

Die psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen im Landkreis Leipzig

Dr. med. I. Koenitz, FÄ f. Psychiatrie ,
Gesundheitsamt Grimma

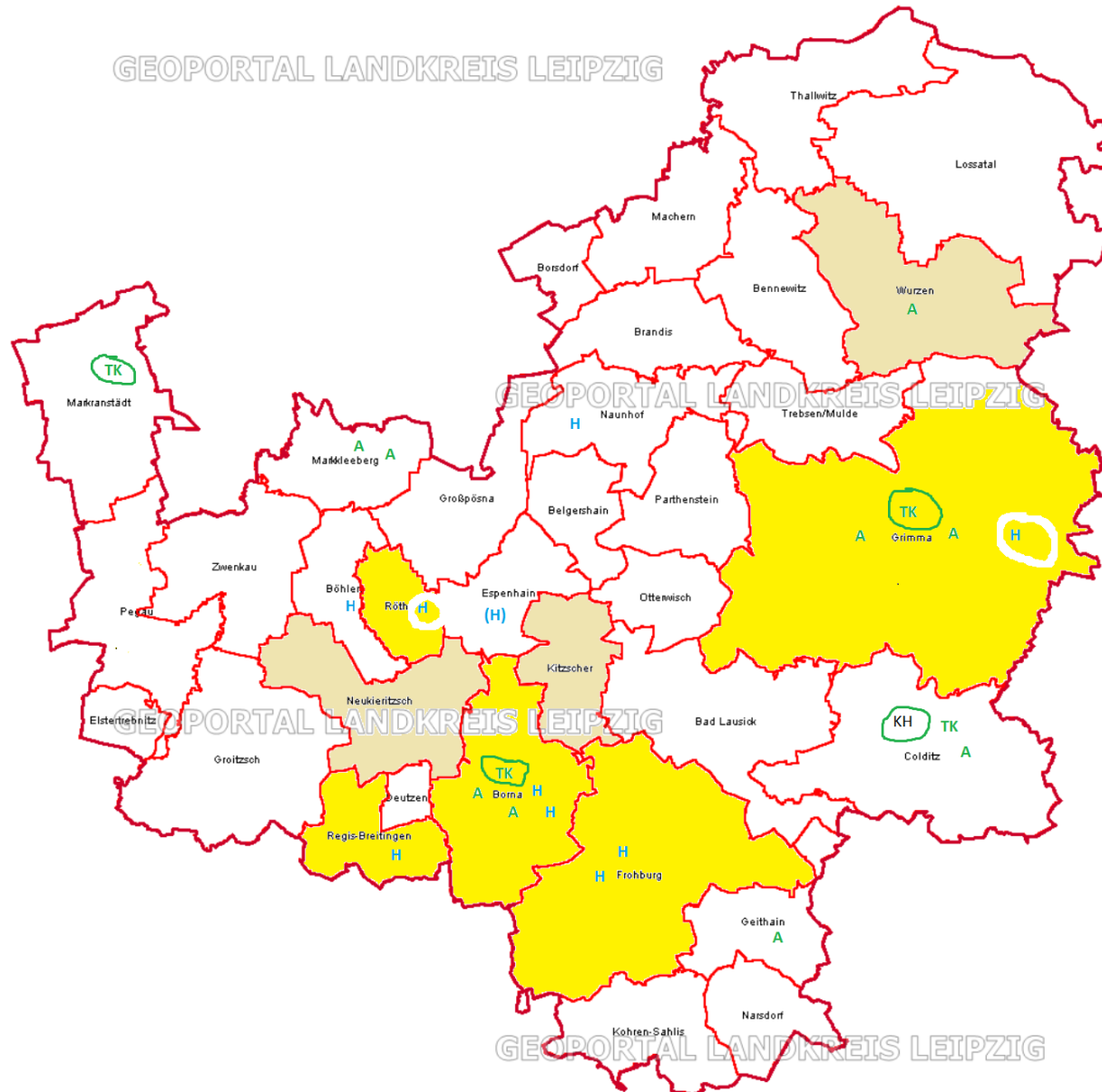
Daten zu Flüchtlingen

- Einwohnerzahl des Landkreises: ca. 260.000
- Flüchtlinge 2015 zu erwarten: 2600 (1%)
- Aktuell 1535 Personen über Ausländeramt registriert, etwa ein Viertel davon Kinder
- 60% dezentral untergebracht, 40% zentral untergebracht
- 8 Gemeinschaftseinrichtungen, 1 Erstaufnahmeeinrichtung in Böhlen, 1 Wohnheim für 200 Personen im Bau
- Herkunftsländer: Syrien, Afghanistan, Tunesien, Pakistan, Libyen
- Hilfestellungen bei sozialen Problemen über Flüchtlingssozialarbeiter (DRK, Caritas, Wegweiser e.V., Diakonie, IB), Ausländerbeauftragte etc.

Daten zur psychiatrischen Versorgung

- Die **stationäre psychiatrische Versorgung** erfolgt hauptsächlich durch das Klinikum **Zschadraß** mit **Tageskliniken in Zschadraß, Borna, Grimma**.
- Im Norden erfolgt die Versorgung weiterhin über das Parkkrankenhaus Leipzig und das Klinikum Altscherbitz mit der **Tagesklinik in Markranstädt**.
- **11 niedergelassene Psychiater** im Landkreis
- **Gemeindepsychiatrischer Verbund** mit PSKB in Borna, Wurzen, Grimma;
- Anlaufstellen für Ausländer: z.B. „uno mondo“ Grimma, Caritas- Beratungsstelle Markkleeberg, Beratungsstelle Bon Courage e.V. Borna...

GEOPORTAL LANDKREIS LEIPZIG



Behandlungsdaten allgemein

- Im letzten halben Jahr stationäre und teilstationäre Versorgung von 33 Flüchtlingen über die Klinik Zschadraß.
- 2014 wurden pro Quartal im Schnitt 20 Behandlungsscheine für Flüchtlinge wegen psych. Erkrankung ausgestellt. 2015 bisher keine wesentliche Zunahme.
- Akuter Behandlungsbedarf wird hauptsächlich bei Doppeldiagnosen (PTBS und Sucht) angemeldet, meist kurzzeitige stationäre Behandlung („Drehtüreffekt“).

Abfrage zur Versorgungssituation von Flüchtlingen im Landkreis (17.08.15)

1. Wie viele Flüchtlinge betreuen Sie aktuell?
2. Welche Diagnosen sind vordergründig?
3. Welche Lösung nutzen Sie bei sprachlichen Barrieren?
4. Finden regelmäßige Behandlungen statt, wenn nicht woran scheitert es?
5. Wie schätzen Sie allgemein die Versorgungssituation psychiatrisch behandlungsbedürftiger Flüchtlinge im Landkreis ein?
6. Was ist Ihnen für die Zukunft in diesem Zusammenhang wichtig?

Anzahl der Flüchtlinge	Diagnosen	Sprachbarrieren	Regelmäßigkeit d. Behandlung	Bewertung der Versorgung	Was ist wichtig in Zukunft?
33	F43.1, F1, F3	Übersetzer über Amt oder Personal	nein	schlecht	Notwendigkeit für Screening/ Prävention, Klärung der finanziellen Situation
13	F41, F32, F43.1, F43.2	Dolmetscher, nonverbal	Ungenügend,	Alle bemühen sich.	Notwendigkeit der Behandlungsscheine nicht gesehen.
wenig	?	Barrieren auch kulturell	nein	Nicht effizient	Behandlung in spezialisierten Zentren
Ab und zu	F4, F3	Familienangehörige und Bekannte	Nein, fehlende Bewilligung durchs Amt.	?	?
3-5	F32.2; F43.1	Landsleute	Nein, fehlende Behandlungsscheine.	Angespannte Versorgungslage, mehr Arztsitze nötig	Psychologische Mitbehandlung in Muttersprache
1	F20	Dolmetscher Angehörige	Nichteinhaltung der Termine	Großer Bedarf, zu wenig Kapazität	?
1 (2)	F43.2	Mit Händen und Füßen	Nichteinhaltung	?	Weniger Bürokratie
1	F43.1	?	Ja, z.T. Anwalt	?	Keine Instrumentalisierung zulassen

Fazit

- Nur ca. 50-60 Patienten (von derzeit 1535 Flüchtlingen, ca. 3%) befinden sich aktuell im psychiatrischen Behandlungssystem.
- Angsterkrankungen, Depression, Anpassungsstörung und PTBS sind die häufigsten Erkrankungen.
- Sprachbarrieren sind problematisch, eine Übersetzung durch Familienangehörige, Landsleute oder „mit Händen und Füßen“ ist im Kontext einer psychiatrischen Behandlung ungeeignet.
- Eine regelmäßige Behandlung wird durch die Hürden der Behandlungsscheine und Übersetzerbestellung erschwert, Termine werden z.T. nicht eingehalten.
- Die psychiatrische Versorgung der Flüchtlinge kann bei mangelnder Kapazität im ambulanten Sektor nur schlecht abgedeckt werden.

Handlungsansätze

- Es gilt die schwer traumatisierten und akut behandlungsbedürftigen Fälle frühzeitig zu erkennen (Screening) und einer geeigneten Behandlung zuzuführen (Psychoedukation, Prävention). Dafür sind über das Asylbewerberleistungsgesetz hinausgehende Leistungen erforderlich.
- Die bürokratischen Hürden sind hoch und behindern eine regelmäßige Behandlung.
- Neben der fachärztlich psychiatrischen Behandlung ist eine psychotherapeutische Behandlung in Muttersprache indiziert, was am Besten in spezialisierten Zentren angeboten werden kann.
- „Instrumentalisierung“ des Behandlungssystems zur Verhinderung der Abschiebung ist kritisch zu werten.

DGPPN: Grundsätze zur Förderung der seelischen Gesundheit von Migranten in den „12 Sonneberger Leitlinien“ 2002

- Niederschwelliger Zugang zur Behandlung
- Multikulturelle Behandlungsteams
- Einsatz von Fachdolmetschern
- Kooperation im gemeindepsychiatrischen Verbund/ ggf. Spezialeinrichtungen
- Präventionsstrategien für Kinder von Migranten
- Spez. WB für Psychiater, Therapeuten, Gutachter....