



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Implementierung eines Peer-Ansatzes zur Förderung der psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen: Chancen und Herausforderungen im kommunalen Setting

Clara Perplies

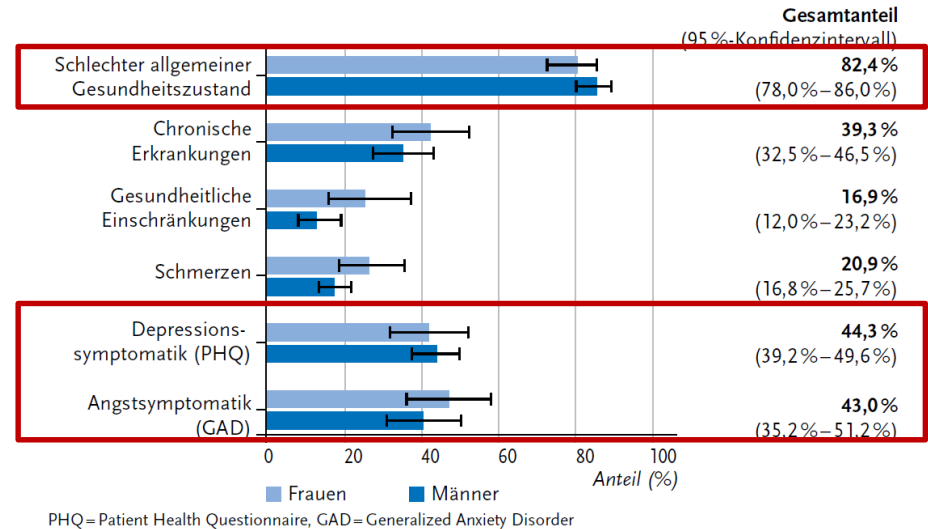
Louise Biddle, Kayvan Bozorgmehr



HINTERGRUND

Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen

- Hohe Prävalenz eines subjektiv als schlecht eingeschätzten allgemeinen Gesundheitszustands
- Hohe Prävalenzen einer Depressions- bzw. Angstsymptomatik und einer PTBS-Symptomatik



(Biddle et al. 2021; Hoell et al. 2021)

Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen

- Psychosoziale Belastungen
 - traumatische Erlebnisse im Herkunftsland
 - belastende bis lebensbedrohende Ereignisse während der Flucht
 - Postmigrationsstressoren



<https://www.vice.com/de/article/avqxy8/das-groesste-fluechtlingslager-deutschlands-in-berlin-tempelhof-flughafen>

Peer-Ansätze in der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen

Ein Einsatz von *Peers* (Personen mit eigenen Fluchterfahrungen oder Migrationshintergrund) wird empfohlen, um

- sprachliche und kulturelle Barrieren zu reduzieren
- Bedarfsangemessene Versorgung bei begrenzten finanziellen und professionellen Ressourcen sicherzustellen
- gesundheitliche Ungleichheit abzubauen

FRAGESTELLUNG

Fragestellung

Welche hemmenden und fördernden Faktoren erleben Geflüchtete für die Teilnahme an einem gruppenbasierten Peer-Ansatz der Psychoedukation und psychosozialen Stabilisierung in einem kommunalen Setting?

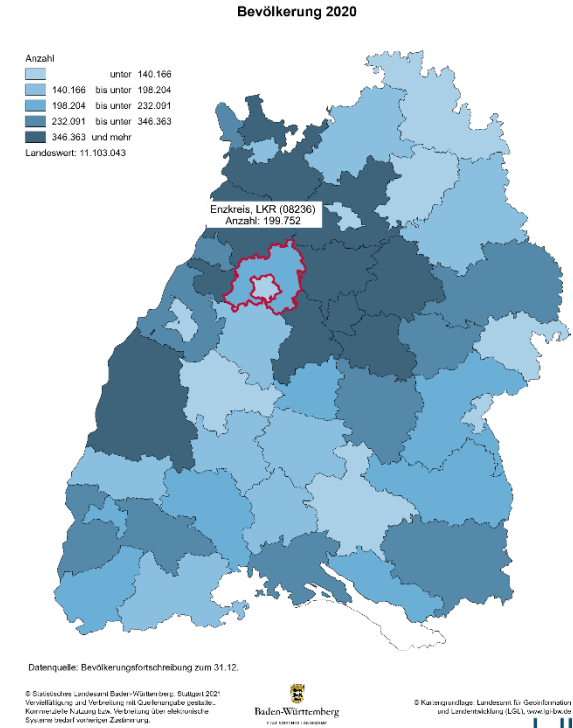
METHODEN

Mind-Spring

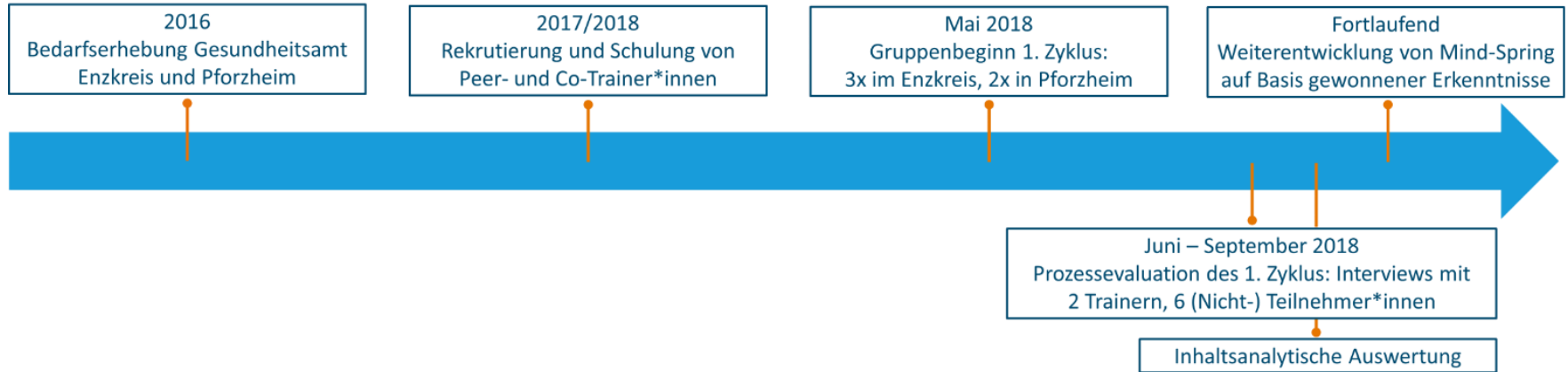
- gruppenbasierter Peer-Ansatz der **präventiven Psychoedukation** und **psychosozialen Stabilisierung**
- Durchführung durch ein geschultes **Trainer*innentandem**
 - Leitung durch Peer-Trainer*innen
 - Begleitung durch Co-Trainer*innen mit beruflichen Erfahrungen im Fluchtkontext und/oder psychosozialen Bereich
- **Inhalte:** Trauma, Stress, Trauer, Schuldgefühle, Depression, körperliche Beschwerden, Identität und Akkulturation

Implementierung von Mind-Spring

- Entwicklung 2002 in den Niederlanden, basierend auf Erfahrungen mit psychosozialer Versorgung in Krisengebieten
- in Dänemark und Belgien seit über 10 Jahren umgesetzt
- 2017/2018 erste Implementierung in Deutschland in den Landkreisen Enzkreis / Pforzheim und Böblingen



Mind-Spring im Enzkreis und in Pforzheim



Qualitative Prozessevaluation

- Leitfadengestützte Interviews mit zwei Peer-Trainern und sechs geflüchteten Menschen (potentielle Teilnehmer*innen)
- Inhaltsanalytische Auswertung
 - Theoretischer Rahmen: *Behavioral Model of Health Service Use* von Andersen et al (2014)

ERGEBNISSE

Charakteristika der Befragten

Tab. 2 Charakteristika der Befragten ($n=8$)

Alter/Geschlecht	30 bis 47 Jahre/5 Männer, 3 Frauen
Aufenthaltsstatus	Anerkannter Flüchtlingsstatus ($n=5$), Duldung ($n=2$), Ablehnung der Aufenthaltsgestattung mit laufender Klage ($n=1$)
Aufenthaltsdauer in Deutschland	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 33 Monate, Minimum: 30 Monate, längste Aufenthaltsdauer: 38 Monate
Wohnsituation	Dezentral in Wohnungen oder Sammelunterkünften, mit Ehepartner und ggf. Kindern ($n=6$), alleinerziehend mit Kindern lebend ($n=2$)
Nationalität	Syrisch ($n=4$), Afghanisch ($n=4$)
Bildungshintergrund	Fehlender Schulabschluss ($n=1$), Grundschulabschluss ($n=1$), höhere Schulbildung ($n=3$), mit Fachhochschulabschluss vergleichbare Berufsausbildung ($n=1$), Universitätsabschluss ($n=2$)

(Perplies C et al 2021)

Beweggründe zur Teilnahme

- Einschränkungen der subjektiven Gesundheit:
 - emotionaler Leidensdruck
 - kognitive Einschränkungen
 - körperliche Beschwerden

...vielleicht könnte es so irgendein Weg sein, so irgendeine Lösung für meine Einsamkeit, für meinen ganzen Stress...

Ich kenne viele Leute, die kommen zu mir, sagen: ‚[...] Fast jeden Tag habe ich **Kopfschmerzen**. Und ich gehe zum Arzt. Was Arzt gibt mir, es funktioniert nicht mehr. [...]‘ Eigentlich kommen die Probleme aus PSYCHischen Problemen. Und [...] die haben Depression oder die sind unter Stress und **die haben keine Information**.

Beweggründe zur Teilnahme

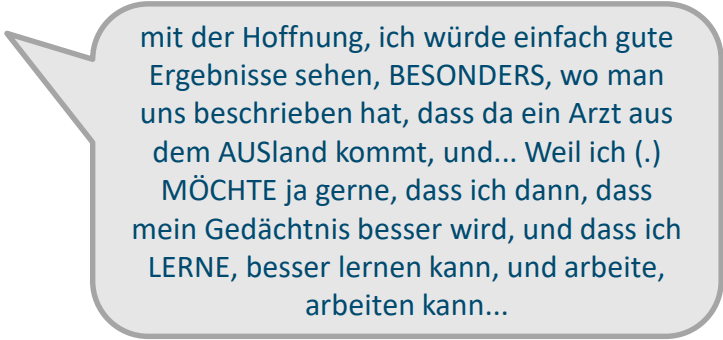
- Einschränkungen der subjektiven Gesundheit:
 - emotionaler Leidensdruck
 - kognitive Einschränkungen
 - körperliche Beschwerden
- bei verhältnismäßig guter subjektiver Gesundheit:
 - Vorhandensein psychosozialer Probleme
 - Interesse

Beweggründe zur Teilnahme

- Individuelle Erwartungen der Teilnehmenden an das Angebot:
 - Aufbau sozialer Kontakte, Austausch
 - Professionelle medizinische und psych. Unterstützung
 - Unterstützung für Kindererziehung und Wohnungssuche
 - Wissenserwerb zu soziokulturellen Aspekten

Beweggründe zur Teilnahme

- Trotz mitunter enttäuschten Erwartungen oder Zweifel an der Wirkweise teils fortlaufende Teilnahme wegen weiter erhofftem Nutzen



mit der Hoffnung, ich würde einfach gute Ergebnisse sehen, BESONDERS, wo man uns beschrieben hat, dass da ein Arzt aus dem AUSland kommt, und... Weil ich (.) MÖCHTE ja gerne, dass ich dann, dass mein Gedächtnis besser wird, und dass ich LERNE, besser lernen kann, und arbeite, arbeiten kann...

Niedrigschwellige Organisation

- Mündliche und schriftliche Information
- Keine zeitliche Überschneidung mit Sprach-, Integrations-, Berufsvorbereitungskursen
- Wohnortnahe Durchführung in bereits bekannten Räumlichkeiten
- Fortlaufendes Angebot, keine Terminvereinbarung
- Keine Teilnahme- und Dolmetschkosten



Pforzheim ist sehr weit. Und mit Baby und mein Kind... Nein, ich gehe nicht... Nein. Das war neben bei uns... Wenn hattet ein gute Zeit, ich WOLLTE gehen

Gruppendynamiken

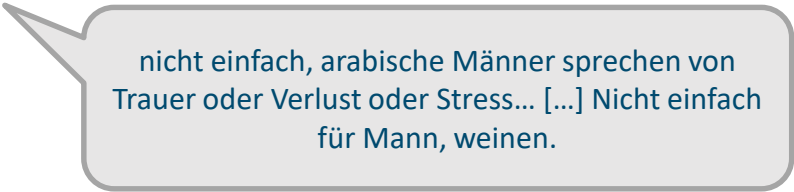
- Erlebter Nutzen durch den Austausch in der Gruppe
 - “Probleme loswerden”
 - Emotionale Unterstützung erfahren
 - Auseinandersetzung mit kulturellen Gemeinsamkeiten und Unterschieden

also die [anderen Teilnehmenden] haben mir zugehört, sie haben mich auch verstanden, und die haben immer wieder auf mich Zugesprochen, dass ich mir keine großen Sorgen mache, ich soll nicht traurig sein

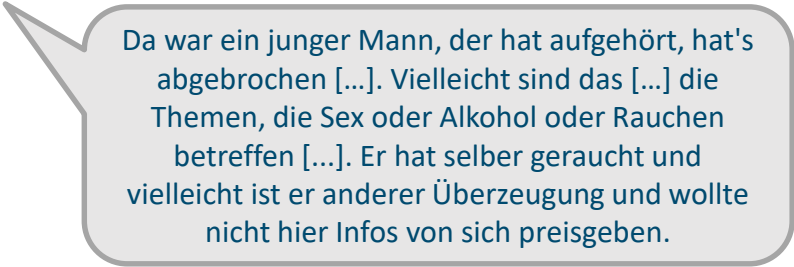
Zwar alle waren aus Syrien, aber aus unterschiedlichen Ortschaften. Und [...] die haben auch andere Kultur, womöglich andere Sitten... Das war auch ein Unterschied, so, wie einer der aus Syrien [kommt] und einer aus Deutschland

Gruppendynamiken

- Hürden durch die Gruppe
 - Schwierigkeit, in der Gruppe über eigene Gefühle zu sprechen
 - Sorge vor mangelnder Akzeptanz/ Stigma bei Abweichen von sozialen Normvorstellungen



nicht einfach, arabische Männer sprechen von Trauer oder Verlust oder Stress... [...] Nicht einfach für Mann, weinen.



Da war ein junger Mann, der hat aufgehört, hat's abgebrochen [...]. Vielleicht sind das [...] die Themen, die Sex oder Alkohol oder Rauchen betreffen [...]. Er hat selber geraucht und vielleicht ist er anderer Überzeugung und wollte nicht hier Infos von sich preisgeben.

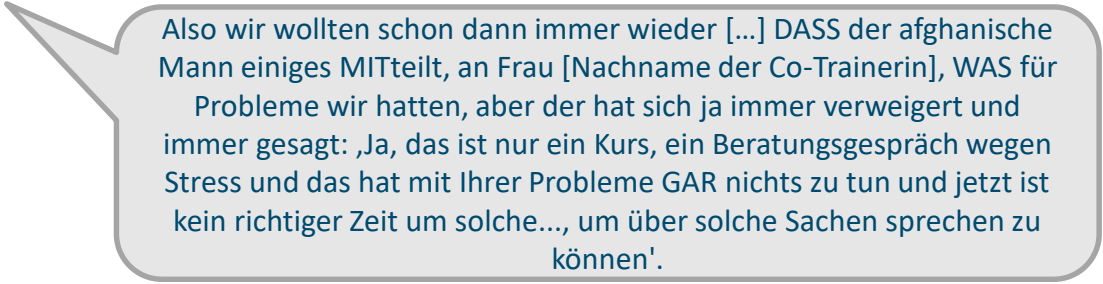
Trainer*innentandem

- Peer-Trainer*innen als Sprach- und Kulturmittler*innen
- Co-Trainer*innen als Personen mit
 - fachlicher Expertise
 - Wissen über institutionelle Strukturen und Abläufe
 - Kenntnis von Werten und Normen in Deutschland, Vertreter*innen der Mehrheitsgesellschaft

die **Aufklärung beruhte auf Gegenseitigkeit**. [...] Dass man sieht, dass wir auch mal so unser Eigenes haben, [...] Und den Wert dessen. Und auf der anderen Seite bekamen wir auch erklärt, die offenen Fragen, die wir mit kritischem Auge anfangs gesehen haben.

Trainer*innentandem

- Die Akzeptanz der Inhalte ist abhängig von
 - Hilfsbereitschaft und Glaubwürdigkeit der Durchführenden
 - Übertragbarkeit auf die individuelle Lebenssituation
- aus einem unterschiedlichen Verständnis von Mind-Spring und den Rollen der Trainer*innen können sich Konfliktpotentiale ergeben



Also wir wollten schon dann immer wieder [...] DASS der afghanische Mann einiges MITteilt, an Frau [Nachname der Co-Trainerin], WAS für Probleme wir hatten, aber der hat sich ja immer verweigert und immer gesagt: ‚Ja, das ist nur ein Kurs, ein Beratungsgespräch wegen Stress und das hat mit Ihrer Probleme GAR nichts zu tun und jetzt ist kein richtiger Zeit um solche..., um über solche Sachen sprechen zu können‘.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Schlussfolgerungen

- Eine **klare Zielsetzung** ist relevant, um eine gute Passung zwischen der Ausrichtung und den Erwartungen von geflüchteten Menschen an das jeweilige Angebot zu erreichen.
- Bei der Durchführung sind **Niedrigschwelligkeit** und eine **vertrauensvolle Atmosphäre** entscheidend.

Schlussfolgerungen

- Die Einbindung von geflüchteten Menschen in die Durchführung von psychosozialen Angeboten kann zu einer **Reduzierung sprachlicher Barrieren** und einem verstärkten **Zugehörigkeitsgefühl** beitragen.
- Die Akzeptanz psychosozialer Angebote und ihrer Inhalte ist nicht allein von **Peerness** abhängig, sondern auch von **Kompetenzerwartungen**. Eine **Anbindung an professionelle Versorgungsstrukturen** kann dies unterstützen.

Literatur

- Andersen RM, Davidson PL, Baumeister SE (2014) Improving Access to Care. In: Kominski GF (Hrg) Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management. Jossey-Bass, San Francisco, S 33-69
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2021) Aktuelle Zahlen (10/2021)
<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-oktober-2021.html>
- Biddle L, Hintermeier M, Mohsenpour A, Sand M, Bozorgmehr K (2021) Monitoring der Gesundheit und Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften: Ergebnisse des bevölkerungsbezogenen Surveys RESPOND. Journal of Health Monitoring 6(1): 7–29. DOI 10.25646/7862
- Benson-Martin J, Edwards A, Joggerst B (2017) Determining the Mental Health & Psycho-Social Needs of a Refugee Population in Pforzheim/Enzkreis: First Results. Gesundheitswesen 79(04): 299-374
- Hoell A, Kourmpeli E, Salize HJ, Heinz A, Padberg F, Habel U, et al. (2021) Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: Systematic review and meta-analysis. BJPsych Open, 7(3), E93
- Perplies C, Biddle L, Benson-Martin J, Joggerst B, Bozorgmehr K (2021) Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen. Prävention und Gesundheitsförderung (Epub ahead of print) <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00899-w>
- Uitterhaegen B (2005) Psycho-education and psychosocial support in the Netherlands; a program by and for refugees. Intervention 3(2): 141-147
- United Nations High Commissioner for Refugees (2021) Trends at a Glance. <https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020>

Zum Nachlesen

Originalarbeit

Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00899-w>
Eingegangen: 13. Juni 2021
Angenommen: 8. August 2021

© Der/die Autor(en) 2021



Clara Perplies¹ · Louise Biddle¹ · Janine Benson-Martin^{2,3} · Brigitte Jöggerst² · Kayvan Bozorgmehr^{1,4}

¹ Sektion Health Equity Studies & Migration, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Gesundheitsamt Enzkreis und Stadt Pforzheim, Landratsamt Enzkreis, Pforzheim, Deutschland

³ Heidelberger Institut für Global Health, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

⁴ Abteilung Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen

Erkenntnisse aus der Implementierung eines gruppenbasierten Peer-Ansatzes im kommunalen Setting

Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00899-w>) enthalten.

Geflüchtete Menschen sind vielfältigen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Um Versorgungs- und Präventionsbedarfe dieser Bevölkerungsgruppe niedrigschwellig und diversitätssensibel zu decken, werden vermehrt Peer-Ansätze verfolgt. Der vorliegende Beitrag informiert den Diskurs über die (Wei-

aus Syrien, Irak und Afghanistan nach Deutschland [26]. Zusätzlich zu traumatischen Erlebnissen im Herkunftsland und belastenden bis lebensbedrohlichen Ereignissen während der Flucht sind geflüchtete Menschen¹ oftmals mit Postmigrationsstressoren konfrontiert [9, 11]. Sie weisen daher eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen auf. Angesichts von sprachlichen und kulturellen Barrieren, die geflüchtete Menschen bei der Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsangebote erleben [3], aber auch mit dem Ziel einer bedarfsgemessenen Versorgung bei

nen mit eigenen Fluchterfahrungen oder Migrationshintergrund werden in der Prävention und Gesundheitsförderung, bei der Identifizierung und Weiterverweisung von geflüchteten Menschen mit psychischem Unterstützungsbedarf, zur Beratung und zur psychosozialen Stabilisierung und Ressourcenaktivierung eingesetzt [7, 8, 10, 12, 14, 28].

Der Einsatz von „Peers“ kann zu einer Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit beitragen und sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirken – auch wenn diese keine formale psychologische Qualifikation aufweisen [4]. Insbeson-



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Fragen?

Kontakt:

Sektion Health Equity Studies & Migration, Universitätsklinikum Heidelberg

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/kliniken-institute/institute/sektion-health-equity-studies-migration>

clara.perplies@med.uni-heidelberg.de

