



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



**Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Planungs- und Koordinierungsstelle
Gesundheit**

Arbeitskreis: Migration und Gesundheit

Protokoll vom 28. September 2016

Protokollantin: Stefanie Bartha
Moderation: Sabine Schweele

Thema der Sitzung: Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen

1. **Vorstellung der Arbeit von IPSO, International Psychosocial Organisation,**
Inge Mißmahl, Psychoanalytikerin und Geschäftsführerin der IPSO gGmbH
2. **Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Flüchtlinge**
Dr. Sabrina Schmelzle, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo)

TOP 1 Vorstellung der Arbeit von IPSO, International Psychosocial Organisation

Frau Mißmahl berichtete zu Beginn über ihre Motivation IPSO zu gründen. Im Jahr 2004 arbeitete sie in der humanitären Hilfe als Psychologin in Kabul und wurde dort mit den kläglichen Lebensbedingungen der Einwohner konfrontiert. Viele litten unter gesundheitlichen und psychischen Belastungen wie Depressionen, Panikattacken oder sozialem Rückzug. Das Gesundheitssystem in Afghanistan war unzureichend und die Bevölkerung war gezwungen selbstständig mit ihren Problemen zurechtzukommen.

Nach diesen tiefgreifenden Eindrücken beschloss Frau Mißmahl sich weiter zu engagieren und gründete 2008 die IPSO gGmbH unter Förderung vom Auswärtigem Amt sowie der Caritas. Durch diese Organisation werden in Afghanistan im Auftrag des Gesundheitsministeriums psychosoziale Berater ausgebildet und in den Kliniken des Landes eingesetzt. Zusätzlich bietet IPSO einen Online-Beratungspool an, wodurch ortsungebunden ein „face-to-face“ Gespräch via Videokonferenz mit den psychosozialen Beratern möglich ist. Vielen Menschen fällt es so leichter sich zu öffnen, da sie schnell und einfach die Möglichkeit haben bei Bedarf das Gespräch zu beenden.

Im September 2015 entstand die Idee, diesen psychosozialen Beratungsansatz auch in Deutschland umzusetzen. Dafür wurden letztes Jahr 30 Menschen mit Migrationshintergrund ausgewählt, die innerhalb eines Jahres zu sogenannten psychosozialen Counselors weitergebildet werden. Diese zwölf Monate teilen sich auf in einer dreimonatigen Intensiv-

phase und einer neunmonatigen Praxisphase. In der Praxisphase sind die Counselors bereits in verschiedenen Berliner Einrichtungen tätig und stehen anderen Geflüchteten und Migranten mit einem kultursensitiven und muttersprachlichen Beratungsangebot zur Verfügung. Durch denselben kulturellen Hintergrund und ohne Sprachbarrieren können sich die Counselors sehr intensiv mit ihren Klienten auseinandersetzen. Ein wesentlicher Bestandteil des Ausbildungsprozesses ist deshalb die Vermittlung von urteilsfreiem Einfühlungsvermögen der Counselor um das Vertrauen der Klienten gewinnen zu können und um die eigentlichen Ursachen der Beschwerden zu erkennen bzw. dafür sensibilisiert zu werden. Bei pathologischen Befunden werden die Klienten zur Charité (als Partner von IPSO) überwiesen.

Folgende Anmerkungen und Fragen der Teilnehmenden werden von Frau Mißmahl geklärt:

- IPSO steht allen Organisationen zur Verfügung, die Hilfe benötigen.
- Eine berufsbegleitende Weiterbildung zum Counselor ist nicht möglich, da es sich um eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe handelt und deshalb eine intensive Ausbildung beinhaltet. U. a. Interventionstechniken, Gesprächsführung und Basiswissen in der Psychologie müssen vermittelt und von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen reflektiert werden.
- Um die Weiterbildung zum Counselor absolvieren zu können müssen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ein thematisch relevantes Hochschulstudium oder eine Berufsausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Rettungsassistenten u. ä. abgeschlossen haben. Bei signifikanter praktischer Erfahrung, die die Motivation und Entschiedenheit der Kandidaten aufzeigt, werden ggf. auch andere Bildungsabschlüsse zugelassen.
- Die Unterrichtssprache erfolgt je nach Zusammenstellung und Mehrheit der Gruppe entweder auf Deutsch oder auf Englisch.
- Die Weiterbildung der Counselors wird durch private Spenden, Bildungsgutscheinen und Stiftungsgelder finanziert.
- Nach der Praxisphase in den verschiedenen Einrichtungen besteht noch Unklarheit über das weitere Beschäftigungsverhältnis der Counselors. Vermutlich wollen manche Organisationen die Counselors gerne übernehmen, jedoch hofft Frau Mißmahl sie bei IPSO halten und finanzieren zu können.
- Während der Beratung untersuchen die Counselors das tiefgründige Problem, welches die Alltagsbewältigung der Klienten belastet. Sie erarbeiten im Gespräch die Fragen „Was ist das Problem?“, „Wie äußern sich die Symptome?“, „In welchem Zusammenhang stehen hierzu die erlebten Ereignisse?“, „Was ist nötig um Einfluss darauf zu nehmen?“. Hierfür ist ein Situationsverständnis und authentisches Interesse notwendig - ein Perspektivwechsel um die Situation aus dem inneren individuellen Standpunkt betrachten zu können. Nach Erkennen der hauptsächlichen Beschwerde können weitere verhaltenstherapeutische Maßnahmen und psychosoziale Interventionen eingeleitet werden.
- Inwieweit das Counselling in ein Regelsystem eingeführt werden kann, stellt sich noch als Herausforderung dar.
- Der Bedarf an psychosozialer Beratung ist eindeutig vorhanden, jedoch haben die Counselors trotzdem in manchen Einrichtungen zu wenige Fälle.

- IPSO hält eine Fachtagung im November 2016.
- Ein anerkannter Aufenthaltsstatus in Deutschland ist keine Voraussetzung um zum Counselor ausgebildet zu werden, viel entscheidender sind empathische Fähigkeiten.

TOP 2 Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Flüchtlinge

Frau Dr. Sabrina Schmelzle (Präsentation s. Anlage) stellte zunächst das Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) und die verschiedenen Abteilungen im Rahmen des Dachzentrums „Überleben“ vor. Die Klienten, die die Leistungen des bzfo in Anspruch nehmen können, müssen Kriegs- oder Foltergewalt erlebt haben, aus der sich eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder eine andere traumatische Erkrankung entwickelt hat. Diese äußern sich u. a. durch eine depressive Symptomatik, Schlafstörungen, Flashbacks, Angstzustände oder ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten. Als klaren Vorteil des bzfo erklärte Frau Dr. Schmelzle die speziell geschulten Dolmetscher, die die Therapien begleiten. Sie werden finanziert durch Spenden und ermöglichen ein Repertoire an über 20 Sprachen.

Die Statistik der Herkunftsländer der Patienten von Juni 2014 bis Dezember 2015 zeigt, dass maßgeblich Betroffene aus Syrien vertreten sind, wenngleich diese laut Frau Dr. Schmelzle aktuell bereits weniger geworden sind.

Um im bzfo therapiert werden zu können, wurde die Kontaktaufnahme über eine Telefonsprechstunde eingerichtet, die mittwochs von 11 bis 12 Uhr besetzt ist. Die kann sowohl von Ärzten und Sozialarbeitern als auch von den Patienten selbst angerufen werden. Der/Die Telefonist/-in führt eine Vorsortierung durch und vergibt die Termine innerhalb der nächsten zwei Wochen für ein Erstgespräch. Aktuell kann ungefähr jeder Fünfte aufgenommen werden, vor ca. vier Monaten war es nur jeder Zehnte.

Das Therapieangebot verläuft entweder als Akutbehandlungsprogramm oder Langzeittherapieprogramm. Der Endbericht wird zusammen mit den Patienten besprochen. Durch eine Stichprobenbeschreibung von Juni 2014 bis Dezember 2015 geht hervor, dass durchschnittlich überwiegend Männer im Alter von 32 Jahren mit 13,7 Traumata behandelt wurden. Zusätzlich wurde festgestellt, dass nach der Therapie drei von vier typische Symptome der PTBS reduziert werden konnten – nur das Auftreten von Vermeidung konnte noch nicht gemindert werden.

Folgende Anmerkungen werden zwischen den Teilnehmenden und Frau Dr. Schmelzle diskutiert:

- Die Herkunftsländer der Patienten des bzfo spiegeln nicht zwingend die des allgemeinen Asylaufkommens in Deutschland wieder, insbesondere da die wesentlichen Aufnahmekriterien im bzfo erlebte Kriegs- oder Foltergewalt sind.
- Die Patienten, die im bzfo im Akutprogramm aufgenommen werden sind in der Regel zwischen einem und zwölf Monaten in Deutschland.
- Je drastischer eine traumareaktive Symptomatik auf die Umgebung (z.B. in einer Flüchtlingsunterkunft) wirkt, desto eher werden Therapien eingeleitet. Da sich Frauen bei psy-

chosozialen Beschwerden häufiger zurückziehen, werden ihre Probleme evtl. als weniger ernsthaft eingestuft, wodurch sich auch die geringere Frauenquote in den Zentren erklären lassen könnte.

- Das bzfo konzentriert sich im Akutprogramm auf die Stabilisierung und Kontrolle der traumareaktiven Symptome. Eine Langzeitpsychotherapie mit einer vertieften Traumabearbeitung ist nur möglich wenn die äußere Situation ausreichend stabil ist, d.h. in der Regel ein gesicherter Aufenthalt besteht.
- Die Zahl der Anfragen von Patienten im bzfo ist in den letzten drei bis vier Monaten gesunken, möglicherweise aufgrund des besseren psychosozialen Versorgungsangebots in Berlin. Nichtsdestotrotz ist die Versorgungsstruktur noch nicht zufriedenstellend.
- Das bzfo ist ausschließlich in Berlin vertreten und wird durch Kassen, Spendengelder und Projektgelder mischfinanziert.

Nächster Termin:

07. Dezember 2016 von 15 – 17 Uhr bei Gesundheit Berlin Brandenburg e. V., Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Einladung folgt.

Kontakt über:

Sabine Schweele

Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

Yorckstr. 4 – 11, 10965 Berlin

Tel.: 9 02 98-35 43, Fax: 9 02 98-35 39

E-Mail: Sabine.Schweele@ba-fk.berlin.de