

Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

Masterarbeit

Psychische Erkrankungen bei Geflüchteten in Deutschland

Vorgelegt von: Qais Abu Al Sukar

Matrikel-Nr.

1.Betreuer: Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Joachim Goetze

2.Betreuer: Prof. Dr. rer. medic. Stefan Schmidt

URN-Nr: [urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2021 - 0301 - 8](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis-2021-0301-8)

Datum: 09.02.2021

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
Abstrakt	4

1. Einleitung **6**

1.1 Einwanderung und Flüchtlinge	6
1.2 Die wirtschaftliche Belastung durch Flüchtlinge	7
1.3 Psychische Gesundheit von Flüchtlingen	8

2. Forschungsstand **9**

2.1 Einwanderung nach Deutschland	9
2.2 Forschungsfragen	9
2.3 Psychische Probleme bei Flüchtlingen	10
2.3.1 Flucht vor Krieg	10
2.3.2 Furcht und Angstzustände	10
2.3.3 Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	11
2.4 Die häufigsten psychischen Erkrankungen	12
2.4.1 Depression	12
2.4.2 Stress und Trauma	13
2.4.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	13
2.5 Herausforderungen und Hindernisse	13

2.5.1 Soziale Stigmatisierung (Social Stigma)	13
2.5.2 Kultur und Tradition	15
2.5.3 Religiöse Barrieren	16
2.6 Beratungsstellen für Flüchtlinge in der Stadt Neubrandenburg	17
2.6.1 Einwanderungsberatung für erwachsene Migranten (MBE)	17
2.6.2 Genres (Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforschung)	20
2.7. HCO Project in Neubrandenburg (Health and Care Office).....	23
2.7.1 Beschreibung HCO Projekt	24
2.7.2. Individuelle Beratung und Unterstützung für Migranten	25
2.7.3 Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen	26
2.7.4. Ziel und Verantwortung der HCO	27
2.8 Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 41	28
2.8.1 Ziel	28
2.8.2 Psychotherapieverfahren	28
2.8.3 Analyseverfahren und Differenzierung nach Geschlecht und Regionalen	29

3.Methodik

31

3.1 Verfahren der Datenerhebung	31
3.2 Beschreibung der Daten.....	32
3.3 Interviews mit Ärzten und Pflegekräften	34
3.3.1.Dauer der Interviews	36
3.3.2 Fragen im Interview	36

3.4 Bevölkerung und Stichprobe	37
3.5 Verfahren der Datenerfassung	37
3.6 Statistische Analyse	38

4. Ergebnisse **39**

4.1 Statistische Analyse	39
4.2 Interviews – Deutungen von Ärzt*innen und Pflegenden	41
4.2.1 Anzahl psychiatrischer Fälle in der Dietrich Bonhoeffer Neubrandenburg (Abteilung für psychische Gesundheit)	41
4.2.2 Diagnose-Analyse in einer Psychiatrischen Tagesklinik (Teilstationären Fälle) zwischen Frauen und Männer	43
4.2.3 Diagnose-Analyse in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Vollstationären Fälle) zwischen Frauen und Männer:	44
4.2.4 Endergebnis und höhere Raten bei Frauen und Männern mit den Hauptkrankheiten	45
4.3 Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 41	46
4.3.1 Häufige psychische Störungen bei Erwachsenen:	46
4.3.2 Prävalenzraten nach Geschlecht und Regionalen:	46
4.4 Ergebnisse von Beratungsstellen für Flüchtlinge in der Stadt Neubrandenburg.....	50

5. Empfehlungen und Einschränkungen **51**

6. Zusammenfassung **52**

6.1 Ausblick.....	53
-------------------	----

Anhänge

Anhang 1 Barrieren für die Suche nach Hilfe im Vergleich	15
Anhang 2 Kulturelle und Religiöse Barrieren	17
Anhang 3 Das Bundesamt in Zahlen, 2018, Asyl, Migration und Integration	19
Abbildung 4 Genres Projekte	21
Anhang 5 Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen	29
Anhang 6 Statistisches Bundesamt	40
Anhang 7 Anteil an affektiven Störungen und Anteil an Suchterkrankungen	48
Anhang 8 Der Unterschied der Statistiken zwischen Ost und West.....	49

Abkürzungsverzeichnis

DBK	Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
IMC	International Medical Corps
MSF	Médecins Sans Frontières
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
MoH	Ministry of Health
HCO	Health and care office
BMG	Bundesministeriums für Gesundheit
RKI	Robert Koch Institut
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
MBE	Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer / DRK e.V.
WHO	World Health Organization
UN	United Nations
NGO	Non-governmental Organization
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
Genres	Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforschung

Einführung

Diese Masterarbeit beschäftigte sich mit der psychischen Gesundheit von Flüchtlingen in der Bundesrepublik Deutschland und damit, wie wir sie im Gesundheitsbereich unterstützen können.

- Dieses Thema ist aufgrund der aktuellen, weltpolitischen Geschehnisse sehr interessant und zudem äußerst wichtig. In Deutschland lebt eine große Zahl an Flüchtlingen. Es gilt zu betrachten wie wir diese Flüchtlinge im Gesundheitswesen entwickeln und unterstützen können. Hierbei soll beleuchtet werden, wo die Hauptherausforderungen hinsichtlich psychischer Belastungen liegen und speziell für Neubrandenburg Lösungsansätze erarbeitet werden. In Neubrandenburg leben viele Flüchtlinge verschiedener Nationalität und unterschiedlichster Kulturen. Zu diesem Thema gab es eine Reihe von Interviews mit internationalen Organisationen in Deutschland, sowie mit bedeutenden Mitarbeitern:
- Dr. XX, Chefarzt in Zentrum für Seelische Gesundheit / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Dietrich-Bonhoeffer
- Dr. SS, Facharzt in der Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- Frau. BB, Krankenschwester in der Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- Herr. MM, Genes Direktor (Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforchung) / Neubrandenburg.
- Frau. SS, Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer /

DRK Kreisverband Neubrandenburg e.V.

- Herr. JJ, Suchdienst beratung / DRK Kreisverband Neubrandenburg e.V.

Heft 41 Psychotherapeutische Versorgung laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Dieses Projekt beschäftigte sich im Heft 41 mit der psychotherapeutischen Versorgung von Gesundheitsberichterstattung des Bundes, und Dieser Bericht fokussiert sich auf die psychotherapeutische Behandlung.

- ❖ In den Themenheften werden spezifische Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem gegeben.
- ❖ Es vergleicht die psychischen Erkrankungen zwischen Männern und Frauen.
- ❖ Die häufigste Krankheit bei beiden Geschlechtern.
- ❖ Der Unterschied in den Fällen betrifft Wohngebiete und Bundesstaaten.

Abstrakt

Hintergrund: Migration wird als eines der komplexesten Probleme weltweit angesehen. Diese Komplexität maximiert sich stärker bei instabilen Situationen wie stressiger Vertreibung und erzwungener Migration, Lebensgefahren und unsicheren Reiserouten, insbesondere wenn die Länder politisch instabil waren.

Ziel: Diese These konzentriert sich auf die einzigartigen Risikofaktoren und psychologischen und psychischen Gesundheitsbedürfnisse von Einwandererpopulationen sowie auf Behandlungs- und Serviceansätze, um auf ihre einzigartigen Bedürfnisse einzugehen.

Methodik: Qualitativen und quantitativen Studiendesign, das in Institutionen und Kliniken für psychische Gesundheit und Soziales für Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt wurde.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass weibliche Flüchtlinge einen signifikant höheren Anteil an emotionaler Belastung und psychischen Symptomen berichteten als männliche Flüchtlinge, aber Frauen finden mehr Trost im Glauben und in der Spiritualität als Männer. Die Ergebnisse zeigten auch, dass Flüchtlinge unglaublichen Stressfaktoren wie Angst und Sicherheitsrisiken, Unterdrückung, Ausbeutung, ethnischer und religiöser Diskriminierung ausgesetzt waren. Eingeschränkte Zugänglichkeit, soziale Stigmatisierung, sprachliche, kulturelle und religiöse Barrieren waren große Herausforderungen für psychosoziale Dienste, denen sich Flüchtlinge in signifikantem Ausmaß gegenübersehen.

Fazit: Flüchtlinge brauchen Unterstützung bei der Kommunikation mit Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Sprachbarrieren, soziale Ausgrenzung sowie Armut wirken sich negativ auf die Gesundheit der Flüchtlinge aus.

1. Einleitung

1.1 Einwanderung und Flüchtlingen

Migration ist seit jeher ein altes und anhaltendes Phänomen des Lebens auf der Erde und keine neuere Entwicklung. Alle alten Beweise deuten darauf hin, dass Migration in der frühen Zeit des Lebens auf der Erde existiert hat und als Geschichte der Menschheit bezeichnet werden kann. Trotzdem waren einige dieser Migrationsströme friedlich und freiwillig, während andere gewalttätig waren und als Zwangsmigration auftraten.

Zwangsmigration ist zu einem der wichtigsten politischen Merkmale unserer Zeit geworden. Dies deutet auf die Bewegung von Menschen hin, die unter Zwang oder Lebens- und Existenzbedrohungen stehen, wenn diese Elemente natürlichen oder vom Menschen verursachten Ursachen ausgesetzt sind (IOM, 2019). Die zahlreichen Beweise zeigen, dass Migration als ein großer Teil der globalen Transformationen auf wirtschaftlicher, sozialer, politischer und technologischer Ebene betrachtet wird, die sich erheblich auf ein breites Spektrum politischer Fragen und die Globalisierung weltweit auswirken (Triandafyllidou, 2018). Wenn wir uns weiter mit dem Konzept der Globalisierung und ihren Folgen befassen, können wir feststellen, dass diese Transformationen einen großen Teil unseres täglichen Lebens in Anspruch nehmen und jederzeit und überall stattfinden wird. Daher wird es Teil des Alltags und prägt zunehmend unser Leben (Kwiatkowski, 2019).

Migrationsverläufe sind anspruchsvoll und dynamisch. Was die Situation zudem komplexer macht, sind die unterschiedlichen Motivationen für Migration und gemischte Bewegungen für Einwanderer (UNHCR, 2019). Mehrere komplexe Faktoren wie erzwungene und freiwillige Migrationen, Asylsuchende, Arbeitsmigranten, politische Instabilität, unsichere Reiserouten und andere Faktoren verstärken diese Bewegungen (IOM, 2019). Diese Komplexität nimmt noch weiter zu, wenn sie mit instabilen Situationen einhergeht, die zur Vertreibung und Migration in großem Maßstab, sehr stressigen Ereignissen sowie Lebensbedrohungen und Risiken führen (WHO, 2018). Dies bringt unterschiedliche Bedürfnisse und eine enorme gesundheitliche und humanitäre Belastung der Menschen mit sich, die in Bewegung sind (UNHCR, 2019).

Humanitäre Krisen für Flüchtlinge sind mit einer erhöhten psychischen Belastung und einem höheren Risiko für eine Reihe von psychischen und emotionalen Störungen verbunden (Turrini et al., 2017). Krieg, Vertreibung, Migration und bewaffnete Konflikte beeinträchtigen die Entwicklung der Flüchtlinge und führen zu einem erhöhten Maß an Angstzuständen, Depressionen, Trauer und anderen emotionalen Verhaltensproblemen, insbesondere bei Kindern. Die Ergebnisse des jährlich erscheinenden globalen Migrationsberichts zeigen, dass die Zahl der Flüchtlinge im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr um rund 3 Millionen gestiegen ist, da alle zwei Sekunden eine Person aufgrund von Konflikten im Nahen Osten vertrieben wurde (UNHCR, 2017). Trotz der minderwertigen Sicht auf Flüchtlinge und ihre Rechte bleiben die meisten Flüchtlinge ziemlich nahe an ihrem Zuhause, da sich vier von fünf Flüchtlingen in einem Nachbarland von dem Ort befand, von dem sie geflohen sind (Fleay et al., 2019).

1.2 Die wirtschaftliche Belastung durch Flüchtlinge

Sowohl wirtschaftliche Kosten als auch Sicherheitsbedenken gegenüber Flüchtlingen sind heute weltweit ein umstrittenes Thema, das einige Menschen mit Einsichtsvisionen und politischen Bewegungen dazu ermutigte, eine spezifische Politik in Bezug auf das Flüchtlingsprofil zu entwickeln (Król, 2017). In einer der Meinungsumfrage in Deutschland sprachen die meisten Teilnehmer von den hohen Kosten für Flüchtlinge, weil sie mehr als ihre Einnahmen abheben, und sie nehmen Arbeitsplätze weg, weil ihre Löhne niedriger sind als die der Einheimischen (Chomsky, 2018). Seit der Veröffentlichung des Weltmigrationsberichts im Jahr 2018 sind während der Migration viele Ereignisse eingetreten. In den letzten 20 Jahren sind mindestens 60.000 Migranten gestorben oder verschwunden (IOM, 2018). Eine der wichtigsten Perioden in der europäischen Geschichte war die europäische Migrantenkrise oder die Flüchtlingskrise. Sie begann Mitte des 20. Jahrhunderts (Majcher, Flynn, & Grange, 2020), Im Zeitraum von 2015-2019 kam eine große Anzahl von Flüchtlingen in die Europäische Union (Mader & Schoen, 2019), Deutschland war in den letzten fünf Jahren das zweitgrößte EU-Land anerkannter Flüchtlinge (216.973) (UNHCR, 2017). Im Jahr 2017 betrug die Zahl der Flüchtlinge

weltweit 25,4 Millionen, mehr als die Hälfte von ihnen war jünger als 18 Jahren (Baer & Singer, 2018).

1.3 Psychische Gesundheit von Flüchtlingen

Die weltweite Flüchtlingsbevölkerung und ihre Probleme haben in den letzten Jahren stetig an Größe zugenommen und infolgedessen erhebliche Aufmerksamkeit von Ländern und Organisationen erhalten, die sich mit Flüchtlingsfragen, politischen Entscheidungsträgern und Medien befassen (Baines, 2017). Mehrere Nichtregierungsorganisationen (NRO) und Fachorganisationen für psychische Gesundheit haben ihre Dienste erbracht und Flüchtlingen geholfen, ihre psychischen und Bedürfnisse zu befriedigen (O'Higgins, Ott, & Shea, 2018). Sie haben verschiedene Zentren eingerichtet, um sich auf die besonders hilfsbedürftigen Personen zu konzentrieren. Außerdem haben sie gut ausgebildete Freiwillige im Gesundheitswesen zusammengebracht, um mit Flüchtlingen umzugehen und ihre Probleme entsprechend ihrer Situation flexibel zu bewältigen (Rizkalla & Segal, 2018). Dennoch benötigen diese NGOs immer noch viel Unterstützung, um die gefährlichen Folgen einer unerwarteten und beispiellosen Krise zu bewältigen (Hunt & Specht, 2019).

2.Forschungsstand

2.1 Einwanderung nach Deutschland

Jährlich nahm Deutschland rund 50.000 Flüchtlinge auf, was auf starken Widerstand von Regierungsgegnern stieß und mit Protesten gegen die Einwanderung einherging. Die Aufnahme von mehr Flüchtlingen verstärkte nunmehr die politischen Spannungen (Gebarski, 2019). Im Jahr 2014 entstand die Anti-Einwanderungsbewegung namens Pegida, die diesen Proteststil übernahm und behauptete, dass dies das soziale Gefüge des Kontinents untergräbt (Holt & Haller, 2017). Bundeskanzlerin Angela Merkel sagte 2015, dass Deutschlands Wirtschaft stark genug sei, um mit dem hohen Zustrom von Migranten fertig zu werden, und bestand darauf, dass es keine begrenzte Anzahl von Flüchtlingen und Migranten gibt, die von Deutschland aufgenommen werden kann. Außerdem meinte sie dass es möglich ist, fast 900.000 Migranten im Rahmen einer Politik der offenen Tür aufzunehmen. In diesem Jahr begrüßten die leidenschaftlichen deutschen Massen die zahlreichen Flüchtlinge und Migranten aus verschiedenen Religionen und Ethnien Anhang I (Berry, Garcia-Blanco, & Moore, 2016).

2.2 Forschungsfragen

Die folgenden Fragen richten sich an die Einrichtungen, die mit Flüchtlingen arbeiten, Z.B: Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Genres, und DRK .

- 1) Was sind häufige psychische Erkrankungen bei Erwachsenen?
- 2) Welche psychischen Erkrankungen treten bei Männern und Frauen auf?
- 3) Wie hoch sind die Prävalenzraten von psychischen Erkrankungen nach

Geschlecht und Region in Deutschland?

- 4) Welche Beratungsstellen leisten den Flüchtlingen im Gesundheitssektor in Neubrandenburg Hilfe?
- 5) HCO (Health and care office) Was bedeutet das konkret und wer kann davon profitieren?

2.3 Psychische Probleme bei Flüchtlingen

2.3.1 Flucht vor Krieg

Während das Screening ansteckender Krankheiten und der Versuch, die Behandlungswege zu finden, seit Jahrzehnten untersucht und praktiziert werden, wurde die Erforschung der Behandlung der psychischen Gesundheitsprobleme nicht ausreichend hervorgehoben (RHTAC, 2017). Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen wurde bei Flüchtlingen eine unverhältnismäßig hohe psychische Belastung festgestellt (Goodkind et al., 2014). Für Flüchtlinge ist die Migration selbst sehr schlecht und stört emotional die Erfahrungen, die sich auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken können (Rahapsari & Hill, 2019).

2.3.2 Furcht und Angstzustände

Insbesondere zeigten mehrere Studien hohe Raten von Angstzuständen, Leiden, Panikattacken, Anpassungsstörungen und Depressionen bei Flüchtlingen (Koch, Liedl, & Ehring, 2019). Diese Symptome können über einen sehr langen Zeitraum bestehen bleiben und über Jahre hinweg neue Impulse erhalten (Nyboe, Benthholm, & Gyllensten, 2017). Verschiedene Studien machen deutlich, dass sowohl die Bevölkerung selbst als auch das, was sie während ihrer Einwanderung erlebt haben, einen großen Einfluss auf die Diagnose dieser psychischen Erkrankungen haben (RHTAC, 2017). Die Prävalenz psychischer und

psychologischer Probleme hängt jedoch in gewissem Maße mit der Herkunft der Flüchtlinge und des Gastlandes zusammen (Giacco & Priebe, 2018).

2.3.3 Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Der Flüchtling erlebt traumatischen Stress, der von einer großen Anzahl von Menschenrechtsverletzungen, Vertreibung und Neuansiedlung ausgeht und sich zu chronischem traumatischem Stress entwickelt, weil er geliebte Menschen verlässt. Dies ist auch durch die neue Situation von Armut, Isolation, Arbeitslosigkeit und Verfolgung bedingt, die die Flüchtlinge zur Flucht zwingt (Danieli, Rodley, & Weisaeth, 2018).

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass 10-40% der sesshaften Flüchtlinge am Posttraumatischem Syndrom bzw. 5-15% an Depressionen leiden. Und diese Anteile steigen beim posttraumatischen Syndrom auf etwa 50-90% und bei Depressionen bei Kindern und in der Altersgruppe unter 18 Jahren auf 6-40% (RHTAC, 2017).

Den Berichten und Studienergebnissen zufolge variieren die Prävalenzraten von psychischen Problemen stark. In nur einer Studie wurde angegeben, dass bei 99% der Flüchtlinge das posttraumatische Syndrom diagnostiziert wurde (Li, Liddell, & Nickerson, 2016), und bis zu 86% hatten klinisch signifikante depressive Symptome (Fox & Tang, 2000). Bis zu 35% der Personen wurden gefoltert (Basoglu, Jaranson, Mollica, & Kastrup, 2001). Insgesamt führen hohe Traumaexpositionsraten dazu, dass Flüchtlinge mehr als andere eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen. In der Metaanalyse für (Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012).

Häufige psychische Störungen werden verwendet, um Zustände anzuzeigen, die eine ausgeprägte emotionale Belastung verursachen und die tägliche Funktion beeinträchtigen, die Wahrnehmung, Einsicht und Wahrnehmung der Realität einer Person, einschließlich Angststörungen, depressiven Störungen, Trauma und stressbedingten Störungen, jedoch normalerweise nicht beeinträchtigen (Buckman et al., 2018).

2.4 Die häufigsten psychischen Erkrankungen

2.4.1 Depression

Depressionen weisen auf eine Vielzahl von psychischen Gesundheitsproblemen hin, die durch einen Mangel an positiven Effekten (Verlust des Interesses und Freude an Dingen und regelmäßigen Erfahrungen), schlechte Laune und eine Reihe von damit verbundenen kognitiven, physischen, emotionalen und Verhaltenssymptomen sowie deren Symptomen gekennzeichnet sind. Depressionen treten auf, wenn es sich um eine anhaltende Schwere handelt (Ogundele, 2018). Depressionen sind eine Vielzahl von psychischen Gesundheitsproblemen, die sich negativ auswirken, wie der Verlust des Genusses natürlicher Dinge und Glück, schlechte Laune und eine Reihe emotionaler Verhaltenssymptome (Kahn et al., 2019).

Pessimistische und negative Gedanken führen jeden Tag auch zu Vertrauensverlust, Hilflosigkeit, und Selbstverletzung bis hin zu Selbstmord (Jones, Lehman, Kirsch, & Hennessy, 2017).

2.4.2 Stress und Trauma

Gemäß DSM-5 wird Trauma als „tatsächlicher oder drohender Tod, schwere Verletzung oder sexuelle Gewalt“ definiert (Pai, Suris, & North, 2017). Stress und PTBS repräsentieren die Verhaltensmanifestation stressinduzierter Veränderungen der Gehirnstruktur und Gehirnfunktion. Eine äußerst belastende Erfahrung, die durch einen schweren emotionalen Schock oder Gewalt verursacht wurde und lang anhaltende psychologische Auswirkungen haben kann (DSM-5, 2015). Traumata können durch emotionale und Verhaltensprobleme, Naturkatastrophen oder durch Menschen verursachte Katastrophen wie Unfälle, Todesfälle, familiäre Konflikte oder Vergewaltigungen verursacht werden (DSM-5, 2015).

2.4.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

PTBS ist durch spezifische Symptome gekennzeichnet, einschließlich parasitärer Gedanken, Hyperaktivität, vergangener Erinnerungen, Alpträume und Schlafstörungen, Veränderungen des Gedächtnisses und der Konzentration sowie plötzliche Reaktionen. Es wird angenommen, dass PTBS-Symptome Verhaltensmanifestationen stressbedingter Veränderungen der Gehirnstruktur und -funktion darstellen (Pedersen, 2017). Stress führt zu akuten und chronischen Veränderungen in neurochemischen Systemen und bestimmten Bereichen des Gehirns, die zu langfristigen Veränderungen in "Gehirnkreisläufen" führen, die an der Reaktion auf Stress beteiligt sind (Kendrick et al., 2018).

2.5 Herausforderungen und Hindernisse

2.5.1 Soziale Stigmatisierung (Social Stigma)

Stigmatisierung kann oft mit psychischen Störungen einhergehen (Baranik, Hurst, & Eby, 2018). Ein solches inhärentes Stigma wird in der Öffentlichkeit durch die offene

Verwendung von Terminologien wie „verrückt“ und „Crazy“ zur Beschreibung von Personen mit psychischen Störungen oder einem hohen Maß an psychosozialer Belastung weit verbreitet. Solche nicht hilfreichen Kennzeichnungen und das daraus resultierende Stigmatisierung führen wahrscheinlich zu erheblicher „Scham, Angst und Verlegenheit“ und stellen somit ein erhebliches Hindernis für Hilfesuchverhalten dar. Das wiederum kann letztlich die Patienten daran hindern, eine wirksame psychiatrische Behandlung zu suchen (Kamenshchikova, Wolffs, Hoebe, Penders, & Horstman, 2018).

Darüber hinaus vergrößert dieses Stigma die therapeutische Kluft, also die Ungleichheit zwischen der Anzahl der Personen, die eine psychiatrische Behandlung benötigen, und derjenigen, die sie tatsächlich erhalten, und schwächt die Nachfrage nach Spezialisierung durch die Ärzte und Krankenschwestern. Außerdem führt es zu einem gravierenden Mangel an Patienten von Dienstleistern, insbesondere im öffentlichen Sektor (Mandavia et al., 2017). Ausgedrückt durch die offene Verwendung von Terminologie wie „verrückt“ und „Crazy“, um Personen mit psychischen Störungen oder einem hohen Maß an psychosozialer Belastung zu beschreiben. Stigmatisierung führt zu Scham, Angst und Verlegenheit der Gesellschaft und zu Hindernissen für hilfesuchende Verhaltensweisen und zu einem starken Mangel an Dienstleistern, insbesondere im öffentlichen Sektor (McCleary-Sills et al., 2016).

Anhang 1 Barrieren für die Suche nach Hilfe im Vergleich



Quelle: MHPSS. (2017). Barriers to help-seeking compared across community. Mental Health & Psychosocial Support Network.

2.5.2 Kulturelle und Traditionell

Bewältigungsmechanismen auf traditioneller Ebene schienen eine höhere Priorität zu haben als Bewältigungsstrategien auf individueller. Kulturell gesehen ist das Zusammenkommen als Gemeinschaft und die Aufrechterhaltung enger Verbindungen zu Großfamilien und Freunden ein wesentlicher Bestandteil der Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensgleichgewichts und der Unterstützung positiver Bewältigungsmechanismen (Wakefield et al., 2017). Es wird darauf hingewiesen, dass Personen, sobald positive und gesunde Bewältigungsmechanismen nicht verfügbar sind und sich auflösen, möglicherweise auf ungesündere sogar physisch schädliche Bewältigungsmethoden zurückgreifen. Dies können unter anderem der Missbrauch von

Alkohol und anderen Substanzen, die Zunahme von Gewalt in der Familie als auch die strikte Ablehnung von sozialer Unterstützung sein (Rubenstein, 2019).

Darüber hinaus gibt es starke kulturelle Normen in Bezug auf Männlichkeit, die zu der Wahrnehmung führen können, dass Männer Gefühle nicht öffentlich ausdrücken sollten, aus Angst, als Schwach wahrgenommen zu werden. Dies kann zu einem erhöhten Risiko führen, dass Männer sich nicht an keine sozialen Angebote nutzen, die normalerweise eine positive Bewältigung unterstützen und fördern (DiMuccio, Yost, & Helweg-Larsen, 2017).

2.5.3 Religiöse Barrieren

Die meisten syrischen Flüchtlinge in Deutschland bekennen sich zum Islam, und die starke Bedeutung des Islam wirkt sich auch auf die Art und Weise aus, wie die psychische Gesundheit gesehen werden kann und wie sie gehandhabt wird (MHPSS, 2017).

Das Konzept des Schicksals ist im Islam sehr fundamental, da die Unterwerfung unter das Schicksal als Gehorsam gegenüber Gottes Willen angesehen wird. Es wird angenommen, dass das Leben eine „Testphase“ vor dem Tod und der Ewigkeit ist, weshalb einige Schwierigkeiten im Leben als Chance gesehen werden können, den Glauben zu stärken und sich zu beweisen. Dies könnte dazu führen, dass die Religion von ihnen als Schutzfaktor oder Stärkung der Widerstandsfähigkeit jedes Einzelnen angesehen wird. Umgekehrt kann dies jedoch auch zu einer innerer Dissonanz bei Personen führen, die unter psychischer Erkrankungen leiden, da dies zu einer Zurückhaltung bei der Suche nach psychiatrischen Diensten führen kann (Powers, 2019).

Anhang 2 Kulturelle und Religiöse Barrieren



Quelle: <https://medium.com/@Andreinapws/constitucionalidad-de-la-libertad-religiosa-en-espa%C3%B1a-89e39dcf5f2b>[25.01.2020]

2.6 Beratungsstellen für Flüchtling in der Stadt Neubrandenburg

2.6.1 Einwanderungsberatung für erwachsene Migranten (MBE)

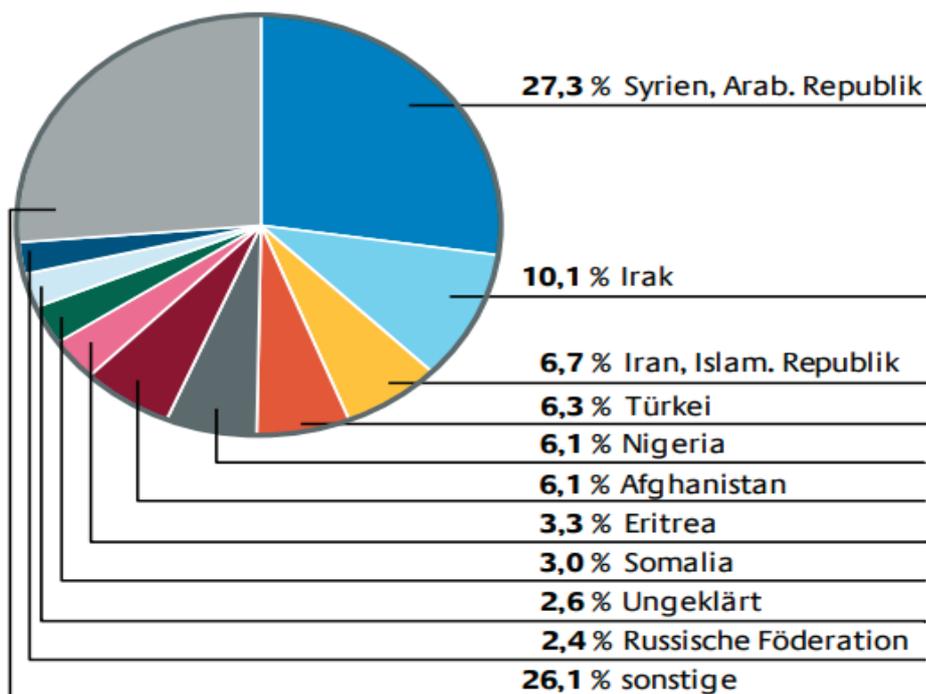
Die Einwanderungsberatung für erwachsene Migranten (MBE) ist ein von der Bundesregierung finanzierter Integrationspezialist, dessen Ziel es ist, den Integrationsprozess unter Einwanderern zu initiieren, zu kontrollieren und zu begleiten. Die Zielgruppe der MBE umfasst alle Migranten, die "legal und dauerhaft" im Bundesgebiet oder im MV-Gebiet leben (DRK-KV, 2019).

Im Jahr 2018 war die Beratungsstelle vor allem im Bereich der Flüchtlingsarbeit gefragt. Hauptsächlich anerkannte Flüchtlinge, vor allem aus Syrien, Afghanistan, Eritrea und Somalia nahmen das Angebot in Anspruch. Das Hauptaugenmerk der Arbeit liegt auf der individuellen Unterstützung und Unterstützung der Einwanderer mit der Methode des Fallmanagements. Das Fallmanagement soll die Flüchtlinge, so schnell wie möglich zu unabhängigem Handeln in der neuen Lebensumgebung befähigen (DRK-KV, 2019).

Inhaltlich liegt der Schwerpunkt auf der Arbeit mit Entwicklungsplänen im Rahmen von persönlichen Konsultationen. In jedem Fall wird der individuelle Unterstützungsbedarf ermittelt, auf dessen Grundlage niedrigschwellige Förderpläne mit einem festen Zeitplan vereinbart und umgesetzt werden sollen (DRK, 2018).

Asylgesuche im Jahr 2018 nach Staatsangehörigkeit

Gesamtzahl der Asylgesuche: 164.693



Quelle: Das Bundesamt in Zahlen, 2018, Asyl, Migration und Integration, P.12

[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2018.pdf?__blob=publicationFile\[10.11.19\]](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2018.pdf?__blob=publicationFile[10.11.19])

Im Jahr 2018 wurde der Familienzusammenführung von Flüchtlingen Vorrang eingeräumt. Der "Beratungsaufwand" pro Klient war inhaltlich und zeitlich noch sehr hoch. Im Allgemeinen handelte es sich bei den Beratungsgesprächen um Diskussionen mit einer durchschnittlichen Dauer von etwa 30 Minuten. Angesichts der massiven Sprachbarrieren, insbesondere bei der Beratung von Flüchtlingen aus afrikanischen Ländern, gingen viele Beratungsgespräche sogar weit über diesen Zeitumfang hinaus (DRK, 2018).

Als besonders schwierig erwies sich die Beratung von Flüchtlingen mit subsidiärem Schutzstatus bei der Familienzusammenführung. Und dies führte zu einem echten „Einbruch“ in der allgemeinen Stimmung der betroffenen Klienten. Aufgrund der Sorge und der Sehnsucht nach Familienmitgliedern sowie des langen Wartens waren viele frustriert und gestresst. Sie wurden zunehmend unruhig und benötigten im Umkehrschluss sehr viel Zuspruch (DRK, 2018).

2.6.2 Genres (Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforchung)

Die Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforchung (Genres) entwickelt zukunftsorientierte Konzepte, unterhält Einrichtungen und setzt Projekte im Kontext der sozialen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung um. Es arbeitet im östlichen Teil von Mecklenburg-Vorpommern, im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und in Vorpommern. Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist der größte Landkreis Deutschlands - mehr als doppelt so groß wie das Saarland. Die Arbeit im Gebiet Vorpommern beschränkt sich auf den Landkreis Vorpommern-Greifswald (Genres, 2019).

Die Gesellschaft ist im den Bereichen Bildung, Partizipation und Gesundheit tätig und unterhält Beratungs, Bildungs und spezialisierte Gesundheitseinrichtungen. Außerdem steht sie Klienten mit interdisziplinärem Fachwissen zur Verfügung. Es zeichnet sich durch Arbeit aus, die durch das Zusammenspiel verschiedener Berufe, durch ein gleiches Zusammenleben, die Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und Interessen der Arbeitnehmer in ihren Einrichtungen, sowie Vielfalt und flache Hierarchien gekennzeichnet ist (Genres, 2019).

Genres hat viele Projekte im Gesundheits- und Gemeindebereich, um Flüchtlingen und der gesamten Gemeinde im Allgemeinen zu helfen:

Abbildung 4 Genres Projekte



Quelle: <https://hco.genres-mv.de/de/>[09.11.19]

2.6.2.1. Ingepp – Pflegeschule

Am Institut für Gesundheit, Prävention und Pflege (ingepp) gibt es eine staatlich anerkannte Schule für Altenpflege. Die dreistufige Schule ermöglicht die Ausbildung in den Gesundheitsberufen "Altenpflegerin" und "staatlich anerkannte Krankenschwester und Altenpflegerin". Darüber hinaus unterstützt die Schule Praktiker und Institutionen auf partnerschaftliche Weise mit Weiter- und Fortbildungen für den Pflegeberuf und ermöglicht die berufliche Lehrerausbildung sowie die PDL-Ausbildung. Zusätzlich zu diesen Schulungsbereichen bietet ingepp Unterstützung in den Bereichen Diversity Management, intertranskulturelle Pflegepraxis und Gesundheit am Arbeitsplatz (Genres, 2019).

2.6.2.2. Akademie Seenplatte

Im Projekt "Akademie Seenplatte" unterhält Genres eine staatlich anerkannte Institution zur Weiterbildung. Das Bildungsangebot umfasst die Themen Sprache, Vielfalt, Diversitätskompetenz, Management und Arbeitsleben sowie Gesundheit. Für die Berufsfelder Bildung und Erziehung stehen Bildungsangebote im Bereich Deutsch als Fremd- oder Zweitsprache zur Verfügung, die sich mit dem Sprachenlernen in verschiedenen Altersgruppen und Lebenssituationen befassen. In der Sprachschule bietet die Akademie Integrationskurse (Integrationskursbestimmungen), Sprachkurse der Stufen B2 und C1, allgemeine berufsbezogene Sprachkurse, berufsbezogene Sprachkurse mit Schwerpunkt auf Gesundheitsberufen (Spezialmodule, Vorbereitung auf spezielle Sprachtests) und individuellen Sprachunterricht an (Genres, 2019).

2.6.2.3. Gesundheits- oder medizinischer Dienst

Am Institut für Gesundheit, Prävention und Pflege (ingepp) wird das Engagement im Gesundheitsbereich zusammengefasst. Es umfasst die Einrichtungen des arbeitsmedizinischen Dienstes, der Krankenpflegeschule und des übergreifenden Präventionsbereichs, der in der projektbezogenen Umsetzung abgeschlossen wird. Mit den zunehmenden Schwierigkeiten bei der Erlangung einer arbeitsmedizinischen Versorgung, die nicht nur in der Region, sondern im ganzen Land bestehen, leistet das Genre als Institut einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation und der Standortbedingungen. Neben der praktischen Umsetzung des Gesundheitsschutzes im Arbeitsleben soll die Einrichtung die medizinische Branche attraktiv machen und neue Talente für und in der Fachausbildung gewinnen (Genres, 2019).

Mit dem arbeitsmedizinischen Dienst erfüllt das Institut die gesetzlichen Aufgaben im Bereich der Förderung der Gesundheitsversorgung, des Gesundheitswesens, des Arbeitsschutzes sowie der Gesundheits- und Unfallverhütung. Neben den Thema Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt wird großer Wert auf die Sicherung von Fachkräften,

erfolgreiche berufliche Grundqualifikationen, eine qualitativ hochwertige Fachausbildung, Ausbildung, Weiterbildung und berufliche Weiterentwicklung gelegt. Für sie ist es auch wichtig, eine Beschäftigung für die Einwanderer zu finden, die ausreichend qualifiziert sind, um sie für das Gesundheitswesen zu sichern. Der "Arbeitsmedizinische Dienst" bei ingepp (AMD | ingepp) bietet vorbeugende berufs- und sozialmedizinische Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten zum Schutz von Menschen im Arbeitsleben. Ziel ist es, diese Dienstleistungen Unternehmen, Unternehmen und Mitarbeitern zugänglich zu machen, unabhängig von der Größe des Unternehmens, der Anzahl der Mitarbeiter und dem Standort des Unternehmens (Genres, 2019).

2.7. HCO Project in Neubrandenburg (Health and Care Office)

Das HCO ist die zentrale Anlaufstelle und Servicestelle für Angehörige der Gesundheitsberufe mit Migrationshintergrund und Gesundheitsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern. Es unterstützt Angehörige von Gesundheitsberufen mit Migrationshintergrund und im Ausland erworbenen Qualifikationen dabei, ihre Kompetenzen in das Gesundheitssystem von Mecklenburg-Vorpommern einzubringen und sich weiterzuentwickeln, um im Nordosten gute Chancen und gute Beschäftigungsmöglichkeiten zu finden. Gleichzeitig arbeitet das HCO mit seinen Partnern zusammen, um Angehörige der Gesundheitsberufe in unser Land zu holen und sie hier zu halten. HCO unterstützt Zuwanderer und Zuwanderer im Gesundheitswesen mit im Ausland erworbenen Qualifikationen. Es informiert über die Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, zeigt berufliche Perspektiven im nördlichen Bundesland auf und bietet Jobs. Es hilft dabei, die im Ausland erworbenen Qualifikationen in Deutschland anzuerkennen und die notwendigen Voraussetzungen zu erfüllen (z. B. die Kenntnisse der deutschen Sprache zu verbessern).

Ziel ist es, eine qualifikationsgerechte Beschäftigung in den lokalen Strukturen und Einrichtungen zu erreichen. In diesem Zusammenhang werden Sprachangebote und berufliche Qualifikationen entwickelt und umgesetzt. Das HCO fördert die Rekrutierung und Bindung von Fachkräften mit Migrationshintergrund in Krankenhäusern, Reha-

Einrichtungen, medizinischen Versorgungszentren, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, sowie Praxen in unserem Bundesland. Weitere Aufgaben sind die Bereitstellung praktischer Erfahrungen, der Erfahrungsaustausch und die gegenseitige Entwicklung interkultureller und transkultureller Kompetenzen (H. Genres, 2019).

2.7.1 Beschreibung HCO Projekt

Das "Health and Care Office (HCO) - Agentur für Gesundheitsberufe" dient als zentrale Anlaufstelle und Servicestelle für im Ausland erworbene Qualifikationen sowie für Gesundheitseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern. HCO beteiligt sich am Arbeitsleben, an angemessenen Fähigkeiten, an nachhaltiger Beschäftigung, Migration und Integration sowie an der Bereitstellung von Fachkräften in den Gesundheitsberufen. Zu seinen Aufgaben gehört die Identifizierung von Fachkräften mit Gesundheitsqualifikationen unter den Migranten und die Ansprache ausländischer Angehöriger der Gesundheitsberufe sowie die Unterstützung bei der Entwicklung, Implementierung und landesweiten Abdeckung einer systematischen Liefer- oder Unterstützungskette die es Fachkräften ermöglicht, eine Beschäftigung im Gesundheitswesen in MV zu finden. Das Konzept als One-Stop-Agentur ermöglicht Fachleuten den zeitnahen Zugang zu Aktivitäten im Gesundheitswesen. Mit der praktischen Gestaltung der Aufgaben unterstützt das HCO nicht nur Fachkräfte, deren Migration auf dem Flüchtlingsstatus basiert, sondern auch gleichberechtigte Migranten und Migranten aus anderen EU-Ländern sowie Drittstaatsangehörige mit Gesundheitsberufen. Mit allen aufeinanderfolgenden Angeboten fördert das Unternehmen den Wettbewerb um Facharbeiter.

Das HCO hat Partner im Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, im Landesamt für Gesundheit und Soziales / Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe des Landes, in den Fachkammern der akademischen Gesundheitsberufe, in der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg -Vorpommern, der Verband der gesetzlichen Krankenversicherungsärzte, in Kliniken und Einrichtungen. Gesundheitseinrichtungen werden durch das Angebot des HCO unterstützt, Mitarbeiter zu rekrutieren und zu halten. Das HCO hat Modelle und Kooperationen mit

Gesundheitseinrichtungen implementiert, um sich den Herausforderungen bei der Sicherung von Fachkräften in neuen Allianzen zu stellen. Zum Beispiel ein Sprachschulungsprogramm direkt am Arbeitsplatz und parallel zur praktischen Arbeit zur raschen Teilnahme am Unternehmen, hat aber auch das Zugehörigkeitsgefühl und die Loyalität zur Institution erhöht. In der Arbeit des HCO werden diese Ansätze übertragen, um die Zusammenarbeit anzuregen. Ziel ist es, Institutionen und Unternehmen die Entwicklung von Diversity-Kompetenzen zu ermöglichen, Mitarbeiter auf eine sich ändernde Zusammensetzung der Belegschaft vorzubereiten, das durch die kulturelle Vielfalt in der Belegschaft hervorgerufene Mitarbeiterpotenzial erfolgreich auszuschöpfen und Teil des HCO zu sein (H. Genres, 2019).

In den Jahren 2019/2020 wurde die Änderung des Einwanderungsstatus und der Unterstützungsbedingungen durch die Neuausrichtung des Projekts und der Inhalte auf Nachhaltigkeit und die Vorbereitung auf den Ausstieg aus der Finanzierung umgesetzt. In diesem Sinne konzentriert sich das Projekt auf seine Kernkompetenzen.

2.7.2. Individuelle Beratung und Unterstützung für Migranten

Die Beratungsdienste für Angehörige der Gesundheitsberufe werden weiterhin stark von der Kommunikation mit dem Mobiltelefon oder dem Internet und von hoher Qualität geführt, um eine stärkere Verbindung mit der Kette der Vorabunterstützung und der damit verbundenen Nutzung herzustellen. Dies umfasst auch individuelle Transportangebote in Bezug auf ihre Unterkunft oder ihren Arbeitsplatz, die Einstellung von Personen, die auf dem Weg zur Anerkennung von Abschlüssen sind und autorisierte Berufe, die sich noch mit diesen Schritten befassen müssen. Kliniken, Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen des Landes arbeiten ebenfalls mit HCO zusammen, um dies zu unterstützen. Neben dem Lebensunterhalt sind sie Orte zum Üben des Erlernens der Sprache, was für den Anerkennungsprozess äußerst wichtig ist. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Rekrutierung potenzieller Auszubildender zur Betreuung von Angehörigen der Gesundheitsberufe (Doppelkarriere in M-V als Perspektive und Bindungsstrategie) sowie anderer Migranten im Land. Die Einbeziehung von Partnern aus dem Gesundheitssektor sowie von Berufsverbänden, Berufsschulen, benachbarten Projekten, Lehrern, Fachleuten

und Personen die an einer Ausbildung interessiert sind, wird in geeigneten Formaten und durch Fachkräfte wie beispielsweise Krankenpfleger durchgeführt (H. Genres, 2019).

2.7.3 Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen

Neben der individuellen Unterstützung von Fachleuten mit Migrationshintergrund sollte der Schwerpunkt bei der Anstellung auch auf den Bedürfnissen des neuen Personals liegen. Die Gesundheitseinrichtungen kümmern sich daher sowohl um sie als auch um die Bindung von Spezialisten. Das Hauptanliegen ist es, Kliniken und Einrichtungen nicht nur bei der Einstellung von Fachkräften zu begleiten, sondern auch bei Irritationen oder Konflikten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu vermitteln. Kritische Vorbehalte hinsichtlich der Zusammenarbeit von Menschen mit Migrationshintergrund sollen genommen und statt dessen auf den Vorteil diversitätsorientierter Strategien in Organisationen aufmerksam zu machen. Diese berücksichtigen die derzeitige Vorbereitung der Belegschaft sowie die Integration neuer Kolleginnen und Kollegen in die Organisation und geben darüber hinaus Prozessempfehlungen für die Organisation.

In den Jahren 2019/2020 wurden Projekte Unternehmen und Arbeitgeber in dem Sinne begleiten, dass die Beratung durch im Land ernannte Fachkräfte erfolgte und die Sprachkurse und Teilnehmer an der Vielzahl von Bildungsmöglichkeiten als Beispiel (Vorbereitung) geplant werden der Wissensprüfung) und die Entwicklung neuer Bildungschancen mit geeigneten Schulen. Die im Land eingerichtete Unterstützungskette ist notwendig. Daher liegt der Schwerpunkt auf der Vorbereitung der Berufslizenz für angeworbene Fachkräfte, aber auch auf einer verbesserten Benutzerfreundlichkeit des ZAV-Dienstes in M-V (H. Genres, 2019).

2.7.4. Ziel und Verantwortung der HCO

Das HCO ermöglicht Migrantenfachleuten mit im Ausland erworbenen Qualifikationen die Teilnahme, um eine für ihre Qualifikationen geeignete Erwerbstätigkeit zu erhalten. In diesem Angebot richtet sich das HCO an Migranten in Mecklenburg-Vorpommern, in Deutschland ansässige Spezialisten mit im Ausland erworbenen Qualifikationen sowie an einwanderungsinteressierte Fachkräfte, die für ihre Abschlüsse eine Anerkennung aus dem Ausland erhalten möchten und erwägen, um in M-V zu praktizieren. In diesem Sinne sind in Bezug auf die Form der Einwanderung nach Deutschland Schutzsuchende, EU-Bürger und Drittstaatsangehörige (hochqualifizierte Fachkräfte) sowie andere in M-V lebende Migranten die Adressaten dieser Angebote (H. Genres, 2019).

Das HCO steht allen Angehörigen der Gesundheitsberufe offen, konzentriert sich jedoch auf die Pflegeberufe und die therapeutischen Berufe, in denen neben den akademischen Gesundheitsberufen die Bedürfnisse im Land am größten sind. Angebote und Supportleistungen bestehen aus Spezialisten aus Einzel- und Gruppenpräsentationen. Das HCO stellt die Verfügbarkeit von Einzel- und Gruppenangeboten im ganzen Land sicher. Einzelangebote können bundesweit auch telefonisch umgesetzt werden. HCO unterstützt nicht nur Personen, die eine vollständige Gesundheitserziehung erhalten haben, sondern gewinnt auch in der Gesundheitserziehung, insbesondere in der Krankenpflege (H. Genres, 2019).

2.8 Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 41

2.8.1 Ziel

Dieser Bericht fokussiert sich auf die psychotherapeutische Behandlung. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, professionelle Hilfe für Menschen mit psychischen Störungen zu suchen. Die Behandlung erfolgt hauptsächlich durch Psychotherapie, Psychotherapie oder eine Kombination aus beiden (Heft 41).

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt sowohl im stationären (Krankenhäuser, Kliniken), als auch im teilstationären (Tageskliniken) und ambulanten (Praxen, Ambulanzen, Beratungsstellen) Bereich über ein besonders dicht ausgebautes System der psychotherapeutischen Versorgung. Während international die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen in Psychiatrischen Krankenhäusern erfolgt, hat sich in Deutschland zusätzlich ein substanzieller Teil des stationären Versorgungssystems im Bereich der medizinischen Rehabilitation entwickelt.

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland wird überwiegend von Psychotherapeuten und Medizinern sowie Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche erbracht. Es wird hauptsächlich von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert (Heft 41).

2.8.2 Psychotherapieverfahren

Berufs und sozialrechtlich zugelassene psychotherapeutische Verfahren (die so genannten Richtlinienverfahren) sind die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Die sozialrechtliche Zulassung bedeutet, dass diese psychotherapeutischen Behandlungen nach Antragstellung und positiver Begutachtung von entsprechend qualifizierten Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten bzw. Vertragsärztinnen und -ärzten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können (Heft 41).

2.8.3 Analyseverfahren und Differenzierung nach Geschlecht und Regionalen

Bei den für den Bericht durchgeführten eigenen Analysen wurde im Allgemeinen eine Differenzierung nach Geschlecht vorgenommen.

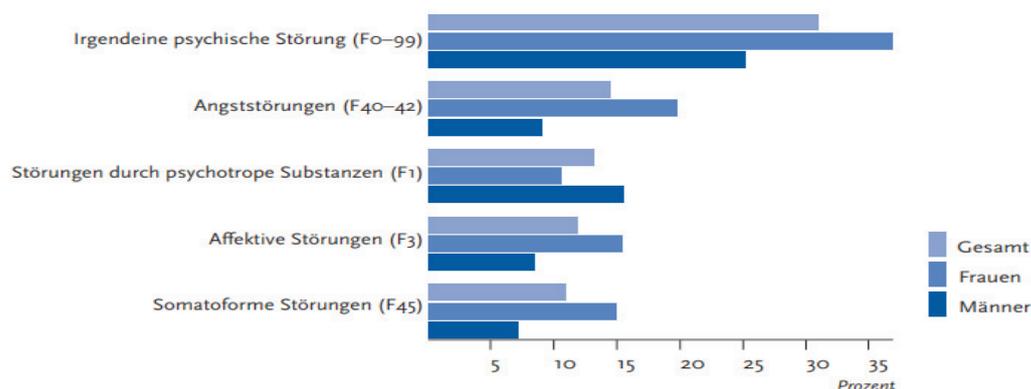
Im Kernsurvey des 1998 vom Robert Koch Institut durch geführten Bundes Gesundheitssurveys wurde eine repräsentative Zufallsauswahl der deutschen Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren (7.124 Personen) mittels eines Fragebogens zu körperlichen Erkrankungen befragt.

Auf dem Gebiet psychischer Störungen wurde eine ergänzende Erfassung psychischer Störungen vorgenommen. Alle 6.159 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter von 18 bis 65 Jahren wurden mit einem Screening-Fragebogen (CID-S) auf psychische Beeinträchtigten getestet.

Die Prävalenzraten bei Frauen sind mit 37% signifikant höher als bei Männern mit 25,3% (siehe Abbildung 1) (Heft 41,S.9).

Anhang 5 Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen

Abbildung 1
Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren (eigene Analysen anhand des Zusatzmoduls »Psychische Störungen« des Bundes-Gesundheitssurveys 1998) [9]
Aufgeführt sind die vier häufigsten Diagnosegruppen gemäß ICD-10 (Mehrfachnennungen)



Quelle:

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDDownloadsT/Psychotherapeutische_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile&fbclid=IwAR0gfyJKMZUPRt7mvfYsZM-0-jcFoMXu2tt1wiUmuV6hceCAQoLU53cWCM[10.10.2020]

Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes schlugen psychische und Verhaltensstörungen mit knapp 23 Milliarden Euro zu Buche.

Die Geschlechtsunterschiede in hinsichtlich der Angststörungen, somatoformen Störungen und affektiven Störungen:

- ❖ Frauen waren davon etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Innerhalb der Gruppe der Angststörungen zeigte sich das vor allem bei den Diagnosen Agoraphobie und spezifische Phobie.

- ❖ Bei den Männern fand sich hingegen eine im Vergleich zu den Frauen erhöhte Prävalenz an Störungen durch psychotrope Substanzen (inklusive Nikotinabhängigkeit).

3.Methodik

3.1 Verfahren der Datenerhebung

In dieser Studie wurde qualitatives und quantitatives Studiendesign verwendet.

Der aktuelle Trend zu mehr qualitativer Forschung entwickelt sich in den letzten zehn bis zwanzig Jahren. Dies sollte natürlich nicht die Tatsache verbergen, dass die Wurzeln des qualitativen Denkens bis auf Aristoteles weit in die Vergangenheit reichen rückwärts gehen, (384 - 322 v. Chr.). Aristoteles steht für wissenschaftliche Beziehung.

Dinge werden durch Absichten, Ziele und Zwecke verstanden und ermöglichen somit auch Werturteile in der wissenschaftlichen Analyse;. Neben der Ableitung des Besonderen aus dem Allgemeinen durch logisch konsistente Beweise (Deduktion) ist der induktive Ansatz zulässig und bildet somit auch die Grundlage für aussagekräftige Einzelfallanalysen (Mayring.P, 2002, S.12).

Die Analyse individueller Lebenszyklen und die autobiografische Forschung sind ein zunehmend wichtiges interdisziplinäres Feld für die qualitative Analyse und in einer Vielzahl von Bereichen (wie Soziologie, Kriminologie, Geschichte, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie und Psychiatrie) (Mayring.P, 2002, S.13).

Die Annahme einer genauen Beschreibung umfasst drei methodische Prinzipien:

- 1- Eine genaue Beschreibung bedeutet in erster Linie, dass der Einzelfall (Subjekt) (bezogen auf den Einzelfall) verwendet werden sollte.
- 2- Eine genaue Beschreibung ist nur möglich, wenn das Objekt (dem Subjekt) mit größtmöglicher Offenheit wird.
- 3- Die Annahme der Interpretation bedeutet in erster Linie, dass eine voreingenommene Forschung niemals vollständig möglich ist. Das heißt eine Verzerrung in Bezug auf das Forschungsthema muss aufgeklärt werden.

Dies bedeutet auch, dass Introspektion, die es einem Individuum ermöglicht subjektive Erfahrungen mit dem Thema Forschung zu machen, ein legitimes Mittel des Wissens ist. Forschung ist als Prozess der Auseinandersetzung mit dem Gegenstand, als Forscher-Gegenstands Interaktion aufzufassen (Mayring.P, 2002, S.25).

"Im Forschungsprozess müssen immer auch Einzelfälle mit erhoben und analysiert werden, an denen die Adäquatheit von Verfahrensweisen und Ergebnisinterpretationen laufend überprüft werden kann" (Mayring.P, 2002, S.27).

3.2 Beschreibung der Daten

Bei der Erarbeitung der Thematik „Psychische Erkrankungen bei Geflüchteten in Deutschland“ wurde zu Beginn eine systematische Literaturrecherche im Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg durchgeführt. Als Suchbegriffe wurden die Termini „GBE“ und „Psychische Erkrankungen“, „Gesundheitsberichterstattung bei Psychische Erkrankungen“ „Flüchtlinge in Deutschland“ verwendet.

In der Hochschulbibliothek war sowohl das "Heft 41 Psychotherapeutische Versorgung von Gesundheitsberichterstattung des Bundes", als auch der Gesundheitsbericht „Gesundheit in Deutschland“ verfügbar. Die wesentliche Datenbasis für die vorliegende Magisterarbeit bildeten die Datenbanken bzw. Internetseiten des RKI, der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe-bund.de) sowie des Statistischen Bundesamtes (Destatis).

Auf der Internetseite des RKI konnten sowohl Zeitschriftenartikel, als auch Themenhefte und Beiträge zur GBE recherchiert werden. Über die Internetseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes waren Texte, Tabellen und Grafiken zum Thema "Psychische Erkrankungen in Deutschland" verfügbar. Insgesamt ergab die Recherche einen guten Überblick über das Themenfeld.

Die Daten wurden per E-Mail sowie telefonisch übermittelt und basieren auf Interviews der psychiatrischen Ambulanz des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg sowie von Flüchtlingsberatungsstellen in Neubrandenburg:

Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum

Am 5. Oktober 2020 um 14:00 Uhr wurde ein Interview mit Ärzten und Pflegepersonal der psychiatrischen Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg durchgeführt. Ziel dieses Interviews war es, die psychische Gesundheit und die psychosozialen Bedürfnisse von Flüchtlingen in Neubrandenburg, die Gründe für ihr Auftreten und den Umgang mit ihnen sowie den Prozentsatz und die Anzahl der Fälle zu ermitteln. Gegenstand der Erhebung waren sowohl stationäre als auch teilstationäre Patienten.

Genres (Gesellschaft für regionale Regionalentwicklung und Strukturforschung), eine staatlich anerkannte gemeinnützige Bildungs- und Beratungsschule, die ihre Dienstleistungen und Unterstützung in den Bereichen Entwicklungsvielfaltmanagement, transkulturelle Pflegepraxis und Gesundheit am Arbeitsplatz präsentiert für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund sowie Maßnahmen für die Sicherung von Fachkräften anbietet; als auch Flüchtlinge beim Erlernen der deutschen Sprache unterstützt.

Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer/DRK Kreisverband Neubrandenburg. Sie ist eine gemeinnützige Migrationsberatungsorganisation der Regierung, die den Integrationsprozess für alle Migranten bereitstellt und alle unterstützt, die "legal und dauerhaft" im Bundesgebiet oder im MV-Gebiet leben. Es war die Suchdienstberatung / DRK Kreisverband Neubrandenburg E.V. - eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, die ihre Dienste anbietet, um Kriegsgefangenen und Vermissten zu helfen und in Deutschland lebende Flüchtlinge zu unterstützen.

3.3 Interviews mit Ärzten und Pflegekräften

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe qualitativer Interviewtechniken:

1. Exploration problemzentriertes Interview
2. Qualitatives Interview
3. Offenes Interview
4. Tiefeninterview
5. Fokussiertes Interview
6. Intensivinterview
7. Unstrukturiertes Interview

Offenes (vs. geschlossenes) Interview	bezieht sich auf die Freiheitsgrade des Befragten	Er kann frei antworten, ohne Antwortvorgaben, kann das formulieren, was ihm in Bezug auf das Thema bedeutsam ist.
Unstrukturiertes (vs. strukturiertes) bzw. unstandardisiertes (vs. standardisiertes) Interview	bezieht sich auf die Freiheitsgrade des Interviewers	Er hat keinen starren Fragenkatalog, er kann Fragen und Themen je nach Interviewsituation frei formulieren.
Qualitatives (vs. quantitatives) Interview	bezieht sich auf die Auswertung des Interviewmaterials	Die Auswertung geschieht mit qualitativ-interpretativen Techniken.

Abb. 6: **Begriffsbestimmung qualitativ orientierter Interviewformen**

Quelle: Mayring.P, 2002, S.66

Das Interview ermöglicht es den Befragten, ihre Meinung so frei wie möglich zu äußern, um einer offenen Diskussion näher zu kommen. Im Mittelpunkt steht jedoch ein spezifisches Problem des Interviewers, auf das er immer wieder zurückkommt. Der Interviewer analysierte das Problem zuvor; Er erhält einige Aspekte, die im Interviewleitfaden zusammengestellt wurden und die er während des Gesprächs behandelt hat (Mayring.P, 2002, S.67)

Witzel hat drei Grundprinzipien bei der Beschreibung des Interviews:

- ❖ Die Problemzentrierung meint, dass die sozialen Probleme und die wichtigsten objektiven Aspekte, an denen der Forscher gearbeitet hat, vor der Interviewphase angegangen werden müssen (Mayring.P, 2002, S.67).
- ❖ Die Gegenstandsorientierung des Verfahrens bedeutet, dass sein konkretes Design auf ein bestimmtes Objekt bezogen werden muss und nicht aus der Übernahme fertiger Werkzeuge bestehen kann (Mayring.P, 2002, S.67).
- ❖ Letztendlich bezieht sich die Prozessführung auf "flexible Analyse des wissenschaftlichen Problembereichs, schrittweise Erfassung und Prüfung von Daten, wobei die Beziehung und Art der einzelnen Elemente nur langsam und in einer ständigen reflexiven Angabe der verwendeten Methoden zum Vorschein kommt (Mayring.P, 2002, S.67).

Grundgedanken:

- Das Problemzentrierte Interview wählt den sprachlichen Zugang, um seine Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren.
- Dazu soll eine Vertrauenssituation zwischen Interviewer und Interviewten entstehen.
- Die Forschung setzt an konkreten gesellschaftlichen Problemen an, deren objektive Seite vorher analysiert wird.
- Die Interviewten werden zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren.

Quelle: Mayring.P, 2002, S.69

Ein weiteres wichtiges Merkmal des Interviews selbst: ist die Offenheit. Der Befragte sollte in der Lage sein, ohne vordefinierte alternative Antworten frei zu antworten. Dies hat

entscheidende Vorteile. Sie können überprüfen, ob die Befragten Sie überhaupt verstanden haben.

Am 8. Oktober 2020 um 14:00 Uhr hatte ich ein Interview mit dem Chefarzt Dr. XX in Zentrum für Seelische Gesundheit / Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Diakonie Klinikum Dietrich-Bonhoeffer.

Am 5. Oktober 2020 um 14:00 Uhr hatte ich ein Interviews mit:

1. Facharzt Dr. SS in der Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
2. Krankenschwester Frau. BB in der psychiatrischen Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg.

3.3.1. Dauer der Interviews

Die Dauer jedes Interviews betrug etwa 30 Minuten

3.3.2 Fragen im Interview

1. Wieviel Patienten mit psychischen Erkrankungen gibt es?
2. Wie hoch ist der Prozentsatz bei Flüchtlingen mit psychischen Erkrankungen?
3. Welche psychischen Erkrankungen treten bei Männern und Frauen auf?
4. Diagnose von Krankheiten und die höchsten und niedrigsten Raten?
5. Welche Faktoren haben zum Auftreten dieser Krankheiten geführt?

3.4 Bevölkerung und Stichprobe

Die Zielgruppe waren alle Aufzeichnungen von Flüchtlingen, die Statistiken, Anzahl und Flüchtlingsdaten analysieren enthalten. Die zugänglichen Daten basieren auf den Aussagen des stellvertretenden Geschäftsführers sowie den zur Verfügung gestellten alle Aufzeichnungen. Einschlusskriterien waren alle Aufzeichnungen, die Flüchtlingsprobleme im Zusammenhang mit Naturkatastrophen / von Menschen verursachten Katastrophen, bewaffneten Konflikten, Kriegen oder anderen damit zusammenhängenden Ursachen zugeschrieben wurden. Die Studie umfasste alle Aufzeichnungen in deutscher und englischer Sprache und schloss alle anderen Sprachen aus.

3.5 Verfahren der Datenerfassung

Ziel der qualitativen Untersuchung war es, Daten über die Auswirkungen von Umweltfaktoren der Einwanderung auf den psychischen und psychologischen Status von Flüchtlingen von stellvertretenden Leitern und Aufzeichnungen zu sammeln, da davon ausgegangen wurde, dass sich die Einwanderung negativ auf die mentale, emotionale und psychologische Funktionsweise auswirkt. Darüber hinaus wurde versucht, die Frage zu beantworten, wie diese Faktoren aus der Sicht eines Flüchtlings definiert werden.

Im ersten Teil des Interviews wurden die Hauptabgeordneten gebeten, die wichtigsten Herausforderungen zu beschreiben, denen sich die Flüchtlinge seit ihrer Ankunft in Deutschland gegenübersehen. Im zweiten Teil wurden offene Fragen der Zuteilung von Ressourcen durch die Aufnahmeländer sowie der Zuteilung geeigneter Orte für die Rehabilitation der emotionalen, psychologischen und mentalen Unterstützungsdienste für die Flüchtlinge im Rahmen der EU gerichtet. Sie erlebten harte Bedingungen, die sich in den Ansichten der Flüchtlinge über ihre Nützlichkeit seit ihrer Rückkehr widerspiegelten.

Als nächster Schritt wurde die offene Kodierung verwendet, um kritische Themen und Konzepte zu identifizieren, die sich aus den Daten in Bezug auf mentale, emotionale und

psychologische Auswirkungen unter Flüchtlingen ergeben. Jedes Interview wurde mit dem Befragten alleine geführt, alle Namen der Teilnehmer, die die Daten gaben, wurden verschlüsselt und direkt identifizierende Informationen wurden nicht aufgenommen, um die Vertraulichkeit der Befragten und die Daten über die Flüchtlinge selbst zu schützen. Alle direkten Zitate aus dem Arabischen ins Englische und aus dem Deutschen ins Englische im Rahmen der Datenanalyse wurden vom Untersuchungsleiter übersetzt.

3.6 Statistische Analyse

Alle Daten wurden außerordentlich überarbeitet, um fehlende Daten und Probleme in den Daten zu erkennen, die auf die korrigierte Weise behandelt wurden. Der Analyseprozess begann mit der Transkription aller Interviews, gefolgt von mehreren Zyklen, in denen die Audioaufzeichnungen umfassend erneut angehört und die Texte und Notizen gelesen wurden. Hieraus wurden die Daten über die Herausforderungen und hilfreiche Ressourcen der Flüchtlinge abgeleitet, die von den Teilnehmern wahrgenommen wurden.

4. Ergebnisse

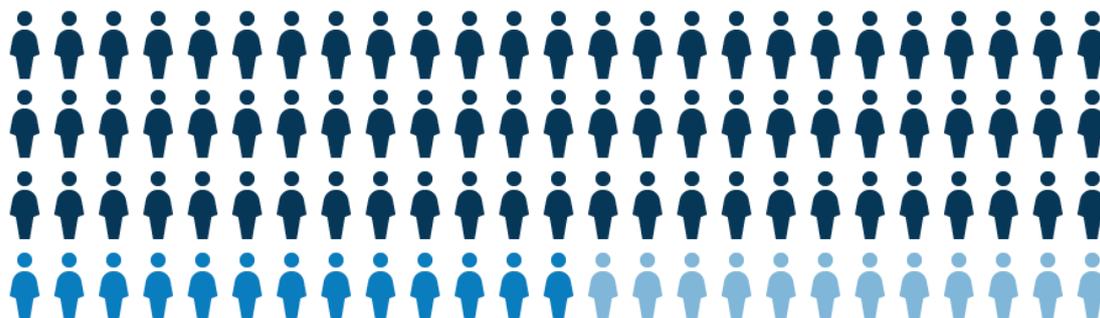
4.1 Statistische Analyse

Insgesamt zeigten die Ergebnisse, dass die Erfahrungen der Flüchtlinge äußerst gefährlich, traumatisch und wirkungsvoll waren und sie traurig und ängstlich machten. Die Ergebnisse deuten auch auf einige Hauptindikationen und -probleme hin, die sich aus einer Analyse des Interviews ergeben haben, wie unglaubliche Stressfaktoren für Angst und Sicherheitsrisiken, Unterdrückung und Ausbeutung von Flüchtlingen, ethnische und religiöse Diskriminierung durch Regierungen und einige Begünstigte, die sie zur Flucht zwingen.

Nach der letzten Statistik der Bevölkerungsumfrage in Deutschland betrug die Gesamtbevölkerung 83.200.000 Millionen (42, 1 Million Frauen und 41 Millionen Männer). 74% der Bevölkerung hat keinen Migrationshintergrund, 13,3% der Bewohner haben einen Migrationshintergrund und 12,1% gelten als Ausländer Anhang 6. In Deutschland gibt es rund 5,8 Millionen Menschen mit Asylschutz.

Bevölkerung nach Migrationsstatus 2018

in %



- 74,5 % Deutsche ohne Migrationshintergrund
- 13,3 % Deutsche mit Migrationshintergrund
- 12,1 % Ausländer/innen

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Quelle: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_314_12511.html [27.01.2020]

Im Jahr 2016 erhielt Deutschland mit 745.545 Exemplaren, die höchste Zahl von Asylanträgen. Im Jahr 2017 ging die Zahl auf 222.683 Anträge zurück. Im Jahr 2018 sank die Gesamtzahl der Anträge erneut und betrug schließlich 85.853. Seit 2005 ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge insbesondere für landesweite Integrationskurse zuständig. Die Integrationskurse umfassen sowohl einen Orientierungskurs als auch einen Sprachkurs. Mehr als 90% der Teilnehmer haben jedoch 2017 den Sprachtest "Deutschtest für Einwanderer" mit der Stufe A2 (33 Prozent) oder B1 (52 Prozent) erfolgreich abgeschlossen.

4.2 Interviews – Deutungen von Ärzt*innen und Pflegenden

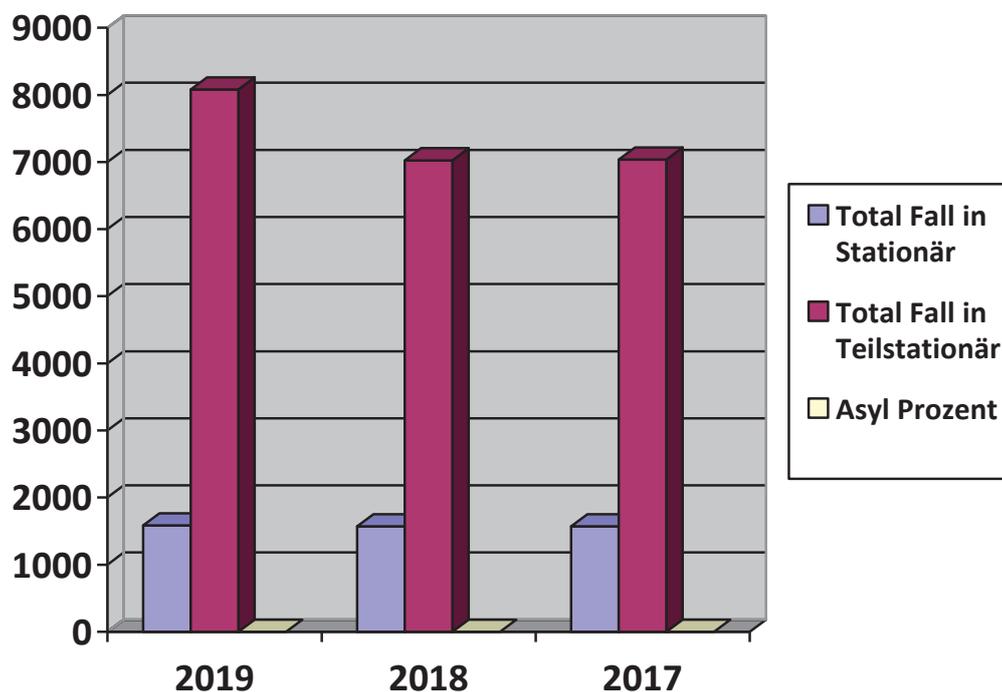
4.2.1 Anzahl psychiatrischer Fälle in der Dietrich Bonhoeffer Neubrandenburg (Abteilung für psychische Gesundheit)

Die im Nordosten Deutschlands gelegene Stadt Neubrandenburg hat laut der letzten Statistik von 2018 mit ungefähr 6,1% aller Einwohner ein hohen Anteil an Flüchtlingen. Während dieser Studie versuchte der Forscher, mit dem Krankenhaus in Neubrandenburg, speziell mit der Abteilung für Psychiatrie, Kontakt aufzunehmen, um eine reale Anzahl von Fällen zu erhalten, in denen Flüchtlinge wissen, welche Diagnosen und Krankheiten am häufigsten auftreten.

Im Interview am 08.10.2020 um 14:30 Uhr wurden folgende Zahlen seitens des Chefarztes Dr. XX zur Verfügung gestellt. Er meinte weiterhin einige Fälle erfordern eine medizinische Intervention, andere erfordern psychologische Unterstützung. Das hängt von der initialen Diagnose der Fälle ab. In der folgenden Tabelle 1, in der die tatsächlichen Zahlen für Patienten mit Flüchtlingspsychiatrie in Neubrandenburg aufgeführt sind, stammen diese Fälle vom Dietrich Bonhoeffer Klinikum (Sozialamt in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg / Abteilung für psychische Gesundheit).

Table 1 Psychiatrie Fälle in der Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg / Abteilung für psychische Gesundheit).

JAHR	TOTAL FALL IN STATIONÄR	TOTAL FALL IN TEILSTATIONÄR	ASYL PROZENT
2019	1585	8081	5%
2018	1572	7024	7%
2017	1570	7037	8%



Wie er erwähnte, der Prozentsatz der verletzten Flüchtlinge 5% von der Gesamtfälle.

Im Jahr 2019 gab es 1585 Fälle von Psychatriepatienten in den Stationen, 8081 Fälle von Talstationen. Im Jahr 2018 verzeichneten die Fälle wie insgesamt 1572 von allen Fällen von Psychatriepatienten in den Stationen, und 7024 von den Gesamtfällen von Flüchtlingen teilstationär, der Prozentsatz der verletzten Flüchtlinge 7% von der Gesamtfälle. Im Jahr 2017 waren es 1570 Fälle von Psychatriepatienten in den Stationen, und 7037 Fälle aus den Gesamtfällen von Flüchtlingen teilstationär, der Prozentsatz der verletzten Flüchtlinge 8% von der Gesamtfälle, ungefähr die gleiche Anzahl aus allen Fällen im Jahr 2018. Wir stellen fest, dass die Zahl der Fälle in den letzten Jahren leicht zugenommen hat, aber in den letzten Jahren war der Prozentsatz der Flüchtlinge geringer.

4.2.2 Diagnose-Analyse in einer Psychiatrischen Tagesklinik (Teilstationäre Fälle) zwischen Frauen und Männer

Durch das Interview am 05.10.2020 um 14:30 Uhr und nach Erhalt der aufgezeichneten Statistiken- wurde festgestellt, dass die meisten Fälle und die höchsten Prozentsätze nach dem Facharzt Dr. Sayed Ghazi, in der Psychiatrische Institutsambulanz im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg Worten sind:

<p align="center">Psychiatrische Tagesklinik Diagnose-Analyse 01.01. - 31.12.2019 Auswertung beinhaltet alle abgerechneten teilstationären Fälle im Zeitraum 01.01. - 31.12.2019 (Stand 27.10.2020)</p>			
Psychische Erkrankungen	Anzahl Hauptdiagnosen	%-Anteil männlich	%-Anteil Weiblich
Depressive Episode	188	37.77	62.23
Rezidivierende depressive Störung	135	27.41	72.59

Andere Angststörungen	38	31.58	68.42
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	28	50.00	50.00
Schizophrenie	26	50.00	50.00
Phobische Störungen	20	35.00	65.00

4.2.3 Diagnose-Analyse in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Vollstationäre Fälle) zwischen Frauen und Männern:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Diagnose-Analyse 01.01. - 31.12.2019 Auswertung beinhaltet alle abgerechneten vollstationären Fälle im Zeitraum 01.01. - 31.12.2019 (Stand 27.10.2020)			
Psychische Erkrankungen	Anzahl Hauptdiagnosen	%-Anteil männlich	%-Anteil weiblich
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	489	61.10	38.90
Rezidivierende depressive Störung	146	36.3	63.70
Depressive Episode	110	46.36	53.64
Schizophrenie	88	65.91	34.09
Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	69	44.93	55.07
Alzheimer-Krankheit	69	43.48	56.52

4.2.4 Endergebnis und höhere Raten bei Frauen und Männern mit den Hauptkrankheiten:

- ❖ Aus den Statistiken geht hervor, dass die höchsten Raten bei Frauen zu verzeichnen im Jahr 2019 waren:

Teilstationären Fälle:

- i. Rezidivierende depressive Störung = 72.59%
- ii. Andere Angststörungen = 68.42%
- iii. Depressive Episode = 62.23 %

Vollstationären Fälle :

- i. Rezidivierende depressive Störung = 63.70 %
- ii. Depressive Episode = 53.64 %

- ❖ Die höchsten Raten bei Männer zu verzeichnen im Jahr 2019 waren:

Vollstationären Fälle :

- i. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol = 61.10 %
- ii. Schizophrenie = 65.91%

Teilstationären Fälle :

- i. Depressive Episode = 37.77%
- ii. Andere Angststörungen = 31.58%

- ❖ Es war die Nationalität der Verletzten in Erfahrung zu bringen, und der Grund hierfür war der Datenschutz.

4.3 Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Heft 41

Bei den für den Bericht durchgeführten eigenen Analysen wurde im Allgemeinen eine Differenzierung nach Geschlecht vorgenommen. Im Kernsurvey des 1998 vom Robert Koch-Institut durchgeführten Bundes-Gesundheitssurveys wurde eine repräsentative Zufallsauswahl der deutschen Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren (7.124 Personen) mittels eines Fragebogens zu körperlichen Erkrankungen befragt.

Unter psychische Störungen wurde eine ergänzende Erfassung psychischer Störungen vorgenommen. Die Anzahl der Teilnehmerinnen lag bei 6.159 Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren.

4.3.1 Häufige psychische Störungen bei Erwachsenen:

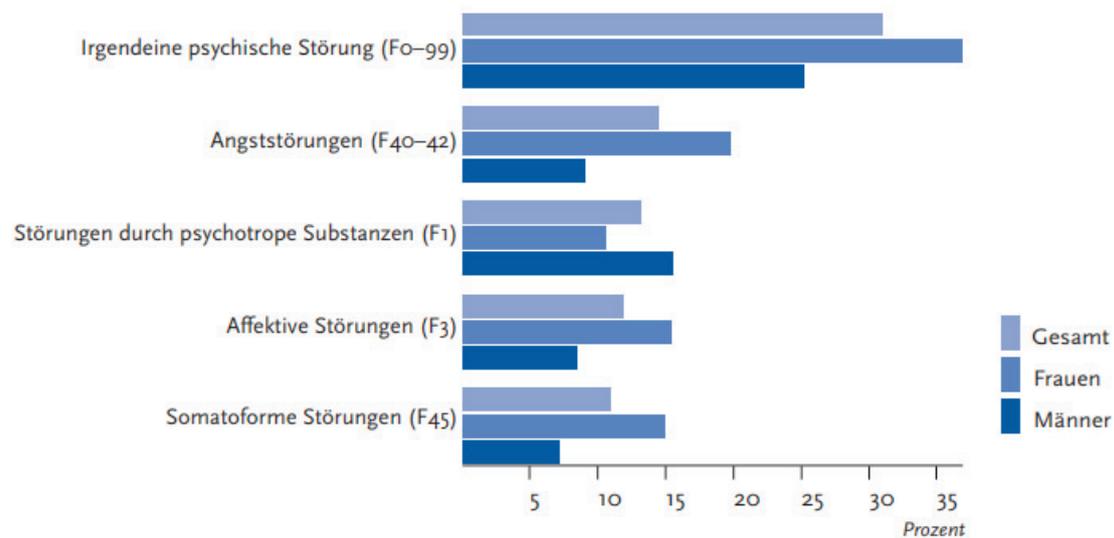
1. Angststörungen
2. Somatoforme Störungen
3. Affektive Störungen

4.3.2 Prävalenzraten nach Geschlecht und Regionen:

1. Frauen = 37% höher signifikant
2. Männer = 25,3%

Abbildung 7 Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen

Abbildung 1
Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren (eigene Analysen anhand des Zusatzmoduls »Psychische Störungen« des Bundes-Gesundheitssurveys 1998) [9]
Aufgeführt sind die vier häufigsten Diagnosegruppen gemäß ICD-10 (Mehrfachnennungen)



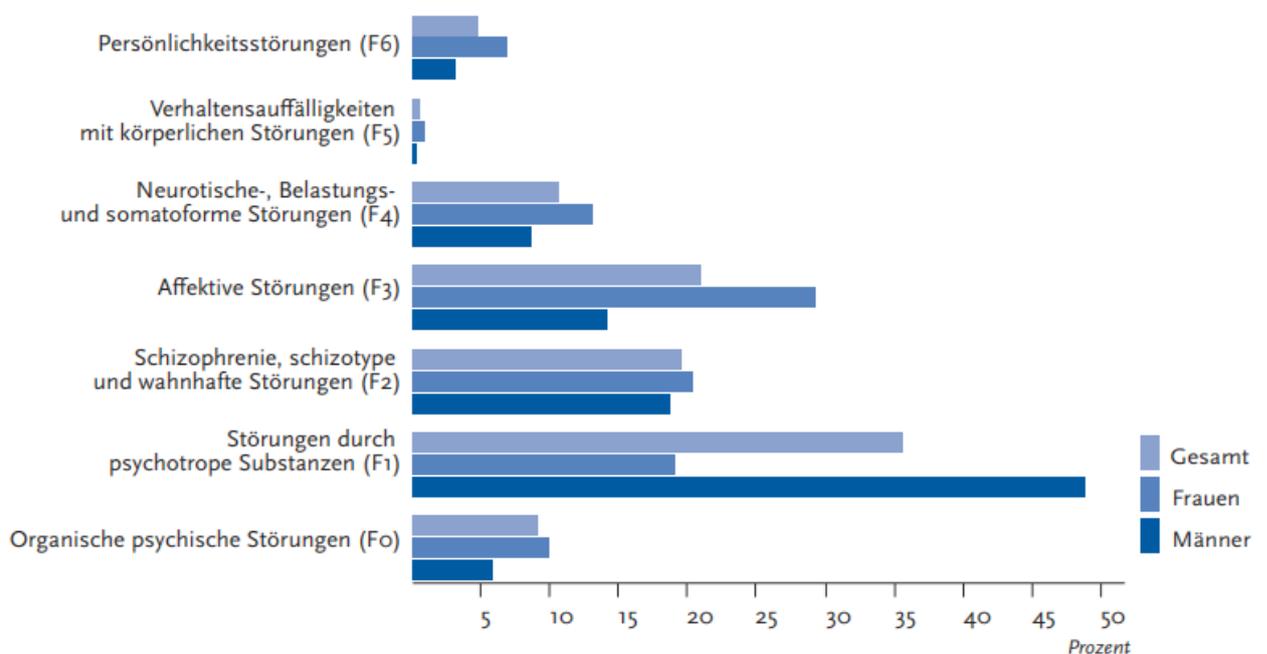
Quelle:

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDDownloadsT/Psychotherapeutische_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile&fbclid=IwAR0gfyJKMZUPRt7mvfYsZM-0-jcFoMXu2tt1wiUmuv6hceCAQoLU53cWCM
[10.10.2020]

- ❖ Frauen waren davon etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Innerhalb der Gruppe der Angststörungen zeigte sich das vor allem bei den Diagnosen Agoraphobie und Spezifische Phobie.
- ❖ Bei den Männern fand sich hingegen eine im Vergleich zu den Frauen erhöhte Prävalenz an Störungen durch psychotrope Substanzen (inklusive Nikotinabhängigkeit).
- ❖ Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes schlugen psychische und Verhaltensstörungen mit knapp 23 Milliarden Euro zu Buche.

- ❖ Den Frauen einen höheren Anteil an affektiven Störungen und bei den Männern einen deutlich erhöhten Anteil an Suchterkrankungen.
- ❖ Die Infrastrukturdichte der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland unterliegt regionalen Schwankungen. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gibt es einen signifikanten Ost-West-Unterschied zum Nachteil Ostdeutschlands und einen städtebaulichen Unterschied zum Nachteil ländlicher Gebiete.

Anhang 7 Anteil an affektiven Störungen und Anteil an Suchterkrankungen zwischen Frauen und Männern.

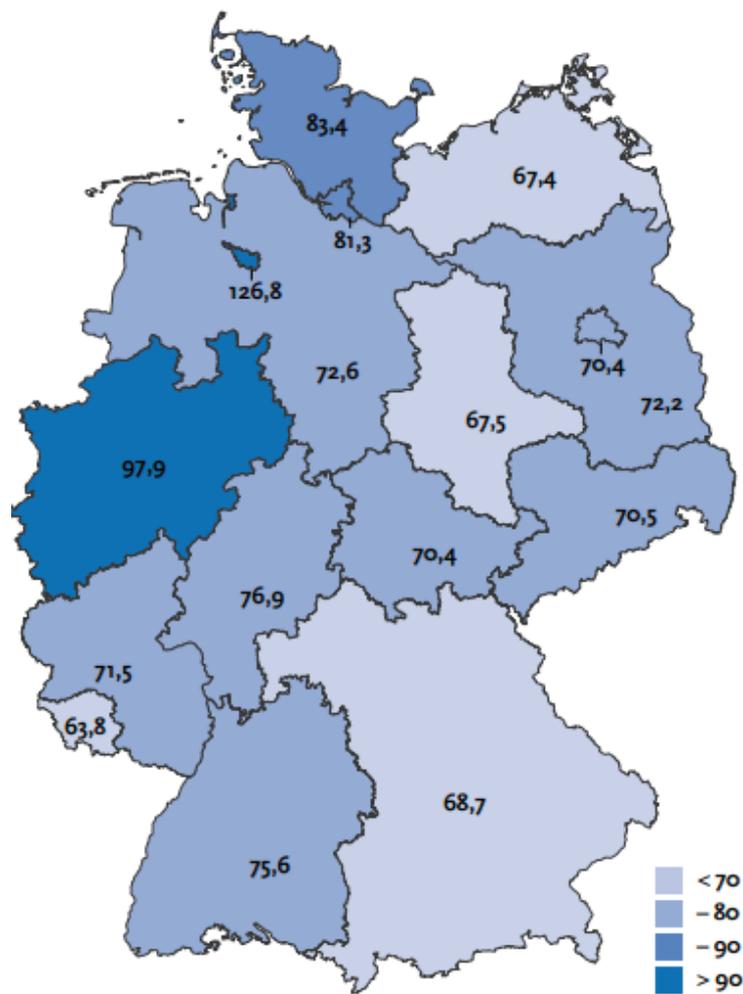


Quelle:

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadsT/Psychotherapeutische_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile&fbclid=IwAR0gfyJKMZUPRt7mvfYsZM-0-jcFoMXu2tt1wiUmuv6hceCAQoLU53cWCM

[10.10.2020]

Anhang 8 Der Unterschied der Statistiken zwischen Ost und West



Quelle:

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadsT/Psychotherapeutische_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile&fbclid=IwAR0gfy0JKMZUPRt7mvfYsZM-0-jcFoMXu2tt1wiUmuV6hceCAQoLU53cWCM

[10.10.2020]

4.4 Ergebnisse von Beratungsstellen für Flüchtlinge in der Stadt Neubrandenburg

Durch die Interviews mit:

- Herr. MM, Mitarbeiter in der Genres (Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforchung) / Neubrandenburg.
- Frau. SS, Mitarbeiter in der Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer / DRK Kreisverband Neubrandenburg e.V.
- Herr. JJ, Mitarbeiter in der Suchdienst Beratung / DRK Kreisverband Neubrandenburg e.V.

Aus den von ihnen dokumentierten Daten ging hervor, dass die meisten Flüchtlinge, die in der Stadt Neubrandenburg lebenden Flüchtlinge sich aus den Nationalitäten

- i. Syrien
- ii. Afghanistan
- iii. Eritrea
- iv. Somalia

Das Hauptaugenmerk der Arbeit liegt auf der individuellen Unterstützung und Unterstützung der Einwanderer mit der Methode des Fallmanagements, Im Allgemeinen handelte es sich bei den Beratungsgesprächen um Diskussionen mit einer durchschnittlichen Dauer von etwa 30 Minuten. Angesichts der massiven Sprachbarrieren, insbesondere bei der Beratung von Flüchtlingen aus afrikanischen Ländern, gingen viele Beratungsgespräche sogar weit über diesen Zeitumfang. deren Ziel es ist, sie so schnell wie möglich zu unabhängigem Handeln in der neuen Lebensumgebung zu befähigen.

5. Empfehlungen und Einschränkungen

- ❖ In der Studie wurde empfohlen, den Schwerpunkt auf die Verbesserung der Gesundheitsvorschriften und -richtlinien zu legen, die Flüchtlinge daran hindern und einschränken Zugang zum Gesundheitswesen zu erhalten. Die Zusammenarbeit zwischen Sektoren und Einrichtungen sollte gestärkt werden, um einen breiten sektorübergreifenden Ansatz zu schaffen sowie regelmäßige Dienste für die Bereitstellung von Interessenvertretung und Konsultationen zu etablieren.

- ❖ Ein zunehmendes Bewusstsein der Flüchtlinge für die psychische Gesundheit kann auf verschiedene Weise erreicht werden. Beispielsweise durch Gemeindeforen und die Verteilung von Broschüren. Strategien durch eine Vielzahl von Modalitäten in Massenmedien wie Radio, Fernsehen, Internet spielen eine wichtige Rolle bei der Erweiterung dieses Bewusstseins.

- ❖ Die Öffentlichkeit für psychische Gesundheitsprobleme, Verfügbarkeit von Diensten und Risikofaktoren in der Gemeinde und im Einzelnen zu sensibilisieren.

- ❖ Die Einschränkungen dieser Studie müssen beachtet werden, dies waren halbstrukturierte qualitative Fragen, die nicht an die direkte Stichprobe gestellt wurden, sondern von den direkten Betreuern zitiert wurden. Und wir können die subjektive Interpretation durch den Interviewer oder den Befragten nicht vollständig ausschließen.

6. Zusammenfassung

Insgesamt zeigen die aktuellen Studienergebnisse, dass Flüchtlinge aufgrund mehrerer Faktoren wie dem Verlust der Familie und der Verwandten, dem Mangel an sozialer Unterstützung und dem Verlust von allem, was er in seinem Leben entdeckte, zu einer hohen Rate an psychischen, emotionalen und psychischen Problemen führt.

Die Ergebnisse stimmen auch mit einer Studie (Hefte 41 / Gesundheitsberichterstattung des Bundes), Frauen waren davon etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Innerhalb der Gruppe der Angststörungen zeigte sich das vor allem bei den Diagnosen Agoraphobie und Spezifische Phobie, und die Infrastrukturdichte der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland regionalen Schwankungen unterliegt. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gibt es einen signifikanten Ost-West-Unterschied zum Nachteil Ostdeutschlands und einen städtebaulichen Unterschied zum Nachteil ländlicher Gebiete.

Obwohl weibliche Flüchtlinge über eine höhere emotionale Belastung und psychische Symptome berichteten als männliche Flüchtlinge, wird dies möglicherweise darauf zurückgeführt, dass sich Frauen als treuer und spiritueller erwiesen haben als männliche. Die Ergebnisse zeigten interessante Erkenntnisse über die Erfahrung von emotionaler Belastung, die Aktivierung verschiedener Bewältigungsfähigkeiten und das Verhalten der Flüchtlingsgemeinschaft und der deutschen Aufnahmegemeinschaft bei der Suche nach Hilfe.

6.1 Ausblick

Tatsächlich helfen diese Arten der Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme von Flüchtlingen. Nicht nur das Bewusstsein für psychische Gesundheit zu stärken, sondern auch das starke Stigma anzugehen, das das Thema innerhalb der Gemeinschaft immer noch zu umgeben scheint. Diese Ergebnisse stimmen mit den Studien überein, bei denen angegeben wurde, dass die grundlegenden Gesundheitsbedürfnisse von Flüchtlingen weitgehend denen der aufnehmenden Bevölkerung ähnlich sind und mehrere Flüchtlinge Schwierigkeiten hatten, Gesundheitsbedürfnisse auszudrücken und Zugang zu medizinischer Versorgung in den Aufnahmeländern zu erhalten.

Flüchtlinge brauchen jedoch Hilfe, um Kontakt zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen aufzunehmen. Zusätzlich zu den Sprachbarrieren, sozialer Ausgrenzung und Armut, die sich negativ auf die Gesundheit des Flüchtlings auswirken. In diesen Studien wurde die Bedeutung eines einladenden Ansatzes, professioneller Sprachdolmetscher, Geduld und Zeit erwähnt, um die Schwere des Schocks unter Flüchtlingen zu verringern und vermutete Hindernisse zu überwinden.

7.Literaturverzeichnis

- Baer, Hans A, & Singer, Merrill. (2018). *The anthropology of climate change: An integrated critical perspective*: Routledge.
- Baines, Erin K. (2017). *Vulnerable bodies: Gender, the UN and the global refugee crisis*: Routledge.
- Baranik, Lisa E, Hurst, Carrie S, & Eby, Lillian T. (2018). The stigma of being a refugee: A mixed-method study of refugees' experiences of vocational stress. *Journal of Vocational Behavior*, 105, 116-130.
- Basoglu, Metin, Jaranson, James M, Mollica, Richard, & Kastrup, Marianne. (2001). Torture and mental health *The mental health consequences of torture* (pp. 35-62): Springer.
- Berry, Mike, Garcia-Blanco, Inaki, & Moore, Kerry. (2016). Press coverage of the refugee and migrant crisis in the EU: A content analysis of five European countries.
- Brandt, Lasse, Henssler, Jonathan, Müller, Martin, Wall, Stephanie, Gabel, David, & Heinz, Andreas. (2019). Risk of psychosis among refugees: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(11), 1133-1140.
- Buckman, JEJ, Underwood, A, Clarke, K, Saunders, R, Hollon, SD, Fearon, P, & Pilling, S. (2018). Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. *Clinical psychology review*, 64, 13-38.
- Carlsson, Jessica, & Sonne, Charlotte. (2018). Mental health, pre-migratory trauma and post-migratory stressors among adult refugees *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations* (pp. 15-35): Springer.
- Chomsky, Aviva. (2018). *" They take our jobs!": and 20 other myths about immigration*: Beacon Press.
- Cook, Alexandra, Spinazzola, Joseph, Ford, Julian, Lanktree, Cheryl, Blaustein, Margaret, Cloitre, Marylene, . . . Liautaud, Joan. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Danieli, Yael, Rodley, Rodley S, & Weisaeth, Lars. (2018). *International Responses to Traumatic Stress: Humanitarian, Human Rights, Justice, Peace, and Development Contributions, Collaborative Actions, and Future Initiatives*: Routledge.

- Denov, Myriam, Fennig, Maya, Rabiau, Marjorie Aude, & Shevell, Meaghan C. (2019). Intergenerational resilience in families affected by war, displacement, and migration: "It runs in the family". *Journal of Family Social Work*, 22(1), 17-45.
- DiMuccio, Sarah H, Yost, Megan R, & Helweg-Larsen, Marie. (2017). A qualitative analysis of perceptions of precarious manhood in US and Danish men. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(4), 331.
- DRK-KV. (2019). Immigration Advice for Adult Migrants (MBE). from <https://www.drkmueldental.de/angebote/beratung/migrationsberatung-mbe/immigration-advice-for-adult-migrants-mbe.html>
- DRK. (2018). MIGRATIONSBERATUNG FÜR ERWACHSENE ZUWANDERER. Deutsches Rotes Kteuz.
- DSM-5. (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association.
- Esses, Victoria M, Hamilton, Leah K, & Gaucher, Danielle. (2017). The global refugee crisis: Empirical evidence and policy implications for improving public attitudes and facilitating refugee resettlement. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 78-123.
- Fazel, Mina, Reed, Ruth V, Panter-Brick, Catherine, & Stein, Alan. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282.
- Fleay, Caroline, Mumtaz, Ghulam, Vakili, Mehdi, Hartley, Lisa, Offord, Baden, Macfarlane, Christopher, & Sayer, Rosemary. (2019). Enabling access to higher education for people seeking asylum: A collective approach. *Widening Participation and Lifelong Learning*, 21(2), 168-189.
- Fox, Steven H, & Tang, Sharon S. (2000). The Sierra Leonean refugee experience: Traumatic events and psychiatric sequelae. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(8), 490-495.
- Gebarski, Magda. (2019). Humanitarianism and Refugee Crisis: A Comparative Analysis of Germany and Turkey towards Syrian Refugees in the Wake of the Syrian Civil War. *Genres*. (2019). Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforschung. Mecklenburg-Seenplatte-Vorpommern-Greifswald Retrieved 20.March.2020 from <https://www.genres-mv.de/>

- Genres, HCO. (2019). The Health and Care Office/Neubrandenburg Retrieved 20.March.2020, from <https://hco.genres-mv.de/en>
- Giacco, Domenico, & Priebe, Stefan. (2018). Mental health care for adult refugees in high-income countries. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(2), 109-116.
- Goodkind, Jessica R, Hess, Julia M, Isakson, Brian, LaNoue, Marianna, Githinji, Ann, Roche, Natalie, . . . Parker, Danielle P. (2014). Reducing refugee mental health disparities: A community-based intervention to address postmigration stressors with African adults. *Psychological Services*, 11(3), 333.
- Guajardo, Maria Gabriela Uribe, Slewa-Younan, Shameran, Smith, Mitchell, Eagar, Sandy, & Stone, Glenn. (2016). Psychological distress is influenced by length of stay in resettled Iraqi refugees in Australia. *International journal of mental health systems*, 10(1), 4.
- Holt, Kristoffer, & Haller, André. (2017). What does 'Lügenpresse' mean? Expressions of media distrust on PEGIDA's facebook pages. *Politik*, 20(4).
- Hunt, Amelia, & Specht, Doug. (2019). Crowdsourced mapping in crisis zones: collaboration, organisation and impact. *Journal of International Humanitarian Action*, 4(1), 1-11.
- IOM. (2018). International Organization for Migration. Missing Migrants Project. Retrieved 20 March 2020, from <https://missingmigrants.iom.int/>
- IOM. (2019). International migration law: Glossary on migration. Geneva: International Organization for Migration. Retrieved 20.March.2020, from www.IOM.org
- Jones, Dusti R, Lehman, Barbara J, Kirsch, Julie A, & Hennessy, Katherine G. (2017). Pessimism moderates negative emotional responses to naturally occurring stress. *Journal of Research in Personality*, 69, 180-190.
- Kahn, Jeffrey H, Cox, Daniel W, Simons, Kailey J, Hamlet, Alison N, Hodge, Brandon J, & Lawell, Kyle J. (2019). Nonlinear effect of depression symptoms on the time course of emotional reactivity. *Motivation and Emotion*, 43(4), 625-635.
- Kamenshchikova, A, Wolffs, PFG, Hoebe, CJ, Penders, J, & Horstman, K. (2018). Complex narratives of health, stigma and control: Antimicrobial resistance screening among non-hospitalized refugees. *Social Science & Medicine*, 212, 43-49.
- Kendrick, C, Cook, M, Gambino, JP, Myers, T, Slezak, J, Hirano, T, . . . Ozeki, K. (2018). Polysilicon resistor stability under voltage stress for safe-operating area

- characterization. Paper presented at the 2018 IEEE International Reliability Physics Symposium (IRPS).
- Koch, Theresa, Liedl, Alexandra, & Ehring, Thomas. (2019). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in Afghan refugees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Król, Marcin. (2017). Work Costs in the European Union Countries. *World Scientific News*, 78, 14-19.
- Kwiatkowski, Anna M. (2019). Immigration Policy reform: International Students and Higher Education.
- Li, Susan SY, Liddell, Belinda J, & Nickerson, Angela. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current psychiatry reports*, 18(9), 82.
- Mader, Matthias, & Schoen, Harald. (2019). The European refugee crisis, party competition, and voters' responses in Germany. *West European Politics*, 42(1), 67-90.
- Majcher, Izabella, Flynn, Michael, & Grange, Mariette. (2020). *Immigration Detention in the European Union: In the Shadow of the "Crisis" (Vol. 22)*: Springer Nature.
- Mandavia, Amar, Huang, Debbie, Wong, Jeffrey, Ruiz, Bernalyn, Crump, Francesca, Shen, Jenny, . . . Vega, Eduardo. (2017). Violating clan and kinship roles as risk factors for suicide and stigma among Lao refugees: an application of the cultural model of suicide and "what matters most" frameworks. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 54(1), 39-49.
- McCleary-Sills, Jennifer, Namy, Sophie, Nyoni, Joyce, Rweyemamu, Datus, Salvatory, Adrophina, & Steven, Ester. (2016). Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence. *Global public health*, 11(1-2), 224-235.
- MHPSS. (2017). Barriers to help-seeking compared across community. *Mental Health & Psychosocial Support Network*.
- Nyboe, Lene, Benthholm, Anette, & Gyllensten, Amanda Lundvik. (2017). Bodily symptoms in patients with post traumatic stress disorder: A comparative study of traumatized refugees, Danish war veterans, and healthy controls. *Journal of bodywork and movement therapies*, 21(3), 523-527.

- O'Higgins, Aoife, Ott, Eleanor Marie, & Shea, Michael William. (2018). What is the impact of placement type on educational and health outcomes of unaccompanied refugee minors? A systematic review of the evidence. *Clinical child and family psychology review*, 21(3), 354-365.
- Ogundele, Michael O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9.
- Pai, Anushka, Suris, Alina M, & North, Carol S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(1), 7.
- Powers, Colin. (2019). Run the country like a business? The economics of Jordan's Islamic action front. *Critical Research on Religion*, 7(1), 38-57.
- Rahapsari, Satwika, & Hill, Ellen Schelly. (2019). The body against the tides: a pilot study of movement-based exploration for examining Burmese refugees' resilience. *International Journal of Migration, Health and Social Care*.
- RHTAC. (2017). Refugee health. Physical and mental health. Retrieved 20.March.2020, from <https://refugeehealthta.org/physical-mental-health/mental-health/>
- Rizkalla, Niveen, & Segal, Steven P. (2018). Well-being and posttraumatic growth among syrian refugees in Jordan. *Journal of traumatic stress*, 31(2), 213-222.
- Rubenstein, Hymie. (2019). *Coping with poverty: Adaptive strategies in a Caribbean village*: Routledge.
- Sasikumar, Karthika, & Dudley, Danijela. (2018). *Political and Military Sociology: The European Refugee Crisis*: Routledge.
- Satinsky, Emily, Fuhr, Daniela C, Woodward, Aniek, Sondorp, Egbert, & Roberts, Bayard. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*, 123(9), 851-863.
- Sebastian, Paul. (2018). The Implications of Devastating Conditions in Refugee Camps on the European Migration Crisis. *Köz-gazdaság-Review of Economic Theory and Policy*, 13(3), 204-221.
- Sen, Piyal. (2016). The mental health needs of asylum seekers and refugees—challenges and solutions. *BJPsych international*, 13(2), 30-32.
- Sijbrandij, Marit, Acarturk, Ceren, Bird, Martha, Bryant, Richard A, Burchert, Sebastian, Carswell, Kenneth, . . . El Chammay, Rabih. (2017). Strengthening mental health

- care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1388102.
- Sulaiman-Hill, CMR, & Thompson, SC. (2012). 'Thinking Too Much': Psychological distress, sources of stress and coping strategies of resettled Afghan and Kurdish refugees. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(2).
- Triandafyllidou, Anna. (2018). *Globalisation and migration: An introduction Handbook of migration and globalisation*: Edward Elgar Publishing.
- Turrini, Giulia, Purgato, Marianna, Ballette, Francesca, Nosè, Michela, Ostuzzi, Giovanni, & Barbui, Corrado. (2017). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 51.
- UNHCR. (2017). UN High Commissioner for Refugees. (Report of the United Nations High Commissioner for Refugees). Retrieved 20.March. 2020, from <https://www.refworld.org/docid/3b00f216c.html>
- UNHCR. (2019). *Global trends: Forced displacement in 2018*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.
- Wakefield, Juliet Ruth Helen, Sani, Fabio, Madhok, Vishnu, Norbury, Michael, Dugard, Pat, Gabbanelli, Carlo, . . . Grifoni, Franco. (2017). The relationship between group identification and satisfaction with life in a cross-cultural community sample. *Journal of happiness studies*, 18(3), 785-807.
- WHO. (2018). World Health Organization.policy brief: Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants. from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf?ua=1
- Dr.H.Schulz,Dipl.-Psych. Dina Barghaan,Prof. Dr. Dr. Uwe Koch,Juni.(2008):
 Psychotherapeutische Versorgung,Heft 41,Robert Koch-Institut, Berlin, ISBN 978-3-89606-180-5
- Mayring,P.(2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Stellen der Masterarbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.

Ort, Datum

Unterschrift