



Kultursensible Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund in der psychosozialen Versorgung und rechtlichen Betreuung

01.10.2026

Prof. Dr. med. Helen Schmidt, MPH und Ayoub Baroudi, B.A. Philosophie und Soziale Arbeit
TH Köln - Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

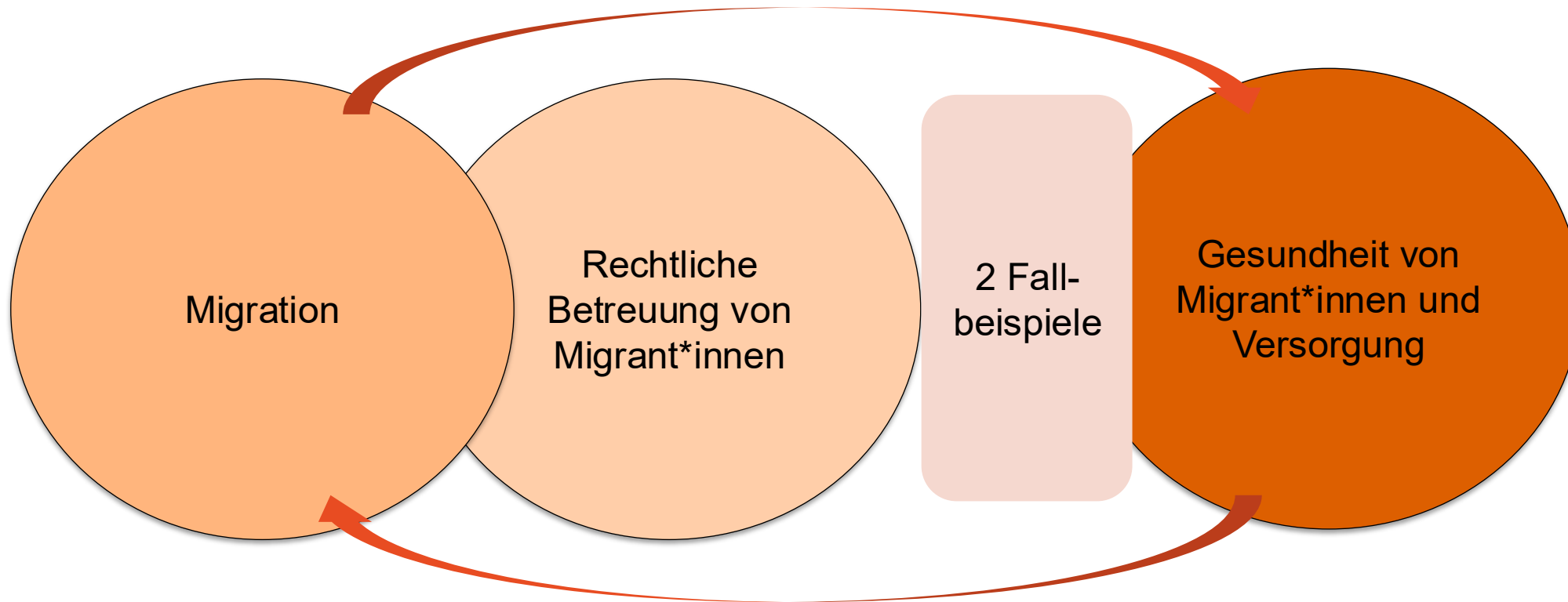
Seite 1

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Ziel des Workshops ist es...

- 1.) ...die Herausforderungen in der rechtlichen Betreuung von psychisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund zu identifizieren
- 2.) ...einen wissenschaftlichen Überblick zu Migration und psychosozialer Versorgung von Migrant*innen zu erhalten
- 3.) ... mögliche Lösungsansätze zu diskutieren

Herausforderungen in der rechtlichen Betreuung von psychisch erkrankten Migrant*innen



Einstiegsfrage:

Wo erleben Sie in Ihrer Praxis die größten Herausforderungen, wenn es um rechtliche Betreuung von psychisch erkrankten Migrant*innen geht?

Input I

Migration

- Differenzierung zwischen Gastarbeiter*innen und Geflüchteten
- Laut Statistischem Bundesamt hatten im Jahr 2024 rund 21,2 Millionen (26%) Menschen eine Einwanderungsgeschichte
- Ca. 14,1 Millionen Menschen besitzen eine ausländische Staatsangehörigkeit
- 37% der Migrant:innen verfügen über eine schlechte bis gar keine Sprachkompetenz



Migration und Flucht

Migration und Flucht prägen die deutsche Gesellschaft seit Jahrzehnten und stellen besonders das Gesundheits-, Sozial- und Betreuungssystem vor wachsende Herausforderungen.

(Möske et al. 2017)

Migration stellt für viele Menschen einen tiefgreifenden Einschnitt im Lebensverlauf dar, der mit vielfältigen physischen, psychischen und sozialen Belastungen verbunden ist.

(DGPPN, 2021b).

Psychische Belastungen entstehen nicht ausschließlich infolge individueller Vulnerabilitäten, sondern sind häufig eng mit migrationsassoziierten Stressoren verknüpft.

Freiwillige bzw. unfreiwillige Migration als migrationsspezifischer Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit

Freiwillige Migration

- Migration aufgrund der eigenen Entscheidung: z. B. Arbeit, Studium, Familie oder bessere Lebensperspektiven
- Bessere Planungs- und Vorbereitungsmöglichkeiten
- Mögliche Belastungen durch Trennung, Sprachprobleme und Anpassungsanforderungen

Unfreiwillige Migration / Flucht

- Migration aufgrund von Krieg, Verfolgung, Gewalt oder existenzieller Bedrohung
- Eingeschränkte oder fehlende Entscheidungs- und Vorbereitungsmöglichkeiten
- Mögliche traumatische Erfahrungen vor und während der Flucht
- Zusätzliche Belastungen nach der Ankunft, z. B. aufenthaltsrechtliche Unsicherheit, Trennung und fehlende Zukunftsperspektiven

Migration als Prozess

- Migration ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein Prozess im Lebensverlauf
- Gesundheitliche Risiken und Ressourcen können in unterschiedlichen Phasen entstehen
- Erfahrungen aus den einzelnen Phasen können sich gegenseitig beeinflussen und langfristig auf die Gesundheit wirken
- Unterscheidung von drei zentralen Phasen:

Vor der Migration → Während der Migration → Nach der Migration

(Tallarek; Zeeb; Spallek, 2022, S. 79).

Vor der Migration

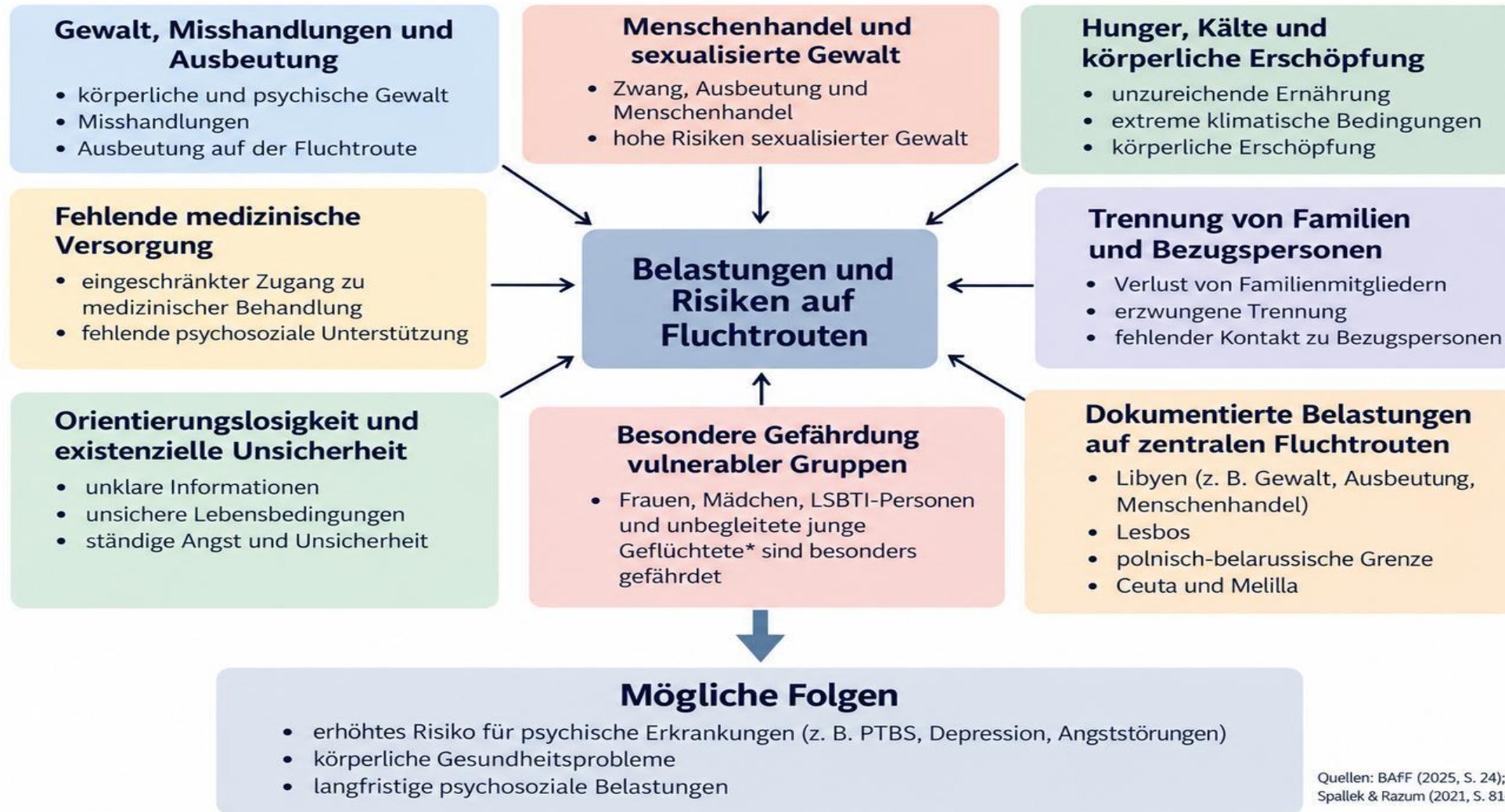
- Wohn-, Bildungs- und Arbeitsbedingungen
- Materielle und finanzielle Situation
- Soziale Einbindung oder Ausgrenzung
- Gewalt, Verfolgung, Krieg, Inhaftierung und traumatische Erfahrungen

(vgl. Tallarek, Zeeb & Spallek, 2022, S. 79)

FLUCHTROUTEN NACH EUROPA



Belastungen und Risiken während der Flucht



Nach der Migration

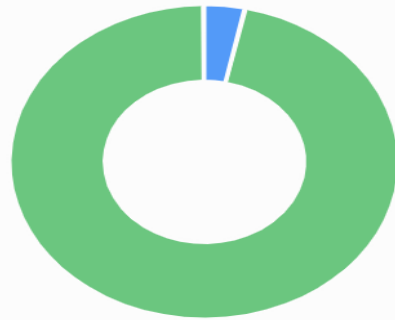
- Unsicherer Aufenthalt
- Drohende Abschiebung
- Inadäquate Unterbringung, häufig in Massenunterkünften, soziale Isolation
- Trennung/Verlust von Freund*innen und Familie, Probleme beim Familiennachzug
- Bildungsabbrüche
- Mangelnder Zugang zum Arbeitsmarkt
- Finanzielle Unsicherheit
- Diskriminierungserfahrungen
- Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung

(vgl. Mohsenpour et al., 2021; Bozorgmehr et al., 2022; Baron et al., 2020)

Psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen – große Versorgungslücken

Nur 3,3 % des potenziellen Versorgungsbedarfs abgedeckt

Versorgungssituation durch Psychosoziale Zentren (PSZ) im Jahr 2023



● Abgedeckter Versorgungsbedarf ● Nicht abgedeckter Bedarf

Quelle: BAfF, Psychosozialer Versorgungsbericht 2025, S. 8–9, 88

- 3.173.135 Geflüchtete Menschen in Deutschland
- 951.941 sind potenziell traumatisierte Personen
- 29.180 Klient*innen durch 48 Psychosoziale Zentren versorgt
- 2.060 zusätzliche Weitervermittlungen

Quelle: BAfF (2025, S. 8–9, 88)

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) – Zugang zur Gesundheitsversorgung

- In den ersten 36 Monate: Gesundheitsversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG nur
 - § 4 AsylbLG: Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände
 - § 6 AsylbLG: weitere notwendige Leistungen im Einzelfall möglich
- Nach 36 Monate Erhalt einer gesetzlichen Versicherung und damit Anspruch auf Psychotherapeutische Behandlung (teilweise mit zusätzlichem Antrags- und Bewilligungsverfahren)
 - Bewilligung von Leistungen über das Sozialamt
 - Mögliche Folge: verzögerter oder erschwerter Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung
 - BSG-Urteil vom 29.02.2024: Auch psychische Erkrankungen können akut behandlungsbedürftig sein, wenn ohne Behandlung eine unaufschiebbare Verschlechterung droht

Quellen: BAfF (2025), S. 33; BSG, Urteil vom 29.02.2024, B 8 AY 3/23 R

Sozioökonomische Position und Gesundheit

- Bildung, Beruf und Einkommen als zentrale Merkmale der sozioökonomischen Position
- Niedrige sozioökonomische Position: höhere Gesundheitsrisiken und kürzere Lebenserwartung
- Überdurchschnittlich häufige soziale Benachteiligung zugewanderter Menschen:
 - Erwerbslosigkeit und beruflicher Statusverlust
 - Ungleiche Bildungschancen und Nichtanerkennung von Abschlüssen
 - Wohnräumliche Segregation
- Zusätzliche soziale Gesundheitsrisiken neben migrationsbezogenen Belastungen – besonders bei Geflüchteten und Asylsuchenden

Quellen: Tallarek, Zeeb & Spallek, 2022, S. 80; Lampert et al., 2016; RKI, 2015; Tallarek et al., 2019; Siefen, Glaesmer & Brähler, 2018, S. 221

Situation der rechtlichen Betreuung von Migrant*innen

Rechtliche Betreuung von Migrant*innen

- In Deutschland haben ca. 1,25 Mio. Menschen eine rechtliche Betreuung gemäß § 1814 BGB
- Es existieren keine gesicherten Zahlen, wie viele Personen davon einen Migrationshintergrund haben
- Schätzungsweise geht man von 70.000 – 100.000 Personen aus
- Muttersprachliche und kultursensible rechtliche Betreuungsangebote sind unzureichend verfügbar

→ Häufig werden dann Familienangehörige, Nachbarn oder Bekannte im Rahmen der Ehrenamtlichkeit bestellt

Quelle: Türk, A., & Salman, R.

Zugang zur rechtlichen Betreuung – zentrale Barrieren

- **Geringere Inanspruchnahme und erschwerter Zugang**

Selteneres Anregen einer rechtlichen Betreuung durch das soziale Umfeld sowie durch Beratungsstellen, Behörden und Gesundheitseinrichtungen bei Personen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus

- **Kein gleichberechtigter Zugang zum Betreuungsverfahren**

vgl. Karaman et al., 2018, S. 250; Winzenried, 2011

Unkenntnis über das Rechtsinstitut der rechtlichen Betreuung

- Fehlende Vertrautheit mit dem deutschen Betreuungsrecht
- Schwierige Übersetzung und Vermittlung des Begriffs „rechtliche Betreuung“
- **DE** Deutsch: Rechtliche Betreuung
- **FR** Französisch: tutelle / curatelle / protection juridique
- **GB** Englisch: guardianship / legal guardianship
- Übersetzungen können andere Vorstellungen über die Bedeutung und Aufgaben einer Betreuung hervorrufen
- Daher häufig Notwendigkeit einer inhaltlichen Erklärung des deutschen Betreuungssystems

(vgl. Karaman et al., 2018, S. 251)

Aufenthaltsrechtliche Befürchtungen

- Befürchtung möglicher negativer Auswirkungen sozialrechtlicher Unterstützung auf die Aufenthaltsperspektive
- Bei einigen Geflüchteten Wahrnehmung des Aufenthalts als Übergangssituation
- Vorstellung einer späteren Wiederausreise
- Dadurch mögliche Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

(vgl. Karaman et al., 2018, S. 250)

Sprachbarrieren

- Schwierigkeiten bei der Verständigung und Vermittlung komplexer rechtlicher Inhalte

Unter bestimmten Umständen teilweiser oder vorübergehender Verlust bereits erworbener Deutschkenntnisse, beispielsweise nach traumatischen Erlebnissen, bei Demenz oder infolge sozialer Isolation im Alter

→ Dadurch zusätzliche Erschwerung der Kommunikation im Betreuungsverhältnis

Schwellenängste gegenüber institutionellen Strukturen

Hemmungen gegenüber Behörden, Beratungsstellen und anderen institutionellen Angeboten

Mögliche Erschwerung der Kontaktaufnahme und Inanspruchnahme von Unterstützung

Dadurch mögliches Ausbleiben einer rechtlichen Betreuung trotz Unterstützungsbedarf

(vgl. Karbon et al., 2018, S. 239)

Mangelnde Zielgruppengerechtigkeit und fehlende transkulturelle Kompetenzen

Angebote teilweise nicht ausreichend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet

Fehlende transkulturelle Kompetenzen professionell Tätiger

Erschwerung eines angemessenen Zugangs zur rechtlichen Betreuung

(vgl. Karbon et al., 2018, S. 239)

Fehlende Finanzierung von Dolmetschleistungen

- Keine gesicherte Finanzierung von Dolmetscherleistungen in der rechtlichen Betreuung
- Keine separate Vergütung von Dolmetscherkosten über das VBVG
- Finanzierung aus der Pauschalvergütung der Betreuer*innen oder Verzicht auf professionelle Sprachmittlung
- Teilweise Übernahme von Fällen, nur bei Verfügbarkeit muttersprachlicher Betreuer*innen
- Dadurch Erschwerung des Zugangs zur professionellen rechtlichen Betreuung für Menschen mit Sprachbarrieren
- Forderung von Fachverbänden nach einer gesonderten Übernahme der Dolmetscherkosten

Quellen: Brosey (2023); Kliche (2023, S. 139)

Dolmetscher*innen sollten in jede interkulturelle Betreuung sowie in jede psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden, sobald eine der beteiligten Personen nicht fließend Deutsch spricht. Sie dürfen dabei nicht Teil des Klient*innensystems sein, da innerhalb von Familien, Gruppen, Wohngruppen oder Arbeitseinheiten häufig Koalitionen und Loyalitäten bestehen, die den therapeutischen Prozess beeinflussen können. Es ist davon auszugehen, dass unterschiedliche Sichtweisen vorhanden sind, die zu Konflikten führen und den Beratungsprozess stören können, wenn sie nicht erkannt werden.

(vgl. Salman & Wöhler. S. 58).

2 gesundheitsrelevante Fallbeispiele

Fallbeispiel Frau Al Makadi

Name und identifizierende Merkmale wurden verändert.

Frau Al Makadi ist 32 Jahre alt und floh aus dem Irak nach Deutschland. In ihrem Herkunftsland machte sie schwere traumatische Erfahrungen. Sie wurde Zeugin der Tötung ihrer Familie und war selbst mehrfach von massiver Gewalt betroffen. In der Folge entwickelte sie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine depressive Störung.

Vor ihrer Flucht lebte Frau Al Makadi gemeinsam mit ihrer Familie in einem eigenen Haus. Nach ihrer Ankunft in Deutschland wurde sie zunächst in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete untergebracht. Dort musste sie einen Raum mit mehreren anderen Personen teilen. Die neue Wohnsituation und der Verlust ihres bisherigen familiären und sozialen Umfeldes waren für sie sehr belastend.

In der Gemeinschaftsunterkunft kam es zu einer akuten psychischen Krise. Frau Al Makadi verletzte sich selbst und verhielt sich zeitweise aggressiv gegenüber anderen Bewohner*innen. Nach einem polizeilichen Einsatz wurde sie stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen.

Während des Klinikaufenthalts lehnte Frau Al Makadi zeitweise die ärztliche Behandlung und die Einnahme von Medikamenten ab. Im weiteren Verlauf wurde eine ärztliche Zwangsmaßnahme unter den gesetzlichen Voraussetzungen des § 1832 BGB durchgeführt.

Bei der Aufnahme und Diagnostik standen keine qualifizierten Sprach- und Kulturmittler*innen zur Verfügung. Die Verständigung erfolgte hauptsächlich über einfache deutsche Begriffe und nonverbale Kommunikation. Dies erschwerte sowohl die psychiatrische Einschätzung als auch die Vermittlung der geplanten Behandlung. Insbesondere war es schwierig einzuschätzen, ob es sich um eine akute psychische Krise im Zusammenhang mit ihren traumatischen Erfahrungen oder um eine psychotische Erkrankung handelte.

Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und ihrer Schwierigkeiten, ihre rechtlichen Angelegenheiten selbstständig zu regeln, wurde für Frau Al Makadi gemäß § 1814 BGB eine rechtliche Betreuung eingerichtet. Die bestellten Betreuer sprachen jedoch nicht ihre Muttersprache. Dadurch kam es immer wieder zu Verständigungsproblemen. Frau Al Makadi fiel es schwer, die Aufgaben der rechtlichen Betreuung zu verstehen und ihre eigenen Wünsche und Anliegen mitzuteilen. Aufgrund dieser Schwierigkeiten kam es im weiteren Verlauf zweimal zu einem Betreuerwechsel.

Fallbeispiel Frau Al Makadi

Nach ihrer Entlassung aus der Klinik kehrte Frau Al Makadi zunächst in die Gemeinschaftsunterkunft zurück. Dort wurde sie von einigen Mitbewohnerinnen als „verrückt“ bezeichnet. Sie zog sich daraufhin zunehmend zurück und vermied den Kontakt zu anderen Bewohnerinnen. Nach der Zuerkennung des subsidiären Schutzes erhielt Frau Al Makadi eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 AufenthG. Inzwischen lebt sie allein in einer Wohnung in Köln und bezieht Leistungen nach dem SGB II (2).

Frau Al Makadi kennt das deutsche System der rechtlichen Betreuung nur wenig. Sie versteht nicht immer, welche Aufgaben ihr rechtlicher Betreuer übernimmt und wo die Grenzen seiner Zuständigkeit liegen. Gleichzeitig hat sie Angst, dass Probleme oder Konflikte mit ihrem Betreuer Auswirkungen auf ihren Aufenthaltsstatus haben könnten.

Aktuell ist ihre Aufenthaltserlaubnis abgelaufen und die Verlängerung noch nicht geklärt. Frau Al Makadi hat deshalb große Angst, ihren Aufenthaltsstatus und ihre Sozialleistungen zu verlieren. Aus Sorge um ihre Aufenthaltserlaubnis ging sie an mehreren Tagen selbst zur Ausländerbehörde und versuchte dort, persönlich einen Termin zu bekommen. Sie ging davon aus, dass ihr rechtlicher Betreuer sich nicht ausreichend um die Verlängerung gekümmert habe.

Auch ihre aktuelle Wohnsituation beschäftigt Frau Al Makadi. Sie lebt allein in einer Erdgeschosswohnung. Besonders nachts hat sie Angst, dass jemand durch das Fenster in ihre Wohnung eindringen und sie erneut entführen könnte. Sie bringt diese Angst mit ihren früheren Gewalterfahrungen in Verbindung. Direkt vor ihrem Fenster befinden sich außerdem Mülltonnen. Wegen des Geruchs hält sie das Fenster häufig geschlossen.

Nach ärztlicher Einschätzung ist Frau Al Makadi derzeit arbeitsunfähig und benötigt eine psychotherapeutische Behandlung in arabischer Sprache. Sie befindet sich außerdem in medikamentöser Behandlung und nimmt unter anderem Tavor (Lorazepam) aufgrund ihrer starken Ängste und Schlafstörungen ein.

Aufgrund ihrer psychischen Belastung und der sprachlichen Schwierigkeiten fällt es Frau Al Makadi derzeit schwer, ausreichende Deutschkenntnisse zu erwerben. Sie verfügt außerdem nur über wenige soziale Kontakte und Unterstützungsangebote.

Trotz ihrer schwierigen Situation äußert Frau Al Makadi den Wunsch, ihr Leben zu stabilisieren und sich in Deutschland eine Zukunft aufzubauen.

Fragen zum Fallbeispiel: Frau Al Makadi

- Welche Belastungen und Barrieren erkennen Sie?
- Würden Sie diesen Fall als rechtliche*r Betreuer*in übernehmen? Gründe?
- Welche Rolle spielt Sprach- und Kulturmittlung?
- Welche Möglichkeiten und Grenzen hat die rechtliche Betreuung?

Fallbeispiel: Frau Yilmaz

Frau Yilmaz ist 78 Jahre alt und lebt seit Anfang der 1970er-Jahre in Deutschland. Sie kam im Rahmen des Familiennachzugs gemeinsam mit ihrem Ehemann nach Köln. Ihr Mann arbeitete viele Jahre als Gastarbeiter bei Ford. Das Ehepaar plante ursprünglich, nach einigen Jahren in die Türkei zurückzukehren. Aus dem vorübergehenden Aufenthalt wurde jedoch ein dauerhaftes Leben in Deutschland. Sie arbeitete viele Jahre am Fließband einer Chipsfabrik.

Das Ehepaar hat drei erwachsene Kinder, die ebenfalls in Köln und Umgebung leben. Der Ehemann von Frau Yilmaz ist vor einigen Jahren verstorben. Seitdem lebt Frau Yilmaz allein in der früheren Familienwohnung im vierten Stock eines Mehrfamilienhauses. Das Gebäude verfügt über keinen Aufzug.

Frau Yilmaz spricht wenig Deutsch. Im Alltag kann sie sich mit einzelnen Worten und einfachen Sätzen verständigen. Komplexere Gespräche, insbesondere zu medizinischen oder behördlichen Fragestellungen, kann sie auf Deutsch kaum führen.

Seit mehreren Jahren bestehen verschiedene körperliche Erkrankungen. Frau Yilmaz leidet unter einem Diabetes mellitus Typ 2, einer arteriellen Hypertonie und einer chronischen Nierenerkrankung. Sie ist adipös und erheblich in ihrer Mobilität eingeschränkt. Innerhalb der Wohnung kann sie mit einem Rollator und teilweise mit Unterstützung nur noch wenige Schritte zurücklegen. Einen großen Teil des Tages verbringt sie sitzend oder liegend. Seit etwa zwei Jahren hat Frau Yilmaz ihre Wohnung nicht mehr verlassen. Dies liegt zum einen an ihrer erheblichen körperlichen Einschränkung und der Wohnsituation im vierten Stock ohne Aufzug. Zum anderen hat sie nach einem früheren Rettungseinsatz große Angst davor, erneut über das Treppenhaus transportiert zu werden.

Seit einiger Zeit fallen zudem zunehmende Gedächtnisprobleme auf. Frau Yilmaz verlegt Gegenstände, vergisst Absprachen und kann sich an einzelne Gespräche nicht zuverlässig erinnern. Auch die regelmäßige Einnahme ihrer Medikamente gelingt ihr zunehmend schlechter. Ihre Kinder berichten, dass sie sich manchmal innerhalb kurzer Zeit mehrfach nach denselben Dingen erkundigt.

Fallbeispiel: Frau Yilmaz

Eine gesicherte Demenzdiagnose liegt bislang nicht vor. Es besteht der Verdacht auf eine beginnende demenzielle Entwicklung.

Ein ambulanter Pflegedienst kommt einmal täglich. Dieser unterstützt sie bei der Medikamentengabe, der Kontrolle des Blutzuckers sowie teilweise bei der Körperpflege. Die Kommunikation zwischen Frau Yilmaz und den Mitarbeitenden des Pflegedienstes ist jedoch eingeschränkt. Häufig werden kurze Anweisungen über Gestik oder einzelne deutsche Wörter vermittelt. Für komplexere Fragen werden meist die Kinder telefonisch hinzugezogen.

Frau Yilmaz ist vollständig auf die Unterstützung ihrer drei Kindern angewiesen. Die Kinder wechseln sich mit Einkäufen, Mahlzeiten, Arztkontakten und weiteren Aufgaben ab. Eine feste Aufteilung gibt es nicht. Eine Tochter übernimmt inzwischen den größten Teil der Organisation und fühlt sich zunehmend überfordert. Ein Sohn arbeitet im Schichtdienst und kann nur unregelmäßig helfen. Das dritte Kind lebt außerhalb Kölns und beteiligt sich vor allem telefonisch und finanziell.

Aufgrund von massiven Wassereinlagerungen in den Beinen und Luftnot riefen der Sohn und die Tochter erneut den Rettungswagen. Die Sanitäter wollen sie zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus bringen. Sie haben den Verdacht auf ein akutes Nierenversagen. Frau Yilmaz lehnt dies ab. Sie sagt wiederholt auf Türkisch zu ihrer Tochter: „Ich gehe nicht ins Krankenhaus. Ich bleibe hier.“ Als ihre Tochter versucht, sie vom Krankenhausaufenthalt zu überzeugen, reagiert Frau Yilmaz zunächst gereizt und äußert große Angst, erneut durch das Treppenhaus getragen zu werden. Die Verständigung mit dem Rettungsdienst gelingt nur sehr eingeschränkt. Die Tochter und der Sohn übersetzen abwechseln. Auf die Frage, was passieren könne, wenn sie nicht ins Krankenhaus gehe, antwortet sie auf Türkisch sinngemäß: „Ich bin alt. Morgen geht es wieder besser.“ Ihr Sohn erklärt gegenüber dem Rettungsdienst: „Sie hat einfach Angst vor diesem Transport.“ Schließlich stimmt Frau Yilmaz einem Krankenhausaufenthalt zu und der Transport aus der Wohnung verläuft diesmal ohne jegliche Vorfälle. Zum aktuellen Zeitpunkt liegt weder eine Patientenverfügung noch eine Vollmacht vor.

Frage zum Fall: Yilmaz

Was sind aus Ihrer Sicht die zentralen Probleme in diesem Fall?

Auf welche Ressourcen könnte man in diesem Fall zurückgreifen?

Input II

Was zeichnet die Gesundheit von Migrant*innen aus?

Gesundheit von Migrant*innen

Healthy-Migrant-Effekt

„Trotz des durchschnittlich schlechteren sozioökonomischen Status weisen Migranten eine bessere Gesundheit im Vergleich zur nicht-zugewanderten Bevölkerung auf. Dies wird mit dem Selektionseffekt erklärt: Vor allem junge und gesunde Menschen entscheiden sich für eine Migration. Mit steigender Aufenthaltsdauer im Zielland verschwindet dieser Sterblichkeitsvorteil oder kehrt sich sogar in eine höhere Sterblichkeit um. Hierfür werden in erster Linie die durchschnittlich schlechteren Lebens- und Arbeitsbedingungen verantwortlich gemacht.“

Migrations-Stress-Hypothese

Aufgrund schlechterer Wohnverhältnisse und prekären Arbeitsbedingungen geht man von einem schlechteren Gesundheitszustand aus. Zudem zerbrechen soziale und familiäre Netzwerke im Aufnahmeland.

<https://www.svr-migration.de/glossar/healthy-migrant-effect/>

Akkulturationstress Model und Anpassungsprobleme im Aufnahmeland

Das Migrationsbedingte Zusammentreffen von Herkunftskultur und neuer Kultur kann entsprechend einen erheblichen Einfluss auf die individuelle und kollektive Identität haben.

Akkulturativer Stress nach Berry (1997) entsteht, wenn die Anforderungen des Anpassungsprozesses die individuellen Ressourcen übersteigen

Der Übergang von einer kollektivistisch geprägten Herkunftskultur in eine individualistische Aufnahmekultur kann zudem vorhandene psychische Bewältigungsmechanismen destabilisieren.

(vgl. Cüneyt; Aichberger, 2018, S.78)

Kritische Anpassungsphase

- Erwerb einer neuen Sprache
- Konfrontation mit neuen Sitten und Gebräuchen
- Aufbau eines neuen sozialen Netzwerks
- Intergenerationale Rollenkonflikte
- → z. B. unterschiedliche Vorstellungen von Eltern und Kindern über Selbstständigkeit
- Widersprüchliche Lebensstile und Ziele innerhalb der Familie
- Erhöhte Vulnerabilität für Stressreaktionen

(vgl. Kizilhan, 2018; Graef-Calliess & Behrens, 2018, S. 215)

Migrationsassoziierte Belastungen und Anpassungsprobleme

- Trennung und Entwurzelung
- Verlust von Bezugspersonen und sozialen Netzwerken
- Identitätsprobleme und Rollenverluste
- Unsichere Zukunftsperspektiven und Orientierungslosigkeit
- Aufenthaltsrechtliche Unsicherheit und drohende Abschiebung
- Unterbringung in Sammelunterkünften
- Sprachliche und kulturelle Verständigungsprobleme
- Generationskonflikte
- Innerfamiliäre Konflikte
- Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit
- Finanzielle Belastungen
- Diskriminierung und Bedrohtheitsgefühl

Quelle: Kizilhan (2018), S. 71

Akkulturative Stresstheorie

Frühere Arbeiten verstanden Akkulturation als **eindimensionalen Prozess**, bei dem die **Minderheitsgruppe** sich der **Mehrheitskultur anpassen** sollte.

Eine rasche Übernahme der neuen Kultur galt als Voraussetzung erfolgreicher Integration, während der Verlust der Herkunftskultur als unvermeidlich angesehen wurde (Makarova, 2008).

Neuere Ansätze hingegen definieren **Akkulturation als zweidimensionalen Prozess**, in dem sowohl **die Bindung an die Herkunftskultur** als auch **die Orientierung an der Mehrheitsgesellschaft** relativ **unabhängig voneinander** verlaufen. (vgl. Cüneyt; Aichberger, 2018, S. 78).

Akkulturationsstrategien im Migrationsprozess nach Berry

Integration

Erhalt der eigenen kulturellen Identität bei gleichzeitiger Teilhabe an der Aufnahmegesellschaft.

Assimilation

Orientierung an der Aufnahmegesellschaft bei weitgehender Aufgabe der eigenen kulturellen Identität.

Separation

Aufrechterhaltung der Herkunftskultur bei geringer Orientierung an bzw. Teilhabe an der Aufnahmegesellschaft.

Marginalisierung

Geringe Orientierung sowohl an der Herkunftskultur als auch an der Aufnahmegesellschaft

Berry, J. W. (1998): Acculturation and Health. Theory and Research. In: Kazarian, S. S. & Evans, D. R. (Hrsg.): Cultural Clinical Psychology: Theory, Research and Practice. New York: Oxford University Press, S. 39–57.

Kultur ist mehr als Herkunft

Kulturelle und individuelle Lebenswelten werden unter anderem geprägt durch:

- Sprache und Lebensraum
- Alter und familiäre Strukturen
- Religion, Erziehung und Bildung
- soziale und wirtschaftliche Situation
- Hautfarbe und Geschlecht
- politische Einstellungen und sexuelle Orientierung
- Migrationserfahrungen und Akkulturationsprozesse

Quelle: Hegemann (2021, S. 285)

Kultur als Einflussfaktor auf Denken, Fühlen und Handeln

- Kultur bildet Hintergrund aus Werten, Sichtweisen und Haltungen
- Sie beeinflusst, wie Menschen denken, fühlen und handeln
- Kulturelle Muster sind nicht statisch, sondern werden übernommen, verändert und weiterentwickelt
- Kultur steht immer im Zusammenhang mit dem sozialen, gesellschaftlichen und biografischen Kontext

Sprachbarrieren in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Auf Seite der Migrant*innen

- Unsicherheiten und Informationsdefizite
- Herausforderungen in der Arzt-Patient*innen-Kommunikation, auch bei guten Deutschkenntnissen
- Zeitdruck und asymmetrische Gesprächsverhältnisse
- Fremdheit der medizinischen Kultur
- Risiko geringerer Therapietreue und Behandlungserfolge

(vgl. Mehnert, Lehmann & Koch, 2012; Mösko, 2021, S. 235)

Auf Seite der Behandelnden

- Sprachliche und kulturelle Unterschiede erschweren die professionelle Verständigung und Einschätzung
- 47 % der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychotherapeutinnen berichten von der Behandlung von Patient*innen mit unzureichenden Deutschkenntnissen
- Risiko von Fehldiagnosen und Behandlungsabbrüchen
- Notwendige Maßnahmen können verzögert werden
- Mögliche Folgen: unzureichende Versorgung, Unzufriedenheit und erhöhte Kosten

(vgl. Wagner et al., 2018; Budimlic, 2022, S. 213; Mösko, 2021, S. 235)

Sprachbarrieren als Risikofaktor für Zwangsmaßnahmen

Studie: Kousse mou et al. (2025) Retrospektive Analyse von aggressiven Übergriffen und Zwangsmaßnahmen bei stationär aufgenommenen geflüchteten Patientinnen und Patienten

Ziel der Studie Untersuchung der Häufigkeit von aggressivem Verhalten und der Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen bei der stationären Behandlung von geflüchteten Patient*innen.

Zentrale Ergebnisse:

Geflüchtete waren nicht häufiger aggressiv (nach statistischer Kontrolle) zahlen geben
Dennoch wurden sie signifikant häufiger fixiert und isoliert
4/5 der Geflüchteten hatten dokumentierte Sprachprobleme
Dolmetscher wurden nur in ca. 1/3 der Fälle eingesetzt

Exemplarische Krankheitsbilder aus den Fallbeispielen

Prävalenz von psychischen Erkrankungen unter Geflüchteten und Asylsuchenden

- Laut einer Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2021 weisen in Deutschland etwa 30 % der Geflüchteten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und knapp 40 % depressive Symptome auf (Hoell et al.)
- Posttraumatische Belastungsstörung: Intrusion (Wiedererleben der Traumata), Flashbacks, Vermeidung, Übererregung (Schreckhaftigkeit, Gereiztheit), Schuld/Scham, Taubheit, ...
- Depression: Verminderte Energie, Niedergeschlagenheit, Konzentrationsstörungen, körperliche Beschwerden, ...
- Metaanalysen aus Deutschland zu Angststörungen, Abhängigkeiten und Psychosen existieren kaum, sondern nur Einzelstudien mit heterogenen Ergebnissen

Suizid unter Migrant*innen

- Die Suizidrate unter Zuwanderern ist signifikant höher als unter Einheimischen
- Laut dem WHO Suizidbericht (2014) kann Akkulturationsstress ein risikoerhöhender Faktor für Suizid sein. Ein weiterer begünstigender Faktor sind Diskriminierungserfahrungen

<https://www.inlibra.com/de/document/view/pdf/uuid/d924a124-9644-3db8-a396-e5220d4cb503?page=1&toc=3132066>

Demenz bei Migrant*innen und Besondere Herausforderungen in der Versorgung

- 1,86 Mio. Einwohner*innen sind über 65 Jahre und haben einen Migrationshintergrund, schätzungsweise sind ca. 5,2% an einer Demenz erkrankt (Vergl. 1,5 Mio Menschen haben eine Demenz in DE).
- Aufwendige (neurokognitive) Diagnostik, die kaum intersektional ausgelegt sind
- Komorbiditäten wie Depressionen oder Angststörungen können sich in ihrer Symptomatik unterscheiden
- Demenz-Symptome: Zweitsprachenverlust, Verlust der erlebten Gebräuche und Sitten des Aufnahmelandes
- Der Schweregrad der Demenzerkrankung kann die Kommunikation erheblich erschweren
- Das Ausmaß des geistigen Abbaus kann im Rahmen einer Anhörung die Selbsteinschätzung des Sprachniveaus prägen

Für eine adäquate Betreuung von Migrant*innen in gesundheitlichen und versorgungsbezogenen Angelegenheiten sollten Fachpersonen insbesondere:

Migrations- und kulturbezogene Belastungs- und Stressfaktoren erkennen und berücksichtigen



Ihr Wissen über gesundheits- und versorgungsrelevante Aspekte erweitern

**Als Betreuer*in für gesundheitliche und versorgungsbezogenen
Angelegenheiten unterstützen Sie**

die Informierte Entscheidungsfindung

Gemäß § 630e BGB - Aufklärungspflicht

Der Behandelnde ist verpflichtet den Patienten aufzuklären...

...über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten in Hinblick auf Diagnose und Therapie...

UND DAS VERSTÄNDLICH

Wo erhält man zusätzliche Informationen?

Patientenleitlinien:

<https://register.awmf.org/de/patienteninformationen>

publiziert bei

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register-Nr. 063/003 Klasse S3

PATIENTENINFORMATION

äzq

► **INSOMNIE**

August 2018

**SCHLAFLOSE NÄCHTE –
WARUM? WAS HILFT?**



Foto: © Wordley Calvo Stock / Fotolia

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

► **WAS SIND MÖGLICHE URSACHEN?**

Wo erhält man zusätzliche Informationen?

Bundesärztekammer:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Patienteninformationen/neu_Mai_2021/gesundheitsthemen-internet-kip-baek.pdf

▶ VERTRAUENSWÜRDIGE ANGEBOTE

Diese Seiten informieren Sie unabhängig und aktuell:

- www.patienten-information.de
- www.cochrane.org/de/evidence
- www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen
- www.igel-monitor.de
- www.gesundheitsinformation.de
- www.krebsinformationsdienst.de
- www.stiftung-gesundheitswissen.de
- www.psychenet.de
- www.wissenwaswirkt.org

PATIENTENINFORMATION

▶ Gesundheitsthemen im Internet

Mai 2020

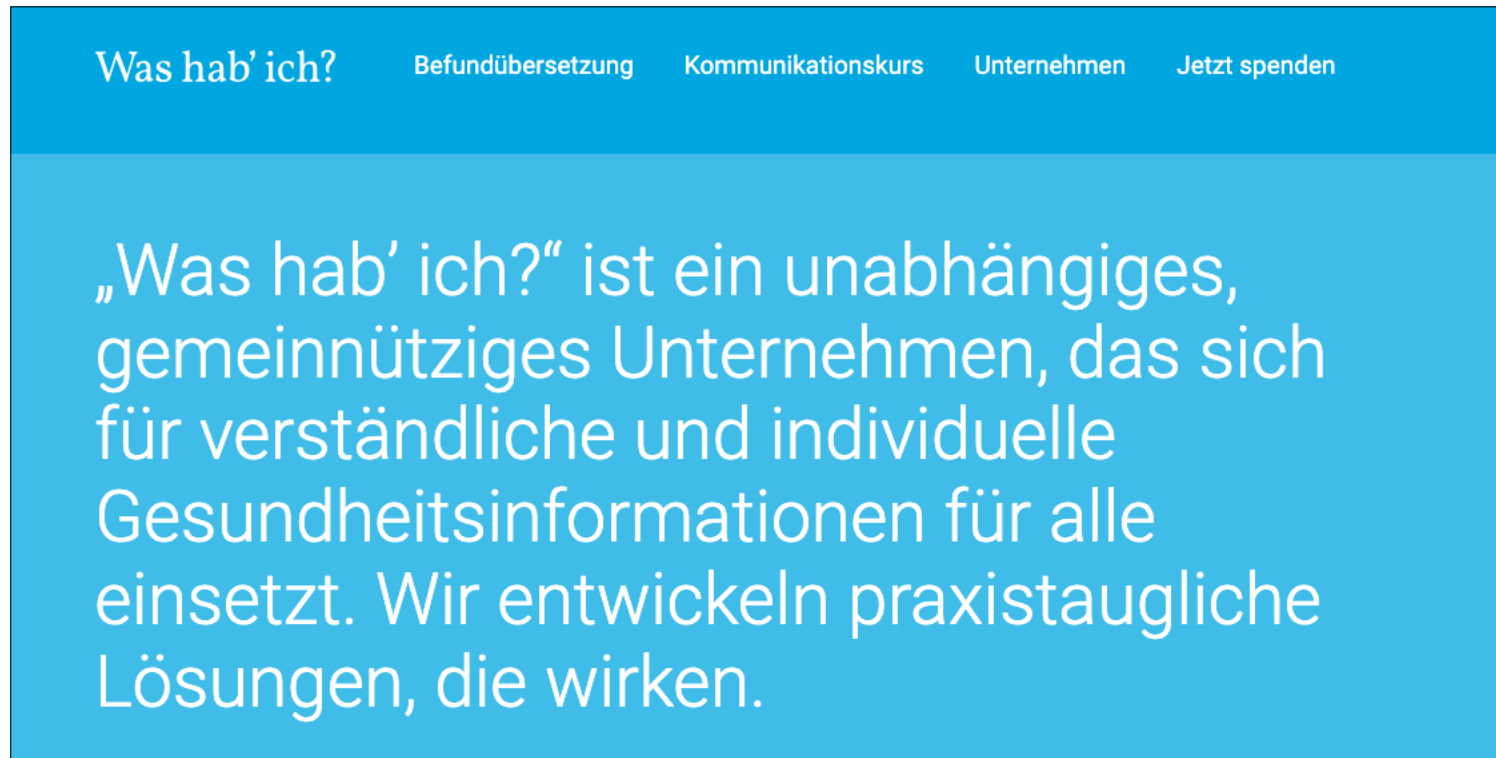
**GUTE INFORMATIONEN
IM NETZ FINDEN**



Foto: © alfa27 - stock.adobe.com

Wo erhält man zusätzliche Informationen?

<https://washabich.de/>



Nachfragen mithilfe einer Fragenliste für den Ärzt*innenbesuch

<https://www.gesundheitsinformation.de/fragenliste/>

Fragen zum Krankheitsverlauf

Fragen zu Untersuchungen

Fragen zur Behandlung

Fragen zu Medikamenten

- ☐ Wie gut hilft das Medikament?
- ☐ Was passiert, wenn ich das Medikament nicht nehme?
- ☐ Wie oft und wann muss ich das Medikament einnehmen?
- ☐ Welche Risiken und Nebenwirkungen hat das Medikament?
- ☐ Kann es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Lebensmitteln kommen?
- ☐ Wirkt das Medikament sofort oder erst später, und wie lange muss ich es nehmen?
- ☐ Was muss ich während der Medikamenten-Einnahme im Alltag beachten?

Fragen zu Operationen

Informationen über Medikamente

Rote Liste

<https://www.patienteninfo-service.de/>

← → ↺ 🏠

🔒 <https://www.patienteninfo-service.de> ☆

📄 Lesezeichen importieren 🔍 Search Result | Sage 📄 Team 📄 My Library | Zotero 📄 Unipark 📄 Sage Ltd | Home 📄 evaexam 📄 Canva: Die Visual S... 📄 dezentrales Konten... 📄 Loginseite: PSE - Te... >> 📁 W

ROTE LISTE

PatientenInfoService
Gebrauchsinformationsverzeichnis Deutschland

Startseite | Schriftgröße A- A A+ | Inversdarstellung | Hilfe | Kontakt

Suche nach Gebrauchsinformationen (Packungsbeilage)
🔍 Bitte Arzneimittelname oder PZN-Nummer eingeben

A-Z Liste

Über den PatientenInfo-Service

Über die ROTE LISTE®

Unsere Partner

Startseite

Drucken

Entwickelt für Blinde und Sehbehinderte – hilfreich für alle
Der Beipackzettel in Medikamentenpackungen ist schon für Menschen mit guter Sehkraft schwierig zu lesen. Die PatientenInfo-Service Website ermöglicht daher Patienten – ganz gleich ob blind oder sehend – einen barrierefreien Zugriff auf die Packungsbeilagen von Medikamenten.
Der PatientenInfo-Service realisiert als Dienstleistung die im Arzneimittelgesetz geregelte Verpflichtung, Gebrauchsinformationen auch blinden und sehbehinderten Personen in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen. (§11 AMG Abs. 3c)
Bitte beachten Sie, dass sich die hier veröffentlichten aktuellen Packungsbeilagen in Übergangszeiten von noch im Handel befindlichen Packungsbeilagen unterscheiden können.
Die Gebrauchsinformationen sind in verschiedenen Formaten verfügbar:

 Normaldruck PDF im DIN A4 Format

 Großdruck PDF speziell für Sehbehinderte im DIN A4 Querformat

 barrierefreie Website, mit der Möglichkeit der Inversdarstellung (optional: downloadbares HTML)

 navigierbares Hörbuch im DAISY-Format für Blinde (optional) Mehr Informationen dazu finden Sie

Neu hinzugefügte Arzneimittel 📡

[Vyvgart 1 000 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze](#)

[Urtimed 10 mg Tabletten](#)

[Urtimed 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen](#)

[Samsca Tabletten](#)

[Neupro® 4 mg/24 h // 6 mg/24 h // 8 mg/24 h transdermales Pflaster](#)

[Neupro® 2 mg/24 h transdermales Pflaster](#)

[Neupro® 1 mg/24 h // 3 mg/24 h transdermales Pflaster](#)

[Loceryl Nagellack gegen Nagelpilz](#)

Website erstellt in

Mit dem Ziel:

- Was ist der Wille der zu betreuenden Person?
- Wie kann man die Person in der selbstbestimmten Entscheidungsfindung unterstützen?
- Im Kontext von gesundheitsbezogenen Angelegenheiten, fördern Sie damit auch die Gesundheitskompetenz der Person

Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Europäische Health Literacy Konsortium (HLS-EU-Consortium):

„Gesundheitskompetenz ist mit der Lese- und Schreibfähigkeit verbunden und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen für den Zugang zu, das Verstehen, die Bewertung und Anwendung von Gesundheitsinformationen, um sich im Alltag über das Gesundheitswesen, die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung eine Meinung zu bilden und Entscheidungen zu treffen, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern.“

Jordan, S., & Hoebel, J. (2015)

Aktueller Forschungsstand: Gesundheitskompetenz

- Studienlage in Deutschland unzureichend

In vereinzelt Studien:

- Eingeschränkte Gesundheitskompetenz hat negative Auswirkungen auf
 - den Gesundheitszustand
 - das Gesundheitsverhalten
 - Nutzung und Kosten der Gesundheitsversorgung
- Niedrigere Gesundheitskompetenz:
 - niedriger Bildungsstand
 - geringes Einkommen
 - **Migrationshintergrund**
 - schlechter Gesundheitszustand
 - hohes Alter

Jordan, S., & Hoebel, J. (2015)

Exemplarische zielgruppenspezifische Aufklärung



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

Medien nach

Themen ▾

Zielgruppen ▾

Sprachen ▾

Services ▾



Hinweis - Bestellungen in den Schulferien: In der Zeit der Ferien kann keine Auslieferung an Schuladressen erfolgen.



Alle Medien ansehen

MEDIEN NACH THEMEN

HIV- und STI-Prävention ▾

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt

Sexualaufklärung

**Prävention des sexuellen
Kindesmissbrauchs**

Familienplanung und Verhütung ▾

Frühe Hilfen ▾

[Startseite](#) | [Themen](#) | Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit

Medien filtern



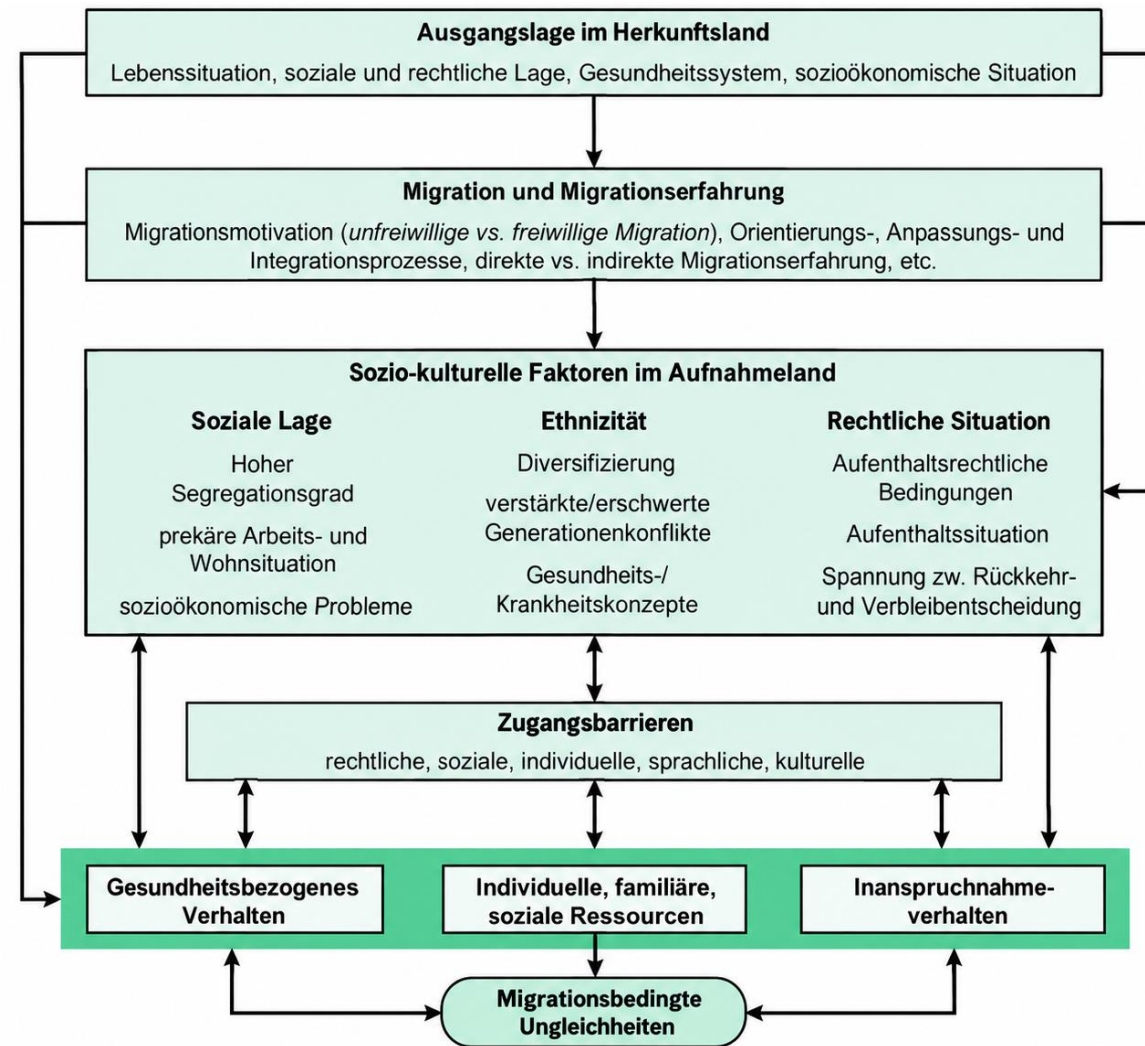
Nur Medien in leichter Sprache

33 Ergebnisse

Medienart ▾

Erscheinungsjahr ▾

Zusammenfassung



Erklärungsmodell zum Zusammenhang von Migration und Gesundheit (adaptiert von Schenk 2007)
aus: Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie

Mögliche Lösungsansätze

Kultursensible Sozialanamnese kann rechtlichen Betreuer*innen helfen, die Lebenswelt der betreuten Person besser zu verstehen und Entscheidungen stärker an ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen auszurichten

- Biografische und familiäre Situation
- Migrationserfahrungen und Aufenthaltsgeschichte
- Sprachkenntnisse und Verständigungsmöglichkeiten
- Wohn- und finanzielle Situation
- Gesundheitliche und psychosoziale Situation
- Soziales Netzwerk und vorhandene Unterstützung
- Kulturelle und religiöse Bedürfnisse
- Erfahrungen mit Behörden und dem Hilfesystem
- Ressourcen und Fähigkeiten der betroffenen Person
- Wünsche, Vorstellungen und Ziele der betreuten Person
- Unterstützungsbedarf und mögliche Barrieren

Lösungsansätze

- Eine Krankenkassenkarte für alle geflüchteten Personen von Anfang an in allen Bundesländern, damit sie das Gesundheitssystem genauso nutzen können wie gesetzlich Versicherte.
- Eine langfristige, verlässliche und ausreichende Finanzierung der Psychosozialen Zentren (PSZ) durch Bund und Länder, damit Überlebende von Flucht und Gewalt flachendeckend und zeitnah Unterstützung finden.
- Einen gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung für Menschen, die kein oder wenig Deutsch sprechen, egal ob bei Arzt*innen/ Therapeut*innen, bei Behörden oder vor Gericht – vergleichbar mit dem Recht auf Gebärdendolmetschen.
- Die Fortbildung von Fachkräften im Gesundheits-, Sozial-, Rechts- und Behördenwesen in diskriminierungskritischer und traumasensibler Arbeit im Kontext Flucht und Menschenrechtsverletzungen, unter anderem durch Integration dieser Themen in Ausbildungscurricula.

Ehrenamtliche Sprachmittlung in NRW

Anlaufstellen für Unterstützung und Vernetzung

Köln

Babellos
Kölner Freiwilligen Agentur

Dortmund

Ehrenamtlicher Sprachmittlungspool

Duisburg

Laiensprachmittlerpool
Kommunales Integrationszentrum

Hochsauerlandkreis

Ehrenamtlicher Sprachmittlerpool
Kommunales Integrationszentrum

Für rechtliche Betreuer*innen: Einsatzmöglichkeiten und Zugang vorab mit der jeweiligen Stelle klären.

Aus einer medizinischen Versorgungsperspektive

Sonnenberger Leitlinien – Übersicht

12 zentrale Anforderungen an eine kultursensible psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Migrant:innen

Bereich	Kernaussage
1. Zugang erleichtern	Niedrigschwellige, kultursensible und kulturkompetente Regelversorgung
2. Multikulturelle Teams	Beschäftigung von Mitarbeitenden mit Migrationserfahrung und zusätzlichen Sprachkompetenzen
3. Professionelle Sprachmittlung	Einsatz qualifizierter Fachdolmetscher:innen und Kulturmediator:innen
4. Vernetzung	Kooperation von Psychiatrie, Allgemeinmedizin, Sozial- und Migrationsdiensten sowie Migrant:innenorganisationen
5. Partizipation	Betroffene und Angehörige an Planung und Gestaltung der Versorgung beteiligen
6. Information	Mehrsprachige Informationen über vorhandene Versorgungsangebote bereitstellen
7. Qualifizierung	Aus-, Fort- und Weiterbildung in transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie
8. Prävention	Familienorientierte Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien
9. Selbsthilfe	Aufbau und Unterstützung von Selbsthilfegruppen fördern
10. Kultursensible Begutachtung	Qualitätsstandards bei psychiatrischen Begutachtungen im Straf-, Zivil-, Asyl- und Sozialrecht sichern
11. Hochschullehre	Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie in die Ausbildung integrieren
12. Forschung	Forschung zur psychischen Gesundheit und Versorgung von Migrant:innen fördern



Kernprinzipien: Zugang ermöglichen – Verständigung sichern – kultursensible Versorgung gestalten – Partizipation fördern – Fachkräfte qualifizieren – Forschung stärken.

Aus einer medizinischen Versorgungsperspektive



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

AKTUELLES ▾ SCHWERPUNKTE ▾ VERANSTALTUNGEN ▾ PUBLIKATIONEN ▾ PREISE ▾ DIE DGPPN ▾ PRESSE ▾ MITGLIEDER ▾ MEINE DGPPN ▾

DGPPN | Die DGPPN | Referate | Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration

DGPPN-Referat Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration

Home Kultursensible Diagnostik ASSESS Testverfahren ▾ Kontakt ▾

Kultursensible Diagnostik

deu eng

Die Diagnostik psychischer Belastungen und Ressourcen im interkulturellen Kontext verlangt ein kultursensibles Vorgehen. Sachgerechte Übersetzungen der Fragebögen in verschiedene Sprachen und Sensibilität für kulturbedingte Unterschiede bzgl. Krankheitsbilder und Symptomschilderung, kulturell geprägte Leidenskonzepte sowie kulturelle Besonderheiten von Vulnerabilität, Resilienz und in der Beziehung zwischen Betroffenen und Behandelnden sollten dabei Berücksichtigung finden. Die in unserem Portal bereitgestellten Fragebögen bieten eine wichtige Grundlage für eine kultursensible Diagnostik. Diagnostische Urteile im Einzelfall sollten jedoch immer auch durch ein Gespräch unter Berücksichtigung weiterer kultureller und individueller Aspekte abgesichert werden.

In der Arbeit mit Geflüchteten sollten zudem Flucht- und Migrationserfahrungen erfasst werden, da diese einen großen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können. Dazu gehören unter anderem belastende und traumatische Erfahrungen vor, während und nach der Flucht, die soziale sowie asylrechtliche Lage im Aufnahmeland, die ethnische Zugehörigkeit und Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung im Aufnahmeland.

In den hier zum Download bereitgestellten kurzen Handreichungen finden Sie kompakte Informationen zur Thematik, die bei der Arbeit im interkulturellen Kontext hilfreich sein können.

- 📎 Empfehlungen zu diagnostischen Gesprächen (deutsch)
- 📎 Interkulturelle psychometrische Diagnostik (deutsch)
- 📎 Kulturelle Besonderheiten innerhalb der Therapie (deutsch)
- 📎 Migration und Gesundheit.pdf (deutsch)
- 📎 Sprachmittlung.pdf (deutsch)

01.10.2026

Prof. Dr. med. Helen Schmidt, MPH und Ayoub Baroudi, B.A. Philosophie und Soziale Arbeit
TH Köln - Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Seite 69



[Therapeuten-Anmeldung](#) | [Login](#)

[Fragen & Antworten](#) | [Psychologische Tests](#) | [Diagnosen](#) | [Therapien](#) | [Ratgeber](#) | [Ausbildung](#) | [Aktuelles](#) | [🔍](#)

Therapeuten- und Psychotherapeutensuche

Finden Sie Ihren Psychotherapeuten, Arzt, Psychologen oder Heilpraktiker für Psychotherapie

Ort oder PLZ

Worum geht es? ▾

Welche Methode? ▾

Abrechnung ▾

Für wen? ▾

Therapeuten-Geschlecht ▾

Arabisch ▾

Freie Plätze ▾

Therapeuten-Suche starten

1. Geben Sie Ort oder Postleitzahl ein

Tipp: In größeren Städten empfiehlt sich die Eingabe Ihrer Postleitzahl.
2. Optional: Spezifizierung der Suche

Tipp: Die grauen Felder zunächst sparsam oder gar nicht verwenden. So erhalten Sie mehr Treffer, die Sie im Anschluss näher eingrenzen können.
3. Optional: Eingabe freier Suchbegriffe

Tipp: Nur verwenden, wenn Sie einen bestimmten Namen suchen oder einen Begriff, der in den Such-Optionen nicht enthalten ist.

👉 [Empfehlen!](#) 🖨️ [Drucken](#)

🔼 [Nach oben](#)

Aus einer medizinischen Versorgungsperspektive

Kultursensible Diagnostik

Die Diagnostik psychischer Belastungen und Ressourcen im interkulturellen Kontext verlangt ein kultursensibles Vorgehen. Sachgerechte Übersetzungen der Fragebögen in verschiedene Sprachen und Sensibilität für kulturbedingte Unterschiede bzgl. Krankheitsbilder und Symptomschilderung, kulturell geprägte Leidenskonzepte sowie kulturelle Besonderheiten von Vulnerabilität, Resilienz und in der Beziehung zwischen Betroffenen und Behandelnden sollten dabei Berücksichtigung finden. Die in unserem Portal bereitgestellten Fragebögen bieten eine wichtige Grundlage für eine kultursensible Diagnostik. Diagnostische Urteile im Einzelfall sollten jedoch immer auch durch ein Gespräch unter Berücksichtigung weiterer kultureller und individueller Aspekte abgesichert werden.

In der Arbeit mit Geflüchteten sollten zudem Flucht- und Migrationserfahrungen erfasst werden, da diese einen großen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können. Dazu gehören unter anderem belastende und traumatische Erfahrungen vor, während und nach der Flucht, die soziale sowie asylrechtliche Lage im Aufnahmeland, die ethnische Zugehörigkeit und Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung im Aufnahmeland.

In den hier zum Download bereitgestellten kurzen Handreichungen finden Sie kompakte Informationen zur Thematik, die bei der Arbeit im interkulturellen Kontext hilfreich sein können.



deu eng

- ④ Empfehlungen zu diagnostischen Gesprächen (deutsch)
- ④ Interkulturelle psychometrische Diagnostik (deutsch)
- ④ Kulturelle Besonderheiten innerhalb der Therapie (deutsch)
- ④ Migration und Gesundheit.pdf (deutsch)
- ④ Sprachmittlung.pdf (deutsch)

<https://www.q-cultural.de/kultursensible-diagnostik/>

Empfehlungen zu diagnostischen Gesprächen im interkulturellen Kontext	
Flucht- und Migrationsspezifische Aspekte der Anamneseerhebung	
Herkunftsgeschichte	soziale Schicht, Ausbildung, Vorerfahrung mit dem westlichen Gesundheitswesen, Bezug zur Ursprungskultur, Religiosität
Familienanamnese (von Lersner & Kizilhan, 2017)	Beziehung und Struktur der Kernfamilie (mögliche Generationskonflikte, Werteveränderung der nachfolgenden Generationen, traditionelles Familienbild etc.) und Großfamilie (eventuelle Verpflichtungen in Deutschland oder im Herkunftsland), Form der Heirat (traditionell, freiwillig oder Zwangsverheiratung)
Migrationsgeschichte bzw. Familiennachzug	individuelle, familiäre, berufliche, politische, wirtschaftliche, existenzielle usw. Gründe für Flucht/Migration; Wunsch nach bzw. Geschichte des Familiennachzugs
Integrationsgeschichte	Aufenthaltsstatus, Zugang zu Wohnung, Arbeit, Bildung, Gesundheitswesen, Vereinen, übernommene/tradierte Werte, Diskriminierungserleben, akkulturativer Stress (Berry, 1997)
Migrationsbilanz	individuelle Bewertung der Flucht/Migration, Lebensqualität und Zufriedenheit im Aufnahmeland, soziale Vergleiche mit anderen Geflüchteten/Migranten
Zukunftsperspektiven	Remigrationspläne und -druck (Sabbioni & Salis Gross, 2006)
Krankheitsverlauf	psychisches Befinden vor der Flucht/Migration, Umstände des ersten Auftretens bzw. einer Aggravation der Beschwerden unter Berücksichtigung der individuellen und der kollektiven Biografie
persönliche Erklärungsmodelle	abweichende Vorstellungen vom Verständnis der Anatomie und Funktionsweise des eigenen Körpers und Ursachen von Beschwerden (Magie, Fluch, Bestrafung etc.) sind möglich

(nach Sabbioni, 2012)

Interkulturelle Kompetenz	
Säulenmodell interkultureller Kompetenz (Sue et al., 2013):	
Wissen (kognitiv) - Anerkennung und Wertschätzung - Selbstreflexion - Fremdreflexion - Perspektivwechsel - Empathiefähigkeit - Flexibilität - Offenheit - Ambiguitätstoleranz - Vorurteilsbewusstsein	Einstellungen und Bewusstsein (affektiv) - Sprachkenntnisse - Ethnozentrismus - Wissen um Migrations- und Integrationsprozesse - Kulturspezifisches Wissen - Kulturkonzept
Fertigkeiten (behavioral) - protektiver Umgang mit Nicht-Wissen - Konfliktbewältigung - Kommunikationskompetenz - Arbeit mit Sprachmittlern - Integrationsfähigkeit - Umgang mit eigenen Unsicherheiten - Strategien zum Umgang mit Traumatisierung	

Interkulturelle Kompetenz:

„[...] Fähigkeit, effektiv mit Menschen, die über andere kulturelle Hintergründe verfügen, umzugehen und zusammenzuarbeiten, wobei diese auf beiden Seiten als gelungene interkulturelle Kommunikation empfunden werden soll.“

(von Lersner & Kizilhan, 2017)

- persönliche Einstellungen und Erfahrungen werden zurückgestellt
- Bereitschaft Stereotype und Vorurteile zu revidieren, Offenheit für Neues
- Grundlage: therapeutische Basiskompetenzen d.h. Wertschätzung, Empathie, Authentizität (Rogers, 1981)

Aus einer medizinischen Versorgungsperspektive

22.02.2023 | Medientipp

Gesundheitsangebot: Demenz und Migration

Prof. Onur im Interview mit dem Ärzteblatt

Menschen mit Migrationshintergrund haben häufig spezielle Bedürfnisse, die sowohl ihre Kultur als auch ihre Sprache betreffen. Hinzu kommt oft ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Dementsprechend braucht es kultursensible Gesundheitsangebote für Menschen mit Demenz und Migrationsgeschichte. Diese allerdings sind knapp.



Prof. Dr. Özgür Onur, Foto: Klaus Schmidt

Univ.-Prof. Dr. Özgür Onur, Leitender Oberarzt der [Klinik und Poliklinik für Neurologie der Uniklinik Köln](#) , bietet seit 2007 eine Spezialsprechstunde für türkeistämmige Menschen mit Gedächtnisproblemen an. Im Interview berichtet der Neurologe und Demenzforscher, welchen Herausforderungen er dort begegnet und an welchen Punkten weitere Forschungen notwendig sind. Welche Rolle in der Versorgung von älteren, türkischen Patientinnen und Patienten das Wort „Nashorn“ spielt, erfahren Sie im [Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt](#) .

Empfehlung von DGPPN, DGGPP, DEGAM und Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Demenzdiagnostik für Menschen mit Migrationshintergrund verbessern

Anhang 4

Kultursensible Beratungsprojekte zum Thema Demenz in Deutschland

Name	Sprachen	Art	Kontakt	Ort
DeMigranz – Bundesweite Initiative Demenz und Migration	Türkisch, Arabisch, Englisch, Polnisch uvm.	Online-Plattform der Deutschen Alzheimer Gesellschaft für verschiedene Unterstützungsangebote	https://www.demenz-und-migration.de/demigranz/	ganz Deutschland
consilio Demenzzentrum	Türkisch	Beratung, Projekt, Kultursensible Betreuungsangebote	Tel.: 07041 8974 500 E-Mail: demenzzentrum@enzkreis.de	Baden-Württemberg, Mühlacker
Helfende Hand International - HeHani e.V.	Türkisch, Arabisch, Englisch	Beratung, Projekt, Kultursensible Betreuungsangebote	Tel.: 0911 50739242 E-Mail: info@hehani.de	Bayern, Nürnberg
Gemeinnützige GmbH der Inneren Mission München	Türkisch, Russisch, Italienisch, Griechisch, Serbokroatisch, Polnisch, Spanisch, Arabisch, Rumänisch	Seminar für mehrsprachige Helferinnen und Helfer, Kultursensible Betreuungsangebote	Tel.: 089 12 69 91 - 434	Bayern, München
ina (Interkulturelles Netz Altenhilfe)	Türkisch	Beratung	Tel.: 0821 56 88 182 E-Mail: kontakt@sic-augsburg.de	Bayern, Augsburg
HIWA! Beratungsstelle für ältere Migrantinnen und Migranten	Türkisch	Beratung	Tel.: 069 23 40 92 E-Mail: hiwa@drkfrankfurt.de	Frankfurt am Main
Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V.	Türkisch	Beratung, Migrantenorganisation	Tel.: 0641 96 61 16 - 0 E-Mail: info@tdgstiftung.de	Gießen
Deutsch-Japanischer Verein für kultursensible Pflege: DeJaK-Tomonokai e.V.	Japanisch	Beratung, Migrantenorganisation	Tel.: 0173 2175058 E-Mail: mail@dejak-tomonokai.de	Baden-Württemberg Bayern Berlin Hessen Niedersachsen Nordrhein-Westfalen

Aus einer medizinischen Versorgungsperspektive



DER PARITÄTISCHE
PariSozial Köln



01.10.2026

Seite 72

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Weitere Lösungsansätze?

Referenzen

https://www.itb-ev.de/images/-PDF-Dateien/Das_Institut_f%C3%BCr_transkulturelle_Betreuung_032024.pdf

Türk, A., & Salman, R. (2018). Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund: ein Leitfaden für die Betreuungspraxis

Jordan, S., & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von erwachsenen in deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 58(9), 942-950.

Hoell A, Kourmpeli E, Salize HJ et al. (2021): Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: systematic review and meta-analysis.

Wielant Machleidt, Andreas Heinz (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Elsevier, Urban & Fischer, München 2010.

Monsees, J., Hoffmann, W. & Thyrian, J.R. Prävalenz von Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Z Gerontol Geriat 52, 654–660 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00391-018-01469-0>

Referenzen

Hegemann, T. (2021): Interkulturelle Kompetenz in der psychosozialen Versorgung. In: Spallek, J.; Zeeb, H. (Hrsg.): Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven

und Strategien. Bern: Hogrefe, S. 283-294.

Spallek, J.; Razum, O. (2021): Epidemiologische Erklärungsmodelle für den Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit. In: Spallek, J.; Zeeb, H. (Hrsg.): Handbuch Migration und Gesundheit. Grundlagen, Perspektiven und Strategien. Bern: Hogrefe, S. 81-90.

Baron, J.; Flory, L. (2020): Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 6. aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e. V.

Budimlic M. (2022): Das Gelingen von Verständigung und Kommunikation über Sprachbarrieren hinweg. In: Klosinski, M.; Castro Núñez, S.; Oestereich, C.; Hegemann, T. (Hrsg.): Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Köln: Psychiatrieverlag, S. 212-225.

Hegemann, T. (2021): Interkulturelle Kompetenz in der psychosozialen Versorgung. In: Spallek, J.; Zeeb, H. (Hrsg.): Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven

und Strategien. Bern: Hogrefe, S. 283-294.

Berry, J. W. (1998): Acculturation and Health. Theory and Research. In: Kazarian, S. S. & Evans, D. R. (Hrsg.): Cultural Clinical Psychology: Theory, Research and Practice. New York: Oxford University Press, S. 39–57.

Referenzen

Brosey, D. (2023): Unterstützte Entscheidungsfindung in der Betreuungspraxis (E-Book): Unterstützung in der rechtlichen Betreuung. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/koln/detail.action?docID=7291900>.

Daten und Fakten - Bundesverband der Berufsbetreuer*innen e.V [Zugriff: 13.01.2026].

Kizilhan, J. (2022): Interkulturelle Psychotherapie. In: Klosinski, M.; Castro Núñez, S.; Oestereich C.; Hegemann, T. (Hrsg.): Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Köln: Psychiatrieverlag, S. 199-211.

Karbon, K.; Türk, A. (2018): Teilhabemanagement als Herausforderung in der rechtlichen Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund. In: Türk, A.;

Salman, R. (Hrsg.): Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund: Ein Leitfaden für die Betreuungspraxis. Köln: Bundesanzeiger, S. 235-246.

Karaman, S.; Kinzel, S.; Ziesche, B.; Spieß, B. (2018): Best practice: Betreuungsverein Insel e.V. In: Türk, A.; Salman, R. (Hrsg.): Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund: Ein Leitfaden für die Betreuungspraxis. Köln: Bundesanzeiger, S. 247-261.

Koussemou, J. M., Brieger, P., Hamann, J. & Steinert, T. (2025). Retrospektive Analyse von aggressiven Übergriffen und Zwangsmaßnahmen bei stationär aufgenommenen geflüchteten Patientinnen und Patienten. Psychiatrische Praxis, 52, 456–459.