



Deutscher Studienpreis | 2. Preis Sozialwissenschaften

Herausforderungen deutscher Versorgungssysteme durch traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund: Eine Chance für neue Zugänge zwischen Pädagogik und Psychotherapie

Der Zustrom an geflüchteten Kindern und Jugendlichen stellt Deutschland und ganz Europa vor eine gesellschaftspolitische und gesundheits-ökonomische Herausforderung. Diese Dissertation beschäftigt sich mit der psychosozialen Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem. Untersucht werden Faktoren der Wirksamkeit von Traumatherapie und die Implementation einer Intervention an der Schnittstelle zwischen Klinik und Pädagogik. Die Ergebnisse zeigen, warum Traumatherapie wirkt und dass diese wichtige Langzeiteffekte hat. Die Entwicklung und Evaluation einer Trauma-fokussierten Intervention für minderjährige Geflüchtete in deren sozialem Kontext (Jugendhilfe) ermöglicht eine Symptomreduktion und damit Teilhabe an Alltag und Gesellschaft. Abgeleitete Implikationen für Gesundheitsökonomien, soziale und psychiatrische Professionen, sowie das Gesundheitssystem können wegweisend für eine nachhaltige und erfolgreiche Integration sein.

Elisa Pfeiffer promovierte an der Universität Ulm im Fachgebiet Psychologie.

Der vorliegende Beitrag wurde beim Deutschen Studienpreis 2020 mit dem 2. Preis in der Sektion Sozialwissenschaften ausgezeichnet. Er beruht auf der 2019 an der Universität Ulm eingereichten Dissertation »The Effect of Trauma-focused Interventions on Pediatric Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Posttraumatic Cognitions« von Dr. Elisa Pfeiffer.

Herausforderungen deutscher Versorgungssysteme durch traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund: Eine Chance für neue Zugänge zwischen Pädagogik und Psychotherapie

Im Folgenden erhalten Sie zunächst einen Einblick in den Alltag eines traumatisierten geflüchteten Jugendlichen:

Adeel¹ ist 16 Jahre alt und lebt seit zwei Jahren in einer Jugendhilfeeinrichtung in Deutschland. Im Oktober hat er eine Ausbildung zum Elektriker angefangen, was ihm große Freude bereitet. Er hat schon einige Freunde gefunden, aus seinem Heimatland Syrien und aus Deutschland. Was die meisten Menschen in seinem Umfeld nicht über ihn wissen, ist, dass er seit seiner monatelangen Flucht mehrmals die Woche Alpträume vom Krieg und Bilder vom Bootsunglück vor Griechenland vor Augen hat. In diesen Momenten hat er große Angst und versucht sich selbst zu beruhigen. Vor allem im Unterricht muss er darauf achten, dass keiner bemerkt, dass sein Kopf gerade schreckliche Bilder und Geräusche von früher abspielt. Bei der Arbeit fällt es ihm zunehmend schwer, sich zu konzentrieren und wach zu bleiben, da er nachts generell nur wenige Stunden schlafen

kann. Ständig hat er Gedanken wie »Seit dem Krieg ist mein Leben zerstört, ich bin ein kaputter Mensch« und ist dauerhaft angespannt. Bei seinen Freunden versucht er sich nichts anmerken zu lassen, aber an manchen Tagen schließt er sich lieber in seinem Zimmer ein, weil er keine Kraft mehr hat. Er fühlt sich für das Erlebte verantwortlich und schuldig. Trotz der freundlichen Wohngruppenmitarbeiter ist er einsam. Zu seiner Familie hat er keinen Kontakt mehr, seit er diese in der Türkei verloren hat. Er hat Angst, dass er diese nie wiedersehen wird. Wie lange er in seiner neuen Heimat Deutschland bleiben kann, weiß er nicht. Sorgen um sein Asylverfahren begleiten ihn jeden Tag.

Der aus Syrien stammende Jugendliche Adeel ist einer von fast zwei Millionen Geflüchteten, die seit 2014 in Deutschland Schutz gesucht haben (Statistisches Bundesamt, 2019). Unbegleitete minderjährige Geflüchtete stellen hierbei eine besonders vulnerable Personengruppe dar, da sie während ihrer Flucht und im neuen Heimatland auf sich alleine gestellt sind und keine Sicherheit durch die Familie erfahren können. Aus zahlreichen deutschen und internationalen Studien wissen wir, dass minderjährige Geflüchtete vor, während und nach ihrer Flucht eine Vielzahl traumatischer Ereignisse

¹Fiktives Fallbeispiel

erleben, welche die individuellen Bewältigungsmechanismen übersteigen. Besonders häufig treten Gewalterfahrungen innerhalb und außerhalb der Familie, Kriegserlebnisse und der Verlust einer nahestehenden Person auf. Etwa 95% der minderjährigen Geflüchteten berichten mindestens ein traumatisches Erlebnis, jeder zweite entwickelt infolgedessen eine Traumafolgestörung wie beispielsweise die Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS. Die Probleme, die Adeel berichtet (Schlafstörungen, Albträume, sozialer Rückzug etc.), passen zum Symptombild einer PTBS oder Depression. Beides sind gut behandelbare Störungsbilder, doch Adeel wird wahrscheinlich keine Behandlung bekommen. Aufgrund verschiedener struktureller (z.B. zu wenig Psychotherapeuten, fehlende Kostenübernahme und Dolmetscher) und individueller (z.B. Mangel an Wissen zu psychischen Störungen, Sprachbarriere, Angst vor Stigmatisierung) Barrieren, erhielten im Jahre 2015 nur etwa 4% aller betroffenen Geflüchteten in Deutschland eine entsprechende Behandlung (BPtK, 2015). Das deutsche Gesundheitssystem war und ist nicht ausreichend auf eine angemessene Versorgung von psychisch erkrankten Geflüchteten vorbereitet. Die EU-Aufnahmerichtlinie verpflichtet die Aufnahmestaaten jedoch, der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Population Rechnung zu tragen. Bei nicht krankenversicherten minderjährigen Geflüchteten obliegt die Gewährung einer Psychotherapie den Jugend- und Sozialämtern. Der Genehmigungsprozess wird jedoch von den Institutionen sehr unterschiedlich gehandhabt und dauert

zumeist mehrere Monate. Es gibt kaum Grund zur Annahme, dass dieser Trend in absehbarer Zeit zu einem Ende kommen oder sich gar umkehren wird. Die sogenannte Flüchtlingskrise im Jahre 2015 wurde zu einer großen gesellschaftlichen, politischen und gesundheitsökonomischen Herausforderung und ist in ihrer gesellschaftspolitischen Relevanz daher kaum zu überschätzen. Die Gesellschaft wurde durch die neuen Herausforderungen zwischen »Willkommenskultur« und aufstrebenden rechten Bewegungen zunehmend gespalten. Nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa spüren viele Menschen: Wir leben in unsicheren Zeiten. Überforderte Hilfesysteme wie die Jugendhilfe oder Schulen, Psychiatrien und andere Krankenhäuser wurden stark geprägt.

An genau dieser Versorgungslücke von einer Vielzahl traumatisierter minderjähriger Geflüchteter mit Traumafolgestörungen und einem überlasteten Hilfesystem setzt die vorliegende kumulative Dissertation an. In insgesamt fünf Publikationen zu drei Studien wurden zwei Themenbereiche erforscht: 1) Grundlegende Mechanismen und Langzeiteffekte von Traumatherapie bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit PTBS und 2) die Entwicklung und Evaluation einer Trauma-fokussierten Gruppenintervention speziell für minderjährige Geflüchtete in Jugendhilfeeinrichtungen.

Traumatherapie für traumatisierte Kinder und Jugendliche

Traumata und Störungsbilder wie PTBS bleiben auch in Deutschland häufig unerkannt und unbehandelt. Eine unzureichende psychische Heilung infolge der Traumatisierung ist zum einen stark assoziiert mit erhöhter Psychopathologie und damit verbunden Hospitalisierungen und Inanspruchnahme von psychosozialen Leistungen und zum anderen mit akademischen Schwierigkeiten und Verhaltensproblemen. Dies führt langfristig zu gesundheitlichen Folgen für das Individuum, aber auch damit verbundenen hohen Gesundheitskosten für die Gesellschaft. Weltweit erhalten nur wenige Kinder und Jugendliche eine evidenzbasierte Traumatherapie, obwohl diese zumeist als Kurzzeittherapien konzipiert und für Psychotherapeuten leicht erlernbar sind. Die Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT; Cohen, Mannarino & Deblinger, 2016) ist die Traumatherapie für Kinder und Jugendliche mit der höchsten wissenschaftlichen Evidenz, wie mehr als 20 weltweite Studien belegen. Zu den tatsächlichen Wirkmechanismen und den Langzeiteffekten dieser Therapie bestand im Vorfeld dieser Dissertation allerdings noch erheblicher Forschungsbedarf.

Dysfunktionale posttraumatische Kognitionen, also Gedanken, wie sie Adeel äußert (»ich bin kaputt«), sind bekannterweise sowohl ein Faktor für die Entwicklung als auch für die Aufrechterhaltung der PTBS. Da die Tf-KVT ein kognitiv verhaltenstherapeutischer Ansatz ist, in welchem besonders diese Kognitionen adressiert werden, wurde

in der ersten Fragestellung untersucht, ob die Veränderung in dysfunktionalen posttraumatischen Kognitionen zu einer Symptomreduktion während der Therapie führt. In dieser Studie wurde eine vergleichsweise große und heterogene Stichprobe traumatisierter Kinder und Jugendlicher in Deutschland (N = 159) in einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT; Tf-KVT vs. Wartegruppe) untersucht. Die klinische Studie wurde an mehreren universitären und kommunalen psychiatrischen Kliniken durchgeführt, die repräsentativ für die Versorgungslage in Deutschland sind. Die Ergebnisse zeigen, dass je höher die Veränderung in den Kognitionen innerhalb der Tf-KVT Bedingung war, desto höher war die Symptomreduktion. Die gezielte Veränderung dieser Kognitionen ist somit ein bedeutender Wirkmechanismus in der Traumatherapie und vermutlich auch in anderen kognitiven Therapien. Besonders für psychosoziales Fachpersonal sind diese Erkenntnisse äußerst wichtig, da sie innerhalb ihrer Therapie besonderen Fokus auf die Identifikation und Umstrukturierung dieser Kognitionen legen sollten. Somit ermöglicht diese Publikation den anwendenden Psychotherapeuten, ihre Therapie zu verbessern.

Obwohl die Wirksamkeit der Tf-KVT bereits in mehreren Studien belegt wurde, fehlen wissenschaftliche Untersuchungen zu Langzeiteffekten in der regulären psychiatrischen Versorgung. Daher wurde in einer zweiten Publikation mit der gleichen Studienpopulation die Nachhaltigkeit der Therapieeffekte untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die therapierten Kinder und

Jugendlichen nach dem Therapieende sowohl ein höheres Funktionsniveau als auch statistisch und klinisch signifikant weniger Symptome in einer Reihe von Traumafolgestörungen berichteten: PTBS, Depression, Angst und ADHS. Diese Therapieeffekte sind nicht nur stabil geblieben, die Kinder und Jugendlichen haben sich teilweise nach 6 und 12 Monaten in ihrer Symptomatik sogar nochmals verbessert.

Die dargestellten Studienergebnisse legen nahe, dass der nächste Schritt die bundesweite Dissemination der Therapie für eine Vielzahl traumatisierter Kinder und Jugendlicher sein muss. Hierfür muss einerseits Fachpersonal in der Anwendung der Therapie gezielt geschult werden, und andererseits müssen Klinikleitungen ermutigt werden, die Therapie nachhaltig in den Strukturen ihrer Klinik zu implementieren. Somit wird die generelle Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher mit oder ohne Fluchthintergrund in Deutschland verbessert.

Da die Tf-KVT in der Reduktion verschiedener Traumafolgestörungen langfristig wirksam ist und als ambulante Kurzzeittherapie abgerechnet werden kann, entstehen pro Patient nur geringe Kosten für die Krankenkassen und die Gesellschaft. In Anbetracht der hohen Gesundheitskosten, die mit unbehandelten traumatisierten Menschen in Zusammenhang stehen, sind diese Publikationen für Gesundheitsökonomien wegweisend und sollten die Dissemination der evidenzbasierten Verfahren zusätzlich fördern.

Entwicklung und Evaluation einer Trauma-fokussierten Gruppenintervention speziell für minderjährige Geflüchtete in Jugendhilfeeinrichtungen

Schon früh erkannte unsere Arbeitsgruppe an der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie (KJPP) Ulm die desolate psychische Versorgung von traumatisierten minderjährigen Geflüchteten. Im Rahmen der vorliegenden Dissertation wurde, mit Unterstützung der »World Childhood Foundation« und Partnern aus der Jugendhilfe, die niedrigschwellige Trauma-fokussierte Gruppenintervention »Mein Weg« (Pfeiffer & Goldbeck, 2019) entwickelt. Hierfür waren die Erfahrungen aus der Tf-KVT Studie grundlegend.

Die Gruppenintervention »Mein Weg« wird von jeweils zwei Jugendhilfemitarbeitern, welche von erfahrenen Klinikern geschult und angeleitet werden, innerhalb der Jugendhilfeeinrichtung durchgeführt und umfasst sechs 90-minütige Gruppensitzungen mit drei bis sechs Teilnehmern. Die angenommenen Wirkmechanismen der Intervention sind zum einen die konkreten Trauma-fokussierten Inhalte (z.B. Konfrontation mit den traumatischen Ereignissen), die von evidenzbasierten Traumatherapien wie der Tf-KVT abgeleitet und für die Zielgruppe weiterentwickelt wurden, und zum anderen die Gruppenkomponente. Die meisten Geflüchteten stammen aus kollektivistischen Gesellschaften, in welchen der Einzelne stets als Teil einer Gruppe wahrgenommen wird. Das Gruppensetting ermöglicht den Teilnehmern ein Gefühl von Kohäsion, Partizipation und

Dazugehören, was ihnen im Alltag aufgrund von Ausgrenzungsmomenten oder Diskriminierung erschwert wird. Der Interventionsteilnehmer macht konkret die Erfahrung, dass andere Ähnliches erlebt haben, ähnliche Symptome haben und der Weg zur Heilung gemeinsam gegangen werden kann.

In zwei wissenschaftlichen Studien und drei Publikationen wurden die Effektivität der Intervention in Bezug auf die Reduktion der Symptome (PTBS und Depression), die Machbarkeit und Sicherheit untersucht. In der initialen Pilotstudie in sechs Jugendhilfeeinrichtungen berichteten die 29 Teilnehmer signifikant weniger PTBS-Symptome nach der Interventionsteilnahme. Durch eine niedrige Abbruchrate und keine mit der Intervention in Verbindung gebrachten Sicherheitsrisiken konnten erste Hinweise für die Machbarkeit und Sicherheit der Intervention und somit der Trauma-fokussierten Arbeit in der Jugendhilfe gefunden werden. Um sicherstellen zu können, dass die Symptomreduktion auf die Teilnahme an der Intervention und nicht auf eine spontane Symptomreduktion oder andere Faktoren zurückzuführen ist, wurde anschließend eine RCT-Studie mit insgesamt 99 Teilnehmern in sieben Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt. Im Anschluss an ein initiales Symptomscreening und eine Prüfung der Einschlusskriterien wurden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip entweder in die reguläre pädagogische Versorgung plus »Mein Weg« (Interventionsbedingung) oder in die reguläre pädagogische Versorgung (Kontrollbedingung) randomisiert. Gruppenver-

gleiche zwischen den zwei Bedingungen konnten zeigen, dass die Teilnehmer in der Interventionsbedingung nach acht Wochen signifikant weniger PTBS-Symptome und Depression berichteten als die Teilnehmer in der Kontrollbedingung. Dies bestätigt die Wirksamkeit der Intervention. Die Abbruchrate war vergleichbar mit anderen Gruppenangeboten, und wie in der Pilotstudie wurden keine akuten Krisen der Interventionsteilnehmer gemeldet. In einer weiteren Analyse wurden die Langzeiteffekte für weitere drei Monate bestätigt und verschiedene Prädiktoren für die Symptomreduktion identifiziert.

Zusammenfassend konnten sowohl die Pilot- als auch die RCT-Studie zeigen, dass »Mein Weg« eine effektive, sichere und machbare Komponente in der psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten in Deutschland ist. Nach der wissenschaftlichen Evaluation war es ein wichtiges Anliegen der Autoren, die Intervention im Rahmen der Dissertation nachhaltig in Jugendhilfeeinrichtungen zu implementieren und die Dissemination zu fördern. Hierfür wurde in Arbeitsgruppen mit verschiedenen Stakeholdern aus der Jugendhilfe, Kliniken und Jugendämtern Möglichkeiten zur festen Etablierung der Intervention nach Projektende erarbeitet. Gleichzeitig wurden weitere Jugendhilfeeinrichtungen geschult. Insgesamt wurden somit innerhalb der Dissertation mehr als 340 minderjährige Geflüchtete in 17 Jugendhilfeeinrichtungen auf ihre Symptomatik untersucht, mehr als 40 Gruppensitzungen »Mein Weg« wurden durchgeführt und fast 100 Jugendhelfemitarbeiter wurden

geschult und supervidiert. Die mitwirkenden Jugendhilfeeinrichtungen wünschten sich im Anschluss an die Studie ähnliche Ansätze und Versorgungsangebote für fremduntergebrachte deutsche Kinder und Jugendliche. Gemeinsam mit einem Konsortium des Universitätsklinikums Ulm und der Baden-Württemberg Stiftung wurde somit das Projekt »Ankommen«, welches strukturierte Biographiearbeit im Gruppensetting zu kritischen Lebensereignissen in der Jugendhilfe untersucht, ins Leben gerufen.

Implikationen

Die Implementation einer Trauma-fokussierten Intervention innerhalb der Jugendhilfe und nicht in einem klinischen Setting ist ein absolutes Novum in der deutschen Gesundheitsversorgung und hat wichtige praktische und gesellschaftspolitische Implikationen: 1) Interventionen wie »Mein Weg«, die in einer bekannten Atmosphäre durch Jugendhilfemitarbeiter und nicht in einer möglicherweise stigmatisierten Klinik stattfinden, sind ein Weg, um die (psychische) Barriere zu einer Behandlung zu reduzieren. Die Hemmschwelle des Patienten zur Psychiatrie entfällt, die Jugendhilfe stellt eine bekannte und sichere Atmosphäre dar, eine Unmittelbarkeit der Intervention wird gewährleistet. Auch bei deutschen Kindern und Jugendlichen kann dies einen Weg zu Destigmatisierung von psychischen Störungen und Behandlungen darstellen. 2) Die Intervention von Jugendhilfemitarbeitern durchführen zu lassen, dient dem »Empowerment« dieser und der Befähigung, mit traumatisierten Kindern

und Jugendlichen gezielt Trauma-fokussiert zu arbeiten. Diese Dissertation hebt deutlich hervor, wie zentral die Weiterbildung von sozialen Professionen im Bereich Trauma, Traumatherapie und Traumapädagogik ist. Traumafolgestörungen können durch entsprechende Schulungen besser vom Sozialisationskontext eines Kindes erkannt und entsprechend behandelt werden. Eine tiefergehende Weiterbildung in angrenzenden Berufsgruppen wie Richter oder Beamte sind wünschenswert, um auch eine Entlastung von Asylbewerbern in deren Verfahren zu ermöglichen. Besonders Ehrenamtliche tragen zum gesellschaftlichen Zusammenhalt in Deutschland und in anderen europäischen Ländern bei. Diese mehr zu befähigen, kann ein Grundstein im Integrationsprozess sein. 3) Gruppeninterventionen tragen auch der Kosteneffizienz Rechnung. Das Gruppenformat ermöglicht es, viele Betroffene gleichzeitig zu adressieren und Kosten für Einzeltherapeutische Maßnahmen zu reduzieren. Auch in zukünftigen »Flüchtlingswellen« können die Erkenntnisse dieser Dissertation von Bedeutung sein. Nicht nur ein Zustrom an traumatisierten Geflüchteten, sondern beispielsweise Naturkatastrophen hinterlassen eine Vielzahl traumatisierter Menschen, für die mit Gruppeninterventionen eine erste rasch umsetzbare Versorgung gewährleistet werden kann. 4) In den letzten Jahren wurde von verschiedenen deutschen und europäischen Autorengruppen der Ansatz von gestuften Versorgungsmodellen vorgeschlagen, die jedem Einzelnen ein Hilfsangebot entsprechend seines individuellen Bedarfs adaptiv und flexibel anbieten. Die

Intervention »Mein Weg« stellt hierbei eine wichtige Komponente in Form einer niedrigschwelligen frühen, aber gezielten Intervention für Menschen mit mild-moderaten Symptomen dar. Gruppeninterventionen ersetzen jedoch keine (Trauma-) Therapie durch einen Kliniker. 5) Eine gute psychosoziale Versorgung mit Traumatherapie und niedrigschwelligen Interventionen für traumatisierte Minderjährige ist nur durch eine positive und enge Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Klinik und Pädagogik zu erreichen. Die für sich genommen teilweise überforderten Hilfesysteme profitieren in Krisensituationen vom Wissenstransfer und von offener Kommunikation zwischen den Disziplinen anstatt von hierarchisch abgegrenzten Systemen.

Fazit

Die vorliegende Dissertation legt den Grundstein dafür, die psychische Gesundheit von traumatisierten Geflüchteten in Deutschland zu verbessern und somit die Bedeutung der notwendigen psychosozialen Versorgung für eine erfolgreiche Integration im Allgemeinen besser zu verstehen. Jugendliche wie Adeel können maßgeblich von niedrigschwelligen Interventionen wie »Mein Weg« oder der Traumatherapie Tf-KVT profitieren. Eine Symptomreduktion führt zu einer deutlich höheren Funktionalität und Lebensqualität im Alltag, mehr Teilhabe an der Gesellschaft und nicht zuletzt einer guten Integration. Ohne Schlaf- und Konzentrationsprobleme könnte Adeel sich in der Schule beispielsweise deutlich besser entwickeln, ohne sozialen Rückzug

hätte er mehr Anschluss zu Gleichaltrigen und würde die deutsche Kultur besser kennen lernen. Das Leben im Exil kann für traumatisierte Geflüchtete nur fruchtbar sein, wenn sie eine adäquate Behandlung, orientiert an den individuellen Bedürfnissen, erhalten. Im Jahr 2015 wurde die Bundeskanzlerin und Naturwissenschaftlerin Dr. Angela Merkel weltweit für ihren bedeutungsschweren Satz »Wir schaffen das« gefeiert, was den Grundstein der »Willkommenskultur« in Deutschland legte und gleichzeitig Hoffnung innerhalb der Gesellschaft schuf, dass der steigende Zustrom an neuen Mitbürgern zu bewältigen ist. Diese Dissertation zeigt, dass dies durch die positive Zusammenarbeit zweier gesellschaftstragender Systeme möglich werden kann.

Bundespsychotherapeutenkammer (Btk), 2015. Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. file:///D:/Studienpreis/20150916_bptk_standpunkt_psychische_erkrankungen_fluechtlinge.pdf. Download-Datum: 06.01.2020

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019). Download: <https://www.bamf.de/DE/Themen/Statistik/Asylzahlen/BundesamtInZahlen/bundesamtinzahlen-node.html>. Download-Datum: 10.01.2020

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York: Guilford.

Pfeiffer, E., & Goldbeck, L. (2019). Mein Weg–Traumafokussierte pädagogische Gruppenintervention für junge Flüchtlinge (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.