

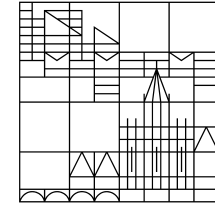


Europäische Union

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.



Universität
Konstanz



Ringvorlesung Psychotherapie

Psychische Gesundheit für gelingende Integration

Ein Modellprojekt

Dr. Michael Odenwald

M.Sc. Lea Bogatzki

Webinar 17.02.2022



SINGEN



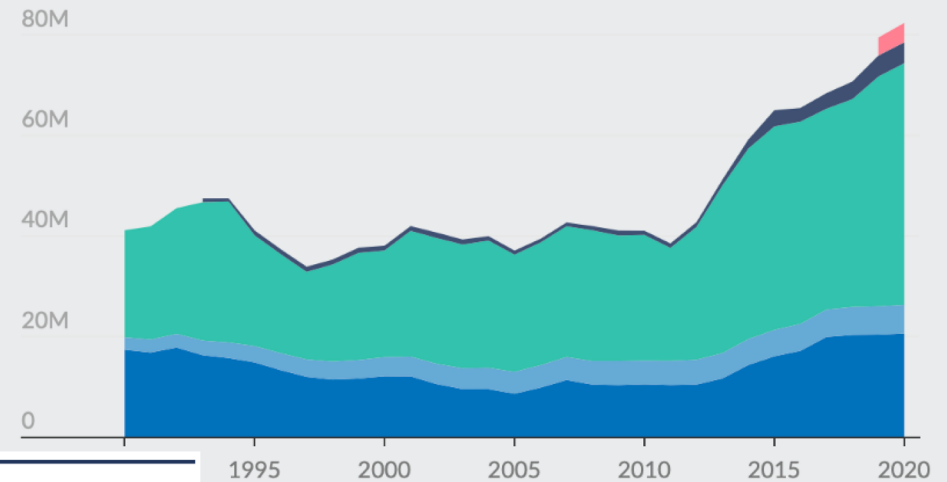
TRENDS AT A GLANCE...

- 73 % im Nachbarland
- 42 % unter 18 Jahren
- 86 % in Entwicklungsländern
- 80 % aller Vertriebenen leben in Regionen, in denen akute Ernährungsunsicherheit Unterernährung herrscht.

82.4 million people worldwide were forcibly displaced

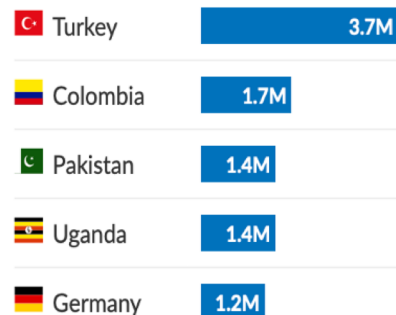
at the end of 2020 as a result of persecution, conflict, violence, human rights violations or events seriously disturbing public order.

■ Refugees (under UNHCR's mandate)
 ■ Palestine refugees (under UNRWA's mandate)
 ■ Internally displaced people*
 ■ Asylum-seekers
 ■ Venezuelans displaced abroad**



Major hosting countries

Five countries hosted at least 1.2 million refugees and Venezuelans displaced abroad *



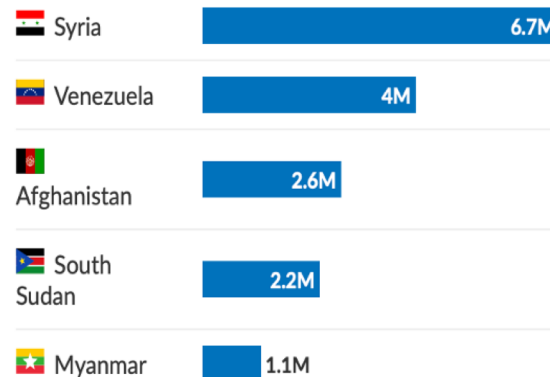
18 June 2021

* Excludes Palestinian refugees under UNRWA's mandate.

Source: UNHCR Global Trends 2020

Major source countries

More than two thirds (68 per cent) of all refugees and Venezuelans displaced abroad came from just five countries *



UNHCR Global Trends, 2020

UNHCR Global Trends, 2021

Ende 2020 waren
82,4 Millionen
Menschen
auf der Flucht.



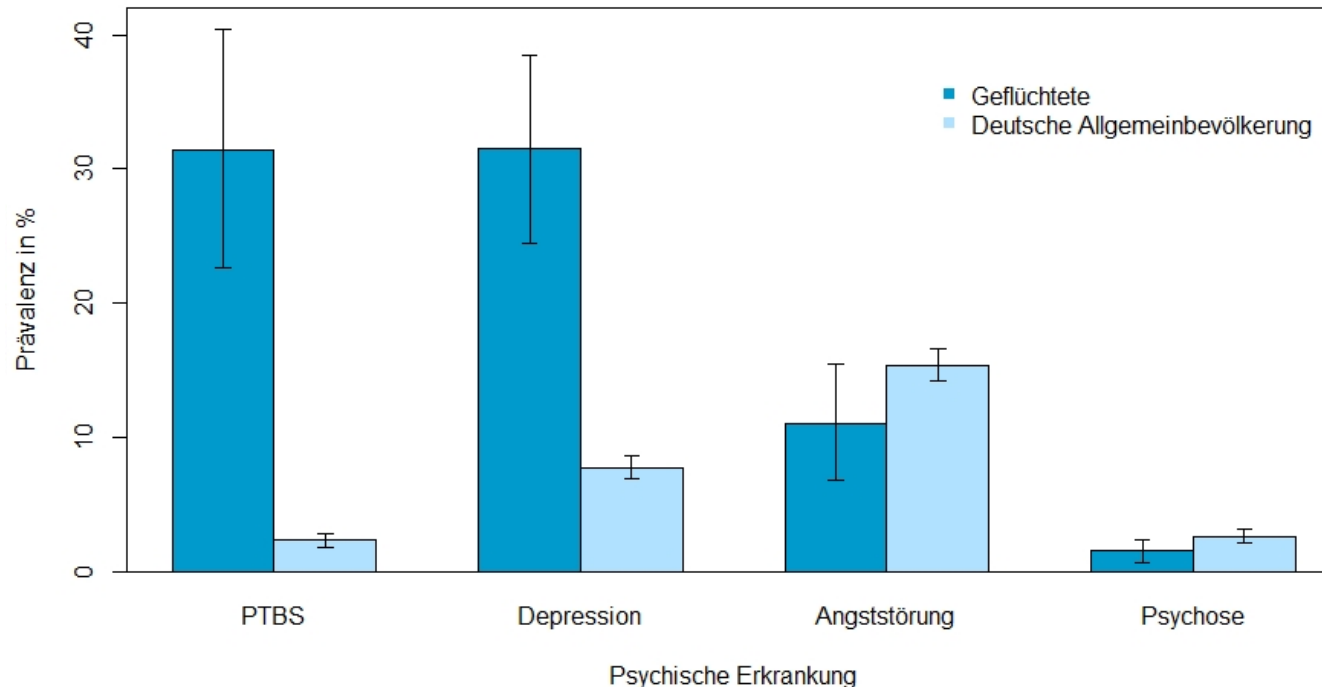
Geflüchtete im Landkreis

- Landkreis Konstanz → 6.082
 - Stadt Konstanz → 1.817
 - Stadt Singen → 1.027
- (Amt für Migration und Integration, 01.01.2022)

Abbildung 1: <https://www.konstanz.de/leben+in+konstanz/chancen+fuer+alle/interkulturelles+leben/gefluechtete+in+konstanz>, Zugriff: 31.01.2022

Psychische Belastung bei Geflüchteten

Prävalenzen psychische Erkrankungen



Internationale Meta-Analyse

N Studien = 51
N Personen = 5 143
N Länder = 15

Blackmore et al., 2020

Abbildungen modifiziert,
Fehlerbalken CI - 95%

**Deutsche
Allgemeinbevölkerung**
Jacobi et al., 2014

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

50% → traumabedingte psychische Störungen

25% → benötigen professionelle psychotherapeutische Hilfe
(Nationale Akademie der Wissenschaften, 2018)



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

Psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten in Deutschland



Abbildung 2

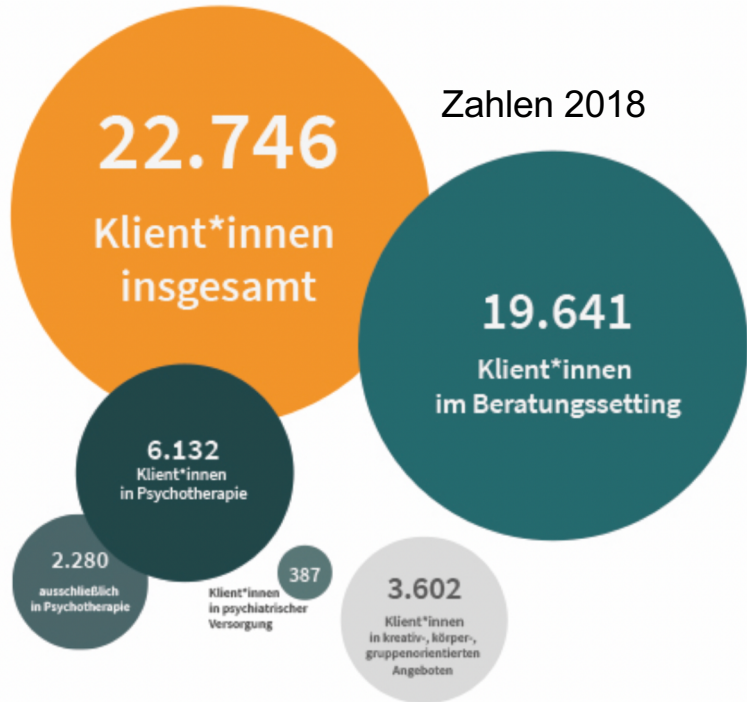
Spezialisierte Zentren - Regelversorgung

- BafF- Zentren
- Universitäten
(u. A. Universität Konstanz)

BaFF-Zentren in Deutschland



Bundesweite
Arbeitsgemeinschaft der
psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und
Folteropfer



→ 7.600 Personen konnten nicht versorgt werden.

→ **Wartezeiten:** 7 Monate, in 30 % der Zentren 9 - 18 Monaten
(Baron & Flory, 2020, S. 93)

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer



Abb. 10: Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in Deutschland, Stand August 2020.

Regelversorgung

Asylbewerberleistungsgesetz

- Der Verfahrensstand des Asylprozesses ist maßgebend für den medizinischen Leistungsanspruch eines Flüchtlings (Liedl et al., 2016, S. 23).
- Auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ist das Sozialamt Kostenträger der Gesundheitsleistungen.



§ 4 des AsylbLG

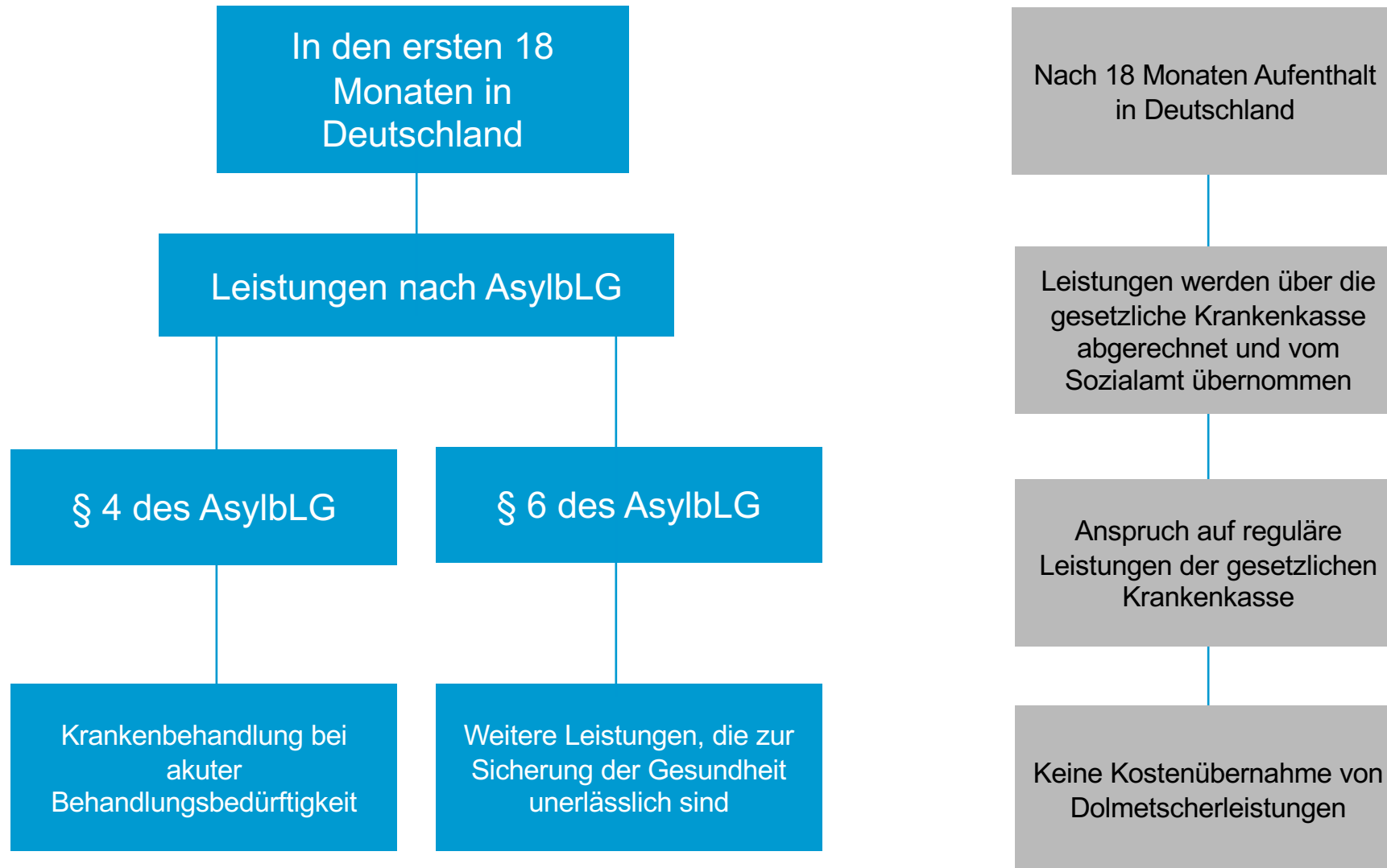
„erforderliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“



§ 6 des AsylbLG

„Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind“

Regelversorgung - Kostenübernahme



Antrag mit ausführlicher Stellungnahme an das Landratsamt

Barrieren für Geflüchtete

Sprachmittlungskosten werden nicht übernommen

- Die GKV übernimmt keine Sprachmittlungskosten

Kulturelle Barrieren und Angst vor Stigmatisierung

- „Psychotherapie ist für Verrückte“

Kulturelle Kluft

- Erwartungen an Methoden und Ziele

Praktische Barrieren

- Lebenssituation schwierig
- Sozialarbeiterischer Bedarf hoch
- Komplexität der Finanzierung
- Ablehnungsquote AsylbLG (Baron & Flory, 2020, S. 117)

Individuelle, strukturelle & soziale Komponenten, die im Zusammenspiel dazu führen, dass Hilfsbedürftige nicht adäquat behandelt werden (Schneider, 2017).



(© BAfF e.V. / pudelskern.de)



© BAfF e.V.

Abbildung 3 und 4

Studie zu realem Nutzungsverhalten

Studie der **BARMER Ersatzkasse** (Bauhoff & Göppfarth, 2018)

**N = 3.639 Flüchtlinge mit elektronischer Gesundheitskarte vs.
N = 18.191 regulär Versicherte**

Inanspruchnahme:

- Stationäre Notfälle: höher
- Allgemeinmediziner: gleich
- Facharztkontakte: weniger
- Ambulante Psychotherapie: - 70% weniger
- Flüchtlinge aus Balkanstaaten überproportional häufig
- Flüchtlinge aus Nahem Osten (Syrien, Irak) selten



Abbildung 5

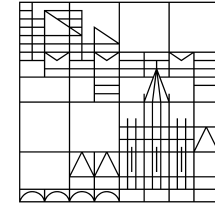


Europäische Union

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.



Universität
Konstanz



Modellprojekt im Landkreis Konstanz

Integration von psychisch belasteten Geflüchteten in die psychotherapeutische Regelversorgung

Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds der Europäischen Union
Dr. Michael Odenwald & Prof. Dr. Brigitte Rockstroh & Prof. Dr. Daniela Mier
Oktober 2020



KONSTANZ
Die Stadt zum See



SINGEN



GEMEINNÜTZIGE

Hertie Stiftung



Integration in Regelversorgung

Koordinierte Behandlung unter Einbezug von Gesundheitspat:innen



Koordinations-
stelle



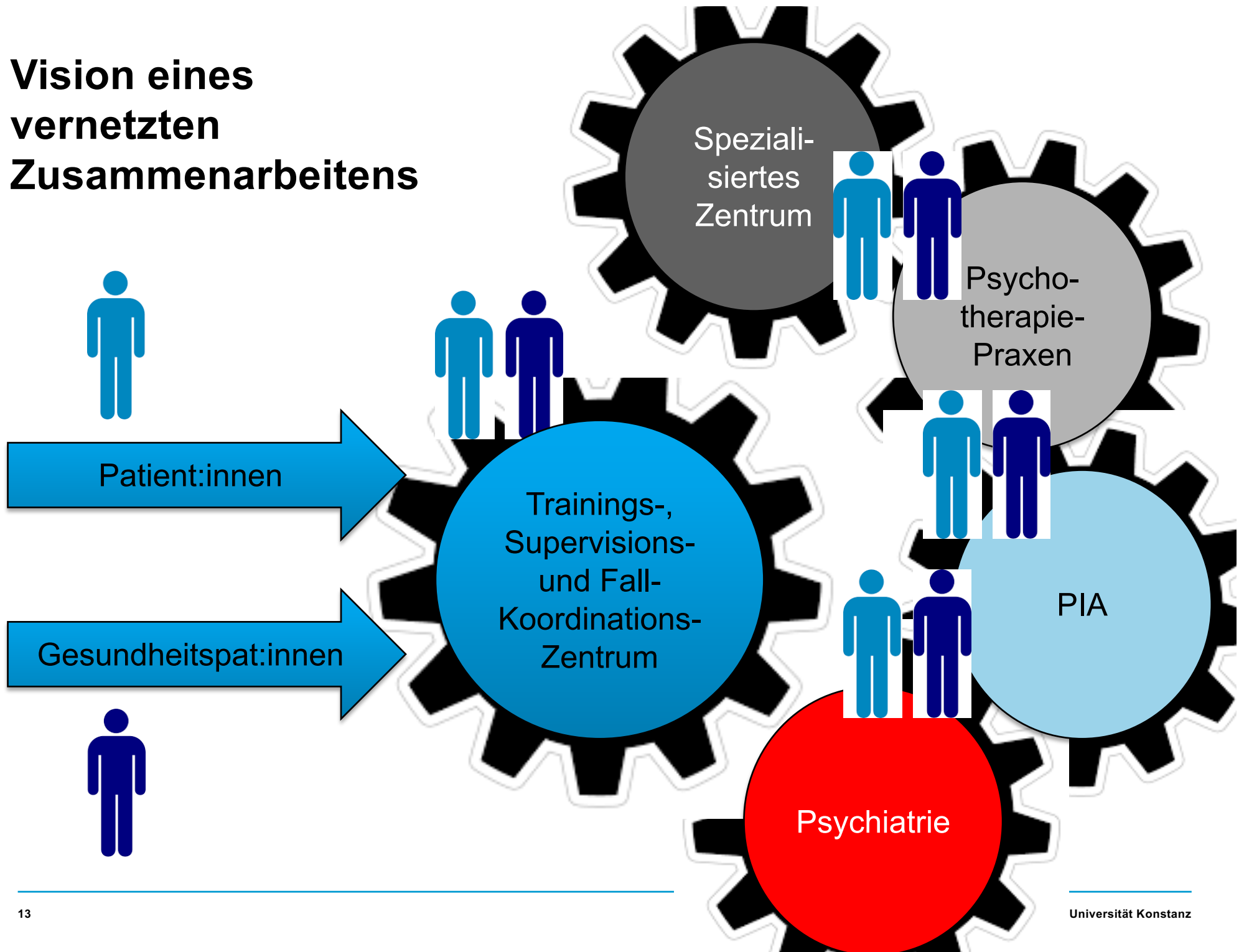
Gesundheits-
pat:innen



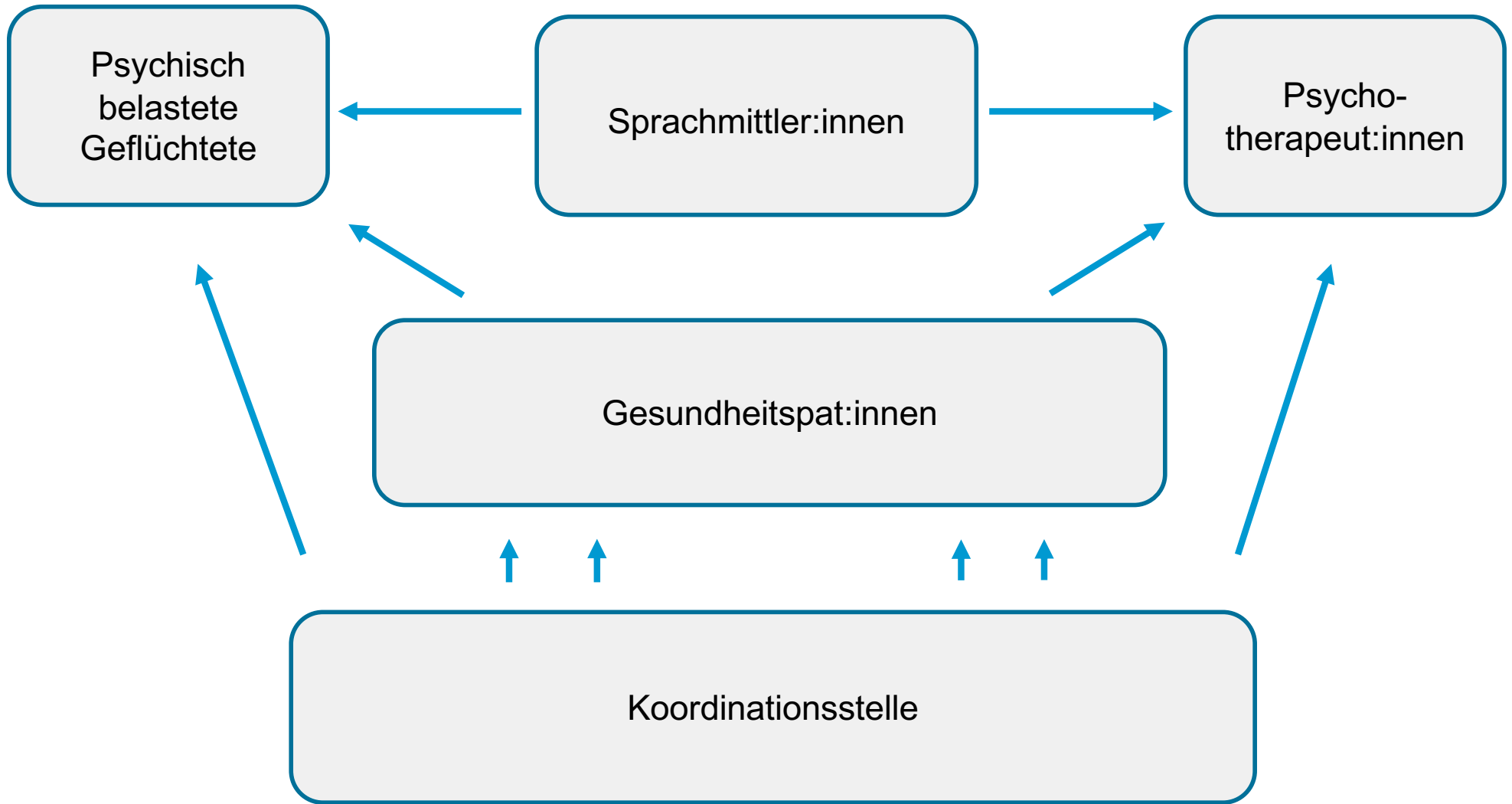
Therapeut-
:innen



Vision eines vernetzten Zusammenarbeitens



Struktureller Aufbau des Projekts



Koordinationsstelle

- Nimmt Anmeldungen von Patient:innen entgegen
- Führt Liste über freie Therapieplätze bei Therapeut:innen



Abklärungsgespräche mit angemeldeten Patient:innen

- Anliegen und Hilfebedarf (psychodiagnostische Untersuchung)
- Indikation und Motivation
- Weitervermittlung in die Regelversorgung

Koordination Gesundheitspat:innen

- Ausbildung und Einstellung über das Projekt
- Koordination der Aufgaben und Einsätze
- Kontinuierliche Supervision und Training

Organisation Sprachmittlung

- Aufbau Sprachittlerpool & Bezahlung

Kooperationen und Unterstützung

- Kooperation mit Landratsamt, Kommunen, Sozialarbeiter:innen...
- Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen
- Kliniken, Psychiatrie

Gesundheitspat:innen

- haben selbst Flucht- /Migrationshintergrund
- aufsuchende Hilfeleistung: unterstützen, begleiten, motivieren
- interkulturelle Wissensvermittlung
- während Wartezeit auf einen Therapieplatz initial zeitintensivere Betreuung
- erhalten regelmäßige Supervision und unterstehen der Koordinationsstelle

1. Gesundheitssystem / Regelversorgung
2. **Psychische Störungen (insb. PTBS)**
3. **Selbstfürsorge/Abgrenzung, professionelle Beziehungsgestaltung**
4. Umgang mit Krisen (Suizidalität, Aggression, Trauer, Dissoziation, drohende Abschiebung...)
5. **Sprachmittlung (praktischer Workshop)**



**Vor Start im
Projekt 5
Schulungen:**

Seit 2017
4 Schulungen

Psychotherapeut:innen



Unterstützung und Angebote durch die Projektkoordination

- Vermittlung passender Klient:innen
 - Abgeklärt: Indikation, Hilfebedarf & Vorbefunde
- Vermittlung & Finanzierung von Sprachmittler:innen
 - Direkter Start der Therapie ist möglich
- Vermittlung & Finanzierung von Gesundheitspat:innen
 - Kontaktperson zu Patient:innen
 - Organisatorische Unterstützung
- Administrative Unterstützung
 - Bei Beantragung und Abrechnung nach AsylbLG
 - Bei Attesten/Gutachten

Psychotherapeut:innen

Unterstützung und Angebote durch die Projektkoordination

- Intervention
 - akkreditierte Abendgruppen
 - alle 3 Wochen
- Kostenlose Fortbildungen
 - Sprachmittlung in der Psychotherapie
 - Traumatherapie

Weitere Informationen auf der Website:

<https://www.psychologie.uni-konstanz.de/mier/einrichtungen/integrationsprojekt/>

Kontakt: integrationsprojekt@vivo.org

Fortbildungen

Wir bieten regelmäßig Fortbildungen für interessierte Psychotherapeut*innen (auch in Ausbildung) an. Anmeldungen bitte an anne.rusch@uni-konstanz.de

Termine Frühjahr 2022:

14./15.01.22

Narrative Expositionstherapie - ZfP Reichenau - *ausgebucht*

19.02.22

Sprachmittlung in der Psychotherapie - apb Konstanz - *ausgebucht*

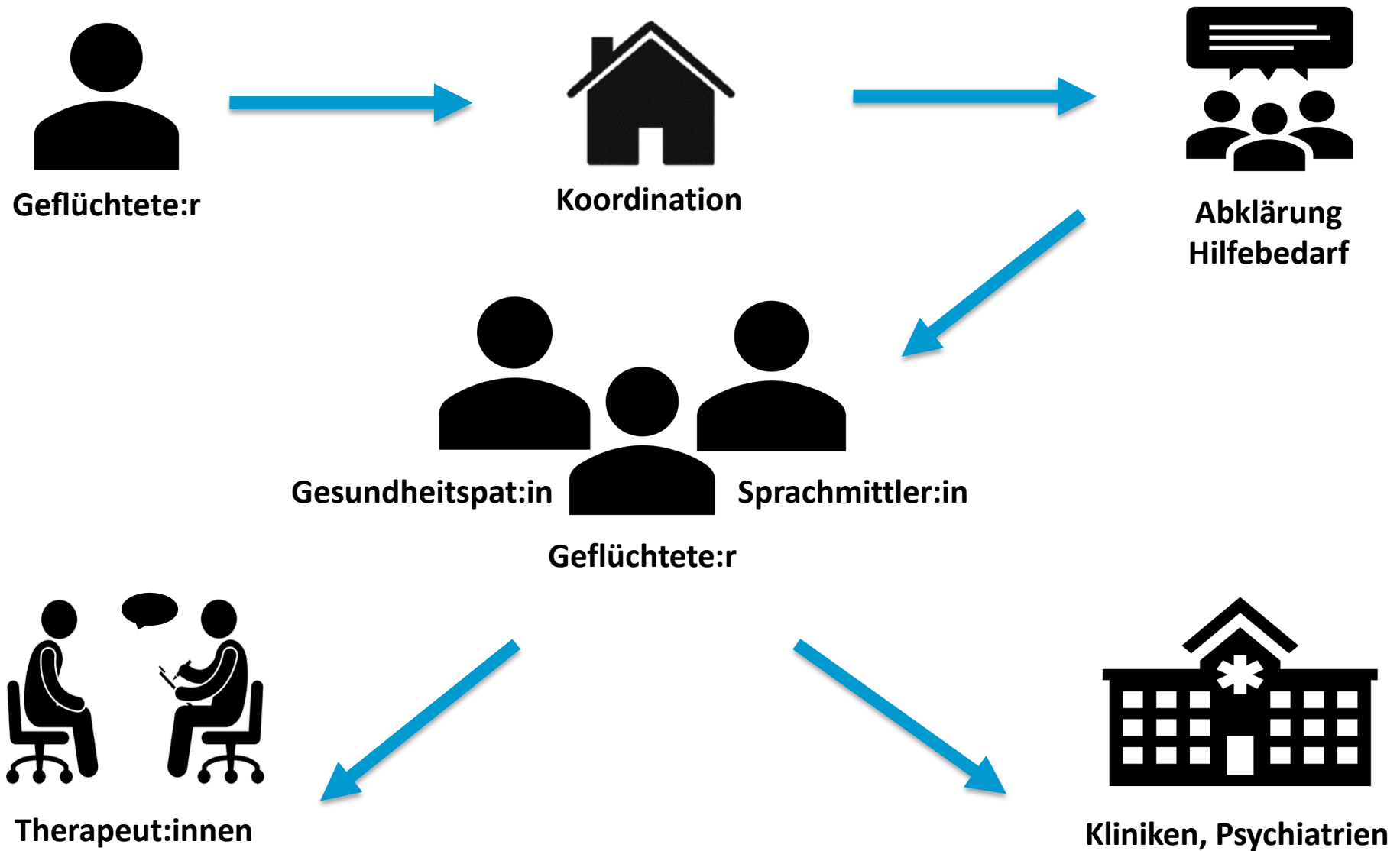
05.03.22

Sprachmittlung in der Psychotherapie - apb Konstanz - *freie Plätze*

18./19.03.22

Narrative Expositionstherapie - online *freie Plätze*

Integrationsprojekt



Forschung im Projekt

Geflüchtete/
Patient:innen

- **Pilotstudie: Prä-Post-Erhebungen**
SCL27, WSAS, WHO-QOL, FRAKK
- **Seit 4/2021: Randomized Controlled Trial**

Gesundheits-
pat:innen

- **Psychische Belastung**
ProQOL
geplant: Qualitative Interviews

Therapeut:innen

- **Befragung zu Behandlungen im Projekt**
online Befragung nach Beendigung einer
Therapie

Projektelevaluierung

Ist das Versorgungsmodell machbar?

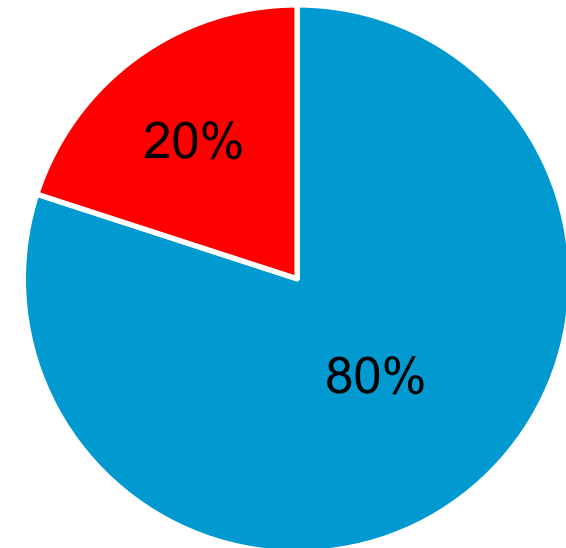
Mehr als **30 Psychotherapeut:innen** beteiligten sich.

130 Geflüchtete wurden vom Projekt gescreened. Davon **75 Erwachsene mit Indikation für Psychotherapie**.

Pilotstudie Stand 31.07.2021: N = 51

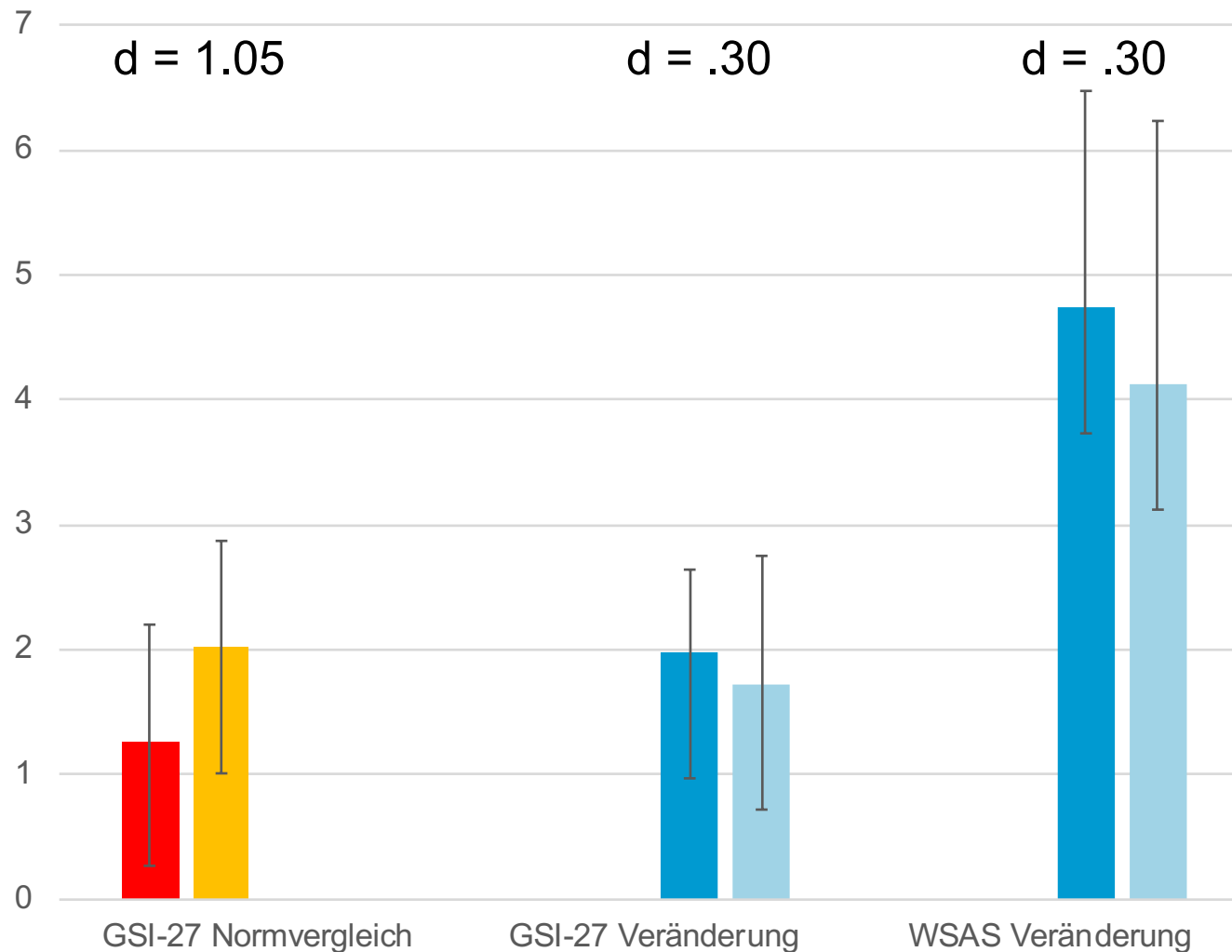
- 6 wollten keine Psychotherapie
- 5 auf Wartelisten oder gerade erst begonnen
- 40 mit laufender oder abgeschlossener Psychotherapie, davon 8 Abbrüche

Pilotstudie
Therapieabbruch
(N = 40)



- Therapie bislang wahrgenommen
- Therapie bislang abgebrochen

Ergebnisse der Pilotphase



39 Prä-Post-
Untersuchungen

Nachbefragung: M = 10
Monate nach Projekt-
aufnahme (SD = 4,3)

- 37 in Therapie
- 2 auf Warteliste

- Normstichprobe (Prinz et al., 2013; N = 2.727)
- Eingangsuntersuchung (N = 51)
- Prä (N = 39)
- Post (N = 39)

Mittelwertsvergleiche

Erfahrungen der Therapeut:innen



Qualitative Studie 2018 (Millet, 2018)

Konfrontation mit Lebenswelt der Geflüchteten:

- Belastung und Horizonterweiterung
- Erste 10-15 Sitzungen: mehr Sozialarbeit als Therapie
- Schwere der Störung höher, psychiatrische Mitbehandlung notwendig
- Aufbau von realistischer Therapiemotivation („Sprechen bringt meine Familie nicht zurück!“)
- Projekt und Gesundheitspat:innen als unterstützend empfunden

Erfahrungen der Therapeut:innen

Millet, 2018

Belastung		Bereicherung	
sehr belastend	3	sehr bereichernd	5
belastend	4	bereichernd	5
teilweise belastend	5	teilweise bereichernd	2
kaum belastend	2	kaum bereichernd	3
überhaupt nicht belastend	1	überhaupt nicht bereichernd	0

Anmerkung. n = 15

„Bereichernd war für mich, einen Einblick zu bekommen in das Leben eines afghanischen Jungen. Es war auch bestürzend, was ein Mensch schon in jungen Jahren alles erlebt haben kann.“ (Th11)

Aussagen von Therapeut:innen

Millet (2018)

Therapieerfolg und Motivation

- *„Alpträume, Schlafstörungen und Schwere der Depression haben sich gebessert. Einen Raum zu haben, in dem er sein Grauen berichten kann und sich entladen kann, ist für ihn wichtig.“ (Th5)*
- *„Ich habe den Eindruck, dass die Unsicherheit des weiterhin schwebenden Asylverfahrens den therapeutischen Prozess erheblich behindert.“ (Th13)*
- *„Der Patient ist hochmotiviert und hoch differenziert, sein Leidensdruck ist groß. Dadurch ist er stark engagiert und lässt sich auch auf anstrengende Therapieprozesse ein.“ (Th16)*
- *„Belastend war eine geringe Therapiemotivation und Eigenverantwortung, viele sozialarbeiterische Tätigkeiten zu Beginn.“ (Th1)*
- *„Die depressive Symptomatik hat sich kaum gebessert, aber der Patient macht die Erfahrung, dass es sehr erleichternd für ihn ist, über seine Gefühle zu sprechen, das kannte er noch nicht. ...zuletzt [konnte er] über seine eigene Gewalt seiner Familie gegenüber [sprechen], seine Schuld, seine Scham... Der Patient kommt motiviert und regelmäßig.“ (Th17)*

Arbeit mit Geflüchteten und im Projekt

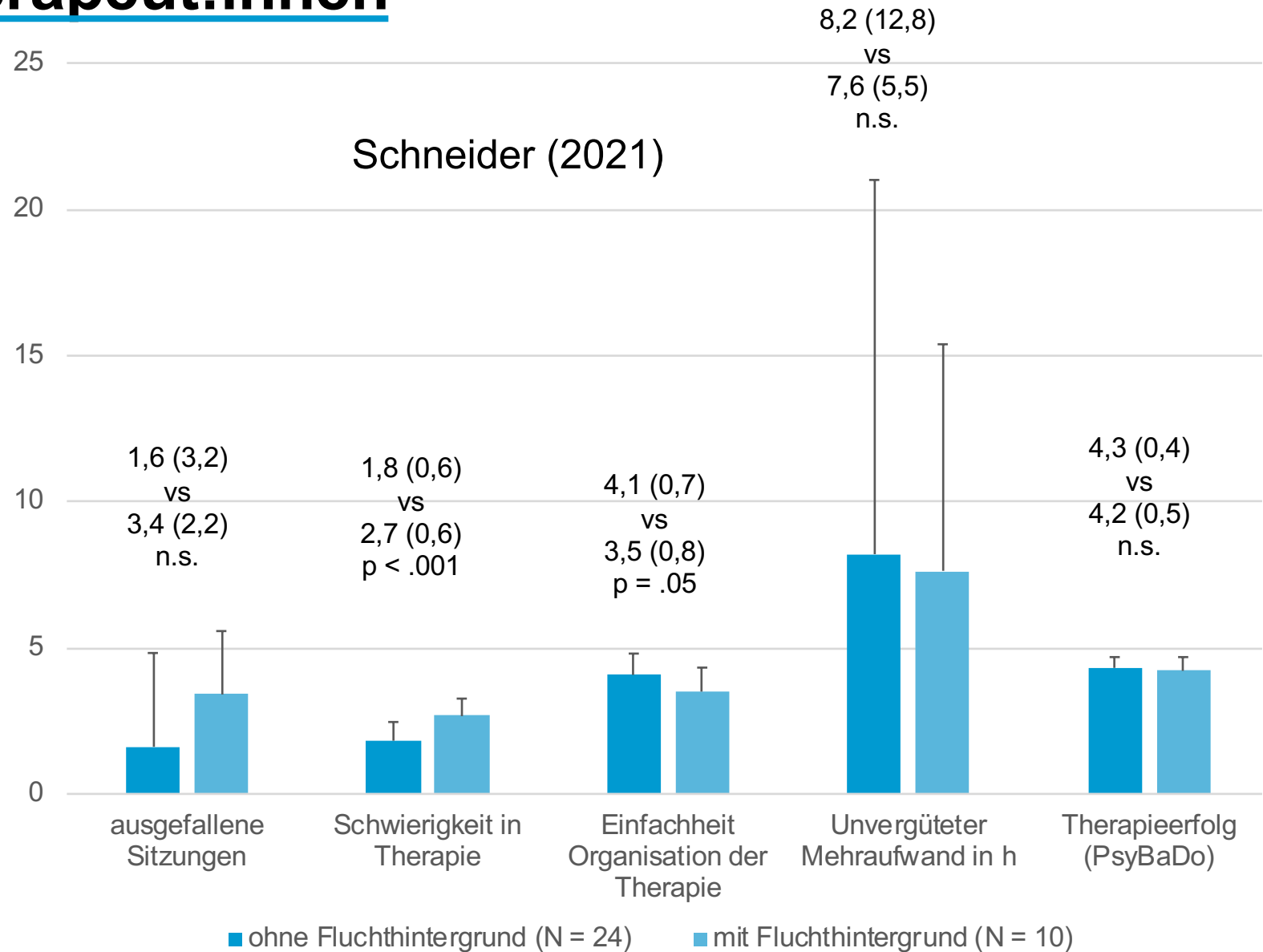
- *„Durch die Sprachmittlung wird Inhalt und Gefühl getrennt, ich muss es immer wieder zusammensetzen, das ist anstrengend. Außerdem benötigt die Übersetzung Zeit, d.h. die vorgesehenen 50 min. reichen nicht so recht.“ (Th13)*
- *„Ganz anderes Arbeiten (Sprachbarriere, Kultur), spannend, verhindert aber eben auch zügiges Vorankommen.“ (Th15)*
- *„Der Gesundheitspate war sehr stützend für den Pat., der sonst die Therapie wahrscheinlich direkt am Anfang abgebrochen hätte.“ (Th1)*
- *„Habe vorher ohne Unterstützung versucht, mit Geflüchteten zu arbeiten. War extrem zeitaufwendig und frustrierend, da bei 3 Versuchen keine Therapie zustande gekommen ist. ... Im Projekt lief das Ganze sehr viel reibungsloser ohne Riesenmehraufwand.“ (Th12)*
- *„Durch das Projekt ist jeder und jede Psychotherapeut/in in der Lage auch den höheren Aufwand etwas abzufedern (durch die Koordinationsstelle) und sprachliche Barrieren und kulturelle Verständnisprobleme zu überwinden (durch Sprachmittler und/oder Gesundheitspaten).“ (Th17)*

Pilot-Befragung von Psychotherapeut:innen

Vergleich abgeschlossene Therapien:

N = 24 ohne Fluchthintergrund:
49,0 h (SD = 21,54)

N = 10 mit Fluchthintergrund:
45,2 h (SD = 32,2)



Herbst 2021

Belastung der Gesundheitspat:innen

N = 11 Gesundheitspat:innen, 4 männlich (36%), 7 weiblich (64%).

Alter: 18 bis 30 Jahre = 5 GP / 31 bis 40 Jahre = 3GP / 41 bis 50 Jahre = 3GP

ProQOL (Stamm et al., 2010)	Mittelwert (SD)	Interpretation
Mitgeföhls-Zufriedenheit (Compassion Satisfaction)	41,00 (6,24)	durchschnittlich (5), hoch (6)
Burnout	17,64 (4,13)	niedrig (9), durchschnittlich (2)
Sekundärer Traumatischer Stress	15,09 (1,92)	niedrig (11)

Fazit

- Psychotherapeutische Arbeit mit Geflüchteten ist Teil unserer neuen Normalität, unser Versorgungssystem ist jedoch nicht ausreichend darauf vorbereitet.
- Das Projekt entwickelt und evaluiert ein Versorgungs-Modell, das es ermöglicht, die Arbeit mit Geflüchteten in die Routineversorgung zu integrieren.
- Das Projekt bietet ein Lernumfeld, die eigene Expertise in diesem Bereich zu erweitern.

→ Nehmen Sie Geflüchtete auf Ihre Wartelisten auf!

Kontakt

Projektkoordination Integrationsprojekt:

M.Sc. Lea Bogatzki

lea.bogatzki@uni-konstanz.de

Projekt Email:

integrationsprojekt@vivo.org

Projekt Furchtlos

Psychotherapeutische Unterstützung
für Flüchtlinge zwischen 14 und 21
Jahren.

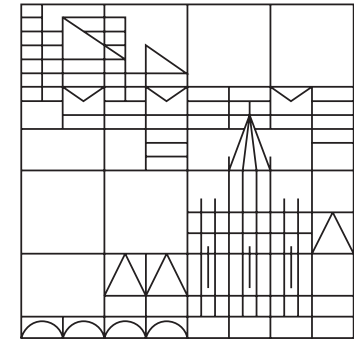
furchtlos.projekt@uni-konstanz.de

Projekt Yourtreat

Narrative Expositionstherapie für traumatisierte
Flüchtlings- und asylsuchende Kinder und
Jugendliche im Alter 10-18 Jahre.

sabrina-barbara.mueller@uni-konstanz.de

Universität
Konstanz



SINGEN



Quellen

Abbott, A. (2016). The troubled minds of migrants. *Nature*, 538(7624), 158-160.

Andreeva, V. A., Unger, J. B., Yaroch, A. L., Cockburn, M. G., Baezconde-Garbanati, L., & Reynolds, K. D. (2009). Acculturation and sun-safe behaviors among US Latinos: findings from the 2005 Health Information National Trends Survey. *American Journal of Public Health*, 99(4), 734-741.

Baron, J., & Flory, L. V. (2020). Zur Psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. *Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BaFF eV): Berlin, Germany*.

Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., ... & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9): e1003337.

Bauhoff, S., & Göppfarth, D. (2018). Asylum-seekers in Germany differ from regularly insured in their morbidity, utilizations and costs of care. *PLoS one*, 13(5), e0197881.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.

Heuft, G., Senf, W., Bell, K., Cording, C., Geyer, M., Janssen, P. L., ... & Wirsching, M. (1998). Psy-BaDo. *Psychotherapeut*, 43(1), 48-52.

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., ... & Wittchen, H. U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77-87.

Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B., & Knaevelsrud, C. (Eds.) (2016). *Psychotherapie mit Flüchtlingen-neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse: Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. Schattauer Verlag.

Schneider, F., Bajbouj, M., & Heinz, A. (2017). Psychische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 88(1), 10-17

Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.

United Nations High Commissioner for Refugees (2021). Global Trends. Forced Displacement in 2020. Verfügbar unter: <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/globaltrends-forced-displacement-2020.html> (Zugriff: 28.01.2022).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1

<https://www.konstanz.de/leben+in+konstanz/chancen+fuer+alle/interkulturelles+leben/gefluechtete+in+konstanz>,
Zugriff: 31.01.2022

Abbildung 2

Baron, J., & Flory, L. V. (2020). Zur Psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, Seite 57.
Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF eV): Berlin, Germany.

Abbildung 3

Baron, J., & Flory, L. V. (2020). Zur Psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, Seite 24.
Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF eV): Berlin, Germany.

Abbildung 4

Baron, J., & Flory, L. V. (2020). Zur Psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, Seite 18.
Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF eV): Berlin, Germany.

Abbildung 5

Stoschek, J. (2012). Ärztlicher Bereitschaftsdienst auch für Pathologen. *Ärzte Zeitung.*