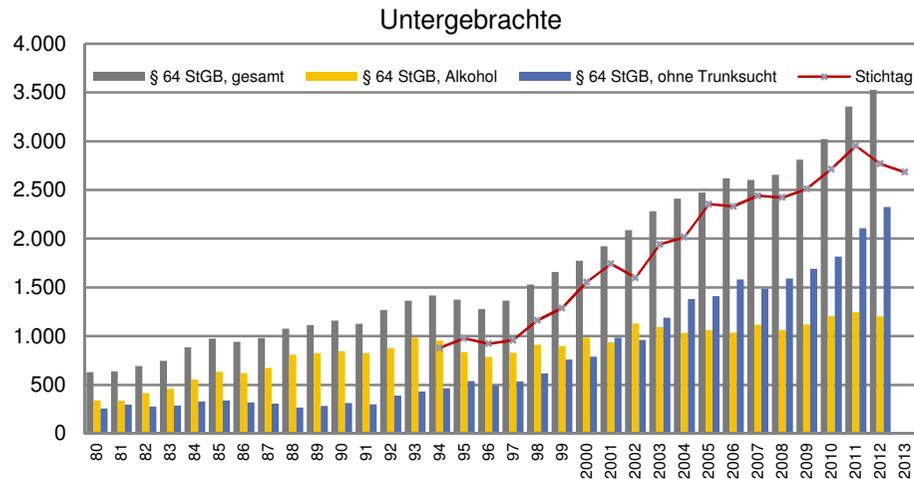


FORENSISCHE BEHANDLUNG VON MIGRANTEN IN DER UNTERBRINGUNG NACH § 64 STGB

DGPPN KONGRESS 2013

DR. MICHAEL VON DER HAAR, M.A., MRVZN BAD REHBURG

ZAHLEN ZUR STICHTAGSERHEBUNG



Stichtagserhebungen

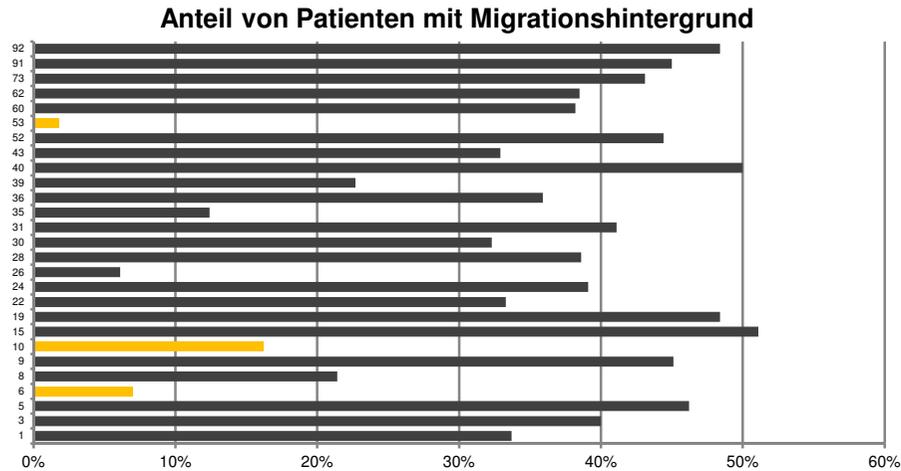
Erhebungsbögen mit wenigen Daten werden pro Fall mindestens einmal pro Jahr auf freiwilliger Basis zentral zur Verfügung gestellt

Ziel: Erfassung juristischer, diagnostischer und empirischer Daten zu § 64 StGB im Verlauf

Definition des Statistischen Bundesamtes

„Zu den Menschen mit Migrationshintergrund zählen alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.“

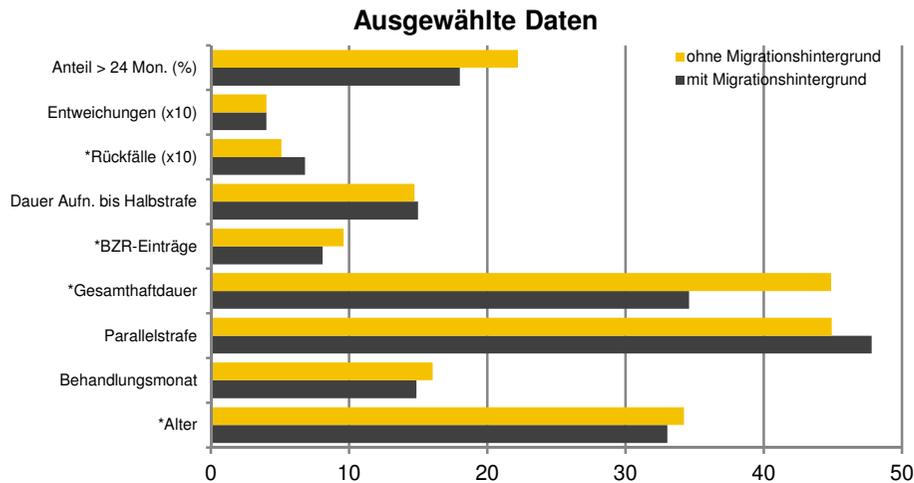
ZAHLEN STICHTAG



Stichtag

Der Anteil an Migranten nach der Definition des Statistischen Bundesamtes liegt bei etwas über 30 %, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken gibt.

Hierbei spielt die Zugehörigkeit zu den östlichen Bundesländern aber auch der zur Einweisung führende Suchtstoff eine Rolle.



Ausgewählte Daten

In einzelnen Punkten gibt es signifikante Unterschiede (*), so auch bei dem Anteil der Untergebrachten mit einer Behandlungsdauer > 24 Monate.

THEMA

INFORMATIONEN

**Informationen müssen
zunächst gehört werden.
Das ist selten ein Problem.**

**Dann aber müssen sie
verstanden werden.
Verstehen bezieht sich
nicht nur auf die Sprache,
sondern insbesondere auf
den Sinn des Gesagten.**

**Jeder versteht den Sinn auf
dem Hintergrund seiner
persönlichen kulturellen
und Lebenserfahrungen.**

**Mitarbeitende sollten das
Problem auf dieser
Ebene annehmen
können. Dazu ist ihre
Haltung zu Patienten mit
Migrationshintergrund
wichtig.**

**Zudem muss ein
Verständnis für die
jeweiligen Unterschiede
zu anderen Kulturkreisen
bestehen.**

**Sprache, Zeichen,
Gesten, Farben, Themen
haben möglicherweise
besondere Bedeutung.**

THEMA

VERSTÄNDNIS

Beispiel Therapieplan

Ist die Integration in die Werte und Normen der BRD für den Patienten erstrebenswert?

Hat er den Wechsel in die BRD selbst gewollt oder „musste er mit“ und glorifiziert sein Leben dort?

War die Bindung an die (trinkende) Peer-Group der Versuch, ein Heimatgefühl zu bewahren?

Welches Bild von Therapie hat er?

Nach der Aussiedlung aus Russland / Kasachstan / Sibirien o.ä. hat sich der Patient dem Sprachkurs entzogen und in einer Gruppe vermehrt Alkohol getrunken.

Gespräche über seine Gefühle lehnt er ab, er kann damit nichts anfangen – selbst wenn er in seiner Muttersprache gefragt wird.

Es scheint, als wolle er keine Behandlung.

THEMA

VERSTÄNDNIS

Beispiel Therapieplan

Was heißt die Forderung nach Integration in die deutsche Gesellschaft?

Welche kulturell vorgegebenen Rollen sollen verlassen werden?

Wie wird das Familiengefüge unter dem Blickwinkel der Integration verändert?

Ein türkischer Patient hat eine deutsche Freundin, die er nach seinen Angaben liebt.

Und er ist mit einer Frau nach yesidischem Recht verheiratet.

Er führt (mit viel Aufwand) eine Art Doppelleben, das den Mitarbeitenden nicht verborgen bleibt.

Trotz Aufforderung klärt er die Situation nicht.

MITARBEITENDE

**Neben den üblichen
Therapiethemen sollen die
im Hintergrund wirkenden
Motive erkannt werden.**

**Um den Patienten offen
begegnen zu können,
muss ein Verständnis für
deren Motive bestehen.**

**Dazu ist die Haltung der
Mitarbeitenden (MA) zu
Patienten mit
Migrationshintergrund
wichtig.**

**Es wird ein besonderes
Wissen verlangt.**

**Hierfür muss die
Organisation den Rahmen
(Fortbildung) zur Verfügung
stellen.**

**Auch eine Station im MRV
ist ein Mikrokosmos.**

**Das bezieht sich auf MA wie
auch auf die Mitpatienten.**

**Nur dann kann ein
Therapieziel dem Patienten
angepasst werden und nicht
umgekehrt.**

ÜBERZEUGEND SEIN

Vielfach geht es um Glaubwürdigkeit – bei Patienten und bei Mitarbeitenden.

Heimliche Ziele von Mitarbeitenden im Umgang mit dieser Patientengruppe können hinderlich sein. („Jemanden wie Dich wollen wir hier nicht.“)

Dabei darf die Realität z. B. der drohenden Abschiebung nicht verleugnet werden.

Es geht auch hier um professionelles Handeln.

„Das machen Sie nur weil ich Ausländer bin.“

„Wegen meiner Hautfarbe werde ich doch sowieso benachteiligt.“

Frühere Erfahrungen werden kritiklos oder als Versuchsballon auf die Mitarbeitenden übertragen.

Immer wieder wird eine neue Erfahrung auf den Prüfstand gestellt – aber das kennen wir doch auch sonst.

WEITERE ASPEKTE

- **Migranten sind nicht gleich Migranten.**
- **Es gelten unterschiedliche Rahmenbedingungen, die den Mitarbeitenden bewusst sein müssen. Nur so ist therapeutisches Handeln sinnvoll.**
- **Mitarbeitende bewegen sich in der Therapie in einem anderen Kulturkreis, wenn sie den Patienten verstehen wollen.**
- **Wir wissen oft weniger von der Kultur unserer Patienten als diese von der unseren.**
- **Wenn wir ihnen entgegen kommen wollen, so wie wir es von ihnen verlangen, dann sollen auch wir uns bewegen.**

ZUSAMMENFASSUNG

- **Kultur bietet einen stützenden Rahmen gerade in Zeiten der Unsicherheit**
- **Als Aussiedler / Ausländer / Asylbewerber erleben sie in der BRD zunächst oft Ausgrenzung und Ghettoisierung**
- **Zur Migration gehört Trauerarbeit und Abschied, da Personen und „Dinge“ zurückgelassen wurden**
- **Integration muss als eigene Leistung und damit Therapieziel (-bestandteil) verstanden werden.**
- **Bereits das Einlassen auf unsere Form von Therapie ist ein Schritt zur Integration**