

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Ottmar von Holtz, Uwe Kekeritz, Margarete Bause, Luise Amtsberg, Maria Klein-Schmeink, Dr. Franziska Brantner, Agnieszka Brugger, Kai Gehring, Katja Keul, Dr. Tobias Lindner, Omid Nouripour, Cem Özdemir, Claudia Roth (Augsburg), Manuel Sarrazin, Dr. Frithjof Schmidt, Jürgen Trittin, Erhard Grundl, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Engagement der Bundesregierung im Bereich der Traumabearbeitung und der psychosozialen Unterstützung im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit**

Bei der Arbeit in Konfliktkontexten begegnen die Projektpartner der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, Humanitären Hilfe und zivilen Konfliktbearbeitung immer wieder einer großen Herausforderung: Die Menschen, auf die das Projekt ausgerichtet ist, sind traumatisiert und benötigen eigentlich dringend psychosoziale Unterstützung. Sexualisierte Gewalt, Sklaverei, Zwangsheiraten, Entführungen, Rekrutierung als minderjährige Soldatinnen und Soldaten, Gewalt an Angehörigen, Hunger, Flucht und vieles mehr können Traumata bei den Betroffenen auslösen.

Die Bedeutung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung (MHPSS – Mental Health and Psychosocial Support) für eine nachhaltige und zielgerichtete Zusammenarbeit ist nach Ansicht der fragestellenden Fraktion eigentlich offensichtlich, findet aber in der friedensbildenden Arbeit im sog. Peacebuilding, noch wenig Berücksichtigung. Nach der Definition des Inter-Agency Standing Committee (IASC) handelt es sich bei MPHSS um „alle Maßnahmen, die auf Bewahrung und Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens abzielen“ ([https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)). Der Begriff psychosozial weist darauf hin, dass sowohl die Gedanken und Gefühle einer Person als auch deren soziales und kulturelles Umfeld berücksichtigt werden müssen. Es müssen also individuelle psychische Schwierigkeiten unbedingt gemeinsam mit sozialen Konflikten und Dynamiken betrachtet werden.

Die Relevanz der Maßnahmen im Bereich der MHPSS bildet sich nach Ansicht der fragestellenden Fraktion noch nicht ausreichend in der finanziellen Ausstattung von Maßnahmen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und des Auswärtigen Amtes (AA) ab. Nur ein geringer Teil der Gelder, die für Projekte in fragilen und/oder Entwicklungskontexten verwendet werden, sind für MHPSS-Projekte zugänglich. Darüber hinaus gilt es, wie von einigen zivilen Organisationen, wie medica mondiale, gefordert, sektorübergreifend eine Empowerment-orientierte Haltung von Fach-

kräften zu schulen, Geschlechtergerechtigkeit zu fördern und Gewaltspiralen, die von Traumadynamiken begünstigt werden, zu durchbrechen.

MHPSS ist aus mehreren Gründen wichtig. Zum einen wird der gesellschaftliche Zusammenhalt beeinträchtigt, wenn kollektives und individuelles Leid nicht aufgearbeitet und geheilt werden. Dadurch sinkt nicht nur die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Innovationskraft eines Landes, sondern es steigert auch das Risiko eines erneuten Ausbruchs von Gewalt. Menschen mit Traumata sind weniger belastbar, anfälliger für physische Erkrankungen und können sich schlechter konzentrieren. Zum anderen können Traumata über Generationen hinweg weitergegeben werden, insbesondere wenn die Eltern keine vertrauensvolle Beziehung zu ihren Kindern und dem bzw. der jeweiligen Partner bzw. Partnerin aufbauen können ([https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)). Außerdem erhöht sich laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Kontext bewaffneter Konflikte auch die Anzahl anderer gravierender psychischer Erkrankungen stark.

In vielen von Konflikten geprägten Ländern ist die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen unzureichend bis gar nicht vorhanden. In den von der Weltbank als Low Income Countries und als Lower Middle Income Countries eingestuft Staaten („Low Income Countries“ sind Staaten mit einem Bruttonationaleinkommen pro Kopf unter 1 045 US-Dollar pro Jahr und „Lower Middle Income Countries“ mit bis zu 4 124 US-Dollar pro Jahr) insgesamt haben etwa 300 Millionen Betroffene keine Chance auf psychologische Hilfe und/oder eine psychiatrische Behandlung. In diesen 300 Millionen sind die zahlreichen posttraumatischen Erkrankten, mittelschwer depressiven, die Suchtpatientinnen und Suchtpatienten, Menschen mit geistigen Behinderungen und viele andere nicht mitgezählt, sondern nur Menschen, die schizophoren, manisch-depressiv, schwer depressiv oder epileptisch erkrankt sind. Sofern es psychiatrische Krankenhäuser gibt, sind sie oft in einem sehr schlechten Zustand und haben therapeutisch wie menschenrechtlich sehr fragwürdige Behandlungsansätze. Aufgrund fehlender bzw. mangelnder Therapiemöglichkeiten und traditioneller Interpretationen kommt es häufig zu schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen an den Erkrankten ([http://mental-health-and-human-rights.org/?page\\_id=65](http://mental-health-and-human-rights.org/?page_id=65)).

Durch die fehlende Versorgung und durch Isolierungen vieler psychisch erkrankter Menschen sind auch die Datenlage und Informationen über die Anzahl, die Art der psychischen Erkrankung und deren Ausprägung sowie die Lebensbedingungen unzureichend. Die Ausweitung der Datenerhebung und Forschung in diesem Bereich ist daher nach Ansicht der fragestellenden Fraktion dringend notwendig. Frauen und Kinder gelten als besonders gefährdet und betroffen, sind sie doch in der Regel diejenigen, die am wenigsten zu Kriegen und Konflikten beitragen, jedoch aber umso mehr davon und von den Auswirkungen betroffen sind.

Viele Regierungen geben weniger als 1 Prozent ihres Gesundheitsbudgets für psychische Gesundheit aus. Die WHO empfiehlt ein intensives Engagement in der Aufklärung über psychische und epileptische Krankheiten im Sinne von Entstigmatisierung und Inklusion. Dazu sei es in erster Linie wichtig, die Mitarbeitenden der lokalen Gesundheitszentren auszubilden, zu supervidieren und sie mit den technischen Mitteln für eine ambulante und aufsuchende Behandlung auszustatten. Weiter sollte von Beginn an eine gemeindepsychiatrische und psychologische Versorgung und eine Integration in die allgemeine Gesundheitsversorgung eingeplant werden (s. Mental Health Action Plan, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=BB3E0145FB5B17C581415512A094BF06?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=BB3E0145FB5B17C581415512A094BF06?sequence=1)). In diese lokalen Strukturen sollten ambulante und aufsuchende Behandlungen integriert werden.

Separate Krankenhäuser sind häufig zu teuer, zu weit entfernt von den Menschen und bergen die Gefahr, durch Isolierung zu weiterer Stigmatisierung beizutragen. Entgegen der Empfehlung von Expertinnen und Experten wird mehr bzw. das meiste Geld in repräsentative Gebäude und Leuchtturmprojekte investiert als in weniger vorzeigbare gemeindeorientierte Maßnahmen.

Die Bandbreite der Bedarfe und angemessenen, oftmals komplementären Interventionen ist sehr groß und kann sowohl eine medikamentöse Behandlung beinhalten als auch eine Vielzahl von therapeutischen Maßnahmen. Besonders wichtig ist es, einen sicheren Raum für die traumatisierten Menschen zu schaffen. Deren Bedürfnisse sind sehr unterschiedlich. Manche haben beispielsweise das Bedürfnis nach öffentlicher Anerkennung ihres Leids, andere möchten ihre Erfahrungen lieber diskret im kleinen Kreis bearbeiten, während wieder andere eine große Erleichterung verspüren, dass ihre Symptome und ihr Leid als Reaktion auf eine Gewalterfahrung „normal“ sind.

Traumatasensible Arbeit ist darüber hinaus ein wichtiges Querschnittsthema, das nicht nur in Projekten relevant ist, in denen direkte psychosoziale Unterstützung für Betroffene angeboten wird. Es ist nach Ansicht der fragestellenden Fraktion auch in vielen anderen Sektoren von Bedeutung, beispielsweise in Schulen, da traumatisierte Kinder nicht gut lernen können, solange ihre psychischen Wunden nicht bearbeitet werden. Hier muss das Lehrpersonal geschult werden, Kinder mit Traumasymptomen identifizieren und sensibel auf sie reagieren zu können. Ein anderes Beispiel sind Gesundheitsprojekte, in denen eine unbedachte Behandlung durch ärztliches Personal erneute Traumata auslösen kann. Um dies zu vermeiden, müssen die Mitarbeitenden in Gesundheitsstationen neben den physischen Verletzungen auch die psychischen Wunden und deren Symptome erkennen können und eine Handreichung für eine angemessene Reaktion erhalten. Dies hätte darüber hinaus den Vorteil, dass Informationen über Angebote und Ansprechpersonen für psychosoziale Unterstützung breit gestreut werden können, um möglichst viele Menschen zu erreichen – auch solche, die nicht von sich aus eine Praxis für Traumabearbeitung aufsuchen würden. Für diese Bandbreite gibt es in der Praxis bei Weitem nicht ausreichend professionelles und/oder geschultes Personal.

Neben der individuellen Traumabearbeitung ist auch die gesellschaftliche Aufarbeitung von vergangenem Unrecht sehr wichtig. Dazu gehört bzw. gehören nach Ansicht der fragestellenden Fraktion die strafrechtliche Verfolgung von Täterinnen und Tätern, aber auch symbolische Gesten der Bitte um Verzeihung, Gedenkorte, Wahrheits- und Versöhnungskommissionen auf nationaler und kommunaler Ebene u. v. m. Auch die Information über das Unrecht, beispielsweise im Schulwesen, ist wichtiger Teil dieser Aufarbeitung. Solche Anstrengungen können sehr lange dauern und brauchen langfristige Unterstützung.

Der Zivile Friedensdienst (ZFD) beispielsweise führt eine Vielzahl von Projekten durch, die im Bereich der psychosozialen Begleitung, Versöhnung, Übergangsgerechtigkeit, Erinnerungsarbeit u. v. m. liegen. Um den großen Bedarf an psychosozialer Behandlung als eigenständige Projekte auflegen oder in andere integrieren zu können, müsste nach Ansicht der fragestellenden Fraktion der ZFD sowie die Traumaarbeit anderer Programme und Organisationen noch deutlich ausgeweitet und seine wertvolle Arbeit ausgebaut werden.

Nicht nur im Rahmen von Friedensmaßnahmen ist psychosoziale Unterstützung von großer Bedeutung. Oft haben auch Krankheitsverläufe vernachlässigter Tropenkrankheiten (neglected tropical diseases, NTDs) schwere psychische Folgen, mit der Konsequenz, dass Betroffene von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sind. NTDs können zu körperlicher Entstellung, Stress und Stigmatisierung führen, die lebenslange Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, auch nachdem die Krankheit selbst geheilt ist. Zu-

dem gibt es in vielen Ländern und Gesellschaften eine sehr hohe Inzidenz an sexueller und geschlechtsbasierter Gewalt und Diskriminierung, die Traumata auslösen können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern hält die Bundesregierung den MHPSS-Ansatz als integralen Bestandteil für friedensbildende Arbeit, und inwiefern wird der MHPSS-Ansatz bereits in der friedensbildenden Arbeit berücksichtigt?
2. Inwiefern hält die Bundesregierung den MHPSS-Ansatz für ausreichend, um geschlechtergerechte Aspekte hinreichend zu berücksichtigen?
3. Mit welchen konkreten Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung in der bilateralen Zusammenarbeit die psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung und Behandlung (bitte nach Jahren, Ländern, Projekten und Finanzvolumen aufschlüsseln)?
4. Inwiefern plant die Bundesregierung, die Projekte mit direktem MHPSS-Bezug in der Entwicklungszusammenarbeit, Humanitären Hilfe und Zivilen Krisenprävention auszubauen (bitte konkrete Maßnahme, finanziellen Umfang, Zeitraum und Ort angeben)?
5. Inwiefern werden zukünftig gezielt Projekte gefördert, in denen MHPSS vorgesehen ist, und plant die Bundesregierung, dies als Voraussetzung für die Förderung bestimmter Projekte zu machen (bitte konkrete Maßnahme, finanziellen Umfang, Zeitraum und Ort angeben)?
6. In welchem Ausmaß plant die Bundesregierung, niedrigschwellige MHPSS-Angebote auszubauen, die beispielsweise in anderen Projekten im Bereich Gesundheit, Bildung, Geschlechtergerechtigkeit oder Ähnlichem integriert sind?
7. Inwiefern plant die Bundesregierung, die Fragen und Herausforderungen rund um das Thema MHPSS im gesamten entwicklungspolitischen und humanitären Engagement in den Fokus zu nehmen?
8. Mit welchen konkreten Schritten plant die Bundesregierung, die Relevanz von MHPSS-Komponenten in anderen Sektoren zu verstärken, beispielsweise durch Schulungen für das Personal?
  - a) Welche Personalschulungen plant die Bundesregierung im Rahmen ihres Engagements für die besonderen Bedarfe von Kindern?
  - b) Inwiefern plant die Bundesregierung, die benötigte Fachexpertise für MHPSS-Maßnahmen durch gezielte Ausbildungen oder Schulungen in Deutschland zu fördern?
9. Wie gewährleistet die Bundesregierung, dass besonders vulnerable Gruppen wie beispielsweise Frauen, Kinder, Menschen mit Behinderung, LGBTI, religiöse Minderheiten u. a. von MHPSS-Maßnahmen im Besonderen in den Blick genommen werden bzw. adressiert werden?
10. Inwiefern richten sich die Maßnahmen der Bundesregierung im Bereich MHPSS auch auf die gezielte Schaffung bzw. Sicherung von Zukunftsperspektiven für die Überlebenden von gewaltsam ausgetragenen Konflikten, welche elementarer Bestandteil für eine erfolgreiche und nachhaltige Bearbeitung von Traumata sind?
11. Mit welchen Mitteln analysiert die Bundesregierung die Bedarfe im MHPSS-Bereich, und welche Konsequenzen werden aus der Bedarfsermittlung konkret gezogen?

12. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um Angriffe auf Schulen, Krankenhäuser und Gesundheitsreinrichtungen zu unterbinden und zu sanktionieren?
13. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Wirkung niedrigschwelliger psychosozialer Maßnahmen in ihren Projekten messen und evaluieren zu können?
14. Welche konkreten Pläne hat die Bundesregierung für eine Langzeitanalyse der Wirkung von MHPSS-Maßnahmen?
15. Welche Supervisionsangebote für das Personal bietet die Bundesregierung mit dem Ziel einer Vorbeugung und Verarbeitung der oftmals traumatisierenden Arbeit vor Ort als festen Bestandteil von Maßnahmen der bilateralen Zusammenarbeit, und inwiefern sind Supervisionsangebote für Personal- bzw. Personalfürsorgekonzepte Bestandteile bei Projektanträgen?
16. Welchen Ausweg sieht die Bundesregierung aus dem Dilemma der Komplexität im Bereich der MHPSS-Maßnahmen, wo nach Ansicht der fragestellenden Fraktion einerseits die Darstellung als holistisches und vielseitiges Konzept nötig ist, aber andererseits fragmentierte und teilweise unzureichend professionelle Angebote sogar Schaden anrichten können?
17. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Kohärenz im Bereich MHPSS zwischen der Humanitären Hilfe, der Übergangshilfe, der Zivilen Krisenprävention und der Entwicklungszusammenarbeit zu gewährleisten, um die notwendige Langfristigkeit der Betreuung zu ermöglichen?
18. Zu welcher Einschätzung kommt die Bundesregierung in Bezug auf die häufig in Flüchtlingslagern auftretende Apathie von Kindern (u. a. „Resignation Syndrome“), wie beispielsweise derzeit auf der griechischen Insel Lesbos (<https://www.zeit.de/2020/09/lesbos-fluechtlingslager-kinder-krankheit-apathie-griechenland>)?
  - a) Welche konkreten Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den lebensgefährlichen Fällen des Resignation Syndromes u. a. im Lager Moria?
  - b) Plant die Bundesregierung den Aufbau von MHPSS-Kapazitäten in den Flüchtlingscamps an den europäischen Außengrenzen voranzutreiben und zu unterstützen?
19. Inwiefern beteiligt sich die Bundesregierung an MHPSS-Maßnahmen weltweit in Geflüchteten-camps (bitte nach Ländern und Maßnahmen aufschlüsseln)?
20. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um sich gegen die Straflosigkeit von Täterinnen und Tätern im Kontext von bewaffneten Konflikten einzusetzen?
21. Welche Maßnahmen zur Versöhnung im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit haben sich nach Ansicht der Bundesregierung besonders bewährt und sollen ggf. wie ausgebaut werden?
22. Welche besonderen Herausforderungen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung in der Wirkungsmessung im Bereich MHPSS. und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?
23. Inwiefern sieht die Bundesregierung den Bedarf, die förderrechtlichen Regelungen (wie beispielsweise Jährigkeitsprinzip) angesichts der notwendigen Langfristigkeit von MHPSS-Maßnahmen zu überdenken?

24. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung zur lokalen Resilienzförderung, um der sozialen Komponente von Traumabearbeitung gerecht zu werden?
25. Welche konkreten Schritte erfolgten seit der Konferenz „Rebuilding Lives“ im Juli 2018 (<https://www.welt-sichten.org/artikel/34860/kinder-konflikten-staerken>)?
26. Inwiefern ist nach Kenntnis der Bundesregierung ein Ausbau des Zivilen Friedensdienstes (ZFD) geplant, insbesondere im Bereich MHPSS (bitte konkreten finanziellen Aufwuchs angeben)?
27. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung als Reaktion auf die Ergebnisse der internationalen Konferenz zu MHPSS des niederländischen Außenministeriums in Amsterdam im Oktober 2019 eingeleitet?
28. Inwiefern bemüht sich die Bundesregierung insbesondere bei der Ertüchtigungskooperation, die Empfehlung (<http://static.onemansblog.com/wp-content/uploads/2016/06/Medical-Support-Manual-for-UN-Field-Missions.pdf>) aus dem „Medical Support Manual for United Nations Field Missions“ von 2015 umzusetzen, wo die hohe Wahrscheinlichkeit thematisiert wird, dass von Soldaten in (ehemaligen) Bürgerkriegskontexten ein hohes Gewaltpotenzial auch im Nachkriegskontext ausgeht?
29. Führt die Bundesregierung Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau von Stressmanagement und psychosozialer Unterstützung im Rahmen der Ertüchtigungsinitiative durch?
  - a) Wenn ja, in welchen Ländern, und mit welchen Akteuren?
  - b) Erfolgen diese Maßnahmen im Rahmen der deutschen bilateralen Kooperation (über die Bundeswehr, zivil-militärisch o. Ä.) oder im Rahmen von multilateralen Missionen (wie z. B. EUTM)?
  - c) Welchen Umfang haben diese Maßnahmen jeweils, d. h. wie viele Module mit welchem Umfang und welchen Themen (rehabilitativ oder auch präventiv)?
  - d) Falls dies bisher noch nicht der Fall ist, wird eine solche Unterstützung für die Zukunft geplant?
30. Welche konkreten Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um in UN-Missionen auf MHPSS-präventive Maßnahmen und Angebote für die Missionsangehörigen hinzuwirken?
31. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Ausbildung vor allem in lokalen Gesundheitszentren zur Erkennung und Behandlung von psychischen und neurologischen Erkrankungen (bitte nach Maßnahmen, Partnerländern und Budget aufschlüsseln)?
32. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Partnerländer bei der Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung psychischer Krankheiten?
33. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Forschung zu den Zusammenhängen von vernachlässigten Tropenkrankheiten und mentaler Gesundheit?
34. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass mit der Umschichtung eines Großteils der gesundheitsbezogenen ODA in den multilateralen Bereich die Maßnahmen zu psychischer und mentaler Gesundheit weitergeführt werden?

- a) Welche multilateralen oder zivilen Partner übernehmen diesen Themenbereich?
  - b) Wie wird die Wirkung der Maßnahmen evaluiert?
35. Führt die Bundesregierung Maßnahmen im Bereich MHPSS durch, bei denen Geflüchtete in den Partnerländern darin trainiert werden, für die Menschen in ihrem Umfeld Beratung und psychosoziale Unterstützung anzubieten?

Berlin, den 3. November 2020

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

