

BFU-Jahresbericht 2011

(01.01.-31.12.2011)

- Auszug -

Im Juni 2011 wurde im Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm die Behandlungsevaluation komplett überarbeitet, seitdem basiert die Behandlungsevaluation auf einer Anfangs-, Zwischen-, und Abschlusskatamnese. Eine Katamnese wird als ein Bericht bezeichnet, der dazu dient, den Behandlungserfolg zu überprüfen und zu dokumentieren. Dabei wurden u. a. Fragen zur aktuellen Befindlichkeit wie auch zu Veränderungen im Laufe der Therapie erfasst, sowohl als Experteneinschätzungen des Therapeuten, als auch als Selbsteinschätzungen der Patienten. Der Fragebogen zur Anfangskatamnese wird in der Regel am Ende der fünf diagnostischen Sitzungen, die Zwischenkatamnese am Ende eines jeden Halbjahres und die Abschlusskatamnese bei Beendigung einer Behandlung erhoben. Durch die Daten der Zwischenkatamnese können somit Angaben zum aktuellen Befinden gemacht werden, durch die Einbeziehung von Anfangs- und Abschlusskatamnesedaten können ebenso Veränderungen über die Zeit betrachtet werden.

Des Weiteren wurde der Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS) (Schepank, H.; Beltz Test, 1995), sowie die Global Assessment of Functioning - Skala (GAF) (Diagnostische Kriterien und Differenzialdiagnosen des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-III; Basel; Beltz, 1989) erhoben.

Die deskriptive Analyse der Daten wurde mit dem Statistikprogramm SPSS (IBM SPSS Statistics Version 19; Brosius, 2010) berechnet.

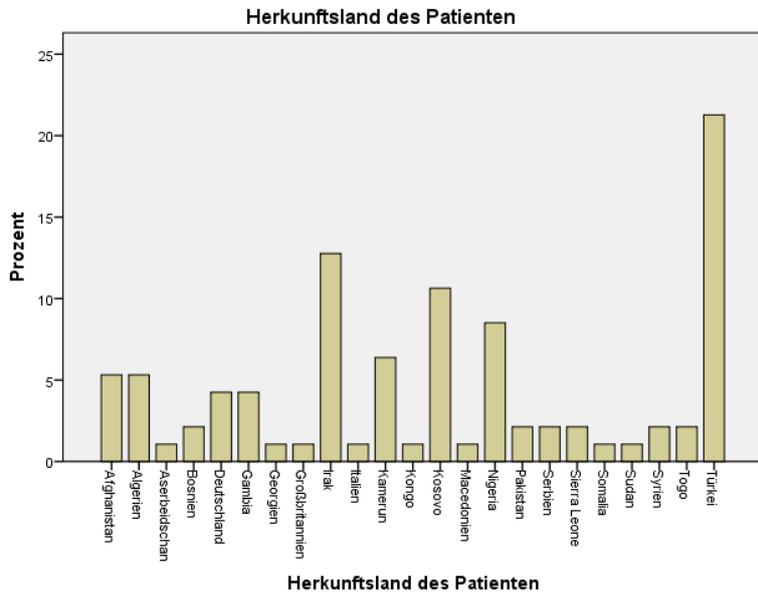
1. SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN DER PATIENTEN

Im Berichtsjahr 2011 wurden im Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm (BFU) einschließlich der Nebenstelle in Ludwigsburg 98 Patienten (N = 98) aus 23 Staaten behandelt und betreut. Der Frauenanteil unter allen Patienten betrug 40,2%, das Durchschnittsalter lag bei 33,5 Jahren (N = 94).

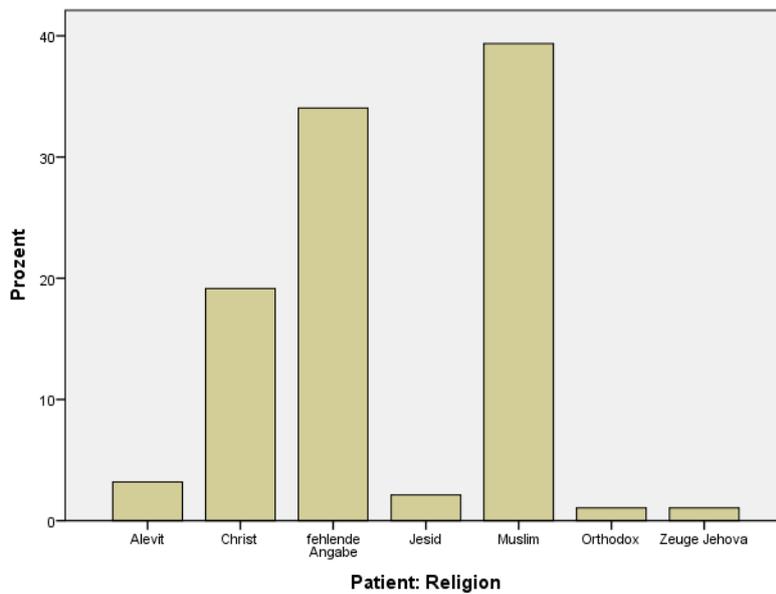
Herkunftsländer und Religion

Die Hauptherkunftsländer der Patienten sind die Türkei (21,3%, n=20), der Irak (12,8%; n = 12), Kosovo (10,6%; n=10), Nigeria (8,5%, n = 8), Kamerun (6,4%; n = 6), Algerien und Afghanistan (jeweils 5,3%; n = 5) und Deutschland und Gambia (jeweils 4,3%; n = 4). Aus Bosnien, Syrien, Pakistan, Serbien, Togo, Sierra Leone kamen jeweils 2 Patienten (jeweils

2,1%; n = 2) und jeweils ein Patient kam aus Aserbaidtschan, Georgien, Großbritannien, Italien, Kongo, Macedonien, Somalia und dem Sudan.

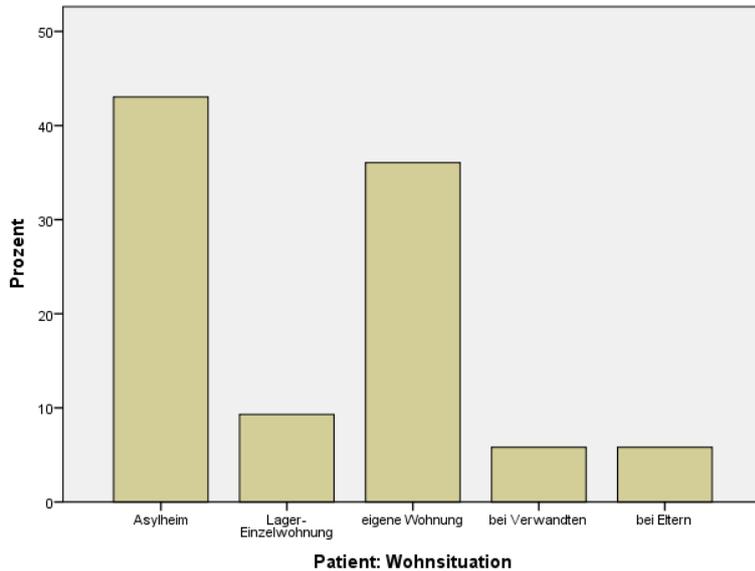


Die meisten der Patienten sind Muslime (37,2%) oder Christen (19,1%).



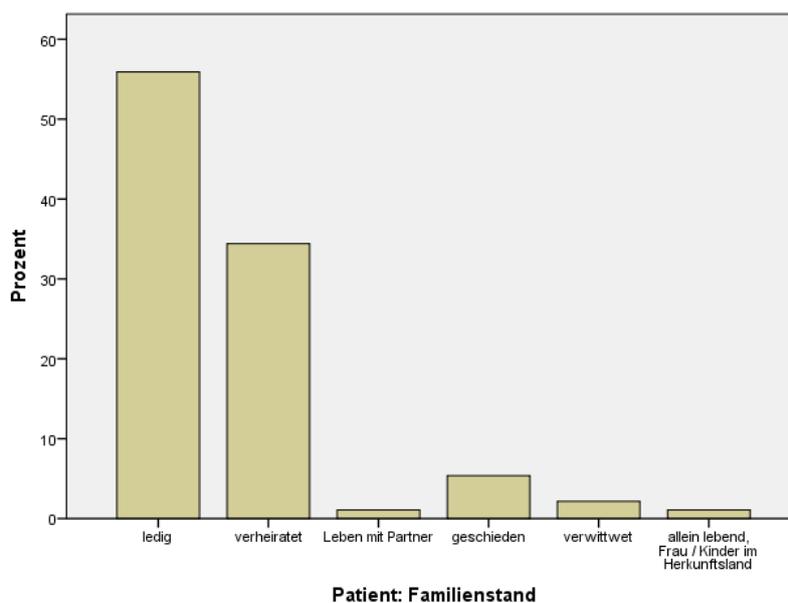
Wohnsituation

43% der Patienten wohnten in einem Asylbewerberheim, 9,3% in einer Lager-Einzelwohnung, 36% hatten eine eigene Wohnung und jeweils 5,3% lebten bei Verwandten oder bei ihren Eltern (n = 86).



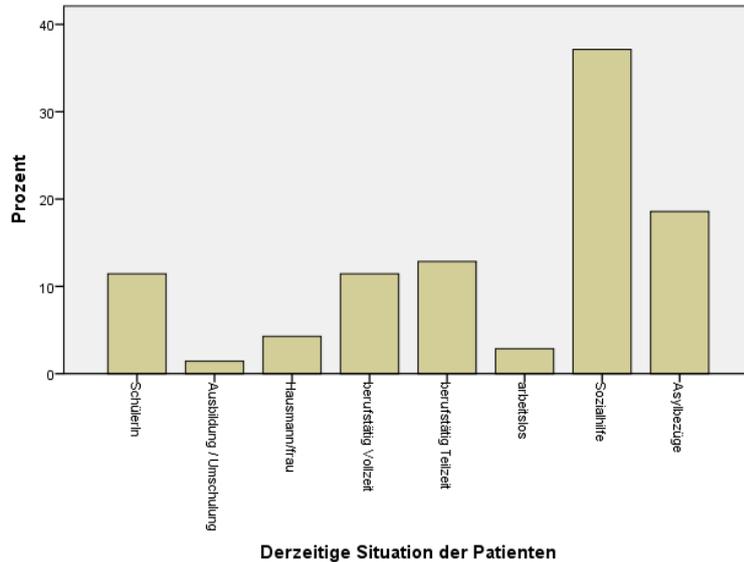
Familienstand

Die Mehrheit der Patienten 2011 waren ledig (55,9%), ein Drittel verheiratet (34,3%). Die wenigsten waren geschieden (5,4%), verwitwet (2,2%) oder lebten alleine, während ihre Partner/Kinder noch im Herkunftsland lebten (1,1%) (n = 93).



Derzeitige Situation

37,1% der Patienten erhielten 2011 Sozialhilfe und 18,6% erhielten Bezüge nach dem AsylbLG. 12,9% waren in Teilzeit und 11,4% in Vollzeit berufstätig, während sich 12,8% als Schüler/in oder Auszubildende/r kennzeichneten (n = 70).

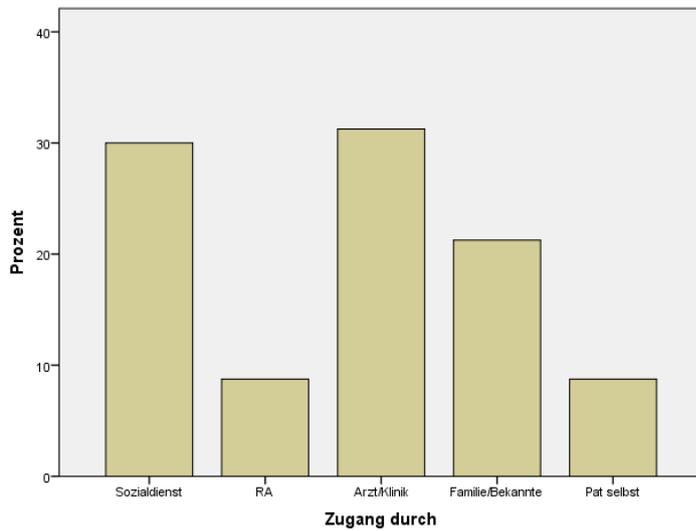


Behandlung

Insgesamt wurden in Ulm und in der Nebenstelle Ludwigsburg 98 Patienten betreut. In Ulm waren insgesamt 78 Patienten, davon wurden 74 Patienten regelmäßig psychotherapeutisch ambulant behandelt und 4 Patienten wurden umfangreich psychosozial beraten und betreut, ohne eine ambulante Psychotherapie zu erhalten. In der Nebenstelle Ludwigsburg wurden 20 Personen vor allem psychosozial begleitet und bei ihrer Integration unterstützt. Da die Deutschkenntnisse bei vielen Patienten für die Durchführung einer Psychotherapie nicht ausreichend waren, wurde in den Therapien überwiegend mit Hilfe von Dolmetschern gearbeitet. Die minderjährigen Patienten befanden sich in einer Kunsttherapie, die Patienten über 18 Jahre befanden sich in der Regel in einer psychotherapeutischen Einzeltherapie.

Zugang

Der Zugang zum BFU erfolgte im Wesentlichen über Ärzte/ Kliniken (31,3%), über Sozialdienste (30,0%), über Familie/ Bekannte (21,3%), über Rechtsanwälte oder durch den Patienten selbst (jeweils 8,8%) (n = 80).



2. STATISTIK BFU UND NEBENSTELLE LUDWIGSBURG

Die 20 am häufigsten genannten Traumatischen Ereignisse (in der Häufigkeit absteigend sortiert)

- Schläge allgemein
- Kurze einmalige traumatische Erfahrung
- Verbale Gewalt: Bedrohungen
- Gewalt / Traumatisierung Angehöriger
- Bedrohung von Angehörigen
- Haft ohne Urteil
- Gewalt / Traumatisierung anderer Menschen (Nicht-Familienmitglieder)
- Krieg, Bombardement, Tod
- Kumulative Traumatisierung
- Tod einer wichtigen Bezugsperson
- Länger andauernde traumatische Erfahrung
- Gewalterfahrungen in der Familie in der Kindheit
- Schläge auf den Kopf
- Einzelhaft/ Dunkelhaft / Deprivation
- Todesangst
- Vergewaltigung ohne Körperverletzung
- gewaltsamer Tod Angehöriger
- Lebensgefahr, verursacht durch andere Menschen
- Vergewaltigung mit Körperverletzung
- Verschwinden oder entführt werden

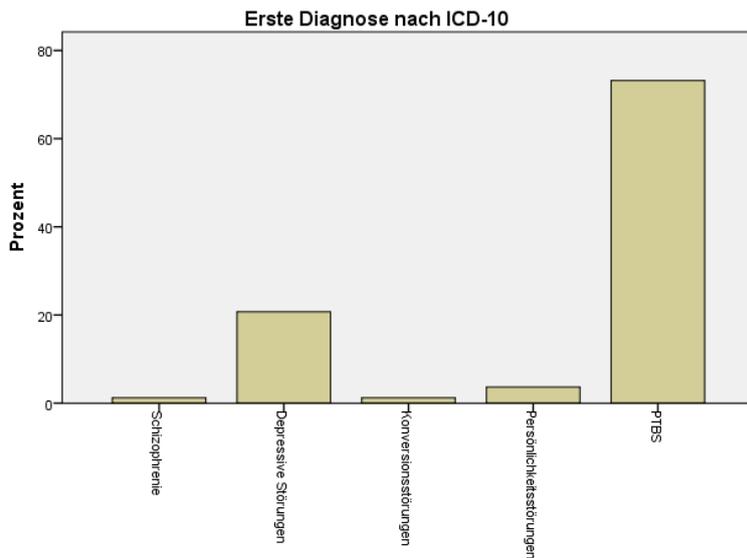
Die 20 am häufigsten genannten psychischen Symptome (in der Häufigkeit absteigend sortiert)

- Aufmerksamkeit und Gedächtnis: Konzentrationsschwierigkeiten
- Aggression / Suizidalität: Suizidgedanken
- Weitere Störungen: Kopfschmerzen
- Depersonalisation
- Derealisation
- Befürchtungen und Zwänge: Vermeidungsverhalten
- Befürchtungen und Zwänge: Allgemeine Ängste
- Befürchtungen und Zwänge: Panik
- Formales Denken: Grübeln
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis: Merkfähigkeit
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis: Traumabezogene Amnesie
- Gastrointestinal: Magenbeschwerden
- Aggression / Suizidalität: Suizidversuch
- Formales Denken: eingeengt
- Befürchtungen und Zwänge: Misstrauen
- Andere vegetative Symptome: vermehrtes Schwitzen
- Weitere Störungen: Rückenbeschwerden
- Appetenz: Appetit vermindert
- Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis: Kindheitsbezogene Amnesie

Diagnosen im BFU

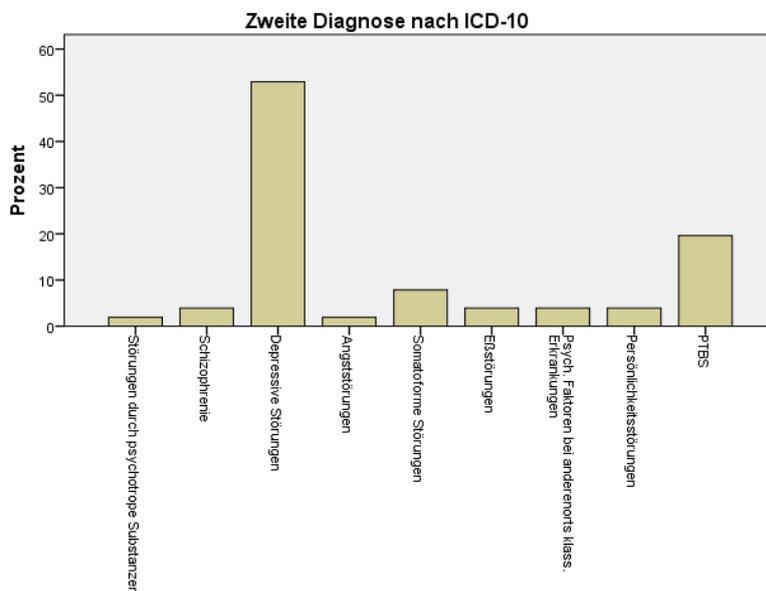
Erstdiagnose

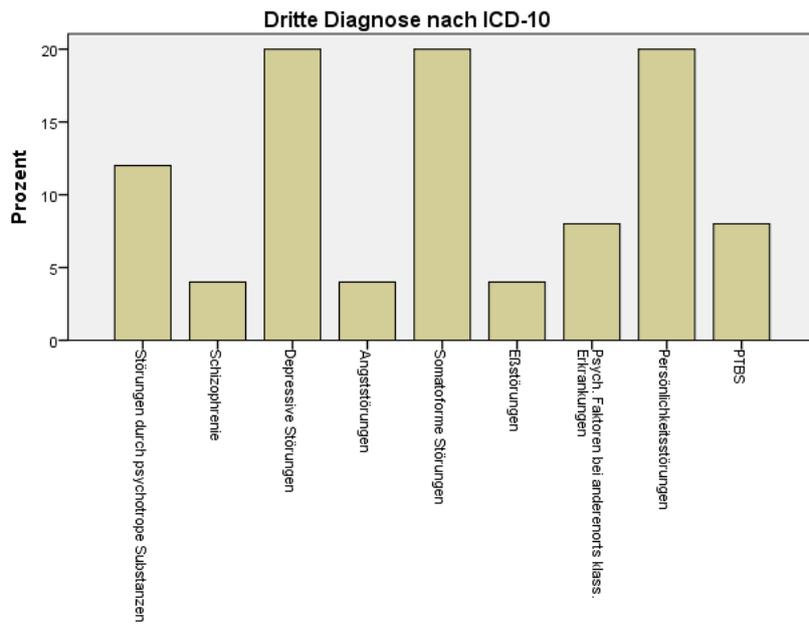
Bei 73,2% der Patienten wurde eine PTBS diagnostiziert, 20,7% der Patienten erhielten die Diagnose einer depressiven Störung und bei 3,7% wurde eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. 1,2% der Patienten erfüllten die Kriterien einer Konversionsstörung und wiederum 1,2% die Kriterien einer Schizophrenie.



Zweit- und Drittdiagnose

Insbesondere depressive Störungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen sowie Abhängigkeitserkrankungen machten den Großteil der komorbiden Störungsbilder vieler Patienten aus. Bei 54,3% der Patienten wurde eine Zweitdiagnose gestellt, bei insgesamt 26,6% der Patienten zusätzlich noch eine Drittdiagnose.





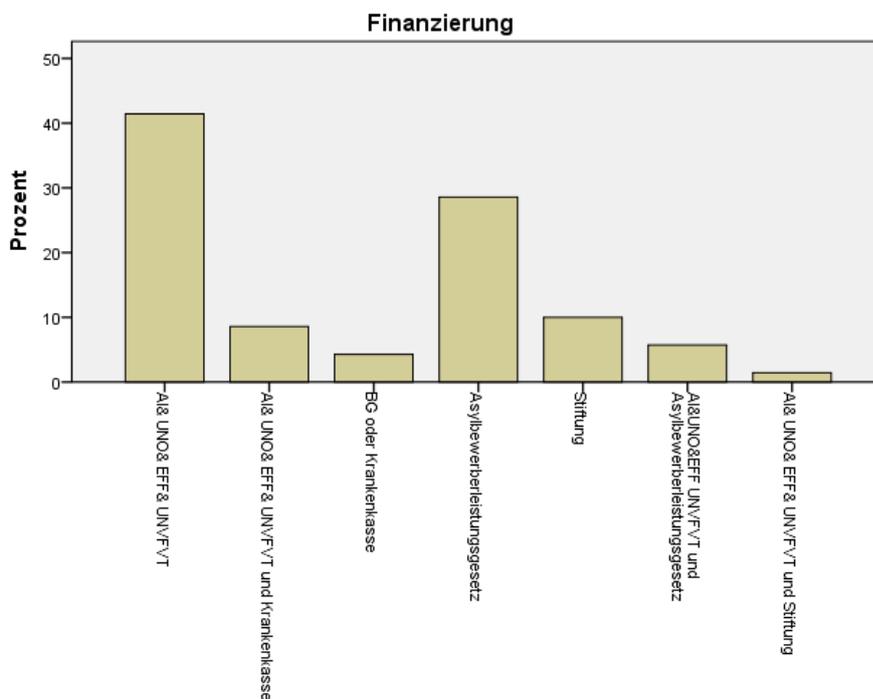
3. STATISTIK BFU (ohne Nebenstelle Ludwigsburg)

Patientengruppen

Von den 74 Patienten die im BFU im Jahr 2011 ambulant psychotherapeutisch behandelt wurden, handelt es sich bei 64 Patienten um erwachsene traumatisierte Flüchtlinge, vier Kinder die selbst traumatisierte Flüchtlinge oder Kinder von Flüchtlingen sind, drei akuttraumatisierte Erwachsene, ein SED-Opfer und zwei deutsche Kinder.

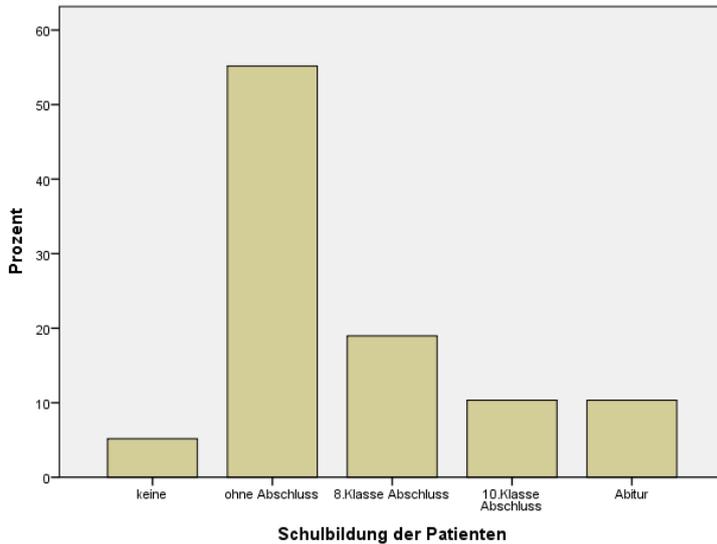
Finanzierung

Die meisten Therapien der Patienten (41,4%) werden aus Flüchtlingsfonds der Europäischen Union (EFF), der UNO-Flüchtlingshilfe und durch Therapiekostenzuschüsse (Amnesty International) finanziert. An zweiter Stelle (28,6%) folgen Therapiekostenübernahmen durch gesetzliche Kostenträger (Sozialhilfeträger) gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) oder durch Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften (12,9%). 10% der Therapien werden aus Stiftungsmitteln finanziert. Darüber hinaus mussten bei vielen Therapien zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Fahrtkosten der Patienten und für Dolmetscher aufgewendet werden, da zum Beispiel die gesetzlichen Krankenkassen keine Dolmetscherkosten bezahlen.



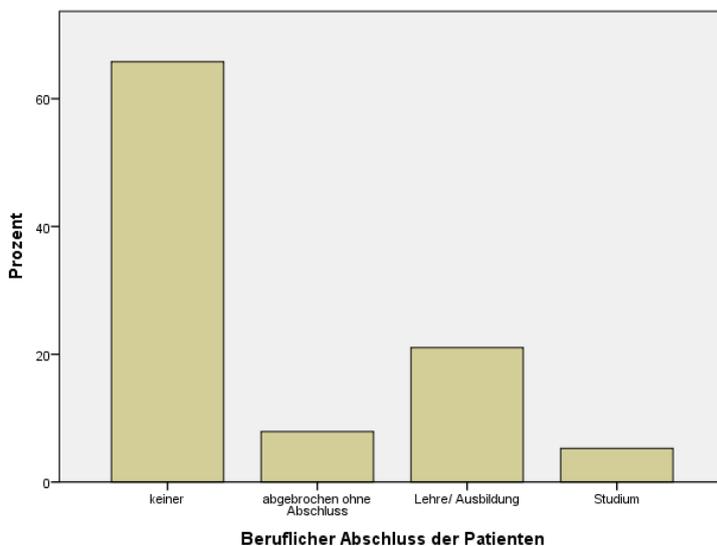
Schulbildung der Patienten

Die meisten der Patienten (55,2%) haben keinen Schulabschluss, 5,2% haben gar keine Schulbildung. 19% haben einen Schulabschluss 8.Klasse und 10,3% einen Schulabschluss welcher der 10.Klasse entspricht. Weiter 10% besitzen einen Schulabschluss, der mit dem Abitur vergleichbar ist (n = 58).



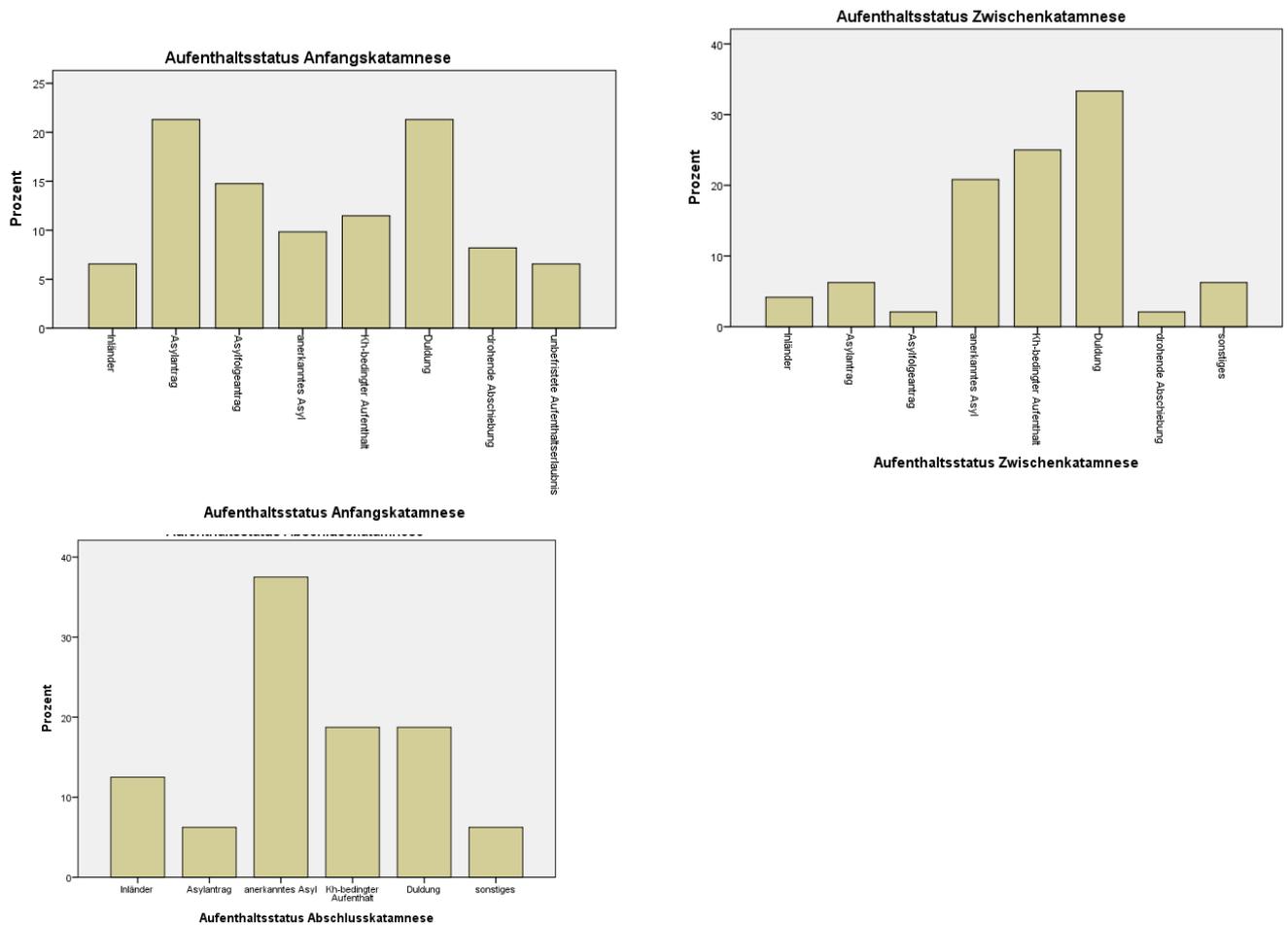
Beruflicher Abschluss

65,8% haben keinen beruflichen Abschluss, 7,9% haben eine berufliche Ausbildung aber ohne Abschluss, während 21,1% eine Lehre/Ausbildung abgeschlossen haben und 2,7% studiert haben (n = 38).



Aufenthaltsstatus

Zu Beginn der Behandlung haben nur 34,5% (n = 61) einen relativ sicheren Aufenthaltsstatus. Zum Zeitpunkt der Zwischenkatamnese steigt dieser Anteil auf 50,0% (n = 48) und zum Zeitpunkt der Abschlusskatamnese auf 68,8% (n = 16). Ein sicherer Aufenthaltsstatus ist ein wesentlicher Faktor, der sich positiv auf den Erfolg der therapeutischen Maßnahmen und auf das Befinden der Patienten auswirkt.

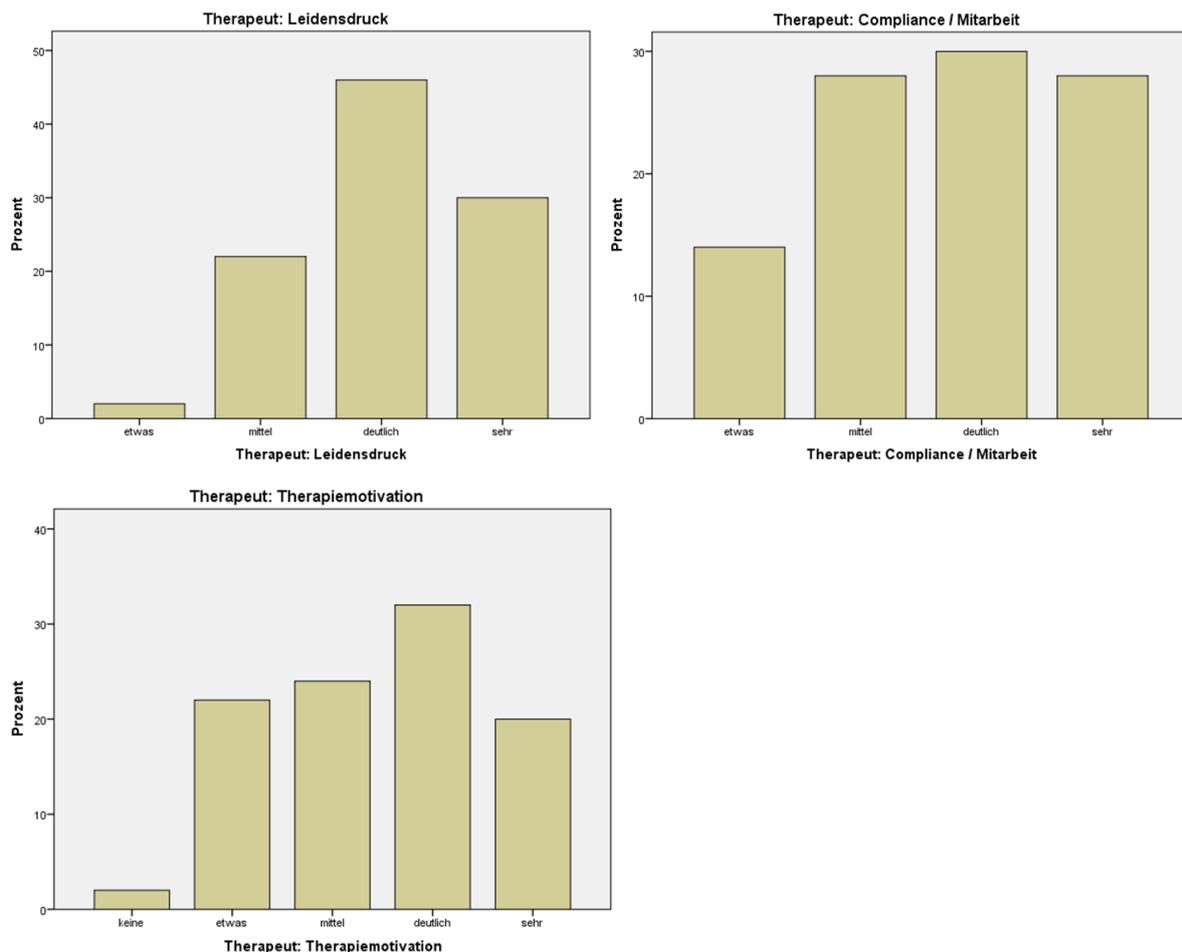


Psychiatrische Mitbehandlung

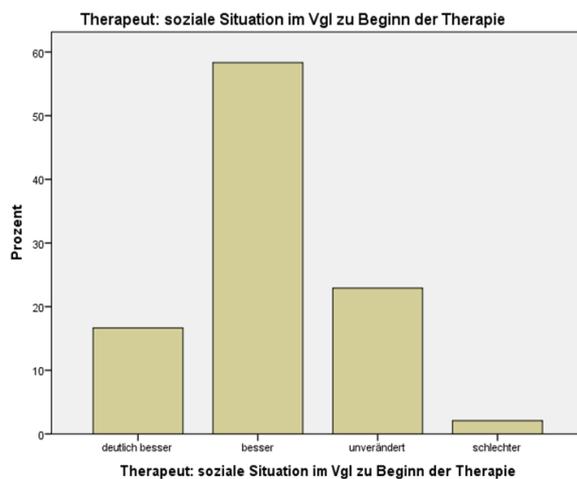
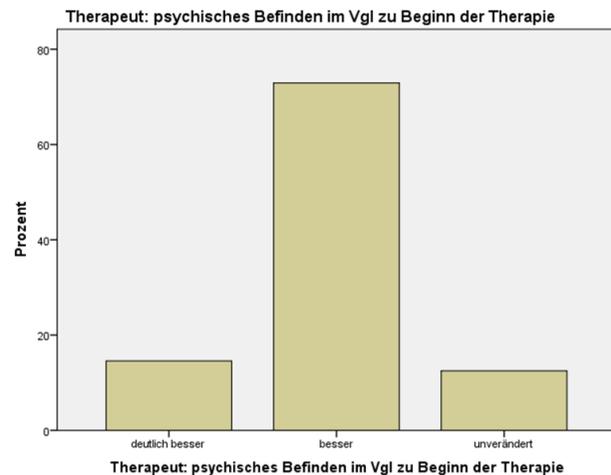
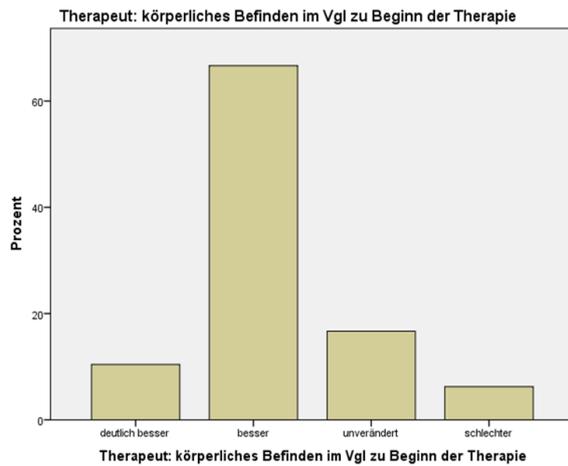
9,5% der Patienten wurden stationär behandelt bevor sie ins BFU kamen, 37,9% der Patienten wurden während der Therapie psychiatrisch mitbehandelt und bei 8,1% der Patienten wurde diese psychiatrische Mitbehandlung vom BFU initiiert.

Therapeutische Einschätzungen des Befindens

Zum Zeitpunkt der Zwischenkatamnese bestand aus therapeutischer Sicht bei 76% (n = 50) der Patienten ein deutlicher bis sehr starker Leidensdruck. Die Therapiemotivation war nach Einschätzung der Therapeuten bei 52,0% (n = 50) der Patienten deutlich bis sehr stark ausgeprägt. Dazu passte die therapeutische Beurteilung, dass die Mehrheit der Patienten eine deutliche bis sehr starke Mitarbeit/ Compliance zeigte (58,0%, n = 50).



Im Vergleich zu Beginn der Therapie konnte nach Einschätzung der Therapeuten mehrheitlich eine deutliche Verbesserung des Befindens und der sozialen Situation festgestellt werden: So schätzten die Therapeuten das körperliche Befinden im Vergleich zum Beginn der Therapie bei 77,1% der Patienten als besser oder deutlich besser ein, bei 16,7% als unverändert und nur bei 6,3% als verschlechtert ein (n = 48). Das psychische Befinden im Vergleich zu Beginn der Therapie wurde von den Therapeuten sogar bei 87,5% als besser oder deutlich besser und nur bei 12,5% als unverändert eingeschätzt (n = 48). Die soziale Situation im Vergleich zum Beginn der Therapie beschrieben die Therapeuten bei 75,0% als besser oder als deutlich besser, bei 22,9% als unverändert und nur bei 2,1% als schlechter (n = 48).



GAF-Skala (Global Assessment of Functioning)

Die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) kodiert die globale Erfassung des Funktionsniveaus auf drei Ebenen (psychisch, sozial und beruflich). Diese Skala kann auch dazu dienen, Aussagen über den Fortschritt der Patienten anhand eines einzigen Maßes zu verfolgen. GAF-Werte werden zwischen 1 und 100 kodiert. Die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen sind auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht. Ein Code von 91-100 würde zum Beispiel eine "Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; keine Symptome" widerspiegeln. Ein Code von 1-10 würde im Gegensatz dazu zum Beispiel eine "Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z. B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht" widerspiegeln. Die 48 Patienten, bei denen ein GAF zum Zeitpunkt der Zwischenkatalogaufnahme angegeben werden konnte, zeigten im Mittel einen Wert von 52,27 (SD = 8,5; n = 48). Ein Wert von 51-60

bezeichnet per Definition: "Mäßig ausgeprägte Symptome (z. B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen)."

Allgemein gilt als Voraussetzung für eine ambulante Psychotherapie ein GAF-Wert > 50 .

Zu Beginn der Behandlung lag der GAF im Mittel noch bei 46,53 (SD = 7,8; n = 17), zum Zeitpunkt der Abschlusskatamnese liegt der GAF im Mittel bei 49,31 (SD = 10,6; n = 13). Zu beachten ist, dass die Streuung hier sehr groß ist. Das heißt, dass es neben den durchschnittlich guten Werten auch niedrige Extremwerte gab und zwar bei Patienten, bei denen eine ambulante Psychotherapie nicht möglich war und die deshalb an andere Institutionen weiter geleitet wurden.

Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score

Beim Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS) handelt es sich um ein theorieunabhängiges Experten-Ratingverfahren, mit dem die Beeinträchtigung eines Menschen durch seine psychogene Erkrankung eingeschätzt werden kann. Die Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere erfolgt auf drei zentralen Dimensionen mit jeweils fünf Skalenstufen: 1. die körperliche Beeinträchtigung; 2. die Beeinträchtigung im psychischen Bereich und 3. die sog. sozialkommunikative Beeinträchtigung, d.h. die auf einer zwischenmenschlichen oder Verhaltensdimension. Der Summenwert ergibt den Schweregrad (zwischen 0 und max. 12), die Punktwerte der drei Dimensionen ergeben ein Profil der Beeinträchtigung. Ein Summenwert von 0-1 ist als optimale Gesundheit anzusehen, ein Summenwert von 10-12 verdeutlicht einen in jeder Hinsicht schwerst gestörten Patienten mit Extremgraden psychogener Erkrankungen und ihrer Folgen in allen drei Dimensionen.

Der BSS lag zu Beginn der Behandlung im Mittel bei 8,62 (SD = 2,09; N = 16) und zum Zeitpunkt der Zwischenkatamnese bei einem Mittelwert von 6,52 (SD = 1,74; N = 34).

Genannte Probleme

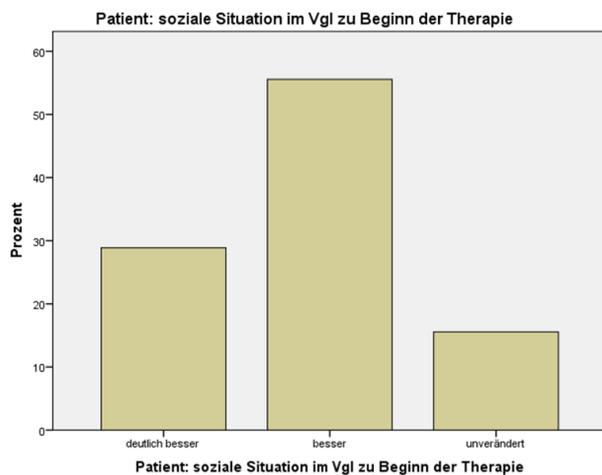
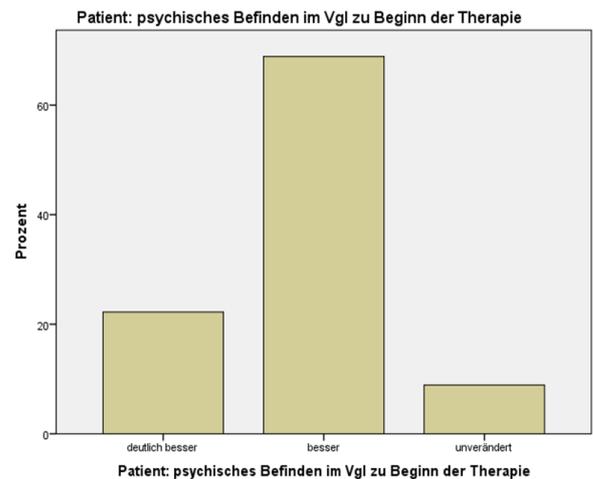
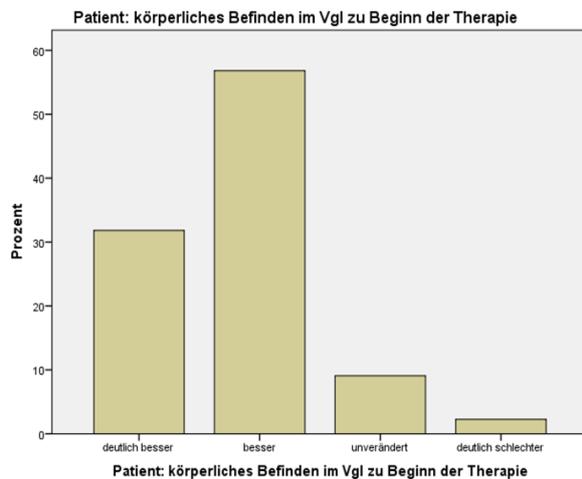
Die am häufigsten genannten Probleme seitens der Therapeuten beziehen sich auf depressive Symptome, Trauer oder Einsamkeit, dicht gefolgt von Problemen, die im Zusammenhang mit einer PTBS stehen (Intrusionen, etc.). Als dritthäufigstes Problem wurden von den Therapeuten Probleme genannt, die sich auf Ängste oder Vermeidung beziehen.

Die am häufigsten genannten Probleme, aufgrund derer die Patienten eine Therapie aufsuchten, bezogen sich ebenfalls auf die PTBS Symptome wie z.B. Intrusionen. An zweiter

Stelle nannten die Patienten Probleme im Zusammenhang mit ihrer aktuellen unsicheren Lebenssituation, ihrer unsicheren Zukunftsperspektive, der Angst vor Abschiebung oder Probleme, die die Partnerschaft und Familie betreffen. An dritter Stelle wurden Probleme bezüglich Ängste und Vermeidung genannt.

Patienteneinschätzungen des Befindens

Befragungen der Patienten bestätigten den oben beschriebenen positiven Behandlungsverlauf: 88,6% der Patienten gaben an, dass sich ihr körperliches Befinden im Vergleich zum Beginn der Therapie verbessert oder sogar deutlich verbessert habe, 9,1% berichteten von einem unveränderten körperlichen Befinden und nur 2,3% ein deutlich schlechteres körperliches Befinden (n = 44). Das psychische Befinden hatte sich im Vergleich zu Beginn der Therapie laut Patienten bei 91,1% verbessert oder deutlich verbessert, wurde von 8,9 % als unverändert angegeben (n = 45). 84,4% der Patienten berichteten eine verbesserte oder deutlich verbesserte soziale Situation, 15,6% eine unveränderte soziale Situation im Vergleich zu Beginn der Behandlung (n = 45).



Zur Frage wie belastet die Patienten sich insgesamt erleben, ergab sich auf einer Skala von 0 bis 10 ein durchschnittlicher Wert von 6,8 (SD = 2,14; n = 45), d. h. die meisten beschrieben sich zum Zeitpunkt der Befragung als insgesamt sehr belastet. Die Angst vor Abschiebung lag nach Angaben der Patienten auf einer Skala von 0 bis 10 bei einem Mittelwert von 6,8 (SD = 3,5; n = 38), d. h. auch die Angst vor Abschiebung ist im Durchschnitt sehr groß. 39,5% der BFU Patienten gaben dabei sogar eine maximal vorstellbare Angst von 10 an.

Die Therapie wird von den Patienten allgemein als sehr positiv und als sehr hilfreich eingeschätzt: **86,7% der Patienten gaben an, dass die Behandlung sehr oder ziemlich hilfreich sei und 13,3% empfanden sie als etwas hilfreich (n = 45). Die Kategorien überhaupt nicht oder kaum hilfreich wurden von keinem Patienten verwendet.** Weiterhin geben 97,7% der Patienten an, dass sie mit der Behandlung sehr oder ziemlich zufrieden seien, 2,3% waren etwas zufrieden (n = 44). Die Kategorien überhaupt nicht oder kaum zufrieden wurden von keinem Patienten verwendet.

