

Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

Sie haben psychisch erkrankte Menschen mit einem Migrationshintergrund mit geringen Deutschkenntnissen und einen anderen Krankheitsverständnis und Krankheitsverarbeitung, vielleicht auch Geflüchtete mit Traumafolgestörungen, die nicht ausreichend psychosomatisch behandelt werden können?

Als eine von sehr wenigen psychosomatischen Reha-Kliniken in Deutschland haben wir eine transkulturelle psychosomatische Abteilung aufgebaut, in der Patienten von Therapeuten, Ärzten, Sozialarbeitern und Pflegekräften in Türkisch, Kurdisch, Französisch und Englisch behandelt werden. Unsere Mitarbeiter sind nicht nur Muttersprachler, sondern stammen aus den gleichen Kulturkreisen wie unsere Patienten. Dadurch können wir in der psychosomatischen Therapie gerade diesen Menschen besonders gut helfen.

Zur Unterfütterung unseres Behandlungskonzepts habe ich am Ende des Briefes noch einige Fakten zur Migration in Deutschland und deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Betroffenen angeführt.

Unser Konzept

Die MediClin Klinik am Vogelsang in Donaueschingen möchte den wachsenden Stellenwert der Gruppe der Migrantinnen und Migranten und ihren Bedarf nach kultursensiblen und -kompetenten psychosomatische Rehabilitation aufgreifen und bietet seit November 2016 diesbezüglich ein spezialisiertes Versorgungsangebot durch eine Migrantenabteilung, die den Anforderungen der Effektivität der kulturell angepassten Interventionen in der Psychotherapie nachkommt.

In der Klinik werden hauptsächlich störungsorientierte bzw. störungsspezifische Psychotherapieverfahren verwendet. Zur Anwendung kommen Einzelpsychotherapie, spezifische psychoedukative Gruppen, interaktionelle Gruppentherapie, Genusstherapie, Angebote zu den Themen Depression, Angststörung und Psychosomatik unter Einbeziehung der dafür notwendigen kulturellen Aspekte. Da Krieg und Trauma bei Flüchtlingen immer mehr eine bedeutende Rolle spielen, werden in unserer Abteilung auch Traumata und Traumafolgestörungen mit den entsprechenden kulturellen und störungsspezifischen Aspekten behandelt. Einzelpsychotherapie als auch Gruppentherapien erfolgen weitestgehend in der Muttersprache der Patienten. Für die psychoedukativen Gruppen sind muttersprachliche Materialien, Bücher und CD`s entwickelt worden. Die Entspannungsverfahren wie z.B. das PMR (Progressive Muskelrelaxation) werden ebenfalls in der Muttersprache angeboten.

Abgesehen von den vornehmlich psychotherapeutischen Maßnahmen wie Psychoedukation, indikativen Gruppen und Einzeltherapie legen wir großen Wert auf Aktivitätsaufbau. Darunter fallen beispielsweise (psychosomatische) Sport- und Bewegungstherapie, Soziales Kompetenztraining, Entspannungstraining, Elemente körpertherapeutischer Verfahren sowie Ergo- und Kreativtherapie. Im Bedarfsfall wird eine ausführliche Sozial- und sozialrechtliche Beratung durchgeführt und Unterstützung bei der beruflichen Integration gegeben. Generell werden Nachsorge und soziale Integration gefördert. Die medizinische Betreuung erfolgt auf Wunsch ebenfalls durch bilinguale Ärzte. Kulturelle und religiöse Hintergründe der Patientinnen und Patienten wie z.B. Ernährungsgewohnheiten, Begegnungen etc. werden auf der Basis der medizinisch-therapeutischen Notwendigkeit und der Förderung der Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben berücksichtigt.

Unter Berücksichtigung von kultur- und migrationsspezifischen Aspekten werden **folgende Krankheitsbilder** von uns behandelt:

- affektive Störungen (z.B. Depressionen)
- Anpassungsstörungen – insbesondere im beruflichen, familiären und sozialen Bereich
- Angst- und Zwangsstörungen
- Trauma und Traumafolgestörungen
- funktionelle, insbesondere somatoforme Störungen (z.B. Schmerzstörungen)
- nichtorganische Schlafstörungen
- Stressfolgeerkrankungen
- dissoziative Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Das entspricht den ICD-10 Kennziffern F30 bis F69.

Kostenträger und Antrag

Kostenträger der Rehabilitation sind die **Deutsche Rentenversicherung**, die **gesetzlichen Krankenkassen** und im Fall von Flüchtlingen und Asylbewerbern die zuständigen **Landratsämter**.

Wenn Sie für Ihre Patienten zur Therapie der spezifischen Störung eine Rehabilitation in unserer spezialisierten Abteilung für transkulturelle Psychosomatik für sinnvoll halten, ist neben dem eigentlichen Reha-Antrag (bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) das Formular G100 und bei den Gesetzlichen Krankenkassen das Formular 61A-D) die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts durch den Patienten erforderlich. Ein entsprechender formloser Antrag steht zum Download auf unserer Homepage www.transkulturelle-psychosomatik.de bereit. Das Leistungsspektrum im psychosomatischen Bereich und die

spezielle transkulturelle Ausrichtung sollten ausreichende Gründe für die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts sein.

Nach unseren Erfahrungen ist es für den Erfolg des Antrags auf eine stationäre Rehabilitation wichtig, dass Sie darlegen, dass die ambulanten therapeutischen Möglichkeiten zurzeit weitgehend ausgeschöpft oder auf Grund des kulturellen und sprachlichen Aspekte nicht vorhanden ist und unserer Klinik dieses spezielle Klientel muttersprachlich und kulturspezifisch behandeln kann.

Rückfragen zum Leistungsspektrum oder zum Antrag beantworten wir Ihnen gern **unter 0771 851 613**.

Hier noch die angekündigten Informationen zur Migration:

Der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes 2018 zeigt, dass bereits jetzt schon 24% der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund haben. Insgesamt sind ca. 3,3 Mio. der Migranten Muslime, von denen ca. 2 Mio. aus der Türkei stammen.

Die Älteren unter den Migranteninnen und Migranten der ersten Generation, die in den 60er Jahren als sogenannte Gastarbeiter kamen, sprechen aus verschiedenen Gründen immer noch nicht ausreichend Deutsch, um Ihnen ihre Beschwerden genau zu erläutern, was die Diagnostik und Behandlungsvorschläge schwer macht. Der allgemeine Gesundheitszustand älterer Migranteninnen und Migranten ist vor allem durch psychische und psychosomatische Belastungen sowie durch häufigere körperliche Erkrankungen als bei deutschen Senioreninnen und Senioren beeinträchtigt. Danach finden sich bei diesen Menschen eine erhöhte Betroffenheit von Depressionen, eine erhöhte Prävalenzrate bezüglich Skeletterkrankungen und Adipositasprävalenz sowie ein erhöhtes Unfallrisiko im Betrieb. Hinzu kommen mehr AU-Tage und eine höhere Quote bei der Berufsunfähigkeit.

Viele geflüchtete Menschen aus Kriegsgebieten haben ihre traumatischen Erfahrungen noch nicht verarbeitet und entwickeln mit einer Traumafolgestörung nur schwer eine Perspektive in Deutschland. Neben den Sprachproblemen und fehlendem Fachpersonal sind der Zusammenhang von transgenerationalen, kollektiven und individuelle Traumata wenig bekannt und es gibt wenig stationäre Behandlungskonzepte, die sich dieser Herausforderung angenommen haben.

Migrantinnen und Migranten sind in ihrer zahlenmäßigen Stärke und durch ihren wachsenden Bedarf an gesundheitlicher Zuwendung zu einer wichtigen Zielgruppe in der Sozial- und Gesundheitsversorgung geworden. Dies betrifft auch die psychosomatische Rehabilitation.

Als Zugangsbarrieren wirken hierbei Sprache, kulturelle und religiöse Verhaltensweisen als nachhaltige Hindernisse, die es zu überwinden gilt, um Qualität und Kompetenz im Umgang

mit Migrantinnen und Migranten herzustellen. Mögliche Problembereiche bei einem Krankenhausaufenthalt können auch das Geschlecht der Betreuungspersonen, Essgewohnheiten, Hygienevorstellungen, Bekleidungsgehnheiten, Schamgefühle und Intimitätsvorstellungen sein. Aber auch andere Faktoren sind einflussreich: Lese- und Schreibfähigkeit der Migranten/innen, individueller Wissensstand über Krankheitsverläufe und Heilungsmöglichkeiten sowie über Zugangsmöglichkeiten zu Informationen und Aufklärung.

In aller Regel führen schwere seelische Störungen neben allen individuellen Folgen auch zu einer Desintegration des Menschen aus seinem sozialen Kontext. Dieser Prozess kann als eine kulturunabhängige universelle Variable angesehen werden. Aber gerade in kollektivistischen und familienorientierten Kulturen können Aspekte von gesellschaftlichem Ansehen und Ehre, der Zerfall des familiären Idealbildes und Hierarchie, die Verletzung von Traditionen Gründe für sehr schwere psychische Krisen darstellen. Dies hat nicht nur einen Einfluss auf die soziale Situation, sondern auch auf die Leistungsfähigkeit, Teilhabe am Arbeitsleben und Integration in den Alltag.

Ich hoffe, Ihnen mit dieser Information eine weitere Behandlungsperspektive für Ihre Patientinnen und Patienten eröffnet zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan