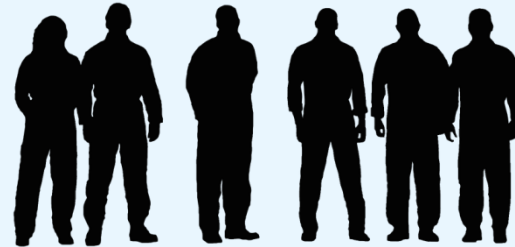


Transkulturelle psychiatrische Versorgung

Rebecca Hauth (Sozialdienst)





PatientInnen

- Menschen mit einem aktuellen Migrationshintergrund und Sprachbarriere
 - Menschen mit Fluchthintergrund im Asylverfahren, mit Duldung und mit Anerkennung der Flüchtlingseigenschaften
 - Aber auch ArbeitsmigrantInnen
- Menschen mit einem weiter zurückliegenden biographischen Migrationshintergrund und Sprachbarriere



Die häufigsten traumatischen Erfahrungen bei Geflüchteten in Deutschland (nach Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald, & Neuner, 2006)

- mindestens die Hälfte aller Flüchtlinge psychisch erkrankt (5 – 71% weltweit): v.a. PTBS und Depression
- 88% Prozent der an PTBS Erkrankten weisen eine weitere Störung auf, 76% mindestens zwei weitere Störungen auf
- Vorbestehende psychische Erkrankungen, die sich unter der Fluchterfahrung und dem Postmigrationsstress verschlimmern können



Traumafolgestörungen

- nach traumatischen Erfahrungen muss keine Traumafolgestörung entwickelt werden
- Bekannteste Störung:– Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS o. PTSD)
- Weitere Traumafolgestörungen sind:
 - depressive Störungen
 - Somatoforme Störungen
 - dissoziative Störungen
 - Angststörungen
 - die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
 - verschiedene Suchterkrankungen
 - ...

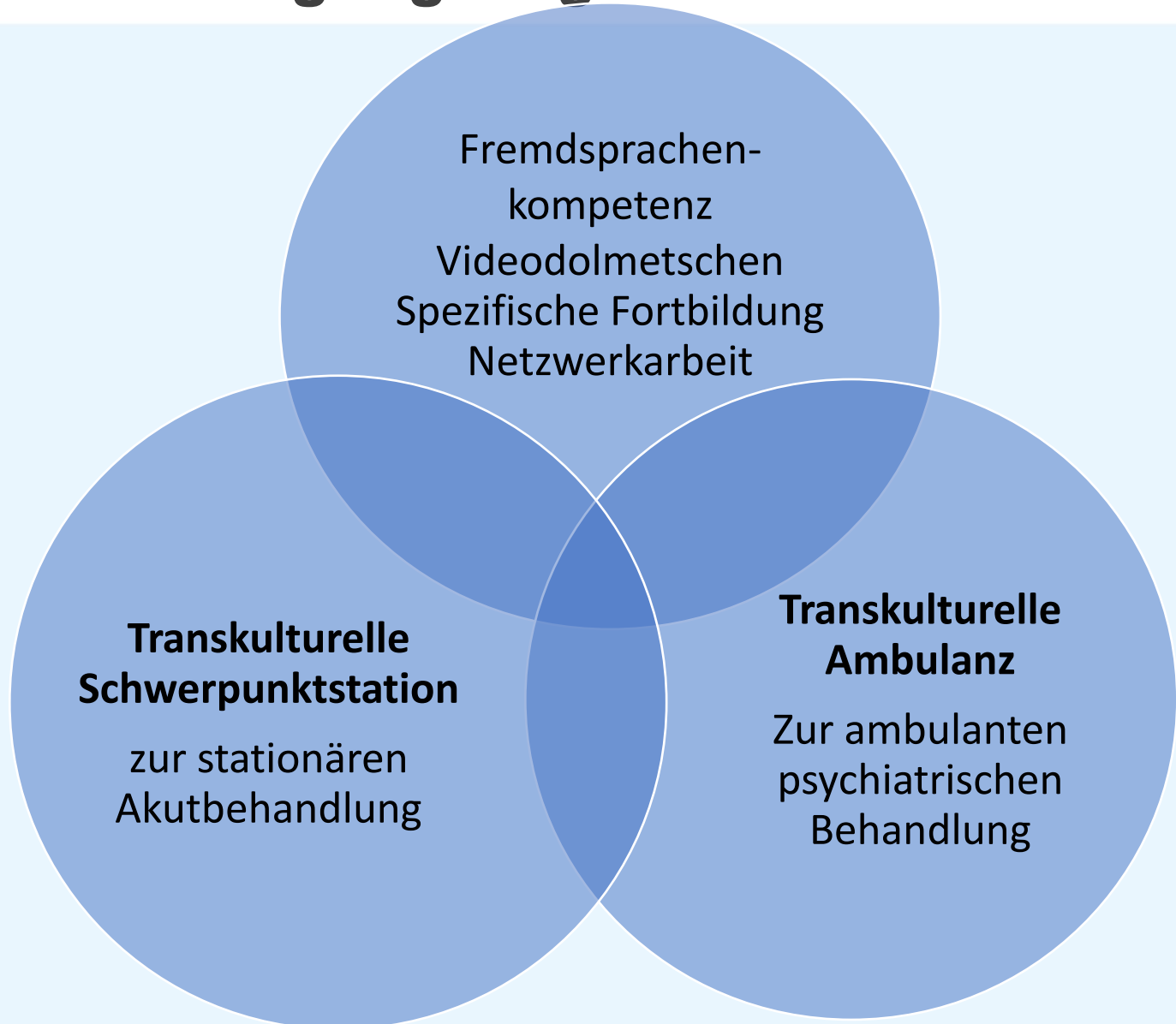


- erster professioneller Kontakt häufig sehr spät (häufig im Kontext von Selbst- oder Fremdgefährdung) → Akutbehandlung mit relativ kurzer Aufenthaltsdauer
 - (teil-)stationäre Behandlung häufig nicht im Fokus der PatientInnen. Häufig Perspektivklärung erst einmal vorrangig
 - In der (teil-)stationären psychiatrischen Behandlung kaum spezialisierte Angebote
- Fehlende Konzepte zur Integration von Menschen mit Sprachbarriere in stationäre Therapieangebote / mangelnde spezialisierte Angebote
- Mangel an ambulanten Psychotherapieplätzen → Psychotherapie v.a. in den Psychosozialen Zentren für Flucht und Trauma (PSZ) möglich
- Mangelnde Kapazitäten niedergelassener Psychiater
- Geringe Nutzung ambulanter psychosozialer Versorgungsangebote (eigener Eindruck)



- Fehlende Strukturen zur Eingliederung in die Regelversorgung
 - Umgang mit Sprachbarriere
 - Hemmschwelle bei den Anbietern wg. erhöhtem Aufwand
 - Kostenfrage bei Dolmetscherbedarf
 - Fehlende Umsetzung der Vorschriften der EU-Aufnahmerichtlinie in der deutschen Gesetzgebung → Unsicherheiten in den kommunalen Verwaltungen u. entsprechend fehlende Strukturen
 - Kein Ermessensspielraum bei Entscheidung über Gesundheitshilfen und sonstige Hilfen für besonders schutzbedürftige Gruppen (Art. 19 (2) und Art. 21)
- ansteigende Gefahr, dass die psychische Erkrankung mittel- und langfristig wesentliches Hindernis beim Zugang zu Bildung und Erwerbstätigkeit darstellen und mit niedrigem Akkulturationsniveau einhergeht

Transkulturelles psychiatrisches Versorgungsangebot der Klinik





Zugang:

- Häufig Aufnahmen in der Krise (oft unfreiwillig)
- Einweisung durch niedergelassene Ärzte und durch Ambulanz

Leistung:

- Krisenintervention,
- Diagnostik,
- medikamentöse Behandlung u. psychologische Gespräche (mit Videodolmetschen)
- Angebot der Unterstützung bei Organisation der nachstationären Behandlung und Unterstützung (Entlassmanagement)
- Entlassbrief



Zugang:

- PatientInnen kommen durch Ehrenamtliche unterstützt
- Patientinnen kommen über Anmeldung des PSZ Mainz
- Ambulante Weiterbehandlung nach akuter stationärer Behandlung

Ablauf:

- Voranmeldung über das Aufnahmemanagement
 - Klärung, ob die TKPA geeignete Stelle ist
 - Terminvergabe
 - Wartezeit für Erstgespräch aktuell ca. 2 Monate

Zum 1. Termin im Quartal mitzubringen:

- Überweisung durch den Hausarzt
- Gesundheitskarte bei bestehender Versicherung oder nach 15 Monaten Aufenthalt
- bei AsylbLG und Aufenthalt unter 15 Monaten eine Kostenübernahmezusage der Kreisverwaltung (Krankenschein)



Wer wir sind

- Chefärztliche Leitung durch Frau PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke
- Persisch und russisch sprechender Oberarzt (Termine an zwei Tagen / Woche)
- Arabisch-sprachige Assistenzärztin (Termine an einem Nachmittag / Woche)
- Bei Bedarf können in Einzelfällen ÄrztInnen anderer Abteilungen angefragt werden
- Sozialarbeiterin
- Aufnahmemanagement



Angebot

- Clearinggespräche → ggf. Anbindung an andere Stelle
- Diagnostik
- Medikamentöse Therapie; Ausstellen von Rezepten
- Weiterführung / Neueinleitung einer im Heimatland begonnenen Behandlung
- Regelmäßige Gespräche in Muttersprache (ca. 2 - 3 im Quartal)
- Briefe an den Hausarzt / Ärztliche Stellungnahmen; **Keine Gutachten**
- **Keine Psychotherapie, keine Trauma-Therapie**, sondern psychiatrische Behandlung
- Anregung / Einleitung / Unterstützung bei Beantragung von weiteren Versorgungsleistungen
- Anbindung an Beratungsstellen und Ehrenamtliche



Spezielle Herausforderungen

- Sprachbarriere
- Kulturelle Unterschiede bei einigen Erkrankungen; abweichende Vorstellungen von Behandlung
- Nachsorge (siehe aktuelle Versorgungssituation)
- Teils immense Forderung nach Attesten und Gutachten

Ambulant

- Komm-Struktur → Organisation der Fahrt u. Fahrtkosten
- Organisation von Überweisung und Krankenschein
- Kommunikation zw. den Terminen sprachlich schwierig → Herausforderung für die Organisation weiterer Hilfen
- Komplexe Unterstützungsbedarfe häufig noch wenig Klarheit in den Strukturen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Haben Sie noch Fragen?



Literatur (Auswahl)

Baron, Jenny/ Flory, Lea (2016): Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, 3. aktualisierte Auflage. Hrsg.: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, Berlin

Baron, Jenny/ Flory, Lea/ Reusch, Malin (2018): Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Rheinland-Pfalz, Hrsg.: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems Rheinland-Pfalz, Berlin