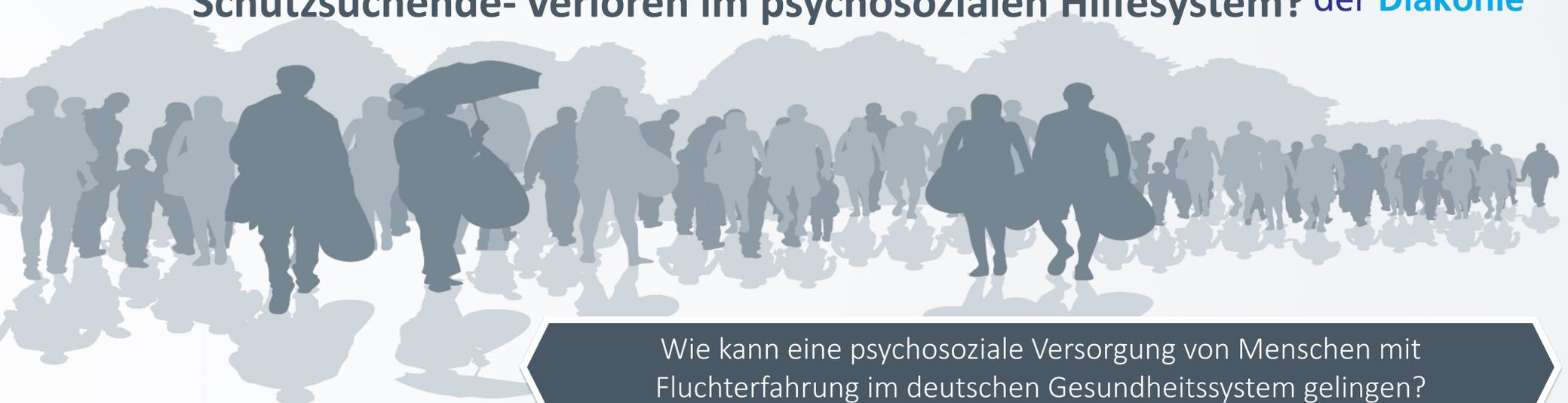


Refugee lives matter

Schutzsuchende- verloren im psychosozialen Hilfesystem?

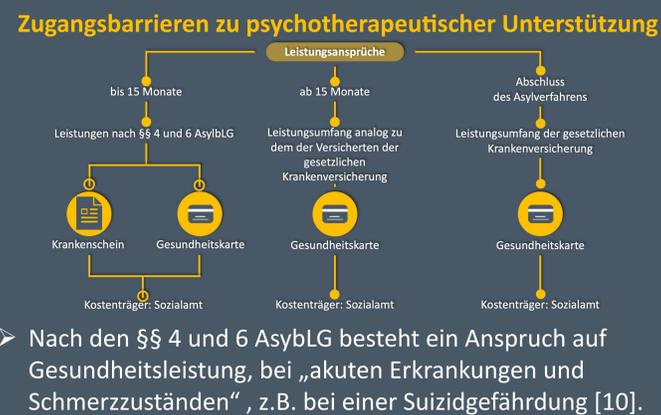


Wie kann eine psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung im deutschen Gesundheitssystem gelingen?

Hintergrund: Mitte 2022 sind weltweit rund eine Milliarde Menschen auf der Flucht [1]. Menschen mit Fluchterfahrungen sind vor, während und nach der Flucht vielfältigen Belastungen ausgesetzt [2]. Studien zeigen erhöhte Prävalenzraten psychischer Erkrankungen für diese Personengruppe [3] [4]. Die bestehenden psychosozialen Behandlungsangebote für Flüchtlinge in Deutschland werden als unzureichend angesehen. Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede können zu Missverständnissen, Fehldiagnosen und fehlgeleiteten Behandlungen führen [5]. Darüber hinaus ist der Zugang zu den Gesundheits- und Versorgungssystemen für Menschen mit Fluchterfahrung durch rechtliche Aspekte erschwert [6].



- Postmigrationsstressoren**
- Postmigrationsbedingungen haben ebenso einen starken Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit wie die erlebten Traumata [7]
 - Die Stressoren können bestehende Erkrankungen verschlechtern, die Heilung behindern und Chronifizierungen fördern [8]
 - Die Einflussfaktoren beziehen sich auf institutionelle aufenthaltsrechtliche (Dauer des Asylverfahrens, Unterbringung in Wohnheimen) und individuelle Aspekte (Diskriminierung, Erwerbslosigkeit) [9]



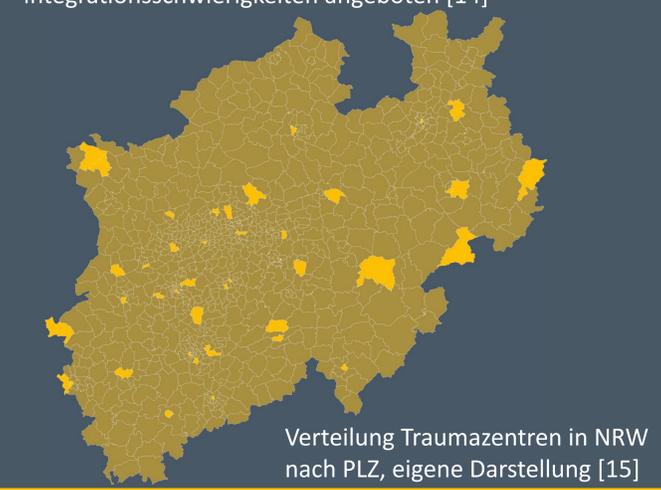
- Aktueller psychosozialer Versorgungsstand in Deutschland**
- Bisher nicht auf spezielle Bedürfnisse ausgelegt
 - Besteht häufig aus Überbrückungsangeboten
 - Regelversicherten wird viermal häufiger als Geflüchteten eine psychotherapeutische Behandlung gewährleistet
 - 4,6 % des Bedarfs an psychosozialer Versorgung wird durch die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge abgedeckt
 - Forderung: Gesundheitsversorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus [5]

Methode: Es wurde eine orientierende Literaturrecherche in den Fachdatenbanken PubMed, CINAHL und Google Scholar durchgeführt. Die Suche wurde durch den Online-Katalog der Bibliothek an der Fachhochschule der Diakonie vertieft. Dabei wurde sowohl auf deutsch-, als auch englischsprachige Literatur zurückgegriffen.

- Ergebnis: Screening- Instrumente in Erstaufnahmeeinrichtungen**
- DGPPN fordert Screenings im Rahmen der Erstuntersuchung durchzuführen [11]
 - Ermöglichen ersten Eindruck des psychischen Belastungsgrads
 - Das Bundesamt für Gesundheit & das Staatssekretariat für Migration fordern einheitliche Standards [12]
 - Z.B. Refugee Health Screener-15, als valides Instrument

- Empfehlungen**
- Anwendung zeitnah nach der Ankunft. Durch geschultes Personal, Ziel ist eine Früherkennung psychischer Störungen. Geschützter Raum mit bestimmten Rahmenbedingungen [ebd.].

- Traumaambulanzen**
- Traumaambulanzen werden für die Akutversorgung von Betroffenen von Gewalt- und Sexualstraftaten genutzt
 - 2022 haben das Land NRW und die Landschaftsverbände LWL und LVR die Traumaambulanzen für die kurzfristige Erstversorgung traumatisierter Menschen aus der Ukraine zugänglich gemacht
 - Die psychosoziale Versorgung umfasst fünf Einzel- oder bis zu zehn gruppentherapeutische Sitzungen
 - Zusätzlich wird eine psychosoziale Beratung bei Integrationsschwierigkeiten angeboten [14]



- Peer to Peer Ansatz**
- Deckung der Versorgungs- und Präventionsbedarfe durch Peer- Ansätze
 - Positive Wirkung auf die psychische Gesundheit, auch ohne psychologische Qualifikation
 - 2018 Pilotierung von „Mind Sing“, einem gruppenbasierten Peeransatz [16]

Intervention	
Format und Umfang	Acht Gruppensitzungen, je 2h
Inhalt	Trauma, Stress, Trauer, Schuld, Depression, körperliche Beschwerden, Identität, Akkulturation
Methodik	Kognitiv-verhaltensorientierte psychoedukative Elemente, Entspannungsübungen, soziale Unterstützung, Empowerment
Durchführende	
TrainerInnen-tandem	Leitung durch Peer-TrainerInnen, Begleitung durch Co-TrainerInnen mit beruflicher Erfahrung im Fluchtkontext / psychosozialer Bereich
Methodik	Peer-TrainerInnen: eigene Fluchterfahrung, beruflicher Hintergrund, psychische Belastbarkeit, kulturelle/religiöse Vorstellungen, Sprachliche Kompetenz

Gruppendynamik

- Verständnisvoller Austausch über Werte, Normen & eigene (kulturelle) Identität.
- Emotionale Unterstützung & Wertschätzung anderer TeilnehmerInnen

TrainerInnen Tandem

- PeertrainerInnen fungieren als sprachliche und kulturelle Vermittlungspersonen
- Kostenfreie sprachliche Verständigungsmöglichkeit
- Co- TherapeutInnen werden als VertreterInnen der deutschen Mehrheitsgesellschaft angesehen



Diskussion & Fazit: Die weltweiten Flüchtlingsströme stellt das Gesundheitssystem und insbesondere die Bereiche Psychiatrie und Psychotherapie vor vielfältigen Handlungserfordernissen [11]. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass eine rasche Identifizierung und bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen zwingend erforderlich sind [5]. Hierbei kommt es zu einer Diskrepanz zwischen dem Bedarf und den verfügbaren Versorgungsstrukturen [5] [11]. 2020 konnten die psychosozialen Zentren lediglich 4,6% des potentiellen Versorgungsbedarfs abdecken [5]. Um den Missverhältnissen entgegenzuwirken, bedarf es einer langfristigen sowie nachhaltigen Planung von Versorgungsstrukturen, wofür finanzielle und personelle Mittel benötigt werden [ebd.]. Ein weiteres Handlungserfordernis besteht in dem Abbau gesetzlichen Barrieren (§4, §6 AsylbLG). Die BaF kritisiert, dass Deutschland seinen Verpflichtungen aus internationalen Verträgen (UN-Sozialpakt) nicht entsprechend nachkommt [5]. Angesichts der ausgearbeiteten Ergebnisse und im Hinblick auf die Fragestellung muss kritisch angemerkt werden, dass die Lücken in der psychosozialen Versorgung Schutzsuchender in Deutschland als besorgniserregend zu betrachten sind. Dabei dürfen die positiven Ansätze, wie die Modellprojekte zur niederschweligen psychosozialen Versorgung oder die Aktivierung der Traumaambulanzen in NRW nicht außeracht gelassen werden. Als Implikation für die Praxis ist zu überlegen, derartige Synergieeffekte zu bündeln und mithilfe einer bundeseinheitlichen Leitlinienempfehlung oder Expertenstandards zusammenzuführen.

Quellen: [1] UNHCR (2022). Global Trends. Forced Displacement in 2021. UNHCR (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021> [2] Nutsch, N. & Bozorgmehr, K. (2020). Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 12, S. 1470-1482. [3] Blackmore, B. et al. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers. Plos Med, 17, 9, S. 1-24. [4] Rzepka, I. et al. (2022). Psychische Belastung von Geflüchteten in vorläufigen Unterkünften des Rhein-Neckar-Kreises/Baden-Württemberg. Psychotherapie-Psychosomatik-Medizinische Psychologie, 72, 7, S. 325-328. [5] Mohammed L. & Karato, Y. (2022). Flucht & Gewalt Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022. BaF e. V. (Hrsg.). Gefunden unter: https://www.baef-zentren.org/wp-content/uploads/2022/07/BAEF_Versorgungsbericht-2022.pdf [6] Böttche, M., Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2016). Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen in Deutschland. In: Der Nervenarzt 87 (11), S. 1136-1143. [7] Chu, T., Keller, AS. & Rasmussen, A. Effects of post-migration factors on PTSD outcomes among immigrant survivors of political violence. J Immigr Minor Health 2013, 15, S. 890-897. [8] Winkler, J.G., Brandl, E.J., Bretz, H.J., Heinz, A., & Schouler-Ocak, M. (2019). Psychische Symptombelastung bei Asylsuchenden in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus. Psychiatr Prax, 46, S. 191-199. [9] Böttche, M., Heeke, C. & Knaevelsrud, C. (2016). Sequenzielle Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei kriegstraumatisierten erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt, 59, S. 621-626. [10] Flory, L. (2022). Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. BaF e.V. (Hrsg.) S. 34-37. [11] Hautz, I., Schouler-Ocak, M., Graf-Callies, I.T. & Gerlinger, G. (2016). Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern. DGPPN (Hrsg.). Gefunden unter: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/c03a6dbf7dcd0a77bdf4e3e50981431_abe372/ [12] Bozorgmehr, K. & Hövener, C. (2021). Journal of Health Monitoring. Monitoring der Gesundheit von geflüchteten Menschen. Herausgeber: Robert Koch-Institut, Berlin 6 (1), S.30-48. [13] Ahmad, S., Alabdullah, J., Babjou, M., Heuser, I., Schilder, S., Schneider, F. & Zellmann, H. (2018). Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. Erkenntnisse aus der Not- und Entwicklungshilfe. In: Der Nervenarzt 89, S. 1-7. [14] MAGS (2022). Ukraine-Krieg: Hilfen bei traumatischen Erlebnissen. MAGS (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.mags-nrw.de/pressemitteilung/hilfe-bei-traumatischen-erlebnissen-fuer-menschen-aus-der-ukraine> [15] Land NRW (2022). Hilfe bei traumatischen Erlebnissen für Menschen aus der Ukraine. Gefunden unter: <https://www.land.nrw/pressemitteilung/hilfe-bei-traumatischen-erlebnissen-fuer-menschen-aus-der-ukraine> [16] Perplies, C., Biddle, L., Benson-Martin, J., Jørgensen, B. & Bozorgmehr, K. (2021). Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen. In: Prävention und Gesundheitsförderung.