

Peerberatung für Geflüchtete als niederschwelliges Versorgungskonzept

Wolfgang Wöller
Rhein-Klinik Bad Honnef
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

Bedarfslage und allgemeine Grundlagen

Repräsentative Befragung von Geflüchteten

- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), das Forschungszentrum des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-FZ) und das Sozioökonomische Panel (SOEP) am DIW Berlin
- jährliche Wiederholungsbefragung, die im Längsschnitt rund 4500 erwachsene Geflüchtete und ihre Haushaltsmitglieder befragt
- Die Geflüchteten
 - sind in Hinblick auf ihre Biografien, ihren Bildungshintergrund, ihre Wertvorstellungen und Persönlichkeitsmerkmale sehr heterogen
 - weisen eine mit der deutschen Bevölkerung vergleichbare Gesundheit auf (nach statistischer Kontrolle des Lebensalters)
 - **leiden sehr viel stärker als Menschen ohne Migrationshintergrund unter Einsamkeit und unter Depressionen.**

Brücker H, Rother N, Schupp J. IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten: Überblick und erste Ergebnisse. No. 116. DIW Berlin: Politikberatung kompakt; 2016

https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Kurzanalysen/kurzanalyse5_iab-bamf-soep-befragung-gefluechtete.pdf?__blob=publicationFile

Bisherige Prävalenzangaben zu posttraumatischen Störungsbilder bei Flüchtlingen

- Stark schwankende Angaben
 - Posttraumatische Belastungsstörung 9-45 %
 - depressive Störungen 25-33 %
 - Angststörungen 20-27 %
 - somatoforme Störungen 30 %

(Fazel et al. 2005, Masmias et al. 2008, Jakobsen et al. 2011)

Essentials im Umgang mit posttraumatischen Symptomen bei Flüchtlingen

- 1. Die Folgen von Traumatisierungen bei Flüchtlingen dürfen nicht losgelöst von den auf sie einwirkenden gesellschaftlichen Umständen betrachtet werden (BafF 2010a; Becker 1995; Bittenbinder 1995).
 - Vielzahl sog. postmigratorischer Stressfaktoren im Zusammenhang mit PTBS, Angsterkrankungen und depressiven Störungen
 - 14% der Varianz von posttraumatischen Stresssymptomen konnten durch postmigratorische Probleme erklärt werden, während die traumatischen Ereignisse im Herkunftsland nur mit 20% zur Varianzaufklärung beitrugen (Steel et al., 1999).
 - → Konzepte kumulativer Traumatisierung (Keilson 1979)

Essentials im Umgang mit posttraumatischen Symptomen bei Flüchtlingen

- 2. Der Verlauf posttraumatischer Symptome ist von vielfältigen posttraumatischen Belastungs- und Resilienzfaktoren abhängig.
 - Metaanalyse von Morina et al. (2014) über 81.642 Patienten mit PTBS
 - Nach einer Periode von 40 Monaten (Mittelwert) waren im Durchschnitt 44,0 % der Betroffenen ohne spezifische Behandlung remittiert.

Morina N, Wicherts JM, Lobbrecht J, Priebe S (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: a systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. Clin Psychol Rev; 34(3): 249-255.

Essentials im Umgang mit posttraumatischen Symptomen bei Flüchtlingen

- 3. Therapeutische Methoden, die ausschließlich traumafokussiert arbeiten und die gesellschaftlichen Randbedingungen unbeachtet lassen, können dem umfassenden Anspruch einer adäquaten Versorgung von Flüchtlingen nicht gerecht werden (Mundt et al. 2011).
Übliche traumafokussierte Therapieformen sind bei Flüchtlingen im Durchschnitt weniger wirksam im Vergleich zu Kriegsveteranen oder traumatisierten Polizeiangehörigen (ter Heide u. Smid 2015).

Essentials im Umgang mit posttraumatischen Symptomen bei Flüchtlingen

- 4. Aspekte von Muttersprachlichkeit und Kultursensibilität sind von entscheidender Bedeutung.
 - Kulturelle Missverständnisse und kulturell divergierende Krankheitskonzepte
 - → gravierende Verzerrungen im Diagnostikprozess
 - → geringere Inanspruchnahme von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bei Personen mit Migrationsstatus (Al-Saffar et al. 2004), Brzoska et al. 2010; Baschin et al., 2012; Penka et al. 2003; Zimmermann, 2000).
- Muttersprachliche und ethnisch passende Psychotherapie-Angebote
 - bessere Inanspruchnahme durch
 - geringere Abbruchrate in Psychotherapien regelmäßigeren Sitzungsteilnahme
 - besseres Therapieergebnis (Sue et al. 1991, Tantam 2007; Erim u. Senf 2001, Flaskerud u. Liu 1991)

Muttersprachliche Intervention bei bosnischen Flüchtlingen

Kruse J, Joksimovic L, Cavka M, Wöller W, Schmitz N (2009). Effects of Trauma-Focused Psychotherapy Upon War Refugees J Trauma Stress; 22(6):585-92.

	Cohen's d Intervention- s-gruppe	Cohen's d Kontroll- gruppe
HTQ: PTSD-Score	2,7	-0,3
SCL-90-R: GSI	1,4	-0,2
SF-36: Mental component scale	2,1	-0,1
SF-36: Physical component scale	1,4	0,2

8

Bisherige Versorgungsmodelle für Geflüchtete

- - Migrationsambulanzen und Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
 - Muttersprachliche Psychotherapieangebote
 - Psychotherapie mit Hilfe von Sprach- und Kulturmittlern
 - Angebot professioneller Psychotherapie und niederschwelliger Gruppen- oder Beratungsangebote neben flankierender Sozialarbeit
 - Schulungen und Ausbildung von Sprachmittlern
 - Einsatz (in der Regel deutscher) ehrenamtlicher Helfer

9

Modelle zur regionalen Versorgung psychisch vulnerabler Geflüchteter

- - Dresdener Modell des Stepped Care (Schellong et al. 2016)
 - Flüchtlingsambulanz, Campkrisensprechstunde
 - Migrationslotsen, psychosomatisch-fachärztliche Sprechstunde
 - Einbezug von Laienhelfern
 - Bielefelder Modell (A. Möllering)
 - Krisenangebote
 - Gruppenangebote
 - Schulungen für Kultur- und Sprachmittler
 - Schulung von Laien
 - Modelle der Laienschulung (Erim u. Morawa)

Einsatz von Laienhelfern? Differenzierte Bedarfslage

- - 3 idealtypische Gruppen
 - Spontanremission ist wahrscheinlich
 - Remission bei günstigen Umfeldbedingungen und mithilfe basaler stabilisierender und ressourcenaktivierender Interventionen → **Einsatz von Laienhelfern möglich**
 - Intensive traumaorientierter Psychotherapie durch psychotraumatologisch erfahrene Psychotherapeuten ist notwendig.

Bisherige Erfahrungen und Befundlage zum Einsatz von Peers

Peer-Unterstützung

- „Peer-Unterstützung“ (peer support): unterstützende Aktivitäten, die Angehörige einer bestimmten Gruppe einander zukommen lassen
- Gemeinsamkeit in der Zugehörigkeit
 - zu der gleichen sozialen Gruppe
 - zu den gleichen Lebensumständen
- Gleichheit der sozialen Gruppe oder Lebensumstände durch
 - Geschlecht
 - Lebensalter
 - Ausbildungs- oder Arbeitssituation
 - sexuelle Orientierung
 - Nationalität oder Ethnie
 - Betroffenheit von einer Krankheit oder Behinderung

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Gesundheitserziehung

- - Peer-Edukation in der gesundheitsbezogenen Weiterbildung
 - auf dem Gebiet der HIV-Prävention
 - bei der Vermittlung sexuellen Gesundheitswissens in Ländern mit geringem Einkommen praktiziert und untersucht (Drummond et al. 2011).
 - In einigen europäischen Ländern gilt Peer-Edukation als eine der wichtigsten Strategien zur Verbreitung von gesundheitsbezogenem Verhalten bei Communities von Migranten (Voorham u. Visser, 2003).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - Peer-Unterstützung in der psychiatrischen Versorgung:
 - Aktivitäten, im Rahmen derer sich Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen waren, an der psychiatrischen Behandlung beteiligen (Mahlke et al. 2015).
 - Ziele der Peer-Arbeit
 - gehen über Symptombefreiheit hinaus
 - umfassen auch die Dimensionen Gesundheit (recovery) und Empowerment
 - Konzept des Empowerment (Lenz u. Stark 2009)
 - zielt darauf, Menschen darin zu unterstützen, ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt selbst zu gestalten.

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - Überblicksarbeiten über die Wirksamkeit von Peer-Unterstützung im Rahmen psychosozialer Angebote beschreiben
 - reduzierte Hospitalisierungen
 - bessere Symptomremission
 - Wiedergewinnung von Hoffnung und Selbstbewusstsein
 - Verbesserung der sozialen Netzwerke
 - Negative Effekte werden nicht berichtet (Repper u. Carter 2011; Sledge et al. 2011).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - Andere Übersichten zeigen überwiegend positive oder moderat positive, in jedem Falle aber keine negativen Effekte (Mahlke et al. 2015).
 - Die Wirksamkeit einer Peer-geführten Selbstmanagement-Gruppe bei schweren psychischen Störungen konnte belegt werden (Iemmi et al. 2015).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - Randomisiert-kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von Peer-Edukation und Support bei Kriegsveteranen:
 - kein Unterschied in der Wirksamkeit zwischen einer von Peers geführten und einer von Klinikern geführten Recovery-Gruppe (Eisen et al. 2012).
 - Vergleich einer Intervention durch Peer-Unterstützung mit kognitiv-behavioraler Gruppen-therapie bei Patienten mit Depression:
 - Peer-basierte Interventionen besserten die Depression stärker besserten als übliche Therapieformen
 - Ergebnisse waren denen einer kognitiv-behavioralen Gruppentherapie vergleichbar (Pfeiffer et al. 2011).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - In englischsprachigen Ländern wurde die Peer-Orientierung regelhaft in die psychiatrische Versorgung und Forschung aufgenommen.
 - In den meisten Staaten der USA ist Peer-Arbeit im Versicherungssystem verankert (Daniels et al. 2010).
 - „Road Map for Mental Health Research in Europe“ (ROAMER):
 - renommierte sozialpsychiatrische Forscher aus ganz Europa plädieren für eine größere Offenheit gegenüber Konzepten der Nutzerbeteiligung (Haro et al. 2014).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - In Deutschland steht die systematische Einbeziehung der Peer-Unterstützung noch in den Anfängen.
 - Projekt „Genesungsbegleiter in der Psychiatrie“ an der Psychiatrischen Abteilung des Klinikums Bremerhaven:
 - positive Veränderungen des Milieus auf den psychiatrischen Stationen (Lacroix et al. 2015).

Peer-Unterstützung und Peer-Beratung in der Psychiatrie

- - Recovery-orientierten Weddinger Modell auf den Akut-Stationen der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus (Mahler et al. 2015).
 - positive Erfahrungen mit Peer-Beratern
 - Prinzipien: transparente und partizipative Prozesse der Entscheidungsfindung
 - Orientierung an individuellen Ressourcen, Behandlungszielen und Krankheitsmodellen der Patienten
 - Hamburger Psychenet-Programm (Ruppelt et al. 2015)
 - beinhaltet u.a. den flächendeckenden Aufbau eigenständiger Peer-Beratung und Genesungsbegleitung für langfristig psychisch Erkrankte

Peer-Unterstützung bei Traumafolgestörungen und bei Flüchtlingen

- - Verschiedene Studien konnten zeigen, dass Peer-Unterstützung die Traumafolgesymptome in der frühen psychosozialen Versorgung nach traumatischen Ereignissen mildert (Jonathan et al. 2007; Jones et al. 20039).
 - Programme der Peer-Unterstützung
 - bei Feuerwehrleuten (Dowdall-Thomae et al. 2009)
 - bei Katastrophenhelfern (Jones u. Kamilah 2009)
 - bei Kriegsveteranen (Macauley 2011)
 - bei Tsuanami-Opfern (Becker 2007)
 - Peer-Unterstützung als grundlegende Strategie bei der Rehabilitation von Landminen-Opfern in Afghanistan, Bosnien, El Salvador und Vietnam (Rutherford 2010; Sperber Richie et al. 2002).

Peer-Unterstützung bei Traumafolgestörungen und bei Flüchtlingen

- - Programme der Peer-Unterstützung für Kriegsveteranen
 - In einer Studie an 470 amputierten Kriegsopfern aus 6 Ländern gaben nahezu 100 % an, von Peer-Unterstützung profitiert zu haben (Macauley et al. 2011).
 - Peer-gestütztes Programm für Kriegsveteranen des Vietnam- und Irak-Krieges
 - Programme für weibliche Opfer häuslicher Gewalt (Fearday u. Cape 2004).
 - Peer-gestütztes Programm in Ruanda für Überlebende des Genozids (Macauley 2013).

Peer-Berater in einem jordanischem Flüchtlingslager (Salem-Pickartz 2007)

- - Einsatz von Peer-Beratern bei Flüchtlingen aus dem Irak, die in zwei Flüchtlingslagern in Jordanien untergebracht waren (Salem-Pickartz 2007)
 - kultursensibler, klientenzentrierter Empowerment-Ansatz zur Bewältigung der anhaltenden Notlage und Unsicherheit (60 Stunden)
 - fokussiert auf die Stärkung der Bewältigungskompetenzen im Umgang mit Trauma und Stressbelastung
 - berücksichtigt, dass die Konzepte von Trauma und Bewältigung in westlichen Wissenschaftsdiskursen entstanden sind
 - klare Linie zwischen Peer-Beratern und professionellen Diensten

■
**Ressourcenorientierung
als Interventionsprinzip
bei Peer-Unterstützung von Geflüchteten
mit Traumafolgestörungen**

Hintergrund: Erfahrungen in Ruanda und Burundi

- Hohe Akzeptanz des ressourcenbasierten Ansatzes traumaspezifischer Stabilisierung



Mekong-Studie: Effekt von Ressourcenaktivierung bei PTBS

- Christiane Steinert¹, MSc, Peter J. Bumke², PhD, Rosa L. Hollekamp¹, Astrid Larisch³, PhD, Falk Leichsenring¹, DSc, Helga Mattheß⁴, Sek Sisokhom⁵, MA MEd, Ute Sodemann⁶, PhD, Ret Thearom⁵, MA, Hana Vojtová⁷, MSc, Wolfgang Wöller⁸, MD, Johannes Kruse^{3,9}, MD
- Treating PTSD via Resource Activation: A Randomized Controlled Trial in Cambodia
- ROTATE: **R**esource-**O**riented **T**rauma **T**herapy and **R**esource **I**nstallation with **E**MDR
- Stärkung von Resilienz und persönlicher Bewältigungskapazität durch Ressourcenaktivierung

Mekong-Studie: Effekt von Ressourcenaktivierung bei PTBS

- - 5 x 1 Sitzung ROTATE über 5 Wochen
 - Imaginative Stabilisierungstechniken, z.B. “Container”-Technik zum Flashback-Stopp, “Innere Helfer”, “Gepäckablegen”
 - Reorientierungstechniken
 - Verankerung aktivierter Ressourcenbilder mittels bilateraler Stimulation (RDI)
 - Hohe Effektstärken in der Reduktion von PTBS, Depressivität und Angst

28

Aufgaben der traumainformierten Peerberater

- - Screening-Funktion
 - zur Identifikation und Weitervermittlung von Flüchtlingen, die einer traumaspezifischen Psychotherapie, einer psychiatrischen Behandlung oder einer sozialarbeiterischen Beratung bedürfen
 - Intervention (nach Konsultation eines ärztlichen oder psychologischen Supervisors)
 - Durchführung edukativer, stabilisierender und ressourcenaktivierender Interventionen

Anforderungsprofil für traumainformierte Peers

- **Persönliche Eignung**
 - Empathiefähigkeit
 - hinreichende Stabilität, keine gravierenden Traumafolgestörungen
 - Fähigkeit zu Abgrenzung und Distanzierung
- **Kompetenz**
 - Sprachkompetenz (möglichst Deutsch, mindestens Englisch)
 - Kenntnis deutscher Organisationsstrukturen
 - doppelte kulturelle Kompetenz (Kultur des Herkunftslandes und deutsche Kultur)
 - Lehrbefähigung

Supervision der traumainformierten Peers

- **Schutz vor Überforderung und sekundärer Traumatisierung**
- Bericht über Erfolg oder Misserfolg der stabilisierenden und ressourcenaktivierenden Interventionen
- Bericht über Problemfälle
- Bei ausbleibendem Erfolg und unklarer Problemlage ordnen die Supervisoren weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen an.