



# Projektvorstellung **refuKey** - interkulturelle Öffnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Regelversorgung für Geflüchtete in Niedersachsen

Dr. Lubna Alfasfos, Beata Trilesnik  
Lüneburg, 30.04.21

# Geflüchtete

- ca. **80 Mio.** Menschen weltweit (UNHCR, 2020)
- **besonders vulnerable Population** aufgrund von traumatischen Erfahrungen vor oder auf der Flucht & belastenden post-migrativen Faktoren; **post-migrative Einflussfaktoren bedeutsamer als prä-migrative** (Laban et al., 2005; Laban et al., 2013; Bourque et al., 2011)

## Geflüchtete

- **erhöhte psychiatrische Morbidität:** PTSD, Depressionen, Angststörungen, schizophrenie-formen Störungen (Peconga & Høgh Thøgersen, 2020; Steel et al., 2009; Bogic et al., 2015; Georgiadou et al., 2018; Giacco et al., 2018; Hollander et al., 2016);
- **30-40% Depressions- & PTBS-Prävalenz** (Henkelmann et al., 2020)



# Geflüchtete

AOK-Befragung von 2.021 Geflüchteten aus Syrien, Irak und Afghanistan in Aufnahmeeinrichtungen, Aufenthaltsdauer < 2 Jahre (Schröder et al., 2018)

## Gesundheitliche Beschwerden – Aussagen der erwachsenen Geflüchteten 2017/2018

Hatten Sie in den letzten sechs Monaten folgende Beschwerden?

Ja/Nein-Abfrage (Anteil „Ja“-Nennungen in %)

	Anzahl Befragte	2.021
Mutlosigkeit, Traurigkeit, Bedrückung		41,0
Nervosität, Unruhe		37,3
allg. Müdigkeit, Mattigkeit, Erschöpfung		31,0
Schlafstörungen		29,4
Reizbarkeit		25,0
Lustlosigkeit, ausgebrannt sein		20,2
Rückenschmerzen		32,2
Kopfschmerzen		31,6
Gelenkschmerzen		25,0
Erkältungen		22,6
Magen-, Bauchschmerzen		22,4
Schwindelgefühle		22,1
Appetitlosigkeit, Übelkeit		19,1
Augenerkrankung		17,9
Atemnot		17,1
Menstruationsbeschwerden (nur Frauen)		17,0
Hautprobleme		14,8
Verdauungsstörungen		14,6
Kreislaufstörungen		10,3
Herzbeschwerden		8,4
Wundschmerzen		7,4

## Einzelitems der WHO-5-Fragen zum Wohlbefinden – erwachsene Geflüchtete in Deutschland 2017/2018 und deutsche Bevölkerung 2004

In den letzten zwei Wochen war ich ...

Angaben in %

■ Anteil der Deutschen Bevölkerung<sup>1)</sup> („zu keinem Zeitpunkt“) ■ Anteil der Geflüchteten<sup>2)</sup> („nie“)

... froh und guter Laune.	0,5	16,9
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	0,9	16,2
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	2,3	15,7
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	3,1	15,8
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	1,0	15,9

1) Normstichprobe 2004 (n = 2.464)

2) Studie zur Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland 2017/2018 (n = 2.021)

Quelle: Brähler et al. (2007)

Quelle: WIdO 2018

# Geflüchtete

- **erhöhte psychiatrische Morbidität:** PTSD, Depressionen, Angststörungen, schizophrenie-formen Störungen (Peconga & Høgh Thøgersen, 2020; Steel et al., 2009; Bogic et al., 2015; Georgiadou et al., 2018; Giacco et al., 2018; Hollander et al., 2016);
- **30-40% Depressions- & PTBS-Prävalenz** (Henkelmann et al., 2020)
- **verstärkte Belastung durch die Covid-19-Pandemie** (WHO, 2020); aufgrund von eingeschränktem Zugang zu Informationen & beengten Wohnverhältnissen (Junior et al., 2020)

# Geflüchtete

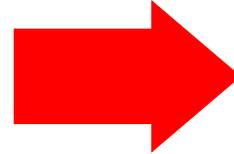
- **erschwerter Zugang zu adäquater Behandlung** (Ansar et al., 2017; Giacco et al., 2018; Hahn, Steinhäuser & Goetz, 2020): Sprachbarrieren, Informationsdefizite bei Geflüchteten und BehandlerInnen, Unsicherheit im Umgang mit der Zielgruppe, bürokratische und Finanzierungshindernisse (Asylb1G, Dolmetscherkosten)

➡ **Verschleppung seelischer Belastung**, Gefahr der Entwicklung einer irreversiblen Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

➡ **frühzeitiger, niederschwelliger Zugang**  
(Leopoldina, 2018; RKI: Frank et al, 2017)

## Geflüchtete

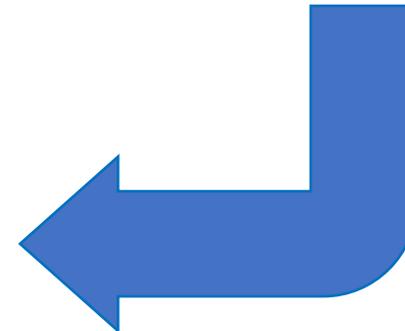
- besonders **vulnerable Population**
- erhöhte psychiatrische Morbidität
- **erschwerter Zugang zu adäquater Behandlung**



**Unterversorgte Geflüchtete,  
Krankheitsmanifestationen und  
Chronifizierung**



**Optimierung der Versorgung von  
Geflüchteten**



**stepped care Ansatz**

(Scogin et al., 2003; Haaga et al., 2000;  
Schneider et al., 2017; Böge et al., 2019)

# Optimierung der Versorgung von Geflüchteten mit **stepped care Ansatz**



Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung



Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess,  
Dr. Ibrahim Özkan,  
Karin Loos,  
Dr. Gisela Penteker & Armin Wühle

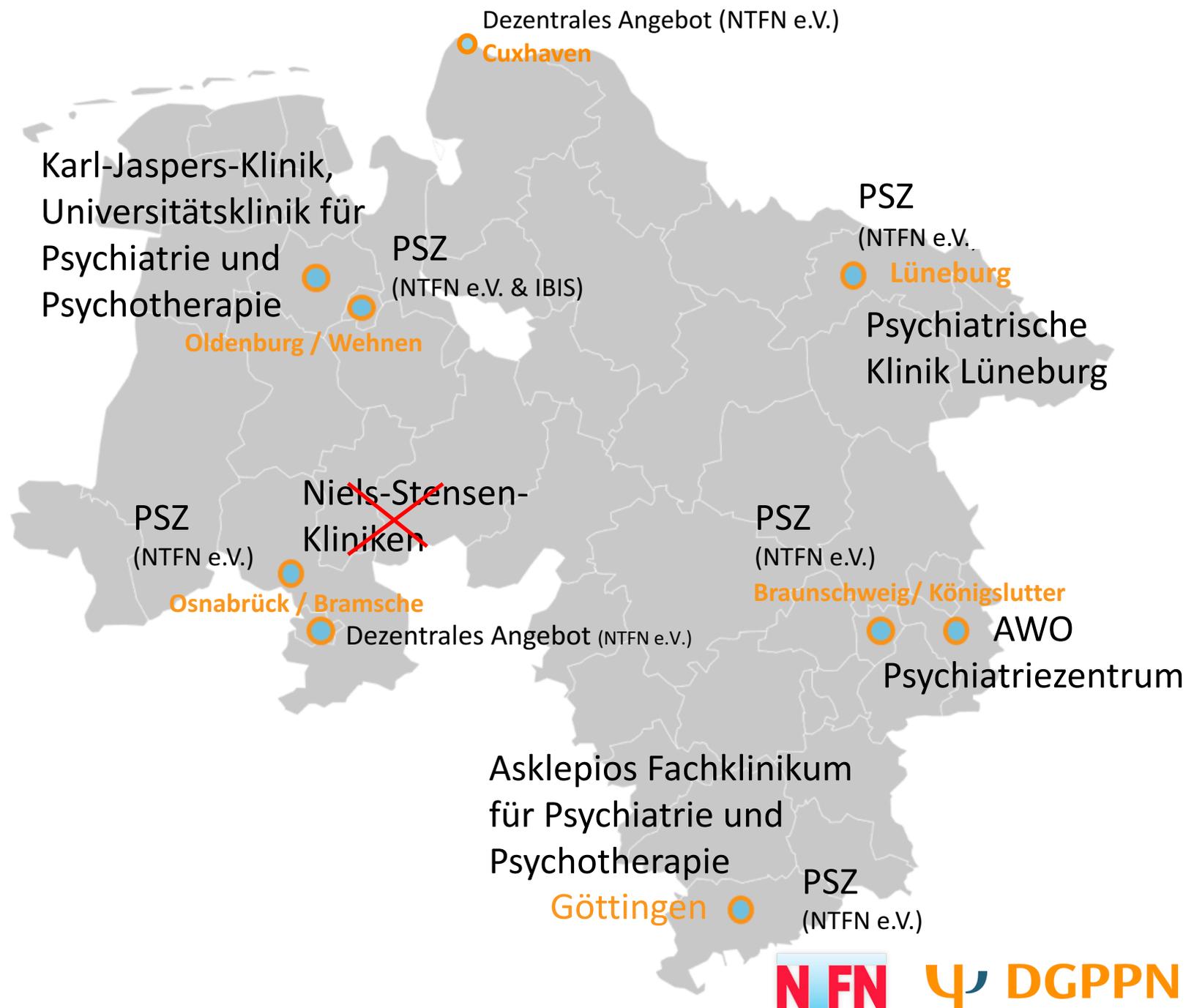
# Wie optimiert refuKey die Versorgung von Geflüchteten?

- **Aufbau von regionalen PSZs** (psychosozialen Zentren) nahe LABs
- **Kompetenzzentren aus PSZs & Kooperationskliniken**  
psychiatrischer Regelversorgung zur **Verzahnung nieder- und hochschwelliger Angebote**
- Einsatz von **Dolmetschenden & refuKey Fachkräften**
- **In-House-Schulungen** (transkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie, Asylrecht, Arbeit mit Dolmetschenden etc.)
- begleitende Projektevaluation



# refuKey Standorte

- 5 regionale PSZ
- 4 Kompetenzzentren (regionales PSZ & kooperierende psychiatrische Klinik) in Oldenburg, Lüneburg, Braunschweig & Göttingen
- 2 dezentrale Angebote in Cuxhaven und Bramsche



## refuKey Standorte: Lüneburg



### **Das Psychosoziale Zentrum in der Lüneburger Fußgängerzone**

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge e.V.

Psychosoziales Zentrum

Katzenstraße 3

21335 Lüneburg

Tel.: 041312678843

E-Mail: [info-lg@ntfn](mailto:info-lg@ntfn)



## refuKey PSZ Angebote

- offene Sprechstunden in unterschiedlichen Sprachen
- psychosoziale Beratung
- Diagnostik
- therapeutische Einzel-Gespräche
- Gruppenangebote:
  - Stabilisierungs- und Psychoedukationsgruppe
  - Kunsttherapie
  - Musiktherapie
  - Ergotherapie
  - Entspannungsgruppe
- Vermittlung in die psychiatrisch-psychotherapeutische Regelversorgung



## refuKey Angebote im PSZ Lüneburg

- Offene Sprechstunde (Pandemie bedingt derzeitig telefonisch)
- Psychologische Gespräche zur Stabilisierung
- Vermittlung in die Regelversorgung, Therapievermittlung
- Verweisberatung
- Gruppenangebote:
  - Kunsttherapeutische Gruppe für Frauen (derzeit allein)
  - Qi Gong Gruppen für Männer und Frauen
  - Psychoedukationsgruppe (derzeit pausiert)

# Stepped care Ansatz

*niedrigschwellig*

*hochschwierig*



## Kooperatives

### Kompetenzzentrum

- ❖ Offene Sprechstunden
- ❖ Psychosoziale Beratung
- ❖ Einzel- und Gruppenangebote
- ❖ Überbrückung in Krisen
- ❖ Ambulante Nach- und Vorsorge
- ❖ Diagnostik und Therapie

- Begleitung und Transfer von Patient\*innen zwischen den Versorgungsstrukturen
- Unterstützung des Klinikpersonals
- Organisation von Fortbildungen
- Personal an zwei Arbeitsorten

- ❖ Diagnostik & Differentialdiagnostik
- ❖ psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- ❖ Krisenintervention
- ❖ Notfallversorgung
- ❖ Fachpsychiatrisches Konsil
- ❖ Medikamenten-Konsil

## Projektziele

- **Abbau von Zugangsbarrieren** zur psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung
- **zeitnahe bedürfnisorientierte Behandlung von Geflüchteten und Reduzierung des „Drehtür-Effekts“** (Wiederaufnahmerate)
- Steigerung der **transkulturelle Kompetenz** von BehandlerInnen
- **Interkulturelle Öffnung der Regelversorgung**

# Begleitende Projektevaluation

## I. Befragung von BehandlerInnen in kooperierenden Kliniken zur Arbeit mit Geflüchteten:

- PsychiaterInnen,
- Krankenschwestern,
- PsychologInnen,
- PhysiotherapeutInnen
- etc.

## II. Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten:

- in refuKey PSZ
- In kooperierenden Kliniken

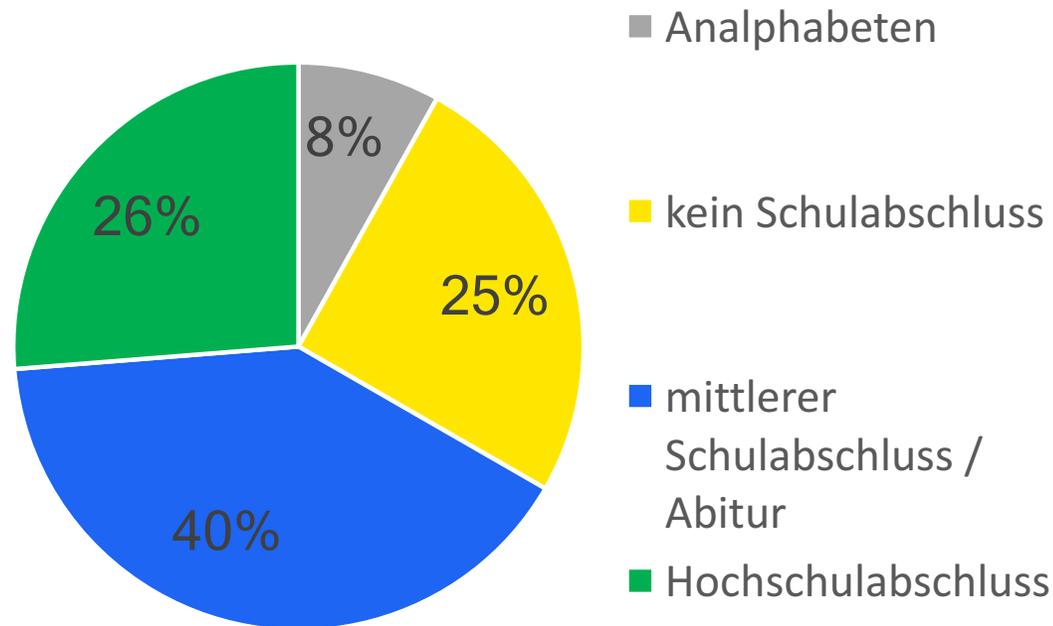
# Begleitende Projektevaluation: Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten

- **pseudonymisierte Erhebung vor & nach der Behandlung**
- **mittels standardisierter Fragebogenbatterie in 8 Sprachen mit den bewährtesten („state of the art“) Messinstrumenten:**
  - **allg. psychisches Wohlbefinden (WEMWBS)**
  - **Ängstlichkeit & Depressivität (HSCL-25)**
  - **Psychotizismus & Somatisierung (SCL-90)**
  - **PTBS-Symptomatik (HTQ)**
  - **wahrgenommene Lebensqualität (WHOQoL-bref)**
  - **aktuelle (Post-Migrations-)Lebensstressoren (PMLDC)**
  - **soziodemographische & fluchtspezifische Daten**

# Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: Stichprobe

- N = 430; 57% männlich; 15 - 71 Jahre ( $M=32.6$ ,  $SD=10.6$ )
- 61% ledig / geschieden / verwitwet, 39% verheiratet / in Partnerschaft
- Bildungsgrad:



- behandelt im PSZ: 71%, in psychiatrischen Kliniken: 29%

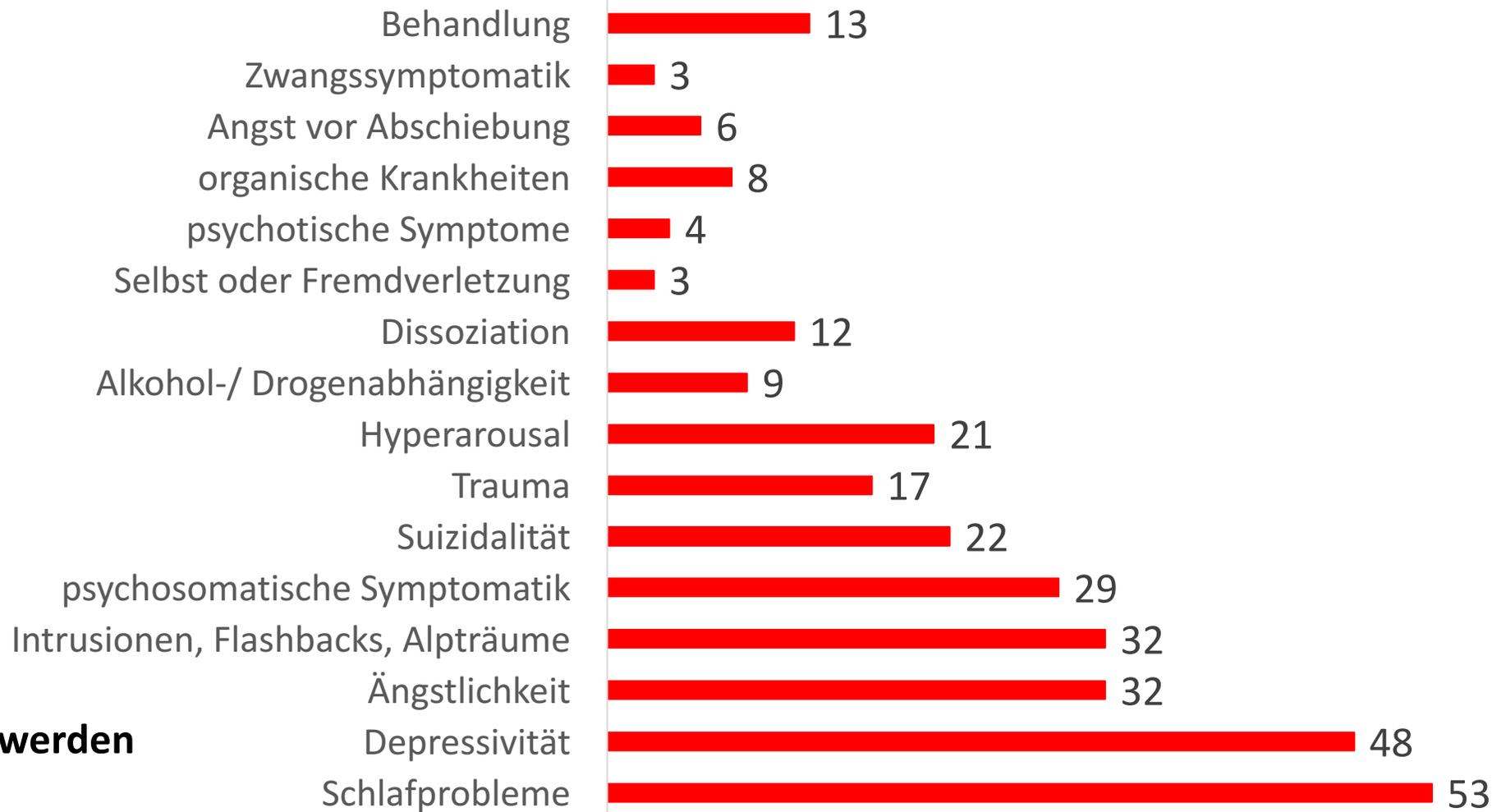
# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: Stichprobe

- **aus 39 Ländern:** Iran (20.9%), Afghanistan (16.6%), Syrien (10.5%), Irak (8.1%), Nigerien (4.3%), Lebanon (2.8%) etc.
- **Fluchtgründe (Mehrfachantworten):**



- **ca. 90% seit  $\leq$  6 Jahren in Deutschland**
- **> 80% unsicherer Aufenthaltsstatus**

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: Beschwerden /Anliegen

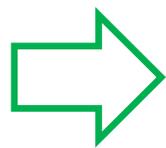


**Abb. 1** Berichtete **Beschwerden und Anliegen** in %  
(Mehrfachantworten; N=268)

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: Beschwerden /Anliegen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
keine	sehr gering		gering		mittelmäßig		stark		sehr stark	
.9	.4	.4	.4	2.7	4.9	4.5	10.7	20.1	21.9	33.0

Tab. 1 Einschätzung der Belastung durch die Beschwerden in % (N=224)

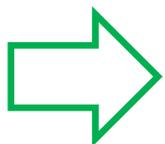


**Geflüchtete Patienten sind durch ihre Beschwerden stark bis sehr stark belastet**

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: vor & nach Behandlung

	N	Prä-treatment		Post-treatment		t	df	p	Cohen's d
		M	SD	M	SD				
Allg. Wohlbefinden (WEMWBS)	61	34.5	13.8	44.5	12.5	-6.138	60	<.001	.759
Depressivität (HSCL-25-D)	57	44.1	9.0	35.7	11.3	4.897	58	<.001	.822
Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	59	27.7	6.8	23.3	7.8	6.603	56	<.001	.601
Psychotizismus (SCL-90-P)	52	23.6	7.5	11.8	8.8	8.828	51	<.001	1.443
Somatisierung (SCL-90-S)	52	26.9	9.9	15.6	11.5	8.177	51	<.001	1.053
Traumatisierung (HTQ)	57	81.6	17.9	69.9	19.9	4.534	56	<.001	.618
Lebensqualität (WHOQOL)	54	67.3	16.9	75.2	20.2	-3.628	53	<.05	.424

Tab. 2 Psychische Gesundheit von geflüchteten PatientInnen vor und nach Behandlung bei refuKey (n=61; Paired t-test)



**signifikante Verringerung der psychischen Belastung nach der Behandlung**

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: vor & nach Behandlung

**Tab. 3 Prävalenz und Schwere klinisch relevanter Symptomen vor und nach Behandlung bei refuKey I (N=151 & N=41) und refukey III (N=100 & N=34)**

	refuKey I (2018-2019)		vs. refuKey III (2020)	
	prä	post	prä	post
Depressivität	95.2%	73.2%	92.6%	97.0%
Ängstlichkeit	94.6%	75.6%	92.0%	97.1%
Psychotizismus	89.9%	66.7%	100%	90.9%
Somatisierung	73.5%	40.0%	94.7%	72.7%
Traumatisierung	80.1%	60.1%	65.3%	63.7%
sehr schwere Symptomatik	-> 0		-> +/-	

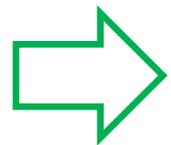
➔ **Prävalenz klinisch relevanter Symptomatik nimmt über die gesamte Projektlaufzeit gesehen im Behandlungsverlauf ab, Schwere der Symptomatik verringert sich**

**ABER: 2020 steigt die Prävalenz von Depression & Ängstlichkeit trotz Behandlung und auch der Schweregrad ändert sich nicht viel**  
 <- Covid-19-Auswirkung?

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: post-migrativen Lebensstressoren

Allg. psych. Wohlbefinden (WEMWBS)	Depressivität (HSCL-25-D)	Ängstlichkeit (HSCL-25-A)	Psychotizismus (SCL-90-P)	Somatisierung (SCL-90-S)	Traumatisierung (HTQ)	Lebensqualität (WHOQOL)
<b>-.339**</b>	<b>.425**</b>	<b>.346**</b>	<b>.294**</b>	<b>.294**</b>	<b>.503**</b>	<b>-.546**</b>

**Tab. 4 Zusammenhang zwischen psychischem Zustand und post-migrativen Lebensstressoren**  
(PMLDS; Pearsons Correlation Analysis; n=343)



**starker Zusammenhang zu post-migrativen Lebensstressoren**

(Laban et al., 2004; Bourque et al., 2011, Walther et al., 2020)

# Erhebung des psychischen Zustandes bei Geflüchteten: post-migrativen Lebensstressoren

## Asylbewerbungsprozess & Aufenthaltsbestimmungen:

- Angst vor zukünftiger Rücksendung in die Heimat
- keine Anerkennung als Flüchtling
- Schwierigkeiten in Interviews mit Asylbehörden

signifikanter Zusammenhang zu beinahe allen klinischen Parametern der psychischen Belastung

## sozioökonomische Stressoren:

- Sorgen, keine Behandlung für Gesundheitsprobleme zu erhalten
- Schwierigkeiten, angemessenen Wohnraum zu bekommen

signifikanter Zusammenhang zu mehreren klinischen Parametern der psychischen Belastung

## allgemeine Adaptation:

- Verständigungsschwierigkeiten
- Diskriminierung
- Schwierigkeiten mit Arbeit

fast kein Zusammenhang zu klinischen Parametern der psychischen Belastung

## soziale & kulturelle Isolation:

- Konflikte mit eigener / anderen ethnischen Gruppen in Deutschland
- Einsamkeit, Langeweile und Isolation

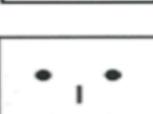
kein Zusammenhang zu klinischen Parametern der psychischen Belastung

## aber nicht familiäre Sorgen:

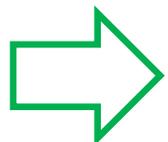
- Unmöglichkeit, im Notfall in die Heimat zurückzukehren
- Sorge um im Heimatland verbliebene Familienangehörige
- Trennung von der Familie

Abb. 2  
Zusammenhang zwischen psychischem Zustand und post-migrativen Lebensstressoren

# Behandlungszufriedenheit der refuKey-Patienten

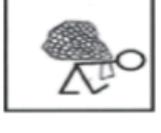
	Behandlung		Personal		Verständigung	
	PSZ (N=16)	Klinik (N=25)	PSZ (N=16)	Klinik (N=25)	PSZ (N=16)	Klinik (N=25)
	0	0	0	0	0	0
	6.2	4.0	0	4.0	6.2	8.0
	12.5	16.0	0	4.0	12.5	20.0
	18.5	48.0	12.5	32.0	12.5	28.0
	62.5	32.0	81.2	56.0	56.2	36.0

**Tab. 5**  
Behandlungszufriedenheit in %  
(Smiley-Skala, N=41)



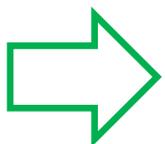
**Hohe Behandlungszufriedenheit in Kliniken & sehr hohe in PSZs**

# Einschätzung des Behandlungserfolgs

	Belastung vor der Behandlung		Belastung nach der Behandlung	
	PSZ (N=16)	<u>Klinik</u> (N=25)	PSZ (N=16)	<u>Klinik</u> (N=25)
	0	0	12.5	8.0
	0	4.0	18.7	36.0
	6.25	0	31.2	36.0
	12.5	20.0	37.5	16.0
	81.2	76.0	0	4

**Tab. 6**

Direkte Einschätzung der Belastung vor und nach der Behandlung in % (Stone-Scale, N=41)



**Deutlicher Rückgang der Belastung im Laufe der Behandlung, höherer Belastungsrückgang in Kliniken**

## Zusammenfassung

- **Geflüchtete sind im Vergleich zu deutschen Mehrheitsbevölkerung mindestens 6 Mal häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen**  
(Nesterko et al., 2019; Glaesmer et al., 2009)
  
- **Geflüchtete refuKey Patienten weisen auf:**
  - klinisch relevante **Depressionen** (95%),
  - **Ängstlichkeit** (95%),
  - **PTBS** (80%)
  - und **psychotiforme Symptomatik** (90%)
  
- **Geflüchtete refuKey Patienten schätzen die psychische Belastung als stark oder extrem stark (86%) ein**

## Zusammenfassung

- **Anhaltende psychische Erkrankungen entwickeln sich bei Geflüchteten i.d.R. erst im Aufnahmeland nach Ende der Belastungsperiode, häufig mit verzögertem Beginn** (sog. Lifetime-PTBS manifestiert sich häufig bei zusätzlicher Belastung)
- **Post-migrative Lebensstressoren im Aufnahmeland haben eine schädigende Wirkung auf psychische Gesundheit von Geflüchteten**

# Zusammenfassung

- **besonders psychisch belastend sind:**
  - **Asylbewerbungsprozess & Aufenthaltsbestimmungen** (Giacco et al., 2018; Laban et al., 2004, 2008; Knipscheer et al., 2015),
  - **sozio-ökonomische Schwierigkeiten** (Bourque et al., 2011),
  - **wahrgenommene Diskriminierung & Xenophobie** (Mewes et al., 2015; Nesterko et al., 2014; Ullman et al., 2013),
  - **soziale Isolation & Exklusion** (Bourque et al., 2011)

## Zusammenfassung

- **Geflüchtete mit erheblichen Zugangshürden zu adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung konfrontiert:** administrative und bürokratische Hürden, Sprachbarriere, unsicherer Aufenthaltstitel und mangelnde personelle Ressourcen
- **Nicht- und/oder Fehlbehandlung traumatisierter Geflüchteter führen zu deutlich erhöhten Prävalenzen & Symptomschwere, zu einer hohen Chronifizierungsrate psychischer Erkrankungen und erschweren bzw. verunmöglichen Integrationsbemühungen der Geflüchteten in die Aufnahmegesellschaft**

## Zusammenfassung

- **Frühzeitige, Bedürfnis-orientierte und gestufte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Geflüchteter mit einem niederschweligen Zugang, Bereitstellung von DolmetscherInnen sowie Weiterbildung der BehandlerInnen in transkultureller Kompetenz sind unabdingbar**



# Was bedeutet refuKey für die Psychiatrische Klinik Lüneburg?

- Unterstützung bei der Behandlung von geflüchteten PatientInnen
- Weitervermittlung der Geflüchteten in die Nachbehandlung
- Vernetzung mit niedergelassenen Versorgungsstrukturen
- In-House-Weiterbildungen
- fortlaufende Evaluationsuntersuchung: Nutzung der erhobenen Daten zur Einschätzung der Symptomatik und für Stellungnahmen

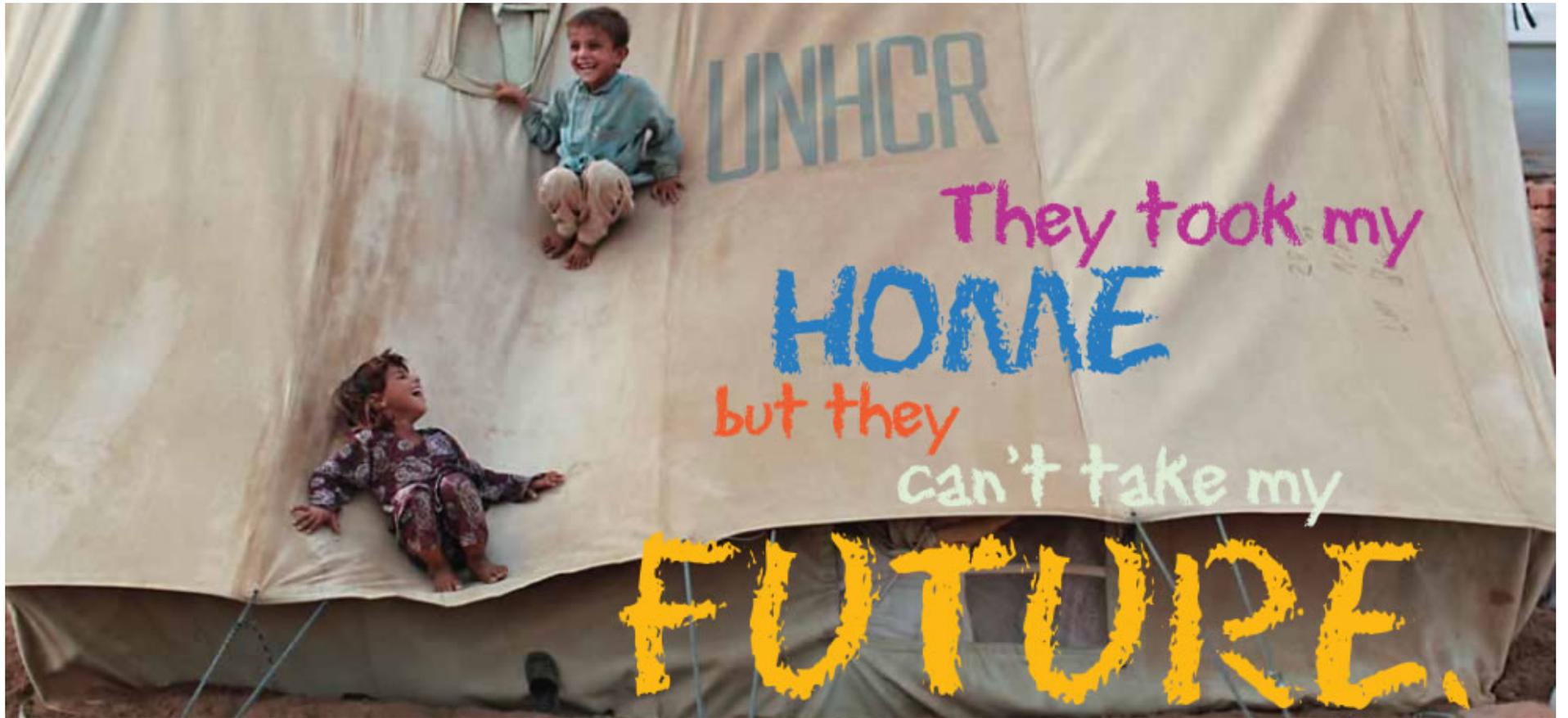


## Dr. Lubna Alfasfos

- Psychologin in der Institutsambulanz im PKL
- Psychologin im NTFN e.V.
- Aufbau der Kooperation zwischen PKL und NTFN e.V. als refuKey Kompetenzzentrum am Standort Lüneburg

## Luisa Simon

- Studentin der Psychologie im Masterstudium
- Praktikantin an der PKL für zwei Monate
- Durchführung der Evaluation an der PKL



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!