

Presseinformation**Nr. 37**

27. November 2014

DGPPN-Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

DGPPN Kongress | 26. bis 29. November 2014 | CityCube Berlin

Traumatisierte Kriegsoffer: psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfsangebote ausbauen

Die in diesem Jahr ausgebrochenen Kriege haben schon unzählige Opfer gefordert. Zu den körperlichen Verletzungen kommen schwere psychische Wunden, die ganze Volksgruppen, Völker und Landstriche betreffen und deren verheerenden Auswirkungen über Jahrzehnte hinweg anhalten. Betroffen sind auch Einsatzkräfte von Hilfsorganisationen und Bundeswehr, insbesondere dann, wenn sie vor Ort Unterstützung und Schutz bieten. Auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) stellen heute in Berlin Traumaexperten neue Wege vor, welche die Versorgung der Betroffenen verbessern können.

Kriege bedeuten für die Psyche Extremstress. Todesangst, Gewalt, Verfolgung, Hass und Ausgrenzung hinterlassen nicht nur körperliche, sondern auch tiefe seelische Spuren. Die traumatischen Erfahrungen übersteigen die eigenen Bewältigungsmechanismen der Überlebenden des Krieges. Den betroffenen Menschen gelingt es oft auf Jahre nicht, sich aus den Erinnerungen zu befreien. Ständig verfolgen sie die Schrecken des Krieges. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Depression, ein verzweifelter Griff nach der Droge und andere traumainduzierte Störungen sind immer dann die Folge, wenn die Summe schrecklicher Erfahrungen das Fassbare übersteigt.

Typisch für das Leiden der Betroffenen sind Formen des Wiedererlebens, die sich den Betroffenen tagsüber in Form von intensivsten Erinnerungen an den Horror, Tagträumen oder Flashbacks, nachts in Alpträumen aufdrängen. Bedrohung zieht jetzt überall ein, ist ständig da, selbst nach einer Rückkehr aus den Kriegsgebieten. Bei vielen Kriegstraumatisierten ist das Selbst- und Weltbild erschüttert und das Vertrauen in andere Menschen nachhaltig gestört. Die Bewältigung des Alltags wird für sie zur Qual. Gleichzeitig kann der Verlauf körperlicher Erkrankungen durch eine PTBS negativ beeinflusst werden. Das Risiko für Suchterkrankungen, Depressionen und andere psychische Erkrankungen steigen bei einer PTBS stark an.

PTBS und traumainduzierte Störungen sind schwere psychische Erkrankungen, die therapeutischer Behandlung bedürfen. Doch in vielen Krisenregionen fehlt die Kompetenz für psychiatrische und

PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

PRESIDENT ELECT

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Peter Falkai, München

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann, Memmingen

BEISITZER FORSCHUNG UND BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg, Mannheim

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

BEISITZER LEITLINIEN UND KLASSIFIKATION

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

BEISITZER PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Martin Bohus, Mannheim

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, Heidelberg

BEISITZER FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller, Göttingen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,

VERSÖRGENGSFORSCHUNG

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

BEISITZER PUBLIKATIONEN UND E-LEARNING

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE

UND PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,

PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Ingolstadt

VERTRETER PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

AN ALLGEMEINKRANKENHÄUSERN

Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe

VERTRETER BVDP

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow, München

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDE33XXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

psychotherapeutische Versorgung vollständig. Professor Andreas Heinz, Vorstandsmitglied der DGPPN, sieht deshalb großen Handlungsbedarf: „Wir benötigen kultursensible Hilfsprogramme, um die psychische Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge in den Krisenregionen und damit auch die Funktionstüchtigkeit der Überlebenden zu unterstützen. Deutschland kann hier eine wichtige Vorbildfunktion übernehmen und seine Aktivitäten weiter intensivieren. In Bezug auf die Einsatzkräfte und das medizinische Personal, das in den Krisenregionen aktiv ist, sind auch Präventionsmaßnahmen sehr wichtig.“

Die gegenwärtigen Kriege zwingen immer mehr Frauen, Männer und Kinder aus Ihrer Heimat zu fliehen. Auch in Deutschland ist nach Angaben des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) die Zahl der Asylanträge weiter am Steigen. Rund 200.000 Asylanträge werden 2014 erwartet. Allein im Oktober stellten über 5000 Syrerinnen und Syrer einen Asylantrag. Bei ihrer Ankunft in Deutschland befinden sich viele Flüchtlinge und Asylsuchende in einem schlechten gesundheitlichen Zustand. Rund 40 Prozent haben mehrfach traumatisierende Erfahrungen gemacht. Die Rate für PTBS ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung 10-fach höher.

Doch auch in Deutschland ist die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden mit psychischen Erkrankungen nach wie vor unzureichend. Der aktuelle Lagebericht zur Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland stellt einen erheblichen Nachholbedarf im Gesundheitswesen fest. Professor Andreas Heinz erklärt: „Immerhin erhalten künftig traumatisierte Flüchtlinge und Asylsuchende durch die von der Bundesregierung angekündigten Umsetzung der sogenannten Aufnahme-Richtlinie Anspruch auf psychotherapeutische Hilfe. Doch dies kann leider noch nicht gelingen: Viele Einrichtungen, die eine professionelle medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlung und Beratung durchführen können, kämpfen mit Finanzierungsschwierigkeiten und sprachlichen Verständnisproblemen bei der Behandlung von Flüchtlingen. Gleichzeitig stellen hoch komplexe administrative Vorgaben große Hindernisse für eine Anpassung an die notwendige Versorgung der Betroffenen dar.“

Um die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland zu verbessern, sind aus Sicht der DGPPN eine Reihe von Maßnahmen notwendig:

- Interkulturelle Kompetenz ist personell und organisatorisch im Versorgungssystem sicherzustellen. Wichtig sind dabei auch die Einbeziehung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und ein regelhafter Einsatz von geschulten Sprach- und Kulturmittlern.
- Eine unbürokratische gesetzliche Regelung der Kostenübernahme von Sprachmittlern (die nicht durchweg diplomierte Dolmetscher sein müssen) ist erforderlich.
- In Anbetracht der Vielzahl der Fälle sind landesweit Möglichkeiten gestufter Behandlungsmodele einzuführen.

Kontakt

DGPPN-Pressestelle
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
Tel.: 030.2404 772-11
E-Mail: pressestelle@dgppn.de