

## 6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

### 6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

#### 6.1.9 Versorgung psychisch kranker Menschen

##### *Aspekte der Versorgungssituation psychisch erkrankter älterer Migrantinnen und Migranten im Land Berlin*

Im Rahmen der im Jahr 2003 begonnenen landesweiten Initiative zur interkulturellen Öffnung des Gesundheits- und Sozialwesens wurde im Psychiatriereferat der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz die Notwendigkeit gesehen, die Versorgungssituation für psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Hierzu hatte sich eine abteilungsübergreifende Facharbeitsgruppe gebildet, in der die Senatsverwaltung (Fachbereiche: Psychiatrie, Altenhilfe, Integration/Migration) und die Bezirke (Psychiatriekoordination) vertreten waren. Der Auftrag war, Lücken und Defizite in und zwischen den Versorgungssystemen „Psychiatrie“ und „Altenhilfe“ im Land Berlin zu beschreiben und Handlungsempfehlungen zu deren Beseitigung zu entwickeln.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass insbesondere psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten die im Land Berlin für alle Bürger offen stehenden sozialpsychiatrischen und pflegerischen Angebote nicht in der zu erwartenden Anzahl wahrnehmen und nutzen. Die Gründe hierfür sind sehr komplex und vielschichtig.

Sozialpsychiatrische Angebote werden von älteren Migrantinnen und Migranten häufig nicht genutzt

Die meisten Angebote der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe und Psychiatrie sind ausländischen Seniorinnen und Senioren nicht bekannt. Hier besteht ein erheblicher Informations- und Beratungsbedarf im Land Berlin. Nach wie vor erscheint es sehr wichtig, die interkulturelle und sprachliche Kompetenz in den Einrichtungen und Institutionen zu erhöhen, um die bekannten Barrieren zu überwinden und die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

Die *Erhöhung des Fachkräfteanteils mit interkulturellen und sprachlichen Kompetenzen*, besonders auch solchen mit Migrationshintergrund, ist der richtige Weg, um z. B. Fehlinterpretationen von Krankheitsdarstellungen und –bewertungen abzubauen oder zu vermeiden. Deshalb ist bei der Neubesetzung von Stellen auf interkulturelle Kompetenzen besonders zu achten. Bei der Aus-, Fort und Weiterbildung des Fachpersonals müssen ebenfalls migrantenspezifische Aspekte stärker berücksichtigt werden.

Darüber hinaus ist eine geeignete Öffentlichkeitsarbeit für diesen Personenkreis zu empfehlen. Mehrsprachige und verständliche Informationsmaterialien für Betroffene und Angehörige können dazu beitragen, die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

Bei der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, kann der Einsatz von Dolmetscherinnen/Dolmetschern notwendig werden. Der *Aufbau von Dolmetschdiensten*, die fachlich kompetente Personen für den Einsatz in sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen schulen und vermitteln, ist zwischenzeitlich in Berlin weit vorangeschritten. Seit einiger Zeit bietet beispielsweise der Verein Gesundheit Berlin e.V. einen Gemeindedolmetschdienst an, auf den die jeweiligen Institutionen zurückgreifen können.

Die Einbeziehung von geschulten externen Sprachmittlerinnen und -mittlern ist besonders bei psychischen Erkrankungen von zentraler Bedeutung, wenn in den Einrichtungen und Diensten nicht auf

eigenes Personal zurückgegriffen werden kann. Gelungene Ansätze der Sprach- und Kulturmittlung sind bereits im Land Berlin vorhanden.

Vernetzung aller Leistungsanbieter kann Heimaufenthalte verzögern oder vermeiden

Eine gelungene Integration setzt die gleiche Teilhabe in allen wichtigen gesellschaftlichen Bereichen und somit auch im Gesundheits- und Sozialwesen voraus. Dieses erfordert ein Bewusstsein für die Problematik dieses Personenkreises sowie eine enge Kooperation von Altenhilfe, Psychiatrie und Migrantenbereich, unter Einbeziehung der Leistungsanbieter und Betroffenenorganisationen. Eine gute Vernetzung aller Leistungsanbieter kann Klinikaufenthalte deutlich verbessern und Heimaufenthalte verzögern oder sogar vermeiden.

Der Bericht „Verbesserung der Versorgungssituation für psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten im Land Berlin“ der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz wurde im ersten Quartal 2005 veröffentlicht ([www.berlin.de/sengessozv/psych/veroeff.html](http://www.berlin.de/sengessozv/psych/veroeff.html)). Er dokumentiert die gemeinsame Arbeit, stellt die Ergebnisse der zusammen mit Experten aus den drei Praxisfeldern durchgeführten Problemanalyse dar und gibt entsprechende Hinweise bzw. Empfehlungen zur praktischen Umsetzung. Die vom Landespflegeausschuss eingesetzte Arbeitsgruppe „Ältere Migrantinnen/Migranten und Pflege“ erarbeitet gegenwärtig auf der Basis dieser Handlungsempfehlungen Ergänzungsvorschläge.

### **Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen in Berlin - Ergebnis einer Bezirksumfrage für die Jahre 2001 bis 2003**

Zuverdienstangebote für psychisch Kranke leisten Beitrag zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

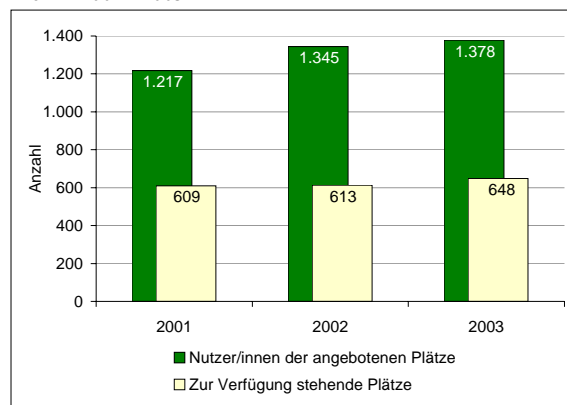
Im Folgenden werden Informationen über die Nutzung von Zuverdienstangeboten dargestellt. Aus der Erhebung wird deutlich, dass die Zuverdienstangebote ein wichtiges Element des Versorgungssystems für psychisch kranke Menschen sind und einen bedeutenden Beitrag zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leisten. Zuverdienste bieten insbesondere chronisch psychisch kranken Menschen eine niedrigschwellige Beschäftigungs- oder Arbeitsmöglichkeit. Sie berücksichtigen das Leistungsvermögen dieses Personenkreises in besonderer Weise.

Die Ergebnisse der Umfrage erfassen die Träger und Projekte, die aus bezirklichen Mitteln finanziert werden bzw. wurden.

Zuverdienstangebote gibt es in einer vielfältigen Variationsbreite, so werden u. a. Tätigkeiten im handwerklichen und kreativen Bereich, der industriellen Fertigung, in der Gastronomie und Küche, in der Garten- und Landschaftspflege, bei Reinigungsarbeiten, in der Verwaltung oder in Botendiensten angeboten.

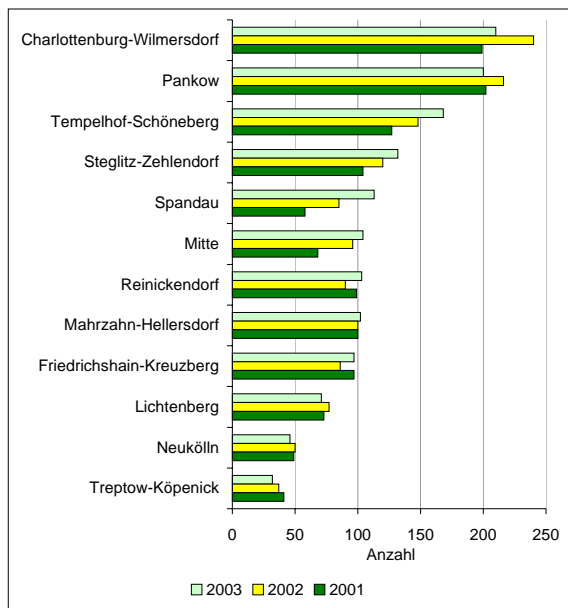
Insgesamt gab es im Jahr 2001 609 Plätze in geförderten Zuverdienstangeboten. 2002 wurden 613 Plätze und 2003 648 Plätze gezählt. Die zur Verfügung stehenden Plätze wurden im Zeitraum 2003 von knapp 1.400 Menschen genutzt. Es ist anzumerken, dass sich teilweise mehrere Nutzer wie angestrebt gleichzeitig einen Platz teilten. Deren Zahl erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2001 um rund 14 %. In Abbildung 6.8 ist die Entwicklung dargestellt.

**Abbildung 6.8:**  
**Plätze, Nutzerinnen und Nutzer der geförderten Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen in Berlin 2001 - 2003**



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II B -)

**Abbildung 6.9:**  
**Nutzerinnen und Nutzer der von den Bezirken geförderten**  
**Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen**  
**in Berlin 2001 - 2003 nach Bezirken**



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II B -)

In allen drei Jahren gab es regelmäßig mehr Neuzugänge an Nutzerinnen und Nutzern als Abgänge. Diese Entwicklung korrespondierte mit den gestiegenen Platzzahlen. Die *Betreuung und Anleitung der Beschäftigten im psychiatrischen Zuverdienst* erfolgte durch 42,5 Personalvollzeitstellen, viele davon in Teilzeitarbeit.

Die Inanspruchnahme variiert zwischen den Bezirken und auch über die Jahre hinweg erheblich, so dass es Differenzen von 32 bis zu 240 Nutzerinnen und Nutzern pro Bezirk und Jahr gab (vgl. Abbildung 6.9).

Insgesamt lässt sich eine leicht steigende Tendenz hinsichtlich der absoluten Nutzerzahlen auch für kommende Jahre vorhersehen.

Der *Bericht über die Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen* kann im Referat „Psychiatrie“ der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Telefon: (030) 9028 - 2996) angefordert werden.