

MODELLPROJEKT NIEDERSCHWELIGE PSYCHOSOZIALE HILFE FÜR GEFLÜCHTETE



Ein Modellprojekt entsteht

Im März 2017 startete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zusammen mit dem Krankenhaus St. Josef in Schweinfurt ein Modellprojekt zur niederschweligen psychosozialen Hilfe für Geflüchtete, das seit August 2017 von St. Josef eigenständig weitergeführt wird. Die Geflüchteten werden hierbei von Psychosozialen Beratern, welche ähnliche Erfahrungshintergründe (sprachlich, kulturell, ggf. auch eigene Migrations- und Fluchterfahrung) wie die Flüchtlinge aufweisen, mit einem Informations- und Beratungsangebot angesprochen. Die Psychosozialen Berater werden mit einem eigens konzipierten Ausbildungscurriculum geschult und in ihrer Arbeit fachlich supervidiert.

Niederschwellige Hilfe, um Versorgungslücken zu mildern

Die Beratungsstelle befindet sich direkt in der Lebenswelt der Asylsuchenden (in einer Erstaufnahmeeinrichtung in Schweinfurt und einer Gemeinschaftsunterkunft in der Umgebung), um den Zugang zu dem Beratungsangebot so einfach wie möglich zu gestalten. Anhand des Modellprojekts sollen neue Wege für eine psychosoziale Unterstützung für Geflüchtete aufgezeigt und deren Zugang zu psychosozialen Hilfen in Deutschland erleichtert werden. Die bestehenden Zugangsbarrieren sowie ein eklatanter Ressourcenmangel im deutschen Gesundheitswesen machen eine adäquate psychosoziale Versorgung Geflüchteter derzeit in vielen Fällen unmöglich. Geflüchtete mit einem psychosozialen Versorgungsbedarf bleiben daher häufig mit ihren Sorgen und Problemen alleine und leiden unter einer sich über die Zeit verschlechternden psychischen Befindlichkeit.

Ziel: Stabilisierung, Aktivierung, erleichterte Integration

Wenn es gelingt, die Ankommenden frühzeitig und adäquat in ihrer Gesamtheit als Menschen anzusprechen, kann dies zu einer psychischen Stabilisierung, zur Aktivierung der eigenen Ressourcen und somit zu einer Erleichterung von Integrationsbemühungen führen. Ziel des Modellprojekts ist es dabei auch, die Effizienz und Effektivität des niederschweligen ressourcenorientierten Ansatzes in der Flüchtlingshilfe zu erproben, um eine breite Implementierung in Deutschland anzustoßen.

Zielgruppe: alle ankommenden Asylbewerber

Die Hauptzielgruppe des Projektes sind Menschen, die aus Kriegs- und Krisengebieten geflohen sind und sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten. Grundsätzlich richtet sich der Ansatz jedoch an alle neu in Deutschland ankommenden Asylsuchenden und soll den Zugang zu einer angemessenen psychosozialen Unterstützung ermöglichen. Geflüchtete sind in der Regel Menschen mit einer hohen psychischen und emotionalen Belastung durch prä-, peri- und postmigratorische Stressoren. Sie bedürfen spezieller Aufmerksamkeit.

Das Team: Klinische Psychologin, Psychosoziale Peer-Berater

Das Modellprojekt wird von der Medizinischen Ambulanz des Krankenhauses St. Josef in den Räumlichkeiten der Erstaufnahmeeinrichtung Schweinfurt und der Gemeinschaftsunterkunft Geldersheim durchgeführt. Das Team besteht aus einer klinischen Psychologin sowie drei Psychosozialen Beratern, welche in der ersten Jahreshälfte 2017 von zwei erfahrenen klinischen Psychologinnen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geschult und supervidiert wurden. Es finden psychoedukative Sitzungen und Beratungsgespräche im Gruppen- und Einzelsetting statt. Alle Teammitarbeiter wurden von Projektbeginn an von St. Josef angestellt.



Psychosoziale Peer-Berater: wesentliche Akteure bei der niedrigschwiligen Versorgung

Kern dieses Modellprojekts bilden die Psychosozialen Berater. Dabei handelt es sich um Menschen, die selbst Migrations- oder Fluchterfahrung haben und mittlerweile über einen sicheren Aufenthaltstitel verfügen. Sie leben seit mindestens zwei Jahren in Deutschland, kennen das System, mit dem sich Neuankommlinge konfrontiert sehen und bringen Interesse und soziales Geschick für die Arbeit mit der Zielgruppe mit. Einschlägige berufliche Vorerfahrung ist erwünscht, jedoch nicht zwingend erforderlich.

Praxisorientierte Ausbildung

Die Ausbildung der Psychosozialen Berater erfolgt sehr praxisorientiert in intensiven Schulungseinheiten (drei Ausbildungsblöcke von insgesamt 20 Schulungstagen) sowie kontinuierlich im Rahmen der Arbeit vor Ort. Die Supervisions- und Ausbildungsinhalte für die Psychosozialen Berater umfassen folgende Bereiche:

- **Beraterfähigkeiten** (z. B. Verbale und nonverbale Kommunikation; Techniken der Gesprächsführung; Gesprächsführung in schwierigen Beratungssituationen; Gesprächstechnik der „Psychologischen Ersten Hilfe“ etc.),
- **Beraterwissen** (z. B. das deutsche Gesundheitswesen; Beratungskonzepte und die Rolle des Beraters; die Beziehung von Geist und Körper; Stress & Stressmanagement, Problemkonzeptualisierung und strukturiertes Problemlösen; Basiswissen Ressourcen und Bewältigungsmechanismen, Familie & Erziehung, Familienbeziehungen und -konflikte, Sucht & Drogen, Gewalt, Traumatisierung und Traumafolgen, Umgang mit Suizidalität etc.)
- **Berufliche und persönliche Selbsterfahrung** (biographische Arbeit; Selbst- und Gruppenreflexion zum Thema Beraterpersönlichkeit etc.)
- **Kontinuierliche fachliche Supervision** durch die Projektleitung

Beratung in der Muttersprache

Die Beratungen mit Klienten erfolgen in der Regel in der Muttersprache der Geflüchteten (die Psychosozialen Berater sprechen Arabisch, Kurdisch, Somali, Persisch, Englisch und Deutsch). Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, Dolmetscher in die Beratung einzubinden.

Beratungsinhalte

- Vertrauensvolle Gesprächsführung
- Psychoedukation zu Stress und funktionaler Stressbewältigung
- Ressourcenstärkung
- Strukturierte Problemanalyse und strukturiertes Problemlösen
- Alltagsaktivierung

Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen

Kosten und Personalschlüssel

Feedback der Klienten und wissenschaftliche Erkenntnisse (Stand: Ende 2017)

Arbeitsprinzipien zusammengefasst

Kontakt

Neben einem vertrauensvollen Gesprächsangebot und Psychoedukation zu Stressbewältigung bemüht sich das Modellprojekt im Sinne der Früherkennung psychischer Erkrankungen bei entsprechender Indikation um Weitervermittlung in Fachdienste. Die Projektaktivitäten sind den Interventionsebenen Primär- und Sekundärprävention zuzuordnen.

Im Modellprojekt versorgen drei Psychosoziale Peer-Berater (je 75%) und eine Psychologin/Projektleiterin (100%) monatlich im Durchschnitt 40–50 Klienten. Zudem werden bei Bedarf DolmetscherInnen auf Studienbasis zur Unterstützung herbeigezogen. Es werden monatlich im Mittel 60–70 Einzel- und 30–40 Gruppensitzungen durchgeführt. Die monatlichen Projektkosten inklusive Personal- und Materialkosten belaufen sich im Modellprojekt in Schweinfurt im Mittel auf ca. 20.000 Euro.

Die Aktivitäten des Modellprojektes werden wissenschaftlich begleitet. Untersucht wird, ob sich das psychische Befinden und die Stressbewältigung von Teilnehmern des psychoedukativen Gruppenangebots im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verbessert. Es werden zudem die psychische Belastung in der Gesamtgruppe der Klienten erfasst und Charakteristika der Personen analysiert, die die Psychoedukation nicht in Anspruch nehmen. Als Messinstrumente dienen insbesondere der Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) der WHO und der Brief-COPE von Knoll et al. (2000). In einer ersten Zwischenevaluation wird die psychoedukative Intervention von Teilnehmern in der qualitativen Erhebung sehr positiv bewertet. Auf quantitativer Ebene zeichnet sich eine Verstärkung positiver, aktiv-emotionaler Bewältigungsmechanismen durch die Intervention ab. Da Geflüchtete über viele ihrer Lebensumstände in Deutschland in der ersten Zeit des Ankommens wenig eigene Kontrolle besitzen, ist gerade diese Art der Stressbewältigung für sie hoch relevant. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts findet auch weiterhin fortlaufend statt. Eine Veröffentlichung der Studienergebnisse ist für die erste Jahreshälfte 2018 geplant.

- Niederschwelligkeit – ein möglichst einfaches und entstigmatisiertes Erreichen des Beratungsangebotes
- „Peer to Peer“ und Hilfe zur Selbsthilfe – Prävention durch frühzeitige Basishilfen durch Psychosoziale Peer-Berater sowie zur Entlastung von Fachdiensten
- Ressourcenbezogenheit – im Mittelpunkt des Ansatzes steht der kompetente Mensch, welcher in seinen Bewältigungsmechanismen gestärkt wird
- Synergie statt Parallelstruktur – enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Akteuren der Flüchtlingshilfe
- Aufbau lokaler Kapazitäten – „Capacity Building“ – starke Betonung von Wissenstransfer sowie Aus- und Fortbildung lokaler Kräfte

Bei Fragen stehen Ihnen Dr. Henrike Zellmann (henrike.zellmann@berlin.msf.org) oder Philipp Frisch (philipp.frisch@berlin.msf.org) gerne zur Verfügung. Interessenten bieten wir eine fachliche Unterstützung und Beratung bei der Umsetzung ihrer Projektidee an.

