

Universität Bielefeld | Postfach 10 01 31 | 33501 Bielefeld

Prof. Dr. Frank Neuner

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0180(6)
gel. ESV zur öAnhörung am 08.06.
16_Med. Versorgung Flüchtlinge
06.06.2016

Raum: T3-274
Tel.: 0521.106-6871
DW: 0521.106-4493
Fax: 0521.106-89012
frank.neuner@uni-bielefeld.de

Bielefeld, 06.06.2016

**Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 08.06.2016
zum Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Psychotherapeutische und psychosoziale
Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern“ (Drucksache 18/6067)**

Seit 2014 erlebt Deutschland einen unvergleichlich hohen Zustrom von Flüchtlingen. Nach Angaben des Innenministeriums sind 2015 alleine über eine Million Flüchtlinge nach Deutschland gekommen. Der größte Anteil der Flüchtlinge kommt aus Syrien (40%), Afghanistan (14%) und Irak (11%). Entsprechend der instabilen und oftmals weiterhin eskalierenden Situation in den betreffenden Konflikten ist davon auszugehen, dass der Großteil der Flüchtlinge aus diesen Ländern ein Aufenthaltsrecht in Deutschland erhalten wird.

Flüchtlinge bilden eine besondere Gruppe innerhalb des Gesundheitswesens. Sie sind gekennzeichnet durch ein spezifisches Muster aus Risikofaktoren und Vulnerabilitäten und haben außergewöhnliche Schwierigkeiten beim Zugriff auf das Gesundheitssystem. Flüchtlinge aus Kriegsgebieten sind gekennzeichnet durch eine sehr häufige Konfrontation mit Belastungsfaktoren, bedrohlichen Bedingungen und traumatischen Erlebnissen. Im Exilland setzt sich das hohe Ausmaß an Stressoren fort, die neue Lebenssituation ist gekennzeichnet durch unsichere Aufenthaltsbedingungen, Beschäftigungslosigkeit, ungünstige Wohnverhältnissen und die Herausforderung, sich in eine fremde Kultur zu integrieren.

Diese Belastungsfaktoren bedingen ein hohes Ausmaß an psychischen Problemen und eine hohe Prävalenz psychische Störungen. Die genaue Häufigkeit psychischer Störungen bei Flüchtlingen lässt sich nicht eindeutig festlegen. Die wenigen bisher in

Macintosh HD:Users:frankneuner:Desktop:Stellungnahme Neuner2 (APA 6_cc).docx

Universität Bielefeld
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Öffentliche Verkehrsmittel:
Stadtbahnlinie 4 Richtung
Lohmannshof

Bankverbindung:
WestLB AG, Düsseldorf
BLZ: 300 500 00, Konto: 61 036

Umsatzsteuer-Nr.:
305/5879/0433
Finanzamt Bielefeld Innenstadt

→ www.uni-bielefeld.de

Deutschland durchgeführten epidemiologischen Studien mit erwachsenen Flüchtlingen (Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald, & Neuner, 2006) und Flüchtlingskindern (Ruf, Schauer, & Elbert, 2010) sind methodisch anspruchsvoll aber gekennzeichnet durch kleine Fallzahlen. Allerdings erlaubt der Überblick über internationale Studien über Kriegspopulationen und Flüchtlinge eine vergleichsweise solide Abschätzung der Prävalenz psychischer Störungen bei Flüchtlingen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sowohl innerhalb der Populationen (Catani et al., 2010; Neuner et al., 2004) als auch zwischen den Populationen (Steel et al., 2009) das Ausmaß der Konfrontation mit potentiell traumatischen Ereignissen der wesentliche Prädiktor für die posttraumatische Belastungsstörung genauso wie die Depression ist. Dabei ist unbestritten, dass post-Migrationsfaktoren, insbesondere Belastungen im rechtlichen Verfahren und der Unterbringung, wesentlich zur Aufrechterhaltung der psychischen Störungen beitragen (Miller & Rasmussen, 2010; Steel et al., 2006), wobei aber von einer Wechselwirkung auszugehen ist, in dem Sinne dass traumatisierte Flüchtlinge besondere Schwierigkeiten haben bei der Bewältigung von Immigrationsaufgaben (Neuner 2010). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Hauptherkunftsländer gekennzeichnet sind von Kriegen mit einem erheblichen Ausmaß an Gewalt gegen die Zivilbevölkerung ist davon auszugehen, dass tatsächlich 20-40% der im letzten Jahr nach Deutschland gekommenen erwachsenen Flüchtlinge eine posttraumatische Belastungsstörung aufweist, und ein nochmal höherer Satz irgendeine psychische Störung. Dies gilt in gleicher Größenordnung für Kinder aus Kriegsgebieten (Attanayake et al., 2009; Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012). Es ist dabei gut dokumentiert, dass die posttraumatische Belastungsstörung ein valides und kulturell universelles Störungsbild darstellt und mit einer Reihe von Funktionsbeeinträchtigungen auf familiärer und beruflicher Ebene einhergeht und insbesondere auch von einer deutlich erhöhten Suizidalität begleitet wird. Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen werden sich besonders schwer dabei tun, sich die für eine Integration notwendigen Kompetenzen anzueignen (Fazel, 2012). Auch Kinder mit traumabezogenen psychischen Störungen leiden unter typischen Symptomen wie belastenden Erinnerungen, Schlaf- und Konzentrationsproblemen, die sich nicht zuletzt in einer schlechteren Schulleistung niederschlagen. Im Verlauf ist zu erwarten, dass sich einige traumatisierte Flüchtlinge auch ohne Behandlung von selbst erholen werden; gleichzeitig ist ein substantieller Anteil von verzögert auftretender Belastungsstörung, sogenannter delayed-onset PTSD, in den Folgejahren nach der Migration zu erwarten, weshalb, bei ausbleibender Behandlung, insgesamt von einer Stabilität der Prävalenz der Traumafolgestörungen über die Zeit auszugehen ist (Tam, Houlihan, & Melendez-Torres, 2015).

Die Behandlung erster Wahl für Posttraumatische Belastungsstörung besteht in einer individuellen trauma-fokussierten Psychotherapie (Bisson et al., 2007; Ehlers et al., 2010). Diese Gruppe von Therapiemethoden ist dadurch gekennzeichnet, dass letztlich eine Verarbeitung des Traumagedächtnisses und der damit verbundenen Gedanken und Gefühle angestrebt wird. Auch für Kriegspopulationen aus unterschiedlichsten Gebieten, z.B. Uganda (Ertl, Pfeiffer, Schauer, Elbert, & Neuner, 2011) oder Kongo (Bass et al., 2013) wurde in aufwendigen Studien der Erfolg dieses Ansatzes im Vergleich zu Kontrollgruppen belegt. Ebenso wurde in Norwegen (Stenmark, Catani, Neuner, Elbert, & Holen, 2013) und Deutschland die Effektivität von Traumatherapie mit erwachsenen Flüchtlingen (Hensel-Dittmann et al., 2011; Neuner et al., 2010) und mit Flüchtlingskindern (Ruf et al., 2010) mit randomisiert kontrollierten Therapiestudien belegt. In diesen Studien wurden die Behandlungen durchgeführt von Doktoranden oder von Psychotherapeuten mit der Hilfe von ausgebildeten Dolmetschern oder unmittelbar von ausgebildeten Beratern, die selbst aus den betroffenen Ländern kamen und somit der Sprache mächtig waren. Eine neue Metaanalyse der Behandlungsstudien mit Flüchtlingen bestätigt die Effektivität trauma-fokussierter Psychotherapie, wobei Behandlungen mit und ohne Dolmetscher gleich effektiv sind (Lambert & Alhassoon, 2015).

Das deutsche Gesundheitssystem ist nur unzureichend vorbereitet auf die Behandlung einer großen Zahl von Flüchtlingen mit psychischen Störungen. Das Regelversorgungssystem über niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist ohnehin an der Grenze der Leistungsfähigkeit und es bestehen regelhaft lange Wartelisten für Patienten. Hinzu kommt, dass Psychotherapie im Regelsystem bei einem Großteil der Patienten nur mit Dolmetschern möglich ist. Diese werden in der Praxis von den Krankenkassen nicht und von den Kommunen allenfalls nach einem aufwendigen Antragsverfahren finanziert. Eine höhere Bereitschaft zur Finanzierung von Behandlung und Dolmetschern ist oftmals bei den der Jugendhilfe zugeordneten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen festzustellen. Bei Übertritt in das Erwachsenenalter muss dann oftmals mangels Finanzierungsmöglichkeit die Behandlung abgebrochen werden. Es ist zu beobachten, dass Flüchtlinge derzeit nur unter Hinzuziehung von erheblichen Eigenmitteln der Behandlungseinrichtungen adäquat behandelbar sind. In unserer Ambulanz beobachten wir einige Patienten nach erheblichen Fehlbehandlungen in der Regelversorgung, oft mit verschiedenen nicht geeigneten Medikamenten, die von den Patienten aufgrund von Übersetzungsproblemen oftmals auch noch gegen jede Vorschrift eingenommen werden.

Mit den psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer besteht in Deutschland bereits eine zum Regelsystem komplementäre Behandlungsstruktur, die auf die Bedürfnisse traumatisierter Flüchtlinge abgestimmt ist. Hier besteht eine oftmals langjährige Erfahrung in der psychotherapeutischen Traumatherapie mit Flüchtlingen. Allerdings verfügen alle Behandlungszentren in Deutschland zusammen über nicht mehr als 4000 Behandlungsplätze, was der gegenwärtigen Nachfrage nicht entspricht. Eine Stärkung der Rolle der Behandlungszentren angesichts des massiv angestiegenen Bedarfs ist wünschenswert.

Flüchtlinge haben besondere Hemmnisse Behandlung aufzusuchen. Ein Kennzeichen von Traumafolgestörungen ist die Tendenz zum Rückzug und zur Vermeidung. Psychische Krankheiten sind in den Herkunftsländern oftmals unbekannt oder stigmatisiert, so dass häufig erst hoch chronifizierte Patienten eine Behandlung aufsuchen.

Die adäquate Versorgung traumatisierter Flüchtlinge ist auch jenseits des humanitären Aspektes eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung und erfordert eine kompetente und zielgerichtete politische Steuerung. Flüchtlingen sollte das Recht und die Möglichkeit zuerkannt werden, frühzeitig eine Psychotherapie im Rahmen des Regelsystems aufzusuchen. Hierfür ist zu gewährleisten, dass die Behandlung mit bewältigbarem bürokratischen Aufwand von niedergelassenen Psychotherapeuten durchführbar ist. Insbesondere muss die Zuständigkeit für die Finanzierung von Dolmetscherleistungen sichergestellt sein. Auch eine zusätzliche Ermächtigung von Psychotherapeuten mit dem Auftrag, Flüchtlinge zu versorgen ist zu unterstützen, wobei nach bisherigen Erfahrungen die bereits bestehende Möglichkeit längst nicht in auch nur annähernd ausreichendem Umfang in Anspruch genommen wird.

Aus quantitativen und inhaltlichen Gesichtspunkten ist die Regelversorgung im Bereich Psychotherapie unzureichend, um dem Bedarf an der psychotherapeutischen Versorgung von derzeit geschätzten 300.000 behandlungsbedürftigen Flüchtlingen gerecht zu werden. Auf der Grundlage des bestehenden wissenschaftlichen Standes zur Behandlung von Flüchtlingen ist somit die Entwicklung und der Ausbau kreativer komplementärer Versorgungssysteme zu empfehlen. Teile dieser Lösungsansätze könnten bereits heute verwirklicht werden, andere sollten in Modellversuchen erprobt werden. Insbesondere bieten sich hier zwei parallel zu beschreitende Lösungswege an.

- Die Möglichkeit zur Behandlung über moderne Informationstechnologie sollte betrachtet werden – diese reicht gegenwärtig von App-basierter Information und Beratung bis hin zu hochentwickelten Internet-gestützten Protokollen. So stellen sich verschiedene Formen der Behandlung von Traumafolgestörungen über das Internet, auch bei Kriegspopulationen, als effektiv und effizient heraus (Kuester, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2016).
- Aufgrund der bestehenden Hemmnisse der Flüchtlinge, selbst eine Behandlung aufzusuchen, sind im Sinne eines sogenannten *screen-and-treat* Ansatzes Kaskadenmodelle zu versuchen. In einem solchen Modell lernen Mitglieder der jeweiligen Migranten- und Flüchtlingsgemeinschaft hilfsbedürftige Personen zu identifizieren, welche sie ausführlicher Diagnostik zuführen. Dieses Vorhabens lehnt sich an das Modell der Gesundheitslotsen an. Im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung ist ebenfalls zu prüfen, inwieweit psychotherapeutische Leistungen, etwa die Durchführung eines Manuals der Traumatherapie, von Psychotherapeuten auch an ausgebildete paraprofessionelle Berater aus der Migrantengemeinschaft delegiert werden kann. Zahlreiche Studien zeigen, dass Traumatherapie bei Kriegspopulationen unter den richtigen Voraussetzungen und unter Supervision durchaus auch von ausgebildeten Beratern effektiv eingesetzt werden kann, (z.B. Bass et al., 2013; Ertl et al., 2011; Neuner et al., 2008).

Die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen erfordert somit sowohl die Befähigung der Regelversorgung, ihres Auftrags der Behandlung psychischer Störungen bei Flüchtlingen gerecht zu werden, als auch der Betrachtung und Erprobung moderner komplementärer Versorgungsmodelle. Um eine Benachteiligung von Flüchtlingen im Sinne einer zwei-Klassen Medizin zu verhindern sollte der Zugang zur Regelversorgung unbedingt erhalten und ausgebaut werden. Die Entwicklung, Erprobung und der Einsatz neuer Versorgungsmodelle jedoch erfordert eine gemeinsame Anstrengung aller Interessensgruppen in der Gesundheitspolitik, insbesondere auch der Wissenschaft, der Landesvertreter, der Krankenkassen, der Kommunen und der psychosozialen Behandlungszentren unter Einschluss der Gesundheitspolitik. Insbesondere sind Fragen der Finanzierung sowie der rechtlichen und haftungsrechtlichen Implikationen einer Befreiung der Versorgungssysteme von bestehenden Regeln zu klären.

Literatur

- Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle Jr, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: A systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict, and Survival*, 25(1), 4-19.
- Bass, J. K., Annan, J., Mclvor Murray, S., Kaysen, D., Griffiths, S., Cetinoglu, T., . . . Bolton, P. A. (2013). Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *The New England Journal of Medicine*, 368(23), 2182-91. doi:10.1056/NEJMoa1211853
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 190, 97-104. doi:10.1192/bjp.bp.106.021402
- Catani, C., Gewirtz, A. H., Wieling, E., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2010). Tsunami, war, and cumulative risk in the lives of Sri Lankan schoolchildren. *Child Development*, 81(4), 1176-91. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01461.x
- Ehlers, A., Bisson, J., Clark, D. M., Creamer, M., Pilling, S., Richards, D., . . . Yule, W. (2010). Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? *Clinical Psychology Review*, 30(2), 269-76. doi:10.1016/j.cpr.2009.12.001
- Ertl, V., Pfeiffer, A., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in northern Uganda: A randomized controlled trial. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 306(5), 503-12. doi:10.1001/jama.2011.1060
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379(9812), 266-82. doi:10.1016/S0140-6736(11)60051-2
- Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., & Neuner, F. (2006). Prävalenz der posttraumatischen belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(1), 12-20. doi:10.1026/1616-3443.35.1.12
- Hensel-Dittmann, D., Schauer, M., Ruf, M., Catani, C., Odenwald, M., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(6), 345-52. doi:10.1159/000327253
- Kuester, A., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43, 1-16. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.004
- Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 28-37. doi:10.1037/cou0000048
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). Mental health and armed conflict: The importance of distinguishing between war exposure and other sources of adversity: A response to neuner. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1385-1389.
- Neuner, F. (2010). Assisting war-torn populations--should we prioritize reducing daily stressors to improve mental health? Comment on Miller and Rasmussen (2010). *Social Science & Medicine* (1982), 71(8), 1381-4; discussion 1385-9. doi:10.1016/j.socscimed.2010.06.030
- Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T., & Schauer, M. (2010). Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 81-91. doi:10.1080/16506070903121042
- Neuner, F., Onyut, P. L., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an african refugee settlement: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 686-94. doi:10.1037/0022-006X.76.4.686
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4, 34. doi:10.1186/1471-244X-4-34
- Ruf, M., Schauer, M., & Elbert, T. (2010). *Zeitschrift Für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39(3), 151-160.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2010). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 437-45. doi:10.1002/jts.20548

- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, *302*(5), 537-49.
- Steel, Z., Silove, D., Brooks, R., Momartin, S., Alzuhairi, B., & Susljik, I. (2006). Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *188*, 58-64. doi:10.1192/bjp.bp.104.007864
- Stenmark, H., Catani, C., Neuner, F., Elbert, T., & Holen, A. (2013). Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(10), 641-647. doi:10.1016/j.brat.2013.07.002
- Tam, S. Y., Houlihan, S., & Melendez-Torres, G. J. (2015). A systematic review of longitudinal risk and protective factors and correlates for posttraumatic stress and its natural history in forcibly displaced children. *Trauma, Violence & Abuse*. doi:10.1177/1524838015622437