

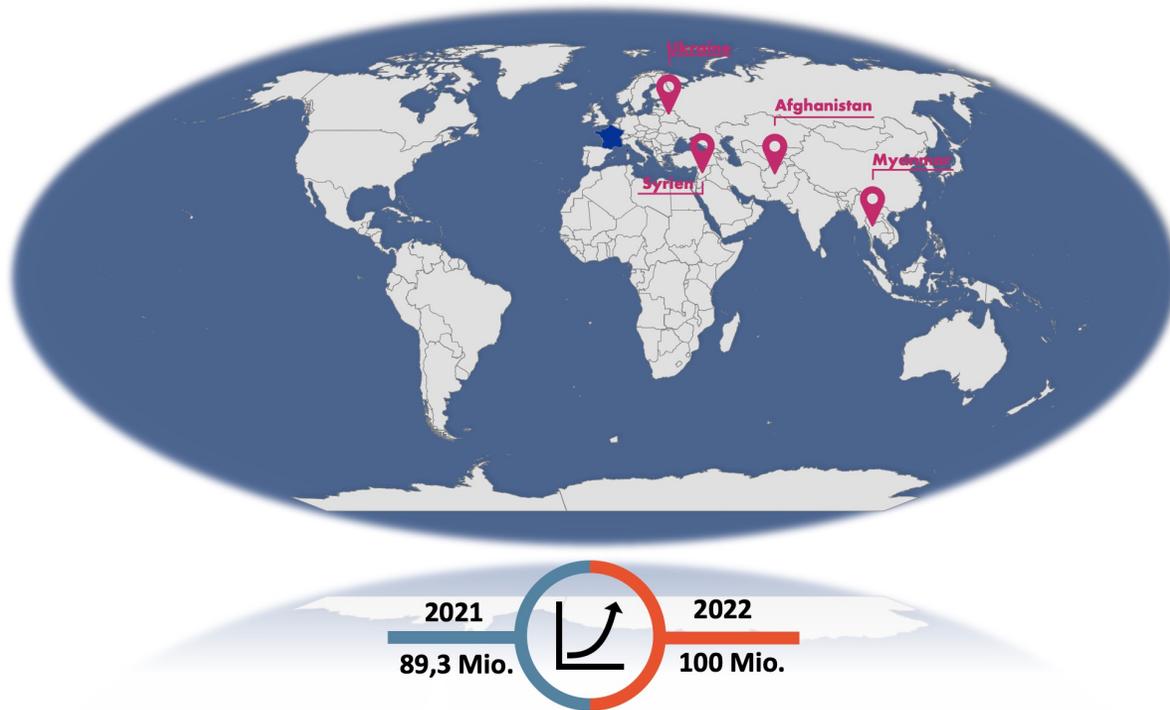
Refugee lives matter

Schutzsuchende - verloren im psychosozialen Hilfesystem?

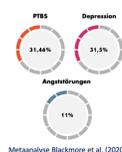


Insights Tagung | 9. September 2022 |
Janine Vörding | Daniela Henning |
Christian Koop

Einleitung & Hintergrund



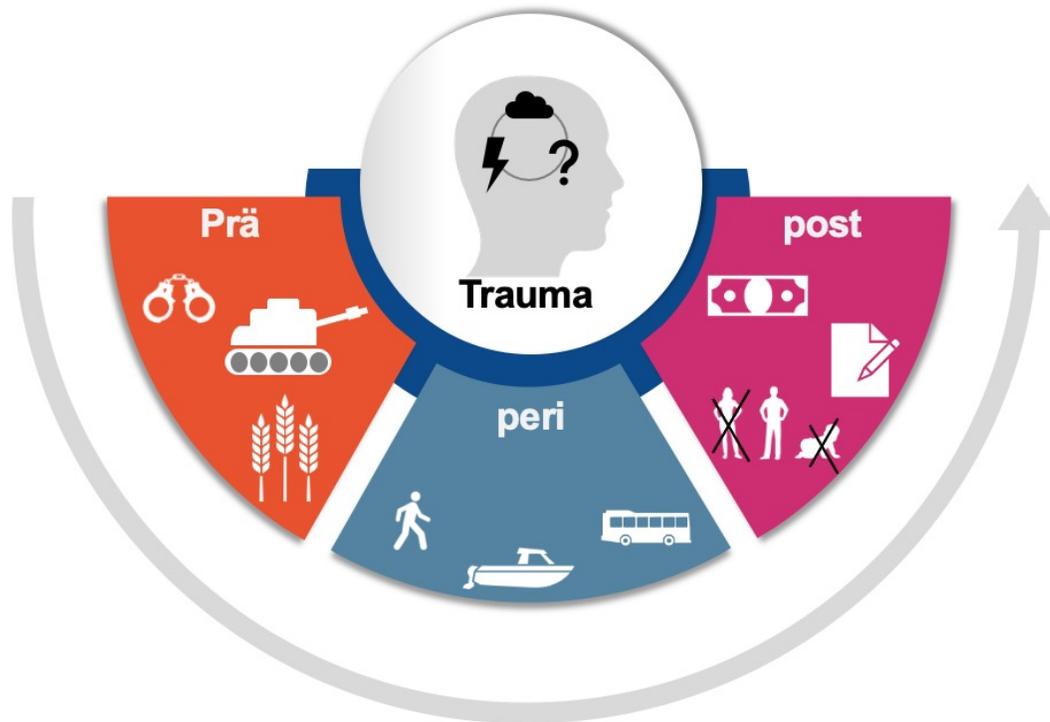
- Die Zahl der Menschen auf Flucht steigt
- Menschen mit Fluchterfahrung sind vor-, während,- und nach der Flucht vielfältigen Belastungen ausgesetzt
- Die Prävalenzraten für psychische Erkrankungen sind in Verbindung mit Fluchterfahrung deutlich erhöht
- Für die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen stehen psychosoziale Zentren zur Verfügung
- Keine bundeseinheitlichen Konzepte zur Identifizierung und keine passgenaue Weitervermittlung zur bedarfsgerechten Versorgung



Metanalyse Blackmore et al. (2020)



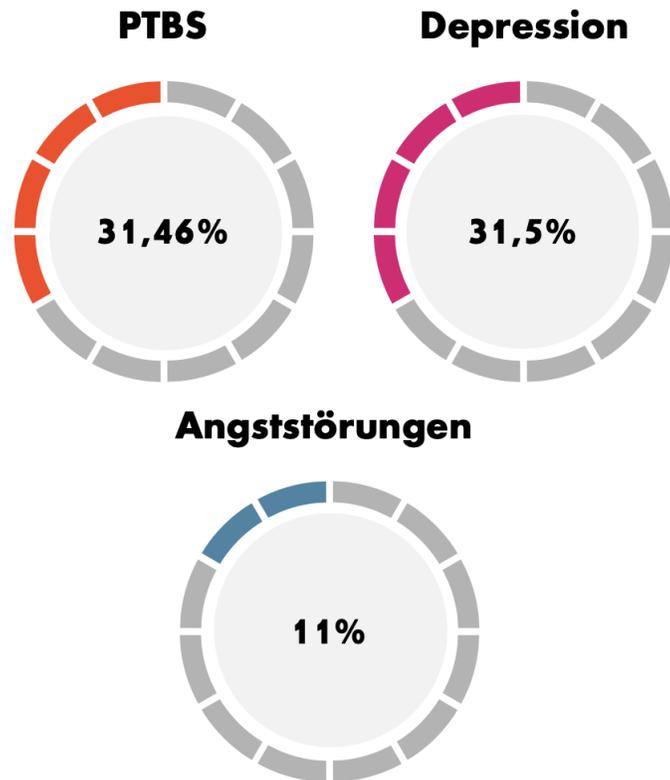
Einleitung & Hintergrund



- Die Zahl der Menschen auf Flucht steigt
- Menschen mit Fluchterfahrung sind vor-, während,- und nach der Flucht vielfältigen Belastungen ausgesetzt
- Die Prävalenzraten für psychische Erkrankungen sind in Verbindung mit Fluchterfahrung deutlich erhöht
- Für die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen stehen psychosoziale Zentren zur Verfügung
- Keine bundeseinheitlichen Konzepte zur Identifizierung und keine passgenaue Weitervermittlung zur bedarfsgerechten Versorgung



Einleitung & Hintergrund



Metaanalyse Blackmore et al. (2020)



- Die Zahl der Menschen auf Flucht steigt
- Menschen mit Fluchterfahrung sind vor,- während,- und nach der Flucht vielfältigen Belastungen ausgesetzt
- Die Prävalenzraten für psychische Erkrankungen sind in Verbindung mit Fluchterfahrung deutlich erhöht
- Für die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen stehen psychosoziale Zentren zur Verfügung
- Keine bundeseinheitlichen Konzepte zur Identifizierung und keine passgenaue Weitervermittlung zur bedarfsgerechten Versorgung

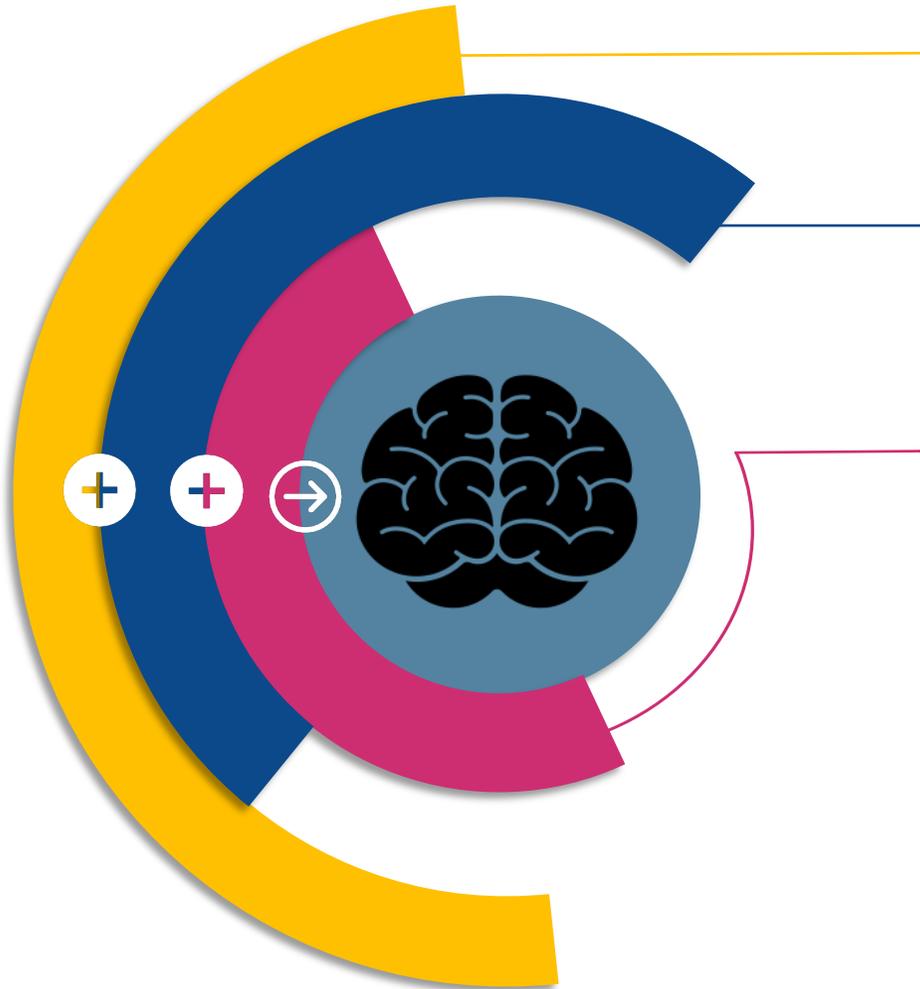
Einleitung & Hintergrund



- Die Zahl der Menschen auf Flucht steigt
- Menschen mit Fluchterfahrung sind vor-, während,- und nach der Flucht vielfältigen Belastungen ausgesetzt
- Die Prävalenzraten für psychische Erkrankungen sind in Verbindung mit Fluchterfahrung deutlich erhöht
- Für die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen stehen psychosoziale Zentren zur Verfügung
- Keine bundeseinheitlichen Konzepte zur Identifizierung und keine passgenaue Weitervermittlung zur bedarfsgerechten Versorgung



Postmigrationsstressoren



Postmigrationsbedingungen haben ebenso einen starken Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit wie die erlebten Traumata

Die Stressoren können bestehende Erkrankungen verschlechtern, die Heilung behindern und Chronifizierungen fördern

Die Einflussfaktoren beziehen sich auf:

Institutionelle Aspekte:

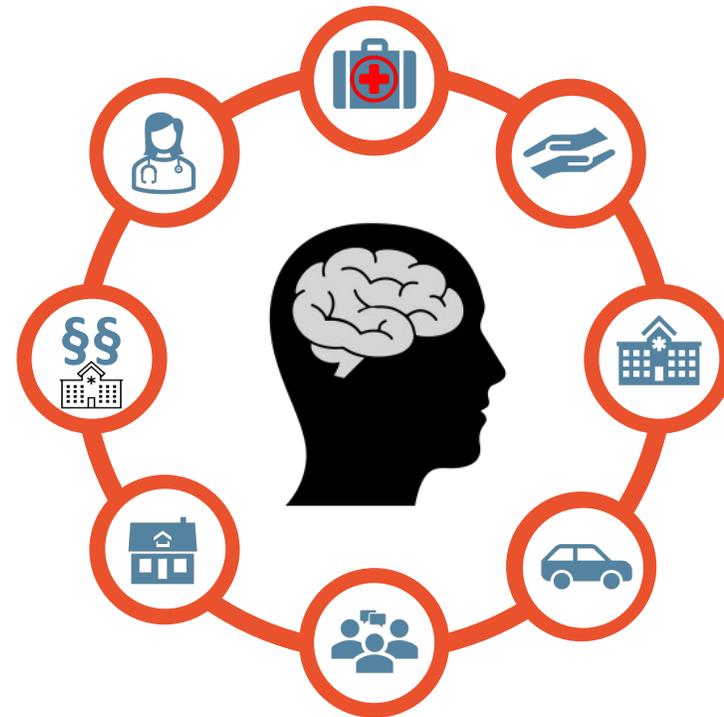
- Dauer des Asylverfahren
- Asylklageprozess
- Unterbringung in Wohnheimen

Individuelle Aspekte

- Diskriminierung
- Sprachschwierigkeiten
- Verlust sozialer Kontakte
- Erwerbslosigkeit

Definition psychosoziale Versorgung

„psychosoziale Versorgung, Versorgung der Bevölkerung mit psychosozialen Dienstleistungen, die darauf abzielen, psychisches Leid und psychische Störungen von vorneherein zu verhindern und damit kurative Maßnahmen auf ein Mindestmaß zu beschränken (Prävention, Psychotherapie)“.



Zugangsbarrieren und Herausforderungen für das psychosoziale Versorgungssystem

Rechtliche und strukturelle Aspekte

- Der Anspruch auf Psychotherapie wird nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geprüft
- Wartezeit bei Rechtsanspruch 6 - 7 Monate

Kulturelle und sprachliche Herausforderungen

- Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen durch sprachliche Verständigungsprobleme
- Diagnostik und Therapie durch unterschiedliche Attribuierung der psychischen Beschwerden erschwert

Fehlende Finanzierung für spezialisierte Zentren und Sprachmittler

- Sprachmittler können in den ersten 18 Monaten gewährt werden
- Die Finanzierungsquellen sind divers und zeitlich begrenzt, Kontinuität und Nachhaltigkeit der Leistungen ist gefährdet



Die psychosozialen Versorgungsstrukturen sind nicht auf spezielle Bedürfnisse ausgelegt



Konzept der Resilienz findet wenig Berücksichtigung



Psychosoziale Angebote sind oft Überbrückungsangebote



Regelversicherten wird viermal häufiger als Geflüchteten eine psychotherapeutische Behandlung gewährleistet



4,6 % des Bedarfs wird durch die Psychosozialen Zentren (PSZ) für Flüchtlinge abgedeckt



Forderung: Gesundheitsversorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus

Fragestellung & Methode

Fragestellung

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



Methode

- Orientierende Literaturrecherche vertieft durch die Suche in dem Online-Katalog der Bibliothek an der FHdD.
- Deutsch-, und englischsprachige Literatur.

Screening Instrumente in Erstaufnahmeeinrichtungen

- DGPPN fordert Screenings im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung verpflichtend durchzuführen
- Ermöglichen ersten Eindruck des psychischen Belastungsgrads
- Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Staatssekretariat für Migration (SEM) fordern einheitliche Standards
- Testpsychologische Instrumente für die Früherkennung und die Schweregradbeurteilung → sind wissenschaftlich valide Mittel

Integrating Refugee Health and Well-Being

Creating pathways for refugee survivors to heal



**REFUGEE HEALTH
SCREENER - 15 (RHS-15)**

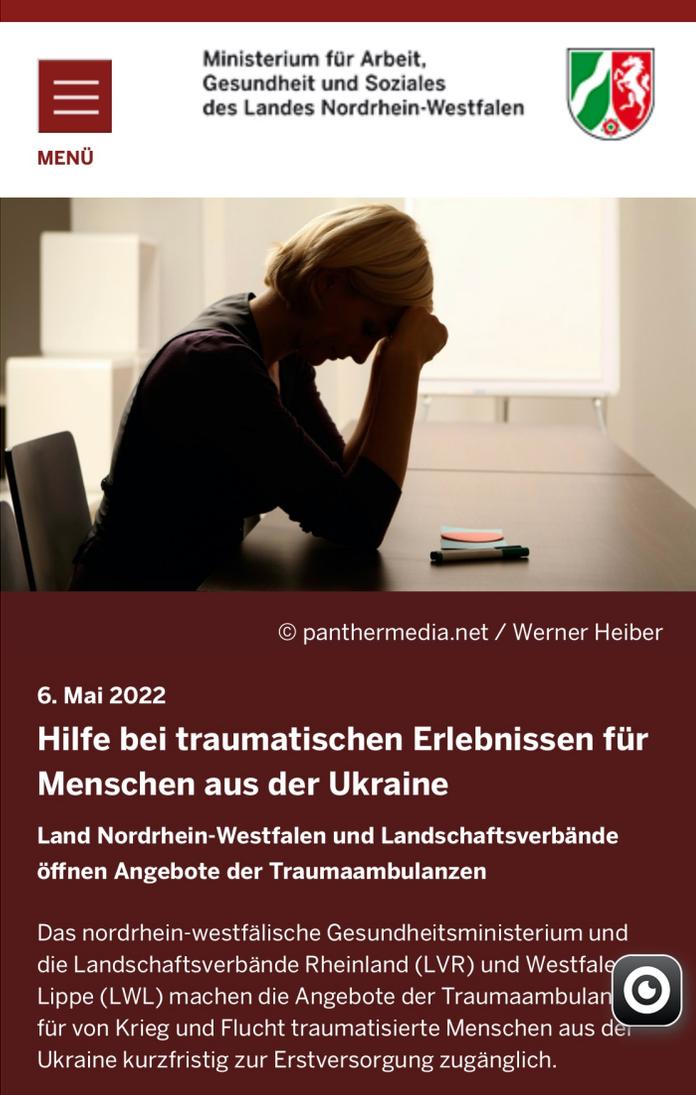




Orientierung an der Interventionspyramide



- In der Regel werden Traumaambulanzen für die Akutversorgung von Betroffenen von Gewalt- und Sexualstraftaten genutzt
- Aktivierung der Traumaambulanzen in NRW, für Flüchtlinge aus der Ukraine
- Die psychosoziale Versorgung besteht aus fünf Einzelsitzungen oder bis zu zehn gruppentherapeutische Sitzungen
- Die Hilfe umfasst auch eine psychosoziale Beratung bei Integrationsschwierigkeiten



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

MENÜ

© panthermedia.net / Werner Heiber

6. Mai 2022

Hilfe bei traumatischen Erlebnissen für Menschen aus der Ukraine

Land Nordrhein-Westfalen und Landschaftsverbände öffnen Angebote der Traumaambulanzen

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium und die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen Lippe (LWL) machen die Angebote der Traumaambulanzen für von Krieg und Flucht traumatisierte Menschen aus der Ukraine kurzfristig zur Erstversorgung zugänglich.

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

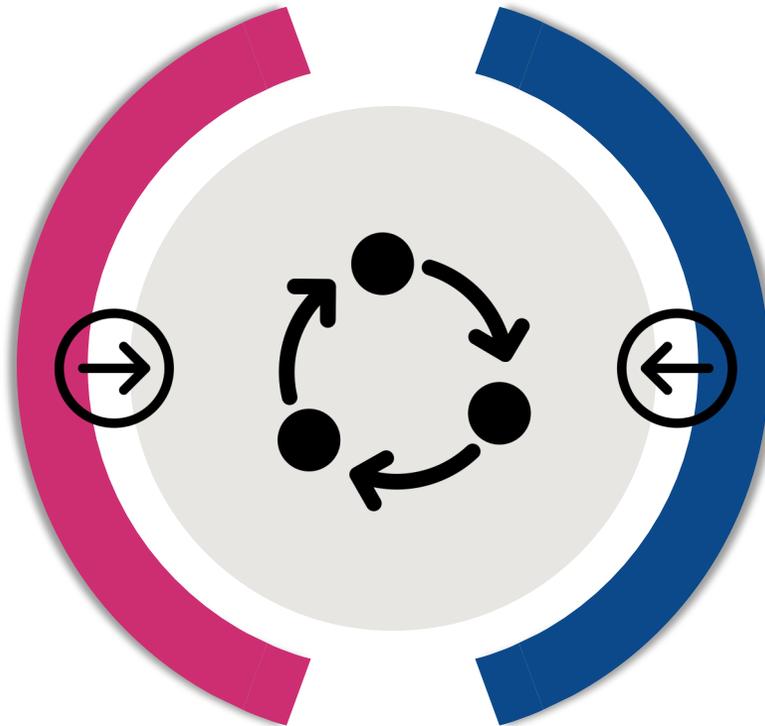
Intervention	
Format und Umfang	Acht Gruppensitzungen, je 2h
Inhalt	Trauma, Stress, Trauer, Schuld, Depression, körperliche Beschwerden, Identität, Akkulturation
Methodik	Kognitiv-verhaltensorientierte psychoedukative Elemente, Entspannungsübungen, soziale Unterstützung, Empowerment
Durchführende	
TrainerInnen-tandem	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

Qualitative Prozessevaluation

Gruppendynamik



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



TrainierInnen Tandem

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

Diskussion & Fazit

- Das Gesundheitssystem und insbesondere die Bereiche Psychiatrie und Psychotherapie stehen vor vielfältigen Handlungserfordernissen
- Eine zeitnahe Identifizierung und bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen ist zwingend erforderlich
- Förderlich wäre der Einsatz bundeseinheitlicher Screening-Instrumente und die Integration von Peer-Ansätzen
- Diskrepanz zwischen dem Bedarf und den verfügbaren Versorgungsstrukturen
- Planung von Versorgungsstrukturen



Diskussion & Fazit

- Abbau der gesetzlichen Barrieren (§4, §6 AsylbLG) im Gesundheitssystem
- Die BafF kritisiert, dass Deutschland seinen Verpflichtungen aus internationalen Verträgen nicht entsprechend nachkommt
- Kritisch: Lücken in der psychosozialen Versorgung Schutzsuchender in Deutschland
- Positiv: Modellprojekte zur niederschweligen psychosozialen Versorgung und die Aktivierung der Traumaambulanzen in NRW
- Implikation für die Praxis: Synergieeffekte bündeln und in einer bundeseinheitlichen Leitlinienempfehlung oder Expertenstandards zusammenführen



- [1] United Nations High Commissioner for Refugees (2022). *Global Trends. Forced Displacement in 2021*. UNHCR (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>
- [2] Nesterko Y, Glaesmer H (2016). *Migration und Flucht als Prozess. Theoretische Konzepte und deren klinisch-praktische Bedeutung für die Versorgung traumatisierter Geflüchteter*. *Trauma & Gewalt*, 4, 270-286.
- [3] Blackmore, B. et al. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *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] Yukako, K. & Lenessa, M. (2022). Datenlage zur psychosozialen Versorgung von Überlebenden von Krieg, Folter und Flucht in Deutschland. Bundeweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge- BafF e.V. (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/01/Datenbericht-Versorgung-BAFF-2019.pdf>
- [6] Nutsch, N. & Bozorgmehr, K. (2020). Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*, 12, S. 1470- 1482.
- [7] Böttche, M., Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2016): Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen in Deutschland. In: *Der Nervenarzt* 87 (11), S. 1136–1143.
- [8] Gahleitner, S. & Hahn, G. (2014). *Psychosoziale Intervention. Klinische Sozialarbeit*, 1. Aufl. (6). Köln: Psychiatrie Verlag.
- [9] Mohammed L. & Karato, Y. (2022). *Flucht & Gewalt Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022*. BafF e.V. (Hrsg.). Gefunden unter: https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/07/BAFF_Versorgungsbericht-2022.pdf
- [10] 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.
- [11] Ahmad, S., Alabdullah, J., Bajbouj, M., Heuser, I., Schidem, 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.
- [12] Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2022). *Ukraine-Krieg: Hilfen bei traumatischen Erlebnissen*. MAGS (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/hilfe-bei-traumatischen-erlebnissen-fuer-menschen-aus-der-ukraine>
- [13] Perplies, C., Biddle, L., Benson-Martin, J., Joggerst, B. & Bozorgmehr, K. (2021): *Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*.
- [14] Hauth, I., Schouler-Ocak, M., Graf-Calliess, I.T. & Gerlinger, G. (2016). *Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern*. DGPPN (Hrsg.). Gefunden unter: <https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/c03a6dbf7dcd0a77dbdf4ed3e50981431abe372/>

Wir freuen uns
auf Ihre und
eure Fragen!

