

R u n d *brief*

01/02

Die Deutsch-Türkische
Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und
psychosoziale Gesundheit
(DTGPP e.V.) - Entstehungsgeschichte,
Entwicklung, Ziele und Ausblick

Mediziner und Juristen in
der Zwickmühle

Krankheit und Gesundheit aus
der Sicht muslimischer Patien-
ten

Artikel

PresseEcke

Bericht

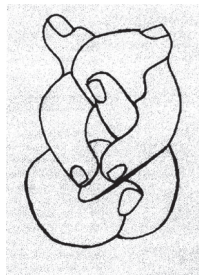
Tagung

Projekt

Ankündigung

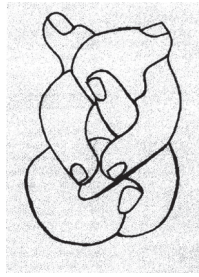
Stellenangebot

Buchbesprechung



Inhalt

- 4** Vorwort
- 7** Migranten - Psychiatrie in den Zeiten der modernen Völkerwanderung (Tagungsbericht)
- 10** Migrationsspezifische Begutachtung im Spannungsfeld von Medizin, Recht Psychologie und Politik (Tagungsbericht)
- 11** Symposium „Transkulturelle Psychiatrie“ auf dem DGPPN-Kongress (Tagungsbericht)
- 13** Protokoll (der Vorstandssitzung vom 2. - 4. 01 in Andana)
- 17** Protokoll (der Vorstandssitzung am 2.12.01 in Istanbul)
- 20** Schizophrenie: Neue Aspekte zu Diagnostik und Behandlung (Tagungsbericht)
- 22** Die drei Komponenten der Krankheit (Presse)
- 23** Türkische Unternehmen (Presse)
- 24** Die Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit (Hauptartikel)
- 33** Islam Unterricht (Presse)
- 33** Modellprojekt TiK „Transfer interkultureller Kompetenz“ (Presse)
- 34** Alzheimer Faltblatt in türkischer Sprache
- 35** Zehn Jahre Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V. (Presse)
- 36** Dialog der Kulturen und Aufruf zur Toleranz (Presse)
- 37** Die Religionen reichen sich die Hände (Presse)
- 38** Ist unser islamischer Glaube wirklich so (Presse)
- 40** Wo bitte geht’s zur Beschneidung (Presse)
- 42** Lifestyle Clash in Turkey contributes to Hundreds of Slayings Every Year (Presse)
- 45** Mediziner und Juristen in der Zwickmühle (Presse)
- 49** Es gibt den Sieg über das Böse (Presse)
- 50** Andere Länder, andere Patienten (Presse)
- 51** Recht auf Integration (Presse)
- 53** Mangel an kulturellem Verständnis (Presse)
- 55** Friedenspreisträgerin zu Zukunftsforum eingeladen (Presse)
- 56** Gemeinsames Fest als Antwort auf den Terror (Presse)
- 57** Durch mehr Kontakte die Ängste abbauen (Presse)
- 58** Multi-Kulti auf hohem Niveau (Presse)
- 60** Kein monolithischer Block (Presse)
- 61** bfz Augsburg (Info-Zentrum für ältere ausländische Arbeitssuchende)
- 62** Alles Gute zum Ramadan (Presse)
- 63** Krankheit und Gesundheit aus der Sicht muslimischer Patienten (Artikel)
- 71** Heimkehr als Lebenslüge (Presse)
- 72** Aus für die Großfamilie (Presse)
- 73** Islam Unterricht wird auf Deutsch gehalten (Presse)
- 75** Konstruktive Auseinandersetzung mit dem Islam (Presse)
- 77** Religionsunterricht in deutscher Sprache (Presse)



Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit e.V.

Ehrenpräsidenten: Prof. Dr. Metin Özek, Istanbul
Prof. Dr. Wolfgang M. Pfeiffer, Fürth

1. Vorsitz: Dr. med. Eckhardt Koch, Marburg
2. Vorsitz: Dr. phil. Inci User, Istanbul

I m p r e s s u m

Deutsch-Türkische Gesellschaft
für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit e.V.

Redaktionsanschrift

In Deutschland:
Dr.med. Meryam Schouler-Ocak

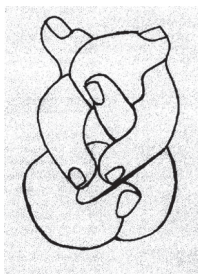
NLKH Hildesheim
Institutsambulanz
Goslarsche Landstraße 60
31135 Hildesheim
Tel.: 0 51 21 / 1 03-5 28
Fax: 0 51 21 / 1 03-3 34

In der Türkei:
Dr. phil. Inci User

Ethemefendi Cad. 2. Çikmaz Sok.
Ahmet Efendi Ap. No. 6/7
81080 Erenköy-Istanbul
Tel.: 00 90 21 6 / 3 56 78 13
Fax: 00 90 21 6 / 3 68 47 54

V.i.S.d.P.: Eckhardt Koch
E-mail: rundbrief@dtgpp.de

Bankverbindung:
Postbank Frankfurt/Main • Konto-Nr.: 648 530 608 • BLZ: 506 100 60



Vorwort

Liebe Mitglieder,

alle Freunde und Unterstützer unserer Gesellschaft möchte ich herzlich begrüßen. Ich freue mich, dass unser Rundbrief 1/02 nunmehr fertiggestellt ist. Wie die letzten beiden Rundbriefe ist auch dieser umfangreich und informativ geworden.

Zunächst ein kleiner **Rückblick** auf das vergangene Jahr 2001.

Anfang Juni hielten wir in Adana eine mehrtägige Vorstandssitzung ab. Wir waren Gast unseres neuen Vorstandsmitgliedes Prof. Yunus Emre Evlice, der zu Beginn einen Vortrag über die psychiatrische Versorgungslandschaft in der Türkei hielt. Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung finden sich im Protokoll, das im Rundbrief abgedruckt ist.

Am 28. und 29. September 2001 fand in **Hamburg** das **Symposium „Migration und Gesundheit“** statt. Seitens unseres Vorstandes war Marianne Röhl an der Planung der Veranstaltung, die von PD Dr. Christian Dettmers, Nils-Jens Albrecht und Klaus Weber organisiert wurde, beteiligt. In **Osnabrück** wurde am 25. Oktober eine migrationspsychiatrische Tagung von der Deutsch-Niederländischen Gesellschaft für Psychiatrie veranstaltet. Auch zu dieser Tagung findet sich ein kleiner Bericht.

Unter aktiver Mitgestaltung unserer Gesellschaft wurde vom 2.-3. November die **4. Tagung zur transkulturellen Begutachtung in Hannover** durchgeführt. Diese Tagungsreihe kann mittlerweile für sich in Anspruch nehmen, den interdisziplinären Ansatz wirklich erfolgreich zu praktizieren. Die wesentlichen am Begutachtungsprozess beteiligten Berufsgruppen waren sowohl

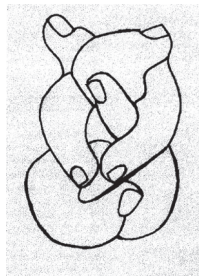
von Referenten- als auch Teilnehmerseite vertreten. Die 4. Tagung diskutierte brisante Themen wie z.B. Begutachtung von Flüchtlingen, setzte sich mit der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung auseinander und versuchte Grundlagen transkultureller Begutachtung zu formulieren. Auf dem Gebiet der transkulturellen Begutachtung sind seit der ersten Tagung 1995 erhebliche Fortschritte erzielt worden, an denen unsere Gesellschaft großen Anteil hat.

Marianne Röhl war auch die treibende Kraft hinter dem Hamburger Symposium vom 16. und 17. November mit dem Thema **„Therapeutischer Umgang mit psychischen kranken Migranten“**. In Zusammenarbeit mit dem **Referat Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN** wurde nach 2000 auch auf der DGPPN-Jahrestagung 2001 vom 21.-25. November in Berlin ein gemeinsames Symposium mit unserer Gesellschaft präsentiert, das lebhaften Anklang fand. Zu den Tagungen in Hannover und Berlin gibt es einen Bericht von Meryam Schouler-Ocak im Rundbrief.

Einen wichtigen Schritt zu größerer öffentlicher Präsentation in der Türkei stellte das **Symposium zum Thema Schizophrenie** am 1. und 2. Dezember in Istanbul dar. In Zusammenarbeit mit der Marmara-Universität bereiteten die Vorstandsmitglieder Kaan Kora und Norbert Hartkamp diese gelungene Veranstaltung vor, an der auch einige Mitglieder aus Deutschland teilnahmen. Der Bericht von Norbert Hartkamp vermittelt weitere Einzelheiten.

So viel vielleicht als Rückblick in das vergangene Jahr.

Nun zum Blick nach vorne. Die nächste Veranstaltung, an der die DTGPP beteiligt ist, sind die **„Anatolischen Psychiatrietage“**, die in Adana vom 5.-8. Juni 2002 stattfinden werden. Unsere



Gesellschaft wird einen Nachmittag zum Thema „Psychosomatische Behandlung von Migranten in Deutschland“ anbieten. Diese Tagung findet in türkisch und teilweise englischer Sprache statt - eine Simultanübersetzung Deutsch-Türkisch ist leider nicht möglich.

Eine kleinere Veranstaltung in Marburg soll auch erwähnt werden: Am **Mittwoch, dem 12. Juni 2002** werden von 15.30 bis 18.30 h die „**Marburger Gespräche zur transkulturellen Psychiatrie: Stationäre Psychotherapie**“ stattfinden. Es werden die Ergebnisse der Marburger Begleitforschung zu unserer Station für interkulturelle Psychosomatik vorgestellt. Die Teilnahme ist kostenlos, Voranmeldung bis zum 31.05. aus organisatorischen Gründen erforderlich.

Vom **8.-10. November 2002** wird in dem **Tagungshaus Sonnenberg bei Braunlage im Harz** eine Tagung stattfinden, die gemeinsam mit dem Referat Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN und dem Ethnomedizinischen Zentrum Hannover in Planung ist. Am Freitag, dem 8. November wird auch eine **Mitgliederversammlung der DTGPP** abgehalten, die mit Wahl des neuen Vorstandes und Diskussion und Verabschiedung der überarbeiteten Satzung einhergeht. Das erste Vorbereitungstreffen, an dem Prof. W. Machleidt, Dipl.Soz. R. Salman, Dr. med. I. Callies und Dr. med. M. Schouler-Ocak teilnahmen, fand bereits statt. Die Kosten für die Teilnahme belaufen sich inklusive Übernachtung und Verpflegung auf ca. 140-150,- Euro. Das Tagungsprogramm mit Einladung zur Mitgliederversammlung wird rechtzeitig an alle Mitglieder verschickt werden.

Mittelpunkt unserer momentanen Aktivitäten ist die **Vorbereitung des 5. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongresses**. Diese Veranstaltung wird vom **16. bis zum 20. September 2003 in Essen** stattfinden.

Es wurde eine Vorbereitungsgruppe gebildet, an der neben einigen Vorstandsmitgliedern auch Mitglieder unseres wissenschaftlichen Beirates beteiligt sind. Bei einem ersten Treffen in Essen waren neben Frau Prof. Ursula Boos-Nünning, die die Präsidentschaft von deutscher Seite innehaben wird, Renate Schepker aus Hamm, Ursula Brucks aus Hamburg, Kaan Kora aus Istanbul, Norbert Hartkamp aus Düsseldorf, Kurt Heilbronn aus Frankfurt und Eckhardt Koch vertreten. Außerdem gehört noch Christian Haasen aus Hamburg zu dieser Vorbereitungsgruppe.

Es wurden bereits inhaltliche Themen festgelegt, die jeweils einzelnen Tagen zugeordnet werden. Ähnlich wie bei unserem II. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress von Istanbul im Jahre 1996 werden verantwortliche Leiter für die einzelnen Tage (jeweils aus Deutschland und der Türkei) benannt werden.

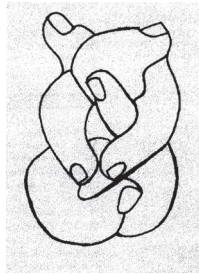
Bei den Tagesthemen handelt es sich zum einen um „**Familie**“. Der Bogen reicht hier von der Zuwanderungspolitik (Familiennachzug) bis hin zu gerontopsychiatrischen Fragestellungen („türkische“ Altenheime).

In einem weiteren Schwerpunkt sollen Fragen der **therapeutischen Beziehung** und der Versorgung behandelt werden.

Unter dem Thema „**Liebe und Sexualität**“ stehen z.B. sex. Normen und Werte, Sexualerziehung, Sexualtherapie, sex. Missbrauch, Partnerschaftsmuster, arrangierte vs. Liebesheiraten zur Diskussion.

Abschließend sollen dann **Forschungs- und Versorgungsperspektiven** dargestellt werden.

Es wird auch geplant, im Rahmen des Kongresses einen „**Klinikmarkt**“ durchzuführen, bei dem sich diejenigen Institutionen, die besondere Konzepte für die Versorgung von Migranten entwickelt haben und anbieten, vorstellen. Von dieser Präsentation und Diskussion versprechen wir uns konkrete Anregungen für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung.



Ein **Call for Papers** mit detaillierteren Angaben, das natürlich auch an alle Mitglieder geht, ist noch für dieses Frühjahr geplant.

Die Thematik von Integration und psychosozialer Versorgung von Migranten ist ja im Rahmen der politischen Auseinandersetzung um das Zuwanderungsgesetz aktuell und brisant. Es wäre schön, wenn der Rundbrief hier auch zu einem Diskussionsforum werden könnte. Ich möchte daher ganz herzlich dazu einladen, **Beiträge und Anregungen für den nächsten Rundbrief** an Meryam Schouler-Ocak oder mich zu schicken. Je mehr und je schneller Beiträge eingehen, desto eher erscheint auch der nächste Rundbrief, der unsererseits für Herbst dieses Jahres geplant ist.

Ein wichtiges Thema, das auch im Rundbrief diskutiert werden könnte, betrifft die Frage „Interkultureller Kompetenz“. Dieser Begriff wird je

nach Blickwinkel und Forschungsrichtung sehr unterschiedlich definiert. Hier wäre meines Erachtens eine interdisziplinäre Diskussion der Mitglieder untereinander von großer Bedeutung. Auch hierfür würde sich der Rundbrief anbieten.

Zum Schluss noch eine **Bitte**: Mitglieder, die ihren Wohnsitz ändern und/oder eine neue Konto-Verbindung eröffnen, möchten sich bitte an Kurt Heilbronn in Frankfurt wenden. Kürzlich kamen etliche Briefe als unzustellbar zurück. Die Suche nach den neuen Adressen ist aufwendig, wenn gleich sich dabei manchmal auch nette Telefonate mit verschollen geglaubten Mitgliedern ergeben.

So viel erst einmal für heute - mit herzlichem Gruß

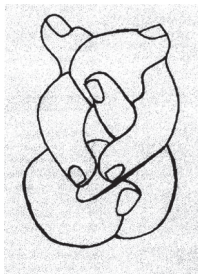
*Eckhardt Koch
Marburg, 20. Februar 2002*

Klinik Roth Dr. Ebel und Klinge Fachklinik für Medizinische Rehabilitation in Bad Wildungen-Reinhardshausen

Die Klinik hat einen Bestandteil von 200 Betten. Vorwiegend werden dort onkologische aber auch psychosomatische Patienten behandelt. In Zukunft soll das Angebot auch auf türkische Patienten ausgedehnt werden.

Bewerbungen bitte an:
Herrn W. Haefs
Fachklinik für Medizinische Rehabilitation
Quellenstraße 8-12
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Tel.: 0 56 21/ 705-0
Fax: 0 56 21/ 70519 01
E-mail: Klinik.Roth@T-online.de

sucht für ihre Klinik
**eine/n türkische/n oder
türkischsprechende/n
Psychologen/in**



Berichte über Tagungen / Symposien (in Osnabrück am 25.10.2001)

„Migranten - Psychiatrie in den Zeiten der modernen Völkerwanderung“

organisiert von der Deutsch-Niederländischen Gesellschaft für Psychiatrie

Ein interessierter Kreis von ca. 40 Personen nahm an der Tagung unter **Vorsitz von Prof. Trenckmann und Prof. Weig** in den Räumlichkeiten des Niedersächsischen Landeskrankenhauses teil.

Die Tagung wurde eröffnet durch **Dr. H. Braakman**, Psychiater aus Wolfheze in den Niederlanden. Der Kollege sprach über „**Das Behagen in der Kultur: kultur-sensitive psychiatrische Diagnostik**“.

Dr. Braakman leitet die Klinik „Phoenix“. Eine Klinik, die ausschließlich für Asylbewerber und Flüchtlinge konzipiert ist und über 32 Betten verfügt. Es werden dort insgesamt 60 Mitarbeiter für die Ambulanz und den stationären Teil beschäftigt. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten liegt bei ca. 8 Monaten.

Neben der Behandlung läuft ein Forschungsprojekt, das zum Ziel hat die dort gewonnenen Erkenntnisse auf andere Einrichtungen zu übertragen. Dabei steht die Kultur der Patienten, des Dolmetschers und des Arztes im Mittelpunkt der Untersuchung.

Der Patient wird als Informant für seine spezielle Herkunftskultur gesehen und die kulturellen Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung werden in besonderem Maße beachtet.

Dr. Braakman wies ausdrücklich darauf hin, was unser Ehrenpräsident Prof. Pfeiffer seit vielen Jahren in seinen Publikationen und Vorträgen schon vermittelte, dass die ausländischen Patienten nicht somatisieren, sondern wir als westliche Behandler psychologisieren würden.

Ein vergleichbares Klinikkonzept findet sich in Deutschland nicht! Insbesondere die Möglichkeit der langen Behandlungszeit bei den oft schwer traumatisierten Patienten ist in unserem Versorgungssystem nicht vorgesehen.

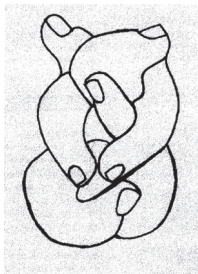
Die Ergebnisse der Begleitforschung versprechen spannend zu werden. Ich werde Kontakt mit dem Kollegen halten, um die Ergebnisse dann auch im Rundbrief bekannt zu geben.

Frau J. Bot, Psychologin der Klinik „Phoenix“ berichtete über „**Psychotherapie in einer anderen Sprache: Therapie mit Dolmetschern**“.

Die Evaluation der Therapie mit Dolmetschern ist Teil des Forschungsprojektes der Klinik. Frau Bot gab einen Einblick in die laufende Forschung und hob einige Aspekte der Psychotherapie mit Dolmetschern hervor, wobei sie gleichzeitig betonte, dass dies noch keine umfassende Beschreibung des Themas sei.

Durch die Mitarbeit von Dolmetschern bestünde die Gefahr der Verfälschung auf unterschiedlichen Ebenen. Zum Einen seien Dolmetscher in der Regel erfolgreiche Migranten, und wären somit in einer ganz anderen Position als die Asylbewerber. Auch bestünde die Gefahr, dass Dolmetscher eigene Anteile in Form von Interpretationen der Übersetzung zufügen würden. Auswahl der Dolmetscher und Training der Dolmetscher sei somit von besonderer Bedeutung. Es müsse vermieden werden, die Dolmetscher zu behandeln und nicht den Patienten, wie Frau Bot provokativ ausführte.

Auch bestehe in der Konstellation mit Dolmet-



scher die Gefahr, dass der Therapeut die Führungsrolle verliere. Daher sei es besonders wichtig, dass Rollendefinitionen zwischen Therapeut und Dolmetscher genau abgestimmt seien. Darüber hinaus sei zu beachten, dass statt der Zweierbeziehung Arzt-Patient eine Drei-Personen-Konstellation bestehe.

„Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion in der suchtmmedizinischen Versorgung“ war das Thema von Frau Dipl.-Psych. A. Riecken aus Osnabrück. Frau Riecken berichtete Ergebnisse ihrer Diplom-Arbeit. In Osnabrück würden seit 1995 mehr „Aussiedler als Ausländer“ (Migranten) behandelt werden. Im Zeitraum von 1990 bis 96 hätten sich die Zahlen von Patienten mit Migrationshintergrund in dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Osnabrück von 8% auf 16% verdoppelt.

Frau Riecken führte das Konzept von Berry ein, das unterschiedliche Akkulturationsstufen unterscheidet. Integration bedeute einen ausgewogenen, stressfreien und versöhnlichen Umgang mit Herkunfts- und Aufnahmekultur. Bei Assimilation hingegen werde die kulturelle Herkunft verleugnet, während der Begriff der Segregation weitgehende Ablehnung der Aufnahmekultur bedeute. Marginalisierung beschreibe ein negatives Verhältnis zu beiden Kulturen.

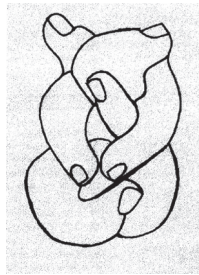
Die Untersuchung von Frau Riecken hatte u.a. ergeben, dass schlechte Kenntnisse der deutschen Sprache zu einer längeren Behandlungsdauer, höheren Aufnahmezeit im Krankenhaus und zu einer früheren Erkrankung nach Migrationszeitpunkt führen würden.

Dr. Ch. Chrysanthou aus Hemer beschrieb „**Erfahrung mit der stationären und ambulanten Behandlung griechischer Arbeitsmigranten**“. Die griechische Gemeinde in Deutschland bestehe aus ca. 250.-300.000 Personen, in Nordrhein-Westfalen würden alleine 110.000 leben. Ähnlich wie bei den türkischen Arbeitsmig-

ranten stammten diese überwiegend aus ländlichen Gebieten und seien unvorbereitet nach Deutschland gekommen. Auch die Tatsache des „Provisoriums“ Deutschland bezüglich der ursprünglichen Vorstellung ist den griechischen und türkischen Arbeitsmigranten gemeinsam. Dr. Chrysanthou beschrieb überhöhte und unerfüllbare Erwartungen an ihn als muttersprachlichen Behandler, wies auf eine „passiv-naive Haltung“, wie er sich ausdrückte, der Patienten hin und führte überdies unkritischen Glauben an die naturwissenschaftliche Medizin, deutliche körperliche Präsentation der Symptomatik, die häufig als Aggravation oder Simulation fehlgedeutet würde, an. Die Anpassungsleistungen an die Aufnahmekultur würden häufig zu chronischer Überforderung führen, auch der Verlust der Rückkehrillusion trage zu psychischer Labilisierung bei und begünstige sozialen Rückzug, so die Erfahrungen mit dem Klientel griechischer Arbeitsmigranten in Deutschland von Dr. Chrysanthou.

Weitere Vorträge wurden von **Dr. Christian Haasen** zum Thema „**Die Bedeutung von Sprachschwierigkeiten bei der Diagnostik psychischer Störungen bei türkischen Migranten**“ gehalten. Christian Haasen ist Mitglied unserer Gesellschaft und auch des wissenschaftlichen Beirates. Er stellte seine Untersuchung vor, die ja breit publiziert wurde und hier nicht weiter ausgeführt werden soll. Ich möchte aber auf Band IV der Schriftenreihe der DTGPP „**Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft**“, herausgegeben von Christian Haasen und Dr. Yağdiran hinweisen. Dieses Buch ist im weiteren Sinne ja auch Ergebnis der ursprünglichen von der DFG geförderten Forschung in Hamburg.

Ein weiteres Mitglied unserer Gesellschaft referierte mit **Dr. R.G. Siefen** aus Marl zum Thema „**Risikofaktoren des Drogen- und Alkoholmiss-**



brauchs bei Migrantenjugendlichen“. Diese aktuelle Forschung wird sicherlich auf unserem Essener Kongress präsentiert werden.

Der Vortrag von Dr. H.-J. Assion aus Bochum „Traditionelle Heilvorstellungen türkischer Patienten“ ist den Teilnehmern des Istanbuler Kongresses 1996 bereits bekannt. Damals wurden bereits erste Ergebnisse der Untersuchung von Inci Dâna, Frank Heinemann und H.-J. Assion

in einem Vortrag vorgestellt.

Die Tagung fand in angenehmer Atmosphäre statt und wurde lebhaft diskutiert. Kontakt zu den Niederländischen Kollegen ist sicher sinnvoll und auch für unsere Arbeit anregend. Die aktive Teilnahme von Mitgliedern der DTGPP hat mich besonders gefreut.

Dr. Eckhardt Koch

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

Kongress 2002 Berlin, 27.11.-1.12.2002

in Verbindung mit dem 3. Deutschen Psychiartag (30. November 2002)
und der DGPPN-Akademie für Fort- und Weiterbildung

O r g a n i s a t i o n u n d I n f o r m a t i o n

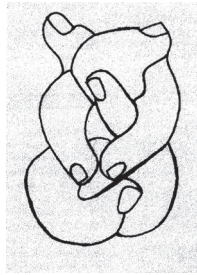
Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. H. Saß
Universitätskliniken Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Tel. 02 41 / 8 08 25
Fax 02 41 / 8 08 24 64
E-Mail: hsass@ukaachen.de

Wissenschaftliches Sekretariat
Dr. med. C. Prüter
Universitätskliniken Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Tel. 02 41 / 8 08 81 25
Fax 02 41 / 8 08 24 64
E-Mail: cprueter@ukaachen.de

Administratives Sekretariat
DGPPN Kongress 2002
c/o AKM Congress Service GmbH
Hachstraße 18
D - 79576 Weil am Rhein
Tel. 0 76 21 / 98 33 - 0
Fax 0 76 21 / 78 71 4
E-Mail: akmweil@akcongress.com
Internet: www.akm.ch/dgppn2002

Deadline für Symposiumsanmeldungen:
15. März 2002

Deadline für Abstracts: 31. März 2002
Bitte reichen sie Abstracts im Internet unter der oben genannten Adresse voraussichtlich ab 1. März 2002 ein. Dort finden Sie auch entsprechende Richtlinien.



Bericht über Tagungen / Symposien

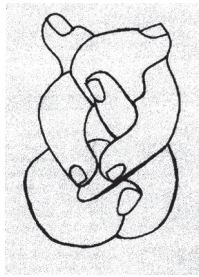
„Migrationspezifische Begutachtung im Spannungsfeld von Medizin, Recht, Psychologie und Politik“

Am 2. und 3. November 2001 fand in Hannover die 4. bundesweite Tagung statt, die sich mit Problemkonstellationen und Hintergründen bei der professionellen Begutachtung von Migrantinnen und Migranten befasste. Wie bei vorangegangenen Tagungen wurde auch diesmal an dem sich bislang gut bewährten interdisziplinären Ansatz festgehalten. Die Tagung richtete sich u. a. an Fachkräfte aus Medizin, Psychiatrie, Psychologie und Sozialwissenschaft, aber auch an Juristen, Fachkräfte der Sozialverwaltung sowie an Verwaltungs- und Sozialgerichte, an Richterinnen und Richter sowie an die Politik. Knapp 200 Fachleute aus den genannten Bereichen nahmen an der Tagung teil, die im großen Saal der Niedersächsischen Ärztekammer einen würdigen Rahmen fand. Neben zahlreichen Vorträgen wurden auch Arbeitsgruppen angeboten, in denen Gelegenheiten bestanden, bestimmte Themen ausführlicher zu diskutieren und sich auszutauschen. Dem interdisziplinären Austausch wurde in diesem Rahmen Raum und Zeit gegeben. In jeder dieser Arbeitsgruppen, die **„Abschiebung, Reisefähigkeit, Asyl“**, **„Leistungsfähigkeit, Erwerbsminderung, Rente“**, **„Schädigungsfolgen, Berufsunfall, Gewaltopfer“**, **„Qualitätsstandards“** sowie **„Rehakonzepte, Therapieansätze“** zum Thema hatten, wurden Kriterien zur Begutachtung von Migrantinnen und Migranten erarbeitet und im Podium vorgestellt. Einen großen Zulauf beobachtete man bei der ersten Arbeitsgruppe, die sich mit Begutachtung von Asylbewerbern befasste. Auch die Thematik der Leistungsfähigkeit und Er-

werbsminderung fand eine große Resonanz, gefolgt von den anderen Gruppen. Insgesamt war die Beteiligung an diesen Arbeitsgruppen sehr hoch. Mehrfach wurde zum Ausdruck gebracht, dass gerade in dieser komplizierten Thematik intensiver fachlicher und persönlicher Austausch aber auch verbindliche Begutachtungsrichtlinien bzw. einzuhaltende Kriterien verhindern könnten, dass der einzelne Gutachter im o. g. Spannungsfeld nicht instrumentalisiert wird.

Auf die einzelnen erarbeiteten und vorgeschlagenen Kriterien in der transkulturellen Begutachtung wird später konkreter eingegangen werden. Geplant ist demnächst eine Publikation der Beiträge sowie Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen im Rahmen eines weiteren Buches zur transkulturellen Begutachtung.

Wichtig erscheint mir noch darauf hinzuweisen, dass diese Fachtagung von vielen Institutionen und Organisationen als Mitveranstalter gemeinsam getragen wurde. Die DTGPP hat hier in Zusammenarbeit mit den nachstehenden Veranstaltern die Tradition, als Mitveranstalter die bundesweite Fachtagung zur transkulturellen Begutachtung von Migrantinnen und Migranten inhaltlich und formal mitzugestalten, fortgesetzt. Als weitere Veranstalter bzw. Organisatoren sind insbesondere das Ethnomedizinische Zentrum e.V., die DTGPP, der VDR, die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Ärztekammer Niedersachsen, Referat Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN, die TDM, die Präsidentin des Landessozialgerichtes Nds., die Beauftragte der



Bundesregierung für Ausländerfragen, Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales - Ausländerbeauftragte, die LVA Hannover, die Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärzte, Michael-Balint-Klinik Königfeld im Schwarzwald, Mdk Hessen, MHH - Abt. Sozialpsychiatrie und Allgemeinmedizin, Medizinpsychologie, die Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V. sowie Janssen-Cilag zu nennen.

Die Liste der Veranstalter weist darauf hin, dass diese Fachtagung aus einem großen Pool von kompetenten hochqualifizierten Wissenschaftlern, Praktikern und Beteiligten aus unterschiedlichen Forschungs- und Praxisbereichen schöpfen konnte.

Dementsprechend konnte diese Tagung die hochgesteckten Erwartungen erfüllen. Es kann also sehr gespannt werden auf die Veröffentlichung der Beiträge und Ergebnisse, auf die dann zu gegebener Zeit in diesem Forum näher eingegangen werden wird. Der Beitrag „Mediziner und Juristen in der Zwickmühle“ greift diese Thematik auch auf.

Meryam Schouler-Ocak



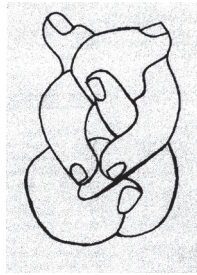
Bericht über Tagungen / Symposien

„Transkulturelle Psychiatrie“

Im Rahmen des DGPPN-Kongresses in Berlin vom 21. - 25. November 2001 gestaltete das Referat für Transkulturelle Psychiatrie ein Symposium. Unter dem Vorsitz von Dr. K. Hoffmann aus Reichenau und Prof. Dr. Heinz aus Mannheim wurden 7 Beiträge vorgetragen.

Dr. Haasen aus Hamburg erläuterte in seinem Vortrag „**Kulturelle Aspekte der Diagnostik psychischer Störungen bei Migranten**“, dass kulturelle Faktoren die Diagnostik und somit die Behandlung von psychischen Störungen bei Migranten auf verschiedenen Ebenen erschwere. Dies geschehe auf der phänomenologischen, syndromalen und auf der Störungsebene. Die Prävalenz der psychischen Störungen zeige kulturspezifische Unterschiede. Hingewiesen wurde auch darauf, dass einerseits fehlende Sprachkenntnisse in der neuen Heimat zu Isolation mit entsprechenden psychischen Folgen führe, andererseits die kognitive Anstrengung in der Zweitsprache zu Verzerrungen der emotionalen Schwingungsfähigkeit führe. Die Notwendigkeit von Leitlinien bei der Beurteilung psychischer Störungen für praktisch tätige Professionelle sei zu erarbeiten. Frau Dr. Krieg aus Mannheim stellte die „**Untersuchung der Zugänglichkeit von Suchtberatungsstellen und medizinischen Versorgungseinrichtungen für Migrantinnen und Migranten mit Abhängigkeitserkrankungen**“ vor. Sie berichtete, dass die Erklärungsmodelle abhängigen Verhaltens bei türkischen Migranten im Vergleich zur lokalen deutschstämmigen Bevölkerung untersucht worden seien und drogenabhängige türkische Patienten im Suchthilfesystem befragt wurden. Neben kulturellen und sprachlichen Differenzen seien die Angst vor einer Gefährdung des Aufenthaltsstatus und eine damit verbundene unklare Zukunftsplanung wesentliche Faktoren, die die verminderte Inanspruchnahme von Suchthilfeeinrichtungen durch Migranten erklärten. Der Aufenthaltsstatus werde durch die Straffälligkeit bei der Beschaffung von Drogen gefährdet. Der Grundsatz, dass Therapie Vorrang vor Strafe habe, müsse bei Migranten, die bei der Beschaffung von Drogen straffällig werden, auch im Bereich des Aufenthaltsstatus umgesetzt werden.

Herr Dr. P. Strate aus Marburg hielt seinen Vor-



trag über die „**Stationäre Psychotherapie bei Migranten - zur Methodik einer kontinuierlichen Selbstüberprüfung des Therapiekonzeptes**“. Herr Strate teilte mit, dass auf der Station für interkulturelle Psychosomatik in Marburg der Therapieerfolg der türkischen Patienten evaluiert und um 3-Jahres-Katamnesen ergänzt wurden. Als Ergebnis wurden zwei zentrale Probleme festgestellt, nämlich Mängel an Kooperation mit den einweisenden Ärzten führe zu Informationsdefiziten, unklaren Erwartungen der Patienten und überhöhten Therapiezielen der Station, die Therapiepläne seien weniger individuell. Lösungsansätze seien erarbeitet worden, notwendige Ressourcen würden für die Umsetzung geprüft und mit der Umsetzung begonnen.

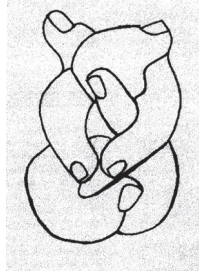
Herr Dr. Hoffmann aus Reichenau thematisierte „**Die psychiatrische Klinik als Ziel der Migration - die Wanderungen eines afrikanischen Patienten, der jetzt forensisch untergebracht ist**“. Anhand einer Kasuistik stellte Dr. Hoffmann nosologische, psychopathologische, psychodynamische und ausländerrechtliche Gesichtspunkte in der forensischen Arbeit mit Migranten in den Vordergrund seines Beitrages. Dabei ging er auch auf die Schwierigkeit der differentialdiagnostischen Besonderheiten des Patienten ein.

Herr Dr. Krahl aus Kaufbeuren ging in seinem Vortrag „**Anorexia nervosa: Ein westliches kulturgebundenen Syndrom**“ auf die Aussage des Ethnopsychiaters R. Prince ein, der die Anorexia nervosa als ein westliches kulturgebundenen Syndrom bezeichnete. Anhand der Fallzahlen in einer Zeitachse von über 5-Jahreszeiträume konnte festgehalten werden, dass insbesondere während der letzten beiden Jahrzehnte ein deutlicher Anstieg der Anorexia nervosa zu verzeichnen war. Es wurde spekuliert, dass die Zunahme der Anorexia nervosa u. a. auf die sich stark verändernden soziokulturellen und ökonomischen Bedingungen zurückzuführen sei.

Frau Dr. Schouler-Ocak ging zu Beginn ihres Beitrages „**Traumazentrierte Psychotherapie bei Migrantinnen im ambulanten Setting**“ zunächst auf Auswirkungen von Traumatisierungen, insbesondere auf deren psychische Folgestörungen ein. Zudem erläuterte sie die diagnostischen Leitlinien und therapeutische Möglichkeiten, wies dabei darauf hin, dass bei Migrantinnen infolge von erheblichen Sprachbarrieren oftmals eine Therapie sehr schwierig ist. Anhand einer türkischen Patientin stellte sie dann das ambulante Setting in der Institutsambulanz im Niedersächsischen Landeskrankenhaus in Hildesheim vor. Als letzter Referent berichtete Herr PD DR. Heise aus Hannover über „**Körperorientierte Psycho- senspsychotherapie mit Quigong**“. In seiner Habilitationsarbeit an der Medizinischen Hochschule in Hannover, Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, habe er die Quigong -Therapie, die nach dem Konzept der traditionellen chinesischen Medizin wirke, im Vergleich zur Maltherapie als komplementäre Methode angewandt. Im Vortrag wurden positive Konsequenzen aus den differenzierten, statistischen und kasuistischen Ergebnissen besprochen.

Obwohl das Symposium relativ zum Schluss des Kongresses angesiedelt war und zahlreiche Parallelveranstaltungen stattfanden wurde eine gute Resonanz in der Teilnahme beobachtet. Der Veranstaltungsraum war durchgehend gut gefüllt. Sowohl in den jeweiligen Diskussionen im Anschluss an die Beiträge als auch in persönlichen Gesprächen wurden positive Rückmeldungen gegeben.

Meryam Schouler-Ocak



Ankündigung
Tagungen, Seminare und Kongresse
in der Türkei



Protokoll

der DTGPP-Vorstandssitzung
in Adana vom 02. bis 04.06.2001

Anwesend: Ete, Evlice, Hartkamp, Heilbronn,
Koch, Kolcu, Özek, Röhl, User, Schouler-Ocak,
Vogt,

Entschuldigt: Güleç, Kora

Zu Beginn der Sitzung hielt Prof. Evlice einen Vortrag über die Psychiatrische Landschaft in der Türkei, insbesondere über die Infrastruktur der Psychiatrie in der Türkei.

Tagessordnungspunkte

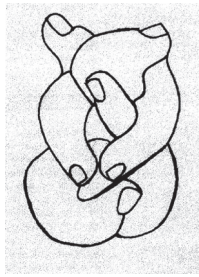
1. Finanzen
2. Tagungen
3. Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Türkei
4. Satzung
5. Cooperated Identity
6. Weitere Aktivitäten
7. Sonstiges
8. Asyl und Folter, Umgang und Meinung türkischer Mitglieder zu diesem Thema

Punkt 1

Die DTGPP hat zur Zeit ein plus von 15.000,- DM auf dem Konto. Der DTGPP-Kongress in Antalya hat das aufgestellte Budget um knapp 50.000,- DM überschritten. Diesen Kongress hat die Gesellschaft aus eigenen Kräften getragen. Um das Budget der Gesellschaft nicht zu sehr zu strapazieren, wurde einstimmig beschlossen, dass pro Kalenderjahr bis zu 900,- DM Zuschuss an die Vorstandsmitglieder und geladene Gäste bei Vorlage von entsprechenden Belegen für die Teilnahme an Vorstandssitzungen gezahlt werden wird. Mehrkosten werden nicht übernommen.

38. **Ulusal Psikiyatri Kongresi 22-27 Ekim 2002 Marmaris**
- Bahar Sempozyumları VI 24-28 Nisan 2002 Antalya**
1. **Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi 8-10 Mart 2002 Istanbul**
11. **Anadolu Psikiyatri Günleri 5-8 Haziran 2002 Adana**
12. **Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi 15-17 Mart 2002 Istanbul**
9. **Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi 11-14 Haziran 2002 Malatya**
- III: **Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu 18-22 Mart 2002 Antalya**
4. **Ulusal Cinsel İletişim Bozuklukları Kongresi 29-31 Mart 2002 Istanbul**
6. **GAZI PSIKIYATRI GÜNLERİ 4-7 NISAN 2002 ANTALYA**

Weitere Informationen unter:
www.psikiyatri.org.tr



Punkt 2

Für die Tagung am 30.11. bis 02.12.2001 in Istanbul wurden durch Kaan Kora Sponsoren für Referenten aus der Türkei und aus Deutschland für Unkosten gefunden. Ort der Tagung ist die Marmara-Universität in Istanbul. Thema der Tagung, die von der Marmara-Uni und der TAP-Der. veranstaltet wird, lautet „**Schizophrenie: Diagnostik und Therapie, komplementäre Einrichtungen und Stigmatisierung**“.

Prof. Göktepe, Chefarzt der Marmara-Universität, Psychiatrische Abteilung, wünscht Englisch als Tagungssprache. Wir sind jedoch eine bilinguale deutsch-türkische Gesellschaft. E. Koch wird mit ihm Kontakt aufnehmen und dieses Thema mit ihm klären. Wenn allerdings das Sponsoring nicht ausreichen sollte, wurde überlegt, mit Übersetzungen, die im Vorfeld bereits angefertigt wurden, zu arbeiten, z.B. wenn ein Vortrag in Deutsch gehalten wird, in Folie dem Publikum die türkische Version vorzulegen.

Es wird demnächst ein Budget aufgestellt und vom Sponsoring wird abhängen, wer aus dem Ausland eingeladen werden kann. Geplant sind Scharffetter, Brenner und Baumann. Die Anmeldungen aus dem Ausland sollen über N. Hartkamp laufen, hierzu wird ein Zweitkonto eingerichtet werden.

Sobald das Programm für diese Tagung fertiggestellt ist, soll sie auch bundesweit bekannt gemacht werden.

In der Zeit vom 05. bis 08.06.2002 finden in Adana die Anatolischen Psychiatrietage statt. Hier wird die DTGPP teilnehmen. Die Kontaktpersonen sind Y. E. Evlice und E. Ete.

Ende Juni 2001 finden die Anatolischen Psychiatrietage in Bolu-Abant statt. Herr Prof. Özek wird im Auftrag der DTGPP dort teilnehmen und Kontakte knüpfen.

Zu dem V. Deutsch-Türkischen-Kongress, der in Essen 2003 geplant ist, ist zu erwähnen, dass

das Angebot der Infrastruktur über Frau Prof. Boos-Nünning weiterhin besteht. Kontaktperson ist in diesem Zusammenhang E. Koch. Zum Thema schlug N. Hartkamp vor „**Liebe zum Fremden, Liebe in allen Formen, Tabuthemen, Sexualität, Liebe zum fremden Land**“. M. Röhl schlug vor, Sucht z.B. Heroin, substituierte Therapie, auch zu einem Teilthema zu machen. Im Vorstand wurde diskutiert, mehr aus den laufenden Forschungsthemen zu wählen. Zudem wurde diskutiert, dass wir diesmal sehr strukturiert vorgehen sollten, der wissenschaftliche Beirat bei der Auswahl der Themen eine wichtige Rolle einnehmen sollte. Dieser soll zum Kongress in Essen einberufen werden. Es sollen auch Mitglieder aus der Türkei einberufen werden, allerdings möglichst über Internet, damit die Kommunikation erleichtert wird. Vorgeschlagen wurden Güler Fişek, Belma Akşit, Günsel Koptagel-İlal, Aytekin Sir, Hayrettin Kara, Süheyla Ünal, Can Cimilli, Ahmet Ataoğlu.

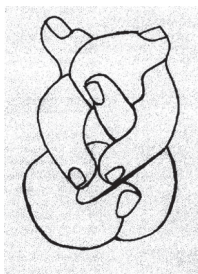
Es wurde generell über das Thema der Kongresspräsidentenschaften diskutiert, eine Abstimmung ergab sechs Fürstimmen bei einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen. Die beiden Gäste stimmten zu.

Es wurden verschiedene Vorschläge gemacht, der Vorstand soll sich bis zur nächsten Sitzung Gedanken darüber machen.

Frau Prof. Boos-Nünning wird die Schirmherrschaft des Kongresses übernehmen.

Punkt 3

Es wurde festgehalten, dass die DGTPP in Deutschland bislang gute Arbeit in der Versorgungspsychiatrie geleistet hat. Auch in der Türkei ist sehr vieles gemacht worden. Um die Zusammenarbeit zu verbessern bzw. auch zu modifizieren wurde überlegt, z.B. Besuchskommissionen anzudenken oder auch ggf. Partnerschaften zwischen zwei Institutionen einzurich-



ten, so dass nicht nur der Vorstand Motor in der Gesellschaft ist, sondern auch andere Strukturen diese Rolle übernehmen können.

Die türkischen Vorstandsmitglieder berichteten, dass die TAP-Der. in der Türkei nicht so bekannt sei, daher weniger Mitglieder habe und evtl. auch deshalb weniger erfolgreich sein könne. Es wurde vorgeschlagen, weiterhin an nationalen Kongressen und Tagungen teilzunehmen, zudem aber auch den bereits seit 1 Jahr in Arbeit befindlichen Flyer endlich fertigzustellen und zu verteilen. Darüber hinaus sollen Aktivitäten der Gesellschaft mehr bekannt gemacht werden. Auch wurden Überlegungen angestellt in Richtung von Hospitationen und Besuchen in verschiedenen Ländern, z.B. aus der Türkei in Deutschland und umgekehrt. Es sollen Überlegungen angestellt werden, wie in lfd. Projekte türkische Mitglieder integriert werden können oder mehr Sozialpsychiatrie integriert werden könnte. Festgehalten wurde, dass die DTGPP/TAP-Der. mehr die Sozialpsychiatrie vertritt. Festgehalten wurde auch, dass die Migration kein Randthema darstellt. Auch Themen wie Asyl, Flucht sind wichtige Themen in der Türkei. Überlegt wurde auch, dass gemeinsame Projekte zwischen den Kliniken entwickelt werden könnten. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass die Türkei seit Jahrhunderten ein Migrationsland sei mit vielen Erfahrungen in diesem Bereich. Z.B. könnten hier Projekte initiiert werden, z.B. auch in Zusammenarbeit mit der DAAD, z.B. in Form von Hospitationmöglichkeiten, Praktikumsmöglichkeiten, Studentenaustausch oder aber auch Assistentenrotationen.

Beide Seiten der Gesellschaft wurden aufgerufen, sinnvolle Möglichkeiten zu suchen.

Punkt 4: entfällt

Punkt 5

M. Röhl schlug vor, ein Corporated Identity für

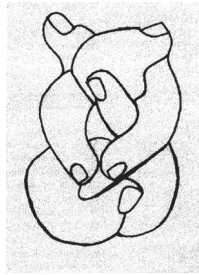
unsere Gesellschaft, also ein einheitliches Outfit, zu entwerfen. Es wurde besprochen, dass das bestehende Logo für die Gesellschaft ausreichend ist, die Gesellschaft entsprechendes Briefpapier etc. besitzt. Zu dem Logo im Rahmen des Rundbriefes wurde mitgeteilt, dass die Hände ohne den Rahmen jedoch mit Unterschrift des Verfassers dargestellt werden soll. Eine Gruppe aus Hamburg, bestehend aus E. Ete, C. Kolcu und M. Röhl, sollen den Flyer der Gesellschaft entwerfen und verschiedene Versionen an die Vorstandsmitglieder schicken. Bei der nächsten Vorstandssitzung soll der Flyer endgültig fertiggestellt werden.

Punkt 6

Mitgeteilt wurde, dass in der Zeit vom 02. bis 03.11.2001 in Hannover die Gutachtertagung stattfindet, an der aktiv die Vorstandsmitglieder E. Koch und M. Schouler-Ocak, teilnehmen, von den Mitgliedern aktiv J. Collatz, G. Ebner und H. Okur teilnehmen. Thema der Tagung lautet **„Interkulturelle Begutachtung im Spannungsfeld der Politik, Medizin, Psychologie und Recht“**. Veranstalter dieser Tagung sind neben der DTGPP, EMZ, die Ausländerbeauftragte der Bundesregierung, Nieders. Sozialministerium, Präsidentin des Landessozialgerichtes Celle etc.

In der Zeit vom 21. bis 24.11.2001 findet in Berlin der DGPPN-Kongress statt. Hier wird die DTGPP in Zusammenarbeit mit der AG Transkulturelle Psychiatrie ein Symposium veranstalten. Von den Mitgliedern werden aktiv daran teilnehmen C. Haasen, E. Koch, W. Krahl, M. Schouler-Ocak und O. Yagdiran

In der Zeit vom 18. bis 20.10.2001 findet in der Türkei in Izmir ein Kongress zu dem Thema **„Kulturforscher, Kultur und Modernität“** statt. I. User wird ein Poster über die TAP-Der. präsentieren.



Am 22.11.2001 findet ein weiterer Kongress in der Türkei statt, auf dem I. User einen Vortrag halten und ein Poster präsentieren wird.

Am 29.09.2001 ist in Düsseldorf eine Tagung zur Psychoanalyse und das Fremde geplant. I. User wird einen Vortrag dort halten.

Punkt 7

Vereinbart wurde, dass I. User die ihr zugeleiteten Rundfaxe ins türkische übersetzen und an K. Kora und Y. E. Evlice weiterleiten wird.

M. Schouler-Ocak überbrachte Grüße der TDM (Türkisch-Deutsch Mediziner-Gesellschaft) an die DTGPP und berichtete über deren Wunsch, mit uns eng zusammenarbeiten zu wollen. Die TDM plant am 14.03. jährlich zum Medizinerfeiertag in der Türkei einen Ball in Hannover zu organisieren. Parallel zu diesem Ball könnten verschiedene Tagungen oder Symposien / Vorträge vorgeschaltet werden, am Abend könnte dann gemeinsam auf dem Ball gefeiert werden, man könnte sich auch besser kennenlernen.

M. Schouler-Ocak und Koch überbrachten der DTGPP auch Grüße von der EMZ, die vorschlug, dass nächste Wochenende April 2002 in der Sonnenberg-Klinik, das normalerweise jährlich dem EMZ zur Verfügung steht, der DTGPP zur Verfügung zu stellen. Inhaltlich könnte dieses Wochenende von der DTGPP gestaltet werden, die Infrastruktur bzw. die Logistik besteht bereits und wird von der EMZ getragen.

Der Vorschlag von R. Salman, Geschäftsführer des EMZ, einen gemeinsamen Rundbrief zusammen mit EMZ und auch anderen Gesellschaften zu erstellen, wurde mehrheitlich vom Vorstand nicht angenommen.

Punkt 8

Zu dem Thema „Asyl, Folter, Flüchtlinge“ fand eine rege Diskussion statt. Der Vorstand äußerte sich dahingehend, dass keine politischen Äu-

ßerungen von Seiten der DTGPP getätigt werden. Offiziell hat die DTGPP keine Meinung dazu. Die DTGPP möchte sich nicht instrumentalisieren lassen. Eine Stellungnahme hierzu könnte kontraproduktiv sein. Im Jahre 2002 ist die nächste ordentliche Mitgliederversammlung geplant, dann soll dieses Thema wieder zum Thema gemacht werden.

Die nächste Vorstandssitzung ist geplant für Anfang Dezember 2001 im Rahmen der Tagung in Istanbul. Näheres wird rechtzeitig bekanntgegeben werden.

Abschließend möchte ich im Namen der DTGPP/TAP-Der. mich ganz herzlich bei Herrn Prof. Evlice für die sehr schöne Zeit in Adana bedanken. Adana ist uns allen in sehr guter Erinnerung geblieben, so dass wir gerne dorthin wieder gehen werden.

*Schouler-Ocak
(Schriftführerin der DTGPP)*

Traueranzeige

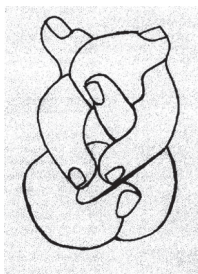
Ein bewegtes und erfülltes Leben ging zu Ende.
Am 1. Mai 2001 starb im Kreis ihrer Familie

Gertraud Pfeiffer
geb. Haering
*23.Mai 1920

Sie war uns eine liebevolle und aufopfernde
Ehefrau, Mutter und Großmutter.

Dr. Wolfgang Pfeiffer
Thomas und Seyhan Pfeiffer mit Anil, Yesmin und Erdem
Roswitha und Paul Masson
Rupert Pfeiffer und Karoline Epke mit Felix und Theresa
Sigrid Pfeiffer

Fürth
Trauerfeier und Beisetzung fanden am Freitag, den
29.Juni 2001 in Erlangen statt.



Protokoll

Über die Vorstandssitzung
am 02.12.2001 der DTGPP
in Istanbul / Türkei

Anwesend: Hartkamp, Heilbronn, Kora,
Schouler-Ocak, User und Vogt,

Entschuldigt: Ete, Evlice, Koch und Röhl

Gast: Kolcu

Tagesordnungspunkte

1. Tagung in Istanbul - Bewertung und Würdigung
2. Anatolische Psychiatrie - Tage in Adana Juni 2002
3. 4. DTGPP - Kongress in Essen 2003
4. Aktivitäten der TAP - Der. und DTGPP
5. Mitgliederversammlung 2002
6. Website der DTGPP
7. DPG
8. Sonstiges

Punkt 1

Die 2. Vorsitzende der TAP-Der. bzw. DTGPP I. User bedankte sich im Namen der Gesellschaft bei den Organisatoren der Tagung, insbesondere bei K. Kora und N. Hartkamp. Insgesamt war es eine gute Tagung, gut war überhaupt, dass sie stattfand. Die Tagung hatte eine wissenschaftlich große Spannbreite. Die Beiträge waren z. T. inhaltlich gut. Es kam zu gutem Austausch. Es wurden einzelne Bemühungen, psychosoziale Veränderungen zu bewirken, festgestellt.

Selbstkritisch ist festzustellen, dass die Teilnehmerzahl geringer ausfiel als erwartet. Sie lag bei ca. 60. Mögliche Erklärungen hierfür wurden in der zu kurzen Vorbereitungszeit sowie in Kaan's erstem Jahr an der Marmara Universitätsklinik - Eingewöhnungszeit, innerbetriebliche Bedingungen etc. - gesehen. Tagungsinformationen erreichten zu spät die Mitglieder. Insgesamt wurde fest

gestellt, dass in der Vorzeit zu viele Störungen bestanden.

Für die Zukunft soll mehr Zeit für die Vorbereitung eingeplant werden, mehr professionelle Organisation genutzt werden, richtige Kontakte geknüpft werden. Und es soll mehr PR für die Gesellschaft gemacht werden. Prof. Dr. Göktepe hat von der Tagung am meisten profitiert, diese sei seit 12 - 13 Jahren die erste wissenschaftliche Tagung in seiner Klinik gewesen. In diesem Zusammenhang wurde mitgeteilt, dass für die gesamte Türkei mit Unterstützung der Industrie 1500 Broschüren verschickt worden seien. Aufgrund von hohen Kosten könnten dort die Teilnehmer nur mit Sponsoring Tagungen besuchen. Für die Türkei reiche eine Vorankündigung von ca 5 Monaten aus.

Punkt 2

Die Anatolischen Psychiatrie - Tage sind geplant für den 5. - 8. Juni 2002 in Adana.

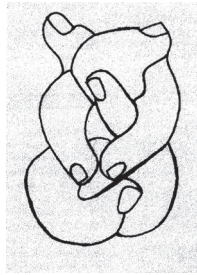
Der Vorstand erwägt diesmal kein Thema der Migration. Vielmehr werden die Themen Psychosomatik oder affektive Störungen für die Anatolischen Psychiatrie - Tage in Adana vorgeschlagen. Die TAP - Der. wünscht einen Tag, den sie gestalten möchte. Sie wünscht auch finanzielle Unterstützung, um z. B. gute Referenten finanzieren zu können.

Vereinbart wurde, dass I. User Kontakt zu Y. E. Evlice aufnehmen wird, um die Vorschläge und Wünsche der Gesellschaft mit ihm zu besprechen.

Punkt 3

E. Koch hat Kontakt zu Frau Prof. Boos-Nünning aufgenommen und die gemeinsam erarbeiteten Vorschläge per Rundschreiben vom 28.11.2001 an alle Vorstandsmitglieder zugefaxt.

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 2. Dezember 2001 in Istanbul davon Kenntnis genommen und bemerkt, dass es einige Unrichtigkeiten enthält und Fragen aufwirft, die sich aus einer Abweichung einer bisherigen Beschlusslage des Vor-



standes ergeben.

Insgesamt bestand eine sehr kritische Haltung zu den Vorschlägen in dem Rundschreiben, die in einer kontroversen und sehr lebhaften Diskussion ausgetragen wurde. Allerdings konnte diese Diskussion nicht abschließend geführt werden. Sie wurde vertagt auf die nächste Vorstandssitzung im März 2002 in Frankfurt.

Der Vorstand stellte fest, dass die hiesige Vorstandssitzung maßgeblich ist.

Nach einer kontroversen Diskussion wurde in einer Abstimmung einstimmig beschlossen, dass das zuvor in Baden bei der Vorstandssitzung erarbeitete Kongressmotto „**Die Liebe zum Fremden**“ beibehalten wird.

Thematische Vorschläge vom Vorstand sind in Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Beirat zu erarbeiten.

Der Vorstand machte folgende Themenvorschläge: Sexualität, Islam, Psychotherapie, Salutogenese, Versorgung.

Wie zuvor vom Vorstand beschlossen, soll ein Vorbereitungskomitee, in dem die Kongresspräsidenten teilnehmen können, das Kongressprogramm gestalten.

Vorgeschlagen wurden für dieses Komitee:

U. Brucks, Y. E. Evlice, C. Haasen, N. Hartkamp, E. Koch, K. Kora, R. Schepker, Vogt, KongresspräsidentInnen

Der Vorschlag, dass zur Kongresspräsidentin aus Deutschland Frau Prof. Boos-Nünning ernannt wird, wurde vom Vorstand angenommen.

Als Kongresspräsident aus der Türkei wurde Prof. Evlice gewählt.

Punkt 4, 6 und 7

Wurden vertagt

Punkt 5

Die nächste satzungsgemäße Mitgliederversamm-

lung ist geplant im Rahmen einer Tagung in Sonnenberg in Niedersachsen im Rahmen einer Tagung in der Zeit von 8. - 10.11.2002. Um die Organisation wird sich Schouler-Ocak kümmern. Zu dieser Tagung siehe zu Punkt 8

Punkt 8

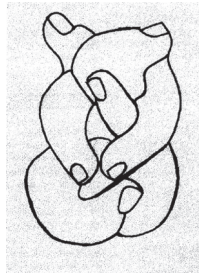
Schouler-Ocak machte den Vorschlag, gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Transkulturellen Psychiatrie und dem Ethnomedizinischen Zentrum in Hannover eine Tagung zu veranstalten. Diese soll stattfinden in einem Tagungszentrum in Sonnenberg, wo eine gute Infrastruktur besteht. Vorgesehen ist 8. - 10. November 2002. Die inhaltliche und formale Gestaltung wird jeweils mit dem Vorstand abgestimmt werden. Die Organisation hierfür wird Schouler-Ocak übernehmen. Der Vorstand erklärte sich mit diesem Vorschlag einverstanden.

Die nächste Vorstandssitzung ist geplant für den 16./17. März 2002 in Frankfurt bei Kurt Heilbronn. Als vordringliche TOPs wurden bereits festgelegt: Fortsetzung der Diskussion aus Istanbul, DTGPP - Flyer.

An dieser Stelle möchte ich mich im Namen der Gesellschaft noch einmal bei K. Kora für die sehr nette Betreuung und Bewirtung während der Vorstandssitzung bedanken.

Mit den besten Wünschen für das Neue Jahr!
Mutlu ve iyi yıllar!

Schouler-Ocak
(Schriftführerin der DTGPP)



Ankündigung
Tagungen, Seminare und Kongresse
in der Türkei



Konuřmacılar ve Konular

- Sinan Sönmez* • Küreselleşmenin ekonomi-politik boyutları
Mustafa Koç • Küreselleşmenin sosyolojik boyutları
Ilker Belek • Küreselleşme ve Sağlık Politikaları
Feride Saçaklıođlu • Küreselleşme ve toplumsal sağlık durumu
Işık Sayıl, Erol Göka, Levent Küey • Küreselleşme ve Ruh Sağlığı
Aliye Mavili Aktaş • Küreselleşme ve aile
Rebia Dirim • Durum olarak küreselleşme ve insan faktörü
Nesim Kuđu; Küreselleşme ve birey
Abdulkadir Çevik • Küreselleşme ve kimlik
Erol Göka • Küreselleşen terör, vahşet grupları, intihae eylemcisinin psikolojisi
Vamik Volkan • Kökten dincilik ve terörizm
Ahmet Çelikkol • Küreselleşme ve iş psikiyatrisi
Ali Akay • Postmodernite ve psikiyatri
Orhan Dođan • Kültürün küreselleşmesi
Ahmet Inam • Bir felsefeci gözüyle psikiyatri
Tolga Ersoy • Bir terör aracı olarak psikiyatri
Kerem Doksat; • Evrimsel Psikiyatri açısından saldırganlık
Erdođan Özmen • Davranış Psikolojisi açısından terörizm
Ayhan Akcan • Silah ve Cinayet
Pakize Geyran, Süheyla Ünal • Küreselleşme ve kadın kimliği
Bahar Gökler • Bir kendilik nesnesi olarak 68 kuşağı
Işık Sayıl; • Toplum psikiyatrisi uygulamaları
Yildirim B. Dođan • Küreselleşme ve madde bağımliliđi
Burhanettin Kaya • Küreselleşme, kumar ve umuda yolculuk
Ali Saffet Gönül • Psikiyatride internet ve internet bağımliliđi

9. ULUSAL SOSYAL PSIKIYATRI KONGRESİ

Küreselleşme ve psikiyatri 11 - 14 Haziran 2002

Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneđi

Günümüzde yaşanan gelişmeler, yeni dünya düzeninin ekonomik, sosyal, siyasal ve ekolojik yansımaları psikiyatri teorisi ve uygulamaları çerçevesinde gözden geçirmemizi gerektiriyor. Bu gözden geçirmeyi IX. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresinde birlikte yapmayı öneriyoruz.

Kavim Ücretleri:

* 31 Mart 2002'e kadar

Öğretim Üyesi/Uzman: 50 Milyon TL

Asistan/Arş Gör./Psikolog/Hemşire: 35 Milyon TL*

31 Mart 2002' den sonra

Öğretim Üyesi/Uzman: 50 Milyon TL

Asistan/Arş Gör./Psikolog/Hemşire: 35 Milyon TL

Son başvuru tarihi:

*Konferans, panel, atölye, kurs ve halk konferansı önerileri için

31 Aralık 2001

*Bildiriler için

31 Mart 2002

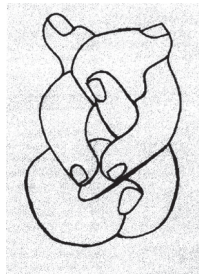
İletişim:

E-posta: burha65@yahoo.com

suheylau@superonline.com

Tel.: 0 422 341 06 52

Faks: 0 422 341 06 28



BuchNeuerscheinung

Die Publikation „**Rechtliche Betreuung von Migranten**“ hat das Ziel, orientiert an Konzepten und Leitbildern des New-Public-Management, Ausgangslage, Rahmenbedingungen und Aufgaben migrationssensibler Betreuungsarbeit zu reflektieren, bewährte Praxiskonzepte und Innovationen vorzustellen sowie Analysen, Visionen und Folgerungen zur Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit zu formulieren. Organisations- und Gestaltungsideen rechtlicher Betreuung für Migranten werden aus politischer, rechtlicher und fachlicher Sicht konstruktiv diskutiert, und es wird erörtert, welche konkreten Verbesserungen möglich und praktisch umsetzbar sind. Die Publikation ist in Folge der Tagung „**Rechtliche Betreuung von Migranten - Stand, Konzeption und Grundlegung transkultureller Betreuungsarbeit**“ (Juni 2001 in Hannover) entstanden.

Bericht über Tagungen / Symposien

Schizophrenie: Neue Aspekte zu Diagnostik und Behandlung.

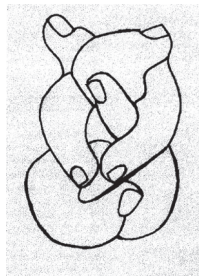


Ein gemeinsames Symposion der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit und der psychiatrischen Abteilung der medizinischen Fakultät der Marmara-Universität Istanbul.

Die DTGPP ist bisher innerhalb der türkischen psychiatrischen „Szene“ vor allem durch die großen von der DTGPP veranstalteten Kongresse wahrgenommen worden. Die türkische Psychiatrie ist, wie die Psychiatrie vieler Länder weltweit, sehr auf die Wahrnehmung der Entwicklungen im angloamerikanischen Sprachraum ausgerichtet. Der wesentliche Grund dafür ist natürlich, dass Deutsch als Wissenschaftssprache weitgehend bedeutungslos geworden ist. Eine Folge davon ist, dass die reichhaltigen und vielfältigen Traditionen der deutschsprachigen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in der Türkei kaum noch Wirkungen entfalten können. Um die Verbindungen zwischen der türkischen und der deutschen

Psychiatrie und Psychotherapie wieder lebendiger zu gestalten, will die DTGPP nun außerhalb der von ihr veranstalteten großen Kongresse in lockerer Folge gemeinsam mit türkischen Partnern kleinere Symposien ausrichten oder sich als DTGPP an psychiatrischen Kongressveranstaltungen in der Türkei beteiligen, um so türkische und deutsche Wissenschaftler miteinander ins Gespräch zu bringen.

Eine erste solche Veranstaltung fand vom 30. November bis zum 2. Dezember unter dem Titel „**Schizophrenie - Neue Aspekte zu Diagnostik und Behandlung**“ an der Marmara Universität in Istanbul statt. Bei dem Symposion war eine breite Vielfalt von Themen vertreten, von der Erörterung grundsätzlicher systematischer und nosologischer Fragen über Fragen der Neurobiologie und der Psychopharmakabehandlung bis hin zur Psychotherapie, psychosozialen Versorgung und zu Fragen des Umgangs mit der Stigmatisierung schizophrener Patienten.



Als einer der Teilnehmer aus Deutschland unterschied Prof. Dr. Hoff in seinem Vortrag zu wissenschaftshistorischen und aktuellen Aspekten der psychiatrischen Diagnostik eine „**Realdefinition**“ (Psychose als objektiver Gegebenheit), „**Nominaldefinition**“ (Psychose als begriffliches Konstrukt) und „**biografische Definition**“ (Psychose als individuelle Reaktions- und Lebensform). Die Art der Definition die wir unserer Diagnostik zu Grunde legen, bestimmt sehr nachhaltig die aus einer solchen Definition sich ergebenden therapeutischen Konsequenzen. So leitete sich die im 18. Jahrhundert gebräuchliche Behandlung mit dem Drehstuhl aus der Vorstellung her, der heute „**Schizophrenie**“ genannten Krankheit liege eine mechanisch beeinflussbare physikalische Störung zu Grunde, genauso wie sich die heutige psychopharmakologische Behandlung aus der Vorstellung herleitet, der Schizophrenie liege eine Störung neuronaler Transmittersysteme zu Grunde. In beiden Fällen handelt es sich übrigens um eine Realdefinition. Biografische Definitionen liegen demgegenüber sowohl einer anthropologischen Psychiatrie, als auch einer sozialen und gemeindenahen Psychiatrie zu Grunde.

Prof. Göktepe, der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie an der Marmara Universität, gab in seinem Referat zu „**Fehldiagnosen bei Schizophrenie**“ eine Übersicht über mögliche diagnostische Irrtümer, die etwa darin bestehen können, dass eine Schizophrenie als affektive Störung oder als Persönlichkeitsstörung missdeutet wird.

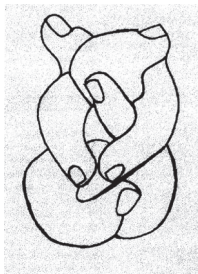
Der Vortrag von Prof. Göğüş zu den „**Kurt Schneider**“- Kriterien der Schizophrenie zeigte die bedeutende Rolle der deutschsprachigen Psychiatrie für die Entwicklung der Diagnostik schizophrener Erkrankungen auf und wies auch auf das nicht selten anzutreffende Missverständnis

hin, das Kurt Schneider in Verbindung mit der Psychiatrie des Nationalsozialismus bringt. Psychatriegeschichtlich liegt diesem Missverständnis die Verwechslung von Kurt Schneider und Carl Schneider zu Grunde, einem Psychiater, der zu gleicher Zeit ebenfalls in Heidelberg tätig war, und der in erheblichem Umfang an der Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten mitwirkte.

In den folgenden Beiträgen von Doç. Emin Ceylan, Prof. Işık und Prof. Göktepe standen neurobiologische Grundlagen der Schizophreniebehandlung und die Anwendung neuerer, atypischer Neuroleptika im Vordergrund.

In einem packenden Vortrag - der leider ein wenig unter Mängeln der Simultanübersetzung litt - stellt Prof. Sungur Möglichkeiten der kognitiven Psychotherapie bei Schizophrenie dar, die sich besonders eignen, die Rehabilitation der Patienten zu fördern. Die mehr sozialtherapeutischen Maßnahmen standen im Mittelpunkt einer Präsentation von Kurt Heilbronn, Cenk Kolcu und Doç. Mustafa Yildiz.

Sehr fesselnd war zum Ende hin die Vorstellung des türkischen und des deutschen Anti-Stigma-Programms der World Psychiatric Association „**open the doors**“. Anja Baumann präsentierte für die deutsche Seite die vielfältigen nationalen Schwerpunktprogramme, die in einem „**Kompetenznetz Schizophrenie**“ zusammengefasst werden und die Autorenlesungen, kurze Veranstaltungen und Medienkontakte umfassen. Auf türkischer Seite ist das entsprechende Programm, so konnte man den Eindruck gewinnen, sogar noch weiter entwickelt; insbesondere waren die Symposionsteilnehmer von den exzellenten Fernsehspots und der ausgezeichneten Nutzung des Fernsehens als Medium zur Information der Öffentlichkeit beeindruckt.



Insgesamt handelte es sich um ein sehr gelungenes Symposium, wenngleich die Gesellschaft bei zukünftigen Veranstaltungen mehr darauf achten sollte, als Initiator und Mitveranstalter deutlich in Erscheinung zu treten. Wünschenswert wäre es an der einen oder anderen Stelle auch gewesen, wenn mehr von der aktuellen psychiatrischen Forschung in der Türkei, die, wie in Deutschland auch, mehr im akademischen

Mittelbau angesiedelt ist, hätte dargestellt werden können. In jedem Fall ist zu hoffen, dass solche kleinere Veranstaltungen in der Türkei in den kommenden Jahren zum festen Bestandteil des Veranstaltungskatalogs der DTGPP werden. Eine nächste Veranstaltung wird im Rahmen der 11. Anatolischen Psychiatrietage vom 05.06.02 bis 08.06.02 in Adana stattfinden.

Norbert Hartkamp

...PresseEcke.....



Die drei Komponenten der Krankheit

Krankheit ist ein vieldeutiges Wort. Diese Vieldeutigkeit ist nicht gleichgültig. Unschärfen der Sprache erschweren auch den Umgang mit den Inhalten. Beim Begriff Krankheit ist dies praxisrelevant. So erstreckt sich die Bedeutung des Wortes vom Phänomen des morphologischen Substrats des Knorpel-/ Knochenverschleißes über das Komplexe pathophysiologische Arthrosesyndrom bis hin zur psychosozialen Situation (krankgeschrieben).

Diese ungenügende Begriffsklarheit kann mit Unsicherheiten beim therapeutischen Ansatz korrespondieren. Eine Kniekrankheit wird behandelt, da sie augenscheinlich die Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit ist. In Wirklichkeit ist möglicherweise die unbefriedigende Arbeitsplatzsituation die eigentliche Krankheit. Die Fokussierung auf die Arthrosebehandlung ist dann ein suboptimaler therapeutischer Ansatz zur Beseitigung der Krankheit.

„Es gibt drei Arten krank zu sein“ schrieb David C. Taylor vor einigen Jahren in The Lancet. Er unterschied folgendermaßen:

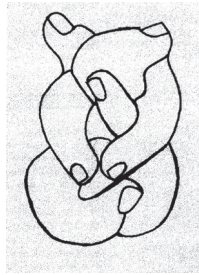
- Krankheit (disease) - ein biologisches Ereignis,
- Kranksein (illness) - ein physiologischer Vor-

gang und

- Krankheitssituation (predicament, mißliche Lage) - psychosozial geprägte Umstände.

Die Krankheit (disease) verursacht eine Pathologie mit strukturellen Veränderungen. Sie mündet möglicherweise in Leiden. Kranksein (illness) dagegen bedeutet Beeinträchtigung einer Funktion. Die Anfälligkeit des Systems spielt eine Rolle. Es hat viel zu tun mit Fitness und der Fähigkeit zu arbeiten. Das dritte Element, die Krankheitssituation (predicament), ist ein Ausdruck der psychosozialen Gegebenheiten. Wechselwirkungen zwischen biologischem und sozialem Geschehen bestimmen die Drehrichtung der Konditionierungs- bzw. Dekonditionierungsspirale.

Von Moliere stammt das Wort „**Das Leben ist ein Schauspiel mit einem schlecht geschriebenen dritten Akt**“. Viele Patienten befinden sich in diesem Theater ohne Glanz und ohne Chance, das Stück alleine würdevoll zu Ende zu spielen. Eine Aufgabe des Arztes kann es sein, das Selbstbehauptungsvermögen wiederherzustellen.



Taylor war der Ansicht, die erhöhte Aufmerksamkeit auf die Krankheit (disease) würde die Medizin von den Menschen, denen sie eigentlich dienen soll, entfernen. Die Konzentration auf das inkriminierte Organ lasse übersehen, dass dessen Störung nur ein Problem von vielen und nicht unbedingt das entscheidende ist.

Die physische Aktivität erweist sich für alle drei Krankheitskomponenten als therapeutische Klammer. Die Wiedererlangung ihrer Eigenkontrolle gewährt nach William James neben körperlicher Gesundheit dem täglichen Leben einen Rückhalt an Heiterkeit und Humor. Der richtige Grad der Fokussierung auf das Organ bzw. die ganze Person entscheidet über den therapeutischen Erfolg.

Ludwig Weh

Quelle: Sheehan, G.: Clin. Rheum. 8, 1, 1999

...PresseEcke...



Türkische Unternehmen

Berlin. Die Zahl der türkischen Unternehmen in Deutschland hat sich in den vergangenen 15 Jahren von 22.000 auf 59.500 fast verdreifacht. Diese Unternehmen haben im Jahr 2000 mit 327.000 Beschäftigten einen Umsatz von 55,7 Milliarden DM erzielt. Bis zum Jahr 2015 sei mit 120.000 türkischen Unternehmen in Deutschland zu rechnen, die über 700.000 Mitarbeiter beschäftigen. Diese Zahlen nannte Andreas Goldberg, Geschäftsführer des Zentrums für Türkeistudien (ZfT) Ende Juni in Berlin. „Ungebrochen“ ist ihm zufolge **„die starke Neigung türkischer Zuwanderer zur Unternehmensgründung“**. Inzwischen seien sie in nahezu allen Branchen - vom Lebensmitteleinzelhandel über das Handwerk und Verlagswesen bis hin zu EDV und Telekommunikation - vertreten. Jedes sechste Unternehmen (16,7 %) beschäftige Deutsche, 78 % hätten deutsche Lieferanten und 89 % deutsche Kunden. Daher könne von einer Nischenökonomie nicht mehr die Rede sein. Die Aussagen des ZfT beruhen auf einer repräsentativen Telefonbefragung von 1.142 türkischstämmigen Selbstständigen im Frühjahr 2001. Die Ergebnisse der Studie hat das ZfT in einer 15-seitigen Broschüre unter dem Titel **„Die ökonomische Dimension der türkischen Selbstständigen in Deutschland und der Europäischen Union“** veröffentlicht. (esf)

Bezug: Zentrum für Türkeistudien,
Altendorfer Straße 3, 45127 Essen,
Tel.: 02 01/31 98 -0, Fax: -333
zft@uni-essen.de, www.uni-essen.de/zft

STELLENANGEBOTSTELLENANGEBOTSTEL

Die Abteilung für Hygiene, Sozial- und Umweltmedizin der Ruhr - Universität Bochum und das Medizinische Institut für Umwelt - Hygiene an der Heinrich - Heine Universität Düsseldorf suchen

ab sofort eine(n)

Ärztin/Arzt(BAT IIa/2)

oder eine(n) AIP

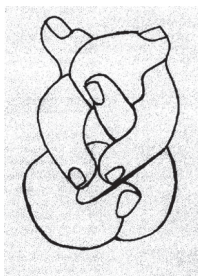
mit sehr guten Türkischkenntnissen

Zur Mitarbeit im Rahmen eines Forschungsvorhabens zum Einfluss von Umweltschadstoffen auf die kindliche Entwicklung, befristet auf 2 Jahre.

Es bestehen Möglichkeiten zur Promotion und zur Weiterbildung (Facharzt, Zusatzbezeichnung Umweltmedizin).

Interessenten melden sich bitte im Sekretariat von Prof. Wilhelm (Abteilung für Hygiene, Sozial - und Umweltmedizin der Ruhr - Universität Bochum)
Frau Junghardt, Tel.: 0234/32-22365,
e- Mail: junghardt@hygiene.ruhr-uni bochum.de

Universitätsstraße 150, D-44801 Bochum,
Gebäude MA Nord,Ebenen o UND 1
Tel.: (0234) 32-22 365, FAX: (0234) 32-14 199



HAUPTARTIKEL

Die Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit (DTGPP e.V.) - Entstehungsgeschichte, Entwicklung, Ziele und Ausblick

Eckhardt Koch, Kurt Heilbronn, Meryam Schouler-Ocak

Geschichtlicher Rückblick

Seit mehr als hundert Jahren bestehen Beziehungen zwischen der Psychiatrie Deutschlands und der Türkei. Der erste Lehrstuhlinhaber in der Türkei, Rasit Tehsin (1870-1936) hat seine psychiatrische Ausbildung an der Universitätsklinik Heidelberg bei Kraepelin absolviert (Hippius et al. 1983).

Auch sein Nachfolger, Mazhar Osman (1884 - 1951) war Schüler von Kraepelin und pflegte eine sehr intensive Beziehung zur deutschen Psychiatrie mit gegenseitigen Besuchen, regelmäßigen Kongressteilnahmen und Studienaufenthalten von türkischen Ärzten in Deutschland.

Dieser ursprünglich sehr enge Kontakt zwischen den Psychiatrie beider Länder veränderte sich nach dem 2. Weltkrieg - die Beziehungen zwischen der Türkischen und Amerikanischen Psychiatrie gewannen zunehmend an Bedeutung, Kontakte zur Psychiatrie in Deutschland verloren die ursprüngliche Vorrangstellung.

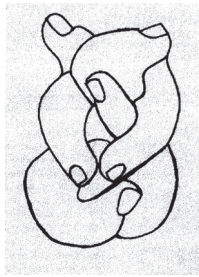
Trotz dieser Entwicklung waren namhafte Vertreter der türkischen Psychiatrie der Gegenwart wie Günsel Koptagel-Ilal und Metin Özek - beide sind inzwischen emeritiert - sowie Suna und Bilgen Taneli über viele Jahre hin an Universitätskliniken des deutschen Sprachraums tätig und übernahmen später in der Türkei. Von der jüngeren Generation der Universitätspsychiater führen Bilgin Saydam, Vedat Sar und Tarik Yilmaz diese Tradition fort.

Situation Anfang der neunziger Jahre:

Die wachsenden Zahlen türkischer Arbeitsmigranten in den deutschsprachigen Ländern und deren psychische Probleme hatten schon lange zu

gemeinsamer fachlicher Kooperation herausgefordert. Doch gab es bis 1994 keine institutionalisierten Kontakte zwischen psychiatrischen, psychologischen und sozialpädagogischen Fachkräften beider Länder. Es wurden lediglich vereinzelte Vorträge türkischer Psychiater in Deutschland aufgrund persönlicher Verbindungen organisiert. Fragen der Migrationspsychiatrie fanden in der Türkei nur randständiges Interesse. Aber auch in Deutschland fand diese Thematik trotz ihrer Bedeutung für die psychiatrische Versorgung eines wachsenden Bevölkerungsanteiles keine angemessene Aufmerksamkeit. Weder in Forschung noch in Fragen psychiatrischer Versorgung wurde sie verankert. Vereinzelt Fachbücher wie von Collatz 1985 waren die Ausnahme. Die von Nestmann und Niepel vorgelegte Bibliographie gibt einen Überblick über oft nur schwer zugängliche Publikationen zu Fragen von Gesundheit und Migration bis 1993.

Von diesen seien die prospektiv-epidemiologische Untersuchung von Özek (1977) über psychische Reaktionen türkischer „Gastarbeiter“ auf die Erfahrung der Migration sowie die sozialpsychiatrischen Studien von Koptagel-Ilal über die Situation türkischer Frauen und Jugendlicher hervorgehoben. Auch sind die Beobachtungen von Ete (1977) und Eser (1984) über das Krankheitsverhalten türkischer Patienten zu nennen; von deutscher Seite verdienen u.a. die psychoanalytischen Untersuchungen von Leyer (1991), die Arbeiten von Röder (1987) sowie die Veröffentlichungen von Collatz Beachtung. Ein wichtiger Lehrbuchbeitrag stammt von Böker aus dem Jahre 1975. Doch handelte es sich bei solchen wis-



senschaftlichen Untersuchungen um sporadische Einzelaktivitäten, meist befristete Forschungsprojekte, die unter einander nicht koordiniert waren und damit einer Breitenwirkung entbehrten. Angesichts zunehmender Fremdenfeindlichkeit und der damit verbundenen Zuspitzung gesundheitlicher Probleme der türkischen Arbeitsmigranten (s. z.B. Zeiler und Zarifoglu 1994) war eine Intensivierung und Koordinierung der Kontakte türkischer und deutscher Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen dringlich geworden.

Der I. Deutsch-Türkische Psychiatriekongress:

Im Herbst 1992 wurden am Rande einer Tagung des ethnomedizinischen Zentrums in Hannover erste Überlegungen angestellt, einen Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress zu planen. Initiatoren waren neben Metin Özek (Istanbul) Jürgen Collatz, Ramazan Salman und Hüseyin Okur (Hannover) sowie Eckhardt Koch (Marburg).

Die Vorbereitungsgruppe für den **ersten Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress vom 16. bis 22. April 1994 in Antalya** bestand dann im Wesentlichen aus den späteren Kongresspräsidenten Metin Özek und Wolfgang M. Pfeiffer sowie Eckhardt Koch. Dieser Kongress stellt einen ersten wichtigen Schritt zu regelmäßigem und interdisziplinärem Austausch von Fachleuten beider Länder dar. Neben Psychiatern und Ärzten anderer Fachrichtungen waren Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter, Angehörige von Religions-, Sozial-, Sprach- und Wirtschaftswissenschaften sowie Politiker und Journalisten vertreten.

Die alte Tradition psychiatrischer Kontakte zwischen beiden Ländern wurde wieder aufgegriffen. Referenten aus der Türkei und den deutschsprachigen Ländern behandelten das Thema „**Psychologie und Pathologie der Migration und des Kulturwandels**“.

Der Kongress fand lebhaften Anklang und bewirk-

te eine Art Initialzündung, Konzepte zur psychosozialen Versorgung von Arbeitsmigranten im deutschen Sprachraum zu entwickeln und markierte den Beginn einer Vernetzung von Fachleuten, die an migrationsspezifischen Fragen interessiert waren.

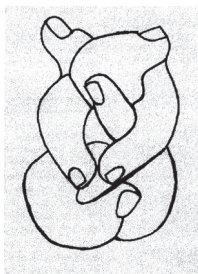
Die Veranstalter (Türkische Gesellschaft für Neuropsychiatrie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Klinik für Psychiatrie der Universität Istanbul, Psychiatrisches Krankenhaus Marburg des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und Ethnomedizinisches Zentrum Hannover) wurden aufgefordert, konkrete Schritte zur Fortsetzung der begonnenen Arbeit einzuleiten:

1. Gründung einer Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit
2. Fortsetzung der Kooperation in Arbeitskreisen, die bereits während des Kongresses initiiert wurden (u.a. muttersprachliche Psychotherapeuten, Migranterversorgung im Öffentlichen Dienst, Hilfe bei der Remigration, psychologisch-psychiatrisches Wörterbuch, Gutachtenfragen)
3. regelmäßige Folgekongresse mit interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Bereits im November 1994 wurde dann in Marburg die **Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP)** gegründet. Ein wesentliches Merkmal der Gesellschaft ist die Möglichkeit der Mitgliedschaft von Personen aus verschiedenen Ländern, insbesondere der Türkei und den deutschsprachigen Staaten.

Die DTGPP widmet sich laut ursprünglicher Satzung insbesondere:

- der Unterstützung und Anregung von Forschung und Lehre, die sich mit der Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Migranten, Remigranten und deren Angehöriger in der Türkei und



in deutschsprachigen Ländern befasst

- der Anregung der gezielten Verbesserung der psychosozialen Versorgung sowohl in der Türkei als auch in der Bundesrepublik Deutschland u.a. auf dem Gebiet der Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitation sowie des Schulwesens, der Jugendarbeit und Altersversorgung
- der Anregung zu einer Gesetzgebung, die die Belange von Migranten und Remigranten sowie das Zusammenleben mit der einheimischen Bevölkerung verbessert.

Wegen der besonderen Bedeutung dieses ersten Deutsch-Türkischen Psychiatriekongresses wird die damalige Resolution im Anhang im Wortlaut wiedergegeben.

Der Arbeitskreis türkischsprachiger Psychotherapeuten

Der AKTPT, der inzwischen knapp 200 Mitglieder im deutschsprachigen Raum hat, wurde während des I. Türkisch- Deutschen Psychiatriekongresses initiiert und traf sich im Mai 1995 erstmals zu einer bundesweiten Fachtagung in Hannover. Der Arbeitskreis wird über regionale Koordinierung organisiert und veranstaltet seit der Gründung regelmäßig jährliche, bundesweite bilinguale (deutsch-türkische) Fachtagungen zu bestimmten Themen mit Referenten aus dem eigenen Kreis. Die nächste Fachtagung ist geplant für den 1. - 3. März 2002 in München. Weitere Informationen zum Arbeitskreis und zur nächsten Fachtagung sind im Internet erhältlich über www.aktpt.de. Eine frühere Publikation (Toker 1997) ist auf dieser website aktualisiert worden.

Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit

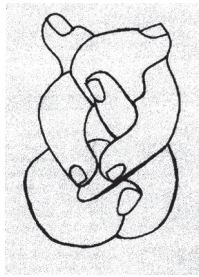
Auch dieser Arbeitskreis konstituierte sich während des Antalya-Kongresses 1994. Der regelmäßig erscheinende Infodienst informiert über die Aktivitäten. Die Internet-Adresse lautet hier

www.infodienst.bzga.de

Aktivitäten der Gesellschaft seit Gründung

Der **II. Türkisch-Deutsche Psychiatriekongress** vom 17. bis 23. März 1996 in Istanbul befasste sich mit „Integration und Krankheit - Wege und Irrwege der Migration“. Die Präsidentschaft lag erneut bei Metin Özek und Wolfgang M. Pfeiffer - beide wurden mittlerweile zu Ehrenpräsidenten der DTGPP ernannt. Die gemeinsame Schirmherrschaft des Staatspräsidenten der Republik Türkei, Süleyman Demirel und des Bundespräsidenten der Bundesrepublik Deutschland, Roman Herzog, war Ausdruck auch des politischen Interesses an der Thematik des Kongresses. Die Teilnahme von 450 Fachleuten aus der Türkei, Frankreich, Italien, der Schweiz, Österreich und Deutschland an diesem interdisziplinären Kongress zeigt, dass die DTGPP bereits kurz nach der Gründung einen größeren Kreis von Fachleuten mobilisieren konnte.

Nachdem die ersten beiden Fachkongresse in der Türkei veranstaltet wurden, fand der **III. Deutsch-Türkische Psychiatriekongress** vom 15. bis 19. September 1998 erstmals in Deutschland, in Berlin, statt und widmete sich der „Psychosozialen Versorgung in der Migrationsgesellschaft“. Er stand erneut unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten Roman Herzog, und des Staatspräsidenten Süleyman Demirel. Präsidenten waren Suna Taneli und Wolfgang M. Pfeiffer. Diesmal nahmen mehr als 300 Wissenschaftler und Fachleute der psychosozialen Versorgung aus Deutschland, der Türkei, der Schweiz, Österreich, Italien, Großbritannien und Tschechien teil. Die Beiträge aus Wissenschaft und Praxis zeigten eindeutig am Beispiel der türkeistämmigen Minorität in Deutschland und beispielhaft auch für andere Minderheiten, dass nach wie vor erhebliche diagnostische und therapeutische Defizite bestehen. Probleme sprachlicher Verständigung, fehlender



Sensibilisierung und mangelnde Infrastrukturen bei Institutionen im Gesundheitswesen sind weiterhin wesentliche Hindernisse.

Der **IV. Türkisch-Deutsche Psychiatrie-Kongress** tagte vom 05. bis 09. September 2000 in Antalya, erneut in der Türkei, in einem kleineren Rahmen. Unter der Präsidentschaft von Frau Prof. Taneli aus Bursa und Frau Prof. Boos-Nünning aus Essen stand er unter dem Thema „Persönlichkeit und Migration“. Bei diesem Treffen wurde dem Meinungsaustausch mit fortlaufenden Arbeitsgruppen ein besonderer Stellenwert eröffnet. Neben den Vorträgen fanden Posterpräsentationen breiten Raum und es bildeten sich lebhaft Diskussionsgruppen im wissenschaftlichen Rahmen.

Zu den ersten drei Fachkongressen veröffentlichte die DTGPP in ihrer Schriftenreihe beim Lambertus-Verlag jeweils ein Kongressbuch mit den wichtigsten Beiträgen (s. Literaturverzeichnis).

Die DTGPP hat außerdem bislang vier **Fachtagungen zum Gutachtenwesen im interkulturellen Feld** angeregt und aktiv mitgestaltet. Bei der 4. Tagung zur transkulturellen Begutachtung unter dem Thema „Migrationsspezifische Begutachtung im Spannungsfeld von Psychologie, Medizin, Recht und Politik“ am 02. - 03.11.2001 in Hannover nahmen knapp 200 Fachkräfte aus Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Sozial- und Rechtswissenschaften teil.

Breiten Raum nahmen Fragen zur Begutachtung von Asylbewerbern ein, einem Thema großer gesellschaftspolitischer Bedeutung. Das breitgefächerte Programm stellte Grundlageninformationen und Problembereiche unterschiedlicher Gutachtenfelder vor und förderte gegenseitiges Verständnis von Gutachtern und ihren Adressaten in Verwaltung und Justiz. In Arbeitsgruppen wurden

u. a. Kriterien für die Begutachtung von Migranten erarbeitet, die transkulturelle Erkenntnisse und soziokulturelle Bedingungen in der gutachterlichen Praxis verankern. Dabei wurde auch die kontrovers diskutierte Frage von Mindeststandards für die Erstellung von Gutachten aufgeworfen. In einem Tagungsband werden die Beiträge und Ergebnisse der Arbeitsgruppen veröffentlicht werden. Zwei Publikationen früherer Tagungen liegen bereits vor (s. Literaturverzeichnis).

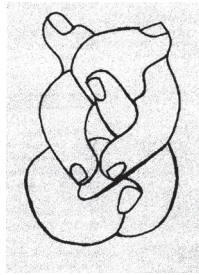
Am 20. November 1999 wurde zum 80. Geburtstag des Ehrenvorsitzenden und Präsidenten der ersten drei Kongresse, W. M. Pfeiffer in Marburg das **Symposium „Begegnung mit dem Fremden“** organisiert. Die wesentlichen Vorträge sind in dem Band 23 (2000) 2 von curare veröffentlicht. Außerdem hat die DTGPP sowohl in Deutschland als auch in der Türkei an zahlreichen Kongressen, Tagungen, Seminaren einschließlich Expertenworkshops der Bundesregierung aktiv teilgenommen.

Die DTGPP hat gemeinsam mit dem **Referat Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN** bei den DGPPN-Kongressen 2000 in Aachen und 2001 in Berlin das Symposium „Transkulturelle Psychiatrie“ organisiert und veranstaltet. Zum Referat der psychiatrischen Fachgesellschaft bestehen enge Verbindungen durch zahlreiche Doppelmitgliedschaften und persönliche Kontakte. Diese Kooperation hat sich bewährt und wird weiterhin gepflegt.

Des Weiteren engagierte sich die DTGPP beim Gesundheitstag in Berlin vom 31.05. - 04.06. 2000 und gestaltete mehrere Symposien und Posterpräsentationen.

Aktivitäten in der Türkei

Auch in der Türkei hat die DTGPP an zahlreichen Tauschen von Vorstand und den Mitgliedern. Re-



nationalen Kongressen und Tagungen in Form von Symposien, Panels, Arbeitsgruppen, workshops und/oder Posterpräsentationen teilgenommen. Mitglieder unserer Gesellschaft referierten u. a. bei den Sozialpsychiatrie-Kongressen in Adana 1997 und in Kappadokien 1999, sowie den Anatolischen Psychiatrie-Tagen in Diyarbakir 1999 und Edirne 2000. Darüber hinaus wurde in der Zeit vom 30. Nov. bis 2. Dez. 2001 in Istanbul in Kooperation mit der Marmara Universität, Abteilung Psychiatrie ein Symposium zu der Thematik „Schizophrenie: Neue Aspekte zu Diagnostik und Behandlung“ gestaltet. Geplant ist, an den nächsten Anatolischen Psychiatrie-Tagen in Adana im Juni 2002 erneut ein eigenes Symposium zu gestalten.

Auch in der Türkei beteiligt sich die DTGPP an den wichtigsten nationalen Fachkongressen.

Mitgliederanalyse

Zum Jahresende 2001 waren im deutschsprachigen Raum 162 Mitglieder registriert, davon in Deutschland 155, in der Schweiz fünf und in Österreich zwei. Hiervon sind 72 türkischer Herkunft und bilingual, 90 sind deutschstämmig, nur wenige von ihnen sprechen türkisch.

Von Berufsgruppen her betrachtet sind Nervenärzte mit insgesamt 60 Personen die stärkste Gruppe gefolgt von Psychologen mit 41 Personen. Dabei fällt auf, dass Psychologen mit 30 Personen die stärkste Berufsgruppe bei den aus der Türkei stammenden Mitgliedern ausmachen. Ärzte anderer Fachgebiete stellen 29 Personen, Sozialarbeiter 14, andere Berufsgruppen (z.B. Pflegeberufe, Pädagogen) 18 Mitglieder.

In der Türkei sind ca. 60 Mitglieder registriert, die überwiegend an verschiedenen Universitäten arbeiten und aus zahlreichen Berufsgruppen stammen.

Ziele der DTGPP

Aus dieser Mitgliederanalyse ergeben sich bereits

unterschiedliche Ziele der Arbeit. Die recht große Gruppe deutscher Psychiater ist insbesondere an Fragen besserer Versorgung ihres Klientel türkischer Herkunft (bzw. von Patienten ausländischer Herkunft allgemein) interessiert. Fragen bzgl. Vernetzung, Therapiekonzepten, Kongressen und kleineren Tagungen mit Angeboten für Fort- und Weiterbildung sowie persönlichem Austausch stehen im Vordergrund.

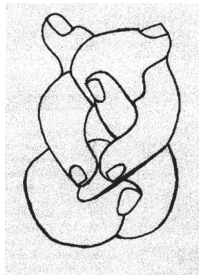
Zusammenarbeit mit Kollegen in der Türkei und die Entwicklung gemeinsamer, länderübergreifender Projekte hingegen ist meist ausdrücklicher Wunsch der bilingualen Mitglieder.

Ein weiterer Unterschied besteht in den Vorstellungen der Mitglieder in der Türkei und in Deutschland. Psychiatrische Versorgung für Minoritäten in Deutschland und Konzepte der Transkulturellen Psychiatrie sind für die deutschen Mitglieder von Bedeutung. In der Türkei hingegen sind Migrationsthemen nach wie vor nicht im Vordergrund des Interesses. Hier sind neben persönlichen Begegnungen vor allem allgemeine psychiatrische Themen gefragt.

Wir haben deshalb mit unseren Veranstaltungen unterschiedliche Schwerpunkte in beiden Ländern im Auge: Fragen der Versorgung bei Tagungen in Deutschland und allgemeinere psychiatrische Themen bei Kongressen in der Türkei.

Vorstandsarbeit

Die Aktivitäten der Gesellschaft werden von der Arbeit des Vorstandes initiiert und gesteuert. Aktuell besteht der Vorstand aus acht Mitgliedern, fünf stammen aus Deutschland, ein Mitglied aus der Schweiz und drei aus der Türkei. Dabei liegt der erste Vorsitz in Deutschland, der 2. Vorsitz in der Türkei. Regelmäßige Sitzungen (Tagesveranstaltungen ca. fünfmal jährlich) und Wochenendtreffen (ca. einmal im Jahr) finden meist in Deutschland und seltener auch in der Türkei statt. Die Kongresse dienen auch als Forum des Aus-



regelmäßige Rundschreiben informieren die Vorstandsmitglieder auch zwischen den Treffen. Der Kontakt zu aktiven Mitgliedern findet meist auf persönlicher Ebene statt. Teilweise nehmen auch Gäste an den Vorstandssitzungen teil.

Wissenschaftlicher Beirat

Zur Vorbereitung des V. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongresses (geplant für Herbst 2003 in Essen) übernimmt erstmals der wissenschaftliche Beirat gemeinsam mit Vertretern des Vorstandes eine wichtige Funktion. Das interdisziplinäre Gremium ist mit Forschern besetzt, die insbesondere über Erfahrung mit transkulturell-psychiatrischen Fragestellungen verfügen und internationale Kontakte pflegen. Damit werden zukünftig auch englischsprachige Symposien möglich.

Weitere Informationen durch und über die Gesellschaft

Umfangreiche Informationen über die DTGPP können auch unserer website unter der Anschrift www.dtgpp.de entnommen werden.

Die DTGPP bietet ihren Mitgliedern außerdem einen regelmäßigen Informationsaustausch im ein- bis zweimal pro Jahr erscheinenden Rundbrief der Gesellschaft.

Ein Flyer der DTGPP befindet sich derzeit in Arbeit, dieser kann per E-Mail über die Rubrik Kontakt im Internet angefordert werden.

Eine Satzungsänderung ist bereits seitens des Vorstandes erarbeitet worden. Es ist geplant, dass diese bei der nächsten Mitgliederversammlung durch Verabschiedung angenommen wird und danach in Kraft tritt.

Auch die neue Satzung kann dann über unsere website eingesehen und angefordert werden.

Ausblick

Im Verlauf ihrer noch kurzen Geschichte hat die DTGPP bereits beachtliche Erfolge zu verzeichnen. Leider fehlen bislang die finanziellen Vor-

aussetzungen für eine eigene Geschäftsstelle und die Arbeit wird rein ehrenamtlich geführt.

Geplant ist der Aufbau von Partnerschaften zwischen Institutionen in Deutschland und der Türkei. Kliniken sowie außerklinische Institutionen mit ähnlichen Profilen - was Versorgungsaufgaben und wissenschaftliche Aktivitäten betrifft - könnten in einen regelmäßigen Austausch treten und dadurch mittelfristig neue Strukturen der Kooperation zwischen beiden Ländern schaffen. Das würde perspektivisch die Basis stärken und die Arbeit des Vorstandes entlasten.

Die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern in Deutschland ist darüber hinaus auch weiterhin ein zentrales Thema. Es ist zu hoffen, dass der geplante Arbeitskreis „Transkulturelle Psychiatrie“ bei der Bundesdirektorenkonferenz (Leitungsgremium psychiatrischer Krankenhäuser) die Sensibilität für die Situation nichtdeutscher psychiatrischer Patienten verbessert.

Weiterhin werden Tagungen zu vielfältigen Themen rund um die Transkulturelle Psychiatrie den Kern unserer Arbeit ausmachen.

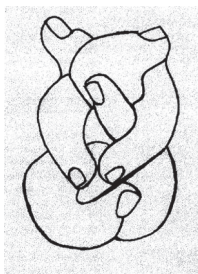
Dafür sind wir für jede Unterstützung, neue und aktive Mitglieder und Anregungen sowie Kooperationen dankbar.

Literatur

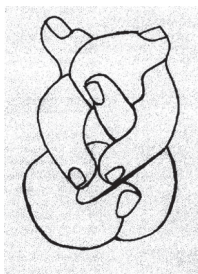
Atabay I Ist dies mein Land? - Identitätsentwicklung türkischer Migrantenkinder und Jugendlicher in der Bundesrepublik, Centaurus, Badenweiler, 1994

Böker W Psychiatrie der Gastarbeiter. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. III, Springer 1975, 430-466

Leyer EM Migration, Kulturkonflikt und Krank-



- Collatz J, Kürsat-Ahlers E, Korporal J** Gesundheit für alle. Die medizinische Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik. E.B. Verlag Rissen, Hamburg 1985
- Collatz J, Brandt A, Salman R, Timme S** Was macht Migranten in Deutschland krank? Zur Problematik von Rassismus und Ausländerfeindlichkeit und von Armutdiskriminierung in psychosozialer und medizinischer Versorgung, E.B. Verlag Rissen. Hamburg 1992
- Collatz J, Koch E, Salman R, Machleidt W** Transkulturelle Begutachtung - Qualitätssicherung Sozialgerichtlicher und sozialmedizinischer Begutachtung für Arbeitsmigranten in Deutschland, VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, 1997
- Collatz J, Hackhausen W, Salman R** Begutachtung im interkulturellen Feld. Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland. VWB - Verlag für Wissenschaft und Bildung, Reihe Forum Migration Gesundheit Integration Band 1, Berlin, 1999
- Eser U** Symptompräsentation und Krankheitsverhalten bei türkischen und deutschen Patienten, unveröffentlichte Inaugural-Dissertation, Münster 1984
- Ete E** Soziale Umstrukturierung und missglückte Integration als auslösende Faktoren von Psychosen, Neurosen und anderen psychischen Störungen bei ausländischen Arbeitnehmern in der Bundesrepublik Deutschland, unveröffentlichte Inaugural-Dissertation, München 1977
- Haasen C, Yagdiran O** Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft. Bd. 4 der Schriftenreihe der DTGPP, Lambertus, Freiburg 2000
- Häfner H, Moschel G, Özek M** Psychische Störungen bei türkischen Gastarbeitern: Eine prospektiv-epidemiologische Studie zur Untersuchung der Reaktion auf Einwanderung und partielle Anpassung, Nervenarzt 48, 268-275 (1977)
- Hegemann T, Salman R** Transkulturelle Psychiatrie, Psychiatrie Verlag, 2000.
- Hippius H, Ploog D, Petus G, Hopf P** Emil Kraepelin's Lebenserinnerungen, Springer, Berlin - Heidelberg - New York - Tokio, 1983
- Koch E** Erfahrungen aus der psychiatrischen Arbeit mit türkischen Patienten, in: Kiesel D, Kriechhammer-Yagmur S, von Lüpke H (Hg.): Bittersüße Herkunft, Haag und Herchen, Frankfurt 1995
- Koch E, Özek M, Pfeiffer WM (Hg)** Psychologie und Pathologie der Migration - Deutsch-Türkische Perspektiven, Bd. 1 der Schriftenreihe der DTGPP, Lambertus, Freiburg 1995
- Koch E, Özek M, Pfeiffer WM, Schepker R (Hg)** Chancen und Risiken von Migration - Deutsch-Türkische Perspektiven, Bd. 2 der Schriftenreihe der DTGPP, Lambertus, Freiburg 1998
- Koch E, Schepker R, Taneli S (Hg)** Psychosoziale Versorgung in der Migrationgesellschaft - Deutsch-Türkische Perspektiven, Bd. 3 der Schriftenreihe der DTGPP, Lambertus, Freiburg 2000
- Koptagel-Ilal G** Familienverhältnisse bei türkischen Fremdarbeiterfamilien, in: Dierling W (Hrsg.): Analytische Familientherapie und Gesellschaft, Beltz, Weinheim 1980



heit, Westdeutscher Verlag, Opladen 1991

Nestmann F, Niepel Th Beratung von Migranten - Neue Wege der psychosozialen Versorgung, VWB, Berlin, 1993.

Pfeiffer WM Transkulturelle Psychiatrie - Ergebnisse und Probleme, Thieme, Stuttgart - New York, 1994.

Röder F, Opalic P Der Einfluss des Hoca (magischer Heiler) auf türkische psychiatrische Patienten in der Bundesrepublik. Psychiatrische Praxis 14, 1987, 157-162

Toker MZ Türkischsprachige Psychotherapieangebote im deutschsprachigen Raum. Lambertus, Freiburg 1997

Zeiler J, Zarifoglu F Zur Relevanz ethnischer Diskriminierung bei psychiatrischen Erkrankungen, Psychiat. Prax. 21 (1994) 101-105.

Anhang: Ergebnisse des I. Türkisch-Deutschen Psychiatriekongresses (Resolution)

Vom 16.-22. April 1994 fand in Antalya der 1. Türkisch-Deutsche Psychiatriekongress statt, bei dem durch Vorträge, Diskussionen und Kurse Probleme der „Psychologie und Pathologie der Migration und des Kulturwandels“ behandelt wurden. Der Kongress war veranstaltet von der Türkischen Gesellschaft für Neuropsychiatrie, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, der Universitätsklinik für Psychiatrie Istanbul/Çapa, dem Psychiatrischen Krankenhaus Marburg des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und dem Ethno-me-

dizinischen Zentrum Hannover.

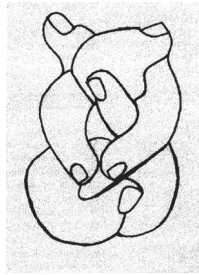
Mehr als 220 Experten aus der Türkei, der Schweiz, Österreich und Deutschland, nahmen teil; neben Psychiatern und Psychologen auch zahlreiche Vertreter weiterer Fachrichtungen, die zur Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit beitragen.

Seit den fünfziger Jahren sind Millionen von Arbeitsmigranten und Flüchtlingen nach Westeuropa gekommen. Die vorhandenen präventiven und kurativen Strukturen erwiesen sich bislang in ihrer Funktion für die Bewältigung der hieraus erwachsenden gesundheitlichen Probleme als unzureichend. Dies führte zu bedrohlichen Entwicklungen, welche die Veranstalter und Teilnehmer des Kongresses zu folgenden Empfehlungen führten.

Das Leben in Flüchtlingslager, Elendsquartieren und Ghettos bedroht die gesunde Entwicklung und das friedliche Zusammenleben innerhalb der Gesellschaft. Da heilkundliche Maßnahmen allein nicht ausreichen, sind die Politiker gefordert, sozialwissenschaftliche Erkenntnisse präventiv und korrigierend umzusetzen und weitere Forschung zu fördern.

Zu der von Politikern und Arbeitsmigranten ursprünglich erwarteten und auch vorgesehenen Remigration ist es nur bei einem Teil der Migranten gekommen. Bei vielen kam es zu langfristigen Aufenthalten, die zunehmend endgültigen Charakter tragen. Hieraus ergeben sich bei nicht wenigen individuelle, familiäre und gesellschaftliche Konflikte. Diese fordern auf heilkundlichem Gebiet nachstehend aufgeführte Vorkehrungen, die nur mit politischer Flankierung durchführbar sind.

a.) Bei Diagnostik, Behandlung und Betreuung



psychisch gestörter Migranten sind psychosoziale und kulturelle Faktoren, die bisher weitgehend unbeachtet geblieben sind, zu berücksichtigen. Einrichtungen der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung müssen auch für Patienten dieser Bevölkerungsgruppe zugänglich gemacht werden.

b.) Umgehend sollten Modellmaßnahmen mit wissenschaftlicher Begleitung begonnen und alsbald zu einem flächendeckenden Versorgungssystem entwickelt werden. Dabei bedarf es muttersprachlicher Therapeuten und speziell ausgebildeter Dolmetscherdienste.

c.) Die Bedürfnisse der allmählich aus dem Berufsleben ausscheidenden Arbeitsmigranten sind sicherzustellen, wobei besondere Aufmerksamkeit einem Gutachtenwesen zu widmen ist, welches auch soziokulturelle Faktoren berücksichtigt.

d.) Gesetzliche Maßnahmen, wie die Änderung des Staatsbürgerschaftsrechtes und gesetzliche Verankerung der Wiederkehrproption sind erforderlich.

Bereits in Vorschul- und Schulalter werden Weichen für eine körperlich und psychisch gesunde Entwicklung und gesellschaftliche Integration gestellt. Entsprechend ist hier eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und Erwachsenenbildung zu fördern. Jeglicher Form von ethnischer und religiöser Diskriminierung ist entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang wird die Dringlichkeit eines Antidiskriminierungsgesetzes betont.

e.) Auch die Reintegration der in ihr Herkunftsland zurückgekehrten Migranten bedarf wirksamer Unterstützung. Entsprechende Einrichtungen sind zu schaffen und zu fördern.

Folgende konkrete Schritte wurden auf dem Kongress eingeleitet:

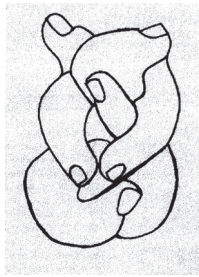
1. Gründung der Türkisch-Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit.

2. Fortsetzung der Kooperation in Arbeitskreisen, die bereits während des Kongresses zu unterschiedlichen Themen initiiert wurden (u.a. muttersprachliche Therapeuten; Migrantenversorgung im öffentlichen Dienst; Hilfe bei der Remigration; psychologisch-psychiatrisches Wörterbuch; Psychotherapie und Psychosomatik; Gutachtenfragen).

3. Regelmäßige Folgekongresse mit interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Die Gründung der „Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit“ am 28. Nov. 1994 in Marburg erfolgte als wesentliches Ergebnis des Kongresses in Antalya.

Dabei wurden in der Satzung als Ziele der Gesellschaft die Förderung der Zusammenarbeit von türkischen und deutschen Fachkräften aus Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit und anderen Fächern, die zur psychischen Gesundheit beitragen, benannt. Regelmäßige binationale Tagungen, Austausch von Fachkräften und Publikationen sollen angeregt werden. Dies betrifft auch Forschung und Lehre, die sich mit der Verbesserung der psychosozialen Lage von Migranten, Remigranten und deren Angehörigen in der Türkei und den deutschsprachigen Ländern befasst. Nicht zuletzt soll eine angemessene Gesetzgebung für die Belange von Migranten und Remigranten gefördert werden.



...PresseEcke....



Islam-Unterricht

Berlin. „Zwar gibt es in einigen Bundesländern islamischen Religionsunterricht, es fehlt aber ein dem Grundgesetz entsprechender bekenntnisorientierter Unterricht, der in Übereinstimmung und Beteiligung mit den Religionsgemeinschaften erarbeitet werden muss“ - so der Bericht der Süßmuth-Kommission. Nun darf die Islamische Föderation in Berlin nach den Sommerferien an zwei Grundschulen erstmals islamischen Unterricht erteilen. Dies hat das Berliner Verwaltungsgericht am 29. August 2001 entschieden und damit einen seit 1980 andauernden Rechtsstreit zwischen der 1998 als Religionsgemeinschaft aner-

kannten Föderation und dem Land Berlin beendet (Az: VG 27 A 253,01). In einer ersten Stellungnahme bedauerte der Schulsenator Berlins, Klaus Böger, nach Angaben der Nachrichtenagentur afp die Entscheidung, kündigte aber an, sie „selbstverständlich“ zu akzeptieren. Auch in anderen Städten beantragen Verbände die Erteilung islamischen Religionsunterrichts, so kürzlich auch die Islamische Religionsgemeinschaft Erlangen, die einen entsprechenden Schulversuch vorschlägt. Eine Dokumentation dieses Antrags sowie der Endbericht einer entsprechenden Bedarfstudie sind erhältlich beim

Ausländer/innenbeirat Erlangen, Rathausplatz 1,
91052 Erlangen, Tel.: 09131-862406. AiD hat mehrfach zum Thema berichtet, so unter anderem in den Ausgaben 2/95 und 2/99.

Modellprojekt TiK Transfer interkultureller Kompetenz

Seit Anfang September 2000 führt der „Verband binationaler Familien und Partnerschaften - iaf Berlin e.V.“ ein bundesweites Modellprojekt zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste durch. Hinter dem Namen „TiK-Transfer interkultureller Kompetenz“ verbirgt sich ein Weiterbildungsangebot, das sich zusätzlich der Aufgabe stellt, den Transfer in die Praxis der Beratungsinstitutionen zu begleiten.

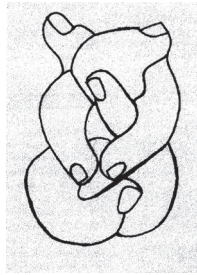
Dass Deutschland ein Einwanderungsland ist, bestreitet kaum noch jemand. Bereits heute leben hier schätzungsweise 12 Millionen Menschen nicht-deutscher Herkunft. In den nächsten Jahren

wird ihre Zahl weiter ansteigen. Angesichts des demografischen Wandels stehen gesellschaftliche Institutionen wie staatliche Verwaltung, Schulen und soziale Dienste zunehmend vor der Aufgabe, sich auf Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund als Leistungsempfänger und Rat Suchende einzustellen.

Insbesondere in der Sozialverwaltung - hier war der Druck durch den wachsenden Anteil der Migranten am deutlichsten - werden seit einigen Jahren Ansätze und Modelle zum Erwerb „interkultureller Kompetenz“ für Mitarbeiter/innen sozialer Dienste entwickelt und erprobt, um sie als

...PresseEcke....





Berater zu befähigen, sich auf Menschen einzustellen, deren Lebenswelt von einem Migrationshintergrund geprägt ist. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es dabei nicht ausreicht, wenn einzelne Mitarbeiter solche Kompetenzen durch Weiterbildung erwerben. Vielmehr muss die Einrichtung selbst dieses Wissen zur Grundlage ihrer Arbeitsabläufe, ihrer internen Struktur und ihrer Außendarstellung machen, was nichts anderes bedeutet als „Interkulturelle Öffnung“.

Das Projekt TiK stellt sich diesen Anforderungen: Es verbindet Weiterbildung von Mitarbeiter/innen psychosozialer Regeldienste für „interkulturelle Beratungskompetenz“ mit einer Organisationsberatung innerhalb der Institution, um den Transfer der erworbenen Kenntnisse in die Praxis zu unterstützen. TiK basiert auf einer Modell-Weiterbildung „Beratung im interkulturellen Kontext“, die 1998-1999 entwickelt und vom „Verband binationaler Familien und Partnerschaften - iaf Berlin e.V.“ durchgeführt wurde. In zwei parallel laufenden Weiterbildungskursen werden in der Zeit

von Februar 2001 bis Juli 2002 insgesamt 33 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der psychosozialen Beratung durch ein multikulturell zusammengesetztes und interkulturell erfahrenes Dozententeam geschult.

Gleichzeitig bietet TiK den sozialen Diensten, aus denen die Teilnehmer/innen der Weiterbildung kommen, eine Organisationsberatung an. Ziel der Beratung ist es, die interkulturelle Öffnung der Institutionen zu begleiten und den Transfer interkultureller Beratungskompetenz der Kursteilnehmer/innen in diesem Prozess zu unterstützen. Beteiligt sind Einrichtungen kommunaler und freier Träger aus Berlin, Bielefeld, Hamburg, Kassel, München, Nürnberg und Stuttgart. Das aus Mitteln des BMA geförderte Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet und dokumentiert.

Hanne Johé-Keilberg, isoplan

Kontakt: TiK - Transfer interkultureller
Kompetenz, Oranienstraße 34, 10999 Berlin
Tel.: 030/ 61 65 15 - 90, Fax: - 98

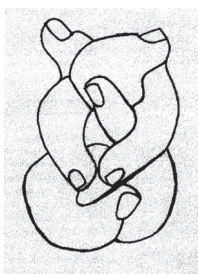


Alzheimer-Faltblatt in türkischer Sprache

Die Alzheimer-Hilfe, eine Initiative von Eisai und Pfizer, hat ihr erfolgreiches Falblatt „**Alzheimer-Krankheit - 10 Warnsignale, auf die Sie achten sollten**“ jetzt in türkischer Sprache aufgelegt. Durch die Aufklärungsarbeit soll die Früherkennung der Krankheit auch bei türkischen Mitbürgern gefördert werden, damit das Fortschreiten der Krankheitssymptome durch umgehende Behandlung aufgehalten werden kann.

Hierzulande leben etwa 2,5 Millionen Menschen türkischer Herkunft. Sie stellen damit die größte nicht-deutsche Sprachengemeinschaft in Deutschland dar. Etwa 100.000 von ihnen sind 60 Jahre oder älter. Häufig verfügen diese Menschen nicht über die notwendigen Sprachkenntnisse, um sich über die Frühsymptomatik einer Erkrankung wie der Alzheimer-Krankheit zu informieren. 55 Prozent der türkischen Einwohner in Deutschland lesen lediglich türkischsprachige Medien.

Das vorliegende Falblatt macht auf die ersten Symptome der Alzheimer-Krankheit aufmerksam. Es



soll Betroffene dazu bewegen, sich frühzeitig an einen Arzt zu wenden. Dem Arzt wiederum kann das Falblatt ermöglichen, leichter mit seinem türkischen Patienten über das Thema Alzheimer-Krankheit ins Gespräch zu kommen.

Seit Sommer 1998 engagieren sich die Hersteller des Acetylcholinesterase-Hemmers Aricept® (Wirkstoff: Donepezil von Eisai, Frankfurt und Pfizer, Karlsruhe) mit Alzheimer-Hilfe für die Belange von Alzheimer-Patienten und pflegenden Angehörigen.

Das Antidementivum der beiden Pharmafirmen ist in Deutschland seit 1997 zur symptomatischen Therapie der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz zugelassen. Donepezil gehört nach aktueller Einschätzung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft aufgrund der überzeugenden Studienlage zu den Mitteln der ersten Wahl zur symptomatischen Behandlung der Alzheimer-Demenz und wurde hinsichtlich der Wirksamkeit in die höchste Evidenz-Kategorie eingestuft.

Das Falblatt ist unter dem Stichwort „Türkisches Falblatt“ kostenlos erhältlich bei der:

Alzheimer-Hilfe
Postfach 7 08 33
60599 Frankfurt oder bei der
„Alzheimer-Hilfe Infoline“
0180/33 666 33 (DM 0,18/pro Minute).
Im Internet unter: www.alois.de

...PresseEcke....



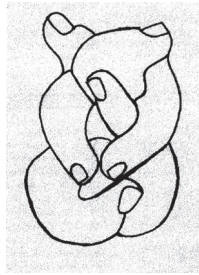
Zehn Jahre Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesund- heit e.V.

Außenminister verleihen Preis für besondere Verdienste in der Entwicklung der Beziehungen der Völker

Paderborn. Die Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V. erhielt im November 2000 gemeinsam mit der Kolbe-Stiftung den „Deutsch-Polnischen Preis für besondere Verdienste in der Entwicklung der Deutsch-Polnischen Beziehungen“, der durch die polnischen und deutschen Außenminister in Warschau verliehen wird. Der Preis, der jährlich einmal für besondere Verdienste bei der Verständigung beider Völker vergeben wird und mit dem im vergangenen Jahr die Außenminister der „Wendezeit“, Hans-Dietrich Genscher und Krzysztof Skubieszewski geehrt wurden, geht zurück auf Vereinbarungen im deutsch-polnischen Vertrag aus dem Jahr 1991.

Vor zehn Jahren wurde in Münster die Gesellschaft auf Initiative von Persönlichkeiten aus der Psychiatrie in Deutschland und Polen ins Leben gerufen. Unterstützt wurde diese Gründung von den Landschaftsverbänden im Rheinland und in Westfalen, auf polnischer Seite getragen von den großen psychiatrischen Kliniken in Krakau, Gniezno, Meseritz, Warschau und anderen.

In der Phase der Gründung wurden die nationalen Grenzen und Grenzen in den Köpfen überwunden, Grenzüberschreitungen machten in den



Folgejahren Begegnungen, Freundschaften, Beziehungen, zahlreiche Veranstaltungen und vieles mehr möglich. Grenzüberschreitungen - so auch das Thema der kürzlich durchgeführten elften Jahrestagung - können allerdings auch verletzen, kränken, gewalttätig sein. Die Behandlung psychisch Kranker in Polen und in Deutschland geschieht wie überall in Grenzbereichen, das heißt zumeist im Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung, therapeutischen Bemühen bis hin zu therapeutischer Gewalt und zu unterlassener Hilfeleistung.

Mehr als 22 Partnerschaften zwischen psychiatrischen Einrichtungen in Polen und Deutschland sind durch Grenzüberschreitungen als Dialog auf dem Weg zu mehr Verständnis füreinander und auf dem Weg zu einem gemeinsamen Europa entstanden. Allein neun dieser Partnerschaften bestehen derzeit zwischen polnischen psychiatrischen Einrichtungen und Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL).

Neben dem Festakt anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Gesellschaft, ging es in der zweitägigen Fachtagung in Münster vom 19. bis 21. Oktober 2000 um die besondere Bedeutung der Partnerschaften für eine Psychiatrie, die dem Dialog verpflichtet ist. Unterschiedliche Arbeitsfelder in der Psychiatrie und unterschiedliche Handlungssituationen wurden in binational besetzten Arbeitsgruppen beleuchtet. Am Freitag, 20. Oktober, stand der Gedankenaustausch der polnischen und deutschen Psychiatrie-Erfahrenen sowie Angehörigen von Patienten im Vordergrund.

Auf der zurückliegenden Jubiläumstagung zum 10. Bestehen der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit e.V. wurde die Arbeit im Sinne der Verständigung beider Völker und der Verbesserung der binationalen Zusammenarbeit gewürdigt: So wurde der langjährige Ehrenvor-

sitzende und Ordinarius der Klinik für Psychiatrie der Universität Krakau, Professor Dr. Adam Szymusik, der im Juli des Jahres plötzlich verstorben ist, posthum mit der Freiherr-von-Stein-Medaille in Silber durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe geehrt. Durch den Gesandten der Polnischen Botschaft, Minister Szyuka, wurden der Ehrenvorsitzende Professor Dr. Dr. Klaus Dörner sowie die langjährige Leiterin des Deutschen Sekretariats, Diplom-Pädagogin Sabine Radtke-Götz, mit dem „Kavaliersorden“ als der zweithöchsten Auszeichnung des Polnischen Staates ausgezeichnet.

Korrespondenz Vorstand der DPGSG:
Sekretariat Deutschland:
PD Dr. med. Bernward Vieten
Westfälisches Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie,
Postfach 2745
33057 Paderborn
Tel. 052 51/1295-101 , Fax 052 51/12 95-100

Quelle : Spektrum 3/2001

...PresseEcke....

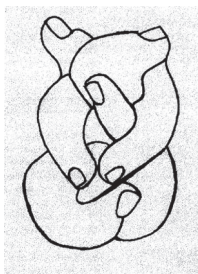
(aus: Augsburger Zeitung Nr. 284,
Montag, 10. Dezember 2001)



Dialog der Kulturen und Aufruf zur Toleranz

„Weihnachten unter fremden Sternen“ im Barbarasaal

(msi). Auch wenn viele Teilnehmer das Weihnachtsfest in ihren Ländern gar nicht feiern, trafen sich zum fünften Mal verschiedenen Volksgruppen, um „Weihnachten unter fremden Sternen“ zu feiern.



...PresseEcke....

„Wir sind alle entsetzt über die Anschläge von New York“, sagte Lilia Notharte-Hanslmeier vom Deutsch-Philippinischen Hilfsverein, der das Fest veranstaltet. Sie rief auf, ein Zeichen gegen Hass und Gewalt zu setzen: den Schulterschluss der Religionen und Dialog miteinander. Regierungspräsident Ludwig Schmid nahm das Thema in seinem Grußwort auf und rief zur Toleranz auf.

Dazu gehört auch, dass sich Volksgruppen kennen lernen. Und das fällt bei „Weihnachten unter fremden Sternen“ nicht schwer. Nicht nur Musik und Tanz (Tänze aus Thailand, ungarischer Kulturverein „Pusztá“, ein japanischer Frauenchor, der Boboto-Chor, Musik von der Deutsch-Bengalischen Gesellschaft) aus vielen Ländern gab es, auch kulinarisch ging die Reise um die Welt. Zum ersten Mal fand außerdem ein ökumenisches Friedensgebet statt. Künstlerin Silvia Philipp zeigte „Schritte ins nächste Jahrtausend“.

An die 300 Personen kamen in den Barbarasaal - zu wenig, wie die Veranstalter glauben. Gerade die Deutschen seien ausgeblieben. Es gibt Überlegungen, die Veranstaltung in den Sommer zu verlegen, eventuell unter dem Titel „Frieden unter fremden Sternen“. „In der Vorweihnachtszeit ist einfach zu viel los, wir gehen unter“, sagte Peter Hanslmeier vom Deutsch-Philippinischen Hilfsverein.

(aus: Augsburger Zeitung Nr. 284
Montag, 10. Dezember 2001)



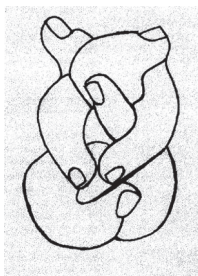
Die Religionen reichen sich die Hände

Traditionelles Fastenbrechen mit Gästen gefeiert

(fau). Punkt 16.29 Uhr wurden die ersten Datteln gereicht, für Fahrettin Tuncay und seine islamischen Glaubensbrüder die erste Nahrung nach vielen Stunden des Fastens. Zum traditionellen Iftar-Essen, dem Fastenbrechen, lud der Vorstand des Dachverbandes der türkischen Vereine zahlreiche Gäste sowie Vertreter beider christlicher Kirchen und der jüdischen Gemeinde ein.

Um eine Brücke zu Nachbarn, Glaubensbrüdern und anderen Religionen zu bauen, werde das Fastenbrechen im Ramadan gemeinsam gefeiert, erklärte Tuncay. Mit dem, was in den vergangenen Jahren an Dialog erreicht wurde, sei er „glücklich“. „Wir haben Kontakt zu christlichen Geistlichen, mit denen sich auch unsere muslimischen Gelehrten austauschen.“ Doch auch wegen des 11. Septembers müsse man die Anstrengungen verstärken, sich noch besser kennen zu lernen.

Dem Essen in den Räumlichkeiten der Türkisch Islamischen Union (Am Katzenstadel) ging ein Gebet in der Moschee voraus, das die Gäste als Zuschauer mitverfolgen konnten. Mit Salat und Fladenbrot, verschiedenen türkischen Suppen und speziellen Fleisch- und Gemüsespezialitäten wurde dann das Fastenbrechen begangen. Den christlichen Segen für das Iftar-Essen sprach Pfarrer Wolfgang Küffer; die katholische Kirche vertrat



Regionaldekan Micheal Mayr. Schon Erfahrungen beim Iftar-Essen hatte Schulreferentin Elfriede Ohrnberger, die mit Bürgermeisterin Margarete Rohrhirsch-Schmid die Stadt Augsburg vertrat. Erstmals beim Fastenbrechen dabei: der Präsident der israelischen Gemeinde Augsburg-Schwaben, Dr. Manfred Worm.

...PresseEcke....



(aus: AZ - Nummer 223, Donnerstag, 27. September 2001)

Ist unser islamischer Glaube wirklich so?

Unter den türkischen Jugendlichen an der Herrenbach-Schule herrscht seit den Terror-Anschlägen Verunsicherung

Christian Ort

Herrenbach

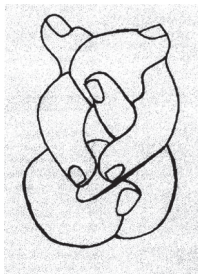
In der neunten Klasse, da ist die Welt noch in Ordnung. Seit circa zwei Wochen sitzen die zwölf Abc-Schützen türkischer Herkunft an der Herrenbachschule in dem Unterricht, den das Kultusministerium kurz und bündig ISUD - „Islamisch religiöse Unterweisung in deutscher Sprache“ nennt. Der Heilige Krieg, den die Terroristen dem Westen erklärt haben, ist dort noch kein Thema. In den höheren Klassen allerdings, weiß Religionslehrer Selahittin Demirci, mache sich Verunsicherung breit: „Ist unser Glaube wirklich so?“, wollen die Schüler wissen.

Und Demirci, der seit bereits 27 Jahren in der Bundesrepublik lebt, hat die Antwort natürlich parat. Er gibt sie den Kindern und Jugendlichen, den Kollegen im Lehrerzimmer, den Eltern. Der Begriff „Dschihad“, den die Verbrecher vom World Trade Center-Attentat auf mörderische Weise missbrauchen, indem sie ihn mit „Heiliger Krieg“ übersetzen, habe im Islam ursprünglich eine ganz andere Bedeutung. „Um die Verbreitung seiner Lehre“ ging es dem Propheten Mohammed,

versicherte Demirci, darum, Menschen von der Idee des Islam auf friedlichem Wege zu überzeugen. „Was die Fundamentalisten zu betreiben glauben“, bedauert er, „ist nicht einmal Politik, sondern nur ein Verbrechen, und hat mit unserem Glauben ganz sicher nichts zu tun“.

Im Namen Allahs

Szenenwechsel. Gemeinsam wiederholen die Penäler, allesamt im Alter von sechs bis sieben Jahren, laut, was Demirci ihnen vorsagt: „Bismillahirrahmanirrahim“ lautet das „Stoßgebet“, das gläubige Muslime zum Beispiel am Frühstückstisch gen Himmel schicken. Den „Zungenbrecher“ in ihrer Heimatsprache beherrschen die türkischen Kinder souverän; aber auch die deutsche Übersetzung - „Ich beginne im Namen Allahs, des Barmherzigen, des Allerbarmer“ - plappern sie ohne Schwierigkeiten nach. Anschließend bemalen sie mit Buntstiften Bilder von einem Jungen in Situationen, zu denen das Gebet passt: Nach dem Aufstehen, vor dem Essen, bevor man die Hausarbeiten beginnt. Auf ihrem Arbeitsblatt steht: „Ich erlerne meine Religion“. Von Fundamentalismus und Heiligem Krieg keine Rede: „Das Thema würde die Kids einfach überfordern“, ist Demirci überzeugt. Erst seit diesem Schuljahr wird die ISUD an der Grundschule in der Herrenbachstraße angeboten, ein Dutzend Erstklässler hat



sich dafür eingeschrieben. Schulleiter Otto Habereder erklärt das Ziel: „Wir wollen alle vorhandenen islamischen Strömungen in einem politisch neutralen Lehrstoff zusammenfassen.“ Demirci findet dafür seine eigenen Worte: Den „reinen Koran“ will er lehren. Schließlich gebe es an der Schule auch islamisch - gläubige Kinder, die aus anderen arabischen Ländern- etwa Ägypten oder Bosnien- stammen würden. „Der bereits seit Jahren angebotene muslimische Religionsunterricht in türkischer Sprache“, weiß auch Habereder, „ist inhaltlich aber stark an der Türkei orientiert“. Zum Beispiel sei in den entsprechenden Schulbüchern stets die Flagge der Bosphorus-Republik auf der ersten Seite abgebildet, und auch die obligatorischen Portraits des Staatsgründers Atatürk würden nur selten fehlen. „Außerdem“, gibt Habereder zu, „haben wir beim Islam-Unterricht in deutscher Sprache natürlich auch einen besseren Einblick in den Stoff, den die Kinder lernen“. Von „Kontrolle“, betont er, könne gleichwohl keine Rede sein.

Schweigeminuten in der Klasse

Die ISUD gibt es bislang nur in der ersten Jahrgangsstufe: Die Herrenbach-Grundschule hat damit in Schwaben eine Vorreiterrolle eingenommen. Schon viel länger werden an der benachbarten Hauptschule im Viertel jedoch die islamischen Religionsstunden in Türkisch gegeben. Und während die Terrorattacken in den USA in den Klassenzimmern der ersten Jahrgangsstufe kein Thema sind, diskutiert Demirci in den ersten 6ten bis 9ten Klassen intensiv mit den Jugendlichen eben in türkischer Sprache. „Die Betroffenheit dort ist groß“, meint der Lehrer, seit dem 11. Sept. herrsche Verunsicherung.

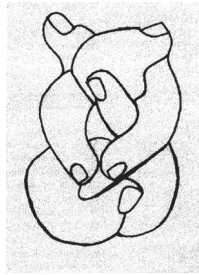
Von extremistischen Überzeugungen jedenfalls merke er nichts, auch in seinen Klassen habe man

Schweigeminuten abgehalten. Vielmehr würden die Schüler, die von der Religion „genauso wenig oder stark“ beeinflusst seien wie gleichaltrige Deutsche halt auch, wissen wollen : „Ist unser Glaube wirklich so, wie er in den Medien oft dargestellt wird?“ Oder: Sind viele Muslime etwa Fundamentalisten, Terroristen, Attentäter? Und wieder gibt er eine Antwort - auf seine Weise: „Ich versuche, ihnen im Unterricht die Gemeinsamkeiten zwischen Islam und Christentum zu erklären.“ Beide Religionen würden schließlich auf der selben Grundlage fußen , dem einen Gott Abrahams. Und er erklärt, warum es manchmal Missverständnisse gibt. „Vor allem aber versuche ich ihnen beizubringen, dass alle Menschen miteinander in Frieden leben müssen und auch können.“ Eine besondere Chance hierzu biete seiner Meinung nach gerade die ISUD: „Da werde ich mit den türkischen Kindern zum Beispiel auch mal eine Kirche besuchen“, prophezeit er. Nur so könnten sie lernen, ihr Gastland besser zu verstehen - von Kindesbeinen an.

Kommentar

Ein wichtiger Schritt in Richtung Integration

Erst war die Welt geschockt, dann herrschte Tage lang tiefe Betroffenheit; sogleich bekundeten die Menschen ihre Solidarität mit den Opfern; schließlich schrie manch einer bald auch nach Rache. Andere Stimmen wiederum warnten vor einer „Gewaltspirale“ und mahnten an, Vorurteilen und Hass keine Chance zu geben - seit den Terroranschlägen vom 11. September gehen die Menschen in Ost wie West, gleich welchen Glaubens, durch ein Wechselbad der Gefühle. Von „Krieg“ ist die Rede, gar hier und da vom „Kampf der Kulturen“. Zukunftsangst plagt die New Yorker genauso wie die Deutschen, Araber oder Türken. Und natür-



lich wissen auch in Augsburg Christen wie Muslime nicht immer, wie sie mit diesen Sorgen umgehen sollen.

Die Herrenbach-Schule ist ein „Brennpunkt“ dieser Probleme: 120 Deutschen stehen dort 139 ausländische Schüler gegenüber, von denen sich wiederum 118 zur Lehre Mohammeds bekennen. Die müssen ihren deutschen Mitschülern jetzt nicht selten erklären, wie sie zu den Fundamentalisten stehen. Die Folge: So manch ein junger Moslem, der im Spannungsfeld zwischen türkisch-islamischer Tradition und deutscher Kultur aufgewachsen ist, zeigt Verunsicherung und stellt sich selbst die Frage. „Was ist der Islam eigentlich?“ Radikal? Friedlich? Extrem?

Die Schulen stehen hier in der Pflicht der Verantwortung, sie können und müssen den Jugendlichen Orientierung geben. Im Religionsunterricht kann den jungen Deutsch-Türken ein Islam-Bild vermittelt werden, das unabhängig ist von politischer Ideologie, frei von „Dschihad“ und Palästina-Konflikt. Und ein besonders zukunftsorientierter Ansatz ist sicherlich die ISUD: Dadurch lernen die Schüler nicht nur ihre eigene Religion besser verstehen, sondern ganz nebenbei auch noch die deutsche Sprache - ein wichtiger Schritt in Richtung Integration, der schon bei den ganz Kleinen ansetzt.

Christian Ort

(aus: Süddeutsche Zeitung Nr. 296 / Seite V2/11)

Wo bitte geht's zur Beschneidung ?

Das bisherige Orchideenfach Islamwissenschaft erlebt einen Boom, über den manche Dozenten nicht besonders glücklich sind.

Von Marion Schmidt

Abends nach der Tagesschau entscheiden sich manche Zuschauer auch schon mal für ein Studium. Die Bilder von den brennenden Flugzeugen in den Türmen des World Trade Center oder finsternen Gotteskriegeren in Afghanistan haben viele offenbar so nachhaltig beeindruckt, dass sie sich zum Wintersemester gleich zu Hunderten an den Hochschulen für das Fach Islamwissenschaft eingeschrieben haben - so viele wie noch nie.

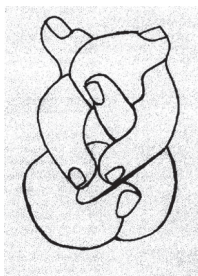
An der freien Universität (FU) Berlin und an der Ruhr-Uni-Bochum haben sich die Anfängerzahlen in den islamwissenschaftlichen Studiengängen

verdoppelt. Auch die Arabisch-Kurse sind völlig überfüllt. „Das nimmt uns im Moment ziemlich den Atem“, sagt Stefan Reichmuth, Professor für Islamwissenschaft in Bochum. Erstmals seit Jahren musste in einigen Seminaren die Zahl der Teilnehmer begrenzt werden, erzählte seine Berliner Kollegin Gudrun Krämer, sonst wäre kein vernünftiger Unterricht mehr möglich. An der FU werde jetzt sogar über einen Numerus Clausus nachgedacht.

Auch andere Institute werden seit dem 11. September von Studenten überrannt. In Bonn seien die Veranstaltungen „brechend voll“, sagt die Islamwissenschaftlerin Birgit Hoffmann, in Köln

...PresseEcke...





müssten die Zuhörer auf dem Fußboden sitzen, erzählt ihre Kollegin Monika Gronke. Selbst in den USA boomen Arabischkurse an den Hochschulen. „Ich schaffe es gar nicht, alle Anrufe zu beantworten“, sagte der Sprachleiter am Middle East Institute in Washington D.C. kürzlich der Nachrichtenagentur AP, „wenn ich nur mal 5 Minuten Kaffee holen gehe, habe ich schon sechs Nachrichten“. An den Hochschulen werden zusätzliche Arabisch-Klassen eingerichtet.

In Deutschland versuchen die Institute auf die gestiegene Nachfrage zu reagieren, indem sie die aktuelle Politik in die Veranstaltungen aufnehmen. In Bochum liest und diskutiert Stefan Reichmuth mit seinen Studenten die Erklärungen von Osama Bin Laden auf arabisch. In Hamburg hat der Islam-Experte Gernot Rotter sein Seminar „Einführung in die arabische Presse“ geändert und behandelt jetzt ausschließlich aktuelle Kommentare. „Das Interesse hat sich eindeutig verschoben“, erzählt Gudrun Krämer, „jede Veranstaltung, die mit Moderne zu tun hat, ist rappellvoll.“ In einem Seminar zu religiösen Stiftungen sitzt sie dagegen mit nur zehn Studenten.

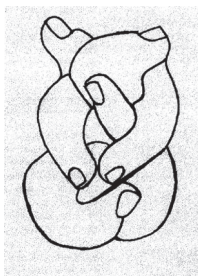
Zusätzliche Seminare oder Sprachkurse können die kleinen Institute nicht anbieten, ihnen fehlen schlicht Räume, aber vor allem Sprachlehrer und Professoren. Jetzt wird besonders deutlich, wie sehr gerade die „Orchideenfächer“ Islamwissenschaft, Orientalistik, Arabistik und Iranistik von Einsparungen der letzten Jahre an den Hochschulen betroffen sind. In Berlin beispielsweise, mit rund 400 Studenten eines der größten Institute, lehrt und prüft eine einzige Professorin. Die Institute in Würzburg und Saarbrücken wurden geschlossen. Und auch in Nordrhein-Westfalen sollten nach den Empfehlungen des Expertenrats zwei der vier islamwissenschaftlichen Institute des Landes aufgelöst werden.

Irgendwie aufregend

Die Kürzungspläne sind jetzt erst mal vom Tisch, und an anderen Hochschulen wird sogar zaghaft aufgestockt. An der FU etwa wird zum Sommersemester ein seit Jahren vakanter Lehrstuhl wieder besetzt, neues Lehrpersonal gibt es demnächst auch am Berliner Wissenschaftskolleg und in Hamburg. „Ohne das aktuelle Interesse am Fach“, glaubt Gudrun Krämer von der FU, „wäre das wohl nicht so schnell passiert.“

Die Islamwissenschaftler freuen sich zwar über das gewachsene Interesse an ihrer Disziplin, aber so richtig glücklich sind sie mit den Studienanfängern nicht. Gudrun Krämer sieht dem „Massenaufmarsch“ nach dem 11. September durchaus skeptisch: „Jetzt kommen viele, die sind total ahnungslos, die wissen gerade mal, wo das Osmanische Reich lag.“ Das Niveau, sagt auch ihre Bonner Kollegin Birgit Hofmann, „ist wahnsinnig unterschiedlich“. Die muslimischen Studenten seien oft „Wurzelsucher“, die Deutschen kämen aus Neugier, die fänden den Orient irgendwie aufregend.

Während früher die meisten deutschen Studenten einen biografischen Bezug hatten, zum Beispiel einen arabischen Partner („Perserbräute“ nannten wir sie, erinnert sich Hoffmann lachend), bevölkern jetzt eher „Modestudenten“ die Seminare. So nennt der Hamburger Professor Gernot Rotter Studenten, die sich schnell für ein Fach begeistern können, die aber auch schnell wieder aufhören, wenn ihr oberflächliches Interesse und die öffentliche Berichterstattung nachlasse. Christian Saßmannshausen, Tutor an der Berliner FU, war „sehr überrascht“, als ihm in einer Vorstellungsrunde Erstsemester erzählten, sie hätten sich nach dem 11. September für ihr Studienfach entschieden. Bis vor kurzem, erinnert sich der 27-jährige Student, sind viele mit Palästinensertuch in die Uni gekom-



men, die waren politisch interessiert, wollten mehr über den Nahost-Konflikt erfahren. Und jetzt kommen Studienanfänger und wollen wissen, was im Koran über den heiligen Krieg steht. Die haben, sagt Christian Saßmannshausen, ein verschwommenes Bild vom Fach. Sie übersehen oft die hohen Anforderungen. Pflichtsprache für alle ist Arabisch, und die Grammatik bereitet so manchen Kopfzerbrechen. Für Hauptfachstudenten kommt in der Regel noch eine weitere Fremdsprache hinzu, meist Persisch oder Türkisch. Und wer Islamwissenschaften studieren will, muss sich weitaus mehr als den modernen Themen beschäftigen

Die gegenwärtige soziale, politische und religiöse Situation lässt sich nur verstehen, wenn man auch die historischen Bedingungen kennt, dazu zählt etwa auch die Koranlehre. Manche Studenten aber kommen mit reichlich romantischen oder auch kuriosen Vorstellungen an die Uni, vor allem muslimische Studenten verwechseln das Fach schon mal mit Islam-Unterricht. Eine Frau, erzählt Gernot Rotter, hätte bei ihm sogar mal angefragt, ob am Institut auch Beschneidungen durchgeführt würden.

...PresseEcke....



Lifestyle Clash in Turkey contributes to Hundreds of Slayings Every Year

by Molly Moore (Washington Post Service)

Istanbul - By Sait Kina's way of thinking, his 13-year-old daughter brought nothing but dishonor to his family: She talked to boys on street, she ran away from home, she was the subject of neighborhood gossip.

Two months ago, when she tried to run away yet again, Mr. Kina grabbed a kitchen knife and an ax and stabbed and beat the girl until she lay dead in the bloodsmearred bathroom of the family's apartment.

He then ordered one of his daughter-in-law to clean up the mess. When his two sons came home from work 14 hours later, he ordered them to dispose of the corpse, which had been wrapped in a carpet and a blanket. The girl's head had been so mutilated, the police said, that it was held together by a knotted cloth.

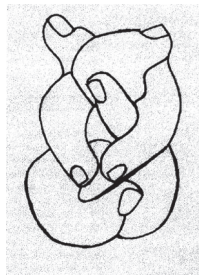
„I fulfilled my duty“, Mr. Kina told the police after he was arrested, according to investigators' reports

presented in the court case against the father and his two sons.

„We killed her for going out with boys.“ Mr. Kina and his two sons are in jail pending an investigation.

Dilber Kina's death was an „honor killing“, a practice steeped in village traditions that is occurring with increasing frequency in cities throughout Turkey and other developing countries where massive migrations to urban areas have left families struggling to reconcile modern lifestyles and liberties with generations-old rural customs. As members of Turkey's younger generation, especially girls, become better educated and more exposed to the world through television and city life, they are increasingly rebelling against parents who cling to traditions that prohibit socializing with the opposite sex, choosing a husband or visiting freely with friends outside the home.

The rising social pressures on both generations have led to an alarming increase in murders,



beatings and other violence within families, as well as suicides among urban and rural girls and women, according to the police, women's organizations and social researchers.

„Honor crimes are happening all over Turkey,“ said Pinar Ilkcaracan, director of a human rights group in Istanbul that campaigns for changes in Turkish laws that discriminate against women. „Honor killings are the tip of the iceberg. What is under the surface is terrifying.“

Researchers estimate at least 200 girls and women are murdered each year by their families in Turkey. Women's organizations say their estimates - and their concluding that honor crimes are on the rise - are based on reports from local organizations and activists scattered across the country and from local newspapers that document cases investigated by the police. Accurate statistics do not exist because police records do not break down homicides into specific types, and honor crimes often go unreported.

The United Nations reported that as many as 5000 women and girls worldwide were killed last year by family members, „many of them for the ‚dishonor‘ of having been raped.“

While many of the countries experiencing the surge in honor crimes are predominantly Muslims, such as Turkey, Bangladesh, Pakistan, Egypt and Jordan, incidents are also increasing in countries as disparate as Brazil, Italy, Uganda and Britain, The United Nations found.

In Turkey, honor crimes have become part of a national debate over women's rights. Perpetrators of such crimes are legally permitted shorter prison terms than those who commit similar crimes for other reasons. Sentences for rape are eased if the victim is not a virgin. And a man, as head of the household, can determine whether his wife can hold a job. Under pressure of women's rights and the European Union, which is considering Turkey's bid for membership, the Parliament is expected to vote in the coming months on signi-

ficant changes to the country's civil code. Lawmakers are also facing growing calls from women's group to amend criminal statutes that give judges leeway to consider local customs and tradition as factors in levying penalties for a variety of crimes. But efforts to amend even the most outdated laws have become mired in the politics of competing factions torn, like many families, between preserving tradition and fostering greater equality between men and women in Turkey.

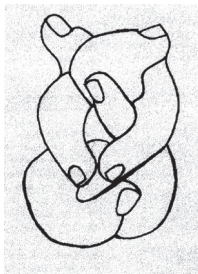
Turkey is one of the world's most rapidly urbanizing countries, having shifted in less than half a century from a country where 75 percent of the population lived in rural areas to one in which the same proportion lives in cities.

„People put their traditions in their luggage, along with their pillows and sheets,“ said Mehmet Farac, who wrote a book on honor crimes in Turkey and has conducted some of the most definitive research on the subject. „Therefore they cannot break their ties with their society and traditions. Sometimes a girl wearing jeans or lipstick, combing her hair, or the way she looks in a mirror can make the family uncomfortable.“

Dilber Kina was 5 when her family left its farm in Siirt, a village in the southeast, and moved to Istanbul eight years ago. The man found work driving taxis to support and extended family with 15 members crammed into one small first-floor apartment.

The more Dilber tried to escape the noisy, crowded living conditions and her domineering father, the angrier he became. „He was going crazy,“ said Birgul Kina, Dilber's sister-in-law, who mopped the blood off the bathroom floor, fixtures and walls. „She was always running away from the house.“ Asked why Sait Kina killed his daughter, she replied, „He did it all for his dignity.“ Dilber's mother, Maynur; refused to discuss the slaying.

Frequently, honor killings are conducted in an even more calculated manner, according to women's rights lawyers and police officials. In the feudal,



patriarchal society of rural villages, where woman's honor is a family's only measurable commodity in an impoverished community in an impoverished community, male family members gather to vote on the death of women. They also decide who will carry out the killing, usually someone under the age of 18 who will be treated more leniently under the law.

In Turkey, the killing of a family member draws the most stern penalty allowed, death or life in prison. But if a judge rules there was provocation for the killing - such as a question of honor - the

penalty can be reduced. If the defendant is a minor and behaves during the trial and detention in jail, the penalty is frequently cut to two years or less.

„No witnesses speak, so court has to believe what the perpetrator says, and he gets the minimum charge, although it's homicide and it's in cold blood,“ said Canan Arin, who heads the women's rights center of the Istanbul Bar Association.

(aus: *Herald Tribune*, *THE WASHINGTON POST*,
Frankfurt, Thursday, August 9, 2001)

Interkulturelle Therapie und Beratung

Dreijährige systemische Weiterbildung Zur psychosozialen Arbeit mit Migrantinnen

Gemeinsames Angebot von
Istob und Interstitut für Systemische Therapie und Organisationsberatung

NIEDERSÄCHSISCHES INSTITUT
FÜR SYSTEMISCHE THERAPIE UND BERATUNG
HANNOVER E.V.

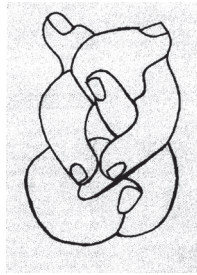
Die Weiterbildung besteht aus:

- einem Grundkurs (G-Kurs) von 5 Seminaren zu 4 Tagen
- einem Fortgeschrittenenkurs (F-Kurs) von 5 Seminaren zu 4 Tagen.
- Zwei systemischen Selbsterfahrungsseminaren zu fünf Tagen
- Zwanzig Supervisionstagen
- Zwei systemischen Workshops eigener Wahl
Teilnahme an Peergruppen

Die Weiterbildung richtet sich an Professionelle im psychosozialen Feld, die mit Migrantinnen arbeiten, die einer Migrantengruppe entstammen oder die einen anderen multikulturellen Hintergrund haben.

Mit dem Abschlusszertifikat dieser Weiterbildung kann das Zertifikat der Systemischen Gesellschaft in systemischer Therapie und Beratung erworben werden.

Kurs IKTB 2 in München-Beginn: 17.April 2002
Weitere Information bei:
ISTOB
Sandstr.41
80335 München
Tel.089-52 36 343, Fax 089-52 36 978,
E-mail: istob@t-online.de



...PresseEcke...



Mediziner und Juristen in der Zwickmühle Zur Begutachtung von Migranten

In einer bundesweiten Fachtagung zum Thema „**Migrationsspezifische Begutachtung im Spannungsfeld von Medizin, Recht, Psychologie und Politik**“ widmeten sich am 2. und 3. November 2001 über 200 Vertreter/innen aus Medizin, Rechtswissenschaften und Politik dem brisanten Thema der Begutachtung von Migranten.

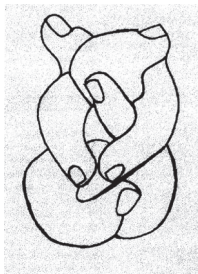
Ziel war es, Grundlagen für einheitliche Standards interdisziplinär zu erarbeiten, die für alle Beteiligten eine Sicherung der Qualität von Gutachten und Behandlungen garantieren können. Ausrichter der Tagung war das Ethno - Medizinische Zentrum e. V., welches von 14 weiteren Mitveranstaltern unterstützt wurde (u. a. die Ausländerbeauftragte des Landes Niedersachsen, die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, der Verband der Rentenversicherungsträger, die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, die Präsidentin des Landessozialgerichtes Niedersachsen, die Landesversicherungsanstalt Hannover, die Ärztekammer Niedersachsen etc.).

Vorurteile, Staatsraison, Berufsethos - wenn es um die Begutachtung oder Behandlung von Migranten geht, tun sich viele Mediziner und Juristen schwer. Konfliktpotential steckt für sie in den sich widersprechenden Erwartungen der Auftraggeber - so beispielsweise Landesversicherungsanstalten, Medizinische Dienste der Krankenversicherungen, Sozialgerichte oder Ausländerbehörden - und den eigenen Erwartungen an das Patientenwohl.

Hinzu kommt eine enorme politische Brisanz, die sich besonders am Beispiel des Asylverfahrens niederschlägt. Dr. Gerhard Ebner, Chefarzt in Schaffhausen (CH), beklagte, das gerade bei der Reisefähigkeitsbegutachtung Ärzte in ethische Nöte gerieten, da eine reine körperliche Reisefähigkeit nichts über die tatsächliche Reisefähigkeit aussage. Denn es sei ja keineswegs gesichert, dass eine Person, die als reisefähig erklärt werde, nach der Ausweisung Behandlungsbedingungen vorfinde, die eine Gesundung - und nicht selten Lebenserhaltung - garantieren. Hier würden eher politische Lösungen gefragt sein, als die Fragestellung auf die Akteure der Medizin abzuwälzen.

Der Psychologe Ilhan Kizilhan, der auch als UNO-Beobachter in verschiedenen Krisenregionen tätig war, forderte diesbezüglich, dass auch die politische und versorgerische Situation im Abschiebeland zur Bewertung der Reisefähigkeit herangezogen werden müssen. Theoretisch ist es beispielsweise in einem afrikanischen Land möglich, entsprechende Medikamente für eine HIV-Behandlung zu beziehen. Praktisch jedoch gelinge dies nur in seltenen Fällen, denn kaum ein Ausgewiesener sei in der Lage, diese Medikamente zu bezahlen. Meistens würden sie eher auf sich allein gestellt der Verzweiflung überlassen bleiben.

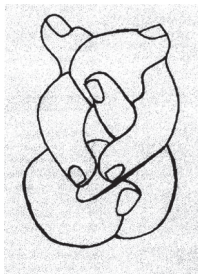
Mit besonderen Schwierigkeiten, eine sachgerechte und angemessene medizinische Begutachtung und / oder Behandlung zu erhalten, sind insbesondere jene ausländischen Staatsangehörigen



konfrontiert, die auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz angewiesen sind. Sie zwingen Ausländerbehörden und Verwaltungsgerichte zu einer intensiven Auseinandersetzung mit medizinischen und interkulturellen Fragestellungen. Die Gutachter im ÖGD befinden sich besonders bei der migrationspezifischen Begutachtung im Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der auftraggebenden Dienststellen, den Hoffnungen der zu begutachtenden Migranten und zusätzlich oft den Einflüssen lokaler ehrenamtlicher Gruppierungen und Unterstützergruppen.

Gerade in Fällen der drohenden Abschiebung, so Prof. Dr. Joachim Gardemann von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, kann der Gutachtenauftrag vor einem bereits auch emotional und öffentlichkeitswirksam eskalierten Hintergrund erfolgen, wie das Beispiel des Kirchenasyls immer wieder zeigt: Von den Gutachtern wird in dieser Situation ein hohes Maß an Professionalität und Kommunikationsfähigkeit verlangt. Zusätzliche Komplexität erfährt die Begutachtung noch im Falle kinderärztlich zu beantwortender Fragestellungen. Ein Ersuchen zur Begutachtung kindlicher krankheitsbedingter Abschiebehindernisse berührt neben den fachwissenschaftlichen Feststellungen immer auch Aspekte des allgemeinen Kindeswohls und des familiären Umfeldes, ist regelhaft stark emotional betont und verlangt vom Gutachter höchste fachliche, kommunikative, ethische und reflexive Kompetenz. Das Bleiberecht ganzer Familien ist in diesen Fällen oftmals vom Gesundheitszustand eines Kindes und der ärztlichen Begutachtung im Spannungsfeld von Medizin, Verwaltung und Humanität abhängig. Besonders der öffentliche Gesundheitsdienst muss in seiner Gutachtertätigkeit einerseits gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse fachlich fundieren, sich andererseits aber zunehmenden Tendenzen einer Medikalisierung oder Psychologisierung eigentlich politisch-huma-

nitärer Fragestellungen energisch widersetzen. In der Rentenversicherung sind es die „Gastarbeiter“ der ersten und zweiten Generation, die jetzt Rehabilitationsmaßnahmen oder Erwerbsminderungsrenten nachfragen. Auch hier spielen diesbezügliche Begutachtungen eine herausragende Rolle. Die oft großen Erwartungen, die gerade von Migranten mit der Anrufung des Bundessozialgerichts (BSG) in die Rechtsprechung der letzten Instanz der Sozialgerichtsbarkeit gesetzt werden, müssen nur allzu oft enttäuscht werden. Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen die betroffenen Personen sich mit ihrem Leistungsanspruch gegenüber der Verwaltung und den Vorinstanzen nicht durchsetzen konnten, weil die durchgeführten medizinischen Ermittlungen nicht zu dem von ihnen erstrebten Ergebnis führten und somit nicht geeignet waren, den geltend gemachten Anspruch auf Sozialleistungen zu begründen. Die in diesen Fällen recht häufige Erfolglosigkeit der Anrufung der dritten Instanz hat - neben formalen Gründen wie Fristversäumnis oder fehlende Vertretung durch beim BSG zugelassene Bevollmächtigte - ihren Grund in der Stellung und Funktion des BSG als einem reinen Revisionsgericht. Dieses unterzieht die Entscheidungen der Vorinstanz - in der Regel des Landessozialgerichts (LSG) - einer reinen Rechtsprüfung, führt aber selbst keine Ermittlungen zur Klärung des Sachverhalts etwa durch Einholung weiterer Gutachten durch. Von daher kann nicht genug hervorgehoben werden, so Dr. Rupert Klaus Neuhaus vom Bundessozialgericht, wie wichtig es ist, dass die rechtlich unerfahrenen und mit medizinischen Sachfragen überforderten Rechtssuchenden von kompetenten und sachkundigen Bevollmächtigten vertreten werden. Dennoch ist der Nutzungsgrad der Rehabilitation bei den ausländisch Versicherten in der 1. Hälfte der 90er Jahre angestiegen, liegt aber immer noch deutlich unter dem der deutschen Rehabilitanden, Dr. Winfried Hackhausen vom Verband der Rentenversicherungsträger berichtete, dass eben



wie bei deutschen Versicherten die Reha - Intensität im 5. Lebensjahrzehnt bei Ausländern am höchsten sind: In diesen reha - relevanten Jahrgängen würden die Italiener die höchste Nutzungsintensität zeigen. Bei den Reha - Intensitäten nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen würden die türkischen Rehabilitanden bei den psychischen Erkrankungen die höchste Nutzungsintensität zeigen, während sie bei der klassischen Diagnosegruppe „Skelett, Muskeln, Bindegewebe“ eine auffällige und deutliche Mindernutzung gegenüber anderen ausländischen Bevölkerungsgruppen aufweisen. Dr. Hackhausen forderte deshalb, dass anhand vorliegender empirischer Befunde und Studienergebnisse kulturell spezifische Rehabilitationskonzepte erarbeitet werden müssen; dies gilt insbesondere für die türkische Rehabilitandengruppe, denn diese stellen mit 27% aller ausländisch aktiv Versicherten in der GRV das größte Bevölkerungskontingent dar (Personen aus Ex-Jugoslawien 11,9% und Italiener 9,8%).

Die Begutachtungssituation im Kontext der Arbeitsunfähigkeit ist manchmal sowohl für den Gutachter als auch den Versicherten problematisch, so Dr. Elisabeth Tacke-Borchert vom MDK Hessen. Denkbar ist beispielsweise folgende Problemlage: Ein nicht gut deutsch sprechender, älterer, türkischstämmiger Versicherter kommt zur Untersuchung mit der Selbsteinschätzung, dass er gesundheitlich nicht mehr in der Lage sei, zu arbeiten. Das Ergebnis der Begutachtung weist dagegen aus, dass er nicht weiter arbeitsunfähig ist. Es ist anzunehmen, dass hier bei den Bewertungen auf beiden Seiten kulturelle Aspekte zu den unterschiedlichen Bewertungen geführt haben mögen. Der türkische Versicherte kann unter Umständen im Alter von 60 Jahren auf ein Erwerbsleben von 45 Jahren zurückblicken, wenn er bereits mit 15 Jahren mit harter Arbeit begann. Deshalb wird auch häufig beobachtet, dass sich sol-

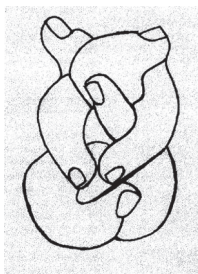
che Personen gesundheitlich und von der Leistungsfähigkeit her eher einem 70-jährigen Deutschen vergleichen lassen.

Es fehlt noch immer an einer Sensibilisierung in den verschiedenen medizinischen Bereichen und Fachgebieten, damit die Fachkräfte sich darüber im Klaren sind, dass, beginnend bei der Anamnese bis zur Therapie von Patientinnen und Patienten mit Migrationsbiografien, in vielen Fällen Zusätzliches beachtet werden muss. Deshalb wurde während der Tagung auch verstärkt die Förderung der interkulturellen Kompetenz gefordert. Das interkulturelle Lernen steht bei Experten hoch im Kurs. Gerade in der Medizin darf, wenn sie ihren eigenen Ansprüchen gerecht werden will, der kulturspezifische Ansatz nicht außer Acht gelassen werden. Gutachter benötigen daher, so der Referent Dr. Thomas Hegemann aus München, wie alle anderen Professionellen, die mit Migranten umgehen, Kenntnisse zu:

- Kulturellen Konzepten zu Gesundheit und Krankheit;
- Psychologie von Migration und Minoritäten status;
- Dynamik menschlicher und familiärer Entwicklungen der Migranten;
- Gestaltung interkulturell förderlicher Arbeitsbedingungen.

Zusätzlich wurde bezüglich jeder Begutachtung von Flüchtlingen ein ausreichendes Wissen zu den psychischen, körperlichen und sozialen Folgen von Traumata im Allgemeinen und von durch Menschen vorsätzliche herbeigeführten Traumata im Speziellen gefordert. Dies betrifft vor allem die psychologische Phänomenologie, Ausprägungen oder zeitliche Verläufe von PTSD.

Insgesamt beeindruckte die selbstkritische Haltung und Aufbruchstimmung der Mediziner und Juristen. Sie beschlossen, überregionale Qualitätszirkel von Juristen und Medizinern aufzubauen,



um gemeinsam in einem interdisziplinären Dialog verbindliche Qualitätsstandards zu entwickeln. Auch sollen die Ergebnisse der Tagung zusammengefasst und ausgebaut werden zu einem Handbuch zur Begutachtung von Migrantinnen und Migranten.

Jürgen Collatz und Ramazan Salman

Quelle:

BETRIFFT 4 / 2001, Zeitschrift der Ausländerbeauftragten des Landes Niedersachsen, Forum Gesundheit, S. 17 -18.



Ankündigung

Tagungen, Seminare und Kongresse

DGPPN-KONGRESS BERLIN 27.11. - 1.12.2002

SEMINAR „Transkulturelle Psychiatrie“

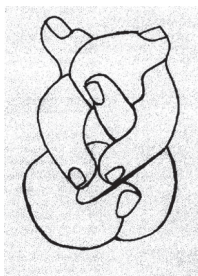
Die weltweite Globalisierung, das Zusammenwachsen Europas sowie die Ströme der Arbeitsmigranten, der Flüchtlinge und Asylanten nach Deutschland sind eine große Herausforderung für die kulturvergleichende Kompetenz der Psychiatrie und Psychotherapie. Die Exzellenz der fachlichen Visitenkarte auf diesem Gebiet beweist sich nicht zuletzt darin, ob wir Migranten und Angehörige ethnischer Minoritäten mit demselben hohen Qualitätsstandard und derselben therapeutischen Effizienz zu behandeln wissen wie die Mitbürger der eigenen Kultur auch. Dies ist zweifellos eine hohe Kunst, die gelernt sein will und die erlernt werden kann. Eine seelische Krise ist ein Signal dafür, dass ein Migrationsprozess zu scheitern droht. Die Behandlung lässt sich verstehen als Teil der sozialen Integration in die Gastkultur. Insofern müssen psychische Erkrankungen bei Migranten in ihrer sozial- anthropologischen wie auch in ihrer psychologisch- me-

dizinischen Dimension gesehen werden. Dazu vermittelt das angebotene Seminar die wichtigsten Inhalte. Die Teilnehmer werden schrittweise interaktiv mit Kurzreferaten und Videodemonstrationen mit dem Problem der Migration vertraut gemacht. Neben der Vermittlung kultursensibler Leitlinien der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen werden Kenntnisse über kulturspezifische und -übergreifende Kernsyndrome erarbeitet.

Zusammenhänge zu den vulnerabilitätstypischen Manifestationsbedingungen in den verschiedenen Migrationsphasen werden hergestellt. Die Psychodynamik der Verarbeitung von Bi- und Multikulturalität, Trauma, Verfolgung und Flucht wird anhand ausgewählter Fallbeispiele szenisch und reflektierend unter besonderer Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Aspekte nachvollzogen und analysiert.

D o z e n t e n :

- **Prof. Dr. med. W. Machleidt**, Leiter der Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, Leiter des Referates Transkulturelle Psychiatrie der DGPPN
- **Dr. med. I. Callies**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover. Leiterin des Referates -Ärzte und Ärztinnen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Weiterbildung der DGPPN
- **Dipl.Soz. R. Salman**, Geschäftsführer des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover.



...PresseEcke....



(aus: AZ - Nummer 147, Freitag, 29. Juni 2001)

Es gibt den Sieg über das Böse

Wladyslaw Bartoszewski und Mietek Pemper jetzt Ehrenbürger der Universität Augsburg

Alois Knoller

„Zeugnis für das Wahre und Gute in beider Lebenswerk ist ein Geschenk, das uns in Dankeschuld setzt.“ So begründete Rektor Wilfried Bottke gestern Abend die Verleihung der akademischen Ehrenbürgerwürde der Universität Augsburg an Polens Außenminister Wladyslaw Bartoszewski, ein Aufrechter unter Nazi-Besatzung wie kommunistischer Diktatur und an den Augsburger Unternehmensberater Mietek Pemper, als Oskar Schindlers Vertrauter an der Rettung von 1200 jüdischen KZ-Häftlingen beteiligt.

Die Ehrenbürgerschaft, höchste Auszeichnung der Universität, würdigte sowohl ihre beispielhafte Bereitschaft, erlittenes Unrecht zu verzeihen, als auch ihr engagiertes Wirken für die polnisch-deutsche und für die jüdisch-christliche Versöhnung. Dass beide Männer diese Ehrung annahmen, sei nicht selbstverständlich, so Bottke. Sie erhielten stehende Ovationen und lang anhaltenden Beifall.

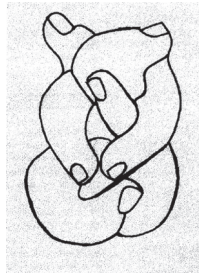
Europäischer Humanist

Den Historiker Bartoszewski nannte Bottke einen großen europäischen Humanisten und leidenschaftlichen Streiter für die Freiheit und Menschenrechte. Im besetzten Polen leistete er politischen Widerstand und gründete eine katholische Hilfsaktion für die Juden im Warschauer Ghetto. Unter den Kommunisten gab er seine „Berufung, die Wahrheit zu sagen und für ein Leben in Würde und Freiheit zu streiten“, nicht auf und ertrug

wieder jahrelange Haft. Nach der Wende war er Botschafter in Wien. Bartoszewski habe einen Traum entworfen von einer Menschheit, deren Völker in Europa versöhnt miteinander leben. „Es ist unsere Pflicht, ein Versöhnungsinstrumentarium zu schaffen“, sagte Bartoszewski in einer Ansprache. Im deutsch-polnischen Vertrag von 1991 heißt dies etwa, zwischenmenschliche Kontakte zu intensivieren und gemeinsam die Zukunft in einem erweiterten Europa zu planen. „Die Versöhnung erfordert Bedächtigkeit, moralische Sensibilität, Gewissen, eine große geistige Anstrengung, die Aufgabe von Wahnvorstellungen und sie erfordert zudem Anerkennung einer oftmals sehr schmerzvollen Wahrheit über sich selbst.“ „Letztere sei eine politische Tugend, die zur Übernahme von Verantwortung für die Zukunft der Nation befähigt.“

Über Mietek Pemper sagte Rektor Bottke: „Er wurde geschunden und half Geschundenen.“ Sein Leben sei gegen unsägliches Leid Zeugnis dafür, dass Anstand sich lohnt, Widerstand gegen Unrecht fordert und Erinnerung verlangt. Als Stenograf des Kommandanten im Lager Krakau-Plaszow konnte er 1944 die Bemühungen Schindlers zur Rettung von jüdischen KZ-Insassen unterstützen.

„Ich bin dem Schicksal dankbar, dass ich sein Helfer sein durfte“, entgegnete der Geehrte bescheiden. Schindler sei der Held der Rettungsaktion gewesen. Als Überlebender des Holocausts empfinde er die Pflicht, der mutigen Menschen



zu gedenken, die gegen den Strom schwammen, an deutsche Professoren, die zu ihren jüdischen Frauen standen wie Karl Jaspers, an die hilfsbereiten Berliner, die ihre jüdischen Nachbarn deckten, an die dänischen Fischer, die der Deportation der Juden zuvorkamen, an Katholiken in geheimen Hilfsaktionen - wie Wladyslaw Bartoszewski. Mit Churchill sagte er: „Selten haben so wenige so viel für so viele getan.“

Die Universität Augsburg hat bislang sieben Ehrenbürger gekürt, darunter der verstorbene SPD-Ehrenvorsitzende Josef Felder, der 1933 gegen Hitlers Ermächtigungsgesetz stimmte und Prof. Friedrich G. Friedmann.

MIETEK PEMPER IM WORTLAUT- AUSZUG

Nur wenigen ist es gelungen, den Völkermord zu überleben. Als Überlebender empfinde ich es als meine allererste Pflicht, der mutigen Menschen zu gedenken, die „gegen den Strom schwimmend“ das Leben der Verfolgten retteten. Dies war mit großen Gefahren für die Retter verbunden. Dabei wäre es doch so bequem und karrierefördernd gewesen, zu schweigen und sich regimekonform zu verhalten.

Ich denke an Oskar Schindler

Ich denke an Oskar Schindler, den Sudetendeutschen aus Zwickau, der etwa 1200 Menschen rettete und dem ich unmittelbar mein Überleben verdanke...Auch wenn Schindler in seiner Abschiedsrede in Brünnlitz am 8. Mai 1945 sagte, nicht ihm sollten die Geretteten dankbar sein, sondern einigen Leuten aus ihrer Mitte - und nannte dabei auch meinen Namen - war ich und bin heute der festen Überzeugung, dass er der Held der Rettungsaktion war. Ohne ihn wäre sie nicht möglich gewesen. Ich bin dem Schicksal dankbar, dass ich sein Helfer sein durfte...

Der Ring, der aus dem goldenen Gebiss eines Lagerinsassen bei Kriegsende für Schindler geformt wurde, hatte als Inschrift die Worte aus den heiligen jüdischen Büchern: „Wer ein Menschenleben rettet, rettet die ganze Welt.“ Unsere Gelehrten sagten vor etwa 2000 Jahren: „Eine gute Tat zieht eine weitere nach sich.“ Rettet man ein Menschenleben, wird die Tat nachgeahmt, so wird die Welt gerettet. An der kleinen evangelischen Kirche in Krakau las ich als Student den lateinischen Satz: Frustra vivit, qui nemini prodest - ohne Ziel und Sinn lebt, wer niemandem hilft. Wir haben ausreichend viele Vorbilder, Prinzipien, Leitsätze - wir sollten sie nur anwenden...

...PresseEcke....

(aus: Az - Nummer 81, Freitag, 6. April 2001)

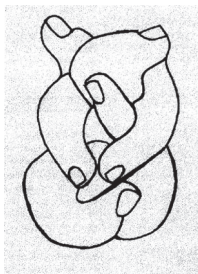
Andere Länder, andere Patienten



Fachtag zum Thema „Migration und Gesundheit“ - Religion beeinflusst die Behandlung

(jth). Warum wollen muslimische Frauen bei der Geburt ihres Kindes ihre Kopfbedeckung tragen und keine männlichen Mediziner im Kreissaal haben? Das war eine der Fragen, die Experten

beim Fachtag „Migration und Gesundheit“ diskutierten. Eingeladene hatten das Forum für Interkulturelles Leben und Lernen (FILL), die Universität und die Stadt Augsburg.



In Augsburg leben etwa 45000 Ausländer aus mehr als 150 Nationen. Dass sie eine unterschiedliche Auffassung von Gesundheit, Krankheit, Vorsorge und Behandlung haben, ist ein Problem, das Medizinern täglich begegnet. Auch Helmut Huber, Regierungsdirektor im Bayerischen Familienministerium, wird damit oft konfrontiert, wie er bei der Veranstaltung berichtete. Obwohl das Thema „**Migration und Gesundheit**“ sehr vielschichtig sei, „wird die Forschung in diesem Bereich in Deutschland noch stiefmütterlich behandelt“, sagte der Tübinger Medizinethiker Dr. Ilhan Ilkilic, einer von drei Referenten. Er verwies auf die Vorreiterrolle der angelsächsischen Länder. Ilkilic erläuterte in seinen Ausführungen über „Krankheit und Gesundheit aus der Sicht muslimischer Patienten“ die unterschiedlichen Definitionen von Krankheit im Islam geformten Wertesystem. Die daraus resultierenden medizin-ethischen Konflikte schlossen sich an.

Die Frage, wieviel Religiosität ein Arzt einzelnen Patienten in seinem medizinischen Handeln zugestehen könne, war nur einer der erörterten Punkte aus zahlreichen Praxisbeispielen. Die Medizinethnologin Viola Hörbst forderte, dass „**der Rat der Ethnologen im medizinischen Bereich befolgt werden soll, da er noch wenig beachtet ist**“. Aus seinen Erfahrungen in der Praxis bot der Essener Journalist Horst Heinemann Einblicke in Defizite und Modellprojekte in der Gesundheitsversorgung für Migranten.

Bei der Diskussion wurden problematische Situationen mit den Tagungsteilnehmern, die aus Medizinern, Politikern, Ökonomen und Vertretern der Kommunen bestanden, erörtert und in Arbeitsgruppen Lösungsvorschläge entworfen. Dass im Rahmen der stärkeren Orientierung am Patienten nicht Pauschalurteile gefällt, sondern die Kommunikation gefördert werden sollte, darauf konnten sich alle Teilnehmer einigen.

(aus:AZ Nummer 65
Montag 19. März 2001)

...PresseEcke...



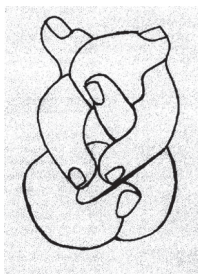
Recht auf Integration

Wissenschaftspreis für Christiane Langenfelds Studie

(aba). Am Kopftuch entzündete sich der Streit, ob in Deutschland lebende Ausländer sich in der staatlichen Schule so verhalten dürfen, wie es Kultur und Religion ihrer Herkunftsländer vorschreiben. Ja, sie dürfen, sagt dazu die Juristin Prof. Christiane Langenfeld, die für ihre Untersuchung über „**Integration und kulturelle Identität zugewanderter Minderheiten**“ den diesjährigen Augsburger Wissenschaftspreis für Interkulturelle Studien bekam.

Die Anerkennung und Respektierung der Identität von Minderheiten sei nämlich Bestandteil des Integrationsprozesses, den die Schule im Rahmen der ihr zugewiesenen Erziehungsverantwortung zu erfüllen hat, stehe auf jeden Fall dem staatlichen Bildungsauftrag nicht entgegen. Zu dem Ergebnis kommt die Göttinger Professorin für Öffentliches Recht aufgrund einer empirischen Analyse, die die schulrechtlichen und praktischen Regelungen der Bundesländer vergleicht, und aufgrund verfassungstheoretischer Überlegungen. Sie sei mit ihrer Studie „ganz nah am Alltag“, lobte der Vorsitzende der Jury, Prof. Wolfgang Frühwald.

Betroffen ist von Langenfelds Ergebnissen etwa auch die Frage nach islamischen Religionsunterricht. Die Juristin plädiert laut Frühwald für ein „offenes Neutralitätsverständnis des Staates“, das den verschiedenen Religionen Zutritt zur Schule verschaffe, ihnen aber auch Grenzen setze, weil deutsche und ausländische Kinder gemeinsam unterrichtet werden. Die Forscherin gehe „vom



festen Boden des für alle in Deutschland lebenden Grundgesetzes“ aus und lege den Grund für ein
Gemeinschaftsverständnis, auf dem die Zukunft Europas gebaut werden müsse.

Die 38-jährige Juristin und Mutter einer fünfjährigen Tochter erhält die Auszeichnung am 16. Mai in
einer Feierstunde an der Augsburger Universität. Der Augsburger Wissenschaftspreis für Interkulturelle
Studien, gestiftet von Helmut Hartmann, Vorsitzender des Forums für interkulturelles Leben und Ler-
nen (FILL), wird von Stadt und Universität heuer zum vierten Mal vergeben.

8. Kongress g Deutsche Gesellschaft Für Biologische Psychiatrie

Ankündigung

Tagungen, Seminare und Kongresse



Düsseldorf, 10.-12. Oktober 2002

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie
Mitglied der World Federation für Societies of
Biological
Psychiatrie

Prof. Dr. W. Gaebel, Präsident

Prof. Dr. J.-C. Krieg, Sekretär

Prof. Dr. P. Riederer, Vizepräsident

Prof. Dr. N. Müller, Schatzmeister

Prof. Dr. W. Maier (Bonn)

Prof. Dr. H. J. Müller (München)

Prof. Dr. P. Müller (München)

Prof. Dr. P. Riederer (Würzburg)

Prof. Dr. H. Sauer (Jena)

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. W. Gaebel

Rheinische Kliniken Düsseldorf

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie

der Heinrich - Heine - Universität Düsseldorf

Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Tel.: 02 11/9 2 2-20 00, Fax 02 11/9 22 - 2 0 2 0

E-Mail: wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de

Kongressorganisation

AKM Congress Service GmbH

Hauptstraße 18, 79576 Weil am Rhein

Tel. 07621/983 30, Fax 07621/78714

E-mail: akmweil@akmcongress.com

Internet: www.akm.ch/dgbp2002

Wichtige Daten

15.2.2002 Anmeldeschluss für Symposien

(Gesamtabstract, Themen und Referenten)

März 2002 Versandt Vorprogramm

Annahmeschluss für Abstracts

(Freie Vorträge und Poster)

Anmeldeschluss (red. Gebühr)

Wissenschaftliches Programmkomitee

Prof. Dr. B. Bogerts (Magdeburg)

Prof. Dr. W. Gaebel (Düsseldorf, Vorsitz)

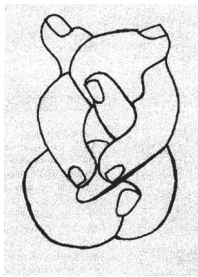
Prof. Dr. Dr. F. Henn (Mannheim)

Prof. Dr. J. Kornhuber (Erlangen)

Prof. Dr. J.-C. Krieg (Marburg)

Internet

Homepage: <http://www.akm.ch/dgbp2002>



...PresseEcke....



Mangel an kulturellem Verständnis Versorgung von Migranten

Bei der ärztlichen Beratung und gesundheitlichen Versorgung der Migranten in Deutschland bestehen Defizite

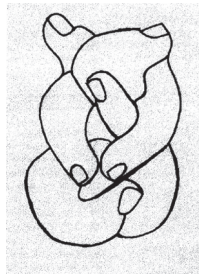
Verschiedene Barrieren erschweren die Kommunikation zwischen Arzt und ausländischen Patienten. Dies sind nicht nur sprachliche Hindernisse sondern auch die Unwissenheit über die Kultur der Migrantinnen und Migranten sowie über deren Verständnis von Erkrankungen. Ein türkischer Patient wolle Tabletten, keine Psychotherapie, erklärte Zerif Karabulut vom Deutsch-Türkischen Pflegedienst Berlin beim diesjährigen Kongress Armut und Gesundheit. Dieses Beispiel ist symptomatisch: Unmut auf beiden Seiten und Defizite in der gesundheitlichen Versorgung sind häufig die Folge - besonders im sozial-psychiatrischen Hilfesystem.

„**Migration und Gesundheit**“ gehörte zu den Schwerpunktthemen des Kongresses, der in diesem Jahr in Berlin unter dem Motto „**Gesundheitsziele gegen Armut - Netzwerke für Menschen in schwierigen Lebenslagen**“ stand. Die seit 1995 jährlich stattfindenden bundesweiten Treffen von Ärzten, Wissenschaftlern sowie Vertretern von Politik und Initiativen organisiert die Berliner Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin e.V. Schirmherren waren in diesem Jahr Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit. Psychische Probleme werden in der islamischen Tradition und Kultur als Krankheitsform weitgehend tabuisiert. Sie würden als die Wirkung einer

höheren Macht angesehen, erklärte Dr. Mohammad Kaouk von Via e.V., Berlin. „Der Betroffene ist von Gott verlassen und von einem Dämon besessen, was zu einem fatalistischen Umgang mit der Situation führt.“ Fast alle Praktiken richten sich demzufolge darauf, die kranke Person von den bösen Geistern zu befreien, beispielsweise durch Bleigießen oder das Herstellen von Amuletten zur Abwehr von „bösen Blicken“. Deutsche Psychiater und Psychotherapeuten könnten deshalb oftmals nur schwer mit den Patienten oder Klienten kooperieren und ihm die psychiatrische Störung als Erkrankung begreifbar machen. Schwer lassen sich auch Therapiemöglichkeiten und psycho-soziale Projekte vermitteln. „Türkische Patienten erweisen sich bei der Medikamenteneinnahme als vorbildlich, bei der Ergotherapie leisten sie jedoch Widerstand“, berichtete Karabulut. Um die Therapiekonzepte zu erläutern, seien deshalb „Vermittler“ nötig, die die jeweilige Sprache sprechen, sich mit dem deutschen Hilfesystem auskennen und auch kulturelle Kompetenz besitzen.

Okkultes Umgang mit der Krankheit

Die Islamische Gesellschaft geht völlig anders mit psychisch Kranken um. Sie bleiben weitgehend in der Gesellschaft, vor allem in der Familie, integriert. „Dort werden sie zwar nicht ignoriert, aber auch nicht respektiert, sondern als „Narr“ tole-



riert“, erläutert Kaouk. Sie erhielten quasi einen Freibrief. Sozial betreut würden die Kranken hauptsächlich in der Großfamilie, aber auch in religiösen und privaten Einrichtungen. Erst wenn die Angehörigen völlig überfordert sind, kommen die Kranken in eine psychiatrische Klinik. „Das differenzierte System zwischen den beiden Polen Familie und Krankenhaus, wie es in Deutschland existiert, ist weitgehend unbekannt“, berichtet Kaouk. Ein wesentlicher Teil eines jeden Migranten-Betreuungskonzeptes müsse daher die Information von Migrantenfamilien über die verschiedenen Formen des deutschen Hilfesystems und die konkreten Inhalte einzelner sozialer Projekte, wie beispielsweise des Betreuten Wohnens, sowie die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Familien der Klienten sein.

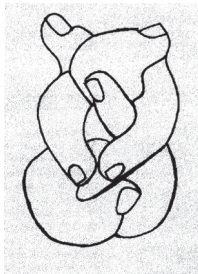
Oftmals scheitert die Verständigung bereits an der Sprache. Nach dem Beschluss der 72. Gesundheitsministerkonferenz von 1999 muss die ärztliche Aufklärung und Beratung auch für Patienten, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, mit der „bei deutschsprachigen Personen üblichen Sorgfalt erfolgen und sichergestellt werden“. Ärzte sind somit verpflichtet, sich zu überzeugen, dass der Patient die Information verstanden hat.

„Statt klarer Regelungen existieren in der Praxis jedoch eher vage Konzepte für die sprachliche Vermittlung eines Aufklärungsgespräches“, erklärte Theda Borde, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Charité, Berlin. Sie untersuchte mit der Studie „Analyse der Versorgungssituation gynäkologisch erkrankter Frauen deutscher und türkischer Herkunft im Krankenhaus“, die besonderen Probleme der Kommunikation, Information und Aufklärung im Krankenhaus aus der Sicht der Patientinnen sowie des Klinikpersonals. In der Universitätsfrauenklinik, die im Berliner Stadtteil Wedding

liegt, waren im Untersuchungszeitraum 1996 bis 1999 etwa 35 Prozent der stationären Patientinnen Ausländerinnen, hauptsächlich aus der Türkei, dem ehemaligen Jugoslawien und aus arabischen Ländern. Die Hälfte der Migrantinnen benötigte während des Klinikaufenthalts einen Dolmetscher. Meist übersetzten die Ehemänner und andere Familienangehörige oder das Klinikpersonal. Ein professioneller Dolmetscher kam nur in zwei Prozent der Fälle zum Einsatz. „Das Verständnis der medizinischen Aufklärung wird durch diese Art der Vermittlung erheblich beeinträchtigt“, erklärte Borde. Fast die Hälfte der türkischsprachigen Patientinnen (n = 230) gegenüber zehn Prozent der deutschen Vergleichsgruppe (n = 294) hätte angegeben, dass die Information unverständlich gewesen sei. In Interviews betonten die Migrantinnen darüber hinaus, dass dringend Dolmetscher und mehrsprachige Informationsmaterialien benötigt, mehr muttersprachliches Personal eingestellt und die Gleichbehandlung mit deutschen Patientinnen sichergestellt werden müssten.

Großer Bedarf an Dolmetschern

In Deutschland mangelt es jedoch an professionellen Dolmetschern für das Gesundheits- und Sozialwesen. „Vorhandene Dolmetscher sind häufig aufgrund fehlender psychologischer, medizinischer und sozialer Kompetenzen kaum in der Lage, die Bedarfslücke zu schließen“, betonte Ramazan Salman, Geschäftsführer des Ethnomedizinischen Zentrum e.V., Hannover. Das Zentrum baute Anfang der 90er-Jahre für Hannover den ersten öffentlichen medizinischen Dolmetscherservice auf. Inzwischen existiert im Bayerischen Zentrum für transkulturelle Medizin e.V. ein vergleichbarer Service für München. Dies reicht jedoch bei weitem nicht. Etwa 7,4 Millionen Migrantinnen und Migranten leben derzeit in Deutschland. Das entspricht einem Anteil von neun Prozent der Bevölkerung. Die meisten Zu-



wanderer kommen aus der Türkei (28 Prozent), gefolgt vom ehemaligen Jugoslawien (zehn Prozent), Italien (acht Prozent) und Griechenland (fünf Prozent). „Weder durch öffentliche Haushalte noch durch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens werden ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt, um den tatsächlichen Bedarf an Dolmetschern zu sichern“, kritisiert Salman. Dies mindere die Chancengleichheit der Migranten beim Zugriff auf öffentliche gesundheitliche und soziale Dienstleistungen.

Mit diesem Problem beschäftigt sich seit Januar 2000 auch die Arbeitsgruppe „**Armut und Gesundheit**“ des Bundesministeriums für Gesundheit, der Experten des Bundes, der Länder, der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeskammer, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Einzelsachverständige angehören. Die Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe „Migration und Gesundheit“ liegen jetzt vor: „Der Erfolg von Integrationsbemühungen lässt sich daran messen, inwieweit ein gleicher Zugang zur gesundheitlichen Versorgung realisiert ist und die Medizinangebote den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Migrantinnen und Migranten Rechnung tragen“, heißt es in der Grundleitlinie. Doch davon ist Deutschland offensichtlich noch weit entfernt. Die Arbeitsgruppe fordert daher, interkulturelle Kompetenz bereits in der Aus-, Weiter- und Fortbildung des medizinischen Personals zu vermitteln, mehr muttersprachliches Personal einzustellen, ausländische Ärzten und Psychotherapeuten die Erlaubnis zur Berufsausübung zu erleichtern, niedrigschwellige muttersprachliche Angebote zu erweitern, vermehrt multikulturelle Beratungen und Aufklärungsbroschüren anzubieten sowie vernetzte Dolmetscherzentralen nach dem Hannoveraner Beispiel einzurichten. „**Die mangelnde sprachliche Verständigung ist eine wesentliche Zugangsbarriere zur gesundheitlichen**

Versorgung“, heißt es in dem Bericht. Die Arbeitsgruppe fordert die Bundesregierung daher auf, nach Lösungen für die Finanzierung zu suchen. Sie schlägt vor, einen Fond zu bilden.

Dr. med. Eva A. Richter

Quelle: Deutsches Ärzteblatt / Jg. 98 / Heft 51-52 / 24. Dezember 2001

...PresseEcke....

*(aus: Augsburg
AZ - Nummer 27327.November 2001)*

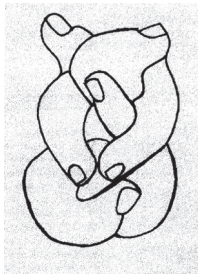


Friedenspreisträgerin zu Zukunftsforum eingeladen

*Ihre Rede im Stadttheater musste Clinton-
Auftritt weichen*

(utz) Ihre Rede über Frieden und Toleranz am 16. Dezember im Theater Augsburg musste dem Auftritt von Bill Clinton beim Zukunftsforum in der Schwabenhalle weichen. Doch die Friedenspreisträgerin Prof. Sumaya Farhad-Naser aus Palästina soll nun doch an diesem Tage nach Augsburg kommen und mit dem amerikanischen Ex-Präsidenten auf der Bühne stehen.

Das wünschen sich auf jeden Fall die Veranstalter des „Zukunftsforums“. Frank Löhr: „Wir haben sie über das OB-Referat herzlich eingeladen. Sie ist eine sehr interessante Persönlichkeit, die wir uns als Interviewpartnerin oder für die Talkrunde gut vorstellen können.“ Eine Zusage der Friedenspreisträgerin gibt es laut Löhr noch nicht. Auch an der Riege der Referenten habe sich nichts ge-



ändert. „Sie ist so hochkarätig, dass wir nicht unglücklich sind, wenn jetzt von den weiteren angefragten prominenten Gästen keiner mehr zugesagt“; Denkt Frank Löhr in erster Linie wohl an den ehemaligen Präsidenten der Sowjetunion Michail Gorbatschow. „Er wäre sicher die Rosine auf dem Kuchen“. Als „Farbtupfer“ zugesagt hat im übrigen der Ostfriesen-Komiker und Blödel-Barde Otto Waalkes.

Bislang sind rund 1200 Eintrittskarten verkauft. Frank Löhr ist sich sicher, dass das „Zukunftsforum“ vor ausverkauftem Haus (rund 4000 Gäste) über die Bühne gehen wird. Rund 1000 Karten sollen verbilligt für je 69 Mark an Studenten gehen. Dies habe man mit der Augsburger Uni vereinbart, sagte gestern Erfolgstrainer Jörg Löhr. Das Catering wird Dieter Held übernehmen, der gastronomischer Vertragspartner für die Schwabenhalle ist

...PresseEcke....



Augsburg

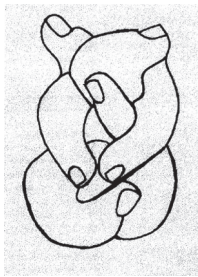
(aus: AZ Nr. 226, 1. Oktober 2001)

„Gemeinsames Fest als Antwort auf den Terror“ Ausländer und Deutsche im Roncalli-Haus

(abl)- Gruppen von jungen und auch etwas älteren Leuten sitzen vor dem Roncalli-Haus am Klausenberg. Gut gelaunt unterhalten sich Äthiopier und Angolaner, Vietnamesen, Iraker und Deutsche. Man genießt die laue Spätsommernacht mit einem Getränk in der Hand, während drinnen ein buntes Programm mit Bauchtanz, afrikanischem Gospel-Chor und mehr geboten ist.

Im Foyer ist neben zahlreichen Informationsständen zum Thema Flüchtlingsarbeit ein reichhaltiges Büfett mit Speisen aus aller Herren Länder aufgebaut. Hungerige kommen auf ihre Kosten, auch wer zuhause schon gegessen hat, kann hier nur schwer widerstehen. Der Saal des Roncalli-Hauses ist voll besetzt. Bei der Eröffnung hat Flüchtlingsberater Peter Luibl davon gesprochen, wie schwer den Organisatoren vom Augsburger Flüchtlingsrat, der Caritas, dem Diakonischen Werk und anderen die Entscheidung für das Fest zum „Tag des Flüchtlings“ in diesem Jahr gefallen sei. Doch gerade angesichts der Terroran-

schläge in den USA konnte es, so meint er, nur eine Antwort geben: „Den Aufruf, jedem Menschen mit Achtung und Toleranz zu begegnen, gleich welche Hautfarbe, Kultur und Nationalität er hat. Und dieses Ziel zu erreichen, dazu dient auch unser Fest.“ Auch die Schwestern Shugofa und Miriam Asharzada, zwölf und 18 Jahre alt, mögen sich gefragt haben, ob sie gemeinsam mit den anderen feiern sollen. Nach dem Auftritt der Bauchtänzerin Shirin und der kurdischen Gruppe Avin zu später Stunde wird die Stimmung immer ausgelassener. Während Deutsche, Iraker und andere im Saal tanzen, verkaufen die beiden Mädchen im Foyer das von ihnen gekochte Essen. Sie sind vor fünf Jahren mit ihrer Familie aus Afghanistan geflohen, nachdem die Taliban ihren damals 18-jährigen Bruder getötet hatten. Der hatte versucht eine ihrer Schwestern zu verteidigen. Die damals 16-jährige haben die Taliban trotzdem verschleppt. Shugofa, Miriam und ihre Eltern haben das Mädchen nie wieder gesehen. Die Mädchen sind froh, dass sie jetzt mit ihren Eltern und



Geschwistern in Augsburg sind. Auch wenn es nicht immer ganz leicht ist, zu siebt in einer Zweieinhalbzimmer-Wohnung. Alleine schaffen wir es nicht. Probleme wie sie die beiden Mädchen schildern, kennt Luibl von seiner Arbeit beim Diakonischen Werk gut. Rechtsberatung im Asylverfahren gehört genauso zu seinem Programm wie die Organisation von Hausaufgabenhilfe. „Aber alleine schaffen wir das nicht. Gerade bei der Kinderbetreuung im Martha-Heim am Dom und in der Proviandbachstraße können wir immer Hilfe von Freiwilligen gebrauchen“. Obwohl er in seinem Beruf immer auf Missstände stoßen wird, stellt der Diplompädagoge, die Augsburger Flüchtlingsarbeit sehr positiv dar. „Die Kooperation mit dem Sozialamt und der Regierung von Schwaben ist einwandfrei. Nur mit der Asylbehörde, da haben wir noch so unsere Schwierigkeiten.“

...PresseEcke....



(aus: Augsburg / 02. Januar 2002
AZ - Nummer 1)

Durch mehr Kontakte die Ängste abbauen

Geographiestudenten besuchten türkische Einrichtungen

(schb) Wussten Sie schon, dass es in Augsburg 28 muslimische Gebetshäuser gibt? Die meisten von ihnen sind von außen eher unscheinbar. So kann es passieren, dass man an einem solchen Gebäude vorbeikommt, ohne es zu bemerken. 54 Augsburger

Geographiestudenten nahmen im Rahmen einer fast zehnstündigen Exkursion einige der Moscheen genauer in Augenschein.

„Wir müssen nicht übereinander, sondern miteinander reden“ nannte Prof. Franz Schaffer, Inhaber des Lehrstuhls für Sozial- und Wirtschaftsgeographie an der Universität Augsburg, seine Motivation.

Unter seiner Leitung steuerten die Teilnehmer zunächst die Niederlassung des Verbandes der islamischen Kulturzentren (VIKZ) an. Bis zu 500 Gläubige versammeln sich hier an Sonntagen zum Gebet. Das Gebäude mit zwei Gebets-, mehreren Gesellschaftsräumen und einer Bibliothek wurde vor fünf Jahren in Eigenarbeit von den Mitgliedern eingerichtet.

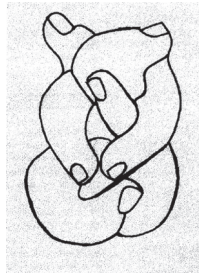
Nach dem Besuch einer Moschee in Lauingen stand der „**Mesopotamien Verein**“ auf dem Programm. Dieser wurde 1978 von Vertretern der christlichen Volksgruppe der Assyrer als zweiter seiner Art in Deutschland gegründet.

Der Oberhauser Verein „Nizam-Alem Dergahi“ betreut Kinder und hat eine eigene Jugendfußballmannschaft. Obwohl teilweise eine türkischstämmige Exkursionsteilnehmerin dolmetschen musste, war auch hier eine freundschaftliche Atmosphäre zu verspüren. Die Gastgeber versorgten die Studenten sofort mit kleinen Naschereien und boten Kaffee an.

Letzte Station war der Verein „Türk Islam Kültür Ocagi“ in Göggingen. Unter dem Vorsitz von Ishak Yildirim, der auch Vorstandsmitglied im Augburger Ausländerbeirat ist, findet hier unter anderem Behindertenarbeit statt. Die Gruppe hat auch schon deutsche Jugendliche zu sich eingeladen.

„Besonders die außerordentliche Gastfreundschaft hat mich beeindruckt“, sagte der Student Philipp Mayer nach der Exkursion. Außer bei solch einer Veranstaltung sei allerdings so gut wie kein Kontakt vorhanden, sah Vera Spindler (22) im Alltag Defizite.

Prof. Schaffer, der fließend Türkisch spricht, mahnte in einem Schlusswort an, Zuwanderung als „Gewinn“, nicht als „Bedrohung“ zu betrachten.



...PresseEcke....



Multi-Kulti auf hohem Niveau? Migranten und Integrationspolitik in Luxemburg

Nationalgefühl und Identität? ... Darüber lächeln wir“, sagt der luxemburgische Schriftsteller Roger Manderscheid und erzählt in seinem Buch „Schwarze Engel“ von der schwarzen Isländerin, die bei der Iceland-Air in Luxemburg, dem Zentralflughafen der Iceland-Air in Europa, als Stewardess arbeitet. „Selbstbewusstsein haben wir nicht, wir haben nämlich keine Macht und keine Waffen,“ so Manderscheid weiter. Zähigkeit und Widerstandskraft, das seien die Eigenschaften der Luxemburger, die schon immer zwischen den Kulturen lebten. Ein wenig untertrieben hat er da wohl schon. Kein Land in Europa geht mit so viel Selbstbewusstsein und Selbstverständlichkeit mit der Zuwanderung und Integration von Ausländern um wie das kleine Großherzogtum im Zentrum der Großregion Saar-Lor-Lux.

Ausländeranteile: Gemischte Gesellschaft

Mit einem Ausländeranteil von über 35 (35,6 %) liegt Luxemburg mit Abstand an der Spitze der Mitgliedstaaten der Union. Bei einer Gesamtbevölkerungszahl von rund 430.000 beläuft sich die Zahl der ausländischen Wohnbevölkerung auf rund 153.000 (1999) - und dies bei steigender Tendenz. Der größte Anteil hiervon entfällt freilich auf EU-Ausländer (rund 90 %), in erster Linie Portugiesen (rund 53.900) und Italiener (20.000), Franzosen (17.500), Belgier (13.800) und Deutsche (10.300) ¹⁾.

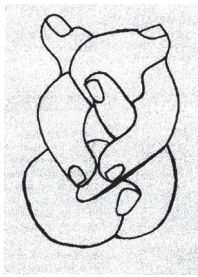
Angesichts der demografischen Entwicklung und

weiteren Zuwanderung ist der Zeitpunkt abzusehen, an dem die Einheimischen eine Minderheit darstellen werden. Bezogen auf die Zahl der Erwerbstätigen ist dies bereits geschehen. Rund 42 % der in Luxemburg sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer haben einen ausländischen Pass. Zählt man die sonstigen Erwerbstätigen hinzu, so liegt dieser Anteil bei über 50 %.

Bei einer Arbeitslosenquote von seit Jahren um 3%, einem nicht geringen Wirtschaftswachstum und einer wie in Deutschland zunehmend vergreisenden einheimischen Bevölkerung stellen ausländische Arbeitskräfte seit langem ein unverzichtbares Reservoir dar. In den fünfziger Jahren bevorzugten die Stahlbarone des Landes Italien als Anwerbeland, in den sechziger und siebziger Jahren wurden vor allem Portugiesen für die Gastronomie, die Landwirtschaft sowie „einfache Dienstleistungen“ angeheuert, in den achtziger Jahren ebte die Anwerbung südeuropäischer Hilfsarbeiter ab. Es folgten Finanzleute aus ganz Europa dem Lockruf des Geldes, vornehmlich Franzosen, Belgier und Deutsche und schließlich zuletzt ein Heer von Eurokraten. Im Ergebnis entstand eine äußerst heterogene Sozialstruktur, in der keiner im engeren Sinn „arm“ ist, aber doch große soziale Unterschiede bestehen.

Eurokraten, Banker und Grenzgänger

Neben der stillen Mehrheit der eher am unteren Ende der Sozialskala stehenden Ausländer aus



Südeuropa arbeiten heute rund 7.000 Eurokraten aus den unterschiedlichsten EU-Mitgliedstaaten in einer Reihe europäischer Institutionen auf dem Kirchberg-Plateau (so das Generalsekretariat des Europäischen Parlaments, der Europäische Gerichtshof, der Europäische Rechnungshof, Eurostat, das Amt für amtliche Veröffentlichungen, die Europäische Investitionsbank u.a.). Hinzu kommen zahlreiche Mitarbeiter ausländischer Bankinstitute, die einen zentralen Wirtschaftsfaktor in der angeblichen Steueroase Luxemburgs darstellen. Erwähnenswert sind nicht zuletzt die über 100.000 Grenzgänger aus Deutschland (Raum Trier, Saarland), Lothringen und Wallonien, die täglich zur Arbeitsaufnahme über die Grenze nach Luxemburg pendeln. Die so genannte Großregion Saar-Lor-Lux ist damit die europäische Region mit der größten Grenzgängermobilität überhaupt.

Pragmatische Integrationspolitik

Eine ausformulierte „Integrationspolitik“ oder gar eine kontroverse Debatte um unterschiedliche Formen der Integration und/oder Assimilation gab es und gibt es in Luxemburg nicht, dafür einen ausgesprochenen Pragmatismus. Erleichtert wird dabei die Integration von Ausländern zweifellos durch die Vielsprachigkeit im Land, in dem praktisch jeder fließend drei Sprachen spricht. Bewusst, so ein Regierungsvertreter, betreibt man keine aggressive Politik der Assimilierung, sondern setzt auf Integration im Sinne einer gegenseitigen Durchmischung der Kulturen. Vertreter ausländischer Gruppen wittern freilich hinter dem Bekenntnis zur multikulturellen Vielfalt eher Gleichgültigkeit. Betroffen hiervon seien dabei nicht die Grenzgänger, Eurokraten und sonstigen Hochqualifizierten, sondern die in letztlich ärmlichen Verhältnissen lebenden Immigranten aus Südeuropa. Die hohen Abbrecherquoten an den Schulen und die Mühe, die die Kinder der Immi-

granten hätten, sich in dem mehrsprachigen Schulsystem zurechtzufinden, seien, so Kritiker, ein Indiz dafür, dass auch im Wirtschaftswunderland Luxemburg die Integration nicht reibungslos verläuft.

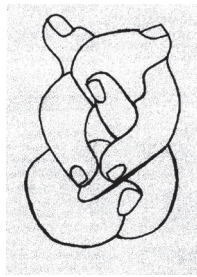
Euro-Nachwuchs für die Armee Luxemburgs

Ein geradezu klassisches Beispiel für die pragmatische Ausländerpolitik Luxemburgs und absolut undenkbar in anderen EU-Staaten ist die für 2002 geplante Aufstockung der Armee des Nato-Mitglieds Luxemburg durch die Anwerbung von EU-Ausländern. 1.131 Soldaten ist laut Gesetz die Sollstärke der luxemburgischen Armee. Weil diese aus der einheimischen Bevölkerung Luxemburgs selbst nicht rekrutiert werden können, sollen nun Deutsche, Franzosen, Spanier oder andere angeworben werden. Einzige Voraussetzung: Die Bewerber müssen mindestens ein Jahr im Großherzogtum leben und von den drei Amtssprachen Deutsch und Französisch beherrschen und Letzebuurger Platt verstehen. Wer will, bekommt Nachhilfeunterricht. Nach fünf Jahren in Uniform können die „europäischen Söldner“ luxemburgische Staatsbürger werden und in den Staatsdienst wechseln. Pragmatismus pur, zur Nachahmung empfohlen.

Dr. Manfred Werth, isoplan

¹⁾Vgl. auch IAB-Werkstattbericht Nr.10/2001 von Heinz Werner und Ingeborg König: Integration ausländischer Arbeitnehmer in die Arbeitsmärkte der EU-Länder

Quelle: Ausländer in Deutschland 4/01



...PresseEcke...



Kein monolithischer Block

Mohammed, die Glaubensrichtungen und die fünf Säulen des Islam

Der Islam (arabisch: Unterwerfung/Hingabe an Gott) ist eine von Mohammed (ca. 570-632) gestiftete streng monotheistische Religion mit weltweit rund 1,2 Milliarden Gläubigen.

Ein Muslim ist der Wortbedeutung nach einer, „der sich Gottergeben hat“. Im Mittelpunkt des Islam steht der Glaube an einen allein existierenden Gott. In den Glaubenslehren von Islam und Christentum gibt es mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede. Allah ist der eine Gott, der Schöpfer des Himmels und der Erde, der Herr des Jüngsten Gerichts. Er bewirkt Tod und Leben, Werden und Vergehen, Gesundheit und Krankheit, er ist der Herr der Vergangenheit und der Zukunft. Nichts geschieht ohne seine wirkende und erhaltende Kraft.

Mohammed (arabisch: „Der hoch zu Preisende“) wurde in Mekka geboren als Halbweise. Als auch seine Mutter starb, kam der Junge in die Obhut seines Onkels. Er arbeitete als Karawanenführer, trat mit 20 in den Dienst der Witwe Hadija, die er später heiratete. Im Jahr 610 hatte er seine ersten Offenbarungen, 613 begann er zu predigen. Im Jahr 622 wanderte er aus nach Jatrib (heute Medina) und kehrte 630 nach Mekka zurück. Dieses Datum markiert den Beginn der islamischen Zeitrechnung.

Der Islam ist eine klassische Buchreligion. Ihr Eckpfeiler ist der Koran (arabisch: Vortrag) und nicht etwa der Prophet Mohammed. Er umfasst die Offenbarungen, die Mohammed durch Gott erhalten hat. Er enthält das unverfälschte, reine,

unmittelbar gesprochene Wort Gottes.

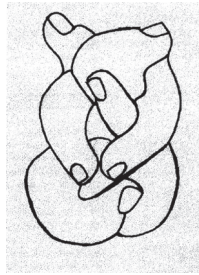
Mohammed betrachtete sich als Fortsetzer und Vollender einer langen Reihe von Propheten, in die auch Abraham, Moses und Jesus gehören. Die Menschen haben diese nach islamischer Vorstellung jedoch oft missverstanden, daher war es notwendig, dass Gott sich - endgültig und zum letzten Male in der Geschichte der Menschheit - durch den Koran dem Propheten Mohammed offenbarte (Mohammed als „Siegel der Propheten“).

Die Einheit des Islam blieb nur bis wenige Jahre nach dem Tod Mohammeds im Jahr 632 bewahrt. Der Islam ist heute kein „monolithischer Block“. Zwar dominieren zahlenmäßig die Sunniten, doch haben sich eine Vielzahl von schiitischen Nebenrichtungen entwickelt. (esf)

Quelle: Ausländer in Deutschland 4/01

Die fünf Säulen des Islams

- Das fünfmalige tägliche Gebet
- Die Pilgerfahrt nach Mekka
- Die Almosensteuer
- Das Fasten im Monat Ramadan
- Das Glaubensbekenntnis



bfz Augsburg ++++++

Zentrum für ältere ausländische Arbeitsuchende Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt

Ihre Voraussetzungen:

Sie sind...

- arbeitsuchend
- mindestens 45 Jahre alt und
- ausländischer Herkunft

Sie wollen...

- die deutsche Sprache besser beherrschen
- wieder ins Berufsleben einsteigen
- sich individuell weiterbilden

Ihre Vorteile:

- Das Angebot ist kostenlos
- Sie können das Programm für maximal 12 Monate mit mindestens 20 Stunden wöchentlich nutzen
- Der Einstieg ist jederzeit möglich

Unser Angebot für Sie:

Deutsch-Unterricht

- Einstieg in einen Deutsch-Kurs entsprechend Ihrem Kenntnisstand
- Unterricht in kleinen Klassen
- Teilnahmemöglichkeit ab April 2001
- Unterrichtszeiten von 8:30 bis 12:00 Uhr

Individuelle Beratung

- Tipps und aktive Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben
- Ansprechpartner bei persönlichen Problemen

Einzel- und Gruppenunterricht

- Fachunterricht mit erfahrenen Dozenten entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Kursteilnehmer/innen
- EDV-Unterricht

Zu Ihrer Verfügung

- Telefon, Fax, Kopierer
- PC, Drucker
- Computer-Selbstlernprogramme

Unsere Kooperationspartner:

Gefördert wird das Projekt „Zentrum für ältere ausländische Arbeitsuchende“ durch den Arbeitsmarktfonds im Rahmen des Beschäftigungspaktes Bayern

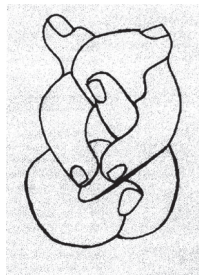
Es findet statt in Zusammenarbeit mit

- dem Sozialamt der Stadt Augsburg
- dem Landratsamt Augsburg
- dem Landratsamt Aichach/Friedberg
- dem Ausländerbeirat der Stadt Augsburg
- dem Arbeitsamt Augsburg

Deutsche Sprache als Integrationsfaktor

Der Deutsch-Unterricht wird nach den Richtlinien des „Sprachenverbandes Deutsch für ausländische Arbeitnehmer e.V.“ durchgeführt. Entsprechend den individuellen Vorkenntnissen sowie anhand eines Einstufungstests können Sie eine für Sie geeignete Leistungsstufe besuchen.

+++++



bfz - unser Programm:

++++
Das bfz bietet bayernweit ein wohnort- und betriebsnahes Weiterbildungsprogramm an:

- berufliche Weiterbildung für Arbeitsuchende
- Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation
- berufs begleitende Langzeitlehrgänge
- Fachschulen
- Jugendmaßnahmen der Berufsberatung
- Maßnahmen im Auftrag des Europäischen Sozialfonds
- gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung (gAÜ)
- Unternehmensservice
- internationale Projekte
- berufsbezogene Jugendhilfe
- Bildungsforschung

Zentrum für ältere ausländische Arbeit-suchende - Information und Anmeldung

bfz Augsburg
Ulmer Str. 160 a
86156 Augsburg

Ihre Ansprechpartner:

Andreas Seiberling
Tel: (08 21) 40 80 2 - 1 70
E-Mail: seiberlink.andreas@bfz.de

Norbert Pick
Tel: (08 21) 40 80 2 - 1 72
E-Mail: pick.norbert@bfz.de

bfz Augsburg Tel: (08 21) 40 80 2 - 0
Ulmer Straße 160 a Fax: (08 21) 40 80 2 - 39
86156 Augsburg www.bfz.de

++++

Pressemitteilungen

(aus: Augsburg, 21. November
2001, AZ - Nummer 268)



„Alles Gute zum Ramadan“

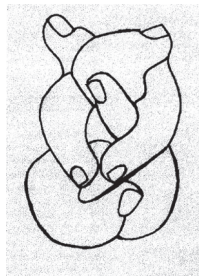
Muslimin diskutiert mit Schülerinnen über Islam

(gfy). Wie steht der Islam zu Frauen? Hat sich das Leben der muslimischen Bürger seit dem 11. September verändert? Das waren Themen eines Gesprächskreises im Maria-Ward-Gymnasium. Damit die Schülerinnen nicht nur theoretisch über den Islam sprechen, sondern auch von den Muslimen selbst mehr erfahren, hatte die Schule die in Augsburg lebende Muslimin Hamdiye Cakmak als Referentin eingeladen.

Ziel der Gesprächsrunde im Rahmen des Wahlkurses „Politik und Zeitgeschehen“ ist laut Kursleiterin Marlene Ehmann, dass die Mädchen „Politik hautnah“ erleben und muslimische Frauen beispielsweise nicht einfach für „bemitleidenswert“ halten. Deshalb sprach die ausgebildete Sozialpädagogin Cakmak mit den Schülern über Grundsätze des Islam und beantwortete Fragen zur Stellung der Frau oder zu islamischem Leben in Augsburg.

Dabei zeigte sich Cakmak hinsichtlich der aktuellen Situation von Muslimen in Deutschland sehr unglücklich. Vieles von dem, was für die Verständigung schon erreicht wurde, sei durch die Ereignisse der letzten Zeit wieder zerstört. „Viele glauben jetzt, Muslime seien gewalttätig“, erklärte die 38-Jährige den Schülerinnen und erzählte, dass ihre Kinder deshalb nach dem 11. September Angst hatten, in die Schule zu gehen.

Um Vorurteile zu vermeiden, plädierte Cakmak für mehr Offenheit zwischen den Religionen. So wünscht sie sich, dass Christen Muslimen irgendwann so selbstverständlich Glückwünsche zum Ramadan überbringen, wie sie selbst „Frohe Weihnachten“ sage.



...Artikel...



Krankheit und Gesundheit aus der Sicht muslimischer Patienten

Dr. Ilhan Ilkilic

Dr. Ilhan Ilkilic ist Mediziner und Medizinethiker, der sich religiös und weltanschaulich fundierten Werten im Arzt-Patienten-Verhältnis befasst. Zur Zeit promoviert Dr. Ilkilic im Rahmen eines Graduiertenkollegs am Zentrum für Ethik in den Wissenschaften an der Universität Tübingen zum Thema „Krankheit und Gesundheit im muslimischen Weltbild und die Klinische Praxis“.

Anschrift:

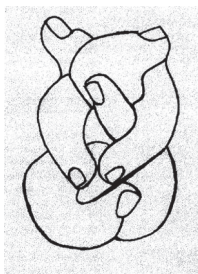
Universität Tübingen,
Interfakultäres Zentrum für
Ethik in den Wissenschaften,
Keplerstr. 17,
72074 Tübingen,
Tel.: 070 71/29-77 573
Fax: 070 71/29-52 55
E-Mail: ilhan.ilkilic@uni-tuebingen.de

¹ zitiert bei Geiger, Ingrid: Altern in der Fremde - zukunftsweisende Herausforderungen für Forschung und Versorgung, in: M. David, Th. Borde u. H. Kentenich (Hrsg.), Frankfurt a. M. 1998, s. 167-184. S. 167.

Die sich im letzten Jahrhundert in der Biomedizin vollzogene wissenschaftlichen Entwicklung haben die medizinische Praxis derartig verändert, dass man heutzutage von einem Arzt-Patienten-Verhältnis im klassischen Sinne nicht mehr sprechen kann. Die neuen Therapie- und Untersuchungsmöglichkeiten auf der einen Seite und die zunehmende Wertpluralität und Wertsensibilität der Gesellschaft auf der anderen Seite geben in der medizinischen Praxis oft Anlass zum Dissens zwischen Arzt und Patient - ein Dissens, der mehr mit ethischen als mit naturwissenschaftlichen Fragen verbunden ist.

Das Wertesystem des Patienten, aufgrund dessen dieser die ärztlichen Informationen verarbeitet und für sich Entscheidungen trifft, bildet sich aus der eigenen Biographie, den individuellen Erfahrungen, dem sozialen Umfeld und nicht zuletzt dem Glauben heraus. Stimmen die Krankheitsdeutung des Patienten und das Krankheitskonzept des Arztes nicht überein, so sind beim Verhältnis Arzt-Patient konfligierende Interessen zu erwarten. Mit der Distanzierung der Wertesysteme und Lebenswelten von Arzt und Patient vergrößert sich das Spannungspotential zwischen ärztlicher Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung des Patienten.

Der islamische Glaube gestaltet das Wertesystem eines Muslims - in Abhängigkeit von seinem Religiositätsgrad - und übt auf seine konkreten Entscheidungen in der medizinischen Praxis Einfluss aus. Die aus dem islamischen Glauben ableitbaren Präferenzen können nicht selten in der medizinischen Praxis Anlass für einen Interessenkonflikt zwischen muslimischem Patienten und deutschem Arzt sein. Um das Wesen solcher Konflikte zu verstehen bzw. die erforderliche Analyse für die Lösungswege vorzunehmen, ist es daher, das muslimische Krankheitsverständnis, geprägt durch islamische Glaubenseinheiten, darzustellen.



Muslimisches Krankheitsverständnis:

Der Begriff Krankheit (marad) kommt im Koran 24 mal in unterschiedlichen Bedeutungen vor.

Das Bedeutungsspektrum dieses Begriffes lässt sich in zwei Gruppen aufteilen. In der ersten und häufigsten, metaphorischen Bedeutung geht es um Heuchelei,² Unglaube,³ Zweifel an Gottes Existenz⁴ und fehlende Frömmigkeit⁵. Die zweite, lexikalische Bedeutung umfasst das körperliche Leid und die daraus resultierende praktische Erleichterung bei religiösen Grundpflichten wie Fasten,⁶ Pilgerfahrt,⁷ religiöse Waschung,⁸ Gebet⁹ sowie die Erleichterung einiger sozialer Pflichten.¹⁰ Während der erste Krankheitsbegriff, worunter Unglaube oder Heuchelei verstanden wird, mit der göttlichen Ermahnung und der Verdammnis in Zusammenhang steht, ist der zweite Begriff jedoch immer mit dem Trost und der Barmherzigkeit Gottes verbunden, was in den Versen, worin es um die Gebeterleichterungen im Krankheitsfall geht, oft betont wird.¹¹ So braucht auch der Kranke kein Gefühl der Minderwertigkeit gegenüber seinen Mitmenschen oder Gewissensnöte gegenüber Gott zu haben, wenn er seinen religiösen und sozialen Pflichten nicht nachkommt.¹²

Nach islamischem Glauben sind die erkennbaren biologischen, chemischen und physikalischen Verursacher der Krankheiten Vermittler der von Gott aus dem Nichts erschaffenen Krankheit. Ebenso gelten die Arzneien und Therapiemethoden bei der Übermittlung der Heilung als zweite Verursacher, da die Heilwirkung der Arzneien als von Gott eingegebene Eigenschaft zu verstehen ist. In Sure (Korankapitel) 26 Vers 80 heißt es: „Wenn ich krank bin, so heilt er mich“. In einer Überlieferung (Hadith) sagt der Prophet Muhammad: „Gott hat gegen jede Krankheit ein Heilmittel herabgesandt. Also behandelt diese, aber nicht mit etwas Verbotenem.“¹³ Neben der ersten Ursächlichkeit Gottes sowohl für die Krankheit als

auch für die Heilung beinhaltet dieses Hadith ebenso einen unmittelbaren Imperativ für die Behandlung einer Krankheit. Somit ist der Muslim dazu verpflichtet, innerhalb der von Gott geschaffenen Naturgesetze (sunnat Allah) zu handeln - in diesem Fall sich der Therapie zu unterziehen -, um Heilung zu erlangen.

Gesundheit im Sinne von Freisein von Schmerzen, körperlicher Behinderung oder Strukturanomalien ist für einen Muslim in zweierlei Hinsicht erwünscht. Erstens ist der Körper ein dem Menschen von Gott anvertrautes Gut und dessen Pflege und medizinische Behandlung ein Anspruch Gottes, worüber der Mensch im Jenseits zur Rechenschaft gezogen wird. Zweitens ist die Erfüllung der sozialen und religiösen Pflichten nur in einem Zustand körperlicher Gesundheit möglich.

Konfliktfelder

Schmerzen, Beschwerden oder der Ausfall einer Organfunktion sind oft Anlässe für einen Arztbesuch. Der Patient erwartet bei einem Arztbesuch über seine Symptome informiert zu werden und wenn möglich durch eine medizinische Behandlung von seinen Beschwerden befreit zu werden. Hierzu ist das persönliche Gespräch mit dem Arzt über die Krankheit für die Diagnose und die darauffolgende Therapie von zentraler Bedeutung.

² Vgl. Sure 2/10, Sure 5/52, Sure 8/ 49, Sure 24/50, Sure 33/12 und Sure 47/29.

³ Vgl. Sure 9/125, Sure 33/60 und Sure 74/31.

⁴ Vgl. Sure 22/53.

⁵ Vgl. Sure 33/32.

⁶ Vgl. Sure 2/184-185.

⁷ Vgl. Sure 2/196.

⁸ Vgl. Sure 4/43 und Sure 5/6.

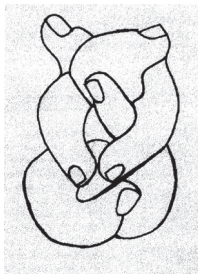
⁹ Vgl. Sure 73/20.

¹⁰ Vgl. Sure 24/61.

¹¹ Vgl. Sure 9/91 und Sure 2/185.

¹² Vgl. Sure 9/91, Sure 24/61, Sure 48/17 und Sure 4/102.

¹³ Abú Dáwúd., KitAb aó-óib, Nr. 3874.



Oft ist dieser erforderliche Kommunikationsprozess zwischen deutschem Arzt und türkisch-muslimischem Patienten mit mehreren Hindernissen verbunden. Die mangelnden deutschen Sprachkenntnisse dieser Patienten, aber auch das unzureichende Hintergrundwissen der Ärzte bzw. des Pflegepersonals über deren Kultur und Religion stellen selbst für die erforderliche Mindestverständigung Barrieren dar. Dieses Problem wird häufig durch als Dolmetscher fungierende Dritte (Kinder des Patienten, Nachbarn, Verwandte oder professionelle Dolmetscher) zu lösen versucht, was mit unterschiedlichen zusätzlichen Probleme verbunden ist.

Eine zuverlässige Übersetzungstätigkeit als solche ist stets mit semantischen Schwierigkeiten und semiotischen Feinheiten behaftet. Oft sind bildhafte Ausdrücke kaum übersetzbar und erfordern eine hohe Kompetenz und zusätzliche Interpretation des Dolmetschers, was die Authentizität der Patientenbeschwerden verletzen könnte. Nicht selten werden die Organe außerhalb ihrer anatomischen Bedeutung zum Ausdruck einer Beschwerde gebraucht. Deshalb ist es nicht leicht für den Dolmetscher die Ausdrücke wie „cigiri yanmak“ (wörtlich: jemandes Lunge/Leber brennt; einen Stich im Herzen fühlen, Mitleid, Kummer haben) „cigiri sökülmek“ (wörtlich: jemandes Lunge/Leber entfernen; innerlich großen Kummer haben etc.) in der vom Patienten beabsichtigten Bedeutung wiederzugeben.¹⁴ Aufgrund der Intimität des Patienten, aber auch wegen der Schweigepflicht des Arztes ist es nicht einfach, ein Arzt-Patienten Gespräch in Gegenwart von Dritten zu führen.

Abgesehen von diesen Schwierigkeiten sind einige kulturspezifische Konfliktfelder durch religiö-

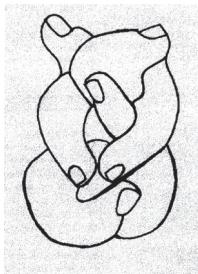
se Wertvorstellungen und Präferenzen bedingt. Das oben dargestellte Krankheitsverständnis, islamische Glaubensprinzipien und einige zentrale theologische Begriffe wie *qadar* (Schicksal) und *tawakkul* (Gottvertrauen) entscheiden darüber mit, welche Einstellung ein Muslim gegenüber einer medizinischen Intervention einnimmt. Diese Einstellung kann nicht selten in der alltäglichen medizinischen Praxis ein Anlass zu einem medizinischen Konflikt zwischen Arzt und Patient sein. Diese zu den islamischen Grundquellen zurückzuführenden Konflikte können unter drei Gruppen subsumiert werden.

I. Medizinische Untersuchung und körperliche Integrität

Die Verhüllung des Körpers in bestimmter Form resultiert aus einem spezifisch islamischen Verständnis der körperlichen Integrität und Unversehrtheit. In diesem Verständnis dient die Körperbedeckung nicht nur dem Schutz gegen äußere Einwirkungen wie Kälte oder Nässe, sondern auch dem Schutz vor Blicken des Fremden, die als Verletzung der körperlichen Integrität wahrgenommen werden können. Dazu heißt es im Koran:

„Sag den gläubigen Männern, sie sollen (statt jemanden anzustarren, lieber) ihre Augen niederschlagen, und sie sollen darauf achten, dass ihre Scham bedeckt ist (wörtlich: sie sollen ihre Scham bewahren). So halten sie sich am ehesten sittlich (und rein). Gott ist wohl darüber unterrichtet, was sie tun. Und sag den gläubigen Frauen, sie sollen (statt jemanden anzustarren, lieber) ihre Augen niederschlagen, und sie sollen darauf achten, daß ihre Scham bedeckt ist, den Schmuck den sie (am Körper) tragen, nicht offen zeigen, soweit er nicht (normalerweise) sichtbar ist, ihren Schal sich über den (vom Halsausschnitt nach vorne heruntergehenden) Schlitz (des Kleides) ziehen und den Schmuck, den sie am Körper tragen, niemand of-

¹⁴ Vgl. Atsyz, b. u., Kissling, H. -J.: - Sammlung türkischer Redensarten, Wiesbaden 1974, S. 44 f. 15 Sure 24/30-31.



*fen zeigen, außer ihrem Mann, ihrem Vater (...)*¹⁵
Der Körperkontakt mit dem anderen Geschlecht, der sich in vielen medizinischen Untersuchungen und Therapien nicht vermeiden lässt, wird in der Praxis oft von muslimischen Patienten und Patientinnen aufgrund dieses Integritäts- und Unversehrtheitsverständnisses als unangenehme Erfahrung wahrgenommen. Deshalb ist es nicht selten, dass z.B. eine türkisch-muslimische Patientin eine vom Arzt angeordnete Massagetherapie abbricht, wenn dafür keine weibliche Therapeutin zur Verfügung steht.

Ein türkischer religiöser Patient mit 60 Jahren war eine Zeitlang gelähmt und musste im Krankenhaus vom Pflegepersonal gepflegt bzw. gewaschen werden. Später erzählte er über seinen Krankenhausaufenthalt: „Nicht die Krankheit war mir am Schlimmsten, sondern von einer fremden Frau gepflegt und gewaschen zu werden.“ Ähnlich formulierte die muslimische Patientin: „Ich habe mehrmals meinen Hausarzt darauf aufmerksam gemacht, dass ich aus meiner religiösen Überzeugung heraus unnötigen körperlichen Kontakt vermeiden will. Jedes Mal wenn ich zu ihm gehe, streckt er sofort seine Hand aus, was für mich unangenehm ist.“ „Am liebsten wäre ich in den Boden versunken“, formulierte eine deutsche muslimische Patientin ihre Gefühle, nachdem bei einer Untersuchung im Krankenhaus ihr Schamgefühl nicht respektiert worden war. Nicht wenige türkische Frauen entscheiden sich für eine Entbindung in einem kirchlich geleiteten Krankenhaus, dort habe man mehr Respekt für ihre Schamgefühle.

Die im Alltag gültigen handlungsleitenden Prinzipien des Islam verlieren oft in einem Ausnahmezustand ihre Gültigkeit durch das islamrechtliche Prinzip: „Die Notlage macht das Verbotene erlaubt“. Da ein Krankheitsfall ohnehin ein Sonderfall ist, darf ein körperlicher Kontakt für

Untersuchungs- und Therapiezwecke nicht mit dem Körperkontakt mit dem anderen Geschlecht im alltäglichen Leben gleichgesetzt werden. Falls der Muslim sich in so einem Fall bei einem islamischen Rechtsgelehrten (Mufti) bzw. Vorbeter in einer Moschee (Imam) erkundigt hätte, würde dessen Entscheidung mit großer Wahrscheinlichkeit diese Körperkontakte aus Sicht der islamisch rechtlichen Urteilsfindung als unbedenklich, erlaubt, ja sogar geboten eingestuft haben. Dieses von einem religiösen Spezialisten gefällte positive Urteil über diese Angelegenheiten verhindert jedoch nicht die dabei erlebten unangenehmen Gefühle und die daraus resultierenden individuellen Entscheidungen.

„Frau Geiger, wissen Sie, was Gesundheit für uns Muslime ist?“

Etwas irritiert antwortete ich: „Nein“

„Ich werde Ihnen sagen, was unsere Gesundheit ausmacht:

Zur Gesundheit gehört,

dass wir das Gebet - vorschriftsmäßig - durchführen,

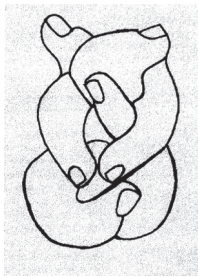
dass wir unsere Familie gut versorgen können,

dass wir eine Begegnungsmöglichkeit für die Gemeinde haben, und

dass wir einen wohnortnahen Platz zum Sterben wissen.“

(Aus einem Gespräch mit Herrn C. im Gesundheitsamt, 1996)¹

„Bei der Auswahl der Leistungserbringer ist ihre Vielfalt zu beachten. Den religiösen Bedürfnissen der Versicherten ist Rechnung zu tragen.“ (Sozialgesetzbuch V, Gesetzliche Krankenkasse § 2, Abs.3)



2. Therapie und die islamischen Speisevorschriften

Verzicht auf Schweinefleischverzehr von muslimischen Patienten ist in deutschen Krankenhäusern längst bekannt. Vor allem die Krankenhäuser, die zahlreiche muslimische Patienten stationär behandeln, haben bereits dazu entsprechende organisatorische Maßnahmen getroffen, so dass heutzutage in diesem Bereich nicht von einem gravierenden Problem zu sprechen ist. Der Verzicht auf Arzneien, die nach islamischen Quellen als verboten geltende Mittel beinhalten, ist dagegen eine wenig bekannte, jedoch bei zahlreichen Muslimen zu beobachtende Wirklichkeit.

Nach islamischen Prinzipien soll das für einen Zweck einzusetzende Mittel innerhalb der islamischen Normen liegen, d.h. nur in Ausnahmefällen heiligt der Zweck die Mittel. Da diese Regelung in Bezug auf das Hadith „behandelt eine Krankheit nicht mit etwas Verbotenem“ auch für die Arzneien, die zu Heilzwecken benutzt werden, gilt, dürfen die benutzten Heilmittel oder Therapiemethoden den islamischen Speisevorschriften nicht widersprechen.

Im Koran ist explizit jeglicher Genuss von Alkohol, Schweinefleisch u.a. untersagt.¹⁶ Aus der Praxis ist bekannt, dass die genannten Substanzen in der Pharmaindustrie für unterschiedliche Zwecke benutzt werden. Im Falle einer Therapie mit diesen Mitteln gerät der Muslim in einen Konflikt zwischen einer medizinischen Verordnung und den islamischen Vorschriften. Auch wenn der Koran die Einnahme dieser Mittel in Notsituationen ausdrücklich erlaubt,¹⁷ so ist es nicht einfach, die Reichweite einer Notlage klar zu definieren. In so einer Konfliktsituation steht für einen Muslim auf der einen Seite die Verpflichtung, die isla-

mischen Speisevorschriften einzuhalten, auf der anderen Seite aber die Verpflichtung, die von Gott verliehene Gesundheit als Anspruch Gottes zu bewahren.

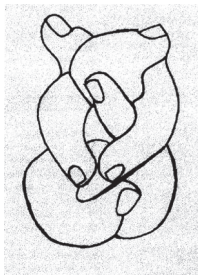
„Als ich erfahren habe, dass im Medikament Schweinepankreas enthalten ist, habe ich die Therapie sofort abgebrochen und seitdem gehe ich nicht mehr zum selben Arzt“, sagte ein türkischer Patient, der wegen Kinderlosigkeit bei einem Urologen in Behandlung war.

Zweifelsohne hängt die Betrachtung der Zeugungsunfähigkeit stark von sozi-kulturellen Prägnungen ab. Obwohl bei einer Kinderlosigkeit durch „Funktionsausfall des Körpers“ keine körperlichen Schmerzen vorliegen, wird der „seelische Schmerz“, abhängig vom sozialen Umfeld und individueller Sensibilität stets präsent sein. Da die Kinder für eine türkisch-muslimische Familie oft als das größte Lebensglück im Diesseits gelten und ohne sie ein Leben schwer vorstellbar ist, kann behauptet werden, dass bei dieser Familie der „seelische Schmerz“ enorm ist. Auch in diesem Zustand fragen Muslime häufig nach der islamischen Legitimität einer Therapie und brechen die Therapie dann ab, wenn sie nicht mit den islamischen Speisevorschriften zu vereinbaren ist.

Wenn man in diesem Fall von einem Mufti oder Imam über diese Angelegenheit einen Rat geholt hätte, würde er höchst wahrscheinlich zugunsten der Durchführung jener Therapie entschieden haben. Dieser Muslim verzichtete jedoch auf die Ratgebung und traf allein für sich die Entscheidung. Er brachte auch eine andere Dimension an, indem er sagte: „Was würde man von einem Mensch erwarten, wenn er durch aus dem Schwein gewonnene Arznei auf die Welt gekommen ist“. Damit geht er von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen Schwein und dem werdenden Kind aus, welcher aus physiopathologischer Sicht

¹⁶ Vgl. Sure 2/173, Sure 5/3, Sure 6/ 145, Sure 16/115 u.a.

¹⁷ Vgl. Sure 2/173, Sure 5/3, Sure 6/ 145, Sure 16/115.



nicht nachvollziehbar ist.

In diesem Fall darf auch das verletzte Vertrauen des Patienten in den Arzt, welches auf die unachtsame Haltung des Arztes gegenüber der religiösen Sensibilität des Patienten zurückzuführen ist, nicht unberücksichtigt bleiben. Das Vertrauen, eine elementare Grundlage für das Arzt-Patienten-Verhältnis, wurde durch diese ärztliche Haltung wahrscheinlich endgültig zerstört und endet nicht nur mit einem Therapieabbruch, sondern auch mit einem Arztwechsel.

3. Therapie und islamische Grundpflichten

Über den islamischen Glauben und die Grundpflichten finden wir in den Worten des Propheten Muhammad folgende Beschreibungen:

„Der Islam basiert auf fünf grundlegenden Pflichten: Dem Glaubensbekenntnis - „Es gibt keinen Gott außer Gott, und Muhammad ist der Gesandte Gottes“ -, dem Gebet, der gesetzlichen Abgabe, der Wallfahrt sowie dem Fasten im Ramadan.“¹⁸

„Eines Tages befand sich der Prophet (S) gerade in Gesellschaft einiger Leute, als ein Mann herbeikam und fragte: „Was ist Glaube?“ Der Prophet (S) erwiderte: „Glaube bedeutet, an Gott, seine Engel und an ein Treffen mit Gott, an seine Propheten sowie an die Auferstehung zu glauben.“¹⁹

Die Erfüllung der islamischen Grundpflichten darf als Zeichen des Muslim-Seins und der Zugehörigkeit zu der muslimischen Gesellschaft verstanden werden. Sie pflegen und stärken die innere Beziehung zum Schöpfer und gelten als Dankeszeichen für alle Gottesgaben. Auch wenn deren Unterlassung nicht mit dem Nicht-Muslim-Sein gleichgestellt werden kann, sind sie elementare Kennzeichen eines Muslims.

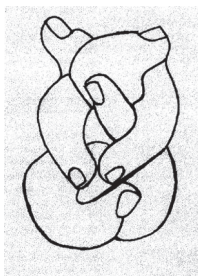
Unter diesen Grundpflichten gehört das Fasten im Monat Ramadan, trotz der körperlichen Anstrengungen, zu der am häufigsten ausgeübten islamischen Pflicht. Durch das Fasten erlernt der Muslim das Beherrschen seiner Triebe und pflegt eine besondere Sensibilität zu den verhungerten bzw. armen Menschen. Aufgrund mehrerer seelischer und sozialer Dimensionen darf diese Pflichterfüllung jedoch nicht auf das Einhalten formaler Regeln und den Verzicht auf Essen und Trinken reduziert werden.

Für einige islamische Grundpflichten, darunter auch das Fasten, stellen bestimmte Arten von medizinischen Untersuchungen und Therapien ein Hindernis dar. Während des Fastens, was den Verzicht auf jegliche flüssige und feste Nahrung, auf Rauchen und Geschlechtsverkehr täglich von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang in einem Zeitraum von einem Monat vorsieht, ist die Durchführung bestimmter Untersuchungs- und Therapiearten kaum möglich. Da das Fasten für den Körper eine bestimmte Belastbarkeit darstellt, sind die Reisenden, Stillenden, Menstruierenden, Schwangeren und nicht zuletzt die Kranken vom Fastengebot in den islamischen Quellen ausgenommen. Im Koran wird explizit betont, dass man bei einem Krankheitsfall das Fasten aussetzen darf, ohne dass jedoch die Grenzen detailliert beschrieben werden.²⁰ Sicherlich ist ein lebensbedrohlicher Körperzustand ein klarer Fall, wo das Fasten nicht nur ausgesetzt werden kann, sondern muss, denn ansonsten würde die eigene Handlung zum Tode führen, was mit Selbstmord identifiziert werden kann und im Islam kategorisch verboten ist.

¹⁸ Sahih al-Buhari, Nachrichten von Taten und Aussprüchen des Propheten Muhammad, Ausgewählt, aus dem Arabischen übers. u. hrsg. v. D. Ferchl, Stuttgart 1991, S. 33.

¹⁹ Sahih al-Buhari, (Ferchl), S. 43.

²⁰ Vgl. Sure 2/184-185.



Kompliziert wird es jedoch, wenn der muslimische Patient in einem Krankheitszustand, der nicht als lebensbedrohlicher Zustand gilt, fasten will. In so einem Fall konkurrieren oft die aus den medizinischen Kriterien empfehlenswerten Therapieanweisungen mit den religiösen Präferenzen des Patienten. Bei der medikamentösen Behandlung einer Depression ist es zum Beispiel abzuwägen, ob ein Therapieabbruch oder eine Unterlassung des Fastens dem Wohlbefinden des Patienten dienlicher wäre.

Nicht selten kann jedoch ein relativ risikoarmer Krankheitsfall bei einem Therapieabbruch möglicherweise mit anderen ernsthaften medizinischen Komplikationen in Verbindung stehen. Wenn ein Muslim mit Magenschmerzen, bedingt durch hoher Aszidität des Magens fasten will, so kann dieser Krankheitsfall nicht als eine lebensbedrohende Situation bezeichnet werden. Abhängig vom Krankheitsverlauf kann jedoch eine Magenblutung vorkommen, die schon zu einer ernsthaften Situation führen kann. Deshalb wird es bei Magenbeschwerden, die zwar für den Patienten keine Lebensgefahr darstellen, aber aus physiopathologischer Sicht das Nicht-Fasten nahe legen, äußerst schwierig sein sowohl für den Arzt als auch für den muslimischen Patienten eine konkrete Entscheidung zu treffen. Diese und ähnliche Themen stellen hohe Anforderungen an den Arzt, die er mit seiner naturwissenschaftlich geprägten Ausbildung meist nicht bewältigen kann, denen er jedoch in seiner täglichen Praxis häufig begegnet.

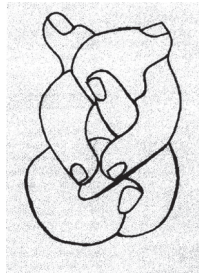
Diskussion

Aus den obigen Beschreibungen dürfte deutlich geworden sein, dass der islamische Glaube ein eigenständiges Krankheitsverständnis entwirft und mit dem Gottesbild sowie der Vorherbestimmungslehre den Sinn und Ursprung der Krankheit erklärt. Mit ihrer theologischen Vorbil-

dung, individuellen Religiosität und subjektiven Interpretationsweise deuten Muslime eine Krankheit und treffen persönliche Entscheidungen für sich. In diesem Entscheidungsprozess nehmen sie die von der Schulmedizin gelieferten Informationen über ihre Krankheit auf und bearbeiten und bewerten sie in ihren Deutungssystemen.

Schmerzlosigkeit, Körperkraft und physisches Wohlergehen sind nach islamischen Normen erstrebenswerte Güter, denen jedoch kein absoluter Selbstzweck zukommt. Ihr individueller Wert wurde ihnen durch islamische Glaubensprinzipien zugeschrieben, die sich in Wertesystemen von Muslimen auf einer noch höheren Ebene finden. Konkrete Handlungsoptionen in einem Krankheitszustand werden durch aus diesem Wertesystem resultierende Präferenzen getroffen. Entscheidend für einen Patienten ist somit nicht das technisch beste, finanziell günstigste oder aktuell gängigste Diagnoseverfahren oder eine solche Therapiemaßnahme, sondern die mit seinem Weltbild verträglichste und plausibelste Intervention. In den oben dargestellten Fallbeispielen konkurrieren gelegentlich zwei Präferenzen, die ebenso innerhalb des islamischen Glaubens normiert werden können. Die Bewahrung des Körpers als ein von Gott anvertrautes Gut, was als „Anspruch Gottes“ gesehen wird, und die von Gott auferlegten islamischen Grundpflichten, welche die Durchführung einer Therapie erschweren, können fallbedingt in einer Entscheidungsfindung untereinander konfliktieren.

Der ärztliche Entscheidungsprozess unterscheidet sich im Wesentlichen von dem des muslimischen Patienten. Die Erhaltung von menschlichem Leben, Heilung von Krankheit und Linderung von Schmerzen gelten als primär intendierte Ziele der ärztlichen Handlung. Um diese Ziele zu erreichen, wendet die naturwissenschaftliche Medizin auf einem gewissen Kausalitätsprinzip basierende Denkansätze an. Die Beschwerden der Patienten



werden als zu objektivierende Fakten, die von einem speziestypischen, biologischen Funktionieren messbar abweichen, erklärt. Diese Objektivierung der Patientenbeschwerden erweisen sich im gängigen Krankheitskonzepten für eine Therapie unabwendbar. Nur dann kann eine wissenschaftlich nachvollziehbare Therapie folgen, wenn die biologische, biochemische und physikalische Komponente einer Krankheit ausreichend quantifiziert worden sind. Auch wenn in der ärztlichen Urteilsfindung andere - soziale, familiäre und finanzielle - Gegebenheiten nicht unberücksichtigt bleiben, stehen sie nicht im Zentrum des ärztlichen Denkens.

Medizinethische Analyse der Entscheidungs- bzw. Interessenkonflikte zwischen türkisch-muslimischem Patienten und deutschem Arzt

Die benutzte Denkmethodologie, aber auch abzuwägende Güter in einem Entscheidungsprozess scheinen die wesentlichen Unterschiede der Entscheidungsfindung zwischen muslimischem Patienten und deutschem Arzt zu prägen. Auch wenn das Wesen solcher Konflikte von medizinethischer Art eine gewisse Komplexität in sich birgt, müssen tagtäglich darüber in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern von Ärzten Entscheidung getroffen werden. Nicht für die Lösung dieser Fälle, aber für deren Klärung bzw. Analyse scheint der folgende Fragenkatalog eine Orientierung anzubieten:

Muslimischer Patient

Ist der Interessenkonflikt auf die islamischen Wertvorstellungen des muslimischen Patienten zurückzuführen?

Welchen Einfluss übt die religiöse Überzeugung auf die Entscheidungen des muslimischen Patienten aus?

Gelungene Kommunikation, Grundkenntnisse über theologische Hintergründe

Arzt

Inwieweit ist es erforderlich, dass der Arzt sich in die Religiosität des Patienten einfühlt, wenn er dem Patienten gerecht werden will?

Wie viel Religiosität des einzelnen Patienten kann der Arzt in seinem medizinischen Handeln zulassen?

Wie sind die ärztlichen Argumente, die in einem Entscheidungsprozess die Präferenzen der muslimischen Patienten negieren, ethisch zu bewerten (Zeit-, Informationsmangel, gesetzliche Maßnahmen, eigene abweichende Religiosität, eigene Präferenzen etc.) ?

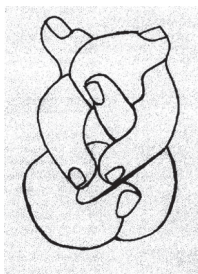
Die Grenzen der Patientenautonomie und der ärztlichen Fürsorgepflicht

Methodenproblematik

Welche medizinethische Methodik ist zur Diskussion der Problematik geeignet und welche Bewältigungsstrategien sind nach medizinethischen Prinzipien relevant?

Schlusswort

Zweifelsohne erfordert die Auseinandersetzung mit diesen Fragen eine Denkart, die über rein tech-



...PresseEcke....



(aus: Blickpunkt 10, Augsburg)

nisch-kausales Handeln hinausgeht. Medizinisches Handeln bedarf mehr als nur wissenschaftlicher Redlichkeit und technischen Könnens. Wenn die Arzt-Patienten-Interaktion als über einen bloß formalistischen Auftrag hinausreichend verstanden werden soll, so sind Vertrauen, Zuwendung, Verständnis und Mitleidenschaft mehr gefordert als andere dualistische Beziehungen im Alltag. Weil die Annahme einer medizinischen Intervention für einen Muslim von ihrer islamischen Plausibilität abhängt, ist die Anwendung dieser Techniken nicht ohne Wohlwollen, Mitleid, Vertrauen und Treue des Arztes möglich.

Im Ethos des hippokratischen Arztes beinhaltet „das Gute“ die vom Arzt, basierend auf seinen medizinischen Kenntnissen und Erfahrungen, getroffenen Entscheidung. Erklärt man die Denkart dieses Modells zur höchsten Instanz für das ärztliche Handeln, so sind im Verhältnis von Arzt und muslimischem Patienten nicht nur mehrere konfligierende Interessen zu erwarten, sondern die Wege zur Lösung dieser Konflikte werden auch versperrt.

Solange in der ärztlichen Urteilsfindung die Patientenwerte nicht ihre gerechte Priorität neben den Laborwerten erlangt haben, bleibt ein Umdenken zur Umwandlung von krankheitsorientierten zu patientenorientierten Konzepten ausgeschlossen. Die Universalisierung als egalitärer Anspruch der Medizin hängt nicht von der technisch-kausalen Standardisierung des ärztlichen Handelns ab, sondern von einer patientenorientierten Destandardisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, welches seine Normen aus einer ethischen Reflexion, die sich der Existenz einer wertpluralen Gesellschaft bewusst ist, ableitet.

Quelle: Augsburger Forum für Theorie und Praxis der Integration • Fachtag: Migration und Gesundheit • 28. März 2001, Dokumentation Seiten 26-34

Heimkehr als Lebenslüge ?

Rund 45.000 Ausländer leben in Augsburg. Der Anteil der Senioren unter ihnen steigt. Viele werden ihren Lebensabend hier verbringen. „Da kommt ein Problem auf uns zu“, meint Dieter Roßdeutscher, der Ausländerbeauftragte der Stadt Augsburg. Sind die Senioreneinrichtungen darauf vorbereitet?

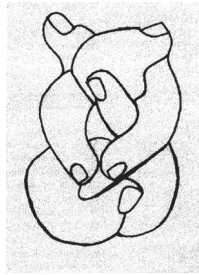
Manchmal laufen die Dinge anders als geplant. Als Miğdat Çukurlu vor 30 Jahren nach Deutschland kam, wollte er nur kurz bleiben, Geld verdienen und wieder zurück in die Türkei gehen. Er blieb; heute geht er auf die 60 zu und wird in Deutschland bleiben.

Die Lebensgeschichten vieler Gastarbeiter der ersten Generation ähneln sich: Heute sind nicht mehr die Türkei, Italien oder Griechenland das Zuhause, sondern Deutschland, und hier wollen oder müssen sie alt werden. Für die Altenpflege ergeben sich daraus Probleme, denn bisher hat sie sich auf ihre neue „Kundschaft“ kaum eingestellt.

Wichtige Rituale

„Essen , religiöse Rituale oder auch kulturelle Dinge wie die Körperpflege sind gerade für ältere besonders wichtig“, sagt Dieter Roßdeutscher, der Ausländerbeauftragte der Stadt. „Da kommt ein Problem auf uns zu. Wir stehen unmittelbar davor.“ Die größte Schwierigkeit ist, dass gerade die älteren Ausländer kaum Deutsch sprechen.

Rund 45.000 Ausländer leben in Augsburg, da-



von sind mehr als sieben Prozent über 60 Jahre alt „und es werden immer mehr“, so Roßdeutscher. Vor acht Jahren hatten immerhin erst vier Prozent die Sechzig-Jahre -Marke überschritten. „Die meisten sind als Gastarbeiter gekommen und wollten wieder zurück“, so Roßdeutscher. Auch als sie schon seit Jahrzehnten in Deutschland waren, glaubten sie noch daran. „Inzwischen haben sie sich eingestanden, dass das eine Lebenslüge war“.

Immer wieder probieren ältere Menschen die Rückkehr an den Ort, an dem sie aufgewachsen sind - einige scheitern dabei. Nazim Küçük, der dem Ausländerbeirat angehört, weiß von einigen älteren Türken, die nach wenigen Monaten enttäuscht nach Augsburg zurückkamen. „Zum Beispiel gibt es dort auch Verwandte, denen es schlechter geht. Da bekommen viele so eine Art Gewissensbisse“, erzählt Küçük. Zudem sei die medizinische Versorgung dort oft wesentlich schlechter als in Deutschland. Gerade Gastarbeiter, die hier jahrelang schwer körperlich gearbeitet haben, sind davon betroffen. Zudem sei das soziale Netz in Deutschland dichter verknüpft. „Die Leute sind gezwungen, hier zu bleiben“, sagt Maurizio Moretti von der Arbeitnehmer-Beratung für Italiener bei der Caritas.

Der Kontakt zu Verwandten und Freunden aus der Jugend in den Heimatländern, bei denen ältere Heimkehrer Anschluss finden könnten, ist abgebrochen. „Sie sind Fremde im eigenen Heimatland. Vereinsamung und mangelnde soziale Kontakte sind die Folge“, weiß Roßdeutscher. Die Familie, Kinder und Enkel alle leben in Deutschland.

...PresseEcke....



(aus: Blickpunkt 11, Augsburg)

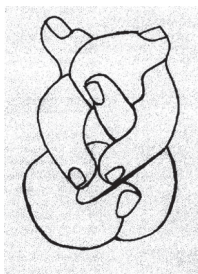
Aus für die Großfamilie

Allerdings löst sich die Großfamilie , wie sie in vielen Herkunftsländern der Gastarbeiter üblich ist, in Deutschland inzwischen allmählich auf. „Die zweite und dritte Generation passt sich schnell der deutschen Mentalität an“, so Küçük. Die Folge: Die Eltern müssen im Fall von Pflegebedürftigkeit ins Heim, denn oft fehlt den Kindern auch einfach der Platz in der Wohnung. Noch hält die Familienbande: „Ich weiß von keinem Griechen in Augsburg, der im Heim ist“, sagt Konstantin Paraskevopoulos von der Beratung für Griechen bei der Diakonie.

In den Heimen der Stadt Augsburg, wo rund 1300 Senioren untergebracht sind, befinden sich lediglich fünf Ausländer, sagt der Leiter des Senioren- und Stiftungsamtes, Gerd Mordstein. Zwar kämen auf die Altenpflege neue Herausforderungen zu, aber für Panik bestehe kein Anlass.

„Zunächst trifft es wohl vor allem den ambulanten Bereich“, so Mordstein, da viele ausländische Senioren noch in der Familie Anschluss finden. „Da muss man vor allem die Hausärzte sensibilisieren , damit Sozialstationen überhaupt an die Leute herankommen. Was die Heime betrifft, ist Mordstein zuversichtlich, dass man flexibel genug reagieren kann, wenn das Problem akut wird. Das Essen kann man in den Griff bekommen. Wenn manche Leute bestimmte Diäten brauchen, ist das heute ja auch kein Problem.“ Zudem seien rund 100 der 700 in städtischen Heimen Beschäftigten Ausländer.

„Die können eine Brückenfunktion übernehmen.“ Allerdings sind viele von ihnen nicht im



Pflegedienst, sondern zum Beispiel in der Hauswirtschaft beschäftigt. „Eine Putzfrau macht nicht nur das Zimmer sauber, sondern unterhält sich auch mit den Menschen“, glaubt Mordstein.

Multikulturelles Heim ?

Nach Meinung von Roßdeutscher werden mit der Zeit auch mehr ausländische Pflegekräfte nötig. In Duisburg und Hannover gebe es bereits Modellversuche mit multikulturellem Pflegepersonal. Wie genau das multikulturelle Seniorenheim der Zukunft aussehen soll, ist noch nicht klar. Es sei aber wohl nicht sinnvoll, nur ausländische Senioren in einem Heim unterzubringen.

„Da kommt es zu einer Art Ghettosierung, die wir nicht wollen“, sagt auch Amtsleiter Mordstein. Eine Alternative : mehrere Senioren in Pflegeheimen mit Deutschen zu integrieren. „Wir haben mal Senioren im Heim gefragt, und da war eine überraschende Offenheit da. Eine Voraussetzung war , dass man sich verständigen kann“, berichtet Roßdeutscher. „Man muss sich jetzt Gedanken über dieses Thema machen, und ein Großteil der Heimträger ist auch schon dabei.“

Auch Klaus Riehle, Leiter der Fachstelle für Seniorenfragen beim Augsburgers Landratsamt, sieht Handlungsbedarf. „Wir sind noch nicht unmittelbar mit dem Problem konfrontiert worden. Noch wissen wir auch zu wenig. Da stehen für die kommenden Jahre ein paar Untersuchungen an.“

Auf Ausländer im Alter hat sich die Stadt Augsburg in ganz anderer Hinsicht schon eingestellt: Seit rund zwei Jahren existiert am Neuen Ostfriedhof ein Gräberfeld für Moslems. Vorher ließen Moslems ihre Verwandte entweder hier normal bestatten oder in der Türkei nach muslimischen Ritus, was zur Folge hatte, dass die Hinterbliebenen die Gräber nur ganz selten be-

suchen konnten. Das hat sich mit dem Gräberfeld für Moslems geändert.

Anders als erwartet

Roßdeutscher: „Das wird gut angenommen. Die Kinder und Enkelkinder können das Grab ihrer Eltern so regelmäßig besuchen.“ Dass sie hier begraben werden, haben die vielen ehemaligen Gastarbeiter wohl nicht erwartet. Aber manchmal laufen eben die Dinge ganz anders als geplant.

Stefan Krog

...PresseEcke....



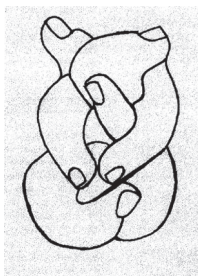
Islam Unterricht wird auf Deutsch gehalten

(aus: AZ Nummer 209,11. September 2001)

Im neuen Schuljahr startet Bayern ein Pilotprojekt - Auch eine Augsburgers Grundschul-Klasse ist dabei

Alois Knoller

Der größte Wunsch der islamischen Spitzenorganisation in Deutschland geht in Bayern unspektakulär in Erfüllung. Vom neuen Schuljahr an wird in fünf Projektschulen , darunter die Herrenbach-Schule in Augsburg, erstmals „Islamische religiöse Unterweisung in deutscher Sprache“ gelehrt. Kultusministerin Monika Hohlmeier nennt dies einen „weiteren Schritt zu einer größeren Integration“. Nur rund ein Drittel (zirka 11000) aller muslimischen Kinder im Freistaat hatte bisher Gelegenheit, islamische Unterweisung in Türkisch zu hören. Außerhalb der Ballungsräume sind die Stunden kaum zu organisieren. Auch das Pilot-



projekt wird sich zunächst auf Schulen in München, Nürnberg, Erlangen, Fürth, und Augsburg konzentrieren. Lauingen (Kreis Dillingen) das laut Regierungsschuldirektor Reiner Baudrexel bereits vorbildlich die Muslime integriert, kann nicht am Projekt teilnehmen. Es scheiterte an der Gruppenbildung, so Baudrexel. In Augsburger Volksschulen bilden Muslime (19 %) indes bereits die zweitgrößte Religionsgruppe nach den Katholiken (54%) und vor den evangelischen Kindern (17%)

Der Augsburger Stadtteil Herrenbach ist ein Musterfall multikulturellen Zusammenlebens. In acht von elf Klassen der Grundschule bilden die Muslime die Mehrheit. Hier treffen sich verschiedene Strömungen des Islam und nationale Ausprägungen. „Wir unterrichten nicht nur muslimische Kinder von Türken, sondern auch aus Portugal, Ägypten, dem Maghreb und aus Bosnien.“, erklärt Otto Habereeder, der geschäftsführende Rektor. Diese kann man schwerlich auf Atatürk und das türkische Vaterland einschwören.

Nach der reinen Koranlehre

Im Religionsunterricht auf Türkisch war dies jedoch enthalten. Der türkischstämmige Lehrer Selahittin Demirci, der seit fast 30 Jahren in Deutschland unterrichtet, wird in dem Schulprojekt, das sich auf die folgenden Jahrgangsstufen ausweitet, eine Form der islamischen Unterweisung entwickeln. Er werde den „reinen Islam, wie er im Koran steht“ zur Grundlage nehmen. Wie bei den einzelnen Schülern zu Hause der Islam praktiziert wird, „interessiert mich nicht“, sagt Demirci.

Der Lehrplan folgt zunächst den Richtlinien, die 1986 von den Unterrichtsministerien Bayerns und der Türkei erarbeitet worden ist. „Im Laufe des Pilotprojektes wird das Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung die Erfahrungen auswerten und neue Lehrpläne erstellen“, in-

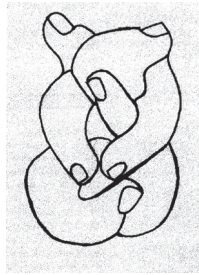
formiert Regierungsschuldirektor Baudrexel. Die Dillinger Akademie für Lehrerfortbildung begleitet die Projektlehrer und arbeitet an geeignetem Unterrichtsmaterial. Es gibt ja bislang keine deutschen Islam-Lehrbücher.

Der Blick wird immer wieder zum Christentum hinübergehen, zumal der katholische und evangelische Religionsunterricht parallel abgehalten werden. „Muslime in Deutschland müssen wissen, was an Weihnachten gefeiert wird“, sagt Demirci. Zudem sieht der Lehrer „viele Gemeinsamkeiten der Religionen“.

Das Vertrauen der Eltern müssen sich die Projekt-schulen erst erwerben. Selahittin Demirci konnte erst 14 von 25 muslimischen Erstklässlern für die deutschsprachige religiöse Unterweisung gewinnen. Doch Rektor Habereeder ist gewiss: „Das spricht sich herum“. Auf Initiative des Kulturministeriums hat sich außerdem ein Runder Tisch der islamischen Vereine gebildet. Man hofft und erwartet, dass sich die Teilnehmer darauf einigen, nach welchen Grundsätzen und Inhalten islamische Religionslehre zu erteilen ist. Denn mit dem Pilotprojekt geht Bayern den pragmatischen Weg in rechtlich ungesichertes Gelände. Laut Grundgesetz hat sich der Religionsunterricht an den Grundsätzen der Religionsgemeinschaften zu orientieren. Eine islamische Kultusgemeinde aber gibt es nicht.

Genügend Lehrer vorhanden

Der Staat handle für eine Übergangszeit, beteuert Claudia Piatzer, die Sprecherin des Kulturministeriums. Der Augsburger Ausländer - Schulrat Peter Stötter prognostiziert, dass sich die islamische Unterweisung in deutscher Sprache an Bayerns Schulen etabliert: „Schon in der heutigen Religionsunterweisung müssen die Lehrer manches auf Deutsch machen. Es können bald mehr Schulen dazukommen, es gibt auch noch mehr geeignete Lehrer.“



...PresseEcke....



Konstruktive Auseinandersetzung mit dem Islam Udo Steinbach im Gespräch

Professor Dr. Udo Steinbach ist Leiter des Orient-Instituts in Hamburg (www.doihh.de), Herausgeber der wissenschaftlichen Zeitschrift ORIENT und Autor zahlreicher Veröffentlichungen zum Thema Islam. Seit 1999 ist das Orient-Institut Koordinator des Forschungsprojekts „Dialog Westen-Islam“, das unter der Schirmherrschaft von 12 Staatsoberhäuptern muslimischer und nicht-muslimischer Staaten durchgeführt wird. Im AiD-Interview warnt Steinbach vor undifferenzierten Reaktionen auf den 11. September und plädiert für eine praxisnahe Beschäftigung mit dem Islam in Deutschland.

AiD: Herr Steinbach, nach dem 11. September sind Sie als Islam-Experte ein besonders gefragter Interviewpartner. Werten Sie das eher als Ausdruck von Angst oder als Versuch, die Entstehung neuer Gräben zwischen den Kulturen zu vermeiden?

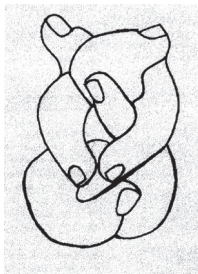
Steinbach: Zunächst einmal sehe ich ein ungeheures Interesse an Entwicklungen auch in unserer Region. Ich würde das neutral werten; es ist ein Versuch zu verstehen, was am 11. September geschehen ist. Dahintersteht jedoch eher eine konstruktive Tendenz als etwa eine Tendenz zur Abschottung gegenüber dem Islam oder Muslimen. Außerdem nehme ich eine Suche nach Möglichkeiten wahr, einen konstruktiven Zugang zur islamischen Welt insgesamt zu finden.

Haben auch Muslime verstärkt das Gespräch mit Ihnen gesucht?

Durchaus! Muslimische Medien haben mehrfach mit mir gesprochen, und gerade habe ich auf Einladung einen Vortrag in einer Moschee in Bremen gehalten - so etwas ist dort zum ersten Mal geschehen. Das Thema war „Respektvoller Umgang mit der muslimischen Minderheit in Deutschland“. Das ist auf sehr großes Interesse gestoßen. (Übrigens war es für alle, Zuhörer wie Referenten, selbstverständlich, dass wir als Gäste der Moschee die Schuhe ausgezogen haben.) Zu dem gleichen Thema hat mich gerade auch die Patriotische Gesellschaft eingeladen, eine Hamburger Stiftung aus dem Jahre 1765. Hier im Büro besuchen mich Vertreter islamischer Gemeinden, teilweise auch aus weiter entfernten Städten. Sie haben große Sorge, nun in eine Ecke gedrängt zu werden durch den pauschalisierenden Gewaltvorwurf, der ja zu hören ist. Sie haben auch Angst vor dem Verbot von Institutionen, dass es auch Gemeinden betreffen kann. Es kommen nicht nur die Jüngeren, die Generation der Migrantenkinder, sondern auch Muslime, die seit vielen Jahren in Deutschland ansässig sind.

Derzeit bemüht man sich vielfach, ein allgemeines Interesse für „die“ Muslime oder „den“ Islam zu wecken. Müsste man nicht stärker unterscheiden, etwa zwischen türkischem, bosnischem oder arabischem Islam?

Natürlich sollte man eigentlich differenzieren. Aber das ist nun wirklich nicht leicht. Es gibt wenig Literatur, die das auf den Punkt bringt, zumal für Deutschland. Natürlich gibt es ein paar



dicke Fachbücher zu einzelnen Ländern, aber wer soll das lesen, und vor allem wann? Es ist vor allem eine Zeitfrage, und die Bücher sind auch teuer. So ist das nicht leistbar.

Ich halte sehr, sehr viel davon, wenn die Leute nun wirklich einmal selbst in die Moscheen gehen, wie es ja oft von muslimischer Seite auch angeboten wird. Ein Moscheebesuch ist der anschaulichste Weg, Islam praktisch wahrzunehmen - auch die verschiedenen Alternativen, die in der Region existieren.

Es hat vielen Angst gemacht, dass man die Entwicklung von Selbstmordattentätern nicht bemerkt hat, auch nicht in der nächsten Umgebung. Können Sie verstehen, wenn daraus pauschalisierend Angst wird, auch vor einem Moscheebesuch?

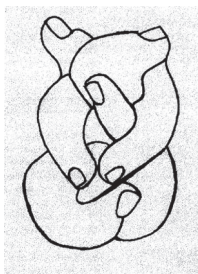
Nein - aber ich denke auch nicht, dass es tatsächlich Angst ist, was Leute von einem Moscheebesuch abhält. Was ich beobachte, sind eher Hemmungen, dorthin zu gehen. So etwas ist ja nichts Neues, und das kennen wir auch von anderen Religionen. Denken Sie nur zum Beispiel an die lange vorherrschenden Hemmungen protestantischer Gläubiger, in eine katholische Kirche zu gehen, oder Katholiken in einen jüdischen Tempel. Man denkt, dabei könnte man unangenehm auffallen, weil man die Rituale nicht kennt und dann vielleicht gegen Regeln verstößt. Solche Peinlichkeiten will man vermeiden. Wirkliche Angstgefühle bringe ich damit nicht in Verbindung. Angst haben die Leute vor konkreter Bedrohung und Krieg, vor der Gewalt eines Bin Laden und Gewalt von Terroristen. Sie haben auch Angst vor einer Spirale der Gewalt. Eine allgemeine Haltung zur Gewalt lässt sich aus der Substanz von Religionen nicht herauslesen, auch nicht aus den heiligen Schriften wie Bibel, Talmud und den Schriften von Hindus oder anderen.

Im Internet konnte man eine Zeitlang nachlesen, wie ein Dihad - hier im Sinne von Gewalttaten - vorzubereiten sei. Basis der Anweisungen war eine völlige Abschottung vor „verderblichen“ Einflüssen der westlichen Kultur. Kann man gegen solche Denksysteme überhaupt an-gehen?

Man muss es gar nicht, das ist derart marginal, dass man damit keine Zeit vergeuden sollte. Wir sprechen doch über Muslime in Deutschland, nicht wahr? Wenn es hier im Lande vielleicht Minderheiten gibt, die so denken oder zu handeln versuchen, dann fällt das in den Zuständigkeitsbereich polizeilicher und geheimdienstlicher Ermittlungen. Diese Anweisungen, die Sie schildern, entsprechen der Mentalität der Taliban in Afghanistan. Dort haben sie tatsächlich völlige Abschottung versucht; sie wollten die Kinder so erziehen, sie haben vor allem die Frauen geradezu eingeschlossen. Für diese Art von Politik wurden die Taliban von den Iranern zum Beispiel und von vielen anderen islamischen Ländern zutiefst verachtet.

Derzeit will man in Deutschland umfangreiche schärfere Sicherheitsmaßnahmen einführen. Wirkt das abschreckend auf potenzielle Gewalttäter?

Nein, das ist kontraproduktiv, es verschlimmert die Situation. Da herrscht einfach Hysterie vor, und man operiert mit Begriffen, die sehr emotions-trächtig sind. Außerdem: Wenn etwa eine Zahl von 30.000 potenziellen „Gewalttätern“ in Umlauf gesetzt wird, dann ist das einfach falsch. Was damit angesprochen wird, sind offensichtlich die etwa 27.000 Anhänger von Milli Görüs. Und die werden von den Sicherheitsorganen längst beobachtet, wobei man ihnen keine Gewalttaten nachweisen konnte. Gewalttäter, das sind die sogenannten Schläfer, und die kennt man nicht, jedenfalls kann man nicht mit solchen Zahlen operieren. Es



gibt in Deutschland ein paar Ableger gewaltbereiter Gruppen aus anderen Ländern, die selektiv gewalttätig waren, nicht zuletzt untereinander. Ich finde es sehr wichtig, dass man differenziert und auch eine differenzierende Rhetorik anwendet. Auch die Rede von den sogenannten Extremisten ist oft leichtfertig.

Welche Aktivitäten halten Sie heute in Deutschland für besonders wichtig, um mehr Verständnis zwischen Muslimen und Nicht-Muslimen zu entwickeln?

Ich halte öffentliche Meetings für eine sehr gute Sache. Mit Themen wie islamische Verfassung, Islam in der Demokratie, Teilhabe am politischen und sozialen Leben, Islam und Grundgesetz. Ich stelle fest, dass Muslime sich sehr konstruktiv damit auseinandersetzen. Zugleich ist aber auch ein Appell an die muslimische Seite zu richten. Es gab viele Fehler in der Vergangenheit, man hat sich zu sehr zurückgezogen. Außerdem haben sich Muslime teilweise zu sehr in Abhängigkeit von Strukturen im Herkunftsland bewegt, Türken etwa, die zu stark auf Institutionen in der Türkei geschaut haben, oder andere, die sich in finanzielle Abhängigkeit von Saudi Arabien begeben haben. - Ich sehe, dass vor allem jüngere Kader unter den Muslimen das begriffen haben. Es ist nun Zeit, das auch einer breiten Öffentlichkeit zu zeigen.

Vielen Dank!

Interview: Marie-Luise Gries, isoplan

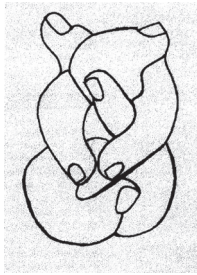
...PresseEcke...



Religionsunterricht in deutscher Sprache

In Bayern wird seit mehr als einem Vierteljahrhundert für türkischsprachige muslimische Kinder Religionsunterricht angeboten, den Lehrer aus der Türkei erteilen. Nachdem die zweisprachigen türkischen Klassen kaum noch bestehen, hat sich diese religiöse Unterweisung dahingehend verlagert, dass an ihr zunehmend muslimische Kinder teilnehmen, die den Unterricht in deutschen Regelklassen besuchen. Dies hat dazu geführt, dass die Lehrkräfte den Unterricht auf Schüler ausrichten müssen, die in der Schule und auch im Freundeskreis häufig das Deutsche als Schwerpunktsprache gebrauchen. Zudem ist in vielen muslimischen Familien, die schon seit mehreren Generationen hier leben, der Wunsch entstanden, dass ihre Kinder religiöse Unterweisung in deutscher Sprache erhalten. Das Bayerische Kultusministerium hat deswegen geplant, ab dem kommenden Schuljahr in einem Pilotprojekt in fünf bayerischen Städten die religiöse Unterweisung für muslimische Kinder in deutscher Sprache versuchsweise einzuführen. Da sich die islamischen Gemeinden in der Stadt Augsburg und mit diesen FILL- Forum Interkulturelles Leben und Lernen e. V. sehr intensiv dafür eingesetzt haben, dass dieser Unterricht auch in Augsburger Schulen angeboten wird, hat das Kultusministerium für die Herrenbach-Grundschule einen solchen Versuch vorgesehen. Im kommenden Schuljahr 2001 / 2002 werden dort muslimische Kinder der ersten Jahrgangsstufe an diesem Unterricht teilnehmen.

FILL INFO - Forum Interkulturelles Leben und Lernen, Jahrgang 4, Ausgabe 1 Juni 2001



**Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim
Fachkrankenhaus für Psychiatrie u. Psychotherapie**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen

sucht zur sofortigen Einstellung und für später

Ärztin/Arzt im Praktikum (AiP)

Assistenzärztin/Assistenzarzt zur Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie.

Kommen Sie zu uns nach Hildesheim. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit engagierten und qualifizierten Kolleginnen und Kollegen.

Wir bieten eine gem. der Weiterbildungsordnung in dem Weiterbildungsbuch unserer Klinik dokumentierte vollständige und fundierte Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an. In gutem Arbeitsklima umfasst die vielfältige Tätigkeit die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin, teilstationäre und ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (Institutsambulanz, Tageskliniken) sowie Maßregelvollzug einschl. Balintgruppen und Supervision. Für Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung erfolgt eine Rotation in die einzelnen Bereiche.

Unter Achtung der Persönlichkeit und Individualität (von Patienten und Mitarbeitern) arbeiten wir patienten- und bedarfsbezogen entsprechend den Praxisleitlinien der DGPPN und legen Wert auf Multiprofessionalität, fachliche Kompetenz, Qualitätsmanagement, Kooperation und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Wirtschaftlichkeit. Wir wen-

den eine differenzierte psychopharmakologische Behandlung, Sozialpsychiatrie sowie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie an. Es besteht eine vernetzte Zusammenarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund und mit den komplementären Einrichtungen.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT, die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen werden gewährt. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Hildesheim ist eine liebenswerte, kulturell sehr aktive Großstadt. Die Landeshauptstadt Hannover liegt in unmittelbarer Nähe und ist verkehrsmäßig sehr gut erreichbar.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an den

ärztlichen Direktor Prof. Dr. med. Ritzel

Telefon 051 21/103-250

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim
Goslarsche Landstr. 60, 31135 Hildesheim

**Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg - Süd
am Zentrum für Soziale Psychiatrie Mittlere Lahn**

**sucht für ihre Station für interkulturelle Psychosomatik eine/n
Arzt/Ärztin im Praktikum oder Assistenzärztin/arzt.**

Die Station für interkulturelle Psychosomatik besteht seit fast zehn Jahren und behandelt Patienten türkischer Herkunft und deutsche Patienten nach einem integrativen Konzept. Der diagnostische Schwerpunkt liegt bei affektiven und somatoformen Störungen.

Voraussetzung ist Interesse an kultursensibler psychiatrisch / psychotherapeutischer Behandlung. Kenntnisse der türkischen Sprache sind gewünscht, aber nicht Bedingung.

Bewerbungen bitte an: Dr. Eckhardt Koch

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg - Süd, Cappeler Str. 98, 35039 Marburg, Telefon: 06421 - 404 411.