

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Direktor: Prof. Dr. med. J. Aldenhoff

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Niemannsweg 147 · D-24105 Kiel

Schleswig-Holsteiner Landtag
Sozialausschuß
Der Vorsitzende
z.H. Frau Birgit Raddatz
Postfach 7121

24171 Kiel

Campus Kiel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Ltd. Oberärztin: Dr. med. D. Hinze-Selch
Telefon (0431) 597-2553
Fax (0431) 597-2568
Zentrale: (0431) 597-2681
E-Mail: dhinzeselch@psychiatry.uni-kiel.de

Kiel, den 15.04.2003
Zeichen: Dr. Hi-Se./Lan.

Nachr: Prof. Aldenhoff, im Hause

Bericht zur geschlechtsdifferenzierten Förderung gesundheitsbezogener Leistungen

Bericht der Landesregierung

Drucksache 15/2072

Ihr Zeichen: L 214 , Schreiben vom 27.02.2003

Schleswig-Holsteinscher Landtag

Umdruck 15/3294

Sehr geehrte Frau Raddatz,

haben Sie vielen Dank für Ihr Schreiben vom 27.02.2003 an Professor Aldenhoff zur Stellungnahme unserer Klinik zu Drucksache 15/2072 und zu unseren Erfahrungen zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsleistungen im Land Schleswig-Holstein in praxi.

Sehr gerne nehmen wir Stellung, nicht zuletzt in der Hoffnung, so nun auch endlich einmal unsere Anliegen zu Gehör zu bringen. Denn wir konnten leider bisher noch nicht erfahren, dass die mannigfaltigen und hochglänzenden Erklärungen der Landesregierung zur Förderung geschlechtsspezifischer Leistungen im Gesundheitsbereich auch für uns eine Umsetzung erfahren haben. Detaillierte Stellungnahmen zu verschiedenen Behandlungsangeboten mit besonderer geschlechtsspezifischer Relevanz unserer Klinik sind beiliegend (i.e. Behandlungsangebot Mutter-Kind, Behandlungsangebote im Konsiliardienst und gerontopsychiatrisch, Behandlungsangebot Borderline-Persönlichkeitsstörung, Behandlungsangebot MigrantInnen und Traumatisierte). Ich lege auch noch Flyer zu Behandlungsangeboten unserer Klinik mit Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Leistungen bei.

Zusammenfassend möchte ich für unsere Klinik folgende Stellungnahme abgeben:

Wir begrüßen die Absicht der Landesregierung, gesundheitsbezogene Leistungen geschlechtsspezifisch zu fördern. Insbesondere im psychiatrischen Bereich spielt eine geschlechtsdifferenzierende Betrachtung eine große Rolle. Wir wünschen uns, jeder Patientin/jedem Patienten ein individuell abgestimmtes und auch geschlechtsdifferenzierendes Angebot zu machen. Wir haben hier auch bereits neben den allgemeinen Umsetzungen mit dem Mutter-Kind-Behandlungsangebot ein für ganz Schleswig-Holstein einmaliges, geschlechtsdifferenziertes Therapiekonzept verwirklicht. Umso mehr verwundert uns das schon zynische Desinteresse des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes, das uns im März 2002 bei dem Versuch der Vorstellung dieses landesweit einmaligen geschlechtsdifferenzierten

Therapieangebotes die Tür wies (siehe dazu auch Punkt Finanzierung in „Behandlungsangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Albrechts Universität zu Kiel für Frauen mit psychiatrischen Erkrankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt“).

In diesem Zusammenhang möchte ich eine Nebenbemerkung machen zur Situation der Mitarbeiterinnen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Unverändert mangelt es drastisch an Kinderbetreuungsplätzen im Allgemeinen und im Speziellen mit Öffnungszeiten, die auf Arbeitnehmerinnen im Krankenversorgungsbereich abgestimmt sind. Außerdem unerfreulich ist der Versuch der Umsetzung von entscheidungsfreiheitseinschränkenden und bevormundenden Richtlinien zum Einsatz Schwangerer, die die Berufsausübung für Frauen mit Kinderwunsch und Mutterschaft nochmals erheblich und unnötig erschweren. Dass hierbei die Frauenbeauftragten des Klinikums schon gar nicht erst eingeschaltet wurden, ist nur ein weiteres Symptom, dass auch in der Arbeitswelt geschlechtsdifferenzierende Berücksichtigungen und Leistungen bei vollmundigen Grundsatzserklärungen doch nur dem Zynismus des Alltags anheimfallen.

Auch machen wir darauf aufmerksam, dass insbesondere geschlechtsdifferenzierende, damit praktisch überwiegend frauenspezifische, Leistungen der Gesundheitsversorgung erstens schon in den Regelfinanzierungen gar nicht berücksichtigt und zweitens auch deshalb bei Sparmassnahmen das erste sind, was Streichungen zum Opfer fällt. *In der Realität also muss man sich derartige Leistungen erst mal leisten können. Damit hängt ganz sicher auch trivial zusammen, dass eben süddeutsche Bundesländer bereits Mutter-Kind-Behandlungseinheiten nach international etablierten Standards in relevanter Zahl vorhalten, während Schleswig-Holstein hier nachsteht.*

Der weitere Einsparungsdruck, nicht zuletzt am gerade geschaffenen Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, führt bei wenig phantasievollem Umgang mit der Notwendigkeit zu sparen derzeit ausschließlich dazu, dass gut etabliertes, spezialisiertes, leistungsfähiges und über die Massen leistungsbereites Personal aller patientenversorgenden Professionen nicht weiterbeschäftigt und entlassen wird. Damit können als erstes geschlechtsdifferenzierende Angebote, die bisher schon essentiell nur durch persönliches Mehrengagement der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Klinikleitung ermöglicht und erhalten wurden, in Kürze gar nicht mehr vorgehalten werden. Auch wird unser Ziel der individualisierten Behandlung der psychiatrischen Patientinnen und Patienten der durch uns versorgten Stadt Kiel nur immer weniger noch umzusetzen sein.

Wir bedauern diese Entwicklung außerordentlich. Wir sind nicht realitätsfremd und sehen freilich, dass auch nur Gelder ausgegeben werden können, die vorher verdient und damit im Lande vorhanden sind. Mit unseren überwiegend weit überdurchschnittlich einsatzbereiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir daher zu konstruktiver Kooperation bereit. Auch muss Unterstützung für unsere hervorragend qualifizierten, geschlechtsdifferenzierten Angebote nicht primär und nur in finanzieller Förderung bestehen, aber es muss doch eben Unterstützung bestehen und ein erklärter Wille, solche außerdurchschnittlichen geschlechtsdifferenzierten gesundheitsbezogenen Leistungen zu haben und so weit und in dem Maße auch anzuerkennen, wie es dem wirtschaftlich und ideell darbindenden Lande möglich ist.

Bei Rück- und eventuellen Anfragen stehe ich sehr gerne und jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

(Dr. med. D. Hinze-Selch)
Ltd. Oberärztin der Klinik

Anlagen: Behandlungsangeb. Geschlechtsspez. Im Konsiliardienst und gerontopsych.
Behandlungsang. f. Frauen mit psychiatrischen Erkrankungen w. Schwangerschaft u.n. Geburt
Behandlungsangebot für Frauen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung
Behandlungsangebot für MigrantInnen u. Traumatisierte i. d. Institutsambulanz
3 Flyer (Psychose, Borderline Persönlichkeitsstörung, Sucht)

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Direktor: Prof. Dr. med. J. Aldenhoff

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Niemannsweg 147 · D-24105 Kiel

Campus Kiel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Telefon (0431) 597-2681

Fax (0431) 597-2568

Bei Durchwahl: (0431) 597-2554

Kiel, den 11.04.2003

Zeichen: Dr. Re.

Behandlungsangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel geschlechtsspezifisch im Konsiliardienst und im gerontopsychiatrischen Bereich

Geschlechtsspezifische Besonderheiten und Anforderungen an die Arbeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienst

Konsiliarische Zusammenarbeit mit der Frauenklinik

Obwohl die Konsilarbeit finanziell nicht adäquat vergütet wird und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in diesem Bereich nicht kostendeckend arbeiten kann, wurden Angebote etabliert und aufrechterhalten:

1. Es wird ermöglicht, dass die Patientinnen von einer weiblichen Ärztin betreut werden, was dem explizit formulierten Wunsch fast aller Patientinnen entspricht.
2. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hält das Angebot einer gemeinsamen stationären Aufnahme von psychisch erkrankten Frauen und deren Kindern vor. Dies ist ein extrem wichtiges Angebot, weil Frauen, die konsiliarisch in der Frauenklinik mitbetreut werden, eine Weiterbehandlung und Verlegung in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor Etablierung dieses Therapieangebotes oft ablehnten aus Angst vor einer Trennung von den Kindern. Besonders hervorzuheben ist der Punkt, dass die Frauen nicht in der Lage sein müssen, die Kinder selbst zu versorgen, sondern dies im Gegensatz zu Angeboten in anderen Kliniken vom Team übernommen werden kann.
3. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt sich an der Indikationsstellung für Schwangerschaftsabbrüche nach §218, berät die Frauen und unterbreitet Hilfsangebote.

Konsiliarische Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie

Es wird ermöglicht, dass die Patienten von einem männlichen Arzt betreut werden, was dem explizit formulierten Wunsch fast aller Patienten entspricht, organisatorisch aber nicht immer leicht zu ermöglichen ist.

Geschlechtsspezifische Besonderheiten und Anforderungen an die Arbeit im gerontopsychiatrischen Bereich

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie arbeitet im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie bei der Etablierung eines gerontopsychiatrischen Verbundes mit und beteiligt sich am bereits erwähnten Kieler Netzwerk EQUAL-SEPIA.

Gez. Frau Dr. med. J. Reiff
Oberärztin
Leiterin des Konsiliardienstes

Behandlungsangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Albrechts Universität zu Kiel für Frauen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung

Für Borderline-Patientinnen bestehen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Kiel/Campus Kiel folgende geschlechtsspezifische Behandlungsangebote:

1. Stationäre Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) für Borderline-Patientinnen:

Auf der offenen gemischt-geschlechtlichen 16-Betten-Station „P2“, besteht seit März 1999 ein frauengerechtes verhaltenstherapeutisch-orientiertes Behandlungsprogramm für jeweils 8 PatientInnen. Das Therapieangebot richtet sich an Frauen, die aufgrund von suizidalen Krisen und hochfrequentem selbstverletzendem Verhalten oder auch aufgrund der Schwere der Ausprägung dissoziativer Zustände und flash-backs im ambulanten Rahmen nicht länger zurecht kommen. Primäres Ziel der dreimonatigen Behandlung ist die Reduktion des selbstverletzenden und suizidalen Verhaltens. Die Patientinnen werden geplant nach ambulantem Vorgespräch und Wartezeit in die zweiwöchige Vorbereitungsphase, im Rahmen derer Diagnostik, Beziehungsaufbau, Motivationsarbeit erfolgt, aufgenommen. Am Ende dieser Zeit stellt sich die Patientin mit ihren Therapiezielen dem Team vor, sie unterschreibt nachfolgend einen Behandlungs- und Non-Suizidvertrag. Die nachfolgende sechswöchige Hauptbehandlungsphase beinhaltet die Teilnahme an Einzel- und Gruppentherapien (5-Sinne-Gruppe, Achtsamkeitsgruppe, Basisgruppe, Körpertherapie, Fertigkeitentraining) sowie regelmäßige Kontakte zur Bezugspflege. In der vierwöchigen Abschlussphase werden die erlernten Fertigkeiten im gewohnten Umfeld generiert angewendet, die Kontaktaufnahme zum ambulanten Therapeuten und ggf. auch zu ambulanten teil- und vollstationären Wohneinrichtungen, mit denen seitens der Station eine enge Vernetzung (Angebot regelmäßiger Fortbildungen, Integration in die stationäre Therapie zur Förderung von Kontinuität und Planung des nachfolgenden ambulanten Rahmens) besteht, gefördert wird.

Das Behandlungsangebot der „Station P2“ ist in vielfacher Hinsicht geschlechtsspezifisch. Es werden nur Frauen für dieses Therapieprogramm aufgenommen. Die Betreuung durch eine weibliche Einzeltherapeutin und/oder einer weiblichen Bezugspflegekraft wird gewährleistet. Die Station bietet ein hohes Maß an Sicherheit, auch im Hinblick auf verbale, dabei z. T. sexualisierte Gewalt. Diese findet insbesondere Berücksichtigung bei der Auswahl der übrigen 8 nicht im Konzept integrierten PatientInnen. Männliche Borderline-Patienten, die gehäuft zugleich delinquente Verhaltensmuster zeigen, werden beispielsweise nicht auf der Station P2 aufgenommen.

2. Krisenintervention für Borderline-Patientinnen:

Vornehmlich therapeutische Aspekte führten im Frühjahr 2000 dazu, dass alle im Rahmen der Pflichtversorgung notfallmäßig aufgenommenen Borderline-Patientinnen auf die geschlossene Station (damals Station P4) aufgenommen wurden, auch bei nichtbestehender Eigen- oder Fremdgefährdung. Durch eng an die Richtlinien der stationären DBT anlehnenen therapeutischen Maßnahmen durch ein geschultes Team konnte hospitalisierungsförderndem Verhalten der Patientinnen, welches zuvor auf anderen (auch offenen) Stationen ein wesentliches Problem dieser Patientinnen darstellte, entgegengewirkt werden. Frauenspezifische Bedürfnisse wurden insbesondere durch die auch räumliche Teilung der geschlossenen Stationen (damals P 4a und P4 b) in die Stationen P6 und P4 berücksichtigt. Seit Februar 2003 werden seitdem Borderline-Patientinnen - dabei auch die in unserem Versorgungssektor lebenden, äußerst seltenen männlichen Borderline Patienten ohne fremdaggressives Verhalten - ausschließlich auf der Station P6 behandelt. Ein Schutz vor retraumatisierenden Erfahrungen wie z. B. körperliche Übergriffe oder auch aggressiv-verbale Äußerungen ist im besonderen Maße dadurch gegeben, dass Patientinnen mit Fremdgefährdungspotential ausschließlich auf der geschlossenen Station P4 aufgenommen werden.

Die Behandlung auf der Station P6 fördert die möglichst rasche Reintegration von Borderline-Patientinnen in das ambulante Netz. Entsprechend wird vor allem durch Fertigkeiten-orientierte Gruppenangebote die aktuelle Krisensituation im Rahmen der Behandlung fokussiert. Bei Bedarf wird der weitere Weg für eine spezifische Therapie (z. B. stationäre Dialektisch-Behaviorale Therapie) gebahnt. Gleichermaßen wie auf der Station P2 besteht eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen TherapeutInnen sowie voll- und teilstationären Wohneinrichtungen.

3. Arbeit im Borderlinenetzwerk Schleswig-Holstein:

Auf Eigeninitiative hat sich vor 4 Jahren eine Interessengemeinschaft bestehend aus Kliniken, ambulanten Wohneinrichtungen, Beratungsstellen und Einzel-PsychotherapeutInnen gebildet, die sich in den Erfahrungsaustausch, Fortbildungen, Fallsupervisionen und Öffentlichkeitsarbeit, in erster Linie die Förderung ambulanter Behandlungsplätze für Borderline-Patientinnen zum Ziel setzt. Das Forum, welches sich zu mehr als 90 % aus weiblichen TeilnehmerInnen zusammensetzt, fördert bzw. berücksichtigt bei allen o. g. Themen frauenspezifische Aspekte und Ansprüche.

Am 10.05.2003 wird sich in dieses Borderlinenetzwerk Schleswig-Holstein im Rahmen eines „Tages der offenen Tür“ an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKK S-H, Campus Kiel, Niemannsweg 147, 24105 Kiel von 10.00 – 16.00 Uhr der Öffentlichkeit vorstellen.

Aufgrund von Ätiopathogenese und Symptomkonstellation mit in der Folge weitreichenden Auswirkungen auf Selbstbild und Gestaltung sozialer Kontakte erfordert insbesondere die Behandlung von Borderline-Patientinnen frauenspezifische und -gerechte Behandlungsangebote. Dies konnte mit sehr hohem persönlichem Engagement der MitarbeiterInnen und besonderer Unterstützung der Klinikleitung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der CAU zu Kiel in den vergangenen Jahren auch und leider ohne Unterstützung der Landesregierung weitreichend realisiert werden. Ständige sich im Fluss befindliche Umstrukturierungen und Weiterentwicklungen richten sich dabei unter anderem an aktuelle gesundheitspolitische Gegebenheiten

Die im Bericht der Landesregierung beschriebene Förderung von frauenspezifischen und sozialtherapeutischen Selbsthilfeverbänden (z. B. „Donna Klara“) und sozialtherapeutischen Wohngruppen (z. B. „Luna“) hat die ambulante Versorgung der Patientinnen erheblich verbessert. Mittlerweile hat sich eine äußerst fruchtbare Zusammenarbeit unserer Klinik mit diesen Einrichtungen entwickelt.

Die ausschließliche Förderung frauenspezifischer Angebote für Borderline-Patientinnen und traumatisierten Patientinnen auf dem Sektor Wohnen und Beratung birgt jedoch auch erhebliche Risiken, wie sie auf dem durch die Frauenbeauftragte Annegret Bergmann initiierten zweiten Runden Tisch „Frauengesundheit und frauengerechte Psychotherapie“ zur Ansprache kamen. Die ambulanten Facheinrichtungen werden zunehmend zu „Lückenbüßern“, sie kommen an ihre Grenzen, BetreuerInnen müssen Therapeutenfunktionen übernehmen. Das Hauptproblem liegt in der psychotherapeutischen Versorgung der Patientinnen. Die stationären Behandlungsplätze

sind durchgehend ausgelastet, für Vorgespräche und Aufnahme in das Behandlungskonzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) bestehen lange Wartezeiten.

Noch drastischer und mit der beschriebenen stationären Situation entsprechend in enger Verbindung stehend ist die Situation **im ambulanten Rahmen**. Obwohl im Vergleich z. B. Kiel bzgl. der Zulassung ambulanter Psychotherapeuten als „überversorgt“ gilt, ist **in der Praxis festzuhalten, dass Patientinnen Wartezeiten von 3–6 Monaten überwinden müssen, um überhaupt nur Vorgespräche zu erhalten. Für ein bestimmtes Klientel (Migrantinnen, Patientinnen mit geistigen und/oder Lernbehinderungen oder „mehrfach Problematiken“ wie z. B. schwere Traumatisierungen) sind die Bedingungen noch katastrophaler**. Der Mangel an ambulanten Therapieplätzen erfordert ein hohes Maß an Flexibilität der Betroffenen, hier vor allem Mütter und berufstätige Frauen.

Aber nicht nur der Mangel an Therapieplätzen stellt ein wesentliches Problem dar. Die in den anerkannten Behandlungsverfahren Analyse, tiefenpsychologische Psychotherapie und Verhaltenstherapie **festgelegten „Höchststundenzahl“** wird betroffenen Frauen mit schweren Störungen (z. B. Persönlichkeitsstörungen mit Traumaerfahrungen) keineswegs gerecht. **Der ständige Kampf um Verlängerung der Therapie**, die in diesem Rahmen auszustehende Angst der Patientinnen und womöglich wiederkehrende und häufig überflüssige Begutachtungen **wirken gleichermaßen retraumatisierend und erschweren maßgeblich den Fortgang der Therapie bzw. die Stabilisierung der erreichten Therapieschritte. Eine Unterstützung durch die Landesregierung bei diesem „Dilemma“ aber auch im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit, Kooperation mit Krankenkassen, kassenärztlichen Vereinigungen sowie Vernetzungen von teil- und vollstationären Einrichtungen und ambulanten Therapeuten wäre zwingend erforderlich.**

Erfreulich ist, dass sich neben dem Arbeitskreis zur gemeindenahen Psychiatrie nun **ein Initiativkreis** zur psychotherapeutischen Versorgungslage in Anlehnung an die Veranstaltung „Runder Tisch zur frauengerechten Psychotherapie“ in Kiel **gründen wird**, der sich genau mit den o. g. Themen befasst.

Für Fragen und Anmerkungen stehen ich in Vertretung der Arbeitsgruppe „Borderline“ unserer Klinik für weitere Auskünfte gerne jederzeit zur Verfügung.

Gez. Dr. K. Bernhardt
Oberärztin

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Direktor: Prof. Dr. med. J. Aldenhoff

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Niemannsweg 147 · D-24105 Kiel

Campus Kiel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Telefon (0431) 597-2681

Fax (0431) 597-2568

Bei Durchwahl: (0431) 597-2554

Kiel, den 11.04.2003

Zeichen: Dr. Pa./Lan.

Behandlungsangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Albrechts Universität zu Kiel für MigrantInnen und Traumatisierte in der Institutsambulanz

Die Institutsambulanz kümmert sich seit 1996 – damals als Folge der kriegerischen Auseinandersetzung auf dem Balkan – um MigrantInnen, Flüchtlinge und Traumatisierte. Inzwischen ist die Zahl erheblich angewachsen und liegt für das I. Quartal 2003 bei 60 Migrantinnen und Migranten. Die Herkunft der MigrantInnen beschränkt sich nicht allein auf den Balkan, es werden vor allem Türkinnen kurdischer Volkszugehörigkeit und Bürger aus den GUS-Staaten betreut, die sich in der Regel im Asylverfahren befinden. Der Anteil der Frauen an der Klientel beträgt 57 Prozent. Von diesen ist die überwiegende Mehrzahl (91 Prozent) Opfer einer Vertreibung und hat körperliche Gewalterfahrung. 59 Prozent der Migrantinnen sind zudem Opfer sexueller Gewalterfahrung. Der Anteil der alleinlebenden Migrantinnen ist besonders hoch, er liegt bei 41 Prozent, bei den männlichen Migranten dagegen nur bei 23 Prozent. Aufgrund der Schwere der Erkrankung (schwerste Traumatisierung mit psychiatrischen Begleiterkrankungen wie Depressionen, Ängsten und Somatisierungsstörungen) sind vor allem diese alleinlebenden Patientinnen oft nicht in der Lage, ihre Kinder adäquat zu versorgen. Hier fehlt es oft an psychosozialen Betreuungsmöglichkeiten durch die entsprechenden Einrichtungen. Die Klinik verfolgt deshalb seit 1998 ein integratives Versorgungskonzept. Neben der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung erhalten die Patientinnen eine sozialtherapeutische Betreuung und eine Dolmetscherin.

In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass **15 Prozent der MigrantInnen nach Therapieende in ihre Heimat zurückkehren** konnten. Auch konnte bei MigrantInnen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung **die anfängliche Komorbidität von 98 Prozent auf 44 Prozent im Verlauf der Therapie gesenkt** werden. Häufig waren auch von der posttraumatischen Belastungsstörung nur noch Restsymptome nachweisbar. Damit war die psychosoziale Funktionsfähigkeit relevant verbessert und die Hilfsbedürftigkeit deutlich reduziert; die MigrantInnen konnten selbständig leben, Krankenhausaufenthalte waren kaum noch notwendig. Außerdem ließ sich ein statistisch-signifikanter Zusammenhang zwischen einem verbesserten politischen Status sowie einer verbesserten Arbeitssituation und einem Rückgang der klinischen Symptomatik nachweisen.

Leider macht es erhebliche Schwierigkeiten, die Sozialämter davon zu überzeugen, dass bei frauenspezifischer Gewalterfahrung nur weibliche und auch nur geschulte Dolmetscherinnen herangezogen werden können. **Dabei erfolgt die Schulung dieser Dolmetscherinnen bereits ausschliesslich durch uns und auf unsere Kosten.** Die Zahl der Therapiestunden im Rahmen der Akutbehandlung wird von den Sozialämtern oft stark beschränkt und die Dolmetscherkosten werden zumeist gar nicht und wenn, dann nur nach längeren Verhandlungen übernommen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Kiel hält hier also ein geschlechtsdifferenziertes gesundheitsförderndes Behandlungsangebot für schwer traumatisierte und psychisch erkrankte Menschen, insbesondere überwiegend betroffene Frauen vor. Dieses Behandlungsangebot wird ausschliesslich durch die Klinik finanziert und durch das weit überdurchschnittliche Engagement der beteiligten MitarbeiterInnen getragen. Wenn keine Veränderungen bezüglich der ideellen und finanziellen Anerkennung erwirkt werden können, dann wird die Klinik dieses Angebot einstellen müssen.

Gez. Herr Dr. G. Paulsen
Oberarzt der Klinik