Mai 2016

Zur *psycho-sozialen* Versorgung der Geflüchteten

Überlegungen zu einem Konzept für ein Psychosoziales Zentrum

„Arbeitskreis Flüchtlinge“ am Alexander-Mitscherlich-Institut Kassel

1. **Situation**

Nachdem in den vergangenen 9 Monaten eine große Anzahl von Geflüchteten aus dem Vorderen Orient, Asien und Afrika in Deutschland aufgenommen wurde, liegen jetzt ausreichende, auch interkulturelle Erfahrungen vor, wie ihnen angemessen begegnet, Konfliktmuster früh erkannt und geklärt und eine Integration sinnvoll eingeleitet werden kann. Diese Kenntnisse ermöglichen eine Weiterentwicklung bestehender Konzepte, gesetzlicher Regelungen und damit verbundener Maßnahmen.

1.1. Die Situation des Ankommens umfasst folgende drei sich möglicherweise durchwebende Phasen: die **„Kontaktaufnahme mit kultureller Annäherung“**, das **„Sich-Orientieren in rechtlicher Warteposition“** und die **„eigene selbstverantwortliche Lebensgestaltung.“**
Um allmählich Sicherheitsempfinden, Orientierung und Eigenverantwortung als Voraussetzungen für eine gelingende Integration zu erreichen, ist die Berücksichtigung *psycho-sozialer* und gesundheitlicher Aspekte erforderlich.

1.2. Die verschiedenen Gruppen von Geflüchteten benötigen unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungs-Strategien. Dabei sind insbesondere Geschlecht, Lebensalter, aktuelle Familiensituation, kulturelle Mentalität und Glaubenszugehörigkeit zu berücksichtigen, besonders für Menschen in Krisen, mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und Traumafolgestörungen.

1.3. Die *psycho-soziale* Versorgung ist auf Grund der Komplexität des Integrationsprozesses als Aufgabe anzusehen, die auf längere Sicht hin anzulegen ist, und die bezüglich wechselnder Aufnahmeanforderungen dauerhafte Flexibilität erfordert.

1.4. Die in diesen Aufgabenbereich eingebundenen Akteure sind sowohl Hauptamtliche als auch Ehrenamtliche. Zu den Hauptamtlichen zählen nach Möglichkeit landessprachkundige Sozialpädagogen und Sozialarbeiter* mit interkulturellen Erfahrungen, Mitarbeiter aus Institutionen, Behörden und Verbänden etc. sowie Dolmetscher (aus betreffenden Kulturkreisen mit Kulturvermittlungsqualifikation), außerdem Psychotherapeuten, Psychiater, Traumaberater und Fachtherapeuten mit z.T. psychiatrischer Weiterbildung. Unverzichtbar sind außerdem die Ehrenamtlichen mit ihren vielfältigen Qualifikationen im *psycho-sozialen* Bereich, die in ihrem jeweiligen Fachgebiet professionell tätig werden können. Einander sich gegenseitig unterstützende Akteure sind nicht zuletzt die Geflüchteten selbst.

1.5. Die beteiligten Behörden und Institutionen sind bisher unterschiedlich eingebunden und lokal wie regional verschiedenartig vernetzt, mit der Konsequenz einer aktuell nicht ausreichenden Gesamtsicht. Hier ist eine Fortentwicklung anzustreben.

* Es werden jeweils männliche und weibliche Repräsentanten der jeweiligen Berufsgruppe benötigt.

2. Aufgabenstellung

2.1. Parallel zur bestehenden funktionierenden Grundversorgung der Geflüchteten (Unterkunft, Verpflegung, Medizin, Kleidung etc.) benötigen diese eine ***verlässliche begleitende psycho-soziale und kulturvermittelnde Unterstützung sowohl hauptamtlicher als auch ehrenamtlicher Akteure während aller drei Phasen des Prozesses*** *(siehe 1.1.)*. Diese wird u.a. dadurch ermöglicht, dass dieselben Mitarbeiter möglichst in derselben Institution kontinuierlich tätig bleiben können. Dies gilt vor allem auch für sozialarbeiterische und kulturvermittelnde Hilfestellungen, sowie für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen. Nachhaltige und verbindliche Beziehungen sind notwendige Voraussetzungen, um eine allmähliche psychische Stabilisierung zu ermöglichen. Diese Beziehungsangebote vermitteln Bindungssicherheit, erlauben soziokulturelle Orientierung und erleichtern die zunehmende lebenspraktische Bewältigung der neuen Situation.

2.2. Die Hilfestellungen für Geflüchtete umfassen den Zeitraum von Beginn des Eintritts in die Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) bis in die Phase der „eigenen selbstverantwortlichen Lebensgestaltung". Dazu gehören auch Vernetzungsangebote und die Vermittlung von Informationen, Kontakten, Aktivitäten und Möglichkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeit, sowohl auf lokaler wie auf regionaler Ebene.

2.3. Zur Vermeidung von Überlastung, Erschöpfung und Enttäuschung und zur Sicherstellung des jeweiligen langfristigen Engagements bedarf es der dauerhaften und regelmäßigen Unterstützung der beteiligten Akteure durch Erfahrungsaustausch, Praxisanleitung, Balint-Gruppenarbeit und Supervision.

2.4. Die Vermittlung von Kenntnissen und die Fortbildung aller in diesem Zusammenhang Tätigen, zu denen auch die in den Kindertagesstätten, Schulen und bei der Polizei tätigen Berufsgruppen gehören, muss kontinuierlich gewährleistet werden. Zentrale Ziele sind die *psycho-soziale* und interkulturelle Kompetenzstärkung der Akteure als auch der Geflüchteten. Dabei ist ein wichtiger Inhalt die Erkenntnis von Traumatisierungen mit dem Ziel der Minderung von Traumafolgen, bzw. der Vermeidung erneuter Traumatisierung der Geflüchteten.

2.5. Eine weitere Aufgabe ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, in die die Bevölkerung, insbesondere im Einzugsbereich der Erst- und Zweitaufnahmeeinrichtungen, eingebunden sein muss.

3. Struktur und Arbeitsweise des *Psycho-sozialen* Zentrums (PSZ)

Die beschriebene Aufgabenstellung für die Geflüchteten (mit Zuständigkeit für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien) muss durchgehend lokal und regional gewährleistet werden. Dafür sind *psycho-soziale* Zentren (PSZ) mit regionaler Reichweite einzurichten. Tragende Elemente eines PSZ sind:

3.1. Organisation in Doppelstruktur:
Das PSZ, selbst ein regionales Zentrum, organisiert und betreibt Zweigstellen an geeigneten Orten in Kooperation mit bereits vorhandenen *psycho-sozialen* Angeboten für Geflüchtete.

3.2. Die praktische Erfahrung in kleinen EAE (s.6.) zeigte, dass zunächst eine lokale bedarfsorientierte „Bring-Struktur" sinnvoll ist (d.h. Geflüchtete erhalten VersorgungsAngebote und -Vorgaben). Diese kann bei geeigneter interkultureller Unterstützung durch aktiv und selbstständig arbeitende kulturvermittelnde

Dolmetscher, landessprachkundige und interkulturell erfahrene Sozialpädagogen und Sozialarbeiter die Bedürfnisse der Geflüchteten nach Eigenverantwortung abdecken und ihre Autonomie so stärken, dass die Mitbewohner zunehmend und schließlich weitgehend hinsichtlich familiärer Konfliktklärung, gegenseitiger sozialer Unterstützung, Kinderbetreuung usw. selbst aktiv werden. Auf diese Weise kann nach einigen Monaten eine interne bedarfsorientierte „Komm-Struktur" erarbeitet werden, die die anfängliche „Bring-Struktur" ablöst. Dasselbe kann auch für kleinere Zweitaufnahmeeinrichtungen (ZAE) gelten.

Für die Übergangsphase wird in der Regel dann nur noch eine Komm-Struktur benötigt. Hinsichtlich der Bedarfsnutzung suchen die Geflüchteten dann eigenständig das PSZ auf.

Zu den Hilfen, die sowohl in den Zweigstellen als auch im PSZ angeboten werden, zählen u.a. Beratung, Krisen-Intervention und Kurzbehandlung durch Einzel- und Familien-Gespräche sowie Gruppenarbeit.

Neben diesen lokal und zentral angebotenen Hilfen verfolgt das PSZ außerdem übergeordnete Aufgaben. Sie bestehen in Fortbildung, Vermittlung von regelmäßigem Erfahrungsaustausch, Balint-Gruppenarbeit und Supervision, Unterstützung der Informations- und Kontaktvermittlung (siehe 2.2), Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit, Förderung der interkulturellen Begegnung und Verständigung sowie Fortschreibung der Entwicklung des PSZ.

3.3. Als Personal werden benötigt: Sozialarbeiter/Sozialpädagogen nach Möglichkeit mit interkultureller Kompetenz, kulturvermittelnde Dolmetscher (männlich, weiblich) für unterschiedliche Sprachgruppen, Psychotherapeuten / Psychiater und Fachtherapeuten, Ehrenamtliche und Freiwillige mit vielfältigen Qualifikationen.

„Freiwilligenmanagement" (die Einbindung Freiwilliger) ist ein besonderes Anliegen, weil sich auf diesem Wege eine großartige Möglichkeit für zivilgesellschaftliches Engagement bietet und sich dadurch das PSZ noch lebhafter mit der Gesellschaft verbindet, wodurch sich sein Aktionsradius wesentlich erhöht.

3.4. Das PSZ unterhält Räumlichkeiten mit angemessener Ausstattung für die Wahrnehmung seiner Aufgaben vor Ort. Neben Beratungszimmern benötigt es auch größere Räume für Konferenzen und Fortbildungen, einen Raum für die Kontakt- und Orientierungsstelle und eine Cafeteria als Ort der Begegnung.

3.5. Das PSZ betreibt selbst Öffentlichkeitsarbeit und bedient sich dabei eines computergestützten Informationssystems. Es unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Behörden und Institutionen durch Bereitstellung von sachdienlichen Informationen.

4. <u>Erfordernisse</u>

4.1. Als Voraussetzung für die Schaffung und Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit des PSZ bedarf es einer langfristig vereinbarten Kooperation der lokalen und regional beteiligten Institutionen, Behörden und Verbände (aufgabenorientiert, abgestimmt, flexibel).

4.2. Das PSZ unterstützt von vornherein tatkräftig die lokale Vernetzung und Weiterentwicklung verbindlicher sozialer Netzwerke.

4.3. Finanzierung

4.3.1. Mittel für Personal (Sekretariat, kulturvermittelnde Dolmetscher, landessprach-kundige und interkulturell erfahrene Sozialpädagogen und Sozialarbeiter)

4.3.2. Auf Dauer gesicherte eigenständige und kassenunabhängige Honorierung der eingebundenen Professionellen, (hierzu zählen auch Honorarkräfte)

4.3.3. Haushaltsmittel (z.B. Mieten, Bewirtschaftungsausgaben,…)

4.3.4. Mittel zur Wahrnehmung der anfallenden dauerhaften Aufgaben (siehe 2. … 3. …)

4.3.5. Mittel für die Weiterentwicklung des PSZ (siehe 5.)

4.3.6. Mittel für die Erarbeitung eines Konzeptes für die Regelfinanzierung eines solchen Zentrums.

4.4. Die Kooperation des PSZ mit den EAE und ZAE basiert auf der Kontinuität der Zusammenarbeit mit den Betreibern der jeweiligen Einrichtungen. Im Falle eines Betreiberwechsels ist darauf zu achten, dass Standards, die in besonderem Maße die *psycho-sozialen* Belange der Bewohner konzeptuell berücksichtigen, durch die Betreiber eingehalten werden.

5. Umsetzung und Weiterentwicklung

Für die Detailkonzeption des PSZ liegt ein weitreichender Erfahrungsschatz interkultureller Begegnungen zwischen Hauptamtlichen, ehrenamtlich freiwillig Tätigen und Geflüchteten vor, der zunächst gesichtet und genutzt werden muss.

Gerade die sich bzgl. Konfliktdeeskalation und Krisenbewältigung bewährende Arbeit in den kleinen EAE und kleineren ZAE kann im Hinblick auf das PSZ als „innovatives Versuchslabor“ angesehen werden.

Die weitere Entwicklung des PSZ mit Wahrnehmung der unterschiedlichen Aufgaben bedarf einer regelmäßigen Fortschreibung, Anpassung und auch Überprüfung. Bewährt haben sich regelmäßige Treffen („Runder Tisch“). Für den Start soll eine zweitägige Einführungstagung aller Beteiligten stattfinden.

6. Zur Entstehung dieses Konzeptes

Diese Vorlage beruht auf der Auswertung umfangreicher Aktivitäten und Erfahrungen, sowie darauf bezogener Texte:

Anlässlich der schnell ansteigenden Zahl der in Deutschland ankommenden Geflüchteten fand sich auf Einladung des AMI (Alexander Mitscherlich Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie, Kassel) seit September 2015 eine große Gruppe von über 25 Mitgliedern und weiteren im ambulanten/stationären Bereich tätigen Psychotherapeuten/Psychiatern zusammen, um ehrenamtlich schnell und unbürokratisch in acht hiesigen EAE psychotherapeutisch/psychiatrisch Unterstützung zu leisten. Bis Anfang Mai 2016 wurden ca. 450 Geflüchtete und in vielen Fällen auch ihre Familien versorgt, sowie ca. 40 Kinder und Jugendliche. Fast 20% kamen mehrfach (2-5-mal) in die Sprechstunde.

Zusätzlich zu der psychotherapeutisch/psychiatrischen Behandlung erfolgten zahlreiche *psycho-soziale* Beratungen. Außerdem wurden institutionell angebundene Team-Supervisionen und Balint-Gruppenarbeit durchgeführt.

Diese Gruppe traf sich regelmäßig zum notwendigen Erfahrungsaustausch, um Gesprächs-und Kontaktmöglichkeiten mit den vielfältigen Akteuren aus

Behörden/Institutionen, der Stadt Kassel und dem Landkreis, den Verbänden und den Trägern zu ermöglichen und zu pflegen und um weitere Interessierte einzubinden. Zunehmend ergaben sich planerische, strukturelle und konzeptionelle Überlegungen. Entscheidende Bedeutung kam dabei der von Anfang an bestehenden intensiven Zusammenarbeit einerseits mit dem Regierungs-Präsidium (RP) und andererseits mit den in den EAE tätigen Kulturvermittlern / Dolmetschern, ehrenamtlichen Anbietern und den Teams der dort eingebundenden Sozialdienstleister zu.

Zusätzlich zu diesen Treffen fanden weitere Arbeitsgruppentreffen im RP statt.

Dankenswerterweise liegen von allen Sitzungen und Arbeitstreffen ausführliche Protokolle vor, auf denen die hier vorgetragenen konzeptuellen Überlegungen fußen.

Dieses Konzept stützt sich insbesondere auf folgende
Unterlagen und Veröffentlichungen:

- „*Konzept für Sozialbetreuung und Integration in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Regierungspräsidiums Kassel.*“ Regierungspräsidium Kassel, 3. Fassung, Stand: 30.03.2016
- „*Überlegungen für eine Kontakt-und Informationsstelle zur Vernetzung regionaler Hilfsangebote für Flüchtlinge.*“ vom 18.02.2016
- Brief des AMI an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration vom 21.03.2016
- Tischvorlage für das Treffen im Hessischen Sozialministerium am 03.05.2016 (Arbeitskreis Flüchtlinge des AMI , Kassel)
- FAZ „*Erst der Körper, dann die Seele*“ vom 23.03.2016
- HNA „*Psychologen: Kleine Lager besser*“ vom 13.04.2016

Zur aktuellen Information fügen wir unseren Artikel aus dem Hessischen Ärzteblatt, Juni 2016, S. 336-339: „*Flüchtlinge: Verborgenes Leid ist doppeltes Leid*“ bei.

Für Ihre Rückfragen:
Dr. Peter Kramuschke, Tel. 0561-78806840, p.kramuschke@hotmail.de
Dipl.-Psych. Eckhardt Brockhaus, Tel.:0561-473437, eckhardt.brockhaus@posteo.de