



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Zur Evidenz psychosozialer Beratungsansätze in der Begleitung von ge-
flüchteten Menschen mit Traumafolgestörung
– Ein systematisches Review

Masterthesis

Vorgelegt von:

Eike Reinke

Fachbereich: Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Studiengang: Psychosoziale Beratung (Master of Arts)

Im Wintersemester 2025/26

Hochschule Neubrandenburg

Erstgutachterin: Prof.in Dr.in phil. habil. Barbara Bräutigam

Zweitgutachter: Pr. Dr. Daniel Rottke

URN: urs:nbn:de:gbv:519-thesis2025-0733-8

Abgabedatum: 06.02.2026

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	
Tabellenverzeichnis	
Abkürzungsverzeichnis	
Abstract	
Einleitung.....	1
1 Theoretischer Rahmen	3
1.1 Trauma und Flucht – Spezifika bei Geflüchteten.....	3
1.1.1 Besondere Belastungen von Geflüchteten	3
1.1.2 Risikogruppen unter Geflüchteten	6
1.2 Mangelnde psychotherapeutische Versorgung	9
1.2.1 Versorgungslage in Deutschland.....	9
1.2.2 Relevanz von psychosozialen Zentren	11
1.3 Kultursensibilität in der psychosozialen Beratung	13
2 Methodik.....	16
2.1 Das systematische Review	16
2.2 Suchstrategie.....	17
2.3 Selektionsprozess.....	18
3 Ergebnisse.....	23
3.1 Problem Management Plus.....	23
3.2 Value-Based Counseling.....	30
3.3 Metaanalysen und Reviews	32
3.4 Narrative Expositionstherapie.....	34
3.5 Einzelfallbetrachtung	36
4 Diskussion.....	37
4.1 Allgemeine Diskussion	37
4.2 Diskussion der Cluster.....	41
4.2.1 Problem Management Plus	41
4.2.2 Value-Based Counseling.....	52
4.2.3 Metaanalysen und Reviews	55
4.2.4 Narrative Expositionstherapie	61
4.2.5 Einzelfallbetrachtung	64
5 Fazit.....	67
Literaturverzeichnis	71
Anhang	76

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm Selektionsprozess (eigene Darstellung)	21
Abbildung 2: Thematische Cluster der eingeschlossenen Studien (n = 15)	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Suchbegriffe	18
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der Studien	19
Tabelle 3: Suchverlaufstabelle.....	76
Tabelle 4: Liste eingeschlossener Studien.....	77
Tabelle 5: Liste ausgeschlossener Studien	78

Abkürzungsverzeichnis

UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
PSZ	Psychosoziales Zentrum
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
BafF	Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
RCT	Randomisiert kontrollierte Studie
WHO	World Health Organisation
PM+	Problem Management Plus
SH+	Self Help Plus
PMLD	Post-migration living difficulties
EUC	Enhanced usual care
ECA-U	Enhanced care as usual
CAU	Care as usual
MBTR-R	Mindfulness-Based Trauma Recovery for Refugees
RWP	Refugee Well-being Projekt
NET	Narrative Expositionstherapie
DWM	Doing What Matters
ETAU	Enhanced Treatment-as-usual

Abstract

Geflüchtete Menschen sind häufig multiplen traumatischen Belastungen ausgesetzt. Gleichzeitig weisen sie eine erhöhte Prävalenz für Traumafolgestörungen auf. Aufgrund von Unterversorgung im Regelsystem bleiben viele Bedarfe von Asylsuchenden unbeantwortet. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit die Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze für Schutzsuchende mit Traumafolgestörung sowie relevante Kontextfaktoren, die deren Wirksamkeit beeinflussen können. Methodisch wurde ein systematisches Review aktueller empirischer Studien der letzten fünf Jahre durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen eine heterogene Evidenzlage: Während einzelne Interventionen kurz- bis langfristige Effekte auf die allgemeine psychische Gesundheit und Symptome von Angst, Depression und PTBS aufweisen, sind generalisierbare Aussagen aufgrund von methodischen Limitationen und hoher Heterogenität nur eingeschränkt möglich. Deutlich wird die Relevanz von Kontextvariablen wie Aufenthaltsbedingungen, postmigratorischer Stressoren, kultursensibler Arbeit sowie adäquater Versorgungsstrukturen. Insgesamt verdeutlicht die Arbeit, dass psychosoziale Beratung ein relevantes Handlungsfeld in der Unterstützung geflüchteter Menschen darstellt. Die Wirksamkeit von Verfahren hängt jedoch maßgeblich von gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen ab.

Einleitung

„Man hat kein Dach über dem Kopf, und wenn man eins hat, dann kann man nicht schlafen.“ (Brecht 2000: 10)

Diese prägnante und zeitlose Aussage aus Bertolt Brechts „Flüchtlingsgespräche“ illustriert die materiellen und psychischen Gegebenheiten, denen geflüchtete Menschen seit jeher ausgesetzt sind. Sie verdeutlicht existenzielle Belastungserfahrungen von Schutzsuchenden, die mit der Aufnahme in einem vermeintlich sicheren Land nicht enden. Selbst in scheinbarer Sicherheit nach der Flucht, können sich schwerwiegende Symptome von Angst, Hyperarousal und Intrusionen manifestieren. Jene Beschwerden sind typisch für Traumafolgestörungen, wie sie häufig bei Schutzsuchenden auftreten (vgl. Imm-Bazlen/Schmieg 2017: 70 f.). Zugrunde liegen diesen posttraumatischen Belastungen diverse Bedingungen in den jeweiligen Herkunftsländern und den individuellen Umständen auf der Flucht. Millionen von Menschen werden dabei weltweit gewaltvoll vertrieben. Nach den aktuellen Daten der UNHCR beziehen sich die Schätzungen auf ca. 122,6 Millionen Menschen, welche global in Folge von Kriegen, Verfolgung oder anderweitiger gravierender Menschenrechtsverletzungen ihre Heimat verlassen mussten (vgl. UNHCR 2024). Insbesondere in Kriegsgebieten haben viele Asylsuchende erlebt, wie Freunde oder Verwandte starben oder unter dem Kriegsalltag litten. Die existenzielle Angst und die Hoffnung auf ein besseres Leben bilden zentrale Ausgangspunkte für viele Menschen, das Risiko einer Flucht auf sich zu nehmen. Jedoch ist häufig die Flucht von weiteren traumatischen Bedingungen gekennzeichnet. Gewalterfahrungen, lebensgefährliche Routen und materielle Deprivation sind charakteristische Bestandteile des Lebens auf der Flucht. Als psychobiologische Folge verharren viele betroffene Menschen auch im Aufnahmeland in einem Notfallzustand, welcher sich durch persistente Hoherregung kennzeichnet (vgl. Imm-Bazlen/Schmieg 2017: 10 f.). Traumafolgestörungen, wie die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), einschließlich ihrer komplexen Form, können mit Komorbiditäten wie Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen, dissoziativen oder somatischen Symptomen einhergehen (vgl. Habel/Schneider 2017: 392).

Wenn Schutzsuchende den Weg nach Deutschland überstanden haben, sind sie daher auf unterstützende und begleitende Menschen angewiesen. Nicht in jedem Fall brauchen geflüchtete Menschen trotz Traumatisierung sofort eine Psychotherapie. Von fundamentaler Relevanz ist jedoch eine umfassende psychosoziale Versorgung, welche das Potenzial weiterer Schädigungen minimieren und eine professionelle Begleitung gewährleisten soll (vgl. Gahleitner et al. 2023: 122 f.). Psychosoziale Beratungssettings sehen sich in der Begleitung von geflüchteten Menschen

mit der Herausforderung konfrontiert, in einer inadäquaten Versorgungsstruktur mit häufig schwer traumatisierten Klient*innen zu agieren (vgl. Brandmaier et al. 2023: 7).

Ausgehend von dieser fachlichen Komplexität setzt sich diese Masterarbeit mit der aktuellen Forschungsliteratur zu psychosozialen Beratungsansätzen in der Traumaberatung von Schutzsuchenden auseinander. Unter Einbezug der Methodik eines systematischen Reviews basiert die Datengrundlage dieser Arbeit auf Studien und Metaanalysen. Ziel dieser Untersuchung ist es dabei, nicht nur, evidenzbasierte Beratungsansätze systematisch aufzuarbeiten, sondern auch Impulse für die Professionalisierung psychosozialer Beratungsangebote im Kontext von Flucht und Traumatisierung zu setzen. Folgende Forschungsfrage leitet die Umsetzung dieser Arbeit:

Welche Evidenz gibt es zur Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze in der Arbeit mit Geflüchteten mit Traumafolgestörungen und welche psychologischen und kulturellen Herausforderungen können bei deren Umsetzung entstehen?

Zur Bearbeitung der Ausgangsfrage bietet das erste Kapitel eine theoretische Einführung in das Thema, um zentrale Aspekte über die Lebensrealität von Geflüchteten zu spezifizieren. Eingegangen wird dabei auf die besonderen Belastungen, denen Geflüchtete ausgesetzt sind und welche Gruppen von Schutzsuchenden durch ihre erhöhte Vulnerabilität ein erhöhtes Gefährdungsrisko aufweisen. Weiterhin richtet sich ein kritischer Blick auf die psychotherapeutische Versorgungslage für Asylbewerber*innen in Deutschland und die daraus resultierende Relevanz von psychosozialen Zentren (PSZ). Abgeschlossen wird der theoretische Einstieg mit einem Blick auf die Kultursensibilität in der Beratung, um adäquat mit Geflüchteten zu agieren. Neben kultursensiblen Beratungsansätzen wird dabei auch auf die Bedeutung von dolmetschenden Personen eingegangen. Im zweiten Kapitel findet sich die Einführung in die Methode des systematischen Reviews, mit der die Forschungsfrage beantwortet werden soll. Neben der kurzen Vorstellung der Methodik werden die Ein- und Ausschlusskriterien, die Suchstrategie und die Qualitätsbewertung der verwendeten Studien expliziert. Im folgenden dritten Kapitel der Ergebnispräsentation werden die Studienergebnisse ausgewertet. Die Ergebnisse basieren auf einer Datenbankrecherche der aktuellen Forschungsliteratur. Anhand von definierten Selektionskriterien können relevante Studien inkludiert und für die Forschungsfrage irrelevante Studien exkludiert werden. Im anschließenden vierten Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert, um die Resultate des Prozesses einzuordnen und zu bewerten. Den Abschluss der Arbeit bildet das Fazit.

1 Theoretischer Rahmen

In diesem Kapitel wird das Fundament für das Verständnis der Lebensrealität von (traumatisierten) Geflüchteten geschaffen. Ebenfalls im Fokus stehen dabei Bedarfe von Asylsuchenden, welche sich anhand dessen manifestieren. Thematisiert werden traumabezogene Belastungen, Versorgungslücken und Aspekte interkultureller Beratung, welche einen Einfluss auf die psychosoziale Beratungspraxis vollziehen.

1.1 Trauma und Flucht – Spezifika bei Geflüchteten

Im Kontext von Flucht und Vertreibung zeigen sich besonders häufig psychische Belastungen, die in direktem Zusammenhang mit traumatisierenden Erfahrungen stehen. In den folgenden Abschnitten werden zunächst zentrale Belastungsfaktoren (1.1.1) und anschließend besonders betroffene Gruppen innerhalb der Population von Geflüchteten (1.1.2) näher betrachtet.

1.1.1 Besondere Belastungen von Geflüchteten

Die spezifischen Belastungen von Schutzsuchenden ergeben sich aus einer Vielzahl diverser Faktoren, welche häufig auf traumatische Stresserfahrungen zurückzuführen sind. Nach gängiger Definition gilt ein Trauma als „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer/Riedesser 2023: 88) Nicht alle Menschen entwickeln aus traumatischen Erlebnissen eine Traumafolgestörung. Gleichzeitig waren viele Asylsuchende mit schwerwiegenden Lebenskonstellationen konfrontiert.¹ Schutzsuchende sind somit trotz ihrer Belastungserfahrungen nicht generalisierend als pathologisch eingeschränkt zu betrachten. Gleichzeitig ist es für ein optimales Verständnis der häufig traumatisierten Klient*innen der psychosozialen Beratung elementar, krisenhafte und hochbelastende Vorgänge im Leben der Menschen professionell einordnen zu können (vgl. Gahleitner et al. 2023: 123). Die häufig maximierte Vulnerabilität der Betroffenen bzgl. der Genese eines psychischen Leidens bezieht sich in den meisten Fällen nicht nur auf ein singuläres Ereignis. Dieses muss nicht zwingend eine Traumafolgestörung zur Folge haben. Eine stark beeinflussende Variable für dessen Entstehung ist jedoch die verstärkende Kumulation von potenziell traumatischen Erlebnissen. In vielen Fällen fliehen

¹ Nach der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF) gaben laut einer Studie 87 % der Teilnehmenden an, potenziell traumatogenen Erlebnissen ausgesetzt gewesen zu sein. Etwa 30 % der Geflüchteten besitzen eine manifeste psychische Störung wie Depressionen oder eine posttraumatische Belastungsstörung (vgl. BafF 2024: 72).

Schutzsuchende aus ihrem Heimatland vor Krieg, Verfolgung oder extremer Armut. Während der Flucht sind viele Menschen (sexualisierter) Gewalt sowie Menschenhandel ausgesetzt oder sehen sich mit dem Tod von anderen Flüchtenden konfrontiert. Auch nach der Ankunft in Deutschland ist die Lebenssituation von Asylsuchenden durch massive Unsicherheiten und Diskriminierung geprägt (vgl. Schmid/Utler 2023: 193). Für das Verständnis von traumatischen Prozessen im Bereich der psychosozialen Begleitung von Geflüchteten bietet das Konzept der *sequenziellen Traumatisierung* von Keilson (1979/2005) einen geeigneten theoretischen Rahmen. Keilson entwickelte die Theorie als Überlebender des Holocaust auf Basis einer breit angelegten Studie mit jüdischen Waisenkindern. Nach diesem Konzept entsteht ein Trauma nicht aus einer einzigen Situation, sondern aus insgesamt drei Sequenzen:

1. *Anfangsphase*: z. B. Entrechtung, alltägliche Diskriminierung.
2. *Direkte Traumatisierung* z. B. Kriegsgewalt, Verfolgung, Fluchterfahrungen.
3. *Rückkehr in eine sichere Welt*: z. B. Entwurzelung von der Heimat, Flüchtlingsstatus, Rassismus (vgl. Gahleitner et al. 2023: 124).

Eine Adaption und Weiterentwicklung dieser Theorie findet sich bei Becker (2006), welche aus der psychosozialen Lage von Geflüchteten in Europa entstand. Entsprechend dieses Modells kennzeichnen sich die Erfahrungen als asylsuchender Mensch im Aufnahmeland als eine weitere Situation mit traumatischem Potenzial. Insbesondere Übergangsphasen werden von den betroffenen Schutzsuchenden als fundamental bedrohlich erlebt. Eine besondere Vulnerabilität der Klient*innen manifestiert sich in der Anfangszeit ihres Lebens im Aufnahmeland. Nach extremen Belastungserlebnissen, denen viele Menschen ausgesetzt waren, finden sie auch nach der Flucht in der Regel keine stabilisierenden Lebensbedingungen. Die prekäre sozioökonomische Lage, der unsichere Aufenthaltsstatus und die Wohnsituation reproduzieren vergangene Ohnmachtserfahrungen (vgl. Lennertz 2011: 69 f.). Diese externen Lebensbedingungen determinieren eine maßgeblich erschwerte Verarbeitung des traumatischen Materials. Viele Geflüchtete charakterisieren die Phase des Ankommens im Aufnahmeland als eine der psychisch herausforderndsten in ihrem Leben. Insbesondere das mit Traumata assoziierte Ohnmachtsgefühl während des Asylprozesses kann eine stark pathogene Wirkung auf die Schutzsuchenden entfalten und somit Resilienzfaktoren minimieren. Die Betroffenen unterstehen vollständig den Entscheidungen der Behörden. Die Gewährung eines Aufenthaltsstatus oder die Anordnung einer Abschiebung, die Zuweisung zu einem Wohnort, die Pflicht in einer Gemeinschaftsunterkunft zu leben oder die Genehmigung einer Arbeitserlaubnis liegen außerhalb des Einflussbereiches der Menschen (vgl. Gahleitner et al. 2023: 124). In welchem Ausmaß und in welchem Zeitraum die traumatogenen Erfahrungen tatsächlich zu einer (schweren) Folgestörung führen, hängt somit elementar von

den individuellen Lebensumständen in Deutschland ab (vgl. BafF 2024: 72). Dabei reihen sich zusätzlich zu den Ohnmachtserfahrungen im Asylprozess weitere Belastungsaspekte ein, die einen erheblichen Einfluss auf die psychische Widerstandsfähigkeit der Klient*innen haben können. Das erzwungene Leben im Exil bedeutet für viele Menschen die Auflösung sozialer Netzwerke. Damit einher kann sich ein Gefühl der Isolation manifestieren. Insbesondere unter dem Blickwinkel von Traumata ist ein entscheidender Faktor zur Erhaltung der psychischen Funktionsfähigkeit, die Erfüllung basaler menschlicher Bedürfnisse, wie z. B. förderliche soziale Kontakte (vgl. Hax-Schoppenhorst/Jünger 2019: 68). Doch anstatt eines funktionalen sozialen Netzwerks herrscht bei vielen Schutzsuchenden eine anhaltende Angst um Familienangehörige und Freunde, welche im Herkunftsland geblieben sind oder selbst noch flüchten. Zusätzliche Diskriminierungserfahrungen und langanhaltende Phasen ohne Arbeitserlaubnis können den Selbstwert der Schutzsuchenden beeinträchtigen und verhindern zusätzlich die Integration im Aufnahmeland (vgl. ebd.: 68 f.).

Auch die segregative und menschenrechtlich problematische Unterbringungsform in Sammelunterkünften stellt eine hohe Belastung für die Betroffenen dar. In entsprechenden Wohnheimen leben auf engstem Raum verschiedene Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen in divergierenden sozialen Konstellationen zusammen (vgl. Schirilla 2024: 30). Eine zusätzliche psychische Erregung bei Klient*innen der psychosozialen Beratung kann aus den konflikthaften und unruhigen Wohngegebenheiten resultieren. Die ressourcenarme Umgebung samt der Empfindung der eigenen Inaktivität von Asylsuchenden ist ein zentrales Merkmal der Unterbringungssituation. Diese Bedingungen fördern depressive Symptomatiken, wie z. B. dysfunktionale Gedankenkreisläufe. Auch soziale Isolation, Konzentrationsproblematiken und somatoforme Störungen können dazu zählen (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 41 f.). Zusätzlich können Gefühle von Hilflosigkeit verstärkt werden, da es für die Betroffenen kaum Handlungsspielräume gibt, die Gemeinschaftsunterkunft zu verlassen. Die oft isolierte Lage und die gesellschaftliche Stigmatisierung als „Flüchtling“ maximieren darüber hinaus bereits bestehende Machtasymmetrien zugunsten der Unterkunftsleitung (vgl. ebd.: 44 f.). Wie diese Ausführungen verdeutlichen, hemmen die erschwerten Lebensbedingungen in Deutschland die Resilienz- und Verarbeitungsmöglichkeit von Asylsuchenden. Jansen und Zander (2019: 64 f.) weisen darauf hin, dass bei einer Akkumulation von Belastungen die Vulnerabilitätstendenz steigen kann. Gleichzeitig zeigen sie im Rahmen der kumulativen Stresserfahrungen von Geflüchteten auf: „Viele der hier Angekommenen brauchen [...] nicht nur materielle und organisatorische Unterstützung, sondern auch Hilfe bei der seelischen Bewältigung der Vergangenheit sowie des Neuanfangs.“ (ebd.: 65)

1.1.2 Risikogruppen unter Geflüchteten

Geflüchtete sind, wie beschrieben, aufgrund mehrfacher, häufig sequenziell erlebter Belastungen einem erhöhten Risiko für psychische Folgestörungen ausgesetzt. Traumafolgestörungen, wie die (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder weitere Psychopathologien wie Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen oder Psychosen können das Resultat sein (vgl. Hax-Schoppenhorst/Jünger 2019: 70 ff.; BafF 2024: 72). Geflüchtete sind jedoch nicht als homogene Gruppe anzusehen. In der Fachliteratur finden sich daher Subgruppen schutzsuchender Menschen, die aufgrund ihrer speziellen Vulnerabilität einer überdurchschnittlichen Anzahl an potenziell traumatischen Risikofaktoren ausgesetzt sind:²

Minderjährige Geflüchtete: Nach Fischer und Riedesser (2023: 338) gilt neben Schweregrad und Häufigkeit der traumatischen Situation vor allem das Alter als individueller Situationsfaktor zur Entstehung einer Traumafolgestörung. Je jünger der Mensch während des hochbelastenden Erlebnisses ist, desto schwerwiegender können die symptomatischen Folgen ausfallen.³ Daraus ergibt sich eine besondere Gefährdung von Minderjährigen für die Entstehung einer Traumafolgestörung. Traumatogene Momente können sich im Kontext von Kindern und Jugendlichen nicht nur dadurch manifestieren, dass sie direkte Betroffene oder Beobachter*innen von existenziell gefährdenden Momenten sind. Auch das gezwungene Agieren als Kindersoldat*in, bei dem andere Menschen zu Schaden kommen, kann zu langanhaltenden psychischen Belastungen führen (vgl. ebd.: 363). Thomas et al. weisen im Kontext der unbegleiteten minderjährigen Schutzsuchenden, welche nach solch hochbelastenden Erfahrungen allein nach Deutschland kommen, auf eine zusätzliche Vulnerabilität hin. Der protektive und damit resilienzfördernde Aspekt der familiären Fürsorge entfällt. Gleichzeitig sei anzumerken, dass sich ein substanzieller Anteil von Unbegleiteten als resilient gegenüber potenziell traumatischen Bedingungen zeigt. Klinische Symptome einer Traumafolgestörung blieben somit selbst bei einer hohen Anzahl von unbegleiteten Minderjährigen aus (vgl. Thomas et al. 2018: 166 f.). Thiele eröffnet eine weitere Perspektive in Bezug auf die häufig marginalisiert betrachtete Gruppe der von der (Teil-)Familie begleiteten Minderjährigen. Während unbegleitete Minderjährige in Obhut der Kinder und Jugendhilfe gelangen, in der das oberste Paradigma des Kindeswohls vorherrscht, gilt dies nicht für begleitete

² Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die folgende Darstellung von Risikogruppen aus Gründen des Umfangs dieser Arbeit nicht vollständige ist. Der Fokus liegt auf besonders häufig oder schwer betroffene Gruppen. Weitere vulnerable Personengruppen, etwa Menschen mit Behinderungen (vgl. Heilmann/Köbsell 2018) oder queere Geflüchtete (vgl. Einbrodt/Mahmoud 2021) werden an dieser Stelle trotz hoher fachlicher Relevanz nicht vertiefend behandelt.

³ Ein Grund dafür ist die erhöhte Neuroplastizität von Kindern. Alles, was Menschen beständig und mit starken Affekten in ihrer frühen Entwicklungsphase erleben, haben das Potenzial zur Umstrukturierung des neuronalen Systems. Bei chronifizierten traumatischen Stressreaktionen kann sich das Gehirn an eine dauerhafte Alarmbereitschaft assimilieren (vgl. Scherwath/Friedrich 2020: 34 f.).

Kinder und Jugendliche. Sie werden, wie ihre Familien, in diversen Sammelunterkünften mit eklatantem Risikopotenzial untergebracht. Durch den strukturellen Ausschluss aus dem Jugendhilfespektrum werden in diesem Kontext Kindeswohlgefährdungen von den Jugendämtern weniger beachtet (vgl. Thiele 2018: 118). Die basalen Grundrechte der UN-Kinderrechtskonvention, welche Förder-, Schutz- und Partizipationsrechte vorsehen, stehen antagonistisch den ausländerrechtlichen Regelungen entgegen (vgl. Sauer 2021: 178 f.). Die strukturelle Missachtung des Kindeswohls durch Unterbringung in Sammelunterkünften (oder Inhaftierung außerhalb Deutschlands) erlauben keine entwicklungsfördernden Lebensbedingungen. Des Weiteren kann ein adäquater Schutz von Kindern und Jugendlichen vor (sexualisierter) Gewalt oder Verwahrlosung kaum umgesetzt werden (vgl. Thiele 2018: 123 f.). Diese erweiterten Risikofaktoren können wie bereits geschildert gemäß der *sequenziellen Traumatisierung* (s. Kap. 1.1.1) ihre psychopathogene Wirkung entfalten (vgl. Fischer/Riedesser 2023: 165).

Frauen: Weibliche Schutzsuchende sind aufgrund ihres Geschlechts speziellen Risikokonstellationen ausgesetzt, welche sich in divergierenden Phasen ihres Lebens- und Fluchtprozesses manifestieren können. Geschlechtsspezifische Gewalt wie sexuelle Belästigung, häusliche Gewalt, Genitalverstümmelung oder der Angst vor einem Femizid zählen neben Zwangsheirat zu den zusätzlich geschlechtsbezogenen Fluchtgründen von Frauen (vgl. Rabe 2018: 167). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass einige Frauen bereits in ihrem Herkunftsland einer vermehrten Anzahl potenziell traumatisierender Faktoren ausgesetzt gewesen sind. Auch auf der Flucht nimmt diese Tendenz nicht ab. Studien legen nahe, dass ca. ein Drittel der befragten Frauen auf der Flucht mit Gewalterfahrungen konfrontiert gewesen waren. Bei Männern lag die Anzahl bei zwei Fünftel. Die Prävalenz sexualisierter Gewalt, denen Geflüchtete ausgesetzt sind, waren bei den Frauen mit 15 % signifikant höher als bei den Männern mit 4 %. Diese geschilderte geschlechtsspezifische Gewalt gilt in Deutschland als eigener Fluchtgrund und kann somit zur Anerkennung eines Asylstatus führen (vgl. ebd.: 167 f.). Die spezifische Schutzbedürftigkeit von Frauen und ihren Kindern wird im Hinblick auf ihren direkten Schutz vor geschlechtsbezogener Gewalt wenig in den Fokus gerückt. Diese endet für viele Betroffene selbst nach der Flucht nicht. Der Gewaltschutz von geflüchteten Frauen ist in deutschen Sammelunterkünften in einem desolaten Zustand (vgl. Kampf 2018: 187). Nach der UN-Frauenrechtskonvention müssen diese im Asylprozess geschützt vor jeglicher Gewalt untergebracht werden. In der Realität haben Frauen wenig bis keine Rückzugsorte, auch wenn Unterkünfte nach dem aktuellen Asylgesetz entsprechende Konzepte vorlegen müssen (vgl. Rabe 2018: 169-172). Gleichzeitig bestätigen Erfahrungsberichte von geflüchteten Frauen häufig menschenunwürdige Zustände in Gemeinschaftsunterkünften. In ihrem autobiografischen Bericht beschreibt Asisa (2021: 95) die Lebensbedingungen in der

Unterkunft als potenziell traumatisierend. Kaum vorhandene Hygienestandards und mangelnder Schutz vor Übergriffen, welche selbst vom Personal ausgehen können, wirken der psychischen Stabilität der betroffenen Frauen entgegen. Die besondere Thematik der geschlechterspezifischen Gewalt charakterisiert eine besondere Vulnerabilität von schutzsuchenden Frauen, welche in der psychosozialen Beratung sensibel begleitet werden muss.

Opfer von Menschenhandel: In Anknüpfung an die bereits genannten Personengruppen, stellen sich Opfer von Menschenhandel als eigenständige oder zusätzliche Risikogruppe dar. Zwischen Menschenhandel und Flucht existiert eine enge Korrelation. Diese entsteht hauptsächlich aus der oftmals prekären Situation von Geflüchteten, z. B. durch einen mangelnden Informationszugang oder einen unsicheren Aufenthaltsstatus. Gleichzeitig werden Menschen häufig gezielt aus ihren Heimatländern mit der Intention der Ausbeutung angeworben (vgl. Oitner/Prasad 2018: 204). Als Menschenhandel wird konsensuell verstanden, dass es sich um eine „vorbereitende und zuführende Handlung handelt, durch welche die Täterinnen und Täter, Opfer für eine beabsichtigte Ausbeutung rekrutieren.“ (Hinz 2024: 6) Die Ausbeutungsformen, welche sich im Rahmen des Menschenhandels manifestieren können, sind differenziert zu betrachten. Zu den Formen der Ausbeutung zählen:

- Zwangsprostitution und weitere sexuelle Ausbeutung (z. B. Kinderpornografie)
- Zwangsarbeit (z. B. Sklaverei, Betteltätigkeiten, Leibeigenschaft)
- Organentnahme
- Ausnutzung für strafbare Handlungen
- Zwangsheirat

Zwangsprostitution weist in diesem Kontext die höchste Prävalenz auf. Daraus lässt sich ableiten, dass insbesondere Frauen und Minderjährige zusätzlich eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen, Opfer von Menschenhandel zu werden (vgl. ebd.: 16-21). Deutlich wird weiterhin, dass die Formen des Menschenhandels eklatante Einschnitte in die physische und psychische Integrität der Betroffenen bedeuten. Die bereits beschriebenen Belastungsfaktoren können im Zusammenhang mit Menschenhandel (in Anlehnung an die sequenzielle Traumatisierung) eine Akkumulation bereits vorhandener Traumata begünstigen. Daraus ergibt sich ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychopathologischer Symptome. Durch den Druck der Täter*innen und die häufige Illegalisierung der Schutzsuchenden sind die Betroffenen ihrer Lebenssituation oft ausgeliefert (vgl. Oitner/Prasad 2018: 211).

1.2 Mangelnde psychotherapeutische Versorgung

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen die spezifischen Belastungsfaktoren, denen viele Geflüchtete ausgesetzt sind. Daraus resultierende psychopathologische Folgen wie Traumafolgestörungen führen zur Notwendigkeit der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von schutzsuchenden Menschen in Deutschland. Das folgende Unterkapitel eröffnet einen Einblick in die therapeutische Versorgungslage in Deutschland (1.2.1), um im weiteren Verlauf die Relevanz der psychosozialen Zentren (1.2.2) für die psychosoziale Gesundheit von Geflüchteten zu explizieren.

1.2.1 Versorgungslage in Deutschland

Der psychosoziale Versorgungsbericht der Baff (2024: 22) weist auf diskriminierende Dynamiken in der deutschen Gesundheitsversorgung von Geflüchteten hin. Menschen mit zugeschriebener nichtdeutscher Abstammung werden dabei auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene systematisch benachteiligt. Fachkräfte im Gesundheitswesen nehmen die Symptombeschreibung geflüchteter oder migrierter Menschen weniger ernst, was dazu beiträgt, dass notwendige Interventionen zeitlich verzögert umgesetzt werden oder ganz ausbleiben. Weiter ist auf Gesetzesgrundlage (§§ 4, 6 AsylbLG) zu konstatieren, dass Geflüchtete in den ersten 36 Monaten des Asylverfahrens ausschließlich Anspruch auf medizinische Versorgung bei akuten Erkrankungen und Schmerzen besitzen. Bislang werden Psychotherapien aus diesem Leistungsspektrum exkludiert. Erst nach Ablauf der Frist, der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses, der Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis oder bei Anerkennung des Schutzstatus, sind asylsuchende Menschen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung leistungsberechtigt (vgl. ebd.: 23). Brandmaier et al. (2023a: 72) beschreiben dementsprechend, dass Asylsuchende mit einer psychischen Störung, Psychotherapie häufig erst mit einer erheblichen Verzögerung in Anspruch nehmen können. Seit Jahren werden die Versorgungsengpässe in der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter mit Traumafolgestörung betont. Gründe dafür sind nach Schmid und Utler zunächst die generelle Mangelversorgung von Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen in Deutschland. Wartezeiten von über sechs Monaten bedeuten eine erhebliche Hürde im Versorgungszugang für viele Betroffene, insbesondere, wenn diese sich in akuten psychischen Krisensituationen befinden. Darüber hinaus stellt sich die Patient*innengruppe der Geflüchteten als besonders komplex heraus. Die häufig ungesicherte Therapiefinanzierung während des Asylprozesses, das notwendige Einbeziehen von Sprach- und Kulturmittler*innen, sowie eine kultursensible Adaption des therapeutischen Verfahrens (s. Kap. 1.3) stellen zusätzliche Herausforderungen für Psychotherapeut*innen dar (vgl. Schmid/Utler 2023: 194). „Zudem leiden

Geflüchtete aufgrund multipler Traumata oft an einer komplexen traumareaktiven Symptomatik und das Platzangebot für eine spezialisierte Traumatherapie ist sehr begrenzt.“ (Brandmaier et al. 2023a: 72) Die BafF (2024: 24) fügt hinzu, dass es unzureichend finanzierte Angebote für qualifizierte Sprachmittler*innen gibt, die dem Gesundheitsbereich zur Verfügung stehen. Darüber hinaus mangelt es vielen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen an einer diskriminierungs- und kultursensiblen Ausbildung, was schließlich Einfluss auf die professionelle Handlungsfähigkeit der Fachkräfte haben kann. Diese Herausforderungen, in Verbindung mit allgemein ausgelasteten Kapazitäten, sorgen für einen Mehraufwand bei Fachkräften, was die Chance minimiert, schutzsuchende Menschen als Patient*innen aufzunehmen. Für die Geflüchteten selbst stellt das bürokratisierte deutsche Gesundheitssystem eine erhebliche Barriere dar. Betroffenen fehlt häufig eine transparente Informationsvermittlung über rechtliche Leistungsansprüche. Dieser Zustand wird durch fehlende Sprachkenntnisse zusätzlich verstärkt (vgl. ebd.).

Insbesondere in ländlich geprägten Räumen stehen Geflüchtete aufgrund von langen Anfahrtswegen und teurem öffentlichen Nahverkehr vor der Herausforderung, Termine in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung wahrzunehmen. Sowohl Schutzsuchende als auch Sprach- und Kulturmittler*innen sind dabei mit der Frage konfrontiert, wie sie an den Angeboten partizipieren können und wie sich die regelmäßige Finanzierung der Anreise gewährleisten lässt (vgl. Schmid/Utler 2023: 195). Die Segregation in den Sammelunterkünften verhindert nach der BafF eine mangelnde Teilhabe an Gesundheitsangeboten, was ebenfalls zur Folge haben kann, dass psychische Störungen nicht oder zu spät diagnostiziert werden (vgl. BafF 2024: 25). Durch die komplexen Bedarfe von Schutzsuchenden erfordert die Begleitung von Geflüchteten häufig eine interdisziplinäre Vernetzung unterschiedlicher Professionen. Neben medizinischer und psychotherapeutischer Begleitung ist die Unterstützung im Asylprozess von elementarer Bedeutung. Eine umfassende Hilfe erfordert eine Koordination zwischen diversen Institutionen, psychosozialem und pädagogischem Personal, sowie Mediziner*innen und Psychotherapeut*innen (vgl. Schmid/Utler 2023: 195). „Da diese Angebote gerade im ländlichen Raum nicht zentral organisiert sind, gilt es, die einzelnen Akteure miteinander zu vernetzen, zu koordinieren, um Geflüchteten möglichst schnell eine passende Versorgung zuteilwerden zu lassen.“ (ebd.) Diese relevanten Aspekte stellen weitere Herausforderungen für Fachpersonen im Umgang mit Geflüchteten dar, was sich als ein weiterer Faktor dafür herausstellen kann, dass eine Behandlung von Schutzsuchenden abgelehnt wird (vgl. BafF 2024: 24).

1.2.2 Relevanz von psychosozialen Zentren

Aufgrund der im vorherigen Kapitel explizierten Versorgungslücken von Geflüchteten in der psychotherapeutischen und medizinischen Behandlung durch das AsylbLG, wenden sich viele traumatisierte Schutzsuchende an spezialisierte psychosoziale Zentren (PSZ). Diese kompensieren Versorgungsengpässe durch bedarfsgerechte und niedrighschwellige Angebote (vgl. Brandmaier et al. 2023a: 72). Die BafF als Dachverband der psychosozialen Zentren verfolgt einen ganzheitlichen und menschenrechtsbasierten Blick auf geflüchtete Personen. Traumafolgestörungen werden nicht als individualisierte Psychopathologie verstanden, sondern immer in einem gesellschaftlichen Kontext betrachtet, wie dieser mit den gemachten Erfahrungen im Zusammenhang steht (vgl. BafF 2024: 26). Die Leistungsangebote der PSZ umfassen primär psychosoziale Beratung und Krisenintervention, psychotherapeutische, bildungsbezogene sowie psychiatrische Angebote. Die Sozialarbeit bezieht sich auf die Bereiche der Asyl-, Migrations- und Sozialberatung sowie auf die Inklusion von Schutzsuchenden in die Aufnahmegesellschaft (vgl. ebd.: 27). Nach weiteren Daten der BafF (2024: 58 ff.) wurden im Jahr 2022 in den 47 PSZ in Deutschland 25.861 Schutzsuchende begleitet. Die Adressat*innen gehören überdurchschnittlich Risikogruppen mit spezifischen Schutzbedarfen (s. Kap. 1.1.2) an. Das Hauptklientel besteht aus Personen, welche durch Menschenhandel, Folter oder Verfolgung aufgrund ihres Geschlechts besondere Belastungselemente aufweisen. Darüber hinaus besitzt ein erheblicher Teil der Klient*innen einen ungesicherten Aufenthaltsstatus. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung besaßen 56.9 % der Adressat*innen der befragten PSZ eine Duldung, eine Aufenthaltsgestattung oder sie besaßen keine aufenthaltsrechtliche Erlaubnis und verweilten somit in der juristischen „Illegalität“. Weiter befanden sich 60.9 % der Geflüchteten in psychosozialer oder asylrechtlicher Beratung. 29.9 % der Adressat*innen nahmen zusätzlich Psychotherapie in Anspruch. Der restliche Prozentsatz entwickelt sich aus der psychiatrischen Versorgung der Menschen in 4.7 % und sonstige Angebote (z. B. Bildungsangebote) in 24.8 % der Fälle (Mehrfachnennung möglich) (vgl. ebd.: 61).

Entsprechend des thematischen Fokus dieser Arbeit auf die psychosoziale Beratung weist Hertner (2023: 98 f.) im Rahmen der Versorgungsangebote auf die unscharfe Begriffsbestimmung des Terminus *psychosozial* hin. Eine häufig genutzte Arbeitsdefinition versteht psychosoziale Beratung als jede professionelle Unterstützung in psychosozialen Arbeitsfeldern, die auf die Bewältigung von Belastungen, Krisen und Notlagen abzielt (vgl. Wälte/Lübeck 2021: 25). Unklar bleibt jedoch häufig, wie divergent sich diese Hilfen gegenüber Aufgaben der Sozialen Arbeit, der Psychotherapie und Psychiatrie abgrenzen. Dies liegt nicht zuletzt an fehlenden Standards in der psychosozialen Praxis. Als fundamentaler Kernaspekt ist jedoch die kontinuierliche Entwicklung von Beziehungen zu konstatieren (vgl. Hertner 2023: 98 f.). Ähnlich postulieren Bräutigam

und Ortmann (2023: 151): „Die Wiederherstellung des Grundvertrauens in das menschliche Gegenüber oder zumindest eine Wiederannäherung daran zählt zu den Kernzielen psychotherapeutischer Arbeit und psychosozialer Beratung mit geflüchteten Menschen.“ Daraus lässt sich ableiten, dass Psychotherapie und psychosoziale Beratung ähnliche Zugänge im Umgang mit schutzsuchenden Klient*innen verfolgen.⁴ In der Begleitung von traumatisierten Menschen in den PSZ wird einleitend der Blick auf medizinische, kultur- und fluchtspezifische, psychologische und traumarelevante Bedingungen gerichtet. Dieser multiperspektivische Fokus auf die betroffenen Menschen bleibt über den gesamten Beratungs- und Therapiezeitraum bestehen. Da sich insbesondere bei (komplex) traumatisierten Geflüchteten zur Stabilisation ein Gefühl von Vertrauen als elementar erweist, zielen Psychotherapie und Beratung in den PSZ darauf ab, einen kontrollierbaren, sicheren und transparenten Rahmen zu schaffen (vgl. Brandmaier et al. 2023a: 76). Ausgangspunkt für weitere beraterische und psychotherapeutische Prozesse ist ein basales Verständnis der Klient*innen für die angebotenen Interventionen. Psychoedukative Maßnahmen reihen sich als weitere professionelle Voraussetzung von Psychotherapie und psychosozialer Beratung ein (vgl. Baff 2023: 34).

In Divergenz zu einer gemeinsamen Betrachtung von Beratung und Psychotherapie explizieren Schmid und Utler (2023: 196) ebenfalls, dass nicht alle Adressat*innen der PSZ einen Psychotherapieplatz benötigen. Durch die Implementierung eines abgestuften Hilfesystems können niedrigschwellige Angebote einen unterstützenden und entlastenden Effekt auf die Klient*innen zur Folge haben. Eine bedarfsorientierte Beratung mit stabilisierenden Interventionen kristallisiert sich demnach als erste Interventionsstufe heraus. Ähnlich äußern sich auch Brandmaier et al. (2023a: 78), wenn sie postulieren, dass selektiv klinische Maßnahmen keine vollumfängliche psychosoziale Stabilität gewährleisten können. In vielen Fällen ist ein interdisziplinärer und ganzheitlicher Blick auf die Betroffenen indiziert. Psychosoziale Beratung impliziert somit das Potenzial bei wiederholtem Ohnmachtserleben, die Handlungsfähigkeit auf Seiten der Adressat*innen zu stärken. In der weiteren Fachliteratur finden sich zentrale konzeptuelle Elemente der psychosozialen Praxis in Form von *Ressourcenorientierung*, *Empowerment* und *Lebensweltorientierung* wieder. Dabei besteht die Aufgabe des Fachpersonals darin, die betroffenen Menschen in ihrer individuellen Lebenswelt und mit ihrer eigenen Expertise wahrzunehmen, um vielfältige Unterstützungspotenziale zu erschließen (vgl. Hertner 2023: 100).

⁴ Auch wenn zum Teil deutliche Differenzlinien zwischen der psychosozialen Beratung und der Psychotherapie existieren, werden in dieser Arbeit Kontextfaktoren und Ausgangsbedingungen (z. B. Anliegen und Kompetenzen) professioneller Begleitung aufgrund der häufigen Überschneidungen (vgl. Bräutigam 2022: 123 f.) zunächst gemeinsam betrachtet.

1.3 Kultursensibilität in der psychosozialen Beratung

Neben der Reflexion der spezifischen Lebensrealität von traumatisierten Schutzsuchenden manifestiert sich die *Kultursensibilität* in der Beratung als wesentlicher Aspekt einer professionellen psychosozialen Begleitung von Geflüchteten. Der Kulturbegriff impliziert einen transgenerational für alle Menschen übermittelten Rahmen von Moral, Weltanschauung, Einstellungen und Riten. Dieser nimmt Einfluss auf individuelle, wie auch auf gesellschaftliche Kognitionen, Emotionen und Praktiken, welche sich jedoch in dynamischer Weise weiterentwickeln lassen (vgl. Oesereich/Hegemann 2020: 524). Eine professionelle Sensibilität in der Auseinandersetzung mit divergierenden kulturellen Kontexten, charakterisiert einen inhärenten Bestandteil psychosozialer Beratung mit Schutzsuchenden: „Kultursensibilität bedeutet, eigene Denkmuster in einem kulturellen Kontext reflektieren und hinterfragen zu können sowie ein Gespür für die eigenen rassistischen Denkweisen zu entwickeln.“ (Bräutigam/Ortmann 2023: 152)

Zusätzlich zur kritischen Reflexion der eigenen kulturellen Identität ist die Informationsgewinnung zum Verständnis unterschiedlicher kultureller Milieus über die jeweiligen Kontexte nötig, in denen Menschen leben oder aufgewachsen sind. Neben individuellen Gegebenheiten, welche Einfluss auf die subjektive Lebensgeschichte vollziehen, entscheiden familiäre und gesellschaftspolitische Faktoren über die Integration in lokalen oder ethnisch-kulturellen Kontexten (vgl. Oesereich/Hegemann 2020: 525). Die daraus resultierenden individuellen und kollektiven Normen und Verständnisse können einen direkten Einfluss auf die psychosoziale Beratungspraxis zur Folge haben. In diesem Sinn können Menschen verschiedener Kulturräume unterschiedliche Konzepte von Störungen und Gesundheit internalisiert haben. Im Speziellen sind Psychopathologien in vielen kulturellen Kontexten stigmatisiert. Traumareaktive Symptome werden darüber hinaus vielfach nicht als solche interpretiert und als nicht behandelbar angesehen. Ebenfalls kann der gegenteilige Fall eintreten, dass eine Erwartungshaltung auf Seiten der Klient*innen besteht, welche impliziert, dass psychische oder körperliche Störungen sofort gelindert werden können (vgl. BafF 2016: 17 f.). Weitere kulturelle Spezifika ergeben sich aus der beraterischen Auseinandersetzung mit der häufigen konfessionellen Zugehörigkeit von Geflüchteten. Exemplarisch lässt sich feststellen, dass für viele muslimisch geprägte Menschen die Seele ein Bestandteil Allahs darstellt. Eine psychische Störung widerspricht somit der religiös internalisierten Auffassung eines allmächtigen Gottes. Dies kann einen Grund dafür darstellen, dass die psychosoziale Beratung oder Psychotherapien abgelehnt werden (vgl. Schmiege 2017: 13).

Für die psychosoziale Beratung manifestiert sich ein kultursensibles Vorgehen durch eine akzeptierende und interessierte Haltung bezüglich der individuellen und kulturellen Vorstellungen von

Krankheit und Genesung. Somit werden nicht nur traumafokussierende Beratungsmethoden in die psychosoziale Praxis integriert. Die erweiterte Betrachtung von kulturellen Charakteristika, (z. B. unterschiedliche Bewältigungsvorgänge oder Interpretationsweisen) generiert eine elementare Bedeutung in der Begleitung von Traumatisierten. Durch einen sensiblen und differenzierten Interaktionsprozess in der psychosozialen Beratung können unterschiedliche Erwartungshaltungen und Missverständnisse bearbeitet werden (vgl. Bräutigam/Ortmann 2023: 152 f.). Kulturspezifische Erklärungsmodelle von psychischen Erkrankungen werden in einer kultursensiblen Beratung aufgegriffen und nicht negiert. Von Seiten der Berater*innen kann ein ergänzendes evidenzbasiertes Verständnis psychischer Störungen im Rahmen psychoedukativer Angebote vorgeschlagen werden (vgl. ebd.: 153).

Um die interaktiven Anforderungen in Bezug auf kommunikative und kulturelle Hürden zu reduzieren und gleichzeitig das Risiko einer Fehlversorgung zu minimieren, ist die Hinzuziehung einer ausgebildeten *Sprachmittlung* von elementarer Bedeutung (vgl. Nesterko et al. 2017: 11). So ist es in der Begleitung von Geflüchteten in psychosozialen und psychotherapeutischen Kontexten die Regel, dass in fast jeder Stunde dolmetschende Fachkräfte eine triadische Beziehung zur Adressat*in und der Berater*in aufbauen. Somit tragen Sprachmittler*innen dazu bei, eine professionelle Vertrauensbasis in psychosozialen Hilfeprozessen zu implementieren. Es zeigt sich als relevant, die Sprachmittlung in Präsenz durchzuführen. Fehlende nonverbale Kommunikation erschwert die Vermittlung von Vertrauen und Mitgefühl (vgl. Hadžić/Tilton 2023: 180 f.). Um einen Beziehungsaufbau zu unterstützen, ist eine Professionalisierung der Dolmetscher*innen eine wesentliche Voraussetzung. Zu den basalen Wesensmerkmalen einer qualifizierten Sprachmittlung zählen: „Neutralität, Transparenz, Unbefangenheit, Vollständigkeit und Genauigkeit sowie die Bereitschaft zur Selbstreflexion und Weiterqualifizierung. In Ergänzung dazu werden Kompetenzen wie Empathiefähigkeit und (Selbst-) Reflexion als Prinzipien im sozialen sowie auch psychotherapeutischen Kontext zunehmend berücksichtigt.“ (ebd.: 179) In der Interkulturellen Beratungspraxis ist die Konstanz der Sprachmittlung ein ebenso elementarer Faktor für einen positiven Prozessverlauf, wie die Kontinuität der Begleitung durch die Fachkraft. Daraus ergibt sich u. a. die Notwendigkeit von Vor- und Nachgesprächen im Sinne der Psychohygiene, um präventiv Missverständnisse und Beziehungsabbrüche zu vermeiden. Bei gleichem kulturellem Hintergrund von Sprachmittler*in und Klient*in können diese Gespräche für eine zusätzliche Informationsvermittlung von speziellen kulturellen Merkmalen genutzt werden, welche eine Relevanz für die Beratung entwickeln (vgl. Fischer/Riedesser 2023: 306).

Die vorliegende einleitende Darstellung repliziert selektiv die fundamentalsten Aspekte aus der Fachliteratur über die spezifische Lebenssituation von Geflüchteten. Vor dem Hintergrund des

gewählten Umfangs wird in dieser Arbeit der Fokus auf zentrale Gesichtspunkte gelegt. Aus diesem ersten thematischen Aufriss ergeben sich bereits erste Implikationen für die psychosoziale Beratung. In Bezug auf die hohe Belastung von Geflüchteten, sollte Fachkräften bewusst sein, dass die kumulativen Traumaerfahrungen auch in Deutschland nicht enden. Entsprechende Erfahrungen und Lebensbedingungen können die Verarbeitung und Stabilisation der Betroffenen erschweren. Es ergibt sich die Notwendigkeit einer besonderen fachlichen Sensibilität und Exploration der Lebenssituation von Geflüchteten, um Risikogruppen zu identifizieren und gleichzeitig passgenaue Hilfeprozesse in einem interdisziplinären Kontext zu ermöglichen. Durch die mangelnde Regelversorgungsstruktur, welche nicht auf die Bedürfnisse von Asylsuchenden ausgelegt ist, finden sich Hilfsangebote in PSZ, die sich der multiprofessionellen Hilfe von Betroffenen verschrieben haben. Neben einer professionellen psychosozialen oder psychotherapeutischen Ausbildung mit häufigem spezifischem Fokus auf Traumata, kennzeichnet sich die Arbeit der Fachkräfte in den PSZ durch ein kultursensibles Vorgehen, welches die Lebensrealität der Klient*innen achtet.

2 Methodik

Das folgende Kapitel widmet sich der transparenten methodischen Erläuterung des systematischen Reviews. Für eine genaue Nachvollziehbarkeit der erhobenen Ergebnisse wird im ersten Unterpunkt das systematische Review vorgestellt (2.1). Daraufhin werden Ein- und Ausschlusskriterien für die Verwendung der Forschungsliteratur näher expliziert (2.2). Die einzelnen Suchläufe und Trefferzahlen sind im Anhang dokumentiert. Im Unterkapitel 2.3 findet sich die Suchstrategie, welche während der Datenerhebung verwendet wurde, wieder.

2.1 *Das systematische Review*

Ein systematisches Review verfolgt das Ziel, eine Vielzahl thematisch relevanter Studien strukturiert zu identifizieren, zu analysieren und zusammenzufassen. Die methodische Umsetzung basiert auf einer klar formulierten Fragestellung, die den Auswahl- und Bewertungsprozess der Forschungsliteratur leitet. Durch das strukturierte Vorgehen können vorhandene Forschungslücken aufgezeigt und potenzielle Stärken und Schwächen bestehender Literaturarbeiten diskutiert werden (vgl. Wetterich/Plänitz 2021: 14).

Im Vergleich zu unsystematischen Literaturübersichten bietet das systematische Review ein höheres Maß an Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Die methodische Standardisierung trägt zudem dazu bei, Verzerrungen (Bias) in der Literatursuche zu minimieren (vgl. ebd.: 17). Relevante Ergebnisse werden im Kontext des bestehenden Forschungsstands vergleichend eingeordnet und ermöglichen eine evidenzbasierte Bewertung (vgl. ebd.: 14 f.).

Die in der Einleitung vorgestellte Forschungsfrage wird hier erneut aufgegriffen: Welche Evidenz gibt es zur Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze in der Arbeit mit Geflüchteten mit Traumafolgestörungen, und welche psychologischen und kulturellen Herausforderungen können bei deren Umsetzung entstehen?

Aufgrund ihres evidenzorientierten Charakters eignet sich ein systematisches Review besonders gut zur Bearbeitung dieser Fragestellung. Anhand klar definierter Kriterien können Studien zur Wirksamkeit psychosozialer Beratung im Kontext von Trauma und Flucht identifiziert, bewertet und vergleichend analysiert werden. Das Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenzuführen, um konkrete Ergebnisse zur Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze in der Begleitung von Geflüchteten mit Traumafolgestörung zu generieren. Die transparente Vorgehensweise macht die Ergebnisse für weitere Forschung und Praxis anschlussfähig.

2.2 Suchstrategie

In Vorbereitung auf die Durchführung eines systematischen Reviews wurde eine explorative Vorrecherche mit einschlägigen Begriffen aus der Forschungsfrage durchgeführt, um geeignete Datenbanken für das Review zu identifizieren. Sowohl die Vorrecherche als auch die erste systematische Suche erfolgte im Mai 2025. Genutzt wurde dafür das Datenbank-Infosystem (DBIS). Folgende Datenbanken ergaben aufgrund ihrer Trefferzahl und der Integration von Studien zum Thema eine besondere Relevanz:

- *APA PsycINFO* ist eine umfassende Datenbank aus dem Bereich der Psychologie. Sie integriert dabei zusätzlich fachverwandte Disziplinen, soweit sie einen psychologischen Nutzen besitzen. Neben Forschungsberichten und Fallstudien enthält die Datenbank Bücher und Zeitschriftenaufsätze (vgl. American Psychological Association 2025).
- *Web of Science Core Collection* umfasst eine interdisziplinäre und internationale Sammlung an Zeitschriften, Büchern und Konferenzbeiträgen von hohem qualitativem Standard. Relevante Fachgebiete sind im Kontext dieser Arbeit die Psychologie, Medizin, Pädagogik und die Soziologie (vgl. Universität Regensburg 2025).
- *PSYINDEX⁵* ist ebenfalls eine psychologische Datenbank mit Publikationen aus dem deutschsprachigen Raum. Die enthaltenen Fachzeitschriftenaufsätze, Bücher oder Dissertationen beziehen sich dabei zusätzlich auf Nachbardisziplinen (vgl. Leibniz-Institut für Psychologie 2020).

Die systematische Suche nach aktueller Forschungsliteratur erfolgte somit in den vorgestellten Datenbanken. Die Suchstrategie wurde im Vorfeld anhand der zugrundeliegenden Forschungsfrage entworfen. Dabei wurden zunächst die zentralen Termini aus der Untersuchungsfrage abgeleitet. In einem weiteren Schritt kam es zur Festlegung von themenspezifischen Schlagworten, samt Synonymen, um möglichst viele Texte in die Untersuchung mit einzubeziehen. Dem unbeabsichtigten Ausschluss relevanter Studien soll somit entgegengewirkt werden. Die erarbeiteten Suchbegriffe wurden schließlich mit den Booleschen Operatoren („AND“ bzw. „OR“) und Trunkierungen („*“) spezifiziert respektive erweitert. Die Tabelle 1 gibt einen geordneten Überblick über den Erarbeitungsprozess der Suchformel.

⁵ Die Recherche in PsycInfo erfolgte unter Ausschluss der Psyndex-Dokumente (Filter: ‚NOT Psyndex‘). Psyndex wurde separat über die eigenständige Datenbank des ZPID genutzt, durch Zugriff des DBIS.

Tabelle 1: Übersicht der Suchbegriffe

Terminus der Forschungsfrage	Suchbegriffe/Synonyme	Verknüpfung (OR/AND)
<i>Trauma</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma* - PTSD - posttraumatic stress 	- Trauma* OR PTSD OR posttraumatic stress
<i>Geflüchtete</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Refugee* - asylum seeker* - forced migrant* - war survivor* 	- Refugee* OR asylum seeker* OR forced migrant* OR war survivor*
<i>Psychosoziale Beratung</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Counsel* - psychosocial intervention 	- Counsel* OR psychosocial intervention

Neben einzelnen Wirksamkeitsstudien wurden ebenfalls systematische Reviews und Metaanalysen erfasst, sofern sie den Einschlusskriterien entsprachen. Somit hat sich für die weitere Datenbankrecherche folgende Suchformel entwickelt: *((Trauma* OR PTSD OR posttraumatic stress) AND (Refugee* OR asylum seeker* OR forced migrant* OR war survivor*)) AND (Counsel* OR psychosocial intervention) AND (study OR Meta-Analysis)*). Diese spezialisierte Suchformel hat zum Ziel, Studien in den Suchprozess zu integrieren, welche explizit beraterische und psychosoziale Interventionen in der Begleitung von geflüchteten Menschen mit Traumafolgestörung zentrieren. Weitere Kriterien, welche den Ein- und Ausschluss der gefundenen Studien definieren, werden im nächsten Kapitel expliziert.

2.3 Selektionsprozess

Nach der systematischen Erarbeitung der Suchstrategie fokussiert sich der nächste Schritt auf die Konkretisierung klar definierter Kriterien zur Selektion relevanter Studien. Die Festlegung von geeigneten Merkmalen des Datenmaterials dient der späteren Bewertung der Empirie im Kontext der Forschungsfrage. Gleichzeitig gewährleistet dieses Vorgehen eine begründete und nachvollziehbare Auswahl. Bereits die Forschungsfrage dieser Arbeit enthält zentrale Charakteristika, welche über die Integration von Studien in das Review entscheiden. Der Untersuchungsgegenstand fokussiert einerseits die Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze bei Traumafolgestörungen bei gleichzeitiger Beachtung psychologischer und kultureller Herausforderungen, die im Umgang mit Geflüchteten entstehen können.

Aufgrund des thematischen Schwerpunkts und des begrenzten Umfangs dieser Arbeit werden überwiegend quantitative Studien für das Review herangezogen. Studien wurden eingeschlossen, sofern sie psychometrische Outcomes (z. B. Reduktion der Traumasyptomatik) in Prä-Post-Vergleichen bereitstellen. Eine fehlende psychiatrische PTBS-Diagnose der Proband*innen ist

hingegen kein Kriterium zum systematischen Ausschluss einzelner Studien, solange sie explizit traumabezogene Symptome erfassen. Reine qualitative Studien, welche einen Beitrag zur Identifikation der psychologischen und kulturellen Herausforderungen geben können, wurden trotz thematischer Relevanz ausgeschlossen. Die Beantwortung des zweiten Teils der Forschungsfrage wird anhand von Aussagen der eingeschlossenen quantitativen oder Mixed-Methods-Studien explorativ vollzogen. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Empirie:

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der Studien

Kriterienbereich	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<i>Proband*innengruppe</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatisierte Geflüchtete ab 13 Jahren⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschließlich Menschen ohne Fluchterfahrung - Geflüchtete ohne Traumasymptome - Kinder unter 13 Jahren
<i>Publikationszeitraum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 01.01.2020 – 01.05.2025 	<ul style="list-style-type: none"> - Studien außerhalb dieses Zeitraums
<i>Studiendesign</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Randomisierte kontrollierte Studien (RCT) - Experimentelle Studien - Mixed-Methods-Studien - Metaanalysen und systematische Reviews - Pilotstudien - Machbarkeitsstudien 	<ul style="list-style-type: none"> - Literaturübersichten ohne empirisches Datenmaterial - Fallstudien - Qualitative Studien - Studienprotokolle - Scoping Reviews
<i>Interventionsform</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale Beratung bzw. Interventionen - Soziale Arbeit mit Beratungsanteil - Laien-Berater*innen mit Ausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Reine Psychotherapie - Pflegekontext - Schulkontext - Reine Prävention
<i>Untersuchungsgegenstand</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsmethoden oder -interventionen bei Traumafolgestörungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kein Bezug zu Traumafolgestörungen oder Beratungsmethodik
<i>Sprache</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Englisch - Deutsch 	<ul style="list-style-type: none"> - Andere Sprachen

Es wurden ausschließlich Studien eingeschlossen, die psychosoziale Interventionen bzw. Beratungsansätze für Menschen mit Fluchtgeschichte und traumabezogenen Symptomen untersuchen. In dieser Arbeit wird die psychosoziale Beratung als niedrigschwellige Unterstützung verstanden, die psychische Stabilisierung, Alltagsbewältigung und Ressourcenaktivierung impliziert. Verfahren aus der Psychotherapie werden einbezogen, wenn sie kurzzeitig in Settings

⁶ Die Altersgrenze von 13 Jahren wurde im Sinne des Autonomieparadigmas der Beratungspraxis gewählt. Klient*innen sollen Sanktionsfrei über die Teilnahme an der Beratung entscheiden können. Zudem verlangt der Beratungsprozess ein gewisses Maß an kommunikativen Kompetenzen und kognitiver Reflexionsfähigkeit (vgl. Kraft 2011: 157 f.).

angewendet werden können, die eine Umsetzung von Fachkräften oder von geschulten Laien-Berater*innen ermöglichen und nicht als reguläre Richtlinienpsychotherapie im Regelsystem stattfinden. Traumafokussierte Verfahren mit psychotherapeutischem Hintergrund wurden somit berücksichtigt, wenn sie explizit im Rahmen niedrigschwelliger oder laienbasierter Form umgesetzt wurden, wie es z. B. die Narrative Expositionstherapie (NET) erlaubt. Klinische Settings, in denen ausschließlich psychotherapeutische Behandlungen (z. B. EMDR) im formalen Versorgungssystem untersucht wurden, wurden hingegen ausgeschlossen.

Der initiale Suchprozess wurde im Juli 2025 abgeschlossen. Ursprünglich lag ein zentrales Einschlusskriterium auf den Einbezug professionalisierter psychosozialer Beratung (z. B. durch akademische Qualifikation, Sozialpädagog*innen mit Weiterbildung oder niedrigschwellige psychologische Angebote). Im Rahmen der Volltextprüfung zeigte sich jedoch, dass innerhalb der gefundenen Literatur nur eine sehr geringe Anzahl an Studien zur professionellen Beratung vorhanden war. Der Untersuchungsprozess verdeutlichte, dass die Forschungsliteratur innerhalb der verwendeten Datenbanken auf die Kernbereiche der klinisch-psychotherapeutischen oder der laienbasierten Interventionen abzielt. Um dennoch ein aussagekräftiges Ergebnis für dieses Review zu erzielen, wurden die Einschlusskriterien in einem zweiten Suchprozess erweitert:

Es wurden zusätzlich Studien aufgenommen, in denen Laien-Helfer*innen mit Ausbildung und Supervision psychosoziale Angebote durchführten. Der zweite Untersuchungsprozess wurde im August 2025 eingeleitet und folgte dem identischen Ablauf der ursprünglichen Recherche. Die weitere Beschreibung des Such- und Selektionsprozesses bezieht sich auf die finale, adaptierte Suchstrategie. Die Datenbankrecherche wurde sequenziell durchgeführt. Begonnen wurde mit der Datenbank PsycINFO. In der Suchmaske wurden Inhalte aus der Datenbank PSYINDEX exkludiert und in einem separaten zweiten Suchprozess erhoben. In jeder Datenbank wurde die Suche durch die vorformulierte Suchstrategie initiiert. Die Recherche erfolgte in aufeinander aufbauenden Durchläufen, die zu einer sukzessiven Reduktion der Trefferanzahl führten. Die Suche wurde durch Filter im Rahmen der Sprache, der Altersgruppe oder des Publikationszeitraums verfeinert. Der zusätzliche Filter „peer-reviewed journal“ wurde in die Suche integriert, um Studien in hoher wissenschaftlicher Qualität zu extrahieren. Das vollständige Suchprotokoll ist in Tabelle 3 im Anhang dokumentiert.

In jedem Suchdurchlauf in den Datenbanken PsycINFO und PSYINDEX wurde aufgrund der übersichtlichen Trefferanzahl eine grobe Sichtung aller Titel und Abstracts durchgeführt. In der darauffolgenden Auseinandersetzung mit der Datenbank Web of Science Core Collection ergab die initiale Suche eine Trefferanzahl von $n = 585$. In diesem Fall wurde das Vorgehen aus praktischen

Gründen angepasst. Vor dem groben Screening der Studienliteratur wurde eine schrittweise Eingrenzung der Suchergebnisse vorgenommen, bis ein vertretbares Maß an Treffern erreicht wurde. Erst im folgenden Schritt kam es zu einer vollständigen Sichtung aller Titel und Abstracts.

Bereits bei dieser ersten Auseinandersetzung mit dem empirischen Material im Grobscreening wurden die vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien angewandt. Daraus ergaben sich vorläufig relevante Treffer nach der ersten Sichtung, die jedoch aufgrund der weiteren Spezifizierung der Suchstrategie in weiteren Durchläufen nicht im Volltext gescreent wurden. Lediglich die als relevant identifizierten Treffer aus dem final präzisierten Suchdurchlauf wurden einer Volltextprüfung unterzogen. Auf diese Weise sollte die Passgenauigkeit der Studien im Kontext der Forschungsfrage maximiert werden. Wie im PRISMA-Diagramm in Abbildung 1 dargestellt, ergab die Datenbankrecherche mit dem verwendeten Suchstring und Filteranwendungen eine Trefferzahl von $n = 1809$. Diese generierte sich aus den Suchergebnissen der jeweiligen Datenbanken, wobei die Datenbank Web of Science die höchste ($n = 1616$) und PSYINDEX die niedrigste Trefferanzahl

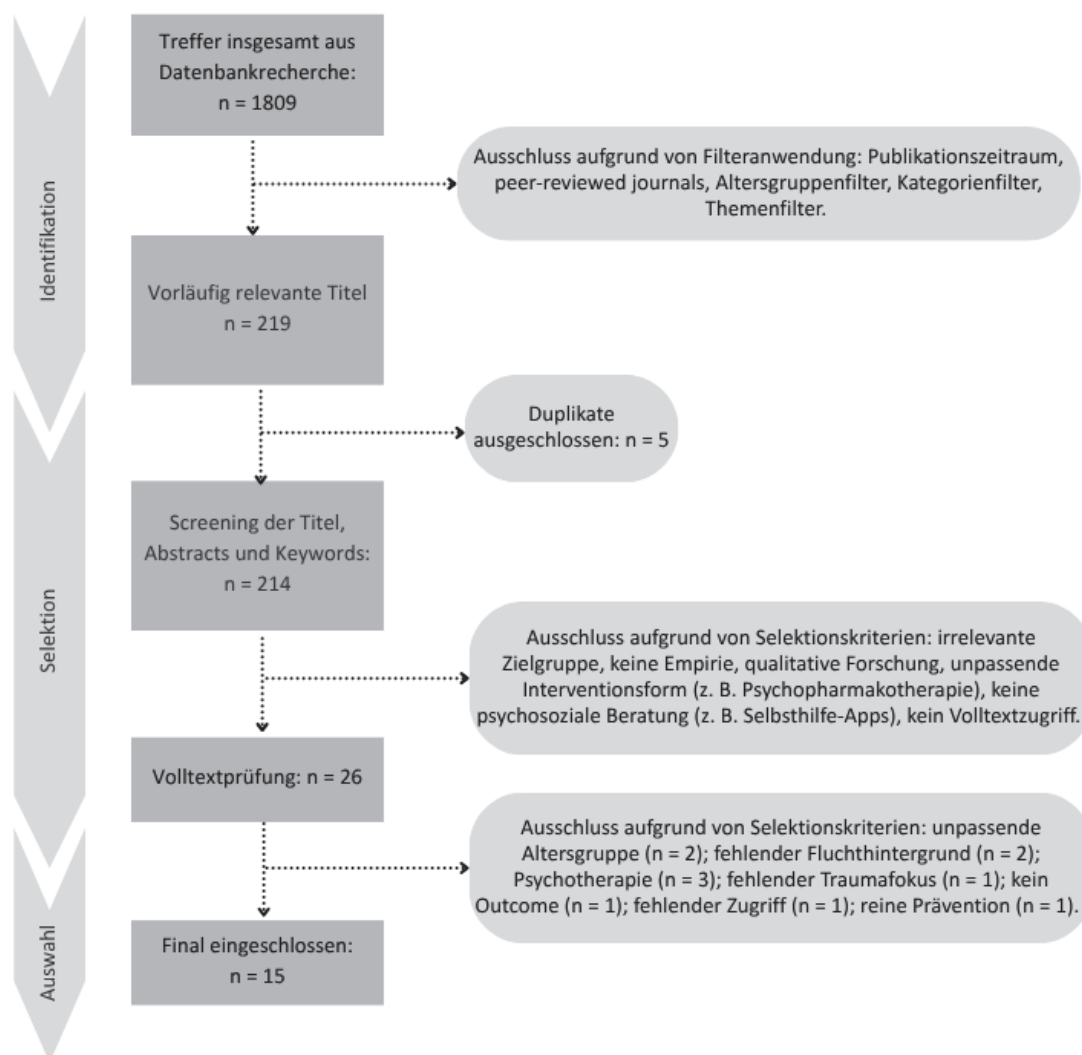


Abbildung 1: Flussdiagramm Selektionsprozess (eigene Darstellung)

(n= 20) unter Verwendung der Suchstrategie bot. Die restliche Anzahl der Treffer ergab sich aus der Datenbank PsycINFO (n = 173). Durch spezifische Filteranwendungen, welche die gesamte Trefferanzahl reduzierten, ergaben sich insgesamt n = 219 Titel nach der Filteranwendung. Nach Ausschluss der vorhandenen Duplikate (n = 5) lagen n = 214 Treffer zum Screening der Titel, Abstracts und Keywords vor. Das Screening der Suchergebnisse sowie die Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien wurde durch den Verfasser eigenständig durchgeführt.

Im weiteren Selektionsprozess wurden aufgrund der angewendeten Ausschlusskriterien n = 188 Studien als irrelevant für die Forschungsfrage betrachtet. Somit kam es zu einer Volltextprüfung von n = 26 Treffern. Insgesamt wurden 33 Publikationen in der Suchverlaufstabelle für eine potenzielle Volltextprüfung identifiziert. Jedoch blieben nach Abzug der Duplikate und einer nicht verfügbaren Publikation 26 Studien übrig, die die Grundlage für die Angabe der Volltextprüfung im PRISMA-Diagramm bilden. Die Duplikatentfernung erfolgte nach der Filteranwendung, da die reduzierten Treffermengen erst danach exportiert und zusammengeführt wurden. Im darauffolgenden Prozess der Volltextprüfung wurde ein weiterer systematischer Ausschluss von n = 11 Treffern vorgenommen, da diese aufgrund der formulierten Selektionskriterien nicht kompatibel mit dem Untersuchungsgegenstand waren. Aufgrund dessen kam es zu einer finalen Integration von n = 15 Studien in das systematische Review.

Zur besseren Diskussionsfähigkeit der erhaltenen Ergebnisse wurden die eingeschlossenen Studien inhaltlich zu Interventionsclustern zusammengefasst. Damit bildeten äquivalente Verfahrens- und Interventionsstrategien ein eigenes Cluster und nicht die Settingstruktur (z. B. Einzel- oder Gruppensettings). Metaanalysen und Reviews wurden einem eigenen Cluster zur Beurteilung der Gesamtevidenzlage eingeordnet. Eine Einzelstudie zu einem spezifischen Verfahren wurde in einem separaten Cluster „Einzelfallbetrachtung“ zusammengefasst. Zur Darstellung der berichteten Effektstärken wird in dieser Arbeit (je nach Angaben in der vorliegenden Studie) Cohen's *d* oder Hedges' *g* verwendet.

3 Ergebnisse

Nach Darstellung des Untersuchungsprozesses widmet sich Kapitel 3 den Ergebnissen der systematischen Recherche. Dafür werden die extrahierten Studien in dieser Ergebnisübersicht in thematischen Clustern deskriptiv beschrieben. Zur besseren Übersicht zeigt Abbildung 2 eine grafische Illustration der Verteilung der Studien auf die Cluster. Eingeleitet wird dieses Kapitel mit der empirischen Gruppierung der Studien nach dem Verfahren des Problem Management Plus (3.1). Nachfolgend widmet sich das nächste Unterkapitel dem Value-Based Counseling (3.2) gefolgt von den Ergebnissen zu Metaanalysen und systematischen Reviews (3.3). Abgeschlossen wird das Kapitel durch empirische Betrachtungen zur Narrativen Expositionstherapie (3.4) sowie der Darstellung einer weiteren Einzelstudie (3.5), die aufgrund ihres Designs und methodischen Fokus keinem Cluster zugeordnet werden konnte.

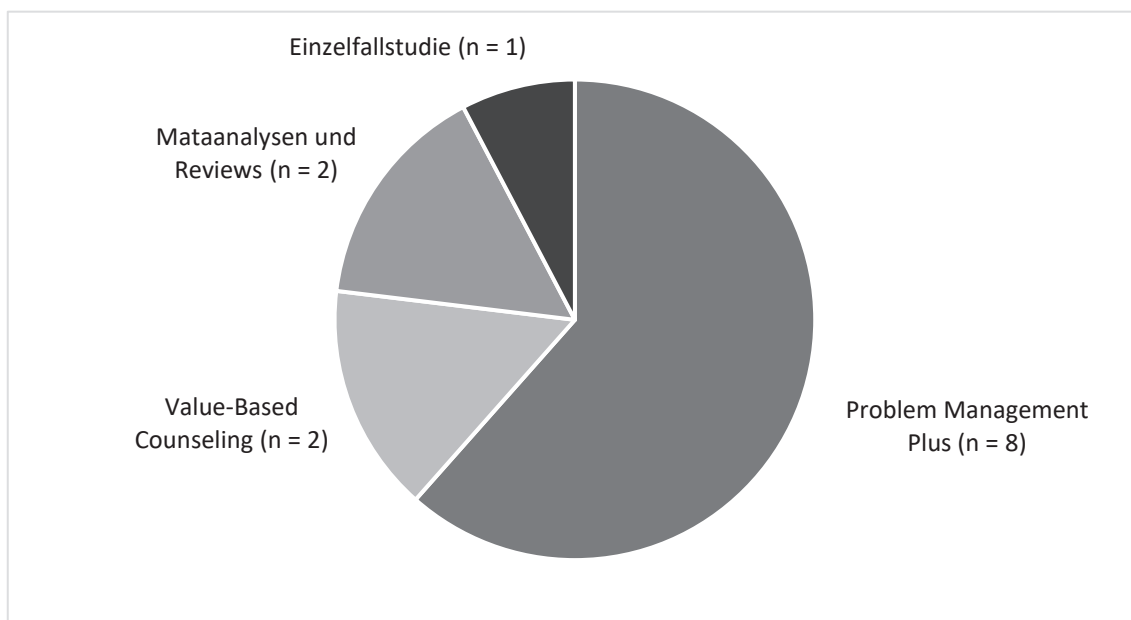


Abbildung 2: Thematische Cluster der eingeschlossenen Studien (n = 15)

3.1 Problem Management Plus

De Graaff et al. (2020): peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness:

Die niederländische einfach verblindete randomisiert kontrollierte Studie von de Graaff et al. (2020) evaluiert das transdiagnostische manualisierte WHO-Verfahren des *Problem Management Plus (PM+)*. Untersuchungsgegenstand dieser Studie ist die Messung der Effektivität und des Kostensparpotenzials, wenn die Intervention von peer-Berater*innen durchgeführt wird.

Das Sample bestand insgesamt aus 60 syrischen Erwachsenen mit nachgewiesenem psychischem Stress (vgl. de Graaff 2020: 4). Die Proband*innen wurden randomisiert entweder der Interventionsgruppe PM+/Care as usual (CAU) (n = 30) oder der Kontrollgruppe CAU (n = 30) zugeteilt. Die Intervention umfasste fünf wöchentliche Sitzungen mit jeweils 90 Minuten. Die Sitzungen beinhalteten standardisierte und kulturell adaptierte Themen wie Atemübungen, Problemlösestrategien, Verhaltensaktivierung und die Aktivierung von sozialer Unterstützung. Umgesetzt wurde die Intervention von achttägig ausgebildeten und supervidierten Peers mit einem pädagogischen oder vergleichbaren beruflichen Hintergrund.

Zur psychometrischen Messung des primären Outcomes diente der HSCL-25 zur Erfassung von Angst- und Depressionssymptomen. Sekundäre Outcomes waren die psychosoziale Funktionsfähigkeit (WHODAS 2.0), PTBS-Symptome (PCL-5) sowie selbstidentifizierte Probleme (PSYCHLOPS). Die statistischen Ergebnisse zeigten nach einem dreimonatigen Follow-up signifikante Verbesserungen innerhalb der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Verbesserungen zeigten sich im HSCL-25-Gesamtwert ($p = .004$, $d = 0.58$), mit den Subskalen zu Depression ($p = .003$, $d = 0.52$) und Angstsymptomen ($p = .016$, $d = 0.48$). Die psychosoziale Funktionsfähigkeit ergab eine signifikante Verbesserung ($p = .009$, $d = 0.73$). PTBS-Symptome ($p = .006$, $d = 0.66$) und selbstidentifizierte Probleme ($p = .005$, $d = 0.81$) zeigten ebenfalls statistische Verbesserungen (vgl. ebd.: 6).

Akhtar et al. (2021): Feasibility trial of a scalable transdiagnostic group psychological intervention for Syrians residing in a refugee camp:

Die randomisiert kontrollierte Machbarkeitsstudie von Akhtar et al. (2021) untersucht das WHO-Verfahren des *Group Problem Management Plus (gPM+)*. Ziel des RCT ist die Anwendbarkeit und Akzeptanz des gPM+ im Rahmen eines humanitären Settings innerhalb eines Lagers für Geflüchtete in Azraq Jordanien. Daneben zielt die Studie ebenfalls auf die Evaluation von psychometrischen Outcomes, um erste Hinweise auf die Wirksamkeit des Verfahrens zu beurteilen. Als Erhebungsgegenstand diente ebenfalls der potenzielle Effekt der Intervention auf die Kinder der Teilnehmenden.

Insgesamt nahmen 64 erwachsene syrische Geflüchtete mit nachgewiesenen psychischen Belastungen an der Intervention teil. Dabei gaben 75 % der Proband*innen an, zwischen sechs und zwölf traumatische Erlebnisse gemacht zu haben (vgl. Akhtar et al. 2021: 5 ff.). Die Teilnehmenden wurden randomisiert entweder einer Interventionsgruppe gPM+ (n = 35) oder einer Vergleichsgruppe *enhanced Treatment-as-usual (ETAU)* (n = 29) zugeordnet. Die Interventionsgruppe wurde in geschlechtshomogenen Subgruppen mit jeweils sechs bis zwölf

Teilnehmer*innen unterteilt. Die fünf wöchentlich stattfindenden Gruppentreffen von je zwei Stunden behandelten kulturell angepasste Inhalte zu den Themen des Stress- und Problemmanagements, der Verhaltensaktivierung und Strategien zur sozialen Unterstützung. Die Intervention wurde durchgeführt von arabischsprachigen nicht-spezialisierten Moderator*innen mit einem Bachelorabschluss in Psychologie oder in einem Gesundheitsbereich. Die Durchführung des Verfahrens wurde ebenfalls von wöchentlichen Supervisionen begleitet.

Zur Evaluation kamen mehrere verschiedene Testverfahren zum Einsatz. Allgemeine psychische Belastungen wurden mit dem HSCL-25 samt ihrer Subskalen zu depressiven und Angstsymptomen erfasst. Posttraumatische Stressbelastungen wurden mit dem PCL-5, selbstidentifizierte Problematiken mit PSYCHLOPS, psychotische Symptome mit PQ-B und Symptome der anhaltenden Trauer mit dem PG-13 erhoben. Die zentralen Ergebnisse zeigen in der Prä-Post-Messung eine Symptomreduktion in beiden Gruppen. Die Erhebung erfolgte vor Beginn und eine Woche nach Abschluss der Intervention. Bei der Interventionsgruppe sank der PCL-5-Mittelwert von $M = 32.00$ ($SD = 19.21$) auf $M = 22.86$ ($SD = 17.00$), in der Kontrollgruppe von $M = 37.69$ ($SD = 18.55$) auf $M = 23.33$ ($SD = 15.52$). Der HSCL-Gesamtscore reduzierte sich in der Interventionsgruppe von $M = 2.35$ ($SD = 0.64$) auf $M = 2.03$ ($SD = 0.68$) und in der Kontrollgruppe von $M = 2.57$ ($SD = 0.63$) auf $M = 2.25$ ($SD = 0.54$). Die Subskala zu Angstsymptomen zeigt eine Reduktion in der Interventionsgruppe von $M = 2.30$ ($SD = 0.72$) auf $M = 2.01$ ($SD = 0.73$) und bei der Kontrollgruppe von $M = 2.44$ ($SD = 0.72$) auf $M = 2.19$ ($SD = 0.65$). Die Symptome im Bereich der Depressionen nahmen bei der Interventionsgruppe von $M = 2.38$ ($SD = 0.69$) auf $M = 2.04$ ($SD = 0.68$) ab. Bei der Vergleichsgruppe zeigten sich Hinweise auf einen Rückgang der Symptome von $M = 2.66$ ($SD = 0.65$) auf $M = 2.29$ ($SD = 0.55$). Eine vergleichbare Reduktion zeigte sich auch für die Werte von PSYCHLOPS und PG-13 (vgl. Akhtar et al. 2021: 10). Von den Autor*innen wurde weder ein p-Wert noch eine Effektstärke berichtet.

Bryant et al. (2022): Twelve-month follow-up of a randomised clinical trial of a brief group psychological intervention for common mental disorders in Syrian refugees in Jordan:

Die randomisiert kontrollierte Studie von Bryant et al. (2022) untersucht die Langzeitwirkung der psychosozialen Gruppenintervention *Group Problem Management Plus (gPM+)* über 12 Monate. Das standardisierte WHO-Verfahren wurde in einem syrischen Geflüchtetenlager in Jordanien durchgeführt. Die Intervention zielt auf die Linderung von Angstsymptomen, depressiver Symptomatik, subjektiv belastenden Problemen und dysfunktionale Erziehungsmethoden.

Insgesamt nahmen 410 Erwachsene mit nachweisbarem psychischem Stress an der Studie teil (vgl. Bryant et al. 2022: 5). Die Aufteilung der Teilnehmer*innen erfolgte randomisiert in eine

Interventionsgruppe *gPM+* (n = 204) und in eine Kontrollgruppe *enhanced usual care (EUC)* (n = 206). Die Intervention umfasste fünf wöchentliche Sitzungen mit einer Dauer von zwei Stunden. Die geschlechtshomogenen Gruppen bearbeiteten Themen wie Psychoedukation, Stress- und Problemmanagement sowie Verhaltensaktivierung und soziale Unterstützung. Die Leitung der Gruppen übernahmen kurz ausgebildete und supervidierte arabisch sprechende Moderator*innen mit einem Bachelorabschluss in Sozialwissenschaften oder vergleichbaren Disziplinen.

Die Erhebungsinstrumente unterlagen einer kulturellen Adaption. Depressionen und Angstzustände wurden mithilfe der HSCL-25-Checkliste erfasst. Funktionale Einschränkungen wurden mit WHODAS 2.0 und posttraumatische Symptome mithilfe des PCL-5 systematisiert. Bei subjektiv benannten Problemen fand PSYCHLOPS Anwendung. Erfasst wurden außerdem Trauerreaktionen (PG-13), psychotische Symptome (PQ-B), elterliche Erziehungsfähigkeiten (APQ) und Aufmerksamkeitsprobleme (PSC). Die statistischen Ergebnisse lieferten nach 12 Monaten keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Eine Ausnahme betrifft die Subskala des APQ „Positive Parenting“, bei der ein signifikanter Unterschied zugunsten der Kontrollgruppe entstand ($p = .02$, $d = -0.41$) (vgl. ebd.: 6 f.).

Acarturk et al. (2022): Group Problem Management Plus (gPM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey – a pilot-RCT:

Die türkische Pilotstudie von Acarturk (2022) prüfte die Machbarkeit, Akzeptanz sowie erste Wirksamkeitsnachweise der WHO-Intervention des *Group Problem Management Plus (gPM+)* bei syrischen Geflüchteten mit nachweisbarer psychischer Belastung in Istanbul.

Die zweiarmige, einfach verblindete RCT-Studie untersuchte mithilfe von semi-strukturierten Interviews sowie einer Prä-Post-Messung die subjektiven Eindrücke der Teilnehmenden sowie erste Wirksamkeitshinweise hinsichtlich des *gPM+*. Die Erhebungen der psychometrischen Outcomes fanden eine Woche und drei Monate nach dem Pretest statt. Insgesamt nahmen an der Studie 46 syrische erwachsene Geflüchtete teil (vgl. Acarturk et al. 2022: 5). Im Rahmen der Studie kam es zu einer Aufteilung der Proband*innen in eine Interventionsgruppe (*gPM+*) (n = 24) und eine Kontrollgruppe *Enhanced care as usual (E-CAU)* (n = 22). Das Verfahren des *gPM+* wurde von nicht-spezialisierten arabischsprachigen Peers durchgeführt. Vor der Intervention erhielten die Helfer*innen eine achttägige Ausbildung sowie Supervision bei dessen Durchführung. Zur Umsetzung des Verfahrens wurden acht bis zehn Teilnehmende geschlechtshomogen der Interventionsgruppe zugeordnet. Insgesamt umfasste das *gPM+* fünf wöchentliche Sitzungen mit standardisierten, kulturell adaptierten Inhalten zu Stress- und Problemlösekompetenzen, Verhaltensaktivierung sowie sozialer Unterstützung.

Primärer Outcome war die Erfassung von Angst- und Depressionssymptomen mittels HSCL-25 direkt nach der Intervention und im dreimonatigen Follow-up. Sekundäre Outcomes waren PTBS-Symptome (PCL-5) und selbstidentifizierte Probleme (PSYCHLOPS). Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten, dass die Symptome innerhalb der Kontroll- und der Interventionsgruppe signifikant sanken, ohne dass gPM+ eine statistisch relevantere Reduktion erreichen konnte oder sich ein Interaktionseffekt feststellen ließ. Für den HSCL-25 stellte sich ein signifikanter Zeiteffekt von ($p = .001$, $d = .042$) für PCL-5 ($p < .001$, $d = 0.66$) und für PSYCHLOPS ($p = .043$, $d = 0.34$) heraus (vgl. ebd.: 7).

Spaaij et al. (2023): The effect of a low-level psychological intervention (PM+) on post-migration living difficulties – Results from two studies in Switzerland and in the Netherlands:

Die randomisiert kontrollierte Studie von Spaaij et al. (2023) aus den Niederlanden und der Schweiz untersucht das standardisierte WHO-Verfahren des *Problem Management Plus (PM+)*. Die Studie evaluiert die Wirksamkeit der Intervention über ein Follow-up von drei Monaten zur Linderung von *post-migration living difficulties (PMLDs)*.⁷

Die Studie wurde insgesamt mit 119 syrischen erwachsenen Teilnehmer*innen durchgeführt (Niederlande $n = 60$; Schweiz $n = 59$), die randomisiert entweder der Interventionsgruppe *PM+* ($n = 61$) oder der Kontrollgruppe *enhanced usual care (EUC)* ($n = 58$) zugewiesen wurden (vgl. Spaaij et al. 2023: 2 ff.). Alle teilnehmenden Geflüchteten litten nachweislich unter einer erhöhten psychischen Belastung und eingeschränkter psychosozialer Funktionsfähigkeit. Die Interventionsgruppe erhielt von achttägig ausgebildeten und mit Supervision begleiteten arabischsprachigen Laien-Helfer*innen fünf wöchentliche Beratungseinheiten von 90 Minuten. Die Interventionen folgten dem Manual des *PM+* und umfasste Methoden zum Stressmanagement, Problemlösung, Verhaltensaktivierung und der Aktivierung sozialer Unterstützung. Ziel war die Reduktion von psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit Postmigrationsstressoren.

Die Wirksamkeit des Verfahrens wurde anhand des PMLD-Summenwertes zu drei Messzeitpunkten (Baseline, sechs Wochen, drei Monate) im Gruppenvergleich erfasst. Im Vergleich zur Kontrollgruppe ließ sich eine statistisch signifikante Minderung von PMLDs bei der Interventionsgruppe feststellen ($p = .007$, $d = 0.58$) (vgl. Spaaij et al. 2023: 4).

⁷ Die Studie von Spaaij et al. (2023) wurde trotz des fehlenden Fokus auf psychometrische Outcomes zur Reduktion von posttraumatischen Symptomen aufgenommen, da PMLDs eng mit traumatischen Erfahrungen verknüpft sind und einen zentralen Bestandteil der psychosozialen Belastung von Geflüchteten darstellen (vgl. ebd.: 2).

de Graaff et al. (2024): The effectiveness of Problem Management Plus at 1-year follow-up for Syrian refugees in a high-income setting:

Die niederländische randomisiert kontrollierte Studie von de Graaff et al. (2024) untersuchte die Effektstärke der WHO-Intervention des *Problem Management Plus (PM+)* bei syrischen Geflüchteten. Das Ziel der Studie war die Untersuchung der Wirksamkeit des PM+ als niedrighschwelliges Verfahren zur Linderung depressiver, angstbedingter und posttraumatischer Symptome 12 Monate nach der Intervention.

206 Studienteilnehmer*innen mit nachgewiesenem psychologischem Stress wurden zufällig der Interventionsgruppe *PM+ plus care as usual* (n = 103) oder der Kontrollgruppe *care as usual (CAU)* (n = 103) zugewiesen (vgl. de Graaff 2024: 2 f.). Die Intervention bestand aus fünf wöchentlichen Sitzungen mit einem Zeitvolumen von ca. 90 Minuten. Die Einheiten zentrierten folgende Themen: Entspannungstechniken, Problembewältigung, Verhaltensaktivierung und soziale Unterstützung. Das Verfahren wurde von standardisiert geschulten nicht-klinischen arabischsprachigen Helfer*innen durchgeführt und durch Supervisionen begleitet.

Zur Erhebung der psychischen Belastungssymptomatik wurde zur Erfassung von Angst- und depressiven Zuständen das Erhebungsinstrument HSCL-25 benutzt. Symptome aus dem Bereich der posttraumatischen Belastungsstörung wurden mithilfe der PCL-5 erhoben. Funktionelle Beeinträchtigungen wurden mit WHODAS 2.0 und subjektive Einschätzungen psychosozialer Belastung mit PSYCHLOPS systematisiert. Zwölf Monate nach Studienbeginn zeigten sich signifikante Verbesserungen im Gesamtscore HSCL-25 ($p = .01$, $d = 0.28$) sowie spezifisch bei der Angstsymptomatik ($p = .01$, $d = 0.31$). Die Ergebnisse im Bereich der Depression zeigten einen statistisch schwächeren und gleichzeitig grenzwertigen Effekt ($p = .05$, $d = 0.23$). Für PTBS-Symptome, funktionale Beeinträchtigungen und selbstberichtete Problematiken konnte keine signifikante Effektstärke festgestellt werden (vgl. ebd.: 8 f.).

Acarturk et al. (2024): Effectiveness of group problem management plus in distressed Syrian refugees in Türkiye: a randomized controlled trial:

Die randomisiert kontrollierte Studie von Acarturk et al. (2024) untersucht die Effektstärke des *Group Problem Management Plus (gPM+)* auf die Reduktion von Angst- und Depressionssymptomen bei syrischen Geflüchteten in Istanbul (Türkei). Die Studie zielt auf die Evaluation des Verfahrens über einen Zeitraum von drei Monaten nach der Durchführung.

Das einfach verblindete RCT umfasste eine Teilnehmer*innenzahl von (n = 368). Die Proband*innen wurden entweder der Interventionsgruppe *gPM+* (n = 184) oder der Kontrollgruppe

Enhanced care as usual (ECA-U) (n = 184) zugeordnet (vgl. Acarturk et al. 2024: 5). Die Interventionsgruppe erhielt fünf wöchentliche gPM+ Gruppensitzungen von jeweils zwei Stunden. Moderiert wurden diese Sitzungen durch achttägig ausgebildete und supervidierte, jedoch nicht spezialisierte Gruppenleiter*innen. Das kulturell adaptierte Verfahren folgte dem Manual und kennzeichnete sich durch Sitzungen zu den Themen Stress- und Problemmanagement, Verhaltensaktivierung und soziale Unterstützung. Die geschlechtshomogenen Gruppen enthielten jeweils acht bis zehn Teilnehmer*innen. In der ECA-U Kontrollgruppe erhielten die Proband*innen praxisnahe Informationen über niedrigschwellige psychologische Angebote.

Zur standardisierten Erfassung der Depressions- und Angstsymptome im Rahmen des primären Outcomes wurde die HSCL-25-Checkliste verwendet. Als sekundäre Outcomes wurde die posttraumatische Stressbelastung mittels des PCL-5, selbstberichtete Probleme mit PSYCHLOPS und die psychosoziale Funktionsfähigkeit mittels WHODAS 2.0 identifiziert. Die statistischen Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Effekt in Bezug auf die primären Outcomes. Lediglich im Bereich der psychosozialen Funktionsfähigkeit zeigte sich ein signifikanter Vorteil der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p = .035$, $d = 0.21$). Zusätzlich zeigten Post-hoc-Subgruppenanalysen, dass Teilnehmer*innen mit stärkeren Depressions- und Angstsymptomen im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant niedrigere Werte für Depressionen ($p = .028$, $d = 0.27$) und Angst ($p = .009$, $d = 0.30$) eine Woche nach der Intervention zeigten. Diese Effekte waren jedoch im Follow-up nach drei Monaten nicht mehr nachweisbar (vgl. Acarturk et al. 2024: 6 ff.).

Purgato et al. (2025): Effectiveness of a stepped-care programme of WHO psychological interventions in a population of migrants: results from the RESPOND randomized trial:

Die randomisiert kontrollierte Studie von Purgato et al. (2025) aus Italien untersucht die Wirksamkeit eines gestuften Versorgungsprogramms, das zwei WHO-Verfahren kombiniert. Die Interventionen *Doing What Matters in Time of Stress (DWM)* und das *Problem Management Plus (PM+)* zielen auf die Linderung von Depressionen, posttraumatischen Belastungen, Angststörungen und selbst eingeschätzter Problembelastung.

Die 217 erwachsenen Studienteilnehmer*innen unterschiedlicher Nationalitäten (vgl. Purgato et al. 2025: 124) umfassten Geflüchtete, Arbeitsmigrant*innen und undokumentierte Personen. Neben dem Nachweis psychischer Belastung war die Beherrschung der englischen, italienischen oder französischen Sprache ein weiteres Einschlusskriterium. Alle Teilnehmenden erhielten zum Beginn des Verfahrens zunächst psychologische erste Hilfe (*psychological first aid, PFA*). Anschließend wurden die Proband*innen randomisiert entweder der stepped-care

Interventionsgruppe *PFA + DWM + PM+* (n = 108) oder zu der Kontrollgruppe *care as usual (CAU)* (n = 109) zugeordnet, welche lediglich PFA enthielt.

Die Outcomes wurden 21 Wochen nach Baseline mittels standardisierter Testverfahren erhoben. Depressionen und Angstzustände wurden kombiniert mithilfe des PHQ-ADS festgehalten. Eine zusätzliche Messung erfolgte einzeln mit dem PHQ-9 für Depressionen und dem GAD-7 für Angstsymptome. Posttraumatische Belastungen wurden mit dem PCL-5 und selbsteingeschätzte Probleme samt dem allgemeinen Wohlbefinden mit PSYCHLOPS erhoben. Die Ergebnisse der Studie zeigen signifikante Wirkungen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe beim PHQ-ADS berichtete im Mittel eine 3.46 Punkte geringere Symptombelastung im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p = .001$). Beim PHQ-9 Score lag die Interventionsgruppe 1.31 ($p = .027$) Punkte und beim GAD-7 2.13 ($p < .001$) Punkte niedriger als die Kontrollgruppe. Im Testbereich des PCL-5 wies die Interventionsgruppe eine geringere Punktzahl von 2.52 ($p = .001$) auf und bei PSYCHLOPS 3.56 ($p < .001$) Punkte unterhalb der Vergleichsgruppe. Eine standardisierte Effektstärke wurde von den Autor*innen nicht berichtet.

3.2 Value-Based Counseling

Orang et al. (2022): New directions in the mental health care of migrants, including refugees – A randomized controlled trial investigating the efficacy of value-based counselling:

Die randomisiert kontrollierte Studie von Orang et al. (2022) evaluierte die Wirksamkeit des niedrigschwelligen und kultursensiblen Beratungsansatzes des *value-based counsellings (VBC)* in Deutschland. Das ressourcenorientierte Interventionsprogramm zielt auf das Empowerment von geflüchteten Menschen für einen funktionaleren Umgang mit Stressoren und auf Linderung von depressiven, stressbedingten, posttraumatischen und somatischen Beschwerden.

Die 103 erwachsenen Studienteilnehmer*innen divergierender Nationalitäten wurden zufällig der *VBC-Gruppe* (n = 53) und einer *Wartelistengruppe* (n = 50) zugeordnet. Die Stichprobe gilt als repräsentativ für die deutsche Geflüchteten-Population (vgl. Orang et al. 2022: 1440). Das VBC-Verfahren kennzeichnet sich als ein gestuftes, aufbauendes Programm: 1. Verständnis für das Symptom; 2. Verständnis für die psychosozialen Stressoren; 3. Identifizierung des dominanten Gefühls; 4. Identifikation der Hauptbelastung; 5. Behandlung der Hauptbeschwerde; 6. Psychologische Interventionen; 7. Abschluss und Zusammenfassung. Die Intervention wurde von einjährig ausgebildeten und supervidierten VBC-Berater*innen durchgeführt. Die Helfer*innen wurden Klient*innen entsprechend dem Geschlecht, der Sprache und dem kulturellen Hintergrund zugewiesen. Die Studienteilnehmer*innen erhielten durchschnittlich vier

Beratungssitzungen mit jeweils ca. 45 Minuten. Vor Beginn der Erhebung ließen sich bei einem Großteil der Proband*innen eine depressive Symptomatik (81 %) und PTBS-Symptome (73 %) feststellen. Dabei haben 59 % der Proband*innen multiple Traumata, 37 % ein singuläres Trauma und 4 % persistente Traumaerfahrungen gemacht. Darüber hinaus berichteten 78 % der Teilnehmer*innen von Angstsymptomen und 64 % von somatischen Beschwerden (vgl. Orang et al. 2022: 1441).

Die symptomatische Erfassung erfolgte mittels standardisierter Testverfahren. Die Erhebung von Depressionen erfolgte mithilfe des PHQ-9 und Symptome aus dem Bereich der posttraumatischen Belastungsstörung wurden mit dem PCL-5 erfasst. Die selbstwahrgenommene Stressbelastung wurde mit dem PSS-10 erfasst und Symptome der generalisierten Angststörung mit dem GAD-7 systematisiert. Abschließend wurden somatische Symptome mithilfe des PHQ-15 erhoben. Die Ergebnisse der Erhebung zeigen direkt nach der Intervention signifikante Unterschiede zugunsten der VBC-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. In diesem Sinne zeigten Teilnehmende des Verfahrens bei jeweils ($p < .001$) signifikant weniger depressive Symptome ($d = 0.68$), PTBS-Symptomatik ($d = 0.76$), Stress ($d = 0.75$), Angst ($d = 0.70$) und somatische Beschwerden ($d = 0.72$). In einem dreimonatigen Follow-up zeigten die Studienteilnehmer*innen im Vergleich zum Vortest und ohne Kontrollgruppe klinisch bedeutsame Verbesserungen ihrer Symptomatik: Depressionen ($d = 1.81$), PTBS ($d = 2.25$), Stresssymptome ($d = 1.80$), Angst ($d = 1.97$) und somatische Beschwerden ($d = 1.55$) (vgl. Orang et al. 2022: 1441).

Orang et al. (2023): Internet-Delivered Value Based Counseling (VBC) Aimed at the Reduction of Post-Migration Psychosocial Stress – A Pilot Study:

Die nicht-randomisiert kontrollierte Pilotstudie von Orang et al. (2023) untersuchte die Effektstärke einer niedrigschwelligen kulturell adaptierten psychosozialen Intervention *internet-delivered Value-Based Counseling (VBC)*. Das Ziel der Studie ist die Untersuchung der Evidenz für das internetbasierte VBC zur Reduktion depressiver, posttraumatischer, stressbedingter und somatischer Symptome.

Das Studiendesign entsprach einer nicht-randomisierten Prä-Post-Messung mit einer zusätzlich historisch entstandenen Kontrollgruppe (s. Orang et al. 2022). Die 49 erwachsenen Studienteilnehmer*innen (primär mit Fluchthintergrund) erhielten von einjährig ausgebildeten Berater*innen des VBC Einzelberatungen im Rahmen einer synchronen Onlineintervention. Eine Anzahl von 57.1 % ($n = 28$) der Proband*innen hatte ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, während 42.9 % ($n = 21$) der Teilnehmenden ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands hatten (vgl. Orang et al. 2023: 29). Die durchschnittliche Sitzungszahl betrug vier Einheiten (die

Kernpunkte des Verfahrens wurden bereits in der vorhergehenden Studie kurz expliziert). Bei einem Großteil der Interventionsteilnehmer*innen ließen sich depressive (94 %) und posttraumatische Symptome (75 %) feststellen. Zusätzlich erhoben wurde die Quantität potenziell traumatischer Erfahrungen: 33 % berichteten multiple Traumata, 31 % ein Monotrauma und 36 % chronifizierte traumatische Erfahrungen (vgl. Orang et al. 2023: 33).

Die standardisierte Messung der Symptome erfolgte mittels PHQ-9 für Depressionen, PCL-5 für posttraumatische Belastungen, PSS-10 für Stresssymptomatik und den Test PHQ-15 für somatische Beschwerden. Die statistische Auswertung ergab 10 bis 14 Tage nach Beendigung des Verfahrens einen hochsignifikanten positiven Wirkungseffekt im Prä-Post-Vergleich innerhalb der Interventionsgruppe, ohne Bezug auf die Kontrollgruppe zu nehmen. Bei $p < .001$ ergaben sich folgende Ergebnisse: Depression ($d = 1.85$), PTBS ($d = 1.72$), Stress ($d = 1.87$) und somatische Symptome ($d = 1.79$) (vgl. ebd.: 35). Die statistischen Ergebnisse liefern keine Ergebnisse zu der Effektstärke im Vergleich zu der historischen Kontrollgruppe.

3.3 Metaanalysen und Reviews

Semmlinger et al. (2021): Dropout From Psychological Interventions for Refugees and Asylum Seekers: A Meta-Analysis:

Die Meta-Analyse von Semmlinger et al. (2021) untersuchte die durchschnittliche Abbruchrate (Dropout-Rate) psychologischer und psychosozialer Interventionen bei erwachsenen Geflüchteten mit Traumafolgestörungen in westlichen Ländern.⁸ Ziel der Analyse war es, die durchschnittliche Dropout-Rate von Asylsuchenden in den jeweiligen Interventionen zu ermitteln und potenzielle Einflussfaktoren (Moderatoren) zu prüfen, die der Abbruchrate zugrunde liegen.

Insgesamt wurden 28 Studien in die Metaanalyse inkludiert, in denen 39 aktive Interventionen durchgeführt wurden (vgl. Semmlinger et al. 2021: 722). Diese Studien umfassten ein gesamtes Sample von 2.691 Studienteilnehmer*innen. Erfasst wurden die Anzahl der Personen, die einer Intervention zugeordnet wurden, sowie die Anzahl derjenigen, die die Intervention vorzeitig beendeten. Die statistisch ermittelte Abbruchrate lag bei 19.14 %, 95 % Konfidenzintervall [14.66, 24.60] (vgl. ebd.: 723).

⁸ Auch wenn die Studie von Semmlinger et al. (2021) keine Wirksamkeit eines spezifischen Interventionsverfahrens untersucht, liefert sie elementare Erkenntnisse zu psychologischen, kulturellen und strukturellen Einflussfaktoren auf Abbrüche in psychologischen und psychosozialen Verfahren. Diese Aspekte sind relevant für den zweiten Teil der Forschungsfrage zur Akzeptanz und Umsetzbarkeit psychosozialer Interventionen in der Zielgruppe.

Zur weiteren Bestimmung von Moderatorvariablen auf die Dropout-Rate wurden eine Meta-Regressions-Analyse und eine Subgruppenanalyse durchgeführt, welche jeweils Bedingungen der Studie, des Samples, der Intervention und der Fachkraft-Charakteristika berücksichtigen. Darunter fielen u. a. Variablen wie der Asylstatus, Alter und Geschlecht, Zahl der Sitzungen oder die Dauer des Aufenthaltes (s. ebd.: 725 f.). Die Analysen ergaben keinen statistisch signifikanten Effekt zum Zusammenhang dieser Variablen mit der Dropout-Rate. Ein signifikanter Effekt zeigte sich jedoch hinsichtlich des Durchführungslandes: Die Dropout-Raten unterschieden sich signifikant zwischen den Ländern, in denen die Studien durchgeführt wurden ($p < .001$). Die höchste Abbruchquote wurde dabei in Österreich festgestellt (42.8 %) und die niedrigste in den USA (9.5 %). Die Abbruchquote in Deutschland betrug dabei 11.4 % (vgl. Semmlinger et al. 2021: 725).

Schäfer et al. (2023): Transdiagnostic psychosocial interventions to promote mental health in forcibly displaced persons: a systematic review and meta-analysis:

Die systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von Schäfer et al. (2023) untersucht die Wirksamkeit unterschiedlicher transdiagnostischer, nicht störungsspezifischer Interventionen auf die psychische Gesundheit von geflüchteten Personen. Die eingeschlossenen Verfahren untersuchten die Effektivität der Intervention auf psychische Belastungen, depressive Symptome, Angstsymptome, PTBS-Belastung und die positive psychische Gesundheit. Die Metaanalyse differenzierte zwischen zwei Subgruppen: Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene.⁹

Insgesamt wurden 26 Studien mit erwachsenen Teilnehmer*innen in die Analyse aufgenommen. Die Studien lieferten 67 Effektgrößen zu vier Outcome-Bereichen, basierend auf 11.357 Einzelbeobachtungen (vgl. Schäfer et al. 2023: 12 f.). Die Studien umfassen psychosoziale Interventionen und schließen störungsspezifische Psycho- respektive Pharmakotherapie aus. Zu den evaluierten Verfahren gehören u. a.: *Problem Management Plus (PM+)*, *Self Help Plus (SH+)*, *Value-based Counselling*, *Mindfulness-Based Trauma Recovery for Refugees (MBTR-R)*, das *Refugee Well-being Projekt (RWP)*, *Narrative Exposure Therapy (NET)* sowie weitere psychosoziale Programme.

Die statistischen Ergebnisse zeigten einen positiven Effekt auf die allgemeine psychische Belastung. Für den Bereich des *psychological distress* konnte eine mittlere Effektstärke von $SMD = 0.44$, 95 % Konfidenzintervall [0.22, 0.67], bei $p < .001$ ermittelt werden. Andere Outcomes zu

⁹ Für die weitere Darstellung der Studie von Schäfer et al. (2023) werden aufgrund der festgelegten Einschlusskriterien nur die Ergebnisse aus dem Sample der erwachsenen Proband*innen berücksichtigt. An dieser Stelle sei jedoch ein zentrales Ergebnis aus der Metaanalyse erwähnt: Die analysierten Ergebnisse aus dem Sample der Kinder/Jugendlichen wiesen keinen statistisch signifikanten Effekt bzgl. der aufgenommenen psychosozialen Interventionen im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (vgl. ebd.: 12).

Depressionen, Angstsymptomen, PTBS oder positive mentale Gesundheit zeigten keine signifikanten Effekte. Die Heterogenität der eingeschlossenen Studien war hoch ($I^2 = 96.1$). Eine Moderatorenanalyse ergab, dass Interventionen in klinischen Stichproben signifikant wirksamer waren als in nicht-klinischen ($p = .006$, $QM(1,55) = 8.08$). Weitere Moderatorvariablen zeigten keinen statistisch signifikanten Effekt (vgl. ebd.: 13).

3.4 Narrative Expositionstherapie

Park et al. (2020): Effects of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Insomnia in Traumatized North Korean Refugee Youth:

Die südkoreanische Studie von Park et al. (2020) untersucht die Wirksamkeit der Intervention der *Narrativen Expositionstherapie (NET)*¹⁰ auf traumatisierte und geflüchtete nordkoreanische junge Menschen. Das Ziel der Studie ist die Messung der Effektstärke der NET auf Symptome von PTBS, Schlafstörungen, Schlafqualität, Depressionen sowie internalisiertem und externalisierendem Verhalten über einen Zeitraum von sechs Monaten. Der Fokus des Verfahrens liegt in der Erstellung einer chronologischen Narration mit spezifischem Blick auf traumatische Vorkommnisse der Betroffenen.

Die nicht-randomisierte Studie folgte der Methodik einer Prä-Post-Messung mit zusätzlichen Zwischenerhebungen nach zwei Wochen und nach drei Monaten. Insgesamt nahmen 20 nordkoreanische Teilnehmer*innen mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren an der Studie teil (vgl. Park et al. 2020: 354). Die Proband*innen wurden einer *NET-Interventionsgruppe* ($n = 9$) und einer *treatment as usual-Gruppe (TAU)* ($n = 11$) zugeordnet. Es gab keine systematischen Unterschiede zwischen den Gruppen mit Ausnahme von höheren Depressionsscores in der TAU-Gruppe. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe führten zusammen mit einer psychologischen Fachkraft im Durchschnitt acht Sitzungen mit einem Zeitumfang von 90–120 Minuten durch. Die TAU-Gruppe erhielt ein psychoedukatives Angebot über Schlafstörungen, sowie Angebote in Kunsttherapie mit einer Spanne von 10–15 Sitzungen mit jeweils 40–60 Minuten.

Die Diagnose und der Schweregrad der PTBS wurde mittels des UCLA PTBS Index des DSM-5 erhoben. Für Depressionen wurde der PHQ-9, für Insomnie der Insomnia Severity Index (ISI), für Schlafqualität der PSQI und für internalisierende bzw. externalisierende Symptome der SDQ

¹⁰ Auch wenn die NET als psychotherapeutisches Verfahren entwickelt wurde, wird sie in diesem Review als relevant für die psychosoziale Beratung eingeschätzt. Grund dafür ist die Einsetzbarkeit in einem niedrigschwelligem Setting, die eine Umsetzung von psychosozialen Fachkräften oder geschulten Laien ermöglicht (vgl. Neuner 2021: 2).

verwendet. Die endgültigen Ergebnisse nach sechs Monaten zeigten eine signifikante Reduktion der erhobenen Symptome im Vergleich zur Kontrollgruppe: Im Bereich der PTBS ergab sich eine Effektstärke von ($p < .001$, $g = 3.57$), für Insomnie ($p = .001$, $g = 2.14$), für Schlafqualität ($p < .001$, $g = 2.16$,) und für externalisierende und internalisierende Symptome ($p = .042$, $g = 0.99$). Im Bereich der Depressionen zeigten sowohl die Interventions- als auch die Kontrollgruppe eine Reduktion der Symptomatik (NET = $p = .011$, $g = 1.50$) und (TAU = $p = .020$, $g = 1.31$). NET-Teilnehmer*innen berichteten jedoch im Vergleich zur TAU-Gruppe signifikant geringere Depressionswerte über den gesamten Messzeitraum hinweg (vgl. ebd.: 356).

Ellis und Jones (2022): An initial evaluation of narrative exposure therapy as a treatment of post-traumatic stress disorder among Sudanese refugees in Cairo, delivered by lay counselors:

Die Pilotstudie von Ellis und Jones (2022) untersucht die Wirksamkeit der *narrativen Expositionstherapie (NET)* zur Linderung von posttraumatischen Stresssymptomen in Kombination mit Angst- und Depressionssymptomen bei sudanesischen Geflüchteten in Kairo. Daneben evaluiert die Studie qualitativ die Akzeptanz und Machbarkeit der Intervention, wenn sie in kulturell adaptierter Form von Laien-Berater*innen umgesetzt wird.

Die nicht-randomisierte Studie folgte dem Design einer Prä-Post-Messung ohne zusätzliche Kontrollgruppe. Das Verfahren bezog sich auf erwachsene sudanesische Geflüchtete. Die Stichprobe umfasste sieben Teilnehmer*innen, wobei fünf Frauen und zwei Männer an der Studie teilnahmen (vgl. Ellis/Jones 2022: 3). Die NET wurde von nicht-spezialisierten Helfer*innen mit gleicher Sprache und kulturellem Hintergrund mit einer Ausbildungszeit von 27 Stunden durchgeführt. Die Intervention umfasste sechs Sitzungen über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen, welche durch Supervisionen begleitet wurden.

Posttraumatische Stresssymptome wurden zur Bewertung des Verfahrens mithilfe des Screen for Post-Traumatic Stress Symptoms (SPTSS) und Angst- und Depressionssymptome mit dem Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) samt Subskalen erhoben. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Reduktion der PTBS-Symptome ($p < .028$, Median vor der Intervention = 8.1, nach der Intervention = 5.6). Der gesamte HADS-Score ergab eine statistisch signifikante Reduktion der Symptome ($p < .043$, Median vor = 30, nach = 17), mit spezifischer Reduktion der Angstsymptomatik ($p < .042$, Median vor = 16.5, nach = 8). Für die Subskala der Depressionswerte zeigte sich keine statistisch relevante Veränderung. Bei fünf Teilnehmenden mit auswertbaren Verlaufsdaten zeigte sich eine reliable Verbesserung der PTBS-Symptomatik, wobei drei eine klinisch signifikante Veränderung (SPTSS-Cut-off = 5.5) erzielten. Die qualitative Auswertung zeigte eine hohe Akzeptanz des Verfahrens unter den Proband*innen (vgl. ebd.: 6).

3.5 Einzelfallbetrachtung

Huminuik et al. (2022): Settlement-Integrated Refugee Mental Health:

Die community-basierte naturalistische Studie von Huminuik et al. (2022) untersucht die Wirksamkeit eines psychosozialen Versorgungsmodells für geflüchtete Menschen in einem settlement-integrated Setting in Kanada. Neben der quantitativen Erhebung wurden qualitative Interviews zur Akzeptanz und Zufriedenheit des Modells durchgeführt.

Die nicht-randomisierte Studie folgte dem Design einer Prä-Post-Messung ohne vorhandene Kontrollgruppe. Das Sample der Studie umfasste 74 Proband*innen mit moderater bis schwerer Symptomausprägung in den Bereichen von Angst, Depressionen und/oder PTBS (vgl. Huminuik et al. 2022: 669 f.). In der Intervention wurden Angebote zur psychischen Gesundheit direkt durch Migrationsdienste koordiniert und durch ein mehrsprachiges, kultursensibles und multidisziplinäres Team umgesetzt. Die Umsetzung des Verfahrens verfolgte daneben einen traumasensiblen Umgang mit den Klient*innen. Ein Kernpunkt des Verfahrens ist die niedrigschwellige Integrationshilfe mit gleichzeitig angegliederten Angeboten von psychologischer Beratung. Zur Umsetzung der Intervention erhielten Integrationshelfer*innen eine ganztägige Weiterbildung zum Thema Trauma- und Kultursensibilität. Die psychologischen Fachkräfte erhielten ein halbtägiges Training zu den Themen von Gesundheit von Geflüchteten, Traumasensibilität und lokaler Integrationskontexte. Die psychologischen Fachkräfte boten zehn Beratungssitzungen an, häufig mit stärkeorientiertem Ansatz.

Zur Evaluation der Effektstärke des Modells wurden Werte im Bereich der Depression mithilfe des PHQ-9, Angstsymptome mit GAD-7 und posttraumatische Belastungen mit HTQ-16 erhoben. Die statistische Auswertung der Studiendaten ergab eine signifikante Reduktion der Angstsymptome ($p < .001$, $d = 1.9$), Depressionen ($p < .001$, $d = 1.3$) und der posttraumatischen Belastungsstörung ($p < .001$, $d = 1.3$).

4 Diskussion

Nach der deskriptiven Darstellung der eingeschlossenen Studien fokussiert das nachfolgende Kapitel eine Diskussion der erhaltenen Ergebnisse. Den Auftakt bildet ein allgemeiner Diskussions- teil (4.1) zur basalen Einordnung der gewonnenen Informationen. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer spezifischen Diskussion der Cluster (4.2), in der Problem Management Plus (4.2.1), Value-Based Counseling (4.2.2), Metaanalysen und Reviews (4.2.3), die Narrative Expositionsthera- pie (4.2.4), und der Einzelfallbetrachtung (4.2.5).

4.1 Allgemeine Diskussion

Das Ziel dieser Masterarbeit, einen Beitrag zur Professionalisierung der psychosozialen Beratung von geflüchteten Menschen mit Traumafolgestörung zu leisten, konnte nur eingeschränkt er- reicht werden. Im Rahmen des systematischen Such- und Analyseprozesses stellte sich heraus, dass der Fokus der evidenzbasierten Forschung auf niedrigschwellige psychosoziale Angebote liegt, welche überwiegend von Laien durchgeführt wurden. Entsprechende Studien wurden (trotz des primären Ausschlusses) aus Gründen einer möglichst vollständigen Illustration der For- schungslandschaft und aufgrund der Darstellung des Mangels an professionell durchgeführten Beratungsansätzen aufgenommen. Obwohl viele der vorgestellten Interventionen nicht von psy- chosozialem Fachpersonal durchgeführt wurden, handelt es sich um standardisierte und evi- denzbasierte niedrigschwellige Verfahren, die eine vielversprechende Wirksamkeit zur Reduk- tion von posttraumatischem Stress aufzeigen. Ein Teil dieser Interventionen wurde durch RCTs untersucht. Gleichzeitig variiert die methodische Aussagekraft deutlich. Auch wenn die Bera- ter*innen in einem Großteil der Studien keine formale professionelle psychologische und/oder pädagogische Ausbildung absolviert haben, ist der zugeschriebene Status als „Laienberatung“ somit differenziert zu betrachten. Die vorgestellten Verfahren bewegen sich zwischen dem An- spruch von niedrigschwelliger psychosozialer Hilfe nach traumatischem Stress und professionell entwickelten Leitlinien.

Gleichzeitig macht dieser Befund eine Forschungslücke im Bereich der professionalisierten psy- chosozialen Versorgung von Schutzsuchenden sichtbar. Aus der hohen Dichte der Studienlitera- tur mit dem Fokus auf Laienberatung lässt sich ableiten, wie selten psychosoziales Fachpersonal den betroffenen Menschen zur Verfügung steht. Diese Annahme wird durch den Befund ge- stützt, dass einige der replizierten Studien in hochprekären und ressourcenarmen Settings, wie etwa in Flüchtlingslagern, durchgeführt wurden (vgl. Akhtar et al. 2021). Doch auch in der Um- setzung der Intervention in westlichen Gesellschaften wie den Niederlanden zeigt sich die

Notwendigkeit von basaler niedrigschwelliger Laien-Unterstützung vor dem Hintergrund fehlender professioneller und kultursensibler medizinischer Versorgung und Beratungsstrukturen (vgl. de Graaff et al. 2023: 1 f.).

Auch wenn Laien- und Peerberatung Vorteile aufgrund von kultureller Zugehörigkeit und der Einsetzbarkeit in ressourcenarmen Settings bieten können, sind gleichzeitig deutlich die Grenzen dieser Interventionen zu diskutieren. Traumatisierte Geflüchtete bringen aufgrund ihrer verstärkten Vulnerabilität komplexe traumabezogene Hilfebedarfe mit sich, die den Kompetenzbereich von Laien-Berater*innen leicht übersteigen können. Im Rahmen häufig vorhandener Komorbiditäten können Suizidalität, (Auto-)Aggressionen oder Substanzmittelmissbrauch als Folge von traumatischen Erfahrungen auftreten. Eine adäquate Erstversorgung von traumatisierten Menschen setzt eine hohe Fachkompetenz voraus, welche sowohl die individuelle Traumadynamik, als auch das systemische Umfeld impliziert. Neben psychotherapeutischem Fachpersonal, bietet der Einsatz von kultursensiblen psychosozialen Traumaberater*innen die Möglichkeit, einen niedrigschwelligen und gleichzeitig professionellen Zugang zu stabilisierender Hilfe, welche der Komplexität vieler Fälle gerechter werden könnte.

Ein weiterer Diskussionspunkt bietet die Einhaltung von ethischen Professionsstandards in der Funktion als Laien- oder Peerberater*in. Psychosoziales Fachpersonal durchlief i. d. R. ein mehrjähriges Studium, in dem es zu einer Reflexion von Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen, Vertrauensbeziehungen, Schweigepflicht und der Anerkennung von Diversität in den unterschiedlichsten Differenzkategorien kam (vgl. DGfB 2020: 3). Auch wenn an dieser Stelle nicht behauptet wird, dass Laienberater*innen keine Schulung in diesen Bereichen erhalten haben, ist dies kein substanzieller Bestandteil in der häufig sehr kurzen Ausbildungszeit. Doch jeder psychosoziale Bereich und insbesondere die Versorgung von Geflüchteten, ist ein hochkomplexer, welcher viele ethische Standards voraussetzt. Die kulturelle Zugehörigkeit der Berater*innen kann zwar aufgrund der Kommunikationsmöglichkeit eine systematische Hürde abbauen. So ergab die qualitative Auswertung in der Studie von Huminuik (2022: 672), dass viele Geflüchtete sich nur eine Behandlung in der Muttersprache vorstellen konnten. Doch gleichzeitig offenbarte sich ein Spannungsverhältnis, in dem viele Befragte andeuteten, insbesondere in der Anfangszeit der Beratung misstrauisch gewesen zu sein. Grund dafür war ebenfalls die gleiche kulturelle Zugehörigkeit der Helfer*innen. Nach häufig kumulativen Traumaerfahrungen, denen Asylsuchende ausgesetzt waren, berichteten sie von Angstgefühlen in der eigenen Community exponiert und stigmatisiert zu werden oder aufgrund religiöser oder politischer Einstellungen erneut Repression zu erfahren, wenn sie eine Berater*in aus dem gleichen Kulturkreis hätten (vgl. ebd.: 673 f.).

Diese Erhebung verdeutlicht die existenzielle Relevanz der konsequenten Einhaltung von ethischen Standards zum Schutz der Klient*innen. Zugleich bieten jene Erkenntnisse konkrete Implikationen für die professionelle psychosoziale Beratung und Psychotherapie in Deutschland. Kultursensibles Vorgehen impliziert somit immer die Reflexion des historisch-politischen und religiösen Hintergrunds der Hilfesuchenden und ihrer Einbindung in die Community. Eine fehlende Reflexion der berufsethischen und kultursensiblen Standards birgt die Gefahr des Abbruchs der Beratung. Darüber hinaus können retraumatisierende Dynamiken (z. B. durch ein inadäquates Maß an Macht und Kontrolle während der Beratung) die Lage der Klient*innen verschlimmern und das Vertrauen in das Hilfesystem destruieren. In Divergenz zu der in dieser Arbeit wiedergegebenen Studienliteratur, beinhaltet die professionelle Beratung in Deutschland in den meisten Fällen eine Sprachmittlung. Da die beschriebenen Dynamiken ebenfalls für Dolmetschende anzunehmen sind (vgl. Huminuik 2022: 673), ist eine fundierte Schulung und Supervision von essenzieller Bedeutung.

Darüber hinaus wird der Mangel an psychotherapeutischen, psychiatrischen respektive spezialisierten beraterischen Hilfen sowohl direkt als auch indirekt in den Studien sichtbar, welche Laienberatung als notwendiges Element beschreiben, damit Geflüchtete überhaupt versorgt werden können: „health systems of higher income countries are typically limited by waitlists, and a lack of professionals speaking other languages and limited interpretation services.“ (de Graaff et al. 2024: 1) Aufgrund dieser mangelnden Versorgungslage, selbst in Ländern mit hohem Einkommen, könnten die untersuchten niedrigschwelligen und laienhaften Traumainterventionen das Potenzial in sich tragen, grundlegende Stabilisation der betroffenen Menschen zu gewährleisten. Insbesondere können die Studienergebnisse auf die Möglichkeit in Zeiten von Sozialabbau und der Reduktion von Hilfen für Geflüchtete hinweisen, weiterhin professionell evaluierte Methoden zur Hand zu haben, um Menschen zumindest basal zu versorgen. Gleichzeitig dürfen jene Programme von politischen Entscheidungsträger*innen nicht als Vorwand missbraucht werden, um soziale und psychologische Hilfen für geflüchtete Menschen weiter einzuschränken. Jener Kritikpunkt konstituiert sich zum Teil aus den durchgeführten Studien selbst, die u. a. als sekundären Outcome die Kosteneinsparungen auf das Gesundheitssystem evaluieren, wenn niedrigschwellige psychosoziale Angebote von Laien angeboten werden (vgl. de Graaff et al. 2020). Aufgrund der bereits geäußerten möglichen Komplikationen bzgl. der Einhaltung von professionsethischen Standards, ergibt sich für die psychosoziale Praxis darüber hinaus die Notwendigkeit einer verbindlichen Begleitung durch Supervisionen und regelmäßiger Weiterbildung. Nur so kann sichergestellt werden, dass fachliche und ethische Standards in einer adäquaten Form eingehalten werden.

Auch wenn Laienberatung nach den Studienerkenntnissen eine nicht zu unterschätzende Wirksamkeit manifestieren kann, die besonders in Krisengebieten dazu beiträgt, Menschen zu stabilisieren, sollte sie nur als erste Instanz eines mehrstufigen Hilfesystems gedacht werden. Ein weiterer Vorteil dieser Programme liegt darin, viele Menschen auf einmal versorgen zu können, was in Zeiten von Fachkräftemangel und hohen Bedarfen positiv zu bewerten ist. In Ländern mit hohem sozioökonomischem Niveau sind jedoch prinzipiell genügend Ressourcen vorhanden, um die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen durch professionelle Behandlung und Begleitung sicherzustellen.

Da viele der laienbasierten Programme auf Stabilisation und Symptomreduktion abzielen, ergibt sich die Hypothese, dass eine professionelle Weiterentwicklung der Verfahren mit Durchführung durch psychosoziales Fachpersonal zu einer weiteren Steigerung der psychischen Stabilität beitragen könnte. Adaptierte niedrigschwellige Verfahren bieten das Potenzial unter der Hinzuziehung von psychosozialen Berater*innen mit Spezialisierung in den Bereichen Trauma oder Sucht, Menschen in ihrer komplexen Psychodynamik zu begleiten. Durch weitere stabilisierende und ressourcenaktivierende Interventionen können traumatisierte Menschen für eine potenzielle Weiterversorgung in traumafokussierten Psychotherapien grundversorgt werden. Notwendig wird für die Umsetzung dessen die gesellschaftliche und politische Anerkennung der psychosozialen Versorgung, was eine bedarfsgerechte und strukturell gesicherte Regelfinanzierung umfasst. Dies könnte einen Beitrag zu einer progressiven Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft in Deutschland leisten, in der psychosoziale Beratung als fachlich spezialisiertes niedrigschwelliges Angebot, Menschen in ihrer Lebenssituation stabilisiert und wenn nötig, an eine Psychotherapie verweist.

Die Vernetzung mit Psychotherapeut*innen wird insbesondere relevant, da Substanzmissbrauch, akute Suizidalität und Psychosen sich als häufige Ausschlusskriterien innerhalb der Studiendesigns herausstellen (vgl. u. a. Orang et al. 2022: 1435; Purgato et al. 2025: 121; Spaaij et al. 2023: 2). Auch wenn dies einerseits aus forschungsethischer Perspektive sinnvoll ist, ist andererseits anzuführen, dass Menschen mit jenen Belastungen ebenfalls auf beraterische Hilfe zurückgreifen. Dennoch weist dieses Faktum auf deutliche Grenzen der niedrigschwelligen psychosozialen Angebote hin. Daraus lässt sich ebenfalls für eine bedarfsgerechte Versorgung von Geflüchteten ableiten, dass ein umfassendes Hilfenetzwerk bestehend aus medizinischen und klinisch-psychotherapeutischen Angeboten unumgänglich ist und nicht durch psychosoziale Angebote allein kompensiert werden kann.

Insgesamt dienen die Ergebnisse dieser Arbeit einer begrenzten Beurteilung von niedrigschwelligen psychosozialen Interventionen, welche explizit für die kurzfristige Begleitung von Geflüchteten in Settings mit niedrigen Ressourcen entwickelt wurden. Kontexte, wie sie in den PSZ in Deutschland vorherrschen, in denen psychosoziale Begleitung über einen längeren Zeitraum gewährleistet werden kann, wurden hingegen in den aufgenommenen Studien nicht bedacht. Aus diesem Grund sind die Schlussfolgerungen dieses Reviews nur bedingt auf die Versorgungslage in Deutschland zu übertragen. Gleichzeitig können die Ergebnisse jedoch Hinweise darauf geben, welche Interventionen und Bedingungen sinnvoll erscheinen, um Menschen in einem diskriminierenden und unterfinanzierten Gesundheitssystem stabilisieren zu können.

Insgesamt bieten die Erkenntnisse dieser Arbeit eine begrenzte, jedoch bedeutsame Grundlage, um niedrigschwellige beraterische Interventionen zur Stabilisierung von Geflüchteten weiterzuentwickeln. Trotz eingeschränkter Übertragbarkeit einiger Studien auf die deutsche Versorgungslandschaft verdeutlicht die Evaluierung der Verfahren das Potenzial, Impulse zur Implementierung und Professionalisierung der psychosozialen Beratung in Deutschland zu liefern.

4.2 *Diskussion der Cluster*

Nach dieser übergeordneten Betrachtung werden im folgenden Unterkapitel 4.2 die dargestellten Interventionscluster (Problem Management Plus, Value-Based Counseling, Metaanalysen und Reviews, Narrative Expositionstherapie sowie eine Einzelfallbetrachtung) vertiefend diskutiert. So sollen potenzielle Wirkmechanismen sowie methodische Stärken und Schwächen dargestellt werden.

4.2.1 *Problem Management Plus*

Das Cluster zum Problem Management Plus (PM+) umfasste in diesem Review insgesamt acht Studien, welche sich nach dem Manual der Weltgesundheitsorganisation richteten. Die Forschungslandschaft zeichnete ein heterogenes Bild sowohl in Bezug auf das Sampling als auch auf das Outcome der Studien. Die integrierte Studienliteratur stammte aus Jordanien, aus der Türkei, den Niederlanden, Italien und der Schweiz. Insgesamt ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Empirie eingeschränkt ist. Einerseits unterscheiden sich die Darstellungen der Outcomes erheblich. Manche Autor*innen verzichteten auf die Erhebung einer Effektstärke und orientieren sich ausschließlich an der statistischen Signifikanz, Mittelwerte oder Symptomscores. Ohne konkrete Aussagen über Effektstärken können Studienbefunde oft nur Tendenzen abzeichnen, die mit Vorsicht zu interpretieren sind. Des Weiteren ist die

Aussagekraft der Studien durch eine häufig geringe Anzahl an Proband*innen und dem Charakter von Akzeptanz- oder Machbarkeitsstudien (vgl. Akhtar 2021) limitiert. Getroffene Aussagen sind unter diesen Umständen als selektiv zu betrachten und nicht zu verallgemeinern.

Einen weiteren Faktor stellt der Erhebungszeitraum dar, in dem die Ergebnisse im Vergleich zur initialen Messung erhoben wurden. Diese Zeiträume untersuchen den möglichen Einfluss der Intervention entweder kurz nach Beendigung des Verfahrens oder in einem dreimonatigen bzw. zwölfmonatigen Follow-up. Dazu kommt die Divergenz der Settingstruktur, in der das Verfahren entweder in Einzel- oder Gruppengesprächen durchgeführt wurde. Dabei zeigten die Berater*innen aus dem gleichen allgemeinen Kulturkreis ein ähnliches Maß an Ausbildung und Supervision.

Trotz dieser methodischen Reduktion der Aussagekraft und Vergleichbarkeit konnten in einer Reihe von fachlich hochwertigen, randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) widersprüchliche Ergebnisse festgestellt werden. Diese reichen von keiner oder einer selektiven Wirksamkeit bzw. -tendenz (vgl. Bryant et al. 2022; Acarturk et al. 2022; Acarturk et al. 2024) hin zu moderaten Effektstärken oder -tendenzen in den Bereichen von Depressionen, Angst, PMLD, PTBS und psychosozialer Funktionsfähigkeit (vgl. de Graaff et al. 2020; Purgato et al. 2025).

Langzeitwirkung: Die Ergebnisse der Studienliteratur waren so heterogen, dass ebenfalls keine spezifischen Aussagen über die Langzeitwirksamkeit des Verfahrens getroffen werden können. Die zwei eingeschlossenen Studien, welche das PM+ respektive gPM+ über ein Jahr evaluierten, zeigten bei de Graaff et al. (2024: 8 f.) signifikante Verbesserungen mit kleinen Effektstärken für die Bereiche der Depression und der Angstsymptomatik. Bryant et al. (2022: 6 f.) berichten lediglich im Bereich der Erziehungskompetenz signifikante Effekte. Erkennbar ist, dass beide Studien keinen anhaltenden Effekt auf PTBS-Symptome erkennen konnten.

Weiter ist ersichtlich, dass die Ergebnisse der Zwischenerhebung bei de Graaff et al. (2024: 8 f.) signifikante Effekte vorwiesen. Diese zeigten sich insbesondere in den Bereichen von Depressionen, Angstsymptomen und PTBS, während diese bei Bryant et al. (2022: 6 f.) bereits nach sechs Wochen ausblieben. In beiden Studienkonstellationen waren die Helfer*innen laienhaft ausgebildete Berater*innen. Im Fall von Bryant et al. (2022) sogar Helfer*innen mit Studienabschluss in einem psychosozialen Bereich. Dies führt zu der Frage, inwiefern weitere Kontextfaktoren zum Erfolg des Verfahrens beitragen. Ein zentraler kontextueller Unterschied manifestiert sich in den sozioökonomischen Bedingungen in denen die Proband*innen integriert sind. Für diese ergeben sich existenzielle Unterschiede bei einem Leben in einem ökonomisch starken Land wie den Niederlanden oder der gezwungenen Unterbringung in einem Lager in Jordanien. Während die Studienteilnehmer*innen bei de Graaff et al. (2024) in den Niederlanden (trotz Unterversorgung)

Anspruch auf medizinische Hilfe und Sozialleistungen haben, sind diese basalen Überlebenshilfen bei den Proband*innen bei Bryant et al. (2022) in Jordanien auf das absolute Minimum reduziert. Insbesondere die gesellschafts- und sozialpolitische Lage ist relevant für die psychische Stabilisation der Geflohenen. Traumata entstehen durch extreme Stressüberlastung, Ohnmacht und durch Abwertung oder Missachtung der körperlichen und/oder psychischen Integrität. Machen Menschen im Aufnahmeland die Erfahrung von Sicherheit, Akzeptanz und (institutionellem) Wohlwollen kann dies einer emotionalen Reaktivierung der Traumagefühle entgegenstehen. Dies könnte sich als günstigere Ausgangsbedingung für weitere Interventionen darstellen.

Daran anknüpfend ist die Erkenntnis aus der Moderationsanalyse von de Graaff et al. (2024: 7) aufzunehmen: Diese hat ergeben, dass die Minimierung psychologischer Belastung nach einem Jahr lediglich bei Männern signifikant war. Das bedeutet, dass Frauen in der Studie keinen langfristigen Nutzen aus dem Verfahren ziehen konnten. Neben sozialen Faktoren nennen die Autor*innen die Möglichkeit einer höheren Symptombelastung über die Zeit. Daneben sei hinzuzufügen, dass in der psychotraumatologischen Fachliteratur das weibliche Geschlecht als Risikofaktor für die Entstehung einer posttraumatischen Symptomatik angesehen wird (vgl. Heedt 2017: 39). Damit einhergehend sind Frauen, wie bereits betont, häufiger Opfer von (geschlechtsspezifischer) Gewalt (vgl. Rabe 2018: 167 f.). Jene Faktoren können zu einem kumulativen Traumaefekt beitragen, wodurch sich eine komplexere Form der PTBS bei den betroffenen Frauen manifestieren kann. Diese ausgeprägteren Symptome, in Verbindung mit aktuellen psychosozialen Belastungen, könnten einen potenziellen Langzeiteffekt des PM+ unterminieren.

Weitere Kontextfaktoren ergeben sich aus dem Grad der kulturellen Adaption der Verfahren. Während bei Bryant et al. (2022: 2) dem gPM+ eine kulturelle und translatorische Anpassung zugrunde liegt, berichteten de Graaff et al. (2024: 3) lediglich die Umsetzung der Intervention mit arabischsprachigen Berater*innen in der Community. Gleichzeitig betonen Bryant et al. (2022: 9), dass nicht alle Maßnahmen in einem kulturell adäquaten Maß angepasst wurden. Darüber hinaus verweisen sie auf das Faktum, dass Gesundheits- und Krankheitsparadigmen interkulturell variieren können. Daraus lässt sich ableiten, dass beide Verfahren keiner vollständigen kulturellen Adaption unterliefen. Jene mangelnde Anpassung könnte einen signifikanten Effekt auf die Wirksamkeit innerhalb der Zielgruppe haben.

Abschließend ist auf das Verfahren des (group) Problem Management Plus im Allgemeinen einzugehen, was alle Studien in diesem Cluster betrifft. Eine weitere Möglichkeit zur Beeinflussung der Studienergebnisse liegt in der Aufteilung zwischen der einzel- und gruppenbezogenen Settingstruktur. An dieser Stelle sei erwähnt, dass sich nicht alle Menschen in einem Gruppenkontext wohlfühlen könnten, was einer potenziellen Selbstoffenbarung entgegenstehen kann.

Gleichzeitig implizieren Gruppenangebote das mögliche Potenzial zur Entwicklung sozialer Ressourcen und der Reduktion von Stigmata. Eine weitere integrierte Studie weist jedoch gleichzeitig auf die Akzeptanz des Gruppenverfahrens hin (vgl. Acarturk 2022: 8).

Das Manual der Intervention ist sowohl in seiner Einzel- als auch Gruppenform auf fünf wöchentliche Sitzungen angelegt. Dies kann für Menschen mit traumabedingten interpersonellen Hemmnissen und Ängsten zu wenig sein, um langfristige Sicherheit zu spüren. Wie bereits beschrieben, ist die Etablierung des menschlichen Grundvertrauens ein Hauptziel in der psychosozialen Beratung von Geflüchteten (vgl. Bräutigam/Ortmann 2023: 151). Dieses Postulat verdeutlicht die Notwendigkeit eines längeren beziehungsorientierten Prozesses und festigt den Standpunkt des Verfahrens als kurzfristiges Stabilisationskonzept. Um eventuell doch einen robusteren längerfristigen Effekt zu generieren, schlagen sowohl Bryant et al. (2022: 8) als auch de Graaff et al. (2024: 7) Auffrischungssitzungen vor, die spezifisch traumazentriert und/oder in einem gestuften Versorgungsprozess integriert sind. Diese Vorschläge sorgen für eine anhaltendere Begleitung der Geflüchteten, was Beziehungsprozesse fördern und Menschen in ein professionelleres Versorgungssystem integrieren kann. Nachfolgende Studien können diese Synthese in Bezug auf ihre Langzeitwirkung evaluieren.

Insgesamt ist den beiden Studien in diesem Cluster die höchste empirische Aussagekraft zuzuschreiben. Neben den randomisiert kontrollierten Bedingungen boten die beiden Studien mit einem größeren Sample (im Vergleich zu vielen der restlich aufgenommenen Studien), einen Einblick über die mögliche Langzeitwirkung des untersuchten Verfahrens.

Kurz- bis mittelfristige Wirkung: Auch im Bereich der kurz- bis mittelfristigen Wirkung der Intervention lässt sich aus den Ergebnissen kein eindeutiger Trend ablesen. Die potenzielle Wirkung der Intervention wurde in den integrierten Studien nach wenigen Wochen bis Monaten erhoben. Dabei gibt es erhebliche Divergenzen in der Darstellung der Effektivität des Verfahrens. Während z. B. die niederländische Studie von de Graaff et al. (2020: 6) drei Monate nach Durchführung von PM+ in den Bereichen von Angst, Depression und PTBS moderate und in dem Bereich der selbstidentifizierten Problematiken hohe Effektstärken feststellen konnte, zeigt sich dies nicht konsistent. Eine Kontextvariable, die hier erneut berücksichtigt werden muss, ist die Durchführung in einem Land mit hohem Einkommen. Diese Tatsache kann durch umfangreiche Sozial- und Gesundheitsleistungen die Grundstabilität der Klient*innen fördern. Neben strukturellen Faktoren spielt auch die kulturelle Passung eine elementare Rolle. Die Relevanz kultursensibler Vorgehensweisen manifestiert sich wiederholt in der Umsetzung der Studie. Durch eine qualitative Erhebung wurde das PM+ auf den kulturellen Hintergrund der Proband*innen angepasst, was einen zusätzlichen Einfluss auf die Wirksamkeit der Intervention haben könnte. Die Autor*innen

der Studie berichteten, dass 86.7 % der Proband*innen die Intervention vollständig abgeschlossen haben. Diese geringe Drop-out-Rate kann für eine hohe Akzeptanz des Verfahrens sprechen. Gleichzeitig wurden Teilnehmende, welche aus der Studie ausschieden, in keine qualitative Auswertung integriert. Die fehlende Evaluation zum Abbruch des Verfahrens sorgte dafür, dass Hemmnisse über die Teilnahme an der Intervention nicht bewertet werden konnten (vgl. de Graaff et al. 2020: 8).

Als positive Bedingung für die Teilnahme am PM+ sprachen alle interviewten Personen von der Relevanz, das Verfahren in arabischer Sprache zu absolvieren. Die Möglichkeit zur Selbstoffenbarung und des Aufbaus einer Vertrauensbeziehung zu Menschen mit gleicher Muttersprache konnte damit nach Einschätzung der Teilnehmenden Rechnung getragen werden (vgl. ebd.: 5). Auf den Kontext der deutschen Versorgungslandschaft bezogen, ist zu konstatieren, dass nicht alle Geflüchteten von Menschen mit gleichem sprachlichem oder kulturellem Hintergrund unterstützt werden können. Relevant wird in diesem Fall die Arbeit mit Sprach- und Kulturmittler*innen, die den Klient*innen die Möglichkeit zur Selbstoffenbarung in einem ihnen vertrauten kommunikativen und kulturellen Kontext ermöglichen. Diese Relevanz spiegeln auch die Daten des Dachverbands der psychosozialen Zentren wider: In etwa 50.8 % der Fälle arbeiten Berater*innen oder Therapeut*innen der PSZ mit einer Sprachmittlung (vgl. BafF 2025: 87).

Neben kulturellen und sprachlichen Faktoren spielen auch traumabezogene Symptome eine Rolle. Die Evaluation ergab, dass ein Teil der Proband*innen angab, einzelne Strategien des PM+ nach Abschluss der Intervention vergessen zu haben. Aus traumainformierter Perspektive könnte sich die Annahme der bereits angesprochenen Notwendigkeit von weiterer psychosozialer respektive traumatherapeutischer Begleitung ableiten lassen. Ein typisches Symptom einer PTBS ist das häufige Auftreten von Amnesien, die sich sowohl auf das traumatische Erlebnis selbst beziehen als auch zu Gedächtnisausfällen im Alltag führen können (vgl. Fischer/Riedesser 2023: 177). Dies kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass für einen Langzeiteffekt eine traumasensible, zeitlich anhaltende Begleitung für viele Betroffene positiv sein könnte. Gerade in Ländern mit hohem sozioökonomischem Niveau können notwendige Ressourcen beispielsweise durch anhaltende Förderungen von PSZ bereitgestellt werden. In humanitären Settings könnten weitere Langzeitstudien ebenfalls die Wirkung von einzelnen Auffrischungssitzungen auf traumatisierte Geflüchtete untersuchen.

Wie divergent die Effekte unter anderen Rahmenbedingungen ausfallen können, zeigt der Blick auf die Studie von Akhtar et al. (2021) aus einem jordanischen Geflüchtetenlager. Diese stellt eine erkennbare Symptomreduktion in der Interventions- und Kontrollgruppe fest, jedoch ohne die Darstellung von p-Werten oder Effektstärken. Ohne Nennung solcher Kennwerte können die

Ergebnisse ausschließlich als Tendenz ohne eindeutigen Wirksamkeitsnachweis interpretiert werden. Darüber hinaus fand die Nachmessung bereits eine Woche nach Abschluss des Verfahrens statt, sodass keine Aussagen über die Stabilität der Intervention getroffen werden konnten. Des Weiteren nahm die symptomatische Belastung in beiden Gruppen ab, was ebenfalls eine Einschätzung eines möglichen Effekts beeinträchtigte. In mehreren Fällen fiel die symptomatische Belastung in der Kontrollgruppe im Vergleich zur Interventionsgruppe geringer aus, woraus an dieser Stelle keine Überlegenheit des Verfahrens interpretiert wurde.

Gleichzeitig ist in diesem Zusammenhang relevant hinzuzufügen, dass selbst die Umsetzung des Verfahrens durch arabischsprachige psychologisch ausgebildete Helfer*innen einen wenig positiven Effekt auf das Outcome haben könnte. Die Autor*innen betonten darüber hinaus eine umfassende kulturelle Anpassung des Manuals an syrische Teilnehmer*innen (vgl. ebd.: 5 f.). Auf Basis der vorliegenden Daten kann kein positiver Effekt der höheren Qualifikation der Helfer*innen und der kulturellen Anpassung auf das Outcome nachgewiesen werden. Zudem ist hervorzuheben, dass ein zentrales Ziel der Studie eine Akzeptanzprüfung des gruppenbasierten Verfahrens von PM+ war. Dementsprechend klein war das Gesamtsample (n = 64) und das Interesse an psychometrischen Outcome-Messungen. Insgesamt schlossen 69 % der Proband*innen die Intervention ab (vgl. ebd. 7). Die Autor*innen schlussfolgerten aus den Ergebnissen, eine generelle Akzeptanz des Verfahrens unter den syrischen Teilnehmer*innen der Studie.

Ähnliche empirische Befunde über die Wirksamkeit von gPM+ bei syrischen Geflüchteten fanden sich bei Acarturk et al. (2022). Trotz Pilotstudie mit kleinem Sampling entsprach das Studiendesign einem hochwertigen RCT. Gleichzeitig ist anzumerken, dass aufgrund der kleinen Teilnehmer*innenzahl Verzerrungen in der Aussagekraft der Studie möglich sind. Als Outcome stellten die Autor*innen ähnlich wie bei Akhtar et al. (2021) eine nachweisbare Symptomreduktion in der Kontroll- und Interventionsgruppe fest. Somit stellte sich nach den Ergebnissen der Studie kein Interventionseffekt ein, der auf einen Vorteil des gPM+ hindeutet. Der signifikant erfasste Zeiteffekt von moderater Effektstärke in der Verbesserung von Traumasymptomen und einem leichten Effekt für selbstidentifizierte Problematiken könnte auf unterschiedliche Gründe zurückgehen. Eine denkbare Erklärung findet sich in der Beobachtung von möglichen Remissionen der Belastungssymptomatik über die Zeit. Ehring und Kunze (2020: 1166 f.) beschreiben, dass bei einigen Traumaüberlebenden nach hoher Belastung zunächst starke Symptome auftreten können. Bei der gleichen Gruppe lässt sich jedoch eine Erholung von posttraumatischem Stress über die Zeitspanne wahrnehmen. Aus der Studie von Acarturk et al. (2022) wird nicht ersichtlich, wie lange die Teilnehmenden schon in der Türkei leben. Somit ist die Hypothese einer Spontanremission an dieser Stelle weder verifizierbar noch falsifizierbar.

Ein weiterer Faktor, der sich sowohl positiv auf die Traumasymptomatik als auch auf die selbst-identifizierten Probleme auswirken kann, ist der temporäre legale Schutzstatus im Land bei allen Teilnehmer*innen der Studie. Auch bei fehlendem dauerhaften Schutzstatus kann eine Flüchtlingsanerkennung bei vielen Asylsuchenden Ohnmachtsgefühle vor staatlicher Restriktion oder Abschiebungen in ein akutes Krisengebiet minimieren. Es ist möglich, dass dies als psychischer Resilienzfaktor fungieren könnte. Gleichzeitig kann jener anerkannte Status (in einem begrenzten Umfang) Perspektiven ermöglichen, was sich positiv auf die Wohnsituation und auf eine mögliche Partizipation in der Gesellschaft auswirken kann.

Neben denkbaren symptom-spezifischen und strukturellen Effekten können weitere unspezifische Faktoren zu einer Verbesserung in beiden Gruppen geführt haben. So ist es möglich, dass es zu einer Entlastung der Menschen kam, da sie in ihrer vulnerablen Situation wahrgenommen wurden. Allein ein unterstützender und regelmäßiger Kontakt, welcher nicht auf die Interventions- oder Kontrollgruppe reduziert sein muss, kann ausreichen, einen wertvollen Effekt bei den Betroffenen zu erzielen. Darüber hinaus könnten entstandene Netzwerke in Kontroll- und Interventionsgruppe subjektive Lasten reduzieren. Selbst ohne etabliertes soziales Netz kann die Wahrnehmung, nicht allein mit ihren Erfahrungen und Symptomen zu sein, den Geflüchteten Halt geben.

Jene Überlegungen können wertvoll für die psychosoziale Begleitung von Asylsuchenden sein. Es lässt sich die Hypothese aufstellen, dass einzelne Interventionen in einem Kontext von Beziehungen und Systemen ihre Wirksamkeit entfalten. Dies kann besonders in Gruppeninterventionen bedeutsam sein. Aus der Studie kann anhand der Argumentationslogik zusätzlich hinzugefügt werden, dass die Einbettung in Beziehungen und Systemen ebenfalls unabhängig von der eigentlichen Intervention eine Wirkung entfalten kann. Ein Blick auf die allgemeine Psychotherapieforschung zeigt, dass solche unspezifischen Faktoren keineswegs zufällig sind. Nach gängiger Einteilung in der Fachliteratur nimmt die eigentliche Interventionstechnik mit nur 15 % einen Einfluss auf den Therapieerfolg. Damit ist der Einfluss genauso groß wie bei der Erwartung der Klient*in an das Verfahren (15 %). Ein deutlich größerer Einfluss wird den Umgebungsfaktoren (40 %), und den allgemeinen Therapiefaktoren (30 %) zugesprochen (vgl. Wälte 2021: 45).

Nach der Beurteilung der Pilotstudie liefern Acarturk et al. (2024) ein weiteres aufbauendes RCT zur Beurteilung der Effektivität von gPM+ bei psychisch belasteten geflüchteten Menschen aus Syrien in der Türkei. Auffällig im Vergleich zur initialen Untersuchung ist das größere Sample von $n = 368$. Dennoch umfasst das Sample nicht genug Proband*innen, um nachhaltige Aussagen

treffen zu können. Auch in diesem Fall könnten weitere Studien mit höherer Zahl an Teilnehmer*innen die Aussagekraft in Bezug auf die Wirksamkeit des Verfahrens erhöhen.

In der aktuellen Studie wird im Vergleich zu einem Großteil der restlichen eingeschlossenen Studien eine erhöhte kulturelle Anpassung des Verfahrens betont. In diesem Sinne wurde das gPM+ Manual an Sprache, Metaphern und Kontextfaktoren angepasst, welche durch eine qualitative Erhebung erarbeitet wurden (vgl. Acarturk et al. 2024: 3). Dies könnte ein Grund für die geringe Drop-out-Rate von nur 16 % sein, wobei Männer eher aus der Intervention ausschieden als Frauen. Um kulturspezifische Herausforderungen zu minimieren, wurden die Proband*innen in allen gPM+-Studien dieses Reviews (vgl. Acarturk et al. 2022; Bryant et al. 2022; Akhtar et al. 2021) geschlechtshomogen aufgeteilt. Somit kann jener Faktor für die Erklärung des Ausscheidens von Teilnehmenden nicht herangezogen werden.

Es lassen sich mehrere Möglichkeiten diskutieren, warum Männer in dieser Studie eher aus der Intervention herausfallen als Frauen. Es ist möglich, dass einige männliche Teilnehmer ein negatives Bild von der Offenbarung von psychischen Problematiken internalisiert haben, was mit einer erhöhten Stigmatisierung von Psychopathologien einhergehen kann. Einen weiteren denkbaren Grund diskutieren Akhtar et al. (2021: 8): „Further strain is often placed on men as they are traditionally viewed as head of the household within the Syrian community, and must seek out scarce income-generating activities to provide for their families’ needs.“ Daraus ergibt sich die Hypothese, dass patriarchale Rollenverständnisse in Kombination mit sozioökonomischen Herausforderungen, Druck auf männliche Geflüchtete ausüben können. Als Folge könnte es für viele Menschen (egal welchen Geschlechts) deutlich wichtiger sein, basale Existenzsicherung zu gewährleisten als an einer Intervention zur eigenen psychischen Gesundheit zu partizipieren.

Daran anschließend lassen sich die nicht signifikanten Ergebnisse (mit Ausnahme einer kleinen Effektstärke zur psychosozialen Funktionsfähigkeit) der Studie dahin interpretieren, dass die kulturelle Adaption eines Verfahrens kein ausreichendes Mittel allein ist, um psychosozial wirksam zu intervenieren (vgl. Acarturk et al. 2024: 6). Die geringen nachgewiesenen Effektstärken im Bereich der Depressions- und Angstsymptomatik in der ersten Woche nach der Intervention könnten einen Hinweis auf eine potenzielle leichte Akutlinderung des Verfahrens geben. Diese bleiben jedoch nach der vorliegenden Studie über einen mittelfristigen Zeitraum nicht mehr bestehen. Insbesondere Kontextfaktoren der jeweiligen Aufnahmeländer, wie sie bereits anhand von sozioökonomischen und medizinischen Bedingungen diskutiert wurden, können ein vielversprechender Prädiktor dafür sein, wie nachhaltig psychosoziale Interventionen Wirkung zeigen. Dies wird auch von den Autor*innen der Studie aufgegriffen, die Kontextfaktoren als möglichen

Grund für unterschiedliche psychometrische Outcomes ansehen. Dazu gehören die vielfältigsten möglichen postmigratorischen Stressoren, die Menschen daran hindern können, messbare Erfolge durch psychosoziale Unterstützung zu erzielen (vgl. ebd.: 8 f.).

Die beschriebene Bedeutung von Kontext- und Systemfaktoren legt nahe, auch postmigratorische Belastungen (PMLDs) in den Blick zu nehmen. Genau diese untersucht die niederländisch-schweizerische Studie von Spaaij et al. (2023) und ergänzt damit die bisherigen Befunde um eine zentrale Perspektive. Trotz fehlender Messung von traumaassoziierten Symptomen ist die Studie relevant, da sie von potenziell traumatisierenden Ausgangsbedingungen der syrischen Proband*innen ausgeht. Die Autor*innen argumentieren auf Basis vorhandener empirischer Daten, die von einem signifikanten Zusammenhang zwischen postmigratorischen Belastungen und psychischen Störungen wie PTBS, Depression oder Angststörungen ausgehen. Eine weitere Studie mit männlichen irakischen Geflüchteten ergab, dass primär exilbedingte Problematiken ein Hauptgrund für die Suche von Psychotherapie darstellten. Weit verbreitete Postmigrationsstressoren waren dabei: Sorgen um die Familie im Heimatland, Schwierigkeiten eine neue Sprache zu lernen, Kommunikationsprobleme und Einsamkeit bzw. Isolation (vgl. ebd.: 2 ff.).

Diese Ausführungen knüpfen thematisch an die einleitende Explikation zu der sequenziellen Traumatisierung an, die das erzwungene Leben in einem Aufnahmeland ebenfalls als eine traumatische Sequenz ansieht (s. Kap. 1.1.1). Aus den Ausführungen lässt sich interpretieren, dass eine frühzeitige umfassende psychosoziale Begleitung unter Umständen präventiv wirken könnte, indem sie aktuelle Ohnmachtserfahrungen reduziert, um die additional Traumaerfahrung zu reduzieren. Die Ergebnisse der Studie zeichnen dahingehend ein positives Bild hinsichtlich der Wirksamkeit des Verfahrens bei PMLDs mit moderater Effektstärke. Das PM+ könnte das Potenzial in sich tragen, die Belastungen von typischen Postmigrationsstressoren zu minimieren. Die Autor*innen argumentieren, dass der Fokus auf Alltagsbewältigung, in Kombination mit der Hilfe von Peers weniger stigmatisierend für Betroffene sein kann (vgl. ebd.: 6). Um nachhaltigere Effekte zu erzielen, könnte es angebracht sein, zusätzlich zum Verfahren eine Selbsthilfegruppe zu implementieren. Wie bereits erläutert können positive Umgebungsfaktoren wie sozialer Beistand, die Wirkung von Stressoren reduzieren. Diese Minimierung von psychosozialen Belastungen kann indirekt eine stabilisierende Wirkung auf weitere Interventionen haben. In einem gestuften Versorgungssystem mit potenzieller anschließender Traumatherapie ist eine Grundstabilität der Klient*innen auf eine nachfolgende Exposition fundamental (vgl. Maercker 2019: 219).

Neben den möglichen Vorteilen der Intervention auf Exilstressoren sind gleichzeitig einige Limitationen der Studie zu diskutieren. Trotz der qualitativ hochwertigen Studie mit der zusätzlichen

Angabe von Effektstärken gab es nur eine recht geringe Samplegröße. Weitere größer angelegte RCTs könnten robustere Aussagen über die Effektstärke treffen. Des Weiteren gab es ebenfalls Unterschiede zwischen den Samples in den Niederlanden und der Schweiz. Während in den Niederlanden viele Teilnehmer*innen damit beschäftigt waren, die neue Sprache zu lernen, hatte der Großteil der Proband*innen in der Schweiz eine Arbeitserlaubnis. Gleichzeitig berichteten die Autor*innen, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der Stressfaktoren nach der Migration zwischen den Subgruppen gab (vgl. Spaaij et al. 2023: 6). Abschließend sei darauf verwiesen, dass es zu keiner kulturellen Adaption des Manuals kam. Die Autor*innen berichteten lediglich, dass die Helfer*innen aus dem gleichen Kulturkreis kamen und in der gleichen Sprache kommunizierten (vgl. ebd.: 3). Kulturelle Anpassungen der Verfahren könnten jedoch die Akzeptanz der Interventionen maximieren und zu geringeren Drop-out-Raten führen. Nachfolgende Studien sollten untersuchen, wie eine kultursensiblere Umsetzung der Intervention einen Einfluss auf die Senkung von PMLDs haben könnte.

Die heterogene Studienlandschaft zu PM+ zeigt sich auch in der Studie von Purgato et al. (2025), welche einen anderen Ansatz und divergierende psychometrische Outcomes evaluiert als die vorhergehende Arbeit. Hervorzuheben an der italienischen Studie ist die Kombination aus zwei Interventionen im Sinne eines gestuften Versorgungsprogramms. Damit eröffnet die Studie einen empirischen Einblick in eine potenzielle Wirkfähigkeit des Verfahrens, wenn PM+ mit weiteren psychosozialen Interventionen kombiniert wird. Jedoch ist jene Aussage über die mögliche Effektivität eingeschränkt, da die Studie auf einem kleinen Sample basiert und keine Effektstärken angegeben hat (vgl. ebd.: 124 ff.).

Die mit Vorsicht zu interpretierenden Ergebnisse zeichnen ein Bild einer möglichen Symptomreduktion, welche durch die Senkung von Symptomscores angegeben wurde. Die höchste Minimierung zeigte sich in dem Bereich der Angst- und Depressionswerte und die niedrigste im Bereich der PTBS. Jedoch kann diese empirische Betrachtung erneut nur als eine Tendenz angesehen werden. Um nachhaltige Aussagen über die Effektivität von derartigen gestuften Interventionsprogrammen zu generieren, sind aufbauende Forschungen mit größerem Sample und der Angabe von Effektstärken essenziell. Darüber hinaus ist im Interesse des Forschungsgegenstandes dieser Übersichtarbeit zu bemängeln, dass das Sample sehr heterogen war. Eine Generalisierbarkeit ist auch deshalb nicht möglich, da nicht alle Proband*innen geflüchtete Menschen waren, sondern auch Arbeitsmigrant*innen oder undokumentierte Personen (vgl. Purgato et al. 2025: 121).

Ergänzend ist ein weiterer Baustein des Versorgungsmodells zu erwähnen: Als potenziell wertvolles Element in der Unterstützung hochbelasteter Geflüchteter ist die initiale niedrigschwellige Nutzung der Website *Doing What Matters (DWM)* relevant. Über einen Zeitraum von fünf bis sechs Wochen wurden wöchentlich Selbsthilfemodule freigeschaltet, welche von unterstützenden Telefonaten von Helfer*innen begleitet wurden. Erst bei erhöhter psychischer Belastung nach Absolvieren der ersten Intervention, wurden die Proband*innen zum PM+ weitergeleitet (vgl. ebd.: 122). Jene beschriebene niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung könnte das Potenzial beherbergen, viele belastete Menschen ohne den Einsatz umfangreicher personeller Ressourcen zu stabilisieren. Insbesondere nach Aufnahme von Geflüchteten in Europa könnte in vielen Fällen ein basaler Zugang zu Internetangeboten gegeben sein. Unterkünfte für Geflüchtete könnten einzelne Computer oder Internetverbindungen für solche Programme zur Verfügung stellen. In humanitären Kontexten wie z. B. unter Lagerbedingungen gibt es i. d. R. keinen oder einen schlechten Zugang zum Internet, was die Erreichbarkeit und damit Niedrigschwelligkeit solcher Programme limitiert. Dies spiegelt die Passung der Studie auf italienische Bedingungen wider. Passend dazu gaben die Autor*innen an, dass Inhalte der DWM Stressoren und Barrieren berücksichtigen, die den Teilnehmenden in Italien begegnen könnten (vgl. ebd.).

Neben der Anpassung des DWM-Verfahrens, kam es zu einer zusätzlichen kulturellen Anpassung des PM+. Trotz dieser kulturellen Adaption des Manuals ist an der Studie zu kritisieren, dass die Beherrschung der englischen, französischen oder italienischen Sprache ein zentrales Einschlusskriterium war. Somit könnten hohe Barrieren bzgl. der Partizipation an dem Hilfeverfahren existiert haben, was Menschen mit starker Symptombelastung systematisch von der Teilnahme exkludiert haben könnte. Diese Hypothese basiert auf der Annahme, dass Betroffene von einer (sequenziellen) Traumatisierung so sehr unter Stress stehen könnten, dass das Erlernen einer neuen Sprache verunmöglicht wird.

Die Autor*innen der Studie diskutieren eine weitere mögliche Barriere, welche eine vollständige Teilhabe an dem Verfahren erschwert haben könnte. Asylsuchende sind, wie bereits beschrieben, häufigen postmigratorischen Stressbelastungen ausgesetzt. Während Spaaij et al. (2023) einen möglichen positiven Effekt des PM+ auf PMLDs beschreiben, diskutieren Purgato et al. (2025: 128), dass jene Faktoren wie Arbeitsplatzsuche, Suche nach sicherem Wohnraum oder das Erlernen einer neuen Sprache ebenso Faktoren sein können, welche den Interventionsprozess behindern.

Insgesamt ist anzufügen, dass die heterogene Forschungslandschaft keine generalisierbaren Aussagen über die Wirksamkeit von (group) PM+ zulässt. Verstärkt wird diese Einschränkung durch

kleine Stichproben, Pilotstudien oder durch das Fehlen von Effektstärken. Vorsichtig interpretiert könnte das Verfahren zur kurzfristigen Stabilisation von Teilnehmer*innen führen, was die akute Symptombelastung reduzieren kann. Jedoch gestalten sich fluchtbedingte Stressoren als konstante Charakteristik im Leben von Geflüchteten, was auf weiteren Handlungsbedarf in der Unterstützung hinweisen kann. Insbesondere fördernde und empowernde gesellschaftspolitische Kontextfaktoren könnten eine zentrale Rolle für die langfristige Stabilisation von Betroffenen spielen. In dieser Hinsicht könnten auch die kleinen Effektstärken im Langzeitverlauf bei de Graaff et al. (2024) erklärt werden. Gleichzeitig sollte eine gut ausgebaute psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungslandschaft eine längerfristige Begleitung für Menschen garantieren, die diese Bedarfe in die Aufnahmegesellschaft tragen.

Insgesamt zeigen die PM+-Studien keine generelle Überlegenheit gegenüber den Kontrollbedingungen. Zugleich gibt es Hinweise auf selektive und kontextabhängige Effekte. In Bezug auf die Forschungsfrage ergibt sich daraus die Implikation, dass Ergebnisse maßgeblich von Bedingungen wie Setting, rechtliche Lage und Versorgungsstruktur beeinflusst werden. Die Clusterdiskussion hat gezeigt, dass weitere RCTs nötig sind, um robustere Aussagen zur Wirksamkeit von PM+ unter unterschiedlichen methodischen und kontextuellen Voraussetzungen treffen zu können. Abwandlungen im Forschungsinteresse würden zusätzliche Perspektiven erweitern. So könnten in Zukunft zusätzlich weitere Aussagen zu Interventionen bei PMLDs oder im Kontext von gestuften Versorgungsprogrammen getroffen werden.

4.2.2 Value-Based Counseling

Die Clusterdiskussion zum Value-Based Counseling (VBC) basiert lediglich auf zwei integrierten Studien in diesem Review. Dies deutet zum einen auf Forschungslücken bei bestehenden psychosozialen Beratungsansätzen und in diesem Fall spezifisch beim VBC hin. Darüber hinaus sorgt dieser Sachverhalt für eine geringe aktuelle empirische Aussagekraft der aufgenommenen Studienliteratur. Durch zusätzlich divergierende Studiendesigns und Settingstrukturen können die Ergebnisse zum VBC lediglich empirische Hinweise geben, die durch weitere Studien validiert werden müssen.

Die aktuell inkludierte Studienliteratur stammt dabei aus Deutschland und zeichnet potenzielle Tendenzen zur Wirksamkeit des Verfahrens. In diesem Sinne präsentieren Orang et al. (2022: 1441) in einem kleinangelegten RCT moderate bis hohe Effektstärken auf PTBS, Angst- und Depressionssymptome sowie somatische Beschwerden direkt nach der Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe. Somit lässt sich aus dieser Studie ableiten, dass das VBC kurzfristig

vielversprechende Ergebnisse in Bezug auf traumaassoziiative Symptome liefern kann. Sehr hohe Effektstärken finden sich in den genannten Bereichen drei Monate nach Abschluss der Intervention. Dies weist einerseits auf eine eventuelle Nachwirkung des Verfahrens hin. Jedoch sei an dieser Stelle betont, dass das beschriebene Follow-up ohne Kontrollgruppe stattfand, sodass klare Aussagen über eine mögliche mittelfristige Wirksamkeit nicht getroffen werden können.

Trotz kleiner Stichprobe und vereinzelter methodischen Schwächen gibt die Studie einen vielversprechenden Hinweis auf einen möglichen Effekt des VBC auf traumatisierte Geflüchtete. Diese mit Vorsicht zu interpretierenden positiven Ergebnisse könnten erneut zusätzlich von relevanten Kontextfaktoren beeinflusst sein. Im Vergleich zum PM+ wurden Berater*innen beim VBC über einen Zeitraum von einem Jahr ausgebildet (vgl. ebd.: 1437). Diese längere Ausbildungszeit gibt den Helfer*innen deutlich mehr Zeit, sich mit beratungsspezifischen Inhalten auseinanderzusetzen und eine professionellere Haltung zu entwickeln. Sie könnten vertrauter mit dem Ablauf der Intervention werden und eventuell mehrere Übungssitzungen absolvieren, was sich positiv auf die Klient*innen auswirken könnte.

Ein weiterer denkbarer positiver Einfluss ist die gezielte niedrigschwellige und kultursensible Gestaltung des Verfahrens, welche u. a. aus Praxiserfahrungen aus Afghanistan und weiteren Krisengebieten resultieren (vgl. Missmahl/Brugmann 2019: 39 f.). Für die Umsetzung der Intervention wurden die Berater*innen Proband*innen mit gleicher Sprache, Geschlecht und kulturellem Hintergrund zugeordnet (vgl. Orang et al. 2022: 1438). Dies könnte zu einer stärkeren Akzeptanz und Vertrautheit auf Seiten der Teilnehmenden geführt haben. Unter solchen Umständen können Beziehungsprozesse gefördert werden, die sich wiederum als elementarer Wirkfaktor in der Psychotherapie bzw. Beratung manifestieren (vgl. Wälte 2021: 45 ff.).

Als methodische Stärke an der zugrundeliegenden Studie ist zu bewerten, dass das Sample repräsentativ für die Gesamtpopulation an Geflüchteten in Deutschland ist. Darüber hinaus kam es zu einer genauen Angabe der zugrundeliegenden traumatischen Bedingungen im Sinne von Monotrauma, multiplen Traumata oder chronifizierten Traumatisierungen. Diese Unterscheidung kann der Heterogenität der Erfahrungen von Geflüchteten gerechter werden. Deutlich wurde aus dieser Erhebung ebenfalls, dass kumulative bzw. persistierende Traumata unter Geflüchteten weiter verbreitet sind als einzelne Erlebnisse (vgl. Orang et al. 2022: 1440). Weitere nachfolgende Subgruppenanalysen könnten einen Aufschluss darüber geben, ob es einen Unterschied in der Wirksamkeit des VBC auf die divergenten Traumaformen gibt. Die Studie von Orang et al. (2022) zeigt vielversprechende kurzzeitige Effekte des VBC, deren Aussagekraft durch das kleine Sample und methodische Einschränkungen begrenzt ist. Mögliche Einflussfaktoren

bleiben hypothetisch und können durch nachfolgende Studien überprüft werden. Die nachfolgende Studie ergänzt diese Befunde durch die Anwendung des VBC in einem anderen Kontext.

Die zweite Studie von Orang et al. (2023) baut inhaltlich auf den vorherigen Befunden auf, überträgt das VBC jedoch in ein digitales Setting. Das Studiendesign entsprach dabei einer einfachen Prä-Post-Messung ohne Randomisierung, was sich als methodische Schwäche der Studie herausstellt. Weitere Ausgangsbedingungen waren dabei identisch mit denen der vorhergehenden Studie von Orang et al. (2022): Die Proband*innen erhielten die Intervention von einjährig ausgebildeten Berater*innen mit gleicher Sprache und kulturellem Hintergrund. Darüber hinaus wurde ebenfalls die Art der Traumatisierung erfasst. In Divergenz zur vorhergehenden Studie charakterisieren sich die Teilnehmer*innen durch einen erhöhten Prozentsatz an chronifizierten Traumaerfahrungen (vgl. Orang et al. 2023: 33). Des Weiteren unterscheidet sich die Gruppe der Proband*innen, indem $n = 21$ Teilnehmende außerhalb Deutschlands lebten und dadurch das Sample diversifizierten. Gleich blieben jedoch die Messinstrumente und das Interesse an psychometrischen Outcomes. Kurzzeitmessungen ergaben zwar sehr hohe Effektstärken im Bereich von Depression, Stress, PTBS und somatischen Beschwerden (vgl. ebd.: 27-35). Diese Ergebnisse sind jedoch wenig aussagekräftig aufgrund des kleinen Samples und der kurzen Follow-up-Zeit. Die Studie nutzte zwar eine Kontrollgruppe aus einem früheren RCT (s. Orang et al. 2022). Allerdings wurden in der vorliegenden Studie keine Effektstärken im Vergleich zur Kontrollgruppe angegeben, sodass die Vergleichbarkeit der Wirksamkeit beider Verfahren methodisch deutlich eingeschränkt ist. Diese Kontextfaktoren stellen zentrale Limitationen der Studie dar.

Als positiv zu bewerten ist der niedrighschwellige Charakter der Intervention. Betroffene Menschen benötigten zwar, wie vorherige Überlegungen schon verdeutlichten, ein internetfähiges Gerät mit stabiler Verbindung. Unter diesen Bedingungen können jedoch positive Elemente die Beratung beeinflussen. Orang et al. (2023: 26) beschreiben, dass Teilnehmer*innen durch das Betreten des virtuellen Raums Kontrolle gegeben wird, den sie jederzeit verlassen können. Darüber hinaus wird die Anonymität betont. Die Helfer*innen haben keinen Kontakt zu der lokalen Community, in der sich die Teilnehmenden befinden. Durch die individuelle Passung von Klient*in und Berater*in in den Bereichen des kulturellen Hintergrunds, der Sprache und des Geschlechts, könnten weitere Barrieren abgebaut worden sein. Diese beschriebenen Umstände könnten auf Seiten der Geflüchteten Hemmungen reduzieren, sich in ihrer Lage zu offenbaren. Als möglicher Effekt lässt sich anmerken, dass die Betroffenen sich eventuell besser auf den Interventionsprozess einlassen könnten.

Trotz dieser Vorteile weist das digitale Setting potenzielle Nachteile auf, die insbesondere in der traumasensiblen Arbeit bedeutsam sind. Der direkte zwischenmenschliche Kontakt und die Schaffung eines geschützten Beratungsraumes könnten als sicherer Ort für Betroffene dienen.

Die achtsame räumliche Gestaltung von Orten wie Praxen und Institutionen ist ein zentraler Faktor der traumasensiblen Arbeit. Er sorgt bereits beim Betreten der Räumlichkeiten für Sicherheit und Entspannung und reduziert damit Ängste. Die deutliche sicht- und spürbare Botschaft ist: Hier interessiert man sich für das Wohlergehen der Patient*innen! (vom Hoff 2023: 32)

Dieser Ansatz aus der traumatherapeutischen Fachliteratur umschreibt die mögliche förderliche Wirkung eines sicheren Raumes in der personellen Begegnung von Fachkräften und Klient*innen. Allein dieser könnte somit bereits eine heilsame Wirkung manifestieren. Werden jedoch psychosoziale Angebote in internetbasierter Form umgesetzt, könnte dieser Wirkfaktor ausbleiben. Zusätzlich ist durch die häufig prekäre Situation von Geflüchteten, deren individuelle Umgebung von zahlreichen Stressoren geprägt (vgl. Imm-Bazlen/Schmiege 2017: 22 f.). Diese könnten einen direkten negativen Einfluss auf die Wirkung des Verfahrens ausüben, in dem z. B. Teilnehmer*innen durch eine starke Geräuschkulisse in einer Sammelunterkunft gestört werden.

Abschließend ist anzuführen, dass sich unter Vorbehalt ein möglicher Effekt in der internetbasierten Form des VBC interpretieren lässt. Um tragfähige Aussagen treffen zu können, sind weitere Studien mit größerem Sample und längerer Follow-up-Zeit notwendig, die das VBC-Verfahren evaluieren. Angesichts der geringen Sitzungszahl erscheint es sinnvoll, die eventuelle Wirkung von Auffrischungssitzungen oder einer längeren Begleitung in Form eines gestuften Versorgungsprogramms zu untersuchen. Insgesamt liefert das VBC zwar Hinweise auf ein potenziell hilfreiches niedrigschwelliges Unterstützungsangebot, beantwortet die Forschungsfrage jedoch nur eingeschränkt, da belastbare Aussagen zur Effektivität bei spezifischen Belastungsprofilen Geflüchteter noch ausstehen. Die Studie legt nahe, dass solche Ansätze besonders dann Wirkung entfalten können, wenn sie kulturell passgenau und kontextsensibel implementiert werden.

4.2.3 Metaanalysen und Reviews

Metaanalysen und Reviews bündeln bestehende Evidenz und ermöglichen dadurch robustere Aussagen als Einzelstudien. In diesem Cluster wurden bewusst Studien mit verschiedenen Forschungsfokus aufgenommen, da diese Arbeiten übergreifende Erkenntnisse zur Wirksamkeit, Akzeptanz und Umsetzung psychosozialer Interventionen bei Geflüchteten liefern. Ins Blickfeld geraten somit Kontextfaktoren, welche die Wirkung von psychosozialen Angeboten determinieren können. Die enthaltenen Arbeiten unterscheiden sich hinsichtlich der untersuchten Outcomes (z. B. Symptomreduktion, Abbruchraten, Implementierungsfaktoren), Zielgruppen und

methodischen Herangehensweisen, sodass sie nicht als einheitlicher Wirksamkeitsnachweis interpretiert werden können.

Vor diesem Hintergrund zentriert das systematische Review samt Metaanalyse von Schäfer et al. (2023) die Beurteilung der Wirksamkeit verschiedener psychosozialer Interventionen. Es ist anzumerken, dass die Arbeit Studien integriert, welche bereits in diesem Review eingeschlossen wurden. Gleichzeitig erweitert sie die Perspektive um weitere Interventionen, was den Blick auf die Studienlandschaft vergrößert. Eine Stärke der Studie ist in der integrierten Subgruppeneinteilung zu finden. Die Forschung bedenkt mögliche Unterschiede in der Wirksamkeit von Verfahren auf Minderjährige und Erwachsene, weshalb die eingeschlossenen Studien differenziert betrachtet werden. Wie bereits in der Studiendeskription erläutert, beziehen sich die präsentierten Daten ausschließlich auf die Untergruppe der erwachsenen Proband*innen. Dort finden 26 Studien mit einem Sample von 3872 Personen und 11.357 Einzelbeobachtungen (vgl. Schäfer et al. 2023: 12 f.) eine breite aufgestellte empirische Basis. Dabei ist zu bedenken, dass das Sample auf die beschriebene Studienzahl aufgeteilt wurde, was die Generalisierbarkeit der Aussagen gleichzeitig reduziert.

Zusätzlich erscheint an der Arbeit im Hinblick auf die Forschungsfrage besonders wertvoll, dass der Fokus ausschließlich auf psychosoziale Interventionen lag. Somit werden die Ergebnisse nicht durch reine psychotherapeutische Verfahren in ihrer Aussagekraft minimiert. Auf der anderen Seite war die Heterogenität der eingeschlossenen Studien mit $I^2 = 96.1$ sehr hoch. Dieser Wert deutet auf substanzielle Unterschiede in den Ergebnissen der einzelnen eingeschlossenen Studien hin. Herausgestellte Effektgrößen sind daher mit Vorsicht zu betrachten, da die zugrundeliegende Empirie sich deutlich in ausschlaggebenden Faktoren, wie z. B. Stichprobe, Kultursensibilität, Messzeitpunkte, Outcome oder dem Setting unterscheiden kann. Zusätzlich kann es für das Feld der psychosozialen Beratung bedeuten, dass Interventionen im Fluchtcontext bislang begrenzt standardisiert sind und sich erheblich unterscheiden können.

Insgesamt zeigte sich in der Metaanalyse kein konsistenter Effekt über alle Symptomkategorien hinweg. Eine Ausnahme bildet der Bereich der allgemeinen psychischen Belastung mit einem kleinen bis moderaten Effekt. Weitere Symptomoutcomes zu Depressionen, Angst, PTBS oder positive mentale Gesundheit generierten keinen signifikanten Wert (vgl. Schäfer et al. 2023: 13). Somit steht diese Beobachtung zum Teil entgegen individueller Befunde aus den Einzelstudien (vgl. de Graaff et al. 2020; de Graaff et al. 2024; Orang et al. 2022), welche einen Effekt auf Depressionen, Angstsymptomen oder PTBS verzeichneten. Die zusätzlich durchgeführte Moderatorenanalyse zeigte, dass Menschen aus klinischen Stichproben einen stärkeren Effekt aus den

Interventionen gewinnen können als nicht-klinische Samples (vgl. Schäfer et al. 2023: 13). Dies deutet darauf hin, dass die untersuchten Verfahren vor allem dann Wirkung zeigen können, wenn Proband*innen eine höhere Symptomlast aufweisen. Diese Beobachtung könnte darin begründet sein, dass die niedrigschwelligen Kurzzeitinterventionen häufig auf schnelle Symptomreduktion angelegt sind. Stark belastete Personen könnten aufgrund dessen eine schnelle spürbare Linderung ihrer Symptomatik wahrnehmen, was sich in den Outcomes repräsentiert.

Ein weiterer ausschlaggebender Punkt in der Metaanalyse betrifft den Professionalisierungsgrad der Helfer*innen in den durchgeführten Interventionen. Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen laienbasierten und professionell durchgeführten Angeboten festgestellt werden ($p > .295$). Gleichzeitig wurde die kulturelle Adaption der Verfahren nicht als Variable erfasst (vgl. ebd.). Aus diesen Befunden lässt sich einerseits interpretieren, dass niedrigschwellige Laienunterstützung, ein empirisch begründetes Potenzial in sich trägt, Menschen zu versorgen, wenn professionelle Hilfe begrenzt ist. Offen bleibt, ob komplexe Fälle (z. B. Menschen mit hoher Symptomlast oder in gravierenden psychosozialen Krisen) im gleichen Maßstab von Laien-Helfer*innen profitieren. Die fehlende Differenzierung nach Traumageschichte, Komorbiditäten und kultureller Passung erschwert es, die Frage auf Basis der Metaanalyse zu beantworten.

Die Aussagekraft der dargestellten Ergebnisse muss vor dem Hintergrund zentraler Limitationen betrachtet werden. Die Autor*innen berichten, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass zentrale Studien in der Forschungsarbeit fehlen. Potenziell relevante Literatur bliebe unter diesen Umständen unberücksichtigt, was die Aussagekraft der Analyse reduzieren kann. Darüber hinaus wird berichtet, dass eingeschlossene Studien zum Teil unterschiedliche Outcomes untersuchten. Einige dieser Outcomes wurden aufgrund des zugrundeliegenden Forschungsinteresses der Metaanalyse nicht berücksichtigt. Aufgrund dessen sind die Ergebnisse dieser Arbeit nicht zu generalisieren, da einzelne Interventionen signifikante Wirkungen in anderen Messbereichen aufweisen können. Abschließend ist hinzuzufügen, dass die Studienqualität der eingeschlossenen Empirie insgesamt als niedrig eingestuft wurde (vgl. ebd.: 19). Jene mangelnde Qualität reduziert zusätzlich die Aussagekraft der Ergebnisse, da methodische Ungenauigkeiten zu möglichen Verzerrungen führen können.

Der kleine bis moderate Effekt der Interventionen auf die allgemeine psychische Belastung von Geflüchteten kann jedoch ein vielversprechender Anhaltspunkt für die stabilisierende beratende Arbeit sein. Durch die multifaktorielle Belastung von Schutzsuchenden kann die Reduktion der psychischen Belastung zu einer adäquateren psychosozialen Funktionsfähigkeit beitragen. Um professionell agieren zu können ergibt sich eine Implikation für die Praxis von psychosozialen

Fachkräften. Es ist relevant, dass Berater*innen Verfahren und Techniken anwenden, welche anhand einer breiten empirischen Basis geprüft wurden. Zur Beurteilung der Wirksamkeit konkreter Verfahren unterstreichen die Befunde die Notwendigkeit, kontextuelle Faktoren und die Ausgangsbelastung der Zielgruppe systematisch zu erfassen und zu beurteilen.

Neben der Frage nach der Wirksamkeit psychosozialer Beratungsansätze ist für deren praktische Relevanz ebenso elementar, ob Geflüchtete die Intervention vollständig beenden. Ohne stabile Partizipation bleiben mögliche Wirkfaktoren der Verfahren weitgehend wirkungslos. Eine spezifische Perspektive auf Abbruchraten von Geflüchteten bei psychotherapeutischen und psychosozialen Angeboten lieferten damit Semmlinger et al. (2021). Das Studiendesign entsprach einer Metaanalyse von 28 Studien, die 39 Interventionen mit einem Gesamtsample von 2.691 Proband*innen einschloss. Positiv ist an dieser Studie zu bewerten, dass das große Sample das Potenzial impliziert, robuste Aussagen über den Forschungsgegenstand zu treffen. Um einzelne Verzerrungen innerhalb der aufgenommenen Empirie zu vermeiden, inkludierten die Autor*innen ausschließlich methodisch hochwertige RCTs. Im Hinblick auf die Forschungsfrage ist ebenfalls positiv hervorzuheben, dass die meistvergebene Diagnose innerhalb der Studien der Metaanalyse die PTBS war (vgl. ebd.: 719-723). Diese Bedingungen führen zu einer hohen Passung der Metaanalyse in dieses Review, um Aussagen treffen zu können, die sich auf mögliche kulturelle und psychologische Herausforderungen in psychosozialen Angeboten beziehen. Die Autor*innen bezogen sich auf vorhergehende empirische Daten, welche bereits verschiedene Einflussfaktoren auf Drop-out-Raten untersuchten. Diese zeigten u. a. höhere Abbruchquoten bei weniger erfahrenen Therapeut*innen. Andererseits war weder die Ethnizität noch der Beschäftigungsstatus ausschlaggebend für einen Interventionsabbruch auf Seiten der Proband*innen. Daneben konstituieren sich hohe initiale Beeinträchtigungen und geringe Erfolgserwartungen sowie die Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht als mögliche Variablen für einen Drop-out (vgl. ebd.: 718). Letzterer Befund zieht eine Parallele zu Akhtar et al. (2021: 8), die ebenfalls das männliche Geschlecht als Risikofaktor für das Absolvieren einer Intervention diskutierten (s. Kap. 4.2.1).

Vor diesem Hintergrund untersuchte die vorliegende Studie, in welcher Höhe Abbruchraten in Interventionen in westlichen Ländern festzustellen sind und welche Kontextfaktoren darauf Einfluss nehmen. Insgesamt weist die angegebene durchschnittliche Drop-out-Rate von 19.14 % (vgl. Semmlinger et al. 2021: 723) auf eine substanzielle Annahme der Intervention bei den Teilnehmer*innen der Verfahren hin. In Distinktion zu der bisherigen Diskussion von Kontextvariablen fand die vorliegende Metaanalyse keine Hinweise auf einen signifikanten Einfluss von Geschlecht, Asylstatus, Alter oder der Sitzungsdauer bzw. der Aufenthaltsdauer. Daran anknüpfend ergab zwar die kulturelle Adaption eine niedrigere Abbruchrate von 20.0 % im Vergleich zu

Verfahren ohne kultursensible Anpassung (24.5 %). Doch auch diese Divergenz stellte sich als nicht signifikant heraus, sodass daraus keine belastbaren Ergebnisse abgeleitet werden können. Lediglich das jeweilige Land der Durchführung zeigte in der Untersuchung signifikante Unterschiede in den Drop-out-Raten. Nach dieser Erhebung gab es in den USA die geringste Abbruchrate mit 9.5 %. Darauf folgt Deutschland mit 11.4 %, Australien (18.5 %), Dänemark (22.7 %), Norwegen (25.5 %), Schweden (27.9 %), Niederlande (32.0 %) und Österreich (42.8 %) (vgl. ebd.: 724 f.). Trotz Signifikanz sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, da die länderspezifischen Studien auf kleinen Samples basierten.

Ein exemplarischer Blick auf einige in diesem Review integrierten Einzelstudien bestätigt die in der Metaanalyse erkennbare Heterogenität der Abbruchraten. Während Acarturk et al. (2024: 6) eine vergleichsweise niedrige Abbruchrate von 16 % berichten, verzeichnen Acarturk et al. (2022: 5) eine höhere Rate von 25 %. Auch bei Akhtar (2021: 7) kam es zu einem höheren Drop-out von 31 %. Dabei sind jedoch die spezifischen Kontextfaktoren zu bedenken, wie in etwa das Leben in einem Geflüchtetenlager. Diese inkonsistenten Befunde bewegen sich zwar in der identifizierten Spannbreite von Semmlinger et al. (2021), wurden jedoch im Gegensatz zu den eingeschlossenen Studien der Metaanalyse nicht in westlichen Ländern durchgeführt. Dies schränkt die Vergleichbarkeit ein, bietet jedoch gleichzeitig Hinweise auf mögliche Abbruchraten außerhalb westlich geprägter Kontexte.

Diese Beobachtungen machen deutlich, dass für das Verständnis von Abbruchraten ein Blick über individuelle Faktoren hinaus notwendig ist. Aufgrund dessen, dass individuelle und interventionsbezogene Variablen keinen nachweisbaren Effekt auf die Abbruchraten zeigten, könnten strukturelle, kontextuelle und systemische Einflussfaktoren eine zentrale Rolle spielen. Dazu zählen die Grundstruktur von psychotherapeutischen und psychosozialen Angeboten. Zugangsbarrieren und zeitliche Ressourcen spielen dabei eine ebenso relevante Rolle wie die Ausbildung von Fachkräften. Auch wenn, wie bereits beschrieben, kulturelle Anpassungen keinen signifikanten Effekt zeigen, ist die Fach- und Sozialkompetenz von Berater*innen und Psychotherapeut*innen fundamental. Die Begleitung von Geflüchteten benötigt Zeit und Geduld, Traumakompetenz und Flexibilität. Unterschiede in Ausbildung und Struktur der Hilfen könnten somit zu höheren Abbruchraten führen. Damit einher geht ebenfalls der Arbeitsdruck, der auf vielen Fachkräften liegt. Gibt es eine zu geringe Förderung von psychosozialen Hilfen, könnten unter Umständen die Professionellen die Arbeitslast nicht mehr kompensieren. Die daraus mögliche Unter- oder Fehlversorgung kann sich ebenfalls als Prädiktor für Drop-outs darstellen.

Daneben hat die vorliegende Studie evaluiert, ob Beschäftigungsverhältnisse, Aufenthaltsstatus oder Bildung zu einer höheren Rate geführt haben konnten (vgl. ebd.: 726). Nicht bedacht wurde hingegen die allgemeine Lebenssituation und die Exposition gegenüber postmigratorischen Stressoren. Wie bereits angesprochen, könnten Geflüchtete womöglich mit der basalen lebensnotwendigen Versorgung beschäftigt sein, was sie an der Teilnahme an Verfahren hindert. In Bezug auf dieses Argument schlagen Semmlinger et al. (2021: 729) selbst die Nutzung von Case Manager*innen vor, um PMLDs zu reduzieren. Jene Fachkräfte könnten einen weitreichenden Koordinierungsprozess gestalten, welcher neben der psychischen Stabilität auch die soziale Lage in den Fokus rücken könnte.

Die Aussagekraft der Ergebnisse wird durch mehrere der Metaanalyse bekannte Limitationen beschränkt. Aufgenommen wurde bereits, dass Subgruppenanalysen aufgrund der schmalen empirischen Basis mit Vorsicht zu betrachten sind. Darüber hinaus berichteten einige eingeschlossene Studien mögliche Variablen wie Familienstand oder Beschäftigungsverhältnisse unvollständig, was die generelle Aussagekraft von individuellen Variablen erschwert. Abschließend ist hinzuzufügen, dass potenziell differente Merkmale zwischen Teilnehmenden, welche eine Intervention beendeten, und Personen, die ausschieden, nicht mitgeteilt wurden (vgl. Semmlinger et al. 2021: 729). Diese Tatsache erschwert erneut die Bewertung von Kontextvariablen und zeigt gleichzeitig die Notwendigkeit weiterer Studien auf.

Weitere Forschungen sollten die länderspezifischen Unterschiede weiter untersuchen, um aussagekräftige Ergebnisse über die Drop-out-Zahlen zu erzielen. Relevant wird dies, da die Wirksamkeit psychosozialer Angebote von der tatsächlichen Teilnahme abhängt. Unter dieser Bedingung könnten gesellschaftspolitische Unterschiede stärker evaluiert und im Zusammenhang mit Abbruchraten beurteilt werden. Darüber hinaus erscheint es als relevant, dass weitere Interventionsstudien einen umfassenden Datenbericht mitteilen, um Moderatorenanalysen zu ermöglichen. Für die Forschungsfrage ist nicht allein der Faktor „mehr Empirie“ ausschlaggebend, sondern methodisch besser vergleichbare Forschung. Durch einheitliche Follow-up-Zeiten, Effektstärken und transparent dokumentierten kultursensiblen Anpassungen sind studienübergreifende Aussagen möglich. Erst dadurch wird erkennbar, ob beobachtete Unterschiede auf die Intervention selbst oder auf Kontextfaktoren (z. B. Versorgungssystem, PMLDs, Aufenthaltsbedingungen) zurückgehen. Dies wäre ein elementarer Schritt, um die psychosoziale Gesundheit von Geflüchteten evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Insgesamt gibt die Metaanalyse Hinweise darauf, Abbruchraten weniger als individuelles Merkmal, sondern als Indikator der strukturellen Passung von Intervention und Versorgungskontext zu interpretieren.

4.2.4 Narrative Expositionstherapie

Die nachfolgende Diskussion des Clusters zur narrativen Expositionstherapie (NET) stützt sich auf zwei Studien, welche eine niedrigschwellige Form der NET evaluierten. Obwohl die NET ursprünglich aus dem Bereich der Psychotherapie stammt, wurde sie in der Studie von Park et al. (2020) im Rahmen eines niedrigschwelligen, manualisierten Unterstützungsangebots eingesetzt. Die Intervention wurde in dieser Studie von einem Psychologen durchgeführt. Trotz dessen erfüllt sie die Kriterien psychosozialer Beratung, da die NET so entwickelt wurde, dass sie auch von geschulten Laienberater*innen durchgeführt werden kann (vgl. Neuner et al. 2021: 2). Aufgrund dessen stellt diese Studie kein Ausschlusskriterium dar, sondern liefert wertvolle Erkenntnisse über die professionelle Umsetzung niedrigschwelliger Verfahren. Gleichzeitig bieten diese Erkenntnisse einen elementaren Referenzpunkt, um laienbasierte Formen der Interventionen (vgl. Ellis/Jones 2022) vergleichend einordnen zu können. Auch wenn der Wirkung der NET einer international gut geprüften Evidenz zugesprochen wird (vgl. Neuner et al. 2021: 74 f.), basiert die folgende Diskussion der eingeschlossenen Studien auf einer geringen empirischen Grundlage. Ein Grund dafür könnte in den Einschlusskriterien selbst liegen, welche lediglich Studienliteratur der letzten fünf Jahre berücksichtigt.

In der aktuellen Forschung untersuchten Park et al. (2020) in einer nicht-randomisierten Prä-Post-Messung die Wirksamkeit der NET auf traumatisierte nordkoreanische Geflüchtete. Zunächst ist hervorzuheben, dass die Aussagekraft der Studie aufgrund fundamentaler methodischer Schwächen deutlich begrenzt ist. Die fehlende Randomisierung, das kleine Sample ($n = 20$) und unterschiedliche Depressionsbelastungen während der Baseline-Messung zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe charakterisieren sich als zentrale Limitationen. Auch der mittelfristige Follow-up-Zeitraum von sechs Monaten sorgt dafür, dass die Ergebnisse nur als Tendenzen für eine begrenzte Zeit nach der Intervention anzusehen sind, da Messungen für Langzeitwirkungen ausblieben (vgl. Park et al. 2020: 354).

Trotz dieser Einschränkungen berichtete die Studie klinisch relevante Effektstärken zugunsten der Interventionsgruppe, welche mit hoher Vorsicht interpretiert werden sollten. Die höchste Effektstärke wurde dabei für die Symptome der PTBS festgestellt ($g = 3.57$). Trotz deutlicher Limitationen könnte dies als ein Wirksamkeitsindiz für die Passung der NET als Expositionsverfahren gedeutet werden, welche zum Ziel hat, posttraumatische Symptome zu lindern. Als positiv ist ebenfalls hervorzuheben, dass das Verfahren zusätzlich mögliche positive Einflüsse auf Insomnie, Schlafqualität, internalisierende und externalisierende Symptome sowie Depression feststellte. Im Fall der Depression konnte ebenfalls eine Effektstärke von $g = 1.31$ in der

Kontrollgruppe festgestellt werden (vgl. ebd.: 356). Erklärt werden könnte dies einerseits durch natürliche Verzerrungen aufgrund der kleinen Kontrollgruppe. Darüber hinaus könnten sich depressive Symptome durch natürliche Remission zurückgebildet haben (z. B. aufgrund von verbesserten Lebensbedingungen). Andererseits könnte die Kontrollgruppe aufgrund der höheren Belastung eine stärkere Linderung der Symptomatik durch die Angebote von Psychoedukation und Kunsttherapie wahrgenommen haben. Unter Berücksichtigung der präsentierten Einschränkungen zeigt die Studie ein mögliches Potenzial der NET auf, welche im Einklang mit bisherigen Befunden zu der Intervention stehen könnten (vgl. Neuner et al. 2021: 74 f.). Gleichzeitig lassen sich daraus keine gesicherten Erkenntnisse zur Wirksamkeit im psychosozialen Bereich ableiten. Für die Forschungsfrage dieses Reviews ist insbesondere relevant, dass die Studie erste Hinweise auf Chancen und Grenzen traumafokussierter Kurzzeitinterventionen im niedrigschweligen Bereich liefert. Weitere Studien könnten herausfinden, wie effektiv und sicher die NET von psychosozialen Fachkräften angewendet werden kann.

Neben der Darstellung der NET in einem professionellen Setting liefert die Studie von Ellis und Jones (2022) eine erweiterte Perspektive über die mögliche Effektivität des Verfahrens in der Umsetzung von Laien-Helfer*innen. Die Studie untersuchte die Auswirkung der NET auf sudanesishe Geflüchtete in Kairo. Trotz relevanter Kontrastierung ist die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der empirischen Erkenntnisse in hohem Maße eingeschränkt.

Die Studie von Ellis und Jones (2022) kennzeichnet sich durch elementare methodische Schwächen wie eine fehlende Randomisierung, das Fehlen einer Kontrollgruppe, die extrem kleine Stichprobe von ($n = 7$) Proband*innen und die fehlende Darstellung von Effektstärken. Daneben ist festzuhalten, dass die Intervention einen kurzen Zeitraum von sechs Sitzungen umfasste (vgl. ebd.: 5). Diese Anzahl könnte einer Anpassung der Sitzungszahl an ein humanitäres Setting geschuldet sein. Im Manual der NET wird ein möglicher Umfang von sechs bis vierzehn Sitzungen genannt (vgl. Neuner et al. 2021: 18). An dieser Stelle eröffnet sich die Hypothese, ob eine längere Sitzungsanzahl einen adäquateren Raum bietet, um traumasensibel und beziehungsorientiert Belastungserlebnisse aufzuarbeiten. In der aktuellen Studie wurden die Sitzungen über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen angeboten. Damit wollten die Forschenden Unterbrechungen durch häufige Ortswechsel von den Schutzsuchenden vermeiden (vgl. Ellis/Jones 2022: 8). Übertragen auf den deutschen Kontext sind Wohnortswechsel durch die staatliche Regulierung durch die Residenzpflicht (§ 56 AsylG) oder Wohnsitzauflagen (§ 61 AufenthG) häufig eingeschränkt. Diese Regelungen betreffen jedoch nur einen Teil der Asylsuchenden. Gleichzeitig eröffnet sich die Frage, ob eine zeitlich komprimierte Durchführung, insbesondere von manualisierten Interventionen, auch in westlichen Kontexten sinnvoll wäre.

Neben den deutlichen Limitationen ist positiv an der Studie festzuhalten, dass sie sich durch eine kultursensible Anpassung des Verfahrens charakterisiert. In diesem Rahmen legte die Studie großen Wert auf verständliche Psychoedukation, welche mögliche Spannungen zwischen westlich-medizinischen und traditionellen Krankheitsparadigmen berücksichtigte. Dieses psychoedukative Angebot wird begleitet durch eine entpathologisierende Sprache. Daneben wurden in der Umsetzung der Intervention systematische Hürden bedacht. Den Teilnehmenden wurde eine ortsnahe und kostenlose Partizipation an der NET ermöglicht. Die qualitative Auswertung der Studie ergab eine hohe Akzeptanz der Intervention. Dies könnte in der kultursensiblen Adaption des Verfahrens begründet sein (vgl. ebd.: 4 ff.). Somit integrieren die Autor*innen wesentliche kultursensible und lebensweltorientierte Aspekte in die psychosoziale Begleitung von Geflüchteten. Damit eröffnet die Studie Hinweise über notwendige kontextuelle Anpassungen in Hilfeprozessen.

Die Ergebnisse der Studie zeigten signifikante Verbesserungen und zum Teil eine klinisch relevante Reduktion der PTBS- und Angstsymptomatik. Für depressive Symptome ließ sich kein robuster Interventionseffekt feststellen. Aufgrund des kleinen Samples und bereits explizierter methodischer Limitationen sind diese Ergebnisse erneut nur als vorläufiger Wirksamkeitsnachweis zu interpretieren. Gleichzeitig reihen sich diese Befunde in die bereits existierende Empirie ein, welche der NET eine hohe Wirksamkeit nachweist.

Insgesamt liefert die Studie einen relevanten Einblick in die potenzielle Wirksamkeit der Intervention, wenn diese von Laien-Helfer*innen durchgeführt werden. Weitere größer angelegte Empirie sollten die bestehenden Befunde durch RCTs prüfen. Die aktuellen Studien liefern Hinweise darauf, dass die NET von nicht-psychotherapeutischen Helfer*innen unter kultursensiblen und klar strukturierten Bedingungen einen positiven Einfluss auf traumaassoziierte Symptome haben könnte. Für die Forschungsfrage unterstreicht dies das Potenzial zur Umsetzung niedrigschwelliger Expositionsverfahren in fluchtbezogenen Kontexten. Darüber hinaus zeigen die Studien auf, dass eine erfolgreiche Intervention eine Reihe von psychologischen und kulturellen Herausforderungen bedenken muss. Traumatisierte Geflüchtete benötigen lebensweltnahe und traumasensible Unterstützung, welche die Menschen in ihrem Subjektstatus anerkennt. Gemeint ist damit das Aufgreifen von kulturellen Codes und die Normalisierung von Symptomen. Unter dieser Kontextbetrachtung könnten in der Praxis Abbruchraten vermindert und Geflüchteten geholfen werden. Neben gut ausgebildeten trauma- und kultursensiblen Helfer*innen erfordert dies eine systematische gesellschaftspolitische Unterstützung, die auch entsprechende niedrigschwellige Expositionsverfahren fördert.

4.2.5 Einzelfallbetrachtung

Die kanadische Studie von Huminuik et al. (2022) eröffnet eine Perspektive auf die Gestaltung von niedrigschwelligen und multiprofessionellen Hilfen für Geflüchtete in Form eines psychosozialen Versorgungsmodells. Damit richtet die Studie den Fokus weg von der Evaluation einzelner Interventionen hin zur empirischen Betrachtung einer umfassenden Versorgungsstruktur mit ihrer Auswirkung auf die psychische Gesundheit von Schutzsuchenden.

Die vorliegende Studie manifestiert eine hohe Passung für das Review, da explizit psychosoziale Fachkräfte Geflüchtete mit Traumafolgestörung kultursensibel begleiteten. Diese Hilfe wurde von Integrationshelfer*innen koordiniert und unterstützt (vgl. ebd.: 667 f.). Damit reiht sich das Angebot in den Vorschlag von Semmlinger et al. (2021: 729) ein, die Case-Manager*innen zur Prozesskoordinierung vorgeschlagen haben. Der vernetzte Hilfeprozess bietet die Möglichkeit, dass soziale Themen wie Wohnungs- oder Arbeitsplatzsuche zusätzlich zu psychologischen Themen adressiert werden können. Psychosoziale Hilfe kann somit symptomorientiert agieren, ohne dass weitere Stressoren den Prozess begleiten. Die niedrigschwellige gemeindebasierte Hilfe bietet darüber hinaus das Potenzial, schutzsuchende Menschen lebensweltnah aufzufangen. Durch Sprachbarrieren und einem kulturdifferenten Versorgungssystem bekommen Betroffene häufig nur eine pharmakologische Therapie angeboten (vgl. ebd.: 668). Durch niedrigschwellige vernetzende Angebote von Integrationsdienstleistungen und psychologischer Versorgung mit einem gleichzeitigen Fokus auf Menschenrechte basiert das Verfahren auf einem humanistisch-systemischen psychosozialen Angebot, was Asylsuchende in ihrer ganzheitlichen komplexen Lebenssituation wahrnimmt. Da traumatisierte Geflüchtete häufig mit existenziellen Herausforderungen und psychischem Stress konfrontiert sind, können rein symptomorientierte Angebote an ihre Grenzen stoßen. Das integrative Versorgungsmodell ermöglicht hingegen Unterstützung in mehreren Lebensbereichen und kann dadurch stabilisierend wirken. Jene Tatsachen könnten einen positiven Effekt auf die Proband*innen manifestiert haben, sodass sich die berichteten hohen Effektstärken in den Bereichen von Angststörungen, Depressionen und der PTBS zumindest teilweise erklären ließen.

Trotz erster Wirksamkeitsnachweise und der Passung der Studie ist auf eine Reihe an Limitationen hinzuweisen. Zunächst kennzeichnete sich die Studie durch ein kleines Sample von 75 Proband*innen. Darüber hinaus verhindert die fehlende Randomisierung eine potenzielle Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Durch diese Einschränkungen sind robuste Aussagen über die Wirksamkeit des Versorgungsmodells nicht möglich. Auch in diesem Fall sind die Ergebnisse als mögliche Tendenzen anzusehen, welche durch weitere Empirie bestätigt werden muss. Ein weiterer Kritikpunkt findet sich in der Intransparenz der psychologischen Beratungsmethoden wieder.

Huminuik et al. (2022: 674) berichteten lediglich, dass viele der professionellen Helfer*innen einen stärkebasierten Ansatz verwendeten. Weitere konzeptionelle Spezifikationen wurden in der Forschungsliteratur nicht berichtet.

Neben den quantitativen Daten lieferte die qualitative Auswertung der Studie relevante Hinweise auf notwendige Kontextfaktoren in der psychosozialen Begleitung von Schutzsuchenden. Befragte Personen kamen zunächst zu der Einschätzung, dass der Beratungsumfang von zehn Stunden als nicht ausreichend angesehen wurde. Diese Einschätzung zeigt somit potenzielle weitere Bedarfe von Schutzsuchenden auf, die über die Partizipation an Kurzzeitinterventionen hinausgehen. Eine längerfristige psychosoziale Begleitung von Asylsuchenden könnte emotionale Belastungen nachhaltig reduzieren und Integrationsprozesse unterstützen. Ein weiteres Ergebnis der Analyse ist der Schluss, dass Beratung für viele Betroffene nur in der Heimatsprache möglich sei, um sich vollständig offenbaren zu können (vgl. ebd.: 672). Aus dieser Perspektive würde die Notwendigkeit der Hinzuziehung von bilingualen Fachkräften oder gut ausgebildeten Sprachmittler*innen resultieren. Gleichzeitig diskutiert die Studie Hemmnisse, da Geflüchtete Sprach- und Kulturmittler*innen oder Berater*innen mit gleichem ethnischen Hintergrund mit Misstrauen gegenüberstehen können. Das Vertrauen kann aufgrund schwerer Erfahrungen im Heimatland zu Menschen aus dem gleichen kulturellen Kontext schwerfallen. Manche Menschen berichten von Angst vor kulturellen, religiösen, und politischen Spannungen. Die Angst, sich Sprachmittler*innen oder Berater*innen zu offenbaren, entsteht häufig aus der Sorge vor historischer und politischer Repression, Furcht vor Verurteilung in der Community oder kulturellen Werten und Überzeugungen (vgl. Huminuik et al. 2022: 673 f.).¹¹

Dies bewusst zu machen und zu reflektieren, scheint somit elementarer Bestandteil kultursensibler psychosozialer Beratung zu sein. Die Anforderung an Berater*innen ist es somit auch, zu einem Vertrauensverhältnis in der triadischen Konstellation beizutragen (vgl. Friele/Aumann 2018: 60). Gelingen könnte dies durch ein spezifisches Briefing und Ausbildung der Sprachmittler*innen sowie durch eine transparente Darstellung des Beratungsprozesses mit Dolmetscher*innen. Des Weiteren lässt sich aus der Studie die Notwendigkeit ableiten, dass keine Verwandten und Bekannten im professionellen Kontext als Sprachmittler*innen eingesetzt werden. Auf diese Weise könnten Falschübersetzungen vermieden und die Angst einiger Klient*innen vor der Offenbarung in der Community reduziert werden.

¹¹ Als praktische Illustration sei an dieser Stelle eine Fallbeschreibung von Friele und Aumann (2018: 64) angeführt: „Sie berichtete, dass ihr Verlobter in Afghanistan umgebracht wurde. Für die deutsche Therapeutin war es etwas Trauriges, ein unglücklicher Zustand. In unserer Kultur jedoch bedeutet es [für eine Frau, wenn ihrem Mann etwas Schlimmes widerfährt] noch etwas anderes – das ist eine extreme Haltung, nämlich, dass eine Frau Unglück bringt.“

Abschließend ist hervorzuheben, dass das Studienmodell primär auf Systemebene zu betrachten ist und somit verdeutlicht, unter welchen strukturellen Bedingungen psychosoziale Beratung bei Geflüchteten mit Traumafolgestörung wirksam werden kann. In Bezug auf die Forschungsfrage zeigt die Studie, dass umfassende und vernetzende Hilfeprogramme einen positiven Effekt auf Geflüchtete mit Traumafolgestörungen zeigen können. Diese können Zugangsbarrieren senken, Kontinuität ermöglichen und psychosoziale Hilfen an soziale Unterstützung koppeln. Weitere größer angelegte RCTs sollten entsprechende Versorgungssysteme genauer untersuchen. Darüber hinaus gibt die Evaluation von Kontextfaktoren Aufschluss darüber, welche Variablen eine adäquate Versorgungsleistung charakterisieren können. Neben der Nutzung von Sprach- und Kulturmittler*innen gehört zu einer kultursensiblen Begleitung die Beachtung des soziokulturellen Hintergrundes eines Menschen. Mit der Reflexion der Sozialisationsbedingungen von Adressat*innen, können Berater*innen klientenzentrierter agieren. Gleichzeitig ist dabei auf eine mögliche Gefahr der Stereotypisierung hinzuweisen. An dieser Stelle kann es für Fachkräfte ratsam sein, zu reflektieren, dass sich Menschen trotz formal gleichen kulturellen Hintergrunds, erheblich unterscheiden können.

5 Fazit

Die Evidenz zu psychosozialen Beratungsansätzen in der Arbeit mit Schutzsuchenden mit Traumafolgestörung zeigt sich insgesamt als heterogen. Zwar weisen einzelne Interventionen kurz- bis langfristige Effekte auf die allgemeine psychische Belastung sowie Symptome von Depression, Angst und PTBS auf. Generalisierbare Aussagen über die Wirksamkeit der präsentierten Verfahren sind jedoch nicht möglich. Grund dafür sind unterschiedliche Forschungsdesigns, Stichproben, Settings und Outcome-Messungen. Die vorliegenden Befunde erlauben daher lediglich vorsichtige Aussagen zu möglichen Wirksamkeitstendenzen, deren Aussagekraft durch methodische Limitationen vieler Studien eingeschränkt bleibt. Die vergleichsweise höchste empirische Aussagekraft innerhalb dieses Reviews liefern die PM+-Studien. Die Wirksamkeitsnachweise der dazugehörigen Forschungen reichen von keinen bis moderaten Effektstärken, was die Relevanz von Kontextvariablen verdeutlicht.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass einzelne psychosoziale Angebote nicht isoliert von ihren Kontext-, System- und Strukturfaktoren betrachtet werden können. Die Nachhaltigkeit einzelner Angebote wird in vielen Fällen beeinflusst durch Aufenthaltsbedingungen der Klient*innen, postmigratorischer Belastungen, sprachlichen Barrieren oder der kultursensiblen Umsetzung der Angebote. Die Gestaltung einer verlässlichen Versorgungsstruktur erweist sich als zentrale Bedingung für die Akzeptanz, Partizipation und potenzielle Wirksamkeit der Verfahren. Die Forschungsdaten decken sich dahingehend mit den initialen Überlegungen zur notwendigen kultursensiblen Adaption des Beratungsprozesses. Die im Review herausgearbeitete Relevanz von Strukturbedingungen entspricht dem multiperspektivischen Vorgehen vieler PSZ in Deutschland. Indem traumarelevante Aspekte mit medizinischen, flucht-, kultur- und gesellschaftsspezifischen Faktoren berücksichtigt werden, wird Wirksamkeit als Ergebnis passender Rahmenbedingungen zur Umsetzung eines Verfahrens verstanden. Da die Berater*innen in den Untersuchungen aus dem gleichen kulturellen und sprachlichen Kontext wie die Proband*innen stammten, zeigt sich darin erneut die Relevanz von bilingualen Fachkräften und der Nutzung von Sprach- und Kulturmittler*innen. Letztere können Auskunft über sprachliche und kulturelle Codes geben, die sonst für Fachkräfte eines Aufnahmelandes unverstanden bleiben.

Weiter legen die Befunde nahe, dass laienbasierte Kurzzeitinterventionen, insbesondere in humanitären und ressourcenarmen Umgebungen, eine relevante Rolle einnehmen können, ohne dabei professionelle Angebote zu ersetzen. Dabei ist hervorzuheben, dass alle untersuchten Interventionen für eine kurzfristige Begleitung und Symptomreduktion von Menschen mit traumatischen Erfahrungen konzipiert wurden. Auf dieser Grundlage können aus den

vorliegenden Daten keine Aussagen getroffen werden, wie Betroffene auf eine anhaltende psychosoziale Begleitung reagieren würden. Gleichzeitig bietet die Evaluation der Kurzzeitverfahren relevante Anhaltspunkte für psychosoziale Fachkräfte, um Menschen stabilisieren zu können. Insbesondere in Zeiten von steigenden Bedarfen und begrenzten Ressourcen könnten die Verfahren temporäre Entlastungen für Berater*innen und Klient*innen darstellen. Dabei ist festzuhalten, dass politische Entscheidungsträger*innen die Verantwortung für ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem tragen. Verfahren, welche ausschließlich auf schnelle Symptomlinderung ausgelegt sind, können kurzfristig hilfreich sein. Dennoch impliziert ein gut ausgestattetes Gesundheitssystem, das Recht auf langfristige und flächendeckende traumatherapeutische Behandlung bzw. professionelle psychosoziale Beratung.

Die Untersuchung der Drop-out-Raten zeigte in den verschiedenen Forschungen Unterschiede auf. Während einzelne Studien das männliche Geschlecht oder fehlende kulturelle Anpassung der Verfahren als möglichen Abbruchgrund diskutierten, zeigte die systematische Analyse der Abbruchraten, dass individuelle und Interventionsfaktoren keinen konsistenten Einfluss auf einen Drop-out zeigten. Auch in diesem Fall werden Kontextfaktoren erneut relevant, insbesondere in Bezug darauf, wie Menschen in ein passendes Versorgungssystem integriert werden. Dies unterstreicht die Bedeutung von verlässlichen psychosozialen Angeboten und verdeutlicht, dass Abbruchraten weniger als individuelles Versagen, sondern vielmehr als Ausdruck struktureller Bedingungen zu verstehen sind. Für die Praxis verlangt dies interdisziplinäre Zusammenarbeit und langfristige Begleitung über kurzfristige Interventionen hinaus. Insbesondere gemeindebasierte und vernetzte Modelle der psychosozialen Unterstützung erscheinen vielversprechend, um sowohl psychische Stabilisierung als auch soziale Integration zu fördern.

In der psychosozialen Begleitung von geflüchteten Menschen stellten sich in dieser Arbeit fundamentale psychologische und kulturelle Herausforderungen heraus, welche die Umsetzung von Angeboten erschweren können. Zu den psychologischen Variablen zählen zunächst die in vielen Fällen anzutreffenden sequenziellen Traumaerfahrungen von Schutzsuchenden. Traumatische Ohnmacht ist in vielen Fällen nicht mit der Aufnahme in einem neuen Land beendet. Prekäre Lebenssituationen können sich derweil als zusätzliche Stressoren herausstellen. Auf diese Weise können sich multifaktorielle Belastungen bei Schutzsuchenden manifestieren, welche sensibel und orientierend durch Fachkräfte begleitet werden müssen. Darüber hinaus kristallisierten sich weitere psychologische Herausforderungen für die Prozessinitiierung und den Verlauf heraus. In diesem Sinne stellten sich die akute Suizidalität, psychotische Symptome oder Substanzmittelmissbrauch als Ausschlusskriterien für die Teilnahme an den untersuchten Verfahren heraus. Dies ist nicht nur aus forschungsethischer Perspektive relevant, sondern weist gleichzeitig auf

zentrale Grenzen der psychosozialen Versorgung hin. Interdisziplinäre und vernetzende Arbeit ist im Umgang mit den beschriebenen Problematiken unausweichlich.

Im Gegensatz zu den psychologischen Faktoren zeigte das Review ebenso die kulturellen Besonderheiten auf, welche in der Arbeit mit Asylsuchenden auftreten können. Als zentrales Charakteristikum für die traumasensible Beratung sind an dieser Stelle die unterschiedlichen Gesundheits- und Krankheitsparadigmen zu nennen, die Menschen internalisiert haben. Diese können sich erheblich von den westlich-medizinisch geprägten Modellen unterscheiden. Fachkräfte können mithilfe von Sprach- und Kulturmittler*innen ein professionelles Gespräch gestalten, das die Deutungsmuster der Klient*innen integriert. Für Berater*innen bedeutet dies im Rahmen der Psychoedukation, allgemeinverständliche oder kulturangepasste Metaphern oder anderweitige Erklärungen zu verwenden. Da bei vielen Schutzsuchenden die Angst vor Stigmatisierungen vorherrscht, ist in der Praxis auf ein möglichst anonymes, entpathologisierendes und niedrigschwelliges Angebot zu achten. Ein potenzielles Misstrauen gegenüber Dolmetscher*innen ist durch gezielte transparente Beziehungsangebote zu begegnen. Zusätzlich sind geschlechterspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Sowohl die Gruppenangebote als auch die einzelnen Beratungskonstellationen charakterisierten sich durch Geschlechterhomogenität.

Abschließend sind zentrale Limitationen für dieses Review zu nennen. Diese finden sich unter anderem in den gewählten Einschlusskriterien. Es wurden lediglich Studien bedacht, welche in den letzten fünf Jahren publiziert wurden, um Aussagen über die aktuelle Forschungslandschaft treffen zu können. Aufgrund dessen blieb potenziell relevante Studienliteratur aus vorhergehenden Zeiträumen systematisch unberücksichtigt. Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass keine Suche in grauer Literatur vorgenommen wurde. Somit wurden nur Studien eingeschlossen, die sich während der Datenbankrecherche als praktikabel für die Forschungsfrage herausstellten, was zu einem Publikationsbias führen kann. Es ist hinzuzufügen, dass die Heterogenität der integrierten Empirie als hoch zu bewerten ist. Die eingeschlossenen Studien unterscheiden sich in Form von Interventionstypen, Setting, Follow-up-Zeiten, Stichproben, Outcomes und Effektmessungen. Durch den Einschluss von Reviews und Metaanalysen stieg die Heterogenität aufgrund zusätzlicher methodischer Vielfalt und unterschiedlicher Forschungsinteressen weiter an. Diese Faktoren schränken die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und die Generalisierbarkeit der Schlussfolgerungen ein.

Insgesamt verdeutlicht das Review, dass psychosoziale Beratung für geflüchtete Menschen ein relevantes und notwendiges Handlungsfeld darstellt, dessen volle Wirksamkeit jedoch nur im Zusammenspiel mit gesellschaftlichen, politischen und institutionellen Rahmenbedingungen

verstanden werden kann. Für die Beurteilung von psychologischen und kulturellen Herausforderungen wäre zusätzliche qualitative Evidenz besonders tragfähig. Darüber hinaus zeigten sich Forschungslücken im Bereich der professionellen psychosozialen Beratung, weshalb die Daten in diesem Review überwiegend auf laiengestützten Interventionen basieren. Zukünftige Forschung sollte verstärkt qualitativ hochwertige RCTs, längere Follow-up-Zeiträume sowie eine systematische Erfassung von Kontextvariablen berücksichtigen. Nur auf diese Weise lassen sich belastbare Aussagen treffen, welche psychosozialen Interventionen für Geflüchtete unter welchen Bedingungen nachhaltig wirksam sein können. Damit wird die Forschungsfrage nicht durch ein einzelnes Verfahren beantwortet, sondern durch das Zusammenspiel von Intervention und Kontext.

Literaturverzeichnis

- Acarturk, C./Uygun, E./İkkursun, Z./Yurtbakan, T./Kurt, G./Adam-Troian, J./ Senay, I./Bryant, R./Cuijpers, P./Kiselev, N./McDaid, D./Morina, N./Nisanci, Z./Park, A. L./ Sijbrandij, M./Ventevogel, P./Fuhr, D.C. (2022): Group problem management plus (PM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey: A pilot randomised controlled trial. In: BMC Psychiatry 22(8). S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03645-w>.
- Acarturk, C., Kurt, G., İkkurşun, Z., de Graaff, A. M., Bryant, R., Cuijpers, P., Fuhr, D. C., McDaid, D., Park, A. L., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., & Uygun, E. (2024): Effectiveness of group problem management plus in distressed Syrian refugees in Türkiye: A randomized controlled trial. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, 33(43). S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796024000453>.
- Akhtar, A., Giardinelli, L., Bawaneh, A., Awwad, M., Al-Hayek, H., Whitney, C., Jordans, M. J. D., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., Dawson, K., & Bryant, R. (2021): Feasibility trial of a scalable transdiagnostic group psychological intervention for Syrians residing in a refugee camp. In: European Journal of Psychotraumatology, 12(1). S. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1932295>.
- American Psychological Association. (2025): PsycINFO, [online] URL: <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo> [Zugriff am: 17.05.2025].
- Asisa, L. (2021): „Don't let your past determine your future.“ Erfahrungsbericht einer geflüchteten Frau. In: In: Vey, J/Gunsch, S. [Hrsg.]: Unterbringung von Flüchtenden in Deutschland - Inklusion, Exklusion, Partizipation? Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden. S. 95-103.
- Brandmaier, M./Friedmann, L. (2019): Menschenrechtsbasierte Soziale Arbeit in Sammelunterkünften – Widersprüche – Handlungsgrenzen – Handlungsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. (2023): Einleitung. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 7-9.
- Brandmaier, M./Göbel, O./Saile, R./Schneck, U. (2023a): Interdisziplinäres Arbeiten – die Behandlung in Psychosozialen Zentren. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 72-83.
- Bräutigam, B. (2022): Symbiose oder Rivalität? Das komplizierte Geschwisterverhältnis zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie. In: Bräutigam, B./Hörmann, M./Märtens, M. [Hrsg.]: Alles Erfindung? – Länderübergreifende Perspektiven auf Beratung und Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 123-135.
- Bräutigam, B./Ortmann, M. (2023): Ambulante psychotherapeutische Arbeit und psychosoziale Versorgung von geflüchteten Menschen. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 151-160.
- Brecht, B. (2000): Flüchtlingsgespräche. Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main.

- Bryant, R. A., Bawaneh, A., Awwad, M., Al-Hayek, H., Giardinelli, L., Whitney, C., Jordans, M. J. D., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., Dawson, K., & Akhtar, A. (2022): Twelve-month follow-up of a randomised clinical trial of a brief group psychological intervention for common mental disorders in Syrian refugees in Jordan. In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31(81). S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796022000658>.
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) (2016): *Flüchtlinge in unserer Praxis – Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen*. Berlin: BafF e.V., [online] URL: [BAfF-Fluechtlinge in unserer Praxis.pdf](#) [Zugriff am: 06.05.2025].
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) (2023): *Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023: Flucht & Gewalt*. Berlin: BafF e.V., [online] URL: [*BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf](#) [Zugriff am: 03.05.2025].
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) (2024): *Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2024: Flucht & Gewalt*. Berlin: BAfF e.V., [online] URL: [BAfF_VB2024_web_01.pdf](#) [Zugriff am: 17.04.2025].
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) (2025): *Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2025: Flucht & Gewalt*. Berlin: BAfF e.V., [online] URL: [BAfF_VB2025.pdf](#) [Zugriff am: 14.11.2025].
- de Graaff, A. M./Cuijpers, P./McDaid, D./Park, A. L./Woodward, A./Bryant, R./Fuhr, D. C./Kieft, B./Minkenbergh, E./Sijbrandij, M. (2020): Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: A pilot randomized controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(162). S. 1-24. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>.
- de Graaff, A. M./Cuijpers, P./Elsawy, M./Hunaidy, S./Kieft, B., Gorgis, N./Twisk, J. W. R./Zakarian, Y., Bouman, T. K./Lommen, M. J. J./Acarturk, C./Bryant, R./McDaid, D./Morina, N./Park, A.-L./Ventevogel, P./Sijbrandij, M. (2024): The effectiveness of Problem Management Plus at 1-year follow-up for Syrian refugees in a high-income setting. In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33(50). S. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796024000519>.
- Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V. (DGfB) (2020): *Beratungsverständnis der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB)*, [online] URL: [Microsoft Word - Beratungsverständnis 2.0.docx](#) [Zugriff am: 25.10.2025].
- Ehring, T./Kunze, A. (2020): Posttraumatische Belastungsstörung. In: Hoyer, J./Knappe, S. [Hrsg.]: *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. 3. Aufl. Springer-Verlag: Berlin. S. 1160-1182.
- Einbrodt, V./Mahmoud, W. (2021): „[H]aving your own place [...] gives you all the control, you know?“ – Ergebnisse einer Kurzzeitstudie zu den Unterbringungssituationen queerer Geflüchteter. In: Vey, J./Gunsch, S. [Hrsg.]: *Unterbringung von Flüchtenden in Deutschland - Inklusion, Exklusion, Partizipation?* Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden. S. 103-148.
- Ellis, K./Jones, F. (2022): An initial evaluation of narrative exposure therapy as a treatment of posttraumatic stress disorder among Sudanese refugees in Cairo, delivered by lay counselors. In: *Middle East Current Psychiatry*, 29(28). S. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00194-0>.

- Friele, B./Aumann, G. (2018): Rollengestaltung und Beziehung von psychosozialen Fachkräften und Sprachmittlern/Sprachmittlerinnen in der Triade. In: Schriefers, S./Hadzic, E. [Hrsg.]: Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen – Wege zur transkulturellen Verständigung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 59-78.
- Gahleitner, S. B./Zimmermann, D./Zito, D. (2023): Geflüchtete psychosozial und traumapädagogisch unterstützen. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 122-136.
- Habel, U./Schneider, F. (2017): Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43). In: Schneider, F. [Hrsg.]: Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Aufl. Springer-Verlag: Heidelberg. S. 388-395.
- Hadžić, E./Tilton, N. (2023): Verständigung in der Krise: Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung für geflüchtete Menschen. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 176-192.
- Hax-Schoppenhorst, T./Jünger, S. (2019): Seelische Gesundheit von Geflüchteten – Ein Praxisratgeber für Gesundheitsberufe. Kohlhammer: Stuttgart.
- Heedt, T. (2017): Psychotraumatologie – Traumafolgestörungen und ihre Behandlung. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Heilmann, J./Köbsell, S. (2018): Unsichtbar und unterversorgt: Geflüchtete Menschen mit Beeinträchtigung. In: Prasad, N. [Hrsg.]: Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. Barbara Budrich: Opladen, Toronto. S. 147-166.
- Hertner, L. (2023): Versorgung geflüchteter Menschen als »Sich-in-Beziehung-Setzen« – Begriffsklärung, Schlüsselprinzipien und Spannungsfelder psychosozialer Praxis. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 98-107.
- Hinz, T. (2024): Viktimologie des Menschenhandels im Kontext von Migration und Flucht. Springer VS: Wiesbaden.
- Huminuik, K./Eslami, M./Sherrell, K./Friesen, C. (2022): Settlement-integrated refugee mental health. In: Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 63(4). S. 667-677. DOI: <https://doi.org/10.1037/cap0000345>.
- Imm-Bazlen, U./Schmieg, A.-K. (2017): Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Springer Verlag: Heidelberg.
- Jansen, I./ Zander, M. (2019): Resilienz – Ressourcen – Biografie – Bezugsrahmen für die Unterstützung von geflüchteten Menschen. In: Jansen, Irma/Zander, Margherita [Hrsg.]: Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne: Ressourcenorientierung, Resilienzförderung, Biographiearbeit, Beltz Juventa: Weinheim, Basel. S. 61-74.
- Kampf, J. (2018): Die Rolle von Frauenhäusern bei der Unterstützung gewaltbetroffener geflüchteter Frauen – Zugang und Barrieren. In: Prasad, N. [Hrsg.]: Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. Barbara Budrich: Opladen, Toronto. S. 187-197.
- Kraft, V. (2011): Beraten. In: Kade, J./ Helper, W./ Lüders, C./ Egloff, B./ Radtke, F. O./Thole, W. [Hrsg.]: Pädagogisches Wissen – Erziehungswissenschaft in Grundbegriffen. Kohlhammer Verlag: Stuttgart. S. 155–161.

- Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (2020): Steckbrief: Was ist PSYINDEX? [online] URL: <https://psyindex.de/ueber/steckbrief/> [Zugriff am: 17.05.2025].
- Lennertz, I. (2011): Trauma und Bindung bei Flüchtlingskindern – Erfahrungsverarbeitung bosnischer Flüchtlingskinder in Deutschland. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Maercker, A. (2019): Systematik und Wirksamkeit der Therapiemethoden. In: Maercker, A. [Hrsg.]: Traumafolgestörungen. Springer: Berlin. S. 217-229.
- Missmahl, I./Brugmann, B. (2019): Value-based Counseling: Kultur und Religion als sinnstiftendes Element einer psychodynamischen Kurzzeitintervention. In: Psychotherapie-Wissenschaft, 9(1). S. 39-49.
- Nesterko, Y./Kaiser, M./Glaesmer, H. (2017): Kultursensible Aspekte während der Diagnostik von psychischen Belastungen bei Flüchtlingen – Zwei kommentierte Fallberichte. In: Psychother Psych Med, 67(4). S. 109–118. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-107802>.
- Oestereich, C./Hegemann, T. (2020): Kulturelle Kontexte: Kulturen und Milieus. In: Levold, T./Wirsching, M. [Hrsg.]: Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch. 3. Aufl. Carl Auer Verlag: Heidelberg. S. 523-547.
- Oitner, S./Prasad, N. (2018): Menschenhandel und Flucht: Herausforderungen für die Soziale Arbeit mit Geflüchteten. In: Prasad, N. [Hrsg.]: Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. Barbara Budrich: Opladen, Toronto. S. 198-218.
- Orang, T. M./Missmahl, I./Thoele, A.-M./Valensise, L./Brenner, A./Gardisi, M./Peter, H./Kluge, U. (2022): New directions in the mental health care of migrants, including refugees – A randomized controlled trial investigating the efficacy of value-based counselling. In: Clinical Psychology & Psychotherapy, 29(4). S. 1433-1446. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2728>.
- Orang, T. M./Missmahl, I./Gardisi, M./Kluge, U. (2023): Internet-delivered value-based counselling (VBC) Aimed at the Reduction of post-Migration Psychosocial Stress: A pilot study. In: Journal of Technology in Human Services, 41(1). S. 23-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/15228835.2022.2156973>.
- Purgato, M./Tedeschi, F./Turrini, G./Cadorin, C./Compri, B./Muriago, G./Ostuzzi, G./Pinucci, I./Prina, E./Serra, R./Tarsitani, L./Witteveen, A. B./Roversi, A./Melchior, M./McDaid, D./Park, A.-L./Petri-Romano, P./Kalisch, R./Underhill, J./Bryant, R./Mediavilla Torres, R./Ayuso-Mateos, J. L./Felez Nobrega, M./Haro, J. M./Sijbrandij, M./Nosé, M./Barbui, C. (2025): Effectiveness of a stepped-care programme of WHO psychosocial interventions in a population of migrants: Results from the RESPOND randomized controlled trial. World Psychiatry, 24(1). S. 120-130. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21281>.
- Rabe, H. (2018): Ein Recht auf effektiven Schutz vor Gewalt in Flüchtlingsunterkünften. In: Prasad, N. [Hrsg.]: Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. Barbara Budrich: Opladen, Toronto. S. 167-186.
- Sauer, M. (2021): Unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Leben im Spannungsfeld zwischen dem Primat des Kindeswohls und den Restriktionen des Asyl- und Aufenthaltsrechts. In: Vey, J./Gunsch, S. [Hrsg.]: Unterbringung von Flüchtenden in Deutschland - Inklusion, Exklusion, Partizipation? Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden. S. 175-205.

- Schäfer, S. K./Kunzler, A. M./Lindner, S./Broll, J./Stoll, M./Stoffers-Winterling, J./Lieb, K. (2023): Transdiagnostic psychosocial interventions to promote mental health in forcibly displaced persons: A systematic review and meta-analysis. In: *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), S. 1-26. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2196762>.
- Scherwath, C./Friedrich, S. (2020): *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierungen*. 4. aktualisierte Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schirilla, N. (2024): *Migration und Flucht – Orientierungswissen für die Soziale Arbeit*. 2. aktualisierte Aufl. Kohlhammer: Stuttgart.
- Schmid, S./Utler, A. (2023): Psychische Gesundheit: Herausforderungen und Lösungsansätze in der dezentralen Versorgung von Geflüchteten. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. [Hrsg.]: *Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten – Ein Handbuch*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 193-204.
- Semmlinger, V./Takano, K./Schumm, H./Ehring, T. (2021): Dropout From Psychological Interventions for Refugees and Asylum Seekers: A Meta-Analysis. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(9). S. 717-730. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000681>.
- Spaij, J./de Graaff, A. M./Akhtar, A./Kiselev, N./McDavid, D./Moergeli, H./Pfaltz, M./Schick, M./Schnyder, U./Bryant, R. A./Cijpes, P./Sijbrandij, M./Morina, N. (2023): The effect of a low-level psychological intervention (PM+) on post-migration living difficulties: Results from two studies in Switzerland and in the Netherlands. In: *Comprehensive Psychiatry*, 127 (2023). S. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152421>.
- Thiele, H. (2018): Kindeswohl und Flucht. Minderjährige Geflüchtete als vulnerable Gruppe. In: Prasad, N. [Hrsg.]: *Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*. Barbara Budrich: Opladen, Toronto. S. 118-133.
- Thomas, S./ Sauer, M./Zalewski, I. (2018): *Unbegleitete minderjährige Geflüchtete – Ihre Lebenssituation und Perspektiven in Deutschland*, Transcript Verlag: Bielefeld.
- UNHCR (2024): Datenfinder für Geflüchtete, [online] URL: [Refugee Data Finder - Schlüsselindikatoren](#) [Zugriff am: 09.04.2025].
- Universität Regensburg (2025): Datenbank-Infosystem (DBIS): Web of Science Core Collection. Zugriff über Hochschule Neubrandenburg, [online] URL: [DBIS - Web of Science Core Collection](#) [Zugriff am: 17. 05. 2025].
- vom Hoff, K. (2023): *Traumatasensibles Arbeiten für Therapieberufe*. Springer-Verlag: Berlin.
- Wälte, D./Lübeck, A. (2021): Was ist psychosoziale Beratung? In: Wälte, D./Borg-Laufs, M. [Hrsg.]: *Psychosoziale Beratung – Grundlagen, Diagnostik, Intervention*. 2. aktual. Aufl. Kohlhammer: Stuttgart. S. 25-31.
- Wälte, D. (2021): Wirkfaktoren. In: Wälte, D./Borg-Laufs, M. [Hrsg.]: *Psychosoziale Beratung – Grundlagen, Diagnostik, Intervention*. 2. aktual. Aufl. Kohlhammer: Stuttgart. S. 43-52.
- Wetterich, C./Plänitz, E. (2021): *Systematische Literaturanalysen in den Sozialwissenschaften – Eine praxisorientierte Einführung*. Verlag Barbara Budrich: Opladen, Berlin, Toronto.

Anhang

Tabelle 3: Suchverlaufstabelle

Durchlauf	Datenbank	Datum	Suchformel	Treffer	Ausschlusskriterien + weitere Anmerkung	Vorläufig relevant nach Abstract-Screening	Volltextprüfung
1.	PsycInfo	12.08. 2025	((Trauma* OR PTSD OR posttraumatic stress) AND (Refugee* OR asylum seeker* OR forced migrant* OR war survivor*)) AND (Counsel* OR psychosocial intervention) AND (study OR Meta-Analysis))	106	Suche in den Feldern: (mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word) mit bereits überschaubarer Trefferanzahl. Erste Grobsichtung: Viele Ergebnisse nicht im Publikationszeitraum, unspezifisch oder ohne Studienbezug.	8	Keine Volltextprüfung, da Treffer im folgendem, methodisch spezifizierten Durchlauf, erneut überprüft wurden.
2.	PsycInfo	12.08. 2025	Gleiche Suchformel mit eingeschränktem Publikationszeitraum: limit 1 to yr= 2020-2025	45	Weitere Eingrenzung, dennoch einige Beiträge mit Fokus auf Kinder oder ohne Studienbezug.	8 (bereits in Durchlauf 1 identifiziert)	Keine zusätzlich vorläufig relevanten Treffer. Keine Volltextprüfung durch erneuten Suchdurchgang.
3.	PsycInfo	12.08. 2025	Zusätzliche Filter: limit to peer reviewed journal AND Altersgruppenfilter: adolescence OR adulthood	22	Finaler Durchlauf: Erneute Eingrenzung mit mehr Treffern mit Studienbezug und Themennähe.	7	7 Volltexte geprüft.
1.	PSYINDEX	13.08. 2025	((Trauma* OR PTSD OR posttraumatic stress) AND (Refugee* OR asylum seeker* OR forced migrant* OR war survivor*)) AND (Counsel* OR psychosocial intervention) AND (study OR Meta-Analysis))	18	Suche in den Feldern: [mp=title, abstract, key concepts, heading word, free descriptors word, tests and measures]. Bereits begrenzte Trefferanzahl. Erste Grobsichtung: Viele Treffer mit Fokus auf Kinder oder außerhalb des definierten Publikationszeitraums.	2	Keine Volltextprüfung aufgrund von angepasster Suchformel im folgenden Durchlauf.
2.	PSYINDEX	13.08. 2025	Gleiche Suchformel mit eingeschränktem Publikationszeitraum: (limit 1 to yr= 2020-2025) und Altersgruppenfilter: (adolescence OR adulthood) und limit to peer reviewed journal	2	Finaler Durchlauf mit starker Einschränkung der Trefferzahlen.	2 (bereits in Durchlauf 1 identifiziert)	2 Volltexte geprüft.
1.	Web of Science Core Collection	14.08. 2025	((Trauma* OR PTSD OR posttraumatic stress) AND (Refugee* OR asylum seeker* OR forced migrant* OR war survivor*))	585	Suche in All Fields mit hoher Trefferanzahl. Reduktion der Ergebnisse nötig. Viele Treffer außerhalb des Publikationszeitraums.	Kein Abstract-Screening aufgrund der hohen Trefferzahl.	Keine Volltextprüfung aufgrund angepasster Suchformel im weiteren Verlauf.

			AND (Counsel* OR psychosocial intervention) AND (study OR Meta-Analysis)).				
2.	Web of Science Core Collection	14.08.2025	Gleiche Suchformel mit eingeschränktem Publikationszeitraum: Filter: Refined by: Publication Years = 2020–2025.	364	Eingeschränkte Trefferzahl. Weiterhin noch viele unspezifische Treffer.	Kein Abstract-Screening aufgrund der hohen Trefferzahl.	Keine Volltextprüfung aufgrund angepasster Suchformel im weiteren Verlauf.
3.	Web of Science Core Collection	14.08.2025	Spezifizierung der Web of Science Categories: Psychiatry, Psychology Clinical, Social Work, Psychology Multidisciplinary, Psychology Applied, Psychology.	237	Erste irrelevante Treffer konnten ausgeschlossen werden.	Kein Abstract-Screening aufgrund der hohen Trefferzahl.	Keine Volltextprüfung aufgrund angepasster Suchformel im weiteren Verlauf.
4.	Web of Science Core Collection	14.08.2025	Refined by: Document Types = Article AND Review Article.	235	Minimale Reduktion der Trefferzahl. Einige Ergebnisse immer noch unspezifisch.	Kein Abstract-Screening aufgrund der hohen Trefferzahl.	Keine Volltextprüfung aufgrund angepasster Suchformel im weiteren Verlauf.
5.	Web of Science Core Collection	15.08.2025	Refined by: Citation Topics Micro = Trauma AND PTSD.	195	Finaler Durchlauf: Überschaubare Trefferanzahl. Einige Ergebnisse mit Fokus auf Kinder und Schule. Durch fehlenden Filter bzgl. des Alters wird dieses Ausschlusskriterium manuell beim ersten Screening beachtet.	24	24 Volltexte geprüft

Tabelle 4: Liste eingeschlossener Studien

Nummer	Autor*innen + Publikationsjahr	Titel	Cluster
1.	De Graaff et al. (2020)	Peer-provided Problem Management Plus (PM plus) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness	Problem Management Plus
2.	Akhtar et al. (2021)	Feasibility trial of a scalable transdiagnostic group psychological intervention for Syrians residing in a refugee camp	Problem Management Plus
3.	Bryant et al. (2022)	Twelve-month follow-up of a randomised clinical trial of a brief group psychological intervention for common mental disorders in Syrian refugees in Jordan.	Problem Management Plus
4.	Acarturk et al. (2022)	Group problem management plus (PM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey: A pilot randomised controlled trial.	Problem Management Plus
5.	Spaaij et al. (2023):	The effect of a low-level psychological intervention (PM plus) on post-migration living difficulties - Results from two studies in Switzerland and in the Netherlands	Problem Management Plus
6.	De Graaff et al. (2024)	The effectiveness of Problem Management Plus at 1-year follow-up for Syrian refugees in a high-income setting	Problem Management Plus
7.	Acarturk et al. (2024)	Effectiveness of group problem management plus in distressed Syrian refugees in Turkiye: a et controlled trial	Problem Management Plus
8.	Purgato et al. (2025)	Effectiveness of a stepped-care programme of WHO psychological interventions in a population of migrants: results from the RESPOND randomized controlled trial	Problem Management Plus
9.	Orang et al. (2022)	New directions in the mental health care of migrants, including refugees-A randomized controlled trial investigating the efficacy of value-based counselling.	Value-based counselling

10.	Orang et al. (2023)	Internet-delivered Value Based Counseling (VBC) aimed at the reduction of post-migration psychosocial stress-A pilot study.	Value-based counselling
11.	Semmlinger et al. (2021)	Dropout From Psychological Interventions for Refugees and Asylum Seekers: A Meta-Analysis	Reviews und Metaanalysen
12.	Schäfer et al. (2023)	Transdiagnostic psychosocial interventions to promote mental health in forcibly displaced persons: a systematic review and meta-analysis	Reviews und Metaanalysen
13.	Park et al. (2020)	Effects of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Insomnia in Traumatized North Korean Refugee Youth	Narrative Expositionstherapie
14.	Ellis/Jones (2022)	An initial evaluation of narrative exposure therapy as a treatment of posttraumatic stress disorder among Sudanese refugees in Cairo, delivered by lay counselors	Narrative Expositionstherapie
15.	Huminuik et al. (2022)	Settlement-integrated refugee mental health	Einzelfallbetrachtung

Tabelle 5: Liste ausgeschlossener Studien

Autor*innen + Publikationjahr	Titel	Ausschlusskriterien
Alozkan-Sever et al. (2023)	Research Review: Psychological and psychosocial interventions for children and adolescents with depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder in low- and middle-income countries - a systematic review and meta-analysis	Fokus auf Kinder unter 13 Jahre
Aréchiga et al. (2023)	Building resilience and improving wellbeing in Sierra Leone using the community resiliency model post Ebola	Fehlender Fluchthintergrund
Benoit et al. (2020)	Coming from Afar and Rediscovering Oneself: Group Intervention for Immigrant and Refugee Women Having Experienced Violence	Fehlender Zugriff
Dowllah et al. (2024)	Effectiveness of psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis	Psychotherapie
Grace/Mordeno (2023)	Assessing the efficacy of the problem management plus (PM+) in improving the mental health of conflict-exposed individuals	Fehlender Fluchthintergrund
Green et al. (2023)	Mixed-methods evaluation of a group psychosocial intervention for refugee, migrant and host community women in Ecuador and Panama: Results from the Entre Nosotras cluster randomized feasibility trial	Fehlender Traumafokus
Hosseini et al. (2024)	A systematic review of evidence-based interventions for Afghan refugee mental health: A cultural adaptation analysis. [References].	Psychotherapie
Levy et al. (2020)	Psychological first aid through the 'SIX Cs model' - an intervention with migrants on the move	Kein Outcome
Serra et al. (2024)	Effect of trauma on asylum seekers and refugees receiving a WHO psychological intervention: A mediation model	Reine Prävention
Taylor et al. (2023)	Review: Cultural adaptations to psychosocial interventions for families with refugee/asylum-seeker status in the United Kingdom - a systematic review	Fokus auf Kinder unter 13 Jahre
Uppendahl et al. (2020)	Psychological interventions for posttraumatic stressdisorder and depression in refugees: A meta-analysis of randomized controlled trials	Psychotherapie