

Sachverhaltsdarstellung

Fachstelle Trauma in der medizinischen Fachstelle für Flüchtlinge des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg

A: Vorbemerkungen: psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen

Flüchtlinge haben ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen aufgrund von Traumatisierungen im Ursprungsland und während der Flucht, aber auch der Situation im Aufnahmeland mit unklarem Aufenthaltsstatus, einer für sie fremden Kultur und oftmals häufigen Wechseln der Unterkünfte, in denen sie auf engem Raum mit Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur zusammenwohnen.

Häufig entwickeln sich psychosomatische Störungen, Depressionen und Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen PTBS und weitere Traumafolgestörungen sowie Anpassungsstörungen. Oft kommt es sekundär auch zu Suchterkrankungen, manchmal werden auch andere, gravierendere psychische Erkrankungen wie Psychosen diagnostiziert. Um eine Chronifizierung und Verschlechterung diese psychischen Erkrankungen zu vermeiden, ist eine schnelle professionelle Unterstützung unabdingbar.

Gemäß den Ergebnissen zweier Studien im Auftrag des Bayerischen Sozialministeriums StMAS - der Ludwig Maximilians Universität München LMU und des Klinikums Nürnberg Nord KNN - aus dem Jahr 2012 wurde bei 45% der Flüchtlinge in den Erstaufnahmeeinrichtungen München und Zirndorf eine relevante behandlungsbedürftige psychiatrische Symptomatik festgestellt. Die häufigste Einzeldiagnose war hierbei die PTBS mit 17% im Vergleich zu knapp 3% in der europäischen Allgemeinbevölkerung. Die Anteile der depressiven Störungen, der PTBS und der Angststörungen addierten sich auf knapp 38%. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Studien aus den letzten Jahren, die zumeist aus den skandinavischen Ländern stammen.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge UM haben signifikant häufiger traumatische Erfahrungen gemacht als andere und leiden zu ca. 40% (männliche UM) bis zu ca. 70% (weibliche UM) an PTBS. Besonders betroffen sind Mädchen, da diejenigen, die es bis nach Deutschland schaffen, zum Teil entweder im Ursprungsland oder auf der Flucht sexuell missbraucht und massiv traumatisiert worden sind, sowie jugendliche Mütter, deren Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung resultiert. Nach den Erfahrungen z.B. von refugio e.V. München zu urteilen, ist jedoch auch von einer gewissen Dunkelziffer in Bezug auf sexuellen Missbrauch bei Jungen auszugehen.

Gemäß des fachlichen Erkenntnisstands, der in Fachveröffentlichungen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik KJP Ulm, den Positionspapieren von Fachgesellschaften – z.B. der DeGPT (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie) - und der Leitlinie PTBS beschrieben ist, sind folgende Punkte im Umgang mit Flüchtlingen besonders wichtig:

- Ein frühzeitiges Screening auf psychische Probleme/psychische Auffälligkeiten
- Eine darauf nötigenfalls folgende zeitnahe psychiatrische Abklärung

- Und der schnelle Beginn einer evtl. notwendigen medikamentösen Behandlung (v.a. von depressiven Verstimmungen, Angstzuständen und Schlafstörungen)
- Sowie von stabilisierender Gruppen- oder Einzeltherapie, da ansonsten eine Chronifizierung der psychischen Erkrankungen befürchtet werden muss
- Und gegebenenfalls -nach Erlangung einer gewissen Stabilität - von traumaspezifischer Psychotherapie PT (wobei insbesondere die sog. traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie die Methode der Wahl ist).

Neben der medizinisch - therapeutischen Behandlung sind zur psychischen Stabilisierung die Etablierung einer verlässlichen Tages- und Wochenstruktur sowie die Förderung von Aktivitäten und sozialen Beziehungen ganz wesentlich.

In der Regel können spezifische Traumaverfahren erst dann mit Erfolg durchgeführt werden, wenn ein subjektives Gefühl zumindest der ersten Sicherheit besteht, wenn durch die Therapie bedingte emotionale Einbrüche in verlässlichen sozialen Bindungen (z.B. auch zu Sozialpädagogen/innen in Gemeinschaftseinrichtungen GUs) aufgefangen werden können und eine wenigstens mittelfristig stabile Perspektive besteht.

Eine PT bei Flüchtlingen ist durch eine Reihe von Besonderheiten im Vergleich zu einer PT bei der Allgemeinbevölkerung gekennzeichnet: es bestehen oft erhebliche sprachliche und kulturelle Barrieren, eine PT ist oft nur unter Zuhilfenahme von Dolmetschern möglich, die Schwere der erlittenen Traumata ist oft auch für Behandler (und Dolmetscher) schwer erträglich, weswegen zur Prävention einer Sekundärtraumatisierung eine Supervision beider Berufsgruppen unumgänglich ist. Aus den oben genannten Gründen dauert eine Therapieeinheit ca. 2-4 mal so lange wie üblicherweise, wobei den Therapeuten nur der übliche Satz gezahlt wird und nach mehr als 15 monatigem Aufenthalt von Flüchtlingen die Kassen (im Gegensatz zu SHA in den ersten 15 Monaten) auch keine Dolmetscher zahlen.

Wie in anderen Städten, so ist auch in Nürnberg festzustellen, dass es im Jahr 2015 eine „ersten Phase des Ankommens der sehr großen Anzahl von Flüchtlingen gab, in der es zunächst vor allem um vordringliche Fragen wie Unterbringung, erste medizinische Versorgung und Antragstellung ging. In der jetzigen Phase der relativen Ruhe wird von den Sozialdiensten in den Gemeinschaftsunterkünften GUs, dem medizinische Flüchtlingsteam des Gh als auch der Ärzte/Gh, die im Rahmen des Bayerischen Unterbringungsgesetzes untersuchen, berichtet, dass bei vielen Flüchtlingen zunehmend psychische Krisen sowie zusätzlicher Suchtmittelgebrauch auftreten und Handlungsbedarf gegeben ist.

B: Defizite in der medizinisch - therapeutischen Behandlung von Flüchtlingen mit psychischen Problemen und Traumafolgestörungen

Gh hat in den letzten Monaten mit Institutionen, welche sich mit dem Thema Trauma bei Flüchtlingen beschäftigen – sei es im Rahmen der Schulung von Helfern, sei es in der ambulanten Beratung oder der medizinischen Notfalltherapie im Klinikum - ausführliche Einzelgespräche mit dem Ziel geführt, eine einigermaßen valide Einschätzung der Situation hinsichtlich der Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten in Nürnberg zu erhalten. So wurden u.a. Informationen mit dem Traumahilfzentrum Nürnberg e.V., dem psychosozialen Zentrum der Rummelsberger Diakonie, dem Leiter der KJP des Klinikums Nürnberg Nord KNN, Herrn Dr.

Nonnell, niedergelassenen Psychotherapeuten sowie mit (Ausbildungs)Instituten für psychologische Psychotherapeuten wie dem Zentrum Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT in Erlangen ausgetauscht.

Aus den Gesprächen ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Wie zu erwarten, fehlen v.a. Einzeltherapieplätze für ambulante Psychotherapie
- Aber auch eine zentrale Stelle für die Vermittlung von Therapieplätzen in diesem Bereich
- Ein sehr großes Manko stellt die nach wie vor fehlende Kostenübernahme von Dolmetscherleistungen durch die Krankenkassen dar, des weiteren fehlen aber auch
- Psychiater mit Erfahrungen in der Therapie traumatisierter Patienten
- Geschulte Dolmetscher für eine Reihe von afrikanischen Sprachen und
- V.a. für männliche UM als auch junge Männer mit Doppeldiagnosen (psychiatrische Diagnosen + Suchterkrankungen) stationäre Therapieplätze

Nach der Umstellung des Jugendhilfesystems vor 3 Jahren (Durchführung eines mehrmonatigen Clearings mit UM zur Ermittlung des Bedarfs an Jugendhilfeunterstützung, danach Zuweisung in betreute Jugendhilfeeinrichtungen z. B. der Rummelsberger Diakonie) und aufgrund der Kooperation zwischen Jugendhilfe und KJP/KNN hat sich die Situation für die von psychischen Problemen besonders betroffenen UM erheblich verbessert, so dass deren Versorgungssituation besser als die der anderen Flüchtlinge ist.

C: Konzept Gh integrierte Fachstelle „Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma“

Das medizinische multilinguale Team /Gh wird ab April 2017 nicht mehr in der ehemaligen Notunterkunft NUK/Tillystraße 40, sondern in Räumen der GU/Dianastraße 29/III. OG arbeiten. Ab diesem Zeitpunkt wird auch ein Rahmenvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung Bayern KVB die Möglichkeit eröffnen, in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes von Flüchtlingen in Deutschland eine allgemeinmedizinische Basisversorgung inkl. Medikation anzubieten und zumindest teilweise refinanziert zu bekommen. Wie bisher kann eine „Lotsenfunktion“ für die weitere Behandlung durch niedergelassene Fachärzte und Kliniken und ein Case-Management durchgeführt werden.

Weitere Angebote der Fachstelle sind

- Impfberatung und Impfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision Stiko des Robert Koch Institutes RKI
- Psychosoziale Beratung und muttersprachliche Erstgespräche bei Vorliegen von Suchterkrankungen - in Kooperation mit der Mudra, anderen Suchtberatungsstellen und der Straßenambulanz

- Erstabklärungen und Case - Management bei komplexen psychiatrischen Fällen in Zusammenarbeit mit Bereichen/Gh
- Zunächst im Konsiliarverfahren die Substitution für drogenabhängige Flüchtlinge
- eine ärztliche und psychosoziale Beratung im Rahmen des Art. 13 Gesundheitsdienstgesetz GDVG ohne Verschreibung von Medikamenten für Flüchtlinge, die länger als 15 Monate in Deutschland sind

Grundgedanke des Konzepts ist es, während der ersten 15 Monate, in denen sprachliche und kulturelle Barrieren noch eine sehr große Rolle spielen, dem hohen Bedarf an niederschwelliger primärärztlich ausgerichteter muttersprachlicher Versorgung und Beratung zu begegnen, da das Regelsystem diese Aufgabe nicht leisten kann (wobei darauf hinzuweisen ist, dass grundsätzlich freie Arztwahl besteht). Das Angebot der medizinischen Fachstelle für Flüchtlinge ist insofern keine „Parallelstruktur“, sondern schließt eine Lücke im Versorgungsangebot und hat eine gelingende Vermittlung in das Regelsystem zum Ziel.

In den Räumen der Dianastraße 29/III. OG der medizinischen Fachstelle für Flüchtlinge kann auch die „Fachstelle Trauma“ mit untergebracht werden.

Die Fachstelle Trauma besteht im Einzelnen aus folgenden „Bausteinen“:

1. Dem multilingualen medizinischen Team/Gh, welches
 - ärztliche Erstgespräche in der Muttersprache führt und unterstützende Beratungsgespräche anbietet
 - ein Case - Management mit Übermittlung an niedergelassene Psychiater durchführt, darüber hinaus
 - in die Untersuchung bei Fällen psychischer Krisen in Zusammenarbeit mit dem Bereich Medizinische Dienste /Gh einbezogen ist
 - bei den Flüchtlingen, bei denen eine verpflichtende Erstuntersuchung gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz durchgeführt wird, sowie bei Familiennachzüglern, die das Angebot einer solchen Untersuchung annehmen, ein psychiatrisches Screening (getrennte Konzepte für Erwachsene und Kinder bis 15 Jahre) durchführt:

Die Stellen der Fachkräfte im Team MD-Asyl sind bis auf 1,0 VK-Stellen Arzt und 21 WAS Medizinische Fachangestellte MFA, welche unbefristet sind, bis Ende des Jahres 2018 befristet. Über den Rahmenvertrag für Gh erfolgt eine teilweise Finanzierung der Kosten der Medizinischen Fachstelle über SHA gemäß Asylbewerberleistungsgesetz. Die Kosten, welche SHA aufbringt, werden über StMAS refinanziert. Über die Tätigkeit der medizinischen Fachstelle inkl. Finanzierungsfragen wird wieder im Gesundheitsausschuss berichtet werden.

2. Einer Psychiaterin /Gh, welche gleichzeitig Kinder- und Jugendpsychiaterin ist, welche
 - konsiliarisch in den Fällen beigezogen wird, in denen keine zeitnahe Vermittlung an niedergelassene Psychiater gelingt oder sich Einzelfragen während oder im Anschluss an die ärztlichen Erstgespräche oder in Zusammenarbeit mit den behandelnden Psychotherapeuten ergeben:

3. Einem Pool externer Psychotherapeuten, insbesondere des Ausbildungsinstitutes **DGVT** in Erlangen, welche – in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes finanziert über Behandlungsscheine des SHA und refinanziert über StMAS, danach finanziert über die Krankenkassen -
 - Stabilisierungsgruppen (maximal 4 Flüchtlinge) und stabilisierende Einzelgespräche sowie
 - traumaspezifische psychotherapeutische Behandlungen mit geschulten Dolmetschern anbieten.

4. Einem Pool externer Dolmetscher - in den ersten 15 Monaten über SHA im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes finanziert und durch StMAS refinanziert, welche
 - eine Schulung sowie eine regelmäßige Supervision erhalten werden. Die Schulung und die Supervision werden durch das Traumahilfezentrum e.V. übernommen, die Gelder hierfür werden über Spendengelder (für das Traumahilfezentrum e.V.) aufgebracht.
 - und entweder Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Behandlern in der Psychotherapie für Flüchtlinge haben oder für diese motiviert sind

5. Eine Mitarbeiterin/Verwaltung/Gh, welche
 - sowohl für die Verwaltungsaufgaben in der Fachstelle Trauma (außer für Abrechnungen der psychotherapeutischen Leistungen, diese werden durch die Therapeuten selbst durchgeführt) wie z.B. Organisation der Gruppensitzungen, Pflege der Dolmetscherlisten mit zuständig ist
 - als auch koordinierende Aufgaben für das „Traumanetzwerk“ in Nürnberg übernimmt

Diese Aufgaben sind einer Verwaltungskraft des medizinischen Teams der medizinischen Fachstelle/Gh zugeordnet.

Es ist zu erwarten, dass durch die Fachstelle Trauma keine weitergehenden Kosten für die Stadt entstehen.

D: „Netzwerk Trauma“ in Nürnberg

In Nürnberg gibt es eine Reihe von Angeboten für erwachsene Flüchtlinge, Familien und UM. Eine Aufgabe der Fachstelle Trauma soll auch die regelmäßige Einberufung eines „Runden Tisches Traumanetzwerk Nürnberg“ zum regelmäßigen Austausch, Verbesserung der Kooperation und Verbesserung des Konzeptes für Nürnberg sein.

1. Schulung und Beratung von Menschen, die Flüchtlinge betreuen und therapeutisch mit ihnen arbeiten
 - Das Traumahilfezentrum e. V. organisiert Vorträge, Seminare und Schulungen für Ehrenamtliche und Professionelle in der Flüchtlingsarbeit
2. Beratung von Flüchtlingen (Traumafachberatung)
 - Diese bieten sowohl das Traumahilfezentrum e. V. als auch der Krisendienst Mittelfranken und das psychosoziale Zentrum der Rummelsberger Diakonie an.
3. Screening auf psychische Probleme und Auffälligkeiten
 - Ein psychiatrisches Screening wird durch das medizinische Team des Gesundheitsamtes im Rahmen der Erstuntersuchungen sowie auch der Sprechstunden und im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt.
 - Für UM übernimmt diese Aufgabe ein spezieller psychologischer Fachdienst
4. Ambulante psychiatrische Behandlung
 - Wird durch niedergelassene Psychiater und Kinder- und Jugendpsychiater und
 - für UM z.T. in der Traumaambulanz der KJP/KNN durchgeführt
5. Teilstationäre Psychotherapie
 - Wird für UM durch die Tagesklinik der KJP/KNS angeboten sowie
6. Ambulante Psychotherapie durch
 - Niedergelassene Psychotherapeuten und das
 - Psychosoziale Zentrum der Diakonie Rummelsberg

- Künftig auch die Fachstelle Trauma

7. Stationäre Behandlung in psychiatrischen Krisen

- Klinik für Psychiatrie/Notfallambulanz KNN
- sowie für Kinder, Jugendliche und UM die Notfallambulanz der KJP/KNN.

E. Zusammenfassung

Im April 2017 nimmt die integrierte Fachstelle „Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma“ in der Dianastraße 29 ihre Arbeit auf. Die Fachstelle Trauma kann mit ihren verschiedenen „Bausteinen“ dazu beitragen, die Lücke in der (ambulanten) psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Anpassungsstörungen, Traumafolgestörungen und PTBS, zu schließen.

Ein regelmäßiger Austausch mit den wesentlichen Institutionen in Nürnberg, welche sich mit dem Thema Trauma beschäftigen, wird im Sinn eines „Netzwerktreffens“ mit dem Ziel der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen in Nürnberg durch Gh koordiniert werden.