# Konzept
# Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma

## (Gh/Medizinische Dienste – Asyl)

Dr. Günther (Leitung des Gh)

Frau Stangenberg (Bereichsleitung)

Tip Dr. (Istanbul Univ) Kirmizi-Alsan (Teamleitung)

Dr. Leuthold

Dr. Böhm

Frau Gräder-Depardon

Frau Alimadadi

Unser MFA-Team: Frau Swoboda, Frau Celik, Frau Siner, Frau Lacovara

Gesundheitsamt Nürnberg

Burgstr. 4

90403 Nürnberg

Nürnberg, 08.07.2022

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung ..... 3
1. Aufgabenspektrum der medizinischen Dienste - Asyl ..... 4
1.1 Die Aufgaben der medizinischen Fachstelle ..... 4
1.2 Die Aufgaben der Fachstelle Trauma ..... 9
1.3 Organisatorische Zuordnung ..... 13
1.4 Rechtliche Grundlagen ..... 13
2. Versorgungsmodelle ..... 14
2.1 Psychotherapeutische Arbeit ..... 15
2.2 Sozialpsychiatrische Arbeit ..... 17
2.3 Spezieller Einsatz für die ukrainischen Kriegsflüchtlinge ..... 19
3. Netzwerk ..... 20
4. Bedarfsgrundlage ..... 21
4.1 Aktuelle Situation in Nürnberg ..... 21
4.2 Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten ..... 23
5. Zukunftsperspektiven ..... 24
5.1 Organisationsentwicklung ..... 24
5.2 Künftiges Aufgabenspektrum ..... 25
5.3 Personeller Bedarf für die Weiterführung der Fachstelle **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5.4 Möglichkeiten der Finanzierung von Leistungen der Fachstelle ..... 27
6. Zusammenfassung und Ausblick ..... 28
Anhang 1: Statistik ..... 29
Anhang 2: Psychologisches und psychotherapeutisches Konzept ..... 42
1. Einschätzung des Behandlungsbedarfs ..... 42
2. Psychologische und psychotherapeutische Versorgungsmöglichkeiten ..... 43
3. Indikationsstellung ..... 45

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## Zusammenfassung

Mit der Medizinischen- und Trauma Fachstelle hat die Stadt Nürnberg als Stadt der Menschenrechte ein Leuchtturmprojekt aufgebaut, das sich inzwischen als Anlaufstelle für Geflüchtete etabliert hat. Neben der medizinischen Versorgung bietet die Fachstelle den oft schwer traumatisierten Menschen psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Versorgung sowie niedrigschwellige Stabilisierungsgruppen an. Klar definiert sind hier die beiden wichtigsten Aufgaben: **Integration** und **Prävention**.

Aus der Pflichtaufgabe des Gesundheitsamtes, bei allen in der Stadt ankommenden Flüchtlingen eine Erstuntersuchung durchzuführen, entwickelte sich bereits Ende 2014 die Medizinische Fachstelle mit einem niederschwelligen Angebot der medizinischen Versorgung. Ein interkulturelles Team übernahm hier das Case Management und die Überleitung in das Regelsystem. Die Fachstelle mit ihrem multikulturellen Team war und ist wichtige Anlaufstelle für all diejenigen, die aufgrund der unterschiedlichen Barrieren im Regelsystem nicht wirklich versorgt werden können, die aufgrund des kulturell anders geprägten Bildes von Krankheit ihr Leiden nicht wirklich kommunizieren können.

Ein bei der Erstuntersuchung durchgeführtes psychiatrisches Screening belegt die bereits in verschiedenen Studien festgestellte hohe Zahl an traumatisierten Flüchtlingen, denen nur wenige therapeutische Angebote offenstehen. Um diese Lücke zu schließen wurde die medizinische Fachstelle im April 2017 um die Fachstelle Trauma erweitert. Wie wichtig dieses Angebot ist, belegen die aktuellen Zahlen: Allein in diesem Jahr wurde etwa die Hälfte der bei der Erstuntersuchung psychiatrisch gescreenten unbegleiteten Minderjährigen und ein Drittel der Erwachsenen an die Fachstelle Trauma weitergeleitet.

Viele Geflüchteten hatten bereits im Heimatland oder während der oft monatelang dauernden Flucht Schreckliches erlebt. Breit ist auch das Spektrum der psychischen Erkrankungen und viele der Patienten sind suizidgefährdet. Wenn der Krieg im Kopf aber weitergeht, die traumatischen Erlebnisse in Alpträumen immer wieder erlebt werden, ist eine Integration in die Aufnahmegesellschaft unmöglich.

In enger Zusammenarbeit mit der Polizei, den Gewaltschutzkoordinatoren in den Unterkünften, den Kliniken, den Sozialarbeitern und Betreuern sowie den Schulpsychologen leistet die Fachstelle einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention. Eine Psychologin mit internationaler Erfahrung in der Intervention mit von Gewalt betroffenen Menschen, ein Psychiater mit Erfahrungen im forensischen Bereich sowie eine erfahrene Kinder- und Jugendpsychiaterin sind hier wichtige Ansprechpartner nicht nur für die Patient*innen. Klares Ziel dieser intensiven Zusammenarbeit ist die Vermeidung aggressiver Übergriffe und das Auffangen suizidaler Patienten, die sonst in regelmäßigen Abständen in der Klinik landen. Gerade dieser Bereich der Präventionsarbeit hat in den letzten Jahren in der Fachstelle deutlich an Bedeutung gewonnen.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Die Bilanz der Fachstelle kann sich sehen lassen:

Zwischen 2017 und 2022 wurden mehr als 10.000 Patientenkontakte in der medizinischen Fachstelle registriert, 5412 Impfstoffe verimpft. In der Fachstelle Trauma wurden in dieser Zeit knapp 1000 Flüchtlinge psychiatrisch/psychologisch/psychotherapeutisch betreut, 3444 Patientenkontakte wurden dokumentiert.

# 1. Aufgabenspektrum der medizinischen Dienste - Asyl

Laut Informationen des Referats für Jugend, Familie und Soziales zum Datenstand 30.06.2022 sind 10.453 Geflüchtete in Nürnberg registriert. Die Medizinischen Dienste Asyl kümmern sich um deren körperliche und psychische Gesundheit, übernimmt die Kontrolle vor ansteckenden Erkrankungen und „korrigiert“ die gesundheitlichen Folgen der misslungenen Integration in das reguläre Gesundheitssystem.

Medizinische Dienste Asyl besteht aus **2 Säulen**:

- die **medizinische Fachstelle**
- die **Fachstelle Trauma**

## 1.1 Die Aufgaben der medizinischen Fachstelle

In der Fachstelle kann eine Erstuntersuchung besonders kultursensibel durchgeführt werden, da das Team multikulturell besetzt ist und die Möglichkeit gegeben ist, Sprachmittler hinzuzuziehen. Dieser Umstand erhöht die Akzeptanz bei den Geflüchteten und macht die Untersuchung effektiver, da es seltener zu Missverständnissen kommt.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Fallbeispiel: Ein 13-jähriger Junge stellt sich zur Erstuntersuchung vor. Mit Hilfe eines Dolmetschers meint er, alles sei gut, ihm gehe es prima. Bei der körperlichen Untersuchung fallen Krätzmilbengänge an Armen und Beinen auf. Auf Nachfrage berichtet er über starken Juckreiz. Es fallen Schneidezähne auf, bei denen große Ecken abgebrochen sind. Nach und nach berichtet der kleine Patient über seine 7-monatige Flucht zusammen mit seinem 14- jährigen Cousin, den er aber auf der Balkanroute verloren habe. Die Zähne seien ihm beim Sturz auf der Flucht vor einem bewaffneten Grenzpolizisten abgebrochen. Bei gezielter Nachfrage erzählt er von Bedrohungen, Misshandlungen, Hunger, und Angst während der Flucht. Albträume hielten ihn nachts wach. Er vermisse seine Familie sehr. Termin bei der Kinder- und Jugendpsychiaterin der Trauma-Fachstelle vereinbart, Krätzebehandlung, Zahnarztvorstellung. *

- Erstuntersuchungen: Eine Blutuntersuchung zur HIV und Hepatitis-B Diagnostik ist bei der Erstuntersuchung obligatorisch. Bei erwachsenen, nicht schwangeren Personen wird zum Ausschluss einer Tuberkulose ein Röntgenbild der Lunge angefertigt. Schwangere und Jugendliche erhalten stattdessen eine Blutuntersuchung und Kinder bis zum 11. Lebensjahr werden bzgl. Tuberkuloserisiken befragt. So soll verhindert werden, dass sich eine infektiöse Erkrankung in den Gemeinschaftsunterkünften ausbreitet.

- Vermittlung auffälliger Blutergebnisse (Hepatitis, HIV): Bei einem auffälligen Befund wird die betreffende Person in die medizinische Fachstelle eingeladen. Dort erfolgt die Aufklärung über die Erkrankung und eine Hygienebelehrung. Durch die Möglichkeit, SprachmittlerInnen hinzuzuziehen, ist eine Aufklärung deutlich effektiver. Die Vermittlung an behandelnde Spezialisten und die Anbindung an Institutionen wie die Aidsberatung erhöhen die Compliance der PatientInnen und verbessern den Behandlungserfolg.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Fallbeispiel: 40jähriger Mann, eingeladen aufgrund eines auffälligen Hepatitis B- Befundes. Aufklärung des Mannes über die Erkrankung und die Folgen bei einer Nichtbehandlung. Besprechung der Hygieneregeln zur Verhütung der Ansteckung anderer. Vereinbaren eines Termins bei einem niedergelassenen Internisten zur Hepatitisbehandlung. Auf die Nachfrage des Dolmetschers, ob er den Weg zur Praxis finde, bricht der Patient in Tränen aus. Er berichtet, aus dem Heimatland vor religiösen Fanatikern geflohen zu sein und sich aus Angst vor Verfolgung nicht aus seinem Zimmer in der Flüchtlingsunterkunft zu trauen. Die Mitbewohner seines Zimmers verstehen seine Sprache nicht, sodass er die vier Monate, die er bereits in der Unterkunft wohne, mit niemanden sprechen könne. Er könne auch nicht schlafen, da die Angst auf seinem Brustkorb säße und ihn nicht atmen lasse. Mit einer französischsprechenden Mitarbeiterin aus einem sozialpädagogischen Begleitprojekt wurde Kontakt aufgenommen. Sie wird ihn zum Arzttermin begleiten. Zusätzlich wurde ein Termin in der Fachstelle Trauma vereinbart.*

- Screening auf psychische Erkrankungen: Menschen, die aus Krisengebieten flüchten, haben nicht selten Krieg, Hunger, Gewalt und Verlust erlebt. Diese Erfahrungen können zu seelischen Erkrankungen führen. Um diese zu erkennen, werden die Geflüchteten befragt. So können behandlungsbedürftige psychische Auffälligkeiten frühzeitig entdeckt werden und den Betroffenen ein Termin in der Fachstelle Trauma angeboten werden.

- Bereitstellung einer medizinischen Versorgung für die Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine in Notunterkünften: Diese wurde organisiert durch das Gesundheitsamt, unterstützt durch die MFAs der Fachstelle und die von dem niedergelassenen Allgemeinmediziner Herrn Dr. Gradl koordinierten ehrenamtlichen ÄrztInnen. Durch die Kompetenz der Fachstelle ist der rasche Aufbau einer Gesundheitsversorgung in Notsituationen möglich.
  Die in Nürnberg ankommenden ukrainischen Kriegsflüchtlinge, die in Gemeinschaftsunterkünften wohnen, werden gem. Infektionsschutzgesetzes bzgl. ansteckender Erkrankungen gescreent. Durch die Untersuchung in den Gemeinschaftsunterkünften können Missstände aufgedeckt werden, die durch die

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Bewohner der Unterkünfte aufgrund von Sprachbarrieren oder das Fehlen von Ansprechpartnern vor Ort allein nicht behoben werden können.

- Nachsorge nach Polizeimeldungen: Asylbewerber, die psychisch krank sind und fremdgefährdend geworden sind oder von der Polizei bei einem Suizidversuch aufgegriffen wurden, werden in die Fachstelle eingeladen. Kultursensibel werden die Gründe für aggressives oder selbstverletzende Verhalten erörtert. Die Anbindung an soziale oder medizinische Hilfsangebote soll einen Rückfall verhindern. Eigen- oder Fremdgefährdung des Asylsuchenden werden beurteilt.

Fallbeispiel: Vorstellung nach Polizeimeldung: 24-jähriger Jurastudent, seit 3 Monaten in Deutschland, von der Polizei aufgegriffen beim Versuch, sich vor die Straßenbahn zu werfen. Einweisung in die Psychiatrie des KNN. Nach Entlassung Einladung in die Fachstelle: Der Patient berichtet über Foltererfahrung in einem Gefängnis, Strommarken und Brandwunden auf der Haut belegen seine Schilderungen. Ambulante Weiterbehandlung in der Trauma-Fachstelle. Anbindung an einen Hausarzt. Der Patient besucht mittlerweile wieder den Deutschkurs und plant, sein Jurastudium zu beenden, um irgendwann in seinem Land für Gerechtigkeit zu sorgen. *

- Impfungen: Da das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 01.03.2020 auch für die Gemeinschaftsunterkünfte gilt, muss bei Bewohnern dieser Domizile ein Masernschutz nachgewiesen und bei fehlendem Schutz eine Impfung durchgeführt werden. Auch andere Impfungen gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission Stiko des Robert-Koch-Institutes RKI bietet die Fachstelle an. Diese sollen die Geflüchteten selber vor schweren Erkrankungen, aber auch die Gesellschaft vor größeren Krankheitsausbrüchen schützen.

- Allgemeinärztliche Basisversorgung inkl. Case -Management in der Fachstelle Dianastraße 29 für Asylbewerber in der Zuständigkeit des Asylbewerberleistungsgesetzes § 4 und 6 (refinanziert über SHA für Geflüchtete mit einer Aufenthaltsdauer von unter 18 Monaten): Asylbewerbern, die erst kurz in Nürnberg sind, die noch keinen Krankenbehandlungsschein vorliegen und noch keine Hausarztanbindung haben, kann bei alltäglichen Beschwerden schnell und unbürokratisch geholfen werden oder die Schwere einer Erkrankung eingeschätzt und notfalls eine Krankenhausbehandlung organisiert werden

- Basisversorgung (Angebot einer regelmäßigen Sprechstunde) für alle, die aufgrund der Sprachbarriere oder einer Lücke im Versicherungsschutz nicht im Regelsystem versorgt werden können: Asylsuchende haben häufig kultur- und herkunftslandbedingt andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit bzw.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

den Ursachen von Krankheit. Daher bietet die Fachstelle die gesundheitliche Beratung von Flüchtlingen gemäß Art 7 Gesundheitsdienstgesetz an: „…Die Gesundheitsbehörden sowie das Landesamt klären im Interesse der öffentlichen Gesundheit über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, Prävention und die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen auf. Sie regen geeignete gesundheitsfördernde, präventive, umwelt- und sozialmedizinische Maßnahmen an…Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht auf und beraten über Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung…gesundheitliche Beratung für Menschen, die an einer Sucht, an einer psychischen Krankheit, einer chronischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können…sozial benachteiligte, besonders belastete oder schutzbedürftige Bürgerinnen und Bürger sowie die Förderung und der Schutz von älteren Menschen haben dabei einen besonderen Stellenwert…Ergänzend bieten die Gesundheitsämter Hilfen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen an…“

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 1.2 Die Aufgaben der Fachstelle Trauma

Viele der oft schwer traumatisierten Geflüchteten, die häufig Krieg, Gewalt, Folter oder Vergewaltigung erlebt haben, holen hier oft erst nach Monaten in „Sicherheit“ die traumatischen Erlebnisse ein. Die psychiatrische, psychologische oder psychotherapeutische Versorgung hat für Geflüchtete aber hohe Hürden: Neben der Sprachbarriere sind es auch die fehlenden Therapieplätze und überlastete Psychiater im Regelsystem. Auch können sich niedergelassene Ärzte kaum die Zeit nehmen, die Geflüchtete brauchen, um mit Hilfe eines Sprachmittlers ihr Leiden zu schildern. Weder in den Kliniken noch in den Praxen stehen Sprachmittler zur Verfügung, da die Kosten im Regelsystem nicht übernommen werden. Die Fachstelle Trauma versucht hier zunächst die Versorgungslücke zu schließen. Viele der hier versorgten Patienten zeigen ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild von der Posttraumatischen Belastungsstörung über schwere Depressionen und dissoziative Zustände bis hin zur Schizophrenie. Die enge Zusammenarbeit mit den Kliniken ist hier Voraussetzung für die Versorgung. Zunehmend wird die Fachstelle auch die Anlaufstelle für die bei der Polizei auffällig gewordenen Flüchtlinge. Engmaschig angebunden sind ebenso einige Patienten, die an aggressivem oder impulsivem Verhalten leiden, und die unter Aufsicht in ihrem regulären Umfeld ambulant medikamentös versorgt werden. Eng ist die Kooperation auch mit verschiedenen Sachgebieten des Gh, insbesondere der amtsärztlichen Begutachtung, dem sozialpsychiatrischen Dienst sowie der Kreisverwaltungsbehörde.

- Fachärztliche Exploration durch die Psychiater der Fachstelle, bei Bedarf mit Dolmetscher, ggfs. weitere stützende Gespräche.

- Psychiatrische Diagnostik und Empfehlungen hinsichtlich medikamentöser Therapie und Psychotherapie durch die Psychiater der Fachstelle. Weiterleitung an die Akteure des regulären Gesundheitssystems für die Übernahme der Verschreibung von Medikamenten sowie Laborkontrollen (Grundlage: Art 7 Gesundheitsdienstgesetz sowie Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Art 2). Geflüchtete, die neu in Deutschland sind, leiden häufig unter den Folgen extremer psychischer Belastungen, wie zum Beispiel Flashbacks, Dissoziationen, Vergesslichkeit, Schwierigkeiten beim Lernen, Schlafstörungen, Müdigkeit, aber schätzen dies nicht so ein, dass sie psychisch belastet sind. Diese Nichtbeachtung führt häufig zu Abbrüchen der Sprachkurse sowie Ausbildungen, die für die Integration unerlässlich sind. In den Helferkreisen der Patienten*innen gibt es häufig Menschen, die merken, dass „irgendetwas nicht stimmt“, aber wissen nicht, an wen sich diese schutzbedürftigen Personen wenden können. Aktuell sind die Wartezeiten im regulären Gesundheitssystem für die Behandlung psychischer Erkrankungen sehr lang. In unserer Fachstelle ist es möglich, durch eine frühzeitige psychiatrische Abklärung gefolgt von Psychoedukation und stabilisierenden Gesprächen eine Schicksalsänderung zu erreichen.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Fallbeispiel:
Eine Jugendliche stellte sich auf Anraten einer Pädagogin in unserer Fachstelle vor. In ihrem Land habe sie von ihrer Familie ausgehend Gewalt erlebt und wurde mit dem Ehrenmord bedroht, da sie den alten reichen Mann, den ihre Familie für sie als Ehemann ausgewählt hätte, nicht heiratete. Durch Unterstützung von einem Helfenden sei es ihr gelungen, nach Deutschland zu kommen, um Schutz zu suchen. Obwohl sie früher die Beste ihrer Klasse gewesen sei, findet sie es jetzt sehr schwierig, etwas Neues zu lernen, sich zu konzentrieren oder einfach in der Klasse sitzen zu bleiben. Häufig verliere sie sich in ihren Gedanken. Sie schäme sich sehr, wenn sie plötzlich von der Lehrerin etwas gefragt würde und sie die Frage aufgrund ihrer Grübeleien nicht gehört habe. Sie denke, dass sie einfach nicht mehr so intelligent sei wie früher. Sie werfe sich selbst vor, dass sie an allem schuld sei. In ihrem Heimatland sei immer gesagt worden, dass etwas mit ihr nicht stimme, da sie so ehrgeizig und zielstrebig sei. Diese Eigenschaften seien in der Kultur ihrer Sozialisation keine weiblichen Eigenschaften. Nach der Erstvorstellung, und der Feststellung der Diagnose einer PTBS sowie einer depressiven Störung wurde die Patientin medikamentös eingestellt. Die Verschreibung der Medikamente wurde vom Hausarzt übernommen. Im Rahmen einer Stabilisation wurden psychoedukative Gespräche und Skillstraining geführt. Kurz danach wurde eine traumaspezifische Psychotherapie eingeleitet. Im Verlauf dieser Maßnahmen verbesserten sich ihre Schulleistungen wesentlich. Die Gespräche, die sie am Anfang nur mit Dolmetscher führen konnte, fing sie nach zirka einem Jahr an auf Deutsch zu führen. Aktuell macht sie eine Ausbildung im Dienstleistungssektor und spricht fließend Deutsch.*

- Kultursensible Bearbeitung von komplexen, insbesondere psychiatrischen Fällen in Kooperation mit Sachgebieten des Gh (u.a. Fachstelle Sexuelle Gesundheit, staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen, SpDi).

- Durchführung von Einzelpsychotherapie durch externe approbierte Psychotherapeuten sowie in Ausbildung zum Psychotherapeuten befindliche Psychologen und Pädagogen – hier bestehen Kooperationen mit den Ausbildungsinstituten DGVT Erlangen sowie dem IVS in Fürth (Grundlage: Asylbewerberleistungsgesetz § 6).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

- Abdeckung von Versorgungslücken im Fall von Versicherungsproblemen oder bei Sprachbarrieren. Ein Asylsuchender in Deutschland ist zunächst nicht krankenversichert. Deshalb gewährleisten staatliche Stellen wie das Sozialamt oder das Gesundheitsamt die gesundheitliche Versorgung. Werdende Mütter gelten als besonders schutzbedürftige Personen und bei der medizinischen Versorgung werden ihre Bedürfnisse besonders berücksichtigt. Trotz der bestehenden Strukturen treten aufgrund von Missverständnissen und Sprachbarrieren immer wieder Versorgungslücken auf (Grundlage: Art 7 Gesundheitsdienstgesetz und Asylbewerberleistungsgesetzes § 4 und § 6 sowie Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Art 2).

- Weiterleitung oder Anbindung an Vereine oder Einrichtungen im Rahmen der biopsychosozialen Modelle, um sozialtherapeutische Maßnahmen einzuleiten (Grundlage: Art 7 Gesundheitsdienstgesetz und Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Art 3).

- Unterstützung und Aufbau von Helferkreisen für die Patienten.

- Aufsuchende niederschwellige Psychoedukation bezgl. Trauma in den Gemeinschaftsunterkünften und bei Organisationen wie dem Internationalen Frauencafé (Grundlage: Art 7 Gesundheitsdienstgesetz und Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Art 3).

- Differenzielle Diagnostik und testdiagnostische Dokumentation von psychischen Erkrankungen und Erstellung der entsprechenden fachärztlichen qualifizierten Atteste. Die Geflüchteten, die aufgrund von Scham oder Vermeidung, was eigentlich zur Symptomatik einer PTBS gehört, ihre traumatischen Erlebnisse nicht erzählen können, bekommen häufig keine oder falsche Diagnosen. Wenn Patienten ihre innere Welt nicht verbal äußern können, sieht die Klinik körperliche Beschwerden, die eigentlich der Versuch der Psyche sind, sich durch den Körper verständlich zu machen (Grundlage: Art 8 Gesundheitsdienstgesetz).

- Durchführung von niederschwelligen stabilisierenden Gruppentherapien (und Bewegungsgruppen) sowie in den Räumen der Fachstelle. Der Gruppenkontext ist Übungsfeld für die reale Welt. Seit Ende 2021 bieten wir im Speziellen eine sprachreduzierte stabilisierende Gruppen für Frauen an, die im Heimatland sowie auf dem Fluchtweg Traumata erlebt haben. Gruppen vermitteln neben konkreten Fertigkeiten und Informationen vor allem Hoffnung und die Möglichkeit einer korrigierenden Lernerfahrung sowie einen Austausch mit „Leidensgenoss*innen).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Fallbeispiel:

In unserer Gruppe üben wir mit den Patientinnen, wie sie mit belastenden Fragen umgehen können. Was kann zum Beispiel eine Frau, die ihre Kinder im Krieg verloren hat, sagen, wenn im Deutschkurs Fragen und Antworten zu der Anzahl der Kinder geübt werden?*

- In enger Zusammenarbeit mit der Polizei, den Gewaltschutzkoordinatoren in den Unterkünften, den Kliniken, den Sozialarbeitern und Betreuern sowie den Schulpsychologen leistet die Fachstelle einen wichtigen Beitrag zur Prävention, um auch die aufzufangen, die keinen Boden mehr unter den Füßen haben. Engmaschig werden hier auffällige Patienten psychiatrisch betreut, die im Regelsystem oft auch aufgrund der Sprachbarriere nicht angebunden werden können. Alle Geflüchteten, die nach dem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz durch die Polizei untergebracht werden, bekommen nach der Entlassung eine Einladung für eine Sprechstunde mit der Allgemeinmedizinerin der Fachstelle. Bei bestehenden Versorgungslücken findet eine Anbindung an die Psychiater der Fachstelle statt.

- Die Fachstelle arbeitet mit speziell geschulten Sprach- und Kulturmittlern, die auch das Supervisionsangebot nutzen können, um eine stellvertretende Traumatisierung durch belastende Inhalte zu vermeiden.

- Beiträge zur Erweiterung der Fachkenntnisse im transkulturellen Bereich:

    - Durchführung von wissenschaftlich begleiteten Stabilisierungsgruppen - hier erfolgt eine Kooperation mit dem TraumaHilfeZentrum e.V., THZ Nürnberg, und der Evangelischen Hochschule in den Räumen der Fachstelle (seit 2021).
    - Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der psychosomatischen und psychotherapeutischen Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen – hier erfolgt eine mehrjährige Studie über Traumafolgestörungen und komplexe dissoziative Störungen bei Geflüchteten (das Kick-Off Meeting fand am 25.07.2022 statt)
    - Vorträge bei Fachgesellschaften – u.a. Rituelle Gewalt: Herausforderungen in der Praxis (Tip Dr. (Istanbul Univ). Elif Kirmizi-Alsan, Dr. phil. Bettina Böhm) in dem Symposium: Transkulturelle Aspekte von Gewalt und ihre Auswirkung auf die mentale Gesundheit unter Pandemiebedingungen (DTGPP e.V.) am 11.06.2021
    - Teilnahme an Gremien für Leitlinien – S3-Leitlinine Psychosoziale Therapien Teilnahme am Kick-Off Meeting am 28.06.2022

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 1.3 Organisatorische Zuordnung

- Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg Gh
- Bereich: Medizinische Dienste (MD)
- Sachgebiet: Asyl (MD-Asyl)
- „Bausteine“ des Sachgebiets
  1. Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge (seit 01.12.2014)
  2. Fachstelle Trauma für Flüchtlinge (seit 01.04.2017)

## 1.4 Rechtliche Grundlagen

- Asylgesetz (AsylG) § 62 Gesundheitsuntersuchung
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
  - § 25 IfSG Ermittlungen
  - § 36 IfSG Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG) Vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) BayRS 2120-12-G:
  - Teil 1 Allgemeine Vorschriften, Kapitel 1 Behörden Artikel 3 Beliehene
  - Teil 2 Aufgaben und Befugnisse, Kapitel 1 Allgemeine Aufgaben Art. 7 Aufklärung, Information, Prävention
  - Teil 2 Aufgaben und Befugnisse, Kapitel 1 Allgemeine Aufgaben Art. 8 Gutachten, Zeugnisse, Bescheinigungen
  - Teil 2 Aufgaben und Befugnisse, Kapitel 1 Art. 9 Fachliche Grundlagen
  - Teil 2 Aufgaben und Befugnisse, Kapitel 2 Besondere Aufgaben Art. 11 Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) Vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 583) BayRS 2128-2-A/G
  - Teil 1 Stärkung der psychiatrischen Versorgung Art 2 Zusammenarbeit und Prävention
  - Teil 1 Stärkung der psychiatrischen Versorgung Art. 3 Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen
  - Teil 2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung
- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
  - § 1 Leistungsberechtigte
  - § 2 Leistungen in besonderen Fällen
  - § 3 Grundleistungen
  - § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt
  - § 6 Sonstige Leistungen

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 2. Versorgungsmodelle

Die medizinische Fachstelle sowie die Fachstelle Trauma agieren nach einer **gestuften Versorgung für psychische Gesundheit** als Leitbild der Versorgung. Die Elemente unserer Versorgungsmodelle sind:

- Ärztliche Erstgespräche im Sinn eines „Screening“ durch das **interkulturelle medizinische Team** mit Case – Management.
  - ggfs. Übermittlung an niedergelassene Versorger oder an die Psychiaterin/FT, und danach psychologische Gespräche im Haus (falls eine Abklärung bzgl. der Notwendigkeit von Psychotherapie erfolgen soll, falls eine Testdiagnostik oder Einzelgespräche erforderlich sind).
  - ggfs. Empfehlung von Medikationen durch ÜB (Überweisungsbögen) und die Übernahme der Rezeptierung durch einen Hausarzt (freie Arztwahl innerhalb des regulären Gesundheitssystems).
  - ggfs. weitere ärztliche/psychologische stützende, stabilisierende muttersprachliche Gespräche, sowie Psychoedukation über das Erstgespräch hinaus.

- Abdeckung der Lücken der pharmakologischen Behandlung durch stückweise Abgabe von Medikamenten, bis zu dem nächstmöglichen Arztbesuch und der Ausstellung des Rezepts.

- Psychiatrische Diagnostik und Empfehlungen hinsichtlich medikamentöser Therapie und Psychotherapie durch die **Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,** hierbei häufig kulturvermittelnde Unterstützung durch das **multikulturelle und multilinguale medizinische Team.**

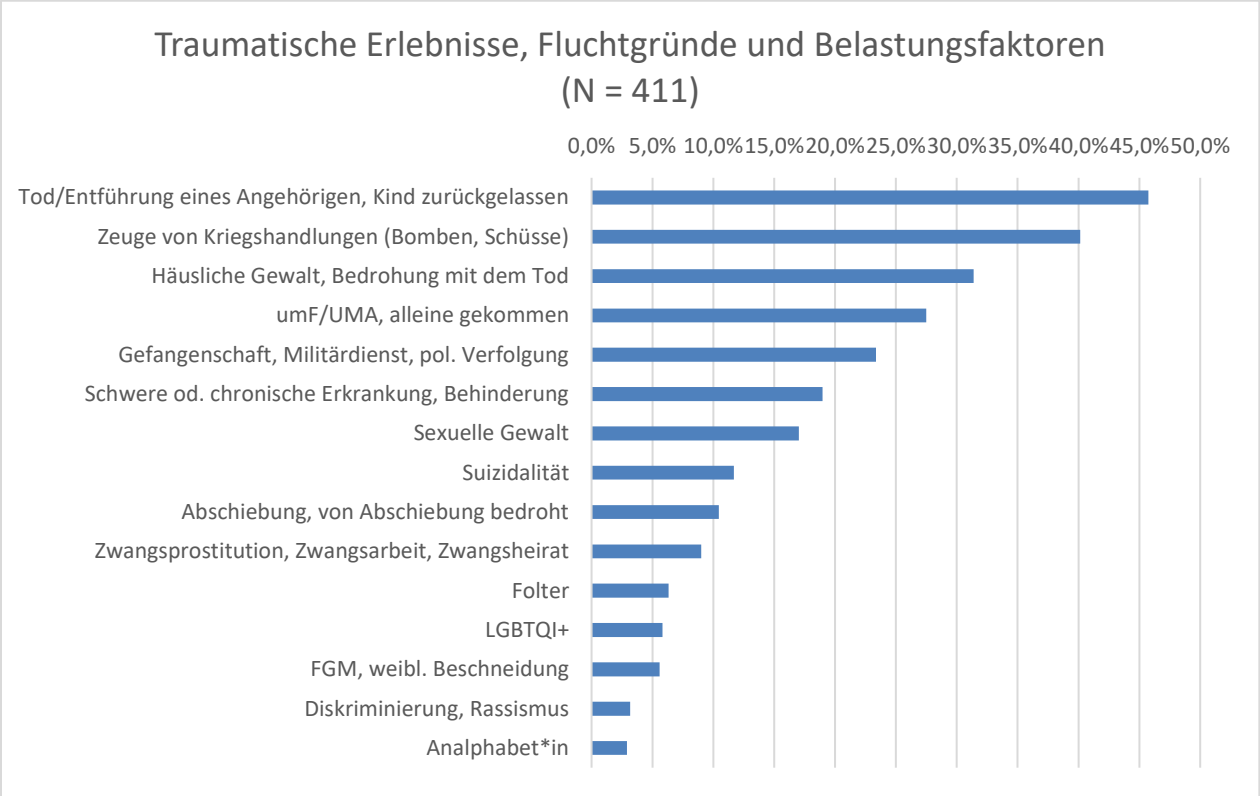
- Anbindung an Psychotherapeuten mit Kassensitz und Organisation von Einzelpsychotherapien durch **externe Psychotherapeuten** (approbierte psychologische Psychotherapeuten, approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeuten; **in Ausbildung befindliche Psychologen und Pädagogen** mit dem Berufsziel psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut beim **Ausbildungsinstitut DGVT** Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Erlangen sowie dem Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexologie **IVS** in Fürth auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages zwischen den Ausbildungsinstituten und dem Gh, fachliche Aufsicht im Ausbildungsabschnitt in der Fachstelle durch die Psychiaterin).

- Weitere Durchführung von Stabilisierungsgruppen auf der Grundlage des Projekts Stärken-Stabilisieren-Integrieren in Kooperation mit dem **Traumahilfezentrum, THZ,** und der **Evangelischen Hochschule** gefördert durch den **Integrationsfond der Stadt Nürnberg**.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 2.1 Psychotherapeutische Arbeit

Seit 2017 bietet die Fachstelle Trauma Psychotherapien an in Zusammenarbeit mit externen approbierten Psychotherapeut*innen sowie Therapeut*innen mit spezifischen Kompetenzen (muttersprachliche Psycholog*innen und heilpädagogische Psychotherapeut*innen, Traumafachberater*innen). Die Bewilligung von Psychotherapien ist nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) an ihre Unerlässlichkeit gebunden („im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit“, bzw. für „unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben“). Dieser Bedarf wird aus den Patientendaten deutlich, s.u.




Die Behandlungsergebnisse sprechen für sich: trotz oft anhaltender Belastungsfaktoren (z.B. drohende Abschiebung, Tod Angehöriger im Herkunftsland) zeigt die große Mehrheit (79%) der Patient*innen in Psychotherapie eine deutliche Verbesserung ihrer Symptomatik, vgl. Anhang 1. Auch wenn nicht in allen Fällen eine „Heilung“ erzielt werden kann, ist durch besseres Symptommanagement und erhöhte Lebensqualität oft erst eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, wie zum Beispiel durch Ausbildung, Berufstätigkeit und/oder Versorgung der Kinder möglich. Dies ist ein zentraler Baustein der **Integration**, und verhindert zudem mittel- bis langfristig wiederkehrende Krankenhausaufenthalte, soziale Marginalisierung und Abhängigkeit von Hilfen – hin zu einem selbstbestimmten, sinnhaften Leben als Teil der aufnehmenden Gemeinschaft. Insbesondere für Kinder ist die psychische Gesundheit der nächsten, frühen Bezugspersonen (meist Eltern) und die Fähigkeit,

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

auf sie einzugehen, der wichtigste Faktor für ihre eigene Entwicklung und die **lebenslange körperliche und psychische Gesundheit**.

Eine wesentliche Erfahrung der diversen Therapeut*innen der Fachstelle Trauma ist es, dass Heilung oft Zeit und verschiedene Bausteine benötigt, wie beispielsweise unterstützende **psychosoziale Interventionen**. Ein Großteil der Patient*innen hat multiple, sequenzielle traumatische Erlebnisse erfahren, die sich oft über Jahre erstrecken. Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ist der wichtigste Aspekt erfolgreicher Behandlung. Die Erfahrung zeigt, dass hinter Stichwörtern wie „Krieg“ und „Verlust“ Einzelschicksale stehen, die neben konkreten konfliktbezogenen Ereignissen (z.B. Zeuge von Erschießungen sein, Scheinhinrichtungen, Entführung von Familienmitgliedern) auch traumatische Beziehungserfahrungen umfassen (z.B. Zwangsheirat und Vergewaltigung, Bedrohung durch die Herkunftsfamilie), s.o. Im Vergleich der Daten aus unterschiedlichen Jahren zeigt sich ein zunehmender Trend hin zur Behandlung von Traumafolgen geschlechtsspezifischer, institutioneller (z.B. Folter in Gefangenschaft) und sexueller Gewalt. Im Sinne der **Prävention** einer Wiederholung sowie im Sinne der **Achtung der Menschenrechte und –würde**, erfolgt in Einzel- und Gruppensitzungen zunächst eine stabilisierende Akutversorgung, bei Bedarf und Möglichkeit auch eine kontinuierliche psychiatrische und psychotherapeutische Unterstützung über mehrere Monate hinweg nach Leitlinienverfahren, vgl. Anhang 2.

Fallbeispiel:

Eine minderjährige junge Frau, die über Nordafrika nach Deutschland kam und die sich aus dem Menschenhandel befreite, litt unter Gedächtnislücken und dissoziativen Anfällen. Zusätzlich litt sie an Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit und Weinanfällen. In der Psychotherapie wurde die Patientin stabilisiert. Ein verbaler Kommunikationsweg wurde eingeleitet und unterstützt. Themen wie Vertrauensprobleme, Verluste wurden bearbeitet. Trauerarbeit wurde geleistet. Im Verlauf erreichte sie einen Schulabschluss. Sie bekam einen Ausbildungsplatz in einem Dienstleistungssektor und fing damit an, einen Beitrag im Aufnahmeland zu leisten.*

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 2.2 Sozialpsychiatrische Arbeit

> *„Psychische Erkrankungen verursachen hohe Kosten im Gesundheitswesen. Zu den sogenannten direkten Kosten zählen die Kosten der ambulanten und stationären Betreuung, die Kosten für Psychopharmaka, für Krankengeld sowie für präventive und rehabilitative Maßnahmen. Das Statistische Bundesamt weist für das Jahr 2015 direkte Krankheitskosten in Höhe von 44,4 Mrd. Euro für die psychischen Erkrankungen in Deutschland aus. Mit einem Anteil von 13,1 % an den gesamten direkten Krankheitskosten stellen psychische Erkrankungen nach Herz-Kreislauferkrankungen die zweitteuerste Erkrankungsgruppe in Deutschland dar.“*

(Erster bayerischer Psychiatriebericht, 2021, S. 135)

Sowohl häufige psychische Erkrankungen wie Depression oder Angststörungen, als auch schwere psychiatrische Erkrankungen wie Schizophrenielösen neben einem starken Leidensdruck, gesellschaftlicher Stigmatisierung und beeinträchtigter Teilhabe oft hohe Kosten aus. Studien belegen, dass selbst in Fällen schwerer psychiatrischer Erkrankungen (Kontraindikation für ambulante Leitlinienpsychotherapie) die **Anzahl der im Krankenhaus verbrachten Tage** durch intensives Case Management verringert wird, und dass dieses die **Kontinuität der psychiatrischen Behandlung verbessert** (Intensive case management for severe mental illness - Dieterich, M - 2017 | Cochrane Library). Dies ist insbesondere wichtig, da humanitäre Krisen wie Krieg und Flucht die lebensnotwendige Versorgung für Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen unterbrechen, sofern diese vorher überhaupt möglich war, und da eine Orientierung in einem neuen System für Menschen mit schweren Erkrankungen besonders erschwert ist. An der Fachstelle findet die Arbeit der Psychiater*innen mit speziellen Kenntnissen daher im Team mit Psycholog*innen, Heilpädagog*innen oder muttersprachlichen Pädagog*innen statt. So kann eine **Stabilisierung** auch in Fällen erreicht werden, in denen eine Behandlung in regelmäßigen ambulanten Terminen oder eine traumaspezifische Psychotherapie zunächst nicht möglich scheint.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

Fallbeispiel:

Herr A.* klagt zunächst über körperliche Symptome (Schmerzen, Kraftverlust), gibt jedoch an, nicht belastet zu sein. Er zieht sich seit Jahren zurück, spricht wenig Deutsch, war jedoch wegen einiger impulsiver Selbstverletzungen und eskalierender Konflikte (Schreien an öffentlichen Orten und Zuhause) im Krankenhaus und wurde polizeilich auffällig. Im Termin kann er kaum stillsitzen, blickt zur Tür, berichtet von seiner Sorge, getötet zu werden. Im Behandlungsverlauf vertraut Herr A. an seinem Arzt schließlich an, dass er von einem Dschinn besessen sei, der ihn töten wolle. Es wird klar, dass Herr A. als ethnische Minderheit über mehrere Jahre Verfolgung erlebte, und auf der Flucht unter anderem als Zwangsarbeiter „verkauft“ wurde. Auch als junger Mann litt er bereits unter psychotischen Episoden (Stimmenhören), jedoch triggerten die Flucht und der Abbruch der medikamentösen Behandlung nach dem Klinikaufenthalt einen weiteren Zusammenbruch. Da er mit dem Gesundheitssystem überfordert ist, entstehen für ihn regelmäßig Versorgungslücken (kein Behandlungsschein, er solle sich um Krankenversicherung kümmern, schafft dies jedoch nicht, etc.). Daher reduziert er immer wieder die Dosis seiner Medikamente, nimmt sie unregelmäßig oder mangels Gelds überhaupt nicht, was Verschlechterungen seines Zustandes hervorruft. Erst mit der Zeit schafft er es, Vertrauen aufzubauen und seine Medikamente regelmäßig zu nehmen. Dadurch kann er sich besser regulieren, hört kaum noch Stimmen und kann in seinem Zimmer schlafen, ohne Konflikte mit den Nachbarn zu provozieren.*

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 2.3 Spezieller Einsatz für die ukrainischen Kriegsflüchtlinge

Mit der Ankunft der Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine hat die Fachstelle eine weitere Aufgabe übernommen:

Das medizinische Team der Fachstelle unterstützt die ehrenamtlichen Ärzte, die in den Notunterkünften Sprechstunden angeboten haben, durch den Einsatz ihrer medizinischen Fachangestellten und Beschaffung von Materialien. Speziell für diesen Einsatz wurden zwei zusätzliche Mitarbeiterinnen eingestellt. Insgesamt waren die Mitarbeiterinnen der Fachstelle an 84 Tagen 364,5 Stunden im Einsatz. Zusätzlich haben die Psychiater und die Psychologin der Fachstelle für traumatisierte Kinder und Frauen Nottermine eingerichtet.

Nach Verteilung der Kriegsflüchtlinge in die Gemeinschaftsunterkünfte übernahm die Fachstelle in Zusammenarbeit mit ehrenamtlich tätigen Ärzten, koordiniert durch die medizinischen Dienste des Ghs, die Voruntersuchungen zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Tbc und plante bei jüngeren Kindern die entsprechenden Untersuchungen auf Gedeihstörungen.

Aufsuchende Arbeit und „Erste Hilfe“ vor Ort im Umgang mit dem Erlebten und den auftretenden Symptomen der Traumatisierung bieten die Psychiaterin und die Psychologin den ukrainischen Kriegsflüchtlingen in Sprechstunden direkt in den Unterkünften und bei Einrichtungen wie dem Internationalen Frauencafé an. Wie man mit den Flashbacks, den Alpträumen und den Angstzuständen umgehen kann, sind Themen, die hier behandelt werden. Eine kurze doch intensive Schulung, in die auch die Mitarbeiter vor Ort mit einbezogen werden können. Einzelsprechstunden sowie die psychiatrisch pharmakologische Versorgung werden den Geflüchteten dann in der Dianastraße angeboten.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 3. Netzwerk

Eng eingebunden ist die Fachstelle im Netzwerk all der Organisationen und Institutionen, die sich in und um Nürnberg um die Geflüchteten bemühen. Regelmäßige Netzwerktreffen, vom Gesundheitsamt organisiert, ermöglichen eine enge und effektive Zusammenarbeit mit den vielen Akteuren, die den Geflüchteten bei der Integration helfen.

- Bayerischer Flüchtlingsrat
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
- Evangelische Hochschule Nürnberg
- Fliederlich e.V.
- Freie Flüchtlingsstadt Nürnberg Desi e.V.
- Gesetzliche Betreuer
- Gewaltschutzkoordinatorinnen der Regierung von Mittelfranken
- Imedana e.V.
- Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS) e.V.
- Jadwiga e.V. (Fachberatungsstelle für Opfer von Frauenhandel)
- Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit des Universitätsklinikums Erlangen, Klinik für Psychiatrie der Unikliniken Erlangen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Nürnberg
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Nürnberg
- Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter des Klinikums Nürnberg
- Mudra Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.
- Mutter-Kind-Ambulanz des Klinikums Nürnberg
- Polizeiinspektion Nürnberg-Süd des Polizeipräsidiums Mittelfranken
- pro familia e. V
- Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung der Universitätskliniken Erlangen
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge der Rummelsberger Diakonie
- Refugee Law Clinic Erlangen-Nürnberg e.V.
- Schlupfwinkel e.V.
- Schulpsychologischer Dienst der Stadt Nürnberg
- Selbsthilfekontaktstellen Kiss Mittelfranken e.V.
- Sozialdienst katholischer Frauen Nürnberg-Fürth e.V
- Sozialdienste der Gemeinschaftsunterkünfte
- Straßenambulanz Franz von Assisi Caritas Nürnberg
- TraumaHilfeZentrum (THZ) Nürnberg e.V
- Verein Frauennotruf Nürnberg e.V.
- We Integrate e.V.
- Zentrale Anlaufstelle für Migration der Stadt Nürnberg

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

# 4. Bedarfsgrundlage

## 4.1 Aktuelle Situation in Nürnberg

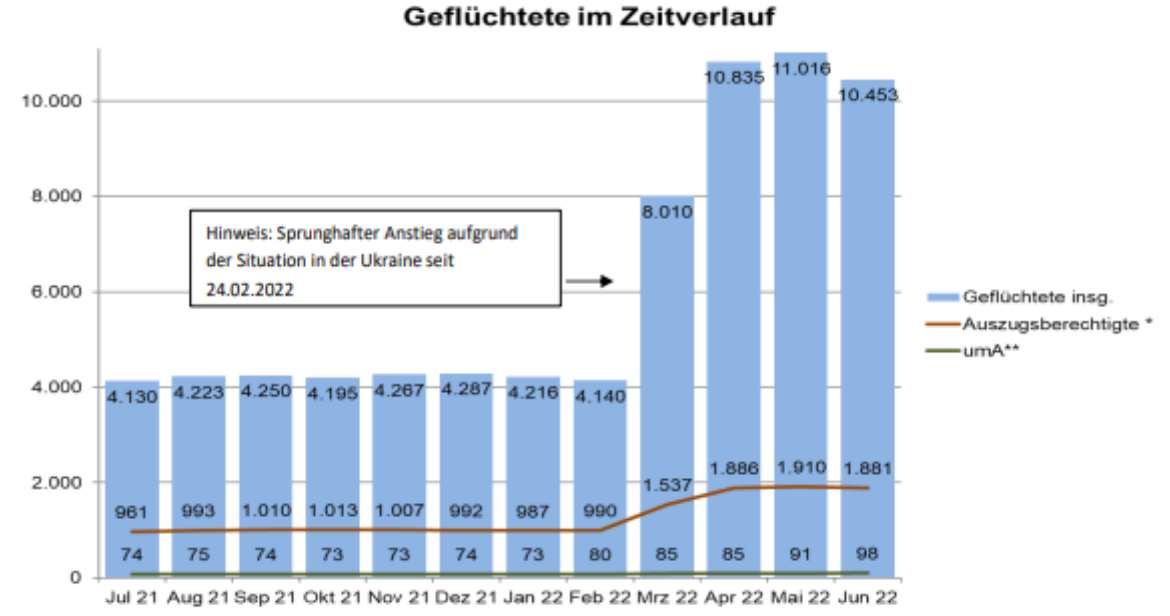
Gemäß innerstädtischen Schätzungen stellt sich die aktuelle Situation in Bezug auf die Anzahl von Geflüchteten und Asylbewerbern in Nürnberg wie folgt dar:

Das Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt, Fachstelle für Flüchtlinge-Monitoring hat in einem Bericht vom 13.07.2022 veröffentlicht, dass insgesamt 10.453 Geflüchtete in Nürnberg untergebracht sind. Im Vergleich zu der Zahl (4595) von 2020 hat sich diese Zahl um circa das 2,3-fache erhöht. Aktuell haben die Geflüchtete aus der Ukraine einen Anteil von 63%. Die Anzahl an unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden in Nürnberg liegt bei 98 In der Vergangenheit waren immer mehr Männer als Frauen nach Deutschland gekommen. Aktuell, aufgrund der Kriegsflüchtlinge aus Ukraine, ist dieses Verhältnis umgekehrt *(Siehe Abbild unten aus dem Datenreport: Geflüchtete in Nürnberg von Amt für Existenzsicherung und Soziale Integration - Sozialamt Fachstelle für Flüchtlinge vom 13.07.2022).*

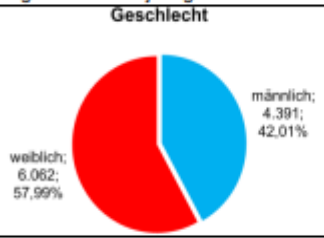
**1. Zahl der Flüchtlinge**

| | Anzahl | Prozent |
|---|---|---|
| insgesamt | 10.453 | --- |
| • davon unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umA)** | 98 | 1,1 % |
| • davon anerkannt und auszugsberechtigt * | 1.881 | 37,2 %* |

* bezogen auf Personen in städtischen und staatlichen GU, ohne ZAE und umA in städtischen Inobhutnahmestellen und umA in Clearingstellen freier Träger.




** unbegleitete minderjährige Ausländer und Hilfen des Jugendamts in verschiedenen Wohnformen, siehe Details Fußnote 4, Seite 4

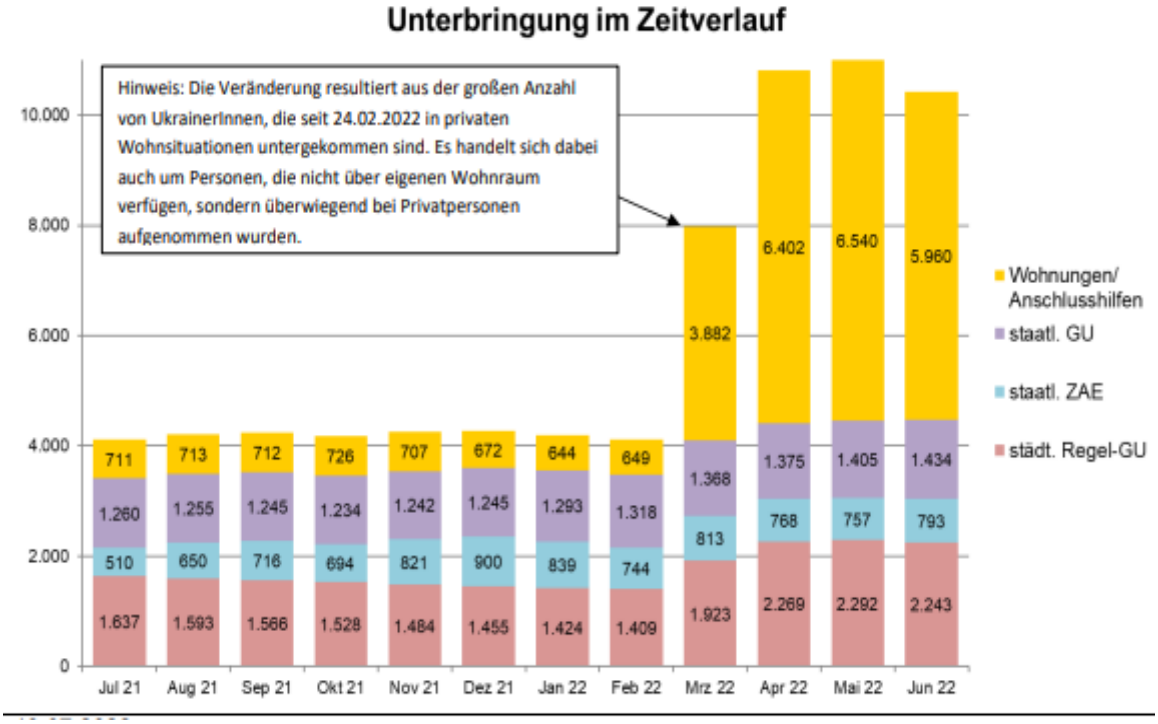



| Geschlecht | Anzahl | Prozent |
|---|---|---|
| männlich | 4.391 | 45,09 % |
| weiblich | 6.062 | 54,91 % |

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

In den **städtischen Gemeinschaftsunterkünften** (städtische GU+Anschlusshilfe in städt. GU) wohnen aktuell 2243, in den **staatlichen Gemeinschaftsunterkünften** wohnen aktuell 1434 Geflüchtete. In den **staatlichen** Dependancen des Ankerzentrums in Zirndorf in Nürnberg 793, in **privaten Wohnungen** 5960 Geflüchtete. In Nürnberg wohnen insgesamt 98 unbegleitete minderjährige Geflüchtete. Viele Geflüchtete haben eine Wohnpflichtbefreiungen, können aber aufgrund des angespannten Wohnungsmarktes keine eigene Wohnung finden. *(Siehe Abbild unten aus dem Datenreport: Geflüchtete in Nürnberg von Amt für Existenzsicherung und Soziale Integration - Sozialamt Fachstelle für Flüchtlinge vom 13.07.2022).*

| **4. Zahl der Unterkünfte** | **Unterkünfte** | | **Personenanzahl** | |
|---|---|---|---|---|
| insgesamt | 57 | | 4.493 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| davon städtische GU[1] | 35 | 61,4 % | 2.243 | 49,92 % |
| davon staatliche ZAE[2] | 4 | 7,0 % | 793 | 17,65 % |
| davon staatliche GU | 15 | 26,3 % | 1.434 | 31,92 % |
| davon städtische Inobhutnahmestellen (umA)[3] | 1 | 1,8 % | 10 | 0,22% |
| davon Clearingstellen freier Träger (umA)[3] | 2 | 3,5 % | 13 | 0,29% |
| sonstige Wohnsituation[4] | | | 5.960 | --- |




Es ist zu erwarten, dass dieser Bedarf noch steigt: Nicht nur aufgrund der Konflikte in vielen Regionen der Welt, sondern auch bedingt durch den Klimawandel: Allein dieie Erderwärmung könnte laut einem Weltbank-Bericht bis zum Jahr 2050 rund 216 Millionen Menschen aus ihrem Heimat vertreiben. (*Bericht der Weltbank: Clement, Viviane, Kanta Kumari Rigaud, Alex de Sherbinin, Bryan Jones, Susana Adamo, Jacob Schewe, Nian Sadiq, and Elham Shabahat. 2021. Groundswell Part 2: Acting on Internal Climate Migration. Washington, DC: The World Bank.)*

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 4.2 Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten

Die aktuelle Erkenntnislage aus diversen Studien, welche auch den Erfahrungen aus der Fachstelle in Nürnberg entspricht, stellt sich wie folgt dar:

- Im April 2022 berichteten Kajikhina et al. in ihrem Artikel im deutschen Ärzteblatt über die Versorgungsbedarfe der Geflüchteten. Sie hoben die Notwendigkeit eines geeigneten Ausbaus der Versorgungsstrukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens hervor. (*Fluchtmigration: Für eine gute Gesundheit sorgen (aerzteblatt.de))*

- Gemäß der Studie von Nesterko et al., der Universität Leipzig aus dem Jahr 2019 liegt die Prävalenzrate von PTSD bei den neu angekommenen Geflüchteten in Deutschland bei circa 35 %. 50% der Teilnehmer an dieser Studie hatten mindestens eine psychische Erkrankung - ein Ergebnis, das die vermehrte Häufigkeit der psychischen Erkrankungen unter den Geflüchteten bestätigt. *(prevalence-of-post-traumatic-stress-disorder-depression-and-somatisation-in-recently-arrived-refugees-in-germany-an-epidemiological-study.pdf)*

Es ist nicht realistisch, dass dieser Bedarf durch andere Akteure allein abgedeckt werden kann. So berichtete beispielsweise die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer im Mai 2022, nur 4,6 % des potenziellen Versorgungsbedarfs abdecken zu können.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

# 5. Zukunftsperspektiven

## 5.1 Organisationsentwicklung

Wenn man die Phasen der Organisationsentwicklung der Fachstelle analytisch anschaut, wie empfohlen von Christian Pross in seinem Buch „Verletzte Helfer“ vom 2009, sieht man 4 Entwicklungsphasen:

**2015-2017 Pionierphase**- Kennzeichnend für diese Phase ist die Gründungsidee und ein leidenschaftliches Gründerteam sowie die beeindruckenden Leistungen dieses Teams, als viele Geflüchtete nach Europa gekommen sind.

**2017-2019 Differenzierungsphase**- Kennzeichnend ist der Professionalisierungsdruck und die folgende Spezialisierung, die zur Gründung der Fachstelle Trauma sowie zur Einstellung eines Psychiaters mit Leitungsfunktion geführt hat.

**2020-2021 Integrationsphase**- Entwicklung einer gemeinsamen Identität und eines gemeinsamen Leitbilds - medizinische Fachstelle und Fachstelle Trauma als Zahnräder eines Versorgungsgeräts.

Aufgrund der kulturellen und der Sprachbarriere sowie der oft hohen Komplexität und des hohen Schweregrads der psychischen Problematiken besteht ein erheblicher Mangel an ambulanten Therapieplätzen. Eine therapeutische Behandlung ist jedoch unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende Integration und stellt auch einen wichtigen Baustein der Sozialprävention dar. Deswegen wurde in dieser Phase im Jahr 2021 das Team der Fachstelle um eine psychologische Stelle (80% VK) erweitert. So konnte diese Versorgungslücke durch stabilisierende psychologische Sprechstunden verkleinert werden.

**Seit 2022 Assoziationsphase** - Aufbau der vielfältigen und strategischen Allianzen mit den anderen Organisationen. Entwicklung neuer Leistungen, für welche die internen Kompetenzen nicht ausreichen.

In dieser Phase wurde aufgrund der steigenden Zahlen von afrikanischen Frauen und ihren Kindern, die vor Hunger, Krieg, Genitalverstümmelung oder Menschenhandel geflüchtet sind, die Zusammenarbeit mit Jadwiga, pro familia und der Mutter-Kind-Klinik des Klinikums Nürnberg intensiviert und durch die Einstellung einer Frauenärztin mit psychosomatischer Zusatzausbildung ein Kompetenzzentrum aufgebaut. Durch eine Kooperation mit dem TraumaHilfeZentrum, der Evangelischen Hochschule entstand, gefördert durch den Integrationsfond der Stadt Nürnberg, das Projekt Stärken-Stabilisieren-Integrieren, in dem sprachreduzierte Stabilisierungsgruppen angeboten werden. Geplant ist dies auch für ukrainische Jugendliche und Frauen. Auch eine Zusammenarbeit mit der Universität Erlangen Psychosomatik wurde eingeleitet.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 5.2 Künftiges Aufgabenspektrum

- Die bestehende gestufte Versorgung und das Flussschema wird ausgeweitet durch den **Aufbau eines Netzwerks** mit niedergelassenen Psychiatern, Psychologen, Psychotherapeuten sowie psychiatrischen Institutsambulanzen der Kliniken sowie der Zusammenarbeit mit Universitäten, um den Erfolg der Anbindung an das reguläre Gesundheitssystem zu sichern.

- Die bestehende Versorgung wird durch **aufsuchende medizinische sowie psychiatrisch/psychologische Präventionsarbeit** (Vorträge und Projekte über gesundheitsfördernde Maßnahmen, Frauengesundheit, , Bewegung, Psychoedukation, Stressbewältigung, spezielle Angebote für Kinder von psychisch kranken Eltern) ergänzt.

- Die bestehende **Zusammenarbeit mit der Polizei** wird verstärkt. Aktuell werden alle Patientin, die durch die Polizei untergebracht werden, in die Fachstelle eingeladen. In der Sprechstunde wird eine Beratung angeboten und die Notwendigkeit einer Versorgung evaluiert. Wenn möglich wird der Patient an den niedergelassenen Versorger angebunden. Wenn dies nicht möglich ist, übernimmt die Fachstelle überbrückend die Versorgung. Eine ähnliche Struktur könnte für die Suchtpatienten, die kein Deutsch sprechen, in Zusammenarbeit mit Mudra und der Polizei aufgebaut werden.

- In Zukunft wird die Fachstelle durch die **wissenschaftliche Zusammenarbeit** mit verschiedenen Einrichtungen die Fachkenntnisse im Bereich Migrationsmedizin ausweiten und sich als Kompetenzzentrum positionieren. Dieses Kompetenzzentrum könnte auch durch Rotationen und Hospitationen sowie Internships die Ausbildungen der fehlenden Fachkräfte (u.a. Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte mit transkulturellen Kompetenzen, die mit Dolmetschern Patienten versorgen könnten) unterstützen und eine transkulturelle Kompetenz vermitteln. Um diese künftige Aufgabe zu verwirklichen, würde die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Nürnberg sowie mit den Ausbildungseinrichtungen erforderlich sein.

- Darüber hinaus ist die Fortsetzung der bestehenden wissenschaftlichen Evaluationen der Aufgaben der Fachstelle vorgesehen. So könnte die **Wirksamkeit ergriffener Maßnahmen** z.B. im Rahmen von medizinischen Promotionen oder Masterarbeiten durch Anwendung von fachbezogenen Fragebögen – vor und nach den Therapien - evaluiert werden.

- Das **Screening von allen Geflüchteten in Nürnberg auf psychiatrische Erkrankungen** (niederschwellig von den Sozialarbeitern vor Ort, sowie von Allgemeinmedizinern mit anerkannten Fragebögen) wird geplant, um auch die ansprechen zu können, die bisher durch das Raster fallen. Dabei kommt auch der **Identifikation besonderer Schutzbedürftigkeit** nach § 23 AufenthG aufgrund einer körperlichen oder psychischen Erkrankung eine wichtige Rolle zu.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

- Die **Dokumentation der Erkrankungen von Geflüchteten** ist für das Asylverfahren erforderlich. Wegen des hohen Zeitaufwands und weil die Krankenkassen die Kosten dafür nicht übernehmen, stellen niedergelassene Ärzte in der Regel keine von den Behörden anerkannten qualifizierten Atteste aus. Durch eine Zusammenarbeit mit der Ausländerbehörde könnte die Fachstelle eine niederschwellige Dokumentation der Erkrankungen anbieten. Dadurch würde das Asylverfahren beschleunigt und Kosten gespart.

- In der Pandemie ist der Bedarf von **digitalen Therapie-Maßnahmen** (u.a. Videosprechstunden sowie Digitale Gesundheitsanwendungen) deutlich geworden. Ein Teammitglied hat inzwischen die Ausbildung bei einer Fachgesellschaft in dieser Therapieart absolviert (Workshop „Digitale Psychotherapie" von DGPPN Akademie). Beratungen über die Bedingungen mit den internen Informationstechnikern haben schon stattgefunden. Um diese erwünschten Leistungen zu verwirklichen, müssten zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten (u.a. für Programmausstattung, Hardware, Internetzugang, Trainings) durch die Fachstelle vorgelegt werden.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 5.4 Möglichkeiten der Finanzierung von Leistungen der Fachstelle

Refinanzierungen von Leistungen beschränkten sich auf Erstattungen der Regierung von Mittelfranken für Erstuntersuchungen und Screenings nach § 62 Asylgesetz und § 36 IfSG im Rahmen des Familiennachzugs. Weitere Finanzierungen durch Fördergelder sind sehr schwierig, da viele Sponsoren nicht an öffentliche Einrichtungen spenden. Die Finanzierung durch EU-Projekte mit Kooperationen mit anderen EU-Ländern wird angestrebt.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 6. Zusammenfassung und Ausblick

Das Konzept der Fachstelle hat sich als tragfähig erwiesen. Dies lässt sich sowohl aus der unvermindert hohen Inanspruchnahme des Angebots als auch aus den dokumentierten Behandlungserfolgen in Psychotherapien erschließen.

Das Angebot der Fachstelle wurde und wird weiter durch die Kooperationsbeziehungen mit dritten Parteien (u.a. TraumaHilfeZentrum Nürnberg, Evangelische Hochschule, Klinikum Nürnberg Fachbereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Erlangen, Fachbereich Psychotherapie und Psychosomatik) erweitert.

Ein grundsätzliches, drängendes Problem ist nach wie vor, die Menschen mit Fluchtmigrationshintergrund zu erreichen, die erhebliche psychische Probleme haben, sich auch deswegen nicht adäquat integrieren können, jedoch nicht (mehr) an Sozialdienste angebunden sind und somit nicht von Dritten vermittelt werden. Für diese Gruppe werden aufsuchende Maßnahmen geplant. Die Kontaktmöglichkeiten (u.a. Schulpsychologen, Jobcenter, Vereine) werden recherchiert.

Die Ergebnisse der beschriebenen Untersuchungen bestätigen erneut die dringende Notwendigkeit, sowohl psychische Probleme bei Geflüchteten früh zu erkennen als auch angemessene Angebote vorzuhalten.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

# Anhang 1: Statistik

***Statistik Fachstelle Trauma 2017-2022***

***Ergebnisse des psychiatrischen Screenings von UMA (Prozentual)***

| Jahr | Auffällig | nicht auffällig | Summe |
|---|---|---|---|
| 2017 | * | * | * |
| 2018 | * | * | * |
| 2019 | 20 | 80 | 100 |
| 2020 | 41 | 59 | 100 |
| 2021 | 59 | 41 | 100 |
| 2022 | 47 | 53 | 100 |

- UMA stellen eine besonders vulnerable Gruppe mit erhöhtem Risiko psychischer Erkrankungen dar. Etwa die Hälfte aller UMA (+/-) wurden im Erstscreening als psychiatrisch auffällig eingestuft. Vermutlich ist dies noch eine Unteridentifikation, da Auffälligkeiten sich häufig erst später im Verlauf (nach der Ankommensphase) zeigen können, und UMA kein familiäres Bezugssystem haben.

***Ergebnisse des psychiatrischen Screenings von Erwachsenen (Prozentual)***

| Jahr | Auffällig | nicht auffällig | Summe |
|---|---|---|---|
| 2017 | 27 | 73 | 100 |
| 2018 | 28 | 72 | 100 |
| 2019 | 30 | 70 | 100 |
| 2020 | 25 | 75 | 100 |
| 2021 | 33 | 67 | 100 |
| 2022 | 25 | 75 | 100 |

- Etwa ein Drittel der neu angekommenen Geflüchteten wurden in der Erstuntersuchung als psychiatrisch auffällig eingestuft. Vermutlich ist dies noch eine Unteridentifikation, da Auffälligkeiten sich häufig erst später im Verlauf (nach der Ankommensphase) zeigen können, oder Betroffene aufgrund von Scham und Stigma nicht darüber sprechen können. Studien zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten variieren stark (~20-70%).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Anzahl der Patientenkontakte***

| Jahr | Anzahl der Pat. | EV | Anzahl der PK |
|---|---|---|---|
| 2017 | * | * | * |
| 2018 | * | * | * |
| 2019 | 194 | 194 | 460 |
| 2020 | 276 | 235 | 1411 |
| 2021 | 262 | 98 | 1093 |
| 2022 | 194 | 61 | 480 |

- Anstieg der PK vor allem 2020 aufgrund der Coronakrise (Wegfall anderer Einrichtungen) und im Zuge der Impfungen (Auffälligkeiten weitervermittelt). 2021 wiederkehrende Probleme mit Quarantänen gesamter GUs und UMA-Wohngruppen.
- Kumulierte Anzahl der Anmeldungen: 903 (vom 2017 bis 06.22)

## ***Geschlecht (Prozentual)***

| Jahr | Weiblich | Männlich | Summe |
|---|---|---|---|
| 2017 | 29 | 71 | 100 |
| 2018 | 38 | 62 | 100 |
| 2019 | 37 | 63 | 100 |
| 2020 | 41 | 59 | 100 |
| 2021 | 46 | 54 | 100 |
| 2022 | 49 | 51 | 100 |

- Zunehmender Anteil weiblicher Geflüchteter, v.a. Betroffene von geschlechtsspezifischer Gewalt (FGM, Zwangsverheiratung, Verfolgung durch Familie) und Kriegsgeflüchtete (Ukraine).

## ***Wohnform (Prozentual)***

| Jahr | GU | WG | Private Wohnung | Frauenhaus | Kirchenasyl | Ohne Angaben | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | **49** | 23 | 20 | 2 | 1 | 5 | 100 |
| 2018 | **65** | 14 | 14 | 3 | 0 | 4 | 100 |
| 2019 | **64** | 15 | 1 | 0.5 | 0.5 | 4 | 100 |
| 2020 | **75** | 10 | 13 | 1 | 0 | 1 | 100 |
| 2021 | **65** | 5 | 14 | 13 | 2 | 1 | 100 |
| 2022 | **59** | 19 | 15 | 3 | 0 | 4 | 100 |

- Vergleichsweise wenig private Wohnsitznahme mangels Erlaubnis (noch im Asyl- oder Klageverfahren), bei Erlaubnis jedoch auch mangels konkreter Auszugsmöglichkeit. Das Leben in einer Gemeinschaftsunterkunft stellt einen erheblichen Stressfaktor dar (mangelnder Rückzugsraum, Konflikte, Bedrohungsgefühl insbesondere bei Minderheiten / allein reisenden Frauen).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Dauer des Aufenthalts (Prozentual)***

| Jahr | unter 15 Monate | über/gleich 15-30 Monate | über/gleich 3 Jahre | Summe |
|---|---|---|---|---|
| 2017 | 12 | 52 | 36 | 100 |
| 2018 | 10 | 45 | 45 | 100 |
| 2019 | 6 | 10 | 84 | 100 |
| 2020 | 25 | 6 | 69 | 100 |
| 2021 | 7 | 17 | 76 | 100 |
| 2022 | 24 | 3 | 73 | 100 |

- Zunahme des Anteils Geflüchteter, die bereits mehrere Jahre im Land sind aufgrund weniger neu ankommender Geflüchteter (u.a. während der Coronakrise), seit 2022 wieder Zunahme neu angekommener Patienten.

## ***Familienstand (Prozentual)***

| Jahr | ledig | verheiratet/ Lebenspartnerschaft | getrennt lebend | verwitwet | geschieden | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | 80 | 13 | 5 | 2 | 0 | 100 |
| 2018 | 68 | 9 | 4 | 14 | 5 | 100 |
| 2019 | 62 | 28 | 4 | 3 | 3 | 100 |
| 2020 | 62 | 27 | 5 | 2 | 4 | 100 |
| 2021 | 51 | 29 | 11 | 6 | 3 | 100 |
| 2022 | 60 | 29 | 4 | 3 | 4 | 100 |

## ***Altersgruppe (Prozentual)***

| Jahr | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | 90-99 | o.A | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | 2 | 10 | 30 | 35 | 15 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 2018 | 1 | 9 | 31 | 32 | 23 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 2019 | 2 | 15 | 37 | 23 | 16 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 2020 | 2 | 12 | 33 | 28 | 15 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 2021 | 4 | 17 | 24 | 27 | 17 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 2022 | 7 | 18 | 25 | 27 | 18 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |

- Entspricht im Wesentlichen der Altersstruktur ankommender Geflüchteter.
- Mehrheitlich erwachsene Patienten, Kinder und Jugendliche werden eher im Regelsystem angebunden und/oder psychische Erkrankungen werden weniger von Sozialdiensten in GUs (Hauptübermittler) identifiziert.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Herkunftsländer (Prozentual)***

| Land | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Iran | 26 | 27 | 28 | 24 | 22 | 19 |
| Irak | 18 | 16 | 19 | 20 | 19 | 14 |
| Afghanistan | 21 | 17 | 8 | 13 | 14 | 16 |
| Syrien | 13 | 16 | 10 | 9 | 9 | 8 |
| Ehemalige GUS ( Aserbaidschan, Armenien, Georgien, Tschetschenien, Kasachstan, Russland, Ukraine) | 8 | 9 | 10 | 12 | 12 | 16 |
| Afrikanische Staaten ( Äthiopien, Somalia, Eritrea, Nigeria, Guinea, Mauretanien, Gambia, Kamerun) | 8 | 10 | 23 | 20 | 21 | 19 |
| Weitere ( Libyen, Indien, Marokko, Türkei, Pakistan) | 6 | 5 | 2 | 2 | 3 | 8 |
| **Summe** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

- Die fünf Hauptherkunftsländer Geflüchteter in Nürnberg 2022 sind: Ukraine, Irak, Äthiopien, „ungeklärte“/sonstige und Syrien. Es fällt daher auf, dass der Anteil Geflüchteter aus dem Iran und aus anderen afrikanischen Staaten neben Äthiopien unter den Patienten vergleichsweise hoch ist, während der Anteil syrischer Patienten niedrig ist. Auch zeigt sich der sprunghafte Anstieg ukrainischer Geflüchteter noch nicht in dem Maße unter den neuen Patienten der Fachstelle Trauma.
- Insgesamt zeigt sich ein leichter Rückgang des Anteils Geflüchteter aus dem Iran und Irak, und ein gleichbleibend höherer Anteil Geflüchteter aus afrikanischen Staaten. Nach anfänglichem Rückgang gibt es nun wieder einen Anstieg Geflüchteter aus Afghanistan sowie einen Anstieg Geflüchteter aus den GUS. Dies deckt sich mit politischen Entwicklungen (Angriff auf die Ukraine, Machtübernahme durch die Taliban in Afghanistan).
- Anzumerken ist, dass ein psychischer Belastungsfaktor der ungeklärte Aufenthaltsstatus oder die drohende Abschiebung ist, was sich auch in den Herkunftsländern der Patienten zeigt.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

***Patienten nach Muttersprache (Prozentual)***

| Sprache | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Persisch/Dari | 47 | 43 | 45 | 36 | 35 | 28 |
| Arabisch | 31 | 31 | 29 | 26 | 24 | 23 |
| Kurdisch | 4 | 4 | 5 | 11 | 10 | 12 |
| Russisch | 8 | 9 | 10 | 4 | 6 | 10 |
| Türkisch | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | 6 |
| Amharisch | 2 | 3 | 3 | 7 | 8 | 9 |
| Englisch | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| Oromo | 1 | 2 | 4 | 7 | 3 | 6 |
| Französisch | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| Somali | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| Andere | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| **Summe** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Übermittlung an Trauma FS (Prozentual)***

| Übermittlung an FS Trauma | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sozialpädagogen GUS | 45 | 41 | 36,5 | 34 | 31 | 35 |
| Med. Fachstelle Ärzte | 27 | 28 | 30 | 25 | 35 | 25 |
| Jadwiga e.V. | 7 | 8 | 11 | 8 | 8 | 9 |
| Ehrenamtliche Betreuer | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| Psychologen | 1 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| Selbst angemeldet (Patienten) | 9 | 10 | 9 | 12 | 11 | 12 |
| Sozialamt | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Vormund | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| *Sonstiges | 2 | 1 | 3,5 | 15 | 11 | 12 |
| **Summe** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

*Sonstiges = Schulpsychologen, Frauenhaus, Jugendamt, Hausarzt, Gesetzliche Betreuer, Krisendienst Mfr., KNN, Polizei, Psychiater, Mudra, Gh- intern, Sozialpädagogische Familienhilfe, SPFH, Frühe Hilfen/KoKi, Asylsozialberatung, THZ, Jugendsozialarbeit, Psychosoziale Prozessbegleitung, Erziehungsbeistand, ambulante Erziehungshilfen, Stadtmission

- Die Mehrheit der Patienten wurde entweder durch Sozialpädagogen übermittelt oder direkt im Screening identifiziert. Jedoch gibt es auch immer wieder Patienten, die von anderen Patienten davon erfahren und sich selbst anmelden, oder von externen Organisationen übermittelt werden.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

***Hauptdiagnose – Diagnosengruppe (Prozentual)***

| Diagnosengruppe | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **F 00** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **F 10** (Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen) | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| **F 20** (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| **F 30** (Affektive Störungen) | **27** | **28** | **29** | **40** | **32** | **30** |
| **F 40** (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) | **31** | **42** | **52** | **41** | **47** | **48** |
| **F 50** (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) | 4 | 5 | 4 | 5 | 8 | 6 |
| **F 60** (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| **F 70** (Intelligenzsstörung) | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 1 | 1 |
| **F 80** (Entwicklungsstörung) | 0 | 0 | 1 | 0,5 | 1 | 1 |
| **F 90** (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend) | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| **Hauptdiagnose noch nicht bekannt** | 24 | 11 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| **Summe** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **Doppeldiagnosen** (psychische Erkrankung + Suchterkrankung) | 10 | 9 | 11 | 23 | 13 | 7 |

- Belastungs- und somatoforme Störungen (darunter die posttraumatische Belastungsstörung) stellen mit Abstand die häufigste Diagnose dar, und haben einen deutlichen Ereignisbezug zum Erlebten.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

***Psychotherapeuten (Prozentual)***

| **Psychotherapeuten (PTs)** | **2017 - 2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
|---|---|---|---|---|
| Aktive PTs | 19 | 6 | 6 | 7 |
| Davon extern | 5 | 0 | 0 | 1 |
| Davon Kinder – und Jugendpsychotherapeuten KJP | 5 | 1 | 1 | 0 |
| Davon Psychologen | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Davon Erwachsenentherapeuten | 10 | 5 | 5 | 7 |
| Von Ausbildungsinstituten | 6 | 1 | 1 | 2 |
| HP | 0 | 1 | 1 | 1 |

- Kooperation mit zwei Ausbildungsinstituten (IVS und DGVT), sofern Supervision sichergestellt werden kann.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Einzel- Psychotherapien***

| **Therapien** | **2017/18/19** | **2020** | **2021** | **2022** |
|---|---|---|---|---|
| Laufende | 42 | 21 | 36 | 35 |
| Abgeschlossene | 58 | 0 | 14 | 3 |
| Davon mit Dolmetscher | 8 | 3 | 16 | 17 |
| Aktuelle Warteliste | 39 | ~20 | NV | ~5 |
| Davon mit Dolmetscher | 35 (davon 28 mit Kostenträger AOK) | NV | 16 | 15 |
| Gesamt durchgeführte Psychotherapien | 106 (davon 6 extern) | 24 | 50 (davon 7 extern) | 38 (davon 3 extern) |

- Deutliche Reduktion der Wartezeiten für Psychotherapien und Ausbau des gesprächstherapeutischen Angebots durch die Psychologenstelle (ab 2021 zunächst 50% dann 80% Teilzeit).
- Wiederkehrende Wartezeiten vor allem im Kinder- und Jugendbereich; speziell im Kinderbereich viel externe Vermittlung.
- Wieder ansteigender Dolmetscherbedarf aufgrund des größeren Anteils neu ankommender Geflüchteter ohne Zweitsprache Englisch/Französisch oder Muttersprache Arabisch.

## ***Stabilisierungsgruppen***

| **Therapien** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
|---|---|---|---|---|
| Anzahl der Gruppendurchläufe (à 10-15 Sitzungen) | 2 | 0 | 1 | 2 |
| Anzahl der Teilnehmerinnen | 14 | 0 | 5-8 (offen) | 19 |

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Anzahl der Therapiesitzungen im Haus (intern)***

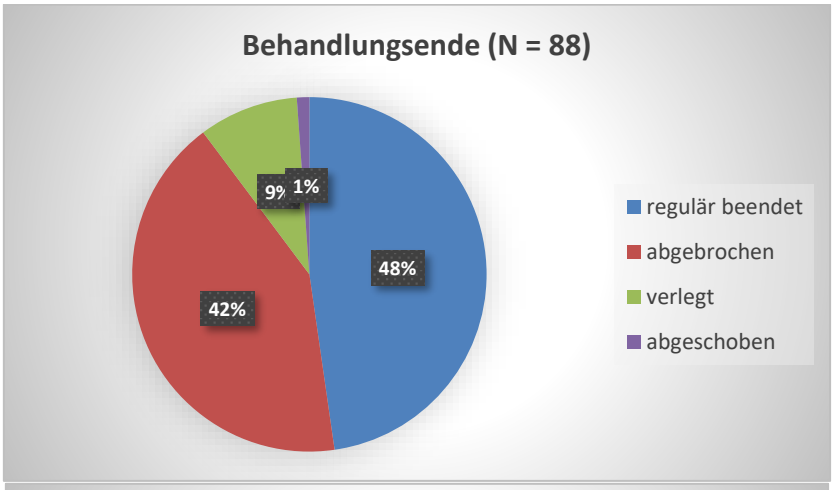
| Name | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Interne Einzelsitzungen | 33 | 95 | 254 | 160 | 476 | 203 |

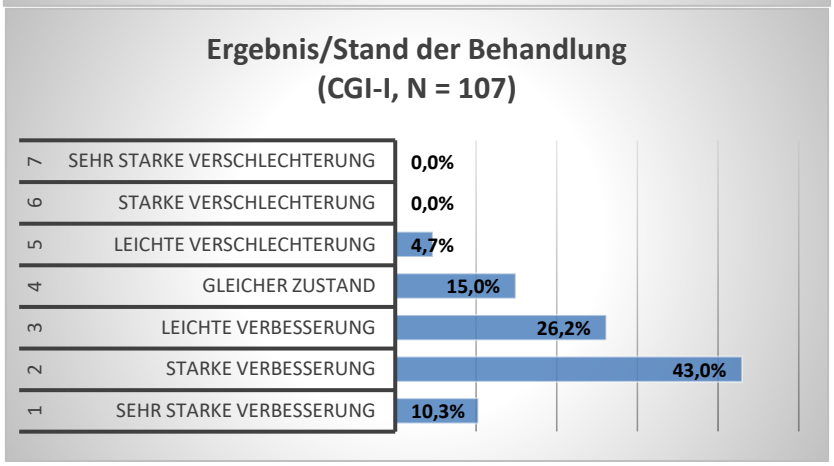
- Reduktion der Psychotherapiesitzungen während der Coronakrise und Ausfall einiger Psychotherapeuten. Zunahme ab 2021 durch Psychologenstelle, s.o.

## ***Anzahl der erstellten fachärztlichen qualifizierten Atteste***

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fachärztliche Qualifizierte Atteste | 4 | 8 | 15 | 26 | 26 | 17 |

## ***Behandlungsergebnisse der Psychotherapien***




- Insgesamt beim Großteil der Patienten eine leichte bis sehr starke Verbesserung der Symptomatik durch Psychotherapie nach einer standardisierten klinischen Bewertung.
- Vergleichsweise hoher Anteil an Behandlungsabbrüchen (42%), der die instabile Lebenssituation unserer Patienten widerspiegelt, u.a. Umzüge und aufenthaltsrechtliche Probleme.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***Statistik Medizinische Fachstelle 2017-2022***

| ***Jahr*** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl der ***Erstuntersuchungen*** (körperliche Untersuchung + psychiatrische Screening + Impfung) | **0** | **0** | **28** | **24** | **55** | **20** |
| Anzahl der ***Familiennachzügler*** (körperliche Untersuchung + psychiatrische Screening + Impfung) | **410** | **206** | **109** | **37** | **20** | **9** |
| Anzahl der ***Sprechstunden und Beratungen und Nachimpfungen*** | **1579** | **1468** | **1386** | **469** | **303** | **159** |
| Anzahl der ***Screenings*** in der Clearingstelle ***(UMA)*** | **16** | **46** | **22** | **8** | **16** | **3** |
| Anzahl der Patienten-Kontakte in der Fachstelle (Sprechstunde, Beratung, Impfung) | **1302** | **1720** | **1545** | **538** | **303** | **191** |
| Anzahl der Patienten-Kontakte außerhalb der Fachstelle (EU, Sprechstunde, Impfung) | **1180** | **440** | **1073** | **571** | **1200** | |
| **Anzahl der Patienten-Kontakte innerhalb und außerhalb der Fachstelle** | **2482** | **2160** | **2618** | **1109** | **1503** | |
| Anzahl der Patienten in der Fachstelle mit Krankenschein vom Sozialamt | **84** | **76** | **183** | **134** | **176** | **104** |

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## ***MMR Impfung - städtische Unterkünfte***

| Nr. | Unterkünfte | *Anzahl der MMR Verpflichteten | davon geimpfte | | geimpfte (prozentual) | **Anzahl der Impf.Stoffe | ***Anzahl der Einladungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | zweimal geimpfte | einmal geimpfte | | | |
| 1 | Münchenerstr.330 | 116 | 37 | 13 | 43,0 | 119 | 254 |
| 2 | Eilgutstr.7 | 111 | 40 | 10 | 45,0 | 98 | 318 |
| 3 | Vogelweiherstr.30 | 93 | 51 | 0 | 54,8 | 92 | 192 |
| 4 | Tassilostr.21 | 91 | 38 | 0 | 41,8 | 63 | 153 |
| 5 | Regensburgerstr.79 | 49 | 18 | 3 | 43,0 | 43 | 91 |
| 6 | Isarstr.12 | 37 | 14 | 2 | 43,0 | 29 | 71 |
| 7 | Bierweg.71 | 25 | 8 | 5 | 52,0 | 24 | 55 |
| 8 | Reichelsdorfer Hauptstr.175 | 22 | 14 | 0 | 63,6 | 0 | 33 |
| 9 | FindelwiesenStr | 19 | 1 | 2 | 5,3 | 5 | 18 |
| 10 | Schnieglinger Str. 321 | 15 | 2 | 0 | 13,3 | 2 | 15 |

* Alle Bewohnern*innen , die ab 1970 geboren sind, und Kinder ab 6 Jahre alt!

**Die Mehrzahl der Patienten bekommen Kombinationsimpfstoffe d.h. TdaP-IPV, MMR, Varizellen

**Anzahl der erbrachten Leistungen von uns z.B. Einladungen, Terminierungen

## ***Anzahl der Impfungen***

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl der Einladungen | keine Daten | 806 | 1073 | 505 | 1200 | 30 |
| Geimpfte Personen | keine Daten | 643 | 358 | 260 | 258 | 18 |
| Angewendete Impfstoffe | 2481 | 1110 | 947 | 364 | 475 | 35 |

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

***TBC Untersuchungen der ukrainischen Flüchtlinge seit März 2022***

| Unterkünfte: | Anzahl der Bewohner | Rö. Verpflichtet | davon erledigt | QF verpflichtet | davon erledigt | Kinder unter 10Jahre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fürtherstr.338 | 56 | 45 | 39 | 8 | 5 | 3 |
| Harsdörfferstr. 30 | 27 | 24 | 13 | 0 | 0 | 3 |
| Holzschuherstr. 42 | 41 | 31 | 26 | 6 | 6 | 4 |
| Köhnstr. 51, 90478 | 29 | 24 | 19 | 1 | 1 | 4 |
| Lichtenfelser Str. 1 | 31 | 21 | 20 | 4 | 3 | 6 |
| Münchenerstr.330 | 134 | 84 | 77 | 19 | 16 | 21 |
| Regensburgerstr.79 | 23 | 16 | 11 | 3 | 1 | 4 |
| Tassilostr.21 | 132 | 91 | 77 | 20 | 17 | 21 |
| Vogelweiherstr.30 | 48 | 34 | 29 | 7 | 6 | 7 |
| Wirthstr.16-18 | 37 | 20 | 15 | 6 | 5 | 11 |
| Worzeldorfer Hauptstr. 15m | 18 | 10 | 8 | 3 | 3 | 5 |
| Beuthenerstr.37-39 | 244 | 154 | 135 | 34 | 31 | 55 |
| Summe | 820 | 554 | 469 | 111 | 94 | 144 |

Insgesamt fanden für TBC Untersuchungen 36 Termine (Tage) in den Unterkünften oder in der medizinischen Fachstelle statt. Bei allen Terminen waren mindestens zwei MFAs und mindestens eine Verwaltungskraft tätig. Die Arbeitsstunden belaufen sich auf 576 Stunden.

***Anzahl der Sprechstunden in den Notunterkünften:***

- BBS: 187
- Herriedener Strasse/Messe: 287

***Insgesamt:*** *474 Patienten Kontakte haben stattgefunden*- davon wurden 69 weiter übermittelt.

***Anzahl der MMR Impfungen Termine in der medizinischen Fachstelle:*** 25 Personen wurden auf eigenen Wunsch eingeladen, davon wurden 15 geimpft.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

# Anhang 2: Psychologisches und psychotherapeutisches Konzept

## 1. Einschätzung des Behandlungsbedarfs

Generell: nach humanitärer Krise und in Kriegsgebieten entwickeln etwa 24% der betroffenen Population psychische Erkrankungen (WHO, 2019; 2022) → d.h. bei 11.015 Geflüchteten in Nürnberg wäre der Bedarf um die 2.644. Für Geflüchtete und Vertriebene variieren diese Schätzungen stark.

Faktoren, die das Risiko einer Erkrankung erhöhen (bei Patienten stark gegeben, vgl. Statistik):

- prä-Migration: Verfolgung im Herkunftsland, direkt in Kampfhandlungen involviert gewesen zu sein, Militärdienst, Verhöre/Folter, Gefangenschaft, direkter Zeuge von Tod von nahen Angehörigen zu sein, „Verschwinden“ naher Angehöriger, Krieg/Zerstörung des eigenen Ortes, extreme Armut/Nahrungsmittelunsicherheit

- fluchtbezogen: langer Fluchtweg (über mehrere Länder, Monate/Jahre), lebensbedrohliche Bedingungen (Boot, Wüste, eingesperrt in Transportern), Gewalt erlebt zu haben (Vergewaltigung, Entführung, Folter/Einschüchterung um Geld zu erpressen, Zwangsarbeit), Gefangenschaft

- post-migratorisch: unsichere Bleibeperspektive, mangelnder Zugang zu Versorgung, Rassismus/Diskriminierung erleben, Eingesperrtsein (entweder tatsächliche Gefangenschaft od. Belastungsfaktoren wie Quarantäne), Armut/Nahrungsmittelunsicherheit, Verfolgung auch im Aufnahmeland erleben, Sprachbarriere, Akkulturierungsprobleme und Änderung in den sozialen Rollen

Faktoren, die das Risiko senken (Schutzfaktoren, bei zeitnahem Engagement gegeben):

- gute Vernetzung und soziale Unterstützung

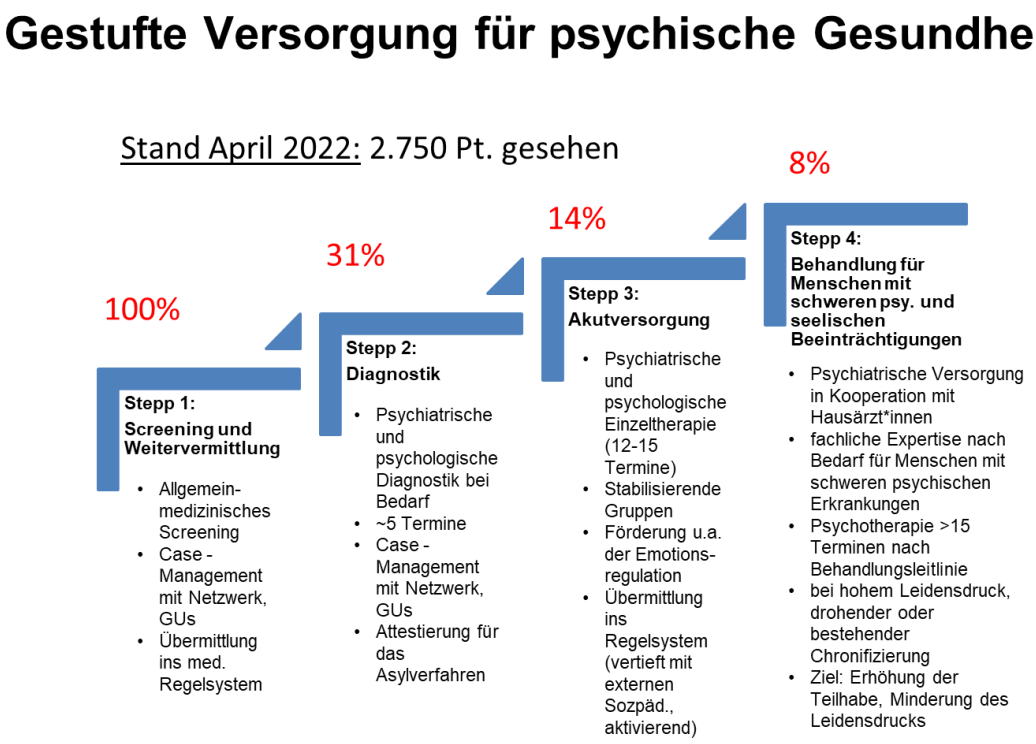
- schneller Zugang zu Versorgung, Behandlung körperlicher Erkrankungen, keine lange Behandlungsunterbrechung bei vorheriger psychiatrischer Behandlung (Fachstelle Trauma)

- Unterstützung der natürlichen Coping-Strategien (z.B. psychosoziale Projekte, kollektive Wege, Trauer auszudrücken, selbst aktiv werden, Fürsorge für andere ausüben) → psychosozial über externe Träger unterstützbar, vgl. Integrationsprojekte der Stadt Nürnberg

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 2. Psychologische und psychotherapeutische Versorgungsmöglichkeiten

Ärztliche und im speziellen medikamentöse Versorgung alleine sind unzureichend (wenngleich wichtig), um psychische Erkrankungen effektiv und leitliniengerecht zu behandeln. Insbesondere für Traumafolgestörungen wie die posttraumatische Belastungsstörung existieren keine medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, die über ein zeitweises Symptommanagement (Reduktion von Schlafstörung, Übererregungszuständen etc.) hinausgehen. Akutversorgung sowie leitliniengerechte Psychotherapie sind daher ein wichtiger Baustein, mit unterschiedlichen Zielen zu verschiedenen Zeitpunkten, s.u.




**Ziele von Diagnostik:**

- In Fällen mit Bedarf für das Asylverfahren zeitnahe Anamneseerhebung und Differenzialdiagnostik psychischer Erkrankungen.
- Traumasensible, transkulturell informierte Gesprächsführung und fachliche Expertise in der Beurteilung von Belastungsreaktionen und Traumafolgeerkrankungen.
- Beachtung der fachlichen Standards für das Asylverfahren, insbesondere für die qualifizierte fachärztliche Attestierung.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

**Ziele von Akutversorgung:**

- Würde, Selbstwirksamkeitserleben wiederherstellen, Beruhigung ermöglichen.

- Natürliche Coping-Strategien unterstützen (Psychoedukation + Anbindung an psychosoziale Ressourcen).

- Behandlung der belastensten Regulationsprobleme mit den größten funktionellen Konsequenzen im Alltag (Schlafstörungen, Dissoziation, Übererregung, Ängste und Vermeidungsverhalten, sozialer Rückzug).

- Identifikation von Menschen mit besonderem Schutzbedarf (z.B. UMAs, Menschen mit Erkrankungen).

- Zugang zu psychiatrischer Versorgung für mittelgradige bis schwere psychische Erkrankung zeitnah schaffen, Behandlungsunterbrechungen aufgrund der Krise auffangen.

- Frühidentifikation von Menschen mit erhöhtem Risiko psychischer Erkrankungen (prospektiv).
  → Unterstützung und Psychoedukation, Symptommanagement
  → kein systematisches Trauma-Interview! (das kann Symptomatik verschlimmern) – es sei denn, es ist asylrechtlich zwingend notwendig

**Ziele von mittel- längerfristiger Versorgung:**

- Fachliche Unterstützung des geregelten Gesundheits- und Sozialsystems (Hausarzt/-ärztin, psychosoziale Programme) in der Behandlung.

- Niederschwellige psychosoziale Versorgung vermitteln zur Stabilisierung (ressourcenorientiert) und zum Umgang mit Akkulturationsstress (Isolation mindern) und Barrieren der Teilhabe an Integrationsangeboten abbauen (z.B. extreme soziale Ängste, Vermeidungsverhalten, aggressives Verhalten/Überreaktionen).

- Unterstützung der psychiatrischen Behandlung mittelgradiger bis schwerer psychischer Erkrankungen (Symptommanagement im Alltag).

- Psychotherapeutische Bearbeitung von posttraumatischer Belastung und Trauerthemen nach den Behandlungsleitlinien, insbesondere bei sequentieller oder anhaltender Traumatisierung (insbesondere gekennzeichnet durch wiederholten oder anhaltenden Kontrollverlust, verschiedene Formen von Gewalt, Verletzung durch nahe Bezugspersonen).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

## 3. Indikationsstellung

**Kriterien für Weitervermittlung an die Fachstelle Trauma:**

- Verdachtsdiagnose einer behandlungsbedürftigen Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis ohne bestehende externe psychiatrische Behandlung (mittelschwer).

- Akute Belastungsreaktion, die seit >4 Wochen anhält ohne bestehende externe Behandlung (v.a. PTBS), oder: akute *schwere* Krise, die nicht vom Allgemeinmediziner medikamentös behandelt werden kann (z.B. akute drastische Veränderung des Schlafverhaltens, nicht essen können, usw.).

- Bestehende allgemeinmedizinische Bedenken im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung (z.B. Differenzialdiagnostik einer körperlichen Ursache, Essstörung).

- Gravierende Auffälligkeiten im psychopathologischen Befund (Denkstörungen, dissoziatives Erleben, Apathie, …).

- Akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

- Bedarf nach einem qualifizierten fachärztlichen Attest

**Kriterien für die Vermittlung in externe oder interne Psychotherapien:**

- Indikationen nach der **Psychotherapie-Richtlinie** (Nov. 2020):

§ **27 Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie**
(1) Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinie bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:

1. Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;
2. Angststörungen und Zwangsstörungen;
3. Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
4. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5. Essstörungen
6. Nichtorganische Schlafstörungen
7. Sexuelle Funktionsstörungen
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen
9. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*

- Keine Kontraindikationen nach der **Psychotherapie-Richtlinie** (Nov. 2020):

> (3) Psychotherapie ist als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn:
>
> 1. zwar seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür bei der Patientin oder dem Patienten die Voraussetzung hinsichtlich der Motivationslage, der Motivierbarkeit oder der Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind, oder weil die Eigenart der neurotischen Persönlichkeitsstruktur (gegebenenfalls die Lebensumstände der Patientin oder des Patienten) dem Behandlungserfolg entgegensteht,
> 2. sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient,
> 3. sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung sowie der Paar- und Familienberatung dient.
>
> (4) Soll Psychotherapie im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versorgung erbracht werden, so ist diese Psychotherapie nur dann und soweit eine Leistung der GKV, als sie der Behandlung von Krankheit im Sinne dieser Richtlinie dient.
>
> (5) Verhaltensweisen, die als psychosoziale Störung in Erscheinung treten, sind nur dann Gegenstand von Psychotherapie nach Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C der Richtlinie, wenn sie Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind.

- Bestehender Bedarf über die Akutversorgung hinaus (insbesondere bei absehbarem längerfristigem Aufenthalt in Deutschland), Veränderungsmotivation und Motivation des Patienten/der Patientin, sich auf regelmäßige Termine einzulassen (in diesem Fall ist eine leitliniengerechte Behandlung der Grunderkrankung einem reinen „Symptommanagement“ vorzuziehen).

** Die Personen und die Handlungen in den Fallbesprechungen werden aus mehreren Teilen von verschiedenen Narrationen gesetzt, um unsere Patienten zu schützen. Etwaige Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Begebenheiten oder lebenden oder verstorbenen Personen wären rein zufällig*