

TOP-THEMA » PSYCHOTHERAPIE BEI FLÜCHTLINGEN

ASYLBEWERBER

Recht selten
beim Hausarzt,
oft in der Klinik

Eine Studie ging der Frage nach: Welche Versorgungsstrukturen nehmen Flüchtlinge wahr?

HEIDELBERG. Restriktionen durch das Asylbewerberleistungsgesetz führen möglicherweise dazu, dass Asylbewerber seltener einen niedergelassenen Arzt und dafür häufiger eine Klinik aufsuchen – für Letztere benötigen sie keinen Sozialamtschein und keine Gesundheitskarte. Aber auch mangelndes Wissen über ihre Leistungsansprüche könnte sie eher in Kliniken Hilfe suchen lassen, vermuten Gesundheitswissenschaftler.

Ein Team um Christine Schneider von der Uni Heidelberg hat in einer Querschnittstudie den Gesundheitszustand von Asylbewerbern in Deutschland eruiert und unter anderem mit Daten der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) verglichen.

156 Asylbewerber befragt

Von über 1000 Asylbewerbern, die zwischen Oktober 2014 und Februar 2015 in Baden-Württemberg registriert waren, konnten die Wissenschaftler 156 für ihr Projekt gewinnen. Drei Viertel waren männlich, mehr als die Hälfte (54 Prozent) jünger als 30 Jahre. Insgesamt beurteilten 52 Prozent der Asylbewerber ihren Gesundheitszustand als gut, in der Allgemeinbevölkerung sind es rund zwei Drittel. Chronische Krankheiten traten nicht signifikant häufiger auf als in der deutschen Bevölkerung (40 versus 37 Prozent), bezogen auf das junge Alter der Asylbewerber waren sie dennoch deutlich überrepräsentiert. Die Hälfte der Asylsuchenden fühlte sich durch gesundheitliche Probleme in ihren Aktivitäten eingeschränkt.

Vor allem altersadjustiert scheint der Gesundheitszustand der Asylbewerber deutlich schlechter zu sein als in der Allgemeinbevölkerung, dennoch gehen sie seltener zum Arzt: Drei Viertel gaben an, in den vergangenen zwölf Monaten eine Arztpraxis aufgesucht zu haben, nur 63 Prozent hatten einen Hausarzt besucht. Dagegen haben in den DEGS-Daten praktisch alle Befragten einen Arztbesuch (97 Prozent), die allermeisten einen Hausarztbesuch (80 Prozent) im vergangenen Jahr angegeben.

Vierfach öfter bei Psychotherapie

Vierfach häufiger als der Durchschnittsdeutsche hatten die Asylbewerber hingegen einen Psychotherapeuten (16 versus vier Prozent) und doppelt so oft eine Klinik (25 versus 13 Prozent) aufgesucht. Der hohe Bedarf an Psychotherapie spiegelt das Ausmaß psychischer Belastungen in dieser Gruppe wider, so die Forscher um Schneider.

Möglicherweise wissen Asylbewerber nicht genau, welche Leistungen ihnen nach dem AsylbLG zustehen und glauben, sie müssten für einen Arztbesuch bezahlen, vermuten die Gesundheitsforscher. Allerdings sollten die Ergebnisse der Studie nicht überinterpretiert werden: Die Zahl der Teilnehmer war gering und sicher nicht repräsentativ, der Vergleich mit der Bevölkerung in Deutschland nur indirekt. (mut)

„Vertreibungsschreck“ soll
traumatisierten Kindern helfen

Um traumatisierten Flüchtlingskindern schnell zu helfen, ist ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung unverzichtbar. Zwei Psychotherapeutinnen haben dazu ein neues Projekt entwickelt.

VON JANA KÖTTER

NEU-ISENBURG. Wenn die Hauptfiguren in einem Comic etwas erleben, was ihnen Angst macht, dann fällt es auch einem Kind leichter, über die eigene Angst zu sprechen: Auf dieser Idee basiert die Psychoedukation der Psychotherapeutinnen Dr. Sabine Ahrens-Eipper und Katrin Nelius. Um den Behandlungsbedarf bei traumatisierten Flüchtlingskindern schnell herauszufiltern und einen niedrigschwelligen Einstieg in die Therapie zu ermöglichen, haben sie den „Vertreibungsschreck“ erfunden.

Das Projekt, das noch in seinen Anfängen steckt – die erste Skizze des „Vertreibungsschrecks“ (siehe unten) wurde gerade von Illustratorin Kit Karasche fertiggestellt –, steht unter der Federführung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK). Die noch zu entwickelnden Materialien richten sich an Kinder zwischen vier und zwölf Jahren, Eltern sowie Psychotherapeuten, die mithilfe der Psychoedukation in die Therapie einsteigen können.

Seit 2008 setzen Ahrens-Eipper und Nelius ein Versorgungsprojekt zur Behandlung traumatisierter Kinder in der Praxis um und haben in dessen Rahmen zahlreiche Bücher entworfen, die die Therapie unterstützen. Ihr Werk „Der große Schreck – Psychoedukation für Kinder nach traumatischen Ereignissen“ ist in diesem Jahr als Hörbuch erschienen. Es erzählt die Geschichte von Trolen, die sich nach der Wiederkehr eines Freundes – und dessen Begegnung mit dem Drachen – wundern, warum er plötzlich so verschlossen ist.

„Die Materialien zu traumatischen Ereignissen werden im Rahmen einer altersangemessenen

Vertreibungsschreck

■ Die Materialien zur Psychoedukation sollen helfen, Flüchtlingskinder psychisch zu entlasten und Risikokinder zu identifizieren.

■ Das Projekt zeichnet sich laut den Macherinnen durch einen niedrigschwelligen Zugang, schnelle Umsetzbarkeit und ein breites Einsatzfeld aus.

■ Die Illustration hat Kit Karasche aus Halle/Saale übernommen. Aus ihrer Feder stammt die erste Skizze des „Vertreibungsschrecks“ (siehe unten).



Ohft ohne Eltern, meist mit traumatischen Erlebnissen auf der Flucht: Ein Junge an der slowenisch-österreichischen Grenze. © APA/ERWIN SCHERIAU

nen Rahmengeschichte den Kindern vorgelegt“, erklärt Dr. Sabine Ahrens-Eipper die Anwendung. „Gemeinsam mit den Kindern wird eruiert, welche Belastungen sie kennen.“ Für die Versorgung der Flüchtlingskinder werden die Fabelwesen lediglich in einen neuen Kontext gestellt. „Die Symptome einer Depression oder PTBS sind kulturübergreifend“, erläutert Ahrens-Eipper den Ansatz. Aktuell berieten die beiden Therapeutinnen jedoch mit Kulturwissenschaftlern, mit welchen Konnotationen die Hauptfiguren in anderen Kulturkreisen belegt seien.

In erster Linie richtet sich das Werk an Psychotherapeuten, Schulsozialarbeiter und nun auch ehrenamtliche Flüchtlingshelfer, die anhand der Materialien schnell herausfindern könnten, welches Kind eine weiterführende Behandlung benötigt.

Die Materialien seien so konzipiert, dass sie schon nach kurzer Schulung von im sozialen Bereich Tätigen eingesetzt werden können, sagt

Ahrens-Eipper der „Ärzte Zeitung“. Die Macherinnen stützen sich auf eine Studie mit 106 Flüchtlingskindern, die zeigt, dass annähernd alle Kinder und Jugendliche in ihrem Leben mit potenziell traumatischen Ereignissen konfrontiert waren. 41,3 Prozent hatten körperliche Angriffe mitangesehen, 37,5 Prozent hatten Kriegserlebnisse miterlebt, jeder Vierte hatte Leichen gesehen.

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen aus Sachsen-Anhalt wollen das Konzept für die Psychoedukation noch dieses Jahr fertigstellen, die Bewerbung um Fördergelder bei Bund und Ländern läuft bereits. Im ersten Schritt ist die Umsetzung des Werkes für Kinder aus Syrien, Albanien, dem Kosovo, Afghanistan und dem Irak geplant. Langfristig setzen sich die Macherinnen das Ziel, ein kostenloses Internetangebot in immer mehr Sprachen zu schaffen.

Eine wissenschaftliche Evaluation zu Wirksamkeit und Handhabung wird durch eine Kooperation mit der TU Dresden sichergestellt.

„Psychosoziale Zentren weiter stärken!“

Die Zahl der Flüchtlinge stellt das System vor Herausforderungen. Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, erklärt im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ die Situation.

ÄRZTE ZEITUNG: Vor welchen Herausforderungen steht die Psychotherapie angesichts der Ankunft von Flüchtlingen mit Traumata?

DR. IRIS HAUTH: Unsere Forderung sieht ein gestuftes Vorgehen vor. Zunächst muss das Personal in den Auf-

nahmeeinrichtungen für die verschiedenen Symptome von psychischen Erkrankungen sensibilisiert werden. Der Fokus sollte nicht alleine auf den posttraumatischen Belastungsstörungen liegen, bei Flüchtlingen können auch andere psychische Störungen, wie Depression, Anpassungsstörung, Abhängigkeitserkrankung vorkommen. Im Moment gibt es ja schon Versuche von Ehrenamtlichen, ganz niederschwellige psychosoziale Sprechstunden aufzuziehen. Das sollte überall der erste Schritt sein, der aber auch finanziert werden muss. Zur Prävention von psychischen Erkrankungen ist es wesentlich, für die Flüchtlinge Sicherheit zu schaffen.

Wie können Flüchtlinge in das Gesundheitssystem integriert werden?


Ein Problem ist es, psychisch erkrankte Flüchtlinge ins Gesundheitssystem weiterzuleiten. Das liegt auch daran, dass es in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts hier ohnehin Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung gibt. Für Akutsituationen wie zum Beispiel Suizidgefahr gilt das nicht, wohl aber bei Psychotherapien.

Wer soll Ihrer Meinung nach die Behandlung übernehmen?

Dafür müssten die psychosozialen Zentren weiter gestärkt werden. Auch die Institutsambulanzen an den Kliniken mit ihren multiprofessionellen Teams könnten das übernehmen. Eine Idee ist, zusätzlich ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für die Behandlung von Flüchtlingen

zuzulassen. Auch die Ärzte und Psychologen unter den Flüchtlingen selbst müssen mit einbezogen werden. Diese Kapazitäten zu schaffen, geht nur durch Vernetzung vor Ort, einschließlich der Rekrutierung von Dolmetschern und deren Finanzierung. Psychotherapie geht nur über Sprache. Als Fachgesellschaft sind wir zudem gefordert, die interkulturelle Kompetenz unserer Mitglieder zu stärken. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist in den Herkunftsländern meist eine ganz andere als hier, ebenso das Krankheitsverständnis.

Wir müssen uns auf diesen kulturellen Hintergrund einstellen. (af)

 Das vollständige Interview zur Lage der Psychotherapie lesen Sie unter www.aerztezeitung.de/899826