



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

„Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung von geflüchteten Menschen“



Prof. Dr. Götz Mundle
Gesundheitszentrum für Flüchtlinge
Villa Morgenroth
DGPPN Referat „Sexuelle Orientierungen
und Identitäten“



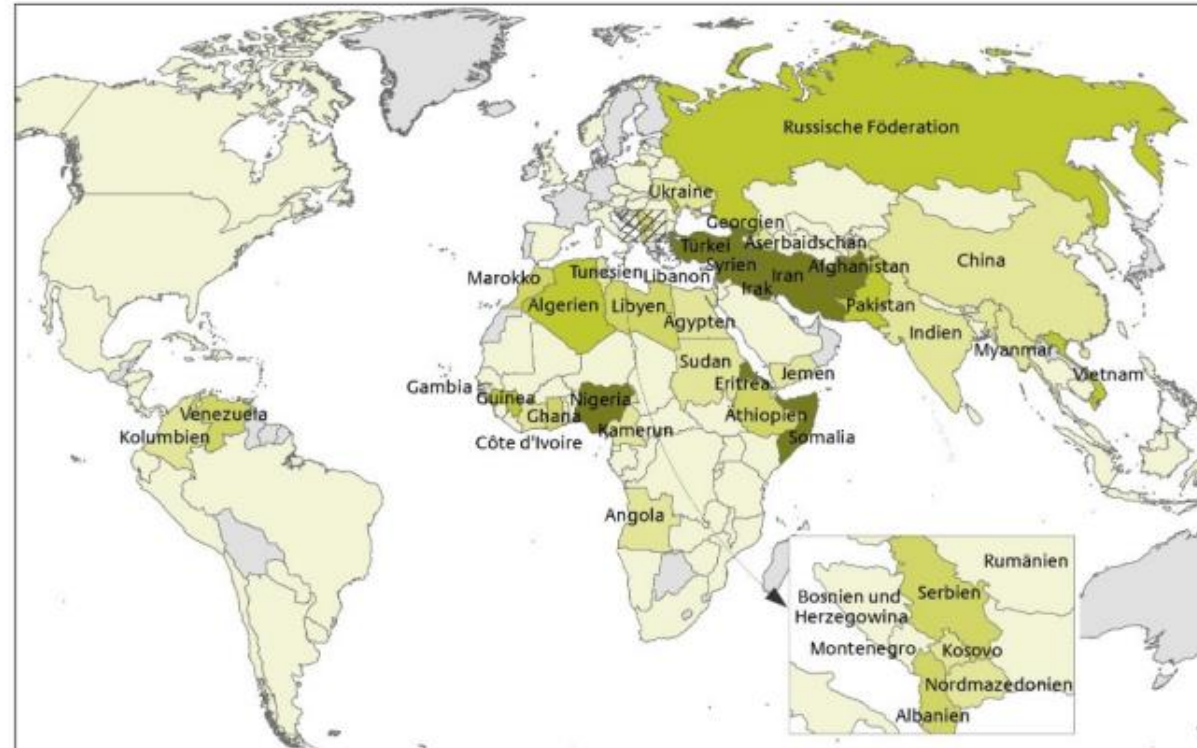
gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Gliederung

- Allgemeine Informationen über die Situation von Flüchtlingen
 - Herkunftsländer, Sozialstatus, psychische/körperliche Gesundheit
- Behandlungsaspekte in der Arbeit mit Flüchtlingen
 - Therapieziele und Phasen, Fallvignetten
- Herausforderungen in der Versorgung von LGBTIQ* Flüchtlingen
- Vorstellung des Gesundheitszentrums für Flüchtlinge GZF



Karte I - 1:
Asylerstanträge im Jahr 2020 nach Staatsangehörigkeit



Anzahl der Asylerstanträge im Jahr 2020
nach Staatsangehörigkeiten
(Angaben in Personen)

- von 1 bis unter 200
- von 200 bis unter 500
- von 500 bis unter 1.000
- von 1.000 bis unter 2.048
- Zehn zugangsstärkste Staatsangehörigkeiten

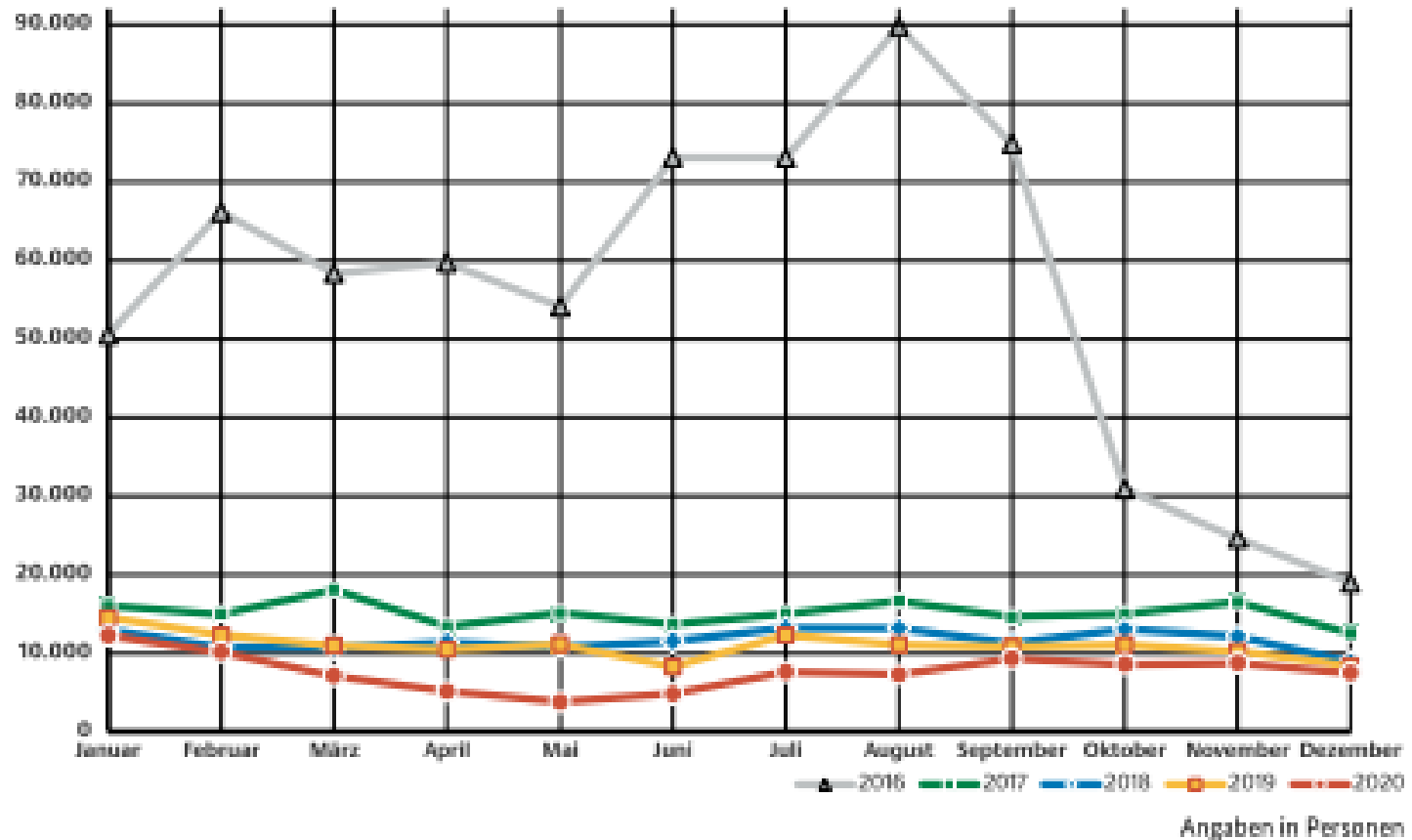
Asylerstanträge der zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten
im Jahr 2020
(Angaben in Personen)

1. Syrien, Arabische Republik (36.433)
2. Afghanistan (9.901)
3. Irak (9.846)
4. Türkei (5.778)
5. Ungeklärt (3.903)
6. Nigeria (3.303)
7. Iran, Islamische Republik (3.120)
8. Somalia (2.604)
9. Eritrea (2.561)
10. Georgien (2.048)



Das Bundesamt in Zahlen 2020

Abbildung I – 3:
Entwicklung der Asylersantragszahlen im Jahresvergleich von 2016 bis 2020





Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten ausgewählter Jahre

Abbildung I – 6:
Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten des
Jahres 2005

2005

Gesamtzahl der Asyleranträge: 28.914

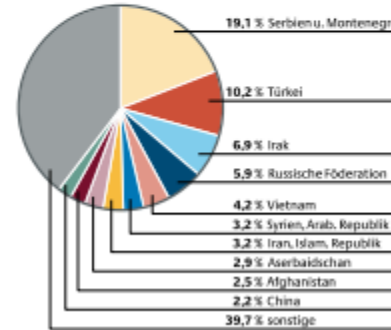


Abbildung I – 7:
Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten des
Jahres 2010

2010

Gesamtzahl der Asyleranträge: 41.332

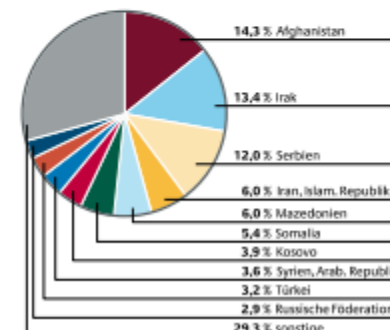


Abbildung I – 8:
Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten des
Jahres 2015

2015

Gesamtzahl der Asyleranträge: 441.899

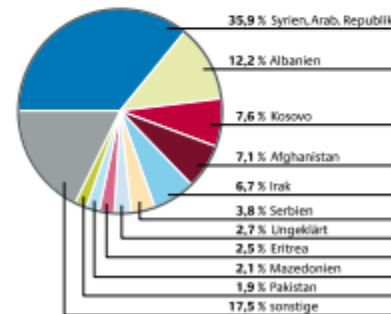
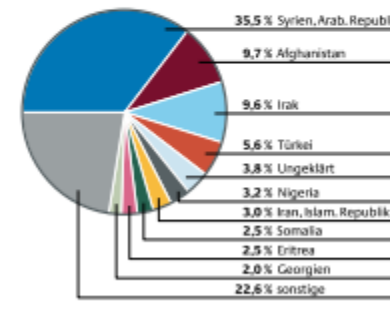


Abbildung I – 9:
Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten des
Jahres 2020

2020

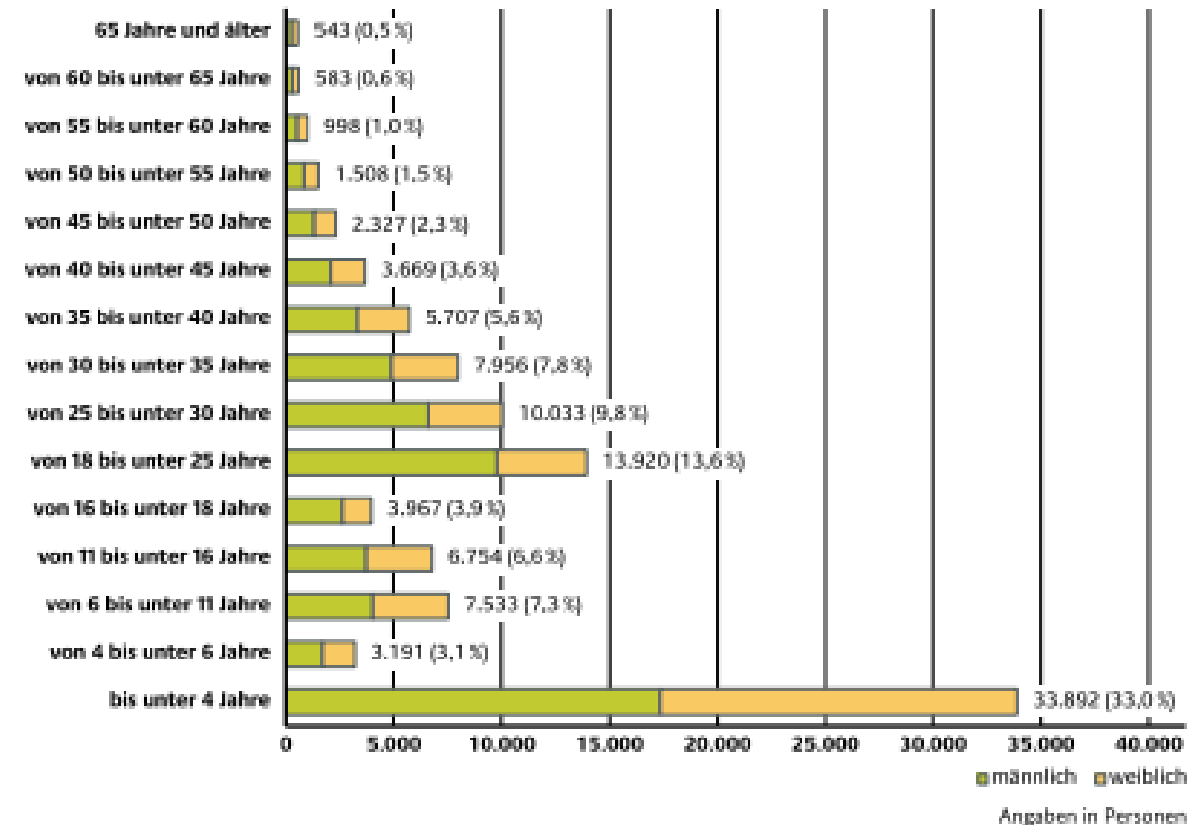
Gesamtzahl der Asyleranträge: 102.581





Das Bundesamt in Zahlen 2020

Abbildung I – 10:
Asylanträge im Jahr 2020 nach Geschlecht und Altersgruppen

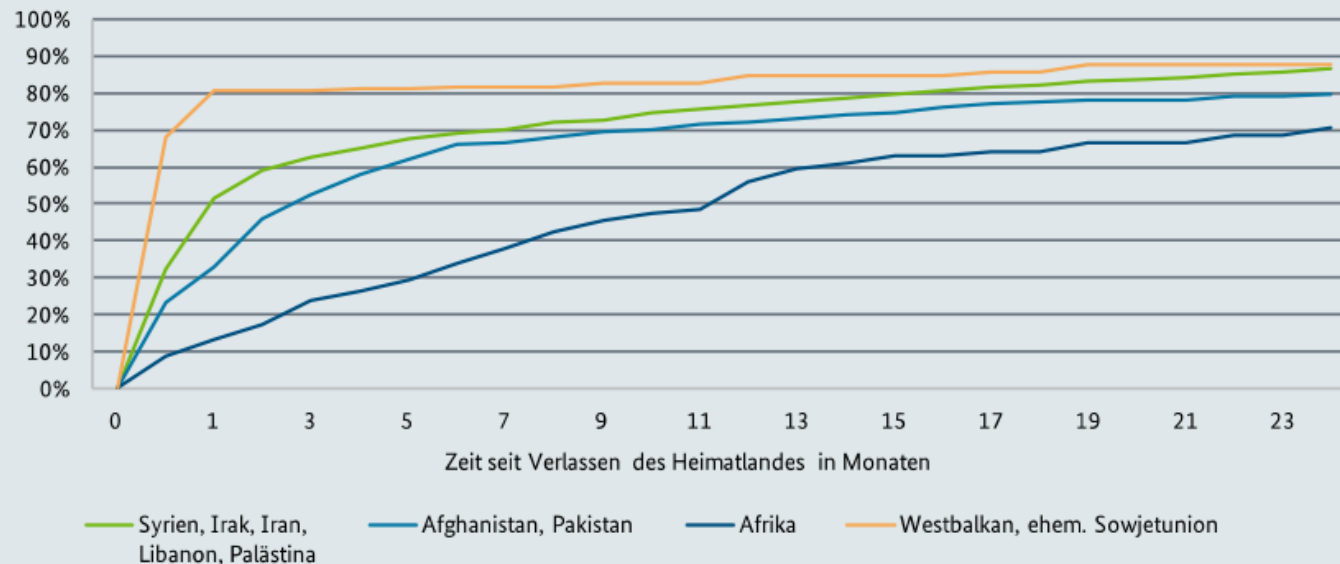




Das Bundesamt in Zahlen 2020

Abbildung 2: Übergangszeit vom Verlassen des Herkunftslandes bis zur Ankunft in Deutschland

Kumulativer Anteil der Personen, die nach Deutschland eingereist sind

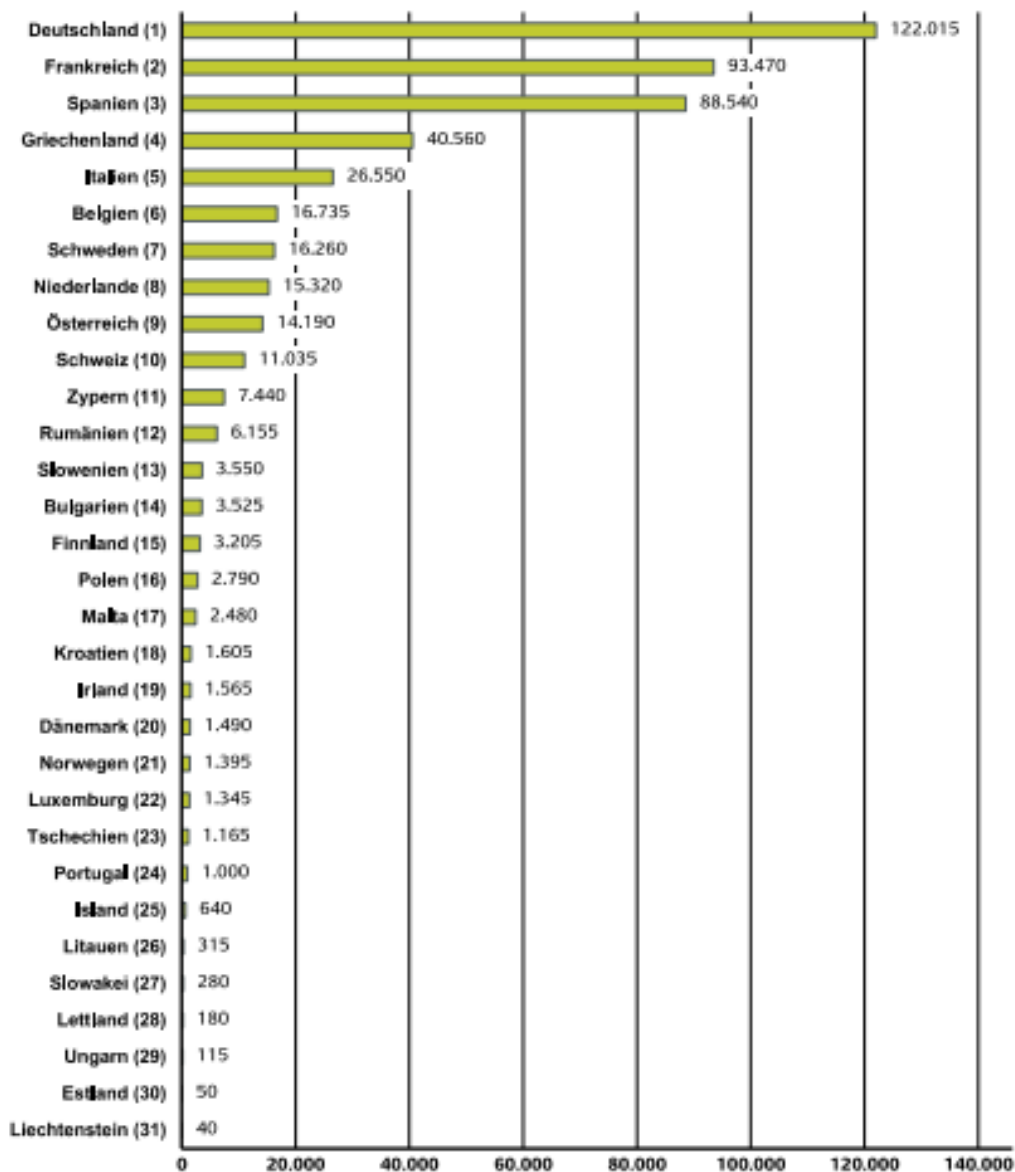


Anmerkungen: Invertierte Kaplan-Meier-Funktion. Geschätzt wird die Wahrscheinlichkeit, zu einem bestimmten Zeitpunkt nach Deutschland einzureisen.

Lesebeispiel: Einen Monat nach dem Verlassen des Heimatlandes beträgt die Wahrscheinlichkeit, nach Deutschland einzureisen, für Personen aus Syrien, Irak, Iran, Libanon und Palästina 52 Prozent; aus Afghanistan und Pakistan 34 Prozent; aus Afrika 13 Prozent; aus dem Westbalkan und den ehemaligen UdSSR-Staaten 81 Prozent.

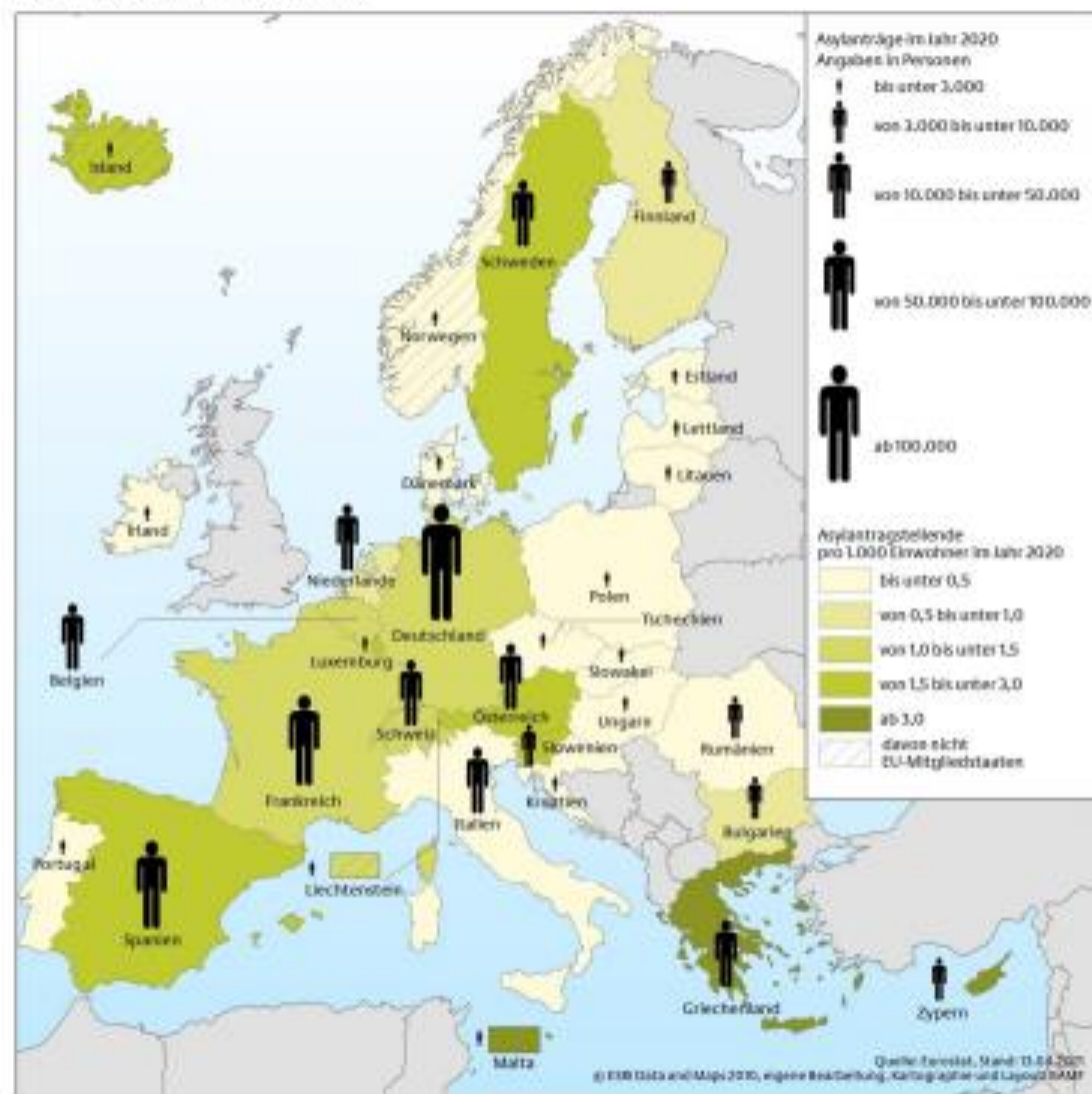
Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2016; gewichtet.

Abbildung I – 16:
Internationale Asylzugangszahlen in ausgewählten europäischen Staaten im Jahr 2020



Quelle: Eurostat
Abfragestand: 13. April 2021

Karte I – 3:
Europäischer Vergleich – Internationale Asylzugänge in europäischen Staaten in absoluten Zahlen und pro 1.000 Einwohner im Jahr 2020



Karte I – 2:
Quotenverteilung nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2020

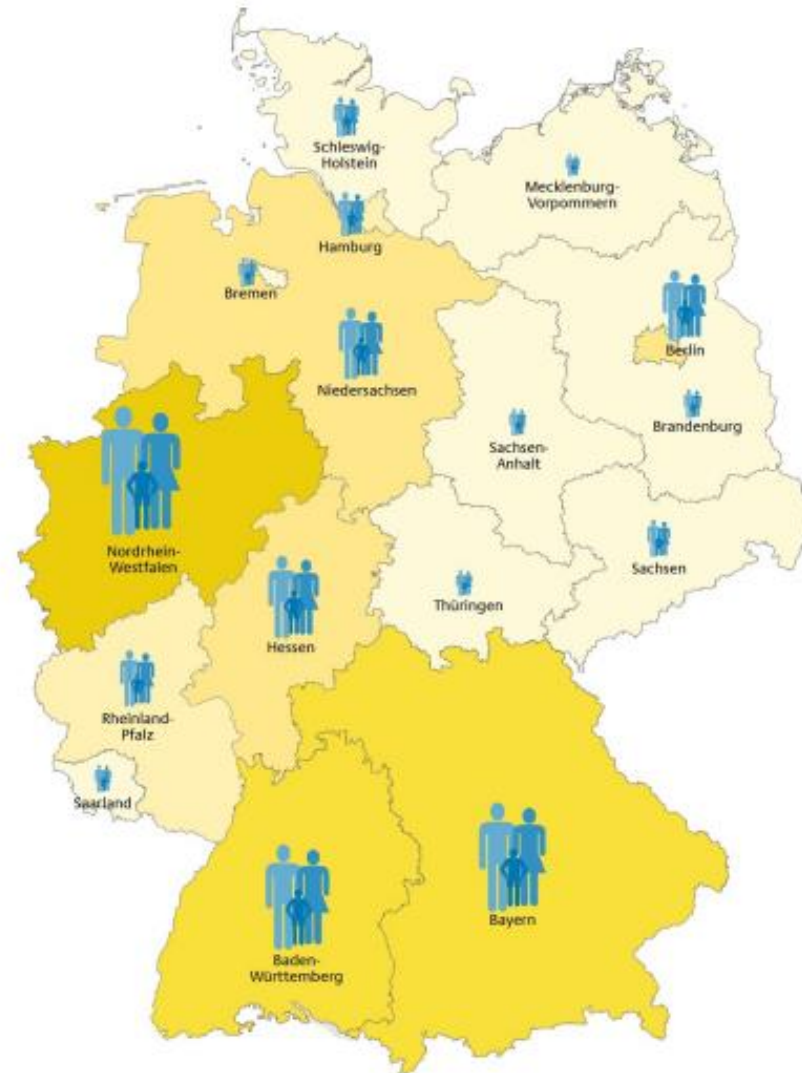


Verteilungsquoten nach dem Königsteiner Schlüssel für die Anwendung im Jahr 2020



Quelle: BMVg AT 06.11.2028 B4
© Geobasisdaten GeoBasis-DE / BfG 2023, eigene Bearbeitung, Kartographie und Layout: BAMF

Karte III – 1:
Ausländische Bevölkerung nach Bundesländern am 31. März 2021.



Prozentuale Verteilung der ausländischen Bevölkerung auf die Bundesländer



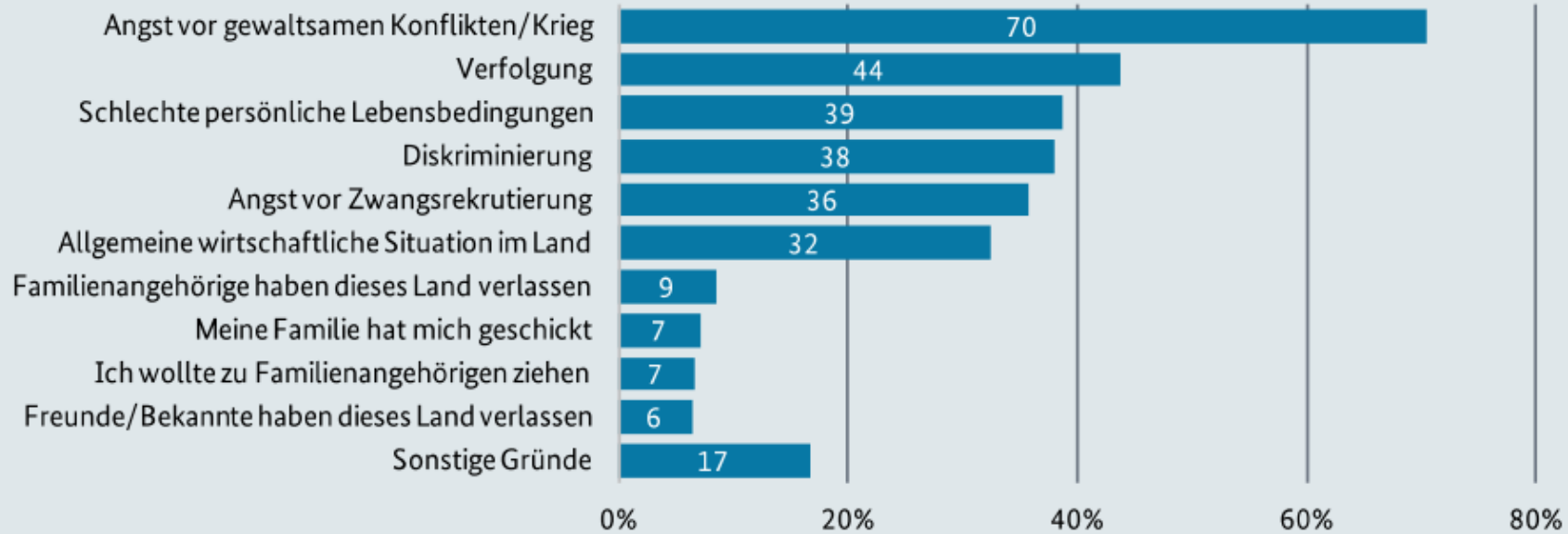
Ausländische Bevölkerung in den Bundesländern (Angaben in Personen)



Quelle: Ausländerzentralregister, Stichtag 31.03.2021
© Geobasis-DE / BfG 2023, eigene Bearbeitung
Kartographie und Layout: BfL Statistik, BAMF



Abbildung 1-a: Gründe für das Verlassen des Herkunftslandes (in Prozent)

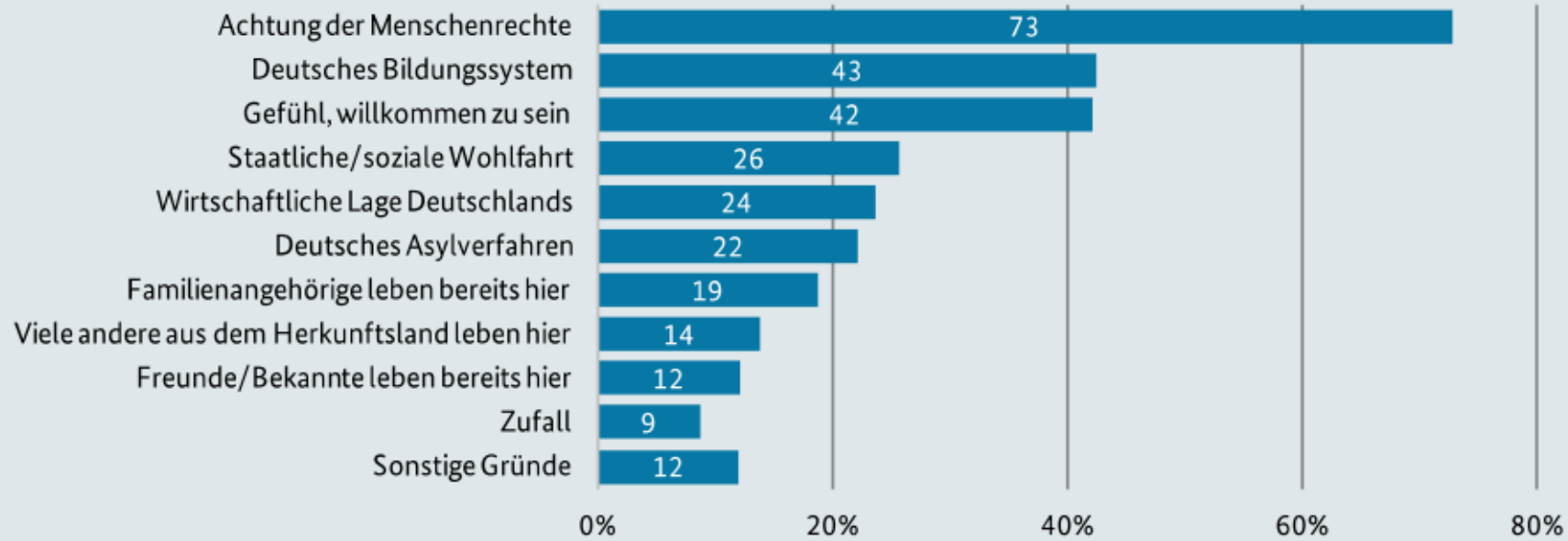


Basis: Befragte, die mindestens einen Grund genannt haben; Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2016; gewichtet.



Abbildung 1-b: Gründe für die Auswahl Deutschlands als Zielland (in Prozent)

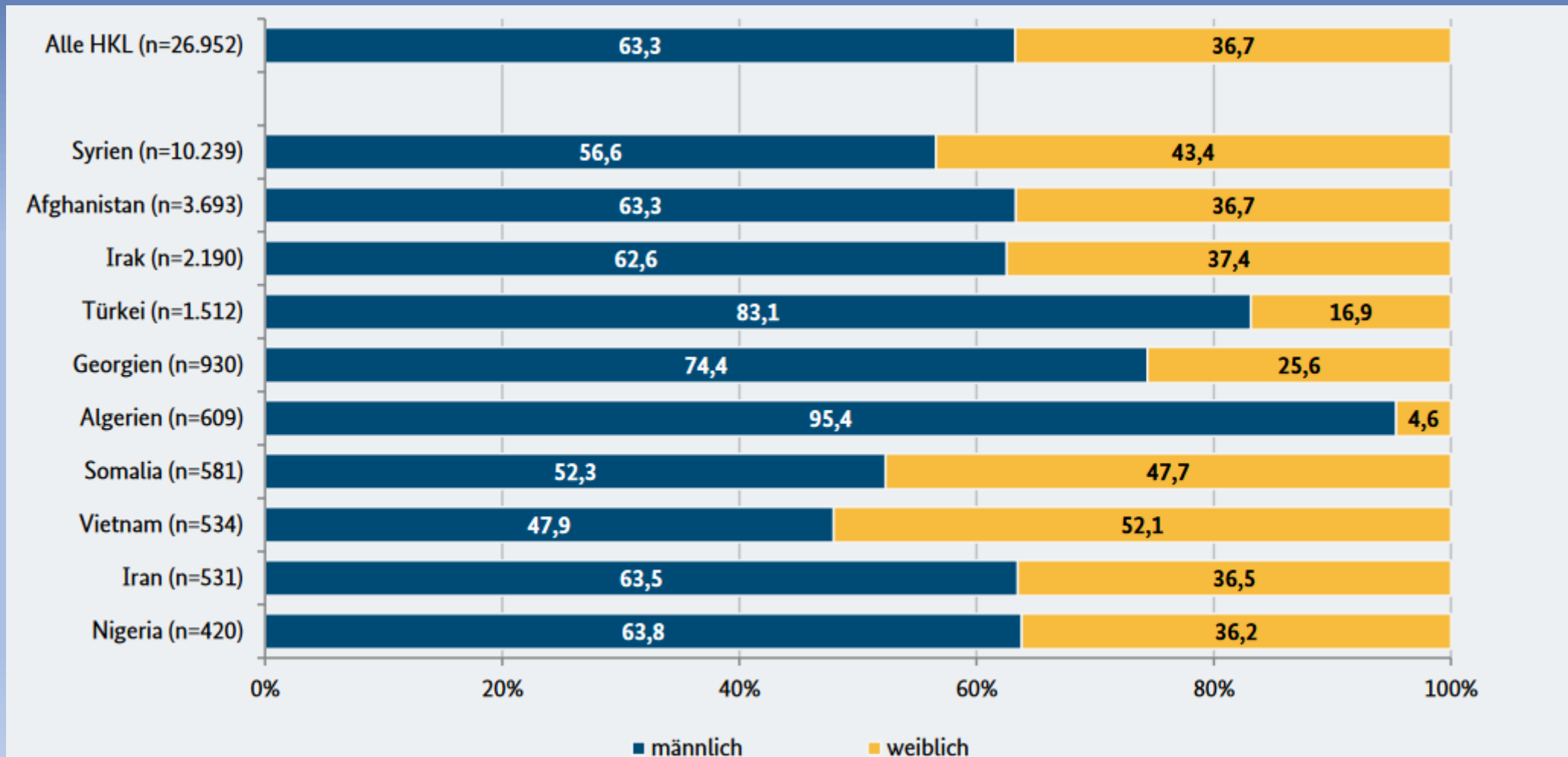


Basis: Befragte, die mindestens einen Grund genannt haben; Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten 2016; gewichtet.

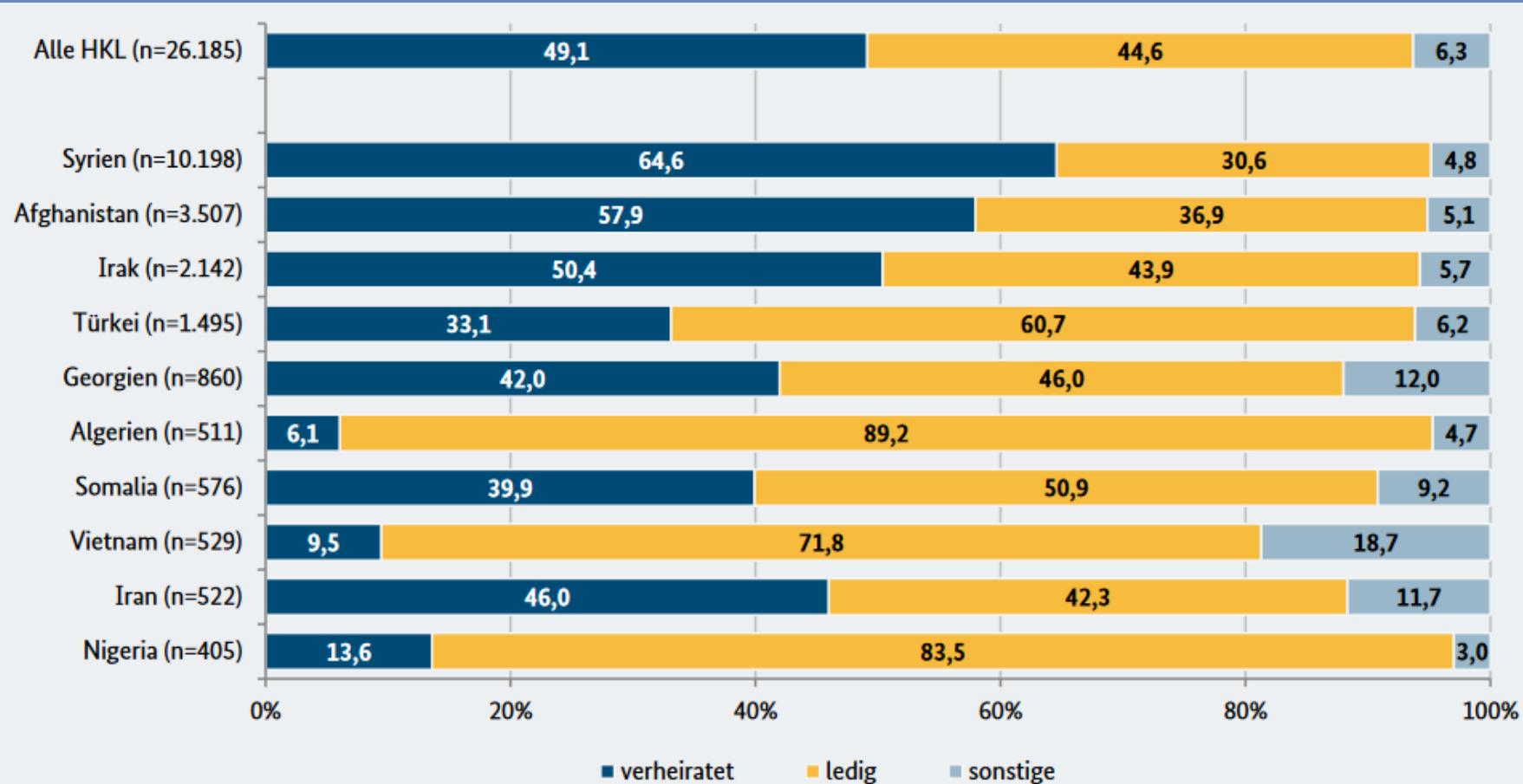


Asylantragstellende - Geschlecht



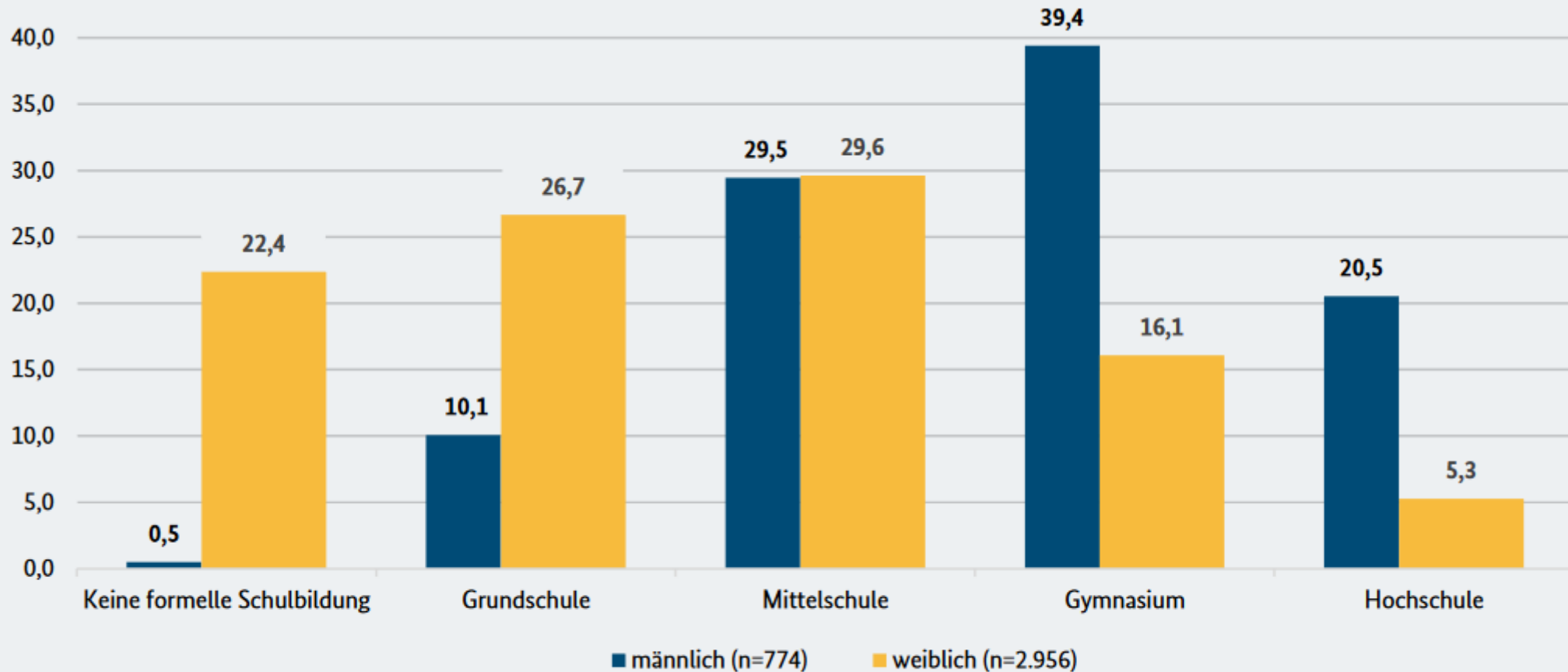


Asylantragstellende - Familienstand





Asylantragstellende – Schulbildung



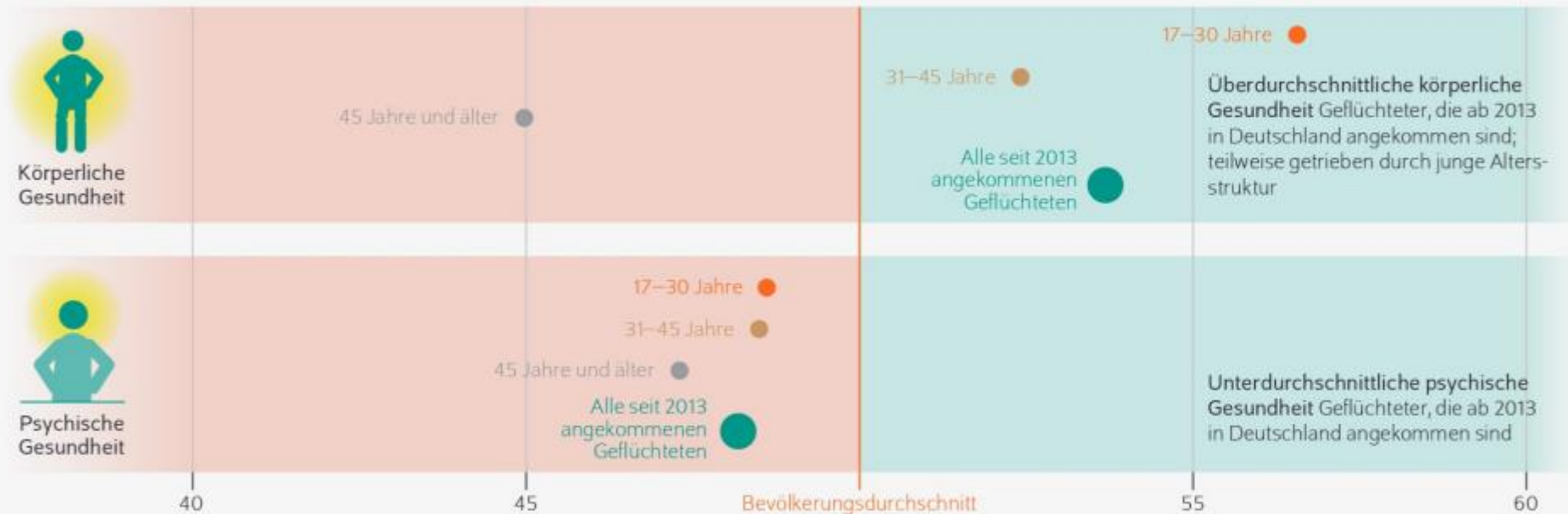
Quelle: „SoKo“-Datenbank (24.09.2021), n=3.730 (alle Personen mit Angaben sowohl zur höchsten besuchten Bildungseinrichtung und zum Geschlecht als auch zum zuletzt ausgeübten Beruf)



Körperliche vs. psychische Gesundheit

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW
29.1.2020

Überdurchschnittliche körperliche und unterdurchschnittliche psychische Gesundheit bei seit 2013 angekommenen Geflüchteten (Normalisierte Indizes, 50 = Bevölkerungsdurchschnitt)



Quellen: SOEP v35, gewichtet; eigene Darstellung.

© DIW Berlin 2020

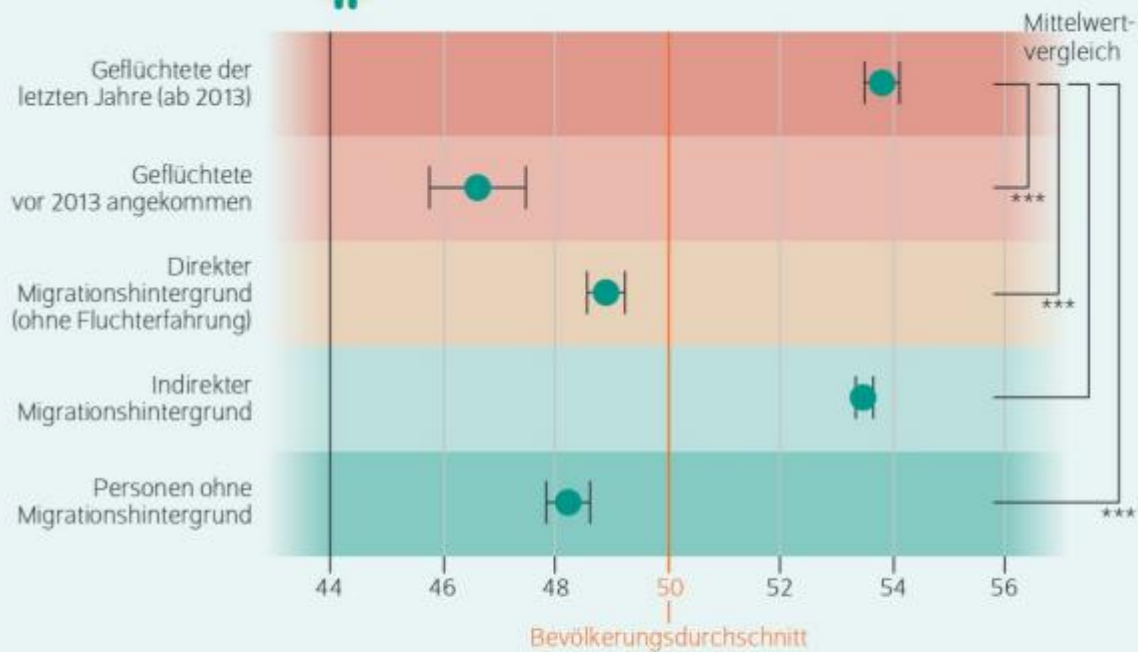


Körperliche vs. psychische Gesundheit

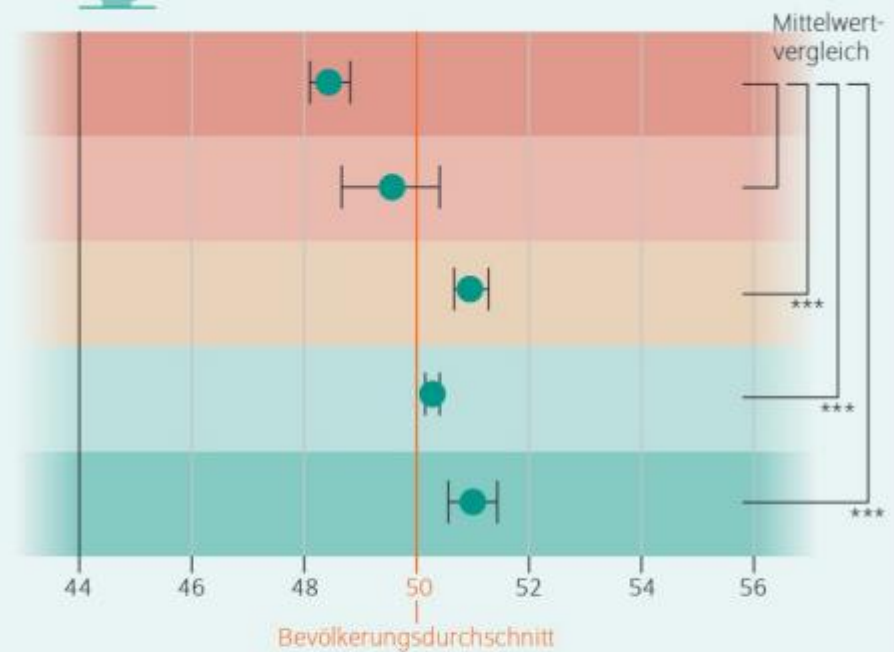
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW
29.1.2020



Körperliche Gesundheit



Psychische Gesundheit



Anmerkungen: Mittelwerte und 95-Prozent-Konfidenzintervalle. Mittelwertvergleich (t-Test) zwischen neueren Geflüchteten und der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Signifikanzniveaus: *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2018.

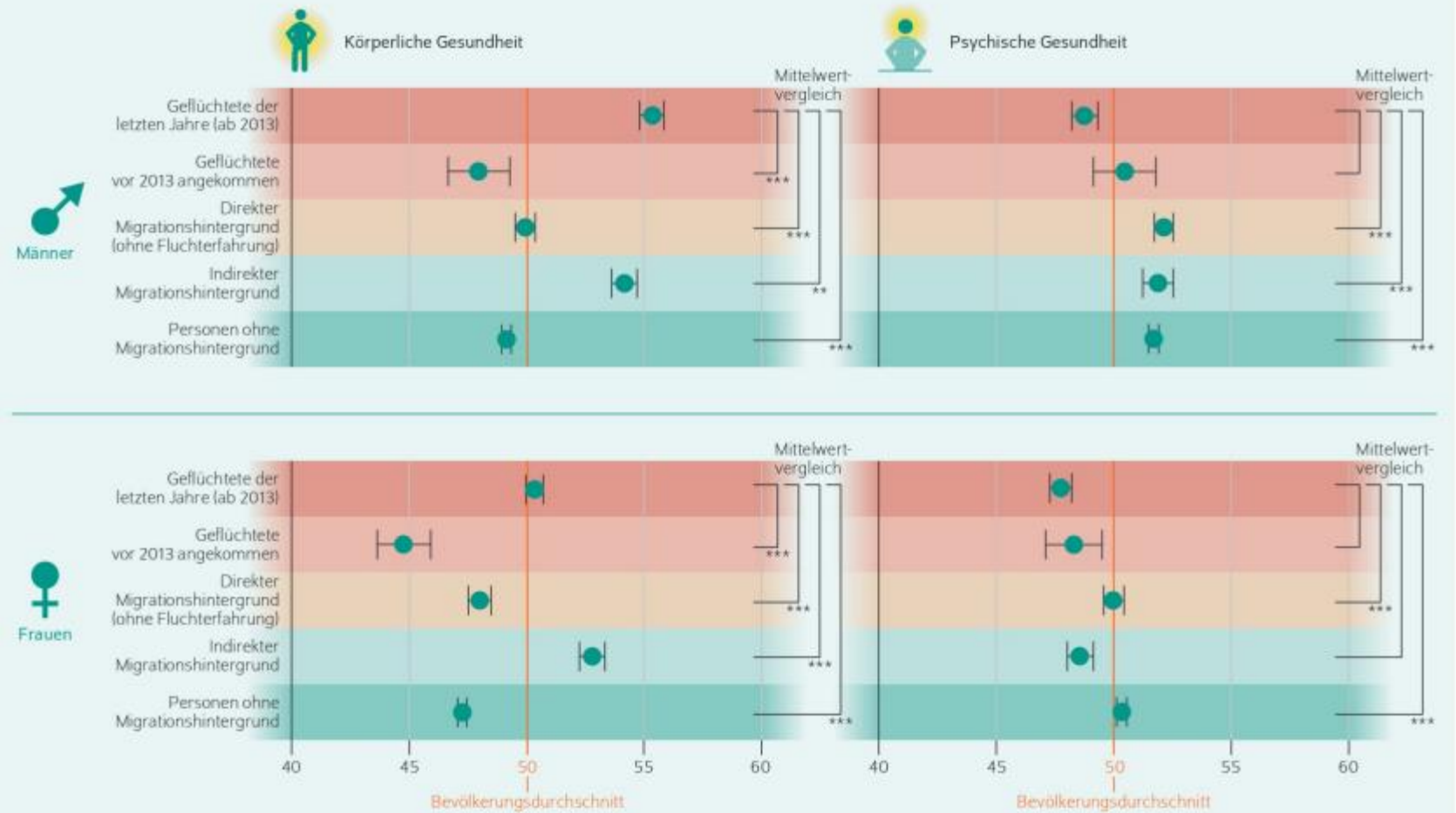
Quelle: SOEP v35, gewichtet.

Geflüchtete, die seit 2013 angekommen sind, weisen eine überdurchschnittliche körperliche und eine unterdurchschnittliche psychische Gesundheit auf.



Körperliche und psychische Gesundheit nach Geschlecht

Normalisierte Indizes, 50 = Bevölkerungsdurchschnitt



Anmerkung: Mittelwerte und 95-Prozent-Konfidenzintervalle. Mittelwertvergleich (t-Test) zwischen neueren Geflüchteten und der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Signifikanzniveaus: *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2018.

Quelle: SOEP v35, gewichtet.

Die körperliche und psychische Gesundheit ist in allen Vergleichsgruppen tendenziell bei Frauen schlechter.



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Versorgungsbericht

Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland

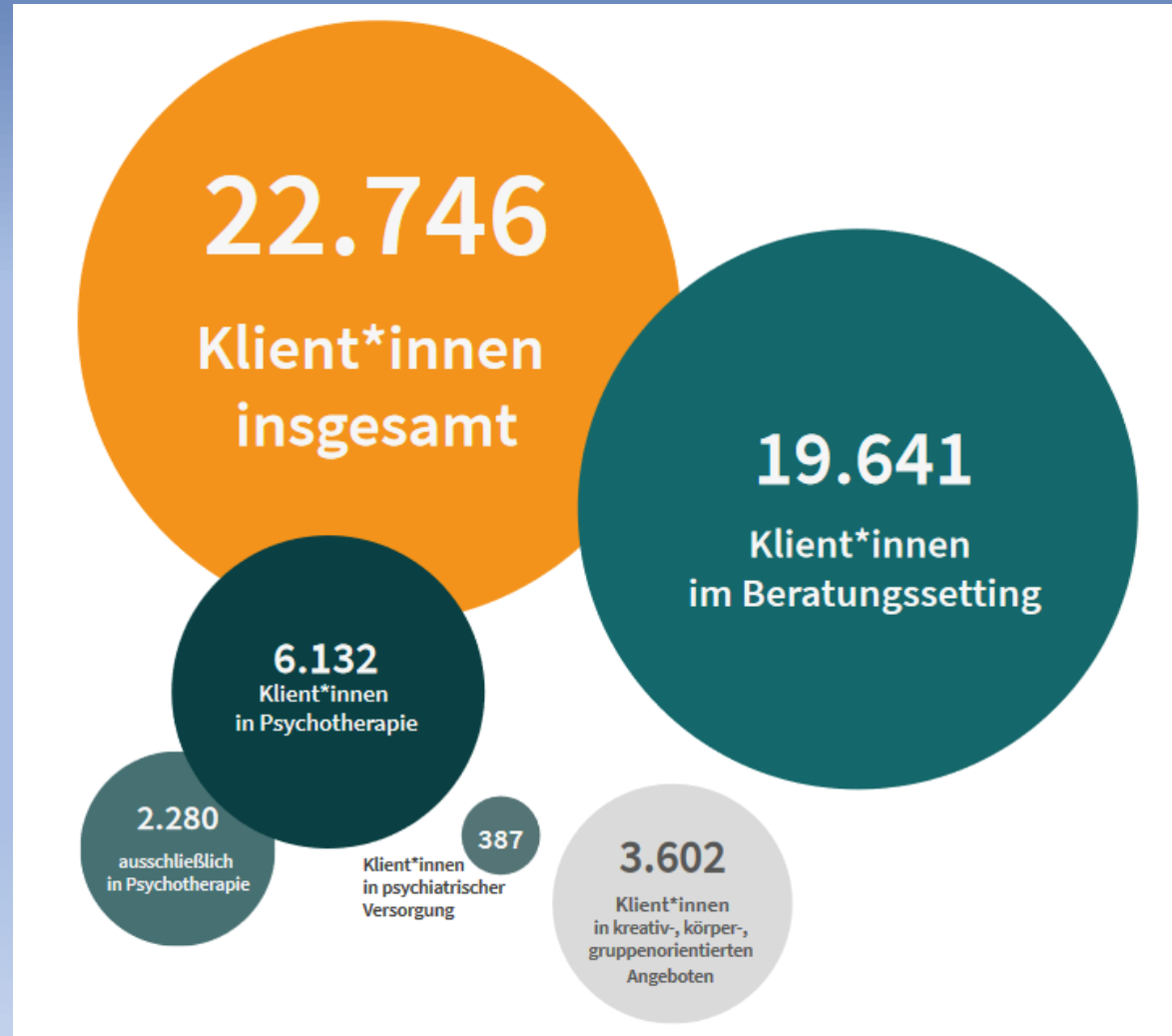
6. aktualisierte Auflage



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer



Situation in psychosozialen Versorgungszentren 2018





Inanspruchnahme von Behandlungen

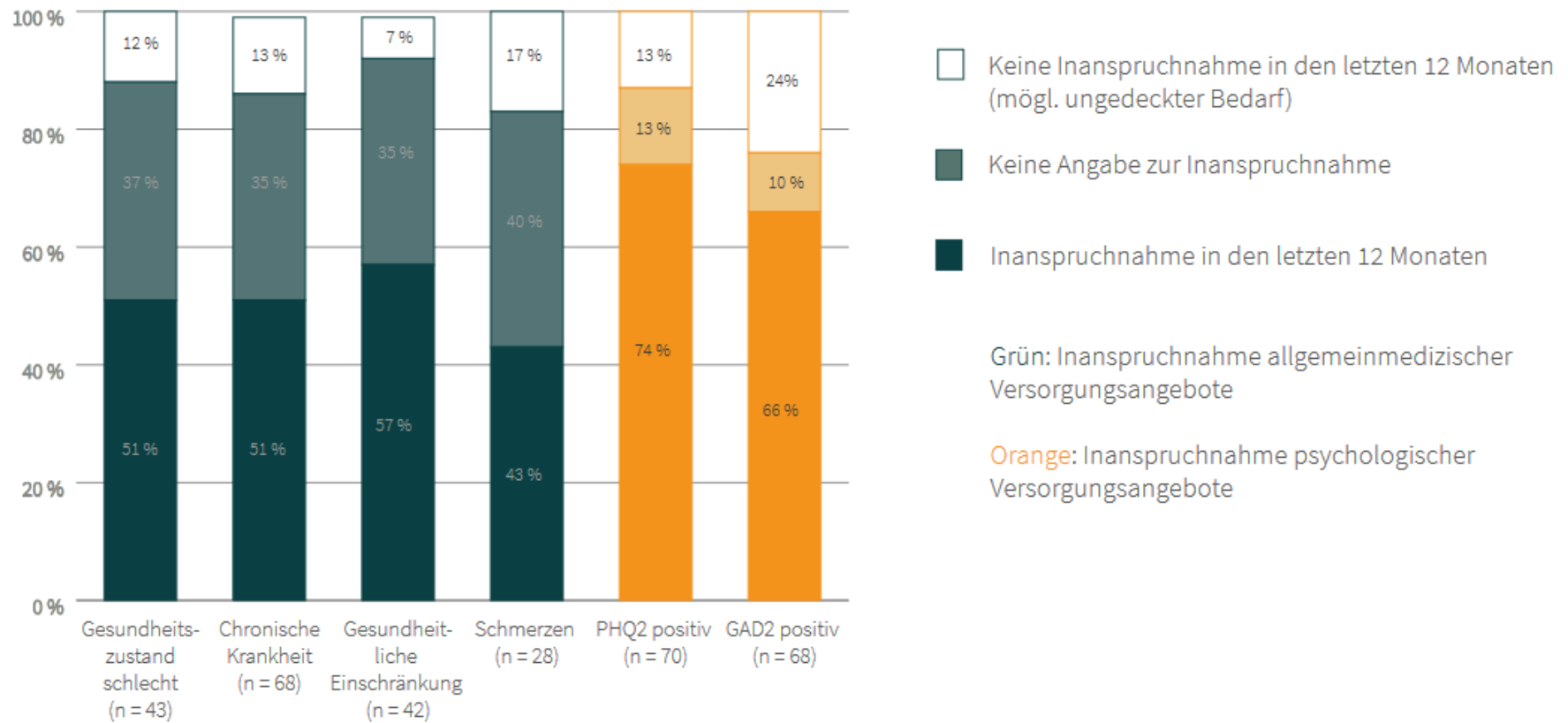
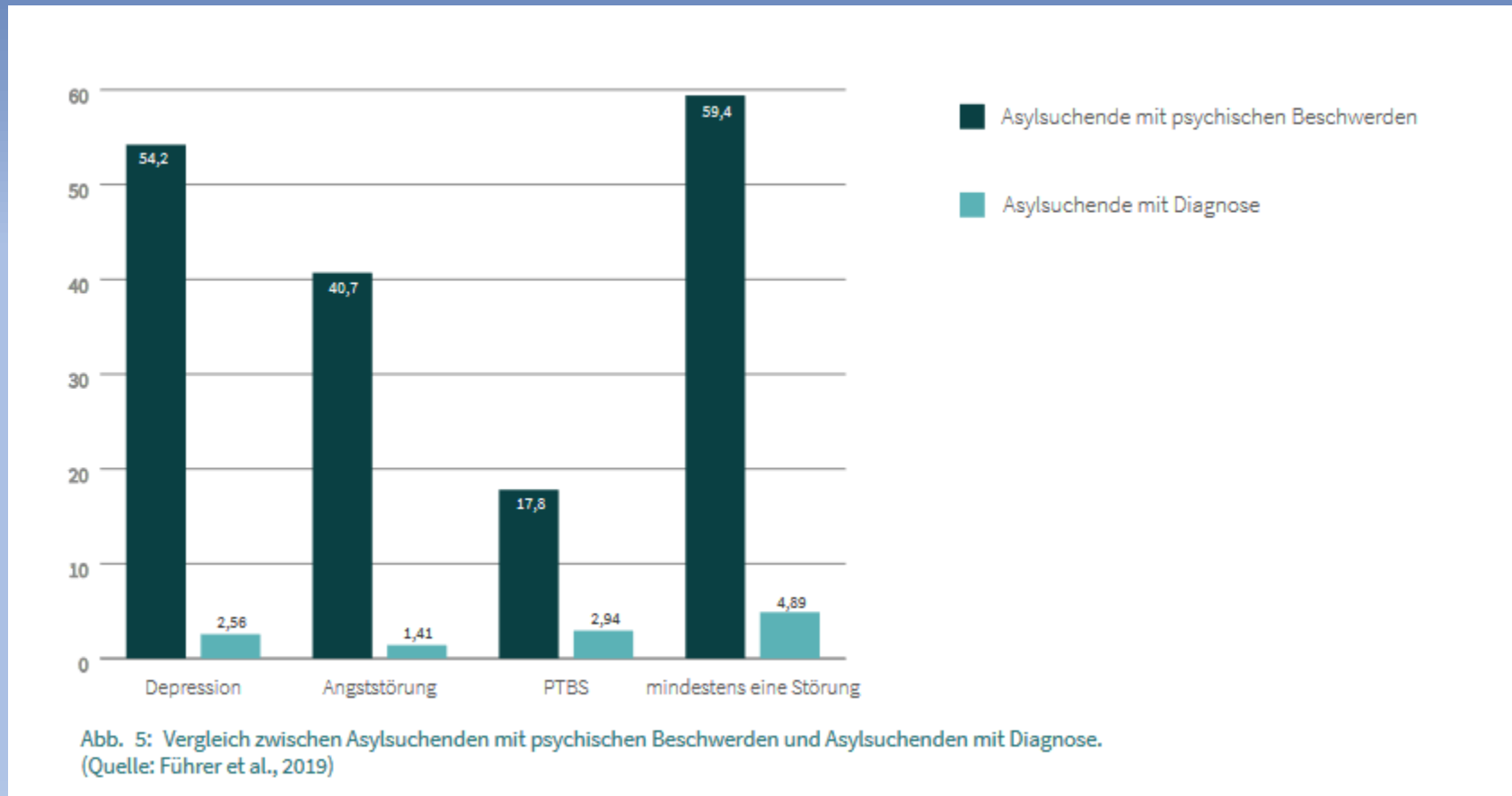


Abb. 3: Inanspruchnahme und potentiell ungedeckter Bedarf an gesundheitlicher Versorgung nach zu Grunde liegendem Gesundheitszustand. (Quelle: Biddle, Hintermeier, et al., 2019).



Vergleich psychische Beschwerden mit Diagnosestellung/Behandlung





Zugang zum Gesundheitssystem

Ginge man davon aus, dass bei etwa 30 % der in Deutschland lebenden Geflüchteten ein Behandlungsbedarf abgeklärt und ggf. adressiert werden müsste, dann beträgt der Anteil, der von den Psychosozialen Zentren und ihren Partnern in der Regelversorgung abgedeckt wird, wie im Vorjahr lediglich 6,1 %

1.647.000	Geflüchtete in Deutschland 2018
494.100	30 % Prävalenz Traumafolgestörung
22.746	Klient*innen in den PSZ
7.511	Vermittlungen in die Regelversorgung
30.257	im Umfeld der PSZ versorgte Klient*innen
6,1 %	der potentiell behandlungsbedürftigen Geflüchteten



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem

- Sprach- und Kommunikationsbarrieren, verzögerte oder fehlende Kostenübernahmen für Sprachmittlung
- Diskriminierungserfahrungen in der Regelversorgung
- geringe Bereitschaft von Ärzt*innen der Regelversorgung sich mit Abrechnungsmodalitäten auseinander zu setzen
- geringe Vernetzung von Ärzt*innen und z. B. Beratungsstellen und Rechtsanwält*innen
- eingeschränkte Versorgungskapazitäten & lange Wartezeiten
- Unterbrechung diagnostischer und therapeutischer Prozesse durch (asylrechtlich bedingte) Neuzuweisungen und Wohnortwechsel
- eingeschränkte Erreichbarkeit durch die strukturelle Kontrolle der Autonomie in Unterkünften, die isolierte Wohnsituation sowie verzögerte oder fehlende Kostenübernahmen für Fahrtkosten
- Informations- und Wissensdefizite über eigene Ansprüche und das deutsche Gesundheitssystem



Kostenträger





Fallbeispiel

Jamal B. aus Afghanistan, 22-jährig



Abb. 11: Zeitstrahl über das Ankommen, das Asylverfahren und die Versorgung von Jamal B.



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

K.R., 22-jährig Afghanistan

- Zerrüttete Familienverhältnisse in Afghanistan
 - Wurde von Mutter, wohl drogenabhängig, abgelehnt, „geh weg“
 - Mutter habe versucht ihn mit Kissen zu ersticken
- Von Taliban in Moschee gezwungen worden, Sprengstoffgürtel zu tragen
- Mit 16 Jahren nach Finnland geflohen, dort Schule besucht
 - Nach Ablehnung von Asylantrag Flucht nach Deutschland
- Jetzt alleine in Deutschland
 - hohe Motivation sich zu integrieren (Schule, Sprache, Ausbildung)
 - ablehnende, teils aggressive Grundhaltung gegenüber Menschen
- PTSD mit Dissoziationen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, massiven sozialen Schwierigkeiten, immer wieder suizidale Krisen
- Ausgeprägte soziale Defizite – „Nachbeelterung“



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

Z.A. 24 Jahre aus Afghanistan

- Intakte Familienverhältnisse in Afghanistan
 - Patientin sollte mit Cousin verlobt werden
- Patientin wurde von ihrem Geliebten schwanger
 - Schwangerschaft durfte in Familie, insbesondere bei Vater nicht bekannt werden
 - Musste Land verlassen, da von Familie „verstoßen“ und Gefahr von Gewalt
- Mutter organisierte Flucht für die Tochter und Vater des Kindes
 - Flucht über Türkei, Griechenland, Kosovo
 - Gewalt auf der Flucht, auch durch Polizei
- Asylantrag unklar, da konkrete Verfolgung nicht nachweisbar



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

Aslan R., Tschetschenien, 30-jährig

„Du fühlst irgendwie die Trennung zwischen Körper und Psyche. Der Körper fühlt den Schmerz, aber die Psyche akzeptiert diesen Schmerz nicht.“

„Irgendwann ging das alles zu Ende. An einem Tag morgens früh wurde ich verhaftet und sie haben mich dann mitgenommen. Sie haben mich ungefähr zwei Wochen lang gefoltert. Wenn man in eine solche Situation kommt, denkt man, als wäre das nicht mit dir passiert. Du fühlst irgendwie die Trennung zwischen Körper und Psyche. Der Körper fühlt den Schmerz, aber die Psyche akzeptiert diesen Schmerz nicht. Also ich weiß nicht, wie ich damals funktionierte, wie meine Nerven funktioniert haben, aber ich habe alles auf eine Karte gesetzt, um zu überleben. Also ich habe alles Mögliche getan, um am Leben zu bleiben. Darüber möchte ich nicht so gerne sprechen.“

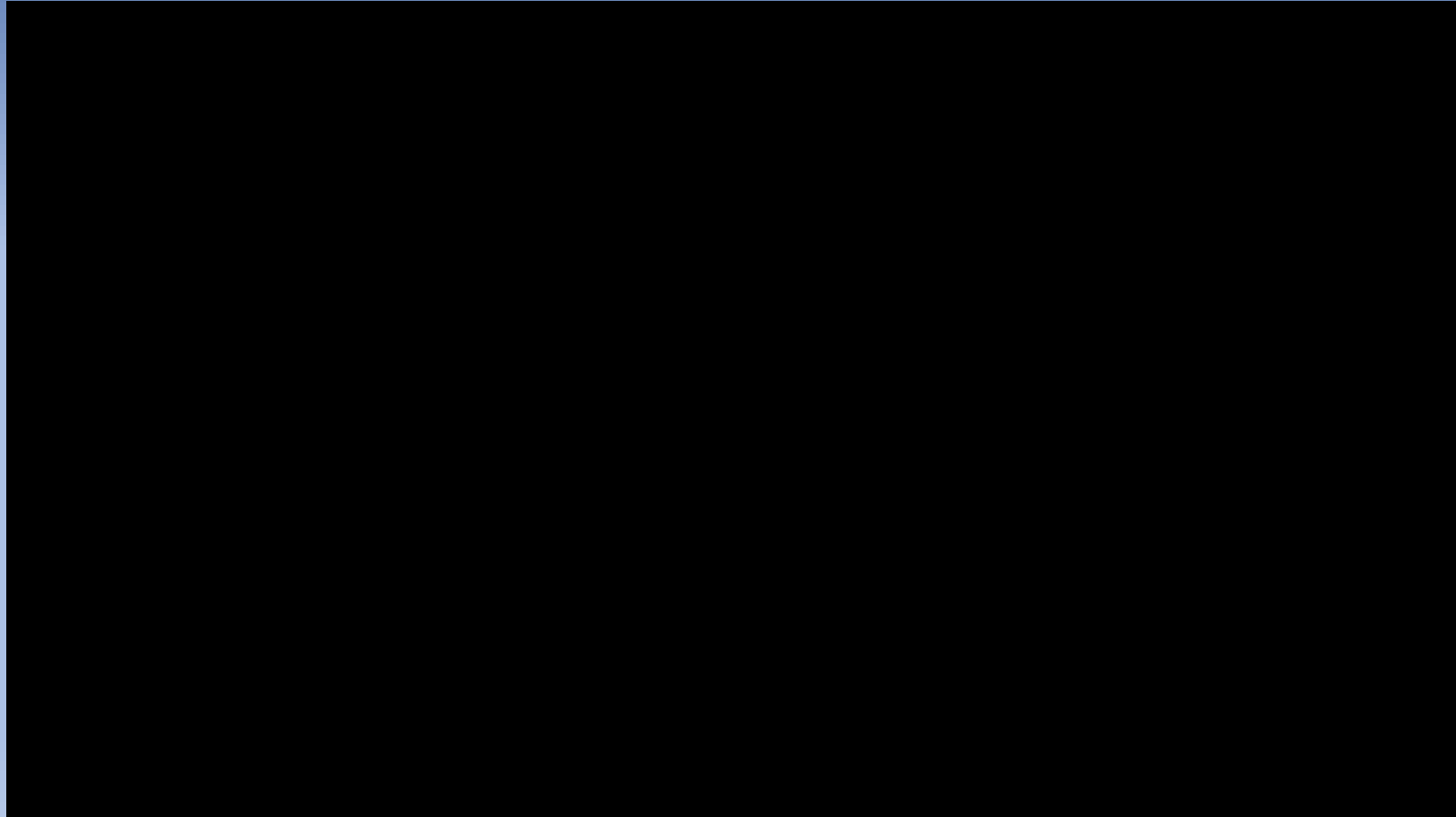
„Hier in Deutschland ist es jetzt wieder eine neue Phase. Es war so: Du lebst ständig in Angst – aber du musst das machen, was du machen musst. Weil, ein zweites Mal wirst du das nicht überleben. Du wirst sterben (...).

Jetzt kann ich ein normales Leben führen, aber alles was drinsteckt, das bleibt. Je mehr ich hier zu tun habe und mich ablenken kann, desto besser fühle ich mich (...). Aber jetzt in letzter Zeit habe ich wieder mehr Zeit für mich und da kommt die ganze Vergangenheit wieder. Und das ist eine Belastung, das beunruhigt mich. Das bringt mich aus dem Gleichgewicht.“



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Fabio Friedli Bon Voyage





Asylstatus von Geflüchteten

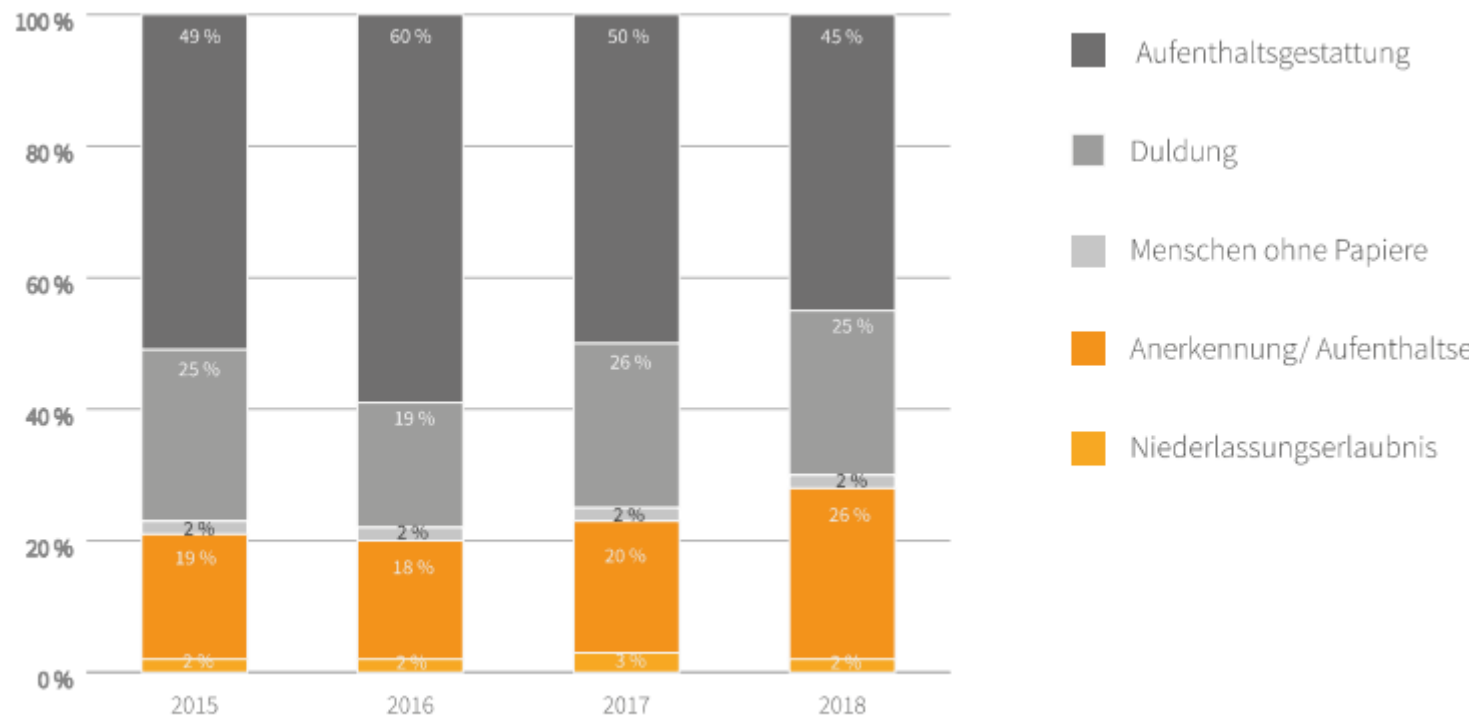


Abb. 18: Aufenthaltsrechtliche Situation der Klient*innen in den PSZ im Jahresvergleich 2015-2018.

Kriegserlebnisse	60,4 %
Angriff durch Militär	40,2 %
Verschleppte, verschwundene Angehörige	34,8 %
Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit Flucht	29,2 %
Foltererfahrung	19,0 %
Andere lebensbedrohliche Situationen	16,1 %
Lagerhaft, Geiselhaft, Isolationshaft	15,7 %
Zeuge von Folter, Tötungen, sexueller Gewalt	15,4 %
Gewaltsamer Tod wichtiger Bezugspersonen	15,4 %
Andere schwer belastende Ereignisse	11,9 %
Sexueller Angriff, Vergewaltigung	6,2 %

Tabelle 6: Lebenszeitprävalenzen traumatischer Ereignisse – erwachsene Geflüchtete in Deutschland 2017/2018, 1.965 Befragte (Quelle: WIdO 2018).

In einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK gaben nur 22,5% der befragten Geflüchteten an, keines der genannten traumatischen Ereignisse erlebt zu haben. 15,1% der Geflüchteten berichteten von 2 traumatischen Ereignissen, 12,5 % von berichteten 3 und 30,7% mehr als 3 traumatische Erfahrungen.



Postmigratorische Stressoren

strukturell-institutionelle Belastungen	individuelle Belastungen	besondere Belastungen für psychisch belastete Geflüchtete
unsicherer Aufenthalt	Fluchtgeschichte	traumatisches Erleben
drohende Abschiebung	Schuldgefühle	sich aufdrängende Erinnerungen an traumatische Erlebnisse
inadäquate Unterbringung (z. B. in Massenunterkünften)	Identitätsdiffusion	anhaltendes Gefühl von Kontrollverlust
soziale Isolation	Leistungsdruck	permanente Anspannung & erhöhte Wachsamkeit
Trennung/Verlust von Freund*innen und Familie, Probleme beim Familiennachzug	Erwartungen/Aufträge der Familie	Konzentrationsschwierigkeiten
Bildungsabbrüche	Sorgen um die Familie	Schlafstörungen
Probleme bei der Arbeitssuche	Zukunftsängste	sozialer Rückzug
Finanzielle Unsicherheit	Sprachprobleme	Schwierigkeiten, Vertrauen aufzubauen und neue Beziehungen zu knüpfen
Diskriminierungserfahrungen		Scham- und Schuldgefühle
Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung		Warten auf adäquate Behandlung



Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Nutsch, N., & Bozorgmehr, K. (2020).

Tab. 3 Bivariate und multivariate Zusammenhänge zwischen postmigratorischen Stressoren und Depressivität

Prädiktorvariablen OR [95%-KI]		Bivariate Modelle	p-Wert	Multivariates Modell Modell II
Aufenthaltsstatus	Anerkennung	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Asylsuchend oder Ablehnung	1,763 [1,516–2,050]	<0,001	1,300 [1,087–1,556]
Anhörung	Nein	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Ja	0,761 [0,649–0,891]	0,001	0,933 [0,773–1,127]
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Nicht erwerbstätig	1,802 [1,402–2,317]	<0,001	1,848 [1,365–2,501]
Wohnzufriedenheit	–	0,854 [0,834–0,875]	<0,001	0,905 [0,881–0,930]
Sprachkenntnisse (Deutsch)	Gut	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Mittelmäßig	1,427 [1,147–1,775]	0,001	1,161 [0,908–1,486]
	Schlecht	1,838 [1,498–2,255]	<0,001	1,231 [0,971–1,559]
Einsamkeit	–	1,238 [1,208–1,269]	<0,001	1,207 [1,175–1,240]
Nagelkerkes R ²	–	–	–	0,161
N	–	–	–	3628

OR Odds Ratios verglichen mit der Referenzgruppe, KI 95%-Konfidenzintervalle, N absolute Häufigkeiten der untersuchten Personen, Variationen in N resultieren aus fehlenden Werten

Depressivität: Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), keine Depressivität = Score 0–2, Depressivität = Score 3–6; **Aufenthaltsstatus:** Anerkennung = Flüchtlingsstatus, Asylberechtigte, anderer Schutzstatus, asylsuchend = Asylantrag wurde noch nicht entschieden, Ablehnung = Duldung,



Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Nutsch, N., & Bozorgmehr, K. (2020).

Tab. 4 Bivariate und multivariate Zusammenhänge zwischen psychosozialen Faktoren und Depressivität

Prädiktorvariablen OR [95%-KI]		Bivariate Modelle	p-Wert	Multivariates Modell Modell III
Selbstwertgefühl	Hoch	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Mittelmäßig bis gering	1,639 [1,373–1,956]	<0,001	1,225 [0,971–1,545]
Resilientes Copingverhalten	Hoch	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Mittelmäßig bis gering	1,318 [1,124–1,544]	0,001	1,226 [1,005–1,495]
Lebenszufriedenheit	Hoch	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Mittelmäßig	1,740 [1,476–2,051]	<0,001	1,418 [1,157–1,737]
	Gering	7,376 [5,875–9,261]	<0,001	3,322 [2,498–4,417]
Ängstlichkeit	Keine Ängstlichkeit	1 (Ref.)	–	1 (Ref.)
	Ängstlichkeit	12,310 [10,381–14,599]	<0,001	9,799 [8,123–11,821]
Nagelkerkes R ²	–	–	–	0,330
N	–	–	–	3493

OR Odds Ratios verglichen mit der Referenzgruppe, KI 95 %-Konfidenzintervalle, N absolute Häufigkeiten der untersuchten Personen, Variationen in N resultieren aus fehlenden Werten

Depressivität: Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), keine Depressivität = Score 0–2, Depressivität = Score 3–6; **Selbstwertgefühl:** „Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst“, hoch = Skalenwert 6–7, mittelmäßig = Skalenwert 3–5, gering = Skalenwert 1–2; **resilientes Copingverhalten:** Brief Resilient Coping Scale (BRCS), hoch = Score 17–20, mittelmäßig = Score 14–16, gering = Score 4–13; **Lebenszufriedenheit:** Lebenszufriedenheit-1 (L-1), hoch = Skalenwert 7–10, mittelmäßig = Skalenwert 4–6, gering = Skalenwert 0–3; **Ängstlichkeit:** Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2), keine Ängstlichkeit = Score 0–2, Ängstlichkeit = Score 3–6; **fett gedruckte Zahlen:** Odds Ratios größer oder kleiner 1 mit einem Konfidenzniveau von 95 %; gewichtete



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Herausforderungen der psychosozialen Versorgung

- Verbesserung der sozialen Situation
 - Wohnung, Arbeit, Bildung, Sprache....
- Unterstützung beim Asylverfahren
- Umgang mit Traumata
- Migration und Flucht
- Kompetenz- und Selbstwertsteigerung
- Resilienz und Ressourcenorientierung
- Kulturelle Vielfalt – „third culture“



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Umgang mit Trauma

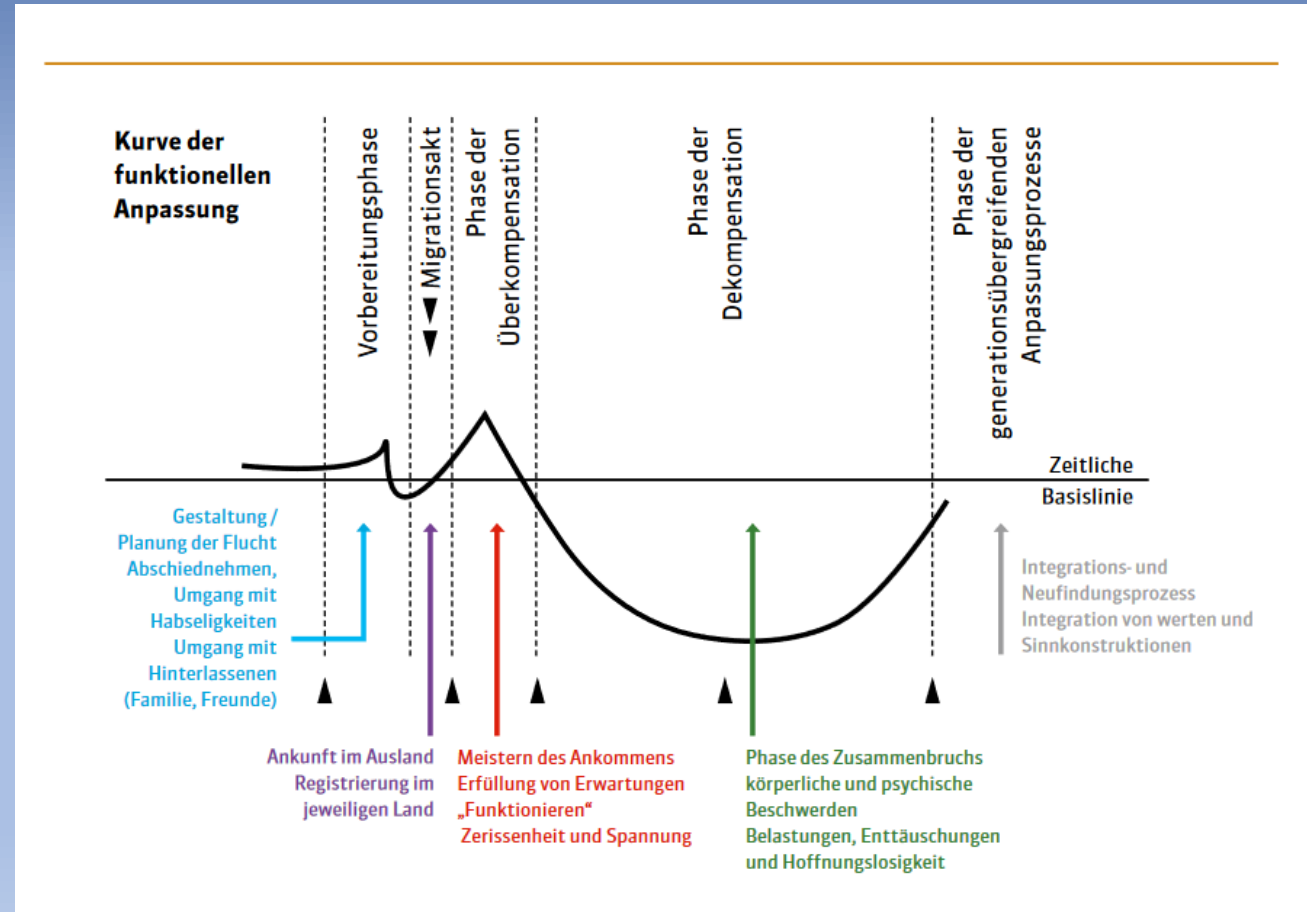
- Ca. 30% der Geflüchteten leiden an PTBS
- Asylverfahren weiteres „Trauma“ mit Gefühlen der Unsicherheit, Ohnmacht und Kontrollverlust
- Traumatherapie nur in Ansätzen möglich
- Narrative Expositionstherapie
 - 10 Sitzungen
 - Diagnostik, Psychoedukation, Lebenslinie
 - Expositionssitzungen mit Aufschreiben
 - Abschlussitzung
 - Kaltes und warmes Gedächtnis





Belastungen durch Migration

Phasenmodell nach Sluzki





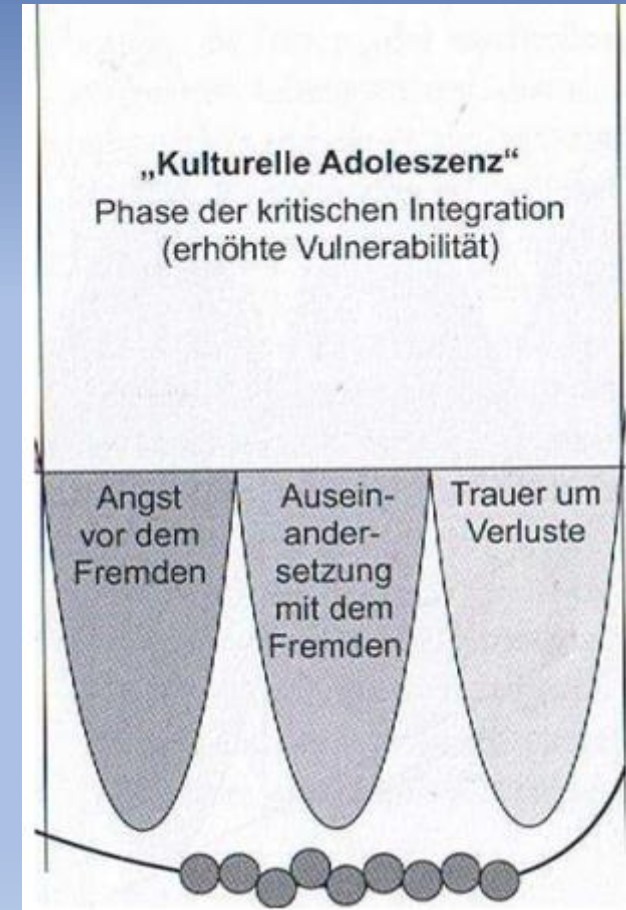
Verhaltensweisen der Überkompensation

- » Es dominieren Neugier und Euphorie, Unstimmigkeiten zwischen Erwartung und vorgefundener Realität werden eher verdrängt.
- » Aktivismus (ständiges Drängen, mehrfach Anträge schreiben) und ein hohes Maß an Freundlichkeit ebenso wie eine fordernde Anspruchshaltung und übermäßige Kritik (alles ist schlecht).
- » Bestreben, alles richtig machen zu wollen ebenso wie die unbewusste Verweigerung, Dinge zu tun, wie z.B. die Sprache des neuen Landes zu lernen, um sich selbst als Person, den eigenen Selbstwert, zu schützen.
- » Verabsolutierung der Gepflogenheiten und Werte im Aufnahmeland und Abkehr von anderen Geflüchteten bzw. Landsleuten oder im Gegenteil, die Verteufelung des Aufnahmelandes und Rückzug in die Migrantengemeinschaften – ein Phänomen, das von Beck-Gernsheim als ‚reaktive Ethnizität‘ beschrieben wird. Die Normen und Werte des Herkunftslandes werden besonders betont (vgl. Beck-Gernsheim, 2007).



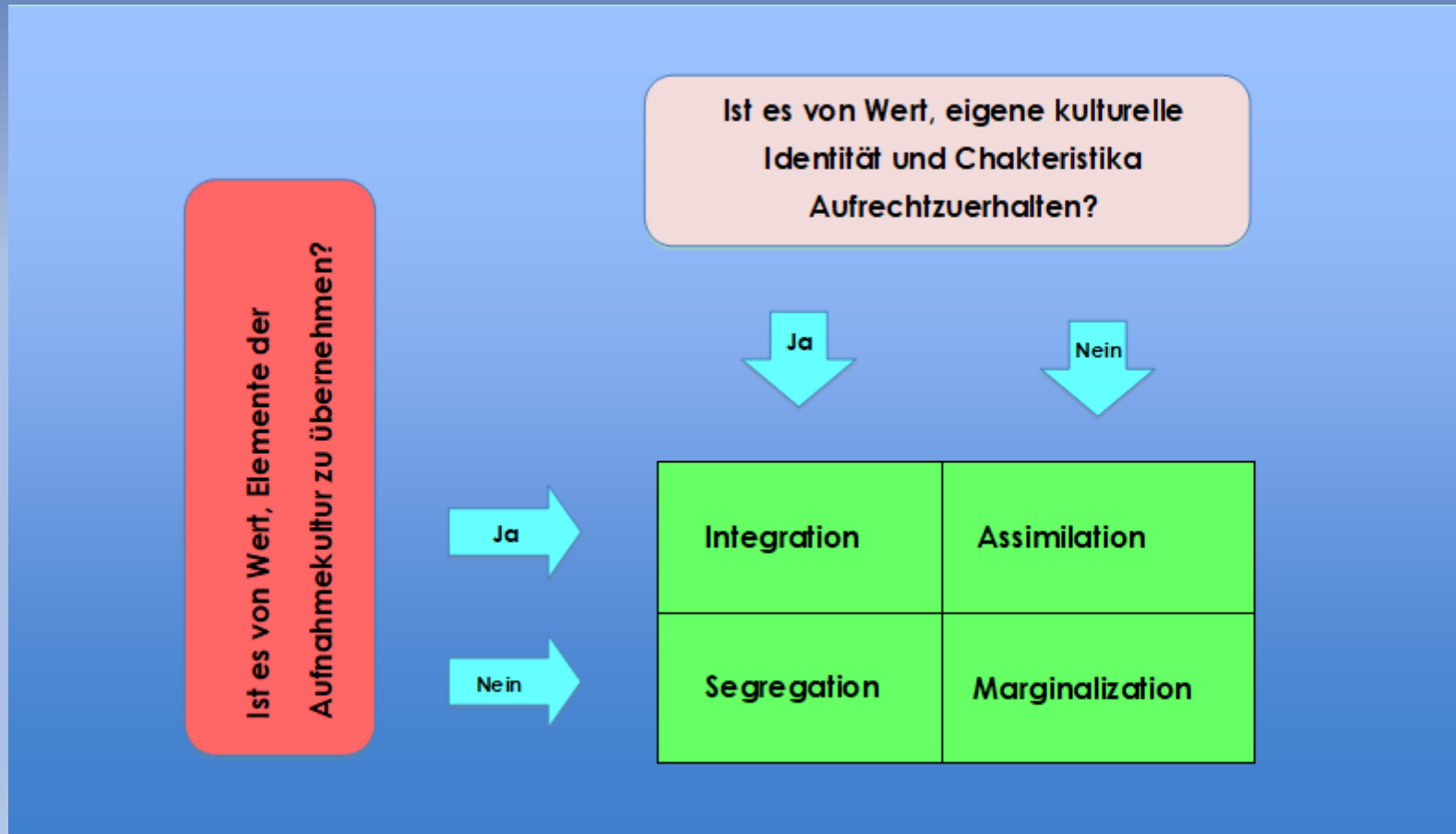
Kulturelle Adoleszenz

- Kulturschock
 - Neugier, Angst, aggressives Durchsetzungsverhalten
- Diskriminierung, sozialer Ausschluss, Isolation
- Ambivalenz gegenüber Aufnahmekultur
- Alte Identität wird in Frage gestellt
- Eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten





Akkulturation nach Berry (1997)





gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

B.M., 28-jährig Irak

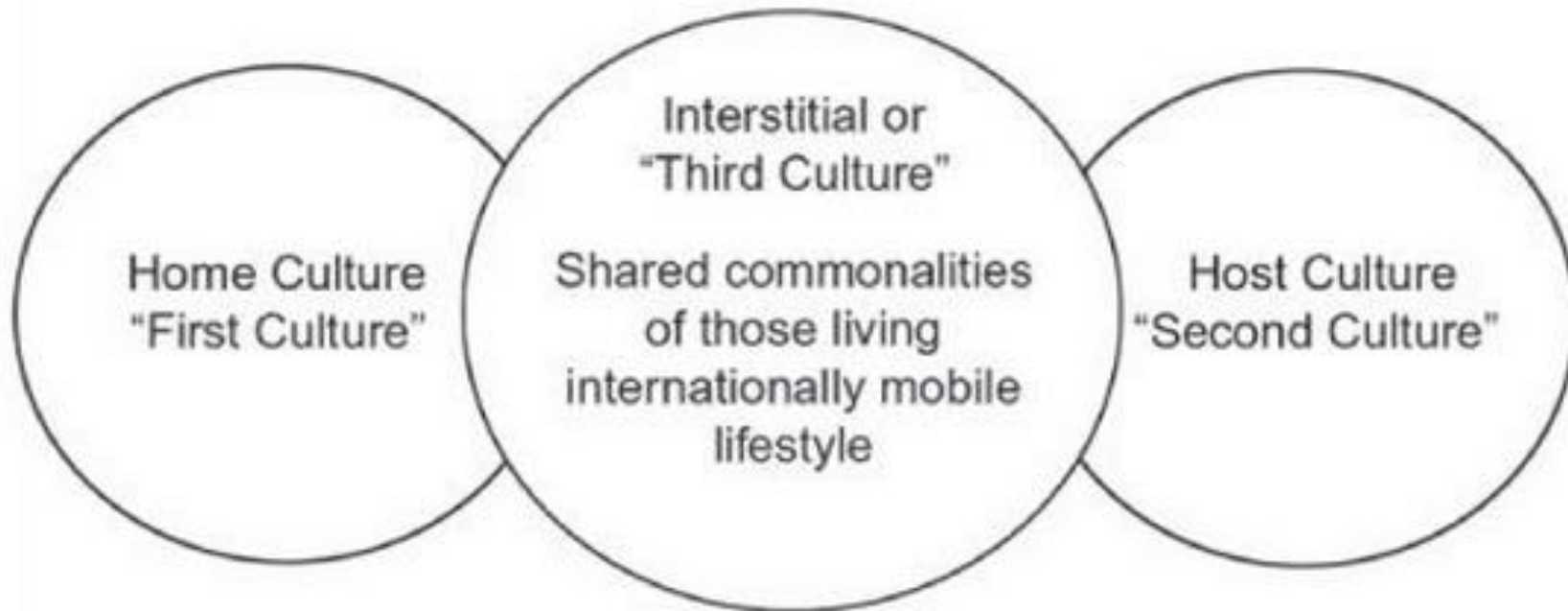
- Intakte Familienverhältnisse im Irak
 - Von Beruf Lehrer, war verlobt
- Aufgrund von Tumorerkrankung in Berlin
 - Im Irak Tumor „Schuld“ und „sündiges Verhalten“ des Pat.
 - Auflösung der Verlobung durch Partnerin
- Diskussion über kulturelle Unterschiede
 - mit 28 Jahren kein „Mann“, wenn nicht verheiratet und Kinder
 - 3x Treffen (Spaziergang, Kaffeetrinken) Zeichen für feste Verbindung und Hochzeit
 - Wenig Verständnis für „Wachsen“ einer Beziehung
 - ohne Verlobung intensivere Kontakte nicht möglich
 - Treffen in Berlin in Kirche wegen sozialen Kontakten notwendig, aber Sünde im „alten“ muslimischen Glauben
 -



*“So, here you are,
Too foreign for home,
Too foreign for here
Never enough for both.”*

-Ijeoma Umebinyuo ‘Diaspora Blues’

The Third Culture Model





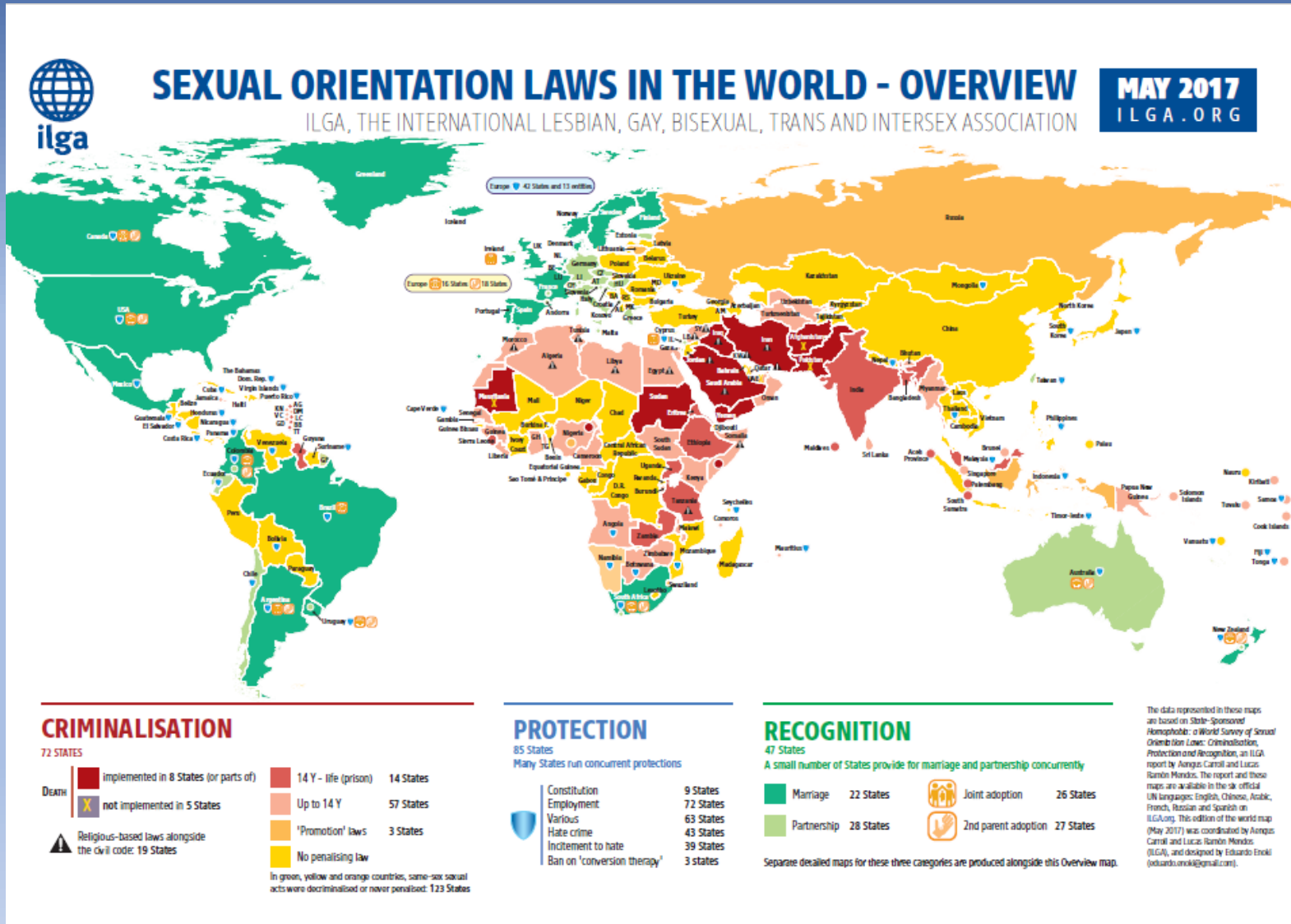
gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Postmigrantische Gesellschaft

- Identität ist nicht etwas substanziiell Gegebenes, sondern etwas Prozesshaftes
- Identität ist immer Wandel
- Selbstverantwortung und Selbststeuerung werden aufgewertet
- Identitäten unterliegen sozialstrukturellen Einbettungen, die Veränderungen ermöglichen oder begrenzen
- Diversität und Vielfalt Ausdruck der Ausdifferenzierung von Lebenswelten und Produkt neu ermöglichter Freiheiten und Chancen individueller Lebensgestaltung



LBTIQ* Asylsuchende





gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

LGBTIQ* Asylgründe

Verfolgung im Heimatland

- Strafbarkeit von homosexuellen Handlungen allein keine Verfolgung, nur tatsächliche Verhängung von Strafen
- schwerwiegende Verletzung der Menschenrechte
 - massive Gewalt, Tod, Haft oder andere Formen unmenschlicher Behandlung
- Bei nicht-staatlicher Verfolgung (Milizen, Familie etc.) Verfolgung nur Asylgrund, wenn der Staat keinen Schutz bieten kann oder will
 - Gewalt und Gewaltandrohung durch die Familie nur Asylgrund, wenn weder die Polizei noch das Ausweichen in einen anderen Landesteil Schutz bieten würde.



Persecution Experience and Mental Health of LGBT Asylum Seekers

Table 3. Trauma events experienced by asylum seekers perceived as LGBT compared to their controls.

	LGBT Group (N = 35)		Non-LGBT Group (N = 35)		df	χ^2 or t	p
	n	%	n	%			
Identity of persecutors							
Family members	13	37.14	0	0	1	16.62	<.01
Government authorities	25	71.43	26	74.29	1	0.01	.95
Paramilitary/Rebel/Other country forces	0	0	3	8.57	1	3.05	.08
Organized Crime/Gangs	7	20.00	6	17.14	1	0.14	.71
Religious group	1	2.86	1	2.86	1	0.00	.98
Community members	8	22.85	4	11.43	1	1.77	.18
First persecution during childhood (<18 years)	22	62.86	13	37.14	1	4.43	.04
History of any sexual violence ^a	22	66.67	8	23.53	1	12.60	<.01
Completed sexual act	13	39.39	4	11.76	1	6.75	.01
Abusive sexual contact	4	12.12	3	8.82	1	0.20	.66
Non-contact sexual abuse	11	33.33	3	8.82	1	6.09	.01
Self-report head injury	28	80.00	30	85.71	1	2.72	.10
Any physical injury from abuse	29	82.86	29	82.85	1	0.00	1.0
Months detained in persecution	12.85 (25.42)		24.71 (82.73)		55	t = .70	0.49

Note. ^aLGBT N = 33, Controls N = 34.



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

H.M., 26-jähriger Kurde

- „Intakte“ Familienverhältnisse in Türkei
- wegen politischer Verfolgung Asylantrag in Berlin
- wegen Homosexualität von Vater in Türkei mit Ermordung bedroht
 - Auf Whatsapp 15x hintereinander geschrieben:
„Wenn du schwul bist, bringe ich dich um“
- In Berlin Angst von anderen Kurden als schwuler Mann erkannt zu werden
 - Angst vor Mitteilung an Familie
 - Angst, eigene Homosexualität auszuleben



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Fallbeispiel

V.S., 29-jährige Iranerin

- „Intakte“ Familienverhältnisse im Iran
- Exponierte Profisportlerin im Iran
 - In London in queerem Club mit Freundinnen fotografiert
 - Verhör im Iran durch „Polizei“
- wegen Homosexualität Iran verlassen
- in Deutschland als Asylantin anerkannt
- Jetzt depressiv dekompenziert
 - Getraut sich nicht, sich vor Familie zu outen
 - Von Bruder gefragt, warum Asylantrag so schnell genehmigt
 - Hat Hemmungen, hier Beziehung mit Partnerin einzugehen



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Herausforderungen in der Psychotherapie von LGBTIQ* Flüchtlingen

- Gewalterfahrung in der eigenen Familie (körperlich, sexuell)
 - „Alle Patient:innen haben entweder im Herkunftsland, auf der Flucht oder am aktuellen Aufenthaltsort Gewalterfahrungen gemacht“
- „Etwa 1/3 erfüllt die Kriterien einer PTSD“
- „ein zentrales Thema in der Psychotherapie ist die große Schwierigkeit der Integration in eine fremde Kultur“
 - „auch wenn die Klient:innen ihre sexuelle Orientierung und/oder Identität ausleben könnten, ist es nur sehr schwer mit den internalisierten kulturellen Anforderungen vereinbar“
- „die Betroffenen haben große Angst davor das Familienangehörige oder Landsleute Beobachtungen weiter geben!“



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Gesundheitszentrum für Flüchtlinge



- GZF gGmbH (gegründet 2016)
- 2 Gesellschafter mit je 50 %
Anteilsanteilen
- PIBB Psychiatrie Initiative Berlin
Brandenburg
www.psychiatrie-in-berlin.de
- XENION - Psychosoziale Hilfen für
politisch Verfolgte
und traumatisierte Flüchtlingen
www.xenion.org



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Wir sind...

- eine ermächtigte Institutsambulanz mit Einstellungsfreiheit, derzeit
- mit drei Psychiatern (Roman Snihurowych, Prof. Dr. Götz Mundle, Prof. Dr. Daniel Ketteler), einer FÄ für Ki-Ju-Psychiatrie/Pth (Dr. Anja Haberlandner), zwei Psychologischen Psychotherapeuten (Sabrina Scherzenski, Elif Alkan-Härtwig), einer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin (Janina Meyeringh), 2 Mitarbeitern für unsere administrativen und kooperativen Tätigkeiten (Asya Tikhanova, Peter Hoffmann), einer Psychotherapeutin in Ausbildung und zwei GF (Dr. Norbert Mönter, Sabrina Scherzenski)



Dr. Norbert Mönter



Wir versorgen.....

- Leistungsempfänger nach §4 und §2 AsylbLG,
- über 200 Geflüchtete, circa 50 Psychotherapieplätze
- aus Afghanistan, Iran, Irak, russische Föderation, Türkei, Nigeria...
- Häufigsten Diagnosen: PTBS, depressive Störungen, dissoziative Störungen, Angststörungen, psychosomatische Beschwerden, Psychosen...
- mit überdurchschnittlich hoher psychosozialer Gesamtbelastungen (postmigratorische Stressoren, Verlust von Arbeit/Familie/Heimat, life event stress etc.)



Versorgungsprofil

- Kultur- und traumasensibler Behandlungsansatz
- Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung „unter einem Dach“
- in Muttersprache resp. Arbeit mit ausgebildeten Dolmetschern/ Sprachmittlern
- Sektorenübergreifende Behandlung: engmaschiger Austausch mit („gemeinsames“ Clearing, regelmäßige Treffen etc.) und begleitende psychosoziale Beratung v.a. durch Xenion aber auch andere psychosoziale Träger
- Einbeziehung des religiösen Hintergrundes (Vorerfahrung mehrerer GZF-Akteure aus Mitarbeit im PIRA-Projekt oder „Psychiatrie in der Moschee“ des Arbeitskreises Religion und Psychiatrie)
- Norbert Mönter/Andreas Heinz/ Michael Utsch : Religionssensible Psychiatrie und Psychotherapie - Basiswissen und Praxiserfahrungen ; 2020 Kohlhammer



gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

Qualitätssicherung

- Fachlicher Austausch und Qualitätssicherung durch interdisziplinären Qualitätszirkel „**Kultur- und religionssensibler Umgang in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung (nach Flucht und Migration)**“
- Supervision und Intervision
- Projekt zur Qualifizierung der Sprachmittler in der Psychotherapie/ Psychiatrie



Probleme

- Zeitlich begrenzte Ermächtigung
 - Rechtlich unsichere Situation bei Weiterbehandlung nach Asylanererkennung
 - Keine Versorgung von Patienten mit subsidiärem Schutz
 - Unsichere Honorierung der Dolmetscherleistungen
 - Behandlung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge
 - Ausstehende Entwicklung eines integrierten Versorgungskonzeptes (Kooperationen, Finanzierung)
-
- Erfreulich: BSG -Urteil vorletzter Woche: Geflüchtete Menschen können auch ohne Vorbehandlung in den ersten 18 Monaten in Behandlung kommen



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Perspektiven

- **MVZ Gründung** und Verbreiterung der Versorgungsbasis
- „Integrierte Versorgung“: ambulante, vernetzte, multimodale **Komplexbehandlung mit nach § 92 Abs. 6 SGB V**
- **Regelversorgung Versorgung geflüchteter Menschen**
- **Förderung interkultureller Kompetenz in Psychiatrie und Psychotherapie**



gzf Gesundheitszentrum
für Flüchtlinge

Kontakt

- über unser Aufnahmebüro unter Leitung von Asya Thikonova
- Telefonzeiten: Montag 12 – 14 Uhr
Dienstag 10 – 12 Uhr
- Anfragen über info@gzf-berlin.org
- Weitere Infos auf unserer Website www.gzf-berlin.org





gzf gesundheitszentrum
für flüchtlinge

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**