

Fragebogen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin*



Arbeitsdefinition von Migrationshintergrund:

Unter dem Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ verstehen wir Menschen,

- die im Ausland geboren sind oder
- die in Deutschland geboren sind, aber bei denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren ist
- oder deren Muttersprache eine andere als Deutsch ist.

Angaben der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten

1 Stadtteil, in dem Sie psychotherapeutisch tätig sind _____

2 Alter unter 30 Jahren 30-40 Jahre 41-50 Jahre
 51-60 Jahre über 60 Jahre

3 Geschlecht männlich weiblich

4 Geburtsland Deutschland
 anderes, und zwar: _____

5 Muttersprache deutsch andere, und zwar: _____

6 Ist mindestens ein Elternteil von Ihnen im Ausland geboren? nein
 ja, in (Name des Landes/der Länder): _____

	gar nicht	kaum	gelegentlich	regelmäßig
7 Haben oder hatten Sie durch Auslandsaufenthalte Kontakte zu Menschen aus anderen Kulturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Haben oder hatten Sie durch Freizeitbeschäftigungen Kontakte zu Menschen aus anderen Kulturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Haben oder hatten Sie im Familien- bzw. Freundeskreis Kontakte zu Menschen aus anderen Kulturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Haben oder hatten Sie berufliche Kontakte zu Menschen anderer Kulturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit

11 Niedergelassen in eigener Praxis und/oder tätig in Einrichtung _____

12 Niedergelassen/ mit Kassenzulassung in VT TP PA

13 primäre psychotherapeutische Zielgruppe KJP Erwachsene beide

14 Psychotherapeutisch tätig seit weniger als 5 J. 5 bis 10 J. 11 bis 15 J.
 16 bis 20 J. über 20 J.

15 Zusatzqualifikationen/weitere Therapieausbildungen: _____

16 Wie lange ist momentan die Wartezeit Ihrer PatientInnen (in Monaten)?
 für das Erstgespräch _____ für die Therapie _____

Allgemeine Angaben zu Ihren PatientInnen mit Migrationshintergrund

17 Sind **derzeit** PatientInnen mit Migrationshintergrund bei Ihnen in Behandlung? ja ich weiß es nicht
 nein (Wenn nein, gehen Sie bitte weiter zur Frage 26)

18 Wie hoch ungefähr ist momentan der Anteil Ihrer PatientInnen mit Migrationshintergrund gemessen an der Gesamtzahl der von Ihnen behandelten PatientInnen? _____ % weiß ich nicht

19 Wieviel Prozent Ihrer derzeitigen PatientInnen mit Migrationshintergrund sind in Deutschland geboren? _____ % weiß ich nicht

*Dieser Fragebogen wurde in Anlehnung an M. Mösko, F. Gil-Martinez, H. Schulz (2010) und M. Gavranidou und B. Kahraman (2004) entwickelt.

20 Wieviel Prozent Ihrer derzeitigen PatientInnen mit Migrationshintergrund besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit? _____ % weiß ich nicht

- 21 Wie schätzen Sie die Deutschkenntnisse Ihrer derzeitigen PatientInnen mit Migrationshintergrund ein?
- ausreichend für Psychotherapie, ca. _____% meiner PatientInnen mit Migrationshintergrund
 - teilweise vorhanden, nutzbar in Therapie mit ca _____% der PatientInnen mit Migrationshintergrund
 - (fast) nicht vorhanden, fremdsprachige Behandlung bzw Dolmetschen notwendig ca _____% meiner PatientInnen mit Migrationshintergrund

22 **Für KJP-Therapien:** Wie schätzen Sie die Deutschkenntnisse der Eltern ein:

- ausreichend für Elterngespräche: ca _____% der Eltern meiner PatientInnen mit Migrationshintergrund
- teilweise vorhanden, nutzbar in Elterngesprächen: ca. _____% meiner PatientInnen mit Migrationshintergrund
- (fast) nicht vorhanden, fremdsprachliche Beratung der Eltern bzw. Dolmetschen notwendig: ca. _____% meiner PatientInnen mit Migrationshintergrund

23 Der Migrationshintergrund welcher Länder (z.B. Türkei) und Ethnien (z.B. Kurden) ist in Ihrer Praxis derzeit wie häufig vertreten?

	sehr oft	oft	selten		sehr oft	oft	selten
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Welche Muttersprache ist in Ihrer Praxis derzeit wie häufig vertreten?

	sehr oft	oft	selten		sehr oft	oft	selten
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Wie kommen PatientInnen mit Migrationshintergrund zu Ihnen?
Kreuzen Sie bitte an und unterstreichen Sie, was am Häufigsten vorkommt.

- ärztliche Überweisung aus eigener Motivation sonstige _____
- private Empfehlung fachliche Empfehlung durch _____

Fragen zur therapeutischen Arbeit mit PatientInnen mit Migrationshintergrund

Berücksichtigung von sprachlichen Barrieren

26 In welchen Sprachen neben Deutsch haben Sie schon einmal eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

27 Haben Sie schon einmal mit SprachvermittlerIn gearbeitet? ja nein

28 Wenn ja, wer hat die Rolle der SprachvermittlerIn übernommen? (Mehrfachnennung möglich)

- professionelle/r SprachmittlerIn/ DolmetscherIn Sonstige, und zwar:
- Erwachsener Familienangehörige/r des/der PatientIn
- Familienangehörige/r des/r PatientIn unter 18 J. alt

29 Verwenden Sie Infomaterial in einer weiteren Sprache außer Deutsch? ja nein

falls ja, zu welchen Themen: _____

Einschätzung der therapeutischen Haltung

Kreuzen Sie bitte immer an, was für Sie am ehesten zutrifft:	stimmt völlig	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt gar nicht
30 Der therapeutische Umgang mit PatientInnen, die eingeschränkt Deutsch sprechen können, bereitet mir Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Im therapeutischen Umgang mit PatientInnen, die einen anderen kulturellen Hintergrund haben, fühle ich mich wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Ich habe schon einmal die Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund aus sprachlichen Gründen abgelehnt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Ich habe schon einmal die Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund aus meiner Sicht aus kulturellen Gründen abgelehnt, und zwar wegen (bitte ergänzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 PsychotherapeutIn und PatientIn sollen denselben kulturellen Hintergrund haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Eine kultursensible Haltung ist für die therapeutische Arbeit nicht notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Was ist aus Ihrer Sicht wichtig dafür, eine kultursensible Therapie für Menschen mit Migrationshintergrund anzubieten?	_____			

Kreuzen Sie bitte immer an, was für Sie am ehesten zutrifft:	stimmt völlig	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt gar nicht
37 Mir sind verschiedene kulturspezifische Erklärungsmodelle von Krankheiten bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Einige Testverfahren, die kulturbedingte Unterschiede berücksichtigen, sind mir bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 In meiner jetzigen Praxis nutze ich Testverfahren, die kulturbedingte Unterschiede berücksichtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schwierigkeiten in der therapeutischen Arbeit mit PatientInnen mit Migrationshintergrund

40 In welchen Bereichen der Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund ergeben sich in Ihrem Praxisalltag am häufigsten Schwierigkeiten? Bitte kreuzen Sie ja bzw. nein an und unterstreichen Sie, wo am häufigsten Schwierigkeiten auftreten.				
Anamnese	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Compliance	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Diagnostik	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Krankheitsverständnis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Medikation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Nachsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Psychotherapeutisches Vorgehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Rentenbegehren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Traumabehandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> nein		
nämlich:	_____			

41 Welche Schwierigkeiten in der Psychotherapie von Menschen mit Migrationshintergrund haben Sie selber kennen gelernt?

42 Welche spezifischen Herangehensweisen/ Lösungen für Schwierigkeiten haben Sie angewandt bzw. haben sich bewährt?

Kreuzen Sie bitte an, was für Sie am ehesten zutrifft:

stimmt
völlig

stimmt
eher

stimmt
eher nicht

stimmt
gar nicht

43 Ich kann häufig häufig aus Kapazitätsgründen PatientInnen mit Migrationshintergrund keinen Therapieplatz anbieten.

44 Wie oft überweisen Sie Menschen mit Migrationshintergrund an welche Einrichtungen?

immer an _____

meistens an _____

oft an _____

manchmal an _____

Bedarf an Weiterbildung im Themenkreis Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund

45 Haben sie schon an spezifischen Fortbildungen teilgenommen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund?

nein ja, zu den Themen _____

46 Besteht bei Ihnen Interesse an spezifischen Fortbildungen in diesem Bereich teilzunehmen?

nein ja, zu den Themen _____

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte informieren Sie mich über die Ergebnisse der Befragung.

Ich wäre ggf. zu einem vertiefenden Interview bereit

Meine Emailadresse ist (bitte in Druckschrift): _____

Bitte senden/ faxen Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 30.6.2010 zurück an die Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin, Fax: 887140-40