

Leitlinien zur bedarfsgerechten Behandlung psychisch beeinträchtigter Flüchtlinge

Vorgestellt im Februar 2020 von der Steuerungsgruppe des refuKey-Projekts:

Prof. Dr. Iris-Tatjana Graef-Calliess (DGPPN)

Karin Loos (NTFN)

Dr. Ibrahim Özkan (DGPPN)

Dr. med. Gisela Penteker (NTFN)

diskutiert und bearbeitet mit dem Vorstand des NTFN e.V. (Susanne Schröder, Nicolai Zipfel, Henning Röhrs, Martin Roger) sowie dem wissenschaftlichen Beirat des NTFN e.V.:

Frauke Baller, Prof. Dr. Birgit Behrens (Fachgebiet Soziologie für die Soziale Arbeit, BTU Cottbus-Senftenberg), Gertrud Corman-Bergau

(Flüchtlingsbeauftragte der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Psychoanalytikerin DPG, DGPT), Sigrid Ebritsch, Dr. med. Cornelia Goes-

mann (Vorsitzende der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen), Prof. em. Dr. med. Wielant Machleidt, Hedwig Mehring, Thomas

Mübel (Vorstandsmitglied von Amnesty International Deutschland), Dr. Cornelia Oestereich.

Für die bedarfsgerechte Behandlung psychisch beeinträchtigter Flüchtlinge ist im Sinne eines biopsychosozialen Behandlungsmodells eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten in der sozialen, medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung erforderlich. Wichtig sind darüber hinaus geeignete Bedingungen in Politik und Verwaltung und insbesondere in der Organisation des Gesundheitswesens.

Ziele

Flüchtlinge, die sich in psychosozialen Krisensituationen befinden, unter Traumafolgestörungen leiden oder seelisch erkrankt sind, sollen medizinisch adäquat, bedarfsorientiert und zeitnah behandelt werden.

Einen starken Einfluss auf die Behandlung von Flüchtlingen haben deren Lebensbedingungen. Dem (sozio-)politischen Spannungsfeld, in dem sich die Betroffenen befinden und das unweigerlich Einfluss auf ihr Wohlbefinden und auf ihre Behandlung nimmt, ist Rechnung zu tragen. Hier gilt es, eine Reduktion der Postmigrationsstressoren zu fördern.

Zu den Postmigrationsstressoren zählen etwa:

- Verständigungsschwierigkeiten
- Aufenthaltsunsicherheit
- Angst vor Abschiebung
- Belastung durch Asylverfahren, fehlende Anerkennung als Flüchtlinge
- Diskriminierung
- Konflikte mit eigenen/anderen ethnischen Gruppen
- Familientrennung (Angehörige in der Heimat)
- Sorge um im Heimatland verbliebene Angehörige
- Unmöglichkeit, im Notfall ins Herkunftsland zurückzukehren
- Belastende Unterbringungssituation
- seelische Folgen von Wohnsitzzuweisung und Wohnsitzauflagen, Familientrennung auch im Zielland
- mangelnde finanzielle Ressourcen
- Schwierigkeiten mit Arbeitszugang und Arbeitsbedingungen
- Einsamkeit, Langeweile, Isolation, soziale Exklusion
- eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die Würdigung individuell erfahrenen Unrechts und die Anerkennung psychosozialer Stressoren sind in ihrer Bedeutung für Krankheitsentwicklung und -verlauf und dementsprechend auch für den Behandlungsauftrag maßgeblich.

⇒ **Generelle Anforderungen:**

1. systematische Früherkennung und Zuführung zur Behandlung,
2. Zugang zur Regelversorgung inklusive ambulanter und komplementärer Angebote,
3. geplante, stationäre Aufnahme bei Erkrankungen oder Störungen statt Beschränkung auf Notfallaufnahme,
4. Ausbau und strukturelle Verankerung spezialisierter ambulanter Beratungs- und Versorgungsangebote,
5. psychiatrisch und psychotherapeutisch adäquate und nachhaltige Behandlung und Versorgung, dadurch Senkung der Wiederaufnahmerate und Verringerung des „Drehtür-Effekts“.

⇒ **Anforderungen in der Organisation des Gesundheitswesens:**

1. eine flächendeckende und regelhafte Verzahnung und Koordination (niedrigschwelliger) psychosozialer und (höher schwelliger) psychiatrisch-psychotherapeutischer Zugänge im Sinne eines bedarfsorientiert gestuften Ansatzes,
2. eine flächendeckende und regelhafte Verzahnung und Koordination regionaler Angebote der Regelversorgung mit der Früherkennung in den Aufnahmeeinrichtungen und den Angeboten der Psychosozialen Zentren,
3. den Ausbau transkultureller Expertise in der Regelversorgung vor allem durch Aufnahme in den Lehrplan aller Aus-, Fort-, und Weiterbildungsgänge des Gesundheits-, Sozial- und Verwaltungswesens,
4. die regelhafte Bereitstellung qualifizierter Sprachmittlung und die Kostenübernahme sowie Qualifizierung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern für den Gesundheitssektor,
5. Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften für die Arbeit mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern, Bereitschaft zum Einsatz gemeinsamer Drittsprachen.

⇒ Anforderungen in der Behandlung und Versorgung:

1. Empowerment statt Pathologisierung; Identifikation und Stärkung vorhandener Ressourcen,
2. Wahrnehmung und Berücksichtigung der Fluchtursachen, Fluchterfahrungen und asylrechtlicher und sozialer Bedingungen im Zielland (ggf. mehrphasiger Traumatisierungsprozess durch Unrecht, Gewalt oder Hilflosigkeit vor, während und nach der Flucht),
3. Einsatz sprachreduzierter und nonverbaler Angebote; Bereitschaft zu Flexibilität, Kreativität und Improvisation hinsichtlich der Behandlungsmethoden,
4. transkulturelle Kompetenz, Kontextsensibilität ohne Kulturalisierung, Selbstreflektion, Reflektion der Machtverhältnisse im Setting, Ambiguitätstoleranz, Vorurteilsbewusstsein, Respekt und Empathie,
5. diversitätsbewusste Behandlungskonzepte, die das Ausgangsmilieu der Betroffenen (z.B. Bildungshintergrund, unterschiedliche Familienstrukturen und Konzepte, soziales Milieu, gesellschaftliche Bedeutung von Schmerzen, soziale, ethnische und politische Machtverhältnisse sowie von Gender und sexueller Orientierung) wahrnehmen, respektieren und miteinbeziehen; Berücksichtigung kontextdifferenter Hilfesuchverhaltens; Nutzung individueller und herkunftsspezifischer Krankheitserklärungsansätze auch als Ressource.

Hintergrund

Die vorliegenden Leitlinien orientieren sich an den Sonnenberger Leitlinien, die 2002 veröffentlicht wurden und den Auftakt für eine interkulturelle Öffnung der Regelversorgung bildeten. Damals auf die fachgerechte Behandlung von Migrantinnen und Migranten im Allgemeinen bezogen, beziehen sich die vorliegenden Leitlinien auf die Gruppe der Menschen mit Fluchterfahrung.

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen, der 2016 im Auftrag des Niedersächsischen Sozialministeriums erstellt wurde, ist das Gebot einer „bedarfsbezogene[n] Passgenauigkeit der Angebote und Leistungen“ festgehalten, die „sozial-ethische Vorgaben zu Inklusion, Lebensweltbezug, Patientenorientierung, Partizipation, Diversity u. a. m.“ berücksichtigt (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 1).

Das Bundesteilhabegesetz, das die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit (psychischen) Behinderungen regelt, stärkt zudem präventive Maßnahmen, um bereits im Vorfeld einer chronischen Erkrankung oder Behinderung entgegenzuwirken (Bundesministerium für Soziales und Gesundheit 2018).

Die EU-Richtlinien 2013/32/EU und 2013/33/EU fordern von den Mitgliedstaaten eine systematische Früherkennung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Personen. In Deutschland haben insbesondere die Gesundheits- und Ausländerverwaltung die Aufgabe dafür zu sorgen, dass besonders schutzbedürftige Menschen ihre verfahrens- und menschenrechtlichen Ansprüche wahrnehmen können. Die in diesen fachlichen und rechtlichen Grundlagen niedergelegten Prinzipien sind Grundpfeiler der Arbeit für Menschen mit Fluchterfahrung.



Mehr Informationen unter:
www.ntfn.de | www.refukey.org

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

