

Zwischen Ankommen und Ausgeschlossen-Sein

Hürden und Wege zur sozialpsychiatrischen Versorgung für Menschen mit Migrationserfahrung im Rheinland

VON PURIA CHIZARI

Der Beitrag thematisiert die psychosozialen Vulnerabilitäten, die durch Migrationsprozesse entstehen können, die Barrieren im Versorgungssystem und die Erfahrungen im Rheinland bei der Etablierung der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM).

Migration ist ein zentrales Merkmal unserer pluralen Gesellschaft. Menschen mit Migrationserfahrung stellen einen signifikanten Anteil der Bevölkerung dar – laut Statista (2024) 27,7 Prozent der Bevölkerung – und geraten zunehmend in den Fokus sozialpsychiatrischer Versorgung. Denn trotz eines formal gut strukturierten Versorgungssystems stehen diese Personen vor vielfältigen Herausforderungen beim Zugang zu (sozial-)psychiatrischer Hilfe. Flucht, Migration und deren besondere Belastungen als einschneidendes Ereignis in der Biografie sowie traumatische Erfahrungen führen zu erheblichen psychischen Belastungen, die eine niedrigschwellige, kultursensible Versorgung erforderlich machen. Die Realität ist jedoch häufig von Zugangsbarrieren geprägt, die die Inanspruchnahme notwendiger Hilfe erschweren.

Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen

Gerade Fluchterfahrungen sind häufig mit existenziellen Bedrohungen, Gewalt, Verlust und Unsicherheiten verbunden. Neben dem Verlust des Lebensmittelpunktes und der Heimat führt Migration zur Aufgabe von fast allen bisherigen Rollen und Beziehungen. Der Migrationsakt an sich – der sehr unterschiedlich aussehen kann – wird häufig als Vertrauensprobe dem Selbst und den Beteiligten gegenüber beschrieben. Die ständige Ungewissheit über Erfolg oder Misserfolg, Ausbeutung auf den Fluchtwegen und das Ausgeliefertsein gegenüber Naturgefahren belasten häufig das Seelenleben während der Flucht. Hinzu kommt die gewissermaßen zwangsweise Illegalisierung bei Grenzüberschreitungen, die zusätzlich psychisch belastend wirken kann. Auch nach Ankunft in Deutschland sind die Lebensbedingungen – etwa durch Unterbringung in Sammelunterkünften, ungeklärte Aufenthaltsperspek-

tiven oder mangelnde soziale Teilhabe – durch erhebliche psychosoziale Stressoren geprägt. Menschen mit Migrationserfahrung sind statistisch gesehen häufiger von Vorurteilen und Diskriminierung betroffen. Häufigere finanzielle Krisen, der mangelnde Zugang zu Ressourcen und eine Schlechterbehandlung bei der gesundheitlichen Versorgung – besonders während des Asylverfahrens – sind weitere ausschließende Aspekte.

Die Anpassungsprozesse der Migration sind mit einer Vielzahl von herausfordernden Entwicklungsaufgaben verbunden. Das Erlernen von Sprache sowie die Verinnerlichung von kulturellen Werten und Normen des Zusammenlebens sind für die meisten Menschen nach einer Migration priorisierte Entwicklungsaufgaben und bedürfen oftmals jahrelanger Prozesse. Gerade die ersten Jahre in der neuen Umgebung können von unsicheren Zukunftsorientierungen, Identitätskrisen, Generationskonflikten mit Spannungsfeldern zwischen Eltern und Kindern und dem Thema Verlust auf verschiedenen Ebenen geprägt sein. Migration stellt eine Phase der erhöhten Vulnerabilität dar, nicht nur wenn es um Flucht, Vertreibung und Kriegserfahrung geht. Diese Verletzlichkeit aufgrund der diversen äußeren Stressoren vor, während und nach der Migration führt zu einem signifikant erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angststörungen.

Barrieren in der sozialpsychiatrischen Versorgung

Dennoch wird die sozialpsychiatrische Versorgung von dieser Zielgruppe nur eingeschränkt in Anspruch genommen. Gründe liegen in Zugangsbarrieren des Versorgungssystems, aber auch in Barrieren aufseiten der Menschen mit Migrationserfahrung. Ein zentraler Zugangsschlüssel zu Hilfesystemen ist die sprachliche

Verständigung. Das Fehlen qualifizierter Sprach- und Integrationsmittlung hat massive Auswirkungen beispielsweise auf Anamnese, Diagnostik und Behandlungsverlauf sowie auf Beratung und Begleitung. In der Praxis übernehmen oftmals Angehörige oder Laien diese Aufgabe, was nicht nur datenschutzrechtlich problematisch ist, sondern auch ethische und therapeutische Konflikte mit sich bringt. Insbesondere in Krisensituationen wie bei Suizidgefahr oder psychotischen Zuständen kann dies gravierende Folgen haben.

Zudem ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland für Menschen mit Fluchterfahrung stark vom rechtlichen Status abhängig. Für Personen im Asylverfahren oder mit Duldung gelten die eingeschränkten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Psychotherapeutische Behandlungen müssen einzeln beantragt und genehmigt werden, was hohe Hürden mit sich bringt. Auch Angebote der Eingliederungshilfe sind für diese Menschen aufgrund rechtlicher Hürden nur eingeschränkt nutzbar. Anbieter der Eingliederungshilfe meiden häufig die Mehrarbeit bezüglich unklarer Beantragungsverfahren.

Ein Großteil der (sozial-)psychiatrischen Regelstrukturen ist bisher unzureichend auf migrationsspezifische Bedarfe eingestellt. Kultur- und differenzsensible Kompetenzen sind nicht flächendeckend in der Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert. Ebenso fehlt es an systematischen Konzepten zum Diversity-Management und zur kultursensiblen Organisationsentwicklung. Auch unterschiedliche kulturelle Deutungen psychischer Phänomene beeinflussen maßgeblich die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. In vielen Herkunftskontexten sind psychische Erkrankungen vergleichsweise höher tabuisiert als in Deutschland, was zu Verzögerungen oder vollständigem Ausbleiben von Hilfersuchen führt. Die

Überlagerung migrationsbezogener Diskriminierung mit der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen verstärkt diese Dynamiken.

Zudem ist das Wissen über vorhandene Unterstützungsangebote häufig geringer ausgeprägt. Dies erschwert die eigenständige Orientierung im System und kann zu Fehldeutungen oder Nichtinanspruchnahme führen. Fachkräfte stehen hierbei vor komplexen Herausforderungen, die nicht nur fachliches Know-how, sondern auch ein hohes Maß an Selbstreflexion und institutioneller Offenheit erfordern. In der Praxis zeigen sich jedoch immer wieder Spannungsfelder, die auf individueller sowie struktureller Ebene bearbeitet werden müssen.

Ein zentrales Problemfeld sind ethno- und soziozentrische Ressentiments und Vorurteile, die – oft unbewusst – das professionelle Handeln beeinflussen. Damit einher geht die Tendenz zur Stereotypisierung und Kulturalisierung, bei der soziale oder interpersonelle Konflikte monokausal mit »der Kultur« der betroffenen Personen erklärt werden. Diese Perspektive greift nicht nur zu kurz, sondern verkennt die komplexen sozioökonomischen und individuellen Kontexte, in denen Betroffene leben.

Hinzu kommen Fremdheitsängste und Verunsicherung, die sowohl aufseiten der Fachkräfte als auch bei den betreuten Personen bestehen können. Diese emotionalen Reaktionen sind nicht nur per se problematisch, sie können auch – wenn sie nicht thematisiert und bearbeitet werden – in Exklusionsdynamiken münden. Ein häufig beobachtetes Phänomen ist das Überforderungsgefühl, das durch die Gleichbehandlung von ungleichen Lebensrealitäten verstärkt wird. Die Vorstellung, »alle gleich zu behandeln«, wird dabei häufig mit Fairness gleichgesetzt, ignoriert jedoch bestehende Ungleichheiten und strukturelle Benachteiligungen.

Problematisch ist zudem das Beharren auf eingespielten Handlungsrouninen, die in diversitätsgeprägten Kontexten nicht mehr ausreichen. Ohne die Bereitschaft zur fachlichen Weiterentwicklung



Puria Chizari: Zwischen Fremdheit und menschlicher Nähe

und zur Auseinandersetzung mit neuen Perspektiven bleiben transformative Prozesse auf der Strecke. Insgesamt mangelt es häufig an einem Bewusstsein für mentale und strukturelle Barrieren, die den gleichberechtigten Zugang zur Versorgung verhindern. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, braucht es institutionelle Strategien zur Reflexion und Weiterentwicklung – sowie Räume für interdisziplinären Austausch und Weiterbildung.

Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration im Rheinland

Um diese Versorgungslücken zu schließen, hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) neben den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) etabliert. Die SPZ im Rheinland bieten niederschwellige Angebote für Menschen mit seelischer Erkrankung wie z.B. Kontakt- und Beratungsstellen, Ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstrukturierende Maßnahmen und Peer-Beratung. Die SPKoM im Rheinland leisten ergänzend einen wichtigen Beitrag zur kultur- und differenzsensiblen Öffnung der SPZ und weiterer sozialpsychiatrischer Einrichtungen und stärken die kultur- und differenzsensiblen Kompetenzen in der Praxis. Zu den zentralen Aufgaben der SPKoM gehört die Beratung und Intervention von Fachkräften aus dem sozialpsychiatrischen Bereich. Ziel ist es, Fachpersonen im Umgang mit migrationsbedingter Diversität zu unterstützen, Unsicherheiten abzubauen und fallbezogene Reflexionen zu ermöglichen. Die SPKoM schaffen damit Räume für kollegialen Austausch, professionelle Weiterentwicklung und eine kritisch-reflektierte Praxis.

Ein weiteres zentrales Handlungsfeld sind qualifizierte Weiterbildungsangebote. Diese richten sich an Fachkräfte der sozialpsychiatrischen Versorgung und behandeln Themen wie kultur- und differenzsensible Beratungskompetenz, Diversität und Antidiskriminierung, rassismuskritische Perspektiven sowie den Umgang mit Sprach- und Integrationsmitt-

lung. Ziel ist es, bestehende Handlungsmuster zu erweitern und strukturelle Zugangsbarrieren zu erkennen und zu reduzieren.

Die SPKoM sind zudem für die Koordination von Sprach- und Integrationsmittlung im Bereich der SPZ zuständig. Damit tragen sie entscheidend zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Fachpersonal und Klient:innen mit Sprachbarrieren bei. Professionelle Sprachmittlung ist hierbei kein »Extra«, sondern ein wesentliches Element qualitativvoller und gleichberechtigter Versorgung.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Aufbau interdisziplinärer und interkultureller Netzwerke in der Region. Die SPKoM fördern gezielt die Kooperation und Vernetzung von Einrichtungen, Diensten und Akteur:innen der Migrations-, Integrations- und sozialpsychiatrischen Arbeit. Durch diesen regionalen Austausch entstehen Synergien, neue Lösungsansätze und eine nachhaltige Verankerung migrationssensibler Strukturen.

Begleitend engagieren sich die SPKoM in der Öffentlichkeitsarbeit, um auf bestehende Versorgungslücken, diskriminierende Strukturen und gelingende Praxisbeispiele aufmerksam zu machen. Sie wirken so an einer kontinuierlichen Bewusstseinsbildung und fachpolitischen Sensibilisierung mit.

Nicht zuletzt entwickeln die SPKoM Leitlinien und Qualitätsstandards für eine diskriminierungskritische, kultursensible sozialpsychiatrische Praxis. Diese dienen als fachliche Orientierung und unterstützen Einrichtungen dabei, ihr Angebot strukturell und konzeptionell weiterzuentwickeln.

Die SPKoM im Rheinland nehmen somit eine Schlüsselfunktion ein: Sie fördern nicht nur die Zugänglichkeit



und Qualität sozialpsychiatrischer Versorgung für Menschen mit Migrationserfahrung, sondern sind zugleich Motor für die Öffnung und Weiterentwicklung des gesamten Versorgungssystems im Sinne von Teilhabe, Gerechtigkeit und Vielfalt.

Notwendige Reformen für einen gleichberechtigten Zugang zur psychosozialen Versorgung

Um Menschen mit Migrationserfahrung einen gleichberechtigten Zugang zur psychosozialen Versorgung zu ermöglichen, braucht es nicht nur engagierte Fachpraxis, sondern auch strukturelle Reformen. Auf Grundlage praktischer Erfahrungen und aktueller Versorgungslücken lassen sich zentrale Handlungsempfehlungen formulieren: An erster Stelle steht die Verankerung interkultureller Kompetenz in der Aus- und Weiterbildung aller Fachkräfte im sozialarbeiterischen und psychiatrischen Bereich. Eine fundierte, praxisnahe Schulung ist unerlässlich, um diskriminierungssensible und diversitätsbewusste Haltungen und Handlungskompetenzen nachhaltig in der alltäglichen Praxis zu verankern. Fachkräfte benötigen hierbei sowohl Wissen über migrationsspezifische Lebenslagen als auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion hinsichtlich eigener Vorannahmen, institutioneller Routinen und gesellschaftlicher Machtverhältnisse. Dies erfordert eine curriculare Einbindung in Studium und in Ausbildungsgänge ebenso wie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsangebote in bestehenden Arbeitskontexten.

Darüber hinaus ist die strukturelle Verankerung und gesicherte Finanzierung professioneller Sprach- und Integrationsmittlung ein grundlegender Bestandteil

fairer Versorgungspraxis. Sprachmittlung darf nicht als freiwillige Zusatzleistung verstanden werden, sondern muss als notwendiges Element fachlich adäquater Diagnostik, Beratung und Begleitung etabliert sein. Nur durch sprachliche Verständigung auf Augenhöhe kann Vertrauen aufgebaut, kann Hilfe angenommen und können pädagogische und therapeutische Prozesse wirksam gestaltet werden. Die Aufnahme von Sprachmittlung in die Regelfinanzierung aller sozialpsychiatrischen Leistungen ist ein wesentlicher Schritt in Richtung Gleichbehandlung.

Ein weiterer zentraler Reformbedarf betrifft das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), das nach wie vor einen diskriminierenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung schafft. Die bestehende Praxis, z.B. psychotherapeutische Maßnahmen nur nach individueller Antragstellung bei Sozialbehörden zu genehmigen, führt zu systematischen Versorgungslücken bei Menschen mit Fluchterfahrung. Diese gesetzliche Hürde steht nicht nur einer rechtzeitigen und bedarfsgerechten Hilfe entgegen, sondern widerspricht auch grundlegenden Prinzipien gesundheitlicher Gerechtigkeit. Eine Reform des AsylbLG, die psychische Gesundheit als gleichwertigen Teil der Grundversorgung anerkennt, ist daher aus fachlicher und ethischer Perspektive dringend erforderlich.

Gleichzeitig gilt es, partizipative Strukturen in der Versorgung weiter auszubauen. Die systematische Einbindung von Migrant:innen-Selbstorganisationen (MSOs) in Planung, Steuerung und Umsetzung sozialpsychiatrischer Angebote fördert nicht nur eine bedarfsgerechtere Ausrichtung der Versorgung, sondern stärkt auch das Vertrauen marginalisierter Gruppen in die Hilfesysteme. MSOs verfügen über kulturspezifisches Erfahrungswissen, das in multiprofessionellen Netzwerken gezielt genutzt und weiterentwickelt werden sollte. Kooperationsprojekte zwischen etablierten Trägern und migrantischen Akteur:innen können neue Wege der Angebotsgestaltung aufzeigen und zu einer inklusiveren Praxis beitragen.

Neben diesen konkreten Handlungsfeldern bedarf es auch einer stärkeren



politischen Rahmung migrationssensibler Sozialpsychiatrie. Auf Landes- und Bundesebene sind verbindliche Leitlinien und Qualitätsstandards zu entwickeln, die diskriminierungskritisches und kultursensibles Handeln als Querschnittsaufgabe definieren. Dabei könnten die Erfahrungen und Strukturen, die sich im Rheinland mit den SPKoM bereits etabliert haben, als modellhafte Grundlage dienen. Ihre Arbeit zeigt, dass migrationssensible Praxis nicht allein durch individuelles Engagement gelingen kann, sondern institutionelle Ressourcen, strategische Vernetzung und politisches Commitment erfordert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Migrationserfahrung an sozialpsychiatrischer Versorgung ist keine rein technische oder administrative Herausforderung. Sie stellt vielmehr eine gesamtgesellschaftliche und interdisziplinäre Aufgabe dar, die professionelle Fachpraxis, gesetzgeberische Klarheit, institutionelle Reflexionsbereitschaft und intersektorale Kooperation gleichermaßen voraussetzt. Migrationssensible Sozialpsychiatrie bedeutet, bestehende Machtverhältnisse kritisch zu hinterfragen, Differenz als Normalität zu begreifen und Versorgungssysteme so weiterzuentwickeln, dass sie der pluralen Realität unserer Gesellschaft gerecht werden. Nur durch diesen umfassenden Perspektivwechsel kann ein Zugang entstehen, der nicht zwischen Ankommen und Ausgeschlossen-Sein oszilliert, sondern eine echte Teilhabe ermöglicht. ■

Puria Chizari, Sozialarbeiter/Sozialpädagoge B.A., Systemischer Familien-, Paar- und Einzeltherapeut, Leitung Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration (SPKoM) für die Versorgungsregionen StädteRegion Aachen, Kreis Düren, Rhein-Erft-Kreis, Psychosozialer Trägerverein Euregio e.V. (PTV)