



Die Weihnachtszeit und der Jahreswechsel sind traditionell Zeiten in denen wir das vergangene Jahr vor uns und mit unseren Familien Revue passieren lassen und Zukunftspläne schmieden.

Aufgrund der weiterhin bestehenden internationalen kriegerischen Konflikte nimmt die Zahl der Flüchtlinge und der Asylsuchenden zu. Nach einer fluchtbedingten Zuwanderung von ca. 1 Million Menschen aus der Ukraine im Jahr 2022 hat sich diese Zahl im Jahr 2023 fast halbiert. Im Jahr 2022 wurden ca. 350.000 Asylanträge in Deutschland gestellt: Hierunter ca. 80.000 durch Flüchtlinge aus Syrien und 60.000 aus Afghanistan. Ein bedeutender Anteil dieser Menschen z.B. aus der Ukraine hat Folter an sich und/oder seinen Mitflüchtenden erlebt. (Bouchard J-P, Stiegler N, Padmanabhanunni A, et al. *Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine. Ann Méd-psychol rev psychiat* 2023;181:12–15).

Die „United Nations Convention Against Torture“ hat die Folter als Akt schweren physischen und/oder psychischen Schmerzes zur Bestrafung bereits 1984 definiert.

Überlebende der Folter entwickeln häufiger posttraumatische Stresssymptome und ein post-traumatisches Belastungssymptom, Angst und Depression und Wutausbrüche. Bei erfahrender sexueller Gewalt entwickeln Frauen häufiger PTBS und Depressionen als Männer, die häufiger Angststörungen entwickeln, Alkohol- und Drogenmissbrauch betreiben. Dies wiederum reduziert langfristig die Lebensqualität und die Integration in die Gesellschaft.

Trauma Informed Care als Behandlungsleitlinie auch in der Zahnmedizin

Die kostenintensiven Folgen machen für diese vulnerablen Menschen eine spezialisierte Gesundheitsversorgung sinnvoll, bei der Retraumatisierungen durch medizinische und zahnmedizinische chirurgische Behandlungen (mit Flashbacks der traumatischen Ereignisse und Alpträumen) vermieden werden. Notwendige Behandlungen bei Folteropfern, die häufig die angstbedingte Vermeidung und Ablehnung medizinischer Behandlung betreiben, sollen nach bester Evidenz durchgeführt werden, um die Integration der Flüchtlinge zu fördern. Hierzu wurden auf Basis einer klinischen Studie von Mai bis August 2023 in Norwegen, an denen auch ein behandelnder norwegischer Zahnarzt beteiligt war, Leitlinien der „Trauma informed Care“ (TIC) für die chirurgische Therapie entwickelt, die zum Teil sicher auch auf die Zahnmedizin übertragbar sind. (Schippert AC, Grov EK, Dahl-Michelsen T, et al. *Preventing retraumatisation in torture survivors during surgical care: results of a guideline-development project and qualitative study exploring healthcare providers' experiences. BMJ Open* 2024;14:e083388. doi:10.1136/bmjopen-2023-083388.)

Flashbacks des Foltertrauma kündigen sich durch eine anflutende erhöhte Empfindsamkeit/Schreckhaftigkeit und führen zur Dissoziation, Hyperarousal (gesteigerter Herzrhythmus, erhöhter Blutdruck, feuchte Hände, Kurzatmigkeit) mit erhöhter Angst, überempfindlicher Reaktion bis hin zu aggressivem Verhalten auf Reize und Vermeidungsverhalten. Ein- und Durchschlafstörungen sind häufige Folge. „Fight, flight, freeze“-Verhalten der Patienten macht dann die Interaktion mit den Behandlern schwierig.

Die Behandler sollten hierzu die Emotionen überlebender Folteropfer erkennen und diesen bei der Bewältigung während der medizinischen und zahnmedizinischen Therapie helfen können. Mit der TIC sollen weitere Folgetraumata verhindert werden und damit die Betroffenen unterstützt werden. Auf die praktischen Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung, mit Vermeidung von Wartezeiten, Kontrollverlust, wechselnden Behandlungsteams mit unterschiedlichem Wissen über die

Traumatisierten und respektvollem Umgang mit diesen, haben wir bereits im letzten AKPP-Newsletter 5-2024 berichtet.

Die Patientensicherheit ist in allen chirurgischen Settings priorisiert. Durch psychologische Aspekte der TIC zur Adhaerenz- und Persistenzsteigerung der Patienten sollen heute die Trauma-Reaktivierung und vermeidbare schlechtere Behandlungsergebnisse vermieden werden.

Hierzu sind Schulungen der Behandlungsteams zu Traumaeffekten, der Patientenbefragung zur Erfassung der Trauma-Historie, Steigerung der Sensibilität aller Mitarbeiter für PTBS und die Beteiligung des Patienten bei allen Behandlungsentscheidungen, auch wirtschaftlich sinnvoll (Mahon D. *Implementing trauma informed care in human services: An ecological scoping review. Behav Sci (Basel)* 2022;12:431).

Wie befrage ich meine Patienten in der Zahnarztpraxis zur Gewalterfahrung auf der eigenen Flucht?

Gerade die Patientenbefragung zu Gewalterfahrungen und Folter, z.B. bei sichtbaren Narben, bei Verdacht auf eine PTBS, in der zahnärztlichen Praxis birgt die Gefahr der Retraumatisierung, wenn der Patient mit einem wenig einfühlsamen und hilfsbereiten Mitarbeiter in Kontakt gerät. Natürlich ist es hilfreich den Kontakt mit dem Hausarzt und ggf. Psychotherapeuten vor der Behandlung zu suchen.

Bei der Anamneseerhebung ist es wichtig, den Patienten zu vermitteln, dass das Wissen über Ihre Flucht-Historie wichtig ist, um die aktuellen Schmerzen und andere Symptome zu verstehen.

1. Können Sie mir sagen warum Sie Ihr Heimatland verlassen haben?
2. War Ihr Leben in Ihrem Heimatland in Gefahr?
3. Waren sie jemals in Gefangenschaft? Ist dies Ihren Familienangehörigen passiert?
4. Wollen Sie mir erzählen, wie sie zu dieser Narbe gekommen sind?

Wenn Sie den Eindruck haben, dass sich der Patient nach den ersten Fragen wohl fühlt und entspannt ist, können sie diesen nach den Gewalterfahrungen/Folterungen befragen.

5. Hatten Sie Gewalterfahrungen oder Folter in Ihrem Heimatland erfahren?
6. Wollen Sie mir darüber erzählen?

Wenn der Patient über Folter berichtet ist es wichtig ihm mitzuteilen „ Es tut mir leid, dass Ihnen dies passiert ist. Ich bin dafür hier um Ihnen zu helfen und werde alles tun, um Ihre Sicherheit sicherzustellen. Bitte sagen Sie mir, wenn sie sich unsicher fühlen“

Alle Informationen zu Folter und Misshandlungen sind als hochsensibel einzustufen und diskret in der Behandlungsakte zu dokumentieren. Dies stellt sicher, dass eine solche Befragung in der Praxis nicht wiederholt wird und senkt damit das Flashback-Risiko.

Das Angebot für den Einsatz von geschulten Sprachmittlern bei Folteropfern sollte immer ausgesprochen werden. Hierbei sollte auf das durch den Patienten gewünschte Geschlecht der Sprachmittler und deren ethnische Zugehörigkeit geachtet werden. Scham und Misstrauen gegenüber den Sprachmittlern sollte vermieden werden. Bei der Behandlungsaufklärung und bei Lokalanästhesie sollte ein Sprachmittler in neutraler Distanz (zum Beispiel für Patienten sichtbar hinter einem Tisch) anwesend sein. Beim Gespräch in einfacher Sprache und auf gleicher Augenhöhe sollte immer der Patient durch das Behandlungsteam angeschaut werden.

Bei fehlenden Sprachmittlern kann alternativ eine Übersetzungs-App oder die Telefon-Übersetzung in Anspruch genommen werden.

Für 2025 wünschen wir allen ein gutes, gesundes und friedvolleres Jahr

Ihre

Dr. Thomas Eger, Bassenheim und Prof. Dr. Anne Wolowski, Münster