

Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 013-2018
 Vorstossart: Interpellation
 Richtlinienmotion: ☐
 Geschäftsnummer: 2018.RRGR.42

Eingereicht am: 24.01.2018

Fraktionsvorstoss: Nein
 Kommissionsvorstoss: Nein
 Eingereicht von: Kullmann (Hilterfingen, EDU) (Sprecher/in)
 Gabi Schönenberger (Schwarzenburg, SP)
 Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)
 Grogg-Meyer (Bützberg, EVP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
 Dringlichkeit gewährt: Nein 22.03.2018

RRB-Nr.: vom
 Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
 Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Entwicklungen bei Traumafolgestörungen – Umsetzung im Kanton Bern

In den vergangenen Jahren haben sich Forschung und Therapie zu den Folgen von schwerer körperlicher und sexualisierter Gewalt von Männern und Frauen rasant entwickelt.

Diese Entwicklungen in der internationalen Forschung zeigen sich in Anpassungen der Definition posttraumatischer Störungen im neuen internationalen Klassifikationssystem ICD-11.

Die «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme» (ICD, englisch: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Die aktuell gültige 10. Version des ICD (genannt ICD-10) stammt aus dem Jahre 1993. Im Mai 2018 wird die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine völlig überarbeitete neue Version verabschieden, die zuvor über mehr als zehn Jahre von internationalen Expertengremien entwickelt worden ist (genannt ICD-11).¹

Im Bereich Störungen nach Trauma werden sich markante Veränderungen ergeben:

- Neu wird es eine Diagnose «Komplexe posttraumatische Belastungsstörung» geben, welche die neusten Forschungsergebnisse zu den Folgen wiederholter Gewalterfahrungen zum Beispiel nach Inzest, häuslicher Gewalt oder Folter beschreibt.²

¹ Beta-Version des ICD-11: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>

² ICD-11 Beta-Draft: «6B41 Complex post traumatic stress disorder»

- Die Kapitel zu dissoziativen Störungen, die ebenfalls in engem Zusammenhang mit schwerer Gewalt stehen, werden ebenfalls markante Anpassungen erfahren. Dabei geht es in der Regel um die Folgen von (Online-)Kindsmisbrauch, organisierter sexualisierter Gewalt (zum Beispiel Menschenhandel, Zwangsprostitution) und ritueller Gewalt.³

Die im ICD-11 entwickelten Anpassungen widerspiegeln die neusten, international anerkannten Entwicklungen in Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen. Diese Fortschritte haben weltweit direkte Implikationen auf Therapie, Prävention sowie Strafverfolgung.⁴

Laut Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11) soll die Versorgungsplanung «der medizinischen Entwicklung Rechnung tragen».

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Therapie:

- a. Welche ambulanten und stationären spezialisierten Therapieangebote für Frauen und Männer mit Traumafolgestörungen gibt es im Kanton Bern? Reichen diese Therapieangebote aus? Falls nein: Wie lange ist die durchschnittliche Wartezeit im Kanton Bern, bis traumatisierte Menschen eine spezialisierte Therapie erhalten?
- b. Welche Massnahmen werden im Kanton Bern getroffen, um die Therapieangebote für Frauen, Männer und Kinder mit Traumafolgestörungen den neusten medizinischen Entwicklungen des ICD-11 anzupassen?

2. Strafverfolgungsbehörden:

- a. Inwieweit sind die Strafverfolgungsbehörden im Kanton für Ermittlungen bei schwerer (organisierter) Gewalt wie (Online-)Kindsmisbrauch, organisierter sexualisierter Gewalt (z. B. Menschenhandel, Zwangsprostitution) und ritueller Gewalt geschult?
- b. Inwiefern sind Strafverfolgungsbehörden geschult, um bei Menschen mit komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen dem Störungsbild angepasste Befragungen durchzuführen?

3. Prävention:

- a. Inwieweit sind Lehrpersonen, Hausärztinnen und Hausärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Seelsorgerinnen und Seelsorger der Landeskirchen, medizinisches Fachpersonal, Frauenhäuser, Mütter- und Väterberatungsstellen, Gewaltberatungsstellen und Polizeibehörden geschult, um Symptome von schwerer (sexualisierter und körperlicher) Gewalt (v. a. ausgeprägte Formen von komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen) zu erkennen und adäquat darauf reagieren zu können?
- b. Gab oder gibt es im Kanton Bern staatliche oder nicht-staatliche Präventionsmassnahmen (z. B. Aufklärungs- und Sensibilisierungsmassnahmen), die spezifisch schwere Gewalt adressieren?

Begründung der Dringlichkeit: Die Weltgesundheitsorganisation WHO wird die neue Klassifikation im Mai 2018 verabschieden. Danach erfolgt umgehend die Umsetzung für die Schweiz und damit auch für den

³ Nijenhuis, E.R.S. (2016). Die Trauma-Trinität: Ignoranz - Fragilität - Kontrolle: Die Entwicklung des Traumabegriffs / Theorie und Praxis traumabedingter Dissoziation. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

⁴ Gysi Jan, Rüegger Peter (Hrsg.) (2017): Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung. Hogrefe Verlag, Bern

Kanton Bern. Gemäss Spitalversorgungsgesetz ist der Kanton Bern verpflichtet, medizinische Entwicklungen umzusetzen. Viele Fachkräfte, die sich mit Opfern schwerer Gewalt befassen, müssen immer wieder feststellen, dass die aktuellen Angebote an Hilfestellungen bei weitem nicht dem entsprechen, was die Betroffenen benötigen. Die Hilfestellungen (beispielsweise für Therapien) sind viel zu knapp, mit langen Wartezeiten oder wie im Bereich Strafverfolgungsbehörden gar nicht vorhanden.

Verteiler

- Grosser Rat