“⁷, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufiger unter psychischen Erkrankungen als der Durchschnitt der Bevölkerung leiden, häufiger arbeitsunfähig und frühberentet seien (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2012, S.1 und S.3).

Gut integrierte MigrantInnen mit guten Deutschkenntnissen zeigen keine Prävalenzunterschiede zur deutschen Bevölkerung bei Posttraumatischen Belastungsstörungen, Depression, somatoformen Störungen und Angststörungen (Glaesmer et al, 2009)⁸.

⁶ Spallek J, Zeeb H (2010): Bedarf und Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung durch Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. in: Hegemann T, Salman R (Hg.) (2010): Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Psychiatrie Verlag, Bonn, S.58-68

⁷ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hg.) (2012): Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde zum Thema: Perspektiven der Migrationspsychiatrie in Deutschland. in: www.dgppn.de, Zugriff am 22.03.2013

⁸ Glaesmer H, Wittig U, Brähler E, Martin A, Mewes R, Rief W (2009): Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen. Eine Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. Psychiat. Prax. 2009, Heft 36, S. 16-22

Nachweisbar haben arme und bildungsferne Gruppen von MigrantInnen mehr Belastungsfaktoren als die sonstige Bevölkerung. Belastungsfaktoren begünstigen die Entstehung psychischer Störungen (Bermejo et al 2010)⁹. Als Belastungsfaktoren gelten vor allem Sprachbarrieren, Rollen- und Generationskonflikte, geringe Teilhabe an der Gesellschaft und ihren Bildungseinrichtungen sowie generelle Chancenungleichheit und Teilhabebarrrieren. Zusätzlich kommen unsichere Lebens- und Zukunftsperspektiven (Rückkehrfrage) sowie Arbeitssituationen hinzu.

Es zeigt sich, dass Frauen mit Migrationshintergrund besonders gefährdet sind, seelisch zu erkranken. Richtigerweise wird zunehmend der geschlechtsspezifischen Gesundheitsvorsorge mehr Bedeutung gegeben.

„Die größten Unterschiede bei den Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall finden sich bei den psychiatrischen Erkrankungen im Vergleich zwischen nichtdeutschen und deutschen Frauen“ (Robert Koch-Institut, 2008, S. 42)¹⁰.

Frauen mit Migrationshintergrund sind häufig Mehrfachbelastungen ausgesetzt. Das Robert Koch-Institut nennt neben den Belastungen durch Beruf und Arbeitslosigkeit, auch Familienkonflikte sowie Konflikte, die sich durch das Leben in einer anderen Kultur ergeben (ebenda, S. 130). Die Gesundheitszufriedenheit verschlechterte sich bei Frauen mit Migrationshintergrund mit steigendem Alter überdurchschnittlich stark. Das zeige sich auch in einer höheren Krankenquote in der Altersgruppe ab 40 Jahren (ebenda, S. 130). Ältere Türkinnen leiden zudem deutlich häufiger unter somatisierten Beschwerden, wie etwa Magen- oder Kopfschmerzen ohne körperliche Ursachen.

Vor allem beunruhigt die Suizidalität unter jungen Türkinnen. Deren Suizidrate ist doppelt so hoch wie der Durchschnitt ihrer Altersgruppe! Die auf drei Jahre angelegte Studie der Berliner Charité in Kooperation der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf mit dem Titel "Suizidraten und Suizidprävention bei Berliner Frauen mit türkischem Migrationshintergrund" soll herausfinden, was die Gründe für die erhöhte Suizidalität sind.

Psychische Störungen bei MigrantInnen werden häufig nicht erkannt. Somatisierungen werden rein körperlich behandelt, ohne sie als Symptome von dahinter liegenden psychischen Erkrankungen zu verstehen. Interkulturelles Wissen fehlt noch häufig bei Fachleuten im Gesundheits- und Sozialsystem, so dass die Menschen nicht frühzeitig in angemessene Behandlung übergeleitet werden können und Hilfe erfahren. Psychische Erkrankungen bei Männern und Frauen mit Migrationshintergrund bleiben oft unerkannt, weil „ihre psychischen und psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen häufig als Begleitung anderer körperlicher Krankheiten diagnostiziert und behandelt werden“ (ebenda, S. 110).

⁹ Bermejo I, Mayninger E, Kriston L, Härter M (2010). Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. Psychiat. Prax. 2010, Heft 37, S. 225-232

¹⁰ Robert Koch-Institut (Hg.) (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Berlin

3. Geringe Erreichbarkeit des Gesundheitssystems durch MigrantInnen mit psychischen Störungen

MigrantInnen sind einerseits überdurchschnittlich stark davon betroffen, seelisch krank zu werden, andererseits sind sie in den sozialen und gesundheitsbezogenen Regeldiensten nur unterdurchschnittlich angekommen.

Menschen mit Migrationshintergrund nehmen viele gesundheitliche Leistungen deutlich weniger in Anspruch als die Mehrheitsbevölkerung (Robert Koch-Institut, 2008, S.107). Die Zugänge zum Gesundheits- und Sozialsystem sind für MigrantInnen unzureichend und deutlich erschwert. Die Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde betonen, dass die beschriebenen Barrieren bei der Inanspruchnahme des Sozial- und Gesundheitswesens weiterhin bestehen, so dass Menschen mit Migrationshintergrund nicht gleichwertig gut versorgt sind wie jene BürgerInnen ohne Migrationshintergrund (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2012, S. 2). Zudem sei durch die Ausdifferenzierung des Gesundheitswesens und durch die so entstandene Instanzenvielfalt eine Fragmentierung und Desintegration gestiegen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2012, S. 100)¹¹. Sie erschwere es generell hilfenachfragenden Menschen, sich durch das Versorgungssystem zu bewegen und gezielten Zugang zu den für sie richtigen und geeigneten Versorgungsangeboten zu finden. Umso schwieriger ist die Orientierung für Menschen aus anderen Kulturhintergründen, die nur fragmentarische Kenntnisse des Gesundheits- und Sozialsystems haben.

Das Robert-Koch-Institut nannte schon 2008 vielfältige Gründe für die unzureichende Inanspruchnahme der Sozial- und Gesundheitssysteme durch MigrantInnen:

- beiderseitige Sprachbarrieren
- beiderseitige kulturelle Barrieren
- unterschiedliche Krankheitsvorstellungen
- unterschiedliches Gesundheitsverständnis und -verhalten
- Macht- und Sozialstruktur, d.h. ein (Macht-)Gefälle zwischen BeraterInnen und KlientInnen
- beiderseitige Überforderungen und Informationslücken
- mangelnde kulturelle Sensibilität und fehlende interkulturelle Öffnung der MitarbeiterInnen von sozialen und gesundheitsbezogenen Regeldiensten.

MigrantInnen gelten bei der Inanspruchnahme von Angeboten des Sozial- und Gesundheitssystems als deutlich benachteiligt und diskriminiert. Diskriminierungen seien umso gravierender, wenn sich die Menschen von der Mehrheitsbevölkerung deutlich unterscheiden.

„Schließlich sind sie, insbesondere, wenn sie sich in Aussehen und Sprache von der Mehrheitsbevölkerung unterscheiden, nicht selten einer Benachteiligung, verstecktem oder sogar offenem Rassismus ausgesetzt. Gesundheitlich kann dies direkte (durch Gewalt) oder indirekte (durch psychische Belastung) negative Auswirkungen haben“ (Robert Koch-Institut, 2008, S. 16).

¹¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012: In: Bundestags-Drucksache 17/10323, unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/103/1710323.pdf>

Je fremder Menschen dem Gesundheitssystem begegnen, desto heftiger regieren Fachleute mit Distanz, Benachteiligung bis hin offener Ausgrenzung und Rassismus! Es ist anzunehmen, dass das Fremdsein, das Anderssein als bedrohlich erlebt und abgewehrt wird. Das helfende und behandelnde System ist an vielen Stellen nicht wirklich vorbereitet und vorurteilsfrei offen für Menschen aus anderen Kulturen.

Weitere Gründe für die schlechte Inanspruchnahme von MigrantInnen von psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungssystemen sind im Weiteren, dass psychische und psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen häufig als Symptome somatischer Erkrankungen diagnostiziert und behandelt werden (Robert Koch-Institut, 2008, S. 110). So verbleiben die Menschen länger in somatischer Behandlung, statt frühzeitig und angemessene psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe zu erfahren. Krankheiten chronifizieren, Unter- und Fehlversorgungen von MigrantInnen mit viel individuellem Leid sind die Folge.

Es entstehen gesellschaftliche hohe Kosten und lange Verweilzeiten in inadäquater Versorgung (vgl. ebenda, S. 2). Krankengeldzahlungen und Frühberentungen folgen und verursachen auch gesellschaftlich hohe Kosten. Auch kommt es zur häufigen Verschreibung von Neuroleptika und anderen Medikamenten. Suchterkrankungen können die Folge sein. Interessant wäre es, den unangemessenen Medikamentenkonsum von MigrantInnen zu untersuchen und iatrogene Formen der Medikamentenabhängigkeit zu untersuchen.

Studien zeigen, dass in einer Gruppe von türkischsprachigen Patientinnen ein niedriger Bildungsgrad und keine bzw. geringe Deutschkenntnisse mit geringerem Wissen um Diagnose und Therapie assoziiert waren (vgl. Robert Koch-Institut, 2008, S. 42). Dies schränke die Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der PatientInnen ein, die wiederum dem Patientenrecht auf Information und Aufklärung widersprechen. Die Informationsübermittlung zu psychischen Störungen, zum Gesundheits- und Sozialsystem, zur Weiterleitung in angemessene Behandlung, zum Leistungsrecht bei aufenthaltsrechtlichen Besonderheiten erfordern ein hohes fachliches Wissen von Fachleuten in der Gemeindepsychiatrie neben all den kulturell bedingten Kompetenzen, die erworben werden müssen.

4. Migrationsspezifische Fachdienste als Zugkräfte der Interkulturelle Öffnung der Gemeindepsychiatrie und als niedrigschwellige Türöffner für MigrantInnen ins gemeindepsychiatrische System

Die Interkulturelle Öffnung der sozialen und gesundheitsbezogenen Regeldienste wird seit fast zwanzig Jahren als notwendig gefordert. Der Vollzug der Interkulturellen Öffnung wird noch viele Jahre in Anspruch nehmen, bis Menschen mit anderen Kulturhintergrund durch die Gemeindepsychiatrie angemessen angesprochen, aufgenommen und versorgt werden.

Fachleute äußern üblicherweise, dass sie entsprechend ihrem Berufsstandard Menschen generell in ihren jeweiligen Lebenskontexten abholen und so würden sie auch mit Menschen mit Migratinshintergrund verfahren. Dies kann als Bereitschaft gewertet werden, ohne die Notwendigkeit zu sehen, sich aktiv konkretes Handwerkszeug zur Erreichbarkeit der Zielgruppe zu erarbeiten. Eine Anpassung der eigenen Arbeitsweise und Sichtweise und eine Erweiterung des fachlichen Knowhows auf die Bedarfe der Menschen geht damit nicht einher.

In der Regel wird von Menschen mit Migrationshintergrund die Bereitschaft verlangt, sich trotz des Krankheitsgeschehens an die vorhandenen Strukturen anzupassen.

„Wir können nur mit dem Blick unserer Kultur, durch unseren Horizont verstehen. Mehr Verständnis erreichen wir immer in der interkulturellen Annäherung, die durch Offenheit, Wertschätzung des Anderen und Praxiserfahrung geprägt sein muss“ (Yerim, 2009, S. 3)¹².

Die interkulturelle Öffnung von Regeldiensten ist eine systemändernde Querschnittsaufgabe, der sich das gesamte Gesundheitssystem inkl. der Gemeindepsychiatrie systematisiert zu stellen hat. Die demografische Ausgangslage verlangt ein Umdenken. Einzelangebote getragen durch das Engagement von Einzelfachleuten sind erfreuliche erste Schritte und bestätigen die bessere Erreichbarkeit der Zielgruppen. Diese Angebote sind jedoch nicht wirklich im System verankert und als systematisierte Bestandteile der Interkulturellen Öffnung der Gemeindepsychiatrie zu sehen. Durch den evtl. Weggang der zuständigen Fachleute ist ihr Bestand stets gefährdet. Gerade in Krankenhäusern schafft der häufige Wechsel von Fachpersonal, z.B. ÄrztInnen mit Migrationshintergrund, das Erliegen migrationspezifischer Angebote (z.B. Sprechstunde für türkische Frauen mit seelischen Störungen).

Interkulturelle Öffnung der Gemeindepsychiatrie heißt, psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund angemessene strukturelle Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen. Diese sind eingebettet in einen Gesamtprozess der Interkulturalität der Einrichtung und kann erst dann MigrantInnen adäquate, auf sie zugeschnittene Versorgungslagen anbieten, die sich nachhaltig etablieren (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2012, S. 2). Interkulturelle Öffnung ist mehr als das Angebot muslimische Kost („Halal“), in das Speisenrepertoire aufzunehmen und die Installation von Integrationsfachkräften ohne Entscheidungsmacht zu betreiben.

Interkulturelle Öffnung (IKÖ) ist ein phasenhafter Prozess eines konsequenten Kompetenzaufbaus einer gesamten Institution mit Top to Down planvoll initiierten Ausrichtung (vgl. dazu Anhang 4.1, S. 84). Zur Interkulturellen Öffnung gehört vor allem ein Leitbild der Interkulturellen Öffnung mit der Zielsetzung einer Willkommenskultur zur besseren Erreichbarkeit der Menschen aus anderen Kulturen und einer migrationspezifischen Versorgung mit einem überprüfbar Controlling und Budgeting.

Zur Interkulturellen Öffnung gehört (vgl. auch Krummacher, 2012¹³)

- ***eine ausreichende interkulturelle und aufenthaltsrechtliche Kompetenz bei Fachleuten.***

Interkulturelle Kompetenz kann als eine „Komponente der sozialen Kompetenz“ verstanden werden (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2012, S. 3). Sie umfasst neben der Voraussetzung eines kultursensiblen Zugehens auf die Menschen auch handfestes Wissen über die jeweilige Kultur, über die kulturabhängigen Krankheitsmanifestationen, über Kommunikationsregeln u.ä.. Zur interkulturellen Kompetenz zählt auch, dass die psychotherapeutische Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Migrationshintergrund Besonderheiten aufweisen kann.

¹² Erim Y (2009): Nichtverstehen als Chance? Vortrag im Rahmen der 59. Lindauer Psychotherapiewochen 2009. unter: <http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2009/erim.pdf>, Zugriff am 22.03.2013

¹³ Krummacher, Michael (2012): Grundsätze Interkultureller Öffnung (IKÖ) von Institutionen und sozialen Diensten Unveröffentlichtes Manuskript. Genehmigung zur Veröffentlichung, s. Anhang 4.1., S. 84

„Im Unterschied zu der sonst üblichen Abstinenzregel können drängende soziale und ausländerrechtliche Probleme nicht aus dem therapeutischen Raum verbannt werden“ (Robert Koch-Institut, 2008, S. 116f.).

Psychotherapeutische Behandlungseinrichtungen können diesen spezifischen Anforderungen mit Fachpersonal entgegen, das über gutes sozialrechtliches Fachwissen und Kulturwissen verfügt. Aufenthaltsrechtliche Kompetenz ist als basales Wissen nötig, da vom jeweiligen Aufenthaltsstatus der Menschen ihre leistungsrechtlichen Ansprüche abhängig sind.

- ***ein interkulturelles Leitbild, interkulturelle Materialien und eine kulturoffene Öffentlichkeitsarbeit***

Über Leitbilder u.ä., die Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen und willkommen heißen, können sich die Einrichtungen als kultursensibel darstellen. Jedoch zeigen erst die jeweiligen Versorgungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund wie ernsthaft das Leitbild auch Eingang in die Abläufe der Einrichtungen gefunden hat.

- ***eine multikulturelle Teamzusammensetzung***

Fachteams sollen MuttersprachlerInnen einsetzen entsprechend der gesellschaftlichen Anteile der jeweiligen Kulturgruppen. Damit erhöht sich das interkulturelle Wissen in der Gemeindepsychiatrie und der Abbau von Benachteiligungen. Gegenseitiger fruchtbarer Dialog und ein Kennenlernen kann die Folge sein zugunsten einer erhöhten Öffnung für die Belange von psychischkranken Menschen mit Migrationshintergrund.

- ***der Einsatz von speziellen Budgets für die Interkulturelle Öffnung und migrationsspezifischer Angebote***

Interkulturelle Öffnung braucht auch den Einsatz von finanziellen Mitteln, um MitarbeiterInnen zu schulen, den Kompetenzaufbau einzuleiten sowie Angebotserweiterungen und -ergänzungen umsetzen zu können. Interkulturelle Öffnung ist kein Prozess, der nebenher und kostenneutral betrieben werden kann, wenn er glaubwürdig und nachhaltig sein soll.

- ***der Einsatz von DolmetscherInnen bzw. Sprach-/Kulturmittlerinnen***

Diese sind zum Abbau von Sprachbarrieren und zum Aufbau von vertrauensvollen Arbeitsbeziehungen einzusetzen. Ihre Finanzierung muss geklärt sein. Vorschlag ist, die Finanzierbarkeit abhängig zu machen von der jeweiligen Kostenzuständigkeit der vorrangigen Leistungserbringer.

Mit den „12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland“ wurde schon 2002 formuliert, dass Zugänge der psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen und allgemein-medizinischen Regelversorgung durch Niedrigschwelligkeit, Kultursensitivität und Kulturkompetenz erleichtert werden sollten (Referat für Transkulturelle Psychiatrie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP), Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Hannover, 2002¹⁴; vgl. auch Machleidt et al., 2006¹⁵).

¹⁴ Referat für Transkulturelle Psychiatrie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP), Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Hannover (2002): Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen

Um den speziellen Behandlungserfordernissen der Menschen mit Migrationshintergrund entsprechen zu können, seien auch Spezialeinrichtungen notwendig. Die Leitlinien sprechen davon, dass migrationsspezifische Dienste im gemeindepsychiatrischen Verbund mit den Sozial- und sonstigen Fachdiensten kooperieren und mit Personen in Schlüsselpositionen aus den unterschiedlichen MigrantInnengruppen, -organisationen und -verbänden Kooperationsketten herstellen sollten.

Das aktuelle Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beschreibt Menschen mit Migrationshintergrund als besonders vulnerable und schwer erreichbare Zielgruppe. Für diese werden auf sie zugeschnittene, passgenaue Angebote gefordert, da sie besondere Formen und Strategien der Ansprache bräuchten (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen,

2012, S. 115). Der Sachverständigenrat sieht die wachsende Bedeutung der richtigen Patienteninformation und -beratung durch multi-professionelle und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte. Damit sollen die erkrankten, oft chronifizierten Menschen lernen, mit ihren Erkrankungen zu leben, sich darauf auszurichten und sich mit ihrer eingeschränkten Gesundheit zu arrangieren (ebenda, S. 100). Der Aufbau unabhängiger Patienteninformation und -beratung (§65b SGB V) sei für diese Zielgruppe zu berücksichtigen (ebenda, S.101). Diese wichtige Säule sei durch die Neuregelung der einschlägigen Gesetzesnorm im 1. Januar 2011 nach einer zehnjährigen Modellphase in die Regelversorgung überführt worden¹⁶ (vgl. auch Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), 2012, S. 21f.¹⁷).

Ein wichtiges Element der Interkultureller Öffnung der Gemeindepsychiatrie und des Suchthilfesystems sind also migrationsspezifische Fachdienste. Diese fühlen sich der Thematik vorrangig verpflichtet und treiben sie als Zugkraft für die Gemeindepsychiatrie fachlich voran. Besonders hohes Vertrauen können dabei professionalisierte Migrantenselbstorganisationen (MSO) erreichen, da sie neben der jeweiligen Kultur- und Religionszugehörigkeit auch die Vernetzungsstrukturen der Communities und die vorherrschenden Kommunikationsregeln kennen. Migrationsspezifische, d.h. kultursensible und bilinguale Versorgungsmodelle werden ausgesprochen motiviert von MigrantInnen angenommen, wenn diese vorhanden sind (vgl. Erim, 2009). Sind die migrationsspezifischen Dienste als „Türöffner ins System“ vorhanden, sind herkömmliche Behandlungswege in Beratung und Behandlung erfolgreich anwendbar.

Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. In: Fachtagung „Wie können MigrantInnen in therapeutische Prozesse und psychiatrische Versorgungssysteme integriert werden?“, Internationales Haus Sonnenberg vom 8.11.2002-10.11.2002

¹⁵ Machleidt W, Salman R, Calliess IT (Hg.): Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte für Deutschland und Europa. VWB Berlin 2006

¹⁶ SGB V § 65b Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern mit jährlich insgesamt 5.113.000 Euro je Kalenderjahr im Rahmen von Modellvorhaben gemeinsam und einheitlich Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben und die von den Spitzenverbänden als förderungsfähig anerkannt wurden. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- oder Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. § 63 Abs. 5 Satz 2 und § 65 gelten entsprechend.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die Fördermittel nach Absatz 1 Satz 1 durch eine dem Anteil der Mitglieder ihrer Kassenart an der Gesamtzahl aller Mitglieder der Krankenkassen entsprechende Umlage aufzubringen. Das Nähere zur Vergabe der Fördermittel vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich

¹⁷ Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2012): Ein Jahr Regelversorgung- Entwicklungsbericht der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) gemäß §65b SGB V an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Berlin. in: http://www.unabhaengige-patientenberatung.de/ileadmin/upd/bugs/dokumente/121017_Bericht_UPD-Ein-Jahregelversorgung_final_BITV.pdf. Zugriff am 01.04.2013

„Tatsächlich ist auch in Deutschland eine der wichtigsten Erfahrungen in der Versorgung von Migranten die Feststellung gewesen, dass die Inanspruchnahme durch Migranten nach der Etablierung muttersprachlicher Angebote, z.B. sogenannter „Migrantenambulanzen“, rasch und deutlich zunahm“ (Erim, 2009, S. 12).

Migrationspezifische Fachdienste sind nötig

- als fachkundige Lobby für die Menschen mit Migrationshintergrund
- als fachkundige BeraterInnen für Regeldienste und Politik
- als Impulsgeber für den Umgang mit migrationsspezifischen Stärken und Schwächen des Gesundheits- und Sozialsystems, speziell der Gemeindepsychiatrie
- als Ratgeber für Innovationen und Projekte zu den besonderen Bedarfen von Menschen mit Migrationshintergrund
- als niedrigschwelliger Zugang für Betroffene selbst und für vorhandene Strukturen, wie Migrantenselbstorganisationen.

„Die muttersprachliche Behandlung der Migranten hat einen Laborcharakter, das bedeutet nicht den Rückzug aus der deutschen Umgebung, sondern hat inhaltlich auch immer die Funktion, durch die Öffnung eines interkulturellen Raums die „zweite Individuation“ der Migranten und den soziokulturellen Zugang zur Aufnahmekultur zu fördern. Aus diesem Grunde sind die Erfahrungen der bi-kulturellen muttersprachlichen Therapeuten, ihr Wissen über kulturelle Rituale, Stereotypen und Mythen und dessen Transfer ins allgemeine psychotherapeutische Repertoire wichtig“ (Erim, 2009, S.13).

Zielsetzung aller Bemühungen von migrationsspezifischen Fachdiensten ist, die Inanspruchnahme von gesundheitlichen und sozialrehabilitativen Hilfen durch Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern und sie zeitnah und bedarfsadäquat ins Regelsystem weiterzuleiten. Es sollen selbstverständlich keine „Alternativwelten“ geschaffen werden, sondern es sollen ganz praktikabel niedrigschwellige, zielgruppennahe Zugangswege für Menschen mit Migrationshintergrund in die Gemeindepsychiatrie geschaffen werden.



2. Grußworte und Vorträge

Die Veranstaltung fand im Lighthouse des Ev.- Freikirchlichen Sozialwerkes Essen e.V. statt. Als Gastgeberin begrüßte Frau Jale Yildiz die TeilnehmerInnen und wünschte der Fachtagung erfolgreiches Arbeiten.



Kurzgrußworte der Stadt Essen wurden durch Helmut Quentmeier (Psychiatriekoordinator) überbracht.



2.1 Christian Huppert: Grußworte des Paritätischen Landesverbandes NRW



Christian Huppert ist seit 2008 Fachreferent für Offene Behindertenhilfe und Betreuungsrecht beim Paritätischen Landesverband NRW.

Es gilt das gesprochene Wort:



Grußwort

Von

Christian Huppert

Fachreferent Offene Behindertenhilfe & Betreuungsrecht,
Paritätischer Landesverband NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des ViBB und der Kooperationspartner für diesen Fachtag,

Pluralität ist Normalität – Dieser Leitidee begegnen wir an vielen Stellen. Hört sich ganz einfach an, es könnte sogar ganz einfach sein, wenn es da nicht den einen oder anderen Stolperstein gäbe.

Pluralität ist gekennzeichnet durch eine kulturelle Vielfalt. Und wenn ich einen erweiterten Kulturbegriff zugrunde lege, dann macht sich diese Vielfalt an ganz vielen Merkmalen fest: an der ethnischen oder nationalen Herkunft und darüber hinaus auch an den Merkmalen wie z.B. dem Alter, der religiösen Orientierung, dem Bildungsniveau, dem sozialen Status, der sexuellen Orientierung, der je eigenen Lebensweise und vielem mehr.

Normalität soll dabei allerdings nicht heißen, diese Merkmale zu ignorieren, weil dann ja alles „normal ist“, also einer „Norm entspricht“. Vielmehr kann der Blick auf diese vielfältigen Merkmale ganz hilfreich sein, um zu verstehen. Und das wiederum als Voraussetzung, um in Kontakt zu kommen.

Pluralität ist Normalität – und da sind WIR auf vielen Ebenen immer wieder gefordert.

- Wir persönlich sind gefordert, unsere Schubladen zu hinterfragen. Ganz schnell und einfach können wir einsortieren und zumachen. Schwieriger ist es, die Schubladen offen stehen zu lassen und andere Ordnungen zu ermöglichen.
- Wir sind in unserem sozialen Umfeld gefordert, das scheinbar Fremde, das scheinbar Andere neugierig zu entdecken – da können sich viele neue und bereichernde Erfahrungen ergeben.
- Wir sind in den Organisationen gefordert, in denen wir jeweils aktiv sind. Und wenn wir dort einen Prozess der interkulturellen Öffnung voranbringen wollen, dann sind es drei Ebenen, die Beachtung finden sollten: Die persönliche Ebene, denn wir bringen uns dort jeweils mit unseren Haltungen, Wertungen und auch den BE-wertungen ein. Die strukturelle Ebene mit Konzepten und Leitbildern und die fachliche Ebene mit dem vorhandenen Wissen in der Organisation.

Und an dieser Stelle möchte ich mich schon mal bei Ihnen bedanken: Sie (als Verein) haben heute einen Rahmen geschaffen für die Beschäftigung mit Pluralität und Kultursensibilität. Sie bzw. Wir (als Ihre Gäste) sind interessiert und sicher auch willens, diesen Rahmen zu nutzen. Zur Information und zum Austausch und sicher auch für unser Handeln in den Organisationen, in denen wir tätig sind und vielleicht ja auch für uns persönlich.

Pluralität ist Normalität – der Paritätische Gesamtverband und der Landesverband NRW haben beide im letzten Jahr Leitideen und Empfehlungen für Prozesse der kulturellen Öffnung erarbeitet und veröffentlicht. Ich zitiere aus dem NRW-Papier:

„Die offensive Beschäftigung mit den Kategorien Migration und Interkulturalität macht den Paradigmenwechsel von der problemorientierten zur gestaltungsorientierten sozialen Arbeit deutlich und ist die Zukunftsaufgabe des Paritätischen und seiner Mitgliedsorganisationen.“

Der VIBB stellt sich seit seiner Gründung sehr intensiv und leidenschaftlich dieser Zukunftsaufgabe. Hierzu haben Sie sich in Essen umfangreich vernetzt und machen eigene Angebote der Beratung und Betreuung. Und überregional sind sie in den relevanten Gremien aktiv, um das Thema weiter zu bringen. Mein Kollege Andreas Langer, Fachreferent für Sozialpsychiatrie – von dem ich Sie herzlich grüßen darf – hat mir im Vorfeld gesagt, Sie seien „durch und durch beseelt vom Thema Migration“. Und so inspiriert haben Sie für den heutigen Fachtag das Thema der kultursensiblen Eingliederungshilfe und der rechtlichen Betreuung gewählt.

Damit führen Sie ein Thema zusammen, das im Paritätischen Landesverband an mehreren Stellen diskutiert wurde und wird. So arbeiten Sie, Frau Trettin-Deb, in einer paritätischen Arbeitsgruppe Migration und Psychiatrie mit. Dort wurden im Jahr 2011 Checklisten aus dem Jahr 2005 aktualisiert zur regionalen Bestandsaufnahme der Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund. Hier wird u.a. festgestellt, dass es für Migrantinnen und Migranten schwer überbrückbare Hürden gibt, das Gesundheitssystem zu nutzen.

Diese sind insbesondere hohe Zugangsbarrieren, Kommunikationsschwierigkeiten und ein unterschiedliches Krankheitsverständnis. Und es wird darüber hinaus festgestellt, dass das psychiatrische und sozialpsychiatrische Hilfesystem noch nicht ausreichend auf diesen Personenkreis eingestellt ist.

Auch im Facharbeitskreis der paritätischen Betreuungsvereine wurde das Thema kultursensible Arbeit aufgegriffen und bearbeitet. Hier wurde die Gelegenheit genutzt, für das Thema zu sensibilisieren und Anregungen zu geben. Mit der Option, zukünftige Prozesse der Weiterentwicklung der Betreuungsvereine durch Fortbildungen und gezielte Organisationsberatung zu begleiten.

Wir sind auf dem Weg!

Und es braucht auf diesem Weg viele Akteure, die sich so engagiert einsetzen und das Thema voranbringen. Den heutigen Tag haben Sie gemeinsam mit Ihren Kooperationspartnern auf die Beine gestellt. So wird spürbar, dass Sie hier ein tragfähiges Netzwerk haben, um Zugänge zu eröffnen mit einer kultursensiblen psychosozialen Arbeit.

Ich wünsche Ihnen für die heutige Tagung gutes Gelingen – das ambitionierte Programm lässt den Erfolg schon erahnen. Und ich hoffe, dass Sie mit dem Schwung noch weit darüber hinaus aktiv bleiben und uns ein wenig Schwung mit auf den Weg geben können, damit auch an anderen Stellen das Thema Wirkung zeigen kann.

Herzlichen Dank und ich wünsche einen guten Tag!

2.2 Eva van Keuk: Migration und psychische Erkrankung

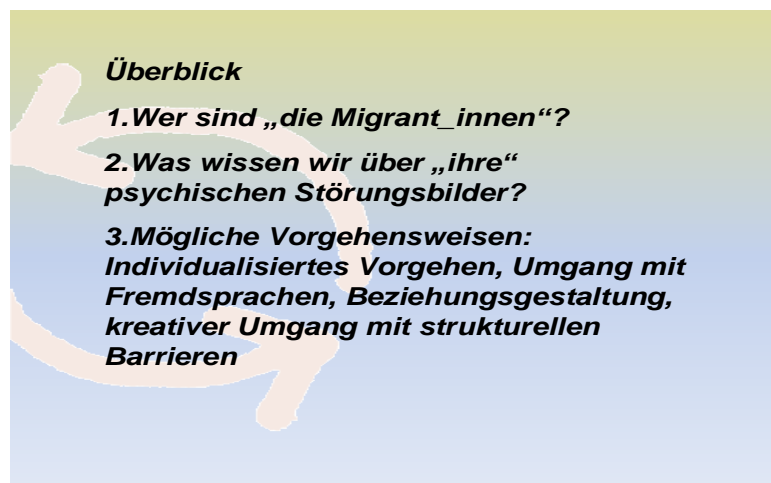


Eva van Keuk arbeitet langjährig beim Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) in Düsseldorf. Sie leitet dort den psychotherapeutischen Bereich. Seit 2006 hat sie mit überregionaler Anerkennung Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen zu „Diversity Trainings“ entwickelt.

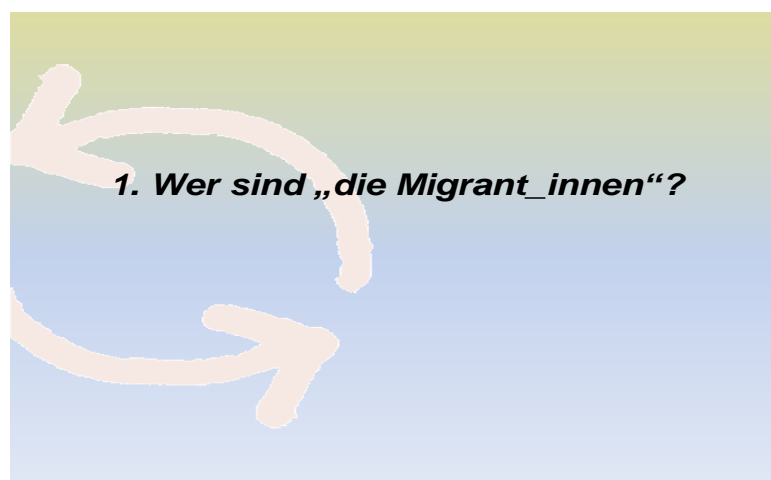
Folie 1



Folie 2



Folie 3



Folie 4

Wer hat einen „Migrationshintergrund“?

Personen mit

- ausländischer Staatsbürgerschaft,
- oder/und seit 1950 eingewandert,
- oder/und mit mind. einem Elternteil, das nach 1960 eingewandert ist.

In NRW haben 23,3% der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (4,2 Mill. Menschen). Spitzenreiter unter den Städten: Hagen (35,5%), Schlusslicht: Münster (20,9%). Mehr als 50% unter ihnen haben den deutschen Pass.

Quelle: www.mais.nrw.de, Zuwanderungsstatistik NRW, Reform des Mikrozensus

Folie 5

Demographische Entwicklung in NRW:

Wir werden

- ... bunter
- ... weniger
- ... älter.

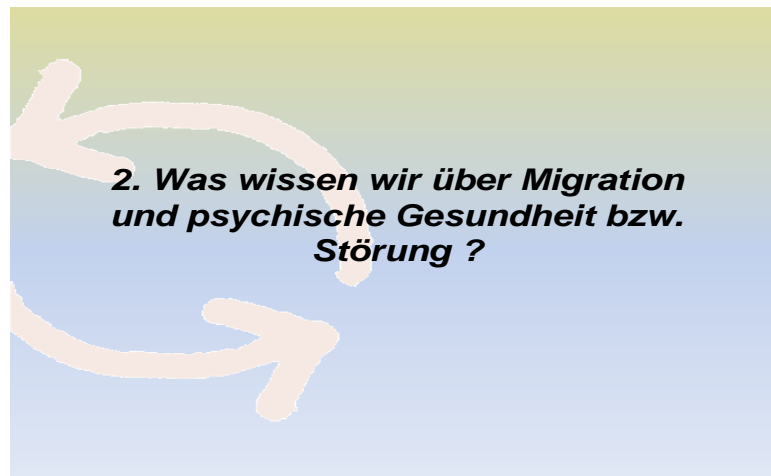
Folie 6

Unterschiedliche eingewanderte Gruppen:

- Eingebürgerte Deutsche mit Zuwanderungsgeschichte
- Migrant_innen (türkischer, italienischer, griechischer, marokkanischer Herkunft bzw. aus dem ehem. Jugoslawien)
- Spätaussiedler_innen z.B. aus Kasachstan
- Jüdische Migranten_innen z.B. aus der Ukraine
- Arbeitsmigration (Düsseldorf: Japanischer Bevölkerungsanteil)
- „Medizintouristen“ / Saudi Arabien, Russland
- Je nach Standpunkt: Kinder der 2./3. Generation
- Flüchtlinge
- Menschen ohne Papiere (Illegale)

Quelle: Bericht der Landesregierung zur Einwanderungsstatistik NRW, 2004

Folie 7



Folie 8

Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie (1):

Es gibt **keinen kausalen** Zusammenhang zwischen Migration und psychischer Erkrankung. Golsabahi- Broclawski: *“Migration ist wie eine Schwangerschaft – eine besondere und vulnerable Phase, aus sich etwas Gutes entwickeln kann.“*

Aber es existieren **nachweisbare Belastungsfaktoren**, denen Migrant_innen in besonderem Maße ausgesetzt sind, und die den Ausbruch einer psychischen Störung begünstigen können (Kizilhan und Bermejo 2009, Bermejo et al 2010, Schenk 2005, Tarricone et al 2009) :

- Kritische life-events
- Unsichere Zukunftsperspektive
- Prekäre Lebens- und Arbeitssituation
- Sprachliche Barrieren
- Generationenkonflikte
- Spannungen zwischen Rückkehr und Verbleib

Folie 9

Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie (2):

- Glaesmer et al (2009) untersuchte gut integrierte Migrant_innen mit Deutschkenntnissen. Es ergaben sich **keine Unterschiede** in den Prävalenzen von Depression, somatoformen Störungen, generalisierter Angst und Posttraumatischer Belastungsstörung.
- In **einzelnen klinischen Bereichen** zeigt sich eine erhöhte Patientenzahl aus bestimmten Populationen: Forensik (junge Männer mit Migrationshintergrund), Sucht (Männer mit Migrationshintergrund, russischsprachige Patienten), Schizophrenie.
- Auf geschlossenen Stationen sind Migrant_innen häufig über-, in ambulanten und psychotherapeutischen Angeboten unterrepräsentiert im Vergleich zum Bevölkerungsanteil je nach Einzugsgebiet (Zugangsbarrieren). (Koch et al., 2008)
- **Behandlungsdauer** deutlich kürzer als bei deutschen Patienten, häufigere Verschreibung klassischer Neuroleptika.

Folie 10

Anteil von Migranten in psychiatrischen Kliniken

Autor	Region	Anteil in der psychiatrischen Klinik	Anteil an der Wohnbevölkerung
Häfner [10]	Mannheim	6,2%	11,8%
Holzmann et al. [11]	Frankfurt	15,7%	29,5%
Beck u. Hoffmann [1]	Reichenau	5,5%	10%
Wolfersdorf et al. [21]	Bayreuth	3,6%	ca. 7%
Koch et al.	Bundesweit	8,2%	17,4%

(Quelle: Koch et al., 2008)

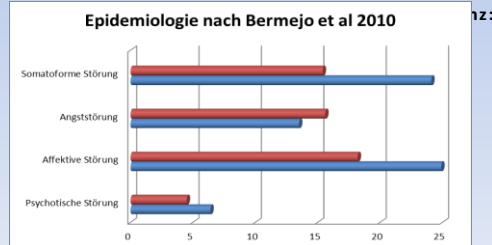
Folie 11

Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie (3):

Bermejo et al (2010) veröffentlichte eine migrationsensible Überarbeitung des **Gesundheits surveys** von 1998. Er unterscheidet zwischen **Autochthonen** (Einheimische ohne Migrationserfahrung) und **Allochthonen** (Eingewanderte mit eigenen Migrationserfahrungen).

Ergebnisse:

- Keine signifikanten Unterschiede in der 4 Wochen und 12 Monats Prävalenz.



Blau:

Folie 12

Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie (4):

- Die unterschiedliche Datenlage ist zurückzuführen auf verschiedene Populationen/ Instrumente/ Cut-off Kriterien, fehlende valide und reliable transkulturelle Diagnostik.
- Möglicherweise sind die Daten weniger in Bezug auf die kulturellen Besonderheiten der Migrant_innen zu interpretieren, sondern sie beschreiben vielmehr das **Zusammenwirken von migrations-spezifischen psychosozialen Belastungsfaktoren** (vgl. Folie „Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie 1“) **und den Strukturen des Gesundheitswesens**:

- Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten
- Verschiedene Wertvorstellungen
- Mangelndes Arzt-Patient-Verhältnis, Compliance nicht hergestellt
- Fehlende soziokulturelle Kenntnisse/Verunsicherung der BehandlerInnen (Mösko et al 2008)

Folie 13

Im Schlaglicht: Depression

- Depression ist ein kulturübergreifendes Erkrankungsbild, bei der jedoch kulturspezifische Unterschiede bezüglich der Symptompräsentation und Prävalenz bestehen.
- Somatische Beschwerden sind kulturübergreifend, deren Erleben und Interpretation jedoch kulturgebunden.

„Jeder Mensch erlebt seine Störung anders.“

Folie 14

Im Schlaglicht: Depression

Studie Wehe, Golsabahi, Beine (2008)

- St. Marien Hospital Hamm, n=230 Pat., Diagnose: Depression und/oder Somatoforme Störung. 60% deutsche Pat., 40% ausl. Pat. (13 Länder, u.a. Polen, Türkei, Russland, Marokko, ehem. Jugoslawien...)
- **Hohes Ausmaß an Übereinstimmung bei zentralen Symptomen:** Traurigkeit, morgendliches Früherwachen, Antriebslosigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit.
- Sign. häufiger bei deutschen Pat.: Schuldgefühle und Selbstzweifel,
- Sign. häufiger bei ausl. Pat.: **Herzschmerzen**, Herzstolpern und **hohe Zufriedenheit mit familiären Umfeld** (Ressource), somatoforme Diagnose

Ähnl. Ergebnisse: WHO Studie Sartorius et al. 1980

Folie 15

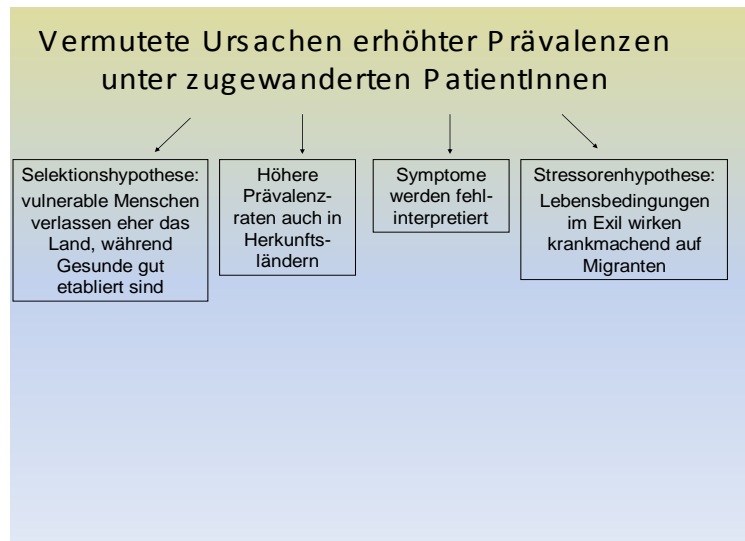
Im Schlaglicht: Psychosen

Einige Studien kommen zu dem Schluß, unter Migrant_innen sei die Prävalenz erhöht (Coid et al 2008, Tarricone et al 2009), andere bestreiten dies (Bughra 2006, Lay et al 2005).

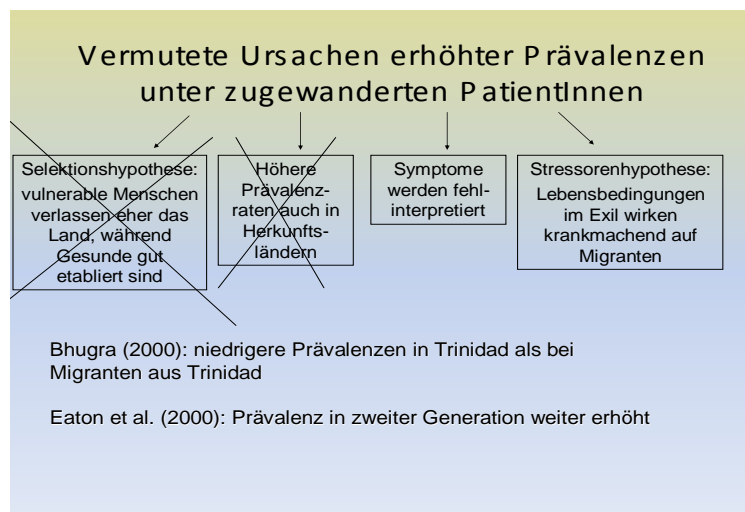
Die Häufigkeit an Psychosediagnosen scheint bei PatientInnen mit schwarzer Hautfarbe **mehr als vier mal höher** als bei weißen PatientInnen (zahlreiche Studien aus GB, Australia, Netherlands, Sweden, Denmark, vgl. Metaanalyse Cantor-Graae, Aesop Studie GB 2006: 5,8fach erhöhtes Risiko).

Johns, Nazroo, Bebbington, Kuipers (2002) erhoben bei mehr als 8000 Engländern (dabei mehr als 5000 Angehörige ethn. Minderheiten) die **Prävalenz von Halluzinationen:** Häufigkeit in der afro-karibischen Gruppe lag um das 2,5 fache höher, wobei nur bei weniger als 25% dieser Personen eine Psychose festgestellt werden konnte.

Folie 16



Folie 17



Folie 18

- ⌘ **Fehldiagnosen:** Hicking et al (1999): britische und Psychiater aus Jamaika stellten Diagnosen (62 vs. 55 %Psychosedidiagnosen) – aber es gab nur in 55 % der Fälle Übereinstimmungen.
- ⌘ **Schutzfaktoren:** hohes soziales Kapital, familiäre Unterstützung und soziale Kohäsion, homogenes Umfeld (Boydell et al 2001)
- ⌘ Der **sozioökonomische Status** hat zwar einen Einfluß, aber selbst nach Kontrolle dieses Faktors bleibt das Psychoserisiko signifikant um das doppelte erhöht (down shift Hypothese) (Kirkbride et al 2008)

Folie 19

Prospektive Langzeitstudie:

Unabhängig vom Geburtsort scheint die Ausgrenzung aufgrund der Hautfarbe ein objektivierbares Risiko darzustellen: In einer prospektiven Studie in den NL konnte aufgezeigt werden, daß **rassistische Diskriminierungserlebnisse signifikant** mit einem **erhöhten Psychoserisiko** einhergeht (Veling 2007, Janssen et al 2003, Karlsen et al 2005)

Folie 20

Im Schlaglicht: Psychosen

Zusammenfassung:

- Widersprüchliche Datenlage zu der Prävalenz von Psychosen unter Migrant_innen.
- Höhere Prävalenzen unter Patient_innen mit schwarzer Hautfarbe in europäischen Ländern,
- Höhere Prävalenzen für Kinder der 2. Generation.

Mögliche Erklärungen: Fehldiagnosen, Belastungsfaktoren durch Migration, Ausgrenzungserfahrungen.

Folie 21

Im Schlaglicht: Sucht **Häufige Phänomene in der Behandlung von Migrant_innen:**

- Entwurzelungserfahrungen
- Zerbrochene Familienstrukturen
- Fehlender/schwacher Vater
- Ausgrenzungserfahrungen
- Soziales Umfeld
- Alibi Identität

Folie 22

Im Schlaglicht: Sucht

- Kontext! Community! Großfamilie!

Wichtige Fragen:

1. Bedeutung der Sucht für die Großfamilie?
2. Stellung des Patienten in der Familie?
3. Bedeutung der Sucht für ihn?

Mögliche familiäre Reaktionen:

1. Unterstützung (oft materiell),
2. „Kur“-aufenthalt in der Heimat mit restriktiven Setting
3. Heiler/Religion
4. Heirat
5. Ausstoß

Folie 23



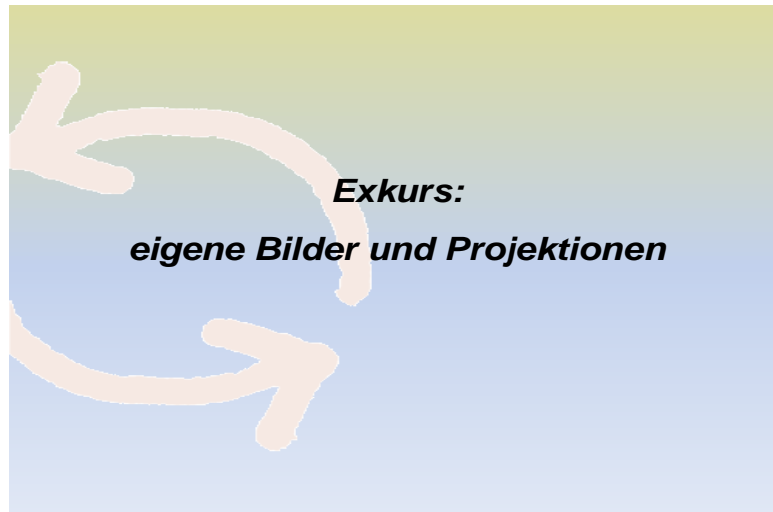
3. Mögliches Vorgehen: a) Individualisiertes Vorgehen

Folie 24

Diversität: Ausweg aus der Kulturalisierungsfalle

- Alter
- Geschlecht
- Sexuelle Orientierung
- Soziokultureller Hintergrund (Bildung, Status, Sprachen, Wohnort)
- Hautfarbe
- Religion
- Behinderung

Folie 25



Folie 26

Marie Rose Moro

Forderung nach der Reflektion der eigenen kulturellen Eingebundenheit, kulturelle Emanzipation, **Dezentrierung**.

Gefahren bei mangelnder Dezentrierung:

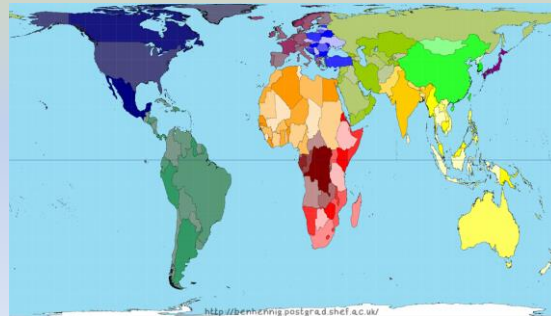
- Leugnung von Unterschieden
- Abwertung des Anderen

Folie 27



Folie 28

Reale Darstellung der Größenverhältnisse zwischen den Kontinenten (Peters Map, UN Version)



Folie 29

Afrika und Europa

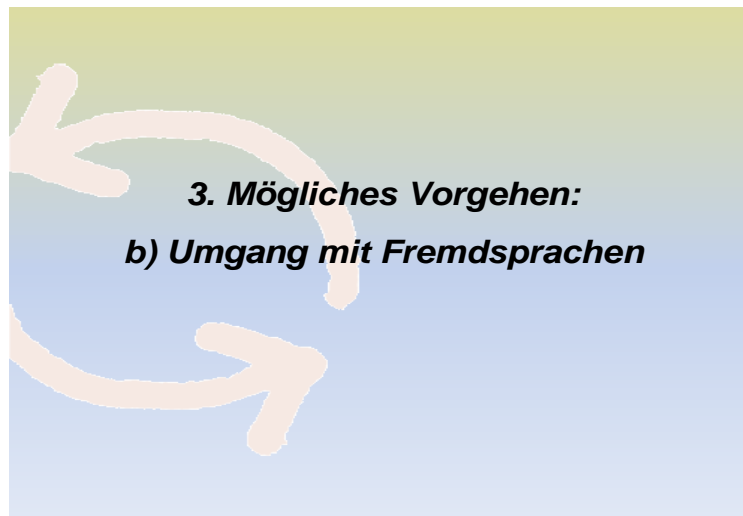
Afrika	Europa
Fläche •30.300.000 km ² (22 % der gesamten Landfläche der Erde)	Fläche •10.180.000 km ²
Bevölkerung •über einer Milliarde Menschen	Bevölkerung •740 Millionen
Sprachen •Über 2000 eigenständige Sprachen	Sprachen •8 Sprachfamilien (90% sprechen indogermanische Sprachen)

Folie 30

Regeln für ein gelungenes Setting

- Kulturelle Sensitivität: erhöhte Reflektionsbereitschaft, Offenheit, Haltung der „warmen“ Neugier, Werterelativität, Bereitschaft zur Flexibilität, Ambiguitätstoleranz
(v. Schlippe 2003, Sturm & Moro 2006, de Jong 2006, Auernheimer 2005)
- Offene Fragen stellen, Nachfragen (O. Ndoyé 2006 „Von seinem Leiden hören, statt den Patienten sofort zu behandeln“)
- Anerkennung realer Ausgrenzungserfahrungen, Würdigung

Folie 31



Folie 32

**Handlungskompetenzen erwerben:
Beispiel Angehörigengespräch**

- Zeit zum Aufwärmen, längere E inleitung
- Wer ist die anwesende R espektsperson?
- S ich selbst vorstellen, R olle: S eriöser Gastgeber, P latz anbieten, R uhe/S icherheit vermitteln
- Mit Dolm.: kurze S ätze, B llickkontakt halten
- Ohne Dolm.: Verständliche S prache wählen, nachfragen
- Offene Fragen, Beispiele nennen

Folie 33

**Arbeit auf F remdsprachen mit
Dolmetscher_innen**

- Kommunale Konzepte zum E insatz von Dolmetscher_innen/S prach – und Kulturmittler_innen/ Integrationsmittler_innen
- Kinder dürfen nie für E ltern übersetzen im Kontext psychische G esundheit/K rankheit!
- Augenkontakt halten, S prache anpassen, Vor – und Nachgespräch mit Dolmetscher_in
- Für psychisch kranke Menschen ist eine Verständigung unabdingbar!

Folie 34



**3. Mögliches Vorgehen:
c) Beziehungsgestaltung**

Folie 35

Unterschiedliche Erklärungsmodelle

- Betonung von Autonomie und Eigenverantwortlichkeit

versus

- Betonung von Schicksal und Gottes Fügung

Transkulturelle Kompetenz: Metaebene,
*Verstehen des „anderen“
Erklärungskonzeptes, Integration des
„anderen“ Konzeptes in die
Beratung/Behandlung*

Folie 36

Beziehungsebene

Studie Gün 2007:

- Kulturalisierung von beiden Seiten bei Kommunikationsschwierigkeiten, Kultur als Abwehrmechanismus

Theorie Fisek & Schepker 1997:

- Alpha-Bias: Überbetonung der Unterschiede/Kulturalisierung
- Beta-Bias: Verleugnung der Unterschiede

Folie 37

Mögliche Lösungsansätze

- Reflektion der realen Lebensbedingungen/Sensibilität für Ausgrenzungserfahrungen von PatientInnen, die sich einer Minderheit zuordnen („Kontextualisierung“)
- Sensibilität für eigene kulturalisierende oder abwertende Haltungen gegenüber Angehörigen ethnischen Minoritäten
- Kultur als Ressource nutzen: social support, health beliefs, religion (keine kultursensibel getarnte Pathologisierung).
- Hilfreiche Haltung: Sich eigene Unsicherheit zugestehen und gleichzeitig mutig und fachlich fundiert Zupacken („Ambiguität“)
- Rolle im Patientengespräch: Gastgeber_in

Folie 38

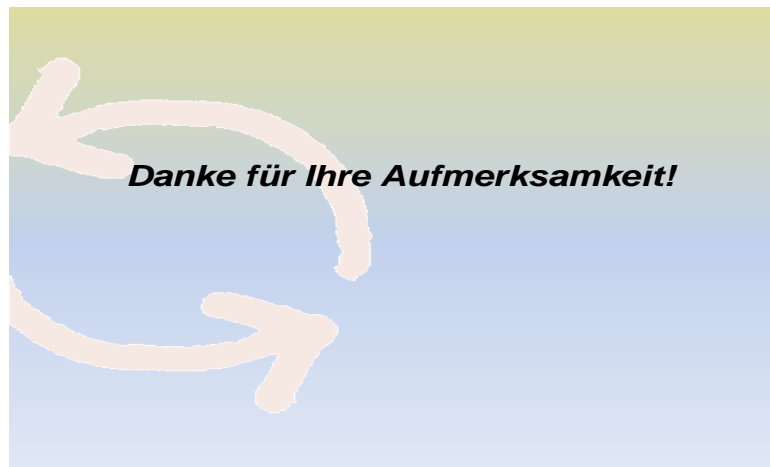


Folie 39

Kreativer Umgang mit strukturellen Barrieren

- Kleine realistische Ziele setzen
- Vorteil für die eigene Institution erkennen und präsentieren
- Transkulturelle Fortbildung und Supervision
- Vernetzen mit gleichgesinnten Akteuren (intern/extern)
- Dolmetscherbudget: mal 6 Monate lang testen („an der Realität überprüfen“), falls interne Sprachkompetenzen:
Basisschulungen/Handreichungen nutzen

Folie 40



Folie 41

Hilfreiche Links/Literatur und Veranstaltungen:

- „Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern“. E. van Keuk, C. Ghaderi, L. Joksimovic (2011)
- „Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie“, W. Machleidt (2010)
- „Therapie und Beratung von Migranten“. R. v. Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (2004)
- „Transkulturelle Psychiatrie- Interkulturelle Psychotherapie“, E. Wohlfart, M. Zaumseil (2006)
- „Handbuch Transkulturelle Psychiatrie“ T. Hegemann, R. Salman (2010)
- **Dachverband** für transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum DTPPP e.V. (Kongress Okt.13 in Berlin)
- www.sbpmp.de: **Standards zur Begutachtung** psychotraumatisierter Flüchtlinge, Fortbildung 2. HJ 13 in Bielefeld
- **Diversity Fortbildungen** im PSZ Düsseldorf, Bsp.: März 13 Basiskurs transkulturelle Kompetenz (5 Tage Bildungsurlaub bei Kobi Dortmund), Aufbaukurs Klinische Behandlung (6 Tage im PSZ Düsseldorf), www.psz-duesseldorf.de

2.3 Clemens Ross: Schnittstellen und Konflikte zwischen Aufenthalts- und Sozialrecht



Clemens Ross ist seit 1989 als Rechtsanwalt in Essen niedergelassen. Seitdem hat er sich für die Interessen von Menschen mit Migrationshintergrund engagiert. Seine Tätigkeitsschwerpunkte sind Asylrecht, Ausländerrecht und Strafrecht. Er ist seit vielen Jahren Vorstand von Pro Asyl.

Schnittstellen und Konflikte zwischen Aufenthalts- und Sozialrecht

Der Anspruch von Ausländern auf Sozialleistungen hängt maßgeblich vom Aufenthaltsstatus ab. Während die meisten Ausländer in Deutschland die gleichen Ansprüche wie Inländer haben, galten bislang gravierende Einschränkungen für asylsuchende, geduldete und ausreisepflichtige Ausländer. Sie fallen - meist bei gleichzeitigem Erwerbsverbot - unter das Asylbewerberleistungsgesetz, das auch auf einige Ausländer mit humanitärem Aufenthaltstitel angewandt wird.

Einen guten Überblick über den Zugang zu Sozialleistungen und zum Arbeitsmarkt in Übersichtstafeln gibt ein Arbeitspapier der GGuA (Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender in Münster):

http://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/cv-tabelle5.pdf

Diese Handreichung kann selbstverständlich nur ein Wegweiser sein, sie ersetzt keinesfalls eine eingehende Prüfung des Einzelfalls. Ein Blick auf die Homepage der GGuA lohnt sich. Die GGuA (www.ggua.de) informiert über asyl- und ausländerrechtliche Themen und bietet Fortbildungen an, auch zum Flüchtlings-sozialrecht. Gleiches gilt für den Flüchtlingsrat des Landes NRW (www.frnw.de) und zahlreiche örtliche Flüchtlingsinitiativen.

Wenn man der Frage nachgeht, welche sozialen Leistungen behinderten MigrantInnen zustehen, ist es unabdingbar, sich zunächst ein Bild von der ausländerrechtlichen Situation der Betroffenen zu verschaffen. Dazu gehört es, Akteneinsicht bei der zuständigen Ausländerbehörde zu nehmen. Diese ist zur Gewährung von Akteneinsicht verpflichtet.

Lassen Sie sich beraten. Auch die zuständige Ausländerbehörde obliegt ihren sich aus dem Verwaltungsverfahrensgesetz des Landes NRW ergebenden Hinweis- und Beratungspflichten. Nehmen Sie die Hilfe von Beratungsstellen (Wohlfahrtsverbänden / ProAsyl) oder von im Ausländerrecht erfahrenen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten in Anspruch.

Ich gehe davon aus, dass sich viele Betreute in einem prekären Aufenthaltsstatus (Duldung / humanitärer Aufenthalt nach § 25 Abs. 5 AufenthG) befinden. Ich will daher im Folgenden versuchen, einige Wege zur Verfestigung des Aufenthalts (mit der Folge verbesserter Sozialleistungen) aufzuzeigen.

Hat ein (psychisch) behinderter Mensch nur eine Duldung oder eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen nach § 25 Abs. 5 AufenthG, so empfiehlt sich zunächst die Prüfung der Frage, ob ein sog. zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis vorliegt:

§ 60 Verbot der Abschiebung

(7) Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat ist abzusehen, wenn er dort als Angehöriger der Zivilbevölkerung einer erheblichen individuellen Gefahr für Leib oder Leben im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts ausgesetzt ist. Gefahren nach Satz 1 oder Satz 2, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen.

Bei der Prüfung, ob ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt, geht es im Wesentlichen um die Frage der Behandelbarkeit im "Heimatland". Ggfs. spielt bei psychischen Erkrankungen auch die Frage einer Retraumatisierung im Falle einer erzwungenen Ausreise eine erhebliche Rolle. Immer stellt sich die Frage nach der Erreichbarkeit der medizinisch notwendigen Behandlung. Auch die Frage der Sicherung der Existenzgrundlage im Falle einer etwaigen "Rückkehr" ist zu prüfen.

Zuständig für die Feststellung eines Abschiebungsverbots ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (www.bamf.de). War bereits ein Asylverfahren anhängig, ist der Antrag beim Bundesamt zu stellen. War noch nie ein Asylverfahren anhängig, kann ein solcher Antrag bei der Ausländerbehörde gestellt werden, die dann das Bundesamt beteiligt (§ 72 AufenthG). Im Fall einer positiven Entscheidung erhält der Betroffene eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG. Mit der Folge wesentlich verbesserter Sozialleistungen.

Ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis - etwa aufgrund fehlender Reisefähigkeit - kann hingegen allenfalls zu einem Aufenthalt aus humanitären Gründen nach § 25 Abs. 5 AufenthG führen. Mit der Folge: Leistungen nach dem AsylBLG.

§ 25 Aufenthalt aus humanitären Gründen

5) Einem Ausländer, der vollziehbar ausreisepflichtig ist, kann abweichend von § 11 Abs. 1 eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn seine Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist. Die Aufenthaltserlaubnis soll erteilt werden, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist. Eine Aufenthaltserlaubnis darf nur erteilt werden, wenn der Ausländer unverschuldet an der Ausreise gehindert ist. Ein Verschulden des Ausländers liegt insbesondere vor, wenn er falsche Angaben macht oder über seine Identität oder Staatsangehörigkeit täuscht oder zumutbare Anforderungen zur Beseitigung der Ausreisehindernisse nicht erfüllt.

Eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG wird erteilt, wenn eine Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich ist. Eine Ausreise kann auch dann rechtlich unmöglich sein, denn der Betroffene sich hier integriert hat und als faktischer Inländer anzusehen ist, was sich aus Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention ergibt. Dies gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen (VG Gelsenkirchen, Urteil vom 13.09.2012, 8 K 3327/10).

Bei der Verlängerung eines humanitären Aufenthaltstitels sollte man immer § 25 Abs. 4 Satz 2 AufenthG im Blick haben:

(4) Einem nicht vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländer kann für einen vorübergehenden Aufenthalt eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, solange dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen seine vorübergehende weitere Anwesenheit im Bundesgebiet erfordern. Eine Aufenthaltserlaubnis kann abweichend von § 8 Abs. 1 und 2 verlängert werden, wenn auf Grund besonderer Umstände des Einzelfalls das Verlassen des Bundesgebiets für den Ausländer eine außergewöhnliche Härte bedeuten würde.

Auch dies ist wichtig im Hinblick auf verbesserte Sozialleistungen nach SGB II / SGB XII. Die Erlangung eines unbefristeten Aufenthaltstitels (Niederlassungserlaubnis) richtet sich in Fällen des humanitären Aufenthalts nach § 26 Abs. 4 in Verbindung mit § 9 AufenthG.

§ 9 Niederlassungserlaubnis

(1) Die Niederlassungserlaubnis ist ein unbefristeter Aufenthaltstitel. Sie berechtigt zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit und kann nur in den durch dieses Gesetz ausdrücklich zugelassenen Fällen mit einer Nebenbestimmung versehen werden. § 47 bleibt unberührt.

(2) Einem Ausländer ist die Niederlassungserlaubnis zu erteilen, wenn

- 1. er seit fünf Jahren die Aufenthaltserlaubnis besitzt,*
- 2. sein Lebensunterhalt gesichert ist,*
- 3. er mindestens 60 Monate Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet hat oder Aufwendungen für einen Anspruch auf vergleichbare Leistungen einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder eines Versicherungsunternehmens nachweist; berufliche Ausfallzeiten auf Grund von Kinderbetreuung oder häuslicher Pflege werden entsprechend angerechnet,*
- 4. Gründe der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung unter Berücksichtigung der Schwere oder der Art des Verstoßes gegen die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder der vom Ausländer ausgehenden Gefahr unter Berücksichtigung der Dauer des bisherigen Aufenthalts und dem Bestehen von Bindungen im Bundesgebiet nicht entgegenstehen,*
- 5. ihm die Beschäftigung erlaubt ist, sofern er Arbeitnehmer ist,*
- 6. er im Besitz der sonstigen für eine dauernde Ausübung seiner Erwerbstätigkeit erforderlichen Erlaubnisse ist,*
- 7. er über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt,*
- 8. er über Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet verfügt und*
- 9. er über ausreichenden Wohnraum für sich und seine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen verfügt.*

Die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 7 und 8 sind nachgewiesen, wenn ein Integrationskurs erfolgreich abgeschlossen wurde. Von diesen Voraussetzungen wird abgesehen, wenn der Ausländer sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung nicht erfüllen kann. Im Übrigen kann zur Vermeidung einer Härte von den Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 7 und 8 abgesehen werden. Ferner wird davon abgesehen, wenn der Ausländer sich auf einfache Art in deutscher Sprache mündlich verständigen kann und er nach § 44 Abs. 3 Nr. 2 keinen Anspruch auf Teilnahme am Integrationskurs hatte oder er nach § 44a Abs. 2 Nr. 3 nicht zur Teilnahme am Integrationskurs verpflichtet war. Darüber hinaus wird von den Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 2 und 3 abgesehen, wenn der Ausländer diese aus den in Satz 3 genannten Gründen nicht erfüllen kann.

Die Vorschrift des § 9 AufenthG enthält Härtefallklauseln! Bei einem entsprechenden Nachweis über das Vorliegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit besteht ein Anspruch auf Erteilung der Niederlassungserlaubnis, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Lassen Sie behördliche Entscheidungen überprüfen:

Rechtsmittel gegen Bescheide können auch bei der Rechtsantragstelle des zuständigen Verwaltungsgerichts eingelegt werden; ausländerrechtliche Verfahren sind allerdings gerichtskostenpflichtig, wenn ein Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt wird.

Erheben sie Gegenvorstellung: Reden sie mit den Abteilungsleitern, mit der Amtsleitung mit dem Ziel einer erneuten Überprüfung der Entscheidung.

Nutzen Sie die Möglichkeit, sich an die Härtefallkommission des Landes NRW zu wenden, wenn die Ausländerbehörde keine Aufenthaltserlaubnis erteilen will oder nicht diese verlängert.

Ein Verfahren bei der Härtefallkommission kommt nur in Betracht, wenn der oder die Betroffene ausreisepflichtig ist. Die Härtefallkommission ist dem Innenministerium angegliedert. Einzelheiten zum Verfahren bei der HFK finden Sie hier:

<http://www.mik.nrw.de/themen-aufgaben/auslaenderfragen/haertefallkommission.html>

Die Härtefallkommission kann gegenüber der Ausländerbehörde Empfehlungen aussprechen oder aber die Ausländerbehörde ersuchen, dem Betroffenen eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen.

Alternativ kommt die Stellung eines Petitionsantrages bei dem Petitionsausschuss des Landtages NRW in Betracht. Der Petitionsausschuss kann der Ausländerbehörde eine bestimmte Maßnahme im Rahmen des geltenden Rechts empfehlen.

Im Petitionsverfahren empfiehlt es sich, Eingaben einer bestimmten Abgeordneten oder einem bestimmten Abgeordneten als Berichterstatter anzutragen und zugleich ein Verfahren nach Art. 41a der Landesverfassung anzuregen. In diesem Verfahren setzt der Petitionsausschuss einen gemeinsamen Termin mit den Betroffenen, seinen UnterstützerInnen, der oder dem Bericht erstattenden Abgeordneten sowie dem Innenministerium an. Ziel ist es, den Fall gemeinsam zu erörtern und nach einer gemeinsamen "Lösung" des Falles zu suchen.

http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/Navigation_R2010/050-Petitionen/Inhalt.jsp

Derartige Verfahren sind aufwändig, führen aber in einer Vielzahl von Fällen zum Erfolg.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

2.4 Jürgen Langenbacher: Gesetzliche Eingliederungshilfe - Grenzen und Überschneidungen aus Sicht des Kostenträgers



Jürgen Langenbacher ist Sozialpädagoge mit dem Studienschwerpunkt Soziale Arbeit in der Verwaltung. Seit 2003 ist beim Landschaftsverband Rheinland tätig, seit 2009 dort als Abteilungsleiter im Dezernat Soziales und Intergration.

Folie 1

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe **Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger**

Fachtagung

Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung:

Merkmale, Herausforderungen, Arbeitsweisen

Essen, 23.01.2013

23.01.2013

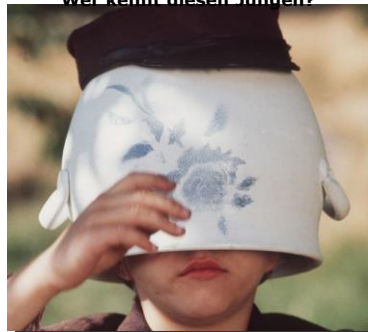
Folie 2

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe **Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger**

Wer kennt diesen Jungen?



23.01.2013

Folie 3

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe **Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger**

Was hat Michel aus Lönneberga mit Eingliederungshilfe zu tun?

Nichts.

Was hat Michel aus Lönneberga mit Rechtlicher Betreuung zu tun?

Auch nichts.

23.01.2013

Folie 4

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Weshalb dann diese Fragen?

An Michels Lebensumständen kann die Relevanz von

Rechtlicher Betreuung und die der Eingliederungshilfe im

Vergleich von damals zu heute aufgezeigt werden.

23.01.2013

Folie 5

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Lebenssituation:

Michel lebt mit seinen Eltern, seiner Schwester Ida, der Magd

Lina, dem Knecht Alfred und der etwas „schrulligen“ Seniorin

Krösa-Maja auf dem Katthult-Hof in Lönneberga. Sie sind in

den meisten Lebensbereichen Selbstversorger.

23.01.2013

Folie 6

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Lebenssituation:

An (sozialen) Sicherungssystemen sind das Armenhaus in

Lönneberga und der Arzt in Mariannelund bekannt

23.01.2013

Folie 7

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Lebenssituation:

Das ist insofern ausreichend, als dass immer zuerst der Familienverband hilft und die öffentliche Hand erst dann tätig wird, wenn dies nicht ausreicht oder eine Familie nicht vorhanden ist.

23.01.2013

Folie 8

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Oder andersherum formuliert und auf heute übertragen:

Bleibt Michels Kopf auf Dauer im Suppentopf stecken und seine Fähigkeit, als Erwachsener an der Gesellschaft teilzuhaben, ist wesentlich eingeschränkt, dann braucht er weder eine Rechtliche Betreuung, noch Eingliederungshilfe.

23.01.2013

Folie 9

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Oder andersherum formuliert und auf heute übertragen:

Seine Familie wird die erforderlichen Hilfen erbringen und seine Angelegenheiten regeln.

23.01.2013

Folie 10

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Aber:

Im Zuge der der Industrialisierung folgenden Auflösung dieses „ganzen Hauses“, brach auch die Unterstützung des Familienverbandes weg und diesem Maße wurde Unterstützung durch Soziale Arbeit und Vormünder erforderlich.

23.01.2013

Folie 11

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Die Entwicklung der Rechtlichen Betreuung folgt der Industrialisierung fast parallel. Bis Mitte des 16. Jhdt. wurde der Sippe die „Munt“ zugesprochen, danach in verschiedenen Polizeiverordnungen, Ordnungen und ab 1870 in der ZPO, die fast unverändert bis 1991 galt, geregelt.

23.01.2013

Folie12

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Ähnlich parallel verlief die Entwicklung der Sozialen Arbeit, wengleich hier zunächst die Kirche und private Initiativen die Arbeit leisteten und die Obrigkeit oft erst dann eingriff, wenn die öffentliche Ordnung gefährdet war. Von einer Sozialgesetzgebung kann ab 1883 gesprochen werden.

23.01.2013

Folie 13

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Zusammenfassung:

Abgeleitet vom mittelhochdeutschen Wort „Munt“ geht es im Vormundschaftsrecht zunächst um „Mündigkeit“ oder eben Entmündigung, die 1992 von der Rechtlichen Betreuung abgelöst wurde, die dem damaligen Mündel (abgeleitet von mhd. Muntling) unterstützend zur Seite gestellt wird.

23.01.2013

Folie 14

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Es geht also bei der Rechtlichen Betreuung um Unterstützung bei der Besorgung von Angelegenheiten.

§ 1896 Abs. 1 BGB:

Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer.

23.01.2013

Folie 15

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Die Soziale Arbeit und die damit verbundene

Sozialgesetzgebung waren die ersten rund 100 Jahre geprägt

vom Fürsorgegedanke und der Caritas.

Teilhabeaspekte kamen erst Mitte der 1970er mit Einführung

der Eingliederungshilfe in das BSHG ins Gesetz.

23.01.2013

Folie 16

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Diese Teilhabeaspekte wurden unverändert in das SGB XII

übernommen:

§ 53 Abs. 1 SGB XII

Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe ...

23.01.2013

Folie 17

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Damit sind die Voraussetzungen beschrieben, die erfüllt sein müssen, dass eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden kann bzw. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gewährt werden kann.

23.01.2013

Folie 18

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Die Aufgaben der beiden Hilfen:

Rechtliche Betreuung	Eingliederungshilfe
Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten, des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen. § 1901 Abs. 1 BGB	Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. § 54 Abs. 3 SGB XII

23.01.2013

Folie 19

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Schon aus dieser gesetzlichen Beschreibung der Aufgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird deutlich, dass die eine sehr umfangreiche und umfassende Aufgabe ist.

Der § 54 SGB XII nennt beispielhaft einige Leistungen, die der Eingliederungshilfe zugeordnet werden können.

23.01.2013

Folie 20

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Eine abschließende Aufzählung, welche Hilfen zur Eingliederungshilfe gehören, ist nicht möglich, da die Eingliederungshilfe als Folge des Bedarfsdeckungsprinzips alle notwendigen Maßnahmen einschließt, die die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen oder erleichtern.

23.01.2013

Folie 21

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbucher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

ABER:

Der Landschaftsverband Rheinland ist aber nur dann für diese notwendigen Maßnahmen, die die Teilhabe erleichtern oder ermöglichen zuständig, wenn sie zum selbständigen Wohnen zwingend erforderlich sind. (§ 2 Abs. 1 Ziff. 2 AV-SGB XII)

23.01.2013

Folie 22

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

**Wenn die Eingliederungshilfe eine solch umfassende Hilfe ist:
Kann sich dann die rechtliche Betreuung auf rein aktenmäßige
Führung der Betreuung und das Leisten von Unterschriften
beschränken?**

23.01.2013

Folie 23

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Nein!
**Die rechtliche Betreuung hat sich immer am Wohl der oder des
Betreuten zu orientieren. (§ 1901 Abs. 2 BGB)**
**Folglich muss eine rechtliche Betreuung das Wohl und die
Wünsche der Betreuten ergründen, was allein vom Schreibtisch
aus schwerlich möglich sein wird.**

23.01.2013

Folie 24

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

**Die rechtliche Betreuung ist darüber hinaus verpflichtet, vor
der Erledigung wichtiger Angelegenheiten, diese mit den
Betreuten zu besprechen, soweit diese Besprechung dem Wohl
der Betreuten nicht zuwiderläuft. (§ 1901 Abs. 3 Satz 3 BGB)**
**Auch dies ist in aller Regel nur im persönlichen Kontakt
möglich.**

23.01.2013

Folie 25

Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Zusammenfassung:

- beide Hilfen erfordern persönlichen Kontakt zu den Betreuten
- beide Hilfen erfordern Tätigwerden im Umfeld der Betreuten
- beide Hilfen sind umfassend, ein abschließender

Maßnahmenkatalog ist nicht möglich

23.01.2013

Folie 26

Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Wie lassen sich die beiden Hilfen voneinander abgrenzen?

Beide Hilfen sind auf ein konkretes Ziel hin ausgerichtet und ergebnisorientiert.

23.01.2013

Folie 27

Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Wie lassen sich die beiden Hilfen voneinander abgrenzen?

Die rechtliche Betreuung hat die rechtliche Besorgung der Angelegenheiten als Ziel.

Eingliederungshilfe hat die Milderung, Besserung, Beseitigung der behinderungsbedingten Teilhabestörungen als Ziel.

23.01.2013

Folie 28

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Wie lassen sich die beiden Hilfen voneinander abgrenzen?

Zur Abgrenzung der beiden Hilfen ist also immer die Frage

nach dem Ziel, dem Zweck der Hilfe zu stellen:

Sollen durch die Behinderung bedingten Teilhabestörungen

beseitigt werden oder ist die rechtliche Besorgung der

Angelegenheiten das Ziel?

23.01.2013

Folie 29

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

Kann die Begleitung beim Einkauf eine vergütungspflichtige

Leistung der rechtlichen Betreuung sein?

Nein

und Ja.

23.01.2013

Folie 30

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

Kann die Begleitung beim Einkauf eine Leistung der

Eingliederungshilfe sein?

Ja

und Nein.

23.01.2013

Folie 31

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

**Kann die Besprechung eines Arztbesuches eine
vergütungspflichtige Leistung der rechtlichen Betreuung sein?**

Ja

und Nein.

23.01.2013

Folie 32

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

**Kann die Besprechung eines Arztbesuches eine Leistung der
Eingliederungshilfe sein?**

Ja

und Nein.

23.01.2013

Folie 33

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

**Kann die Hilfe beim Umzug eine vergütungspflichtige Leistung
der rechtlichen Betreuung sein?**

Ja

und Nein.

23.01.2013

Folie 34

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Praxisbeispiele:

Kann die Hilfe beim Umzug eine Leistung der

Eingliederungshilfe sein?

Ja

und Nein.

23.01.2013

Folie 35

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereich 73 Sozialhilfe II
Jürgen Langenbacher



Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe

Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

23.01.2013

2.5 Ulla Karadeniz: „Migrationspezifische Aspekte in Betreuungsrecht und Betreuungspraxis“



Ulla Karadeniz ist Fachdolmetscherin Deutsch-Türkisch. Sie ist auch Berufsbetreuerin in Bochum und Anbieterin für das Ambulant Betreute Wohnen nach dem SGB XII. Sie arbeitet im Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrum Migration (SpKoM) der Psychosozialen Hilfen Bochum e.V. .

Folie 1

§§

Migrationspezifische Aspekte

§§

in Betreuungsrecht und Betreuungspraxis

Kultursensible Eingliederungshilfe und
gesetzliche Betreuung: Merkmale,
Herausforderungen, Arbeitsweisen

Fachtagung des Praxisforums für kultursensible
psychosoziale Arbeit

Essen, 23.01.2013

Ulla Karadeniz • SPK Essen • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

1

Folie 2

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

„Instrument, behinderte oder psychisch erkrankte Menschen bei der Ausübung ihrer Rechte zu unterstützen und sie vor krankheitsbedingter Selbstschädigung zu schützen“

(Stellungnahme des BGT zum Referentenentwurf zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörde vom 18.07.2012).

2

SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 3

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Ausrichtung an den

- Wünschen und Vorstellungen und
- dem Wohl

des Betroffenen

3

SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 4

§§

Gesetzliche Betreuung


§§

NRW

Gesamtbevölkerung (2010):
rd. 17,5 Millionen

Menschen mit
Migrationshintergrund (2010):
rd. 4,2 Millionen

Rd. 300.000 Betreuungen (2009)
davon rd. 67 % ehrenamtlich geführt
(Quelle: www.btprax.de)

4  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 5


§§

Gesetzliche Betreuung

§§

187 Betreuungsvereine in NRW

- Informieren
- Beraten
- Bilden fort

5  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 6

§§


Gesetzliche Betreuung

§§

Gesetzliche Betreuung für MigrantInnen

Empirische Untersuchung von Menkhauß
2001 in Niedersachsen:

Insgesamt rd. 25.000 Betreuungen
davon rd. 155 für Migranten (0,62%)

6  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 7

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Rechtliche Betreuungen
in NRW:
301.525

Quelle: Landesregierung NRW
Stichtag: 30.06.2009

Rechtliche Betreuungen
in Deutschland: 1.200.000

Davon Migranten :
15.000

Quelle: IFB Hannover
Stichtag: 31.12.2007

7 SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 8

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Migranten

- Arbeitsmigranten
- Sog. Heiratsmigranten
- Asylsuchende / Flüchtlinge
- (S pät)ausiedler
- E U-Binnenmigranten
- Ausländische Studierende
- Pendler
- Sog. „Sans Papiers“

8 SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 9

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Migrationspezifische Stressfaktoren

- Ungesicherte Aufenthaltssituation
- Identitätskrisen, Gefühl der Heimatlosigkeit
- Eingeschränktes soziales Netzwerk
- Vielfach schlechtere Arbeits- und Wohnbedingungen
- Probleme innerhalb der Familie
- Erlebnisse von Diskriminierung und Ausgrenztheit
- (...)

9 SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 10


§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Asylbewerber / Personen mit einer Duldung

- Höheres Erkrankungsrisiko
- Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften
- Unsicherer Aufenthaltsstatus
- Fehlende familiäre Unterstützung
- Eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsleistungen

10  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 11

§§

Gesetzliche Betreuung


§§

Psychische Erkrankungen

- Psychosen, z.B. Schizophrenie
- Affektive Störungen, z.B. Depression, bipolare Störung
- Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderline-Störung
- Suchterkrankungen
- Belastungsstörungen, z.B. PTBS

Spez. im **Alter**:

- Altersdepression
- Demenzerkrankungen

11  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 12

§§

Gesetzliche Betreuung


§§

Zuständigkeit deutscher Gerichte

§ 104 Abs. 1 FamFG

wenn der Betroffene

- deutscher Staatsangehöriger ist oder
- seinen (gewöhnlichen) Aufenthalt im Inland hat oder
- der Fürsorge durch ein deutsches Gericht bedarf

12  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 13

§§

Gesetzliche Betreuung


§§

Migrationsensible rechtliche Betreuung

„Gesetzliche Betreuung ist Integrationsarbeit“

„Rechtliche Betreuung von MigrantInnen zielt auf die Integration in die Subsysteme Arbeit, Wohnen, Teilhabe an der Sozialgemeinschaft usw. der Aufnahmegesellschaft.“

Quelle: Bezirksamt Altona/Betreuungsamt; Qualität und Kompetenz in der Betreuung von Migrantinnen und Migranten, Abschlussbericht 02/2006

13  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 14


§§

Gesetzliche Betreuung

§§

- Migranten sind im psychiatrischen Hilfesystem nicht entsprechend ihres Bevölkerungsanteils vertreten
- Psychiatrisches Hilfesystem ist Migranten nicht bekannt
- Auch das Wissen bzgl. psychischer Erkrankungen ist i.d.R. gering
- Andere Krankheits- und Gesundheitskonzepte
- Soziale Ungleichheit - verstärkt durch kulturelle Unterschiede

Quelle: Bezirksamt Altona/Betreuungsamt; Qualität und Kompetenz in der Betreuung von Migrantinnen und Migranten, Abschlussbericht 02/2006

14  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 15

§§


Gesetzliche Betreuung

§§

Besonderheiten im klinischen Bereich

- Meist schizophrener Formenkreis
- Sucht und Depression nehmen zu
- Anregung meist durch stationäre Psychiatrie
- Anteil im Maßregelvollzug nimmt zu
- Mehr Männer als Frauen
- Mehr jüngere, weniger ältere
- Höhere Suizidalitäts- und Fixierungsrate
- Hohe Einweisungsrate durch Polizei / Notdienst

Quelle: Bezirksamt Altona/Betreuungsamt; Qualität und Kompetenz in der Betreuung von Migrantinnen und Migranten, Abschlussbericht 02/2006

15  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 16


§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Gemeindepsychiatrische Versorgung

- Sprachbarriere
- Mangel an verständlicher Information
- Ablehnung bzw. Vorbehalte seitens der KlientInnen
- Allzuständigkeit des Betreuers
- Mehraufwand an Zeit und Mühe
- Ungewohnte Aufgaben

16  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 17

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Besondere Aufgaben bei Migranten

- Regelung von aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten
- Sicherung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Regelung von Rechtsangelegenheiten im Herkunftsland
- Abwicklung einer Rückkehr ins Heimatland
- (u.v.m.)

17  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 18

§§


Gesetzliche Betreuung

§§

Fremde Lebenswelten

- Familienstrukturen
- Religiöse Praxis
- Einbindung in traditionelle Strukturen

u.v.m.

18  SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 19


§§

Gesetzliche Betreuung

§§

Interkulturelle Öffnung durch

- Einstellung von Fachkräften mit Migrationshintergrund
- Qualifizierung der im Bereich gesetzliche Betreuung Tätigen in Interkultureller Kompetenz
- Möglichkeiten des Einsatzes von Sprach- und Kulturmittlern
- Information der MigrantInnen über gesetzliche Betreuung und Vorsorgemöglichkeiten

19  SP KoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47


Folie 20

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

- Erhebung und Vernetzung vorhandener Ressourcen
- Erstellung bzw. Bereithalten von muttersprachlichen Informationen
- Fortbildung von BetreuerInnen mit und ohne Migrationshintergrund
- Gewinnung geeigneter Betreuer

20  SP KoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 21

§§


Gesetzliche Betreuung

§§

Konzepte für die

- Gewinnung
- Fortbildung
- Fachliche Begleitung

ehrenamtlicher Betreuer mit Migrationshintergrund

21  SP KoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

Folie 22

§§

Gesetzliche Betreuung

§§

*Vielen Dank für Ihr
Interesse!*

22

 SPKoM Bochum • Hellweg 21 • 44787 Bochum • Tel.: 0234 77 78 49 47

3. Workshops

Die Themen der Impulsreferate wurden in drei Workshops anhand von anonymisierten Fallbeispielen vertiefend diskutiert.



Workshop 1

Ilka Uzmay: Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe aus Sicht einer gesetzlichen Betreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte



Ilka Uzmay ist Sozialarbeiterin mit dem beruflichen Schwerpunkt der interkulturellen Arbeit. Als gesetzliche Betreuerin arbeitet sie überwiegend mit psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund. Langjährig betreute sie als Fachkraft auch Menschen im Ambulant Betreuten Wohnen nach dem SGB XII.

Moderation: Ayse Sürücü, VIBB
Protokoll: Tanris Bretkopf, Stadt Essen, RAA und Jale Yildiz,
Markus-Haus Essen
TeilnehmerInnen: ca. 30 Personen

Kurzprotokoll zu Workshop I

Der Workshop beginnt mit einer kurzen Vorstellungsrunde durch Frau Sürücü und Frau Uzmay.

Frau Uzmay berichtet, dass der Begriff der gesetzlichen Betreuung sehr schwierig ins Türkische zu übersetzen ist. Es wird mit „Müşavirlik“ (zu Deutsch: „Vertretung nach außen“) übersetzt.

Frau Uzmay referiert, dass es nicht ausreiche, eine gemeinsame Sprache zu sprechen, um sich zu verständigen. Die Vorstellungen von BetreuerInnen und den zu Betreuten seien anders, so dass aneinander vorbei geredet werde.

Türkische gesetzliche BetreuerInnen werden nicht als fremde Person in der türkischen Community wahrgenommen, sondern als ein Familienmitglied, als Freund. Die Erwartungen an BetreuerInnen seien hoch, wenn diese(r) türkische oder muslimische Herkunft habe. Es wird erwartet, dass sich der/die BetreuerIn um die ganze Familie kümmere, nicht nur um den/die zu Betreute(n). Die unterschiedlichen Erwartungshaltungen führten zu Abgrenzungsproblemen, da dem Betreuer bzw. der Betreuerin sehr schnell „Faulheit“ oder „Assimilation - Verdeutsch zu sein“ unterstellt wird.

Frau Uzmay berichtet, dass der Umgang mit Problemen anders in der türkischen Kultur sei. Probleme blieben innerhalb der Familie und würden nicht nach außen getragen. Die Behinderung werde negiert, da das Schamgefühl eine wichtige Rolle spiele – man versuche außerhalb der Familie im sozialen Umfeld das Gesicht zu bewahren.

Anschließende Diskussion

Es stellt sich heraus, dass MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund in einem Team eine wichtige Rolle spielen würden. Denn die kollegiale Beratung und der professionelle Austausch sind von großem Nutzen für das Gesamtteam und das gesamte Arbeitsfeld. Auch sei es wichtig, dass die deutschen KollegInnen interkulturell ausgebildet würden.

Ein türkischer Betreuer bzw. eine türkische Betreuerin könne nicht in jedem Fall auf Grund derselben Sprache helfen, denn nicht immer stelle die Sprache eine Barriere dar. Je nach Familie und dem zu betreuenden Menschen sei die der geeignete Betreuer bzw. die Betreuerin zu suchen. Es komme jeweils auf den Einzelfall an.

Tandem-Betreuungen werden als Empfehlung ausgesprochen.

Workshop 2

Angelika Markgraf: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext



Angelika Markgraf ist Rechtsassessorin mit Befähigung zum Richteramt. Sie ist seit 5 Jahren als Berufsbetreuerin in Essen tätig. Ihr beruflicher Schwerpunkt liegt bei der gesetzlichen Betreuung von psychisch kranken Menschen mit Komplexbedarfen.

Moderation: Dr. Lutz Trettin, VIBB
Protokoll: Rima Chati
TeilnehmerInnen: ca. 30 Personen

Fragen und Antworten

Seit wann betreuen Sie generell KlientInnen mit Zuwanderungsgeschichte?

- Seit Beginn meiner Tätigkeit. Es ist ein „bunter Strauß“ von Problemlagen, die mir bei den betreuten Menschen im Alter von 21 bis 92 Jahren und aus allen sozialen Schichten begegneten. Es ist eine spannende Aufgabe, ganzheitlich zu beraten und die Bedarfe dann zum Wohle der Menschen umzusetzen.

Können Sie bitte aufgrund Ihrer bisherigen Arbeitserfahrung einige grundsätzliche Unterschiede benennen zwischen der Betreuung von Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte?

- Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zeigen in der gesetzlichen Betreuung schon einige herausragende Bedarfe im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, die sich als zu berücksichtigende Faktoren zu Standards in der Arbeit herauskristallisieren:
 - Biographie und Migrations- bzw. Fluchtverlauf müssen sorgfältig studiert werden.
 - Bei der gesetzlichen Betreuung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind vorrangig aufenthaltsrechtliche Probleme zu klären. Von diesen sind Ansprüche an Sozialleistungen abhängig.
 - Schlechte Sprachkenntnisse und eine unzureichende Schulbildung sind Hemmnisse auf jeder Ebene der Lebensbewältigung und Inklusion.
 - Menschen mit Zuwanderungshintergrund sind überproportional von Arbeitslosigkeit betroffen. Gründe liegen u.a. auch in unzureichenden Deutschkenntnissen und fehlender Schul- wie Berufsausbildung.
 - Der kulturelle und religiöse Hintergrund der zu betreuenden Menschen – wie etwa die muslimische Kultur und Religion, die oft bestehende sehr traditionelle Wertehaltung in der Sexualmoral u.a. bei gleichzeitiger nach außen sich repräsentierender westlich orientiertem Aussehen - muss berücksichtigt und gegebenenfalls angesprochen werden.
 - Die Familie hat immer großen Einfluss. Viele Menschen mit Migrationshintergrund erleben eine familienexterne gesetzliche Betreuung als „Einmischung in die innere Angelegenheiten der Familie“.

Um Ihre Aussagen zu konkretisieren, möchten wir nun einige Fragen zu einem Fall besprechen, bei dem die betreute Person als junger Erwachsener Mensch in der Familie lebt.

Bitte stellen Sie uns den Betreuungsfall kurz in anonymisierter Form vor.

Wann haben Sie den Fall übernommen?

Bitte benennen Sie wesentliche persönliche Merkmale der Klientin.

Welche Diagnosen liegen vor? Die gesetzliche Betreuung hat welche Wirkungskreise?

Welcher Bedarf an Eingliederungshilfe liegt vor?

- Die Klientin war 18, als ich vor Jahren die Betreuung übernahm, und sie lebte in einer Heimeinrichtung. Vom Heimpersonal erfuhr ich viel Unterstützung. Die Klinik riet damals zur Unterbringung in diesem Wohnheim. Trotz eines runden Tisches mit allen Beteiligten kam es dann zum Rückzug nach Hause. Die Klientin hat permanente Stimmungsschwankungen und braucht viel Bestätigung.
- Die Diagnose, die bei der Klientin vorliegt, ist die einer Mehrfacherkrankung nach posttraumatische Belastungsstörungen (ICD 10: F 43.0) mit rezidivierender akuter polymorpher psychotischer Störung (ICD 10: F 23.0). Als Symptomkomplexe zeigen sich Flashbacks, Kontrollzwänge, Alpträume, deutliche Verhaltensstörungen (ICD 10: F 70.09 mit Selbstverletzungen.. Ebenso wurde eine leichte geistige Intelligenzminderung diagnostiziert. Wegen der konstanten Stimmungsschwankungen der Klientin steht in der Betreuung die psychische Behinderung im Vordergrund.
- Die Wirkungskreise der gesetzlichen Betreuung sind umfassend.
- Der Bedarf an Eingliederungshilfe zur Bewältigung der behinderungsbedingten Alltagsbeeinträchtigungen umfasst die persönliche Begleitung zu Behörden, um u.a. die Interessen der Klientin zu verbalisieren und zu transportieren. Die motivationale Arbeit bei allen Lebenshandlungen und die ständige Erklärung von Alltagsdingen und zu Angeboten, die ihr gemacht werden.

Bitte beschreiben Sie kurz die Migrationsgeschichte und die familiäre Situation der Klientin (geographische Herkunft, Zuwanderungsgründe, Familienstruktur, kultureller Hintergrund).

- Die Klientin ist Kosovo-Albanerin mit muslimischem Glauben. In ihrem Heimatland gehört sie zu der Bevölkerungsgruppe, die als Minderheit von Serben verfolgt wurde. Die Familie flüchtete. Auf der Flucht wurde die Mutter der Klientin vergewaltigt. 1990 kam die Klientin mit einem Geburtsgewicht von nur 1.250 g und in einer Zwillingsgeburt zur Welt. Sie musste durch einen Inkubator versorgt werden. Sie hat eine Lernbehinderung, brauchte eine Förderschule bzw. eine besondere Schulförderung, was an den unzureichenden Sprachkenntnissen scheitern könnte.
- Die Familie lebt kulturbedingt in einem patriarchalen System. Der Vater ist spielsüchtig und leistet entgegen patriarchaler, muslimischer Strukturen die Haushaltsarbeit. Andersgläubige dürfen u.a. belogen werden: Aus Scham und Abwehr der Behinderung wird nach außerhalb der Familie eine Fassade aufgebaut. Der Asylantrag des Vaters wurde abgelehnt.

Wie geht die Klientin mit den Angeboten der gesetzlichen Betreuung und der ambulanten Eingliederungshilfe um?

Welche Einstellung zeigen die anderen Familienmitglieder? Inwieweit wirkt das Leben in der Familie förderlich oder hinderlich für die Verselbständigung der Klientin?

- Sie geht zum Teil sehr fordernd mit der gesetzlichen Betreuung um. Es kommen spät abends Anrufe bzw. am Wochenende, in denen sie mich durchaus auch beschimpft. Sie versucht krankheitsbedingt die Fachkräfte des Ambulant Betreuten Wohnens mit der gesetzlichen Betreuerin auszuspielen. Um das zu durchschauen und zu vermeiden, sind enge Absprachen nötig.
- Das Verhalten der Familienmitglieder ist sehr durch Abwehr bestimmt. Innerfamiliär gibt es immer wieder Übergriffe, z.B. durch Familienmitglieder mütterlicherseits, die jedoch ignoriert werden. Der Vater hat die Vorteile der gesetzlichen Betreuung gesehen und diese angeregt.
- Die Klientin erfährt keine Angebote im räumlichen Umfeld der Familie. Anfangs waren kaum Gespräche mit Klientin allein möglich, der Vater wollte immer anwesend sein. So kam es zu Treffen in Cafes oder am Arbeitsplatz der Klientin, um ihre Verselbständigung und ein Maß an Autonomie zu fördern: Die Vorbereitung der Klientin auf ein Leben in eigener Wohnung im derzeitigen Rahmen der elterlichen Wohnung umfasst u.a. das Training von Haushaltsführung und Selbstfürsorge (vgl. LVR, 2010, IHP 3 – Handbuchs des LVR).

Was versteht die Klientin unter „selbständigem Wohnen“?

Wie steht die Familie zu der Möglichkeit des Auszugs ihres Familienmitglieds?

Welche Sichtweise besteht seitens des Kostenträgers für ambulante Eingliederungshilfe und verdeutlichen Sie, an welchen Punkten Übereinstimmung und Dissens mit ihm bestehen.

- Zum momentanen Zeitpunkt sieht sie das Ambulant Betreute Wohnen als Möglichkeit der Erfüllung eigener Bedürfnisse. Betreuung heißt für sie auch, mehr Geld zu haben für eigene Bedürfnisse.
- Einen evtl. Auszug der Klientin aus der Familienwohnung interpretiert die Familie als einen Akt der Schande (vgl. Antigone). Entsprechend der gesetzlichen Aufgabenstellung wird von Kostenträgerseite die Verselbständigung die Klientin gut geheißen. Aus diesem Grunde wird das Erlernen von Nahrungszubereitung, von Haushaltsführung etc. unterstützt

Bitte fassen Sie noch einmal zusammen:

Welche gravierenden bzw. typischen Unterschiede werden am vorliegenden Fall im Vergleich zu ähnlichen Betreuungskonstellationen bei deutschen KlientInnen besonders deutlich?

Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für die involvierten Akteure (KlientIn, Familie, Betreuerin, Bewo-Dienst, Kostenträger ...)?

- Unterschiede bestehen darin, dass im vorliegenden Fall der Familie aus Kosovo-Albanien keinerlei Verständnis für psychische Problemstellungen vorliegen. Für die Familie gibt es äußere somatische Erkrankungen. Diese werden akzeptiert. Ebenso sichtbare körperliche Schwerbehinderungen.
- Briefe werden nicht weitergeleitet, Termine nicht eingehalten. Es gibt deutlich mehr anonyme Beschwerden angeblich durch Betreute bei Gericht und Kostenträger gegen jede Form der Betreuung.
- Ebenso ist der Einfluss der Familie und ihre Einmischung wesentlich stärker als bei Familien mit deutschem Hintergrund. Das tangiert u.a. Auszahlungsmodalitäten von Geldbeträgen. Generell besteht Misstrauen gegen die Geldverwaltung durch Familienfremde. „Ansparen“ von Geldbeträgen für zu erfüllende Konsumwünsche o.a. wird abgelehnt. Generell ist das Aufsuchen von ausserhäusigen Örtlichkeiten durch die Klientin negativ belegt und die Umsetzung von ihr gewünschten Aktivitäten wird oft abgelehnt (abgelehnter Fitnesskurs).

Zentrale Ergebnisse der Diskussion

Was bedeutet im Kontext der gesetzlichen Betreuung eine kultursensible Begleitung des Klienten?

- Interkulturelle Kompetenz setzt eine ausgeprägte Sozialkompetenz voraus. Es wird vom Betreuer nicht erwartet, ein umfassendes Hintergrundwissen über die jeweilige Kultur seiner Klienten zu besitzen. Dies kann eher zu Überforderung und Frustration führen. Vielmehr ist damit eine intensive Kommunikationsfähigkeit gemeint. Die Bereitschaft sich auf den jeweiligen Klienten und gegebenenfalls auf seine Familie einzulassen und im Austausch zu bleiben.

Welches Wertesystem darf man bis zu welcher Grenze folgen? Beginnt in der Betreuungssituation eine kulturelle Auseinandersetzung?

- Kultursensibel zu agieren beinhaltet keineswegs die Aufgabe eigener Wertesysteme. Wichtig dabei ist, das Wohl des Klienten im Auge zu behalten. Bisweilen kann es bedeuten, innerhalb des gesetzlich vorgegeben Rahmens, Entscheidungen des Klienten aushalten zu können, auch wenn sie den kulturellen Wertevorstellungen des Betreuers widersprechen. Der gesetzliche Betreuer kann für sich keine kulturelle Definitionshoheit in Anspruch nehmen, wie zum Beispiel bezogen auf den Verbleib des Klienten im Familienverbund, was kulturell für den Klienten richtig oder falsch ist. Der Wille des Patienten ist maßgeblich.

Welche Besonderheiten ergeben sich für die gesetzliche Betreuung aus dem Umstand, dass parallel zum Klienten weitere Familienmitglieder begleitet werden müssen, für die der gesetzliche Betreuer nicht bezahlt wird?

- Das ist kein Spezifikum der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund. Unabhängig vom kulturellen Hintergrund des Klienten wird der gesetzliche Betreuer häufig mit zusätzlichen Anforderungen konfrontiert, die einen familiären Kontext aufweisen. Gleichwohl ist festzuhalten, dass bei Menschen mit Migrationshintergrund die sich daraus ergebenden Herausforderung deutlich höher sind, mangels fehlender Kenntnis des Hilfesystems.

Weitere Ergebnisse:

- Die zentralen Probleme in der Betreuung bei Klienten mit und ohne Migrationshintergrund weisen mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede auf.
- In Familien mit Migrationshintergrund wird häufiger eine Tabuisierung der Erkrankung oder der Behinderung beobachtet.
- Im Zuge der Aufenthaltssicherung sieht sich der gesetzliche Betreuer oft dazu gezwungen, die Schwerbehinderung als „Instrument“ in der Argumentationslinie gegenüber der Ausländerbehörden bewusst einzusetzen, da die Klienten z. B. durch eigene Arbeit ihren Aufenthalt nicht sichern können. Dies erfordere viel Überzeugungsarbeit auf Seiten des Klienten und seiner Familie, die die Behinderung ablehnen und verschweigen wollen.
- Vernetzungsarbeit mit weiteren Akteuren in der Migrationsarbeit erleichtert die Ausübung der Betreuung.

Workshop 3

Kerstin Schürmann: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit allein erziehenden Müttern



Kerstin Schürmann ist ausgebildete Diplompädagogin und arbeitet seit ca. 10 Jahren als Berufsbetreuerin in Essen. Seit einigen Jahren betreut sie intensiv psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund aus Serbien bzw. Kosovo, den GUS-Staaten, Liberia, Nigeria, Liberia und dem Irak. Sie verfügt über gute Erfahrungen mit allein erziehenden Müttern mit Migrationshintergrund.

Moderation des VIBB: Chandralekha Trettin-Deb, VIBB
Protokollantin: Haifa Makhloufi, VIBB
TeilnehmerInnen: 14 Teilnehmer

Fragen und Antworten

Seit wann betreuen Sie generell KlientInnen mit Zuwanderungsgeschichte?

- Ich betreue seit ca. 2004 KlientInnen mit Zuwanderungsgeschichte, u.a. aus der Türkei, Albanien, Serbien, dem Kosovo, aus Kamerun, Liberia, Nigeria, Thailand, Spanien, Marokko, Russland, Uruguay, aus dem Irak und Iran.

Seit wann betreuen Sie KlientInnen mit Zuwanderungsgeschichte und einer psychischen Behinderung, die auch ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe erhalten?

- Meiner Erfahrung nach ist es in fast jedem Betreuungsfall unumgänglich, weitere Hilfsangebote „mit ins Boot“ zu holen, sofern Betroffene nicht in Einrichtungen leben. Bezogen auf die durch mich gesetzlich vertretenen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und einer psychischen Behinderung hat es sich nachhaltig als erforderlich gezeigt, dass weitere ambulante Hilfen nötig sind. Und das ist unabhängig davon, ob Betroffene in einer eigenen Wohnung oder mit ihren Familien zusammen leben. Aufgrund der Lebens- und Wohnsituation der von mir gesetzlich betreuten Menschen wurden stets ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe beantragt.

Können Sie bitte aufgrund Ihrer bisherigen Arbeitserfahrung einige grundsätzliche Unterschiede benennen zwischen der Betreuung von Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte?

- Einige grundsätzliche Unterschiede zwischen der Betreuung von Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte können meinerseits wie folgt benannt werden. Dabei ist die Liste der aufgezählten Unterschiede keineswegs vollständig:
 - Zentral ist gewiss die Sprachbarriere.
 - Diese erschwert nicht nur die Kommunikation mit dem gesetzlichen Vertretung, sondern zieht sich naturgemäß durch alle Lebensbereiche, von „profanem Alltäglichem“, wie z. B. dem Einkauf von Lebensmitteln, über „stärker Gewichtigem“, wie Gesprächen mit Vermietern, bis hin zu „Zentralerem“, wie Verstehen und Ausfüllen von Formularen u.w. Behördenangelegenheiten.
 - Ebenso zentral zeigt sich eine Sprachbarriere bei der Schilderung des Befindens der Betroffene, v.a. in der Kommunikation mit Ärzten und anderen Fachleuten. Es fehlt i. d. R. eine gemeinsame Sprache der Akteure und eine notwendige gemeinsamen Sprachebene, um einen gelungenen Dialog zu ermöglichen.

- Ein weiterer Unterschied findet sich in den Sozialisationserfahrungen der KlientInnen, die im „deutschen System“ oftmals kaum Anwendung finden. Dabei spielen meiner Erfahrung nach Aspekte der religiösen Ausrichtung und mit den daraus folgenden Rollenerwartungen, familiäre Strukturen, innerfamiliäre Hierarchien eine große Rolle.
Das kann zu Konflikten führen: Entweder werden Rollen, Wertesysteme und Verhaltenserwartungen beibehalten, oder es kann zu einer „Rebellion“ gegen diese kommen. Konflikte sind häufig vorprogrammiert, weil das Individuum den Kulturkonflikt, wenn er denn da ist, individuell lösen kann jedoch nicht immer ausreichend Kraft dazu hat.
- Hier stellt sich die ausgesprochen anspruchsvolle Aufgabe, die Bildung einer neuen bzw. erweiterten Identität zu unterstützen, die sich zusammensetzt aus alter kultureller Identität des Herkunftslandes zu einer bi-kulturellen Identität im Aufenthalts-/Aufnahmeland.
- Es bestehen zuweilen unterschwellige Ängste aufgrund des Aufenthaltsstatus: Angst vor Abschiebung, Beeinträchtigungen durch mangelnde Perspektiven der persönlichen Weiterentwicklung. Dies wird als Perspektivlosigkeit erlebt, z. B. durch fehlende Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten der Betreuten, ihrer Angehörigen und Kinder.
- Die wirklich gemachten oder auch vermeintlich erlebten Erfahrungen der Betroffenen mit dem migrationsspezifischen, „deutschen System“ entwickeln oft ein Gefühl von Ohnmacht, Abgelehnt sein und Ablehnung von Benachteiligt- und Ausgegrenzt sein, von Ohnmacht bis hin zur Schikane. Diese Erfahrungen entstehen durch Begegnungen auf der Straße, in Behörden, bei der Polizei und im Hilfesystem. Zugleich gibt es in den meisten Herkunftsländern kein Hilfeangebot, das der rechtlichen Betreuung vergleichbar ist. So ist die Kenntnis über rechtliche Betreuung bei Betroffenen und ihren Familien nicht vorhanden, so dass Unverständnis, Ablehnung, Angst und/oder Misstrauen auftreten können.
- Die Annahme von Hilfen und der Mitarbeit in der gesetzlichen Betreuung ist nicht selten gefärbt durch mangelnde bis fehlende Kenntnis zu Ämtern und Behörden oder durch eine Übererwartung an die Hilfen. Das kann in einer unangemessenen Anspruchshaltung führen, die gepaart sein kann mit fast kindlich anmutendem Vertrauen, alles könne im Sinne der geäußerten Wünsche geregelt werden. Bei nicht erfüllten Wünschen kann Misstrauen gegen die EntscheiderInnen/HelferInnen mit Rückzug aus Beziehungen entstehen. Dies ist auch bei deutschen Betreuten wahrnehmbar, jedoch in geringerer Ausprägung.

Um Ihre Aussagen zu konkretisieren, möchten wir nun einige Fragen zu einem Fall besprechen, bei dem die betreute Person als allein erziehender Elternteil der Familie vorsteht. Bitte stellen Sie uns den Betreuungsfall kurz in anonymisierter Form vor.

Wann haben Sie den Fall übernommen?

- Die Betreuung der Frau S., eine Frau aus der Gruppe der Roma, geboren 1972, wurde mir 2009 übertragen. Die Betreuung bestand zu diesem Zeitpunkt bereits seit 2007. Frau S. war nach Roma-Recht verheiratet. Die Ehe war in Deutschland jedoch nicht anerkannt. Zunächst führte dieser nicht anerkannte Ehemann die gesetzliche Betreuung. Bei Übernahme der gesetzlichen Betreuung durch mich schlugen zur Übergabe der Betreuung alle Kontaktversuche mit diesem Mann fehl. Der Mann hatte die Familie nach deren Angaben bereits 2 Jahre zuvor verlassen, lebte in einer anderen Stadt und hatte eine neue Familie. Über die durch diesen „Vorbetreuer“ getätigten Regelungen war nichts zu erfahren.

Notwendige Regelungen wurden bis dahin durch weitere Beteiligte erledigt. So trat z. B. die Vermieterin bei Bedarf direkt mit dem Amt für Soziales und Wohnen in Kontakt, oder die mittlere Tochter der Betreuten, die nach Auszug des Vaters zur „Chefin“ der Familie wurde, regelte alles, wozu sie fähig war. Frau S. lebte zu dieser Zeit zusammen mit ihren 3 minderjährigen, in Deutschland geborenen Töchtern im Alter von 11, 15 und 16 Jahren. Alle Töchter besuchten eine Förderschule, wobei die älteste Tochter der Schule bereits seit ca. 2 Jahren unentschuldig weitestgehend fern geblieben war. Es waren Bußgelder wegen Schulversäumnis verhängt worden. Auch die anderen Töchter besuchten die Schule nur sporadisch.

Ein Arzt sah die Probleme der Familie und den externen Regelungsbedarf und beantragte einen Betreuerwechsel, dem stattgegeben wurde. Die Kinder der Betroffenen erlebten den Betreuungswechsel auf eine familienexterne Betreuerin als Bevormundung und als deutlichen Eingriff in die Familienautonomie.

Bitte benennen Sie wesentliche persönliche Merkmale der Klientin.

- Frau S. ist eine grundsätzlich sehr freundliche, zurückgezogene und ausgesprochen passive Frau. Sie ist Analphabetin. Sie gibt an, kein Deutsch zu sprechen. Eine Verständigung mit ihr ist dennoch möglich. Sie lässt gern durch die Töchter dolmetschen. Auch ihr Leben als auch das der Familie lässt sie durch die Töchter bestimmen. Sie stellt selbst kaum eigene Ansprüche an ihr Leben.

Welche Diagnosen liegen vor? Die gesetzliche Betreuung hat welche Wirkungskreise?

Welcher Bedarf an Eingliederungshilfe liegt vor?

- Bei Frau S. liegt die Diagnose einer „seit Jahren bestehenden, schizophrenen Psychose“ (Zitat Gutachten zur gesetzlichen Betreuung) vor.
- Die Betreuung umfasste zunächst die Aufgabenkreise Rechtsangelegenheiten, Behörden- und Versicherungsangelegenheiten sowie die Gesundheitsfürsorge einschließlich der Entscheidung über Unterbringungen.
- Bereits kurz nach Betreuungsübernahme wurde offensichtlich, dass erheblich größerer Handlungsbedarf gegeben war. So wurde meinerseits die Erweiterung der gesetzlichen Betreuung um die Vermögensangelegenheiten beantragt, diesem wurde stattgegeben. Die vorgefundene Situation war die, dass Frau S. selbst nicht in der Lage war, ihre finanziellen Angelegenheiten zu regeln. Verträge, Vereinbarungen u. ä. unterzeichnete sie mit 3 Kreuzen. Der Inhalt des Unterzeichneten blieb ihr meistens unverständlich. Eingehende Gelder wurden gesamt vom Konto abgeboben, ohne auf Lastschriftermächtigungen Rücksicht zu nehmen. Bei den regelmäßig eintreffenden Mahnungen wurden durch die mittlere Tochter „Verhandlungen“ aufgenommen, die entweder zu keinem Erfolg führten oder nicht eingehalten werden konnten. Gelegentlich wurden Außenstände ganz oder teilweise beglichen. Die Finanzlage der Familie kann als unübersichtlich und chaotisch bezeichnet werden: Es bestanden Stromrückstände, Forderungen von Telekommunikationsanbietern, von einem Kieferorthopäden und einem Versandhaus, Bußgelder für Schulverweigerung etc. Es zeigte sich, dass die Betroffene viele Aktivitäten eigenständig erledigen konnte, so z.B. Aktivitäten im Haushalt und im häuslichen Leben, vorausgesetzt sie war in einer stabilen Gemütslage und hatte bei Bedarf Unterstützung durch Dritte. Sie war auch zur interpersonellem Kontakt grundsätzlich in der Lage, jedoch war auch dies sehr von ihrer Stimmungslage abhängig. Die Familie verfügte über ein dünnes soziales Umfeld, was bei der Betroffenen Rückzug in die Wohnung und soziale Isolation bewirkte.

Sie konzentrierte sich in erster Linie auf die Töchter als Interaktionspartner, die auch als Vermittler zur Außenwelt fungierten. Es bestanden Berührungsängste beim Umgang mit Fremden. Am Leben in der Gemeinschaft glaubte sie auf Grund fehlender Bildung nicht teilnehmen zu können. Sie hatte große Angst vor Abschiebung, empfand das Fehlen eines Lebenspartners als sehr schmerzlich. Sie hatte massive Zukunftsängste bei dem Gedanken eines evtl. Fortzugs der heranwachsenden Töchter. Die Töchter waren der einzige feste emotionale Bezugspunkt der Klientin in einer ihr auch nach 19 Jahren immer noch sehr fremden Gesellschaft.

- Eingliederungshilfebedarf bestand in fast allen Lebensbereichen in unterschiedlicher Intensität: Probleme gab es in allen Kulturtechniken, bei der Lösung einfacher Aufgaben und krankheitsbedingt beim formalen und zielgerichteten Denken sowie bei Planung und Durchführung alltäglicher Routinen. Verbale Mitteilungen wurden häufig nicht erfasst. Frau S. wirkte oft sehr müde und unkonzentriert, hatte erhebliche Probleme, einer Unterhaltung auch mit mehreren Personen zu folgen, war zeitlich und räumlich in erheblichem Maße nicht orientiert. Sie konnte nicht planvoll, regelmäßig und gesundheitsbewusst Lebensmittel einzukaufen und zubereiten. Ihr Umgang mit Geld, mit Ordnung und Sauberkeit war mehr als problematisch. Wegen unregelmäßiger Medikamenteneinnahme verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand der Klientin einmal kurzfristig, so dass eine Klinikeinweisung anstand. Die erheblichen kognitiven und psychischen Kompetenzbeeinträchtigungen erfordern einen niederschweligen Arbeitsansatz, indem ich stets mit der Betreuten über die Medikamenteneinnahme und andere gesundheitlichen Belange sprechen muss.

Welche Akteure arbeiten mit der Klientin und deren Kindern?

- Mit der Klientin arbeitet der Anbieter ambulant Betreuten Wohnens, ViBB Essen e.V. Nach anfänglichen Berührungsängsten besteht seit 2010 Kontakt zum Jugendamt Essen. Flexible Erziehungshilfen sind von diesem eingesetzt worden. Kontakt besteht weiterhin zur Förderschule und punktuell zu den Fachkräften der Aus- bzw. Fortbildungsmaßnahmen der älteren Töchter. Frau S. ist an eine psychiatrische Institutsambulanz in Essen angebunden und wird täglich von einem Pflegedienst zur Medikamentengabe und zur Blutzuckermessung aufgesucht.

Bitte beschreiben Sie kurz die Migrationsgeschichte und die familiäre Situation der Klientin. (geographische Herkunft, kultureller Hintergrund, Zuwanderungsgründe, Aufenthaltsstatus, Familienstruktur)

- Frau S. kam 1991 als serbische Staatsbürgerin und Flüchtling aus Serbien/Kosovo nach Deutschland. Sie gibt an, ursprünglich aus Albanien zu stammen. Frau S. wuchs größtenteils bei ihrer Großmutter auf und besuchte für allenfalls 2 Jahre eine Schule und blieb somit Analphabetin. Sie erhielt eine Kettenduldung und lebte mit ihrem Ehemann (s.o.) in Essen. Hier wurden auch in 1993, 1994 und 1998 die gemeinsamen Töchter geboren. Nach der Trennung vom Ehemann lebt sie mit den Töchtern allein. Der Vater der Kinder gründete in einer anderen Stadt eine neue Familie und kümmerte sich nur selten um seine Töchter, wobei es in der Vergangenheit bei den (seltenen) Besuchen auch zu Handgreiflichkeiten zwischen allen Beteiligten kam. Es kam daraufhin auch zu Polizeieinsätzen. Frau S. lebt mit ihren Töchtern von Leistungen des AsylBLG. Sie hat lockeren Kontakt zu entfernt lebenden Verwandten.

Welche besonderen Herausforderungen ergaben bzw. ergeben sich für die Betreuungsarbeit aufgrund des Aufenthaltsstatus und der begrenzten Sprachkenntnisse und der familiären Situation?

- Aufgrund des Aufenthaltsstatus, der begrenzten Sprachkenntnisse und der familiären Situation ergaben und ergeben sich daraus mannigfaltige Problemlagen. Diese sind nicht von denen der Kinder zu trennen waren. Diese Problemlagen stellen große fachliche Herausforderungen, die schon deutlich über denen von psychisch behinderten Personen ohne Migrationshintergrund liegen. Zunächst mussten bei den Problemlagen nach existenzieller Wichtigkeit priorisiert werden.

Besondere Herausforderungen:

- Hier zeigte sich eine minimale Verständigungsebene aufgrund der Sprachbarriere aber auch des reduzierten Selbstausdrucks. Das war schwierig, weil die Belange der Betroffenen auf ihren Wunsch hin nicht ohne Einbezug der Kinder geregelt werden konnten. Diese fungierten als Eigeninteressen orientierte Dolmetscher und bestanden auf absolute Transparenz der Informationen und Entscheidungen.
- Es musste die Finanzlage der Betroffenen analysiert werden. Dies geschah gegen den Widerstand der Familie, da diese Vorgänge nicht nachvollziehbar waren. Jeder Schritt musste wiederholt erklärt werden.
- Grundsätzlich mussten Kenntnisse zur Familiendynamik und –struktur auf dem kulturbezogenen Hintergrund erworben werden. Die größte Herausforderung war, gegen teils erhebliche Widerstände der Kinder eine grundsätzliche Akzeptanz innerhalb der Familie zu schaffen für jedwede Betreuungsarbeit mit der Betroffenen und diese selbst zu einer konstruktiven Mitarbeit zu motivieren. Erklärung, Erläuterung, Begleitung, auch Vermittlung zwischen den Instanzen, Ämtern, Behörden gestaltete sich deutlich zeitintensiver als bei ähnlich gelagerten Betreuungen ohne Migrationshintergrund.
Die Aufgaben- und Verantwortungsüberleitung auf die gesetzliche Betreuerin hieß, die mittlere Tochter, die seit ca. 2 Jahren alles für die Familie geregelt hatte und ihre Schulbildung vernachlässigte, in ihren Befugnissen einzuschränken. Innerfamiliäre Strukturen wurden aufgebrochen.
- Herausfordernd und konflikträchtig für alle Familienmitglieder war zudem der Einsatz des Ambulant Betreuten Wohnens in der Wohnung, was dem eigenen kulturellen Hintergrund an familiärer Verschwiegenheit widersprach.
- Der rollentypische Rückzug der Mutter (Passivität, Krankheitsgewinn, Negieren der deutschen Sprache, Abgabe der Familienführung an die Kindern) erschwerte die Problembewältigung. Die Betreute unterlag der sog. „Kettenduldung“, was auch hieß, dass ihr Kranksein und Krankbleiben sie aufenthaltsrechtlich vor der gefürchteten Abschiebung schützte.
- Die größte Herausforderung zu Betreuungsbeginn war die Bewältigung der Betreuung der allein erziehenden psychisch kranken Mutter dreier minderjähriger Kinder. Es wird eine Betreuung geführt, die grundsätzlich auch die (ausländerrechtlichen) Belange von vier Menschen im Blick hält und regelt, wobei gleichzeitig Kompetenzübertretungen zu vermeiden sind, da die gesetzliche Vertretung sich nicht auf die Kinder bezog. Konflikte gab es, wenn Gesprächsbedarfe der Schulen o.ä. angemeldet wurden, oder es unterschiedliche Meinungen und Bedürfnisse innerhalb der Familie gab. Die vorliegenden Bedarfe ließen sich nicht immer zuständigkeitsgemäß und verwaltungstechnisch abgrenzen.

Welche Bedeutung hat das Zusammenleben der Klientin mit ihren Kindern für deren Entwicklung i.S. einer Verselbständigung?

- Für die Betroffene selbst ist das Zusammenleben mit ihren Kindern von großer Bedeutung. Die Familie bildet den Mittelpunkt des sozialen Lebens, bietet Sicherheit und Schutz, bildet Identität. Die Betroffene übernimmt gern die traditionelle Mutterrolle, in dem sie die Kinder hauswirtschaftlich versorgt, bei Krankheit pflegt etc.. Zugleich ist sie nicht in der Lage, ihre Rolle als Familienoberhaupt einzunehmen, die Kinder zum Schulbesuch anzuhalten, sich ggf. gegen die Kinder durchzusetzen. Die Kinder übernehmen – wie bei vielen psychisch kranken Eltern üblich – die Parentifizierung und bestimmen das Familienleben. Für die Entwicklung der Kinder bedeutete dies eine frühe Verselbständigung, Verantwortung für die Mutter, Überforderung im Kindsein und keine Orientierung an familiären Vorbildern. Grenzsetzungen erfolgen von außen durch Schule, Ämter etc.. Die Familie entstammt einer Kultur, die bereits früh Verantwortung für das Familienwohl von den Kindern verlangt (Haushaltshilfe, Geschwistersorge durch die älteren Mädchen). Familiäre Verpflichtungen (Krankenbesuche, Angehörigenpflege, Dolmetschen) haben daher einen höheren Stellenwert als schulische Aufgaben, was die Kinder der Betroffenen generell in Konfliktlagen zwischen innerfamiliären und äußeren Anforderungen brachte.

Welche Besonderheiten ergeben sich für gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe aus dem Umstand, dass parallel dazu Flexible Erziehungshilfe durchgeführt wird?

- Festzustellen ist, dass in dieser Familie der Aussage "je mehr Helfer, desto besser" nicht gilt. Aufgrund engmaschiger Abstimmungsbedarfe der HelferInnen zur Vermeidung von Spaltungsprozessen und unübersichtlicher dynamischer Familienprozesse war hier ein überschaubarer Helfereinsatz mit klaren Verantwortungsbereichen zwingend nötig.

Wie nehmen die Mutter und ihre Kinder die Hilfeangebote für die Mutter (gesetzl. Betreuung, Eingliederungshilfe) als auch für sich selbst (Flexible Erziehungshilfe) an?

- Wie bereits beschrieben, ist die Mutter selbst eher passiv und nimmt die gesetzliche Betreuung und die Eingliederungshilfe dann gut an, wenn die Kinder hiermit „einverstanden“ sind. Der Einsatz der flexiblen Erziehungshilfe wurde lange von der Familie abgelehnt, da ein grundsätzliches Misstrauen vor dem Jugendamt bestand. Der Regelungsbedarf für die Kinder so groß war (Aufenthaltsstatus, Schulverweigerung, Diversionsverfahren/Ladendiebstahl), dass hier der Einsatz einer kindbezogenen Instanz, wie die flexible Erziehungshilfe, zwingend beantragt werden musste. Mittlerweile wird die Hilfe von allen Familienmitgliedern gern angenommen

Welche Potenziale und Hürden sind mit diesem komplexen „Betreuungspaket“ verbunden?

- Wie bereits bemerkt, besteht die größte Hürde dieses komplexen „Betreuungspakets“ in der engmaschigen Absprache aller HelferInnen, der Abstimmung von Zielsetzungen und fachlichem Vorgehen. Bei erfolgreicher Kooperation liegt hierin das Potential, die Lebensumstände aller Beteiligten deutlich zu verbessern, sie zu verselbstständigen.

Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfe leistenden Akteuren?

- Leider konnte in diesem Fall die engmaschig abgestimmten Zielvereinbarungen der gesetzlichen Betreuung und Eingliederungshilfe nicht mit denen der flexiblen Erziehungshilfe in Übereinstimmung gebracht werden. Hier besteht für die Kooperation und Abstimmung bezogen auf das System Familie Verbesserungsbedarf. Spaltungsprozesse sind – wenn sie fachliches Handeln unreflektiert beeinflussen – kontraproduktiv für die einzelnen Mitglieder als auch für das gesamte Familiensystem.

Welche gravierenden bzw. typischen Unterschiede werden am vorliegenden Fall im Vergleich zu ähnlichen Betreuungskonstellationen bei deutschen KlientInnen besonders deutlich?

- Die gravierenden Unterschiede lassen sich in diesem Fall benennen:
 - Sprachbarriere
 - Lebenssituation aufgrund des Aufenthaltsstatus
 - kulturbedingte Sozialisationserfahrungen und Rollenmuster
 - migrationspezifische Erfahrungen gegen Institutionen, Fachkräfte (Misstrauen)
 - ein Familienverband mit geringer Öffnung nach außen auch für fachliche Vorgehensweisen.
- Die grundsätzlichen und erforderlichen Kompetenzen bei der Betreuung von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund sind als gleich. Bei der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund sind interkulturelle Kompetenzen der jeweiligen Kultur mit Auswirkungen auf soziale Rollen, Kommunikationstabus etc. unabdingbar. Ebenso wird eine ausgesprochen intensive Kommunikationsfähigkeit, eine große (Selbst-)Reflexion der Beziehungsgestaltung und eine deutliche Vernetzungsbereitschaft verlangt. Nicht zuletzt sind darüber hinaus auch zentral die Aspekte wahrzunehmen. Kenntnisse zu den Ausländergesetzen und deren Auswirkung auf die Situation der KlientInnen ist zwingend.

Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für die involvierten Akteure (KlientIn, Kinder, Betreuerin, Bewo-Dienst, Flexible Hilfen)?

- Die sich ergebenden Herausforderungen für die Fachleute sind deutlich höher als bei vergleichbaren Betreuungen von deutschen KlientInnen. M. E. ist es unerlässlich, mit der gesamten Familie verlässliche Zielvereinbarungen zu treffen, Vorgehensweisen verlässlich abzusprechen, wenn die angestrebten Ziele alle Mitglieder betreffen. Die Fachkräfte haben die dringliche Aufgabe im Dialog miteinander, die Abgrenzung der Leistungsgebiete sich selbst und den betreuten Personen gegenüber deutlich zu machen. Zeitnaher Informationstransfer auch zum Treffen von Entscheidungen, die das Gesamtsystem Familie betreffen, ist unverzichtbar. Kompetenzüberschreitungen und nötige Weiterleitung o.ä. sollten zeitnah in der Helferkonferenz thematisiert werden.

Eine große Herausforderung für Klientin und Kinder stellt die Rücknahme der Parentifizierung der Kinder dar. Herausforderung an die Hilfe leistenden Akteure ist, in Kooperation die Emanzipation aller beteiligten Familienmitglieder möglichst zu fördern, ohne dabei Kompetenzen zu überschreiten oder einzelne Familienmitglieder zu benachteiligen.

Hilfesysteme bedürfen der interkulturellen Kompetenz! Das verlangt mehr Vernetzung, mehr wechselseitige Information, überprüfte Standortbestimmung, gemeinsam abgestimmte Zielvereinbarung – denn es geht weniger um eine individualzentrierte Arbeit als eine Arbeit im System Familie.

Ergebnisse der Diskussion in Stichworten

Teilnehmerin (Ambulant Betreutes Wohnen)

- Sie unterstützt Fr. Schürmanns Standpunkt, dass zwei Helfer in der familiären Betreuung gut seien und es jedoch mit mehr Helfern schwierig werden könne. Die Arbeit benötigt mehr Zeit und die Kooperation mit anderen Fachleuten sei von sehr großer Bedeutung!
- Man brauche generell mehr Zeit für die Betreuungsarbeit im familiären System, was jedoch von Seiten der Kostenträger nicht akzeptiert werde. Übersetzungen brauchen Zeit, wobei sie mit dem Einsatz von Dolmetschern gute Erfahrungen gemacht hat.
- In der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund sei Vertrauensaufbau die wichtigste Arbeit und Voraussetzung für folgende Aktivitäten.
- Die Arbeit mit behinderten Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund sei ähnlich an der Stelle, wo eine gemeinsame Sprachebene gefunden werden müsse. Die Sprachebene der Klienten erlaubt keine therapeutischen Maßnahmen, sondern nur Bedarfsversorgung (Medikation etc.).

Teilnehmerin (Jugendhilfe)

- Es geht immer um Medikation. Diese sichere die Arbeit oft erst ab, dass Kinder in der Familie von psychisch kranken Eltern verbleiben können.

Teilnehmerin (Ambulant Betreutes Wohnen)

- Sie habe seit 3 Wochen einen neuen Klienten, der phasenweise ununterbrochen oder gar nicht spreche. Seine Sprache sei für sie unverständlich, es könnte Serbisch sein. Obwohl er Deutsch verstehe und sprechen könne, weil er eine deutsche Frau habe, zeige sich, dass sich bei starker psychischer Erkrankung der Patient in die Muttersprache zurückzieht.

Teilnehmer (Betreuungsstelle der Stadt Essen)

- Er arbeitet mit allein erziehenden Frauen mit oder ohne Migrationshintergrund. Bei Frauen mit Migrationshintergrund sei es immer schwer, Zugang zum Familiensystem zu bekommen. Der Grund liegt häufig im Vorfeld einer schlecht abgelaufenen gesetzlichen Betreuung durch ein männliches Familienmitglied.
- In der Regel melden sich Familienmitglieder – hier die männliche Verwandtschaft - um eine Betreuung zu übernehmen bevor externe gesetzliche Betreuer zum Einsatz kommen. Das Familiensystem zeige einen Bedarf an Kontrolle über den Leistungseinsatz. Eine andere Funktion hätten die Familienmitglieder nicht.

Teilnehmer (Berufsbetreuer)

- Ein wesentlicher Unterschied, z.B. zwischen türkischen Familien und Familien ohne Migrationshintergrund sei, dass bei türkischen Familien immer ein großer Teil bzw. die ganze Familie bei Gesprächen dabei ist. Es werde erwartet, dass man sich als Betreuer für alle Bedürfnisse die in der Familie vorhanden seien, umfassend engagiert. Oft bestände selbst keine Veränderungsmotivation, aber die gesetzliche Betreuung solle „Wunder“ vollbringen.
- Die Kinder in Familien mit Migrationshintergrund übernehmen oft Elternrollen, so wie es auch bei den Kindern von psychisch kranken Eltern üblich sei, wenn keine externen Hilfen dies abfedern.

Teilnehmerin (Flexible Erziehungshilfe)

- Wichtig seien klare Grenzen zwischen gesetzlicher Betreuung, Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe zu ziehen.
- Ständige Reflexion des eigenen Standpunkts und der eigenen Ziele sei wichtig.
- Manchmal gib es gegensätzliche Teilziele, obwohl man gemeinsam ein gemeinsames langfristiges Ziel verfolge. Man dürfe nicht gegeneinander arbeiten, sondern müsse sich durch Gespräche mit Eltern, die oft gegensätzliche Ziele verfolgen, auf eine gemeinsame Linie abstimmen („Mittelweg“). Man sollte in seinem Bereich für die Eltern so gut wie möglich das abgestimmte Ziel erreichen, um das übergeordnete Ziel langfristig zu erreichen.
- Bildungsprobleme seien politisch determiniert, nicht migrationspezifisch.

Teilnehmerin (Jugendhilfe)

- Es gäbe keinen großen Unterschied zwischen schlecht gebildeten deutschen Kindern und schlecht gebildeten Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund (Sprachfähigkeiten, Schulabschluss). Die soziale Schicht, der Stadtteil, Armut u.a. spielten bei der Bildung eine Rolle.
- Man könne auch die Erfahrung machen, dass deutsche Kinder schlechter Deutsch als Migrantenkinder sprächen.

3.4 Zusammenfassung der Workshop-Ergebnisse

In der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund – bei gesetzlichen Betreuungen, im Ambulant Betreuten Wohnen und bei den flexiblen Erziehungshilfen – seien mit Vergleich zu Deutschen folgende Unterschiede festzuhalten:

- **Der Aufenthaltsstatus ist der massivste Unterschied!**
Es zöge sich durch das gesamte Familiensystem (Ängste vor Abschiebung u.a., Gefahr der Verschlimmerung der psychischen Erkrankung, Auswirkungen auf behinderungsbedingte Beeinträchtigungen u.a.).
Die unselige Kette ist: kein Job = kein Aufenthalt, kein klarer Aufenthaltsstatus = keine Jobmöglichkeit und keine Leistungsansprüche. Ein Teufelskreis bestehe.
- **Das System Familie stehe im Fokus der Arbeit!**
Die Arbeit ist mit ihren Grundsätzen und auf ihr Wohl abzustimmen und gestaltet sich im Verhältnis zur Arbeit mit deutschen Familien weniger auf das Individuum zentriert.
- **Hoher Bedarf an zeitnahe Informationstransfer und vernetzter, abgestimmter Arbeit aller HelferInnen.**
Nur eine einheitliche und abgestimmte Arbeitslinie aller helfenden Institutionen mit der Familie gewährleistet eine fachlich erfolgreiche Arbeit und eine Zielerreichung.
- **HelferInnen brauchen interkulturelle Kompetenz und Bereitschaft zur Eigenreflektion** („Wie reagiere ich auf Fremdes?“, „Kann ich andere Rollenmodelle akzeptieren?“, „Bin ich Religionstolerant?“).
- **Hoher Zeitaufwand bei der Umsetzung der Arbeitsziele durch Übersetzungen, Familienabstimmungen und Helferkonferenzen.** Dieser Aufwand sollte von Kostenträgern berücksichtigt werden.
- **Psychisch kranke Menschen ziehen sich bei Krankheitsverschlimmerung in die Muttersprache zurück.**
- **Kinder gelangen kulturbedingt schnell in die Rolle der Parentifizierung.**
Ihre Entlastung in Abstimmung mit den kulturellen Begebenheiten steht vorrangig im Fokus.

Die Fachtagung als Ort des Austausches, des Kennenlernens und der Anbahnung neuer Kooperationen.



4. Anhang



Anhang 4.1

Michael Krummacher: Grundsätze Interkultureller Öffnung (IKÖ) von Institutionen und sozialen Diensten

I. Öffnung von Institutionen und sozialen Diensten

1. Interkulturelle Öffnung ist eine Querschnitts- und Leitungsaufgabe im Dialog mit den Mitarbeitenden
2. Interkulturelle Öffnung erfordert eine veränderte Personalpolitik unter Berücksichtigung von interkulturellen Kompetenzen
3. Interkulturelle Öffnung ist keine Spezialaufgabe für Personal mit Migrationshintergrund
4. Interkulturelle Öffnung erfordert Aus- und Weiterbildungen
5. Interkulturelle Öffnung knüpft an Ressourcen an
6. Interkulturelle Öffnung erfordert Zusammenarbeit mit MigrantInnen-selbstorganisationen
7. Interkulturelle Öffnung erfordert die Bekämpfung von Diskriminierung und Rassismus
8. Interkulturelle Öffnung erfordert institutionsspezifische Konzepte und deren Umsetzung
9. Interkulturelle Öffnung erfordert Wirkungskontrollen.

II. Bausteine für die Interkulturelle Öffnung

1. Organisationsentwicklung
 - Interkulturelles Leitbild und Rahmenkonzept
 - Zielvereinbarungen für Transparenz und Zugänglichkeit
 - Prozessmanagement und Controlling
2. Personalentwicklung
 - MigrantInnen als Fachpersonal einstellen und fördern
 - Personal interkulturell fortbilden
 - interkulturelle Teamstrukturen entwickeln
3. Strukturen entwickeln
 - Kooperation zwischen Spezial- und Regeldiensten
 - Kooperation mit Organisationen der MigrantInnen
 - Partizipation von MigrantInnen in Planungsprozessen

Krummacher, Michael (2012): unveröffentlichtes Manuskript.



Anhang 4.2

Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland

„Wie können MigrantInnen in therapeutische Prozesse und psychiatrische Versorgungssysteme integriert werden?“

Fachtagung Internationales Haus Sonnenberg vom 8.11.2002-
10.11.2002

Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland

Die „Sonnenberger Leitlinien“ wurden als Grundlage für eine nationale Initiative zur Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und zur Integration von MigrantInnen mit psychischen Erkrankungen in die bundesdeutsche Gesellschaft entworfen. Sie wurden auf der Sonnenberger Fachtagung verabschiedet und den psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften zur Orientierung und Umsetzung vorgelegt.

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 Migrantenpopulation an das Gesundheitssystem, sondern um die Öffnung des Systems in allen seinen Bereichen, wie z.B. im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, für die Bedürfnisse und psychohygienischen Erfordernisse der Migrantenpopulation. 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.

Dafür bestehen in der deutschen Psychiatrie/Psychotherapie unter historischen und Gegenwartsaspekten gute Voraussetzungen. Emil Kraepelins bahnbrechende Untersuchungen zur Frage der kulturübergreifenden Anwendbarkeit psychiatrischer Klassifikationssysteme bildeten den Beginn der transkulturell-psychiatrischen Forschung in Deutschland und waren Ausgangspunkt für die heute weltweit verbreiteten diagnostischen Systeme ICD-10 und DSM IV. Deutschsprachige Ethnopschoanalytiker wie Parin, Morgenthaler, Erdheim u.a. gaben der kulturübergreifenden analytischen Forschung und Theoriebildung wesentliche Impulse.

Deutsche PsychiaterInnen wirkten in Entwicklungsländern beim Aufbau der psychiatrischen Versorgung, in der studentischen Lehre, in der Aus- und Weiterbildung von FachärztInnen sowie bei der Gründung psychiatrischer Fachgesellschaften federführend mit. Insbesondere im letzten Jahrzehnt hat es zahlreiche ermutigende Initiativen zur Öffnung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems in Deutschland auf der Ebene der Kommunen, der Länder sowie des Bundes gegeben. Die migrationsbezogenen Spezialdienste kirchlicher und karitativer Organisationen haben dazu hilfreiche Vorarbeit geleistet.

Die Bedeutung der Versorgung psychisch kranker MigrantInnen ist von den unterzeichneten und weiteren Fachgesellschaften und Institutionen auf wissenschaftlichen Kongressen und Weiterbildungstagungen zum Thema gemacht worden. Die wissenschaftliche Migrationsforschung hat sich dadurch intensiviert und qualitativ erheblich verbessert. Zahlreiche deutsche und internationale Publikationen geben dafür eindrucksvolle Beispiele.

Als Ergebnis dieser Entwicklung ist die Bedeutung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen zunehmend in das Bewusstsein einer breiteren Fach- und gesellschaftlichen Öffentlichkeit gedrungen. Diese Tatsache ist eine gute Voraussetzung dafür, mit einer nationalen Initiative durch die führenden Fachgesellschaften in Deutschland eine grundlegende Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen mit psychischen Erkrankungen zu erreichen.

Die folgenden 12 Strategien sind zur Umsetzung sinnvoll:

- **Erleichterung des Zugangs zu der psychiatrisch-psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Regelversorgung durch Niederschwelligkeit und Kultursensitivität**
- **Bildung multikultureller BehandlerInnenteams aus allen in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen unter bevorzugter Einstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz**
- **Organisation und Einsatz psychologisch geschulter FachdolmetscherInnen als zertifizierte Übersetzer und KulturmediatorInnen „Face-to-Face“ oder als TelefondolmetscherInnen**
- **Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund mit den Migrations-, Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie mit Schlüsselpersonen der unterschiedlichen Migrantengruppen, -organisationen und -verbänden. Spezielle Behandlungserfordernisse können Spezialeinrichtungen notwendig machen.**
- **Bereitschaft aller in der Psychiatrie/Psychotherapie tätigen Berufsgruppen zur Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen.**
- **Verbesserung der Information durch muttersprachliche Medien und Multiplikatoren über das regionale gemeindepsychiatrische, klinische und ambulante Versorgungsangebot und über die niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzte.**

- **Aus-, Fort- und Weiterbildung für in der Psychiatrie/Psychotherapie und in der Allgemeinmedizin tätige MitarbeiterInnen unterschiedlicher Berufsgruppen in transkultureller Psychiatrie/Psychotherapie unter Einschluss von Sprachfort-bildungen.**
- **Intensivierung der Prävention und Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus MigrantInnenfamilien.**
- **Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen mit/ohne professionelle Begleitung.**
- **Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von MigrantInnen im Straf-, Zivil- und Sozialrecht.**
- **Aufnahme der transkulturellen Psychiatrie in die Curricula des Unterrichts für Studierende an Hochschulen.**
- **Initiierung von Forschungsprojekten zur seelischen Gesundheit von MigrantInnen und deren Versorgung.**

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften werden aufgerufen, sich die Qualitätsstandards der „12 Sonnenberger Leitlinien“ zur Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen mit psychischen Störungen in Deutschland zu eigen zu machen. Sie werden weiter dazu aufgerufen ihre Mitglieder zu motivieren diese Qualitätsstandards in der Krankenversorgung, in der studentischen Lehre, in der Ausbildung von FachärztInnen, in der Fortbildung aller in der Psychiatrie/Psychotherapie und Allgemeinmedizin tätigen Berufsgruppen und in der Forschung zur Verbesserung der seelischen Gesundheit und der gesellschaftlichen Integration von MigrantInnen umzusetzen.

Referat für Transkulturelle Psychiatrie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP)
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Hannover

Machleidt W, Salman R, Calliess IT (Hg.): Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte für Deutschland und Europa. VWB Berlin 2006

Prof. Dr. Wielant Machleidt (Kontaktadresse)

Leiter des Referats für Transkulturelle Psychiatrie und Migration der DGPPN,
Vorstandsvorsitzender des Ethnomedizinischen Zentrums (EMZ) Hannover e.V. Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. +49 511 532 6617, Fax +49 511 532 2408
e-mail: wielant.machleidt@mh-hannover.de



Anhang 4.3

Einladung und Ablaufplan der Fachtagung

Organisation

Termin

- 23. Januar 2013
- Empfang ab 8:30 Uhr
- Beginn 9:00 Uhr

Ort

Veranstaltungszentrum LIGHTHOUSE
Evangelisch-Freikirchliches Sozialwerk Essen e.V..
Liebigstrasse 1 / 45145 Essen



Anfahrt ÖPNV

Haltestelle „Alfred-Krupp-Schule“
Buslinien 145/147, Straßenbahnlinien 106/109
Bahnhof Essen-West: S1, S3, 9, ca. 400 m

Anfahrt PKW

GPS-Koordinaten für Ihr Navigationsgerät
N 51°26'57.09" O 6°58'56.59"
Anfahrtskizze siehe www.lighthouse-essen.de

Tagungsgebühr

- 10,00 € je Person
- Zahlung vor Ort

Tagungsdokumente

Eine Teilnahmebescheinigung erhalten Sie am Veranstaltungstag. Die Tagungsdokumentation wird Ihnen bis zum 31.03.2013 zugesandt.

Anmeldung und Kontakt

Anmeldung mit dem beigefügten Formular Bitte bis zum 31.12.2012 per Brief, Fax oder E-Mail an:

VIBB Essen e.V.
Eleonorastrasse 32 / 45136 Essen
E-Mail: vibb-essen@t-online.de
Fax: 0201 - 72 69 332
Tel.: 0201 - 72 91 607
Web: www.vibb-essen.de

VIBB Essen e.V.



Veranstalter und Partner

Der Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich (VIBB Essen e.V.) führt die Veranstaltung durch in Zusammenarbeit mit der Stadt Essen (Gesundheitsamt, RAA/Büro für Interkulturelle Arbeit), mit dem Wohn- und Betreuungsverbund Markushaus im Evangelisch-Freikirchlichen Sozialwerk Essen e.V. und mit dem Essener Verbund der Immigrantensvereine e.V..

Wir danken der Stadt Essen für die finanzielle Unterstützung durch Mittel zur Umsetzung des Interkulturellen Konzeptes (IKK).



Praxisforum
für kultursensible
psychosoziale Arbeit



Kultursensible Eingliederungshilfe
und gesetzliche Betreuung:
Merkmale, Herausforderungen,
Arbeitsweisen

Fachtagung
Einladung und Programm

23. Januar 2013
in Essen

Die Interkulturelle Öffnung

... des gemeindepsychiatrischen Systems ist im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention eine herausfordernde Aufgabe, um das Ziel der Inklusion von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen auch für Migrantinnen zu erreichen.

Die praktische Umsetzung der eng verflochtenen Arbeit der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen und der gesetzlichen Betreuung für psychisch behinderte Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zeigt, dass Inklusion und Versorgung dieser Zielgruppe nicht nach einheitlichen Schema erfolgen kann, sondern spezifische Bedingungen berücksichtigen muss.

Vielmehr ergeben sich aus den unterschiedlichen Kombinationen von Krankheitsbild, individueller Migrationsgeschichte, Aufenthaltsstatus, Sprachkenntnissen, Bildungsstand und Berufserfahrung sowie der aktuellen familiären Situation individuell ganz unterschiedliche Anforderungen an die Arbeit der gesetzlichen Betreuerinnen und der AnbieterInnen von ambulant betreutem Wohnen. Nicht selten ergeben sich z.B. rechtliche Konstellationen (Aufenthaltsrecht versus Sozial- u. Betreuungsrecht), welche dem Inklusionsgedanken entgegenstehen.

Bisher wurden in der Stadt Essen die vorhandenen praktischen Erfahrungen noch nicht systematisch zusammengeführt, um die inklusionsorientierte Arbeit für Migrantinnen mit psychischer Behinderung effizienter durchführen zu können.

Vor diesem Hintergrund bietet die Fachtagung erstmalig in der Stadt Essen die Gelegenheit, anhand von themenrelevanten Impulsreferaten und konkreten (anonymisierten) Fallbeispielen über besondere Merkmale, Herausforderungen und Arbeitsweisen der kultursensiblen Betreuung psychisch erkrankter / behinderter Menschen mit Migrationshintergrund zu diskutieren.

TeilnehmerInnenkreis

- gesetzliche BetreuerInnen
- Einrichtungen der ambulanten Eingliederungshilfe nach SGB XII (Ambulant Betreutes Wohnen)
- VertreterInnen der öffentlichen Verwaltung, von Wohlfahrtsorganisationen und MigrantInnenseitorganisationen

Programm

08:30 Empfang

09:00 Eröffnung, Grußwort

Christian Huppert (Fachreferent Offene Behindertenhilfe/Betreuungsrecht, Paritätischer NRW)

09:30 Migration & psychische Erkrankung

Eva van Keuk (Leiterin Therapie team, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf)

10:15 Schnittstellen und Konflikte zwischen Aufenthalts- und Sozialrecht

Klemens Ross (Rechtsanwalt, Vorstand ProAsyl/Flüchtlingerrat Essen e.V.)

11:00 Kaffeepause

11:30 Migrationsspezifische Aspekte in Betreuungsrecht und Betreuungspraxis

Ulla Karadeniz (Berufsbetreuerin, SPKoM des Psychosoziale Hilfen Bochum e.V.)

12:15 Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe: Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger

Jürgen Langenbacher (Abteilungsleiter Dezernat Soziales & Integration, LVR)

13:00 Mittagspause

14:00 Workshops

Diskussion anhand anonymisierter Fallbeispiele, zusammen mit BerufsbetreuerInnen

Workshop 1:

Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe aus Sicht einer gesetzlichen Betreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte

Gestaltung: ViBB e.V. & Ilka Uzmay

Workshop 2:

Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext

Gestaltung: ViBB e.V. & Angelika Markgraf

Workshop 3:

Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

Gestaltung: ViBB e.V. & Kerstin Schürmann

15:30 Kaffeepause

15:45 Plenum: Berichte aus den Workshops mit anschließender Diskussion

16:30 Ende der Veranstaltung

Frau Barbara Eifert (Vorstand ViBB Essen e.V.) führt als Moderatorin durch die Veranstaltung.

Last but not least

Tagungsdokumentation, Getränke und der warme Mittagssimbies sind in der Tagungsgebühr enthalten. Die Speisen sind auch für Vegetarier geeignet.

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit

Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeindepsychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- Ablaufplan der Fachtagung -

Kultursensible Eingliederungshilfe und Gesetzliche Betreuung: Merkmale, Herausforderungen, Arbeitsweisen

23. Januar 2013 – LIGHTHOUSE, Liebigstrasse 1, 45145 Essen

Empfang 08:30 – 9:00	
Eröffnung	Eröffnung und Einführung in den Tagungsverlauf (Barbara Eifert: Tagungsmoderatorin - ViBB Essen e.V.)
09:00 – 9:30	Begrüßung durch Organisatoren (Helmut Quentmeier: Gesundheitsamt Essen; Harald Sadowski: Markushaus) Grußwort (Christian Huppert: Fachreferent Offene Behindertenhilfe/Betreuungsrecht, Paritätischer NRW)
Impulsreferat 1	Migration und Psychische Erkrankung
09:30 – 10:15	(Eva van Keuk: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf)
Impulsreferat 2	Schnittstellen und Konflikte zwischen Aufenthaltsrecht und Sozialrecht
10:15 – 11:00	(RA Klemens Ross, Essen)
Kaffeepause 11:00 – 11:30	
Impulsreferat 3	Migrationsspezifische Aspekte im Betreuungsrecht und in der Betreuungspraxis
11:30 – 12:15	(Ulla Karadeniz: PSH Bochum e.V.)
Impulsreferat 4	Gesetzliche Betreuung und Eingliederungshilfe: Grenzen und Überschneidungen aus Sicht der Kostenträger
12:15 – 13:00	(Jürgen Langenbacher: Abteilungsleiter, Dezernat Soziales & Integration, Landschaftsverband Rheinland Köln)
Mittagspause 13:00 – 14:00	
Workshop 1	Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte (Ilka Uzmay: Berufsbetreuerin, Gelsenkirchen & ViBB)
14:00 – 15:30	
Workshop 2	Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
14:00 – 15:30	(Angelika Markgraf: Berufsbetreuerin, Essen & ViBB)
Workshop 3	Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern
14:00 – 15:30	(Kerstin Schürmann: Berufsbetreuerin, Essen & ViBB)
Kaffeepause 15:30 – 15:45	
Plenum	Berichte aus den Workshops mit anschließender Diskussion
15:45 – 16:30	(Moderation Barbara Eifert, ViBB Essen e.V.)
Ende der Veranstaltung 16:30	



Der Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich (ViBB Essen e.V. – Mitglied im Paritätischen NRW) führte die Veranstaltung durch in Zusammenarbeit mit der Stadt Essen (Gesundheitsamt, RAA/Büro für Interkulturelle Arbeit), mit dem Wohn- und Betreuungsverbund Markushaus im Evangelisch-Freikirchlichen Sozialwerk Essen e.V. und mit dem Essener Verbund der Immigrantengemeinschaften e.V.. Wir danken der Stadt Essen für die finanzielle Unterstützung durch Mittel zur Umsetzung des interkulturellen Konzeptes (IKK).

Anhang 4.4

Listen der TeilnehmerInnen und ReferentInnen

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E-Mail	Unterschrift	Workshop
1	Arikpinar	Sati	Gesundheitszentrum für Migranten Köln	Gesundheitszentrum für Migranten Köln Schaafenstr. 7, 50576 Köln	arikipinar@paritaet-nrw.org	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
2	Ates	Nuray	IFAK e.V. Bochum	IFAK e.V. Bochum, Engelsburgerstr. 168, 44793 Bochum	ates@ifak-bochum.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
3	Baltruschat	Andrea	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Betreungsstelle Hindenburgstr. 29, 45127 Essen	andra.baltruschat@gesundheitsamt.essen.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
4	Beck	Andres	Der Paritätische NRW, Fachreferent	Der Paritätische NRW, Wohnen für Menschen mit Behinderung in Westfalen-Lippe Dahlweg 112, 48153 Münster	andreas.beck@paritaet-nrw.org	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
5	Bever	Janina	ASB-Betreuungsverein	ASB-Betreuungsverein, Eulerstr. 17, 45143 Essen	janina.bever@asb-betreuungsverein.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
6	Bittner	Clarissa	Parisozial Essen Erziehungshilfen	PariSozial GmbH / Flexible Erziehungshilfen Rechtstr. 7-9, 45355 Essen	flexteam.bittner@gmx.de		
7	Blücher	Uwe	LVR Köln	LVR Köln, Dezenat 8, FB 84, 50663 Köln	Uwe.Bluecher@lvr.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
8	Brennecke-Roos	Karla	SPD-Ratsfraktion Essen	SPD-Ratsfraktion Essen, Vollmestr. 6, 45138 Essen	karla.brennecke-roos@gmx.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
9	Boden	Frank	LVR/ Integrationsbeauftragter	LVR-Klinikum, Milkdelle 13, 45149 Essen	Frank.Boden@lvr.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
10	Böhm		Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E-Mail	Unterschrift	Workshop
11	Breuer	Norbert	gesetzl. Betreuung	gesetzl. Betreuung, Norbert Breuer, Grendstr. 58, 45357 Essen	BB@weltkenner.de		
12	Degener	Kerstin	ASB-Wohn- und Betreuungseinrichtung	ASB-Wohn- und Betreuungseinrichtung, Onckenstr. 67, 45144 Essen	shansen@asb-ruhr.info	<i>deg</i>	1
13	Derksen	Tatjana	Wärendorf	Neue Zeiten e. V. Südstr. 10, 48231 Wärendorf	tz-vorstand@amx.de		
14	Düppe	Michaela	Distel e.V.	Distel e.V, Julienstr. 26, 45130 Essen	dueppe@distel-ev.de	<i>M. Düppe</i>	2
15	Eichhoff	Barbette	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen, Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	betreuteswohnen@nienhof.de	<i>B. Eichhoff</i>	3
16	Faiz	Chafiq	AWO Essen	AWO Essen, Pferdemarkt 5, 45127 Essen	chafiq.faiz@awo-essen.de	<i>Chafiq</i>	
17	Faust	Daniel	LVR	LVR Köln, Dezernat 7, FB II, 50663 Köln	Daniel.Faust@lvr.de	<i>D. Faust</i>	2
18	Feller	Angela	Sozialdienst Huysenstift	Kliniken Essen-Mitte, Sozialdienst Psychiatrie, Henricistraße 92, 45136 Essen	a.feller@kliniken-essen-mitte.de	<i>A. Feller</i>	2
19	Franjic	Katarina	Sozialdienst kath. Frauen e.V.	Sozialdienst kath. Frauen e.V., Dionysiuskirchplatz 3, 45355 Essen	kfr@skf-borbeck.de	<i>K. Franjic</i>	3
20	Gärtner	Martin	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Betreuungsstelle Hindenburgstr. 29, 45127 Essen	mar-tin.gaertner@gesundheitsamt.essen.de	<i>M. Gärtner</i>	1

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E-Mail	Unterschrift	Workshop
21	Gebehart	Mehling	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen, Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	betreuteswohnen@nienhof.de	M. Gebehart	3
22	Glab		Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre"	Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre", Am Korstick 22, 45239 Essen	betreutes.wohnen@gbs-sozial.de	Justine Glab	
23	Gök	Derya	IFAK e.V. Bochum	IFAK e.V. Bochum, Engelsburgerstr. 168, 44793 Bochum	goek@ifak-bochum.de		
24	Gössling	Susanne	GESBE	GESBE, Am Handwerkerpark 13-16, 45309 Essen	goessling.zollverein@gesbe.de		
25	Günther	Kim	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen, Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen,	kontaktundberatung@nienhof.de	Kim Günther	2
26	Gürenc	Murat	Gesetzlicher Betreuer	Murat Gürenc, Kempener Str. 10b, 40699 Erkrath	info@guerenc.de	Murat Gürenc	
27	Hafner	Ingrid	Caritasverband für die Stadt Essen e.V.	Sozialwerk Essen e. V. Liebigstr. 1, 45145 Essen	aidsberatung@caritas-e.de	Ingrid Hafner	
28	Halfmann	Julia	Köln	Halfmann Julia Schirmerstr. 14, 50823 Köln	julia_halfmann@web.de	Julia Halfmann	1
29	Hallerberg	Tatjana	ASB-Betreuungsverein Ruhr e.V.	ASB-Betreuungsverein Ruhr e.V., Eulerstr. 17, 45143 Essen	tatjana.hallerberg@asb-betreuungsverein.de	Tatjana Hallerberg	
30	Hermann	Petra	FDP-Fraktion	FDP-Fraktion, Am Sonnenhang 12, 45289 Essen	p.hermann1@gmx.de	Petra Hermann	

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E-Mail	Unterschrift	Workshop
31	Hillbig		Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	3
32	Hildebrand	Manfred	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Essen, Hindenburgstraße 29, 45127 Essen	manfred.hildebrand@gesundheitsamt.essen.de 0201-88 53 325		2
33	Hof	Denise	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen, Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	betreuteswohnen@nienhof.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	3
34	Höhner	Gabriele	Verbund für psychosoziale Dienstleistungen Langenfeld	Verbund für psychosoziale Dienstleistungen Langenfeld, Im Schaufeld 13, 40764 Langenfeld	gabi.hoehner@vpd-mettmann.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
35	Hüsken	Gregor	Stadt Essen sozialamt, Behindertenkoordinator	Stadt Essen sozialamt, Behindertenkoordinator, Kurfürstenstr. 33, 45138 Essen	gregor.huesken@sozialamt.essen.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
36	Isenberg, U.	Ursula	gesetzl. Betreuerin (Kath. Gemeinde St. Ludgerus Essen)	gesetzl. Betreuerin (Kath. Gemeinde St. Ludgerus Essen), Urbachstr. 55, 45239 Essen	betreutes-wohnen@st.ludgerus-werden.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
37	Jacobi	Kai	Markus-Haus/ BeWo	Markus-Haus/ BeWo, Kerckhoffstr. 10-12, 45144 Essen	kjac@markushaus.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
38	Juschka	Manuela	Buntstifte e.V.	Buntstifte e.V., Altenessenerstr. 369, 45326 Essen	info@buntstifte-ev.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
39	Kall	Gabriele	TEV Ratingen	TEV Ratingen, Arndtstr. 28, 52064 Aachen	g.kall@online.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
40	Kanefas <i>Karatas</i>	Nevin	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen, Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	kontaktundberatung@nienhof.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	3

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
41	Kaplan	Ayten	IFAK e.V. Bochum	IFAK e.V. Bochum, Engelsburgerstr. 168, 44793 Bochum	kaplan@ifak-bochum.de	<i>Kaplan Ayten</i>	2
42	Kilz	Ingrid	Paritätischer KV Essen	Der PARITÄTISCHE KV Essen, Camillo-Sitte-Platz 3 45136 Essen	kilz@paritaet-nrw.org	<i>Ingrid Kilz</i>	
43	Klingberg	Ulrich	Ausländerbehörde Essen	Ausländerbehörde Essen, Schederhofstr. 45, 45121 Essen	ulrich.klingberg@eimwohneramt.essen.de	<i>Ulrich Klingberg</i>	
44	Konings	Thomas	SkF Essen-Borbeck e.V., Vereinsbetreuer	SkF Essen-Borbeck e.V., Postfach 11 06 35, 45336 Essen	tko@skf-borbeck.de	<i>Thomas Konings</i>	1
45	Korkmaz	Ayse	Haus Bruder Hilfe	Haus Bruder Hilfe Söllingstr. 106, 45127 Essen	ayse.korkmaz@haus-bruderhilfe.net	<i>Ayse Korkmaz</i>	2
46	Kremer	Frank	Prof.Dr.Eggers-Stiftung	Prof.Dr.Eggers-Stiftung Alexanderstr. 23, 45130 Essen	f.kremer@eggers-stiftung.de	<i>Frank Kremer</i>	
47	Kreutz	Stefanie	Christophonis-Haus, Caritasverband Oberhausen	Christophonis-Haus, Caritasverband Oberhausen, Moosstr. 7-9, 46149 Oberhausen	stephanie.kreutz@caritas-oberhausen.de	<i>Stefanie Kreutz</i>	2
48	Kronenberg	Britta	Lebenshilfe Krefeld	Lebenshilfe Krefeld e.V. Westwall 155, 47798 Krefeld	b.kronenberg@lebenshilfe-krefeld.de	<i>Britta Kronenberg</i>	3
49	Krüger	Dirk	Sozialdienst kath.Frauen e.V.	Sozialdienst kath.Frauen e.V. Dionysiuskirchplatz 3, 45355 Essen	dkr@skf-borbeck.de	<i>Dirk Krüger</i>	2
50	Kümmerer		Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>Dirk Kümmerer</i>	1

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
51	Lewe	Doris	Leitung SPZ	Stützpunkt Borbeck (SPZ), Germaniaplatz 3, 45355 Essen	stuetzpunkt@kk-essen.de	<i>D Lewe</i>	
52	Liedgens	Christine	LVR Klinik, Institutsambulanz II	LVR Klinik, Institutsambulanz II Johannisstr. 70, 41749 Viersen	christine.liedgens@lvr.de	<i>Liedgens</i>	2
53	Löhr	Gundula	Verein f. Betreuungen in Bielefeld e.V.	Verein für Betreuungen in Bielefeld e.V., Königsweg 5, 33617 Bielefeld	g.loehr@vereinfuerbetreuungen.de	<i>KL</i>	1
54	Mähhöfer	Ralf	ONE WORLD DAPP e.V., Vorstand	ONE WORLD DAPP e.V., Vorstand Postfach 500 150, 44871 Bochum	r.maehnhoefer@oneworlddapp.de		
55	Meiser	Anne	LVR	LVR Köln, Dezernat 7, FB II, 50663 Köln	anne.meiser@lvr.de	<i>Meiser</i>	2
56	Melchers	Andrea	LVR Klinik, Institutsambulanz II	LVR Klinik, Institutsambulanz II Johannisstr. 70, 41749 Essen	andrea.melchers@lvr.de	<i>Andrea Melchers</i>	2
57	Melchers <i>Melchers</i>	Denise <i>Denise</i>	Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre"	Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre", Am Korstick 22, 45239 Essen	betreutes.wohnen@gbs-sozial.de		
58	Mühling	Hannah	fib e.V. Marburg	fib e.V. Marburg, Am Erlengraben 12a, 35037 Marburg	hannah-muehling@fib-ev-marburg.de	<i>H. Mühling</i>	2
59	Müller-Hechfellner	Christine	B90 / Die Grünen - Stadtrat Essen	B90 / Die Grünen - Stadtrat Essen, Wohlverahrtstr. 27, 45279 Essen	christine@hechfellner.net	<i>Ch Müller-Hechf.</i>	
60	Niseng	Lena	SPKoM Bonn	SPKoM Südliches Rheinland, Theaterplatz 3, 53177 Bonn	spkom@awo-bnsu.de	<i>L Niseng</i>	1

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
61	Oberhaus-Steiner	Susanne	ASB-Tagesstätte	Hohenzollernstrasse 50, 45128 Essen (Dionysiusstr.)	soberhaus-steiner@asb-ruhr.info	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
62	Öntas	Canan	VPD Mettmann gGmbH	VPD Mettmann, Warrington Platz 22, 40721 Hilden	canan.oentas@vpd-mettmann.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	3
63	Pascharat	Alice	Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
64	Pfordt	EVA	Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre"	Suchthilfeeinrichtung "Die Fähre", Am Korstick 22, 45239 Essen	betreutes.wohnen@gbs-sozial.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
65	Poltawez	Natascha	ZWST Düsseldorf	ZWST Düsseldorf, Paul-Spiegel-Platz 1, 40476 Düsseldorf	poltawez@zwst.org	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
66	Psarreas	Spiros	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen Nienhofstr. 8, 45894	kontaktundberatung@nienhof.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
67	Puchenberg	Heike	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Essen – Betreuungsstelle, Hindenburgstr. 29, 45127 Essen	heike.puchenberg@gesundheitsamt.essen.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	3
68	Putsche	Anja	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	betreuteswohnen@nienhof.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
69	Renczikowski	Kathrin	ABW Weeger stellv. Geschäftsf.	ABW Weeger, Eleonorastr. 40, 45136 Essen	ABW.WK.Renczikowski@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
70	Renz	Meral	AWO-Niederrhein	AWO-Niederrhein, Lützowstr. 32, 45141 Essen	meral.renz@awo-niederrhein.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern



Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen

- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
71	Richter	Kathrin-A.	ProAsyl/ Flüchtlingsrat Essen	ProAsyl/ Flüchtlingsrat Essen, Jagstwegstr. 5, 45219 Essen	kathrin.richter@proasylessen.de	<i>K. Richter</i>	
72	Rosenbaum	Michaela	AWO Bezirksverband Niederrhein e. V.	AWO Bezirksverband Niederrhein e. V., Lützowstr. 32, 45141 Essen	Michaela.rosenbaum@awo-niederrhein.de	<i>M. Rosenbaum</i>	
73	Ryll	Manuela	ABW Manuela Ryll	ABW Manuela Ryll Haunerlandweg 8, 45147 Essen	abwryll@googlemail.com	<i>M. Ryll</i>	
74	Sander *	Monika	SPKoM Aachen	SPKoM Aachener Verein, Kaiserplatz 6, 52222 Stolberg	m.sander@aachenerverein.de	<i>M. Sander</i>	2
75	Schmidt	Vera	Buntstifte e.V.	Buntstifte e.V., Altenessenerstr. 369, 45326 Essen	info@buntstifte-ev.de	<i>V. Schmidt</i>	2
76	Schmidt	Susanne	AWO Mittelrhein, Institut zur interkulturellen Öffnung IzIKÖ	AWO Mittelrhein, Institut zur interkulturellen Öffnung IzIKÖ, Venloer Wall 15, 50672 Köln	susanne.schmidt@awo-mittelrhein.de	<i>S. Schmidt</i>	
77	Schöler	Volker	Diakonisches Werk Essen	Diakonisches Werk Essen Bergerhauser Str. 17, 45136 Essen	v.schoeler@diakoniewerk-essen.de	<i>V. Schöler</i>	
78	Schönheit	Brigitte	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen Nienhofstr. 8, 45894 Essen	betreuteswohnen@nienhof.de	<i>B. Schönheit</i>	
79	Schreiner, Dr.	Stephan	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Essen Hindenburgstr. 29, 45127 Essen	stephan.schreiner@gesundheitsamt.essen.de	<i>S. Schreiner</i>	
80	Schürmann	Katarina	Diakonisches Werk Essen - Gefährdetenhilfe	Diakonisches Werk Essen - Gefährdetenhilfe GmbH, Warthestr. 2, 45136 Essen	k.schuermann@diakoniewerk-essen.de	<i>K. Schürmann</i>	

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

* SPKoM Westf. Rheinland
 im SP2 Aachen - Stolberg

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
81	Schwarzer-Herzog	Bettina	Gesundheitsamt Essen	Gesundheitsamt Essen, Betreuungsstelle, Hindenburgstr. 29, 45127 Essen	bettina.schwarzer-herzog@gesundheitsamt.essen.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
82	Skpyrowicz		sachkundige Bürgerin	Frau Skpyrowicz, Drostenbusch 55, 45309 Essen	Skpyrowicz@aol.com		
83	Sollbach	Hildegard	Sozialdienst Huyssenstift	Kliniken Essen-Mitte, Sozialdienst Psychiatrie, Henricistraße 92, 45136 Essen	h.sollbach@kliniken-essen-mitte.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
84	Sonberg		Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
85	Spahn	Inga	Hyussenstift Essen - Bewo-Dienst	Hyussenstift Essen - Bewo-Dienst, Henricistr. 92, 45136 Essen	I.Spahn@kliniken-essen-mitte.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
86	Stachevski	Jana	Jüdische Kultusgemeinde Recklinghausen	Jüd. Kultusgemeinde, Am Steintor 5, 45657 Recklinghausen	JKG_RE@pmx.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	1
87	Sullg		Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
88	Temme	Tanja	Soz. Dienst Psychiatrie	Philippusstift Essen, Sozialdienst Psychiatrie, Hülsmannstr. 17, 45355 Essen	t.temme@kk-essen.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
89	Terzi	Mehtap	PHG-Duisburg Amb.Betr.Wohnen	PHG-Duisburg Amb.Betr.Wohnen Gehrstr. 54, 47167 Duisburg	Mehtap.terzi@phg-du.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	
90	Tieben	Helmut	Betreuungsverein Lebenshilfe NRW e.V. Hürth	Betreuungsverein Lebenshilfe NRW e.V. Hürth, Abtstr. 21, 50354 Hürth	tho@lebenshilfe-nrw.de	<i>[Handwritten Signature]</i>	

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



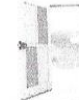
- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
91	Tissen-Maric	Claudia	Integrationsfachdienst Essen	Integrationsfachdienst Essen, Simsonstraße 29, 45147 Essen	c.tissenmaric@fd-essen.de	<i>Tissen-Maric</i>	1
92	Tsodykovitch	Irina	Europäische Sternchen	Europäische Sternchen Stettiner Straße 1 40595 Düsseldorf 40595 Düsseldorf	irina@logopädie.de	<i>Irina Tsodykovitch</i>	
93	Tüven	Nuh	AWO Mettmann - Ambulante Jugendhilfe	AWO Mettmann Bahnstr. 59, 40922 Mettmann	nuh.tueven@awo-kreis-mettmann.de	<i>Nuh Tüven</i>	3
94	Uhlman	Susanne	LVR Fallmanagement	LVR Köln, Dezernat 7, FB II, 50663 Köln	susanne.uhlman@lvr.de	<i>Susanne Uhlman</i>	3
95	Van Eyll	Peter	Essener Kontakte e.V.	Essener Kontakte e.V., Benno-Srauß-Str. 10, 45145 Essen	peter.vanevli@essener-kontakte.de	<i>Peter Van Eyll</i>	
96	Vinken, J.	Jeaniene	Alpha Betreuungsdienst	Alpha Betreuungsdienst Ltd., Netzestr. 20, 45136 Essen	alpha.betreuungsdienst@yahoo.de		3
97	Weeger	Susanne	ABW Weeger Geschäftsf.	ABW Weeger Geschäftsf. Eleonorastr. 40, 45136 Essen	ABW.Weeger@googlemail.com	<i>Susanne Weeger</i>	3
98	Weiß	Detlef	Behindertenkoordinator Versorgungsamt MEO	Behindertenkoordinator Versorgungsamt MEO, Kurfürstenstr. 33, 45121 Essen	detlef.weiss@sozialamt-essen.de	<i>Detlef Weiß</i>	
99	Wellnitz	Monika	LVR Klinikum/ RKE	LVR Klinikum/ RKE Altendorferstr. 97-101, 45143 Essen	Monika.Wellnitz@lvr.de	<i>Monika Wellnitz</i>	
100	Wendt	Inken	Die Perspektive e.V.	Die Perspektive e.V., Eulenstr. 17, 45143 Essen	iwendt@die-perspektive.net	<i>Inken Wendt</i>	1

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit
 Veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- TEILNEHMER/INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung Ort: Essen, LIGHTHOUSE Zeit: 23.01.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr Teilnahmebeitrag: 10,00 €

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E - Mail	Unterschrift	Workshop
101	Werth	Ligita	SPKOM Südliches Rheinland, Koordinatorin	SPKOM Südliches Rheinland, Koordinatorin, Theaterplatz 3, 53177 Bonn	spkom@awo-bnsu.de	<i>Ligita Werth</i>	1
102	Wilczopolski	Karin	Buntstifte e.V.	Buntstifte e.V., Altenessenerstr. 369, 45326 Essen	info@buntstifte-ev.de	<i>Karin Wilczopolski</i>	1
103	Wöllert	Ilja	Lebenshilfe Krefeld, Päd. Leiter/stv. Geschäftsführer	Lebenshilfe Krefeld, Frankenring 65, 47798 Krefeld	iwoellert@lebenshilfe-krefeld.de	<i>Ilja Wöllert</i>	2
104	Zabbe-Keller	Susanne	Nienhof e.V. Gelsenkirchen	Nienhof e.V. Gelsenkirchen Nienhofstr. 8, 45894 Gelsenkirchen	betreuteswohnen@nienhof.de	<i>Susanne Zabbe-Keller</i>	2
105	Zywicka	Mirosława	Essen	Jenckstr. 17, 45145 Essen	mzywicka@yahoo.de	<i>Mirosława Zywicka</i>	
106	Becker	Klaus	ASRS, SPZ	Hauptstr. 12, 45126 Essen	becker@asrs-spz.de	<i>Klaus Becker</i>	2
107	Pyrowicz	Karin	Sachk. Bürgerhilfe	Drostenbasch 55, 45126 Essen	skpyrowicz@ad.com	<i>Karin Pyrowicz</i>	2
108	Zierden	Hartmut	Canterverband	Niederrhein 12-14	m.zierden@canter-e.de	<i>Hartmut Zierden</i>	1
109							
110							

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!
 WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte
 WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext
 WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern

Praxisforum für kultursensible psychosoziale Arbeit

veranstaltungen zur interkulturellen Öffnung des gemeinde-psychiatrischen Systems in der Stadt Essen



- REFERENTEN/-INNEN -

Fachtagung: Kultursensible Eingliederungshilfe und gesetzliche Betreuung

Ort: Essen, LIGHTHOUSE

Tag: 23.01.2013

Zeit: 09:00 bis 16:30 Uhr

Nr.	Name	Vorname	Organisation / Einrichtung	Anschrift	E-Mail	Unterschrift	Workshop
1	Huppert	Christian	Paritätischer NRW - Fachreferent	Der Paritätische Köln Marsilstein 4-6, 50676 Köln		✓	
2	Karadeniz	Ulla	SPKoM des Psychosoziale Hilfen Bochum e.V.	Hellweg 21 – 23, 44787 Bochum		✓	
3	Langenbacher	Jürgen	LVR Köln	LVR Köln, Dezernat 7, FB II, 50663 Köln		✓	
4	Markgraf	Angelika	Gesetzl. Betreuerin Essen	Worringstr. 10, 45289 Essen		✓	
5	Ross	Klemens	Rechtsanwalt Essen	Kettwiger Str. 60, 45127 Essen		✓	
6	Schürmann	Kerstin	Gesetzl. Betreuerin Essen	Grotehang 6, 45257 Essen		✓	
7	Uzmay	Ilka	Gesetzl. Betreuerin Gelsenkirchen			✓	
8	van Keuk	Eva	Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf	Benrather Str. 7, 40213 Düsseldorf		✓	
9							
10							

Bitte wählen Sie einen Workshop aus! Tragen Sie dazu die WS-Nummer in die rechte Spalte ein!

WS 1: Gesetzliche Betreuung & Eingliederungshilfe für Migranten aus Sicht einer Berufsbetreuerin mit eigener Zuwanderungsgeschichte

WS 2: Kultursensible Betreuungsarbeit für psychisch behinderte Erwachsene mit familiärem Kontext

WS 3: Kultursensible Betreuungsarbeit in Familien mit alleinerziehenden Müttern