



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

HEALTH EQUITY STUDIES & MIGRATION – REPORT SERIES
2022-01 | Working Paper

Geografische Erreichbarkeit Psychosozialer Zentren für geflüchtete Menschen in Baden-Württemberg

Hintermeier, Maren

Bozorgmehr, Kayvan

Gold, Andreas W.

Hausmann, Ute

Biddle, Louise

Herausgegeben durch die:

Sektion Health Equity Studies & Migration
Teil der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
am Universitätsklinikum Heidelberg

Bitte zitieren als:

Hintermeier M, Bozorgmehr K, Gold AW, Hausmann U, Biddle L. (2022) Geografische Erreichbarkeit Psychosozialer Zentren für geflüchtete Menschen in Baden-Württemberg. Health Equity Studies & Migration – Report Series, 2022-01. DOI: <https://doi.org/10.11588/heidok.00031148>

Lizenzierung

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY-NC-ND 4.0.

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> und <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Kontakt

maren.hintermeier@med.uni-heidelberg.de | SektionEquityMig.AMED@med.uni-heidelberg.de

Dieses Working Paper erscheint im Kontext des Forschungsvorhabens RESPOND, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (FKZ: 01GY1611) in Zusammenarbeit mit refugio stuttgart e.v.



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Hintergrund

Geflüchtete Menschen werden nach ihrer Ankunft in Deutschland zuerst in Erstaufnahmeeinrichtungen (EA) (§§47 und 48 AsylG) und danach in Gemeinschaftsunterkünften (GU) (§53 AsylG) untergebracht. EA haben oft eine medizinische Ambulanz vor Ort, Bewohner*innen von GU hingegen sind auf die medizinische Regelversorgung in ihrer Umgebung angewiesen (Wahedi et al., 2016). Insbesondere beim Zugang zur Regelversorgung ergeben sich jedoch strukturelle, sprachliche und kulturelle Herausforderungen sowie geografische Barrieren (Bradby et al., 2015).

Die geografische Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote für die Regelbevölkerung in Deutschland ist bereits Gegenstand verschiedener Studien (Neumeier & Osigus, 2021; Ozegowski & Sundmacher, 2012; Stentzel et al., 2016). Dabei wird hauptsächlich die Erreichbarkeit mit dem Auto untersucht, wie beispielsweise die Ergebnisse im Deutschlandatlas zeigen (Neumeier & Osigus, 2021). Für geflüchtete Menschen in Deutschland, die in einer GU untergebracht sind, ist jedoch die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote mit einem Auto kaum relevant, da sie in der Regel kein Auto zur Verfügung haben. Daher ist diese Bevölkerungsgruppe beim Aufsuchen von Versorgungsangeboten auf eine Erreichbarkeit zu Fuß, mit dem Fahrrad oder dem öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV) angewiesen. Im Projekt RESPOND (respond-study.org) wurde bereits die geografische Erreichbarkeit allgemeinmedizinischer Versorgungsangebote für Geflüchtete, die in GU in Baden-Württemberg leben, untersucht (Biddle et al., 2021). Hierbei war die geografische Erreichbarkeit kein generelles Problem, jedoch zeigten einzelne Unterkünfte eine sehr eingeschränkte Erreichbarkeit allgemeinmedizinischer Versorgungsangebote (Biddle et al., 2021). Die Entfernung zu spezialisierten Versorgungsangeboten z.B. der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung wurde bisher noch nicht untersucht.

Der Zugang zu psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgung geflüchteter Menschen spielt, neben der Versorgung von körperlichen Gesundheitsproblemen, eine besonders große Rolle. Ein Bericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) aus 2020 zeigt, dass Geflüchtete (angekommen ab 2013) im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen in Deutschland und dem Bevölkerungsdurchschnitt ein signifikant niedrigeres psychisches Wohlbefinden berichten (Metzing et al., 2020). Aufgrund verschiedener Erfahrungen vor, während und nach der Flucht sind posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angststörungen unter Geflüchteten häufig (Bozorgmehr et al., 2016; Heeren et al., 2012; Ibrahim & Hassan, 2017; Porter & Haslam, 2005; Richter et al., 2015). Ein schneller und unkomplizierter Zugang zu entsprechenden Versorgungsangeboten, um diesen Bedarfen gerecht zu werden, ist bisher nicht flächendeckend realisiert (David et al., 2020). Probleme sind hierbei insbesondere *„viele bürokratische Hürden, lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz, in Gänze fehlende Therapieangebote sowie sprachliche und kulturelle Barrieren“* (David et al., 2020; S.14). Diese Herausforderungen und die ohnehin angespannte Grundsituation in der stationären und ambulanten psychotherapeutischen Regelversorgung führen dazu, dass spezialisierte Versorgungsstrukturen wie beispielsweise Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) notwendig sind, um den Bedarf unter geflüchteten Menschen in Deutschland gerecht zu werden (David et al., 2020). PSZ sind psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen für traumatisierte Geflüchtete, Folterüberlebende und ihre Angehörigen, die auf Landes- und Bundesebene unter anderem in der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) zusammenarbeiten (www.baff-zentren.org). Ihre Arbeit stellt eine Schnittmenge aus der traumaspezifischen Behandlung, der Asylverfahrensberatung und der Sozialberatung dar. In Baden-Württemberg gibt es inzwischen zwölf PSZ-Standorte (David et al., 2020).

Ziel dieses Working Papers ist die Berechnung der geografischen Erreichbarkeit der PSZ Standorte für geflüchtete Menschen in Gemeinschaftsunterkünften in Baden-Württemberg.

Methodisches Vorgehen

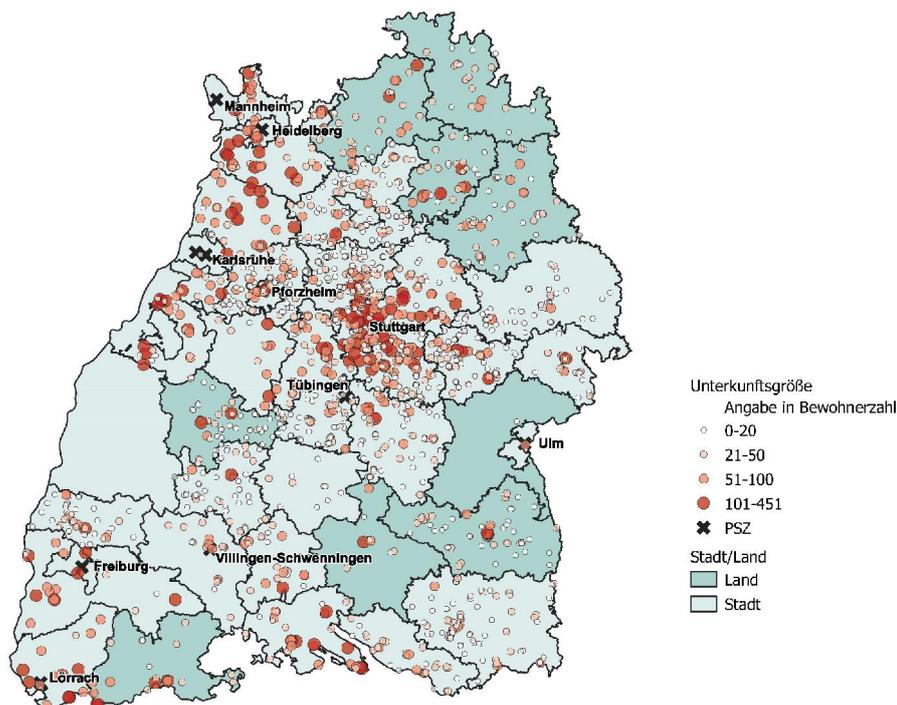
In Kooperation mit [refugio stuttgart e.v. \(www.refugio-stuttgart.de\)](http://www.refugio-stuttgart.de) wurden Adressdaten der zwölf PSZ in Baden-Württemberg ermittelt. Für die Berechnung der Entfernungen zwischen GU für Geflüchtete und den Behandlungsorten der PSZ wurden deren Adressdaten in Geodaten konvertiert. Dasselbe wurde mit den Adressen der Unterkünfte in Baden-Württemberg gemacht, die im Rahmen des RESPOND Projekts Ende 2017 zusammengetragen wurden (Biddle et al., 2019). Für fünf Kreise (Rastatt, Ortenaukreis, Alb-Donau-Kreis, Freiburg im Breisgau und Ulm) waren keine Adressdaten verfügbar. Mannheim und Karlsruhe betreiben lediglich Erstaufnahmen, sodass es dort keine GU gibt. Es konnten somit keine Entfernungsberechnungen für sieben Kreise, einschließlich der vier Stadtkreise Freiburg im Breisgau, Ulm, Mannheim und Karlsruhe mit mindestens einem PSZ-Standort durchgeführt werden.

Mit der Geoinformations-Software QGIS wurde jeder Unterkunft das jeweils nächstgelegene PSZ mittels der „Nächster-Nachbar-Analyse“ auf Grundlage der Luftlinienentfernung zugeordnet. Daraufhin wurde die Reisezeit von 1788 Unterkünften zu den zwölf PSZ-Standorten berechnet. Die Reisezeit wurde jeweils einfach (nur Hinweg) für die Verkehrsmittel ÖPNV, Auto und Fahrrad über die Google Maps Distance Matrix API berechnet (letzte Berechnung: 17.05.2021, 07:00 Uhr) (Google Developers, 2021). Dabei wurde die Reisezeit sowie das Datum zufällig an einem beliebigen Werktag ausgewählt. Vorteil des Google Maps Distance Matrix API ist eine gleichzeitige Anfrage mehrerer Datenpunkte.

Ergebnisse

Die Analyse zeigt, dass die insgesamt zwölf PSZ ausschließlich in städtischen Regionen liegen und sich die größeren Unterkünfte um die Standorte der PSZ und in den angrenzenden Kreisen ballen (Abbildung 1). Vereinzelt größere Unterkünfte sind im Nordosten Baden-Württembergs in eher ländlichen Regionen angesiedelt (Abbildung 1).

Abbildung 1: Darstellung der PSZ und der GU nach Unterkunftsgröße und Region (Stadt/Land)



Legende: Punktgröße entspricht der Größe der Sammelunterkunft.

Von weniger als der Hälfte der Unterkünfte aus kann ein PSZ innerhalb von 30 Autominuten erreicht werden (Tabelle 1). Mit dem ÖPNV und dem Fahrrad waren es lediglich acht bzw. sieben Prozent der Unterkünfte. 44,5% der Unterkünfte lagen eine 31–60 minütige Autofahrt entfernt, während diese Reisezeit mit dem ÖPNV nur von 24,7% der Unterkünfte aus möglich war. Mehr als ein Drittel der Unterkünfte hatte entweder keinen Anschluss an den ÖPNV oder die Verbindung hätte mehr als zwei Stunden (nur Hinweg) in Anspruch genommen (Tabelle 1).

Tabelle 1 – Reisezeitberechnung mit Google Maps

Reisezeit	Auto	ÖPNV	Fahrrad
1-30 Min	686 (38,4%)*	146 (8,2%)	131 (7,3%)
31-60 Min.	795 (44,5 %)	441 (24,7%)	254 (14,2%)
61-120 Min.	305 (17,0%)	565 (31,6%)	566 (31,7%)
>2h	2 (0,1%)	187 (10,4%)	837 (46,8%)
ÖPNV nicht verfügbar	-	449 (25,1%)	-

Legende: *Absolute Häufigkeit (Spaltenprozent in Klammern)

Eine durchschnittliche Entfernungsberechnung in Bezug auf die Unterkunftsgröße lässt erkennen, dass sehr große Unterkünfte (>100 Bewohner*innen) deutlich besser an PSZ angebunden sind als kleinere Unterkünfte (hiermit sind Unterkünfte zwischen 0-50 Bewohner*innen gemeint) (Tabelle 2). Die Reisezeit mit dem Auto beispielsweise dauerte von sehr großen Unterkünften (>100 Bewohner*innen) aus im Durchschnitt 29 Minuten (SD: 16 Min.) während es von kleineren Unterkünften im Durchschnitt 41-42 Minuten (SD: 20-22 Min) dauerte. Ähnlich verhält es sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln: 47 Minuten (SD: 32 Min.) im Durchschnitt für sehr große Unterkünfte vs. 61-68 Minuten (SD: 82-84 Min.) Reisezeit für kleinere Unterkünfte (Tabelle 2).

Tabelle 2 – Durchschnittliche Reisezeit nach Unterkunftsgröße

Unterkunftsgröße (Bewohnerzahl)	Anzahl Unterkünfte	Anzahl Bewohner gesamt*	Reisezeit Auto	Reisezeit ÖPNV	Reisezeit Fahrrad
0-20	931	8.731	41 (20) ^o Min.	61 (82) Min.	142 (90) Min.
21-50	476	15.954	42 (22) Min.	68 (84) Min.	151 (106) Min.
51-100	254	17.944	34 (19) Min.	53 (41) Min.	112 (90) Min.
101-451	127	20.445	29 (16) Min.	47 (32) Min.	94 (76) Min.

Legende: *Berechnet auf Grundlage der Belegungszahlen 2017; ^o Mittelwert (Standardabweichung)¹ in Minuten

Die Abbildung der Reisezeit zu den PSZ zeigt, dass eine besonders schlechte geografische Erreichbarkeit der PSZ in den Kreisen im Nordosten Baden-Württembergs (Neckar-Odenwald-Kreis, Main-Tauber-Kreis, Hohenlohe-Kreis, Schwäbisch-Hall, sowie Teile des Ostalbkreises) und im Südosten, insbesondere im Bodenseekreis und daran angrenzende Unterkünfte im Kreis Ravensburg, vorliegt (Abbildung 2).

¹ Der Mittelwert (MW) beschreibt die durchschnittliche Reisezeit; Die Standardabweichung (SD) beschreibt die durchschnittliche Abweichung aller Messwerte (hier: aller Unterkünfte einer Kategorie der „Unterkunftsgröße nach Bewohnerzahl“) vom Mittelwert.

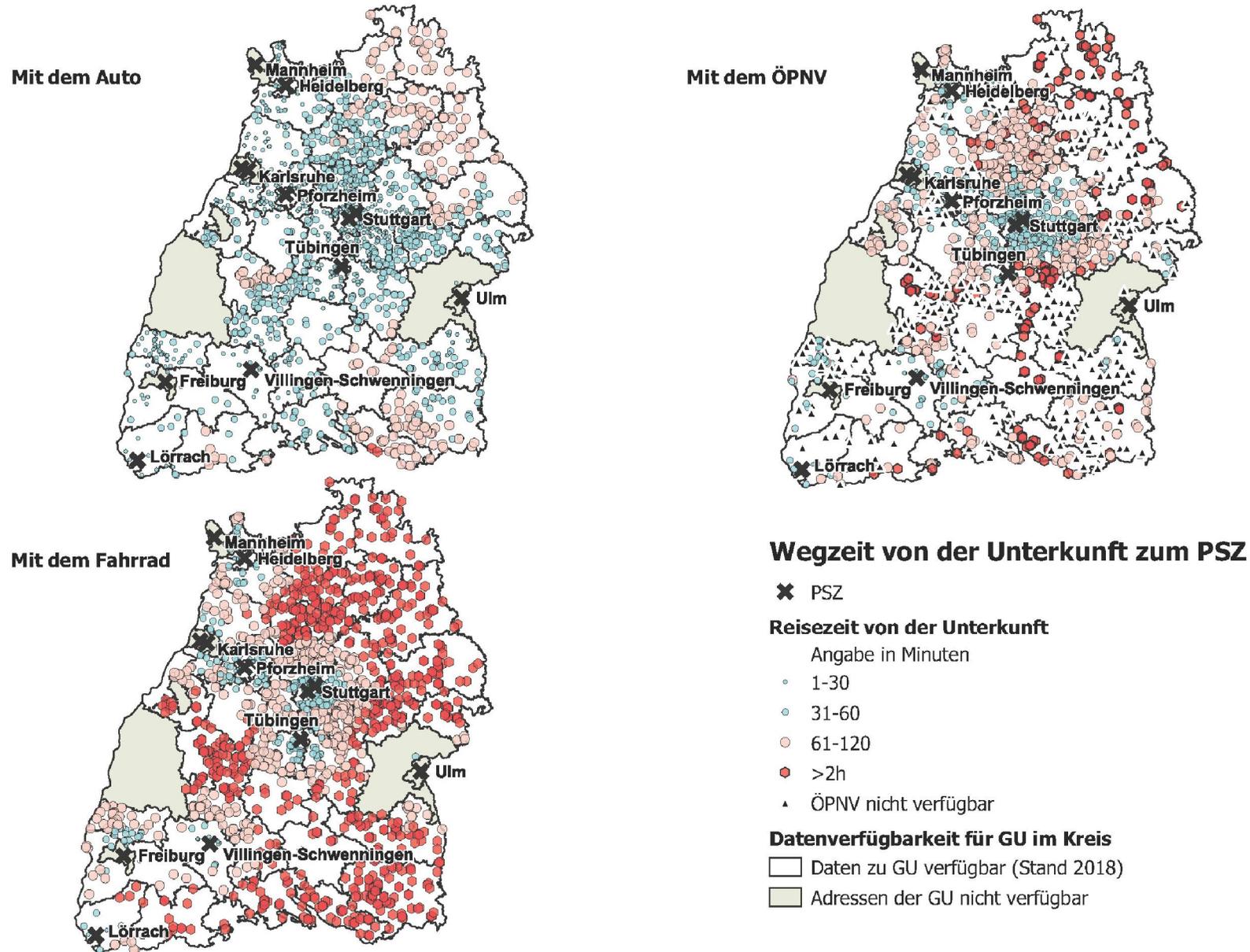


Abbildung 2 – Reisezeit (in Minuten) zum nächstgelegenen PSZ. Verkehrsmittel: Fahrrad, KFZ (Auto), ÖPNV

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass die Anbindung der Unterkünfte an den ÖPNV bzgl. der Erreichbarkeit der PSZ für mindestens ein Drittel der Unterkünfte sehr schlecht oder nicht gegeben ist. Jedoch liegen die großen Unterkünfte (>50 Bewohner*innen) tendenziell näher an den Standorten der PSZ, sodass das Versorgungsangebot sich insgesamt näher an der Mehrzahl ($n=38389 \cong \text{ca. } 61\%$) der in GU lebenden Geflüchteten befindet. Die teilweise schlechte Anbindung der Unterkünfte an den ÖPNV stellt trotzdem eine große Barriere für den Zugang zu diesem Versorgungsangebot dar, da geflüchtete Menschen in der Regel auf den ÖPNV angewiesen sind. Im Vergleich hierzu sind z.B. Hausärzte deutlich besser für diese Bevölkerungsgruppe erreichbar (Biddle et al., 2021).

Eine Limitation dieser Analyse stellen fehlende Adressdaten der Unterkünfte aus fünf Kreisen, darunter Freiburg im Breisgau und Ulm mit jeweils einem PSZ-Standort, dar. Darüber hinaus gibt es in den zwei Stadtkreisen Karlsruhe und Mannheim mit PSZ-Standort keine GU, da sie Erstaufnahmen bereitstellen, welche in dieser Analyse nicht eingeschlossen wurden. Es ist anzunehmen, dass Unterkünfte der genannten Kreise mit PSZ-Standorten (Freiburg im Breisgau, Ulm, Karlsruhe und Mannheim) eine eher geringe Entfernung zu den PSZ aufweisen würden und dadurch eine bessere Erreichbarkeit aller Fortbewegungsarten (Gehen, Fahrradfahren, Autofahren, Nutzung des ÖPNV) gegeben wäre. Diese Limitation ist daher bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Die Analysen verdeutlichen eine geografische Nähe der PSZ in Baden-Württemberg zum überwiegenden Anteil der in GU lebenden Geflüchteten (ca. 61%). Trotzdem sind ca. 33% der Unterkünfte (insbesondere im Nordosten und teilweise im Südosten Baden-Württembergs) nicht gut an das Versorgungsangebot der PSZ angebunden bzw. können beispielsweise nur mit Hilfe eines Fahrdiensts erreicht werden. Dies verdeutlicht, dass die Anbindung von GUs an den ÖPNV eine relevante Voraussetzung für die Verwirklichung des Zugang zu psychischer Gesundheit für Geflüchtete in Baden-Württemberg ist. Insgesamt sind die Aussagen dieser Analyse jedoch eingeschränkt, da ausschließlich die Erreichbarkeit der PSZ betrachtet wurde, und die umliegenden psychotherapeutischen Versorgungsangebote nicht berücksichtigt wurden. Dies sollte in weiteren Analysen berücksichtigt werden. Ebenso sollten Erstaufnahmeeinrichtungen künftig in die Analyse eingeschlossen werden.

Die gewonnenen Erkenntnisse können dennoch u.a. die zukünftige Planung neuer Standorte der PSZ in Baden-Württemberg informieren, damit ihr spezialisiertes Versorgungsangebot von möglichst vielen Personen der Zielgruppe erreicht und flächendeckend angeboten werden kann.

Literaturverzeichnis

- Biddle, L., Menold, N., Bentner, M., Nöst, S., Jahn, R., Ziegler, S. et al. (2019). Health monitoring among asylum seekers and refugees: a state-wide, cross-sectional, population-based study in Germany. *Emerging Themes in Epidemiology*, 16, 3. <https://doi.org/10.1186/s12982-019-0085-2>
- Biddle, L., Hintermeier, M., Mohsenpour, A., Sand, M., & Bozorgmehr, K. (2021). Monitoring der Gesundheit und Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften: Ergebnisse des bevölkerungsbezogenen Surveys RESPOND. *Journal of Health Monitoring*, 6(1), 7.
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(5), 599-620. doi:10.1007/s00103-016-2336-5.
- Bradby, H., Humphris, R., Newall, D., & Phillimore, J. (2015). Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- David, D., Erens, O., Hausmann, U., Herz, V., Lackus-Reitter, B., Langenbach, T., . . . Sterzel, A. (2020). *Traumatisierte Geflüchtete 3. Versorgungsbericht - Ambulante medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Geflüchteten in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Landesärztekammer Baden-Württemberg, Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.
- Google Developers. (2021). Google Maps Distance matrix API. <https://developers.google.com/maps/documentation/distance-matrix/overview> [22.11.2021].
- Heeren, M., Mueller, J., Ehlert, U., Schnyder, U., Copiery, N., & Maier, T. (2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*, 12(1), 114. doi:10.1186/1471-244X-12-114.
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Front Psychol.*, 8, 241. doi:10.3389/fpsyg.2017.00241.
- Metzing, M., Schacht, D., & Scherz, A. (2020). Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW). https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.703996.de/20-5-1.pdf [22.11.2021].
- Neumeier, S., & Osigus, T. (2021). Erreichbarkeit von hausärztlichen Praxen. Berlin: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Unsere-Gesundheitsversorgung/120-PKW-Hausaerzte.html#_hulczc1ez [15.07.2021].
- Ozegowski, S., & Sundmacher, L. (2012). Wie „bedarfsgerecht“ ist die Bedarfsplanung? Eine Analyse der regionalen Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung. *Das Gesundheitswesen*, 74(10), 618-626.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602-612.
- Richter, K., Lehfeld, H., & Niklewski, G. (2015). Waiting for asylum: psychiatric diagnosis in bavarian admission center. *Das Gesundheitswesen*, 77(11), 834-838.
- Stentzel, U., Piegsa, J., Fredrich, D., Hoffmann, W., & van den Berg, N. (2016). Accessibility of general practitioners and selected specialist physicians by car and by public transport in a rural region of Germany. *BMC Health Services Research*, 16(1), 587. doi:10.1186/s12913-016-1839-y.
- Wahedi, K., Nöst, S., & Bozorgmehr, K. (2016). Die Gesundheitsuntersuchung von Asylsuchenden: Eine bundesweite Analyse der Regelungen in Deutschland: § 62 Asylverfahrensgesetz. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60. doi:10.1007/s00103-016-2489-2.

Danksagung

Vielen Dank an Harry Biddle für seine Unterstützung bei dem Einsatz der Google Maps Distance Matrix API.

Herausgeber:

Sektion Health Equity Studies & Migration

Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 130.3

69120 Heidelberg

SektionEquityMig.AMED@med.uni-heidelberg.de

Stand: 18.01.2022