

Niederschrift  
über die 10. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 17.06.2016 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dickmann, Bernd  
Herbrecht, Wilhelm  
Loepp, Helga  
Meies, Fritz  
Mucha, Constanze  
Nabbefeld, Michael  
Naumann, Jochen  
Schavier, Karl  
Dr. Schlieben, Nils Helge

**SPD**

Arndt, Denis  
Ciesla-Baier, Dietmar  
Heinisch, Iris  
Kiehlmann, Peter  
Recki, Gerda (für Berten)  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret (Vorsitzende)

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Beck, Corinna  
Kresse, Martin

**FDP**

Paßmann, Bernd (für Grün)  
Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**Freie Wähler/Piraten**

Alsdorf, Georg

### **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Kuchenbecker, Leiter der LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Groner, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung"

Kreacsik, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung"

Frielingsdorf, Leiter der LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden

Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Wild, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

### **Gesamtpersonalrat:**

Lauber, Vorsitzender des Gesamtpersonalrats

Küsters, Gesamtpersonalrat

### **Referentin:**

Frau Dr. Ljiljana Joksimovic, Leitende Oberärztin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie im LVR-Klinikum Düsseldorf und Stabsstelle Psychosomatik in der LVR-Klinik Viersen (zu TOP 3)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 9. Sitzung vom 29.04.2016
3. Traumabehandlung von Flüchtlingen
4. Programme zur Personalentwicklung im Pflegedienst der LVR-Kliniken
- 4.1. Förderung eines weiterbildungsintegrierten Studiums für Beschäftigte des Pflegedienstes im LVR-Klinikverbund **14/1193 B**
- 4.2. Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie **14/1244 B**
5. Anpassung der Geschäftsordnung für die Ombudspersonen in den LVR-Kliniken **14/1187 B**
6. Verbesserung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben **14/1161 K**
7. Anträge und Anfragen der Fraktionen
8. Mitteilungen der Verwaltung
9. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

10. Niederschrift über die 9. Sitzung vom 29.04.2016
11. Personalmaßnahmen
- 11.1. Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld **14/1246 B**
- 11.2. Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach **14/1197 B**
12. Vergabe von Tagesfahrten von Patientinnen und Patienten zu den Tageskliniken der LVR-Klinik Viersen, Mönchengladbach und des LVR-Klinikums Düsseldorf **14/1287 B**
13. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1297 K**
14. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Novellierung §§ 63 ff. StGB/Grundsatz der Verhältnismäßigkeit **14/1218 K**
- 15.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug

16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Mitteilungen der Verwaltung
18. Verschiedenes

Beginn der Sitzung: 09:30 Uhr  
Ende öffentlicher Teil: 10:50 Uhr  
Ende der Sitzung: 11:15 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die Gäste und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1** **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 17.06.2016 wird zugestimmt.

### **Punkt 2** **Niederschrift über die 9. Sitzung vom 29.04.2016**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3** **Traumabehandlung von Flüchtlingen**

Frau Dr. Joksimovic berichtet, am LVR-Klinikum Düsseldorf gebe es seit ca. 15 Jahren ein spezialisiertes Angebot für schwer traumatisierte Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern. Mit der neuen Flüchtlingswelle seien neue Anforderungen an die Traumabehandlung gestellt worden. Untersuchungen zeigten, dass Flüchtlinge häufiger an psychischen Erkrankungen litten als Migrantinnen und Migranten. Ein gutes Angebot sowohl für psychisch kranke Migrantinnen und Migranten als auch für Flüchtlinge könne über die psychiatrischen Institutsambulanzen geleistet werden. Um Flüchtlinge behandeln zu können, müsse es sowohl sprachliche als auch soziokulturelle Kompetenzen geben, damit die Flüchtlinge längerfristig integriert werden könnten. Dieses stelle auch hohe Anforderungen an das Personal. Problematisch sei, dass die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen in den Institutsambulanzen nicht kostendeckend sei. Hierbei seien die Behandler auf Drittmittel angewiesen. Um die Flüchtlinge nicht abzuschrecken, sei eine "barrierefreie" Anmeldesituation erforderlich. Anschubfinanzierungen von neuen innovativen Angeboten und Stellen durch Drittmittel seien dringend erforderlich.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Dr. Joksimovic wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Auf Fragen von Frau Schmidt-Zadel, Herrn Ciesla-Baier, Frau Loopp, Herrn Nabbefeld, Frau Dr. Strack-Zimmermann, Herrn Paßmann und Frau Beck, antwortet Frau Dr.

### Joksimovic:

- Der Mehraufwand bei der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen sei nur sehr schwer refinanzierbar. Das kassenärztliche System berücksichtige beispielsweise keine Dolmetscherkosten. Daneben seien im niedergelassenen Bereich die transkulturellen Kompetenzen nicht vorhanden.
- Es gebe eine sehr enge Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Auch bei Kindern und Jugendlichen gebe es die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörungen.
- Bei der Flüchtlingsarbeit gebe es eine gute Vernetzung sowohl im LVR-Klinikum Düsseldorf als auch regional und überregional. Wichtig sei die Vernetzung im LVR-Klinikverbund, welche insbesondere durch das Verbundprojekt Migration erfolge. Dazu trage sowohl die Arbeit der Integrationsbeauftragten als auch die Veranstaltung von Fachforen zur Migration bei.
- Es sei vermehrt festzustellen, dass die Diagnostik von Flüchtlingen in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im LVR-Klinikum Düsseldorf geleistet werde und die Weiterbehandlung dann in den ortsnahen LVR-Kliniken erfolge.
- Wie auch in sonstigen Bereichen der psychiatrischen Versorgung, sei auch im Bereich der Migrantenversorgung festzustellen, dass der Frauenanteil bei 60 % und der Männeranteil bei 40 % liege.
- Die psychiatrische Problematik sei bei Migrantinnen und Migranten, die freiwillig nach Deutschland gekommen seien, anders gelagert als bei Flüchtlingen.

Frau Loepf und Frau Dr. Strack-Zimmermann heben die engagierte Arbeit von Frau Dr. Joksimovic hervor.

Frau Dr. Strack-Zimmermann ergänzt, Frau Dr. Joksimovic verstehe es, andere Menschen für das Schicksal der Flüchtlinge zu sensibilisieren. Veranstaltungen, in denen den Mitmenschen in Deutschland das Schicksal der Flüchtlinge erläutert werde, hätten präventiven Charakter.

Frau Beck regt an, nochmals zu prüfen, welche Sprachkompetenzen es in der Mitarbeiterschaft der LVR-Kliniken gebe, um hier den Flüchtlingen Hilfestellung leisten zu können. Daneben sollte den nichtkommunikativen kreativen Therapieformen verstärkt Beachtung geschenkt werden.

Frau Dr. Joksimovic erläutert die Konzepte im Bereich der Kunst- und Musiktherapie.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, die große Anzahl der Flüchtlinge habe die Gesellschaft vor große Herausforderungen gestellt. Aufgrund ihrer Erfahrungen leiste die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im LVR-Klinikum Düsseldorf hier ausgezeichnete Arbeit und bringe Sachverstand in andere LVR-Kliniken ein. Frau Schröder, eine Mitarbeiterin aus dem Arbeitsbereich von Frau Dr. Joksimovic, sei mit einer halben Stelle in der LVR-Verbundzentrale eingesetzt, um die weitere Angebotsentwicklung für die Behandlung von Flüchtlingen zu steuern. Da sich die LVR-Verbundzentrale schon frühzeitig mit dem Thema der Migration befasst habe, in dem beispielsweise Sprach- und Integrationsvermittler eingesetzt worden seien, konnte die Flüchtlingsproblematik im LVR-Klinikverbund besser bewältigt werden. In den letzten Sitzungen der Krankenhausausschüsse hätten die Integrationsbeauftragten auch zu der Thematik der Flüchtlingsarbeit berichtet. Herr Prof. Dr. Hebebrand aus dem LVR-Klinikum Essen habe für 2017 einen großen Kongress mit der Jugendhilfe geplant, wobei insbesondere die Angebote für geflüchtete Kinder und Jugendliche thematisiert werden

sollen. Wichtig sei, dass der niedergelassene Bereich stärker in die Behandlung der Flüchtlinge einbezogen und eine ausreichende Finanzierung der psychotherapeutischen Angebote sichergestellt werde. Es dürfe nicht nur eine Belastung der psychiatrischen Institutsambulanzen erfolgen. Wichtig sei auch ein Bürokratieabbau, in dem beispielsweise die Gesundheitskarte für Flüchtlinge eingeführt werde.

Frau Dr. Strack-Zimmermann weist hier auf die Kosten der Einführung hin. Wichtig sei, dass die kommunale Politik an die Mandatsträger in Berlin appelliere, dafür zu sorgen, dass keine weitere Unterfinanzierung im Bereich der Behandlung von Flüchtlingen erfolge.

Herr Kresse ergänzt, in allen Bereichen sei es notwendig, den vorrangigen Leistungsträger in die Pflicht zu nehmen. Gerade für den öffentlichen Gesundheitsdienst sei es aber wichtig, auch Angebote für "nichtwartezimmerfähige Patientinnen und Patienten" zu machen. Dieses müsse auch in Zukunft erfolgen.

Die Vorsitzende bedankt sich im Namen des Gesundheitsausschusses für den Vortrag und die engagierte Arbeit von Frau Dr. Joksimovic bei der Traumabehandlung von Flüchtlingen.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Dr. Ljiljana Joksimovic wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 4**

#### **Programme zur Personalentwicklung im Pflegedienst der LVR-Kliniken**

##### **Punkt 4.1**

##### **Förderung eines weiterbildungsintegrierten Studiums für Beschäftigte des Pflegedienstes im LVR-Klinikverbund**

##### **Vorlage 14/1193**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Verwaltung wird beauftragt, das Personalentwicklungsprogramm "weiterbildungsintegriertes Studium für Beschäftigte des Pflegedienstes im LVR-Klinikverbund" gemäß Vorlage Nr. 14/1193 umzusetzen.

##### **Punkt 4.2**

##### **Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie**

##### **Vorlage 14/1244**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Dem Führungsnachwuchsprogramm "Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1244 zugestimmt.

#### **Punkt 5**

#### **Anpassung der Geschäftsordnung für die Ombudspersonen in den LVR-Kliniken**

#### **Vorlage 14/1187**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Geschäftsordnung für die Ombudspersonen in den LVR-Kliniken wird um eine Regelung zur Wahrnehmung von Fortbildungs-, Qualifizierungs- und Vernetzungsangeboten gem. Vorlage 14/1187 ergänzt.

## **Punkt 6**

### **Verbesserung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben**

#### **Vorlage 14/1161**

Frau Schmidt-Zadel weist darauf hin, dass die Vorlage in allen Krankenhausausschüssen behandelt worden sei. Abhängig von den regionalen Bedingungen gebe es im LVR-Klinikverbund verschiedene Kooperationsformen zwischen Klinik und jeweiligem Job-Center, insbesondere über Kooperationsverträge. Seitens der Job-Center müsse das notwendige Geld zur Verbesserung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben aber auch zur Verfügung gestellt werden.

Herr Kresse stimmt dem zu. Es sei notwendig, hierauf entsprechend in den Beiräten der Job-Center hinzuwirken. Er bittet in einem Jahr um einen Erfahrungsbericht, inwiefern sich die Situation der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben verbessert habe.

Der Bericht zur Verbesserung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben wird gemäß Vorlage Nr. 14/1161 zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 7**

### **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Auf Nachfrage von Herrn Kresse sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, der Niederschrift einen kurzen Vermerk über den aktuellen Sachstand der Erforschung der NS-Vergangenheit des ehemaligen Landesdirektors Dr. Klaus beizufügen.

(Anmerkung: Die Studie von Kaminsky/Roth ist vom Verlag in den Druck gegeben worden. Die Fertigstellung ist für Anfang August 2016 terminiert. Im Augenblick wird überlegt, in welcher Form die Studie der Öffentlichkeit vorgestellt werden soll. Dazu wird es ein Abstimmungsgespräch am 07.07.2016 innerhalb der Verwaltung geben. Die Verzögerung bei der Drucklegung erklärt sich daher, dass die 1. Ausschreibung kein Ergebnis erbrachte und ein neuer Verlag gefunden werden musste.)

## **Punkt 8**

### **Mitteilungen der Verwaltung**

Frau Wenzel-Jankowski berichtet über den Entwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW). Der Gesetzentwurf sei am 08.06.2016 dem Landtag und von dort aus dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales zur weiteren Behandlung zugeleitet worden. Aus der kritischen Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland vom 10.03.2016 sei u. a. der Punkt berücksichtigt worden, dass unter strengen Voraussetzungen eine Zwangsbehandlung im Falle einer Fremdgefährdung bei der Gefährdung von Dritten möglich sei. Weitere Korrekturbedarfe könnten durch die Fachexpertinnen und Fachexperten noch in die für Ende August zu erwartende Anhörung eingebracht werden. Zu der Thematik werde weiter berichtet.

**Punkt 9**  
**Verschiedenes**

Die Vorsitzende kündigt an, dass die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses am Freitag, den 16.09.2016, 09.30 Uhr, verlegt werden solle.

Aachen, den 10.07.2016

Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, den 27.06.2016

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

# **Traumabehandlung von Flüchtlingen: Grenzen und Möglichkeiten der Versorgung am Beispiel des „Düsseldorfer Modells“**

L. Joksimovic

Gesundheitsausschuss

Köln, 17.06.2016

# Gliederung

1. Einführung
2. Voraussetzungen für Öffnung von PIA`s für Flüchtlinge
3. Von der Versorgungsforschung zum Versorgungsangebot:  
Düsseldorfer Modell
4. Erfahrungen der Psychosomatischen IA Düsseldorf
5. Aktuelle Behandlungsanlässe in der Psychosomatischen IA
6. Ausblick

# 1. Einführung

---

➤ Zahlreiche internationale Studien weisen auf eine erhöhte Vulnerabilität der Flüchtlinge für die Entwicklung von psychischen Störungen und Belastungsreaktionen hin (Gäbel et al., 2006; Laban et al. 2004, Johnson & Thompson, 2008).

❖ Asylsuchende in Deutschland (40%)

## 1. Einführung

- Dieses Risiko ist sowohl im Vergleich zu der einheimischen Bevölkerung (Sundquist, 1992), als auch im Vergleich mit den sogenannten freiwilligen Migranten erhöht (Klimidis et al., 1994; Lin et Al 1985, Sundquist 1994; Cervantes et al. 1989).
- ❖ z.B. sudanesische Flüchtlinge in Uganda (46% vs. 18%)
  - ❖ bosnische Flüchtlinge in Schweden (18-33% vs. 0,3-1%)

# 1. Einführung

---

- Chronische Verläufe werden berichtet.
- z.B. kambodschanische Bürgerkriegsflüchtlinge in der USA weisen auch zwei Dekaden nach ihrer Flucht eine hohe Häufigkeit für PTBS (62%) und Depression (51%) auf (Marshall et al. (2005))

# Mögliche psychische Folgen von Traumatisierung

- Reaktionen auf schwere Belastungen wie PTBS (F43.-)
- Depressive Störungen (ICD 10: F 32.-, F 33.-)
- Angststörungen (F 41.-)
- Somatoforme Störungen (F45.-)
- Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)

- Dissoziative Störungen (F 44.-)
- Suchterkrankungen (F 10.- - F 19.-)
- Wahnhafte und psychotische Störungen (F22.-, F23.-)
- Reaktionen welche keinen gängigen Krankheitsbildern zuzuordnen sind wie z. B. atypische emotionale Reaktionen, medizinisch nicht erklärliche körperliche Beschwerden und Schmerzempfindungen, sexuelle Funktionsstörungen, gesundheitsschädigendes Verhalten

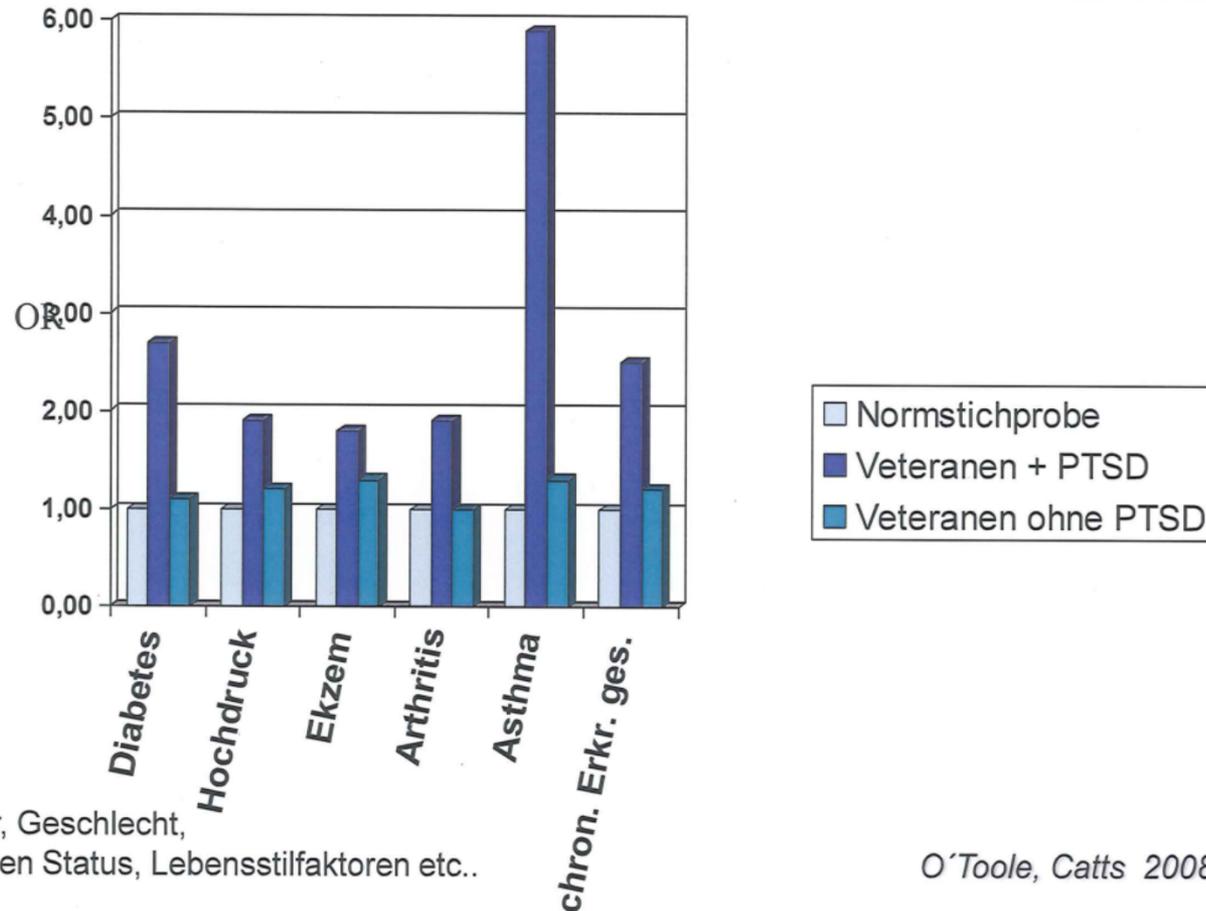
## Somatisierung bei Flüchtlingen

- Risiko für Somatisierung ist bei Flüchtlingen sowohl in der Allgemeinpopulation als auch innerhalb der primären ärztlichen und der klinischen psychiatrischen Versorgung erhöht ( review von Rohlof et al., 2014).
- aktuelle retrospektive Studie zu gesundheitlichen Problemen von AsylbewerberInnen aus dem Mittleren Osten inkl. Syrien, welche vom 1.11.2011 bis 30.06.2014 die Abteilung für Notfallmedizin der Uniklinik Bern aufgesucht haben, zeigt, dass die Behandlungsanlässe bei sehr jungen Patienten in hohem Maße unspezifische körperliche Symptomen waren (Pfortmueller et al., 2016).

Bisher untersuchten Prädiktoren für Somatisierung bei Flüchtlingen :

- depressive Symptome und PTSD (Schubert & Punamäki, 2011; Fenta et al., 2010)
- unzureichende Englischkenntnisse (Westermeyer, 1989, Fenta et al. 2010)
- Postmigrationsstress (Schweiter et al., 2010; Laban et al., 2008, Fenta et al., 2010)

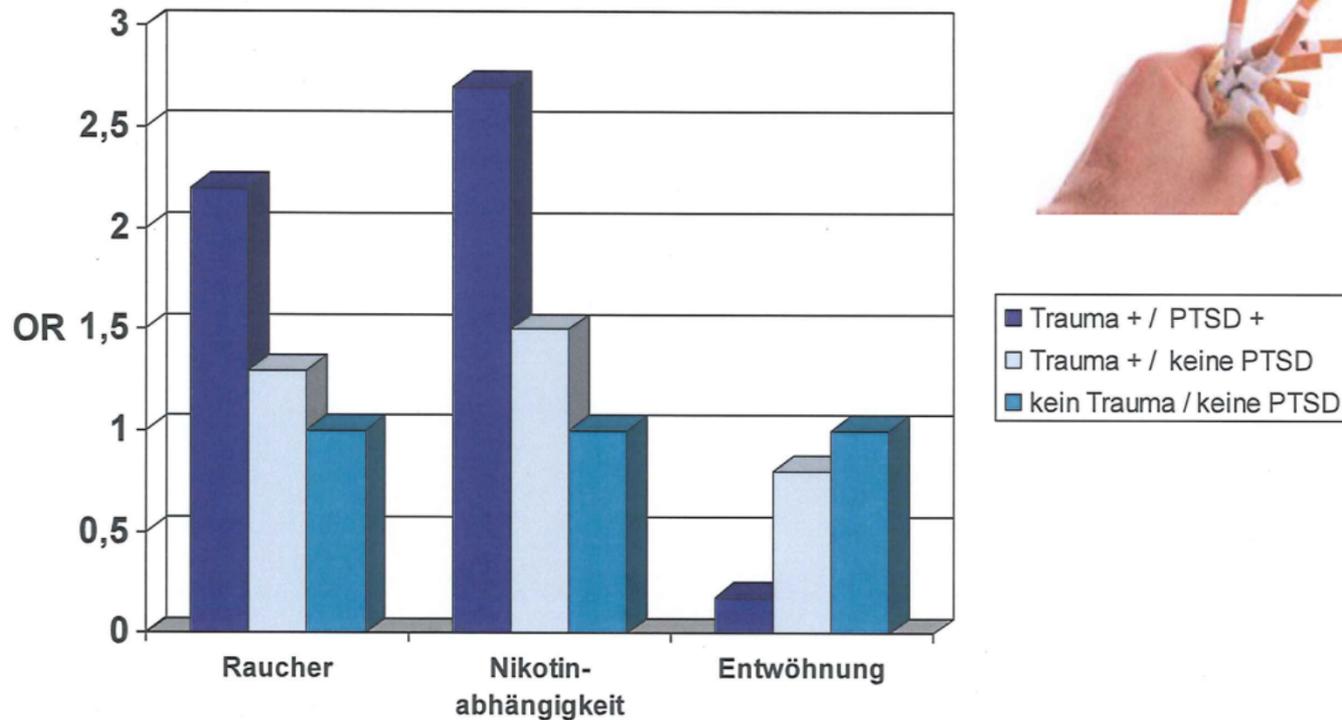
# Trauma PTSD und relatives Risiko (OR) für körperliche Erkrankungen bei australischen Vietnam Veteranen (n = 641)



adjustiert für Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Status, Lebensstilfaktoren etc..

O'Toole, Catts 2008

# Relatives Risiko für Rauchen und Nikotinabhängigkeit in Abhängigkeit von Traumata und PTSD in einer Bevölkerungsstichprobe (n= 4075)



Hapke et al. (2005) J Nerv Ment Dis

## Faktoren wie

- persönliche Resilienz/Widerstandskraft
- Vulnerabilität/Anfälligkeit und
- Wirkung von sogenannten „post migration factors“  
spielen bei Entstehung und Verlauf von Krankheiten bei  
Flüchtlingen eine große Rolle (Metaanalyse von Porter &  
Haslam, 2005).

## 2. Voraussetzungen für Öffnung der PIA´s für Flüchtlinge

- Das Angebot der PIA´s ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich an Kranke richten soll, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden.
- Daher liegt es auf der Hand diese in höherem Masse als bisher für psychisch kranke Migranten und Flüchtlinge zu öffnen.

## 2. Voraussetzungen für Öffnung der PIA´s für Flüchtlinge

- Es reicht auf Dauer nicht, bei den herkömmlichen Strategie der interkulturellen Öffnung zu bleiben, wie z.B. dem Abbau von Sprachbarriere durch SIM
- Vielmehr müssen multifaktorielle Krankheitsentstehung und Krankheitsrisiken
- sowie soziokulturell bedingte Unterschiede in Bezug auf:
  - das Krankheitsverständnis,
  - die Beziehungsgestaltung,
  - die Erwartungen sowie
  - die Kommunikationsweisen bei Planung von Angeboten zu berücksichtigen

# Spezifika der klinischen Versorgung von Flüchtlingen

...Behandlung der gesundheitlichen Folgen von

- traumatisierenden und psychosozialen Belastungen im Heimatland (Krieg, Folter, Vergewaltigung, Verfolgung und schwere Diskriminierungen, Misshandlungen, Todesnähe etc.)
- Belastungen auf der Flucht (Obdachlosigkeit, Trennung von Familie auf der Flucht, Dauerdistress etc.)
- psychosozialen Belastungen im Aufnahmeland (keine Perspektiven, Diskriminierungs- und Ablehnungserfahrungen, Ausgrenzung im Bereich Schule, Wohnen, Heimat- und Sprachverlust etc.)

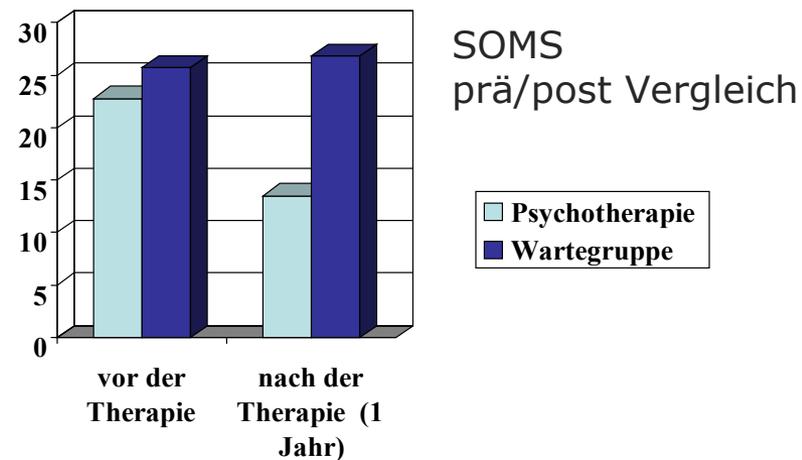
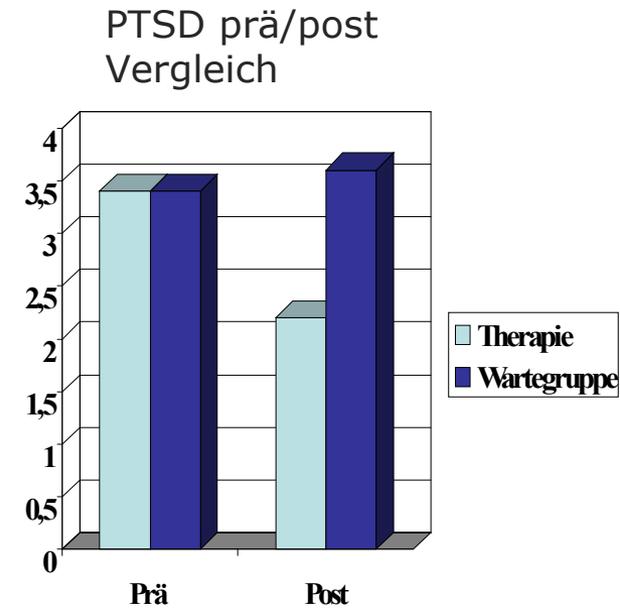
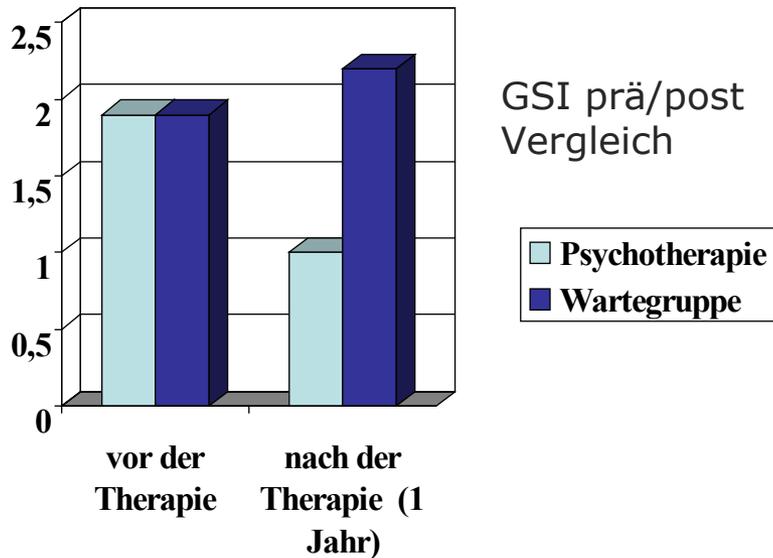
## 2. Voraussetzungen für Öffnung der PIA´s für Flüchtlinge

- darüber hinaus sind Modifikationen der psychiatrischen und medizinischen Patientenaufklärung, Diagnostik sowie der therapeutischen Angebote und der Indikationsstellungen erforderlich.
- Schaffung von Anreizen für den Erwerb von speziellen transkulturellen ärztlichen Haltungen, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen
- Institutionelle Zielvereinbarung: Integration von Flüchtlingen innerhalb der Regelversorgung
- Unterstützung durch Leitung und Krankenhausträger
- Vernetzung

### 3. Von der Versorgungsforschung zum Versorgungsangebot

➤ Insgesamt bilden etablierte Behandlungsmodelle bei psychisch erkrankten Migranten und Flüchtlingen wichtige Grundlagen, greifen jedoch häufig nicht, wenn sie nicht für spezifische Belastungen der Flüchtlinge modifiziert werden (Behrens & Callies, 2008)

Nach 25 Stunden der muttersprachlichen traumaspezifischen Psychotherapie nehmen die Werte der PTSD Skala, die körperliche Symptomatik und die allgemeine psychische Belastung bei schwer traumatisierten bosnischen Flüchtlingen signifikant ab.



Kruse, J., Joksimovic, L., Cavka, M., Wöller, W., Schmitz, N. (2009) Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. **Journal of Traumatic Stress** 22 (6): 585-592.

# Psychotherapie hilft traumatisierten Flüchtlingen

Review aus dem Zeitraum von  
1980 bis 2010 :

in 36 der 40 Studien (90%)  
signifikante Verbesserung der PTBS  
Symptome wie auch der Depression und  
der Angst nach der Behandlung (sowohl  
in spezialisierten Behandlungszentren für  
Folteropfer als auch in  
Universitätskliniken, psychiatrischen und  
multidisziplinären  
Behandlungsangeboten)

Transcultural Psychiatry 49(3-4) 539-567 © The Author(s) 2012  
Reprints and permissions: [sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav)  
DOI: 10.1177/1363461512447608 [tps.sagepub.com](http://tps.sagepub.com)  
SAGE

transcultural  
psychiatry

Article

## Evidence-based psychological interventions for adult survivors of torture and trauma: A 30-year review

Colleen A. McFarlane and Ida Kaplan  
The Victorian Foundation for Survivors of Torture

### Abstract

In this paper we review research evidence on psychosocial interventions for adult survivors of torture and trauma. We identified 40 studies from 1980 to 2010 that investigated interventions for adult survivors of torture and trauma. Population subtypes include resettled refugees, asylum seekers, displaced persons, and persons resident in their country of origin. Settings include specialized services for torture and trauma, specialized tertiary referral clinics, community settings, university settings, as well as psychiatric and multidisciplinary mental health services. Interventions were delivered as individual or group treatments and lasted from a single session to 19 years duration. The studies employed randomized controlled trials, nonrandomized comparison studies and single cohort follow-up studies. In all, 36 of the 40 studies (90%) demonstrated significant improvements on at least one outcome indicator after an intervention. Most studies (60%) included participants who had high levels of posttraumatic stress symptomatology. Improvements in symptoms of posttraumatic stress, depression, anxiety, and somatic symptoms were found following a range of interventions. Little evidence was available with regard to the effect on treatment outcomes of the amount, type, or length of treatment, the influence of patient characteristics, maintenance of treatment effects, and treatment outcomes other than psychiatric symptomatology. The review highlights the need for more carefully designed research that addresses the shortcomings of current studies and that integrates the experience of expert practitioners.

### Keywords

refugees, trauma, torture, treatment interventions, evidence, review, adults

### Corresponding author:

Colleen A. McFarlane, The Victorian Foundation for Survivors of Torture, 6 Gardiner Street, Brunswick, VIC 3056, Australia.  
Email: [mcfarlanec@foundationhouse.org.au](mailto:mcfarlanec@foundationhouse.org.au)

## 4. Psychosomatische Institutsambulanz Düsseldorf/Transkulturelle Ambulanz

- ca. 100 Patient/innen sind Flüchtlinge, die Behandlung wird u.a. ermöglicht durch Projekte des Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF, aktuell: Projekt „Erkennen-und-Handeln“)
- Menschen aus Afghanistan, Syrien, Osteuropa/ Kaukasus, Balkanländer/Ex-Jugoslawien, afrikanische Länder, etc.
- Bei etwa einem Drittel dieser Patient/innen erfolgt ein regelmäßiger Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen bzw. Dolmetscher/innen u. a. ermöglicht durch das „LVR Verbundprojekt Migration“.

# LVR-Verbundprojekt Migration

## Förderschwerpunkt:

Einsatz von Sprach- und  
Integrationsmittlerinnen bzw. Sprach- und  
Integrationsmittlern in den LVR-Kliniken



**LVR-Verbundprojekt  
Migration**

LVR-Verbundprojekt Migration:

Frau OÄ Dr. Ljiljana Joksimovic, MPH (Leitung)

Dipl.-Psych. Monika Schröder, Psycholog. Psychotherapeutin

LVR-Klinikum Düsseldorf

Monika.Schroeder@lvr.de, Tel.: 0211 922-4775



 Schutz und Gesundheit für schutzbedürftige  
Flüchtlinge in Rheinland + Westfalen

Ein Projekt von:

PSZ Bielefeld

Diakonie Düsseldorf

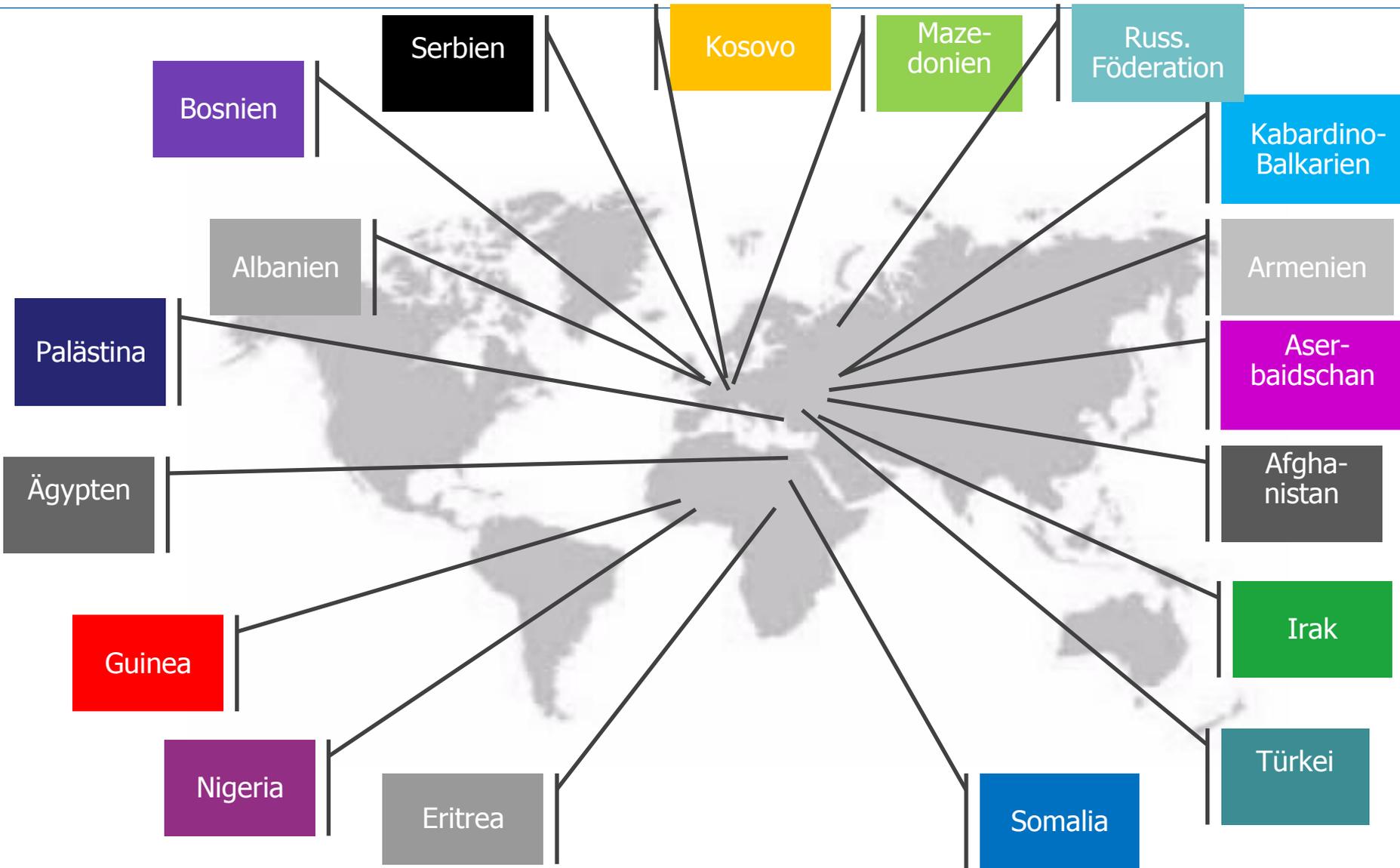
LVR-Klinikum Düsseldorf

PSZ Düsseldorf

Refugio Münster

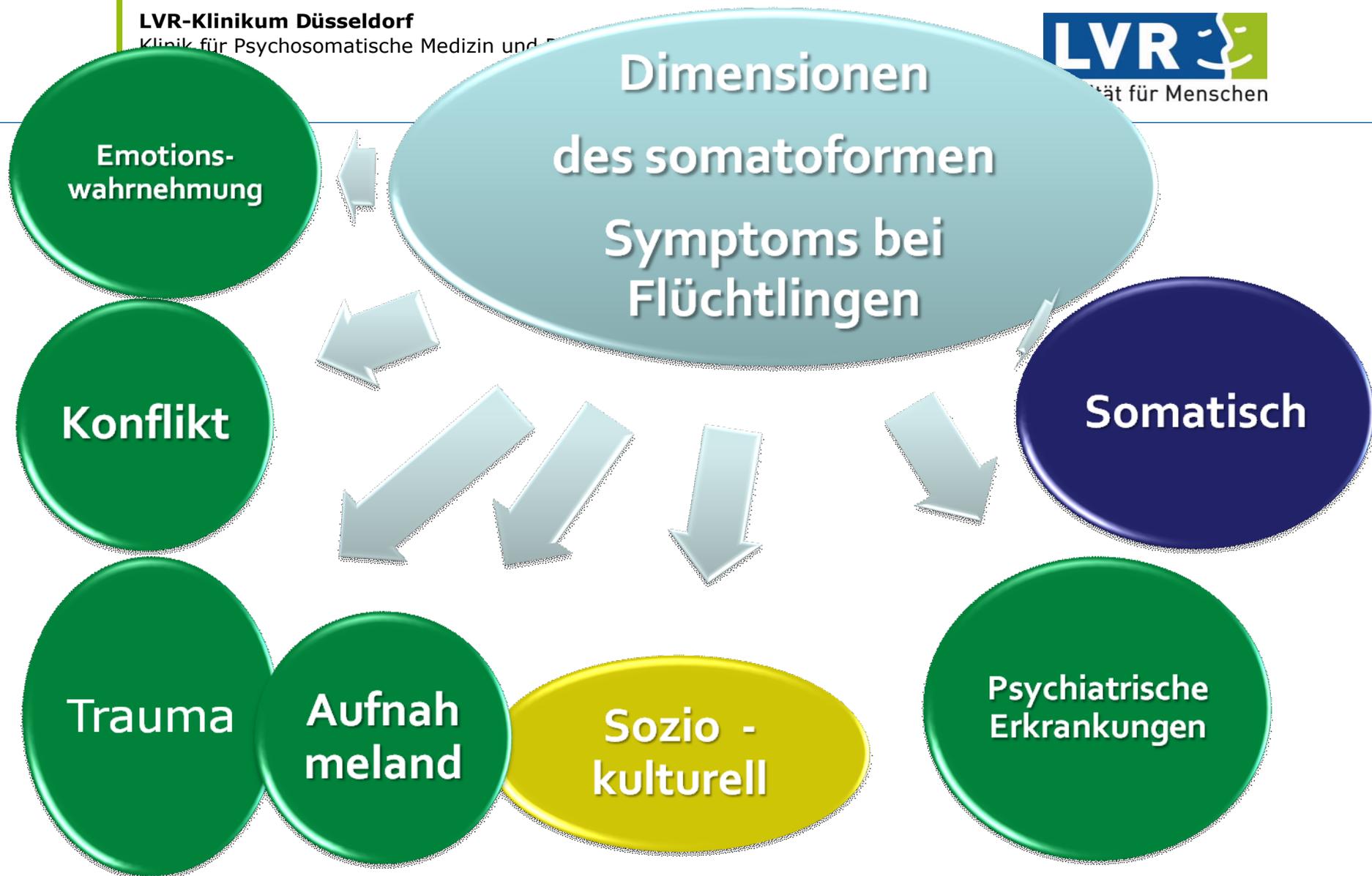
„Gütesiegel des Ministeriums für  
Gesundheit- Emanzipation, Pflege und  
Alter (MGEPA)“

# Herkunftsländer



## Häufige Behandlungsanlässe in der psychosomatischen IA

- Unsere Bewohnerin Y. B. \*.1984 aus Syrien bittet um einen Termin bei Ihnen. Sie ist traumatisiert und hat Probleme mit Krampfanfällen und mit der Kontrolle ihres Harndrangs, siehe Anhang. Ist es möglich, zeitnah einen Termin für sie zu bekommen?
- Für einen Afghanen, zweie Jahre Gefangenschaft bei Taliban, der vom Sozialamt schon eine Kostenzusage für Therapie hat, bitten wir um einen zeitnahen Termin in Ihrer Ambulanz
- Wir möchten eine junge Frau (17) aus Syrien, die hier alleine mit ihrem Vater lebt und unter Ohnmachtsanfällen und Depression leidet dringend bei Ihnen vorstellen. Sie soll möglichst bald hier wieder zu Schule gehen.
- Ich betreue einen jungen Kurden (20) aus Iraq ( Yesside). Spricht Kurmandschi (Muttersprache), Arabisch (einigermaßen), Englisch, Deutsch (nicht gut). PTSD und Phantomschmerz



## PROJEKT KOMPLIMENT Auswertungsergebnisse

Diagnosen	F 43.1			F 32.1, -.2, F 33.1, -.2		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
komorbid						
F 32.1, -.2, F 33.1, -.2	<u>44</u>	<u>18</u>	<u>62</u>	/	/	/
F 32.3, F 33.3	2	1	3	/	/	/
F 41.-	1	0	1	3	1	4
F 44.-	2	0	2	1	0	1
F 45.-	7	3	10	8	1	9
F 54.0	1	1	2	2	0	2
F 62.0	2	1	3	0	0	0
Keine Komorbidität	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>8</u>			
	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>91</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

Gesamt: 107 Patienten (von 123)



## Traumatherapie für Flüchtlinge: Düsseldorfer Modell

- „Barrierefreie“ Anmeldesituation
- Verlängerte Diagnostikphase
- Einsatz muttersprachlicher Testverfahren
- manualisierte Stabilisierende Psychodynamische Traumapsychotherapie (Kruse & Joksimovic, 2016 sub.)
- Transkulturelle Medikamentensprechstunde
- Adaptierte interaktionelle Gruppenpsychotherapie
- Kunsttherapie für Flüchtlinge
- Erstellung von ärztlichen Stellungnahmen
- Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter/innen
- Konzept- und Hilfenentwicklung (z.B. DocCards)





# Das kunsttherapeutische Angebot für Flüchtlinge in der transkulturellen Ambulanz

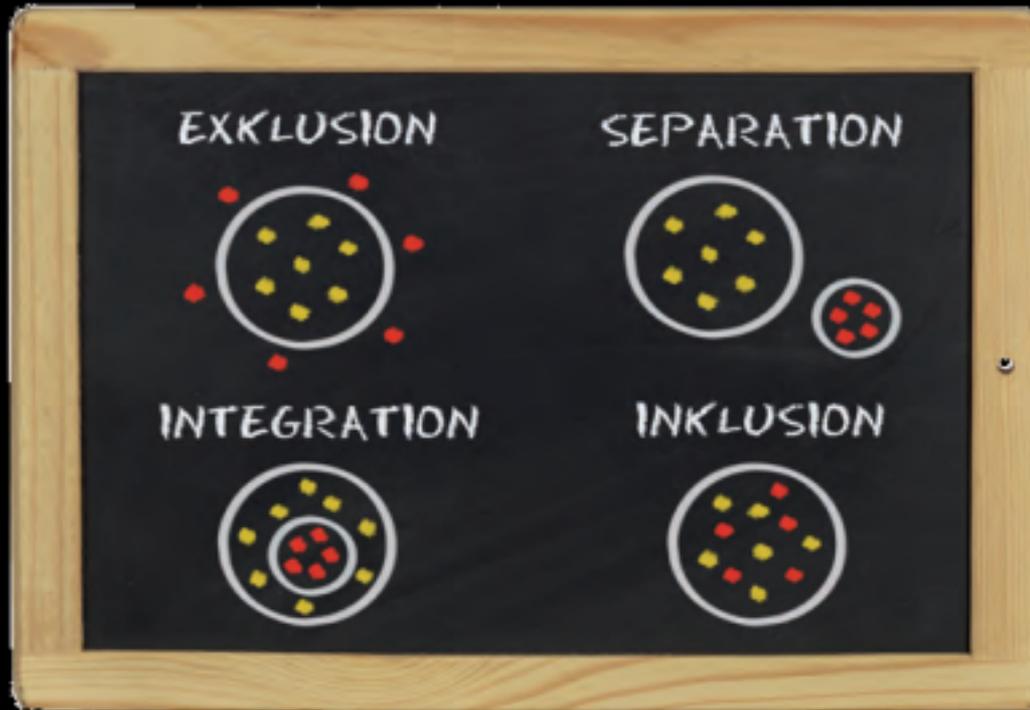


# Strukturierung



## 6. Ausblick

- Solange die Vermittlung in ambulante Richtlinienpsychotherapie fast unmöglich ist und
- es kaum adäquate stationäre Traumatherapie für Flüchtlinge gibt, spielen PIA's eine zentrale Rolle in der Behandlung von psychisch erkrankten Flüchtlingen innerhalb der Regelversorgung dar
- Seitens der Kostenträger leider allzu wenig geschätzt
- Gerechte Vergütung des Mehraufwandes dringend erforderlich
- Anschubfinanzierungen von neuen innovativen Angeboten und Stellen durch Drittmittel bzw. Träger dringend notwendig bzw. unverzichtbar



Dachverband der transkulturellen  
Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
im deutschsprachigen Raum e.V.

Postfach 26 22 - 59016 Hamm  
Deutschland  
[info@transkulturellepsychiatrie.de](mailto:info@transkulturellepsychiatrie.de)

[www.transkulturellepsychiatrie.at](http://www.transkulturellepsychiatrie.at)  
[www.transkulturellepsychiatrie.ch](http://www.transkulturellepsychiatrie.ch)  
[www.transkulturellepsychiatrie.de](http://www.transkulturellepsychiatrie.de)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**