



**Flucht und Trauma**  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Psychosoziale Zentren  
Baden-Württemberg



Psychosoziales Zentrum für  
traumatisierte Flüchtlinge e.V.

## **Passende Therapie und Unterstützung im Einzelfall finden**

**Erfahrung der Psychosozialen Zentren aus der psychotherapeutischen  
und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten**

Ulrike Schneck, Diplom Psychologin,  
Fachliche Leitung refugio stuttgart e.v.

## Trauma als Folge von Menschenrechtsverletzungen

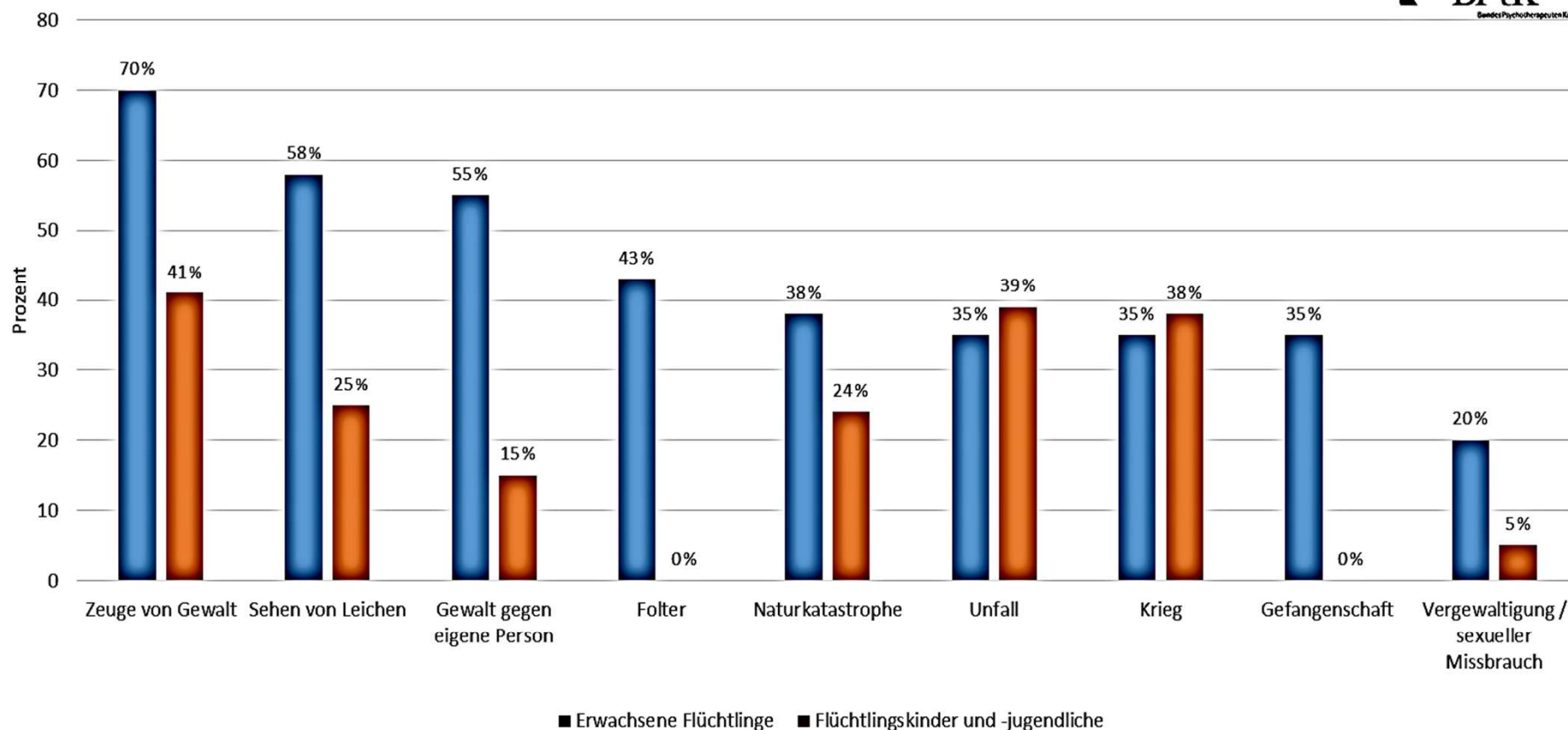
AOK-Wido-Studie (2018): bei fast 45 % besteht der Verdacht auf eine depressive Erkrankung. Rund  $\frac{3}{4}$  der Schutzsuchenden haben Gewalt erfahren und sind oft mehrfach traumatisiert.

Ergebnisse eines aktuellen Reviews zur Studienlage der letzten 25 Jahre in Deutschland zeigen, dass bei Geflüchteten die Prävalenzen für PTSD in populationsbasierten Studien zwischen 16 und 55 % liegen (Bozorgmehr et al., 2016) – im Vergleich zu 2,3 % bei der Allgemeinbevölkerung (Jacobi et al., 2014)..

- **Ursache sind oft gravierende Menschenrechtsverletzungen, wie**
  - Folter (2014: mindestens 141 Staaten (*amnesty international Folterbericht 2014*))
  - Krieg und Vertreibung
  - Lebensbedrohliche Situationen auf der Flucht
  - Sexuelle Gewalterfahrungen
  - Teils noch nie ein Leben in Sicherheit und „Normalität“

# Passende Therapie und Unterstützung im Einzelfall finden

**Abbildung 1: Traumatische Erlebnisse bei Flüchtlingen in Deutschland**



In der Abbildung ist dargestellt, wie viel Prozent der in Deutschland lebenden Flüchtlinge bzw. ihrer Kinder in ihrem Heimatland oder auf der Flucht das jeweilige traumatische Ereignis erlebt haben. Mehrfachnennungen sind möglich.

**Quelle:**

Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, F. & 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; Ruf, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39 (3), 151–160; eigene Darstellung der BPTK.



Passende Therapie und Unterstützung im Einzelfall finden

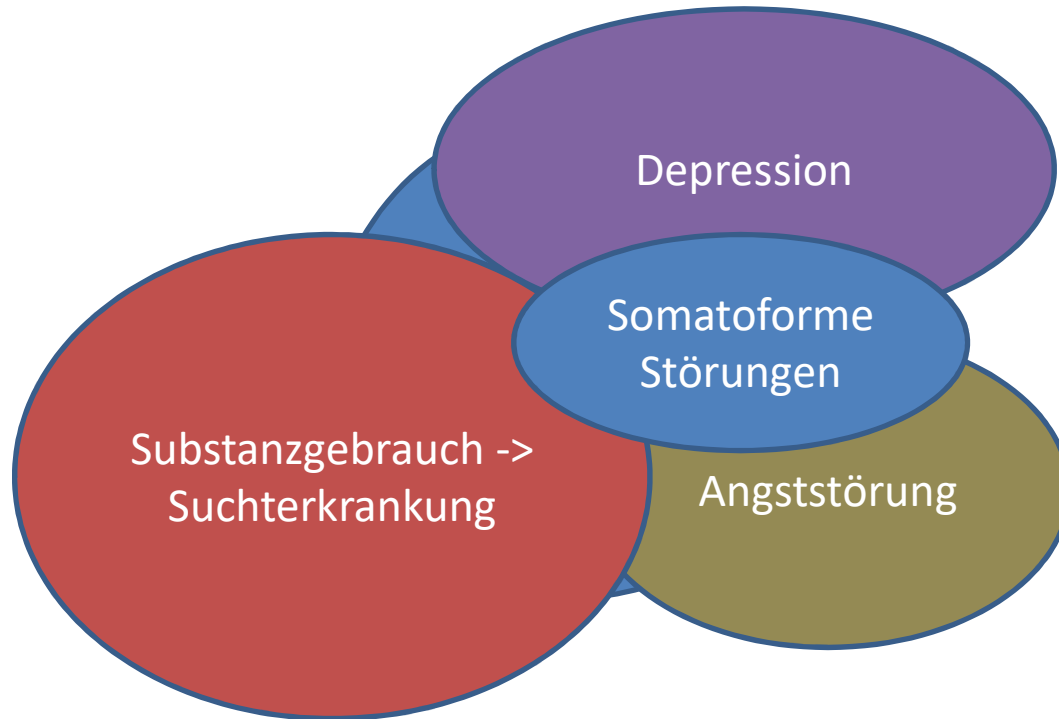


Flucht und Trauma  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Psychosoziale Zentren  
Baden-Württemberg

## Längerfristige Auswirkungen nicht behandelter Traumafolgen

- Rückzug aus sozialen Beziehungen, Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit
- Depressionen, Suizidalität
- Generalisierte Ängste
- Psychosomatische Beschwerden, z.B. Schmerzen
- Weitere psychische Symptome: zB. Verfolgungsängste, generalisiertes Misstrauen, Agressionen, Schuld- und Schamgefühle

## Aspekte zur Diagnostik



## Unklare Aufenthalts-Perspektive, Angst vor Abschiebung

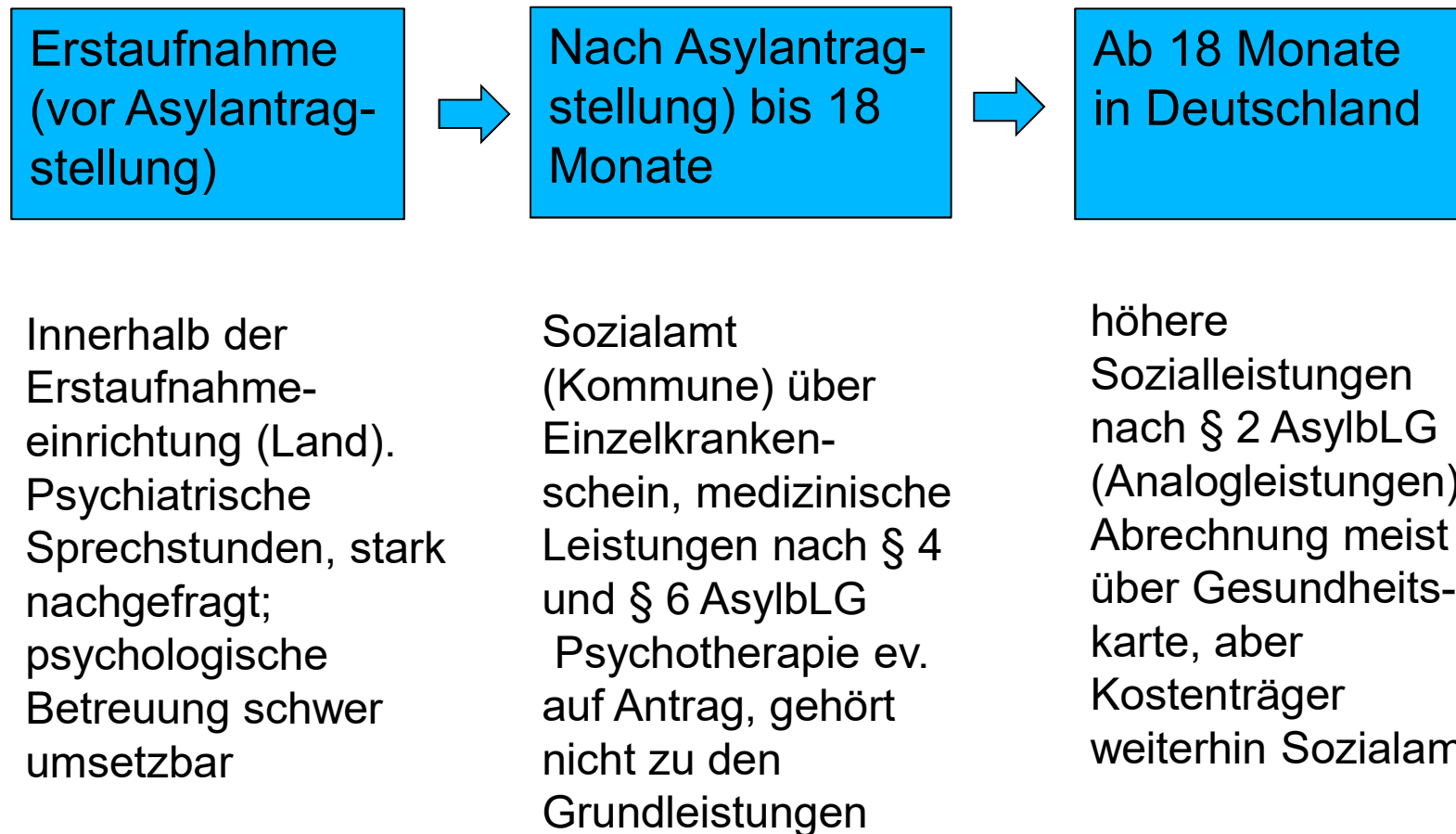
- Nur ca. 10 % der Klient\*innen in den PSZs haben bereits einen gesicherten Aufenthalt.
- Viele Ablehnungen beim Bundesamt, langes Warten auf Entscheidungen der Verwaltungsgerichte
- Öffentliche Debatte erhöht Furcht vor Abschiebung und Gefühl, hier nicht erwünscht und nicht in Sicherheit zu sein.
- Rassistische Übergriffe nehmen zu.
- Beispiel Afghanistan: Sammelabschiebungen erzeugen große Ängste, selbst bei bisher nicht betroffenen Personen (Frauen, Personen mit Schutzstatus)

## Belastungsfaktoren im Exil

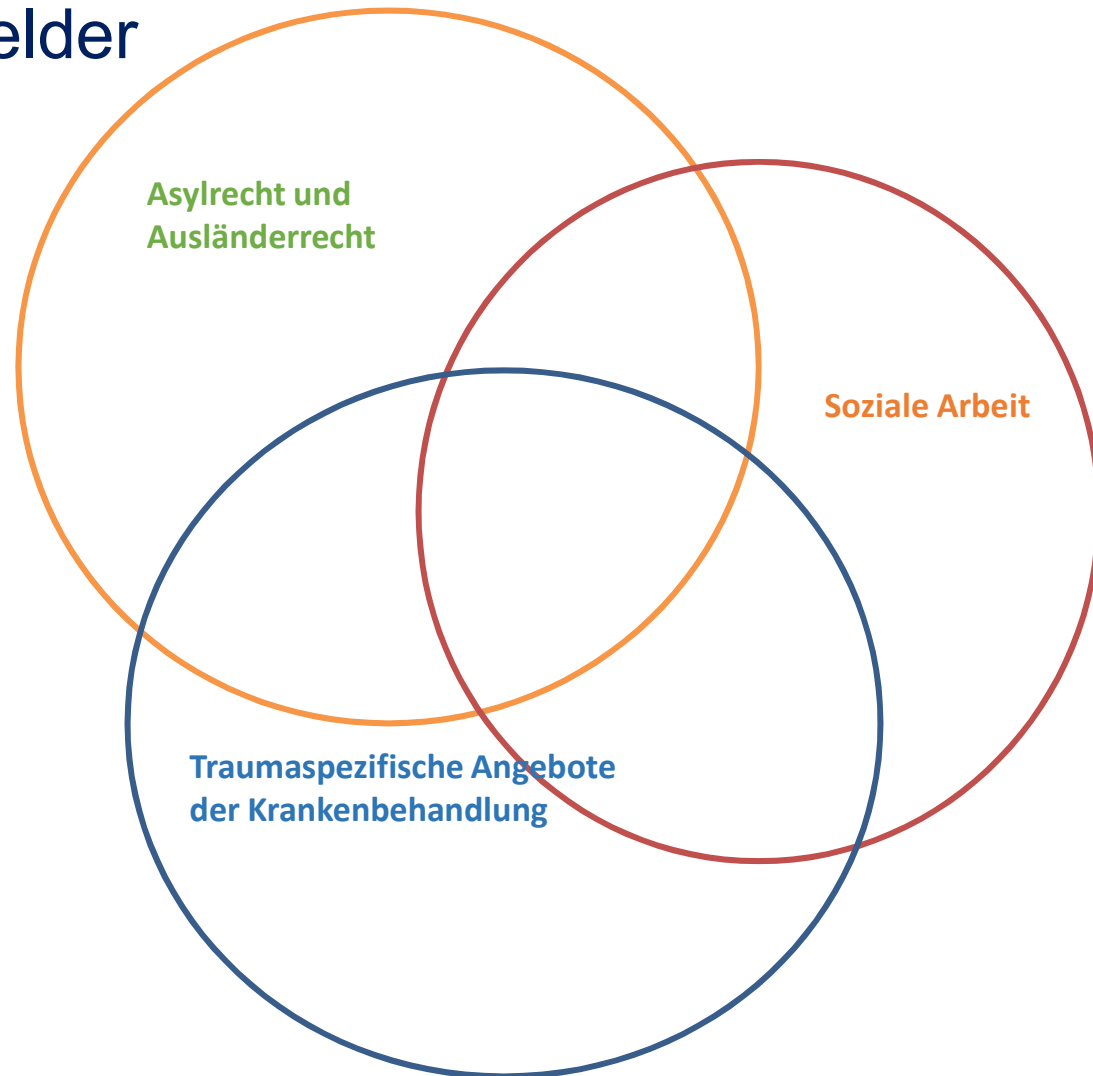
- Leben am Existenzminimum, ohne Arbeit
- Sprachbarriere, andere Kultur
- Unklare Zuständigkeiten und lange Wartezeiten in Behörden, bei Ärzten etc
- Hohe Anforderungen und Mitwirkungspflichten (z.B. beim Lesen der Briefe, Ausfüllen von Anträgen, Erbringen von Unterlagen)
- Gesellschaftliche Ausgrenzung & Rassismus
- Fehlende Unterstützung durch Familie und Freunde
- Sorge um Familienangehörige in der Heimat



## Kostenträger für Gesundheitsleistungen



## Psychosoziale Zentren: Arbeit in der Schnittmenge dreier Problemfelder



### Handlungsfelder

Angebote der Versorgung psychisch erkrankter Geflüchteter sollten

- Sowohl **psychotherapeutisch** als auch **psychosozial**, als auch **medizinisch** geschehen.
- Sinnvoll sind Kernteams aus PsychologInnen und SozialarbeiterInnen) in multiprofessioneller Zusammenarbeit mit Ärzten, Rechtsanwälten, Flüchtlingssozialarbeit der Unterkünfte etc.
- Die Gespräche müssen dolmetschergestützt angeboten werden.
- Wichtig: bedarfsorientiert, einzelfallbezogen und möglichst kostenträgerübergreifend

# Passende Therapie und Unterstützung im Einzelfall finden

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der  
psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer**



## Qualitätskriterien der BAfF

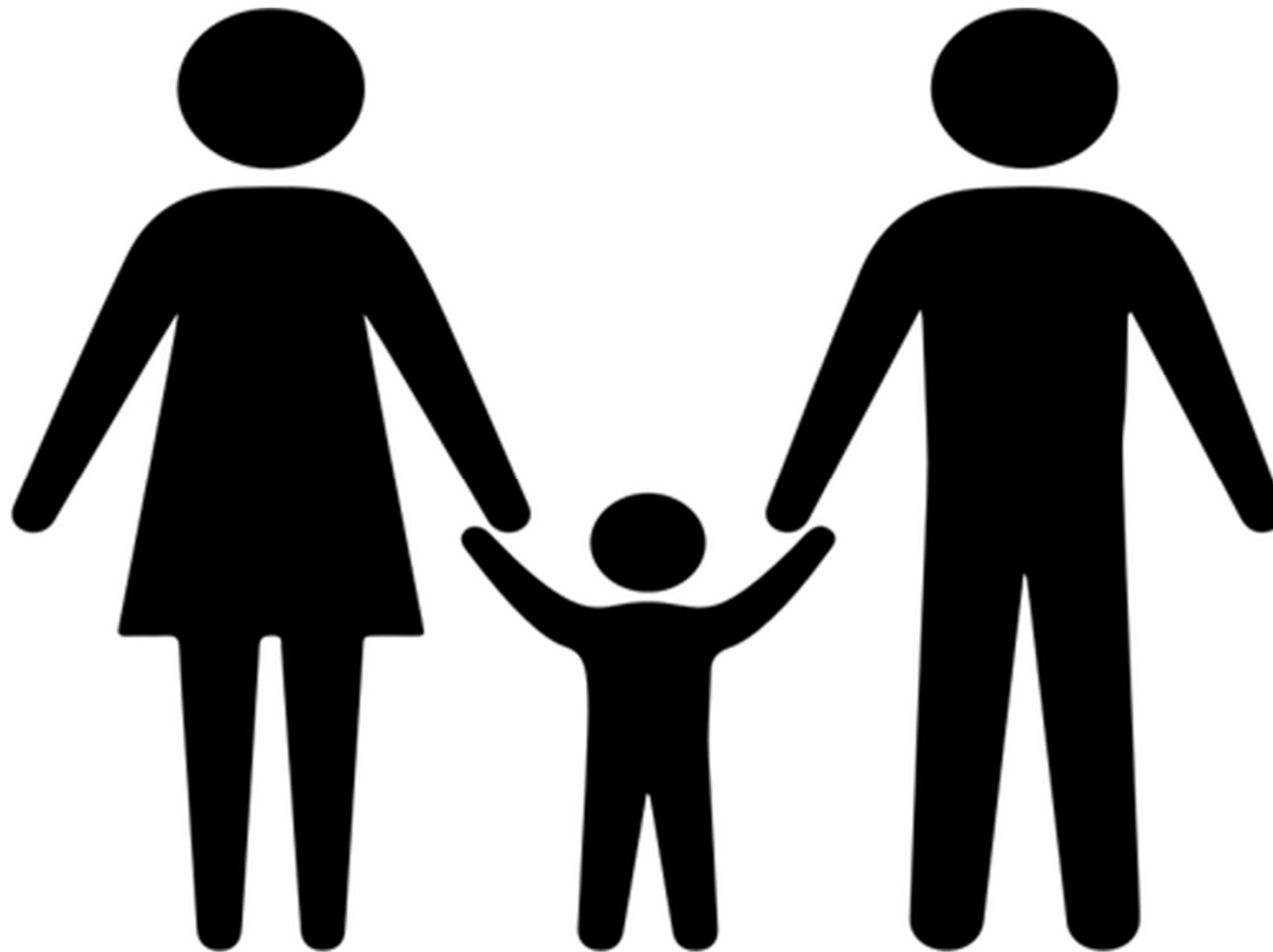
1. Arbeitsbereiche:  
Psychotherapie (mind. eine der wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren), Stellungnahmen, Beratung & Sozialarbeit, Fortbildung, Dokumentation, Vernetzung
2. mind. 1 Psychotherapeut/-in mit abgeschlossener therapeutischer Weiterbildung in Festanstellung (mind. 50% Arbeitszeit)
3. mind. 1 ausgebildeter Sozialarbeiter/-in oder vergleichbare Qualifikation in Festanstellung (mind. 50% Arbeitszeit)
4. Medizinische Versorgung durch eigenes Personal oder Vernetzung mit Regelversorgung
5. Gewährleistung einer regelmäßigen wöchentlichen Erreichbarkeit in eigenen Räumlichkeiten
6. Gewährleistung einer regelmäßigen externen Supervision
7. Qualitativ gute Übersetzung, Sprachmittler erhalten Fortbildung und Supervision
8. Finanzierungszusagen sollten mind. über 1 Jahr gesichert sein

## Das PSZ als Versorgungszentrum

- Kooperation verschiedener Professionen an einem Ort - bezogen auf den einzelnen Klienten: Sozialarbeiter\*in + Fachärzt\*in + Psychologin / Psychotherapeutin
- Durchgängig dolmetschergestützte Angebote
- Keine Brüche in der Versorgung trotz Wechsel des Kostenträgers
- Zusätzliche psychosoziale Hilfen bei traumatisierten Klienten nötig: Gruppenangebote, Alltagsstruktur, ergänzende Therapieformen.
- Sicherheit und Erfahrung im Umgang mit Asylrecht
- Kultursensibles Arbeiten

## Angebote eines PSZ (Auswahl)

- **Telefonische Fachberatung** für Professionelle und Ehrenamtliche
- **Erstgespräche**, Clearing in interdisziplinärem Team
- **soziale Beratung**
- **Asylverfahrensberatung**
- **Psychologische Krisenintervention**
- **Psychodiagnostik** und **psychologisch-fachärztliche Stellungnahmen**
- **Medizinische Beratung und Diagnostik**
- **Traumaadaptierte Psychotherapie**
- **Ergänzende Therapieformen / Gruppentherapien**
- **Freizeitgruppen, ehrenamtliche Alltagsbegleitung, Bildungsangebote**
- Mitarbeit in kommunalen **Netzwerken** zur Verbesserung der Versorgung
- **Weiterbildung** psychosozialer Fachkräfte
- **Öffentlichkeitsarbeit**



Passende Therapie und Unterstützung im Einzelfall finden



Flucht und Trauma  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Psychosoziale Zentren  
Baden-Württemberg

## Das PSZ als Menschenrechtszentrum

- Häufig werden unsere psychisch kranken Klient\*innen ohne Unterstützung nicht in die Lage versetzt, ihr Recht zu wahrzunehmen.
- Die Anhörungssituation beim Bundesamt wird vielfach als „Verhör“ empfunden, insgesamt gelingt es leider vielen unserer Klient\*innen nicht, ihre Fluchtgründe tatsächlich darzustellen.
- Die Unterbringungssituation ist für psychisch kranke Menschen in der Regel nicht geeignet und trägt zu einer Verschlechterung der Beschwerden bei. Auch hier braucht es oft sozialarbeiterische Unterstützung, um eine Verbesserung herbeizuführen.
- Die Kooperation mit Rechtsanwält\*innen, Ärzt\*innen und Sozialdienstmitarbeiter\*innen ist unbedingt nötig, eine rein psychotherapeutische Versorgung kaum machbar.



## Quellen

- BAfF e.V., 2018 und 2019: Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, 4. und 5. aktualisierte Auflage, abrufbar unter <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/versorgungsberichte-der-baff/>
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59(5), 599–620
- 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
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., ... Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85(1), 77–87
- Ruf, M., Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39(3), 151–160.
- Schröder, H., Zok, K., Faulbaum, F. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. In: WIdO-Monitor 1/2018

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.