

Liebe Leserinnen und Leser,

in Deutschland leben über 15 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund, zwei Drittel davon verfügen über eigene Migrationserfahrungen. Seit einigen Jahren werden in Deutschland mehr und mehr Studien initiiert zum Zusammenhang von Migration und sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Belastungen. Die Datenlage ist jedoch nach wie vor inkonsistent. Fragen danach, ob Migranten im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung des Aufnahme-landes gesundheitlich begünstigt oder benachteiligt sind, wie eine kultursensible Gesundheitsversorgung organisiert sein müsste und wie eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme von präventiven und kurativen Leistungen durch Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden kann, sind noch immer ungeklärt.

Das vorliegende Themenheft vereint insgesamt neun Beiträge von Autorinnen und Autoren, die sich in Deutschland aus medizinpsychologischer Sicht mit den Zusammenhängen zwischen Migration und Gesundheitszustand beziehungsweise Gesundheitsversorgung beschäftigen. Dabei ist es gelungen, ein breites Spektrum von migrationsbezogenen Themen der Gesundheitsforschung abzubilden.

Viele Beiträge in diesem Heft widmen sich schwerpunktmäßig der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. So berichten Tydeckts, Temur-Erman, Schouler-Ocak und Fydrich von einer deutlich höheren Rate an psychischen Störungen sowie einer höheren Symptombelastung bei türkischstämmigen Patient(inn)en in zwei Berliner Allgemeinarztpraxen im Vergleich zu deutschen Stichproben.

Unter den Patient(inn)en einer psychosomatischen Ambulanz ermitteln Erim, Morawa, Atay, Tagay, Aygün und Senf aufgrund der Testdiagnostik eine Verdachtsrate von knapp 50 % für posttraumatische Belastungsstörungen. Dabei wurden Eheprobleme am häufigsten als das belastendste Trauma benannt, was die Autoren auf die besondere kulturelle Wertigkeit der ehelichen Beziehung in der türkischen Kultur zurückführen. Kulturelle Unterschiede könnten neben hohen migrationsbezogenen Belastungen auch für die niedrige Ausprägung des Kohärenzgefühls in der klinischen Stichprobe verantwortlich sein.

Die Frage nach einem differentiellen Einfluss des kulturellen Hintergrunds wird in diesem Heft auch in anderen Beiträgen untersucht. So fanden sich deutlich Unterschiede in den psychiatrischen Aufnahmediagnosen türkischsprachiger und osteuropäischer Patient(inn)en. Schouler-Ocak, Bretz, Rapp, Aichberger, Schepker,

Hartkamp, Koch, Penka, Hauth und Heinz zeigen darüber hinaus anhand der Auswertung einer Stichtagserhebung in 131 psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken, dass unter den neu aufgenommenen Personen türkischsprachige Patient(inn)en unterrepräsentiert, aber osteuropäischen Patient(inn)en überrepräsentiert sind. Kulturelle Besonderheiten beeinflussen das Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsdienstleistungen über verschiedene Dimensionen. Brandes, Gehrken und Walter verweisen in ihrem Überblicksartikel auf ethnisch-kulturelle Faktoren bei türkischen Migrant(inn)en, die zum Beispiel über subjektive Krankheitskonzepte, Erfahrungen im Herkunftsland, mangelnde Vertrautheit mit dem Versorgungssystem, aber auch sprachliche Barrieren eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen beeinflussen können. Brzoska und Razum weisen am Beispiel von türkisch-muslimischen und kurdisch-yezidischen Menschen den Einfluss von Kultur und Religion auf die wahrgenommene Bedeutung und Bewertung einer Erkrankung und das Gesundheitsverhalten nach, die sich im Versorgungsalltag als Zugangsbarrieren manifestieren können.

Der kulturelle Hintergrund wird jedoch auch als bedeutsam für die Symptomrepräsentation angesehen, sowohl bei körperlichen Krankheiten und somatoformen Beschwerden als auch bei psychiatrischen Erkrankungen. Mewes und Rief können in ihrer vergleichenden Untersuchung zeigen, dass Türken in der Türkei genauso wie türkische Migrant(inn)en in Deutschland eine höhere Anzahl somatoformer Beschwerden berichten als Deutsche, aber sich nicht voneinander unterscheiden. Der kulturelle Hintergrund scheint also bedeutsamer als die Migrationserfahrung. Im Kontext psychiatrischer Krankheitsbilder hat sich die transkulturelle Psychiatrie schon länger kritisch mit der Übertragung westlicher diagnostischer Referenzsysteme in andere Kulturen beschäftigt. Wohlfahrt, Kluge und Napo zeigen in ihrem Übersichtsartikel sehr deutlich die Probleme und Grenzen einer nicht kultursensiblen psychiatrischen Diagnostik bei Migranten auf. Die Überlegenheit eines ethnopsychiatrischen Zugangs wird eindrucksvoll am Beispiel von drei Kasuistiken illustriert.

Mittlerweile gibt es einen breiten Konsens, dass eine bedarfsgerechte Versorgung von Migrant(inn)en alternative, kultursensible Versorgungsansätze im Gesundheitssystem braucht. Erste Modelle werden erprobt, wie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité oder in der türkisch-muttersprachlichen Spezialambulanz an der Universität Essen. Einen umfassenden Ansatz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von

Migrant(inn)en und Flüchtlingen haben Wittig, Schumacher, Merbach und Brähler in diesem Heft beschrieben. Im Rahmen eines Modellprojektes konnte durch die Weiterbildung und den Einsatz von Multiplikator(inn)en, Sprach- und Kulturmittler(inn)en sowie die Arbeit einer Clearingstelle die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Migranten in Leipzig nachweislich verbessert werden. Auch und vielleicht insbesondere im Bereich der Gesundheitsprävention sind migrations-spezifische Aspekte zu berücksichtigen, da in Deutschland oft eine zu geringe Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention durch Menschen mit Migrationshintergrund diskutiert wird. Unter knapp 2 800 Beschäftigten einer Universität fanden Sieberer, Ziegenbein, Clark, Ersöz und Callies keine Unterschiede in der körperlichen Aktivität von Personen mit und ohne Migrationshintergrund, allerdings spielten Sprachkenntnisse und Beziehung zur Heimatkultur als Aspekte der Akkulturation eine Rolle für das Ausmaß der körperlichen Aktivität.

Die vorliegenden Arbeiten gestatten einen Einblick in den aktuellen Forschungsstand. Sie verdeutlichen, dass die empirischen Grundlagen für eine kultursensible und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland inzwischen differenziert und vielfältig sind. Eine wichtige Herausforderung wird darin bestehen, diese Erkenntnisse in die alltägliche Gesundheitsversorgung jenseits von Modellprojekten und wissenschaftlichen Studien zu überführen und dort nachhaltig zu implementieren.

Dieses Heft wird ergänzt durch einen Beitrag von Hessel, Brähler, Geyer und Eichenberg zur Einkommenssituation niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten in Deutschland.

*Gesine Grande
Elmar Brähler*