

# Interkulturell öppning – en lång väg för att nå grundläggande förändringar av tysk psykiatri

## Mike Mösko

Fil dr, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Tyskland. E-post: mmoesko@uke.de.

Under Tysklands senare historia har landet genomgått olika faser av omfattande migrationsrörelser. För närvarande har nästan 20 % av befolkningen så kallad migrationsbakgrund. Politiska milstolpar i nutiden banade väg för att Tyskland skulle omvandlas från ett informellt till ett formellt invandrarland. Människor med migrationsbakgrund deltar ännu inte i viktiga delar av samhällslivet. Interkulturell öppning är en rörelse som fokuserar på att (sjukvårds) organisationer ska reflektera över sin struktur och sina processer så att de blir mer känsliga för de speciella behoven hos patienter med migrationsbakgrund. Artikeln fokuserar på psykiatri i Tyskland och beskriver hindren, milstolparna och (den fortsatta) utvecklingen för att förbättra diagnostisk och behandlingskvalitet.

Throughout recent history Germany has gone through different phases of substantial migration movements. Currently almost 20% of the general population has a so-called migration background. Recent political milestones paved the way for Germany to move from being an informal to a formal immigration country. Still people with a migration background do not participate equally in important aspects of societal living. Cross-cultural opening is a movement that focuses on (health) organizations to reflect on their structure and processes in order to be more sensitive towards the special needs of clients with a migration background. With the focus on mental health care services in Germany, the barriers, milestones and (further) developments regarding improved diagnostics and treatment quality are outlined.

## Historisk migrationsbakgrund i Tyskland

Migrationen spelade en viktig roll under olika faser efter Andra världskriget i Tyskland. Den första migrationsrörelsen i Tyskland som ofta glöms bort i den aktuella migrationsdebatten pågick fram till 1949. Omkring 12 mil-

joner så kallade "Heimatvertriebene" (fördrivna från hembygden) från de tidigare östliga delarna av Tyskland och forna Österrike-Ungern togs emot i Tyskland. Efter DDR:s grundande 1949 och Berlinmurens upp-

förande 1961 flyttade 3,8 miljoner människor från Öst- till Västtyskland (Özcan & Grimbacher, 2007). Från perioden av ekonomisk tillväxt på 50-talet fram till den globala ekonomiska krisen i början av 70-talet kom totalt 14 miljoner utlänningar till Västtyskland som arbetskraftsinvandrare för kortare eller längre tid (Kohlmeier & Schimany, 2005). År 1973 när Västtyskland införde anställningsförbud av utländsk arbetskraft, arbetade 2,6 miljoner utländska anställda i förbundsrepubliken (Butterwegge, 2005). Eftersom de så kallade "Gastarbeiter", gästarbetarna, hade tillfälligt uppehållstillstånd kom inte frågorna om långsiktiga levnadsperspektiv och nödvändiga integrationsåtgärder i samhällets fokus vid den tiden. En annan betydelsefull migrationsrörelse var de 4,5 miljoner tyskar som återvände från östra och södra Europa ("Ausiedler") framförallt efter Sovjetunionens kollaps på 90-talet (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2013).

I mitten av 80-talet ledde det ökande antalet flyktingar och asylsökande i Västtyskland till en emotionell och ideologisk, politisk och medial oföretlig debatt. År 1993 antogs den så kallade "asylkompromissen" och den grundläggande rätten till asyl begränsades. Inför beslutet hävdades det i olika kampanjer att det förekom ett "massivt missbruk" av asylrätten från "ekonomiska flyktingars" sida (Butterwegge, 2005).

Inskränkningarna i asylrätten fick till följd att antalet registrerade asylsökande sjönk från 438 191 år 1992 till 127

210 år 1994 (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012).

## Samhällelig bakgrund i dagens Tyskland

Tyskland har för närvarande 15,7 miljoner invånare med så kallad migrationsbakgrund. Till dessa räknas enligt definitionen i den nationella undersökningen av levnadsförhållanden utrikesfödda och deras barn som invandrat till Tyskland sedan 1950. Det motsvarar ungefär 20 % av hela befolkningen på 81,7 miljoner. I framtiden kommer andelen i befolkningen med migrationsbakgrund att öka, eftersom barn under fem års ålder med migrationsbakgrund för närvarande utgör 35 % av samma åldersgrupp i den totala befolkningen. En tredjedel av personerna med migrationsbakgrund är födda i Tyskland. Mer än hälften (55 %) av denna grupp har tyskt medborgarskap. De största invandrargrupperna har sina rötter i Turkiet (3,0 miljoner), forna Sovjetunionen (2,0 miljoner) och forna Jugoslavien (1,5 miljoner) (Statistisches Bundesamt, 2012a).

När man jämför personer med och utan migrationsbakgrund är det slående, att trots att grupperna är heterogena skiljer de sig signifikant från varandra när det gäller socioekonomiska karaktäristika. Till exempel har 14 % av personer med migrationsbakgrund ingen examen och 41 % har ingen yrkesutbildning (jämfört med 2 % respektive 16 % av personer utan migrationsbakgrund) (Statistisches Bundesamt, 2012a). Familjer med migrationsbakgrund befinner sig i riskzonen för fattigdom

dubbelt så ofta som familjer utan migrationsbakgrund. För personer med icke-tyskt medborgarskap är risken för fattigdom till och med tre gånger högre än för personer utan migrationsbakgrund (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013).

Förutom personerna med migrationsbakgrund finns det 629 000 flyktingar och asylsökande i Tyskland (Deutscher Bundestag, 2015). Under 2014 registrerades mer än 150 000 nya asylsökande (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2014). Det uppskattas att mellan 100 000 och 400 000 personer för närvarande bor i Tyskland utan lagligt uppehållstillstånd. De har inte eller kan inte hävda grundläggande rättigheter eller sociala och sjukvårdsbehov på grund av rädsla för upptäckt och utvisning (Vogel, 2010).

## Nationell politik gentemot multikulturalism

Även om Tyskland har en lång historia av migration saknades under lång tid den politiska viljan att se Tyskland som ett invandrarland. Därför begränsades möjligheterna för personer utan tyskt medborgarskap att delta i samhället under flera årtionden. Det skedde olika sociala och politiska förändringar, men de viktiga vändpunkterna blev dels när förslagen från den Oberoende immigrationskommissionen år 2000 genomfördes under ledning av den förra ordföranden i förbundsdagen, Rita Süßmuth, och dels under den offentliga debatten i efterföljden till den nya och reviderade immigrationslagen år 2005. De beredde

vägen för att Tyskland skulle röra sig från ett informellt till ett formellt invandrarland.

Det blev en nationell prioritering att lyckas integrera migranter på alla samhällets områden, som arbetsmarknaden och utbildningsväsendet. Den nationella integrationsplanen och de federala integrationstoppmötena betonar liksom Deutsche Islam Konferenz (tyska islamkonferensen, ett dialogforum mellan den tyska regeringen och muslimer i Tyskland, vilket organiseras av inrikesdepartementet) de politiska ansträngningar som Tyskland gjort som integrationsland. För att utvärdera de politiska integrationsmålen har det utvecklats ett system för uppföljning av integrationen, vilket innefattar vetenskapliga rapporter om integrationsindikatorer ("Integrationsindikatorenbericht").

## Interkulturell öppning

För att göra offentliga institutioner som myndigheter, skolor, polis men också sjukvårdstjänster mer tillgängliga för migranter startade på 90-talet en rörelse som kallades "Interkulturelle Öffnung" ("interkulturell öppning") (Hinz-Rommel, 1995). Rörelsens syfte är att organisationer ska reflektera över sin struktur, sina processer, produkter och tjänster för att bli mer lyhörda för kunders och patienters särskilda behov. Viktiga praktiska instrument för den här rörelsen är att vidareutbilda anställda i till exempel interkulturell kompetens, att anställa migranter och att utforma målsättningar för interkulturella insatser som ska vara obligatoriska för olika delar av organisationen.

## Interkulturell öppning i sjukvården

Redan i FN:s Ottawakonvention stadgades att sjukvården ska vara lyhörd för och respektfull mot patienters kulturella behov (World Health Organization, 1986). Sedan 80-talet arbetar olika aktörer inom det tyska sjukvårdssystemet för att förbättra sjukvården så att den motsvarar behoven hos patienter med migrationsbakgrund.

Mängder av olika regionala aktiviteter och rörelser utvecklades men ett nationellt fokus på interkulturell öppning i sjukvården nämndes först i förbundsregeringens Nationella integrationsplan (Bundesregierung, 2007). Viktiga mål var att förbättra delaktigheten i sjukvårdssystemet för personer med migrationsbakgrund och att utvidga den interkulturella öppningen.

Det verkar nödvändigt när man ser på den tyska vårdpersonalens sammansättning. För närvarande har cirka 4 % av de anställda som omfattas av sociala försäkringar och arbetar inom sjukvården utländskt medborgarskap, medan nästan 10 % av den totala arbetskraften i Tyskland har utländskt medborgarskap (Statistisches Bundesamt, 2012b). Med tanke på det tyska samhällets demografiska utveckling och tilltagande åldrande har den Nationella aktionsplanen beaktat behoven hos den äldre befolkningen med invandrarbakgrund (Bundesregierung, 2011). I avsnittet ”Hälsa och vård” definieras sex strategiska mål: Att förbättra statistiken om hälsosituationen och sjukvården, att förbättra

tillgången till vårdpersonal i sjukvården och vårdssystemet, att förbättra tillgången till prevention och sjukvårdsupplysning, att reducera vårdrisker, att förbättra tillgången till omsorg och sjukvårdstjänster och att förbättra omsorg och sjukvårdstjänster.

## Interkulturell öppning i psykiatrin

Rörelsen för ”Interkulturelle Öffnung” har främst drivits av psykiatrins anställda. År 2001 togs ett nationellt initiativ av vårdpersonal för att förbättra psykiatrisk och psykoterapeutisk vård och primärvård för migranter i Tyskland. Det ledde till att de så kallade ”Sonnenbergerriktlinjerna” utvecklades (Machleidt, 2002). Riktlinjerna förde fram en rad kvalitetskriterier, bland annat att underlätta tillgången till psykiatrisk vård genom interkulturellt känslig och interkulturellt kompetent personal; att använda tolkar med viss utbildning i psykologi; att ge information på migranternas eget språk; att erbjuda vidareutbildning i interkulturell psykoterapi för psykiatrisk personal, och att initiera forskningsprojekt inom fältet psykisk hälsa och migration.

Under senare år har den psykiatriska vården förbättrats. Ett mått på det är det långsamt ökande antalet specialiserade heldygns- och öppenvårdsinstitutioner inom psykiatrin i Tyskland som erbjuder kulturellt och språkligt anpassad vård för vissa migrationsgrupper. Psykiatrin i allmänhet i Tyskland är ändå långt från att ha ”öppnats” interkulturellt. Några

utvalda exempel visar på de större hinder som fortfarande existerar.

Trots att migranter har psykiska sjukdomar minst lika ofta som icke-migranter, är migranter med psykisk ohälsa underrepresenterade i psykiatriens öppenvård i Tyskland. Även om flera invandrargrupper finner vägen till psykoterapeutisk behandling, är andelen patienter med migrationsbakgrund i denna del av vården knappt hälften av andelen i den allmänna befolkningen (Möske et al., 2013). När det gäller användning av heldygnsvård i psykiatrin går det inte att urskilja något allmänt underutnyttjande för patienter med migrationsbakgrund. Andelen återvändare (dvs migranter med tyskt ursprung från forna Sovjetunionen) i heldygnsvården är lika stor som deras andel av den totala befolkningen. Patienter utan tyskt medborgarskap nyttjar emellertid heldygnsvård upp till tre gånger mer sällan än patienter som är tyska medborgare (Möske et al., 2011; Brzoska et al., 2010).

Ett av skälen till den låga nyttjandegraden är att den kulturella och språkliga mångfalden inom psykiatrin är begränsad, eftersom det saknas behandlare med migrationsbakgrund. En av de allvarliga konsekvenserna av det förhållandet är att patienter som inte talar tillräckligt bra tyska eller något av de vanliga europeiska, främmande språken i praktiken utesluts från psykiatrisk öppenvård, eftersom tolkkostnaderna inte täcks av sjukförsäkringen (Möske et al., 2013).

De utländska patienter som söker hel-

dygnsvård visar en hög nivå av psykopatologi jämfört med tyska patienter med psykiska/psykosomatiska störningar. Den högsta symtombördan har uppmätts för turkiska patienter och för patienter från forna Jugoslavien. Resultatmätningar för patienter i psykiatrisk heldygnsvård visar ingen allmän negativ behandlingseffekt för migranter jämfört med tyska patienter. En noggrannare undersökning av olika migrantgrupper visar att turkiska patienter och patienter från forna Jugoslavien har sämst behandlingsresultat. De mest signifikanta negativa prediktorerna för behandlingsresultat är kliniska såväl som socioekonomiska faktorer. Migrationsbakgrund i sig förklarar emellertid inte den signifikanta variansen (Möske et al., 2011).

Vårdgivarnas attityder och beteende kan också ha negativ påverkan på behandlingsprocessen. Personalen på en tysk psykiatrisk heldygnsavdelning som mötte ”utländska” patienter reagerade med negativa känslor vilket fick skadliga effekter för utvecklingen av relationen mellan patient och vårdgivare och för behandlingsresultatet (Wohlfart et al., 2006). Två enkäter som riktades till psykoterapeuter i Hamburg och Berlin visar utmaningarna i de kliniska mötena med patienter från en annan kulturell bakgrund. Trots att majoriteten hade mer än 20 års yrkeserfarenhet, nämnde två tredjedelar av dem att det fanns påtagliga utmaningar i arbetet med patienter med migrationsbakgrund (till exempel skilda värdesystem, kommunikations- och språkproblem, olika förklaringsmodeller för sjukdom och läkningsprocesser och bristande

följsamhet till behandlingen) (Odening et al., 2013; Mösko et al., 2013).

I kontrollerade kliniska studier av tyska psykiatriska patienter fann man att migranter har en större risk att feldiagnostiseras (Haasen, Yagdiran, Mass & Karusz, 2000). Förutom de kulturella kommunikationsproblemen är det inte alltid lätt för behandlaren att förstå symtombeskrivningen i form av idiomatiska uttryck och fraser eller att förstå kulturella uttrycksmönster (Glaesmer et al., 2012).

För att undvika kulturella missförstånd i den diagnostiska och terapeutiska processen är kulturformuleringsintervjun (Cultural formulation interview) med dess tilläggsmoduler (American Psychiatric Association, 2013) ett verktyg som kan hjälpa behandlare att reflektera över variationen av begrepp och attityder till livet i olika kulturella kontexter (Wohlfart, Kluge & Napo, 2009). Än så länge har kulturformuleringsintervjun med dess etnografiska inriktning knappast funnit sin väg in i den tyska psykiatrin. Ett av skälen är att det tyska psykiatriska systemet är inriktat på diagnossystemet ICD-10 (WHO, 2010). I det klassificeringssystemet saknas än så länge såväl en sådan intervju som en kulturell inriktning överhuvudtaget. Ändå har kulturformuleringsintervjun börjat få mer uppmärksamhet inom en växande del av den interkulturella (vidare)utbildningen för vårdpersonal.

Psykologiska och psykopatologiska frågeformulär används alltmer, särskilt i heldygsvården i Tyskland. Att över-sätta tester fordrar att översättningen

tar hänsyn till innehåll och språkliga frågor men också en omfattande psykometrisk granskning. Hittills har det skapats versioner på olika språk av de vanliga tyska testerna. Bara ett fåtal av dessa instrument har emellertid testats psykometriskt (Glaesmer et al., 2012).

## (Vidare)utbildning

Mot bakgrund av det ökade antalet patienter med olika kulturell bakgrund och den professionella medvetenheten om behovet av en interkulturell öppning, börjar (de psykiatriska) vårdgivarna alltmer att se interkulturell kompetens som ett grundläggande krav. Flera exempel visar på den ökande betydelsen av interkulturella aspekter i psykiatrisk (vidare)utbildning. Medicinstudenter möter allt oftare interkulturella inslag i undervisningen under sina studier. Det tyska Sällskapet för medicinsk utbildning har en landsomfattande ”Kommitté för interkulturell kompetens och global hälsa” och denna har definierat syften och lärandemål för interkulturell kompetens och försöker införa interkulturella aspekter vid 33 medicinska universitetskliniker i landet. Ett exempel är att Universitetskliniken Hamburg-Eppendorf erbjuder alla studenter en föreläsning och ett seminarium med fokus på ”medicinsk kommunikation om kulturella skillnader”. Inriktningen från kulturformuleringsintervjun har en framträdande roll i det avsnittet.

När det gäller psykisk ohälsa angav fyra femtedelar av ledarna för psykiatriska utbildningsinstitutioner i en enkät att det fanns krav på utbildning i transkulturell psykiatri (Callies et al., 2008). Vid

sidan av psykiatrer och läkare som är verksamma som psykoterapeuter utgör psykologiska psykoterapeuter, med grundutbildning i psykologi, den största yrkesgruppen i vuxenpsykiatrin. Nationella ”riktlinjer för interkulturell kompetenshöjning för psykoterapeuter på grundutbildnings-, fortbildnings- och avancerad nivå” har nyligen utvecklats i en konsensus-process tillsammans med representanter för yrkesorganisationer och –sällskap (Lesner et al., under tryck). Riktlinjerna liknar de kanadensiska riktlinjerna för utbildning i kulturell psykiatri (Kirmayer et al., 2012). Ett obligatoriskt undervisningsmoment i riktlinjerna är utbildning i kulturkänsliga diagnostiska frågetekniker, som kulturformuleringsintervjun.

I två utvärderade interkulturella utbildningsprogram – ett för psykoterapeuter och ett för multiprofessionella psykiatriska team – har delar av kulturformuleringsintervjun använts i utbildningen och i övningar (Möske, 2014). Ett växande antal av mer än 160 olika utbildningsinstitutioner för psykoterapeuter i Tyskland implementerar interkulturella aspekter i sina utbildningsplaner.

## Framtidsutsikter

Genom rörelsen för interkulturell öppning kunde hittills många förbättringar genomföras i det tyska psykiatriska vårdssystemet. Psykiatrin är ändå fortfarande långt från att vara fullt lyhörd för de kulturella och språkliga behoven hos patienter med migrationsbakgrund. Till skillnad från i andra europeiska länder som Sverige saknas i Tyskland obligatoriska lagliga riktlinjer för sjukvården för migranter som

står i överensstämmelse med EU:s grundläggande integrationspolitiska principer (Rechel et al., 2013). Den nationella integrationsplanen innehåller visserligen några riktlinjer men de är inte lagligt bindande. Även om många människor och initiativ är indragna i rörelsen för interkulturell öppning är det fortfarande få psykiatriska kliniker som tar processen på allvar. Fler beslutsfattare inom vårdens styrning och administration borde dras med för att man ska kunna utveckla och följa upp åtgärder och begrepp för en hel klinik eller en hel vårdorganisation.

Kampanjer och material för att öka hälsomedvetenhet, för förebyggande vård och information borde bli mer språkligt och kulturellt anpassade och publiceras på olika språk. Interkulturella aspekter i (vidare)utbildningen för psykiatrisk vårdpersonal bör införas i den allmänna utbildningsplanen och beaktas mer i handledning. Asylsökande är i praktiken uteslutna från den allmänna psykiatriska vården på grund av lagliga inskränkningar och administrativa hinder. Likaså kan migranter med uppehållstillstånd men utan tillräcklig säkerhet i tyska för att kunna följa en psykoterapi knappast hitta någon terapeut som talar deras eget språk. Det är varken ekonomiskt eller humant försvarbart att dessa båda patientgrupper inte får behandling. Det behövs regionala eller nationella regleringar i Tyskland för att ändra den verkligheten.

Psykiatriska kliniker och organisationer måste anpassa sina diagnostiska och behandlingsmodeller. Eftersom det saknas ekonomiska och struktu-

rella förutsättningar behövs för närvarande specialiserade institutioner. När det gäller sjukvård och klinisk forskning som omfattar interkulturella frågor borde man i Tyskland fokusera mer på flera aspekter: I framtida studier bör man inte bara studera de största migrantgrupperna utan också mindre migrantgrupper. Differentierade behandlingsmodeller för migranter bör utvecklas och utvärderas. Differentierade utbildningsmodeller bör utvecklas och utvärderas. Instrument och inriktningar (till exempel kulturformuleringsintervjun) bör anpassas till den tyska behandlings- och utbildningskontexten och de bör utvärderas. De ekonomiska konsekvenserna av att patienter med migrationsbakgrund inte får behandling eller felbehandlas bör studeras. Slutligen bör man utvärdera de olika insatser som genomförts under den interkulturella öppningen och reflektera kritiskt över dem.

## Referenser

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Lebenslagen in Deutschland - Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012). Das Bundesamt in Zahlen 2011 Asyl, Migration, ausländische Bevölkerung und Integration. (Vol. 2013).
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2013). (Spät-)Aussiedler in Deutschland – Eine Analyse aktueller Daten und Forschungsergebnisse; BAMF: Nürnberg.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2014). Aktuelle Zahlen zu Asyl – Ausgabe November 2014. BAMF, Nürnberg.
- Bundesregierung (2007). Der Nationale Integrationsplan: Neue Wege - Neue Chancen.
- Bundesregierung (2011). Nationaler Aktionsplan Integration - Zusammenhalt stärken - Teilhabe verwirklichen.
- Brzoska, P., Voigtländer, S., Spallek, J., Razum, O. (2010). Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. *Eur J Epidemiol* 2010; 25: 651–660.
- Butterwegge, C. (2005). Dossier Migration: Von der "Gastarbeiter"-Anwerbung zum Zuwanderungsgesetz - Migrationsgeschehen und Zuwanderungspolitik in der Bundesrepublik. Bundeszentrale für Politische Bildung.
- Callies, I. T., Ziegenbein, M., Gosman, L., Schmauss, M., Berger, M., & Machleidt, W. (2008). Interkulturelle Kompetenz in der Facharztzausbildung von Psychiatern in Deutschland: Ergebnisse einer Umfrage. *GMS - Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 25(3).
- Deutscher Bundestag (2015). Zahlen in der Bundesrepublik Deutschland lebender Flüchtlinge zum Stand 31. Dezember 2014; Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. Drucksache 18/3714, Berlin.
- Glaesmer, H., Brähler, E., & von Lersner, U. (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis - Stand des Wissens und Entwicklungspotenziale. *Psychotherapeut*, 57, 22-28.
- Haasen, C., Yagdiran, O., Mass, R., & Krausz, M. (2000). Potential for misdiagnosis among Turkish migrants with psychotic disorders: a clinical controlled study in Germany. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 125-129.



## tema

- Hinz-Rommel W. (1994). Interkulturelle Kompetenz, ein neues Anforderungsprofil an die soziale Arbeit. Münster: Waxman.
- Kirmayer, L.J., Fung, K., Rousseau, C., Menzies, P., Guzder, J., Ganesan, S., Andermann, L., McKenzie, K. (2012). Guidelines for Training in Cultural Psychiatry – position paper. *Can J Psychiatry*; 57 (3); 1-17.
- Kohlmeier, M., & Schimany, P. (2005). Der Einfluss von Zuwanderung auf die deutsche Gesellschaft - Deutscher Beitrag zur Pilotforschungsstudie „The Impact of Immigration on Europe’s Societies“ im Rahmen des Europäischen Migrationsnetzwerks. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Machleidt, W. (2002). Die 12. Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen in Deutschland. *Nervenarzt*; 73: 1208–1212.
- Möske, M. (2014). Interkulturelle Trainings als Baustein der interkulturellen Öffnung in der psychosozialen Versorgung - Bedarfe, Konzepte, Beispiele und Entwicklungen. *Nervenheilkunde*; 02; 6, 445-450.
- Möske, M., Pradel, S., Schulz, H. (2011). The care of people with a migration background in psychosomatic rehabilitation. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 2011; 54: 465–474.
- Möske M, Gil-Martinez F, Schulz H. (2013). Cross-cultural opening in German outpatient mental health care service - Explorative study of structural and procedural aspects. *Journal of Psychology & Psychotherapy*; 20 (5); 434-446.
- Odening, D., Jeschke, K., Hillenbrand, D., Möske, M. (2013) Stand der interkulturellen Öffnung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 53-72.
- Özcan, V., & Grimbacher, S. (2007). Focus Migration - Länderprofil Deutschland, Nr.1, Mai.
- Rechel, B., Mladovsky, P., Ingleby, D., Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Migration and Health in an increasingly diverse Europe. *The Lancet*, 381(9873), 1235-1245.
- Statistisches Bundesamt (2012a). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2011, Vol. Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2012b). Mikrozensus - Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland – Vol. Fachserie 1 Reihe 4.1.1. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Vogel, D. (2010). Update report Germany: Estimate number of irregular foreign residents in Germany, Database on Irregular Migration.
- Von Lersner, U., Baschin, K., Wormeck, I., Möske, M. (under tryck). Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten.
- World Health Organisation. (1986). Ottawa charter for health promotion - First international conference on health promotion, Ottawa.
- Wohlfart, E., Hodzic, S., Özbek, T. (2006). Transkulturelles Denken und transkulturelle Praxis in der Psychiatrie und Psychotherapie; I Wohlfart E, Zaumseil M (red.): *Transkulturelle Psychiatrie – interkulturelle Psychotherapie*. Springer, Berlin, 144–166.
- Wohlfart, E., Kluge, U., & Napo, F. (2009). Ethnopsychiatrische Differentialdiagnostik psychotischer Phänomene. (Ethnopsychiatric differential diagnosis of psychotic phenomena.) *Z Med Psychol*, 18, 140-150.
- World Health Organization (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).