



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Integrationsfonds



Kultursensibel – aber wie?

Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenzen in der
Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeut_innen

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

in der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen die Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeut_innen vorstellen.

Die Inhalte der Leitlinien sind das Ergebnis eines breiten und engagierten fachlichen Diskurses mit Wissenschaftler_innen, praktizierenden Psychiater_innen und Psychotherapeut_innen und nicht zuletzt mit Patient_innen. Auf der Grundlage einer umfangreichen empirischen Datenbasis wurden sie in einem mehrstufigen Konsensverfahren von einer Gruppe ausgewiesener Experten verabschiedet. Die Leitlinien möchten Maßstäbe für die Ausbildung von Psychotherapeut_innen auf dem Gebiet der inter-/transkulturellen Psychotherapie setzen. Sie wollen langfristig zur Verbesserung der Behandlung von Patient_innen unterschiedlicher Kulturen im deutschsprachigen Raum beitragen. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Dr. Mike Mösko
Studienleiter Hamburg



Dr. Ulrike von Lersner
Projektleiterin

Inhaltsverzeichnis

- 2 Vorwort**
- 4 Präambel**
- 7 Methoden**
- 12 Ergebnisse**
- 22 Projektpartner**
- 25 Ausblick**
- 25 Projektteam**
- 26 Literatur**
- 27 Impressum**

Präambel

Hintergrund

In den letzten Jahren vollzieht sich in Deutschland ein starker gesellschaftspolitischer Wandel, in dessen Zuge der Frage von Migration und Integration von Zuwanderern zunehmend Bedeutung zugemessen wird. Dies lässt sich auch im Bereich der gesundheitlichen Versorgung beobachten. Mit dem Ziel der „Interkulturellen Öffnung“ unternehmen die Einrichtungen und Organe der Mehrheitsgesellschaft in den vergangenen Jahren zunehmende Anstrengungen, Menschen mit Migrationshintergrund besser in die Regelversorgung zu integrieren.

Diese Entwicklung spiegelt sich im psychologisch-klinischen Kontext u.a. wider in den Sonnenberger Leitlinien zur interkulturellen Öffnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen in Deutschland (Machleidt, 2002) und den Essener Leitlinien zur Interkulturellen Psychotherapie (Erim, 2011).

Wie dringend notwendig der Umbau des Versorgungssystems ist, verdeutlichen Befunde zur gesundheitlichen Versorgungsqualität von Menschen mit Migrationshintergrund. Bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung geht der Migrationsstatus sowohl in der ambulanten als auch in der stationären psychosozialen Versorgung mit einer im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung geringeren Inanspruchnahmerate einher (Maier, 2008; Brzoska, Voigtländer, Spallek & Razum, 2010; Koch et al., 2008; Baschin et al., 2012; Mösko, Gil-Martinez & Schulz, 2012).

Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass diejenigen Personen, die in der psychosozialen Versorgung ankommen, deutlich höhere psychopathologische Belastungen zu Beginn der Behandlung zeigen als Patient_innen ohne Migrationshintergrund (Schmeling-Kludas, Fröschlin & Boll-Klatt, 2003; Nickel et al., 2006). Andere Studien bestätigen diese Höherbelastung von Migranten im Vergleich zur deutschen Bevölkerung nicht (Swinnen und Selten, 2007; Schepker und Toker, 2009; Glaesmer, Brähler und von Lersner, 2012). Auch in der Ergebnisqualität psychosozialer Behandlungen finden sich Hinweise auf divergierende Behandlungserfolge in Abhängigkeit von der kulturellen Zugehörigkeit. So ergab ein Vergleich zwischen deutschen Patient_innen und Patient_innen verschiedener Migrantengruppen für türkische Patient_innen und Patient_innen aus dem ehemaligen Jugoslawien die geringsten Behandlungserfolge (Möske et al., 2011a). Auch hier ist die Studienlage bislang jedoch nicht eindeutig.

Die Behandlung von Patient_innen aus anderen Kulturen kann durch vielfältige Faktoren erschwert werden, wie etwa Verzerrungen im Diagnostikprozess (Al-Saffar, Borgå, Wicks & Hällström, 2004), sprachliche Kommunikationsbarrieren (Yeo, 2004) sowie kulturell divergierende Krankheitskonzepte (Penka, Krieg, Hunner & Heinz, 2003).

Aus zwei Erhebungen an überwiegend deutschen niedergelassenen Psychotherapeut_innen (Möske et al., 2012, Odening et al., 2013) sowie im stationären Setting (Wohlfart, Hodzic und Özbek, 2006) geht hervor, dass die therapeutische Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund von den Befragten als substanzielle Herausforderung erlebt wird. Gründe hierfür sind divergierende Werte zwischen Behandler_in und Patient_in, unterschiedliche Krankheits- bzw. Heilungskonzepte sowie sprachliche Verständigungsprobleme, was zu Unsicherheit und allgemeinem Misstrauen auf Seiten der Behandler_innen führt.

Eine Form der Unterstützung für Psychotherapeut_innen bilden Trainings zur Steigerung der inter-/transkulturellen Kompetenz.

Der Bedarf an solchen Maßnahmen sowohl auf Seiten der Behandelnden, als auch auf Seiten der Weiterbildungsträger (Callies et al., 2008) wird als hoch eingeschätzt und mittlerweile werden in zunehmendem Maße interkulturelle Kompetenztrainings für Mitarbeiter_innen psychosozialer Einrichtungen angeboten. Die empirische Datenbasis zu Inhalten und Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist bislang jedoch noch sehr mangelhaft.

Ein Beitrag zur Qualitätssicherung solcher Trainingsmaßnahmen sind die vorliegenden Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Psychotherapeut_innen, welche im Rahmen des EIF-geförderten Projektes „Kultursensibel – aber wie?“ verabschiedet wurden.

Ziele

Die Leitlinien sollen langfristig dazu beitragen, das Themengebiet inter-/transkultureller Psychotherapie in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut_innen stärker als bisher zu integrieren. Sie stellen Qualitätsstandards dar, mit deren Hilfe Inhalte vorhandener Trainings überprüft sowie zukünftige Trainings auf hohem Niveau konzipiert werden können. Sie bieten zudem Orientierung bei der Evaluation von Trainingsmaßnahmen.

Langfristiges Ziel der Leitlinien ist es, durch eine verbesserte Unterstützung der Behandler_innen den Zugang zum psychosozialen Versorgungssystem für Patient_innen mit Migrationshintergrund zu erleichtern und die Behandlungsqualität zu verbessern.

Zielgruppe

Die Leitlinien bilden eine wichtige Orientierungshilfe für Fachverbände, Dozent_innen, Wissenschaftler_innen, Praktiker_innen, Trainingsteilnehmer_innen und Anbieter von Bildungsmaßnahmen.

Selbstverständnis

Kultur wird in den Leitlinien in Anlehnung an Clifford Geertz (1987) als Bedeutungsge-
webe von intersubjektiven, vielschichtigen Symbolsystemen verstanden, welche die
Wirklichkeit und Lebensprozesse von Gemeinschaften strukturieren. Sie sind erlernt
und werden später habituell angewendet und prägen so das öffentliche Leben.

Die Leitlinien formulieren therapieschulenübergreifend Anforderungen und Rahmen-
bedingungen an ein gutes Training inter-/transkultureller Kompetenzen von ange-
henden und approbierten Psychotherapeut_innen. Sie stellen kein ausformuliertes
Trainingscurriculum dar.

Die zentralen in den Leitlinien genannten Inhalte sollten am aktuellen Stand der For-
schung orientiert vermittelt werden. Hierbei sollte ein interdisziplinärer Ansatz ver-
folgt werden. Bei der Vermittlung derartiger Befunde sollte immer auch zu einer kriti-
schen Reflektion der Fragestellungen, Methoden und Ergebnisse angehalten werden.
Die Ausbildung inter-/transkultureller Kompetenzen bedeutet die (Weiter-)Entwick-
lung einer persönlichen Haltung von Offenheit, Neugier und der Fähigkeit, unter-
schiedliche Meinungen und Haltungen wahrnehmen und aushalten zu können. Bei
der Auseinandersetzung mit „dem Anderen“ geht es in erster Linie um die Auseinan-
dersetzung mit sich selbst und der eigenen kulturellen Eingebundenheit.

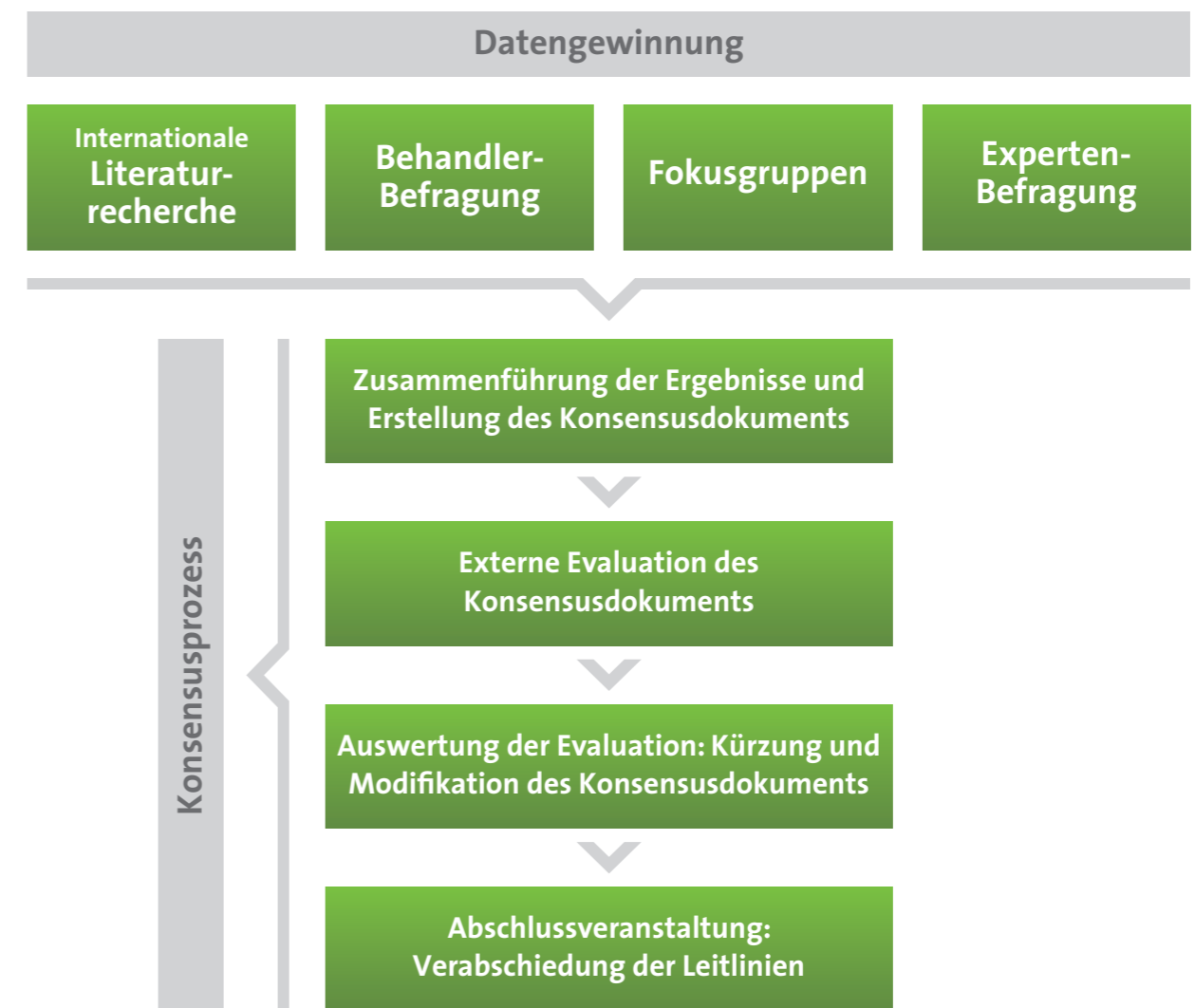
Die Anteile an Selbstreflektion bzw. Selbsterfahrung sowie die zu vermittelnden Fer-
tigkeiten und Inhalte zur Wissensvermittlung werden dabei als gleichrangig betrachtet.

Methoden

Die Leitlinien wurden in einem mehrstufigen Verfahren entwickelt (siehe Abbildung 1).
Ziel des ersten Abschnitts war die Erstellung einer umfassenden Datenbasis, welche im
zweiten Projektabschnitt in Form eines Konsensusprozesses in die Leitlinien mündete.

Im Folgenden wird auf den methodischen Hintergrund der Leitlinienerstellung näher
eingegangen.

Abb. 1



Behandlerbefragung

Hierzu wurden 129 Psychotherapeut_innen im Rahmen einer Fachtagung mittels Fragebögen a) zu ihren Erfahrungswerten mit interkulturellen Aspekten in der Psychotherapie und b) zu ihren Erwartungen an ein interkulturelles Training für Psychotherapeut_innen und Psycholog_innen mittels Fragebögen befragt. Die Befragten waren durchschnittlich 41 Jahre alt (SD=12.6;) und gehörten verschiedenen Berufsgruppen an. Die Gruppe der approbierten Psychotherapeut_innen war mit einem Anteil von 44% die größte Gruppe, gefolgt von Psycholog_innen (38%), Psychotherapeut_innen in Ausbildung (12%) und anderen (2%). 62% der Befragten waren weiblich, 16% der Teilnehmenden gaben an, selbst einen Migrationshintergrund zu haben. Stationär arbeiteten 29% der Befragten, 12% teilstationär.

Internationale Literaturrecherche

Mit Hilfe der Datenbanken MEDLINE, PsychINFO und EMBASE wurde eine systematische elektronische Literaturrecherche zu interkulturellen Trainings bei Gesundheitsberufen zunächst in englischer Sprache durchgeführt. Die Einschlusskriterien umfassten die spezifische Zielgruppe (Professionelle und Auszubildende im Gesundheitswesen), den inhaltlichen Fokus des Trainings (Verbesserung der interkulturellen Kompetenz der Teilnehmer_innen), die Art des Trainings (Workshop, Seminar, Training, etc.) und die Evaluation des Trainings (Nachweis von mindestens einem Evaluationskriterium). Anhand der Kriterien fanden sich fast 3.400 Publikationen, von denen letztlich 44 Publikationen Eingang in die Datenbasis fanden.

Fokusgruppen

Über die empirisch-wissenschaftliche Ebene hinaus war es unabdingbar, die Perspektive der Betroffenen einzubeziehen. Für die Erhebung wurde hier die Methode der Fokusgruppen gewählt. Fokusgruppeninterviews sind eine qualitative Forschungsmethode, die eine Form von geleiteten Gruppendiskussionsverfahren darstellt.

In der vorliegenden Erhebung wurden jeweils 4 Fokusgruppen in Berlin und Hamburg mit den folgenden Zielgruppen durchgeführt:

- a) Psychotherapeut_innen mit Migrationshintergrund
- b) Psychotherapeut_innen ohne Migrationshintergrund
- c) Psychotherapeut_innen in Ausbildung (mit und ohne Migrationshintergrund)
- d) Patient_innen mit Migrationshintergrund

Insgesamt nahmen 63 Personen an den Fokusgruppen teil. Die Diskussionsteilnehmer waren im Durchschnitt 44.65 Jahre alt (SD=9.2). Nähere Informationen zur Zusammensetzung der Fokusgruppen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die einheitlichen Leitfragen, zu denen in den Fokusgruppen diskutiert wurde, waren die folgenden:

- „Erinnern Sie sich an spezifische Situationen, in denen die kulturelle Unterschiedlichkeit oder Gleichheit in der Psychotherapie eine Rolle gespielt hat?“
- „Was hätte Ihnen geholfen, diese Situation besser zu bewältigen bzw. was hat Ihnen dabei geholfen, dass diese Situation erfolgreich verlaufen ist?“
- „Wie kann man die (guten oder schlechten) Erfahrungen, die sie gemacht haben, in einem guten Training für Psychotherapeut_innen unterbringen?“

Tabelle 1: Zusammensetzung der Fokusgruppen

| Fokusgruppen | Therapeuten mMh | Therapeuten oMh | PIAs | Patienten |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| Geschlecht (n) | m: 6 w: 13 | m: 5 w: 9 | m: 2 w: 15 | m: 2 w: 15 |
| Alter | M(SD): 49,9 (7,13) Min: 38 Max: 66 | M(SD): 52,5 (10,50) Min: 30 / Max: 67 | M(SD): 32,88 (7,4) Min: 25 Max: 50 | M(SD): 43,3 (11,7) Min: 24 Max: 61 |
| Berufsgruppe | | | | |
| Psychologe (n) | 11 | 9 | 14 | / |
| Arzt (n) | 7 | 3 | 2 | / |
| Heilpraktiker (n) | 0 | 1 | 0 | / |
| Sonstige (n) | 1 | 1 | 1 | / |
| Leitlinienverfahren | | | | |
| Verhaltenstherapie (n) | 9 | 5 | 11 | / |
| Tiefenpsychologisch fundiert (n) | 9 | 8 | 6 | / |
| Psychoanalyse (n) | 2 | 1 | 1 | / |
| KiJu-Psychotherapie (n) | 4 | 2 | 2 | / |
| Erwachsenen-Psychotherapie (n) | 15 | 13 | 15 | / |

Expertenbefragung

Als weitere wichtige Informationsquelle wurde die Expertise von Fachleuten auf dem Gebiet der transkulturellen Psychologie und/oder der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut_innen einbezogen. Dies umfasste Personen aus der Wissenschaft, von Fach- und Berufsverbänden sowie aus der psychotherapeutischen Versorgung. Neben ihrer Funktion als strategische Kooperationspartner_innen, als welche sie das Projekt die gesamte Zeit über begleiteten, wurden sie gebeten, ihre Anforderungen an inter-/transkulturelle Kompetenztrainings für Psychotherapeut_innen und an Leitlinien zu formulieren.

Von 42 kontaktierten Personen brachten 15 ihre Expertise in den Prozess ein.

Konsensusverfahren

Ausgangspunkt für das Konsensusverfahren war die Datenbasis, in welcher die Ergebnisse aus den 4 oben beschriebenen Datenquellen systematisch zusammengeführt wurden.

Ein erster Schritt der redaktionellen Überarbeitung, in dem redundante Inhalte zusammengefasst wurden, reduzierte die anfängliche Anzahl der Items von ca. 600 auf 200.

Das so entstandene Dokument wurde in der ersten Schleife des Konsensusprozesses erneut an die beteiligten Experten verschickt mit der Maßgabe, die Items des Konsensusdokuments hinsichtlich ihrer Relevanz für die Leitlinien zu bewerten. Hierbei bestand die Option, ein Item als obligatorisch, fakultativ oder nicht relevant für die Leitlinien einzustufen (siehe Abb. 2).

Alle Items, die von mehr als 75% der Expert_innen als obligatorisch bewertet wurden, wurden direkt in die Leitlinien übernommen. Ebenso wurden solche, die von mehr als 75% der Expert_innen als nicht relevant bewertet wurden, aus der Datenbasis entfernt. Alle verbliebenen Items gingen in die nächste Stufe des Abstimmungsverfahrens über.

Das Konsensus-Dokument wurde insgesamt von 21 Teilnehmern ausgefüllt.

Obligatorisch:

Das Item wird in jedem Fall Inhalt der Leitlinien sein.

Fakultativ:

Das Item wird in die Leitlinien aufgenommen und kann in Trainings integriert werden, wenn ausreichende Kapazitäten vorhanden sind, es handelt sich aber um keine zwingend erforderlichen Inhalte.

Nicht relevant:

Das Item wird nicht in die Leitlinien aufgenommen.

Abb. 2

Die zweite Stufe des Konsensusverfahrens wurde im Rahmen einer zweitägigen Tagung vollzogen, deren Ziel es war, strittige Fragen zu diskutieren und die Leitlinien im Konsens zu verabschieden. Hieran nahmen neben den Beteiligten der oben beschriebenen Befragung weitere Expert_innen aus dem Feld der inter-/transkulturellen Psychotherapie teil.

Für die Abstimmung galten folgende Regeln: Bei 75% Zustimmung eines Items als obligatorisch wurde das Item als solches verabschiedet, fielen 75% der Stimmen auf fakultativ und obligatorisch, wurde das Item als fakultativ verabschiedet und bei 75% der Teilnehmenden, die das Item als nicht relevant erachteten, wurde dieses gestrichen (s. Abb. 3).

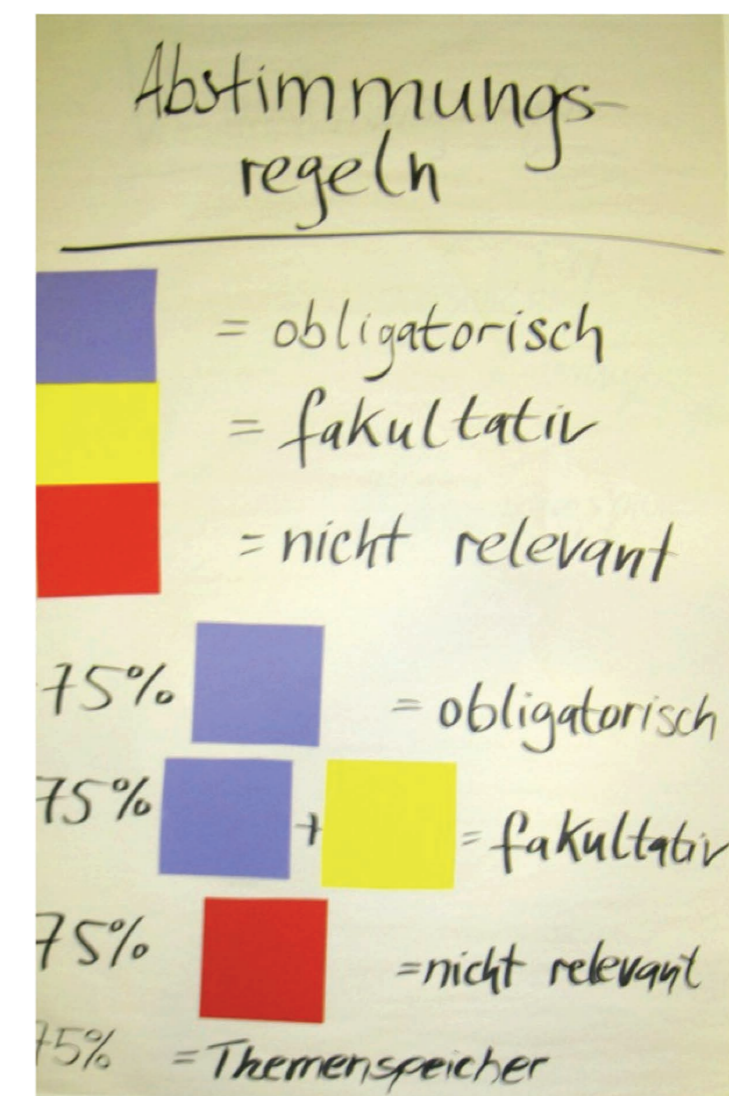


Abb. 3: Abstimmungsregeln

Ergebnisse

Die Ergebnisse des Konsensusverfahrens und somit die Inhalte der Leitlinien gliedern sich in die Abschnitte

- a. Lernziele
- b. Zentrale Inhalte
- c. Zentrale Fähigkeiten
- d. Didaktik und Methodik
- e. Strukturelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

a. Lernziele der Leitlinie

Durch das Formulieren von Lernzielen können Teilnehmer_innen ihre Erwartungen an ein Training überprüfen und sich auf die Inhalte eines Trainings vorbereiten. Mit Hilfe der Lernziele lassen sich Trainingserfolge zudem leichter messen. Wichtiges Anliegen des Expertengremiums ist die Verbindung von Kenntnissen und Fertigkeiten zu den einzelnen Lerninhalten, um zu gewährleisten, dass Trainingsteilnehmer_innen in die Lage versetzt werden, Gelerntes auch anwenden zu können. Im Folgenden sind die als obligatorisch und fakultativ zu berücksichtigenden Lernziele dargestellt:

Obligatorische Lernziele

Die Teilnehmenden reflektieren eigene Stereotype und Vorurteile.

Die Teilnehmenden reflektieren eigene Werte und Normkonflikte im psychotherapeutischen Kontext.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten zur kultursensiblen klinischen und testpsychologischen Diagnostik und deren Limitationen.

Die Teilnehmenden kennen grundlegende Begriffe und Konzepte auf dem Gebiet der inter-/transkulturellen Psychotherapie und reflektieren diese kritisch.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten zu dem Thema Dolmetschen im inter-/transkulturellen Kontext.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten zu der Bedeutung von Sprache & Kommunikation im inter-/transkulturellen Kontext.

Die Teilnehmenden begreifen Aneignung inter-/transkultureller Kompetenz als Lernprozess in der Herausbildung einer eigenen Haltung.

Die Teilnehmenden werden für die Akzeptanz und den proaktiven Umgang mit Nicht-Wissen sensibilisiert.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse zur Epidemiologie psychischer Störungen und des entsprechenden Inanspruchnahmeverhaltens von Menschen mit Migrationshintergrund und können dazu kritisch reflektieren.

Die Teilnehmenden werden sich der Relevanz therapeutischer Basisvariablen auch für die inter-/transkulturelle Psychotherapie bewusst.

Die Teilnehmenden kennen wichtige Fakten und Modelle zum Thema Migration.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse zur Versorgung und Versorgungsqualität bei Menschen mit Migrationshintergrund.

Fakultative Lernziele

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse zu Psychopharmakologie und biologischer Psychologie im inter-/transkulturellen Kontext.

Die Teilnehmenden kennen die Geschichte der relevanten Fachdisziplinen.

Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse zu dem Thema Trauma im inter-/transkulturellen Kontext.

Die Teilnehmenden verfügen über grundlegende Informationen zu den Herkunftsländern großer Migrantengruppen in Deutschland.

b. Zentrale Inhalte

Im folgenden Abschnitt werden, in verschiedene Themenbereiche geordnet, zentrale Inhalte für die Wissensvermittlung dargestellt. Hierbei erfolgte erneut die Einteilung in obligatorische und fakultative Inhalte. In den Trainings ist darauf zu achten, dass neben der Vermittlung von theoretischen Konzepten bzw. Wissensinhalten auf mögliche kulturspezifische Besonderheiten eingegangen wird.

Obligatorische Inhalte

Zentrale Begriffe und Konzepte

Diversität

Kultur

Macht / Machtasymmetrien

Akkulturation

Inter-/transkulturelle Kompetenz

Migration und Akkulturation

Migrationsgründe

Begriff: Migrationshintergrund

Identität (-skonzepte)

Migrationsprozess und -phasen

Krankheitsannahmen und Konzepte

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Divergierende Zielvorstellungen/ Erwartungen in der Psychotherapie

Patient_innenaufklärung/ Psychoedukation

Komplementäre und alternative Medizin/ Rituale und traditionelle Heilverfahren

Konzepte und Annahmen zu Gesundheit und Krankheit

Multikausales Gesundheitsmodell (hinsichtlich sozioökonomischer, ethnischer, religiöser, kultureller Faktoren, etc.)

Symptompräsentation (idioms of distress und kulturgebundene Syndrome)

Rituale, symbolische oder alternative Heilverfahren

Trauma

Traumatisierungen durch Diskriminierungserfahrungen im Ankunftsland

Traumatisierungen durch Krieg, Flucht und Gewalt

Sprache und Kommunikation

Umgang mit Sprachbarrieren

Sprachliche, juristische, ethische und organisatorische Spezifika beim Einsatz von Dolmetscher_innen und Kulturmittler_innen

Psychotherapeutischer Einsatz von Dolmetscher_innen

Kultursensible Kommunikationstechniken

Sensibilisieren für Kulturspezifität von Wortbedeutungen

Sensibilität für Mehrsprachigkeit, Möglichkeiten und Grenzen

Nonverbale Kommunikation

Diagnostik

Mögliche Probleme in der inter-/transkulturellen Diagnostik

Kultursensible Fragetechniken zur Anamnese/Diagnostik, z.B. Cultural Formulation

Kritische Reflektion gängiger (Test-) Diagnostikinstrumente

Politische, institutionelle Rahmenbedingungen für die inter-/ transkulturelle Psychotherapie

Rechtliche Grundlagen (z.B. Finanzierung, Vertrauensschutz, Aufenthaltsstatus) für die psychotherapeutische Versorgung zur Behandlung von sans papiers und Asylsuchenden

Versorgung und Versorgungsqualität

Informationen zu kultursensiblen und muttersprachlichen psychosozialen Versorgungseinrichtungen regional und überregional

Rassismus und Diskriminierung

Ausgrenzungs- und Minderheitenerfahrungen

Stereotype, Vorurteile

Diskriminierung

Ethnozentrismus

Rasse/ Rassismus

„Kultur als geteilte Lebenspraxis“

Sensibilisierung für die Gefahr der Kulturalisierung (Überbewertung des Faktors Kultur)

Soziale Milieus

Rollenverständnis

Tabuthemen / schambesetzte Themen

Werte, Normen und Grundannahmen

Familienstrukturen

Ehre, Schuld und Scham

Religion, Religiösität und Spiritualität

Fakultative Inhalte

Migration und Akkulturation

Allgemeine Informationen zu Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (z.B. Nationalität, Aufenthaltsstatus, Migrantengruppen, regionale Besonderheiten)

Besonderheiten unterschiedlicher Einwanderergenerationen

Integration

Akkulturations-/ migrationsbedingte Ressourcen / Akkulturationsbarrieren

Politische/ Geschichtliche Hintergründe verschiedener Migrant_innengruppen

Krankheitsannahmen und Konzepte

Verständnis von Leib-Seele-Beziehungen

Unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheitswesen und Rolle der Behandelnden

Körperwahrnehmung/ Körperverständnis/ Körperkenntnisse

Möglichkeiten zur Verbesserung der Compliance

Sensibilisierung für Gefühle und Einstellungen in inter-/transkultureller Psychotherapie auf Seiten der Patient_innen

Trauma

Traumakonzepte

Resilienz

Sprache und Kommunikation

Sprachreduzierte Therapieansätze

Wertfreie Kommunikationsmöglichkeiten

Arbeit mit Sprach- und Kulturmediator_innen

Metakommunikation über Kultur

Kommunikationsstile (z.B. formelle vs. Informelle Kommunikation)

Geschichte der Fachdisziplinen

Geschichte der inter-/transkulturellen Psychologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Geschichte der kultursensiblen / migrationspezifischen Gesundheitsforschung

Politische, institutionelle Rahmenbedingungen für die inter-/ transkulturelle Psychotherapie

Aktuelle integrationspolitische Rahmenbedingungen

Versorgung und Versorgungsqualität

Ergebnisqualität in der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

Prozessqualität in der psychotherapeutischen Versorgung (z.B. Schwierigkeiten auf Seiten der Behandler_innen im Kontakt mit Patient_innen mit Migrationshintergrund)

Inanspruchnahme des psychosozialen Versorgungssystems

Cultural Neuroscience und Ethopsychopharmakologie

Wechselwirkungen Kultur, Cultural Neuroscience und Ethnopsychopharmakologie und (psychischen) Erkrankungen

Rassismus und Diskriminierung

Intersektionalität

„Kultur als geteilte Lebenspraxis“

Selbstwert

Gesellschaftliche Organisationsformen (z.B. Individualismus vs. Kollektivismus)

Erziehung

Verständnis von Psychotherapie

Nähe-Distanz Konzepte

Kulturspezifische Traditionen

Sensibilisierung für Stolperfallen/ Konfliktherde in inter-/transkultureller Psychotherapie

c. Zentrale Fähigkeiten

Neben der wissensfokussierten Vermittlung der Inhalte zu den zuvor dargestellten Themenbereichen sind Fähigkeiten im Bereich der inter-/transkulturellen Psychotherapie ein zentraler Bestandteil eines angemessenen Trainings. Ein zentraler Teil dessen ist die Fähigkeit zur Selbstreflektion. Zum anderen fallen Fertigkeiten, die es in der inter- /transkulturellen Psychotherapie zu beherrschen gilt, unter diesen Abschnitt.

Obligatorische Fähigkeiten

Selbstreflektion

Eigene Stereotype und Vorurteile

Eigene Normen und Werte

Eigene Differenz-/ Fremdheitserfahrungen

Das „Eigene“ und das „Fremde“

Negative Gefühle / Unsicherheit bei der Arbeit mit Migrant_innen

Eigene Toleranzgrenzen

Eigene Therapieschule als kulturelles Konstrukt

Eigene Ambiguitätstoleranz

Sensibilisierung für Machtverhältnisse

Eigene/ beobachtete Diskriminierungserfahrungen

Eigene kulturelle Prägung

Rassismus

Fertigkeiten

Umgang mit eigenen Unsicherheiten

Umgang mit Unsicherheiten auf Patient_innenseite

Umgang mit Toleranzgrenzen

Umgang mit kulturspezifischen schwierigen Therapiesituationen

Beziehungsfördernde Strategien bei inter-/transkulturellen Therapiebeziehungen

Erkennen inter-/transkultureller Übertragung/Gegenübertragung

Offenes Ansprechen von Barrieren

Umgang mit kulturspezifischen Missverständnissen

Fakultative Fähigkeiten

Selbstreflektion

Der Relativität von Perspektiven

Eigener Berührungspunkte mit Migration

Spezifischer Gegenübertragungsmuster

Eigener Einstellung und Berührungspunkte zu verschiedenen Religionen

Von Kollektiverfahrungen

Fertigkeiten

Umgang mit Religion, Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie

Arbeit mit Familienangehörigen in Psychotherapie

d. Didaktik und Methodik

Um die Lernziele, das Wissen über die aufgeführten Inhalte sowie die dargestellten Fähigkeiten zu vermitteln, bestehen vielfältige didaktische und methodische Möglichkeiten. Methoden, die in jedem Training angewendet werden sollten, sowie weitere Methoden, die ergänzend eingesetzt werden können, sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Obligatorisch

Rollenspiele/Interaktion

Selbsterfahrung/ -reflexion

Fallvorstellungen, Kritische Situationen

Offener Austausch/ Diskussionsrunden

Übungen

Gruppenarbeiten

Input (z.B. Vorträge, Vorlesungen etc.)

Wissenschaftliche und praxisrelevante Literatur

Fakultativ

Einbezug neuer Medien (z. B. Videomaterial)

Supervision

Intervision

Einbindung eines Dolmetschenden als Expert_in

e. Strukturelle Merkmale und Rahmenbedingungen

Neben den inhaltlichen Anregungen sollten bei einem Training angemessene strukturelle Merkmale beachtet werden. In den vorliegenden Leitlinien wird die Empfehlung ausgesprochen, Trainings der inter-/transkulturellen Kompetenz als festen Bestandteil in die Ausbildung zum/zur psychologischen Psychotherapeut_in bzw. in die Weiterbildung zum/zur ärztlichen Psychotherapeut_in zu integrieren. Darüber hinaus sind Empfehlungen zum zeitlichen Umfang des Trainings formuliert, wobei auf die unterschiedliche zeitliche Ausgestaltung im Bereich der Fortbildung einerseits und im Bereich der Aus- und Weiterbildung andererseits hingewiesen wird. Bei den Angaben zum zeitlichen Rahmen handelt es sich um Minimalforderungen. Es ist darüber hinaus denkbar und sinnvoll, weitere Inhalte in Form von Aufbaukursen zu vermitteln.

Rahmenbedingungen

Fester Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung und Weiterbildung

Zeitungsumfang und Zeitaufteilung

Als Fortbildung (ärztliche und psychologische Psychotherapeut_innen):
Mindestens **30 Stunden**

In der Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeut_innen bzw. der Weiterbildung zum Ärztlichen Psychotherapeuten: in Relation zu **30 Unterrichtseinheiten** setzen, d.h. **Schwerpunktblock von mindestens 15 Stunden**, verbleibende Stunden auf andere Aus-/Weiterbildungsblöcke, Literaturstudium und/ oder Supervision verteilen.

Obligatorisch**Qualifikation der Dozent_innen**

Approbation zum/zur Psychologischen oder Ärztlichen Psychotherapeut_in

In inter-/transkultureller Kompetenz angemessen qualifiziert

Teilnehmer_innen

Schriftliche Evaluation der Intervention

Fakultativ**Teilnehmer_innen**

Bedarfsanalyse unter den Teilnehmenden im Vorfeld oder zu Beginn der Intervention

Projektpartner_innen

Folgende Personen und Institutionen waren an der Erstellung der Leitlinien aktiv beteiligt (Die Darstellung erfolgt in alphabetischer Reihenfolge).

| Name | Institution |
|-------------------------------|---|
| Prof. Dr. Hans-Jörg Assion | LWL-Klinik Dortmund |
| Dr. Thomas Bär | Bundespsychotherapeutenkammer |
| PD Dr. Iris T. Graef-Calliess | Zentrum Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Wahrendorff Sehnde/ Hannover, Medizinische Hochschule Hannover |
| Demet Dingoyan | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie |

| | |
|------------------------------|--|
| Esin Erman | Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis, Berlin |
| Dr. Esther Freese | Bundesärztekammer, Berlin |
| Dr. Reinhard Fröschlin | Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Segeberg |
| Prof. Dr. Thomas Fydrich | Hochschulambulanz der Humboldt-Universität zu Berlin |
| Christian Hannig | Erst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Philosophische Fakultät |
| Prof. Dr. Frank Jacobi | Psychologische Hochschule Berlin |
| Dr. Ljiljana Joksimovic, MPH | LVR Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Düsseldorf |
| Eva van Keuk | Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf |
| Dr. Eckhardt Koch | Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Heide Lindtner-Rudolph | Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatik und Psychotherapie |
| Prof. Dr. Wieland Machleidt | Medizinische Hochschule Hannover |
| Dr. Claudia Mews | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin |
| Bettina Nock | Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., Psychotherapeutenkammer Hamburg |

| | |
|-----------------------------|--|
| Dr. Ibrahim Özkan | Asklepios Fachklinikum Göttingen und Dachverband der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. |
| Mahshid Saadat | Haveno - Psychotherapie und Interkulturelle Kommunikation, Hamburg |
| Prof. Dr. Renate Schepker | ZfP Südwürttemberg, Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Weissenau, Ravensburg |
| Prof. Dr. Kirsten von Sydow | Psychologische Hochschule Berlin |
| Dr. Isolde de Vries | Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin |
| Veronika Wolf | Asklepios Fachklinikum Göttingen |



Teilnehmer_innen der Abschlusstagung am 19./20. November 2012 in Berlin (vlnr): Lotta Loerbroks, Dr. Christine Volke, Dr. Claudia Mews, Christian Hannig, Dr. Ulrike von Lersner, Moritz Machleb, Noriko Blaue, Prof. Dr. Wieland Machleidt, Jönna Hedder, Dr. Isolde de Vries, Dr. Ibrahim Özkan, Veronika Wolf, Dr. Thomas Bär, Esin Erman, Dr. Eckhardt Koch, Mascha Roth, Kirsten Baschin, Dr. Mike Mösko, Demet Dingoyan, Imke Wormeck, Prof. Dr. Hans-Jörg Assion, Heide Lindtner-Rudolph

Ausblick

Nach erfolgreicher Verabschiedung der vorliegenden Leitlinien gilt es nun, dieselben in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten zu verankern. Hierfür ist es notwendig, sowohl deren Verbreitung in der Fachöffentlichkeit zu fördern als auch Trainingscurricula zu entwerfen, zu implementieren als auch zu evaluieren, welche auf den Erkenntnissen der Leitlinien aufbauen und sich dementsprechend an ihnen orientieren. Auf diese Weise kann es gelingen, mithilfe der Leitlinien einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland zu leisten.

Projektteam

Das Projekt wurde von der Arbeitsgruppe für Transkulturelle Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Psychosoziale Migrationsforschung (AGPM) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt.

Berlin

Humboldt Universität – Arbeitsgruppe Transkulturelle Psychologie



Studienleiterin
Dr. Ulrike von Lersner
E-Mail: ulrike.von.lersner@psychologie.hu-berlin.de
Tel.: +49 30 20 93-93 09



Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dipl. Psych. Kirsten Baschin
E-Mail: kirsten.baschin@hu-berlin.de
Tel: +49 30 20 93-93 09

Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Arbeitsgruppe Psychosoziale Migrationsforschung (AGPM)



Studienleiter
Dr. Mike Mösko, Dipl. Psych.
E-Mail: mmoesko@uke.de
Tel: +49 40 7410-59743



Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Imke Wormeck M.Sc.Psych.
E-Mail: i.wormeck@uke.de
Tel: +49 40 7410-8166

Literatur

Al-Saffar, S., Borgå, P., Wicks, S. & Hällström, T. (2004). The influence of the patients' ethnicity, sociodemographic conditions and strain on psychiatric diagnoses given at an outpatient clinic. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 421–427.

Baschin, K., Ülsmann, D., Jacobi, F. & Fydrich, T. (2012). Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsstrukturen. *Psychotherapeut*, 57, 7-14.

Bermejo, I., Mayninger, E., Kriston, L. et al. (2010). Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 37, 225-232.

Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKenzie, K. & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 7:15.

Geertz, C. (1987). Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brzoska, P., Voigtländer, S., Spallek, J. & Razum, O. (2010). Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. *European Journal of Epidemiology*, 25, 651–660.

Callies, I. T., Ziegenbein, M., Gosman, L., Schmauss, M., Berger, M. & Machleidt, W. (2008). Interkulturelle Kompetenz in der Facharzt-tausbildung von Psychiatern in Deutschland: Ergebnisse einer Umfrage. *GMS – Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 25,3, Doc 92.

Erim Y, Toker M, Aygün S et al (2010) Essener Leitlinien zur Interkulturellen Psychotherapie. *Psycho-therapie im Dialog*, 11, 299–305.

Glaesmer, H., Brähler, E., von Lersner, U. (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. *Psychotherapeut*, 57, 22-28.

Koch, E., Hartkamp, N., Siefen, R.G. & Schouler-Ocak, M. (2008). Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. *Nervenarzt*, 79, 328-339.

Machleidt W. (2002). Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen in Deutschland. *Nerven-arzt* 73, 1208–1212.

Maier, C. (2008). Migration und rehabilitative Versorgung in Deutschland: Ein Vergleich der Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und eines Indikators für Rehabilitationserfolg zwischen Rehabilitanden türkischer und nicht-türkischer Abstammung. Universität Bielefeld. Verfügbar unter: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/zfv/maier.pdf.

Möske, M., Gil-Martinez, F. & Schulz, H. (2012). Cross-cultural opening in German outpatient mental health care service – Explorative study of structural and procedural aspects. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*.

Möske, M., Pradel, S. & Schulz, H. (2011). Die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in der psychosomatischen Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 54, 465–474.

Möske, M., Baschin, K., Längst, G., von Lersner, U. (2012). Interkulturelle Trainings für die psychosoziale Versorgung. *Psychotherapeut*, 57, 15-21.

Odening, D., Jeschke, K., Hillenbrand, D. & Möske, M. (2013). Stand der interkulturellen Öffnung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 41. 3, 569-578.

Penka, S., Krieg, S., Hunner, C. & Heinz, A. (2003). Unterschiedliche Erklärungsmodelle für abhängiges Verhalten bei türkischen und deutschen Jugendlichen: Bedeutung für Prävention und Behandlungsangebote. *Nervenarzt*, 74, 581–586.

Schepker, R., Toker, M. (2008). *Transkulturelle Kinder- und Jugendpsychiatrie. Grundlagen und Praxis.* Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

Swinnen, S. G. & Selten, J. P. (2007). Mood disorders and migration – meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190:6-10.

Van Keuk, E., Ghaderi, C., Joksimovic, L., & David, D.M. (Hrsg.) (2010). *Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern.* Kohlhammer: Stuttgart.

Yeo, S. (2004). Language barriers and access to care. *Annual Review of Nursing Research*, 22, 59–73.

Impressum

Projektleitung

Dr. Ulrike von Lersner

AG Transkulturelle Psychologie und Psychotherapie

Arbeitsbereich Psychotherapie und Somatopsychologie

Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin

Rudower Chaussee 18

12489 Berlin