



Deutsche  
**TRAUMASTIFTUNG**





**Dr. Ursula von der Leyen MdB**  
Bundesministerin der  
Verteidigung

Schirmherrin der  
**Deutschen Traumastiftung**  
Bundesministerin der Verteidigung



**Univ. Prof. Dr. med.**  
**Florian Gebhard**

**Präsident der Deutschen Traumastiftung**  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-,  
Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschi-  
rurgie am Universitätsklinikum Ulm, Sprecher  
des Sonderforschungsbereichs (SFB) 1149 der  
Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).



**Univ. Prof. Dr. med. Jörg Fegert**

**2. Vizepräsident der**  
**Deutschen Traumastiftung**  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universi-  
tätsklinikum Ulm.



**Univ. Prof. Dr. Thomas Wirth**

**1. Vizepräsident der**  
**Deutschen Traumastiftung**  
Dekan der Medizinischen Fakultät der Universi-  
tät Ulm, Direktor des Instituts für Physiologi-  
sche Chemie an der Universität Ulm, Mitglied  
des Klinikumsvorstandes des Universitätsklini-  
kums Ulm



**Michael Drechsler**

**Mitglied des Präsidiums und Geschäfts-  
führer der Deutschen Traumastiftung**



Deutsche  
**TRAUMASTIFTUNG**

Ziel der deutschen Traumastiftung e.V. ist die För-  
derung des öffentlichen Gesundheitswesens auf  
dem Gebiet der Traumatologie.

Die Traumaversorgung in Deutschland ist aktuell  
noch segmentiert. Wir möchten erreichen, dass  
Menschen mit physischen und psychischen Verlet-  
zungen zielgerichtet, umfassend und erfolgreich  
behandelt werden und dabei das Zusammenspiel  
der beiden Bereiche in der Traumaversorgung aus-  
reichend berücksichtigt wird.

Deshalb sehen wir es als unsere Aufgabe an, Pa-  
tienten, die an Traumafolgen leiden, die Partner  
in der Traumaversorgung sowie die Öffentlichkeit  
über alle Erscheinungen und Folgezustände von  
psychischen und physischen Traumata und deren  
Bekämpfung zu informieren ebenso wie, wo es  
möglich ist, über deren Präventionsmöglichkeiten.

In Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen  
Fachgesellschaften wollen wir die Fortbildung von  
Ärzten bzw. medizinischen Personal in Diagnostik  
und Therapie unterstützen ebenso wie die Durch-  
führung von Programmen zur Vorbeugung von  
Traumata.

Wir streben das Zusammenwirken mit entspre-  
chenden Institutionen und Einrichtungen im In- und  
Ausland an, die sich mit Traumafolgen beschäfti-  
gen. Das Interesse der Traumapatienten steht dabei  
im Vordergrund.



**„TRAUMA-  
VERSORGUNG  
DURCH BILDUNG  
UND FORSCHUNG.“**

# UNSERE MISSION

## WER SIND WIR UND WAS WOLLEN WIR ERREICHEN?

Die Deutsche Traumastiftung setzt sich für die Verbesserung der Traumaversorgung durch Bildung und Forschung sowie den Erfahrungsaustausch der Akteure im Bereich der Prävention und Behandlung psychischer und physischer Traumafolgestörungen ein.

## UNSERE MISSION

Die Traumaversorgung in Deutschland ist aktuell noch sehr segmentiert. Wir möchten erreichen, dass Menschen mit psychischen und physischen Verletzungen zielgerichtet, umfassend und erfolgreich behandelt werden und dabei das Zusammenspiel der beiden Ebenen ausreichend berücksichtigt wird. Unser Konzept kann mit dem Namen zukünftiger Förderer verbunden werden.

## UNSERE ZIELSETZUNG

Deshalb möchten wir Partner in der Traumaversorgung mit den Entscheidungs- und Mandatsträgern in der Politik vernetzen und die Öffentlichkeit

für die Fragestellungen im Zusammenhang mit Traumata sensibilisieren. Ziel ist es dabei, Voraussetzungen für zielgerichtete Forschung, wie auch optimale Diagnostik und Behandlung zu schaffen und hierfür auch - wo notwendig - politisch die richtigen Weichen zu stellen. Für diese Zielsetzung bieten wir interessierten Unterstützern unsere Expertise an.



# WAS SIND TRAUMATA?

**Ein Trauma ist oft Resultat von Gewalteinwirkung - sowohl physischer wie psychischer Natur. In der Medizin versteht man unter Trauma eine Verletzung, Schädigung oder Wunde, die durch Gewalteinwirkung von außen entsteht. Aus psychologischer Sicht beschreibt Trauma eine seelische Verletzung, resultierend aus einem belastenden Ereignis. In vielen, wenn auch nicht in allen Fällen, sind diese eng miteinander verknüpft, die Traumatisierungen erfolgen oftmals sogar zeitgleich oder bedingen sich.**

Klassische Beispiele sind hier die posttraumatischen Belastungsstörungen verletzter Soldaten, von Opfern von Gewaltverbrechen oder Unfallopfern. Traumatisierungen, die zunächst rein psychischer Natur sind, können sich in der Folge in psychosomatischen Leiden niederschlagen.

Weltweit kommen mehr Patienten durch Unfallfolgen zu Tode, als in Folge von Malaria, Tuberkulose und HIV. Die Häufigkeit von physischen Traumata wird somit deutlich unterschätzt:

Statistisch gesehen, erleidet jeder zehnte Deutsche einmal im Jahr eine traumatische Verletzung unterschiedlichen Ausmaßes.

Gerade jüngere Menschen verunfallen zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr. Diese Menschen stehen allzu oft dem Arbeitsprozess nicht mehr zur Verfügung. Der daraus entstehende volkswirtschaftliche Schaden ist enorm. Letztlich können alle Patienten, die eine Verletzung überleben, auf Dauer geschädigt bleiben. Hier wird von sogenannter Disability Adjusted Life Years (DALYS) gesprochen.

Jegliche Art von Forschung, die dahin gerichtet ist, Risikofaktoren für eine Chronifizierung von Unfallfolgen früh zu erkennen oder gar zu vermeiden, sowie körperliche und seelische Traumafolgen fächerübergreifend bestmöglich zu behandeln, kann die Reduktion der Anzahl derer, die länger an Unfallfolgen leiden, signifikant beeinflussen. Dazu bedarf es einer gründlichen Analyse des Verständnisses von Traumafolgen mit der damit verbundenen Verbesserung der Behandlung traumatisierter Patienten.





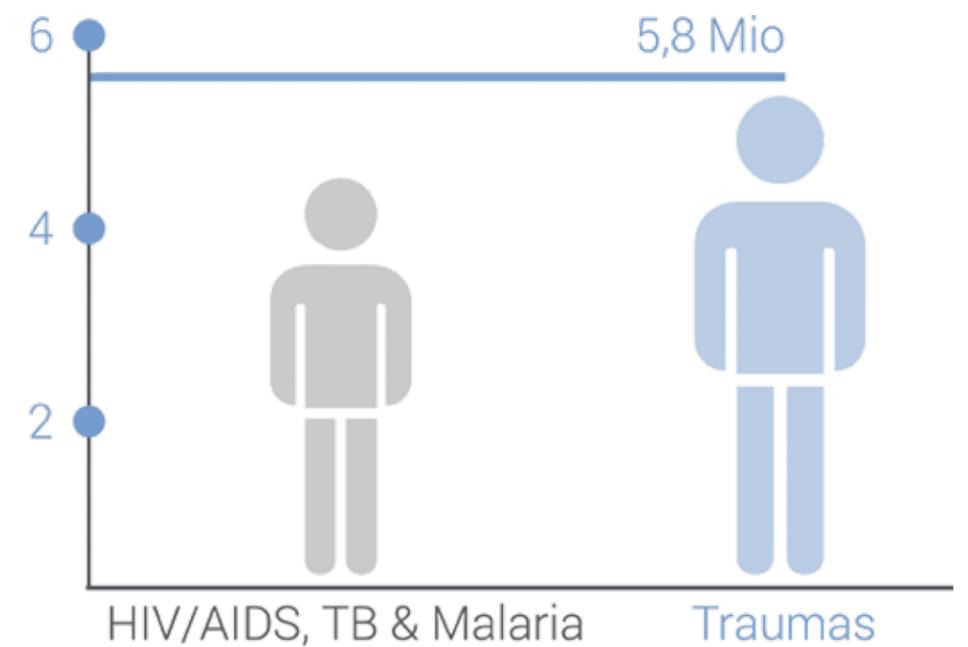
Experten unterscheiden Traumata zum einen mit Blick auf die Ursache – wie beispielsweise zufällig verursachte Traumata, wie Unfälle oder Naturkatastrophen sowie hinsichtlich ihrer zeitlichen Dimension - kurzfristige im Gegensatz zu langfristigen Traumata.

Die psychische und physische Ebene sind also eng miteinander verknüpft, dies findet aber in der Praxis nicht immer in ausreichendem Maße Berücksichtigung. Im engsten Sinne versteht man unter Traumatologie den Fachbereich der Orthopädie und Unfallchirurgie. Aber bereits hier wird deutlich, dass nur ein interdisziplinärer gefasster Ansatz der Problemstellung umfassend gerecht wird. Je nach Verletzungsform müssen bei der Behand-

lung der physischen Traumata Fachärzte aus verschiedenen Bereichen eingebunden werden. Die Diagnose und Behandlung möglicher psychischer Verletzungen erfordert zudem die Einbindung von Fachärzten der Psychiatrie, Psychologen, oder anderen qualifizierten Akteuren.

Im deutschen Krankenhausalltag ist aber ein entsprechendes Ineinandergreifen der Fachrichtungen und Disziplinen nicht als Automatismus gegeben. Verletzungen und Symptome werden oftmals als voneinander isolierte „Baustellen“ behandelt.

Tote im Jahr



# TRAUMAVERSORGUNG



## Die medizinische Versorgung in Deutschland ist gut, aber ...

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten Europas (vgl. z.B. Euro Health Consumer Index 2013“) und zeichnet sich durch schnellen Zugang zu Behandlungen und eine hohe Abdeckung der Behandlungskosten (bei physischen wie auch psychischen Erkrankungen) aus. Dies gewährleistet aber noch keine gezielte und flächendeckende Behandlung traumatisierter Menschen. Leider gelingt es nicht immer – gerade bei physischer Traumatisierung – den Patienten wieder vollkommen herzustellen. Das Ziel besteht nach wie vor dar-

in, dass es gelingen sollte, dass jeder Patient das Trauma überlebt überlebt und so gut als möglich wiederhergestellt wird: am besten wieder in seinen ursprünglichen Gesundheitszustand. Die Differenz zudem, was derzeit erreicht wird und was erreicht werden sollte, bedarf der gemeinsamen Forschungsanstrengung.

Im Hinblick auf die Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) kommt beispielsweise eine Studie der Bundeswehr aus dem Jahr 2009 zu dem Schluss, dass höchstens 20 Prozent der psychischen Erkrankungen, wie PTBS, definitiv erkannt und behandelt werden. 80 bis 90 Prozent der Betroffenen

würden nicht rechtzeitig behandelt, jeder zweite überhaupt nicht. Auch bei der Zivilbevölkerung ist davon auszugehen, dass viele Traumatisierte nicht oder nicht richtig diagnostiziert und behandelt werden. Dieses Defizit entsteht nicht aus Mangel an Professionalität oder Engagement seitens der Behandelnden, sondern aufgrund einer fehlenden interdisziplinären Verzahnung bei Diagnose und Behandlung.

Ein traumatisierter Patient muss in seiner psychischen und physischen Ganzheit betrachtet werden. Um alle Auswirkungen eines Traumas gezielt und erfolgsversprechend zu diagnostizieren und

zu behandeln, ist ein ganzheitlicher Ansatz notwendig. Das Zusammenspiel zwischen psychischen und physischen Verletzungen wird schon erforscht, doch Vieles liegt noch im Unklaren. Auch im klassischen Behandlungsablauf werden Leiden oftmals isoliert voneinander behandelt.





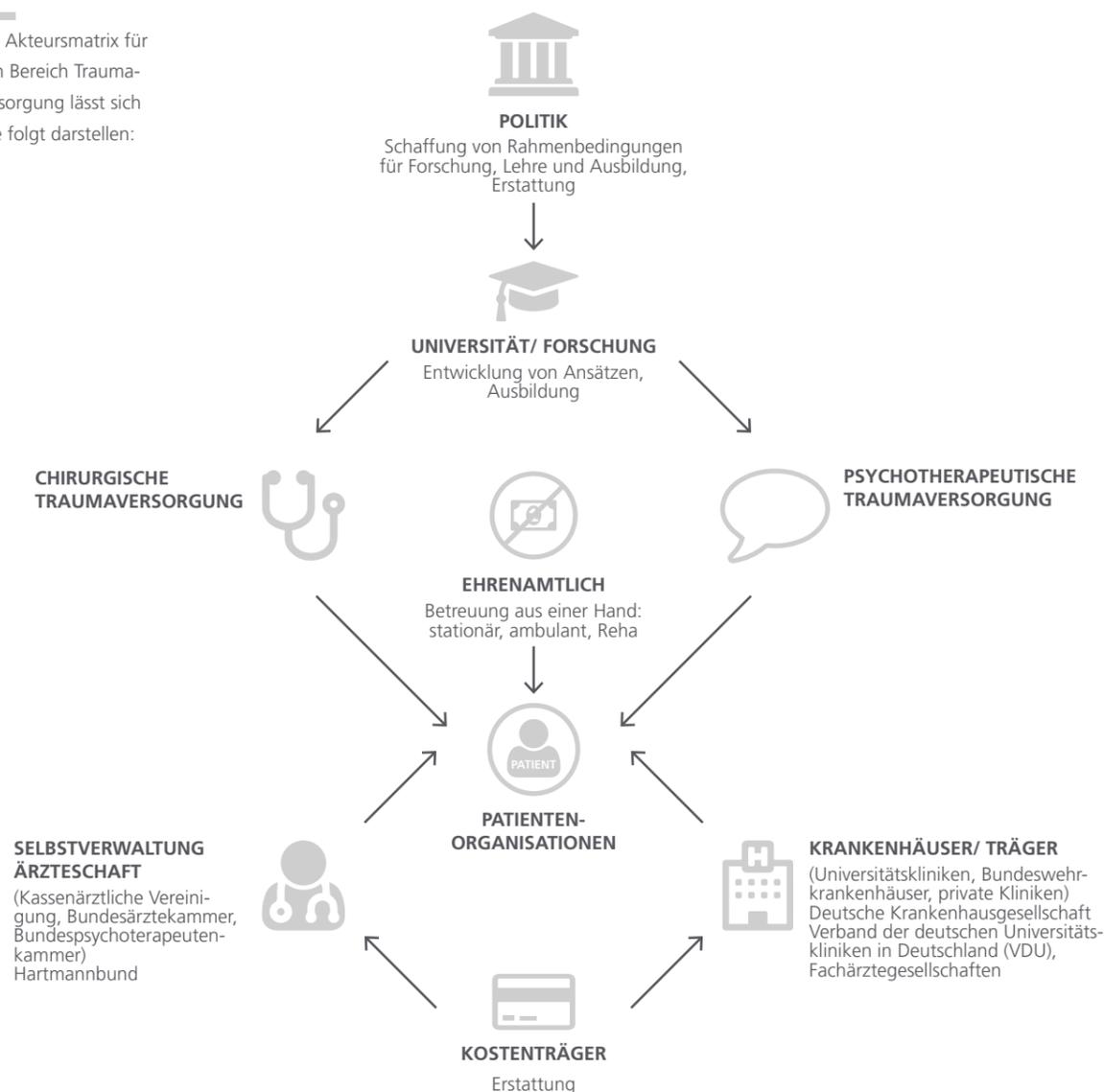
# WAS HABEN WIR VOR?

## VERKNÜPFUNG VON AKTEUREN

Die Deutsche Traumastiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Optimierung der Traumaversorgung hin zu einem umfassenden, flächendeckenden Ansatz voranzutreiben. Ziel dabei ist, dass kein Betroffener mehr durch die Maschen des Systems fällt und dass die Behandlung strukturiert und auf höchstem wissenschaftlichen wie medizi-

nischem Niveau erfolgt. Sowohl Politik, wie auch renommierte Akteure aus der Wissenschaft haben ihre Unterstützung zugesagt, die neuen Voraussetzungen unter dem EU-Forschungsförderungsprogramm „Horizon 2020“ bieten ebenfalls vielfältige Möglichkeiten für einen Ausbau und eine strategische Weiterentwicklung der Traumakompetenz vor Ort, mit dem Ziel, diese auf nationaler Ebene in die Breite zu tragen.

Die Akteursmatrix für den Bereich Traumaversorgung lässt sich wie folgt darstellen:



## AUFGABEN UND ANSÄTZE

Kernaspekte eines erfolgreichen Agierens sind:

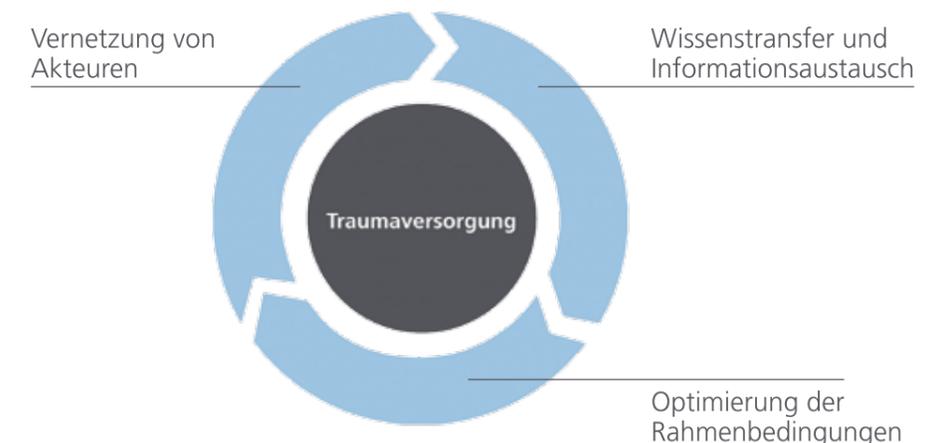
Als eine unserer Hauptaufgaben sehen wir die Identifizierung konkreter Ansätze unter Einbindung von Experten aus den verschiedenen

Bereichen. Diese Ansätze werden dann gemeinsam weiterentwickelt. Mögliche - noch im Detail zu prüfende - Ideen wären hier zum Beispiel:

Initiierung eines Nationalen Aktionsplans Traumaversorgung auf politischer Ebene (analog z.B. Nationaler Krebsplan) mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

- Etablierung von Traumabegleitern, die den Betroffenen durch den Versorgungsprozess führen (Hilfeprozessmanagement)
- Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Psychotraumatologie für relevante Fachärzte (gerade auch Hausärzte und Erstversorger) im zivilen und militärischen Bereich

- Schaffung von „Trauma“-Panels in Krankenhäusern und Bundeswehrkrankenhäusern
- Einbindung von Ehrenamtlichen und anderen Akteuren (z.B. Kirchen / Glaubensgemeinschaften) um Versorgung auf breitere Basis zu stellen
- Aufklärung / Schaffung von Awareness für die Problemstellung
- Einrichtung eines Institutes für transdisziplinäre Traumaforschung, Prävention (universelle, selektive und indizierte Prävention)
- Beispielhafte Verknüpfung mit der BGU-Klinik Frankfurt
- Verknüpfung mit dem Sonderforschungsbereich (SFB) 1149 der DFG





# KINDERTRAUMATA

## VERSORGUNG TRAUMATISierter KINDER

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie wurde im Jahr 2001 gegründet. Daraufhin wurden mehrere bundesgeförderte Projekte im Bereich Kinderschutz und Prävention von sexuellem Missbrauch nach Ulm übertragen. Die Klinik war maßgeblich an der bundesweiten Initiative zur „Frühen Hilfe gegen Vernachlässigung von Kindern“ beteiligt und führte mit mehreren Bundesländern und dem Bund das erste Modellprojekt durch. Das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ und wesentliche Elemente des Bundeskinderschutzgesetzes bauten auf dieser Erfahrung auf. Die bestmögliche therapeutische Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher steht im

Vordergrund. Dafür wurde eine eigene Sektion für Psychotherapieforschung und Verhaltensmedizin eingerichtet; verbunden mit einem Ausbildungszentrum für Verhaltenstherapie. Eine psychotraumatologische Ambulanz und zahlreiche Projekte widmen sich der Erforschung effizienter Therapiemethoden bei psychischen Traumafolgestörungen im Kindesalter.

Das Kompetenzzentrum „Kinderschutz in der Medizin“ in Baden-Württemberg bündelt die Ulmer Forschungsaktivitäten. Die dort entwickelten E-Learning Programme zu den Bereichen Vernachlässigung/ Frühe Hilfen/ Sexueller Missbrauch stehen Ärzten für ihre Weiterbildung bundesweit zur Verfügung.





Treten Sie mit uns in Kontakt

Albert-Einstein-Allee 23  
89081 Ulm  
Tel. 0731 - 921 65 22  
Fax 0731 - 921 66 30  
[info@deutsche-traumastiftung.de](mailto:info@deutsche-traumastiftung.de)  
[www.deutsche-traumastiftung.de](http://www.deutsche-traumastiftung.de)

**Herausgeber**

Deutsche Traumastiftung  
Michael Drechsler

**Konzeption & Inhalt**

AKSIS werbeagentur 2015



Bundesministerium  
der Verteidigung