in2balance

Laienhilfe für Geflüchtete
zur psychischen Stabilisierung

Abschlussbericht des Modellprojektes In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung

Juli 2018
PSZ Düsseldorf

Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

Inhalt

Vorbemerkungen **4**
Projektzusammenfassung **5**
1. Projektkonzeption **6**
1.1 Projektziel 6
1.2 Projektpartner und Aufgabenbereiche 8
1.2.1 Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf 8
1.2.2 Das IQN 10
1.2.3 Die RWTH Aachen 10
1.2.4 Externe Supervision 10
2. Durchführung **11**
2.1 Auswahl der Laienhelferinnen und Laienhelfer 12
2.2 Schulung und Nachschulungen 12
2.3 Rahmenbedingungen der Tätigkeit 13
2.4 Einsatzorte 15
2.4.1 Auswahl der Unterkünfte zu Beginn und im Verlauf 15
2.4.2 Arbeit in den Unterkünften 16
2.4.3 Arbeit im Welcome Point 17
2.5 Angebote der Laienhelfenden 17
2.5.1 Sprechstunden 17
2.5.2 Einzelgespräche 18
2.5.3 Infoveranstaltungen 19
2.5.4 Kleingruppen 19
2.6 Einbettung der Laienhelfenden in Projektstrukturen 20
2.6.1 Betreuung durch die Koordinierung 20
2.6.2 Supervision 21
2.6.3 Vermittlung in die Regelversorgung 21
2.7 Beendigungsphase und Abschlussveranstaltung 23
2.8 Fallbeispiele 24
2.8.1 Fallbeispiele von wenig belasteten Klienten 24
2.8.2 Fallbeispiel eines mittelstark belasteten Klienten 25
2.8.3 Fallbeispiel eines stark belasteten Klienten 26
3. Ergebnisse **27**
3.1 Ergebnisse aus dem Projekt 27
3.1.1 Zu Auswahl und Schulung 27
3.1.2 Zum Einsatz 28
3.1.3 Funktionierende Regelversorgung ist Voraussetzung 29
3.1.4 Rahmenbedingungen sind weiterzuentwickeln 30
3.2 Weiterführende Überlegungen 30

3.2.1 Bedarfsschätzung anhand von Erfahrungswerte aus dem Modellprojekt 30
3.2.2 Finanzierungswege und mögliche Leistungsträger für die Qualifizierung 32
3.2.3 Zukünftige Einsatzorte 32
3.2.4 Andere Laienhilfe-Projekte in Deutschland 33
3.2.5 Bezeichnung Laienhilfe 33
4. Empfehlungen 35
Anhangsverzeichnis 37
Literatur 38

Vorbemerkungen

Der vorliegende Projektbericht stellt das Modellprojekt „In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ vor, von der Idee und Konzeption (Kapitel 1) über die Durchführung, angefangen von der Auswahl der Laienhelfenden, über die Schulung, den Einsatz, die Einbettung in Projektstrukturen bis zum Projektende (Kapitel 2) sowie zentrale Ergebnisse und weiterführende Überlegungen (Kapitel 3) und Empfehlungen für ähnliche Projekte (Kapitel 4). Im Anhang ist eine Vielzahl der verwendeten Materialien zu finden.

Der Bericht möchte die geleistete Arbeit dokumentieren und will im Sinne eines Projektleitfadens konkrete Einblicke in das Modellprojekt geben, um den Transfer ähnlicher Projekte an anderen Standorten zu ermöglichen.

Der Erfolg des Projektes wird nicht zuletzt darin sichtbar, dass die Arbeit der Laienhelfenden – unter dem neuen Namen „Stabilisierungsbegleiter/-innen“ ab Juli 2018 in der Stadt Düsseldorf in kommunaler Finanzierung fortgeführt werden wird.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei den Laienhelfenden bedanken, ohne deren Mut zur Teilnahme an einem Modellprojekt, ohne deren Kompetenzen und ohne deren überaus engagierten Einsatz das Projekt nicht möglich gewesen wäre.

Des Weiteren gilt unser großer Dank den beiden sehr engagierten Koordinatorinnen Frau Dr. Heba Khattab und Frau Simone Kaster, die auch an der Erstellung dieses Abschlussberichtes mitgewirkt haben, sowie der Monitoringgruppe und allen Unterstützerinnen und Unterstützern.

Wir freuen uns über Rückmeldungen und weiterführende Fragen, um mit Ihnen den Einsatz geschulter Laien zur psychischen Unterstützung von Geflüchteten im Rahmen unserer Möglichkeiten weiter voranzubringen.

Düsseldorf, den 31.07.2018

Dipl.-Psych. Veronika Wolf
Psychologische Psychotherapeutin
Projektleitung In2Balance
PSZ Düsseldorf

Dipl.-Psych. Eva van Keuk
Psychologische Psychotherapeutin
Leitung Psychotherapie
PSZ Düsseldorf

Projektzusammenfassung

Das Modellprojekt „In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“, gefördert von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, erprobte den Einsatz von 18 mehrsprachigen, qualifizierten Laienhelferinnen und Laienhelfern von September 2016 bis November 2017. Das Projekt wurde durch das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) Düsseldorf durchgeführt. Die Laienhelferinnen und Laienhelfer leisteten, eng eingebunden in ein Unterstützungssystem mit Koordination, Supervision und Weitervermittlungsassistenz, in Flüchtlingsunterkünften im Raum Düsseldorf ein Unterstützungsangebot für psychisch belastete Geflüchtete. Die Laienhilfe stellte eine direkte Unterstützung für gering bis mittelgradig belastete Geflüchtete dar; schwer belastete Personen wurden identifiziert und nach Rücksprache mit der Koordination, einer psychotherapeutisch erfahrenen Fachkraft im PSZ, in das Regelversorgungssystem vermittelt. Aufgrund von Barrieren und mangelnden Kapazitäten der Regelversorgung erwies sich die Vermittlung trotz aufwändiger Netzwerkarbeit als schwierig.

1. Projektkonzeption

1.1 Projektziel

Psychische Gesundheit ist die Grundvoraussetzung dafür, dass vertriebene Personen und Flüchtlinge in der Lage sind, ihr Leben aktiv zu gestalten, für sich und ihre Familien zu sorgen und sich zu integrieren. Eine große Zahl von Geflüchteten hat traumatische Erfahrungen gemacht und leidet unter psychischen Erkrankungen oder hat ein erhebliches Risiko, psychische Erkrankungen zu entwickeln (Bundespsychotherapeutenkammer, 2015).

Die Versorgungsstrukturen in Deutschland sind derzeit nicht darauf ausgerichtet, die gesamte Bevölkerungsgruppe der Flüchtlinge flächendeckend zeitnah einer geeigneten Diagnostik zuzuführen, um die bereits erkrankten oder potentiell gefährdeten Flüchtlinge zu erkennen. Zudem gibt es in Deutschland nicht genügend muttersprachliche, qualifizierte Ärzt/-innen und Psychotherapeut/-innen, die den Zugang zum Gesundheitswesen und der entsprechenden Therapie sicherstellen können. Auch stehen bei weitem nicht ausreichend qualifizierte und geschulte Dolmetscher/-innen zur Verfügung und es gibt weiterhin keine strukturellen Regelungen zur Finanzierung von Dolmetscherkosten in der Gesundheitsversorgung.

Zu den prämigrations-Stressoren und die Belastungen durch die Flucht kommen viele psychosoziale Belastungsfaktoren in der Phase nach der Flucht hinzu, sogenannte Postmigrationsstressoren - insbesondere für Geflüchtete, die in Unterkünften unter schwierigen Bedingungen leben (Papadopoulos, 2001). Dabei hat die Forschung gezeigt, dass für psychisch kranke Menschen Unterstützung in der Phase nach einem traumatischen Ereignis entscheidend für langfristige Gesundheit ist (Keilson, Sarphatie et al, 1992; Brewin, Andrews et al, 2000).

In Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen, in denen nicht genügend professionelle und finanzielle Ressourcen im Mental Health Bereich zur Verfügung stehen, werden schon seit längerem Peer-Ansätze praktiziert (vgl. Saxena, Thornicroft et al, 2007; Van Ginneken, Tharyan et al., 2013). Peer-Ansätze haben sich in Deutschland in unterschiedlichsten Kontexten und Formaten bewährt (z. B. Psychiatrie-Erfahrene als Genesungshelfer, in Selbsthilfegruppen, Integrationslotsen etc.). Wöller (2016) schlug vor, in Deutschland „trauma-informierte Peerberater mit Migrationshintergrund“ zur Versorgung der neu eingereisten Geflüchteten einzusetzen.

In seinem Artikel geht Wöller von drei idealtypischen Gruppen von Geflüchteten mit Traumafolgestörungen aus, die sich hinsichtlich ihrer Bedarfe unterscheiden:

> „1. Bei einer ersten Gruppe wird das Störungsbild mit hoher Wahrscheinlichkeit früher oder später remittieren.
>
> 2. Eine zweite Gruppe bedarf einer intensiven und kultursensiblen psychiatrischen oder psychosomatischen Behandlung und/oder einer leitliniengerechten traumaorientierten

Psychotherapie durch psychotraumatologisch erfahrene Psychotherapeuten unter Berücksichtigung der nahezu immer vorliegenden komorbiden Störungen.

3. Eine dritte Gruppe dürfte von günstigen Umfeldbedingungen, einem kultursensiblen Beziehungsangebot und von niedrigschwelligen edukativen, stabilisierenden und ressourcenaktivierenden Interventionen profitieren.“ (vgl. Wöller, 2016)

Mehrsprachige, qualifizierte Laien können Sprachbarrieren leichter überwinden. Es wird davon ausgegangen, dass es eine beträchtliche Anzahl von gering bis mittelgradig psychisch belasteten Geflüchteten gibt, die von günstigen Umfeldbedingungen und unterstützenden, stabilisierenden Maßnahmen unterhalb der Therapieschwelle profitieren würde. Frühzeitige niedrigschwellige Interventionen durch Laienhelferinnen und Laienhelfer können so zu einer Ressourcenaktivierung und psychischen Stabilisierung beitragen und damit eine Integration fördern.

Gleichermaßen können die qualifizierten Laien diejenigen Geflüchteten, die eine traumaspezifische Psychotherapie oder andere intensivierte Therapie bedürfen, niedrigschwellig erkennen und in eine Versorgung vermitteln. Durch eine zügige Versorgung würde einer Chronifizierung vorgebeugt und Bedarfe würden spezifischer versorgt, sodass langfristig Kosten reduziert werden könnten.

Zu beachten ist, dass schwer psychisch Kranke bzw. schwer Traumatisierte nicht alleine durch qualifizierte Laien versorgt und Mängel in der Regelversorgung nicht durch Laienhelferinnen und Laienhelfer kompensiert werden können. Gleichermaßen können dadurch schwierige Umstände und Bedingungen bei der Unterbringung nicht kompensiert werden. Die Grenzen der Tätigkeit müssen stets geklärt und gewahrt bleiben. Zur Bearbeitung der diversen Problemfelder ist eine Vernetzung mit anderen Angeboten unabdinglich.

1.2 Projektpartner und Aufgabenbereiche

Die Abbildung 1 stellt am Projekt Beteiligte sowie deren Beziehungen dar.

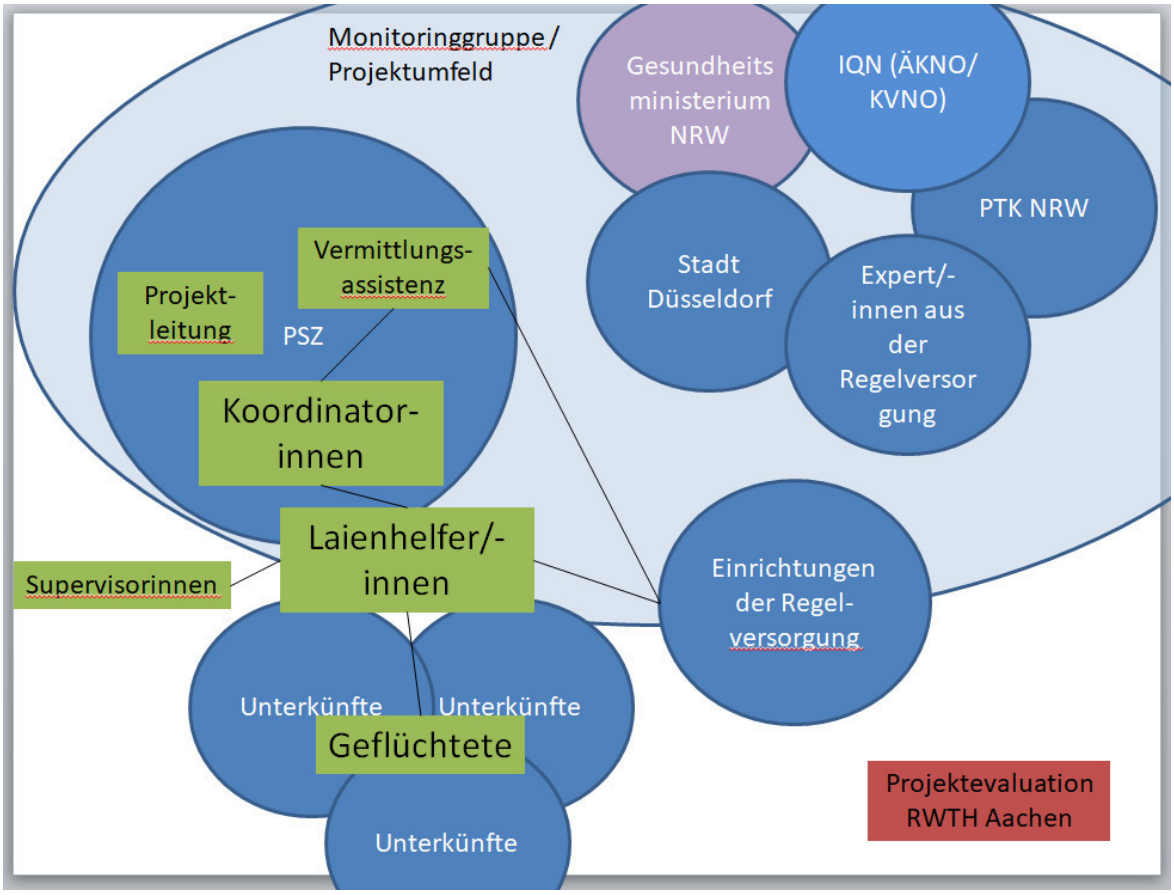

Abbildung 1: Projektbeteiligte

1.2.1 Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf e.V. (PSZ) besteht seit 1987 und bietet Flüchtlingen aus unterschiedlichen Herkunftsländern (2017: 53 Länder) Beratung und Therapie an. Die Angebote umfassen präventive und niedrigschwellige Maßnahmen, akute Kriseninterventionen, kurzfristige Clearings, Diagnostik, psychosoziale Beratung/ Stabilisierung, medizinische Einschätzungen, langfristige Psychotherapien sowie Gruppentherapien. Sie werden in folgenden Sprachen angeboten: Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Kinyarwanda, Russisch und Türkisch. Darüber hinaus werden bei Bedarf qualifizierte Dolmetscher/-innen herangezogen (z.B. für Albanisch, Romanes, Tigrinia, Tamilisch etc). Neben der therapeutischen Arbeit mit Klient/-innen besteht ein weiteres Tätigkeitsfeld des PSZ in der Erstellung von psychologischen Stellungnahmen und Gutachten zur Vorlage bei Behörden und Gerichten, sowie in der Weiterbildung für verschiedene Berufsgruppen (z.B. im Auftrag der Justizakademie für Richter/-innen zu dem Thema „Auswirkung von Traumatisierung auf Aussagefähigkeit“, „Erlebnisfundierung aus klinischer und psychotraumatologischer Sicht“, im Auftrag von Ärztekammern im Bereich „Begutachtung im Asylrecht“ / Curriculum der Bundesärztekammer, für Ärzt/-innen und Psychotherapeut/-innen zum Thema „Interkulturelle Kompetenzen“ etc.). Das PSZ

Düsseldorf ist Gründungsmitglied der BAFF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren) und wird getragen von einem Trägerverein. Der Verein ist Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Rheinland-Westfalen-Lippe.

Das Projekt wurde durch das PSZ Düsseldorf durchgeführt. Hierfür wurden die beiden Koordinatorinnen Frau Simone Kaster und Frau Dr. Khattab mit insgesamt durchschnittlich 32 Stunden angestellt, in der Haupteinsatzphase allerdings mit insg. 44h, in der Vorbereitung und Abschlussphase mit reduzierten Stunden. Des Weiteren war Frau Marja Haydt als Vermittlungsassistenz mit insg. durchschnittlich 7 Stunden beschäftigt. Frau Veronika Wolf arbeitete als Projektleitung. Enge Rücksprachen erfolgten mit der Psychotherapeutischen Leitung Frau Eva van Keuk, der kaufmännischen Leitung Frau Monika König sowie weiteren Fachkolleginnen. Die Tätigkeiten umfassten:

- Projektleitung
- Antragstellung und Projektplanung, Weiterleitung von Fördermitteln
- Auswahl der Laienhelfenden
- Kontaktaufnahme mit den Wohlfahrtsverbänden und Auswahl der Projektunterkünfte
- Begleitung der Laienhelfenden bei der Schulung, Organisation von Nachschulungen zu Themen, die die Koordinierungsstelle oder die Laienhelfenden für notwendig hielten
- Begleitung der Tätigkeit der Laienhelfenden durch die Koordinierungskräfte, Zuteilung der Laienhelfenden zu Unterkünften, regelmäßige, d.h. mindestens 14 tägige Rücksprachen zum Einsatz, bei Krisenfällen unmittelbare telefonische oder persönliche Beratung der Laienhelfenden
- Erstellung von Honorarverträgen mit den Laienhelfenden und monatliche Vergütung des Einsatzes
- Unterstützung bei der Vermittlung in die Regelversorgung, hierfür Vernetzungsarbeit mit Psychotherapeuten- und Ärztekammer, Akquise von ärztlichen und therapeutisch Tätigen, Kontaktaufnahme bei Vermittlungsbedarf, organisatorische Unterstützung bei der Beantragung von Dolmetschendenhonoraren beim Sozialamt
- Organisation von vier Monitoringsitzungen unter Beteiligung des Projektteams aus dem PSZ. Die Monitoringgruppe war mit folgenden Mitgliedern besetzt: das für Gesundheit zuständige Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalens als Förderer, die Stadt Düsseldorf, die Evaluatorin, Frau Dr. Levartz, Geschäftsführerin des IQN, einer Vertreterin der Psychotherapeutenkammer NRW sowie von Expertinnen aus dem Bereich, namentlich Frau Dr. med. (YU) M. san. Ljiljana Joksimovic, Oberärztin der Transkulturellen Ambulanz des LVR Klinikums Düsseldorf, Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Wöller, Ärztlicher Direktor und Leitender Abteilungsarzt der Abteilung mit Schwerpunkt Traumafolgeerkrankungen und Essstörungen der Rhein-Klinik Bad Honnef (seit Dez. 2017 im Ruhestand) sowie Frau Dr. med. Andrea Möllering, Chefärztin der Klinik für Psychotherapeutische und

Psychosomatische Medizin im Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. Im Rahmen der Monitoringsitzungen wurde der aktuelle Stand dargestellt, Probleme diskutiert und gemeinsam nach Lösungen gesucht und die Vernetzung mit allen Projektbeteiligten, den Supervisorinnen, den Geldgebern sowie der Stadt Düsseldorf hergestellt.

1.2.2 Das IQN

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen, Nordrhein (IQN) der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) und der Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO). Das IQN initiierte und finanzierte in der Vorbereitungsphase eine Arbeitsgruppe, die die Grundzüge des Projektes sowie das Curriculum für die Schulung erarbeitete. Sodann war das IQN für die Organisation und Durchführung der 5-tägigen Schulung zu Projektbeginn verantwortlich, die auch vom IQN finanziert wurde.

1.2.3 Die RWTH Aachen

Es erfolgte eine wissenschaftliche Projektevaluation durch die Uniklinik der RWTH Aachen (Prof. Ute Habel, Dipl.-Psych. Sarah Gutknecht). Die Darstellung der Methodik und Ergebnisse sind dem gesonderten Bericht zu entnehmen (Habel & Gutknecht, 2018); an einigen Stellen wird auch in diesem Bericht auf die Ergebnisse Bezug genommen. Die Evaluation fokussierte vor allem auf die Laienhelfenden und die Geflüchteten in den Unterkünften sowie darüber hinaus auf die Koordinierungskräfte und die Sozialarbeitenden und Verwalter/-innen in den Unterkünften. Zentrale Fragestellungen waren: die Zufriedenheit mit der Arbeit bzw. Belastung der Laienhelfenden, die Bewertung der Schulung; in den Unterkünften die psychische Belastung der Geflüchteten, die Bekanntheit des Angebots, die Bewertung des Angebots; an das Personal in den Unterkünften: die Zufriedenheit mit dem Angebot, Veränderungen dadurch.

1.2.4 Externe Supervision

Es fanden 14-tägige Gruppensupervisionen durch die drei Supervisorinnen, Frau Dr. Regine Scholz, Psychologische Psychotherapeutin, Frau Dr. Helga Mattheß, ärztliche Psychotherapeutin sowie Frau Prof. Cinur Ghaderi, Psychologische Psychotherapeutin, statt.

2. Durchführung

In diesem Kapitel wird anhand der chronologischen Phasen des Projektes der Verlauf dargestellt mit der Zielsetzung, die konkrete Arbeit der Laienhelferinnen und Laienhelfer zu veranschaulichen. Das Kapitel schließt deshalb mit Fallbeispielen aus der Arbeit. Aus Tabelle 1 ist der Projektverlauf als Überblick zu entnehmen.

01. Sept. 2016	Projektstart – Beginn der Tätigkeit der Koordinierungsstelle
Okt. 2016	Beginn der Evaluation (RWTH Aachen; Sarah Gutknecht)
Sept./Okt. 2016	Entwicklung des Auswahlverfahrens und Durchführung der Personalauswahl von 20 Laienhelfenden
Okt./Nov. 2016	Kontaktaufnahme mit Wohlfahrtsverbänden und der Stadt bezüglich geeigneter Projektunterkünfte; Auswahl der Unterkünfte
28.10.2016	Projektauftakt im für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen mit der damaligen Ministerin Frau Barbara Steffens und den Laienhelfenden
Nov. 2016	Schulungstage am 3.,7.,10.,11. und 15.11. in der Ärztekammer Nordrhein
Ende Nov. 2016 bis Nov. 2017	Fortlaufende 14-tägige Supervision in Kleingruppen bei externen Supervisorinnen
Ende Dez. 2016 bis 15. Nov. 2017	Einsatz der Laienhelfenden in den Unterkünften
Dez/Feb/März/Mai/Sept./Okt.	Eintägige Nachschulungen im PSZ oder in der Ärztekammer Nordrhein
Ab Sept. 2017	Beendigungsphase – die Laienhelfenden sollen in den letzten 6 Wochen keine neuen Klient/-innen mehr annehmen und mit bisherigen Klient/-innen Abschlussgespräche zur Weitervermittlung führen
21.11.2017	Fachveranstaltung zum Abschluss des Modellprojektes
Ende Nov 2017	Projektende

Tabelle 1: Überblick über den Projektverlauf

Insgesamt entstanden Projektkosten in Höhe von ca. 286 Tsd. Euro Kosten durch:

ca. 47% den Einsatz der Laienhelfenden (Honorare)

ca. 37% Aufbau und Unterhaltung der Koordinierungsstelle (Stelle der Koordinatorinnen mit insg. 20-44 Wochenstunden, Büroassistenz 1 Wochenstunde, Vermittlungsassistenz 6-8 Wochenstunden), Räume, Ausstattung, Material

ca. 9 % Personalkosten Evaluation

ca. 5 % Personalkosten Supervision der Laienhelfenden

ca. 2 % Kosten für die Nachschulung (Honorar, Catering, Fahrtkosten)

Darüber hinaus entstanden in der Vorbereitungsphase Kosten für die Arbeitsgruppe zur Konzeption der Schulung sowie für die Durchführung der einwöchigen Schulung zu Projektbeginn, die vom IQN übernommen wurden.

2.1 Auswahl der Laienhelferinnen und Laienhelfer

Vorgelagert zur Personalauswahl erfolgte eine Bedarfsanalyse relevanter Sprachen anhand der Geflüchtetenzahlen von September 2016 in Düsseldorf. Die benötigten Sprachen wurden in der Stellenausschreibung benannt: Arabisch, Kurdisch, Dari/Farsi, Tigrinya, Französisch, Englisch, gegebenenfalls auch: Albanisch, Serbokroatisch, Russisch, Bangla, Urdu. Aufgrund der zahlenmäßigen Anteile der Geflüchteten in den Sprachgruppen war beabsichtigt, die Hälfte der Stellen, das heißt zehn Stellen mit arabischsprachigen Laienhelfenden zu besetzen, vier Stellen mit Farsi/Dari, mindestens eine Stelle mit Tigrinja, Französisch sowie eine englischsprachige Person und optional je eine weitere Stelle mit Laienhelfenden mit den restlichen oben genannten Sprachen. Zudem sollten sowohl Männer wie Frauen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Religion/Religiöser Praxis, sowie bei der größeren Gruppe von arabischsprachigen Laienhelfenden auch aus unterschiedlichen Herkunftsländern eingestellt werden. Die Stellenausschreibung für die Tätigkeit als „Laienhelfer/-in“ (siehe Anlage 2) wurde in Deutsch, Englisch und Arabisch über die Netzwerke und Verteiler des PSZs, der Projektpartner, der Wohlfahrtsverbände sowie migrantischer Vereine verbreitet. Die Auswahl erfolgte nach einer Sichtung von 76 Bewerbungen durch einen Gruppentermin mit Koordinatorinnen und Projektleitung sowie 35 klassische Bewerbungsgespräche mit den Koordinatorinnen. Kriterien für die Auswahl waren Kenntnisse in mindestens einer relevanten Erstsprache der Geflüchteten, Deutsch-oder Englischkenntnisse, ein stabiler Aufenthaltsstatus, soziale Kompetenz und Empathiefähigkeit, Bereitschaft zur Teilnahme an Schulung und Supervision, Interesse an der Arbeit als Honorarkraft in Teilzeit, die notwendige zeitliche Flexibilität und Mobilität, Offenheit, Toleranz, Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie eine stabile psychische Verfassung. Bezüglich der Gesamtauswahl konnte die Vielfalt der Düsseldorfer Geflüchteten abgebildet werden, sodass wir 10 Frauen und 10 Männer unterschiedlichen Alters auswählten, die relevante Sprachen Düsseldorfer Geflüchteter (z.B. Arabisch, Kurdisch, Dari/Farsi, Französisch) sprachen. Insgesamt sprachen die 20 ausgewählten Laienhelfenden 20 verschiedene Sprachen – viele sprachen mehrere relevante Sprachen. Die Laienhelferinnen und Laienhelfer hatten alle eine eigene oder familiäre Geschichte von Migration oder Flucht.

2.2 Schulung und Nachschulungen

Vor Beginn des Projektes hatte das IQN zu einer Arbeitsgruppe eingeladen, die ein Curriculum für die Schulung der Laienhelfenden entwickelte. Das Curriculum, das von der Arbeitsgruppe unter Leitung

des IQN entwickelt wurde, war auf 5 Tage angelegt, hinzu kamen ein Einführungsnachmittag nach der Auftaktveranstaltung im für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen am 28.11.2016, bei dem die Transkulturelle Ambulanz des LVR-Klinikums Düsseldorf besucht wurde. Die 5-tägige Schulung zum Projektbeginn wurde vom IQN in den Räumen der Ärztekammer Nordrhein durchgeführt. Die konkreten Inhalte sind dem Curriculum zu entnehmen (siehe Anlage 3). Im Rahmen dieser Schulungen eigneten sich die Laienhelfenden Grundkenntnisse des deutschen Gesundheitssystems an und erhielten einen Einblick in die grundlegende Symptomlehre und in das Erkennen von sehr belasteten Geflüchteten. Weitere Schulungsinhalten waren Grundlagen des Aufenthalts- und Asylrechts, die Versorgungsstrukturen in Düsseldorf, Arbeit mit Gruppen und Gesprächsführung sowie Übungen zur Entspannung und zum Stressabbau. Bei der Schulung waren die Koordinatorinnen durchgehend anwesend und standen für Rückfragen der Laienhelfenden sowie der Referent/-innen zur Verfügung.

Im Nachgang zur Schulung wurden Inhalte von den Koordinatorinnen weiter konkretisiert, so wurden beispielsweise Hinweise auf psychische Erkrankung und Behandlungsbedürftigkeit im Rahmen von sogenannten „Red Flags“ (siehe Anlage 1) den Laienhelfenden an die Hand gegeben. Hierdurch erfolgte eine Konkretisierung der Zielgruppe, mit denen die Laienhelfenden selbstständig arbeiten konnten, in Abgrenzung von der Zielgruppe, für die eine enge Rücksprache mit der Koordination notwendig war, bzw. bei der ein unmittelbarer Einbezug von psychiatrischer Regelversorgung geboten war, um einen kompetenten Umgang bei krisenhaften Kontakten zu gewährleisten.

An fünf eintägigen Nachschulungen wurde fortlaufend und bedarfsorientiert beispielsweise über traumasensible Beratung, Durchführung von Kleingruppen, Selbstfürsorge sowie bezüglich des Hilfesystems in Düsseldorf weitergebildet. Letzteres war insbesondere von den Laienhelfenden gewünscht worden, die für die Fallarbeit Informationen zu Möglichkeiten der Weitervermittlung an Erziehungsberatungsstellen oder das Jugendamt, an Frauenberatungsstellen oder an Drogenberatungsstellen benötigten. Die Nachschulungstage fanden z.T. in den Räumlichkeiten der Ärztekammer und z.T. in den Räumen des PSZ statt. Die Inhalte aller Nachschulungstage sind Anlage 4 zu entnehmen.

2.3 Rahmenbedingungen der Tätigkeit

Der Rahmen der Tätigkeit wurde durch Honorarverträge festgelegt. Die Arbeit der Laienhelfenden wurde im Umfang von 10 Stunden pro Woche mit 18 Euro die Stunde vergütet. Die Honorierung sollte neben der Wertschätzung für die geleistete Arbeit die Kontinuität der qualifizierten Laienhilfe über den Projektzeitraum sicherstellen. Eine Verpflichtung zur Verschwiegenheit sowie zur Teilnahme an Schulungen und Gruppensupervision war vertraglich vereinbart. Konkrete Absprachen bezüglich des Einsatzes erfolgten mit der Koordinierung, die wiederum den Kontakt zu den Sozialarbeiter/-innen der Unterkünfte hielt. Ihre Tätigkeit wurde von den Laienhelfenden dokumentiert (siehe Anlage 8). Mindestens 2x pro Monat mussten die Laienhelfenden Rücksprache mit den Koordinatorinnen

bezüglich ihrer aktuellen Klient/-innen und allgemein zum Verlauf ihrer Arbeit halten. Die Dokumentation musste mit der Koordinierung besprochen und von dieser monatlich abgezeichnet werden. Dadurch war eine Anleitung aber auch eine Kontrolle der Arbeit der Laienhelfenden in den Unterkünften sowie insgesamt eine Projektsteuerung möglich.

Die Laienhelfenden arbeiteten eigenständig und eigenverantwortlich in Bezug auf die Abstimmung des Zeitplans mit den Sozialarbeitenden in den Unterkünften, die Auswahl der Klient/-innen sowie die Zeiteinteilung der jeweiligen Gesprächstermine, den Zeitpunkt der Informationsveranstaltungen und die Einteilung der Kleingruppen zu ressourcenaktivierenden Stabilisierungsangeboten. Es erfolgten regelmäßige Rücksprachen mit den Sozialarbeitenden der Unterkünfte in Bezug auf die sozialen Unterstützungsbedarfe der Klient/-innen. Die Laienhelfenden waren Bezugsperson und Vermittelnde zwischen den Geflüchteten und den Sozialarbeitenden und ebenso zu Fachärzt/-innen, Beratungsstellen etc.

Die zu Beginn des Projektes aufgestellte Regel, dass die Laienhelfenden nicht zu zweit einen Klienten/eine Klientin betreuen durfte, wurde nach einigen Wochen aufgehoben. So war es möglich, dass die Laienhelfenden auch in einem 2er-Team Informationsveranstaltungen und Kleingruppen durchführten, vorzugsweise eine Laienhelferin gemeinsam mit einem Laienhelfer, um so auch beide Geschlechter zur Teilnahme an den Angeboten zu ermutigen. Bei der Betreuung von Familien erwies es sich ebenfalls als hilfreich, jeweils eine Laienhelferin und einen Laienhelfer einzusetzen und sowohl Einzelgespräche als auch gemeinsame Gespräche zu führen. Die Rückmeldung der Laienhelfenden zeigte, dass dies eine große Erleichterung in der Arbeit darstellte, sie sich gemeinsam mehr zutrauten und gegenseitig von ihren unterschiedlichen Qualifikationen und Vorerfahrungen lernen konnten.

Eine Schwierigkeit bezüglich der Rollenfindung als Laienhelfer bzw. Laienhelferin bestand darin, ein Angebot zur psychischen Stabilisierung zu machen, während sich primäre Bedürfnisse und Wünsche der Geflüchteten nicht auf psychische Gesundheit bezogen. Insbesondere bei schlechter Unterbringungssituation waren die Laienhelfenden konfrontiert mit Anliegen bezüglich einer Verlegung in eine andere Unterkunft, Unterstützung beim Asylverfahren, Übersetzen von Briefen, Dolmetschen oder Organisation von Sprachkursen. Im Laufe des Projektes gelang es den Laienhelfenden ein eigenes Rollenverständnis zu entwickeln, das solche Themen zuließ, jedoch die psychische Stabilisierung immer wieder ins Zentrum rückte. Auf Wunsch der Laienhelfenden vermittelten wir in den Nachschulungen Wissen über weitere Hilfenetze und Beratungsstellen, z.B. Frauenberatungsstellen, Drogenberatungen, sodass die Laienhelfenden bei spezifischen Fragen zunehmend eine Lotsenfunktion einnehmen konnten.

In akuten Krisensituationen wurden die Laienhelfende in vielen Fällen von den Sozialarbeitenden gerufen, um eine Zuspitzung der Situation zu verhindern. Die Laienhelfenden informierten unverzüglich die Koordinatorinnen und besprachen das weitere Vorgehen mit ihnen. Zeitnahe erfolgte auch Rücksprache zwischen den Koordinatorinnen und den Sozialarbeitenden. In akuten

Krisensituationen wurde deutlich, dass die Laienhelfenden oft wichtige Vertrauens- und Bezugsperson der Geflüchteten waren und durch die Intervention der Laienhelfenden eine Eskalation vermieden bzw. professionelle Hilfe eingeleitet werden konnte. Die akuten Krisenfälle wurden von den Koordinatorinnen dokumentiert.

2.4 Einsatzorte

Die Arbeit der Laienhelfenden erfolgte niederschwellig und aufsuchend in den Unterkünften sowie in einem zentralen Beratungsort, dem Welcome-Point. Im Folgenden werden Kriterien zur Auswahl der Unterkünfte sowie Bedingungen und Unterschiede zwischen der Arbeit in den Unterkünften sowie im Welcome-Point dargestellt. Vorab sei gesagt, dass die Unterbringung in den Unterkünften für viele Geflüchtete eine hohe Stressbelastung bedeutet. So entstehen durch eine möglicherweise dezentrale Lage, durch eine räumliche Enge, durch gemeinsam genutzte Sanitäranlagen und Küchen mit entsprechend reduzierter Sauberkeit, die hohe Zahl von Erwachsenen und Kindern auf dem Gelände der Unterkunft oftmals mit mangelnder Tagesstruktur und unklaren Zukunftsperspektiven und vielen individuellen Belastungsfaktoren, eine Dichte von Problemen, mit der die Laienhelfenden bei ihrer aufsuchenden Arbeit konfrontiert sind. Dazu kamen z.T. gestresste und überlastete Mitarbeitende von Verwaltung, Wohlfahrtsverbänden oder Security, so dass die Laienhelfenden zwischen Geflüchteten und Mitarbeiter/-innen vermitteln mussten.

2.4.1 Auswahl der Unterkünfte zu Beginn und im Verlauf

In Düsseldorf waren im September 2016 über 7000 Geflüchtete in über 70 Unterkunftskomplexen untergebracht: in Leichtbauhallen, ehemaligen Verwaltungsgebäuden, Modulanlagen und in Hotels. Die Unterkünfte gehören der Stadt und werden von dieser verwaltet und von unterschiedlichen Trägern betreut, dabei betrug der Betreuungsschlüssel nach Auskunft der Stadt Düsseldorf während der Projektlaufzeit eine Sozialarbeiterstelle auf 200 Geflüchtete.

Die Unterkünfte unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Größe, Bauweise, Möglichkeiten der Selbstversorgung und räumliche Möglichkeiten (Gemeinschaftsräume etc.), Belegung, Bewohnerstrukturen (beispielsweise Kinderanteil, nur Frauen etc.), Fluktuation, Angebotsstruktur der Träger sowie von Vereinen und Ehrenamtlichen in den Unterkünften sowie Lage und infrastruktureller Anbindung.

Ausschlaggebende Faktoren zur Auswahl der Gemeinschaftsunterkünfte zur Durchführung des Projektes waren Unterkünfte mit schlechter Infrastruktur, d.h. abgelegene Standorte mit ungünstiger Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, Gemeinschaftsunterkünfte mit Vollverpflegung, Leichtbauweisen und Gemeinschaftsunterkünfte mit einer großen Anzahl an Bewohner/-innen, da davon ausgegangen wurde, dass diese Kriterien wesentliche Stressfaktoren für die Geflüchteten darstellten und zugleich die Laienhelfenden in größeren Unterkünften mehr Geflüchtete erreichen können. Für die Durchführung des Projektes wurden zunächst sechs Unterkünfte mit schwierigen Unterbringungsbedingungen ausgewählt und im Projektverlauf weitere acht Unterkünfte sowie ein

Welcome-Point, ein zentraler Beratungsort, hinzugenommen. Zwei Unterkünfte wurden im Projektverlauf geschlossen und durch zwei weitere Unterkünfte ersetzt, sodass zuletzt 12 Unterkünfte und ein Welcome-Point versorgt wurden. Im Mai 2017 erfolgte die Entscheidung bis Projektende keine neuen Unterkünfte mehr hinzuzunehmen.

Die Laienhelfenden waren je in 2-4 Unterkünften aktiv, in der Regel 2-4h pro Woche in einer Unterkunft. In den Unterkünften wurden durch den Einsatz mehrerer Laienhelfenden verschiedene Sprachen sowie Diversitykriterien (Alter, Geschlecht, Religiöse Zugehörigkeit und Praxis) abgedeckt. Die Aufteilung der Laienhelfenden auf die Unterkünfte (Ort und Umfang des Einsatzes) wurde von den Koordinatorinnen in Rücksprache mit der Unterkunft und den Laienhelfenden festgelegt und bei Bedarf adaptiert. Eine beispielhafte Belegung ist aus Anlage 5 zu entnehmen.

2.4.2 Arbeit in den Unterkünften

Die Arbeit in den Unterkünften wurde durch eine gute Kooperation mit den Sozialarbeitenden erst ermöglicht. Sie begleiteten die Laienhelfenden auf ihrem ersten Rundgang durch die Unterkunft, um sie mit den Bewohner/-innen bekannt zu machen und waren jederzeit zuverlässige Ansprechpartner/-innen für die Laienhelfenden. Während der gesamten Projektlaufzeit wiesen die Sozialarbeitenden in ihrer Sozialberatung neue Bewohner/-innen auf das Angebot der Sprechstunde der Laienhelfenden hin, dass auch mit Plakat und Flyer in der Unterkunft beworben wurde (siehe Anlage 6).

In den Unterkünften arbeiteten die Laienhelfenden aufsuchend: sie gingen von Tür zu Tür, sprachen Bewohner/-innen ihrer Sprachgruppe an und machten auf ihr Angebot aufmerksam. Die konkrete Ausgestaltung der Arbeit in der Unterkunft erfolgte flexibel und bedarfsorientiert. Immer wieder gab es Fälle, bei denen gerade durch die aufsuchende Arbeit in den Unterkünften der Kontakt zu Bewohner/-innen aufgebaut wurde, die psychisch belastet und sehr zurückgezogen waren.

Innerhalb der Unterkünfte gab es einen geschützten Raum, in dem die Beratung stattfinden konnte. In den Unterkünften in Leichtbauweise war dies nicht immer möglich – hier musste die Beratung in einem Durchgangsraum stattfinden. Für manche Klient/-innen verunmöglichten diese Rahmenbedingungen die Inanspruchnahme des Angebots oder sie baten um einen diskreteren Termin außerhalb der Unterkunft, der dann im Welcome-Point stattfinden konnte.

Die Laienhelfenden standen in regelmäßigem Austausch mit den Sozialarbeitenden bezüglich der Abstimmung ihres Einsatzplans und den sozialen Unterstützungsbedarfen der Bewohner/-innen. Auch zwischen Koordinierung und den Sozialarbeitenden war die Zusammenarbeit sehr gut, z.B. in Bezug auf Absprachen bei psychisch und psychiatrisch erkrankten Geflüchteten und deren Versorgung bzw. Vermittlung in die Gesundheitsregelversorgung. Durchaus schwieriger gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitenden in den Unterkünften, in denen die Sozialberatung nur an einzelnen Tagen und nur für wenige Stunden vor Ort stattfand, was die Rücksprache der Laienhelfenden deutlich erschwerte. Meist übernahm dann die Koordinierung die Aufgabe, Kontakt zur den Sozialarbeitenden aufzunehmen, um Rücksprache zu halten, was sich auch aufgrund der schlechteren Erreichbarkeit auch für die Koordinatorinnen schwieriger gestalteten. Zum Teil waren die

Sozialarbeitenden auch durch die Situation in der Unterkunft und den geringen Betreuungsschlüssel sehr herausgefordert und hatten hohe Erwartungen an die Koordinierung und die Laienhelfenden, ihnen bei den schwierigsten Geflüchteten eine Lösung anzubieten.

2.4.3 Arbeit im Welcome Point

Neben der Arbeit in den Unterkünften waren ab Mai Laienhelfende in einem Welcome Point im Einsatz, in dem sie wöchentliche Sprechstunden in acht verschiedenen Sprachen anboten. Unter dem Namen Welcome Points gibt es in Düsseldorf zentrale Beratungsorte außerhalb der Unterkünfte, die von einem Träger betreut werden und für Geflüchtete aus unterschiedlichen Unterkünften für verschieden soziale und Freizeitangebote zugänglich sind. Über die Sprechzeiten im Welcome-Point wurde in den Unterkünften und mit Flyern (siehe Anlage 7) informiert. Der Nachteil des Welcome Points lag darin, dass es im Vergleich zu den Angeboten direkt in den Unterkünften deutlich länger brauchte, das Laienhilfe-Angebot zu etablieren.

2.5 Angebote der Laienhelfenden

Im Projektantrag war geplant, dass die Laienhelfenden Infoveranstaltungen, Kleingruppen sowie Einzelgespräche anbieten würden, wobei die Zielgruppe bei der Infoveranstaltung alle Bewohner/-innen und bei Kleingruppen bzw. Einzelgesprächen belastete Bewohner/-innen darstellen sollte. Darüber hinaus führten wir zu Projektbeginn das Format „Sprechstunde“ ein, das ein offenes Gesprächsangebot zu einer vorab in den Unterkunft kommunizierten Zeit darstellte und besonders zu Beginn der Arbeit der Laienhelfenden sehr wichtig war.

2.5.1 Sprechstunden

Die Sprechstunde richtete sich als zusätzliches Format neben Infoveranstaltungen an die Zielgruppe „alle Bewohner/-innen“ – ein offenes Beratungsangebot, das aufsuchend oder im Beratungsraum erfolgen konnte. In den ersten Wochen in den Gemeinschaftsunterkünften hielten die Laienhelfenden ausschließlich Sprechstunden ab, d.h. sie suchten auf Rundgängen den Kontakt zu den Bewohner/-innen, um auf das Laienhelfer-Projekt aufmerksam zu machen. Die Laienhelfenden waren zu festen, zuvor mit den Sozialarbeitenden vereinbarten Zeiten in den Unterkünften, um den Bewohner/-innen die Möglichkeit zu geben, mit ihnen unverbindlich ins Gespräch zu kommen. Die Laienhelfenden verteilten nach Absprache mit den Sozialarbeitenden Plakate in den Gemeinschaftsunterkünften und Visitenkarten an die Bewohner/-innen, um ihr Angebot bekannt zu machen. Die Bewohner/-innen fanden nicht nur durch die direkte Ansprache der Laienhelfenden in die Sprechstunde, sondern auch auf Weiterempfehlung der Geflüchteten untereinander. Auch wiesen die Sozialarbeitenden die Laienhelfenden direkt auf belastete Klient/-innen hin. Generell bestand die Regel, dass die Laienhelfenden die Bewohner/-innen nicht in deren Privatzimmer aufsuchen sollten, um deren Privatsphäre zu respektieren und klare Gesprächssettings zu gestalten. Ausnahmen bildeten hier jedoch alte Menschen und Geflüchtete mit Gehbehinderung. Auch in den Sprachgruppen, die sich

gerne von Beginn an in Kleingruppen zusammenfanden bzw. bei Familien, die zwei Zimmer zur Verfügung hatten, gab es Ausnahmen, wenn ein Mangel an entsprechend freien Räumen bestand. Dann durften die Laienhelfenden der Einladung der Bewohner/-innen in deren Privatzimmer folgen, insofern sie zu zweit arbeiteten.

Ursprünglich sah die Projektkonzeption vor, in einer neuen Gemeinschaftsunterkunft nur in den ersten 6 Wochen Sprechstunden abzuhalten. Jedoch wurde aufgrund der Fluktuation der Bewohner/-innen entschieden, dass die Laienhelfenden bis 6 Wochen vor Beendigung des Projektes zwei Sprechstunden pro Woche in jeder Gemeinschaftsunterkunft abgehalten sollten.

2.5.2 Einzelgespräche

Ca. die Hälfte ihrer Arbeitszeit im direkten Klient/-innenkontakt verbrachten die Laienhelfenden mit Einzelgesprächen. Damit nahm dieses Format mehr Zeit ein, als vorab geplant. Die Laienhelfenden meldeten zurück, dass viele Geflüchtete sich erst im Einzelsetting öffneten und dieses Setting bevorzugten.

Einzelgespräche konnten sowohl als ausschließliches Angebot als auch ergänzend zu den Kleingruppen wahrgenommen werden. In Unterkünften mit Leichtbauweise erschwerten die räumlichen Bedingungen diese Angebote, da aufgrund der Größe der Räume keine Privatsphäre und damit kein geschützter Raum zur Verfügung standen.

In den Einzelgesprächen wurden durch die Laienhelfenden auch die Geflüchteten erkannt (s. Anlage 2; Red Flags), die psychiatrisch erkrankt waren und eine weiterführende Versorgung benötigten. Nach erfolgter Rücksprache mit der Koordinierungsstelle und Terminvereinbarung durch die Projektassistenz, konnten die Laienhelfenden als Vertrauensperson ihre Klient/-innen zu den ersten Terminen bei Psychiater/-innen, Ambulanzen, Psychotherapeut/-innen, weiteren Fachärzt/-innen und der Rechtsmedizin begleiten. In Akutfällen war es den Laienhelfenden auch freigestellt, nach Rücksprache mit der Koordination, im Rahmen ihrer Arbeitszeit die Klient/-innen in die Notfallambulanz des LVR-Klinikums zu begleiten. Generell bestand die Regel, dass die Laienhelfenden nicht für Dolmetschertätigkeiten eingesetzt werden sollten, jedoch gab es die Ausnahmeregelung nach Absprache mit der Koordination in Krisenfällen oder nach erfolgter Vermittlung durch das Projekt bei einem Erstkontakt mit ärztlich/therapeutisch Tätigen zu begleiten und zu übersetzen.

Die Laienhelfenden führten Kriseninterventionen in Rücksprache mit den Koordinatorinnen und den Sozialarbeitenden durch, insofern keine Suizidalität und/ oder Fremdgefährdung und keine Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung bestand. Mit einigen dieser Klient/-innen führten auch die Koordinatorinnen Einzelgespräche zur psychischen Stabilisierung, ggfs. mit Unterstützung der Laienhelferin bzw. des Laienhelfers als Bezugs- und Vertrauensperson zum Dolmetschen. Bei ausreichend stabilen Gesamteindruck des/der Klient/-in übernahmen die Laienhelfenden wieder die Begleitung und Stabilisierung der Geflüchteten.

Wenngleich der Fokus des Projektes auf den leicht- und mittelgradig belasteten Geflüchteten lag, so entwickelten sich im Verlaufe der Einzelgesprächen auch vertrauensvolle Beziehungen zu schwerbelasteten bzw. psychisch/psychiatrisch Erkrankten. So bestand auch eine Tätigkeit der Laienhelfenden darin, diese Geflüchteten zum Ersttermin beim Professionellen im Regelversorgungssystem zu begleiten und die Behandlung zwischen den Terminen mit stabilisierenden Maßnahmen zu unterstützen. Auch erklärten und erinnerten die Laienhelfenden die Klient/-innen an die Wichtigkeit der regelmäßigen Einnahme verschriebener Medikamente.
Neben Vermittlungen in die Regelversorgung erfolgte vielfach auch ein Verweis an Beratungsstellen, bei Bedarf mit Begleitung zum Ersttermin.

2.5.3 Infoveranstaltungen

Bereits unmittelbar nach Projektstart zeichnete sich ab, dass die Laienhelfenden durch die erste fünftägige Schulung nicht ausreichend qualifiziert waren, um direkt mit Infoveranstaltungen in den Unterkünften zu starten und damit den ersten Zugang zu den Bewohner/-innen zu bekommen. Noch im Dezember boten wir deshalb eine Nachschulung zum Thema „Sprechtraining zur Gruppenleitung“ an; zugleich starteten die Laienhelfenden ihren Einsatz mit den o.g. Sprechstunden. Spätestens nach den ersten 6 Wochen organisierten sie dann Informationsveranstaltungen, bei denen bis zu 20 Bewohner/-innen zusammenkamen. Inhaltlich ging es hier einerseits um Unterstützung bei der Orientierung im deutschen Gesundheitssystem, andererseits um Psychoedukation in Bezug auf normale und pathologische Reaktionen auf Stress und Belastung und Möglichkeiten des Umgangs desselben. Schwierigkeiten bei der Durchführung der Informationsveranstaltungen gab es in den Gemeinschaftsunterkünften, in denen kein geeigneter Raum zur Verfügung stand. Zu berücksichtigen ist, dass bei Infoveranstaltungen Vorbereitungszeit anfällt: Einen geeigneten Termin finden und mit der Unterkunft absprechen, alle Bewohner/-innen der jeweiligen Sprachgruppe dazu einladen, den Raum vorbereiten etc. Deshalb vergüteten wir eine Stunde als Vorbereitungszeit.
Zudem empfahlen wir im Projektverlauf eine Infoveranstaltung zu Beginn der Arbeit in einer neuen Unterkunft durchzuführen, um gemeinsam mit allen Laienhelfenden das Projekt dort vorzustellen.

2.5.4 Kleingruppen

Nach Informationsveranstaltungen oder nach Kontakt in Sprechstunden und Einzelgesprächen wurden interessierten Geflüchteten die Teilnahme an Kleingruppen angeboten, um in Form von Atemübungen, Progressiver Muskelentspannung, Übungen zur positiven Selbstreflexion, Imaginationsübungen etc. den Stresslevel der Bewohner/-innen zu senken. Die beiden psychologischen Fachkräfte der Koordinierungsstelle verfügten über Erfahrung mit präventiven Gruppenkonzepten und arbeiteten Inhalte von der Schulung nochmals als Handreichung/Manual für mögliche Kleingruppen aus.
In den Kleingruppen wurden u.a. Themen wie Ursache von und Umgang mit Schlafproblemen, Konzentrationsproblemen, Unruhe, Angst, Nervosität angesprochen und die Geflüchteten zum gemeinsamen Erarbeiten einer persönlichen Lösung der Probleme zu motivieren. Somit sollte die

Resilienz und das Gefühl der Selbstwirksamkeit der Betroffenen gefördert werden. Neben symptombezogenen Gruppen entwickelten sich im Verlauf weitere Gruppenangebote anhand der Bedarfe: so entstanden spezielle Gruppen für Frauen, in denen auch spezifische Frauenthemen und -probleme besprochen wurden, wodurch mehrfach Klientinnen mit gynäkologischen Beschwerden zu einem Arztbesuch motiviert werden konnten. Ein weiteres Themenfeld war die Entstehung bzw. Vermeidung von Stress unter den Geflüchteten aufgrund kultureller Unterschiede, dies betraf sowohl die Bewohner/-innen untereinander als auch in der Begegnung mit der ihnen fremden deutschen Kultur und dem Alltagsgeschehen. Durch Erklärungen, beispielsweise über Rechte und Pflichten in Deutschland, konnten einige Stressoren vermieden bzw. aufgelöst werden.
Die Kleingruppen fanden i.d.R. über mehrere Wochen, jeweils einmal pro Woche zweistündig statt. Es gab sowohl geschlossene Kleingruppen, als auch offene Kleingruppen, in die jederzeit neue Bewohner/-innen dazu kommen konnten. Die Kleingruppen verursachten als fortlaufendes Angebot weniger organisatorischen Aufwand als die Infoveranstaltungen.

2.6 Einbettung der Laienhelfenden in Projektstrukturen

Die Tätigkeit der Laienhelfenden war eingebettet in eine dreigliedrige Struktur: Koordinierung, Weitervermittlung und Supervision.

2.6.1 Betreuung durch die Koordinierung

Die Koordinierung war direkte Ansprechpartnerin für die Laienhelfenden. Pro Laienhelfer bzw. Laienhelferin waren ca. 2 Wochenstunden Koordinierung veranschlagt. Die Koordinierungskräfte waren von der Auswahl der Laienhelfenden über die Schulung bis zum Projektende in engem Kontakt mit ihnen. Neben organisatorischen und allgemeinen inhaltlichen Fragen standen sie für Rücksprachen bezüglich der stabilisierenden Arbeit, insbesondere auch bei Antreffen von schwer belasteten Geflüchteten in akuten Krisen, zur Verfügung. Sobald die Laienhelfenden jemanden als krisenhaft (psychotisch, suizidal etc.) einschätzten, erfolgte unmittelbar eine Rücksprache mit den psychotherapeutisch erfahrenen Koordinierungskräften im PSZ. Hierbei erwies es sich als vorteilhaft, dass die Koordinierung sowie das Team des PSZ vielfältige Erfahrungen im Umgang mit schwer psychisch kranken Geflüchteten und Kompetenzen hinsichtlich der Einschätzung des Bedarfs einer stationären Einweisung aufwiesen. Im Durchschnitt ca. 1x die Woche begleiteten die Laienhelfenden unmittelbar in die psychiatrische Akutversorgung. Eine Vermittlung von weniger akuten Fällen in die Regelversorgung lief über eine Vermittlungsassistenz. Zahlreiche weitere Fälle wurden von den Laienhelfenden an Beratungsstellen verwiesen.
In den ersten Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit der Laienhelfenden in den Unterkünften richteten die Koordinatorinnen wöchentliche feste Sprechstunden für die Laienhelfenden ein, in denen sie sich in kleinen Gruppen zusammen fanden, um Fragestellungen zu besprechen, die sich aus ihrer Arbeit ergaben. Praktische Anleitungen zu Kleingruppenarbeit, Übungen zur Gesprächsführung, Fallbesprechungen, Erstellen eines gemeinsamen Plans zur Begleitung von Klient/-innen, aber auch

kurze Vorträge und Diskussionsrunden z.B. zu Themen wie Umgang mit Geflüchteten mit Drogenabhängigkeit wurden angeboten. Des Weiteren sichteten die Koordinatorinnen weiteres Material, um die Schulungsunterlagen für die praktische Arbeit der Laienhelfenden zu ergänzen.
Darüber hinaus standen die Koordinatorinnen auch außerhalb der festgelegten Sprechstunden während ihrer Arbeitszeit fast täglich für Rücksprachen zur Verfügung, die telefonisch erfolgten. So waren sie Ansprechpartnerinnen wenn es Unsicherheiten bei den Laienhelfenden gab, ob ggfs. eine schwere Traumatisierung, Traumafolgestörung oder Anzeichen einer psychiatrischen Erkrankung vorlagen. In solchen Situationen wurden die Symptome des Geflüchteten sowie die weitere Vorgehensweise besprochen. In Einzelfällen vereinbarten die Koordinatorinnen gemeinsam mit den Laienhelfenden einen Termin mit dem/der Geflüchteten, um sich einen eigenen Eindruck zu verschaffen und die evtl. notwenigen weiteren Schritte einzuleiten. Im Kontakt mit psychiatrisch erkrankten Geflüchteten gehörte es auch zur Aufgabe der Koordinatorinnen, Schritte zur Weitervermittlung in die Gesundheitsregelversorgung zu veranlassen, deren Terminvereinbarung dann die Projektassistenz übernahm (s. Abschnitt 3.6.3).

2.6.2 Supervision

Neben der engen Anleitung durch die Koordinierung nahmen die Laienhelfenden an einer 14-tägigen Gruppensupervision bei langjährig erfahrenen, transkulturell versierten Psychotherapeutinnen außerhalb des PSZs teil, bei der Fälle besprochen wurden sowie eine Rollenklärung und Rollenfindung stattfinden konnte. Die Möglichkeit zur Einzelsupervision wurde vereinzelt in Anspruch genommen.
Die Projektleitung hielt den Kontakt mit den Supervisorinnen, um Probleme und Nachschulungsbedarfe zu erkennen. In Bezug auf die Arbeit einzelner Laienhelfender konnten die Supervisorinnen den Laienhelfenden einen schweigepflichtigen Supervisionsraum anbieten und mögliche Steuerungsbedarfe oder Fortbildungsbedarfe anonymisiert mit der Projektleitung besprechen. Nach Auskunft der Supervisorinnen gab es innerhalb des Supervisionsprozesses eine Entwicklung bezüglich Themen und Inhalten. Zu Anfang ging es eher um die Aufgaben und Grenzen als Laienhelfende (was darf ich, was nicht?), um die Arbeit der Koordinierung, um Gruppenprozesse, um den Umgang mit Zeit und Druck und um die Wahrnehmung der Lebenssituation der Geflüchteten (Handlungsmöglichkeiten, eigene Betroffenheit). Im Verlauf wurde aus den Fragen dann eine supervisorische Bearbeitung von Fällen; aus dem Hadern mit den unlösbaren Rahmenbedingungen eine Rollenfindung und Persönlichkeitsentwicklung. Konkrete Themen zu späteren Zeitpunkten waren beispielsweise die eigene Sicherheit bei Arbeit mit Tätern, Gewalt in der Partnerschaft der betreuten Geflüchteten, Intimität, Grenzen, Überforderung etc.

2.6.3 Vermittlung in die Regelversorgung

Bezüglich der Weitervermittlung von schwer psychisch kranken Geflüchteten bestand für die Laienhelfenden das Angebot der Vermittlungsassistenz, sofern die Laienhelfenden nicht direkt in die

Klinik begleiten mussten, eine Vorstellung bei einem Niedergelassenen bzw. in Ambulanzen zu vereinbaren. Bei akuter Selbstgefährdung oder Psychose erfolgte in der Regel nach Rücksprache mit der Koordinierung eine sofortige Vorstellung in der Institutsambulanz oder zur stationären Aufnahme, durchschnittlich ca. 4x im Monat.

Für stark und akut belastete Klient/-innen, die jedoch nicht unmittelbar in die Klinik verbracht werden mussten, war eine Vermittlung an niedergelassene Therapeut/-innen und Psychiater/-innen sowie an die Ambulanzen des LVR-Klinikums und des Universitätsklinikums Düsseldorf vorgesehen. Mit Unterstützung der Psychotherapeutenkammer NRW sowie der Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein konnten wir zu Projektbeginn ein Therapeut/-innenpool aus 35 PP/KJP und 6 Ärzt/-innen zur Vermittlung gewinnen. Bei Behandlungsbedarf erfolgte eine Anmeldung durch die Laienhelfenden über einen Vermittlungsbogen (Anlage 9), der u.a. Angaben zum Bedarf, zur Symptomatik, Muttersprache, Aufenthaltsdauer, Krankenversicherung und zum Leistungsträger des/der Klienten/in enthielt. Unter Berücksichtigung dieser Angaben wurde ein Termin bei einer/einem der Therapeut/-innen und Ärzt/-innen, die sich nach einem Aufruf der KVNO und der PTK NRW für die Unterstützung des Projektes gemeldet hatten, oder bei der psychologischen/psychiatrischen Ambulanz vereinbart. Der/die zuständige Laienelfer/in begleitete im Normalfall den/die Klient/in zum ersten Termin und fungierte hierbei auch als Dolmetscher. Wurde die Therapie aufgenommen, wurde die Erstattung von Dolmetscherkosten für Erstgespräch und Probatorik beim zuständigen Sozialamt/Jobcenter beantragt. Den Kostenantrag für die Therapie stellte der/die Therapeut/-in in der Regel selbst bzw. rechnete über die GKV-Karte wie üblich ab. Wurde eine antragspflichtige Psychotherapie genehmigt, wurde ein Dolmetscher gesucht, der die Therapie weiter begleiten konnte und es folgte ein Folgeantrag für die Erstattung der weitergehenden Dolmetscherkosten. Die Vermittlung umfasste zusammenfassend folgende Tätigkeiten: 1. Datenerfassung und -pflege der Therapeut/-innen bzw. Ärzt/-innen und vermittelten Klient/-innen; 2. Terminkoordination zwischen Klient-Therapeutin-Laienhelfer-Dolmetscherin, 3. Beantragung von Dolmetscherkosten bei Sozialamt und Jobcenter

Im Rahmen des Projektes konnten zu vereinbarten Terminen 30 Geflüchtete in der Regelversorgung vorgestellt werden, davon 1/3 an eine niedergelassene Psychiaterin, 1/3 an Institutsambulanzen sowie das restliche Drittel an niedergelassene Therapeut/-innen, in der Regel allerdings mit Kassensitz oder Ermächtigung, nur 3 Fälle wurden noch im März/April von Kolleginnen in der außervertraglichen Kostenerstattung übernommen. Mit dem Sozialamt sprachen wir ein Prozedere zur Übernahme von Dolmetscherkosten ab. Die Laienhelfenden begleiteten nach Rücksprache zum ersten Termin, sodass eine tatsächliche Vermittlung sichergestellt wurde. Der Bedarf war allerdings deutlich höher. Aufgrund der Ablehnungspraxis der GKVs nach dem 1.4.2017 scheiterte die Vermittlung an Therapeut/-innen in unserem Therapeutinnenpool – hier arbeiteten 33 von 35 Personen in der Kostenerstattung und konnten daher keine Patient/-innen mehr übernehmen.

Der Mangel an niedergelassenen Therapeut/-innen stellte ein Hauptproblem bei der Vermittlung dar. Dem Aufruf der PTK NRW folgten weitaus mehr Therapeut/-innen, die im Kostenerstattungsverfahren arbeiten, als solche mit Kassensitz. Das Antragsverfahren im Kostenerstattungsverfahren ist sehr aufwändig und für Geflüchtete ohne Hilfe Dritter nicht machbar. Außer dem Therapieantrag muss der Nachweis des Besuchs einer Sprechstunde, ein Konsiliarbericht und eine Dringlichkeitsbescheinigung sowie eine Liste von Kassentherapeut, die in den nächsten 6 Monaten keinen freien Therapieplatz haben, vorgelegt werden. Seit April 2017 erhielten die Therapeutinnen im außervertraglichen Kostenerstattungsverfahren von einigen Krankenkassen durchgängig Ablehnungen, auch wenn alle erforderlichen Unterlagen eingereicht worden waren. Dies hatte zur Folge, dass alle Therapeut/-innen im Kostenerstattungsverfahren aus der Vermittlungsliste gestrichen werden mussten und einige Klient/-innen den Therapeuten wechseln mussten.
Ein weiteres Problem bei der Vermittlung war die hohe Auslastung der Institutsambulanzen, bei denen z.T. nur mit Verweis auf die hohe Dringlichkeit überhaupt ein Termin zu bekommen war, zum Teil kam es zu langen Wartezeiten.
Während das Sozialamt unkompliziert Dolmetscherkosten übernahm, lehnte das Jobcenter[1] eine Übernahme von Dolmetscherkosten ab und verwies an das Sozialamt. Dieses verwies zurück an das Jobcenter. In einem Einzelfall konnte so letztendlich kein Kostenträger für die Dolmetscherleistungen während des Projektzeitraums gefunden werden.
Trotz der geschilderten Schwierigkeiten ergaben die Ergebnisse der Evaluation aus der Befragung der Klient/-innen der Laienhelfenden, dass 50% der teilnehmenden Geflüchteten mit Hilfe der Laienhelfenden in die allgemeine psychische Versorgung weitervermittelt werden konnten (vgl. Habel et al., S. 78).

2.7 Beendigungsphase und Abschlussveranstaltung

Mit Ende des Projektes bzw. bei vorzeitiger Beendigung der Arbeit von Seiten der Laienhelfenden war es Aufgabe der Koordinatorinnen, in Einzelgesprächen alle aktuellen Klient/-innen gemeinsam mit den Laienhelfenden zu besprechen, um entweder eine gute Form der Beendigung der Hilfebeziehung bzw. die Vermittlung an eine Beratungsstelle sicherzustellen.
In der Beendigungsphase wurden die Laienhelfenden dazu angehalten, in den letzten Projektmonaten keine neuen Fälle mehr aufzunehmen und ihre Fälle zum Ende zu führen. Vertraglich wurde vereinbart, dass sie für die Verlängerung im September noch 100%, im Oktober 70% (bis zu 7 h die Woche) und im November nur noch 50% (bis zu 5 h die Woche) arbeiten können.
Dabei bestand das Angebot der Koordinierung, die Laienhelfenden in den einzelnen Fällen zu begleiten und unterstützend zu beraten, wie eine Beendigung der Fälle gelingen kann sowie eine Weiterführung der Supervision bis zum Ende der Tätigkeit inklusive einer Abschlusssitzung nach

[1] das Jobcenter ist für Geflüchtete zuständig, sobald diese über einen Aufenthaltstitel oder ein Einkommen durch eine Berufstätigkeit verfügen

Ende der Tätigkeit. Eine weitere Begleitung der Laienhelfenden bei der Beendigung erfolgte durch einen Nachschulungstag zum Thema „Enden und Abschiede in Beratung und Begleitung“.
Zweiter Schwerpunkt in der Beendigungsphase war eine Sicherung der Nachhaltigkeit der erreichten Qualifizierungen. Dies wurde mit folgenden zusätzlichen Maßnahmen gewährleistet:
Ein Schulungstag für die Laienhelfenden zu weiteren Perspektiven (Fortbildung zu Berufsmöglichkeiten und formalen Zugangswegen in soziale, Gesundheits- und Integrationsberufe in Kooperation mit relevanten Expert/-innen von der Arbeitsagentur).
Bei Bedarf wurden individuelle Beratungsgespräche für die Laienhelfenden bei der Koordinatorin Frau Kaster zu möglichen weiteren beruflichen Perspektiven geführt oder andere Schlüsselpersonen als Gesprächspartner/-innen vermittelt.
Unsererseits wurden zu Projektende qualifizierte Tätigkeitsbeschreibungen und Zeugnisse ausgestellt (siehe Anlage 10).
Das Projekt endete mit einer Fachveranstaltung zum Abschluss des Modellprojektes In2Balance am 21.11.2017 in der Ärztekammer Nordrhein. Der Fachtag spannte den Bogen von der Projektidee, geschulte Peers zur psychischen Stabilisierung von belasteten Geflüchteten in den Unterkünften einzusetzen, den Erfahrungen und Ergebnissen aus dem Düsseldorfer Modellprojekt aus der Perspektive der Koordinatorinnen, der Laienhelfenden selbst sowie der externen Projektevaluation und schloss mit einer Podiumsdiskussion zu Bilanz und Perspektiven zum Ende des Modellprojektes (Programm siehe Anlage 11). Eine ausführliche Dokumentation des Fachtages mit den Grußworten und Vorträgen finden Sie auf der Projektwebsite: www.laienhelferprojekt-nrw.de

2.8 Fallbeispiele

Im Folgenden werden Fallbeispiele von wenig belasteten, mittelgradig belasteten und stark belasteten Geflüchteten aus der Arbeit der Laienhelfenden dargestellt. In den Fallbeispielen sind Details verändert zur Wahrung der Anonymität.

2.8.1 Fallbeispiele von wenig belasteten Klienten

Frau H., 39 Jahre, Sorani sprechende Jesidin aus dem Irak: Frau H. kam zur Sprechstunde der Laienhelferin, da sie sich ständig ängstlich, nervös, unruhig und weinerlich fühle. Die Beziehung zu ihren Kindern, ihrem Ehemann und ihren Nachbarn in der Unterkunft habe sich deswegen bereits verschlechtert. Im Gespräch mit der Laienhelferin schilderte sie noch weitere Symptome wie Schlafstörungen, erhöhte Pulsfrequenz und starke Menstruationsbeschwerden. Die Laienhelferin klärte die Klientin über die Wichtigkeit ihrer Gesundheit und die Notwendigkeit eines Arztbesuches auf, was die Klientin aber aus kulturell-traditionellen Gründen ablehnte. Die Laienhelferin konnte diese Gründe in Frage stellen, hierbei war der gemeinsame kulturelle Hintergrund der Laienhelferin und der Klientin hilfreich und konnte die Klientin von der Notwendigkeit eines Arztbesuchs überzeugen. Es wurde bei ihr eine Schilddrüsenüberfunktion sowie ein gynäkologisches Problem festgestellt. Nach erfolgter Medikamenteneinnahme verbesserten sich sowohl die Symptome der Klientin als auch die Beziehung

zu ihrer Familie und ihren Nachbarn. Die Laienhelferin richtete im Folgenden eine Kleingruppe für alle jesidischen Frauen der Unterkunft ein, in der sie über Gesundheit und Arztbesuche aufklärte. Sie vereinbarte auch Arzttermine für viele Frauen, die sich dann jeweils zu zweit oder zu dritt gemeinsam zu einem Arztbesuch trauten.

Gruppe junger Männer (20-31 Jahre alt) aus Pakistan und Bangladesch: Die jungen Männer kamen bereitwillig zu jedem Termin des Laienhelfers und brachten sogar noch Freunde aus anderen Unterkünften mit. Auffällig war, dass fast alle ihre gesamte Zeit in der Unterkunft verbrachten, kaum einer an einem Deutschkurs teilnahm, die Männer keinerlei Tagesstruktur hatten, einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus hatten und unter Schlafproblemen, innerer Unruhe und massiven Hoffnungslosigkeitsgefühlen litten.

Das Angebot des Laienhelfers in der Sprechstunde sowie im Rahmen einer Kleingruppe, in dem die Wichtigkeit einer Tagesstruktur, Möglichkeiten der Stressreduktion (z.B. durch Muskelrelaxation nach Jacobson) und Hilfen bei Schlafproblemen besprochen wurden sowie ein Austausch über ihre Fluchtgründe und ihre Fluchtgeschichte in ihrer Muttersprache möglich wurde, führte nach einigen Wochen zu einer deutlichen Verbesserung der psychischen Verfassung der jungen Männer. Nach einigen Wochen musste der Laienhelfer seine Termine in den späten Nachmittag verlegen, da alle jungen Männer nun aus eigenem Antrieb einen Deutschkurs besuchten.

2.8.2 Fallbeispiel eines mittelstark belasteten Klienten

Herr M., 23 Jahre aus dem Irak: Die Sozialarbeiterin der Unterkunft und die Zimmernachbarin von Herrn M. machten den Laienhelfer auf den Klienten aufmerksam:

Herr M. entzog sich den sozialen Kontakten in der Unterkunft, er wirkte äußerlich etwas ungepflegt und er nahm nicht am Deutschkurs teil. Er schlief tagsüber und verließ nachts die Unterkunft, um Pfandflaschen in Mülleimern zu suchen, um sich für das Pfandgeld unter anderem Bier und Sekt zu kaufen. Auch gab es vereinzelt Probleme mit der Security wegen seiner alkoholisierten Rückkehr in die Unterkunft.

Der Laienhelfer suchte den Klienten auf und dieser nahm das Angebot zu Gesprächen gerne an. Er erzählte viel Biografisches, von seiner Herkunft und seiner Familie. Hr. M erzählte auch von seinen traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht und dass er den Alkohol nutze, um gegen seine Schlafprobleme anzukämpfen. Nach Rücksprache des Laienhelfers mit der Koordinatorin wurden Hrn. M. weitere Termine angeboten, um die Motivation für eine Vermittlung an die lokale Suchtberatungsstelle aufzubauen und zugleich eine niederschwellige Unterstützung anzubieten. Es wurde mit Hrn. M. zunächst über Traumata und ihre Auswirkungen gesprochen und Verständnis für seine Belastung ausgedrückt. Thematisiert wurde auch, dass Alkohol kein adäquates Mittel sei, die Schlafprobleme zu bewältigen, sondern im Gegenteil in die Abhängigkeit und zu weiteren Problemen führen würde. Der Klient war durchgängig gewillt, weniger Alkohol zu trinken und war auch in den Kontakten mit dem Laienhelfer stets nüchtern. Das Angebot der lokalen Suchtberatungsstelle wurde mit dem Klienten besprochen, der Klient äußerte sich aber zunächst skeptisch und hatte Angst vor

einer Stigmatisierung, er wünschte sich die Gespräche mit dem Laienhelfer fortzusetzen. In Rücksprache mit der Koordinatorin erfolgten weitere Termine, da der Klient seinen Alkoholkonsum von sich aus inzwischen deutlich reduziert hatte. Es fanden ca. 12 Termine über 3 Monate hinweg statt. Im Verlauf gelang dem Klienten eine Teilnahme am Deutschkurs, sein Äußeres wurde deutlich gepflegter. Nach 6 Monaten hatte er eine Wohnung gefunden. Sowohl an den Klienten als auch gegenüber dem Laienhelfenden äußerten sich Security und Sozialarbeitende positiv über den guten Verlauf.

2.8.3 Fallbeispiel eines stark belasteten Klienten

Herr K., 32 Jahre, aus Guinea: Der Klient fiel in der Unterkunft nicht auf, da er selten sein Zimmer verließ und sich zurückzog. Lediglich zu den Mahlzeiten verließ er das Zimmer, das er mit anderen jungen Männern aus Guinea bewohnte. Als die Laienhelferin von seinen Mitbewohnern auf Hr. K. aufmerksam gemacht wurde, waren auf den ersten Blick die Fehlstellung seines rechten Armes und sein extrem misstrauisches Verhalten allen Personen gegenüber auffällig. Nach erfolgtem Beziehungsaufbau erzählte Hr. K. der Laienhelferin, dass es ihm sehr schlecht ginge, er nicht schlafen könne, wiederkehrende Erinnerungen und Bilder ihn belasteten würden, er starke Schmerzen im Schulter und Ellbogen habe, sowie unter Alpträumen und Appetitverlust leide. Auch deutete er im Einzelgespräch Erfahrungen massiver Gewalteinwirkung an. Nach Rücksprache mit der Koordinatorin kam diese zu einem Termin der Laienhelferin mit Hr. K. in dessen Unterkunft dazu. In dem Gespräch mit der Koordinatorin und Laienhelferin erzählte Hr. K., er sei in Libyen gefangen genommen und gefoltert worden und zeigte Narben an Arm, Beinen und Gesicht. Die Koordinatorin vereinbarte daraufhin für Hr. K. einen Termin am Rechtsmedizinischen Institut des Universitätsklinikum Düsseldorf, die über die Folterspuren ein Gutachten erstellten. Gleichzeitig erfolgte zeitnah die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung im PSZ durch eine erfahrene Traumatherapeutin, die im gesamten Verlauf regelmäßig Termine mit Hrn. K. vereinbarte und auch mit der Laienhelferin Kontakt hielt. Die Laienhelferin stellte für Hr. K. eine wichtige Unterstützung dar, da sie die erste Vertrauensperson und Ansprechpartnerin für ihn seit seiner Flucht aus Libyen war. Sie unterstützte ihn sowohl in der Alltagsbewältigung, da er zeitweise verwirrt und desorientiert war und stabilisierte ihn durch regelmäßige Gespräche zwischen den Therapieterminen. Auch ihre Begleitung und Übersetzung im Institut der Rechtsmedizin war für Hr. K. eine Erleichterung, da er eine vertrauenswürdige Person an seiner Seite wusste.

Aufgrund seines unauffälligen Verhaltens, resultierend aus einem großen Misstrauen und seines sozialen Rückzugs wäre Hr. K. sehr wahrscheinlich ohne das Laienhilfe-Angebot als schwer belasteter Geflüchteter nicht aufgefallen und hätte keine medizinische wie psychotherapeutische Behandlung erhalten.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse aus dem Projekt

Im Folgenden werden Herausforderungen und praxisorientierte Empfehlungen aus Sicht des PSZ dargestellt. Einige Evaluationsergebnisse konnten dabei einbezogen werden; im Detail sind diese jedoch dem Bericht der Evaluation (Habel & Gutknecht, 2018) zu entnehmen.

3.1.1 Zu Auswahl und Schulung

Nach großer Resonanz auf die Ausschreibung erwiesen sich die ausgewählten Personen bis auf zwei Ausnahmen als geeignet für die Durchführung der Tätigkeit. Bei Verlängerung des Projektes um 3 Monate kurz vor Projektende verlängerten drei Laienhelfer ihre Verträge nicht, weil sie eine feste Anstellung gefunden hatten. Alle anderen arbeiteten bis zum Projektende engagiert mit.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen bezüglich des Auswahlkriteriums „psychische Stabilität“, dass dieses differenziert zu betrachten ist. In der Evaluation zeigte sich, dass die Laienhelfenden selbst eine erhöhte psychische Belastung aufweisen, allerdings auch über besondere Resilienz sowie überdurchschnittliche Stressbewältigungsstrategien verfügen. Ein Anstieg der psychischen Belastung über den Projektzeitraum erfolgte nicht (vgl. S. 80f). Mutmaßlich handelt es sich bei den Personen mit eigener Migrations- und Fluchtgeschichte, die sich für eine Tätigkeit als Laienhelfende bewerben, um eine durchschnittlich belastetere Kohorte. Auch vor diesem Hintergrund scheint, unabhängig von der Auswahl und Schulung, die enge Anbindung an die Koordinierung und Supervision essentiell. Wir gehen davon aus, dass durch die gezielte Unterstützung eine weitere Belastung der Laienhelfenden vorgebeugt wurde und sie in der Lage waren, ihre Kompetenzen und Bewältigungserfahrungen weiterzuvermitteln.

Es stellte eine Herausforderung dar, vor Beginn der eigentlichen Tätigkeit ein Schulungsformat zu finden, das hinreichenden Praxisbezug zur Laienhelfertätigkeit hat. Für ein Folgeprojekt stehen nun Fallbeispiele zur Verfügung. Es ist unverzichtbar, die Didaktik und Methodik an die Laienhelfenden anzupassen, die nicht muttersprachlich Deutsch sprechen und unterschiedliche Bildungshintergründe und Erfahrungsschätze haben. Die anfängliche Schulung muss im Prozess mit Nachschulungen, Einzelberatungen der Laienhelfenden sowie Supervision bedarfsorientiert fortgeführt werden. Ein „Trainings on the Job“ sowie eine Prozessorientierung sind aus unserer Perspektive unumgänglich. Die fünf Schulungstage zu Beginn sollten um drei weitere Tage ergänzt werden, da einige Inhalte der Nachschulungen bereits zu Beginn vermittelt werden könnten und mehr Zeit für Übungen zur Verfügung stehen sollte. In der Anlage 12 findet sich der Vorschlag für ein achttägiges Curriculum.

Nach Einschätzung der Evaluation hat sich die Konzeption von einem Schulungsblock zu Beginn sowie Nachschulungen im Verlauf bewährt (vgl. Habel et al., S. 83). Im Verlauf der Evaluation

wurden die Laienhelfenden nach jedem Schulungstag befragt; aus dem Evaluationsbericht ist eine ausführlichere Darstellung zur Evaluation der Schulung zu entnehmen.

3.1.2 Zum Einsatz

Das Projekt konnte mit den 18 Laienhelfenden zeitgleich in 12 Unterkünften und einem Welcome-Point durchgeführt werden. Insbesondere solche Unterkünfte erwiesen sich als geeignet, die einen abgetrennten Raum und damit einen geschützten Beratungsraum aufwiesen. Unterkünfte, die weit außerhalb liegen und weite Anfahrtswege haben, kosten die Laienhelfenden Energie, andererseits sind dort oftmals besonders wenige Angebote für die Geflüchteten vorhanden. Insgesamt war in Unterkünften mit besseren Lebensbedingungen die Bereitschaft größer, sich mit psychischen Themen auseinanderzusetzen, da existenzielle Themen wie Hygiene- und Schlafprobleme nicht im Vordergrund standen; dies führte auch bei den Laienhelfenden zu einer höheren Arbeitszufriedenheit.
Während des Projektverlaufs erwies es sich als notwendig, flexibel auf die Schließungen und Umstrukturierungen in den Unterkünften reagieren zu können, da wir dies, trotz einer guten Vernetzung mit den Unterkünften und der Stadt Düsseldorf, sehr kurzfristig erfuhren.
In den Projektunterkünften stand das Angebot der Laienhelfenden z.B. im April ca. 900 Personen zur Verfügung. Eine flächendeckende Versorgung aller ca. 7000 Düsseldorfer Geflüchteten war aufgrund der Vielzahl der gesprochenen Sprachen, aufgrund der Anzahl der über 70 Unterbringungseinheiten und bei dem vorgesehen Einsatz der Laienhelfenden nicht möglich.
Die Laienhelfenden arbeiteten gemeinsam durchschnittlich 420 Stunden pro Monat im direkten Kontakt mit Geflüchteten. Davon entfielen etwa 120 Stunden auf Sprechstunden, 230 Stunden auf Einzeltermine, 60 Stunden auf Arbeit in edukativen und ressourcenaktivierenden Kleingruppen und 10 Stunden auf allgemeine Informationsveranstaltungen zu Themen wie „Das deutsche Gesundheitssystem“ oder „Umgang mit Stress“. Insgesamt gab es im Monatsschnitt 570 Kontakte mit Geflüchteten. Da die Geflüchteten das Angebot z.T. mehrfach und regelmäßig in Anspruch nahmen, betreuten die Laienhelfenden monatlich schätzungsweise 250-350 Geflüchtete.
Die verschiedenen Angebote wurden je Sprachgruppe und kulturellem Hintergrund unterschiedlich in Anspruch genommen. So konnte die Beobachtung gemacht werden, dass sich Bewohner/-innen aus einigen Herkunftsländern gerne von Anfang an in der Kleingruppe trafen, andere wiederum aufgrund einer erhöhten Schamgrenze lieber das Angebot eines Einzelgesprächs nutzen. Auch bei geringerer Anzahl der Bewohner/-innen einiger Sprachgruppen in den Unterkünften waren Informationsveranstaltungen und/oder Kleingruppenangebote schwieriger bzw. nicht durchführbar. In diesen Fällen blieb es ggfs. bei Einzelgesprächen bzw. bei ausreichender Anzahl der Bewohner/-innen einer Sprachgruppe wurden die Interessierten nach den erfolgten Einzelgesprächen zu Kleingruppenangeboten eingeladen.
Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass ein Großteil der Geflüchteten in den Düsseldorfer Unterkünften stark belastet ist (vgl. Habel & Gutknecht, S. 77) und tatsächlich ein großer Teil der Geflüchteten Hilfeleistungen benötigt. Bezüglich der Vergleichsstichprobenerhebung der Klient/-

innen der Laienhelfenden und der zufälligen Kontrollgruppe zeigte sich jedoch nur auf einigen Skalen eine gering höhere durchschnittliche Belastung der Klient/-innen gegenüber den Geflüchteten der Kontrollgruppe. Aufgrund der so hohen durchschnittliche Belastung und des deutlichen Unterstützungsbedarfs bestätigt es die Projektkonzeption, dass die Laienhelfenden nicht die am meisten belasteten Geflüchteten in den Unterkünften ausgewählt haben, sondern vielmehr mit einer durchschnittlichen Population in den Unterkünften – die belastet sind – gearbeitet haben.
Darüber hinaus zeigte sich die unter 2.6 beschriebene Einbettung der Laienhelfenden in die Projektstrukturen als wesentlich für das Gelingen des Projektes. Wie wichtig insbesondere die Koordinierungsstelle mit psychotherapeutisch erfahrenen Koordinatorinnen ist, wird auch aus dem Evaluationsbericht (vgl. Habel & Gutknecht, S. 84) deutlich.

3.1.3 Funktionierende Regelversorgung ist Voraussetzung

Die Laienhelfenden konnten im Rahmen des Projektes Zugangsbarrieren zur Regelversorgung abbauen und als Peers mit dem im Projekt erworbenen Wissen und ihrem Erfahrungswissen sowie durch die Projektstrukturen (Koordinierung, Supervision, Vermittlungsassistenz) einen wesentlichen Beitrag zum Zugang zur Regelversorgung leisten.
Damit konnten die Laienhelfenden neben der Unterstützung gering bis mittelgradig belasteten Geflüchteter auch für die Zielgruppe der hoch belasteten und psychisch kranken Geflüchteten hilfreich sein. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Laienhelfenden psychisch hoch belastete Geflüchtete erkannt und identifiziert haben sowie an Hilfsangebote und Hilfseinrichtungen weitervermittelt haben (vgl. Habel & Gutknecht, S. 78). Neben der Vermittlung konnte auch durch die Begleitung der Laienhelfenden bei Klient/-innen, die in der Regelversorgung angebunden waren, in vielen Fällen eine Kontinuität von Behandlung erleichtert werden (z.B. durch späteres Ansprechen in der Unterkunft, ob Folgetermine wahrgenommen wurden). Damit bilden Laienhelfende ein Scharnier zwischen professioneller Versorgung und Alltagsleben. Dies könnte zu besseren Behandlungsergebnissen führen, eine Entlastung für die Professionellen darstellen und Chronifizierung verhindern.
Erschwert wurde das Projekt durch die Probleme bei der Vermittlung in die Regelversorgung. Die Überlastung in den Institutsambulanzen einerseits und der seit dem 1.4.2017 geänderte Umgang der GKVs mit außervertraglicher Kostenerstattung andererseits wirkten sich unmittelbar negativ auf die Vermittlungsmöglichkeiten aus.
Weiterhin ist ein Abbau von strukturellen Barrieren beim Zugang zur Regelversorgung erforderlich. Auch der Evaluationsbericht formuliert unter der Leitfrage einer Übertragbarkeit des Projektes in andere Kommunen: „Um eine Überforderung der in einem solchen Projekt tätigen LaienhelferInnen zu vermeiden, bedarf es außerdem einer möglichst frühzeitigen und komplikationslosen Verantwortungsübernahme im Falle von psychisch stark belasteten Geflüchteten durch professionelle Akteure der psychiatrischen und psychologischen Gesundheitsversorgung des Regelsystems.“ (Habel & Gutknecht, S. 86). Dies sei neben der professionellen Arbeit der Koordinierungsstelle, der Supervision und der Vernetzung vor Ort der wesentliche Faktor für das Gelingen.

Die Laienhelfenden können zwar Wissen über zustehende Leistungen vermitteln und ggf. beim Zugang unterstützen; solange aber für die Übernahme von Dolmetscherkosten, die Bereitschaft mit Dolmetschenden zu arbeiten, die Verfügbarkeit von Behandelnden, deren transkulturelle Kompetenz sowie für den entsprechend erhöhten Bedarf keine strukturellen und finanziellen Lösungen vorliegen, ist der Erfolg der Laienhilfe bedroht. Qualifizierte Laien können und dürfen keine Angebote der Regelversorgung ersetzen.

Analog gilt dies auch für Flüchtlingsberatungsstellen, Flüchtlingssozialarbeit und weitere Beratungsstellen: Ohne die Möglichkeit, die Geflüchteten auf bestehende professionelle Unterstützungsangebote hinzuweisen und vermitteln zu können, ist es Laienhelfenden schwerlich möglich, ihren stabilisierenden Ansatz nachhaltig zu leisten.

3.1.4 Rahmenbedingungen sind weiterzuentwickeln

Im Rahmen des Modellprojektes standen Mittel sowohl für eine Qualifizierung als auch für einen Vergütung zur Verfügung. Die Kosten für die Qualifizierung wurden durch das IQN bzw. durch die Projektmittel gedeckt. Viele Laienhelfende wünschten sich allerdings im Projektverlauf, eine weitere Qualifizierung oder gar eine „Ausbildung“ zum Laienhelfenden zu absolvieren.

Bezüglich der Vergütung wurde mit den Laienhelfenden ein Honorarvertrag über bis zu 10h in der Woche abgeschlossen. Dieses Modell erzeugte z.T. Probleme mit dem Jobcenter. Zudem erwies es sich als Herausforderung, den Nachweis zu erbringen, dass keine Scheinselbstständigkeit vorliegt.

Die Teilzeitbeschäftigung war für einige attraktiv, da sie andere selbstständige Tätigkeiten oder Kinderbetreuung damit vereinbaren konnten, andere wünschten eine Vollzeitstelle – drei Laienhelfer schieden gegen Ende des Sommers aus, weil sie eine Vollzeitbeschäftigung gefunden hatten. Im Projektverlauf zeigten sich keine inhaltlichen Gründe, die gegen eine Vollzeitbeschäftigung sprachen.

Die genannten Schwierigkeiten sind bei Folgeprojekten zu bedenken und Rahmenbedingungen dahingehend weiterzuentwickeln. Einige weiterführende Überlegungen hierzu unter 3.2.2 und 3.2.3.

3.2 Weiterführende Überlegungen

3.2.1 Bedarfsschätzung anhand von Erfahrungswerte aus dem Modellprojekt

Vor Projektbeginn wurde geschätzt, dass in NRW 15.000 Geflüchtete eine Versorgung benötigten, zugleich könnte eine Laienhelferin bzw. ein Laienhelfer 100 Personen im Jahr versorgen – damit würden 150 Laienhelfende für die Versorgung von NRW ausreichen. Diese Kalkulation muss aufgrund verschiedener Punkte überarbeitet werden.

Die Zahl von 15.000 Geflüchteten ist eine Hochrechnung, die von einer Gesamtzahl von 250.000 Geflüchteten in NRW ausgeht, davon 30% mit einer Traumafolgestörung (75.000), die bei 60% nicht spontan remittiert (45.000). Von dieser Gruppe würden 1/3 auch tatsächlich eine Therapie in Anspruch nehmen wollen, sodass die Anzahl von 15.000 Geflüchteten, also 6% der ursprünglichen Anzahl, verbleibe. Andere psychische Störungen bleiben in der Rechnung unberücksichtigt.

Nach Durchführung des Projektes erscheinen diese Schätzungen aus verschiedenen Perspektiven nicht haltbar. Zunächst fehlt es an einem Screening, das ermöglicht, dass sich von Anfang an nur an die Gruppe mit Bedarf und Therapiewille gerichtet würde – abgesehen davon, dass die Kalkulation sich dabei tatsächlich auf die schweren Fälle bezieht, für die eine Versorgung im Rahmen der Regelversorgungsangebote notwendig wären und die Laienhelfenden davon abweichend eine größere Gruppe versorgen sollten, die nicht nur und spezifisch aus schwer psychisch Kranken besteht.

Zudem zeigte die Evaluation, dass ein Großteil der Geflüchteten in den Düsseldorfer Unterkünften stark belastet ist (vgl. Habel & Gutknecht, S. 77) und Hilfeleistungen benötigt. In der Praxis werden also zunächst alle Geflüchteten in einer Stadt von dem Angebot angesprochen, welches dann nur von einem Teil von ihnen in Anspruch genommen wird.

Im Verlauf des Projektes konnten in Düsseldorf durch ca. 100 Laienhelferwochenstunden (was der Arbeit von 10 Laienhelfenden à 10 Stunden entspricht) Flüchtlingsunterkünfte mit ca. 900 sprachkongruenten Geflüchteten betreut werden. Hierbei zeigte sich, dass ca. 25-40 Prozent der Geflüchteten, denen das Angebot in ihrer Unterkunft sprachkongruent zur Verfügung stand, das Angebot auch annahmen. Die Laienhelfenden waren in der Praxis im Durchschnitt nicht 10 sondern 5 Stunden im Einsatz und rechneten entsprechend geringere Honorare ab. Sie konnten mit ihrem Wochenarbeitspensum ca. 2-4 Unterkünfte betreuen. Durch die nicht sprachkongruente Verteilung der Geflüchteten über die verschiedenen Unterkünfte ergibt sich ein notwendiger Wechsel zwischen verschiedenen Unterkünften (in Düsseldorf gibt es über 70 Einrichtungen, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt sind). Das führte z.B. dazu, dass wir für den Tigrinja-sprachigen Laienhelfer Unterkünfte mit 5-10 Tigrinja-sprachigen Personen auswählten – in anderen Unterkünften sprechen ein oder zwei Personen Tigrinja – für solche wenig gesprochenen Sprachen sind die Reibungsverluste durch die aufsuchende Arbeit in der Vielzahl von Unterkünften immens.

Nach Hochrechnungen der Zahlen von April 2017 ergab sich bei einer Versorgung in den Unterkünften die Schätzung, dass 64 Laienhelfenden à 10h (oder entsprechend ca. 20 Personen in Vollzeit) und damit 640 Wochenstunden notwendig sind, um 80% der knapp 7000 Geflüchteten potentiell erreichen zu können. Eine höhere Versorgungsquote scheint nicht sinnvoll, da der zeitliche Verlust durch Wegzeiten immer größer wird.

Um das Angebot in NRW flächendeckend verfügbar zu machen, scheint nach den Projekterfahrungen eine wesentlich größere Anzahl an Laienhelfenden als die vorab geschätzten 150 Personen notwendig. Es ist nicht möglich, in der Kalkulation von der Zahl der schwer psychisch kranken Geflüchteten auszugehen, vielmehr sollte von der Gesamtzahl ausgegangen werden. Der konkrete Bedarf hängt dann von der Sprachenvielfalt der Geflüchteten in der Region, von dem Arbeitsort der Laienhelfenden (aufsuchend in einer Unterkunft oder an einem zentralen Beratungsort), bei aufsuchender Arbeit von der Anzahl an Unterkünften, der Entfernung zwischen den Unterkünften, der Verteilung der Geflüchteten auf die Unterkünfte in Abhängigkeit von Sprachen sowie von dem Anteil der schwer belasteten Geflüchteten und deren sonstige Einbindung ab. Die sonstige Versorgung der schwer

belasteten Geflüchteten beeinflusst die Arbeitskapazitäten der Laienhelfenden, weil die Versorgung dieser Gruppe sehr zeitintensiv ist und oftmals Begleitungen, z.B. in die Klinik, erforderlich sind, da nicht ausreichend Dolmetschende zur Verfügung stehen bzw. nicht hinzugezogen werden.
Zusammenfassend erweist sich die Versorgung durch die Laienhelfenden als personell aufwendiger und die Bedarfe als vielschichtiger als zu Beginn angenommen.
Unsere Hochrechnung beruht darauf, dass das Angebot der Laienhelfenden einigermaßen bedarfsorientiert gestaltet werden konnte, da wir ab März Unterkünften dazu nahmen, wenn mehr Kapazitäten deutlich wurden und das Angebot in allen Unterkünften bereits etwas etabliert war. Es ist aber nur aus der tatsächlich erfolgten Anzahl der Stunden im Verhältnis zu den Bewohner/-innen der Sprachgruppe abgeleitet und folgt der Annahme, dass die Versorgung in einem notwendigen Umfang (und nicht zu viel oder zu wenig) erfolgte. Weitere Stichtagsabschätzungen erscheinen sinnvoll um die Hochrechnungen zu prüfen. Das gilt insbesondere, wenn die Schätzung auf andere Projekte übernommen werden soll, wo es z.B. andere Anfahrtswege, Unterbringungsstrukturen oder Möglichkeiten der Vermittlung in ein Beratungs- und Regelversorgungsystem gibt – trotz der Mängel ist Düsseldorf hier noch recht gut aufgestellt.

3.2.2 Finanzierungswege und mögliche Leistungsträger für die Qualifizierung

Das hier beschriebene Projekt war ein Modellprojekt und wurde von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen finanziert. In Düsseldorf plant die Kommune nach Abschluss des Modellprojektes eine Fortführung aus kommunalen Mitteln. Für Teilaspekte des Projektes, aber auch in der Gesamtfinanzierung, kämen neben kommunalen Finanzierungen weitere Optionen für zukünftige Finanzierungswege in Betracht bzw. wären zu diskutieren:

- für den Teilaspekt der Angebote im Bereich „Gesundheitsförderung“ Mittel der gesetzlichen Krankenkassen nach §§ 20 SGB V. Vorrausetzung ist in der Regel, dass die Adressaten der Angebote krankenversichert sind.
- für eine duale Praxis- und Theorieausbildung in Richtung „Integrationshelfer/-in bzw. Stabilisierungsbegleiter/-in mit Migrationserfahrung“ (Teilqualifizierung) Mittel aus dem SGB II (Jobcenter) oder nach dem SGB III (Arbeitsagentur) vergleichbar mit der EX-IN Ausbildung (Infos z.B. auf der Website des Vereins EX-IN NRW). Hier wird möglicherweise eine Ausweitung des Umfangs der theoretischen Ausbildung notwendig sein.
- in Anlehnung an die Schulungen für die Betreuungskräfte in Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI wäre denkbar, eine ähnliche Finanzierungsystematik im SGB V oder SGB IX zu entwickeln. Hier könnten jeweils die Modell- bzw. Erprobungsklauseln (§§ 63 SGB V und § 132 SGB IX) Anknüpfungspunkte bieten.

3.2.3 Zukünftige Einsatzorte

Neben der zukünftigen Finanzierung von Qualifizierungen sind auch Finanzierungen des Einsatzes und mögliche Einsatzorte von Laienhelfenden über die Projektzeit hinaus für die Nachhaltigkeit des

Projektes von zentraler Bedeutung. Neben der Tätigkeit in der kommunalen Flüchtlingshilfe sind Einsatzfelder in der Flüchtlingshilfe der Sozial- und Wohlfahrtsverbände, aber auch anderer gemeinnütziger oder privater Organisation denkbar.

Vorstellbar ist ein Einsatz vergleichbar mit den Genesungsbegleiter/-innen, die inzwischen regelfinanziert in der psychiatrischen Versorgung eingesetzt werden. Die Beteiligung von diesen qualifizierten „Expert/-innen durch Erfahrung" in der psychiatrischen Versorgung trägt dazu bei, das Wissen über psychische Gesundheit zu verbessern, die Ausbildung und die Kenntnisse psychiatrischer Fachkräfte zu fundieren und schließlich die Angebote psychiatrischer Dienste zu effektivieren, um auf die Bedarfe ihrer Nutzer/-innen einzugehen und zu ihrer Genesung beizutragen. Vergleichbar würden die „Laienhelfer/-innen" per Arbeitsvertrag stundenweise bis hin zu Vollzeit eingestellt, möglichst tariflich bezahlt und ihre im Rahmen der Qualifizierung gewonnenen Kompetenzen und ihr Erfahrungswissen einsetzen. Davon würden auch die Fachkräfte in der Flüchtlingshilfe profitieren.

3.2.4 Andere Laienhilfe-Projekte in Deutschland

In Deutschland sind uns aktuell zwei weitere Projekte bekannt, die mit geschulten Laien ein Angebot zur psychischen Unterstützung machen.

Hierbei handelt es sich zum einen um das Modellprojekt „Niederschwellige psychosoziale Hilfen für Geflüchtete", das Ärzte ohne Grenzen in der Erstaufnahmeeinrichtung in Schweinfurt gemeinsam mit dem Krankenhaus St. Josef Schweinfurt durchführten. In dem Projekt versorgten nach den Angaben im Projektleitfaden drei Psychosoziale Peer-Berater/-innen mit je einer 75%-Stelle, 2 Psychologinnen und eine Projektleiterin (insg. 150%) monatlich im Durschnitt 40-50 Klient/-innen mit Gruppen- und Einzelberatung. Im Schweinfurter Projekt waren die Abläufe formalisierter mit Gruppenzyklus à 3 Terminen sowie Erst/Zweitgespräche und kurze Follow-Up-Kontakte. Mehr zum Projekt im ausführlichen Projektleitfaden von Dr. Henrike Zellmann (siehe z.B. https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/modellprojekt-psychosoziale-hilfe-asylsuchende-deutschland; Projektleitfaden erhältlich von Frau Dr. Zellmann auf Anfrage).

Ein weiterer Einsatz von Laienhelfenden findet durch YPSO unter anderem in Thüringen und Berlin statt (vgl. z.B. https://ipsocontext.org/de/projects/current-projects/germany/). Dort werden mit finanzieller Unterstützung der Arbeitsagenturen Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund zu psychosozialen „Counselorn" ausgebildet. Nach Informationen der Website scheint das Projekt den Fokus auf die Ausbildung zu legen, ohne einen bezahlten Praxiseinsatz nach der Ausbildung innerhalb des Projektes zu organisieren.

3.2.5 Bezeichnung Laienhilfe

Im laufenden Projekt wurde eine Änderung des Namens diskutiert. Hierbei wurden verschiedene Alternativen diskutiert: „Traumainformierte Peer-Berater mit Migrationshintergrund" (Wöller, 2016), „Traumahelfer", „Psychosoziale Counselor/Berater" (Ypso), „Psychosoziale Laienberater" (Ärzte

ohne Grenzen); „Gesundheitslotsen“, „Gesundheitsberater/in“, „Stabilisierungshelfer/in“, „Stabilisierungsbegleiter/in“, „Peer-Berater/in“ etc.

Wir empfehlen für Folgeprojekte die Bezeichnung zu ändern. Unsere Laienhelfenden fühlten sich damit von Beginn an nicht wohl – die Bezeichnung „Laie“ als nicht so häufig verwendetes deutsches Wort wurde zudem oft missverstanden, z.B. im Sinne von „leihen“, Leihhelfer etc. Mit der „Helfer“-Bezeichnung fühlten sich die Laienhelfenden nicht in ihrer Kompetenz gesehen, sie verstanden das als niedere Assistenztätigkeit, bei der es darum geht „nur mithelfen“. Sie sahen sich selbst als geschulte Helfende und wollten auch professionell auftreten können. Auch von außen bekamen wir die Rückmeldung, dass der Name nicht viel Kompetenz ausstrahlt.

Trotzdem ist es uns wichtig, dass eine Bezeichnung die Rollenklärung innerhalb des Projektes sowie mit Netzwerkpartner/-innen nach außen und den Supervisions- und Unterstützungsbedarf der Laienhelfenden miteinschließt. Insbesondere die Fallverantwortung in den Unterkünften sehen wir bei den angestellten Sozialarbeitenden oder bei psychischer Erkrankung beim Regelversorgungssystem. Zudem erwiesen sich einzelne Laienhelfenden als sehr unterstützungsbedürftig bei Formalitäten wie z.B. Rechnungsstellung, was einen integrativeren Arbeitsmarkt und Unterstützung durch Arbeitgebende voraussetzt. Wir halten sowohl die Bezeichnungen „Stabilisierungsbegleiter/-in“ wie auch „Peer-Beraterin“ für geeignet. Bei der Diskussion mit der Stadt Düsseldorf, dem zukünftigen Kostenträger, gab es allerdings negative Assoziationen zum „Peer“-Begriff, sodass die Laienhelfenden dort in Zukunft als „Stabilisierungsbegleiter/-innen“ bezeichnet werden.

4. Empfehlungen

Beim Einsatz von qualifizierten Laien sind große Potentiale deutlich, gleichzeitig erfordert das Hilfsangebot eine hohe Professionalität und eine gute Einbettung: Zum einen zum Schutz der Laienhelfenden selbst, und weil es in einem Kontext stattfindet, in dem der Zugang zur Regelversorgung für schwer psychisch kranke Geflüchtete nicht ausreichend gewährleistet ist. Zum anderen, um die Rollenfindung zu fördern und sensibel mit den entstehenden Machtgefällen umzugehen. Vom ehrenamtlichen Laienhelfereinsatz oder vom Einsatz geflüchteter Laienhelfenden ohne eigene rechtliche und soziale Stabilität raten wir daher ab. Folgende Empfehlungen können wir auf der Grundlage der Erfahrungen im Modellprojekt aussprechen:

1. Eine gute Personalauswahl ist Grundvoraussetzung. Um geeignete Personen mit einer Ausschreibung zu erreichen, braucht es eine gute Vernetzung. Empfehlenswert ist es zudem, eine Gruppe Laienhelfender zu etablieren, die mit unterschiedlichen Diversity-Merkmalen die Vielfalt der Geflüchteten jenseits der Sprachkompetenzen berücksichtigt, z.B. in Bezug auf Geschlecht, Alter, religiöse Praxis, sexuelle Orientierungen und politische Einstellungen.

2. Es bedarf einer prozessbegleitenden Qualifizierung. Zwar ist eine kompakte Schulung zu Beginn zu empfehlen, auch um den Gruppenprozess zu fördern – allerdings stellen sich viele Fragen erst bei Beginn der konkreten Tätigkeit und müssen berücksichtigt und prozessorientiert nachqualifiziert werden.

3. Die Rollenklärung der Laienhelfenden muss gut begleitet werden. Die Laienhelfenden müssen lernen, eine professionelle Antwort auf die vielschichtig sichtbaren Bedarfe und die nachdrücklichen Wünsche zu finden, die an sprachkompetente „Landsleute“ herangetragen werden und dabei eine quasi-professionelle Beziehung zwischen Unterstützung und Weiterverweisung gestalten.

4. Eine Kombination von einer aufsuchenden Arbeit vor Ort und einem zentralisierten Angebot ist sinnvoll, um einerseits eine etwas effizientere Versorgung durch die zentralisierte Struktur zu ermöglichen, und andererseits die Potentiale der aufsuchenden Arbeit der mehrsprachigen, qualifizierten Laienhelfenden auszuschöpfen.

5. Die Einbettung der Laienhelfenden in Unterstützungssystem aus Koordinierung, Supervision sowie 6. die Einbettung der Laienhelfenden in die Metastruktur des professionellen Hilfesystems ist unverzichtbar.

Den Laienhelfenden müssen vielschichtige Hilfestellungen und klare Rahmenbedingungen gegeben werden. Klinische Erfahrungen der Koordinierung sind empfehlenswert, gute Managements– und Leitungskompetenzen, flexible Problemlösefähigkeiten und transkulturelles Know-How unabdingbar. Auch die begleitenden Supervisor/-innen müssen über Schulungsinhalte und Rollendefinitionen gut informiert und transkulturell kompetent sein. Sodann kann Laienhilfe, neben der direkten Unterstützung gering belasteter Personen, auch für schwer belastete Personen eine Lotsenfunktion zum Hilfesystem leisten – aber zu keinem Zeitpunkt professionelle Gesundheitsversorgung ersetzen.

7. Eine Prozessorientierung und Flexibilität in der Projektsteuerung ist wesentlich, um auf Veränderungen in Unterbringungseinrichtungen, Nachschulungsbedarfe, veränderte Belastungen der Mitarbeiter/-innen, veränderte flüchtlingspolitische Rahmenbedingungen sowie Entwicklungen im Gesundheitssystem reagieren zu können.

8. Perspektiven für längerfristigen Einsatz sind zu entwickeln, sowohl bezüglich der Qualifizierung als auch bezüglich der Finanzierung des Einsatzes qualifizierter Laien zur psychischen Stabilisierung jenseits von befristeten Projekten. Für die Laienhelfenden, die neben Sprachkompetenzen oftmals hohe Bildungsabschlüsse aus ihren Herkunftsländern oder einem großen Erfahrungsschatz als wesentliche Potentiale mitbringen, gilt es, faire Perspektiven zu eröffnen.

Anhangsverzeichnis

1. Red Flags
2. Stellenausschreibung
3. Curriculum
4. Listung der Themen der Nachschulung
5. Beispielhafter Belegungsplan der Laienhelfenden in den Unterkünften
6. Plakat und Flyer für die Unterkünfte
7. Flyer Welcome Point
8. Dokumentationsbögen zu Terminen
9. Anmeldebogen zur Vermittlung in die Regelversorgung
10. Tätigkeitsbeschreibung des Zertifikats
11. Programm Fachtag
12. Vorschlag für ein 8-tägiges Curriculum

Literatur

Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000; 68: 748-766.

Bundespsychotherapeutenkammer Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen (September 2015). http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPtK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf. 2015

Habel U, Gutknecht S. Evaluation des In2Balance Modellprojekts zur Unterstützung von traumabelasteten Flüchtlingen durch geschulte LaienhelferInnen für Düsseldorf. unveröffentlichter Projektbericht, Juli 2018

Keilson H., Sarphatie H. R. Bearne Y. T. Coleman H. T. Winter D. T. Sequential traumatization in children: A clinical and statistical follow-up study on the fate of the Jewish war orphans in the Netherlands. Magnes Press 1992

Papadopoulos R. K. Refugee families: issues of systemic supervision. „Journal of family Therapy“ 2001; 23.4: 405-422.

Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whitefordet H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. Lancet 2007; 370: 878–89

Van Ginneken N, Tharyan P, Lewin S, Rao GN, Meera SM, Pian J, Chandrashekar S, Patel V. Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance-abuse disorders in low- and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue11. Art.No.: CD009149

Wöller W. Trauma-informierte Peer-Beratung in der Versorgung von Flüchtlingen mit Traumafolgestörungen. Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 2016; 66: 349-355

Wolf V, van Keuk E. Nach der Flucht das Gleichgewicht wiederfinden. Erfahrungen aus dem Düsseldorfer Modellprojekt „In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“. Ärztliche Psychotherapie 2018; 13:103–108

Ein großes Dankeschön geht an den Klett-Cotta-Verlag, der die Zeitschrift Ärztliche Psychotherapie herausgibt und der uns die Möglichkeit gab, in diesem Bericht Textabschnitte zu verwenden, die wir zugleich in unserem Artikel „Nach der Flucht das Gleichgewicht wiederfinden. Erfahrungen aus dem Düsseldorfer Modellprojekt In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ verwendet haben. Der Artikel ist im Mai 2018 in der Zeitschrift Ärztliche Psychotherapie erschienen.