



Dachverband der transkulturellen
Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
im deutschsprachigen Raum e.V.
Postfach 26 22 • D-59016 Hamm •
www.dtppp.com • info@dtppp.com

Standpunktpapier des DTPPP e.V. :

Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen

01.10.15

In diesem Jahr veranstaltete der Dachverband für Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V. im deutschsprachigen Raum (DTPPP e.V.) vom 10.-12.09.2015 in Münsterlingen (CH) seinen 9. Kongress zum Thema „Lebenszeiten und Migration“. Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Ethnolog*innen, Sozialpädagog*innen und weitere Berufsgruppen aus Deutschland, Österreich und Schweiz, die sich für die transkulturelle Behandlung von Patient*innen mit Migrationsgeschichte besonders engagieren, nahmen am Kongress teil.

Die Situation von Geflüchteten/Flüchtlingen in deutschsprachigen Ländern war dem DTPPP schon immer ein besonderes Anliegen. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen hat der DTPPP Vorstand im Rahmen des diesjährigen Kongresses ein offenes Forum zum Thema „Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen“ initiiert, an dem etwa 90 Behandler*innen verschiedener Professionen und Herkünfte teilnahmen. Sie tauschten sich über die besonderen psychosozialen Bedürfnisse dieser Menschen und damit verbundenen Anforderungen an eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung aus. Die wesentlichen Standpunkte und Forderungen aus diesem Forum sind:

- Geflüchteten angemessenen Schutz zu bieten und ihnen damit ein (Weiter-)Leben zu ermöglichen, ist in der gegenwärtigen Situation als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten.
- Es ist zu begrüßen, dass das Thema im gesellschaftlichen und politischen Diskurs aufgenommen wird und der Bedarf an Unterstützung in vielfältiger Weise zum Engagement von Bürgerinnen und Bürgern führt. Von zentraler Bedeutung wird es sein, inwieweit es gelingt, das derzeitige breite gesellschaftliche Engagement in mittel- und langfristige Bahnen zu lenken. Insbesondere bei der Versorgung von besonders schutzbedürftigen und psychisch kranken Flüchtlinge ist erfahrungsgemäß noch jahrelang nach der Flucht, auch in Abhängigkeit von der Lebensphase, ein hohes

ehrenamtliches Engagement in den Bereichen Nachbarschaft, Schule, Arbeit etc. notwendig. Hierfür können Ärzte, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Ethnolog*innen etc. auf der Basis eines kultursensiblen biopsychosozialen Krankheitsverständnisses eine wichtige beratende Rolle einnehmen.

- Flucht eröffnet zum einen die Chance auf einen Neubeginn, verbunden mit Hoffnung auf Besserung, bedeutet andererseits jedoch auch immer die schmerzhaft Erfahrung von Trauma, Verlust und Entwurzelung. Der Anteil von Geflüchteten mit behandlungsbedürftigen Traumafolgestörungen liegt bisherigen Studien zufolge bei ca. 30 bis 40 Prozent.
- Ob eine Integration des Erlebten möglich ist, hängt stark davon ab, in welchem Maße es gelingt, eigene Ressourcen und Fähigkeiten nach der Flucht in der neuen Situation zu reaktivieren und für sich verfügbar zu machen. Daher kommt der Zeit nach der Flucht und der Ankunft im Aufnahmeland eine entscheidende Bedeutung für die langfristige psychische Gesundheit zu.
- Die unzureichende Umsetzung der Aufnahmerichtlinie - mit welcher die EU ihre Mitgliedstaaten bereits seit 2003 mehr oder weniger erfolglos verpflichtet, besonders schutzbedürftige Personen, unter anderem psychisch kranke und traumatisierte Menschen, unmittelbar nach Einreise zu identifizieren, um ihnen die für sie notwendige psychosoziale Versorgung zeitnah nach Ankunft im Aufnahmestaat zukommen zu lassen - führt zu Chronifizierungen von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und zu einer Verlagerung gesellschaftspolitischer Probleme in den Bereich der psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Versorgung.
- Frühe Identifizierung und psychosoziale Versorgung von schutzbedürftigen zu ermöglichen, stellt aus fachlicher Sicht eine hohe Priorität dar. Um Modelle der Frühidentifizierung, effektiv durchführen zu können, sind vielfältige nationale und internationale Erfahrungen, aber auch Erfahrungen der bereits länger hier lebenden Flüchtlinge zu berücksichtigen.
- Die Beweislast darüber, ob eine Schutzbedürftigkeit durch eine Erkrankung vorliegt, darf nicht, wie bisher allzu oft der Fall ist, ausschließlich bei Patient*innen bzw. ihren Therapeut*innen liegen.
- Die Chancen auf Genesung müssen durch Rahmenbedingungen sichergestellt werden, die die Entfaltung von zentralen psychotherapeutischen Wirkfaktoren (z. B. geschützter therapeutischer Raum, vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung) in der Behandlung begünstigen. Das bedeutet bei gegebener Indikation sollten die notwendigen, langfristig angelegten psychotherapeutischen Behandlungen/Prozesse,

wenn notwendig auch unter Hinzuziehung von geschulten Sprach- und Integrationsmittler*innen, in einer ausreichend stabilen psychosozialen und aufenthaltsrechtlichen Gesamtsituation ermöglicht werden.

- Die Perspektiven der betroffenen Personen sind bei Gestaltung der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen stets unerlässlich.

Die Vorstandsvorsitzende des DTPPP, Dr. Ljiljana Joksimovic, fasste die Diskussion zusammen: „Die Kunst wird sein, das richtige Maß zu finden, um den Menschen nicht die Chance auf Selbstheilung zu nehmen. Viele schaffen es selbst, aus eigener Kraft. Sie brauchen dazu Ruhe und Sicherheit, um in der Ankommens-Phase ihre Ressourcen abrufen zu können. Andererseits ist es von zentraler Bedeutung, den Geflüchteten, die aufgrund ihrer Erfahrungen von Krieg, Gewalt und Folter schwerst traumatisiert und am Ende ihrer Kräfte sind, früh zu erkennen und ihnen geeignete Behandlungsmöglichkeiten zuzuführen. Diese Menschen sind in der Regel nicht in der Lage, eigeninitiativ auf Behandlungsangebote, noch dazu in einem ihnen fremden Land, zuzugehen.“

Für

Vorstand des DTPPP e.V.

L. Joksimovic

Gez.