



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

Barrieren der Inanspruchnahme von Psychotherapie ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (Veteranen). Eine Expertenbefragung



Barriers to treatment-seeking among German veterans: expert interviews

Stefan Siegel^{a,*},¹, Heinrich Rau^{b,1}, Simone Dors^a, Loni Brants^a, Michaela Börner^a, Manuel Mahnke^b, Peter L. Zimmermann^b, Gerd Willmund^b, Andreas Ströhle^a

^a Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte

^b Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 27. Oktober 2016
 Revision eingegangen: 30. Mai 2017
 Akzeptiert: 19. Juni 2017
 Online gestellt: 12. Juli 2017

Schlüsselwörter:

(ehemalige) Soldaten
 Barrieren der Inanspruchnahme von
 Psychotherapie
 Traumafolgestörungen
 Expertenbefragung
 Delphi-Methode

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Die Anzahl von SoldatInnen der Bundeswehr mit einsatzbedingten Traumafolgestörungen steigt an, doch nur knapp die Hälfte der Betroffenen nimmt professionelle Hilfe in Anspruch. Über die Barrieren von ehemaligen BundeswehrsoldatInnen bezüglich der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen ist wenig bekannt.

Material und Methoden: Die vorliegende Arbeit präsentiert erste, mittels der Delphi-Methode generierte Erkenntnisse von 55 Psychotrauma-ExpertInnen zu den vermuteten Barrieren einsatzgeschädigter ehemaliger SoldatInnen, psychotherapeutische Hilfe zu nutzen.

Ergebnisse: In der Expertenbefragung konnten die drei Themenfelder kontextueller Charakteristika 1. Abschreckende Strukturen, 2. Reale Stigmatisierung und Diskriminierungserfahrungen, 3. Zeitliche, räumliche und personelle Versorgungsdefizite, zwei Themenfelder individueller Charakteristika 4. Selbstbild und Stigmatisierungsängste, 5. krankheitsbedingtes Vermeidungsverhalten und ein Feld mit gemischt individuell-kontextueller Charakteristik 6. Informationsdefizite identifiziert werden.

Diskussion: Internale Barrieren wie *das Selbstbild und Stigmatisierungsängste* der Betroffenen wurden in der Expertenbefragung als schwerwiegend eingeschätzt. Die Expertenmeinung zu *zeitlichen, räumlichen, personellen und Informations-Defiziten* sowie *krankheitsbedingtem Vermeidungsverhalten* deckt sich mit den internationalen Befunden. Verglichen mit der Literatur wurden *Reale Stigmatisierung und Diskriminierungserfahrungen* als eigene Barriere mit großer Bedeutung behandelt. *Strukturelle Barrieren* wie Wehrdienstbeschädigungsverfahren könnten ein eher deutsches Phänomen darstellen.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 27 October 2016
 Received in revised form: 30 May 2017
 Accepted: 19 June 2017
 Available online: 12 July 2017

Keywords:

veterans
 Delphi technique

ABSTRACT

Background: The number of service members of the German armed forces suffering from deployment-related mental health problems is increasing. However, less than 50 % seek professional help, and there is little knowledge about the barriers to treatment-seeking.

Methods: The article presents data gathered by the Delphi technique combined with focus groups from 55 health service experts regarding the evaluated barriers to treatment-seeking among German veterans.

Findings: According to the interviewed experts, major *contextual* barriers to treatment-seeking include: 1) intimidating processes and structures, 2) actual stigmatization and discrimination, and 3) health service deficits. Major *individual* barriers to treatment were: 4) health beliefs, self-perception and fear of stigmatization, and 5) avoidance behavior related to psychopathology. In addition, there is another both contextual and individual barrier, i.e., 6) information deficits.

* Korrespondenzadresse. Dr. med. Stefan Siegel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte, Charite, Universitätsmedizin Berlin, Chariteplatz 1, 10117 Berlin Mitte.

E-mail: stefan.siegel@charite.de (S. Siegel).

¹ geteilte Erstautorenschaft

traumatic stress disorders
barriers to treatment seeking
expert interview

Interpretation: Individual internal factors like the soldiers' self-perception and their fear of being stigmatized were considered important barriers to treatment-seeking. The experts' opinion about avoidance behavior related to psychopathology and deficits in health services and information coincides with international findings. Compared to research in other countries, actual stigmatization and discrimination were regarded to be an important barrier in itself. According to our findings daunting/intimidating processes and structures like time-consuming and complex expert medical reports rather seem to be a German phenomenon.

Einleitung

Die Zahl von Auslandseinsätzen der Bundeswehr hat in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen. Diese sind laut der bisher einzigen Untersuchung an einer nach Merkmalen geschichteten, repräsentativen Zufallsauswahl von 1599 deutschen BundeswehrsoldatInnen mit Auslandseinsatzerfahrung zu 85,5% mit dem Erleben von belastenden Ereignissen und einer mehr als zweifach erhöhten Prävalenz für eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zwölf Monate nach dem Einsatz verbunden [1], die im weiteren Verlauf sogar noch ansteigt [2,3].

Trotz nachweislich wirksamer Therapiemethoden im Bereich der Traumafolgestörungen, nehmen in den USA und in Großbritannien nur etwa ein Viertel psychisch kranker SoldatInnen psychosoziale Dienste in Anspruch [4–7] und warten damit oftmals Jahre bis Jahrzehnte [8–11]. Laut der oben zitierten repräsentativen Studie sucht auch in Deutschland nur etwa die Hälfte der an PTBS-erkrankten SoldatInnen während der aktiven Dienstzeit professionelle Hilfe auf; diagnostiziert und behandelt wurden zum Untersuchungszeitpunkt insgesamt nur etwa 18% [1]. Es scheint also gravierende Barrieren zu geben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Eine aktuelle Literaturübersicht von Kantor, Knefel & Luegerschuster zu Barrieren traumatisierter militärischer und ziviler Personen bei der Therapieanspruchnahme beinhaltet 36 internationale quantitative und qualitative Untersuchungen aus den Jahren 2003 bis 2015. Die AutorInnen des Reviews sehen neben Faktoren wie *geringem Krankheits- und Therapieverständnis, therapiebezogenem Zweifel, Angst vor negativen sozialen Konsequenzen* (ein wesentliches Merkmal insbesondere von Untersuchungen im militärischen Kontext), *zeitlichen, finanziellen und anderen Einschränkungen, dem spezifischen traumabedingten Vermeidungsverhalten* die Barriere *Bedenken bezüglich Stigma, Scham und Zurückweisung* als wohl wichtigstes Hemmnis [12].

Eine andere Form der Einteilung wählten Murphy und Kollegen (2014), wobei sie die Ergebnisse anderer Autoren [13–16] bezüglich Therapiebarrieren aufgliedern in: 1. *Internale Stigmatisierung* (inkl. Selbststigmatisierung), 2. *Externale Stigmatisierung* (inkl. gesellschaftlicher Stigmatisierung, Misstrauen in das Gesundheitswesen etc.) und 3. *Zugang zum Gesundheitswesen* (inkl. mangelnde Kenntnisse über dieses) [17]. Dies deckt sich mit Vogt [18], die in ihrer Übersichtsarbeit ebenfalls den negativen Einfluss von *gesundheitsbezogenen Überzeugungen* und *gesellschaftlicher Stigmatisierung* bei der Therapieanspruchnahme hervorhebt.

Ein einfacher Rückschluss von den Untersuchungsergebnissen aktiver wie ehemaliger US-amerikanischer und Britischer Streitkräfte auf ehemalige SoldatInnen der Bundeswehr ist indes aus vielerlei Gründen, nicht zuletzt aufgrund völlig anderer Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, nicht möglich. So existieren etwa in den Vereinigten Staaten mit dem Bundesministerium für Veteranenangelegenheiten (engl. United States Department of Veterans Affairs, VA) eine eigene staatliche Einrichtung zur Versorgung ehemaliger Soldaten. Aktive SoldatInnen in Deutschland haben während ihrer Dienstzeit Anspruch auf eine unentgeltliche truppenärztliche Versorgung. Nach Aussetzung der Wehrpflicht

in der BRD verpflichten sich SoldatInnen freiwillig zu einem Wehrdienstverhältnis für eine begrenzte Zeit (Soldaten auf Zeit, SaZ). Ein Teil dieser SoldatInnen wollen sich verpflichten auf Lebenszeit Wehrdienst zu leisten. Nach einem entsprechenden Selektionsprozess werden einige tatsächlich zu Berufssoldaten berufen. Der überwiegende Teil der SoldatInnen scheidet nach Ablauf der Verpflichtungszeit aus der Bundeswehr aus. Diese *ehemaligen* SoldatInnen wechseln nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr in das zivile Versorgungssystem. Im Fall einer angenommenen gesundheitlichen Schädigung und Schädigungsfolgen, die im Zusammenhang mit dem Wehrdienst stehen (Wehrdienstbeschädigung) beginnt ein komplexer, oft über Jahre andauernder sozial- und entschädigungsrechtlicher Prozess, das sogenannte Wehrdienstbeschädigungsverfahren (WDB-Verfahren), das sich im Wesentlichen am allgemeinen sozialen Entschädigungsrecht orientiert. Nach einem positiven WDB-Bescheid ist die Bundeswehr endgültig verpflichtet, mögliche Folgekosten, wie eine psychotherapeutische Behandlung bei einsatzbedingter PTBS, zu tragen. In diesem Fall kann es, was die Behandlung einsatzbedingter Störungen betrifft, zu einem erneuten Wechsel des Veteranen aus dem zivilen, zurück ins militärische Versorgungssystem kommen. Ehemalige SoldatInnen mit einer Einsatzschädigung können auch in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art und bei deshalb bestehender Minderung der Erwerbsfähigkeit sogar in ein Wehrdienstverhältnis auf Lebenszeit (Berufssoldat) berufen werden.

Im Gegensatz zum breiten Kenntnisstand über Versorgungsbarrieren von Soldaten in den USA und Großbritannien, ist über die Therapieanspruchnahme *aktiver* deutscher BundeswehrsoldatInnen nur wenig bekannt [19]. Der bisher einzige Versuch, sich diesem Thema mittels einer repräsentativen Befragung zu nähern, unternahmen Wittchen et al. (2012) [1]. Internal begründete Leitsätze wie: „*Ich wollte allein mit dem Problem fertig werden*“ schienen in dieser Befragung ein größeres Hemmnis darzustellen als kontextuell-organisatorische Faktoren. Insgesamt geht aus der Untersuchung hervor, dass es auch bei *aktiven* deutschen SoldatInnen noch nicht im Detail untersuchte, große Barrieren zu geben scheint, professionelle Hilfe innerhalb oder außerhalb der Bundeswehr zu nutzen. Über die Barrieren *ehemaliger* SoldatInnen, die sich zwischenzeitlich (wieder oder noch) im zivilen Gesundheitswesen bewegen, liegen unseres Wissens bislang keinerlei aussagekräftige wissenschaftliche Erkenntnisse vor.

Ziel der hier vorliegenden Arbeit war es, diese Wissenslücke durch die Befragung von ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen empirisch zu schließen und möglichst die in Deutschland aus Sicht von ExpertInnen existierenden spezifischen und unspezifischen Barrieren umfassend zu identifizieren. Als ExpertInnen gelten solche Personen, „die über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und eine darauf basierende besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen.“ [20]. ExpertInnen wird im Allgemeinen – trotz existierender Kritik an dieser Grundannahme (Vgl. [21]) – die Fähigkeit zugesprochen, Wissenslücken sinnvoll und besser als die Allgemeinheit zu füllen. Die Untersuchung ist Teil eines größeren Forschungsprojekts, in dessen Verlauf die Sicht der befragten ExpertInnen mit der subjektiven Einschätzung der Betroffenen trianguliert

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123490>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123490>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)