

8-9.. April 2016

Gesundheitliche Versorgung von Patient*innen verschiedener Kulturen und Konfessionen

Dr. med. Joost Butenop MPH

Gesundheitsamt, Regierung Unterfranken, Würzburg

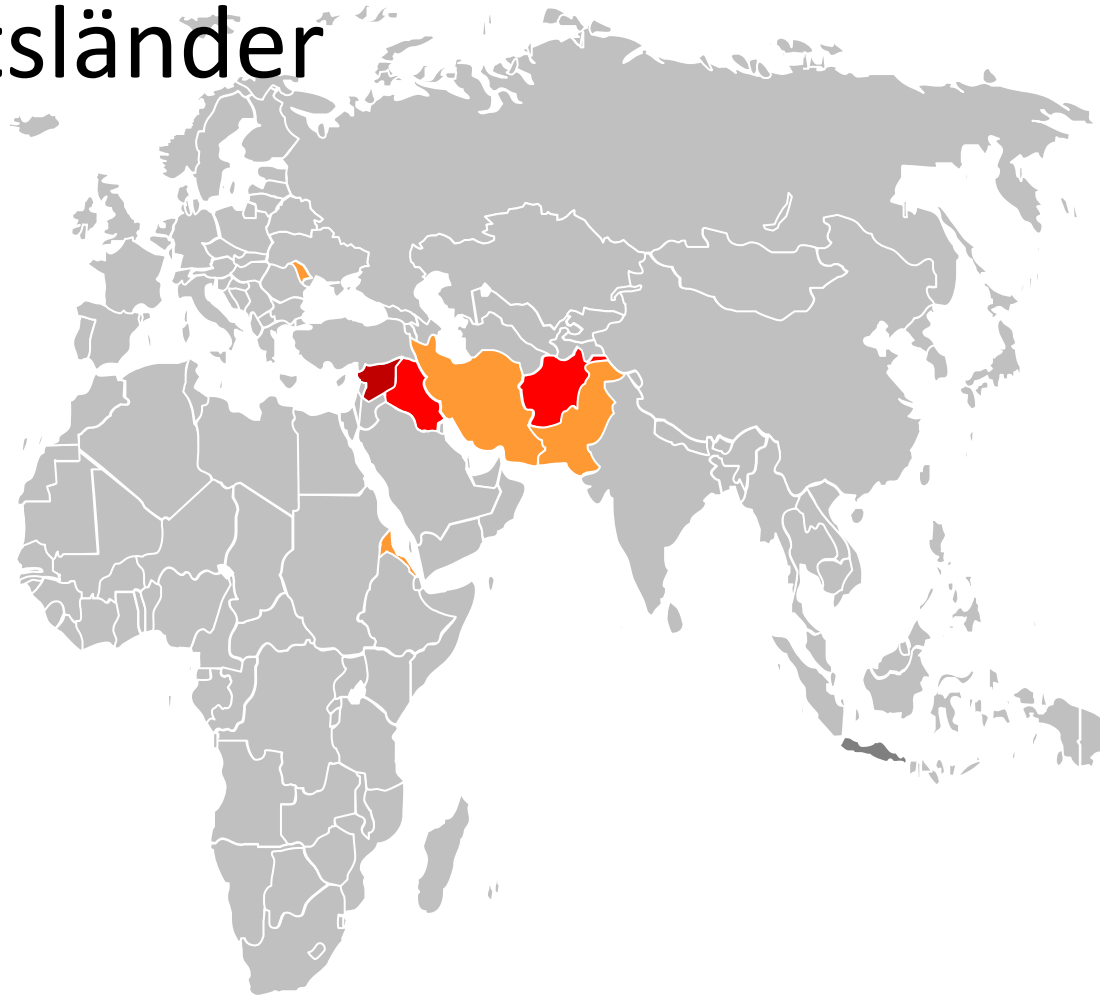
9. April 2016

Inhalt

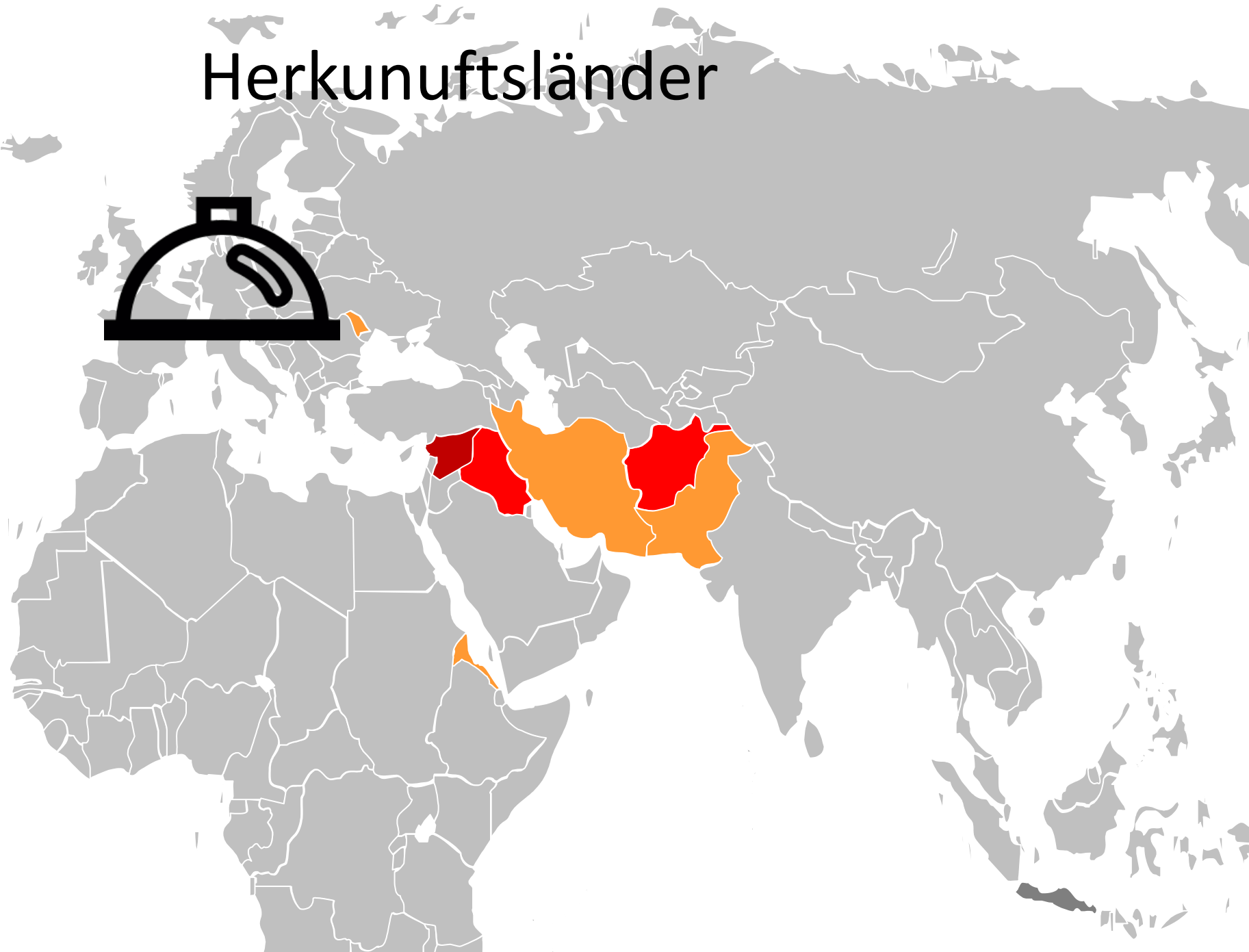
- Gesundheitsverständnis
- Gesundheitsverhalten
- Krankheitsursachen
- Behandlungsoptionen
 - Beurteilung von Psychosomatik
und psychischer Gesundheit versus
klinischem Pendant

Herkunftsländer

- **Syrien** (50%)
 - **Irak** (15%)
 - **Afghanistan** (11%)
 - Iran (2,5%)
 - Albanien (1,8%)
 - Eritrea (1,4%)
 - Pakistan (1%)
 - Moldau (0,9%)
- 75%



Herkunftsländer



Inhalt

- Gesundheitsverständnis
- Gesundheitsverhalten
- Krankheitsursachen
- Behandlungsoptionen

“Gesundheit ist ein Status kompletten physischen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.

Gesundheit ist auch...

- ...„medizinisch“
- ...ein Menschenrecht
- ...Gerechtigkeit
- ...Gleichheit
- ...Partizipation
- ...nachhaltig
- = politisch!!

Gesundheitsverständnis

Mehrere Dimensionen

- Normen
- Kultur
- Sozio-ökonomisches Umfeld
- Bildungsstand
- Lebensstil
- Medizinisch-technische Möglichkeiten
- Umweltfaktoren
- Biologisch-genetische Gegebenheiten
- Politische Rahmenbedingungen
(Investition in Gesundheit, pol. Stabilität, “Demokratie”)

Hauptdeterminanten der Gesundheit



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

Inhalt

- Gesundheitsverständnis
- **Gesundheitsverhalten**
- Krankheitsursachen
- **Bestimmt durch:**
 - **Availability**
 - **Access**
 - **Affordability**
 - **Equity**

Medizinische Versorgung

- Teils rudimentär
- Oft Mangel an Ressourcen (Personal, Qualifizierung, Material, Finanzen)
- Selten Fachärzte
- Qualität?
- Teuer: Selbstzahler!
- Kaum/keine psycho-logische Versorgung
- Traditionelle Medizin

Inhalt

- Gesundheitsverständnis
- Gesundheitsverhalten
- Krankheitsursachen
- Behandlungsoptionen

*...eigentlich nicht sehr viel
anders als bei uns!
Jedoch....*

Medizinische Probleme der Flucht

1. Vorfluchtphase
2. Fluchtphase
3. Exilphase (z.B. bei uns)

In allen drei Phasen können
Traumatisierungen stattfinden

Medizinische Probleme der Flucht

1. Vorfluchtphase
2. Fluchtphase
3. Exilphase (z.B. bei uns)

In allen drei Phasen können
Traumatisierungen stattfinden

Vorfluchtphase: Fluchtgründe

- (Bürger-) Kriege/ Gewalt
 - Ethnische und religiöse Konflikte
- Naturkatastrophen
- Menschenrechtsverletzungen
 - Staatliche Verfolgung, Folter, Diskriminierung, Demütigungen
- Ökonomische Krisen
 - Bevölkerungsdruck, Arbeitslosigkeit, Armut
- Unheilbare / chronische Erkrankungen

Medizinische Probleme

1. Vorfluchtphase
- 2. Fluchtphase**
3. Exilphase (z.B. bei uns)

Medizinische Probleme

2. Fluchtphase

- Verletzungen / Infektionskrankheiten
- Hygienische Rahmenbedingungen
- Traumatisierung (Gewalt, Schlepper, Bootsfahrt, Verlust, Trennung, Privatsphäre...)
- Nicht-Behandlung chronischer Krankheiten

Medizinische Probleme

1. Vorfluchtphase
2. Fluchtphase
3. Exilphase (z.B. bei uns)

In allen drei Phasen können
Traumatisierungen stattfinden

Trauma vs Traumatisierung

- **Def. traumatisches Ereignis (ICD-10, WHO):**
„Ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“
- **Traumatisierung** (ugspr.): Folgen eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse im Sinne von Traumafolgestörungen

Traumafolgestörungen

Welche psychischen Erkrankungen können nach einer Traumatisierung auftreten?

- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**
- **Depression**
- Angststörungen (v.a. GAS)
- Substanz-Abusus oder -abhängigkeit
- **Somatisierungsstörungen**
- Dissoziative Störung
- Persönlichkeitsstörungen
- *Wichtig*: hohe Suizidalität!

Traumafolgestörungen ctd.

- Ca. **40%** aller Flüchtlinge / Asylsuchenden weisen ein psychologisches Trauma auf.
- **CAVE:** nicht jedes Trauma ist behandlungsbedürftig!
- Jugendliche besonders gefährdet, da Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen (Störung des Sozialverhaltens)

Überblick: Posttraumatische Belastungsstörung PTBS

Drei Kernsymptome nach ICD-10 (WHO):

1. Wiedererleben des Traumas in Flashbacks und Alpträumen

2. Hyperarousal

- Schlafstörungen (Ein-/Durchschlafstörungen), Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz

3. Vermeidung

- Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten, Situationen oder Orten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen oder Erinnerungen daran wachrufen können
- (Teil-) Amnesie

Inhalt

- Gesundheitsverständnis
- Gesundheitsverhalten
- Krankheitsursachen
- **Behandlungsoptionen**
 - **Kurativ**
 - **Präventiv**
 - **Psychologische Betreuung
Traumatisierter**

Rahmenbedingungen

Kultur, Normen, Gesundheitsverhalten im Herkunftsland

- Konzepte psychischer Erkrankung
- Umgang mit Trauma / Belastungen
- Stigmatisierung
- Mangelnde Behandlungsoptionen

Psychotherapie mit Flüchtlingen

- Häufig **Kriseninterventionen** ggf.
stationärer Aufenthalt
- **Stabilisierung** im Vordergrund
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**
und Vernetzung
- Psychologische **Befundberichte/
Atteste**

Traumatherapie - Voraussetzungen

- **Sicherheit** (kein Täterkontakt, keine erneute Traumatisierung)
- Gute tragfähige therapeutische **Beziehung**
- **Freiwilligkeit** der Konfrontation (Kontrollerleben in der Therapie vs. Kontrollverlust in der traumatischen Situation)
- „**Schonende**“ Traumatherapie

Traumatherapie - Ziele

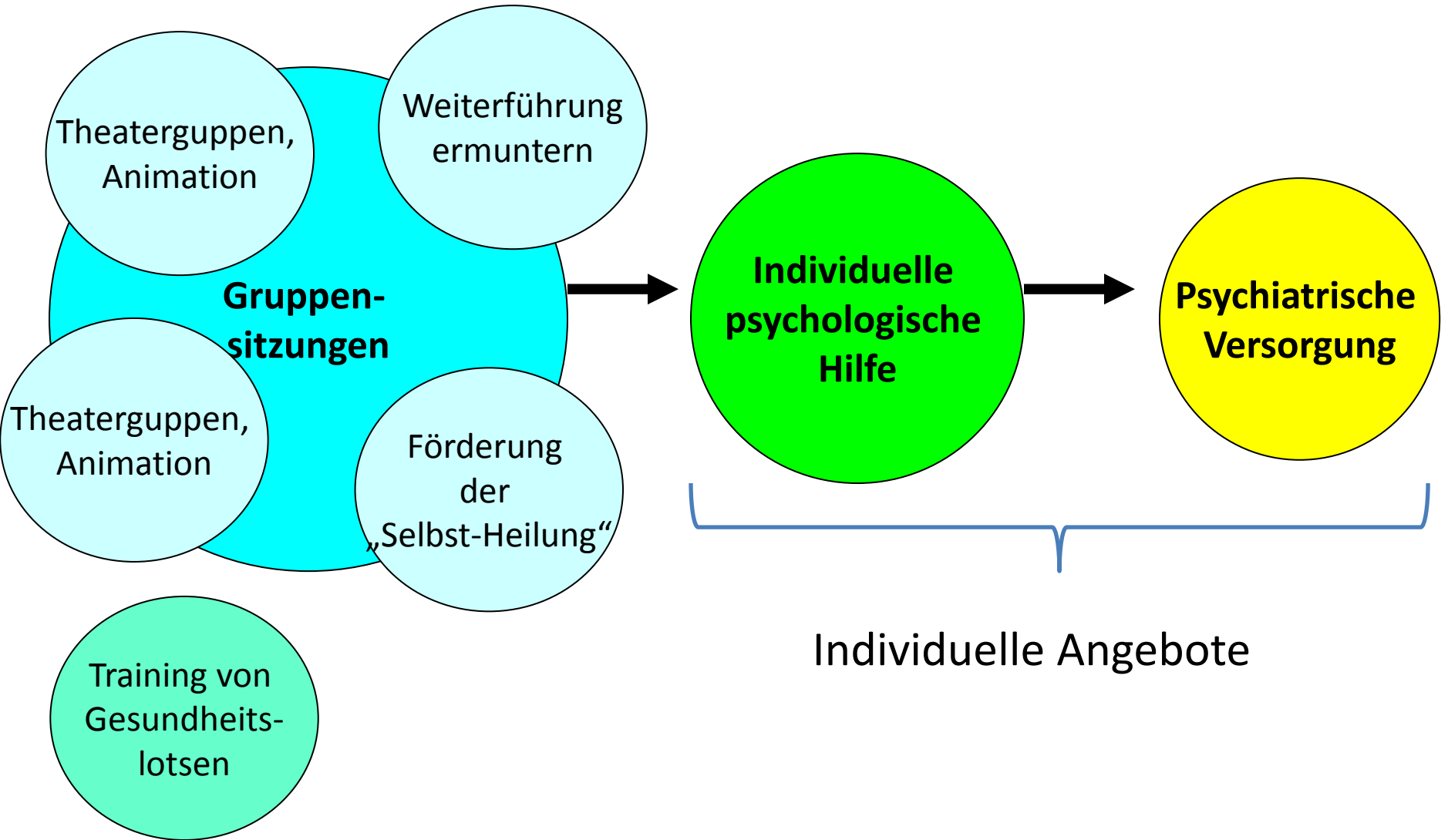
- **Psychoedukation und Erarbeitung eines Krankheitsmodells**
 - Symptomreduktion (Flashbacks, Hyperarousal, Alpträume)
- **Stabilisierende Techniken**
 - Abbau des Vermeidungsverhaltens z.T. durch geschützte und begleitete Konfrontation mit den belastenden Bildern
- **Exposition in sensu vs. in vivo**
 - Einordnung des erlebten Traumas in die eigene Biografie
- **Narrative Exposure Therapy**
 - Rückfallprophylaxe und Aufbau einer Zukunftsperspektive

Traumatherapie *ctd.*

Berücksichtigung und Beurteilung nachfolgender Kriterien:

- Kulturelle Identität einer Person
- Kulturell gebundene Leidenskonzepte
- Psychosoziale Stressoren und kulturelle Besonderheiten von Vulnerabilität und Resilienz
- Allgemeine kulturelle Einschätzung

Behandlungsoptionen



Individuelle Angebote

Ambulante psycho-therapeutische Versorgung

- Ca. 5 probatorische wöchentliche Sitzungen (soziobiographische Anamnese, berichtete Symptomatik)
- Psychodiagnostik (Fragebögen, Checklisten)
- Dolmetscher

Psychotherapie mit Flüchtlingen

- Häufig **Kriseninterventionen**, ggf. stationäre Aufenthalte erforderlich
- **Stabilisierung** steht im Vordergrund
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** und Vernetzung
- Psychologische **Befundberichte/Atteste**

Zusammenfassend

- Überbewertung vs. Vernachlässigung
- Psychologische Behandlung von Flüchtlingen ist komplex aber machbar
- Angebote zu gering
- Tragen zu Integration bei

Informationen

Verbesserung der
Informationen durch
(muttersprachliche)
Medien



www.refugeetoolbox.org

Diese Präsentation wurde entwickelt durch:

Dr. med. Joost Butenop

Gesundheitsamt

Regierung Unterfranken, Würzburg

Gründer: www.medbox.org

Kontakt:

butenopj@gmx.de

Joost.butenop@reg-ufr.bayern.de

www.refugeetoolbox.org