

Sechs Jahre nach der „Flüchtlingskrise“ – Welche digitalen Interventionen stehen Geflüchteten mit psychischen Störungen zur Verfügung?¹

Christina Wirz, Johanna Boettcher, Christine Knaevelsrud & Carina Heeke

Zusammenfassung: *Hintergrund:* Viele Geflüchtete, die insbesondere seit 2015 nach Deutschland kamen, sind von psychischen Störungen betroffen. Aufgrund von Sprachbarrieren und eingeschränktem Anspruch ist ihr Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung jedoch erschwert.

Ziel der Arbeit: Es soll eine exemplarische Übersicht über digitale Interventionen für Geflüchtete mit psychischen Störungen erstellt und ihre Wirksamkeit diskutiert werden. Herausforderungen digitaler Interventionen sollen beleuchtet werden.

Material und Methoden: Metaanalysen und Übersichtsbeiträge zu digitalen Interventionen für Migrant*innen und Geflüchtete weltweit sowie deren Referenzlisten wurden nach relevanten Interventionen durchsucht. Zusätzlich wurden die App Stores durchsucht. Interventionen wurden aufgenommen, wenn (1) es sich um digitale Angebote handelt, die sich (2) primär an Geflüchtete in Deutschland richten, die (3) in arabischer oder persischer Sprache vorliegen und die (4) aktuell zur Verfügung stehen.

Ergebnisse und Diskussion: Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es eine geleitete und acht ungeleitete Interventionen für Geflüchtete zur Behandlung u. a. von posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), Depression und Angststörungen als App oder Web-Anwendung. Nur zwei dieser Anwendungen wurden bereits evaluiert, und nur eine Anwendung konnte eine Reduktion der Primärsymptomatik demonstrieren. Hohe Abbruchraten stellen eine Herausforderung in der digitalen Versorgung Geflüchteter dar.

Schlüsselwörter: Psychische Gesundheit, Psychotherapie, Bereitstellung der Gesundheitsversorgung, Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Deutschland

6 years after the refugee crisis – Which digital interventions are available for refugee populations with mental illnesses?

Abstract: *Background:* Many refugees, particularly those who arrived in Germany since 2015, are affected by mental disorders; however, due to language barriers and limited entitlement to healthcare, their access to psychotherapeutic interventions is difficult.

Objective: An illustrative overview of digital interventions for refugees with mental illnesses is given and the effectiveness is discussed. Challenges of digital interventions are presented.

Material and methods: Meta-analyses and review articles on digital interventions for immigrants and refugees worldwide as well as their reference lists, were searched for relevant interventions. Additionally, app stores were searched. Interventions were included if (1) they were digital interventions that (2) primarily targeted refugees in Germany, (3) were in Arabic or Persian language and (4) were currently available.

Results and conclusion: Currently, one guided and eight unguided interventions for refugees for treatment of, e.g. posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety disorders, are available as an app

¹ *Quelle:* Psychotherapeut, Band 66, Heft 5; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion und der Autor*innen.

or web application. Only two of these interventions have already been evaluated and only one intervention could demonstrate a reduction of the primary symptoms. High drop-out rates pose a challenge in digital care of refugees.

Keywords: Mental health, psychotherapy, delivery of health care, evidence-based health care, Germany

Seit 2015 sind knapp zwei Mio. Menschen nach Deutschland geflüchtet. Die meisten von ihnen stammen aus Syrien, Afghanistan oder dem Irak. Personen mit Fluchterfahrung haben in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht oft schwere Gewalt erlebt. Allerdings sind die Hürden in das deutsche Gesundheitssystem für Geflüchtete hoch. Angesichts der hohen Zahl geflüchteter Personen mit psychischen Störungen und der geringen Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen ist von einer ausgeprägten Unterversorgung auszugehen. Verschiedene Initiativen und Forschungsgruppen haben sich für eine Verbesserung der Versorgung eingesetzt, u. a. durch die Entwicklung digitaler Interventionen für diese Zielpopulation. Die vorliegende Arbeit bietet eine exemplarische Übersicht über den aktuellen Stand verfügbarer Interventionen sowie ihre Evidenzbasierung.

Psychische Gesundheit und Versorgung von Geflüchteten

Die meisten Personen, die seit 2015 nach Deutschland geflüchtet sind, haben in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht schwere Gewalt erlebt (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2020; Schröder et al., 2018). Auch nach ihrer Ankunft im Zielland sind geflüchtete Personen meist mit den Unsicherheiten des Asylverfahrens und der Unterbringung in Massenunterkünften konfrontiert, was sich als zusätzlich belastend erweisen kann. Hinzu kommen Ängste und Sorgen angesichts der Situation im Heimatland und der dort verbliebenen Angehörigen. Akkulturationsprozesse und ungewisse Zukunftsaussichten erschweren darüber hinaus die Verarbeitung des Erlebten sowie das Finden in die Ankunftsgesellschaft (Tinghög et al., 2017). Die Auswirkungen kriegs- und fluchtassoziiierter Traumata sowie die genannten Postmigrationsstressoren sind weitreichend und haben

sowohl somatische als auch psychische Erkrankungen zur Folge.

Personen, die aufgrund von Krieg und Verfolgung geflohen sind, unterscheiden sich in ihren Bedarfen und Belastungen von Migrant*innen, die aus anderen Gründen, z. B. im Rahmen von Erwerbs- oder Bildungsmigration, ihre Heimatländer verlassen haben. So fanden sich keine Unterschiede in der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen zwischen der Gesamtpopulation der Migrant*innen und Nichtmigrant*innen in Deutschland (Glaesmer et al., 2009). In der spezifischen Gruppe der Geflüchteten hingegen sind psychische Erkrankungen deutlich häufiger: Eine systematische Übersichtsarbeit zu syrischen Geflüchteten ermittelte Prävalenzraten von 43,0 % (Range: 23,4–83,4 %) für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und 40,9 % (Range: 20–44,1 %) für depressive Erkrankungen (Peconga & Høgh Thøgersen, 2019). In den wenigen Studien zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei seit 2015 nach Deutschland eingereisten Geflüchteten aus den Ländern Syrien, Afghanistan und Irak konnten Prävalenzraten für depressive Störungen von 19,3–44,6 % aufgezeigt werden (Kliem et al., 2016; Schröder et al., 2018).

In einer Stichprobe syrischer Geflüchteter, die nach 2014 eingereist waren und bereits eine Aufenthaltserlaubnis erhalten hatten, erfüllten 11,4 % die Kriterien für eine PTBS (Georgiadou et al., 2018). Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass ein bedeutsamer Anteil der Population der Geflüchteten psychotherapeutischer Behandlung bedarf.

Allerdings sind die Hürden in das deutsche Gesundheitssystem für Geflüchtete aus unterschiedlichen Gründen hoch. Asylsuchende haben in den ersten 15 Monaten nach ihrer Ankunft nur eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung entsprechend dem Leistungsumfang nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (Bozorgmehr & Razum, 2015). Ein großer Teil der Geflüchteten berichtet zudem von Schwierigkeiten, sich in der

Arztpraxis oder im Krankenhaus verständlich zu machen, da eine geeignete Sprachmittlung fehle (Bozorgmehr et al., 2016; Schröder et al., 2018). Zum aktuellen Zeitpunkt existieren keine einheitlichen Regelungen zur Kostenübernahme von Übersetzungsleistungen im psychotherapeutischen Kontext. Dem gegenüber steht eine Reihe von Initiativen, die das Ziel verfolgen, geflüchteten Personen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Hier ist v. a. die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2020) zu nennen, die mit ihren bundesweit 42 Behandlungszentren spezialisierte und multiprofessionelle Unterstützung für Geflüchtete bietet. Jedoch ist der Bedarf deutlich größer als das Angebot, und durch die Abhängigkeit von Spenden und Projektförderungen ist die Weiterversorgung nicht langfristig gesichert. Weitere Barrieren für die Nutzung gesundheitsbezogener Angebote durch Geflüchtete sind häufig ganz praktischer Natur: Dazu zählen weite Anfahrtswege, fehlende Kinderbetreuung oder hohe Fahrtkosten (Fuhr et al., 2020; Semmlinger & Ehring, 2020). Auch auf Seiten der Zielpopulation sind Hürden zu verzeichnen: Fehlendes Wissen über psychotherapeutische Angebote sowie Vorurteile gegenüber Psychotherapie und psychischen Erkrankungen können Betroffene maßgeblich davon abhalten, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Fuhr et al., 2020; Richter et al., 2018; Sadik et al., 2010).

Die genannten Hürden liefern Erklärungen für die Befunde, dass nur ein kleiner Anteil geflüchteter Personen in Deutschland psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nimmt (Bauhoff & Göppfarth, 2018). Angesichts der hohen Zahl geflüchteter Personen mit psychischen Störungen und der geringen Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen ist von einer ausgeprägten Unterversorgung auszugehen.

Digitale Versorgungsangebote

Studien zur Wirksamkeit digitaler Versorgungsangebote

Dem Problem ausgeprägter Unterversorgung in der Gruppe der Geflüchteten in Deutschland könnte mit digitalen Versorgungsangeboten begegnet werden. Vorteile digitaler Anwendungen sind, dass psychotherapeutische Interventionen ort- und zeit-

unabhängig durchgeführt werden können, Patient*innen visuell anonym bleiben und sprachliche Barrieren durch digitale Hilfe reduziert werden können (Stein & Knaevelsrud, 2019).

Digitale Interventionen umfassen eine große Bandbreite von Versorgungsangeboten (s. Beitrag von Gumz & Boettcher, 2021). Ein wesentliches Unterscheidungskriterium bildet das Ausmaß therapeutischer Unterstützung (Knaevelsrud et al., 2016). Die große Mehrheit der Studien untersucht geleitete oder ungeleitete Selbsthilfeformate und bezieht sich auf europäische, nordamerikanische und australische Populationen. Hier demonstrieren Metaanalysen die Wirksamkeit onlinebasierter Angebote für die meisten psychischen Störungen (Andersson et al., 2019; Kuester et al., 2016). Insbesondere im Bereich von Angst- und depressiven Störungen zeigen sich große Reduktionen der Primärsymptomatik (Andersson et al., 2019). Dabei weisen einige Ergebnisse darauf hin, dass von Therapeut*innen geleitete Angebote geringere Abbruchraten und teilweise höhere Effektstärken erzielen als ungeleitete Angebote (Baumeister et al., 2014; Zagorscak et al., 2018). In den letzten Jahren haben Studien zu rein App-basierten Interventionen zugenommen. Diese werden meist als ungeleitete „Stand-alone“-Intervention untersucht. Die Ergebnisse sind deutlich weniger positiv als die der webbasierten digitalen Interventionen und weisen für den Bereich von Angst- und depressiven Symptomen im Mittel nur kleine Effekte auf (Park et al., 2020; Weisel et al., 2019). Auch im Bereich PTBS zeigt sich ein gemischtes Bild. Obgleich Prä-post-Effekte mittlere Symptomreduktionen widerspiegeln, bleibt die Wirksamkeit im Vergleich zu Kontrollgruppen fraglich (Goreis et al., 2020; Wickersham et al., 2019). Es wird außerdem deutlich, dass nur ein sehr geringer Anteil der in App Stores verfügbaren Anwendungen wissenschaftlich evaluiert ist (Sander et al., 2020).

Studien zur Wirksamkeit digitaler Versorgungsangebote für Geflüchtete und Migrant*innen

In einer kürzlich erschienenen Arbeit fassen Liem et al. (2021) digitale Interventionen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit Geflüchteter und Migrant*innen weltweit zusammen. Die untersuchten Populationen sind divers und reichen von beispielsweise syrischen Geflüchteten in Schweden

zu chinesischen Migrant*innen in den USA. In 16 Studien werden Online-Selbsthilfeprogramme, Instrumente zur Diagnostik und therapeutische Videosprechstunden analysiert, mit überwiegend positiven Befunden zur Verbesserung psychischer Symptome. Im Gegensatz dazu fokussiert ein anderer Übersichtsbeitrag (Ashfaq et al., 2020) primär auf das Potenzial digitaler Interventionen für arabischsprachige Geflüchtete. Unter den zehn eingeschlossenen Studien befinden sich jedoch nur zwei randomisierte kontrollierte Studien, die den Nutzen eines diagnostischen Instruments sowie einer Schreibtherapie belegen (s. Beispiel Ilajnafsy). Die anderen acht erheben Einstellungen zu und potenziellen Nutzen von digitalen Interventionen in Interviews und Befragungsstudien.

Fazit. Bisher haben nur sehr wenige Studien die Wirksamkeit digitaler Interventionen bei migrierten oder geflüchteten Patient*innen untersucht. Dies steht im Kontrast zu den zahlreichen positiven Befunden in „westlichen“ Populationen. Nun ist nicht anzunehmen, dass sich alle bestehenden digitalen Interventionen ohne weiteres auf die Population der Geflüchteten übertragen lassen. Metaanalysen weisen darauf hin, dass kulturell adaptierte Interventionen nichtadaptierten Interventionen überlegen sind (Hall et al., 2016; Shehadeh et al., 2016) und unterstreichen damit die Wichtigkeit, Interventionen speziell auf die Zielgruppe Geflüchteter in Deutschland auszurichten.

Angebote digitaler Interventionen für in Deutschland lebende Geflüchtete

Seit 2015 haben sich mehrere Arbeitsgruppen mit der Entwicklung digitaler Interventionen für die Zielpopulation von Geflüchteten, primär aus arabisch- oder persischsprachigen Ländern befasst. Zudem wurden bestehende Interventionen in diese Sprachen übersetzt. Für den vorliegenden Beitrag wurden (1) digitale Interventionen gesucht, die sich (2) primär an Geflüchtete in Deutschland richteten, die (3) in arabischer oder persischer Sprache vorliegen und die (4) aktuell zur Verfügung stehen. Hierfür wurden Metaanalysen und Übersichtsbeiträge zu digitalen Interventionen für Migrant*innen und Geflüchtete weltweit sowie deren Referenzlisten nach relevanten Interventionen durchsucht. Zusätzlich wurden die App Stores durchsucht. Einen exemplarischen Überblick über aktuell verfügbare

digitale Interventionen, deren Evaluation z. T. jedoch noch aussteht, bietet (Tabelle 1).

Beispiel ungeleiteter Intervention. Bei der auf Arabisch verfügbaren Sanadak-App für Geflüchtete mit PTBS handelt es sich um eine modulare, ungeleitete Selbsthilfe-App. In einer Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit wurden 133 Geflüchtete der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet (Röhr et al., 2021). Beide Gruppen zeigten eine Symptomreduktion der PTBS-Symptomatik (primäres Outcome), die sich jedoch nicht signifikant voneinander unterschied. Nur die Selbststigmatisierung als sekundäres Outcome wurde in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant reduziert. Allerdings wurde die App in der Interventionsgruppe im Schnitt nur 42,5 min benutzt, und ein Drittel der Teilnehmenden nutzte nur das Einstiegsmodul. Unklar bleibt daher, ob die App für diejenigen hilfreicher war, die sie länger verwendeten.

Beispiel geleiteter Intervention. Die Intervention Ilajnafsy wurde primär für im Irak oder im umgebenden Ländern lebende Patient*innen entwickelt, die unter einer PTBS leiden. Ilajnafsy beruht auf der schreibbasierten Interapy. In einer randomisierten kontrollierten Studie wurde die Wirksamkeit der Intervention bei 159 Teilnehmenden getestet (Knaevelsrud et al., 2015). „Intention-to-treat“-Analysen zeigten eine signifikante Reduktion von Prä- zu Postwerten mit moderaten bis großen Effekten beim primären Outcome PTBS-Symptome als auch bei den sekundären Outcomes Depression, Angst und Somatisierung in der Behandlungsgruppe im Vergleich zur Wartegruppe. In der Behandlungsgruppe brachen 41 % (32/79 Personen) die Behandlung frühzeitig ab. Gründe für den Abbruch waren Strom- und Internetprobleme, Hospitalisierung, Weiterempfehlung zu anderen Behandlungen und Präferenz von „Face-to-face“-Therapie; wobei knapp zwei Drittel der Abbrechenden für die Nachfrage nach Gründen nicht erreicht werden konnten.

Resümee und Diskussion

Für die große Population arabisch- oder persischsprachiger Geflüchteter konnte ein exemplarischer Überblick über acht ungeleitete und eine geleitete digitale Intervention gegeben werden. Ein positiver

Wirksamkeitsnachweis liegt jedoch nur für eine geleitete webbasierte Intervention vor (Ilajnafsy). Für drei weitere Interventionen werden derzeit die Evaluationsstudien durchgeführt (Balsam, Step-by-step und BePrepared). Eine App erwies sich einer Kontrollgruppe nicht überlegen (Sanadak). Allerdings werden hier auch eine kurze Interventionsdauer und eine geringe Nutzungsintensität als Gründe für die ausbleibende Wirksamkeit diskutiert (Röhr et al., 2021). Bisher gänzlich unerforscht ist die Frage, wie gut die untersuchten Apps in Kombination mit stationärer oder ambulanter Psychotherapie wirken. Eine Empfehlung zur Nutzung der App durch den*die behandelnde*n Psychiater*in/Psychotherapeut*in Kombination mit einer gemeinsamen Auswertung der Übungen könnte die Nutzungsintensität und damit auch die Wirksamkeit der Apps steigern.

Da zu den vorgestellten Interventionen bisher nur wenige Wirksamkeitsstudien durchgeführt wurden, sind die genannten Vorteile aktuell empirisch nicht belegt.

Eine weitere Herausforderung bei bisherigen onlinebasierten Angeboten für Migrant*innen und Geflüchtete sind hohe Abbruchraten (Baumeister et al., 2014; Vöhringer et al., 2020; Zagorscak et al., 2018). Bislang liegen wenige Analysen für die Gründe der hohen Abbruchquoten vor. Eine instabile Lebenssituation, mangelnde Privatsphäre und technische Probleme werden in einer Übersichtsarbeit (Wagner, 2016) als Gründe für hohe Abbruchquoten vermutet. In einer empirischen Analyse fanden Vöhringer et al. (2020), dass Patient*innen, die geschieden waren, und solche, die die Behandlung als weniger glaubhaft einstufen, die Behandlung häufiger abbrechen.

Die genannten Herausforderungen von onlinebasierten Angeboten (wie z. B. praktische Hürden beim Internetzugang oder eine geringe Nutzung des Angebots) könnten auch Gründe für die fehlenden Wirksamkeitsnachweise darstellen.

Die Diagnostik bei onlinebasierten Angeboten stellt eine weitere zentrale Herausforderung dar, da heutige wissenschaftliche bzw. ethische Standards dahin gehen, vor dem Beginn einer digitalen Intervention ein klinisches Interview durchzuführen. Hier können computergestützte Angebote zur Diagnostik psychischer Störungen, wie beispielsweise die Multi-Adaptive Psychological Screening

Software unterstützend eingesetzt werden (Morina et al., 2017).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Apps zur Förderung der psychischen Gesundheit theoretisch ein hohes Potenzial für die Überbrückung der Versorgungslücke bei Geflüchteten darstellen. Da die vorliegende Arbeit keine systematische Literaturrecherche mit klar definierten Einschlusskriterien umfasste, kann nicht ausgeschlossen werden, dass relevante Studien oder Anwendungen übersehen wurden; insbesondere, da die Recherche nicht auch in Arabisch und Persisch durchgeführt werden konnte. Die zusammengetragene Befundlage lässt bisher noch keinen Schluss darüber zu, ob digitale Interventionen sich für die Population der Geflüchteten als wirksam erweisen werden. Zukünftige Studien sollten geleitete mit ungeleiteten Interventionen vergleichen und die Verknüpfung mit bestehenden Versorgungsangeboten stärker in den Fokus nehmen.

Fazit

- Es stehen zwei Anwendungen für Interventionen bei posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS; Sanadak und Ilajnafsy), fünf Anwendungen für Interventionen bei Depression (ifightdepression, Smilers, Huda, Balsam und Ilajnafsy) sowie eine Anwendung für Interventionen bei Stresserleben (Almhar) zur Verfügung.
- Alle Anwendungen sind in Arabisch und drei in Persisch (Almhar, BePrepared und Balsam) verfasst. Sechs Anwendungen sind zusätzlich auf Englisch (Almhar, ifightdepression, Huda, BePrepared, Step-by-step und Balsam), vier auf Deutsch (ifightdepression, Huda, BePrepared und Balsam) sowie eine auf Paschtu (BePrepared) verfügbar.
- Es finden sich zwei Apps ausschließlich im Google Play Store, eine ausschließlich im Apple App Store und drei Apps in beiden App Stores. Bei einer App bleibt es unklar (Balsam) und zwei Anwendungen werden über eine Web-Anwendung (ifightdepression, Ilajnafsy) durchgeführt. Alle Anwendungen stehen kostenfrei zur Verfügung.
- Alle Anwendungen wurden von Expert*innen entwickelt, zwei Wirksamkeitsstudien sind abgeschlossen (zu Ilajnafsy und Sanadak), drei

Tabelle 1: Exemplarischer Überblick über digitale Interventionen für Geflüchtete mit psychischen Störungen in Deutschland

Name der Anwendung	Entwickelt von	Beschreibung	Zielgruppe	Verfügbare Sprachen	Online/App	Wirksamkeit	Link
Psychoedukative Anwendungen							
ALMHAR	Zentrum ÜBERLEBEN in Berlin	Psychoedukative App bei Stresserleben	Menschen mit Stresserleben vor, während oder nach einer Flucht	Arabisch, Persisch, Englisch	Ungelieferte Selbsthilfe-App, nur für Android	Keine Wirksamkeitsnachweise	almhar.org Google Play Store
Ungelieferte Anwendungen							
iFightDepression	PREDI-NU-Projekt (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU), finanziert durch die Europäische Kommission	Informationswebsite über Depression und ihre Folgen und ein Selbsthilfe-Tool, das Ärzt*innen ihren Patient*innen zur Verfügung stellen können	Menschen mit Depression	15 Sprachen, u. a. Deutsch und Englisch, Auf Arabisch sind bisher ausschließlich Teile der Website verfügbar	Website: ungelieferte Informationsseite; Tool: geleitete Web-Anwendung	Keine Wirksamkeitsnachweise für arabischsprachige Populationen	ifightdepression.com
BePrepared im Projekt PREPARE	Katholische Hochschule NRW, finanziert durch Drittmittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung	App für junge Geflüchtete zur Reduktion von Alkoholkonsum und Cannabiskonsum	18- bis 28-jährige mit Fluchterfahrung sowie problematischem Konsum von Alkohol- und/oder Cannabis	Arabisch, Deutsch, Englisch, Persisch, Paschtu	Ungelieferte Selbsthilfe-App, nur für Android	Wirksamkeitsstudie in Planung	BePrepared-app.de, Google Play Store
SMILERSa	Zentrum ÜBERLEBEN in Berlin	App zur Intervention bei Depression, im Projekt Ilajnaty entstanden	Arabischsprachige Menschen mit leichter bis mittel-schwerer Depression	Arabisch	Ungelieferte Selbsthilfe-App, nur für iPhone	Keine Wirksamkeitsnachweise	Apple App Store
HUDA	Zentrum ÜBERLEBEN in Berlin	App zum Erkennen, zum Verfolgen und zum Aufzeichnen der täglichen Stimmung	Arabischsprachige Personen, die ihre tägliche Stimmung verfolgen wollen	Arabisch, Englisch, Deutsch	Ungelieferte Mood-Tracking-App	Keine Wirksamkeitsnachweise	Apple App Store, Google Play Store
Sanadak im Projekt Help@App	Uni Leipzig, finanziert durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss	Modulare Selbsthilfe-App mit Psychoedukation und Selbsthilfetechniken bei PTBS	Syrische Geflüchtete in und um Leipzig mit PTBS	Arabisch	Ungelieferte Selbsthilfe-App	Nicht wirksam (Posttraumatische Diagnostic Scale for DSM-5, Diff -0,90, 95%-KI -0,24 bis 0,47; $p = 0,52$) im	www.sanadak.de, Apple App Store, Google Play Store

Studien zur Wirksamkeitsprüfung (BePrepared, Balsam und Step-by-step) sind noch geplant.

Literatur

- Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N. et al (2019). Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: A narrative umbrella review of recent meta-analyses. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64, 465–470.
- Ashfaq, A., Esmaili, S., Najjar, M. et al. (2020). Utilization of mobile mental health services among Syrian refugees and other vulnerable Arab populations – A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041295>
- Bauhoff, S. & Göppfarth, D. (2018). Asylum-seekers in Germany differ from regularly insured in their morbidity, utilizations and costs of care. *PLoS ONE*, 13, e197881.
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M. et al (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions—A systematic review. *Internet Interventions*, 1, 205–215.
- Boge, K., Karnouk, C., Hahn, E. et al. (2020). Mental health in refugees and asylum seekers (MEHIRA): Study design and methodology of a prospective multi-centre randomized controlled trial investigating the effects of a stepped and collaborative care model. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270, 95–106.
- Bozorgmehr, K. & Razum, O. (2015). Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: A quasi-experimental study in Germany, 1994–2013. *PLoS ONE*, 10, e131483
- Bozorgmehr, K., Nöst, S., Thaiss, H. M. et al. (2016). Die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 59, 545–555.
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Baff e.V.) (2020). *Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland* (6., aktual. Aufl.). Berlin: Baff e.V. Verfügbar unter: www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/10/BAFF_Versorgungsbericht-6.pdf (Zugegriffen: 01.07.2021).
- Fuhr, D. C., Acarturk, C., McGrath, M. et al (2020). Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: A cross sectional survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e70.
- Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. et al. (2018). Prevalence of mental distress among Syrian refugees with residence permission in Germany: A registry-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 393.
- Glaesmer, H., Wittig, U., Brähler, E. et al. (2009). Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? Eine Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 36, 16–22.
- Goreis, A., Felnhöfer, A., Kafka, J. X. et al. (2020). Efficacy of self-management smartphone-based apps for post-traumatic stress disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 3.
- Hall, G. C. N., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R. et al (2016). A metaanalysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47, 993–1014.
- Kliem, S., Mößle, T., Klatt, T. et al. (2016). Psychometrische Prüfung einer Hocharabischen Übersetzung des PHQ-4 anhand einer repräsentativen Befragung syrischer Geflüchteter. *Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 66, 385–392.
- Knaevelsrud, C., Brand, J., Lange A. et al. (2015). Web-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder in war-traumatized Arab patients: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17, e71.
- Knaevelsrud, C., Wagner, B. & Böttche, M. (2016). *Online-Therapie und Beratung. Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuester, A., Niemeyer, H. & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 42, 1–16.
- Liem, A., Natari, R. B. J. et al. (2021). Digital health applications in mental health care for immigrants and refugees: A rapid review. *Telemedicine and e-Health*, 27, 3–16.
- Morina, N., Ewers, S., Passardi, S. et al. (2017). Mental health assessments in refugees and asylum seekers: Evaluation of a tablet-assisted screening

- software. *Conflict and Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0120-2>
- Park, C., Zhu, J., Man, R. H. C. et al. (2020). Smartphone applications for the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis and qualitative review. *Annals of Clinical Psychiatry*, 32, 48–68.
- Peconga, E. K. & Høgh Thøgersen, M. (2019). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know? *Scandinavian Journal of Public Health*, 48, 677–687.
- Richter, K., Peter, L., Lehfeld, H. et al. (2018). Prevalence of psychiatric diagnoses in asylum seekers with follow-up. *BMC Psychiatry*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1783-y>
- Röhr, S., Jung, F. U., Pabst, A. et al. (2021). A self-help app for Syrian refugees with posttraumatic stress (Sanadak): Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9, e24807.
- Sadik, S., Bradley, M., Al-Hasoon, S. et al. (2010). Public perception of mental health in Iraq. *International Journal of Mental Health Systems*, 4. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-26>
- Sander, L. B., Schorndanner, J., Terhorst, Y. et al. (2020). 'Help for trauma from the app stores?' A systematic review and standardised rating of apps for post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1701–788.
- Schröder, H., Zok, K. & Faulbaum, F. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. *Wido Monitor*, 15, 1–20.
- Semmlinger, V. & Ehring, T. (2020). *Preventing dropout in research, assessment and treatment with refugees—a guideline*. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Shehadeh, H. M., Heim, E., Chowdhary, N. et al. (2016). Cultural adaptation of minimally guided interventions for common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 3, e44.
- Stein, J. & Knaevelsrud, C. (2019). Digitale Medien in der Behandlung traumatisierter Geflüchteter. In T. Maier, N. Morina, M. Schick & U. Schnyder (Hrsg.), *Trauma – Flucht – Asyl*. Göttingen: Hogrefe.
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C. et al. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: A population-based survey. *BMJ Open*, 7, e18899.
- Vöhringer, M., Knaevelsrud, C., Wagner, B. et al. (2020). Should I stay or must I go? Predictors of dropout in an internet-based psychotherapy programme for posttraumatic stress disorder in Arabic. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1706297.
- Wagner, B. (2016). Online-Therapie – Eine neue Perspektive in der Psychotherapie für Flüchtlinge und Asylbewerber? *Psychotherapie Forum*, 21, 124–131.
- Weisel, K. K., Fuhrmann, L. M., Berking, M. et al. (2019). Standalone smartphone apps for mental health – a systematic review and meta-analysis. *npj Digital Medicine*, 2, 118.
- Wickersham, A., Petrides, P. M., Williamson, V. et al. (2019). Efficacy of mobile application interventions for the treatment of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Digital Health*, 5, 2055207619842986
- Zagorscak, P., Heinrich, M., Sommer, D. et al. (2018). Benefits of individualized feedback in internet-based interventions for depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87, 32–45.

Korrespondenzadresse

Christina Wirz
Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
E-Mail: c.wirz@fu-berlin.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Wirz und C. Heeke sind im vom BMBF-Drittmittel-geförderten Projekt Internet-based Refugee Mental Health Care (I-REACH) angestellt, das zum Ziel hat, eine transdiagnostische nonkommerzielle digitale Intervention für arabisch- und persischsprachige Geflüchtete zu entwickeln und zu evaluieren.

Alle Autorinnen (C. Wirz, J. Böttcher, C. Knaevelsrud und C. Heeke) geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Aktuelles aus der Sozial- und Gesundheitspolitik

Für diesen Beitrag wurden von den Autorinnen keine Studien an Menschen oder Tieren durchge-

führt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.