

## **Gliederung:**

<b>1. Einleitung</b>	<b>Seite 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesamtgesellschaftliche Entwicklung</li><li>• Menschen mit Migrationshintergrund in der psychiatrischen Regelversorgung</li><li>• Anforderungen an die Arbeit mit psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund in Bielefeld</li><li>• Teilhabe von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund</li></ul>	
<b>1.1 Erfordernisse für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	<b>Seite 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hilfeplanung</li><li>• Sprachvermittlung/Informationsvermittlung</li><li>• Kommunikation im Familienverband</li><li>• Lernvermögen</li><li>• Diskriminierung</li><li>• Recht</li><li>• Zugang</li></ul>	
<b>1.2 Übergreifende Erfordernisse für die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund</b>	<b>Seite 5</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunale Erhebung in Bielefeld</li><li>• Vernetzung</li><li>• Situation in Westfalen-Lippe</li></ul>	
<b>2. Kompetenzzentrum für die gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund Lebensräume e.V.</b>	<b>Seite 7</b>
<b>2.1 Aktuelle Situation</b>	<b>Seite 7</b>
<b>2.2 Ziele und Aufgaben</b>	
<b>2.2.1 Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Bielefeld</b>	
<b>2.2.2 Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in NRW – Modellprojekt</b>	<b>Seite 8</b>
<b>3. Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrum Migration</b>	<b>Seite 9</b>
<b>4. Ausblick</b>	<b>Seite 9</b>

# 1. Einleitung

## ***Gesamtgesellschaftliche Entwicklung***

Menschen mit Migrationshintergrund<sup>1</sup> leben zum größten Teil seit Jahrzehnten in Deutschland. Sie spielen eine wichtige Rolle im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Geschehen und haben seit dem Beginn der Anwerbung Ende der 50er Jahre zum heutigen ökonomischen Standard in Deutschland wesentlich beigetragen.

In 2006 gab es laut Bundesstatistik 15,3 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, das macht 18,6 % der Gesamtbevölkerung aus. Von den in 2004 erhobenen Menschen mit ausländischem Pass leben 26,7 % laut statistischem Bundesamt in NRW. Das statistische Bundesamt zeigt ebenfalls auf, dass der Anteil der Deutschen mit Migrationshintergrund unter 10 Jahren in vielen Kreisen und Städten über 30 % beträgt. Damit ist mit einer wachsenden Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund in allen Lebensbereichen zu rechnen. Die größte Gruppe machen Menschen türkischer Herkunft, Spätaussiedler mit russischen Sprachkenntnissen, Italiener und Menschen der Staaten des ehemaligen Jugoslawien aus. Neben den Arbeitsmigranten und ihren Nachkommen leben 387.000 Flüchtlinge (2004) in Deutschland.

Untersuchungen zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund im Allgemeinen gibt es sehr wenige. Sie beziehen sich in der Regel auf somatische Erkrankungen. Erst in der letzten Zeit sind einige eher qualitative Untersuchungen zu psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen<sup>2</sup> von Menschen mit Migrationshintergrund erschienen, quantitative Untersuchungen beziehen sich meist nur auf eine Einrichtung. Es gibt keine aussagekräftigen Untersuchungen.

## ***Menschen mit Migrationshintergrund in der psychiatrischen Regelversorgung***

Trotz großer Zugangshindernisse wie Informationsdefizite und Verständigungsprobleme sowohl sprachlich als auch bzgl. des Krankheitsverständnisses, werden zunehmend Menschen mit Migrationshintergrund in der Regelversorgung behandelt und betreut.

Obwohl aussagekräftige Untersuchungen bisher fehlen, ist allerdings davon auszugehen, dass Menschen mit Migrationshintergrund verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Hierbei spielen mehrere Faktoren eine Rolle, die weniger mit der Tatsache zu tun haben, dass diese Menschen migriert sind, sondern eher damit, dass sie in größerem Maße als die Mitglieder der Mehrheitsgesellschaft von Arbeitslosigkeit und Armut betroffen sind. Genauso von, teilweise auch verordneter, Arbeitslosigkeit betroffen sind die Menschen, die als Flüchtlinge gekommen sind. Sie sind sehr häufig in ihren Herkunftsländern traumatisiert worden und benötigen daher psychiatrische Behandlung.

## ***Anforderungen an die Arbeit mit psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund in Bielefeld***

Der Bericht über „Lebenslagen und soziale Leistungen 2006“ des „Dezernat Jugend, Soziales, Wohnen“ stellt für Bielefeld Ende 2006 21,9 Prozent Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung fest. Davon haben 11,5 % eine andere Staatsangehörigkeit, 10,4% doppelte Staatsangehörigkeit. Da es Menschen gibt, die aus unterschiedlichen Gründen nicht statistisch erfasst sind, geht der Bericht insgesamt von ca. einem Drittel der Bevölkerung Bielefelds mit Migrationshintergrund aus. Da Menschen mit

---

<sup>1</sup> Mit diesem Begriff sind Menschen, die selbst migriert sind, und ihre Nachkommen gemeint.

<sup>2</sup> Zur Vereinfachung wird im Weiteren von psychisch kranken Menschen gesprochen, suchtkranke Menschen sind damit eingeschlossen.

Migrationshintergrund durch belastende Lebensbedingungen stark gefährdet sind, psychisch zu erkranken, ist davon auszugehen, dass in Bielefeld eine große Zahl von versorgungsbedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund leben. In der Realität kommen sie aber verhältnismäßig wenig mit Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung in Kontakt. Einrichtungen wie LebensRäume e.V., die sich explizit für Menschen mit Migrationshintergrund geöffnet haben, werden verstärkt in Anspruch genommen.

Viele Einrichtungen der Regelversorgung treten Menschen mit Migrationshintergrund entweder mit der Einstellung entgegen, sie seien so anders, dass sie weder zu verstehen noch umgänglich sind und scheuen sich vor den notwendigen Veränderungen im eigenen Verhalten, oder sie postulieren das Gleichheitsprinzip. Das hat zur Folge, dass real bestehende Unterschiede verleugnet werden und die eigenen Maßstäbe für universell gehalten werden. Menschen mit Migrationshintergrund benötigen eine individuelle Betrachtung ihrer Person und darin Verständnis für ihre aktuelle Lebenssituation und einen sensiblen Umgang mit ihren Normen und Werten.

Betreuung und Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund sollte zudem in den Einrichtungen der Regelversorgung Querschnittsaufgabe sein. Dies ist eine Voraussetzung für die Integration des Klientel in die bestehenden Angebote.

### ***Teilhabe von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund***

Die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung der Einrichtungen wurde in der Vergangenheit schon an vielen Stellen dokumentiert. An erster Stelle sind hier die 12 Sonnenberger Leitlinien zu nennen, die insbesondere die Erleichterung des Zugangs zur Versorgung durch Niedrigschwelligkeit, Kultursensitivität und Kulturkompetenz, multikulturelle BehandlerInnenteams, Vernetzung sowohl der psychiatrischen Versorgung als auch der Migrationsfachdienste und -organisationen, Beteiligung der Betroffenen, Aus-, Fort-, und Weiterbildung der MitarbeiterInnen und Forschungsprojekte fordern. Auf der Fachtagung zur psychiatrischen Versorgung von Migranten und MigrantInnen in Köln am 6.11.03 betonte die Vertreterin des Landes NRW, Fr. Slawski-Haun, die Wichtigkeit der Umsetzung der Sonnenberger Leitlinien in NRW.

## **1.1. Erfordernisse für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund.**

### ***Hilfeplanung***

Bei der Beantragung von psychiatrischen Hilfen muss das 15-Seiten umfassende IBRP-Manual für Menschen mit keinen oder wenig Deutschkenntnissen übersetzt werden. Viele darin enthaltenen Begriffe gibt es in anderen Sprachen nicht, weil es entsprechende Einrichtungen nicht gibt. Die Begriffe wurden in der Muttersprache in einer Zeit entwickelt, als die Person das Heimatland schon verlassen hatten, oder sie werden bei wörtlicher Übersetzung nicht verstanden. Deshalb muss gleichzeitig der Inhalt, oft in vereinfachter Sprache, mit größerem Zeitaufwand erklärt werden.

### ***Sprachvermittlung/Informationsvermittlung***

Auch in der Betreuungsarbeit wird immer wieder Übersetzung oder Erklärung z.B. der verschiedenen deutschen Behördensysteme notwendig. Es besteht teilweise Unkenntnis, teilweise gibt es in den ethnischen Gruppen viele Fehlinformationen, von denen einige stark angstbesetzt sind, wie z.B. die Auswirkung einer psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit und damit verbunden den Aufenthalt.

### ***Kommunikation im Familienverband***

Viele Menschen mit Migrationshintergrund leben hier in einem mehr oder weniger großen Familienverband. Eine wichtige Entscheidung wird oft nicht nur im Einklang mit sich selbst getroffen, sondern auch die Interessen und Vorstellungen der Familienmitglieder werden berücksichtigt und eine für alle zufrieden stellende Lösung gesucht, was auch zu einer großen psychischen Belastung führen kann.

### ***Lernvermögen***

Ein Teil der Klienten mit Migrationshintergrund und deren Familienmitglieder, meist aus der ersten Generation, sprechen oft kein Deutsch, besonders wenn es sich um Frauen handelt. Der Standpunkt, von diesen Menschen erst Deutschkenntnisse zu verlangen, bevor sie Hilfe bekommen können, ist an dieser Stelle wenig hilfreich. Psychisch kranke Menschen sind oft nur schwer in der Lage, eine komplexe Sprache wie die Deutsche zu lernen.

### ***Diskriminierung***

Mehraufwand entsteht auch durch die Diskriminierung, die vor allem Menschen mit Migrationshintergrund ohne Deutschkenntnisse erfahren. Psychisch kranke Menschen sind oft vulnerabler als andere Menschen. Unfreundliche Behandlung, weil sie z.B. nicht in der Lage sind, Deutsch zu sprechen und ihre Anliegen selbst zu formulieren, erhöhen den Bedarf an motivierenden und unterstützenden Gesprächen.

### ***Recht***

Zusätzlich sind bei der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund Kenntnisse im Zuwanderungsrecht, Einbürgerungsrecht und Asylrecht notwendig. Hier gibt es laufend neue Entwicklungen und Erlasse. Neben den üblichen Anträgen wie z.B. Sozialleistungen zum Lebensunterhalt müssen hier Aufenthalts- und Passverlängerungen mit begleitet werden. Die hiermit verbundenen Aufgaben erhöhen den Zeitaufwand.

### ***Zugang***

Auf vielen Fachtagungen wurde festgestellt, dass für die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund muttersprachliches Fachpersonal eingestellt werden sollte. Muttersprachliche Fachkräfte werden einen Teil der zurzeit bestehenden Zugangsschwierigkeiten verringern. Sie bekommen laut vielen niedergelegten Erfahrungen, die wir teilen, einen leichteren Zugang zu Menschen mit Migrationshintergrund, auch wenn diese Deutsch sprechen und keine sprachlichen Probleme bestehen. Dies liegt darin begründet, dass Fachkräfte mit Migrationshintergrund Kenntnisse über die eigene Kultur und Werte und die Bedeutung von Migration entweder durch eigene oder familiäre Erfahrungen haben. Sie können bei kulturellen Problemen als Kulturvermittler, bei sprachlichen Problemen als Dolmetscher fungieren.

## **1.2. Übergreifende Erfordernisse für die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund**

### ***Kommunale Erhebung in Bielefeld***

Die Stadt Bielefeld hat im Jahr 2004 einen Bericht über die „Gesundheitliche Lage und Versorgung von Migrantinnen und Migranten“ herausgegeben.

Es wurde festgestellt, dass migrationssensible Einrichtungen des Gesundheitswesens, berücksichtigt man die Zahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund, nicht ausreichend vorhanden sind. Als Problemstellungen wurden Kommunikationsschwierigkeiten hinsichtlich Sprache, kulturspezifische Missverständnisse, Unterschiede in den Krankheitskonzepten, -beschreibungen und -erleben, letzteres vor allem im sozialpsychiatrischen Bereich, genannt.

Es wird deutlich, dass es keine aussagekräftige Beschreibung des Ist-Standes hinsichtlich der Versorgung für psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Bielefeld gibt. Notwendig ist eine Zielvereinbarung der Kommune und der überregionalen Kostenträger im Rahmen der Regionalkonferenzen.

Zur Beschreibung des Ist-Standes der psychiatrischen Versorgung sind Zahlen und Informationen notwendig, wie viele Menschen mit Migrationshintergrund in den komplementären Einrichtungen wie stationäre und ambulante Wohnformen, Tagesstätten, Arbeitswerkstätten und Beschäftigungsprojekten betreut, welche Tätigkeiten von ihnen bevorzugt werden, wie mit Verständigungsproblemen umgegangen wird. Ebenso sollte erhoben werden, in welchen psychiatrischen Arztpraxen Menschen mit Migrationshintergrund mit welchen Diagnosen behandelt werden.

Dazu gehören ebenfalls Informationen über die Existenz von Konzepten zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund und die personelle Ausstattung mit MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund im gemeindepsychiatrischen Bereich.

### ***Vernetzung***

In Bielefeld gibt es Beratungsstellen für bestimmte Zielgruppen wie z.B. Erziehungsberatungsstellen oder psychologische Beratungsstellen, es gibt psychologische Psychotherapeuten, Sozialberatungsstellen für Migranten, Migrantenselbsthilfeorganisationen und -vereine. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der psychiatrisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund diese Hilfen in Anspruch nimmt. Unbekannt ist auch hier die Anzahl und die Form der Erkrankung. Ähnliche Informationen fehlen ebenso von ArbeitPlus oder der Stadt Bielefeld, die Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung gewährt.

Kooperation zwischen der gemeindepsychiatrischen Versorgung und den Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Migranten finden nur fallbezogen und punktuell auf Grund bestehender kollegialer Kontakte statt. Es gibt keine Bündelung unterschiedlicher Versorgungskonzepten und daher bisher keine gemeinsamen Entwicklungsmöglichkeiten.

### ***Situation in Westfalen-Lippe***

Bielefeld steht mit dieser Situation in Westfalen-Lippe nicht allein. In anderen Städten und Kreisen sieht die Lage ähnlich aus. Ein Indikator dafür ist, dass an dem „Arbeitskreis Migration und Psychiatrie“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes NRW aus dem Bereich des LWL nur eine Mitarbeiterin des Vereins „LebensRäume e.V.“ und ein Mitarbeiter des „Verein für psychosoziale Betreuung Bochum e.V.“, dagegen eine stetig wachsende Zahl von Vertretern aus dem Rheinland teilnimmt.

Im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland gibt es inzwischen das dritte Kompetenzzentrum für die sozialpsychiatrische Versorgung von Migranten, das vierte ist geplant. Zu Beginn dieses Jahres hat der LVR die Übersetzung des Hilfeplans in 8 Sprachen in Auftrag gegeben.

## **2. Kompetenzzentrum für die gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund Lebensräume e.V.**

### **2.1. Aktuelle Situation**

Der Verein „LebensRäume e.V.“ setzt sich für die Entwicklung und die Durchführung der notwendigen Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Bielefeld ein. Er übernimmt auf dem Hintergrund des Pflichtversorgungsauftrages des überörtlichen Kostenträgers LWL weit reichende Aufgaben in den Bereichen Betreutes Wohnen, Kontaktstelle und Arbeitsprojekte.

Menschen mit Migrationshintergrund gehören schon sehr lange bewusst zum Klientel des Vereins „LebensRäume e.V.“ 21% der betreuten Menschen haben Migrationshintergrund. Sie kommen aus 20 verschiedenen Ländern, zum größten Teil aus der Türkei, Russland und den Ländern des ehemaligen Jugoslawien. 37,5 % der Menschen mit Migrationshintergrund werden muttersprachig in türkisch, kurdisch, polnisch, serbisch und tamilisch betreut. Lebensräume e.V. beteiligt sich verbindlich an regionalen und überregionalen Fachgremien wie der Migrationskonferenz der Stadt Bielefeld und dem AK „Migration und Psychiatrie“ des paritätischen Wohlfahrtsverbandes in NRW sowie an regionalen und überregionalen Tagungen zu Themen der Versorgung psychisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund.

### **2.2. Ziele und Aufgaben**

Die Ziele des Kompetenzzentrums für die gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund richten sich sowohl an das Klientel der Stadt Bielefeld als auch an Fachkräfte und die Versorgungsangebote im Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Unter dem Trägerdach „LebensRäume e.V.“ soll die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund modellhaft entwickelt werden. Dabei werden zwei Ziele verfolgt:

#### **2.2.1. Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Bielefeld**

Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Bielefeld soll eine Teilhabe an den Angeboten der psychiatrischen Versorgung ermöglicht und damit die gesellschaftliche Integration gewährleistet werden. Ihnen soll die Inanspruchnahme der vorhandenen Angebote erleichtert werden. MitarbeiterInnen in den Einrichtungen sollen für die besonderen Belange von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund sensibilisiert werden. Sie sollen fachlich in der Lage sein, diesen Menschen ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend auf dem Hintergrund interkultureller Kompetenz zu begegnen. Einrichtungen sollen ausreichende und den Anforderungen entsprechende Angebote entwickeln und bereitstellen.

Die Ziele sollen erreicht werden durch:

- **Beratung und Information für Betroffene**  
Niedrigschwellige und muttersprachliche Beratung, Information und Aufklärung für Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen über psychiatrische Erkrankungen und Angebote der gemeindepsychiatrischen Versorgung

- **Erweiterung der migrantenspezifischen sozialpsychiatrischen Angebote**  
Erleichterung des Aufnahmeverfahrens in gemeindepsychiatrische Maßnahmen durch muttersprachliches Manual des IBRP (Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan), zunächst in türkisch und russisch, - Ausbau des Sprachtrainings für alle psychisch kranken Menschen in der Kommune; -Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten mit muttersprachlicher Begleitung; - kulturübergreifende, integrative Freizeitangebote
- **Vernetzung und Kooperation**  
Gremienarbeit und Vernetzung der gemeindepsychiatrischen Angebote und der Einrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund, z.B. BAMF, Beratungsstellen f. Migranten und Migrantenselbsthilfeorganisationen und –vereine;  
- Kooperation mit dem Psychiatriekoordinator, dem Psychiatriebeirat, dem Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Bielefeld und den Kostenträgern;  
- Bündelung fachlicher Fragen und Erfahrungen in der psychiatrischen Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund.
- **Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit**  
Fort- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen in der psychiatrischen Versorgung insbesondere in interkultureller Kompetenz;  
Erstellung von Arbeitshilfen und Material mit interkulturellen Informationen, die bei psychischen Erkrankungen wichtig sind, für Betroffene und ihre Angehörigen in den wichtigsten Sprachen, psychosoziale Dienste und Einrichtungen;  
-Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für die psychischen Probleme von Menschen mit Migrationshintergrund
- **Evaluation und Jahresbericht**  
Wissenschaftl. Evaluation der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund (Angebote, Inanspruchnahme und Defizite) in Kooperation mit einer geeigneten Forschungsstelle;  
Erstellung eines Jahresberichts zur Darstellung und Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

### **2.2.2. Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in NRW – Modellprojekt**

Die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit, der Vernetzung, der Fort- und Weiterbildung, der Evaluation der Angebotsstruktur und der Inanspruchnahme durch Menschen mit Migrationshintergrund sollen anderen Städten und Kreisen im Landschaftsverband Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellt werden. Damit soll der Prozess der interkulturellen Öffnung der psychiatrischen Angebote in der ganzen Region initiiert und entwickelt werden. Die Umsetzung geschieht durch:

- Evaluation des Modellprojekts
- Dokumentation des Modellprojekts mit Hilfe der Ergebnisse der Evaluation und Erfahrungsberichten, Ergebnissicherung
- Entwicklung von Leitlinien, Qualitätsstandards und Qualitätsmanagement für die interkulturelle Öffnung der psychosozialen Versorgung
- Durchführung eines Fachtages im Rahmen des LWL zur psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Westfalen Lippe – Vorstellung des Modellprojekts
- Beratung und Coaching von Fachkräften der psychiatrischen Versorgung im Bereich des LWL

### **3. Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrums Migration**

Das beantragte Sozialpsychiatrische Kompetenzzentrum Migration benötigt zur Wahrnehmung seiner im Konzept beschriebenen Aufgaben die folgende personelle und sachliche Ausstattung:

- 1,5 Vollzeitstellen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen oder Soziologen/innen mit hinreichender Erfahrung im ambulanten gemeindepsychiatrischen Tätigkeitsfeldern, als auch in politischen Gremien zu Fragen der Integration von Migranten/innen.
- Honorarkräfte unterschiedlichster Ethnien mit 200 Stunden / Jahr
- Fortbildung und Supervision
- Büroarbeitsplätze mit üblichem technischen Standard

Die Kosten für die Personal- und Sachmittel liegen z. Zt. bei etwas über 100.000,00 € pro Jahr.

### **4. Ausblick**

Die Einrichtung eines Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrums Migration kann Probleme der Integration großer Bevölkerungsteile in das System ambulanter und stationärer Psychiatrie nicht alleine lösen. Entscheidend ist, dass die Notwendigkeit und die Vorteile eines optimalen Angebots für zugewanderte Menschen, diesen selbst, ebenso wie den Mitarbeitern/innen der psychosozialen Einrichtungen deutlich werden. Die Erkenntnisse der Betroffenen tragen wiederum dazu bei, dass Integration und Teilhabe von Migranten/innen von diesen selbst, genau wie von den Mitarbeitern/Innen, auch in anderen Lebensbereichen für erstrebenswert gehalten werden. Ziel eines Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrums Migration muss es daher sein, allen Adressaten interkulturelle Kompetenz zu vermitteln.

So könnte es gelingen, dass diejenigen, die heute noch als Migranten/innen bezeichnet werden, nicht zur wachsenden Problemgruppe sondern zu einem untrennbaren Teil der deutschen Gesellschaft werden. Dass dies tatsächlich Wirklichkeit werden kann, zeigt sich sehr eindrücklich in NRW. Hier ist in der einst kleinstädtischen bis dörflichen Region, die in wenigen Jahren zum Ballungsraum expandierte, weist, wenn überhaupt, oft nur noch ein Nachname darauf hin, dass die Vorfahren der meisten, die sich heute als Einheimische sehen, in der zweiten Hälfte des 19. oder zu Beginn des 20. Jahrhunderts als Migranten zuzogen.

Bielefeld, 14.08.2008

gez. Jutta Smaglinski  
Regine Schrader